

第3次熊本県がん対策推進計画 総合評価について

令和5年（2023年）2月21日
熊本県健康福祉部健康局健康づくり推進課

基本方針 がん患者を含めた県民が、がんを知り、がんと向き合い、共に支え合う社会を目指す

施策の柱

1 がんの一次予防

- ①生涯を通じた健康づくりの推進
- ②ウイルスや細菌感染に起因するがん予防対策

2 がんの二次予防

- ①がん検診の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職域におけるがん検診について
- ④ウイルス検査の受検率向上と陽性者への対応

3 適切な医療を受けられる体制を充実させる

- (1) 診療機能の維持・向上
 - ①がん医療提供体制について
 - ②がんの治療法(手術療法、放射線療法、薬物療法等)、チーム医療、病理診断、がんのリハビリテーション
- (2) 医科歯科連携の推進
- (3) がん登録

4 がんになっても自分らしく生きることのできる社会を実現する

- (1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進
 - ①緩和ケアの提供について
 - ②緩和ケア研修会について
- (2) 相談支援
 - ①がん相談支援センター
 - ②がんサロンの普及とピアサポートの充実
- (3) 「私のカルテ」による地域との連携
- (4) がん患者等の就労を含めた社会的な問題
 - ①就労支援について
 - ②就労以外の社会的な問題について
- (5) ライフステージ(小児、AYA世代、高齢者に応じたがん対策)
- (6) がんを学び正しく理解する
 - ①がんに関する知識の普及啓発
 - ②学校におけるがん教育
- (7) 災害時におけるがん対策

総合評価について(基本方針)

- がん対策推進計画は、検討を加え、必要に応じて計画を変更するものとされている。(がん対策基本法第12条)
- 現行の第3次熊本県がん対策推進計画は、令和5年度が計画の終期となり、次期計画の策定作業に入ることから、今年度(令和4年度)に総合評価を実施する。

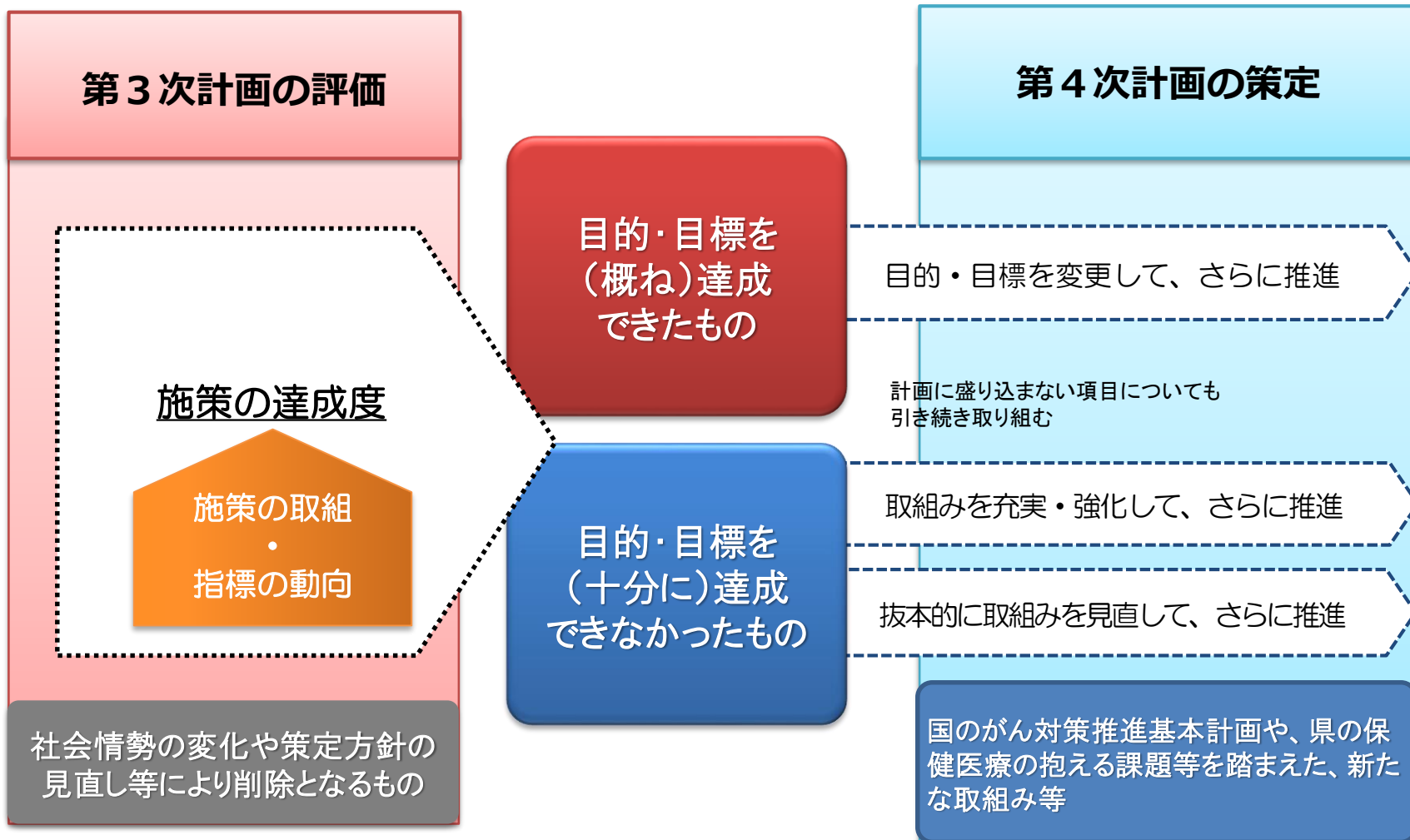
総合評価の実施方法

○ 第3次計画の全4項目における施策の取組状況や評価指標の進捗状況から、次の3段階で評価。

- 1 計画終期までに概ね予定どおり推進できる見込み
(8割以上推進)
- 2 計画終期までに一定程度推進できる見込み
(4割以上～8割未満推進)
- 3 計画終期までに十分に推進できない見込み
(4割未満)

○ 評価を踏まえ、第4次計画に向けた展望(今後必要な取組みの強化や方向性)を設定。

第3次計画の総合評価から 第4次計画策定に向けたイメージ



総合評価の結果

計画終期までに

- 概ね予定どおり推進(8割以上推進) 1項目
(25%)
- 一定程度推進(4割以上～8割未満推進) 3項目
(75%)
- 十分に推進できない見込み(4割未満) 0項目
(0%)

総合評価（施策の柱ごとの主な概要）

- ※ 各施策の柱ごとに、総合評価の理由と第4次計画への展望（方向性）を記載しています。
- ※ 項目の詳細につきましては、別冊「第3次熊本県がん対策推進計画総合評価」をご覧ください。

1 がんの一次予防

評価	概ね予定通り推進 (8割以上)	一定程度推進 (4割以上 8割未満)	十分に推進できていない (4割未満)
1 がんを知りがんを予防する (1) がんの一次予防		○	

総合評価の理由

子どもの頃からの適切な食生活や適度な運動等の生活習慣の定着の推進のため、関係機関や店舗等と連携した事業に取り組むとともに、子宮頸がん予防ワクチンの定期接種の啓発とHTLV-1母子感染対策の体制の整備など、ウイルスに起因するがん予防対策を推進した。なお、指標（男性肥満者や食塩摂取量等）の最新値については令和5年3月に把握予定のため、達成度が測れないことから、一定程度推進とした。

第4次計画への展望

引き続きウイルスに起因するがん予防対策を推進するとともに、次期くまもと21ヘルスプランに基づいた適切な食生活や運動、禁煙などの生活習慣の改善に向けた事業を推進し、社会全体で健康づくりに取り組む。

2 がんの二次予防

評価	概ね予定通り推進 (8割以上)	一定程度推進 (4割以上 8割未満)	十分に推進できていない (4割未満)
1 がんを知りがんを予防する (2) がんの二次予防	○		

総合評価の理由

がんに対する正しい知識の普及や発症予防・早期発見等のため、市町村や検診機関等と連携した検診受診啓発や働く世代に向けたがん予防対策連携企業等の取組みを推進した。評価指標のがん検診受診率については、増加傾向にあるが、男性の肺がん検診受診率以外は目標に届いておらず、精密検査受診率も横ばいとなっている。新型コロナウイルス感染症の影響等により検診受診控えが見られることもその要因と考えられる。

第4次計画への展望

引き続き、県民へがん検診に関する受診啓発を進めるとともに、関係機関等と連携して、県民が利用しやすい検診体制を構築することで、がんの早期発見、早期治療できる体制を整備する。

3 適切な医療を受けられる体制を充実させる

評価	概ね予定通り推進 (8割以上)	一定程度推進 (4割以上8割未満)	十分に推進できていない (4割未満)
2 適切な医療を受けられる体制を充実させる		○	

総合評価の理由

県民が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを送ることができるよう、これまで拠点病院が未整備であった阿蘇医療圏に拠点病院が整備された。また、患者の療養生活の質の維持向上を図るため、熊本県歯科医師会と連携し、医科歯科病診連携に取り組み、がん医科歯科連携紹介患者数の目標を達成することができた。一方、全国がん登録実施診療所数は横ばいで、キャンサーボード症例検討割合は、がん診療連携拠点病院の整備指針の要件の対象外となった影響もあり、減少傾向にある。

第4次計画への展望

がん患者を含めた県民全体が、人生の最後まで住み慣れた地域で自分らしい暮らしを送ることができるよう、引き続き関係機関と協力し、がん医療提供体制の維持・向上に係る支援に取り組む。

4 がんになっても自分らしく生きることのできる社会を実現する

評価	概ね予定通り推進 (8割以上)	一定程度推進 (4割以上 8割未満)	十分に推進 できていない (4割未満)
3 がんになっても自分らしく生きることのできる社会を実現する		○	

総合評価の理由

がん患者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ために、がん診療連携協議会相談支援・情報連携部会と連携し、研修会、技術的助言、意見交換等を実施することで、地域連携クリティカルパスの新規年間適用件数の目標を達成することができた。また、同協議会緩和ケア部会と連携することで、緩和ケアカンファレンスの開催回数について、目標値を達成することができた。一方、おしゃべり相談室実施施設数は横ばいで、緩和ケア研修会受講者や相談支援センターへの相談件数は目標に届いていないことから、更なる取組みの強化が必要である。

第4次計画への展望

がん患者が、いつでも、どこに居ても、尊厳を持って安心して生活し、自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現できるよう、引き続き必要な支援を受けることができる環境を整備するとともに、効率的な医療・福祉サービスの提供や、就労支援等を行う仕組みの構築に取り組む。

第 3 次熊本県がん対策推進計画 総合評価 (案)

健康づくり推進課

1 がんの一次予防

目指す姿

- がんの一次予防として、子どもの頃からの適切な生活習慣の定着を図るとともに、予防接種や抗体検査の推進など、ウイルスに起因するがん予防対策を行います。

1 施策の取組状況

①生涯を通じた健康づくりの推進

○食生活や運動習慣の改善

これまでの取組み及び成果	今後の課題・方向性
<p>県民の食生活の改善のため、平成 30 年 10 月に、望ましい食習慣を身につけるための食行動を示した「熊本県民食生活指針 2018」を策定し、普及啓発を行いました。</p> <p>これまで取り組んできたくまもと健康づくり応援店は、令和元年度末で 628 店舗となり、目標値である 620 店舗を達成し、令和 3 年度に制度を終了しました。現在、県民が自然に健康になれる食環境づくりのため、三つ星制度を用いた「くま食健康マイスター店」への移行を進め、122 店舗 (R5. 2 月現在) が登録し、県民の食生活の改善のための食環境整備を充実させることができました。</p> <p>県民の運動習慣の改善については、「くまもとスマートライフアプリ (歩数計アプリ)」の周知及びアプリを活用したウォーキングキャンペーンの実施、「くまもと筋肉貯金体操」動画の制作及び提供等を通して、県民が適度に運動しやすい環境の整備を図り、アプリ登録者数は 5 年間で 8 倍以上に増加するなど (R4. 12 月末 30,144 人)、県民の運動習慣の改善を推進することができました。</p>	<p>県民が「熊本県民食生活指針 2018」で示した食行動を実践するために、引き続き、関係団体等と連携した普及啓発を強化する必要があります。</p> <p>三つ星制度を用いた「くま食健康マイスター店」の拡大を図り、より充実した食環境整備を推進していきます。</p> <p>引き続きアプリの活用促進を行うとともに、その他イベント等の実施を通して、県民へ運動しやすい環境を提供します。</p>

○禁煙支援や受動喫煙防止のための環境整備

これまでの取組み及び成果	今後の課題・方向性
<p>世界禁煙デー（5月31日）及び禁煙週間（5月31日から6月6日）に合わせて、ポスター掲示や県内各種イベント等でたばこの害等についての周知啓発を行うとともに、県ホームページ上で禁煙外来の情報提供等による禁煙希望者への支援を行うことで、禁煙支援や受動喫煙防止に関する啓発を推進させることができました。</p>	<p>引き続き、たばこの害等についての周知啓発及び禁煙希望者への支援を行います。</p>

②ウイルスや細菌感染に起因するがん予防対策

○感染予防に関する普及啓発

これまでの取組み及び成果	今後の課題・方向性
<p>子宮頸がん予防ワクチンの定期接種に関し、個別通知により情報提供するよう市町村に対し文書で依頼するとともに、未実施市町村を個別に訪問し、働きかけを行いました。また、令和4年度からの積極的勧奨再開及びキャッチアップ接種実施について、県のホームページにより周知を図りました。</p> <p>子宮頸がん予防ワクチンの定期接種に関し、県のホームページ、県政広報ラジオ及びがん検診の啓発チラシにより制度の周知を図るとともに、予防接種後に症状が生じた方に対する相談窓口を設置し、相談者のニーズに応じた適切な対応ができる機関につなげました。</p> <p>これらの取組みによって、子宮頸がん予防ワクチンの定期接種の啓発を推進させることができました。</p>	<p>引き続き、県のホームページや広報媒体を活用した周知啓発を継続し、感染予防に関する普及啓発に取り組めます。</p>

○HTLV-1母子感染対策の推進

これまでの取組み及び成果	今後の課題・方向性
<p>産科医療機関の協力の下、妊婦のHTLV-1の検査及び指導状況を把握し、市町</p>	<p>県内のHTLV-1母子感染対策の体制は整備されたため、引き続き、妊婦のH</p>

村及び産科医療機関へ情報提供を行うことで、HTLV-1母子感染対策の体制整備につなげました。	TLV-1の検査等の状況を把握しながら、必要に応じ協議会や研修会を開催し、情報提供を行います。
--	---

2 評価指標

指標名	計画策定時	現状	動向	目標	指標の説明・目標設定の考え方
① 20～60歳男性の肥満者（BMI25以上）の割合	35.4% (H23年度)	— (R5年3月把握予定)	不明	20%以下	男性肥満者（BMI25以上）の割合について5人に1人以下を目指す。
② 成人1人あたり食塩摂取量	10.3% (H23年度)	— (R5年3月把握予定)	不明	8g未満	働く世代への食育等に取り組み、日本人の食事摂取基準2015年版の目標値（8.0g未満）を目指す。
③ 成人1人あたり野菜摂取量	260.2g (H23年度)	— (R5年3月把握予定)	不明	350g以上	働く世代への食育等に取り組み、健康日本21の目標量（350g以上）を目指す
④ 成人（20～64歳）の中で運動習慣のある人の割合	男性18.3% 女性25.3% (H23年度)	— (R5年3月把握予定)	不明 不明	男性24% 女性30%	スマートライフプロジェクト応援団の活動等を通じて、健康日本21を参考に設定した目標を目指す。
⑤ 喫煙割合（成人）	成人17.3% 小学5・6年生4.2% 中学生6.3% 高校生11.6% (H23年度)	— (R5年3月把握予定) 小学5・6年生2.3% 中学生1.9% 高校生2.8% (H30年度)	不明 ↗ (前進)	成人 減少 小学5・6年生 0% 中学生 0% 高校生 0%	「今までにタバコを一口でも吸ったことがある」と答える児童・生徒ゼロを目指す。

【評価指標の凡例】 評価指標の進捗状況の評価

- ↗（前進）：計画策定時の値より目標値に近づいている
- （維持）：計画策定時の値から（ほとんど）変化していない
- ↘（後退）：計画策定時の値より目標値から離れている
- 不明：次年度に調査予定

3 総合評価（施策の取組状況及び評価指標の進捗状況を踏まえ、総合的に評価）

評価	総合評価の理由	第4次計画への展望
<p>一定程度推進できる見込み （4割以上8割未満）</p>	<p>子どもの頃からの適切な食生活や適度な運動等の生活習慣の定着の推進のため、関係機関や店舗等と連携した事業に取り組むとともに、子宮頸がん予防ワクチンの定期接種の啓発とHTLV-1母子感染対策の体制の整備など、ウイルスに起因するがん予防対策を推進しました。なお、指標（男性肥満者や食塩摂取量等）の最新値については令和5年3月に把握予定のため、達成度が測れないことから、一定程度推進としました。</p>	<p>引き続き関係機関や店舗等と連携した事業を推進するとともに、次期くまもと21ヘルスプランに基づいた適切な食生活や運動、禁煙などの生活習慣の改善に向けた事業を推進し、社会全体で健康づくりに取り組みます。</p>

2 がんの二次予防

目指す姿

- がんの二次予防として、がん検診について、特に若い世代や女性に対する受診啓発を進めるとともに、関係機関等と連携して、健康経営の促進による職域での受診啓発や県民が利用しやすい検診体制を構築することで、がんの早期発見、早期治療を促します。

1 施策の取組状況

①がん検診の受診率向上対策について

○がん検診の普及啓発の推進

これまでの取組み及び成果	今後の課題・方向性
<p>くまもとスマートライフプロジェクトやがん予防対策連携企業との連携によるポスター掲示、テレビ、ラジオ等の放送媒体やSNS、各保健所等でのイベントを通じ、がん検診の受診啓発を行いました。</p> <p>大学生や職域へのがん予防講演会や、がん予防対策連携企業等を通じ、がん検診の受診勧奨啓発を行いました。</p> <p>これらの取組みによって、がん検診の普及啓発を推進させることができました。</p>	<p>今後も企業・団体との連携により、特に働き盛り世代、女性の受診の啓発に取り組みます。</p> <p>新型コロナウイルス感染症の流行により、受診率は回復傾向ではあるものの低迷しており、がん検診は必要な受診である旨を強力に啓発する必要があります。</p> <p>オンライン環境の充実により、SNS等様々な広告媒体が出てきており、それらを活用して県下全体でのがん検診を受ける環境の醸成に取り組みます。</p>

○受診しやすい検診体制の推進

これまでの取組み及び成果	今後の課題・方向性
<p>市町村に対して特定健診とがん検診の同時実施など利便性に配慮した受診環境整備を働きかけることで、がん検診を受診しやすい体制の構築を進めました。</p>	<p>市町村への特定健診とがん検診の同時実施の働きかけや企業の健康経営を進めることなどにより、がん検診の受診率向上に取り組みます。</p>

○検診未受診者への受診勧奨の促進

これまでの取組み及び成果	今後の課題・方向性
<p>市町村や検診機関、医療保険者を対象に、検診受診率向上及びがん検診精度管理を目的とした各種研修会を実施しました。</p> <p>がん検診の受診勧奨を目的に啓発チラシ</p>	<p>市町村、検診機関等と国・県の状況等を共有し、同じ目標に向かって各々が取り組めるよう研修会等を通して連携を推進します。また、これまでに作成した啓発資料</p>

<p>を作成し、県内の薬局に配布しました。</p> <p>健康づくり啓発動画を作成し、40歳代から50歳代のいわゆる健康無関心層にも届くよう、SNSを活用した効果的な啓発を図り、受診勧奨を促進させることができました。</p>	<p>を有効に活用し、がん検診の受診勧奨を今後も継続していきます。</p>
--	---------------------------------------

②がん検診の精度管理等について

○がん検診精密検査の受診率及び精度管理の向上

これまでの取組み及び成果	今後の課題・方向性
<p>県、市町村、検診機関において、「事業評価のためのがん検診チェックリスト」を活用した精度管理調査を実施しました。また、生活習慣病検診等管理指導部会で評価検討を行い、ホームページでの公表及び市町村・検診機関へのフィードバックを行いました。</p> <p>生活習慣病検診等管理指導部会を毎年度開催し、がん検診の3本柱（有効な検診、高い受診率、精度管理）の一つであるがん検診の精度管理について検討を行い、がん検診の評価等を行いました。</p> <p>熊本県医師会にて、毎年度各がん部会を開催するとともに、部会ごとに年1回研修会を開催しました。</p> <p>これらの取組みによって、がん検診精密検査の精度管理を向上させるとともに、一部のがんの精密検査については受診率を向上させることができました。</p>	<p>引き続き、関係機関と連携した、市町村や検診機関への精度管理向上への働きかけを行います。</p> <p>また、胃がん・肺がんの精密検査受診率については計画策定時から低下しており、精密検査は特に40、50歳代の働き盛り世代が未受診の傾向が強く、この世代へ向けた強力な受診啓発が必要です。</p>

○効果的ながん検診を実施するためのデータ収集・分析

これまでの取組み及び成果	今後の課題・方向性
<p>毎年度「がん検診データ集」を作成するとともに、市町村や集団検診機関に研修開催時に説明・配布し、県や市町村のがん検診の状況や課題を共有することで、効果的ながん検診を実施するための体制を構築しました。</p>	<p>引き続き、がん検診データ収集・分析を行うとともに、認定協議会と連携して、「事業評価のためのチェックリスト」を活用した精度管理調査の実施や管理指導部会を開催し、市町村や検診機関への精度管理向上への働きかけを行います。</p>

③職域におけるがん検診について

これまでの取組み及び成果	今後の課題・方向性
<p>国が平成30年3月に策定した「職域におけるがん検診に関するマニュアル」について、関係機関へ周知しました。</p> <p>県と連携してがん予防対策に取り組む企業・団体と連携し、企業等の活動を支援することで、従業員やその家族の検診受診促進、ひいては県民の健康づくりの推進を進めることができました（令和4年12月末登録数は28企業・団体）。</p>	<p>「職域におけるがん検診に関するマニュアル」に準じたがん検診を推進するとともに、企業・団体等と連携し、がん検診啓発の取組みを今後も継続していきます。</p>

④ウイルス検査の受検率と陽性者への対応

○肝疾患診療連携ネットワーク等の強化

これまでの取組み及び成果	今後の課題・方向性
<p>熊本県肝炎対策協議会において各事業や肝疾患コーディネーターの活用などについて協議するとともに、熊本県肝疾患連携拠点病院等連絡協議会に参加しました。</p> <p>熊本県肝疾患専門医療機関等に対し、令和4年2月に策定した第二次熊本県肝炎対策推進計画及び医療費助成制度等についてまとめたパンフレット（患者配布用）を送付し、周知しました。</p> <p>これらの取組みによって、医療機関間の連携を強化することができました。</p>	<p>県民や委託医療機関等へ効果的な周知を図ることにより、受検者数を増加させ、肝疾患専門医療機関等での受診・受療に繋がります。</p>

2 評価指標

指標名	計画策定時	現状	動向	目標	指標の説明・目標設定の考え方
① がん検診受診率	胃がん男性51.0% 胃がん女性40.2% 肺がん男性49.6% 肺がん女性44.9% 大腸がん男性43.0% 大腸がん女性38.6% 子宮頸がん46.0% 乳がん49.2% (H25年度)	胃がん男性53.7% 胃がん女性42.1% 肺がん男性57.5% 肺がん男性50.3% 大腸がん男性51.6% 大腸がん女性43.8% 子宮頸がん48.3% 乳がん51.9% (R元年度)	↗ (前進)	55%以上	市町村・健診機関等と連携することにより、5つのがんに関して国の第3期計画の目標値(50%)にその1割(5%)加えた、55%以上を目指す。
② がん予防連携企業・団体数	24企業・団体 (H29年度)	28企業・団体 (R4年度)	↗ (前進)	60企業・団体	計画策定時の24企業・団体から、毎年度2割ずつの増加を目指す。
③ 精密検査受診率	胃がん83.2% 肺がん85.8% 大腸がん78.5% 子宮頸がん77.0% 乳がん89.1% (H26年度)	胃がん80.1% 肺がん76.5% 大腸がん78.6% 子宮頸がん85.8% 乳がん92.3% (R元年度)	→ (維持)	90%以上	市町村・健診機関等と連携することにより、国の第3期計画の目標値(90%)以上を目指す。
④ 精度管理B評価以上	9市町村 (H29年度)	10市町村 (R4年度)	↗ (前進)	増加	県内の市町村で実施されているがん検診について、精度管理B評価以上の市町村数を増加させることを目指す。
⑤ 肝炎患者フォローアップ事業同意者数	45人 (H29年度)	600人 (R3年度)	↗ (前進)	300人	肝炎ウイルス検査等の受検勧奨を推進することにより、毎年度50人程度増加させることを目指す。
⑥ 肝疾患コーディネーター数	258人 (H29年度)	484人 (R4年度)	↗ (前進)	415人	地域性に配慮しながら養成することにより、肝疾患コーディネーター数を毎年度1割程度増加させることを目指す。

【評価指標の凡例】 評価指標の進捗状況の評価

- ↗ (前進) : 計画策定時の値より目標値に近づいている
- (維持) : 計画策定時の値から(ほとんど)変化していない
- ↘ (後退) : 計画策定時の値より目標値から離れている
- 不明 : 次年度に調査予定

3 総合評価（施策の取組状況及び評価指標の進捗状況を踏まえ、総合的に評価）

評価	総合評価の理由	第4次計画への展望
概ね予定通り推進（8割以上）	<p>がんに対する正しい知識の普及や発症予防・早期発見等のため、市町村や検診機関等と連携した検診受診啓発や働く世代に向けたがん予防対策連携企業等の取組みを推進しました。評価指標のがん検診受診率については、増加傾向にあります。男性の肺がん検診受診率以外は目標に届いておらず、精密検査受診率も横ばいとなっています。新型コロナウイルス感染症の影響等により検診受診控えが見られることもその要因と考えられます。</p>	<p>引き続き、県民へがん検診に関する受診啓発を進めるとともに、関係機関等と連携して、県民が利用しやすい検診体制を構築することで、がんの早期発見、早期治療できる体制を整備します。</p>

3 適切な医療を受けられる体制を充実させる

目指す姿

- がん患者を含めた県民全体が、人生の最後まで住み慣れた地域で自分らしい暮らしを送ることができるよう、がん診療連携拠点病院を中心とした2次医療圏ごとの医療体制を整備するなどがん医療の均てん化を図り、効率的かつ持続可能ながん医療を実現していきます。

1 施策の取組状況

(1) 診療機能の維持・向上

①がん医療提供体制について

○がん診療連携拠点病院の維持・向上

これまでの取組み及び成果	今後の課題・方向性
<p>阿蘇圏域において、令和2年4月に「熊本県指定がん診療連携拠点病院」を指定したことで、全ての二次保健医療圏にがん診療連携拠点病院を整備することができました。</p> <p>熊本地震の影響で、国指定の要件を満たせなくなった熊本市市民病院については、平成28年11月に指定を辞退されましたが、病院移転後、令和2年12月に県指定拠点病院となりました。</p> <p>令和3年度には、くまもと県北病院が新たに熊本県指定拠点病院となり、がん医療提供体制が強化されました。</p>	<p>がん医療提供体制の更なる強化のため、引き続きがん診療連携拠点病院の維持・向上に係る支援に取り組みます。</p> <p>令和4年8月に国の指針が改訂されたことに伴う変化に対応できるよう、各医療機関と連携・情報共有しつつ、体制整備に努めていきます。</p>

②がんの治療法（手術療法、放射線療法、薬物療法等）、チーム医療、病理診断、

がんのリハビリテーション

○がんの治療法の周知啓発

これまでの取組み及び成果	今後の課題・方向性
<p>熊本県がん診療連携協議会相談支援・情報連携部主催によるがん治療法の最新情報（がんゲノム医療等）に関する講演会が、拠点病院やがん医療に携わる医療機関において毎年度開催され、県民に正しく新しいがんの治療法等について周知啓発することができました。</p>	<p>同様の取組みを今後も継続し、がんの治療法の周知啓発に取り組みます。</p>

○チーム医療の促進

これまでの取組み及び成果	今後の課題・方向性
全ての国指定及び県指定がん診療連携拠点病院において、がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、カンファレンスを必要に応じて定期的に開催していることを毎年度確認しました。	引き続き、がん患者へのカンファレンスを活用したチーム医療の実施状況を把握します。

○病理診断体制の充実

これまでの取組み及び成果	今後の課題・方向性
がん診療連携協議会がん診断部会による研修会の開催等により、県内の病理診断に係る専門的な知識を有する医師（病理専門医）の育成が進められており、病理専門医の数は、平成29年10月時点の26名から令和4年12月時点での29名に増加しました。	同様の取組みを今後も継続し、県内の病理診断体制を充実していきます。

○がんのリハビリテーション体制の充実

これまでの取組み及び成果	今後の課題・方向性
現在、リハビリテーション科専門医が配置されている拠点病院は3施設であり、県内の専門医は68人（令和4年11月末時点）となっています。	引き続き、がん診療連携拠点病院と連携し、がんのリハビリテーション体制を充実していきます。

(2) 医科歯科連携の推進

これまでの取組み及び成果	今後の課題・方向性
がん治療に伴う口腔内合併症や術後肺炎を予防することで患者の療養生活の質の維持向上を図るため、一般社団法人熊本県歯科医師会に委託して、拠点病院、歯科医師及び歯科衛生士等への研修を実施するなどし、医科歯科病診連携を図った結果、年間のがん医科歯科連携紹介患者数が5年間で3,000人以上増加しました。	引き続き、がん診療の医科歯科連携に携わる人材の育成を継続し、医科歯科連携の強化を進めていきます。

(3) がん登録

○がん登録データの精度向上

これまでの取組み及び成果	今後の課題・方向性
<p>平成 28 年 1 月に「がん登録等の推進に関する法律」が施行され、全ての病院と県が指定する診療所からのがん罹患情報の提出が義務化されました。令和 4 年 4 月時点で、全ての病院(206 医療機関)と県が指定を行った診療所(59 医療機関)、計 265 医療機関ががん情報を提出しており、がん医療の向上や、がん対策の策定・評価に資することができました。</p>	<p>引き続き、届出の多い診療所に対して、指定診療所登録への働きかけを行います。</p>

○がん登録データの利活用

これまでの取組み及び成果	今後の課題・方向性
<p>がん登録データについては、より効率的かつ効果的に運用するために、公益財団法人熊本県総合保健センターに委託し、がん登録業務を行いました。</p> <p>また、県内のがんの罹患統計をまとめた「熊本県のがん登録」の作成に係るがん登録情報の提供申請の可否等について審議するために、毎年度がん登録審議会を開催し、がん登録データの利活用を行うことができました。</p>	<p>引き続きがん登録データは、本県のがんり患の特徴や県内各地域の特徴を分析し、市町村等に提供するとともにがん予防対策の立案に活用していきます。</p>

2 評価指標

指標名	計画策定時	現状	動向	目標	指標の説明・目標設定の考え方
① 阿蘇医療圏拠点病院整備数	0病院 (H29年度)	1病院 (R2年度) ※R2年4月1日から 県指定拠点病院となり、 全2次保健医療圏において 拠点病院が設置された。	↑ (前進)	増加	拠点病院が未整備である阿蘇医療圏に拠点病院を整備することを目指す。
② キャンサーボード症例検討割合	約7割(国指定拠点病院平均) (H29年度)	52.4% (R3年度)	↓ (後退)	増加	がんと初めて診断された患者のうち、キャンサーボードで症例検討が行われた割合を、拠点病院で7割以上を目指す。
③ がん医科歯科連携紹介患者数(年間)	1,140人 (H29年度)	4,203人 (R3年度)	↑ (前進)	2,000人	がん診療における口腔合併症を予防するため、医科歯科連携を推進し、がん診療の医科歯科連携紹介患者を1,000人程度増加させることを目指す。
④ 全国がん登録実施診療所数	59診療所 (H29年度)	59診療所 (R4年度)	→ (維持)	増加	全国がん登録に協力する診療所数の増加を目指す。

【評価指標の凡例】 評価指標の進捗状況の評価

- ↗ (前進) : 計画策定時の値より目標値に近づいている
- (維持) : 計画策定時の値から(ほとんど)変化していない
- ↘ (後退) : 計画策定時の値より目標値から離れている
- 不 明 : 次年度に調査予定

3 総合評価（施策の取組状況及び評価指標の進捗状況を踏まえ、総合的に評価）

評価	総合評価の理由	第4次計画への展望
<p>一定程度推進できる見込み （4割以上8割未満）</p>	<p>県民が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを送ることができるよう、これまで拠点病院が未整備であった阿蘇医療圏に拠点病院が整備されました。また、患者の療養生活の質の維持向上を図るため、熊本県歯科医師会と連携し、医科歯科病診連携に取り組み、がん医科歯科連携紹介患者数の目標を達成することができました。一方、全国がん登録実施診療所数は横ばいで、がん診療連携拠点病院の整備指針の要件の対象外となった影響もあり、減少傾向にあります。</p>	<p>がん患者を含めた県民全体が、人生の最後まで住み慣れた地域で自分らしい暮らしを送ることができるよう、引き続きがん医療提供体制の維持・向上に係る支援に取り組みます。</p>

4 がんになっても自分らしく生きることのできる社会を実現する

目指す姿

- がん患者が、いつでも、どこに居ても、尊厳を持って安心して生活し、自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現します。

そのために、がん患者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します。また、関係者等が、医療・福祉・介護・産業保健・就労支援分野等と連携し、効率的な医療・福祉サービスの提供や、就労支援等を行う仕組みを構築します。

1 施策の取組状況

(1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

①緩和ケアの提供について

○緩和ケアの提供体制の向上

これまでの取組み及び成果	今後の課題・方向性
緩和ケアセンターを中心に、平成 27 年度から平成 30 年度まで専門医や臨床心理士の育成、市民公開講座、一般県民への意識調査、緩和ケアホットラインの設置に取り組みました。また、令和元年度からは、在宅医療まで含めた県内の緩和医療の更なる充実のため、多施設・多職種による協議会の設置・運用緩和ケアチームを対象とした新たな研修会の企画・実施、相談窓口の設置、県内統一のスクリーニングシートの調査・運用、パネル展や新聞折込広告等を活用した緩和ケアの普及啓発にも取り組み、地域と連携した緩和ケアの提供体制を向上させました。	引き続き、熊本大学病院緩和ケアセンターと連携し、県内における緩和ケアの提供体制の向上に取り組みます。

○緩和ケアの普及・啓発の促進

これまでの取組み及び成果	今後の課題・方向性
熊本県がん診療連携協議会緩和ケア部会が主体となって、県内の緩和ケアに携わる医療従事者を対象に、「熊本緩和ケアカンファレンス」を開催しました。また、介護・福祉関係者にも参加いただけるよう、介護	引き続き、熊本県がん診療連携協議会緩和ケア部会と連携し、県内における緩和ケアの普及・啓発の促進に取り組みます。

<p>事業所メールマガジンや県ホームページを活用した周知を行い、医療・介護・福祉関係者への緩和ケアの普及・啓発を進めました。</p> <p>毎年度、緩和ケアセンター主催の県民公開講座を開催し、一般県民に対する緩和ケアや ACP（アドバンス・ケア・プランニング）（人生の最終段階において、がん患者などが家族等や医療・ケアチームと医療・ケアについて、繰り返し話し合う取組み）の正しい知識の普及啓発を図りました。</p> <p>また、患者が医療関係者等と十分な意思疎通を行うためのツールである「私のノート」の中に、ACP に関するフォームを令和3年1月から新たに追加するなど、普及啓発に取り組みました。</p>	
--	--

○在宅緩和ケアの推進

これまでの取組み及び成果	今後の課題・方向性
<p>全てのがん診療連携拠点病院において、がん患者の退院時に、地域の在宅診療に携わる医師や訪問看護師等との退院前カンファレンスが実施されていることを確認するとともに、国指定拠点病院において、地域の医療機関等との情報共有、議論する場を年1回以上設けていることを確認しました。</p> <p>また、県ホームページにて、在宅緩和ケアを行っている医療機関を検索することができる「熊本県緩和ケアマップ」を周知し、活用促進を行いました。</p> <p>これらの取組みによって、がん患者が住み慣れた地域社会で緩和ケアを行うことができる体制整備をより推進させることができました。</p>	<p>引き続き、熊本大学病院緩和ケアセンター及びがん診療連携拠点病院と連携し、県内における在宅緩和ケアの推進に取り組みます。</p>

②緩和ケア研修について

○医療従事者への受講勸奨

これまでの取組み及び成果	今後の課題・方向性
熊本県がん診療連携協議会緩和ケア部会において、医師を含む医療従事者の受講勸奨を促進した結果、がん診療拠点病院における緩和ケア研修会を受講した医師の割合が平成 29 年度と比べて増加しました。	引き続き、熊本県がん診療連携協議会緩和ケア部会と連携し、県内における医療従事者への受講勸奨に取り組みます。

○緩和ケア研修会受講体制の整備

これまでの取組み及び成果	今後の課題・方向性
令和元年度から e-learning を導入した新指針による緩和ケア研修会が完全施行されたことに伴い、それぞれのがん診療連携拠点病院が自律的に医師を中心とした緩和ケア研修会を実施する体制を確立させることができました。	引き続き、熊本県がん診療連携協議会緩和ケア部会と連携し、緩和ケア研修会受講体制の整備に取り組みます。

(2) 相談支援

①がん相談支援センター

○がん相談支援センターの周知

これまでの取組み及び成果	今後の課題・方向性
平成 27 年 6 月から熊本大学病院内に「熊本県がん相談員サポートセンター（現熊本県がん連携サポートセンター）」を設置し、がん専門相談員ワーキンググループと連携して、がん相談員の質の向上を目的とした研修会の実施、熊本県版がん情報冊子の作成・配布、がん患者団体の支援等に取り組むとともに、より多くの方に「がん」や「がん相談支援センター」を知ってもらうために、図書館における定期的ながんの個別相談を実施することで、がん相談支援センターの周知啓発を進めることができました。	引き続き、熊本県がん連携サポートセンター及びがん専門相談員ワーキンググループと連携し、県内におけるがん相談支援センターの周知に取り組みます。

○がん専門相談員の質の向上

これまでの取組み及び成果	今後の課題・方向性
県内がん相談員（拠点病院以外の相談員を含む）への研修、拠点病院のがん専門相談員への研修を実施し、がん相談員の課題等の共有を図ることで、がん相談員及び専門相談員の質を向上させることができました。	引き続き、熊本県がん連携サポートセンター及びがん専門相談員ワーキンググループと連携し、県内におけるがん専門相談員の質の向上に取り組めます。

○認定ナビゲーターとの連携

これまでの取組み及び成果	今後の課題・方向性
一般社団法人日本癌治療学会は、拠点病院のがん相談支援業務を補完することを目的に、平成29年10月から認定がん医療ネットワークナビゲーター制度に取り組みました。本県では、当初8名だったナビゲーターが、令和4年3月末時点で65名に増加しました。	引き続き、一般社団法人日本癌治療学会と連携し、認定がん医療ネットワークナビゲーター制度に取り組めます。

②がんサロンの普及とピアサポートの充実

○がんサロン活動への支援

これまでの取組み及び成果	今後の課題・方向性
関係機関と連携し、各地で活動している「がんサロン」の活動支援を行い、がん相談体制を充実させることができました。 ピアサポーターの養成を目的としたピアサポートセミナーにおいて、受講者の登録制を導入し、受講後も継続してアプローチできる体制を構築しました。	引き続き、関係機関と連携し「がんサロン」の活動支援等、がん相談体制の充実に取り組めます。 ピアサポートセミナー受講者への継続アプローチにより、ピアサポーターの増員を目指します。

○ピアサポートの充実

これまでの取組み及び成果	今後の課題・方向性
関係機関と連携し、がん経験者によるピアサポート「おしゃべり相談室」の活動支援を行い、がん相談体制を充実させることができました。	引き続き、関係機関と連携しピアサポート「おしゃべり相談室」の活動支援等、がん相談体制の充実に取り組めます。

(3) 「私のカルテ」による地域との連携

これまでの取組み及び成果	今後の課題・方向性
<p>がん医療における専門医とかかりつけ医等の連携を進めるため、熊大病院に熊本県「私のカルテ」がん診療センターを設置し、がん地域連携クリティカルパス「私のカルテ」(患者が携帯し各医療機関と共有するカルテ)の普及を図ってきましたが、同センターは、「がん相談員サポートセンター」と統合し、令和4年度から「熊本県がん連携サポートセンター」になりました。</p> <p>がん診療連携協議会相談支援・情報連携部会と連携し、「私のカルテ」、「私のノート」「私の日記」等に関する研修会、県民公開講座、技術的助言、相談対応、意見交換等を実施することで、「私のカルテ」等の普及啓発を進めることができました。</p>	<p>引き続き、がん診療連携協議会相談支援・情報連携部会と連携し、「私のカルテ」等の普及啓発や相談対応を行います。</p> <p>私のカルテ運用10周年アンケート結果をもとに、患者や医療者の声を反映させ、より良い運用ができるよう取り組みます。</p>

(4) がん患者等の就労を含めた社会的な問題

① 就労支援について

○ 就労支援体制の整備

これまでの取組み及び成果	今後の課題・方向性
<p>医療、企業、労働行政等の関係者間で就労支援の充実を図るために、平成29年2月に「がん患者等就労支援ネットワーク会議」を設置・開催し、同会議で内容を検討したがん患者の早期離職防止のための「がん患者等就労支援リーフレット」を、拠点病院を中心にがんサロンや熊本県産業保健総合支援センター、ハローワーク等へ配布することで、がん患者の就労支援を推進することができました。</p>	<p>引き続き、医療、企業、労働行政等の関係者と連携し、県内における就労支援体制の整備に取り組みます。</p>

○関係団体による就労支援

これまでの取組み及び成果	今後の課題・方向性
<p>平成 30 年 8 月からハローワーク熊本による、がん等の長期療養者を対象とした出張相談が開始され、現在、同出張相談の実施医療機関は、県内で 3 か所となりました。</p> <p>また、令和元年 11 月には、厚生労働省、熊本労働局の主催による「熊本両立支援シンポジウム」が開催されました。</p> <p>令和 4 年 10 月に熊本労働局主催によって熊本県長期療養者就職支援担当者連絡協議が開催され、関係機関との円滑な連携による就職支援について、意見交換を行いました。</p> <p>これらの関係団体による支援によって、県内のがん患者の就労支援体制の整備をより進めることができました。</p>	<p>引き続き、関係団体と連携し、がん患者等の就労支援を行います。</p>

②就労以外の社会的な問題について

これまでの取組み及び成果	今後の課題・方向性
<p>がん治療に伴う外見（アピアランス）の変化に関する正しい知識の普及啓発のため、がんピアサポートセミナーを開催しました。</p> <p>「妊よう性」をテーマに、がん相談員の課題等の共有を図るため、熊本県がん専門相談員研修会を実施しました。</p> <p>これらの啓発によって、地域や職場において、がんという病気やがん患者・経験者に対する理解を進めることができました。</p>	<p>引き続き、関係団体と連携し、アピアランスケアなど就労以外の社会的な問題に関する相談支援、情報提供のあり方について、国が検討した結果も踏まえ、取組みを進めます。</p>

(5) ライフステージ（小児、AYA世代、高齢者）に応じたがん対策

○小児がん治療の連携体制の構築

これまでの取組み及び成果	今後の課題・方向性
<p>平成 30 年 7 月に「小児がん拠点病院等の整備に関する指針」が改定され、平成 31 年 2 月に 15 の小児がん拠点病院が指定されました。九州・沖縄ブロックでは、九州大学病院が小児がん拠点病院に指定され、本県</p>	<p>引き続き、がん情報冊子等を活用した小児がん治療の啓発を継続します。</p>

<p>では、熊本大学病院と熊本医療センターが九州大学病院の連携病院となっています。</p> <p>県で作成したがん情報冊子によって小児がん治療に関する情報発信を行うことで、小児がん治療の啓発を推進することができました。</p>	
---	--

○AYA世代のがん

これまでの取組み及び成果	今後の課題・方向性
<p>15歳～39歳のAYA世代（思春期・若年成人）のがん患者の経済的負担の軽減を図るとともに、患者が将来に希望をもってがん治療に取り組めるよう支援することを目的に「熊本県がん患者妊よう性温存治療費助成事業」を令和2年度から開始し、その後も対象となる年齢や原疾患の治療内容等を拡充しました。</p> <p>さらに、妊娠を望む若い世代のがん患者で、がんの治療が妊よう性に悪影響を及ぼす可能性のある症例の治療前の把握及び適切な情報提供や地域とのネットワーク構築を行う「生殖医療・がん連携センター」が熊本大学病院に設置されました。</p> <p>令和3年度からは国庫補助が始まり、より多くのがん患者に支援する体制ができました。</p> <p>令和4年度からは温存後の生殖補助にまで対象が広がり、凍結保存から妊娠までの長期に亘って支援することができるようになりました。</p> <p>これらの取組みによって、AYA世代のがん患者の経済的負担の軽減を図りました。</p>	<p>引き続き、指定医療機関やがん診療連携拠点病院等と連携し、県民に対する妊よう性温存及び温存後生殖補助医療に係る周知啓発に取り組めます。</p> <p>熊本大学病院に設置した「生殖医療・がん連携センター」を中心に各医療機関とのネットワーク強化に取り組めます。</p>

○高齢者のがん

これまでの取組み及び成果	今後の課題・方向性
国において策定予定の高齢者のがん診療に関する診療ガイドラインが示され次第、必要に応じて、拠点病院に情報提供を行う予定です。	引き続き、同様の取組みを今後も継続していきます。

(6) がんを学び正しく理解する

①がんに関する知識の普及啓発

これまでの取組み及び成果	今後の課題・方向性
<p>熊本県がん診療連携協議会相談支援・情報連携部会による県民公開講座を毎年開催し、県民に分かりやすくがんに関する知識の普及啓発を推進することができました。</p> <p>熊本大学病院緩和ケアセンターにおいて、県民への緩和ケアに関する普及啓発を目的に、熊本日日新聞の折り込み広告を用いた情報提供及び一般県民向けの緩和ケア冊子を作成しました。</p> <p>熊本県民交流会館パレアや下通アーケード等で、緩和ケアパネル展を実施しました。</p> <p>また、大学生を対象に、適切な生活習慣の重要性とがん検診の啓発を目的とした婦人科がんに関する講演会を開催しました。</p> <p>これらの取組みによって、県民におけるがんに関する知識の普及啓発を進めることができました。</p>	引き続き、各種広告媒体を活用した緩和ケアの周知啓発と若い世代（大学生等）へのがん予防に係る周知啓発に取り組みます。

②学校におけるがん教育

これまでの取組み及び成果	今後の課題・方向性
<p>令和4年6月に実施した健康教育担当者研修会において、がん教育の重要性を各学校に周知し、各学校におけるがん教育の充実を依頼するとともに、県で作成した外部講師派遣リスト（外部講師の派遣が可能な団体の一覧）を県のホームページに掲載し、研修会等でその活用を呼びかけたことで、県内のがん教育実施率は、平成29年度時点で小学校41%、中学校65%、高等学校が57%でしたが、令和4年度は小学校が99.7%、中学校が100%、高等学校が100%、特別支援学校が68.2%と、大幅に実施率が向上しました。</p>	<p>引き続き、各学校と連携し、学校におけるがん教育の実施の推進に取り組みます。</p> <p>また、外部講師を活用したがん教育の実施についても呼びかけていきます。</p>

(7) 災害時におけるがん対策

これまでの取組み及び成果	今後の課題・方向性
<p>熊本県がん診療連携協議会と連携し、災害時におけるがん情報を共有する仕組みとして、「災害時がん診療情報共有要領」を作成し、各がん診療連携拠点病院の情報共有体制を整備しました。</p>	<p>引き続き、関係機関と連携し、災害時の情報共有体制を強化するとともに、がん相談支援センターをはじめとする相談窓口等の周知に取り組みます。</p>

2 評価指標

指標名	計画策定時	現状	動向	目標	指標の説明・目標設定の考え方
① 緩和ケアカンファレンスの開催回数(年間)	11回 (H29年度)	22回 (R4年度)	↑ (前進)	増加	緩和ケアカンファレンスの開催回数の増加を目指す。
② がん診療拠点病院における緩和ケア研修会を受講した医師の割合	国指定85% 県指定75% (H29年度)	国指定87% 県指定75% (R4年度)	↑ (前進)	国指定90%以上 県指定80%以上	熊本県がん診療連携協議会等と連携することにより、国指定がん診療連携拠点病院においては、国が掲げる目標値(国指定90%以上)を目指す。 県指定がん診療連携拠点病院においても同様の取組みにより、国指定の拠点病院にと同程度の上昇幅の目標(80%以上)を目指す。
③ 医師以外の緩和ケア研修会修了者数(年間)	185人 (H29年度)	93人 (R4年度)	↓ (後退)	300人以上	医師以外の医療従事者へ緩和ケア研修会を周知することで、修了者数を毎年度1割程度増加させることを目指す。
④ 相談支援センターへの相談件数	16,591件 (H29年度)	15,197件 (R4年度)	↓ (後退)	増加	拠点病院の相談支援センターにおける相談件数の増加を目指す。
⑤ おしゃべり相談室実施施設数	2施設 (H29年度)	2施設 (R4年度)	→ (維持)	増加	おしゃべり相談室実施病院数の増加を目指す。
⑥ 地域連携クリティカルパスの新規年間適用件数	600件 (H29年度)	861件 (R4年度)	↑ (前進)	800件	熊本県がん診療連携協議会等との連携などにより、現状から年当たり40件程度の増加を目指す。

⑦	地域連携 クリティカルパス の継続利用 率	60.8% (H29年度)	67.0% (R4年度)	↑ (前進)	78%以上	熊本県がん診療 連携協議会等と の連携などによ り、現状から年当 たり3%程度の 増加を目指す。
---	--------------------------------	------------------	-----------------	-----------	-------	---

【評価指標の凡例】 評価指標の進捗状況の評価

- ↗ (前進) : 計画策定時の値より目標値に近づいている
- (維持) : 計画策定時の値から (ほとんど) 変化していない
- ↘ (後退) : 計画策定時の値より目標値から離れている
- 不明 : 次年度に調査予定

3 総合評価 (施策の取組状況及び評価指標の進捗状況を踏まえ、総合的に評価)

評価	総合評価の理由	第4次計画への展望
一定程度推進できる見込み (4割以上8割未満)	がん患者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ために、がん診療連携協議会相談支援・情報連携部会と連携し、研修会、技術的助言、意見交換等を実施することで、地域連携クリティカルパスの新規年間適用件数の目標を達成することができました。また、同協議会緩和ケア部会と連携することで、緩和ケアカンファレンスの開催回数について、目標値を達成することができました。一方、おしゃべり相談室実施施設数は横ばいで、緩和ケア研修会受講者や相談支援センターへの相談件数は目標に届いていないことから、更なる取組みの強化が必要です。	がん患者が、いつでも、どこに居ても、尊厳を持って安心して生活し、自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現できるよう、引き続き必要な支援を受けることができる環境を整備するとともに、効率的な医療・福祉サービスの提供や、就労支援等を行う仕組みの構築に取り組みます。

保健医療に関する県民意識調査の
結果について

令和5年（2023年）2月7日

熊本県健康福祉部

目次

○調査の概要	P 1
1 調査の目的	
2 調査の方法	
3 調査項目	
4 回収結果	
5 調査結果の見方	
○調査の結果	
・あなたのことについて	P 3
・かかりつけ医療機関・かかりつけ医について	P 5
・かかりつけ歯科医療機関・かかりつけ歯科医について	P 11
・かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師について	P 14
・お薬手帳について	P 16
・くまもとメディカルネットワークについて	P 19
・がんに関することについて	P 24
・脳卒中に関することについて	P 25
・心筋梗塞等の心血管疾患に関することについて	P 26
・精神保健福祉及び精神医療に関することについて	P 27
・認知症に関することについて	P 28
・救急医療に関することについて	P 30
・小児（救急）医療に関することについて	P 38
・新興感染症等の医療に関することについて	P 46
・在宅医療について	P 47
・長期の療養場所について	P 51
・人生の最終段階について	P 54
・臓器提供について	P 64
○本県の保健医療に関する施策についてのご意見・ご要望について	P 66
○調査票	P 68

調査の概要

1 調査の目的

第8次熊本県保健医療計画（計画期間：令和6～11年度）の策定や今後の保健医療行政の推進に活用することを目的に、県民の保健医療に関する考え・意見を調査する。

2 調査の方法

- (1) 調査対象者 県内在住の18歳以上の者 3,100人
- (2) 抽出方法 住民基本台帳に基づき、市町村別に無作為抽出
※各市町村の対象者数は人口比を踏まえ設定。
- (3) 調査方法 調査票を郵送し、回答は郵送又はインターネットとした。
- (4) 調査期間 令和4年（2022年）9月29日から同年10月14日まで
※但し、10月31日までに県に到達した回答を集計対象とした。

3 調査項目

分類	設問
あなたのこと（居住地・年齢）について	問1、2
かかりつけ医療機関・かかりつけ医について	問3-1、3-2、3-3、3-4
かかりつけ歯科医療機関・かかりつけ歯科医について	問4-1、4-2
かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師について	問5
お薬手帳について	問6-1、6-2
くまもとメディカルネットワークについて	問7-1、7-2、7-3
がんに関することについて	問8
脳卒中に関することについて	問9
心筋梗塞等の心血管疾患に関することについて	問10
精神保健福祉及び精神医療に関することについて	問11
認知症に関することについて	問12、13
救急医療に関することについて	問14-1、14-2、15、 16-1、16-2
小児（救急）医療に関することについて	問17-1、17-2、18、 19-1、19-2
新興感染症等の医療に関することについて	問20
在宅医療について	問21、22
長期の療養場所について	問23-1、23-2
人生の最終段階について	問24-1、24-2、24-3、25、 26-1、26-2
臓器提供について	問27
県の保健医療に関する施策について	自由記述

4 回収結果

標本数	3,100
回収数	1,630
回収率	52.6%

※郵送回答 1,460、インターネット回答 170

5 調査結果の見方

(1) 回答者の居住地域について

- ・回答者の居住地域については、第7次熊本県保健医療計画における二次保健医療圏を単位にまとめています。

二次保健医療圏名	構成市町村
熊本・上益城	【熊本】熊本市 【上益城】御船町、嘉島町、益城町、甲佐町、山都町
宇城	宇土市、宇城市、美里町
有明	荒尾市、玉名市、玉東町、和水町、南関町、長洲町
鹿本	山鹿市
菊池	菊池市、合志市、大津町、菊陽町
阿蘇	阿蘇市、南小国町、小国町、産山村、高森町、南阿蘇村、西原村
八代	八代市、氷川町
芦北	水俣市、芦北町、津奈木町
球磨	人吉市、錦町、あさぎり町、多良木町、湯前町、水上村、相良村、五木村、山江村、球磨村
天草	天草市、上天草市、苓北町

(2) グラフについて

- ・単数回答の設問については、二次保健医療圏（圏域）別、年代別の回答の構成比率をグラフで示しています（県全体の構成比率は各グラフ中に表示）。
※「熊本・上益城圏域」は、参考として、「熊本市」（熊本市保健所管轄）と「上益城」（御船保健所管轄）に分けたグラフも掲載しています。
- ・複数回答の設問については、県全体の回答の構成比率をグラフで示しています。（回答割合が高い順に記載しています。）

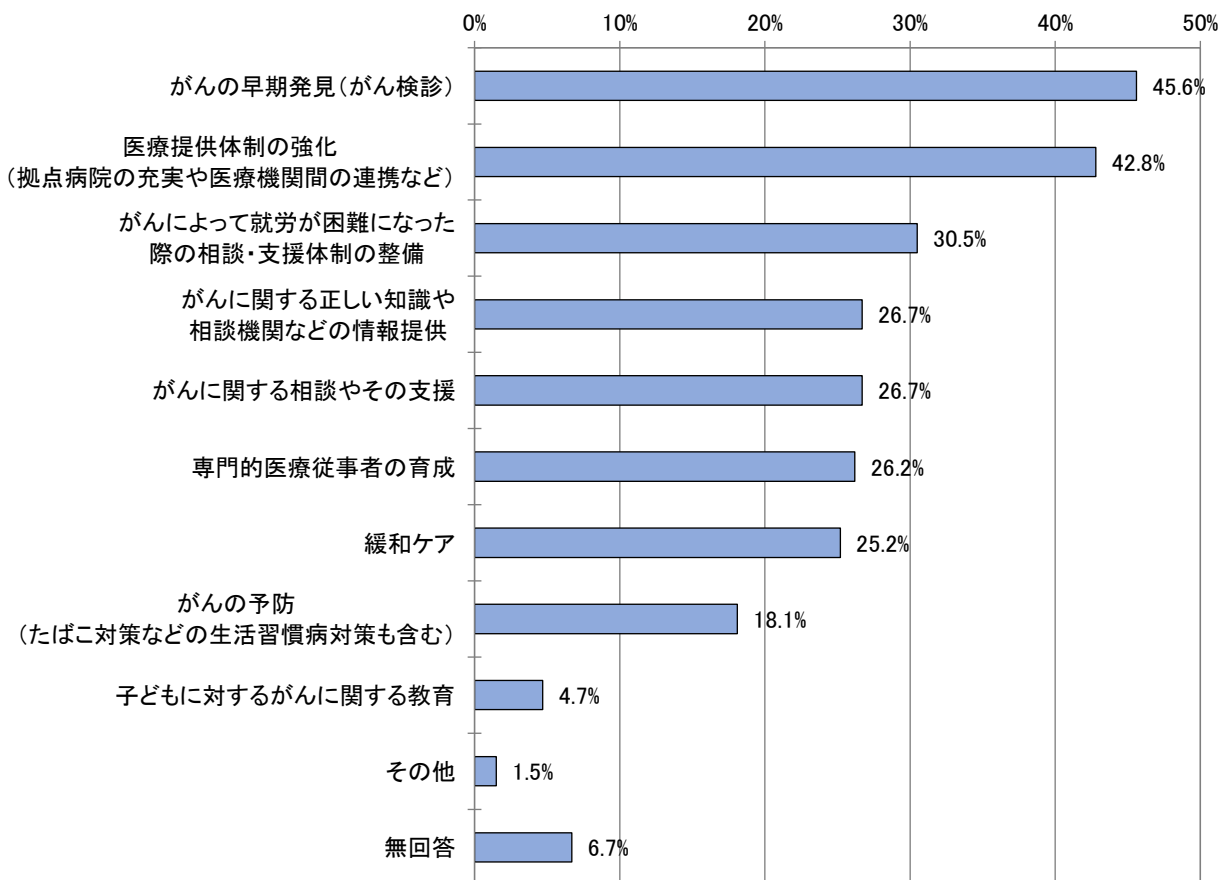
(3) 回答の構成比率について

- ・図表中の構成比率は、小数点第二位以下を四捨五入して示しています。
- ・単数回答の設問については、各項目の合計が 100.0% とならない場合があるため、最多の項目において端数処理しています。
- ・複数回答の設問については、合計が 100.0% を超えています。

◆ 「がん」に関することについておたずねします。

【問8】あなたは、がん対策についてどのような取組みに力を入れてほしいと思いますか。当てはまるものを3つまで選んでください。

全体では、「がんの早期発見（がん検診）」（45.6%）が最も高く、以下、「医療提供体制の強化（拠点病院の充実や医療機関間の連携など）」（42.8%）、「がんによって就労が困難になった際の相談・支援体制の整備」（30.5%）が続いている。



○参考（用語説明）

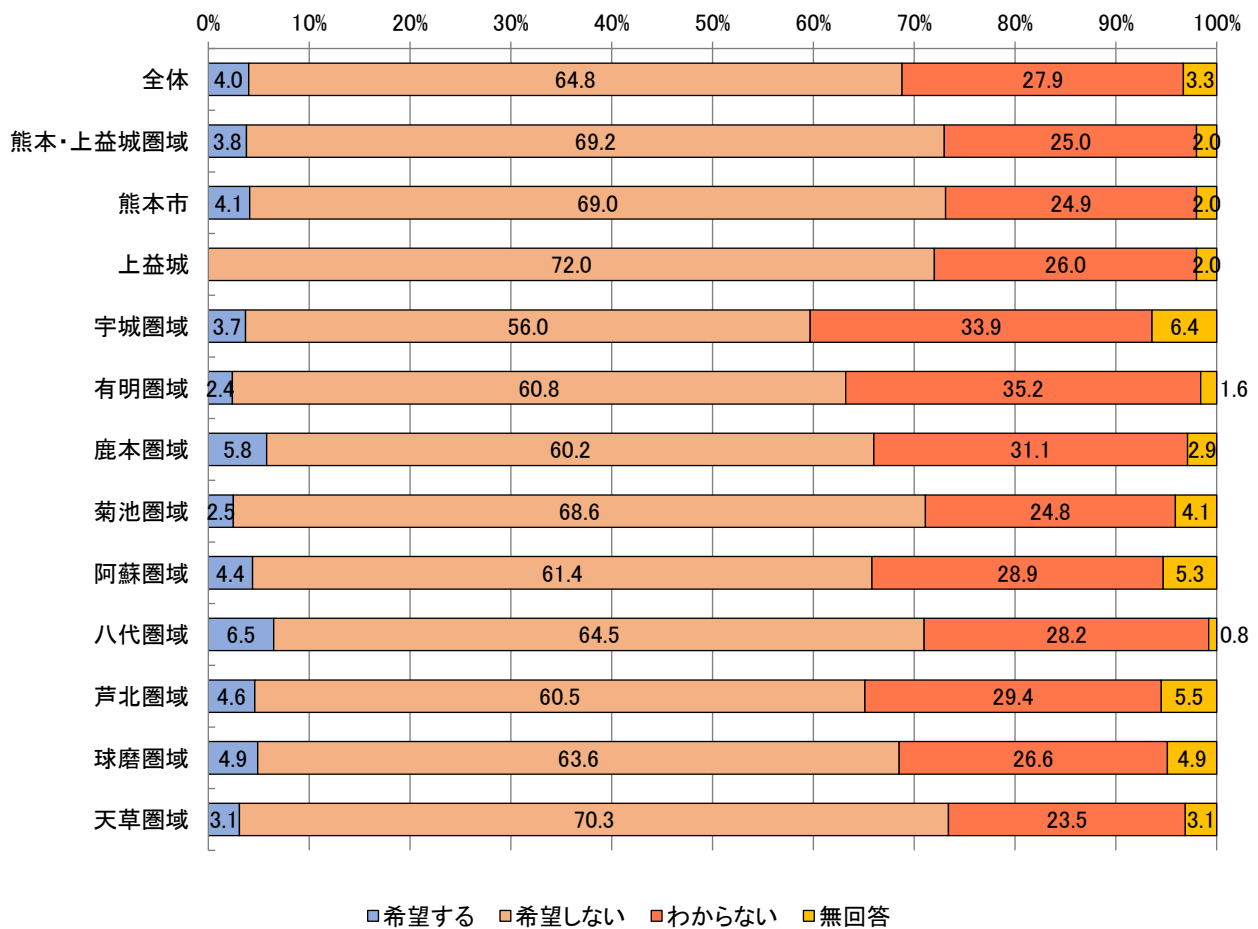
「緩和ケア」とは、がんと診断されたときから行う身体的・精神的な苦痛を和らげるケアを通じて、患者とその家族の生活の質の向上を目標とするものです。

【問25】あなたは、将来治る見込みのない病気になり、判断能力や意識がなくなった場合に、自身の延命治療を希望しますか。

全体では「希望しない」(64.8%)が最も高く、以下、「わからない」(27.9%)、「希望する」(4.0%)が続いている。

○圏域別

いずれの圏域においても「希望しない」の割合が高い。



○参考 (用語説明)

「延命治療」とは、病状や衰弱が進み回復の見込みがなく、やがて死を迎える段階で、いろいろな技術により生命の維持を図ることです。

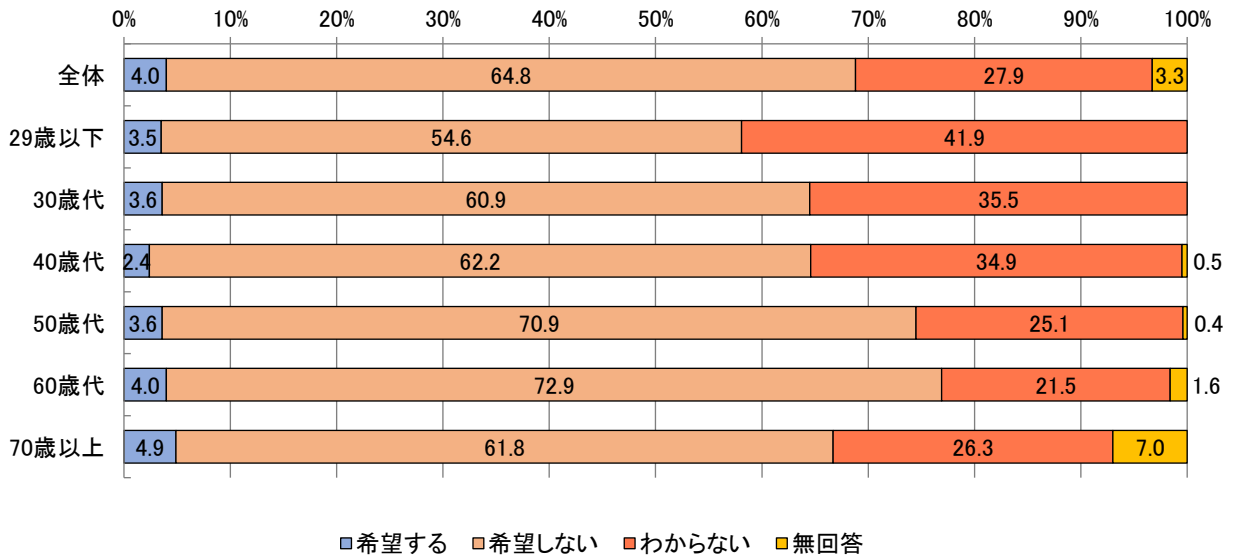
例：口から食べることができなくなったら、栄養チューブ（胃管）を鼻に挿入する。

呼吸がとまったら、人工呼吸器の装置等を装着する。

【問25】

○年代別

いずれの年代においても「希望しない」の割合が高い。

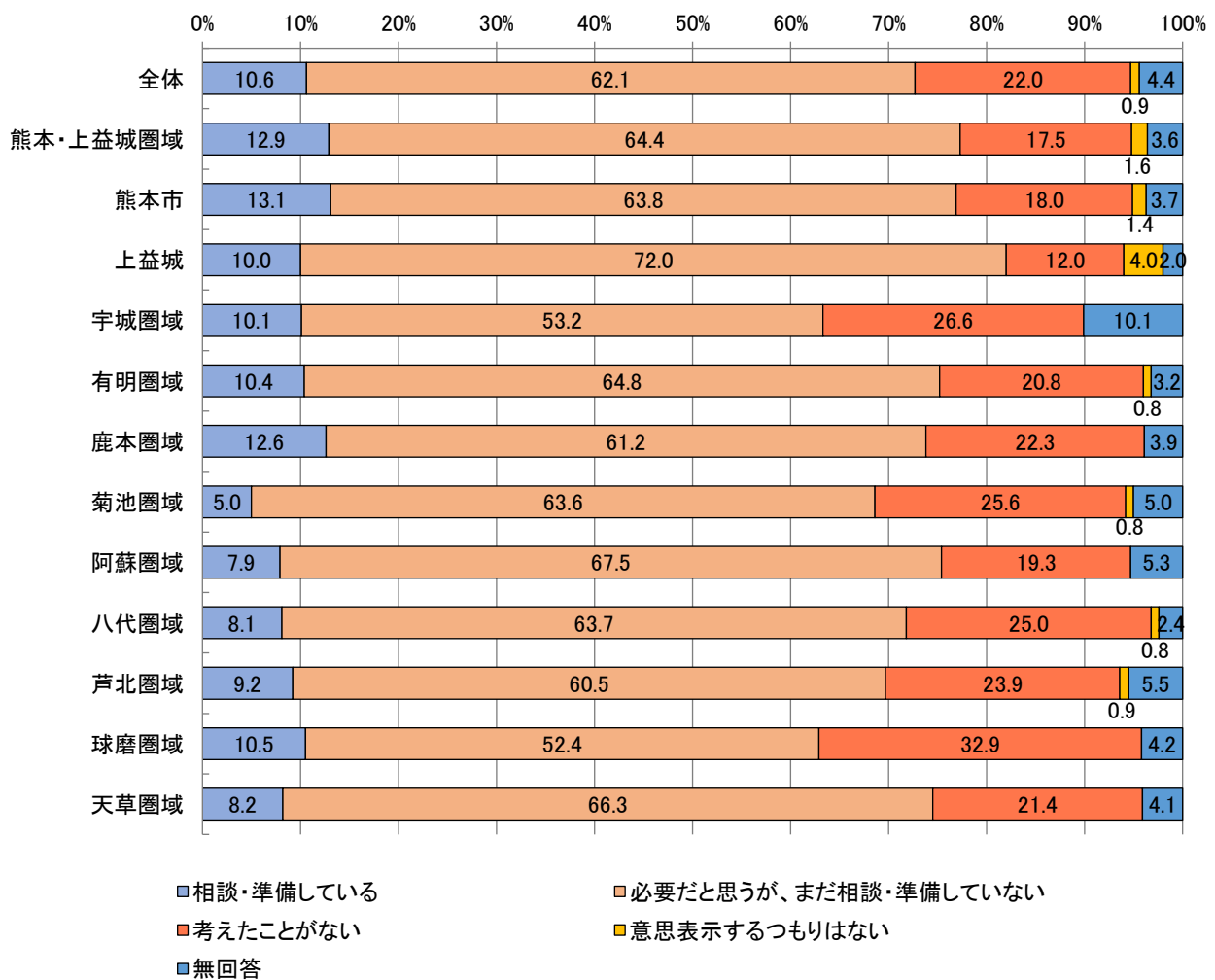


【問26-1】あなたは、判断能力や意識がなくなった場合に備えて、人生の最終段階の医療（延命治療を含む）に関して、家族等への相談や意思表示の手段（記録や書類）の準備をしていますか。

全体では、「必要だと思うが、まだ相談・準備していない」（62.1%）が最も高く、以下、「考えたことがない」（22.0%）、「相談・準備している」（10.6%）が続いている。

○圏域別

いずれの圏域においても「必要だと思うが、まだ相談・準備していない」の割合が高い。



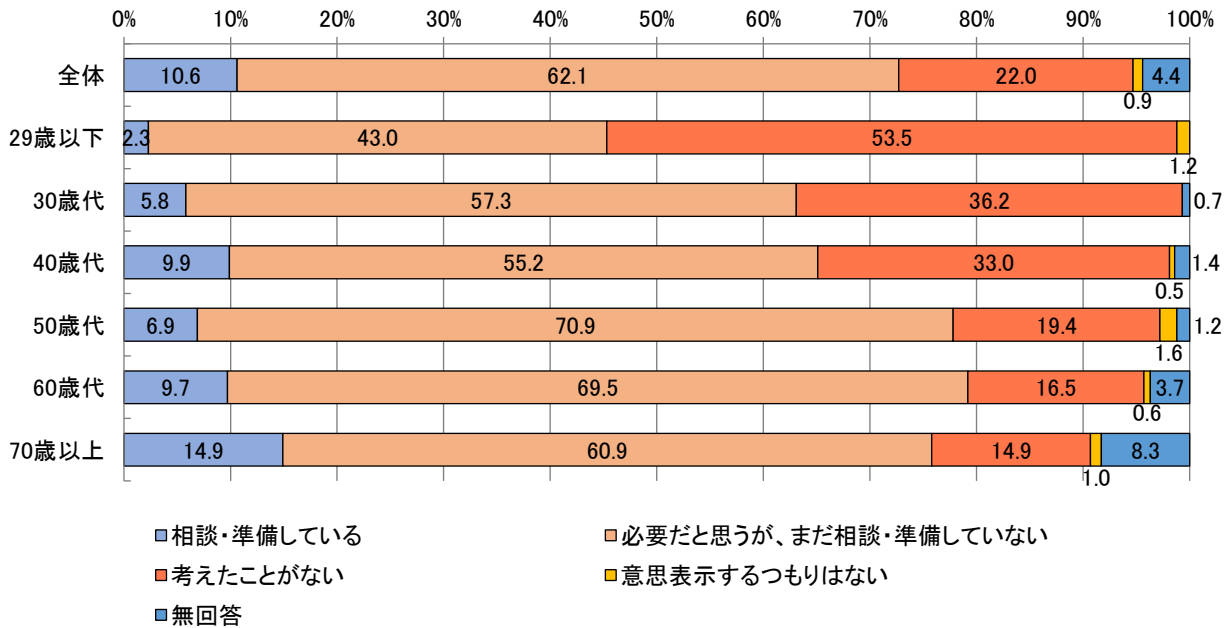
○参考（用語説明）

もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組みを「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」といい、より馴染みやすい言葉となるよう「人生会議」という愛称で呼ばれています。

【問26-1】

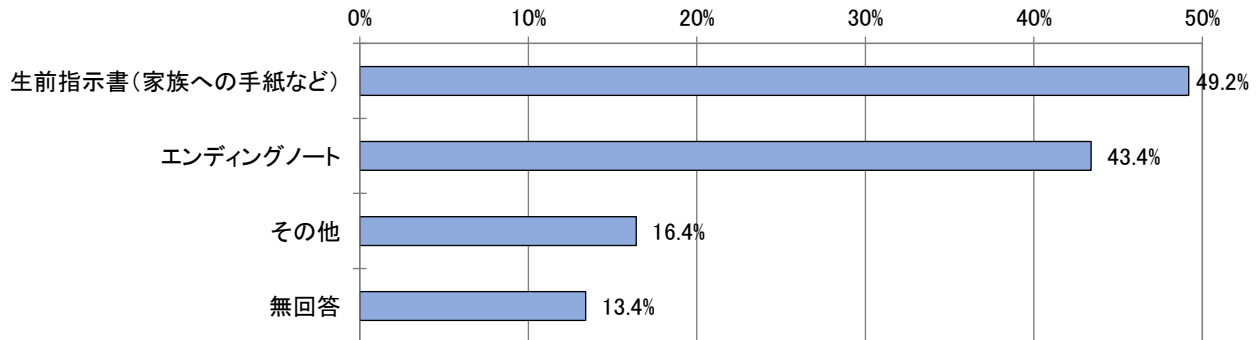
○年代別

「29歳以下」では「考えたことがない」の割合が高いが、それ以外の年代では「必要だと思うが、まだ相談・準備していない」の割合が高い。



【問26-2】「問26-1」で「1. 相談・準備している」、又は「2. 必要だと思うが、まだ相談・準備していない」を選んだ方におたずねします。その相談・準備の手段について、当てはまるものをすべて選んでください。

全体では、「生前指示書（家族への手紙など）」（49.2%）が最も高く、以下、「エンディングノート」（43.4%）が続いている。



【参考：前回調査との比較】

設問・回答内容	今回調査 (R4.10)	前回調査 (H29.3)
相談・準備の手段について		
「生前指示書」	49.2%	46.0%
「エンディングノート」	43.4%	34.8%

○参考（用語説明）

「エンディングノート」とは、自分に関する情報、お葬式やお墓、財産など死後に必要な情報や終末期や死亡後の希望等を書き、遺された家族への引継を行えるようにする書面のことです。

「生前指示書」とは、自分が意思決定できなくなった時等に備えて、終末期をどう過ごしたいのか、どういう医療を受けたいのか、受けたくない医療は何か、最期は延命治療を希望するのか等明確に記載する書面のことです。

(速報)

令和4年度
健康づくりに関する県民意識調査
報告書

令和4年1月

熊本県 健康福祉部 健康づくり推進課

目 次

I. 調査概要	1
1 調査の目的	1
2 調査時期	1
3 調査対象	1
4 調査方法	1
5 回収結果	1
6 集計上の留意点	1
II. 調査結果	2
あなた自身のことについて	2
運動・身体活動について	6
食生活について	10
ストレス・休養について	14
喫煙について	22
飲酒について	33
歯・口腔について	38
健診・がん検診について	49
糖尿病について	71
新型コロナウイルス感染症の影響について	81

I. 調査概要

1 調査の目的

県民の健康状態を把握し、必要な施策につなげるとともに、第5次くまもと21ヘルスプラン（熊本県健康増進計画）、第5次歯科保健医療計画、第4次熊本県健康食生活・食育推進計画の基礎資料とする。

2 調査時期

令和4年11月に実施

3 調査対象

熊本県全域において、県内居住の20歳以上の男女4,500人。
(住民基本台帳から無作為抽出。)

4 調査方法

郵送による配布・回収及びインターネット上での回収

5 回収結果

配布件数	回収件数	回収率
4,500件	2,108件	46.9%

6 集計上の留意点

- (1) グラフ中の「n=」は、母数となるサンプル数(回答者数)を示している。
- (2) 集計結果は百分率で算出し、四捨五入の関係上、百分率の合計が100%にならない場合がある。
- (3) 複数回答の場合は、回答者実数より多くなっている場合がある。
- (4) 回答者が無い場合の設問では一部集計表・グラフを省いている。

健診・がん検診について

問 24 あなたは過去1年間に健康診断や人間ドックを受けましたか。(1)～(3)それぞれについて1つ選んで○をつけてください。

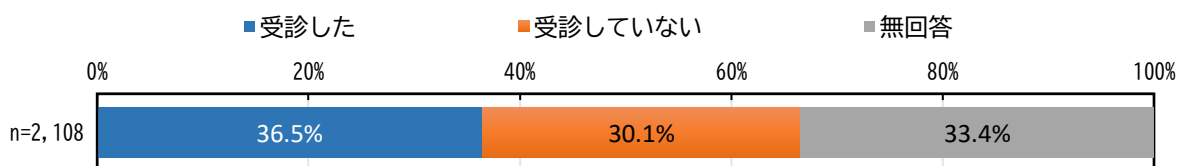
(1) 職場の健康診断 (2) 市町村の健康診断 (3) 人間ドック

職場の健康診断の受診状況について、「受診した」36.5%、「受診していない」30.1%となっている。

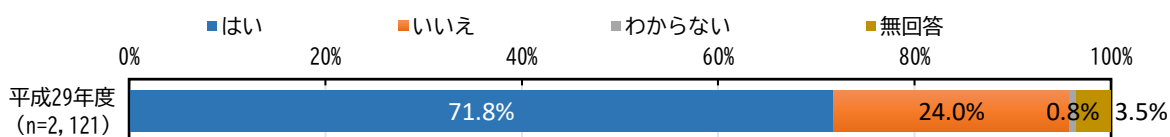
性別で見ると、男性では「受診した」と回答した割合が女性と比べて5.3ポイント高くなっている。

性、年代別で見ると、男女ともに50歳代以下の全ての年代で「受診した」が半数以上を占めている。

【(1) 職場の健康診断受診状況】

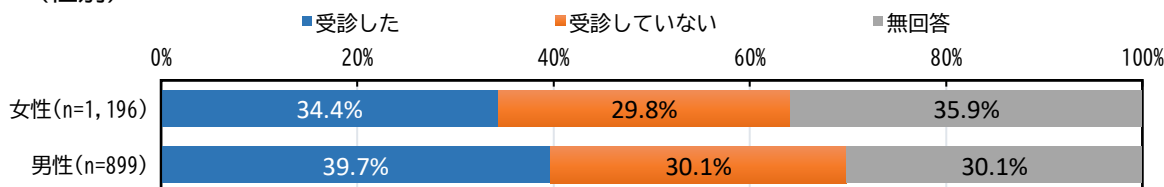


(経年比較) ※平成29年度「あなたは、過去1年間に、職場や市町村等で行われる健康診断や人間ドックを受けましたか」

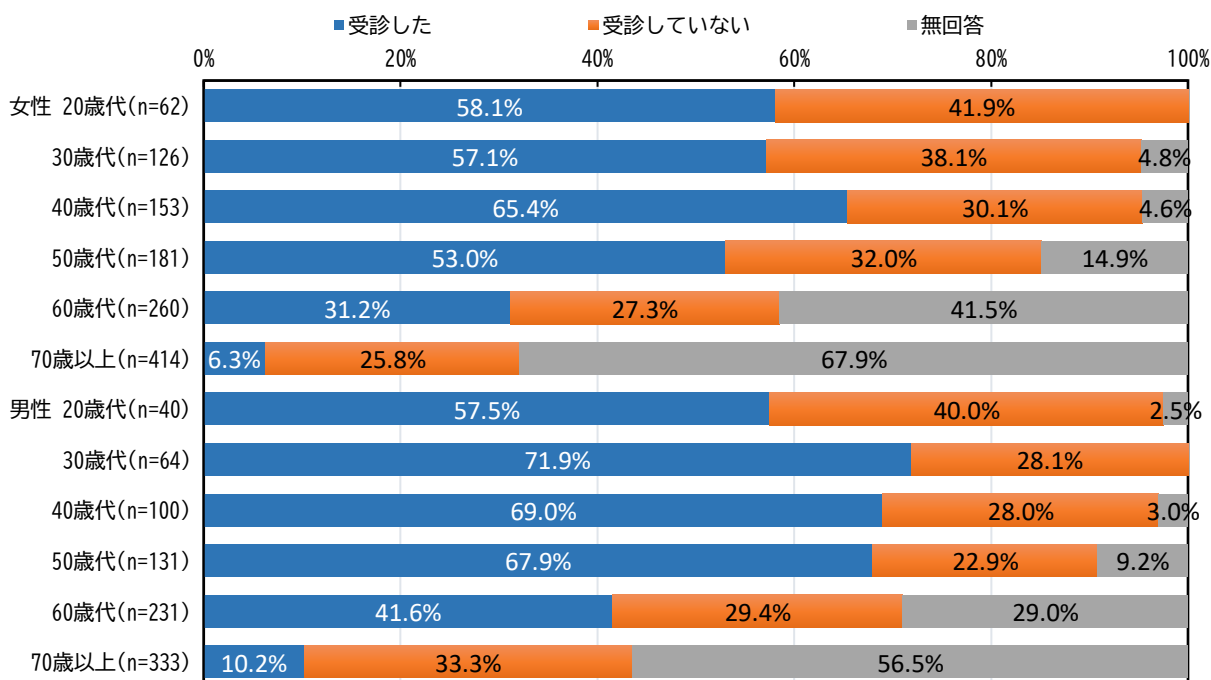


※設問の内容が異なるため、比較は行わず参考資料として掲載した。

(性別)



(性・年代別)



問 24 あなたは過去1年間に健康診断や人間ドックを受けましたか。(1)～(3)それぞれについて1つ選んで○をつけてください。

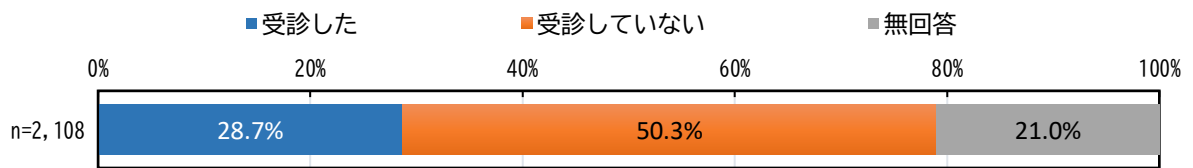
(1) 職場の健康診断 (2) 市町村の健康診断 (3) 人間ドック

市町村の健康診断の受診状況について、「受診した」28.7%、「受診していない」50.3%となっている。

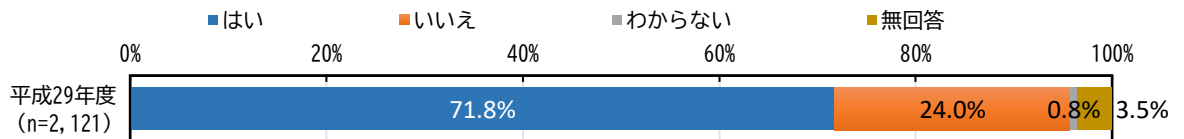
性別でみると、女性では「受診した」と回答した割合が男性と比べて5.3ポイント高くなっている。

性・年代別でみると、60歳以上の女性と70歳以上男性では「受診した」と回答した割合が約4割となっている。

【(2) 市町村の健康診断受診状況】

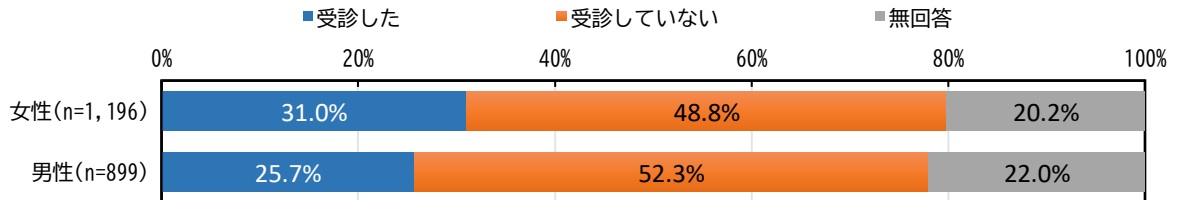


(経年比較) ※平成29年度「あなたは、過去1年間に、職場や市町村等で行われる健康診断や人間ドックを受けたことがありますか」

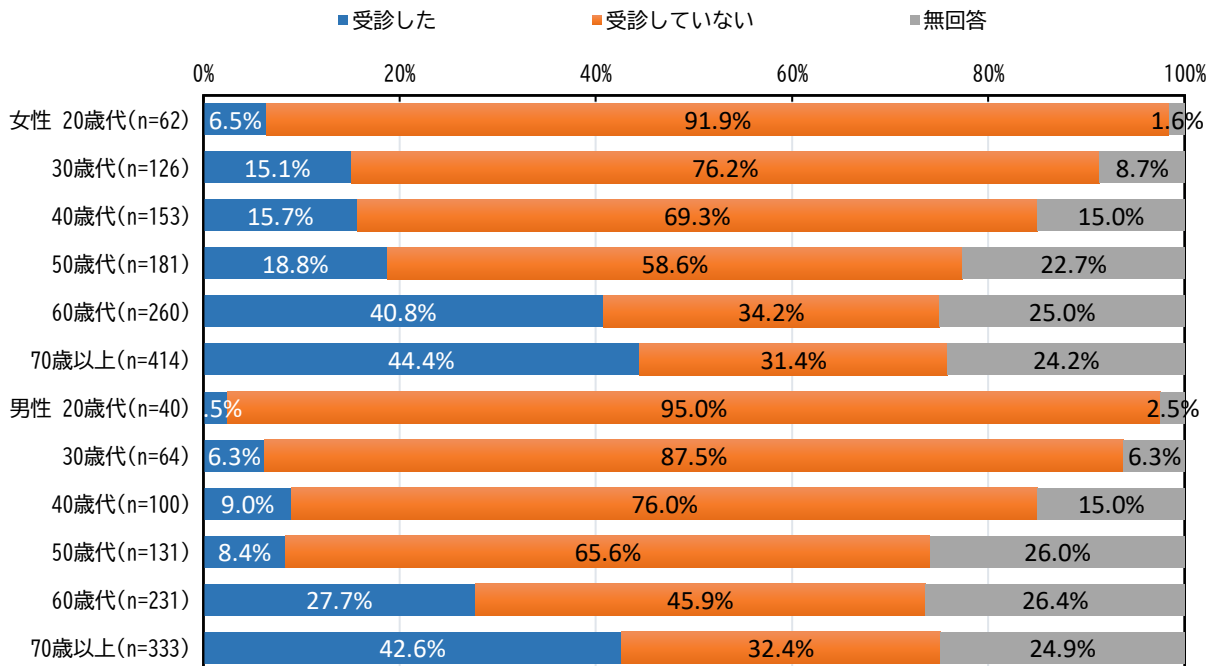


※設問の内容が異なるため、比較は行わず参考資料として掲載した。

(性別)



(性・年代別)



問 24 あなたは過去1年間に健康診断や人間ドックを受けましたか。(1)～(3)それぞれについて1つ選んで○をつけてください。

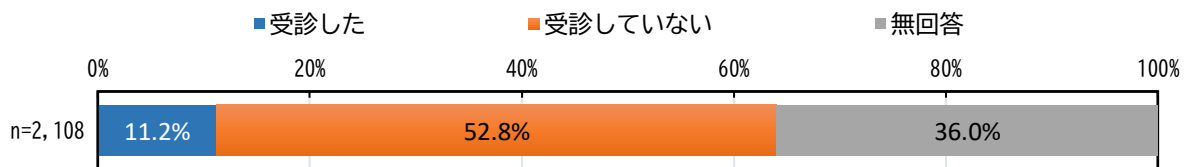
(1) 職場の健康診断 (2) 市町村の健康診断 (3) 人間ドック

人間ドックの受診状況について、「受診した」11.2%、「受診していない」52.8%となっている。

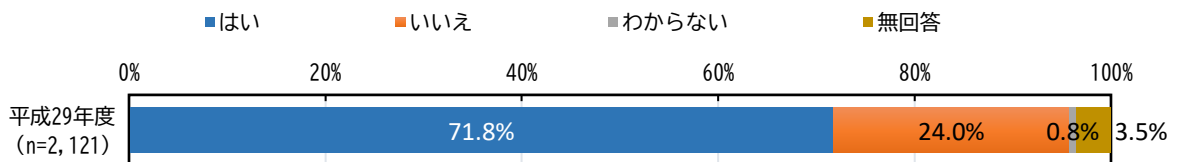
性別でみると、「受診した」と回答した割合は男性が女性より3.5ポイント高くなっている。

性、年代別でみると、50歳代男性では「受診した」と回答した割合が25.2%と最も高く、その他の性・年代では2割以下となっている。また、30歳代以下の男女ともに「受診していない」と回答した割合は約9割以上を占めている。

【(3) 人間ドック受診状況】

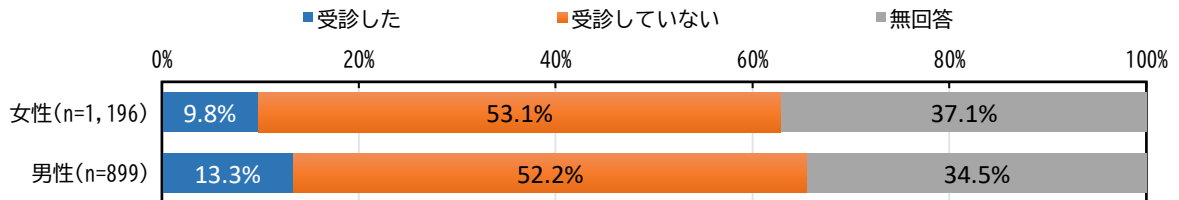


(経年比較) ※平成29年度「あなたは、過去1年間に、職場や市町村等で行われる健康診断や人間ドックを受けたことがありますか」

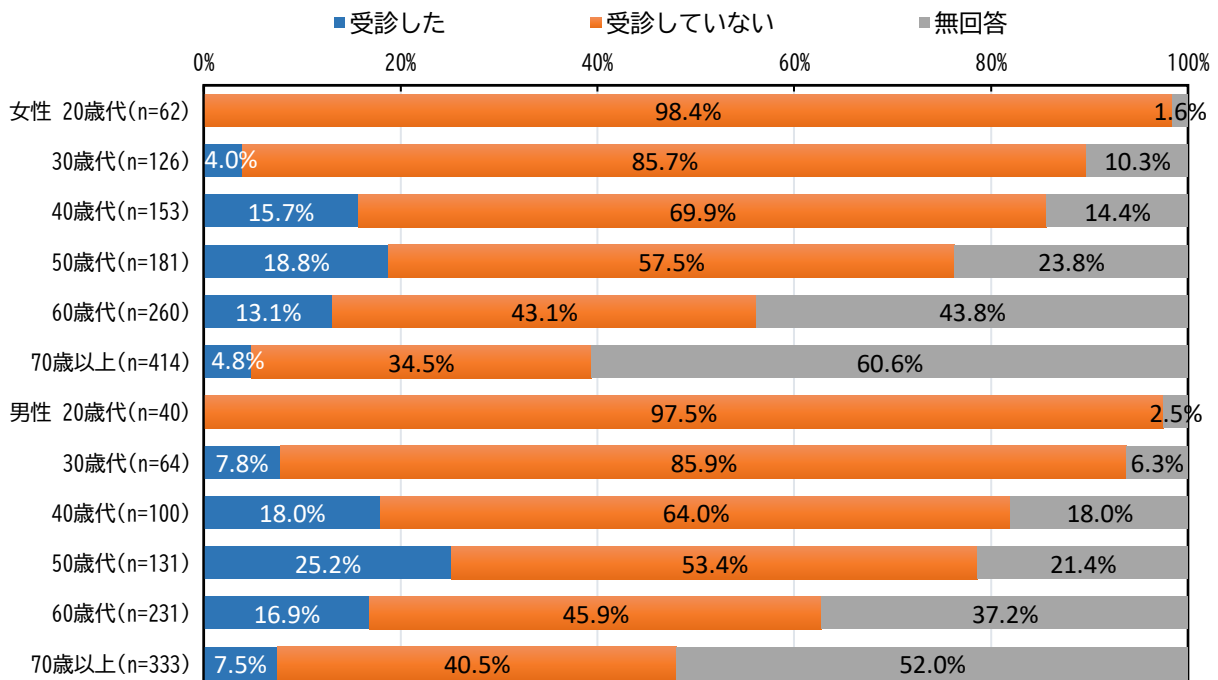


※設問の内容が異なるため、比較は行わず参考資料として掲載した。

(性別)



(性・年代別)



【問 24 で (1)、(2)、(3) 全て「2. 受診していない」に○をつけた方のみお答えください】

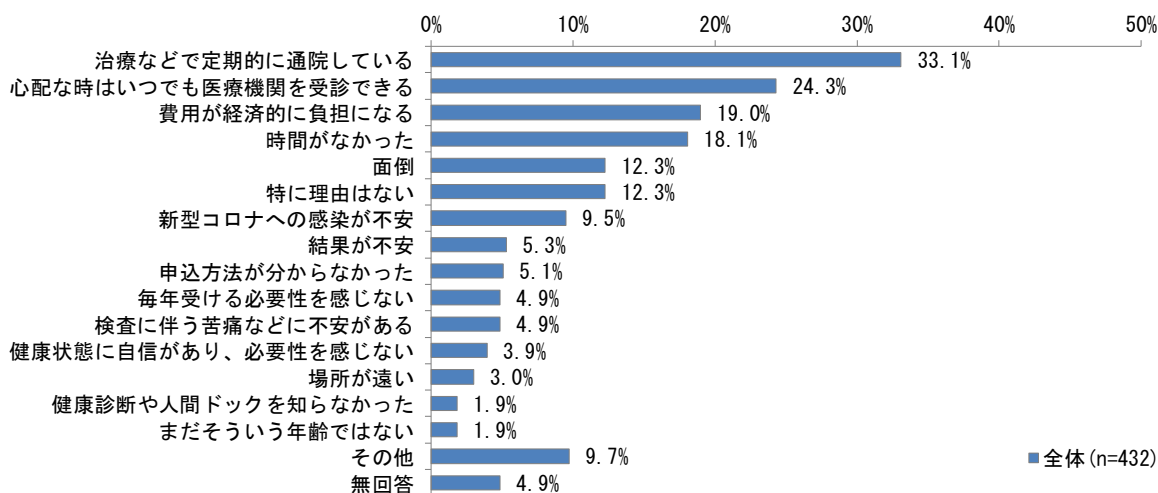
問 24-2 健康診断や人間ドックを受けなかった理由は何ですか。あてはまるもの全てに○をつけてください。

健康診断や人間ドックを受けなかった理由について、「治療などで定期的に通院している」33.1%が最も高く、次いで「心配な時はいつでも医療機関を受診できる」24.3%、「費用が経済的に負担になる」19.0%となっている。

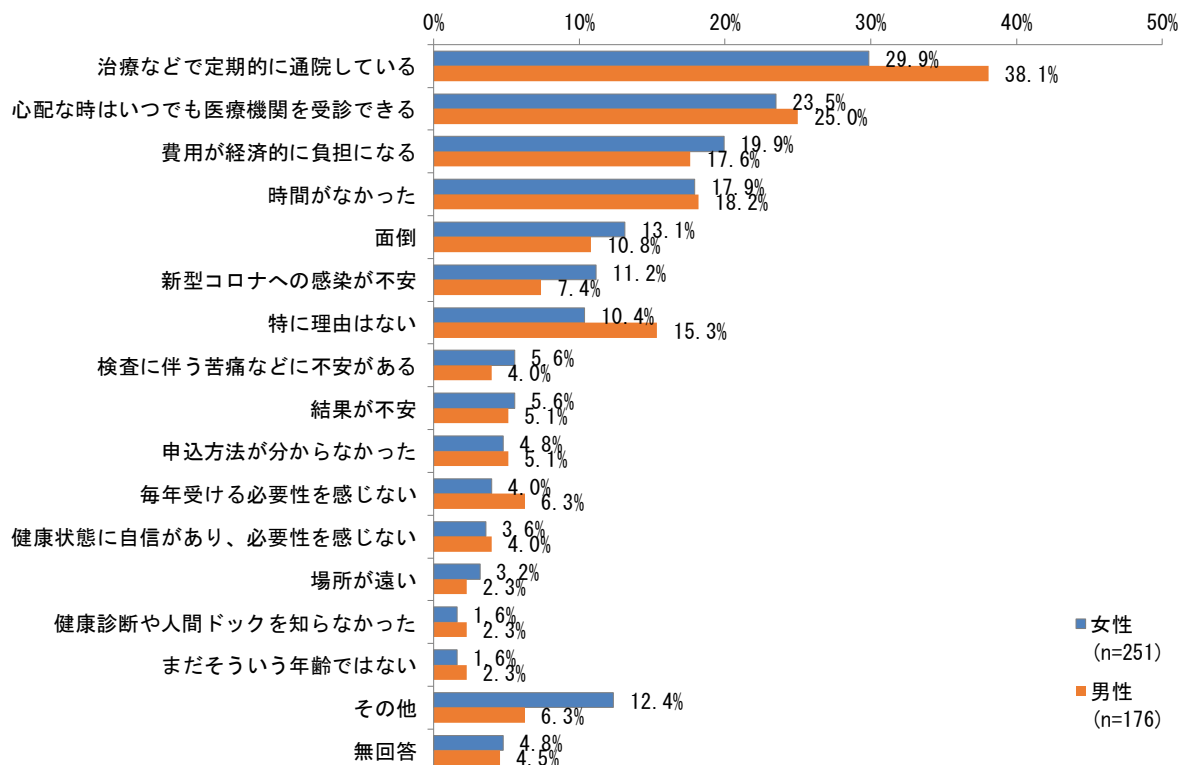
性別でみると、男性では「治療などで定期的に通院している」と回答した割合が女性と比べて8.2ポイント高くなっている。性・年代別でみると、30歳代の男女ともに「費用が経済的に負担になる」と回答した割合が約4割となっている。また、50歳代男性では「時間がなかった」と回答した割合が半数以上を占め、他の性・年代と比べて高くなっている。

【健康診断や人間ドックを受けなかった理由】

(全体)



(性別)



問 25 あなたが過去1年間（胃がん・子宮頸がん・乳がんは過去2年間）に受けたがん検診はどれですか。それぞれの健診について1つ選んで○をつけてください。

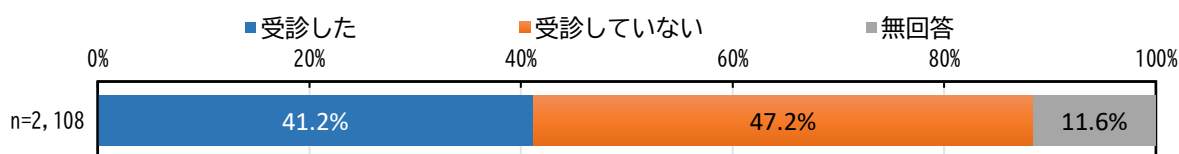
- (1) 胃がん検診 (2) 肺がん検診 (3) 大腸がん検診
 (4) 子宮頸がん検診※女性のみ (5) 乳がん検診※女性のみ

胃がん検診の受診状況について、「受診した」41.2%、「受診していない」47.2%となっている。

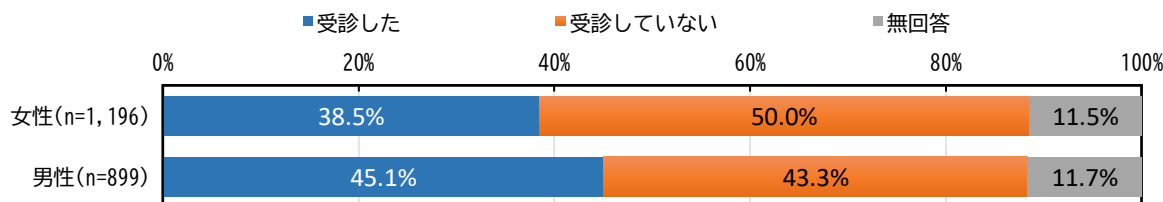
性別で見ると、男性では「受診した」と回答した割合が女性と比べて6.6ポイント高く、女性では半数が「受診していない」と回答している。

性、年代別で見ると、20歳代の男女ともに「受診していない」と回答した割合が9割を占めている。一方、30歳代から60歳代までの男女では、年代が上がるにつれて「受診した」と回答した割合が高くなっている。

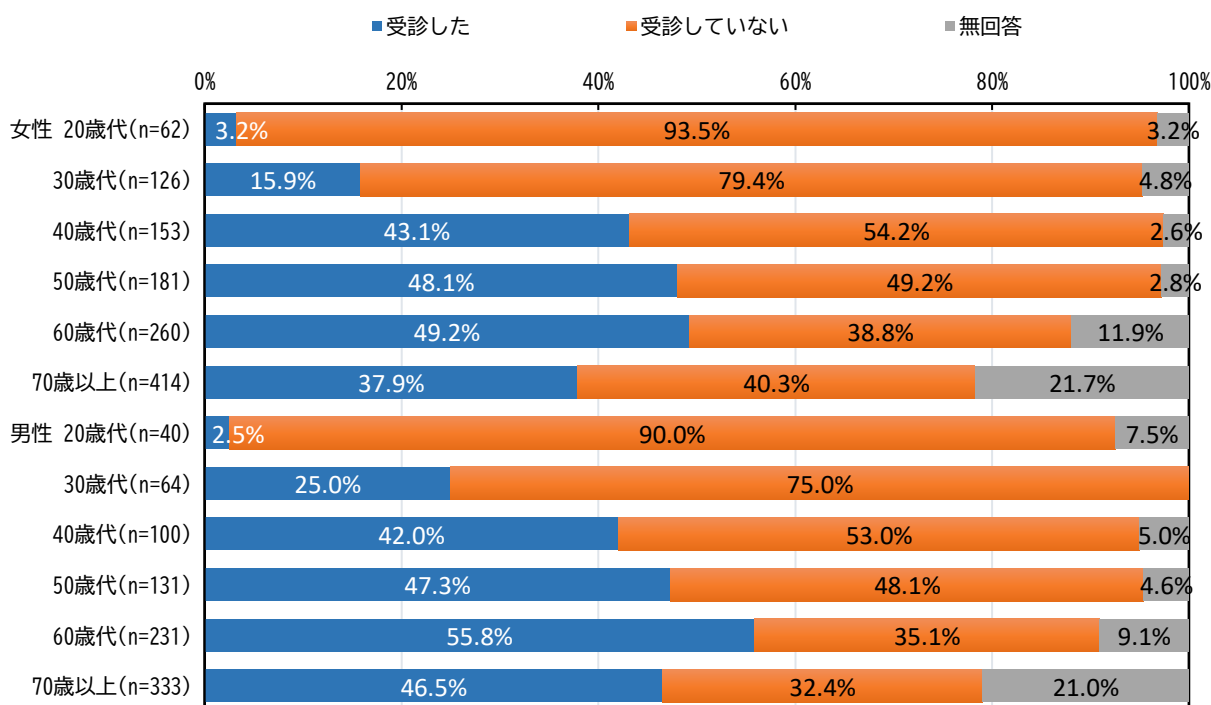
【(1) 胃がん検診】



(性別)



(性・年代別)



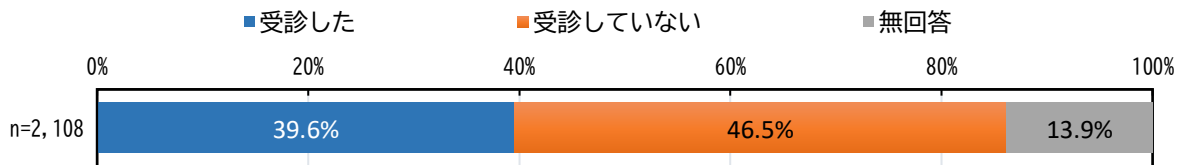
問 25 あなたが過去1年間（胃がん・子宮頸がん・乳がんは過去2年間）に受けたがん検診はどれですか。それぞれの健診について1つ選んで○をつけてください。
 (1) 胃がん検診 (2) 肺がん検診 (3) 大腸がん検診
 (4) 子宮頸がん検診※女性のみ (5) 乳がん検診※女性のみ

肺がん検診の受診状況について、「受診した」39.6%、「受診していない」46.5%となっている。

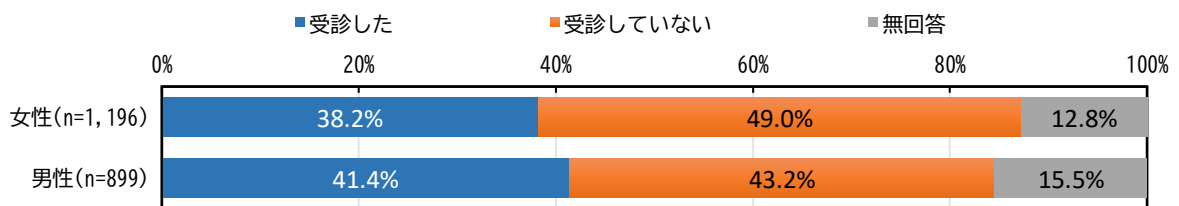
性別で見ると、女性では「受診していない」と回答した割合が約半数となっている。

性、年代別で見ると、20歳代から30歳代までの男女ともに「受診していない」と回答した割合は約8割以上を占めている。一方、40歳代以上の男女では「受診した」と回答した割合は約4割以上となっている。

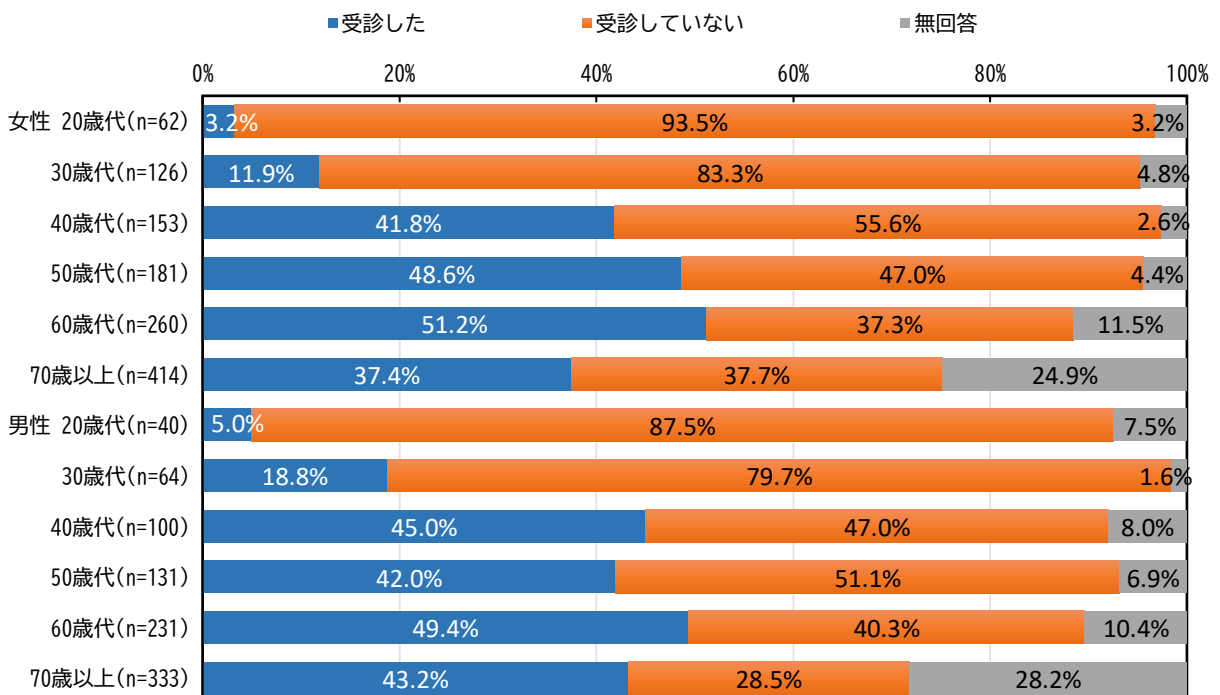
【(2) 肺がん検診】



(性別)



(性・年代別)



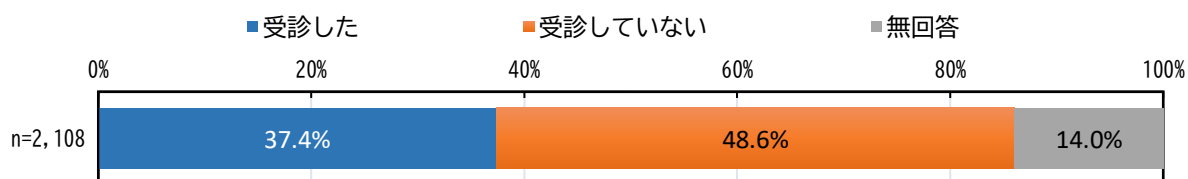
問 25 あなたが過去1年間（胃がん・子宮頸がん・乳がんは過去2年間）に受けたがん検診はどれですか。それぞれの健診について1つ選んで○をつけてください。
 (1) 胃がん検診 (2) 肺がん検診 (3) 大腸がん検診
 (4) 子宮頸がん検診※女性のみ (5) 乳がん検診※女性のみ

大腸がん検診の受診状況について、「受診した」37.4%、「受診していない」48.6%となっている。

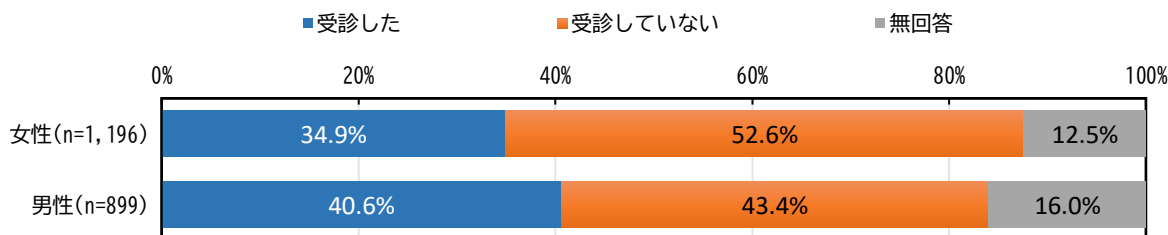
性別で見ると、男性では「受診した」と回答した割合が女性と比べて5.7ポイント高く、女性では「受診していない」と回答した割合が52.6%と半数以上となっている。

性、年代別で見ると、20歳代から30歳代までの男女ともに「受診していない」と回答した割合が7割以上となっている。一方、50歳代、60歳代の女性と60歳代の男性では「受診した」と回答した割合が約半数を占めている。

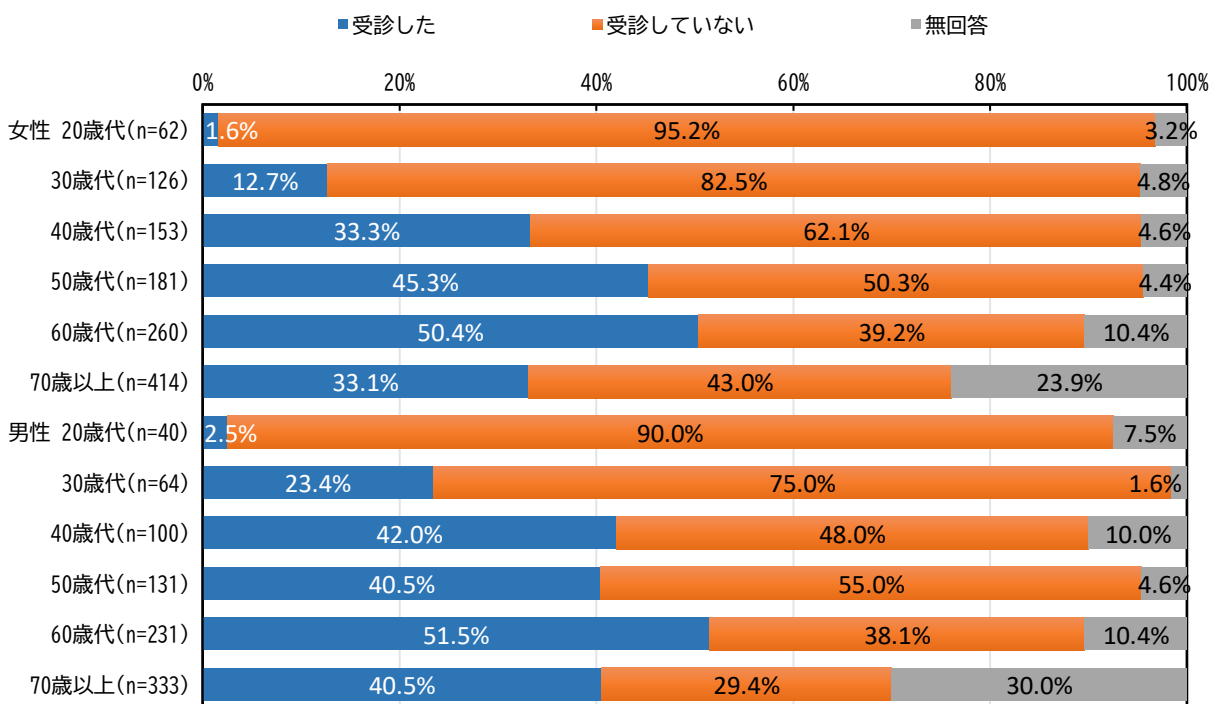
【(3) 大腸がん検診】



(性別)



(性・年代別)



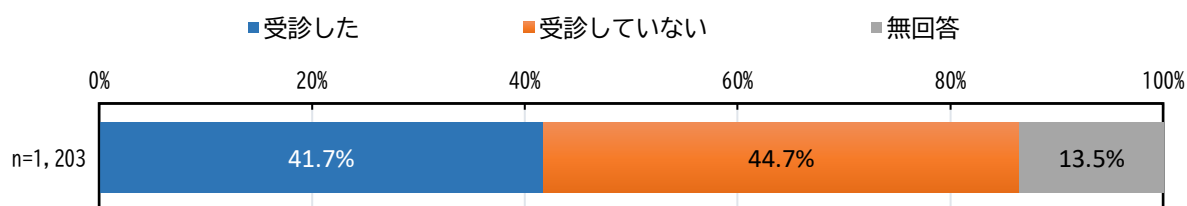
【女性のみお答えください】

問 25 あなたが過去1年間（胃がん・子宮頸がん・乳がんは過去2年間に受けたがん検診はどれですか。それぞれの健診について1つ選んで○をつけてください。
 (1) 胃がん検診 (2) 肺がん検診 (3) 大腸がん検診
 (4) 子宮頸がん検診※女性のみ (5) 乳がん検診※女性のみ

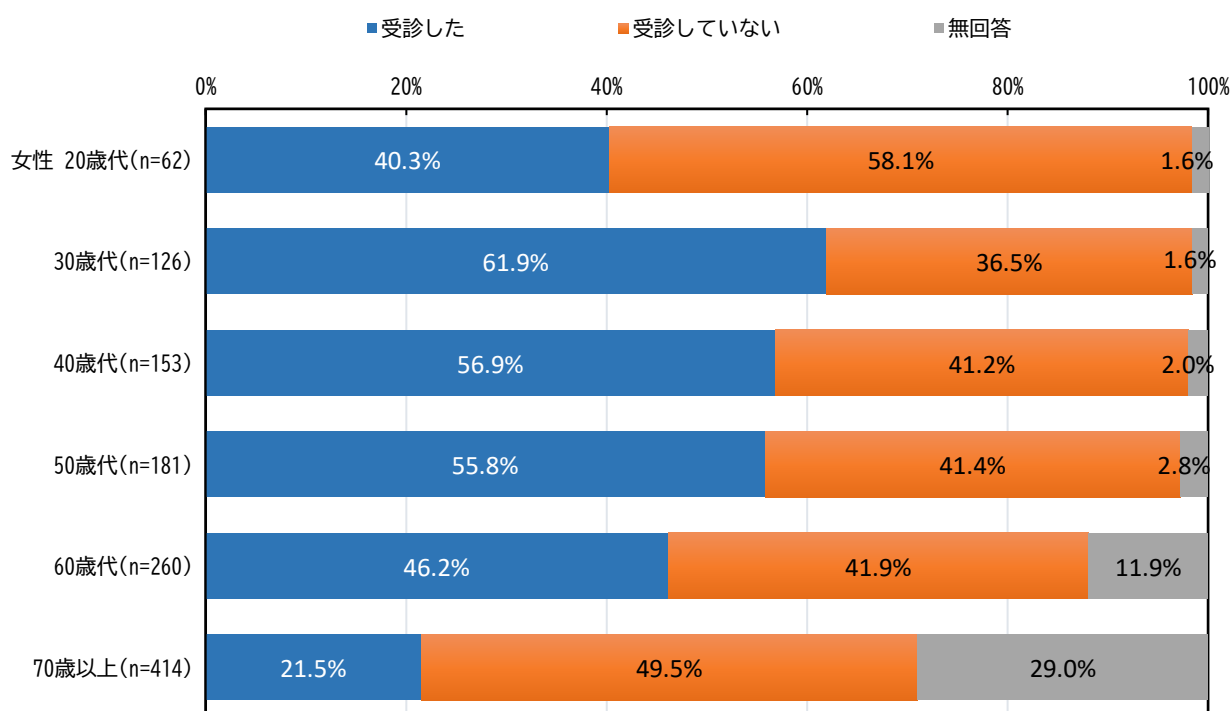
子宮頸がん検診（女性のみ）の受診状況について、「受診した」41.7%、「受診していない」44.7%となっている。

年代別でみると、30歳代では「受診した」と回答した割合6割以上となっており、それ以上の年代では、年代が上がるにつれて低くなっている。

【(4) 子宮頸がん検診】



(年代別)



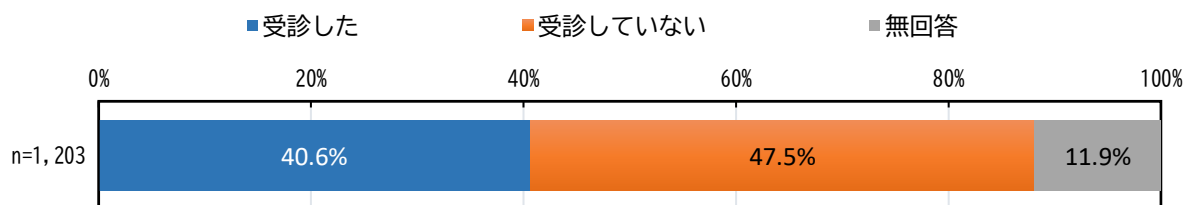
【女性のみお答えください】

問 25 あなたが過去1年間（胃がん・子宮頸がん・乳がんは過去2年間）に受けたがん検診はどれですか。それぞれの健診について1つ選んで○をつけてください。
 (1) 胃がん検診 (2) 肺がん検診 (3) 大腸がん検診
 (4) 子宮頸がん検診※女性のみ (5) 乳がん検診※女性のみ

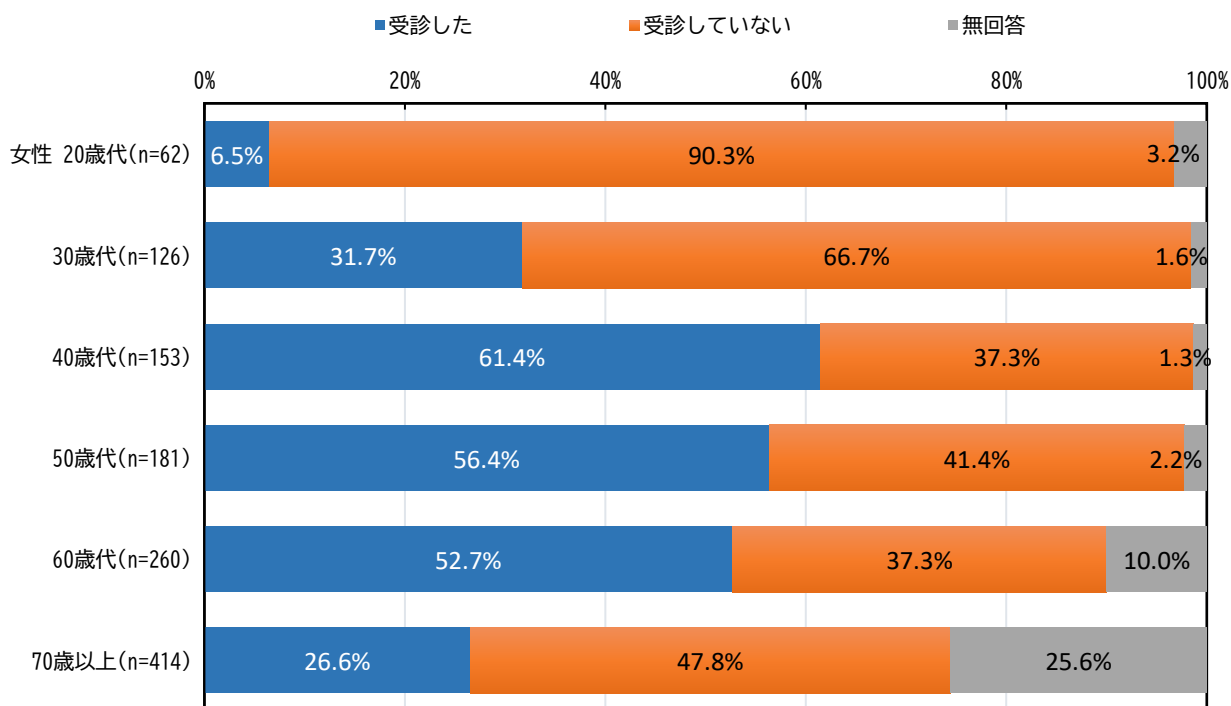
乳がん検診（女性のみ）の受診状況について、「受診した」40.6%、「受診していない」47.5%となっている。

年代別でみると、30歳代では「受診した」と回答した割合が6割以上となっており、それ以上の年代では、年代が上がるにつれて低くなっている。

【(5) 乳がん検診】



(年代別)



【問 25 で 1 つでも「2. 受診していない」に○をつけた方のみ、お答えください】

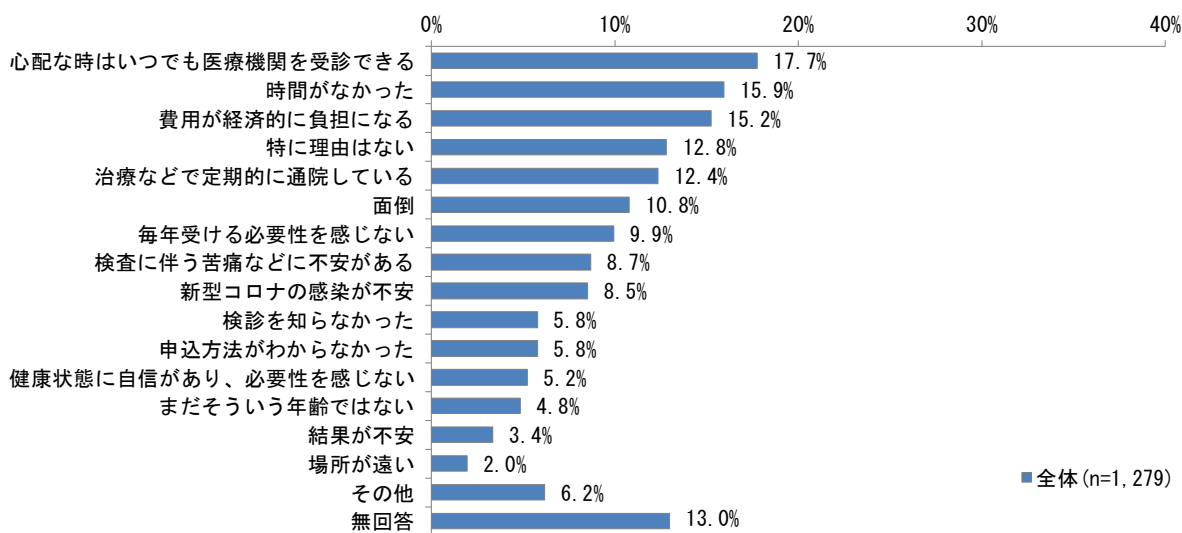
問 25-2 がん検診を受けなかった理由は何ですか。あてはまるもの全てに○をつけてください。

がん検診を受けなかった理由について、「心配な時はいつでも医療機関を受診できる」17.7%が最も高く、次いで「時間がなかった」15.9%、「費用が経済的に負担になる」15.2%となっている。

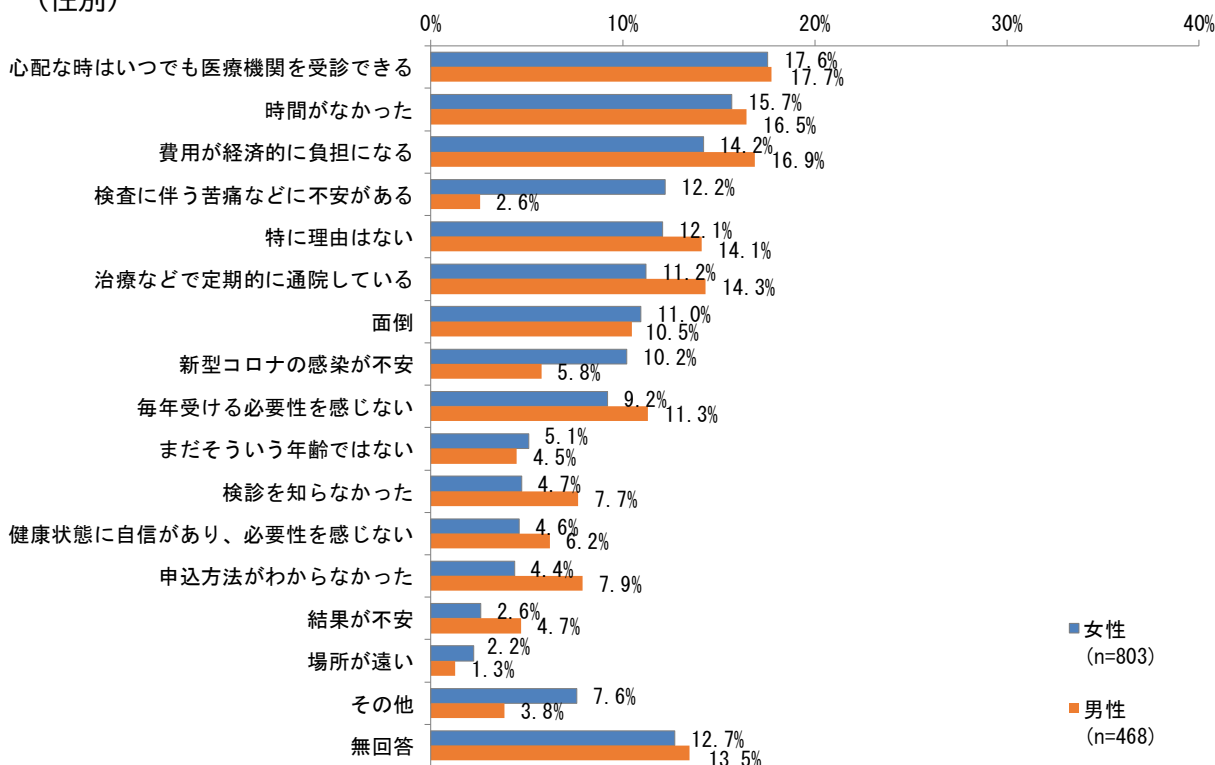
性別で見ると、女性では「検査に伴う苦痛などに不安がある」と回答した割合が男性と比べて9.6ポイント高く、男性では「検診を知らなかった」「申込方法がわからなかった」「治療などで定期的に通院している」と回答した割合が女性と比べて3.0ポイント以上高くなっている。性・年代別で見ると、20歳代の男女ともに「まだそういう年齢ではない」と回答した割合が約3割以上となっている。また、30歳代の男女ともに「費用が経済的に負担になる」と回答した割合が他の性・年代と比べて高くなっている。

【がん検診を受けなかった理由】

(全体)



(性別)



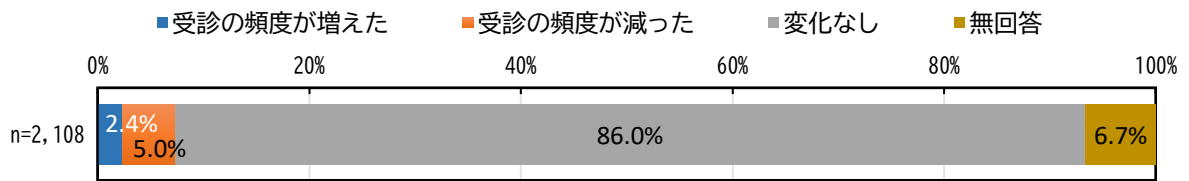
問 32 新型コロナウイルス感染症の流行前と比べて、現在の状況に変化はありますか。
各問について、それぞれ1つ選んで○をつけてください。
＜健康診断・人間ドックの受診について＞

新型コロナウイルス感染症流行後の健康診断・人間ドックの受診状況の変化について、「変化なし」86.0%が最も高く、次いで「受診の頻度が減った」5.0%、「受診の頻度が増えた」2.4%となっている。

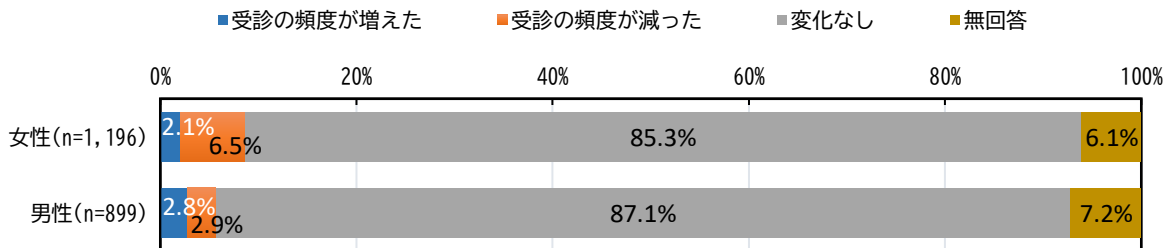
性別で見ると、女性では「受診の頻度が減った」と回答した割合が男性と比べて3.6ポイント高くなっている。

性・年代別で見ると、50歳代女性では「受診の頻度が減った」と回答した割合が、他の性・年代と比べてわずかに高くなっている。

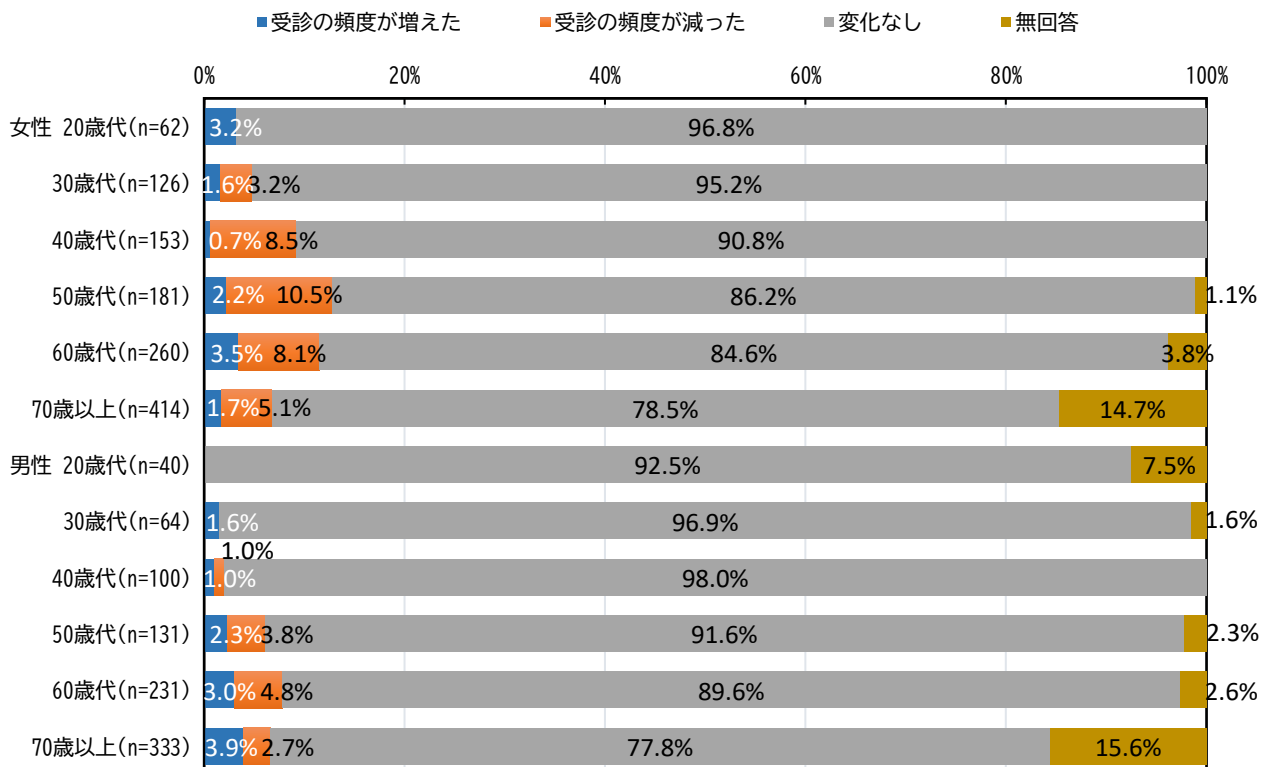
【健康診断・人間ドックの受診状況の変化】



(性別)



(性・年代別)



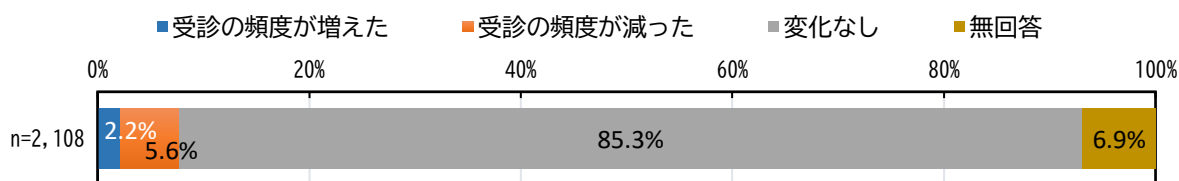
問 33 新型コロナウイルス感染症の流行前と比べて、現在の状況に変化はありますか。
各問について、それぞれ1つ選んで○をつけてください。
〈がん検診の受診について〉

新型コロナウイルス感染症流行後のがん検診受診状況の変化について、「変化なし」85.3%が最も高く、次いで「受診の頻度が減った」5.6%、「受診の頻度が増えた」2.2%となっている。

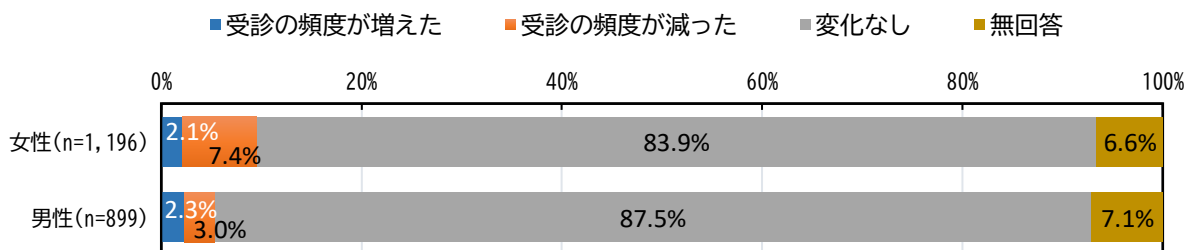
性別で見ると、女性では「受診の頻度が減った」と回答した割合が男性と比べて4.4ポイント高くなっている。

性・年代別で見ると、60歳代女性では「受診の頻度が減った」と回答した割合が、他の性・年代と比べてわずかに高くなっている。

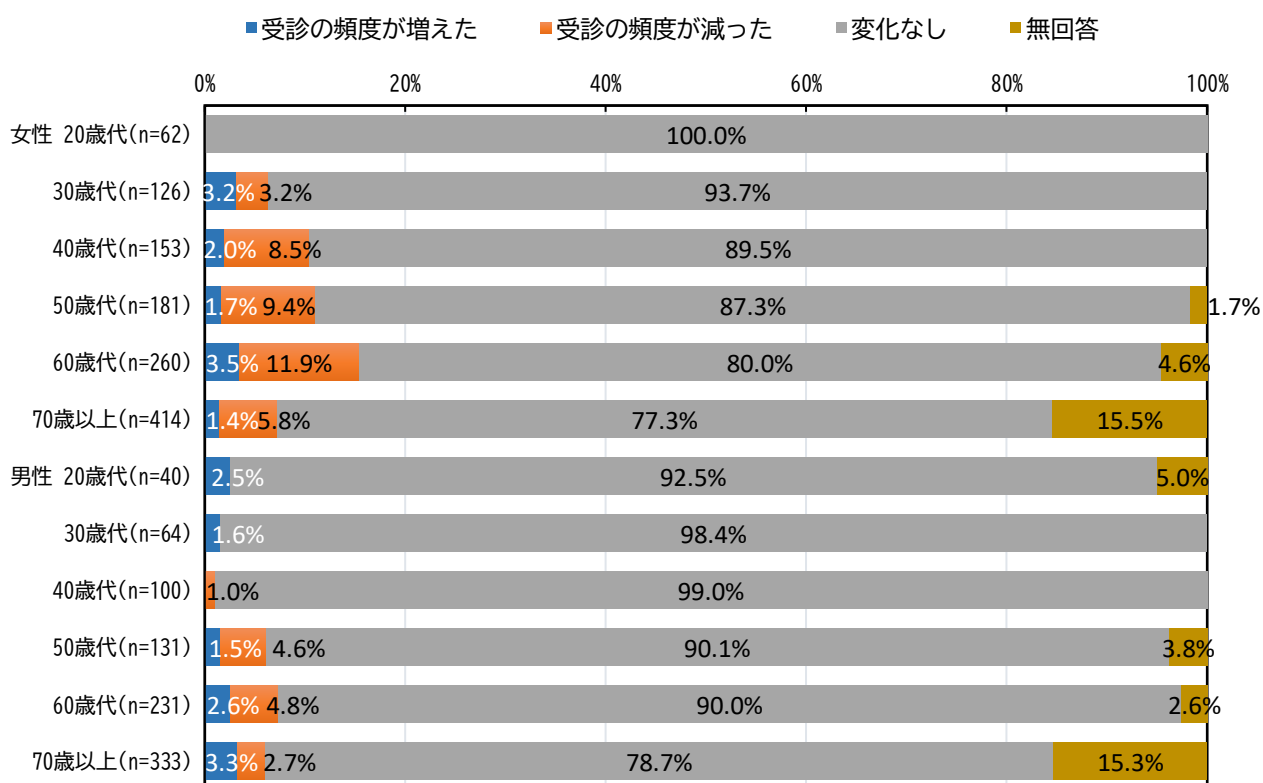
【がん検診受診状況の変化】



(性別)



(性・年代別)



(速報)

令和4年度
事業所における
健康づくりに関する状況調査報告書

令和4年1月

熊本県 健康福祉部 健康づくり推進課

目次

I. 調査概要.....	1
1 調査の目的.....	1
2 調査時期.....	1
3 調査対象.....	1
4 調査方法.....	1
5 回収結果.....	1
6 集計上の留意点.....	1
II. 調査結果.....	2
貴事業所について.....	2
健康経営について.....	4
健診・がん検診及び両立支援について.....	15
受動喫煙防止対策について.....	30
その他（自由回答）.....	35

I. 調査概要

1 調査の目的

平成 30 年 3 月に改定した「第 4 次くまもと 21 ヘルスプラン（第 4 次熊本県健康増進計画）」や「第 3 次熊本県がん対策推進計画」において、糖尿病をはじめとする生活習慣病の発症予防と重症化予防対策に重点を置いた取組み、がん検診の受診率向上や受動喫煙防止対策実施割合の増加等について、目標を立てて施策を推進している。

令和 5 年度が計画の最終年度にあたるため、施策の評価及び今年度策定を予定している次期計画の基礎データとするための現状値を把握するため、標記調査を実施する。

2 調査時期

令和 4 年 11 月に実施

3 調査対象

「経済センサス基礎調査」調査結果名簿から無作為抽出

4 調査方法

郵送による配布・回収

5 回収結果

配布件数	回収件数	回収率
2,500件	1,177件	47.0%

6 集計上の留意点

- (1) グラフ中の「n=」は、母数となるサンプル数(回答者数)を示している。
- (2) 集計結果は百分率で算出し、四捨五入の関係上、百分率の合計が 100%にならない場合がある。
- (3) 複数回答の場合は、回答者実数より多くなっている場合がある。
- (4) 回答者が無い場合の設問では一部集計表・グラフを省いている。

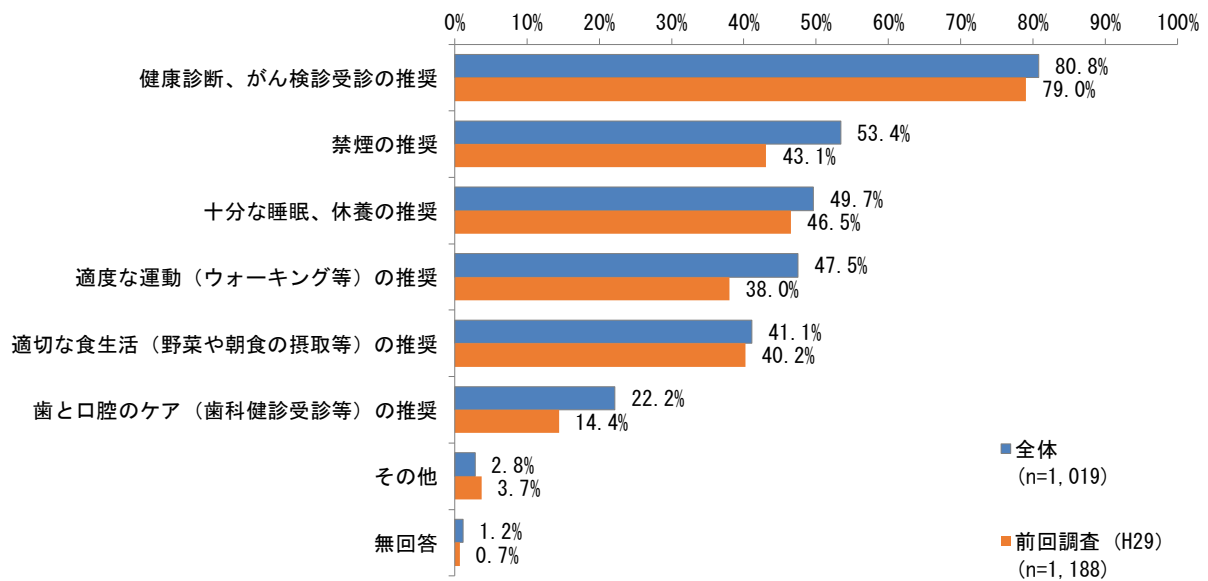
【問3で1、2に○をつけた場合はお答えください】

問3-2 既に取り組んでいる、又は今後取り組みたいもの全てに○をつけてください。

健康経営で既に取り組んでいる、又は今後取り組みたいものについて、「健康診断、がん検診受診の推奨」80.8%が最も高く、次いで「禁煙の推奨」53.4%、「十分な睡眠、休養の推奨」49.7%となっている。

前年調査と比較すると、全ての項目において増加傾向にあり、特に「禁煙の推奨」「適度な運動（ウォーキング等）の推奨」と回答した割合が9.0ポイント以上高くなっている。

業種別、従事者数、所在地別で比較すると、「健康診断、がん検診受診の推奨」と回答した割合が最も高くなっている。



問3-2 その他回答内容
メンタルヘルスケア
ラジオ体操
健康アプリ導入
トリム水を飲む
精神面
ストレスをためない職場の環境づくり
ストレスチェック。病院にも定期的に提出済み
福利厚生で、サリバチェック受診（全職員）
家族の健康状態
各人の健康目標設定揭示
月一リンパマッサージ費を出す 不定期でレクリエーション（登山など）
明るい職場づくり
スポーツジムの法人契約
セミナーを受講予定
保健指導面談の実施
毎朝ラジオ体操を行っている
健康機器の設置
就業開始後に日々ラジオ体操を行う
健康づくりキャンペーン、医療費補助、予防接種費用負担
健診費用の一部補助
過度な飲酒の抑制。身体的、精神的、社会的ストレスの解消。
リフレッシュ方法の模索
健保組合の健康宣言事業に参画
ストレスチェック
朝のラジオ体操
産業医による月一回の健康相談を実施

問5 貴事業所の従業員のがん検診について、該当するもの全てに○をつけてください。

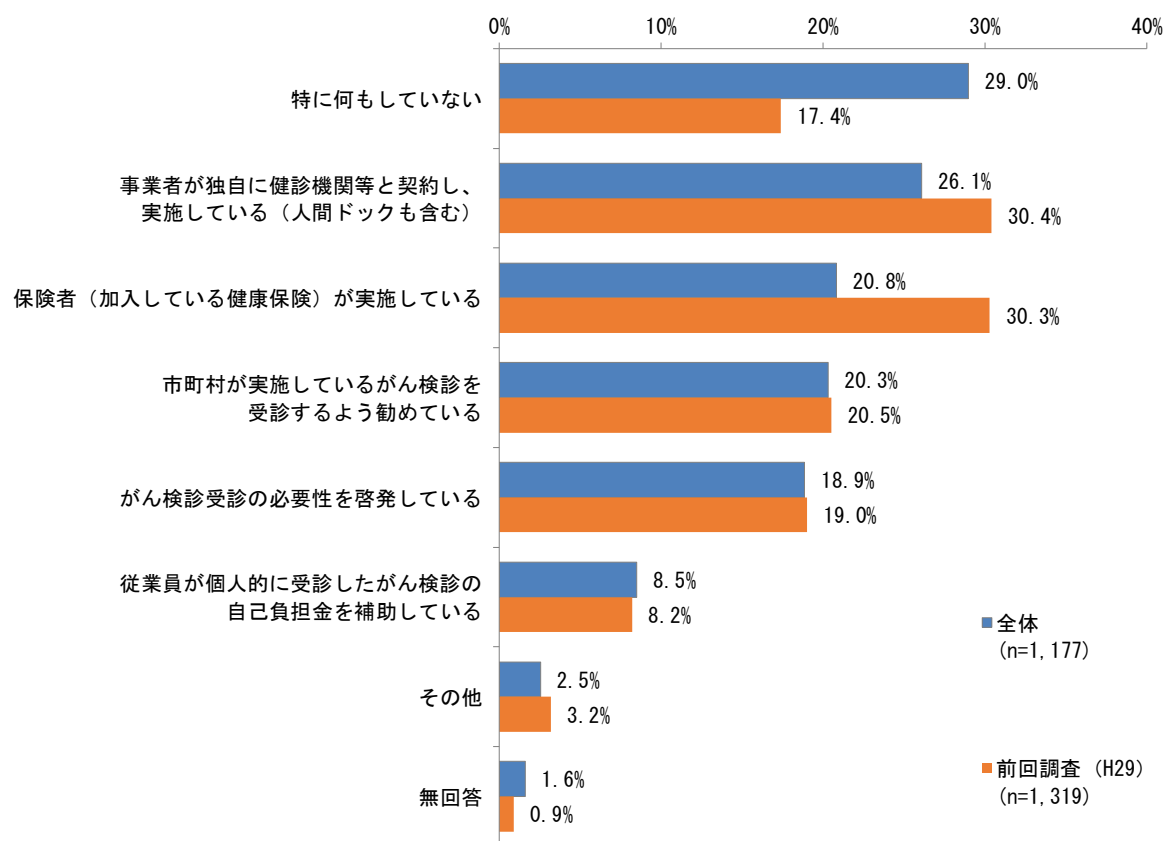
従業員のがん検診について、「特に何もしていない」29.0%が最も高く、次いで「事業者が独自に健診機関等と契約し、実施している（人間ドックも含む）」26.1%、「保険者（加入している健康保険）が実施している」20.8%となっている。

前回調査と比較すると、「特に何もしていない」と回答した割合が11.6ポイント高くなっている。一方、「保険者（加入している健康保険）が実施している」は9.5ポイント、「事業者が独自に健診機関等と契約し、実施している（人間ドックも含む）」は4.3ポイント低くなっている。

業種別にみると、「事業者が独自に健診機関等と契約し、実施している（人間ドックも含む）」と回答した業種のうち、金融業、保険業は約7割を占め、他の業種と比較して高くなっている。

従事者数別にみると、300人以上の事業所では「事業者が独自に健診機関等と契約し、実施している（人間ドックも含む）」が約6割を占めている。

所在地別にみると、山鹿市では「市町村が実施しているがん検診を受診するよう勧めている」と回答した割合が約3割と他の所在地と比較して高くなっている。



【問5で1、2、3に○をつけた場合はお答えください】

問5-2 実施しているがん検診について、該当するもの全てに○をつけてください。

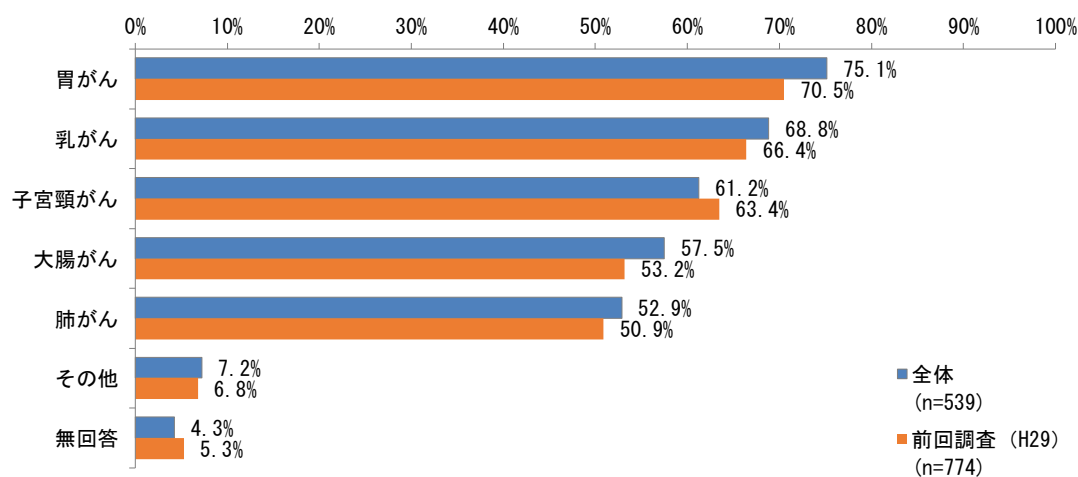
実施しているがん検診について、「胃がん」75.1%が最も高く、次いで「乳がん」68.8%、「子宮頸がん」61.2%となっている。

前回調査と比較すると、「子宮頸がん」を除く全ての項目で高くなっている。

業種別にみると、「胃がん」と回答した割合は全ての業種で6割以上となっている。

従事者数別にみると、いずれも「胃がん」「乳がん」と回答した割合が高くなっているが、「肺がん」と回答した割合は6割以下に留まっている。

所在地別にみると、全ての所在地で「胃がん」「子宮頸がん」「乳がん」と回答した割合は半数以上となっている。



問5-2 その他回答内容
前立腺がん
年齢により人間ドックを推奨している
個人による選択
腫瘍マーカー
カメラ
健康診断でオプションでつけている
随時
本人の希望により
膵臓癌
それぞれに合ったもの
前立腺癌
個別に希望
前立腺
種類を特定していない
腫瘍マーカーの検査
主要マーカー等でできる部位
すべて把握できておりません
健康診断時の個人選択のオプションとして
前立腺、膵臓、胆、肝臓

問6 貴事業所には、がんりに患している（した）従業員の方はいらっしゃいますか。該当するもの1つに○をつけてください。

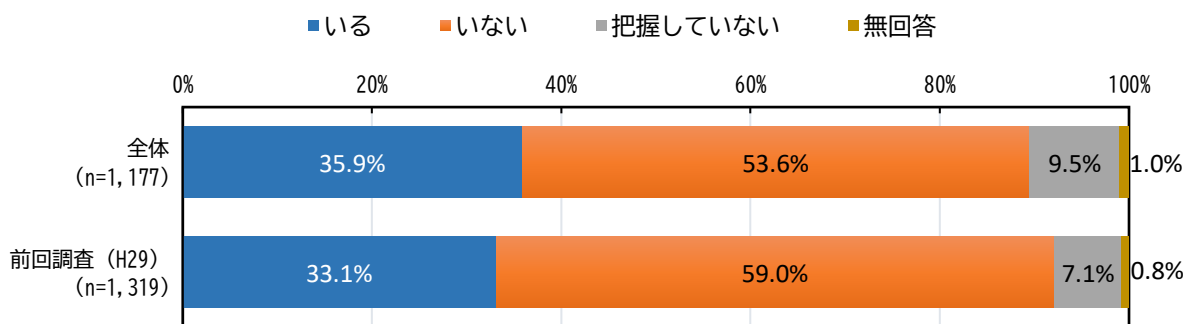
がんりに患している（した）従業員がいるかについて、「いない」53.6%が最も高く、次いで「いる」35.9%、「把握していない」9.5%となっている。

前回調査と比較すると、「いない」と回答した割合が5.4ポイント低く、「いる」と回答した割合が2.8ポイント高くなっている。

業種別にみると、運輸業・郵便業、金融業・保険業では「いる」と回答した割合は約半数となり、他の業種と比較して高くなっている。

従事者数別にみると、49人以下の事業所では「いない」、50人以上の事業所では「いる」がそれぞれ最も高くなっている。

所在地別にみると、人吉市、球磨郡では「いる」と回答した割合が約半数となり、他の所在地と比較して高くなっている。



問7 貴事業所には、がんりにり患している（した）従業員の方への支援となる制度（治療と就労を両立しやすくする制度）はありますか。該当するもの全てに○をつけてください。

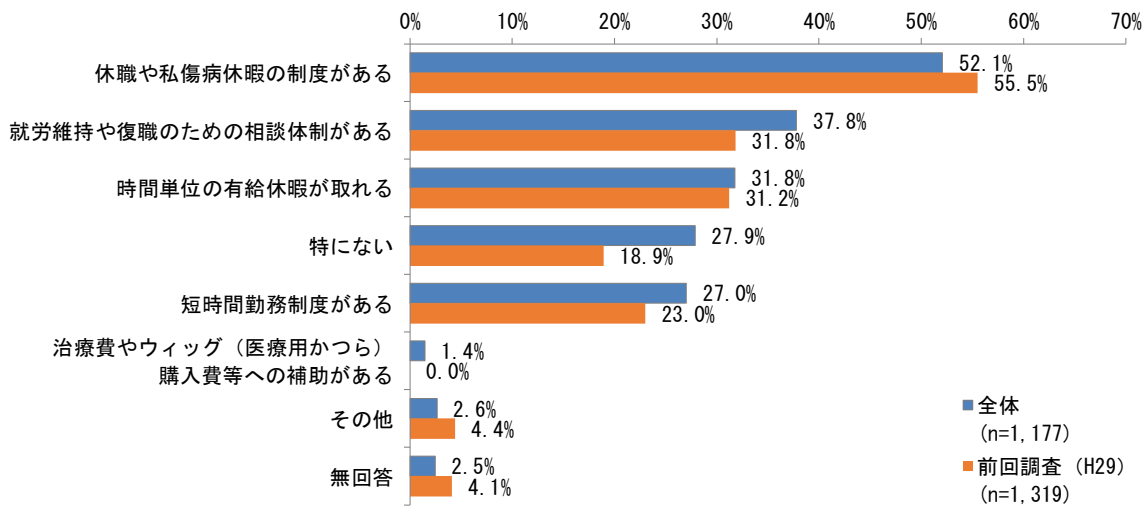
がんりにり患している（した）従業員の方への支援となる制度があるかについて、「休職や私傷病休暇の制度がある」52.1%が最も高く、次いで「就労維持や復職のための相談体制がある」37.8%、「時間単位の有給休暇が取れる」31.8%となっている。

前回調査と比較すると、「就労維持や復職のための相談体制がある」は6.0ポイント、「短時間勤務制度がある」は4.0ポイント高くなっている。

業種別にみると、いずれも「休職や私傷病休暇の制度がある」と回答した割合が最も高くなっているが、不動産業、物品賃貸業では「特にない」と回答した割合が半数以上となっている。

従事者数別にみると、いずれも「休職や私傷病休暇の制度がある」が最も高く、従事者数が増えるにつれて、その割合も高くなる傾向がみられる。

所在地別にみると、山鹿市では「特にない」が半数を占め、他の所在地と比べ高くなっている。



問7 その他回答内容
個別に対応している
半日単位の有給休暇が取れる
相談に応じる
制度はないが、定期的に治療を要す場合、時間休を与えることがある
治療にかかる時間を給与から減らさないようにしている
がんに罹患した人がいないので制度はない
給料は考えて支払っている
治療費補助、メディポリス提携、民間のセカンドオピニオンとの連携
病気になっても離職せずすむよう、本人の体調をみながら時間、休みなどを調整
制度はないが治療と仕事と両立できるよう相談に応じている
まだ実際に取り組んだことがない
半日有給がある
福利厚生で保険（三大疾病）に加入している
入院手術費用として会社で保険に入っている
保険に加入
ケースバイケースで対応しています
その都度内容により対応している
少人数なので個人別に臨機応変に対応できる
時間単位ではないが、半日有休等をとることができる
両立支援プログラムを実施し、主治医と連携し、就業に関して産業界の意見をきいている。両立支援コーディネーターを養成した
テレワーク対応
GLTD（団体長期障害所得補償保険）加入
市で対応
共済事業団による高額療養費の負担軽減制度がある
保険に加入している

(速報)

令和4年度
飲食店・宿泊業における
健康づくりに関する状況調査報告書

令和4年1月

熊本県 健康福祉部 健康づくり推進課

目次

I. 調査概要	1
1 調査の目的	1
2 調査時期	1
3 調査対象	1
4 調査方法	1
5 回収結果	1
6 集計上の留意点	1
II. 調査結果	2
貴事業所について	2
健康経営について	5
健診・がん検診について.....	15
受動喫煙防止対策について.....	26
くま食健康マイスター店について.....	32
その他（自由回答）	36

I. 調査概要

1 調査の目的

平成 30 年 3 月に改定した「第 4 次くまもと 21 ヘルスプラン（第 4 次熊本県健康増進計画）」や「第 3 次熊本県がん対策推進計画」において、糖尿病をはじめとする生活習慣病の発症予防と重症化予防対策に重点を置いた取組み、がん検診の受診率向上や受動喫煙防止対策実施割合の増加等について、目標を立てて施策を推進している。

令和 5 年度が計画の最終年度にあたるため、施策の評価及び今年度策定を予定している次期計画の基礎データとするための現状値を把握するため、標記調査を実施する。

2 調査時期

令和 4 年 11 月に実施

3 調査対象

「経済センサス基礎調査」調査結果名簿から無作為抽出

4 調査方法

郵送による配布・回収及びインターネット上の回収

5 回収結果

配布件数	回収件数	回収率
1,820件	381件	20.9%

6 集計上の留意点

- (1) グラフ中の「n=」は、母数となるサンプル数(回答者数)を示している。
- (2) 集計結果は百分率で算出し、四捨五入の関係上、百分率の合計が 100%にならない場合がある。
- (3) 複数回答の場合は、回答者実数より多くなっている場合がある。
- (4) 回答者が無い場合の設問では一部集計表・グラフを省いている。

【問3で1、2に○をつけた場合はお答えください】

問3-2 既に取り組んでいる、又は今後取り組みたいもの全てに○をつけてください。

健康経営で既に取り組んでいる、又は今後取り組みたいものについて、全体では「健康診断、がん検診受診の推奨」70.1%が最も高く、次いで「十分な睡眠、休養の推奨」49.4%、「禁煙の推奨」44.8%となっている。

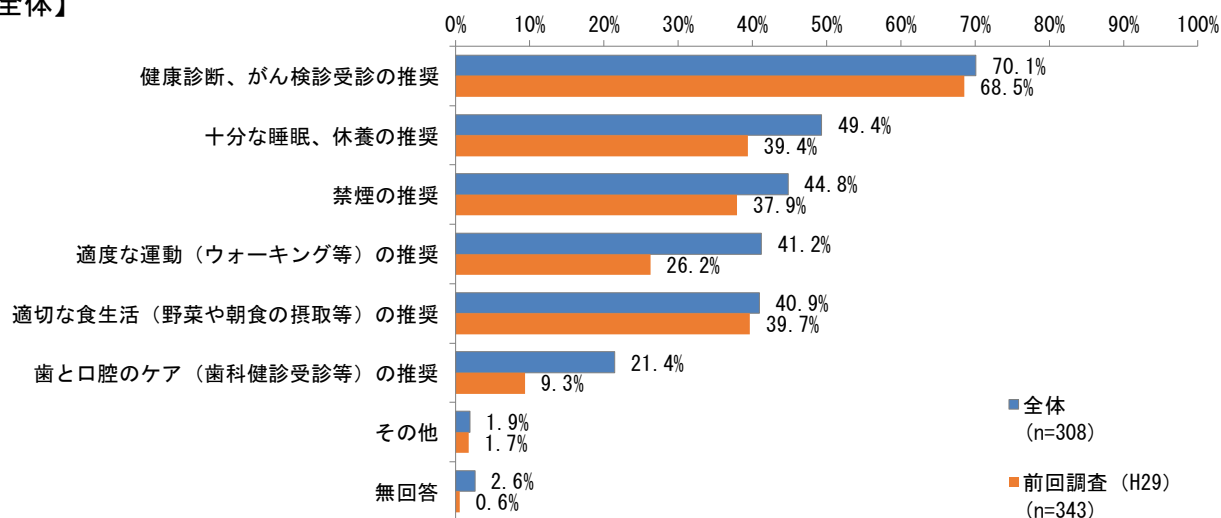
前回調査と比較すると、「適度な運動（ウォーキング等）の推奨」「歯と口腔のケア（歯科検診受診等）の推奨」「十分な睡眠、休養の推奨」と回答した割合は10.0ポイント以上高くなっている。

業種別にみると、「健康診断、がん検診受診の推奨」と回答したのは、宿泊業で67.7%、飲食サービス業で71.0%とそれぞれ最も高くなっている。宿泊業では「禁煙の推奨」、飲食サービス業では「適切な食生活（野菜や朝食の摂取等）の推奨」と回答した割合が前回調査と比べてわずかに低くなっている。

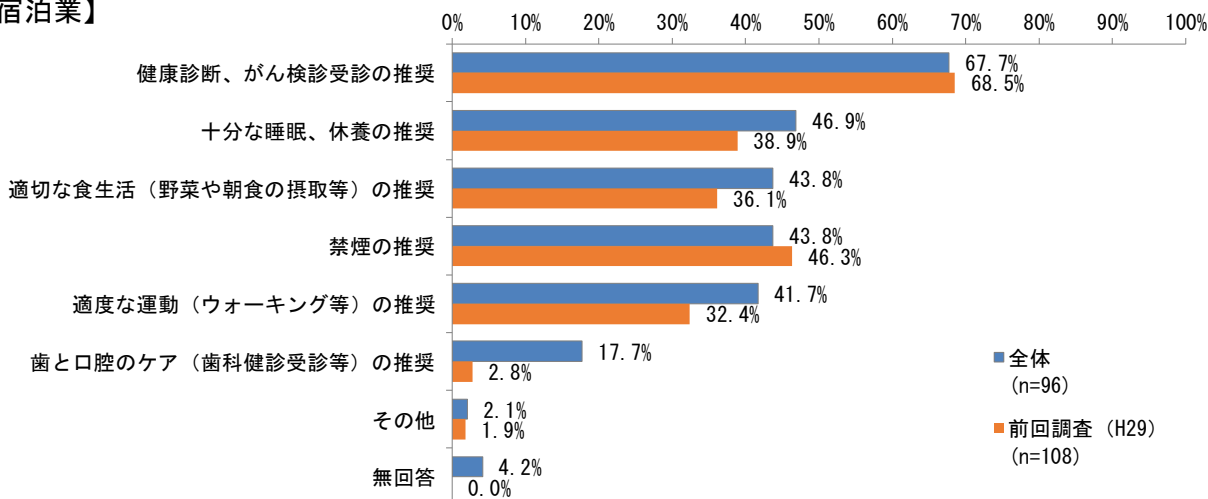
従事者数別にみると200～299人では「禁煙の推奨」、その他の従事者数では「健康診断、がん検診受診の推奨」と回答した割合が最も高くなっている。

所在地別にみると、いずれも「健康診断、がん検診受診の推奨」と回答した割合が最も高くなっている。

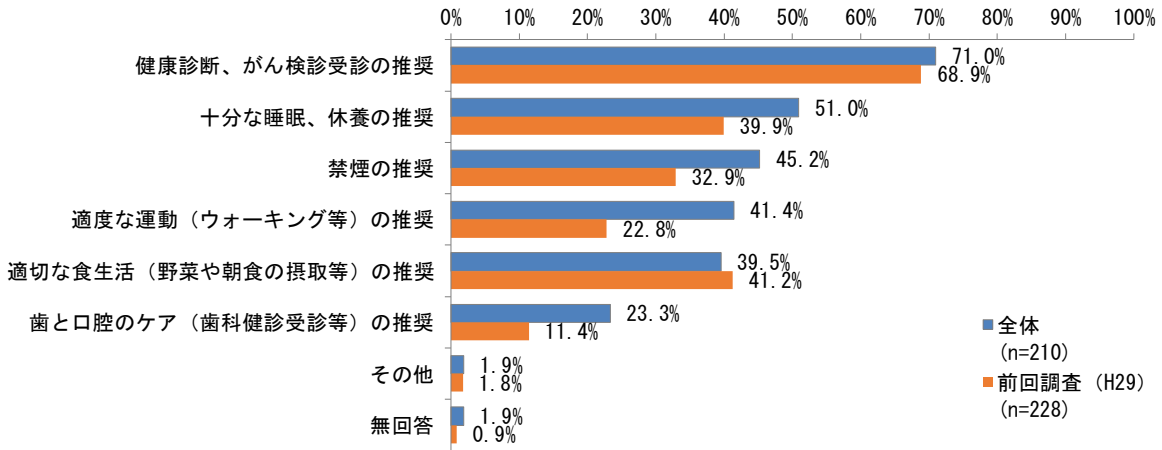
【全体】



【宿泊業】



【飲食サービス業】



複数回答のため 合計は100%に ならない 上段：回答者数 下段：構成比 ■ 上位1項目	サン プル 数	適 切 な 運 動 （ ウ ォ ー キ ン グ 等 ） の 推 奨	推 奨 や 適 切 な 食 生 活 （ 野 菜 の 摂 取 等 ） の 推 奨	禁 煙 の 推 奨	受 診 の 推 奨 、 が ん 検 診 の 推 奨	歯 科 健 診 受 診 の 推 奨 、 口 腔 の ケ ア の 推 奨	推 奨 十 分 な 睡 眠 、 休 養 の 推 奨	そ の 他	無 回 答
全体	308	127 41.2%	126 40.9%	138 44.8%	216 70.1%	66 21.4%	152 49.4%	6 1.9%	8 2.6%
前回調査(H29)	343	90 26.2%	136 39.7%	130 37.9%	235 68.5%	32 9.3%	135 39.4%	6 1.7%	2 0.6%
業 種 別									
宿泊業	96	40 41.7%	42 43.8%	42 43.8%	65 67.7%	17 17.7%	45 46.9%	2 2.1%	4 4.2%
飲食サービス業	210	87 41.4%	83 39.5%	95 45.2%	149 71.0%	49 23.3%	107 51.0%	4 1.9%	4 1.9%
無回答	2	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
従 事 者 数 別									
10～19人	152	66 43.4%	62 40.8%	68 44.7%	110 72.4%	35 23.0%	80 52.6%	3 2.0%	3 2.0%
20～29人	54	20 37.0%	22 40.7%	24 44.4%	31 57.4%	10 18.5%	27 50.0%	1 1.9%	4 7.4%
30～49人	45	18 40.0%	20 44.4%	22 48.9%	31 68.9%	12 26.7%	20 44.4%	1 2.2%	0 0.0%
50～99人	22	8 36.4%	9 40.9%	6 27.3%	17 77.3%	3 13.6%	9 40.9%	0 0.0%	0 0.0%
100～199人	10	5 50.0%	5 50.0%	6 60.0%	8 80.0%	1 10.0%	5 50.0%	0 0.0%	1 10.0%
200～299人	3	1 33.3%	1 33.3%	2 66.7%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	1 33.3%	0 0.0%
300人以上	6	3 50.0%	2 33.3%	2 33.3%	5 83.3%	0 0.0%	1 16.7%	0 0.0%	0 0.0%
無回答	16	6 37.5%	5 31.3%	8 50.0%	14 87.5%	5 31.3%	9 56.3%	0 0.0%	0 0.0%
所 在 地 別									
熊本市	135	53 39.3%	51 37.8%	61 45.2%	89 65.9%	28 20.7%	64 47.4%	3 2.2%	5 3.7%
荒尾市、玉名市、玉名郡	25	9 36.0%	8 32.0%	7 28.0%	20 80.0%	5 20.0%	10 40.0%	2 8.0%	0 0.0%
山鹿市	10	3 30.0%	3 30.0%	6 60.0%	6 60.0%	1 10.0%	2 20.0%	1 10.0%	0 0.0%
菊池市、合志市、菊池郡	27	11 40.7%	11 40.7%	14 51.9%	16 59.3%	9 33.3%	15 55.6%	0 0.0%	1 3.7%
阿蘇市、阿蘇郡	34	13 38.2%	13 38.2%	15 44.1%	26 76.5%	8 23.5%	15 44.1%	0 0.0%	2 5.9%
上益城郡	7	5 71.4%	4 57.1%	5 71.4%	6 85.7%	2 28.6%	4 57.1%	0 0.0%	0 0.0%
宇土市、宇城市、下益城郡	10	7 70.0%	6 60.0%	2 20.0%	7 70.0%	0 0.0%	6 60.0%	0 0.0%	0 0.0%
八代市、八代郡	12	5 41.7%	7 58.3%	4 33.3%	8 66.7%	2 16.7%	8 66.7%	0 0.0%	0 0.0%
水俣市、葦北郡	11	6 54.5%	6 54.5%	4 36.4%	8 72.7%	4 36.4%	5 45.5%	0 0.0%	0 0.0%
人吉市、球磨郡	18	4 22.2%	6 33.3%	8 44.4%	15 83.3%	4 22.2%	9 50.0%	0 0.0%	0 0.0%
天草市、上天草市、天草郡	19	11 57.9%	11 57.9%	12 63.2%	15 78.9%	3 15.8%	14 73.7%	0 0.0%	0 0.0%
無回答	0	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -

問3-2 その他回答内容

健康診断後の再検査	宿泊業
筋トレ	宿泊業
各種予防接種の会社負担	飲食サービス業

健診・がん検診について

問4 貴事業所では、従業員の定期健康診断を実施していますか。該当するもの1つに○をつけてください。

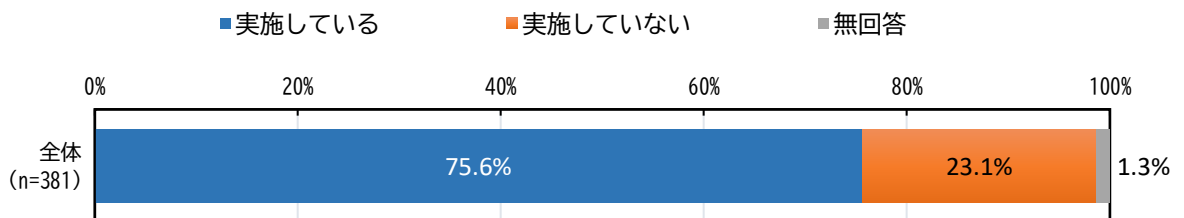
従業員の定期健康診断を実施しているかについて、全体では「実施している」75.6%、「実施していない」23.1%となっている。

業種別にみると、「実施している」と回答した割合が宿泊業83.9%、飲食サービス業71.9%となっている。一方、飲食サービス業では「実施していない」と回答した割合が2割以上となっている。

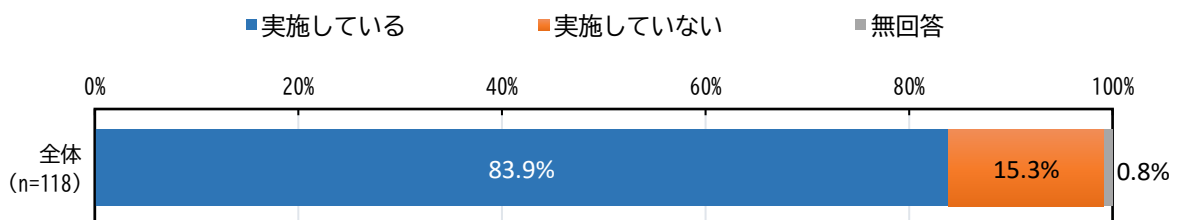
従事者数別にみると、従事者数が多くなるにつれて「実施している」と回答した割合が高くなっているが、10～19人では「実施していない」と回答した割合が約3割となっている。

所在地別にみると、山鹿市では「実施していない」と回答した割合が半数となっている。

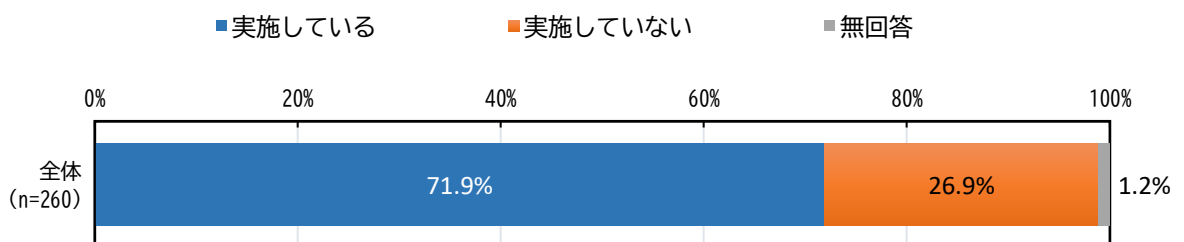
【全体】



【宿泊業】



【飲食サービス業】



問5 貴事業所の従業員のがん検診について、該当するもの全てに○をつけてください。

従業員のがん検診について、全体では「特に何もしていない」32.5%が最も高く、次いで「市町村が実施しているがん検診を受診するよう勧めている」24.9%、「保険者（加入している健康保険）が実施している」20.5%となっている。

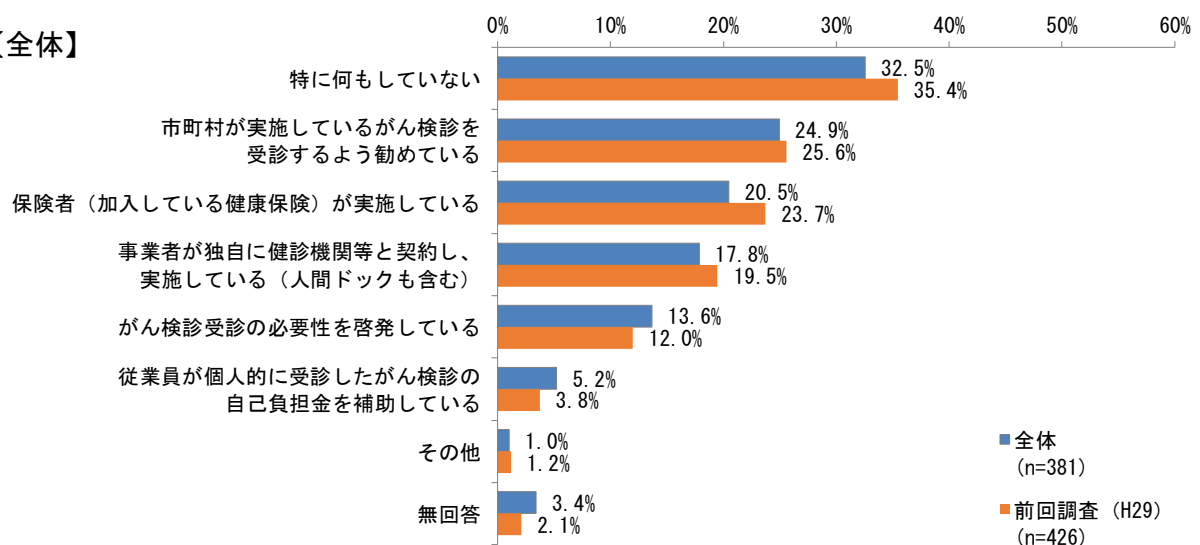
前回調査と比較すると「特に何もしていない」と回答した割合は2.9ポイント低くなっている。一方、「がん検診受診の必要性を啓発している」「従業員が個人的に受診したがん検診の自己負担金を補助している」と回答した割合はわずかに高くなっている。

業種別にみると、宿泊業では「市町村が実施しているがん検診を受診するよう勧めている」が飲食サービス業より6.6ポイント高く、飲食サービス業では「がん検診受診の必要性を啓発している」が宿泊業より5.2ポイント高くなっている。

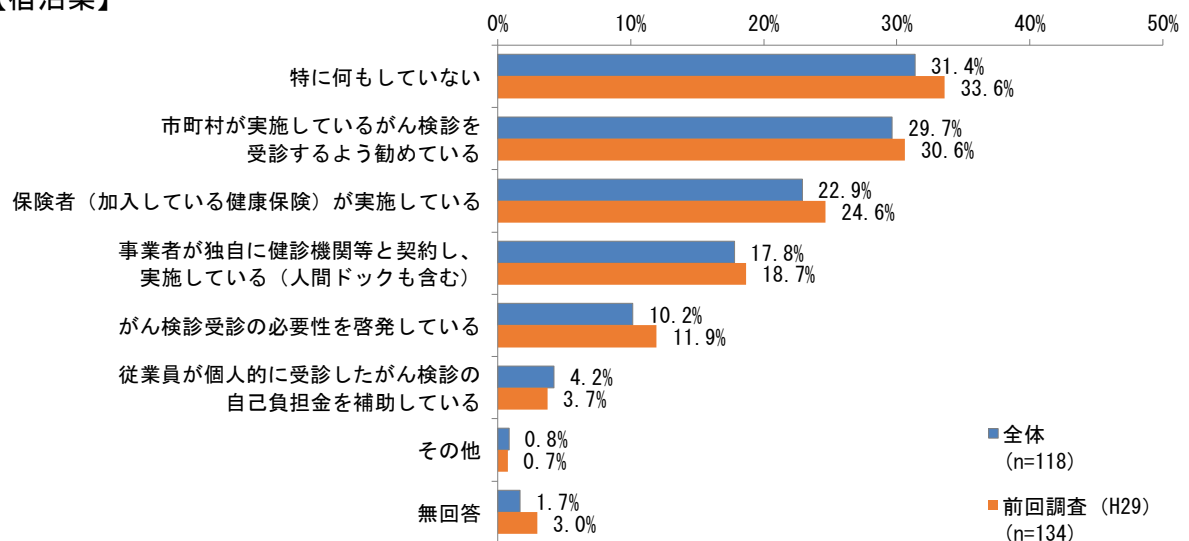
従事者数別にみると、50人以上では「保険者（加入している健康保険）が実施している」、49人以下では「市町村が実施しているがん検診を受診するよう勧めている」と回答した割合がそれぞれ2割以上となっている。

所在地別にみると、山鹿市では「事業者が独自に健診機関等と契約し、実施している（人間ドックも含む）」と回答した割合が半数を占めている。

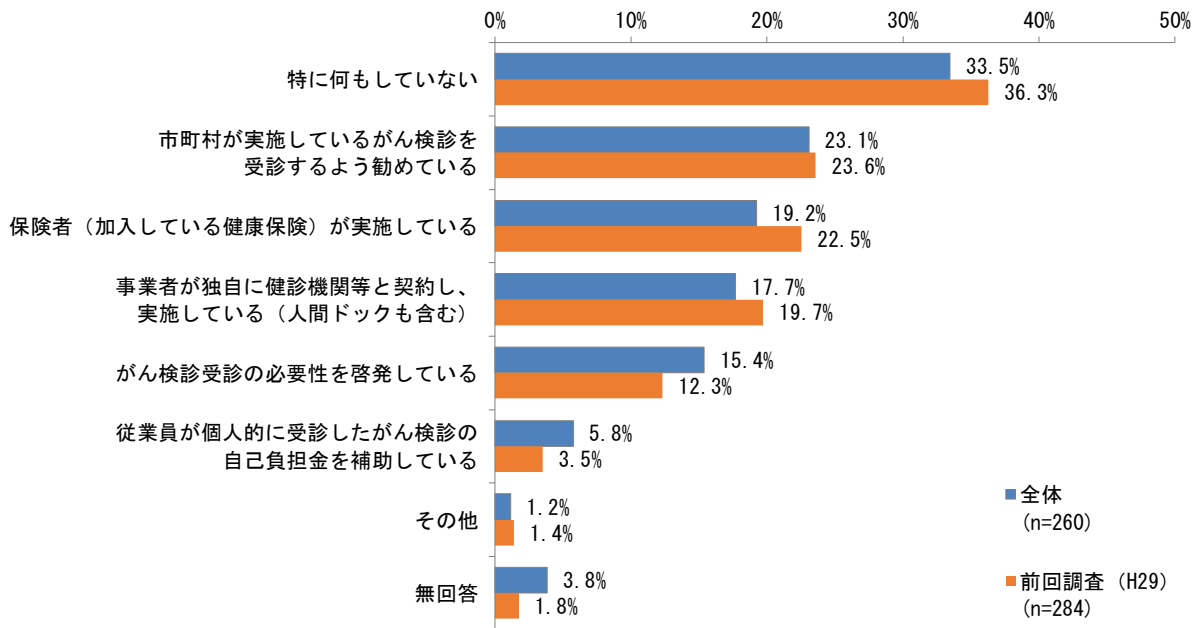
【全体】



【宿泊業】



【飲食サービス業】



問5 その他回答内容	
希望者の日程調整をして受診予約をしている	宿泊業
がん検診については今まで特にスタッフに話をしたことがなかったため、健康診断をお願いしている病院に来年相談してみようと思う	飲食サービス業
センター職員（調理業者、配送業者、栄養教諭、市職員）各々の所属する場で取り組んでいるため	飲食サービス業
定期的な健康診断に含まれる	飲食サービス業

【問5で1、2、3に○をつけた場合はお答えください】

問5-2 実施しているがん検診について、該当するもの全てに○をつけてください。

実施しているがん検診について、全体では「胃がん」68.0%が最も高く、次いで「乳がん」66.7%、「大腸がん」57.1%となっている。

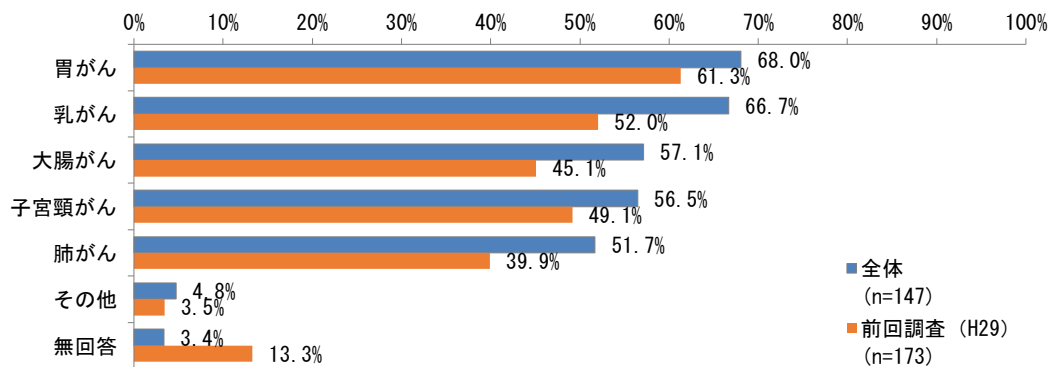
前回調査と比較すると、全ての項目で増加傾向にあり、特に「乳がん」は14.7ポイント増加している。

業種別にみると、宿泊業では「乳がん」78.0%、飲食サービス業では「胃がん」73.7%と回答した割合が最も高くなっている。

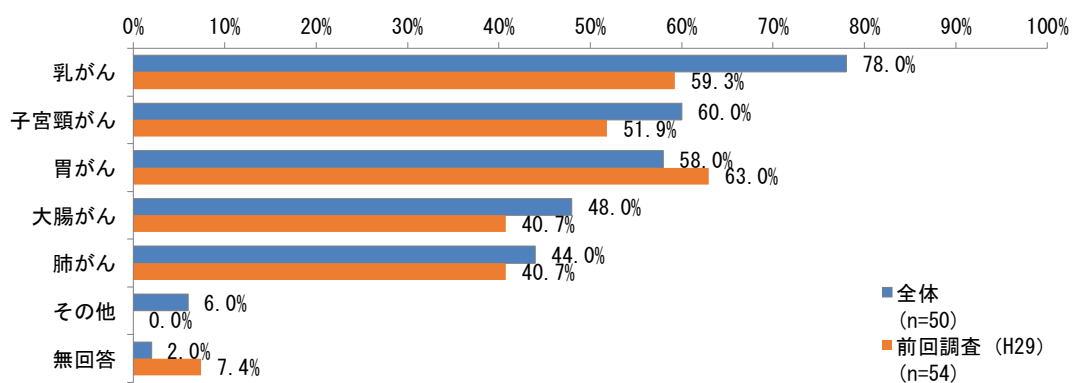
従事者数別にみると、10～99人では「胃がん」が約7割、100人以上では「子宮頸がん」が7割以上となっている。

所在地別にみると、すべての所在地で「胃がん」「乳がん」と回答した割合が半数以上となっている。

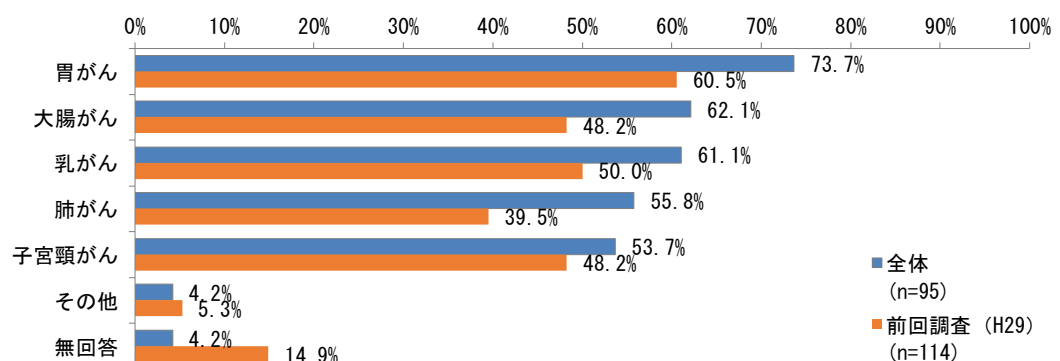
【全体】



【宿泊業】



【飲食サービス業】



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
 - (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. 感染症のまん延や災害等を見据えた対策
- 3. 都道府県による計画の策定
- 4. がん患者を含めた国民の努力
- 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

第87回がん対策推進協議会	資料2
令和4年12月7日	

がん対策推進基本計画 (案)

令和●年●月

目次

はじめに	1
第1 全体目標と分野別目標	3
1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実	3
2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供	3
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
第2 分野別施策と個別目標	5
1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実	5
(1) がんの1次予防	5
① 生活習慣について	5
② 感染症対策について	7
(2) がんの2次予防（がん検診）	10
① 受診率向上対策について	10
② がん検診の精度管理等について	11
③ 科学的根拠に基づくがん検診の実施について	12
2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供	15
(1) がん医療提供体制等	15
① 医療提供体制の均てん化・集約化について	15
② がんゲノム医療について	16
③ 手術療法・放射線療法・薬物療法について	16
④ チーム医療の推進について	19
⑤ がんのリハビリテーションについて	19
⑥ 支持療法の推進について	20
⑦ がんと診断された時からの緩和ケアの推進	22
⑧ 妊孕性温存療法について	25

(2)	希少がん及び難治性がん対策	28
(3)	小児がん及びAYA世代のがん対策	30
(4)	高齢者のがん対策	32
(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	33
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	35
(1)	相談支援及び情報提供	35
①	相談支援について	35
②	情報提供について	37
(2)	社会連携に基づくがん対策	39
(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）	41
①	就労支援について	41
②	アピアランスケアについて	43
③	がん診断後の自殺対策について	44
④	その他の社会的な問題について	45
(4)	ライフステージに応じた療養環境への支援	47
①	小児・AYA世代について	47
②	高齢者について	48
4.	これらを支える基盤の整備	50
(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	50
(2)	人材育成の強化	52
(3)	がん教育及びがんに関する知識の普及啓発	54
(4)	がん登録の利活用の推進	56
(5)	患者・市民参画の推進	57
(6)	デジタル化の推進	58
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...	59
1.	関係者等の連携協力の更なる強化	59

2.	感染症のまん延や災害等を見据えた対策.....	59
3.	都道府県による計画の策定.....	59
4.	がん患者を含めた国民の努力.....	60
5.	必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化.....	60
6.	目標の達成状況の把握.....	61
7.	基本計画の見直し.....	61

はじめに

我が国において、がんは、昭和 56（1981）年より死因の第 1 位であるとともに、令和 3（2021）年には、生涯のうちに約 2 人に 1 人が罹患すると推計されているなど、依然として、国民の生命と健康にとって重大な問題である。

我が国は、これまで、昭和 59（1984）年に策定された「対がん 10 力年総合戦略」等に基づき、がん対策に取り組んできた。平成 18（2006）年 6 月には、がん対策の一層の充実を図るため、がん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号。以下「法」という。）が成立し、平成 19（2007）年 6 月には、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、「がん対策推進基本計画」（以下「基本計画」という。）が策定された。

第 1 期基本計画では、がん診療連携拠点病院の整備、緩和ケア提供体制の強化及び地域がん登録の充実が図られた。平成 24（2012）年に策定された第 2 期基本計画では、小児がん、がん教育及びがん患者の就労を含めた社会的な問題等への取組が盛り込まれた。また、平成 27（2015）年 12 月には、取組が遅れている分野の強化を図るため、「がん対策加速化プラン」が策定された。平成 30（2018）年に策定された第 3 期基本計画では、「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」ことを目標とし、「がん予防」、「がん医療」及び「がんとの共生」の 3 本の柱に沿った総合的ながん対策が推進されたほか、新たな課題として、AYA（Adolescent and Young Adult）世代（思春期世代と若年成人世代）のがん、高齢者のがんといったライフステージに応じたがん対策やがんゲノム医療の推進等が盛り込まれた。

令和 4（2022）年 6 月に取りまとめられた第 3 期基本計画の中間評価報告書においては、がん医療の均てん化のため、がん診療連携拠点病院等（以下「拠点病院等」という。）を中心とした医療提供体制の整備が進められてきた一方で、地域間及び医療機関間で進捗状況に差があることや、あらゆる分野で、情報提供及び普及啓発の更なる推進が必要であることが指摘された。また、今般の新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、感染症のまん延や災害時における対応を検討するとともに、ICT の活用やデジタル化など、流行下で普及した保健医療サービスの提供方法の在り方についても検討を進める必要がある。

これらを踏まえ、法第 10 条第 7 項の規定に基づき、第 3 期基本計画の見直し

を行い、第4期基本計画（以下「本基本計画」という。）を策定する。本基本計画では、「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）」を全体目標とした上で、第3期基本計画の「がん予防」、「がん医療」及び「がんとの共生」の3本の柱を維持しつつ、各分野における現状・課題、それらに対する取り組むべき施策を定める。また、施策の評価にあたっては、全体目標、分野別目標及び個別目標と各施策の関連性を明確にし、PDCAサイクルの実効性を確保するため、ロジックモデルを活用する。実行期間は、令和5（2023）年度から令和10（2028）年度までの6年を目安とする。

第1 全体目標と分野別目標

本基本計画の全体目標を「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ことを目指し、こうした「がんの克服」のための、国民本位のがん対策に取り組むこととする。また、全体目標の下に、「がん予防」、「がん医療の提供」及び「がんと共生」の分野別目標を定め、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、がんの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～

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、尊厳を持って自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現し、それにより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。

第2 分野別施策と個別目標

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～

(1) がんの1次予防

① 生活習慣について

(現状・課題)

がんの1次予防は、がん対策の第一の砦であり、避けられるがんを防ぐことは、がんによる死亡者の減少につながる。予防可能ながんのリスク因子としては、喫煙（受動喫煙を含む。）、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等の生活習慣など、様々なものがある。

生活習慣の中でも、喫煙は、種々のがんのリスク因子となっており、がんにも大きく寄与する因子でもあるため、がん予防の観点からも、たばこ対策を進めていくことが重要である。

また、平成28(2016)年8月に取りまとめられた「喫煙の健康影響に関する検討会報告書¹」の中で、我が国では、受動喫煙を原因として死亡する人が日本国内で年間1万5千人を超えることや、受動喫煙によって、非喫煙者の肺がんのリスクが約3割上昇すること等が報告され、受動喫煙と肺がん等の疾患の因果関係を含め、改めて、受動喫煙の健康への影響が明らかになった。

我が国においては、これまで、スマート・ライフ・プロジェクト²や5月31日の世界禁煙デーに合わせた「禁煙週間」を含めた、各自治体と連携した普及啓発の実施、「禁煙支援マニュアル」の改訂や周知、拠点病院等の「たばこクイットライン」事業による禁煙相談等の取組、母子健康手帳を通じた普及啓発等による妊娠中の喫煙率0%を目指した取組や、健康増進法（平成14年法律第103号）

¹ 厚生労働省健康局長の下に開催した「喫煙の健康影響に関する検討会」において、平成28(2016)年8月に取りまとめた。

² 「スマート・ライフ・プロジェクト」とは、「健康寿命をのばそう！」をスローガンに、国民全体が人生の最後まで元気に健康で楽しく毎日が送れることを目標とした国民運動のこと。

の改正により受動喫煙防止を実施してきた。

成人喫煙率、未成年者の喫煙率、妊娠中の喫煙率及び望まない受動喫煙の機会を有する者の割合についてはいずれも改善傾向にある³。一方で、成人喫煙率については令和元（2019）年で16.7%であり、令和4（2022）年度までに12%とする目標達成には改善が不十分であった。

飲酒、身体活動、食生活等の生活習慣については、「健康日本21（第二次）」等で適切な生活習慣の普及・啓発等を行ってきた。「国民健康・栄養調査」によると、平成22（2010）年と比較し令和元（2019）年では、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者⁴の割合は、男性では横ばい、女性では増加しており⁵改善が必要である。また、運動習慣のある者⁶の割合は横ばい、食塩摂取量は男性では減少、女性は減少していたが平成27（2015）年以降は横ばい、野菜・果物の摂取量については悪化しており⁷、これらについても更なる改善が必要である。

（取り組むべき施策）

国及び地方公共団体は、生活習慣について、「次期国民健康づくり運動プラン」に沿った取組を引き続き推進する。

³ 平成29（2017）年（（ ）内は平成22（2010）年の数字）の厚生労働科学研究補助金による研究班の調査によると、未成年の喫煙率は、中学1年生男子：0.5（1.6）%、中学1年生女子：0.5%（0.9%）、高校3年生男子：3.1（8.6）%、高校3年生女子：1.3（3.8）%となっている。また、令和元（2019）年（（ ）内は平成22（2010）年の数字）の厚生労働省の調査によると、妊娠中に喫煙した者の割合は2.3（5.0）%となっている。さらに、令和元（2019）年の「国民健康・栄養調査」によると、受動喫煙の機会を有する者の割合は、行政機関：4.1%（16.9%：平成20（2008）年）、医療機関：2.9%（13.3%：平成20（2008）年）、家庭：6.9%（10.7%：平成22（2010）年）、飲食店：29.6%（50.1%：平成22（2010）年）となっている。また、平成30（2018）年度（（ ）内は平成23（2011）年度の数字）の「労働安全衛生調査（実態調査）」によると、受動喫煙防止対策（全面禁煙又は空間分煙）を講じている職場の割合は、71.8（64）%となっている。

⁴ 「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」とは、1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者をいう。

⁵ 令和元（2019）年（（ ）内は平成22（2010）年の数字）の「国民健康・栄養調査」によると、生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者の割合は、男性で14.9（15.3）%、女性で9.1（7.5）%となっている。

⁶ 「運動習慣のある者」とは、30分・週2回以上の運動を1年以上継続している者をいう。

⁷ 令和元（2019）年（（ ）内は平成22年の数字）の「国民健康・栄養調査」によると、運動習慣のある者の割合は、20～64歳男性で23.5（26.3）%、20～64歳女性で16.9（22.9）%、65歳以上男性で41.9（47.6）%、65歳以上女性で33.9（37.6）%、食塩摂取量は、20歳以上男性で10.9（11.4）g、20歳以上女性で9.3（9.8）g、野菜の摂取量は281（282）g、果物の摂取不足の者の割合は63.3（61.4）%となっている。

拠点病院等は、地域におけるがん対策を牽引する立場から、地域へのがんの予防に関する普及啓発を実施するとともに、必要に応じてがん相談支援センターが窓口となり、病院全体でがんの予防に関する情報を提供できる体制を整備する。

② 感染症対策について

（現状・課題）

発がんに寄与する因子としては、ウイルスや細菌の感染は、男性では喫煙に次いで2番目に、女性では最も発がんが大きく寄与する因子となっている。発がんが大きく寄与するウイルスや細菌としては、子宮頸がんの発がんに関連するヒトパピローマウイルス（以下「HPV」という。）、肝がんに関連する肝炎ウイルス、ATL（成人T細胞白血病）と関連するヒトT細胞白血病ウイルス1型（以下「HTLV-1」という。）、胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリ等がある。

子宮頸がんの年齢調整罹患率⁸は、平成17（2005）年は、人口10万人あたり10.3であったものが、平成22（2010）年には15.3、平成27（2015）年には12.8と増加傾向にある。子宮頸がんの発生原因の多くがHPV感染であり、子宮頸がんの予防のためには、HPV感染への対策が必要である。

HPVワクチンについて、国は、積極的な勧奨を差し控えることとした取扱いを終了し、予防接種法（昭和23年法律第68号）に基づく個別の接種勧奨を令和4（2022）年4月から実施している。また、積極的な勧奨の差し控えにより接種機会を逃した方に対しては、公平な接種機会を確保する観点から、令和4（2022）年度から3年間、従来の定期接種の対象年齢を超えて接種を行う「キャッチアップ接種」を実施している。また、令和5（2023）年度から9価HPVワクチンの安定的な供給が可能であることから、令和5（2023）年4月から9価HPVワクチンの定期接種を開始することとしている。

⁸ 「年齢調整罹患率」とは、高齢化の影響等により年齢構成が異なる集団の間で罹患率を比較したり、同じ集団の罹患率の年次推移を見るため、集団全体の罹患率を基準となる集団の年齢構成（基準人口）に合わせた形で算出した罹患率をいう。

肝炎対策について、国は、肝炎の治療促進のための環境整備、肝炎ウイルス検査の促進、肝炎に係る診療及び相談体制の整備、国民に対する肝炎に係る正しい知識の普及啓発並びに肝炎に係る研究の推進の5本の柱からなる肝炎総合対策を推進している。

肝炎ウイルス検査の受検率は増加傾向である⁹。また、地方自治体で行っている肝炎ウイルス検査では、HBs抗原・HCV抗体陽性率が経年的に低下している傾向が認められた¹⁰。

B型肝炎の予防接種については、平成28(2016)年10月から予防接種法に基づく定期接種に位置付けられ、接種率は、平成29年度以降、いずれの年も9割を越えている¹¹。

HTLV-1について、国は、平成22(2010)年に取りまとめられた「HTLV-1総合対策」に基づき対策を進めている。また、国立研究開発法人日本医療研究開発機構(Japan Agency for Medical Research and Development。以下「AMED」という。)において、HTLV-1の実態把握と感染メカニズム解析やHTLV-1の検査法の改善等に関する研究を行っている。

胃がんの年齢調整死亡率は、人口10万人あたり40.1(昭和50(1975)年)から10.1(平成27(2015)年)へと大幅に減少しているものの、依然として、がんによる死亡原因の第3位となっており、引き続き対策が必要である。ヘリコバクター・ピロリの除菌が胃がん発症予防に有効であるかは、明らかではないものの、ヘリコバクター・ピロリの感染が胃がんのリスクであることは、科学的に証明されている。

(取り組むべき施策)

国は、令和4(2022)年4月に再開したHPVワクチンの個別の接種勧奨の実施を踏まえ、HPVワクチンの接種状況と子宮頸がんの年齢調整罹患率の国内

⁹ 平成29(2017)年()内は平成23(2011)年の数字)の「肝炎ウイルス検査状況等実態把握調査」によると、B型肝炎ウイルス検査受検率は71.0(57.4)％、C型肝炎ウイルス検査受検率は61.6(48.0)％となっている。

¹⁰ 令和元(2019)年度の「地域保健・健康増進事業報告(健康増進編)」及び「特定感染症検査等事業実績報告」によると、HBs抗原陽性率は0.54％、HCV抗体陽性率は0.25％となっている。(平成23(2011)年度「特定感染症検査等事業実績報告」：HBs抗原陽性率0.87％、HCV抗体陽性率0.60％)

¹¹ 予防接種の接種者数については、毎年、「地域保健・健康増進事業報告」において調査を行い、厚生労働省のHP(<https://www.mhlw.go.jp/topics/bcg/other/5.html>)にて公表している。

外の推移を把握し、必要に応じて子宮頸がん検診の指針を見直す等、科学的根拠に基づく子宮頸がん対策を推進する。また、令和5（2023）年4月からの9価HPVワクチンの定期接種の開始に向けた準備を進め、定期接種及びキャッチアップ接種の対象者に対する適切な情報提供を実施する。

国は、肝炎の早期発見・早期治療及びそれによる肝がんの発症予防のため、肝炎ウイルス検査体制の充実やウイルス陽性者の受診勧奨、普及啓発を引き続き推進する。また、B型肝炎については、予防接種法に基づく定期接種及びウイルス排除を可能とする治療薬・治療法の開発に向けた研究を、引き続き推進する。

国は、感染予防対策を含めたHTLV-1総合対策等を引き続き推進する。

国は、引き続き、ヘリコバクター・ピロリの除菌の胃がん発症予防における有効性等について、国内外の知見を速やかに収集し、科学的根拠に基づいた対策について検討する。

【個別目標】

栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒、喫煙といった生活習慣の改善（リスクファクターの低減）については、「次期国民健康づくり運動プラン」で定める目標値の達成を目指す。また、HPV、肝炎ウイルス、HTLV-1といった発がんに寄与するウイルスや細菌への感染の減少を目指す。

(2) がんの2次予防(がん検診)

① 受診率向上対策について

(現状・課題)

現在、対策型がん検診としては、健康増進法に基づく市町村(特別区を含む。以下同じ。)の事業が行われている。科学的根拠に基づくがん検診の受診は、がんの早期発見・早期治療につながるため、がんの死亡者を更に減少させていくためには、がん検診の受診率向上が必要不可欠である。

がん検診の受診率向上に向けて、国は、これまで、対象者一人一人への個別受診勧奨(コール)・個別受診再勧奨(リコール)の推進や、子宮頸がん検診・乳がん検診の受診クーポン券の配布等に取り組んできた。コール・リコールの推進については、コールは約8割、リコールは約4～5割の市町村で実施されている。また、平成31(2019)年4月には、「ナッジ理論」に基づいた受診勧奨の好事例等を紹介した「受診率向上施策ハンドブック(第2版)」を公表した。

国民生活基礎調査によると、がん検診の受診率は、いずれの検診においても増加傾向であるものの、令和元(2019)年時点で、男性の肺がん検診を除き、第3期基本計画における目標の50%を達成できていない¹²。新型コロナウイルス感染症の影響により、検診の受診者が1～2割程度減少しているとの報告もある¹³。

また、がん検診を受けた者のうち、30～60%程度¹⁴は職域において受診しているが、職域におけるがん検診は、保険者や事業主が福利厚生の一環として任意で実施しているものであり、実施割合、実施されているがん検診の種類、対象者数及び受診者数等を継続的に把握する仕組みがない。

(取り組むべき施策)

国は、受診率向上に向けて、がん検診受診率をより正確かつ精緻に、また、個

¹² 令和元(2019)年の「国民生活基礎調査」によると、胃がん(男性):48.0%、胃がん(女性):37.1%、肺がん(男性):53.4%、肺がん(女性):45.6%、大腸がん(男性):47.8%、大腸がん(女性):40.9%、子宮頸がん:43.7%、乳がん:47.4%となっている。(胃がん、肺がん、大腸がん、乳がんは40～69歳、子宮頸がんは20～69歳。健診等(健康診断、健康診査及び人間ドック)において受診したものを含む。)

¹³ 厚生労働行政推進調査事業費補助金がん対策推進総合研究事業「新型コロナウイルス感染症によるがん診療及びがん検診などの受診状況の変化及び健康影響の解明にむけた研究」(令和2(2020)年度～令和4(2022)年度)

¹⁴ 平成28(2016)年の「国民生活基礎調査」によると、胃がん:57.9%、肺がん:62.7%、大腸がん:55.3%、子宮頸がん:32.3%、乳がん:35.8%となっている。

人単位で把握することができるよう検討する。

国は、受診率向上に向けて、これまでの取組から得られた知見を踏まえつつ、より科学的かつ効率的な受診勧奨策を、関係学会や企業等の協力を得て、都道府県及び市町村と連携して推進する。また、全ての国民ががん検診を受診しやすい体制の整備に向け、保険者への財政上のインセンティブを活用したがん検診の推進、がん検診と特定健診の同時実施の推進、事業主健診時における市町村等で実施するがん検診の受診勧奨の推進、女性・障害者・非正規雇用者等が受診しやすい環境整備など、受診者の立場に立ったがん検診を受診する上での利便性の向上に努める。

市町村及び検診実施機関においては、受診者に分かりやすくがん検診を説明するなど、受診者が、がん検診の意義及び必要性を適切に理解できるように努める。また、国は、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（以下「指針」という。）に基づくがん検診の意義及び必要性について、国民が正しく理解できるよう普及啓発を行う。

国は、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、感染症のまん延時等にごがん検診の提供体制を一時的に縮小した場合でも、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について検討する。

国は、職域におけるがん検診について、実施状況の継続的な把握及び適切な実施に向けた課題の整理を行う。その上で、必要に応じて、法的な位置付けも含めた対応の検討を行う。

② がん検診の精度管理等について

（現状・課題）

がんの早期発見・早期治療につなげ、がんによる死亡率を減少させるためには、がん検診における精度管理が必要不可欠である。

現在、精密検査未受診者への郵送や電話などによるリコールの取組が、市町村において行われているが、精密検査受診率については、多くのがん種で十分とは言えない。精密検査未受診率及び精密検査未把握率についても、更なる減少に向けた取組が必要である。また、新型コロナウイルス感染症の流行が精密検査受診

率に与えた影響については評価ができていない。

国は、精度管理の指標として「事業評価のためチェックリスト」を設定しており、当該チェックリスト等により実施状況を把握することとしている。チェックリストに沿った検診を実施している市町村の割合は、令和2（2020）年度で60%～80%となっており、実施率は向上している。

職域におけるがん検診については、「職域におけるがん検診に関するワーキンググループ」の報告書として、「職域におけるがん検診に関するマニュアル」を平成30（2018）年3月に公表し、科学的根拠に基づくがん検診の普及啓発に取り組んでいる。

（取り組むべき施策）

国は、レセプトやがん登録情報を活用したがん検診の精度管理について、技術的支援等を行う。

精密検査受診率について、都道府県やがん種による差が大きくなっていることから、国は、市町村における適切な精度管理の実施のため、精密検査受診率の低い市町村の実態把握を行う仕組みについて検討するとともに、都道府県による指導・助言等の取組を推進する。市町村は、都道府県による指導・助言等を踏まえ、引き続き、指針に基づいたがん検診の実施及び精度管理の向上に取り組む。

国は、職域におけるがん検診の実態把握に係る方法を検討した上で、職域におけるがん検診の精度管理を推進するための取組について、保険者に対する技術的支援や、産業保健総合支援センターを通じた事業場の産業保健スタッフに対する周知等を含め検討する。

国及び都道府県は、精密検査受診率向上のため、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、職域を含めた、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。

③ 科学的根拠に基づくがん検診の実施について

（現状・課題）

がん検診は、一定の集団を対象として、がん罹患している疑いのある者や、がん罹患している者を早期に発見し、必要かつ適切な診療につなげることに

より、がんの死亡者の減少を目指すものである。このため、国は、がん検診の有効性や精度管理についての検討会¹⁵を開催するなど、科学的根拠に基づくがん検診の実施を推進してきた。

指針に基づかないがん検診を実施している市町村の割合は、令和2（2020）年度時点で81.3%と、高い状況が続いている。これらの検診のうち、最も多いものは、前立腺がん検診（PSA検査）となっており、その他、子宮体がん検診や肝臓がんの検診（エコー）などがある。

国は、統一されたプログラムのもと、適格な対象集団を特定し、対象者を個別に勧奨する組織型検診の実現を目指し、指針に基づかないがん検診が、十分な検証なしに実施されている点に係る対策を進めるとともに、指針に基づくがん検診についても、がんの疫学的動向を踏まえ、その効果を継続的に評価できるようにする必要がある。

また、現在、がん検診の分野における研究開発の進展は著しく、より正確に、低侵襲に、簡便に、安価に、がんを発見できる方法が提案されている。一方で、それらの対策型検診への導入にあたっては、死亡率減少効果の確認や実施体制の確保に時間を要すること、導入までのプロセスが不透明かつ煩雑であることが指摘されている。

（取り組むべき施策）

国は、我が国におけるがん検診の進捗及び課題を整理するため、諸外国における取組との経年的な比較調査を実施する仕組みについて検討する。

国は、より効率的・効果的ながん検診の実施を推進する観点から、指針に基づくがん検診の科学的根拠に基づいた効果検証を進めるとともに、対策型検診の項目の導入に係るプロセスの明確化等について検討する。

国は、指針に基づかないがん検診に係る効果検証の方法について検討するとともに、指針に基づかないがん検診の効果検証を希望する関係学会や企業等と、地方公共団体のマッチングを促進する仕組みについて検討する。

国は、我が国における組織型検診の構築に向け、科学的根拠に基づくがん検診の実施に向けた取組により精度管理を向上させつつ、課題を整理し、その対応を

¹⁵ 平成24（2012）年に厚生労働省健康局長の下に開催した「がん検診のあり方に関する検討会」

検討する。

【個別目標】

がん検診受診率を向上させ、指針に基づく全てのがん検診において、受診率60%を目指す。がん検診の精度管理を向上させるとともに、精密検査受診率については、90%を目指す。

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～

(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

(現状・課題)

国は、これまで、「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（以下「整備指針」という。）に基づき、拠点病院等を中心として、標準的な手術療法、放射線療法、薬物療法、病理診断、緩和ケア等の提供、がん相談支援センターの整備、院内がん登録及び多職種によるカンファレンスの実施等を推進し、医療の質の向上や均てん化に向けた取組を進めてきた。

令和4（2022）年8月には、がん医療の更なる充実のため、整備指針の見直しを行い（以下「令和4（2022）年整備指針改定」という。）、拠点病院等の役割分担を図る必要がある項目については、患者の適切ながん医療へのアクセスを確保した上で、一定の集約化を求めることとしたほか、都道府県がん診療連携協議会の体制を強化し、拠点病院等の役割分担や連携体制の構築、感染症のまん延や災害等への対応等を新たな要件として盛り込んだ。さらに、適切な病理診断を速やかに提供するため、地域がん診療病院を除く全ての拠点病院等に、病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を配置することとした。

(取り組むべき施策)

国及び都道府県は、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、地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、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を推進する。その際、国は、都道府県がん診療連携協議会等に対し、他の地域や医療機関との比較が可能となるような検討に必要なデータの提供などの技術的支援を行う。

国は、質の高い病理診断や細胞診断を提供するための体制の整備を引き続き推進する。

国及び都道府県は、感染症のまん延や災害等の状況下においても、必要ながん医療を提供できるよう、診療機能の役割分担や各施設が協力した人材育成や応

援体制の構築等、地域の実情に応じた連携体制を整備する取組を平時から推進する。

国は、拠点病院等、小児がん拠点病院等、がんゲノム医療中核拠点病院等が相互に連携可能となるよう検討する。

② がんゲノム医療について

(現状・課題)

がんゲノム医療については、平成 29 (2017) 年 12 月に「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針」を策定し、がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療連携病院の整備が進められた。その後、令和元 (2019) 年 7 月の一部改正によってがんゲノム医療拠点病院の類型が新設された。

令和 4 (2022) 年 9 月時点で、全ての都道府県に、計 233 施設のがんゲノム医療中核拠点病院等が整備されている。

また、ゲノム情報及び臨床情報等の集約・管理・利活用を目的として、平成 30 (2018) 年 6 月にがんゲノム情報管理センターが開設され、関連情報の収集、利活用に向けた取組等を開始した。

令和元 (2019) 年度には、がん遺伝子パネル検査の保険収載により、保険診療下でのがんゲノム医療が実装され、がん遺伝子パネル検査を受けた延べ患者数は、令和 4 (2022) 年 8 月までに、およそ 3 万 9 千例となった。

(取り組むべき施策)

国は、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医療提供体制の整備等を引き続き推進するとともに、関係学会等と連携し、がん遺伝子パネル検査等の更なる有効性に係る科学的根拠の収集に引き続き取り組む。

③ 手術療法・放射線療法・薬物療法について

(ア) 手術療法について

(現状・課題)

国は、がんに対する質の高い手術療法を安全に提供するため、拠点病院等を中

心に、適切な実施体制の整備や専門的な知識及び技能を有する医師等の医療従事者の配置を行ってきた。また、鏡視下手術等の低侵襲な手術療法の普及を進め、ロボット支援下手術等の新しい治療法についても保険適用が拡大されるなど、手術療法の充実が図られてきた。

一方で、高度な技術を要する手術療法のような、全ての施設で対応が難しいようなものについては、医療機関間で連携し、地域の実情に応じて集約化を行う等、手術療法の連携体制の整備が必要である。

(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手術療法を受けられるよう、標準的治療の提供に加えて、科学的根拠に基づき、ロボット支援下手術を含む鏡視下手術等の高度な手術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。

(イ) 放射線療法について

(現状・課題)

国は、がんに対する質の高い放射線療法を安全に提供するため、専門的な知識及び技能を有する医師等の医療従事者の配置、リニアック等の機器の整備を行い、拠点病院等を中心に、強度変調放射線治療（IMRT：Intensity Modulated Radiation Therapy）を含む放射線療法の適切な実施体制の整備を進めてきた。また、粒子線治療や核医学治療（RI：Radioisotope 内用療法等）、ホウ素中性子捕捉療法（BNCT：Boron Neutron Capture Therapy）等の新しい放射線療法について、保険適用が拡大されたほか、それらに対応できる放射線治療病室の整備に向けて、診療報酬上の要件を見直す等、取組を進めてきた。

拠点病院等のうちIMRTを実施している割合は増加している¹⁶が、**IMRTを含む高度な放射線治療の**更なる推進に向けては、放射線療法を担う専門的な医療従事者の育成が課題とされている。また、**今後、粒子線治療を含む高度な放射線治療に係る安全性・有効性等の検証を進めるとともに、粒子線治療施設の効率的かつ持続可能な運用について検討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な放射線療法を受け

¹⁶ 平成30（2018）年度の現況報告書によると、IMRT加算を算定している拠点病院等の割合は、52.2%、令和元（2019）年度の現況報告書によると、57.8%となっている。

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放射線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、関係学会等と連携し、粒子線治療、核医学治療等の高度な放射線療法の提供体制の在り方について検討する。

(ウ) 薬物療法

(現状・課題)

国は、がんに対する質の高い薬物療法を安全に提供するため、拠点病院等を中心に、継続的にレジメン¹⁷を審査し管理する体制の整備や、専門的な知識及び技能を有する医師等の医療従事者の配置を行ってきた。また、免疫チェックポイント阻害薬や遺伝子情報に基づく治療薬等の新しい薬物療法について保険適用が拡大されたほか、外来での薬物療法の拡大が進められてきた。

一方で、高齢のがん患者等の合併症リスクの高い患者の増加や新しい薬物療法の普及に伴う、新たな副作用や学際領域への対応に向け、薬物療法に係る専門的な医療従事者の配置について、地域間及び医療機関間における差の改善が求められている。

科学的根拠に基づく正しい薬物療法に関する知識の普及について、EBM普及推進事業Mindsに登録されているがんに関連した診療ガイドラインの数、患者用診療ガイドラインの数は増加しており、関係学会等によりエビデンスを活用しやすい環境の整備が進められているが、インターネット上で科学的根拠に乏しい情報が多く見られている。特に、近年研究開発が進み、有力な治療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、**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、国立がん研究センターや関係学会と連携し、国民が、薬物療法等に関す

¹⁷ 「レジメン」とは、薬物療法における薬剤の種類や量、期間、手順などを時系列で示した計画をいう。

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、悩み及び負担に応え、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。

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。

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の管理に、歯科医師や歯科衛生士等と連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^{えん}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リハビリテーション研修について、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令和 3（2021）年度で 51.0%、がん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。

（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の、一定の割合で実施されている¹⁸。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¹⁹。

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れてきた。リンパ浮腫外来が設置されている拠点病院の割合は、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」²⁰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。

¹⁸ 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。

¹⁹ 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」

²⁰ 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。

⑦ がんと診断された時からの緩和ケアの推進

(ア) 緩和ケアの提供について

(現状・課題)

緩和ケアについては、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」と明記されている。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するポイントを整理したリーフレット²¹や、診断時に説明する必要がある事項についての説明文書²²、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²³を作成し、がん診療を行う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。

²¹ 「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>））

²² 「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>））

²³ 「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>））

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を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。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患者の割合は、約 3～4 割と一定の割合を占めている²⁴。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²⁵、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²⁶。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、「がんと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²⁷、正しい知識の更なる普及啓発に取り組む必要がある。

²⁴ 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。

²⁵ 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。

²⁶ 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。

²⁷ 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、「がんと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。

(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、がん診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^{21,22}等を含め、必要な体制の整備を推進する。

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、専門的な疼痛治療に係る普及啓発²³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

の提供の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²⁸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^{よう}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。

²⁸ 「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。

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、将来子どもを持つことの希望をつなぐ取組を行っている。令和4（2022）年度からは、がん患者等で妊孕性温存療法を行った方が、その後妊娠を希望する際に凍結保存した検体を用いる生殖補助医療（保存後生殖補助医療）も当該事業の対象となっている。

また、妊孕性についてはがん治療前だけでなく、がん治療後も長期間にわたって、がん・生殖医療に関する情報・相談支援を継続的に提供できる体制の整備が求められている。

令和4（2022）年整備指針改定において、拠点病院等には各地域のがん・生殖医療ネットワークに加入し、「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」へ参画すること、妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供及び意思決定支援を行う体制を整備することを求めている。

（取り組むべき施策）

国は、適切ながん・生殖医療の提供を推進するためがん医療と生殖医療の連携の下、がん治療が妊孕性に与える影響に関する説明と、妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供や意思決定の支援が、個々の患者の状態に応じて適切に行われるよう、人材育成等の体制整備を推進するとともに、研究促進事業を通じたエビデンス創出に引き続き取り組む。

【個別目標】

がん患者が、全国どこにいても、質の高いがん医療を受けられ、がんゲノム医療へのアクセシビリティが確保されていることを目指す。また、質の高い病理診断が速やかに提供され、安全かつ質の高い手術療法、放射線療法、化学療法が適切なタイミングで提供され、さらに免疫療法については、患者自身が治療法を正しく理解した上で提供を受けられるようにする。

安全かつ安心で質の高いがん医療の提供に向けては、医療従事者間及び多職種での連携を強化するとともに、拠点病院等を中心に、がんリハビリテーション及び標準的な支持療法が、必要な患者に適切に提供されるようにする。

国民の緩和ケアに対する正しい認識を促すとともに、身体的・精神心理的・社会的な苦痛を抱える全ての患者が、資料²²を用いる等により分かりやすい説明を受け、速やかに医療従事者へ相談でき、適切なケア・治療を受けられる体制を目指す。

妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療に関する科学的根拠の創出を目指すとともに、がん患者やその家族等が、治療開始前に生殖機能への影響について認識し、適切に意思決定ができるようにする。

(2) 希少がん及び難治性がん対策

(現状・課題)

希少がん²⁹及び難治性がんについては、平成 28 (2016) 年の法の一部改正において、法第 19 条第 2 項に「罹患している者の少ないがん及び治癒が特に困難であるがんに係る研究の促進について必要な配慮がなされるものとする」と明記されるなど、更なる対策が求められている。

希少がんについて、国は、平成 30 (2018) 年に国立がん研究センターを希少がん医療を統括する希少がん中央機関として位置付け、希少がんコンサルテーション体制の整備による診断支援や希少がん対策ワーキンググループによるガイドラインの作成等の取組を通じて、希少がん患者の集約化や専門施設の整備、希少がんに対応できる病院と拠点病院等や小児がん拠点病院等との連携を推進し、患者が全国どこにいても、適切な医療につなげる対策を講じている。

希少がん患者の初診から診断までの時間が 1 か月未満であった割合は、平成 30 (2018) 年度で 66.4%、診断から治療開始までの時間が 1 か月未満であった割合は 72.3%であった³⁰。また、患者に有効性の高い診断法・早期発見法・治療法を速やかに提供するための体制整備を進めた結果、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は平成 30 (2018) 年度において 80.0%となった。

希少がんの情報の集約及び発信については、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（以下「がん情報サービス」という。）における情報提供や、希少がんセンターにおける情報発信、患者やその家族等だけでなく、医療従事者も相談することのできる希少がんホットラインの整備等を進めている。また、平成 29 (2017) 年より国立がん研究センターにおいて、希少がんの各地域における診療実績を公開している。

^{すい}膵がんをはじめとした、いわゆる難治性がんは、治療成績の向上が喫緊の課題

²⁹ 平成 27 (2015) 年に開催された「希少がん医療・支援のあり方に関する検討会」においては、希少がんを「概ね罹患率人口 10 万人当たり 6 例未満、数が少ないため診療・受療上の課題が他のがん種に比べて大きい」がん種と定義し、医療や支援の在り方に関する検討を行った。

³⁰ 平成 30 (2018) 年度の「患者体験調査」によると、希少がん患者の初診から診断までの時間は、2 週間未満が 38.1%、2 週間以上 1 か月未満が 28.3%、診断から治療開始までの時間は、2 週間未満が 31.2%、2 週間以上 1 か月未満が 41.1%となっている。

である。

早期発見が困難であるために難治性がんとなっているものについては、がんの存在診断のための革新的技術を開発するとともに、転移・再発したがんを克服するための第一歩として、浸潤・転移といったがんの特性を解明する研究をさらに推進することが求められる。

また、希少がん及び難治性がんにおいては、治療薬の候補が見つかっていても保険診療下で使用できる薬が少ない、参加可能な治験が少ない等、薬剤アクセスの改善が課題となっている。

(取り組むべき施策)

国及び都道府県は、患者やその家族等への情報提供の更なる推進のため、拠点病院等における診療実績や、医療機関間の連携体制等について、患者やその家族等の目線に立った分かりやすい情報提供を推進する。

国は、希少がん患者及び難治性がん患者の、高度かつ専門的な医療へのアクセシビリティを向上させるため、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会における地域の実情を踏まえた議論を推進し、拠点病院等の役割分担に基づく医療機関間の連携体制の整備を推進する。

国は、希少がんについて、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推進する。

国は、希少がん及び難治性がんについて、がんの存在診断、治療法の開発のため、希少がん中央機関、拠点病院等、関係学会及び企業等と連携した研究を引き続き推進する。また、国は、関係学会等と連携した診療ガイドラインの充実を図るとともに、希少がん及び難治性がん領域における薬剤アクセスの改善に向けて、課題を整理し、その対応のための方策を検討する。

【個別目標】

希少がん患者及び難治性がん患者が、必要な診療情報にアクセスでき、そこから速やかに適切な医療につながれることを目指す。

(3) 小児がん及びAYA世代のがん対策

(現状・課題)

がんは、小児及びAYA世代の病死の主な原因の1つであるが、多種多様ながん種を含むことや、成長発達の過程においても、乳幼児から小児期、活動性の高い思春期・若年成人世代といった特徴あるライフステージで発症することから、これらの世代のがんは、成人のがんとは異なる対策が求められる。

国は、小児がん患者とその家族等が安心して適切な医療や支援を受けられるよう、全国に15か所の小児がん拠点病院及び2か所の小児がん中央機関を整備し、診療の一部集約化と小児がん拠点病院を中心としたネットワークによる診療体制の構築を進めてきた。

小児がん拠点病院は、AYA世代への対応の強化にも重点を置き、AYA世代のがん患者について、適切な医療を提供できる体制の構築等を指定要件としている。あわせて、拠点病院等では、AYA世代のがん患者について治療、就学、就労、生殖機能等に関する状況や希望について確認し、自施設または連携施設のがん相談支援センターで対応できる体制を整備することとしており、小児がん拠点病院等と拠点病院等が連携しつつ、AYA世代のがん患者への対応を行えるような体制の構築が進められている。

さらに、令和4(2022)年8月の「小児がん拠点病院等の整備に関する指針」の改定では、患者の適切な集約化に向けた連携病院の類型の見直しや、長期フォローアップに関する適切な連携体制の整備が盛り込まれた。

また、小児がんにおいては、治療薬の候補が見つかっていても保険診療下で使用できる薬が少ない、参加可能な治験が少ない等、薬剤アクセスの改善が課題となっている。

(取り組むべき施策)

国は、小児がん拠点病院等と、拠点病院等や地域の医療機関等との連携を含め、地域の実情に応じた小児・AYA世代のがん医療提供体制の整備を推進する。また、小児がん拠点病院連絡協議会における地域ブロックを超えた連携体制の整備に向けた議論を推進する。

小児がん拠点病院等は、自施設の診療実績、診療機能や、他の医療機関との連携体制等について、患者やその家族等の目線に立った分かりやすい情報提供を

推進する。

国は、長期フォローアップの更なる推進のため、小児がん経験者の晩期合併症について実態把握を行うとともに、小児がん拠点病院等と、拠点病院等、地域の医療機関、かかりつけ医等の連携を含め、地域の実情に応じた小児・AYA世代のがん患者の長期フォローアップの在り方を検討する。

国は、小児がん領域における薬剤アクセスの改善に向けて、治験の実施（国際共同治験への参加を含む。）を促進する方策を検討するとともに、小児がん中央機関、小児がん拠点病院等、関係学会及び企業等と連携した研究開発を推進する。

【個別目標】

小児がん患者及びAYA世代のがん患者やその家族等が、適切な情報を得て、悩みを相談できる支援につながり、適切な治療や長期フォローアップを受けられることを目指す。さらに小児がん領域での研究開発を進める。

(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。³¹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、新たにが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³²。

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³³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。

³¹ 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)

³² 令和元(2019)年度「全国がん登録 罹患数・率 報告」

³³ 厚生労働科学研究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)

(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

(現状・課題)

がん研究により、医薬品、医療機器及び医療技術の開発を加速させるとともに、それらの速やかな医療実装が求められている。

先進医療の実施については、医療における国民の選択肢を拡げ、利便性を向上するという観点から、保険外併用療養費制度の中で実施されている。また、平成28(2016)年4月には、国内未承認の医薬品等を、安全性・有効性を確認しつつ、身近な医療機関で迅速に使用できるよう、保険外併用療養費制度の中に、「患者申出療養制度」を創設した。さらに、平成27(2015)年より、世界に先駆けて我が国での開発が見込まれる医薬品、医療機器等の迅速な実用化を図るため、「先駆け審査指定制度」(現：先駆的医薬品指定制度等)を開始している。

しかしながら、諸外国では承認されているものの国内において未承認の医薬品が増加しており、小児がんや希少がん領域に留まらない薬剤アクセスの改善が課題となっている。また、医薬品の生産拠点が海外にあるため、国内への供給が不安定になる事例が報告される等、承認後の安定供給に係る課題も指摘されている。

国は、拠点病院等において、治験も含めた医薬品等の臨床研究、先進医療、患者申出療養等に関する適切な情報提供や、必要に応じて適切な医療機関に患者を紹介することを求め、がん患者に対する情報提供体制の充実に取り組んできたほか、厚生労働科学研究において、公益社団法人や企業等と協力しながら、情報提供に係るパイロット事業の検討を行っている。

臨床試験・治験に関する窓口がある拠点病院等の割合は、令和3(2021)年度で78.1%となっているほか、令和2(2020)年度で320件の抗がん剤に関する治験が実施されている。

(取り組むべき施策)

国は、拠点病院等における臨床研究等の推進に引き続き取り組むとともに、患者目線の分かりやすい情報提供の在り方について検討し、拠点病院等に対し周知する。拠点病院等は、患者に対し、臨床研究等の適切な実施及び情報提供を行うとともに、必要に応じて適切な医療機関への紹介を行う。

国は、先進医療、患者申出療養制度等の評価療養及び先駆的医薬品等の指定制度等の既存の制度を活用しつつ、がん研究の成果の速やかな実装を、科学的根拠

に基づき、引き続き推進する。

国は、がん治療薬に係る薬剤アクセスの改善に向けて、課題を整理し、その対応のための方策を検討する。

【個別目標】

がん患者が十分な情報を得て治療を選択でき、治験へ参加できること等を可能とするとともに、新たながん医療に係る技術の実装を推進することにより、がん医療の進歩を享受できることを目指す。

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) 相談支援及び情報提供

① 相談支援について

(現状・課題)

患者の療養生活が多様化する中で、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。

国は、がん患者が必要に応じて確実に支援を受けられるよう、整備指針において、初診時等にごん相談支援センターについて説明することや、広報を行うことを定め、その取組を促してきた。令和4（2022）年整備指針改定においては、更なる相談支援体制の整備を推進するために、「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」ことを盛り込んだ。

患者体験調査等によると、がん患者・家族の3人に2人ががん相談支援センターについて知っている³⁴ものの、利用したことがある人の割合は、成人で14.4%、小児で34.9%となっている。実際に利用した者のうち、「役立った」と回答した人が、8割を越えていることを踏まえると、利用していない患者について、本当にニーズがなかったのか、十分に留意する必要がある。

また、院内体制や地域資源によって、対応可能な相談件数や患者の相談ニーズは異なることから、質の高い相談支援体制を持続可能なものとするためには、全てのがん相談支援センターで持つべき機能や対応の範囲について検討し、地域の実情に応じた集約化や役割分担を行うことが必要ではないかとの指摘がある。

がん患者にとって、同じような経験を持つ者による相談支援や情報提供及び患者同士の体験共有ができる場の存在は重要であることから、国は、都道府県に

³⁴ 平成30（2018）年度の「患者体験調査」によると、がん相談支援センターについて知っているがん患者・家族の割合は、66.4%、令和元（2019）年度の「小児患者体験調査」によると、66.4%となっている。

おけるピア・サポーターの養成を推進してきた。また、ピア・サポート活動の質の担保も重要であることから、「がん総合相談に携わる者に対する研修事業」において、患者団体及び関係学会と連携し、研修プログラム・テキストの改訂、都道府県に対する研修の企画やフォローアップに関する支援、がん患者・拠点病院等・都道府県向けの研修等を行っている。令和4（2022）年整備指針改定では、拠点病院等が患者サロン等の場を設ける際に、一定の研修を受けたピア・サポーターの活用に努めることとされた。

一方で、ピア・サポーターについて知っているがん患者の割合は、平成30（2018）年度時点で27.3%と低い。

治療開始前に病気や療養生活に関して相談することができたと感じる患者の割合、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患者・家族の割合は、増加している³⁵。

（取り組むべき施策）

拠点病院等は、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。

国は、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。

国は、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質の高い相談支援体制の整備を推進するとともに、持続可能な相談支援体制の在り方等について検討する。

国は、拠点病院等と民間団体による相談機関やピア・サポーター等の連携体制の構築について検討する。また、それも踏まえ、相談支援の一層の充実を図るため、ICTや患者団体、社会的人材リソースの活用、必要に応じて地方公共団体

³⁵ 平成26（2014）年度の「患者体験調査」によると、がん診断～治療開始前に病気や療養生活に関して相談することができたと感じる患者の割合は、67.4%、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患者・家族の割合は、37.1%となっており、平成30（2018）年度では、前者は76.3%、後者は48.7%と増えている。また、令和元（2019）年度の「小児患者体験調査」によると、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患者・家族の割合は、39.7%となっている。

等との協力を得られる体制整備の方策について検討する。

国は、がん患者がピア・サポーターからの支援を受けやすくなるよう、相談支援等に携わる者からピア・サポーター等につなげるための仕組みについても検討する。

② 情報提供について

(現状・課題)

がんとの共生を目指す社会にとって、**全ての**患者やその家族等、医療従事者等が、確実に、必要な情報及び正しい情報にアクセスできる環境を整備することが重要である。

がんに関する情報があふれる中で、科学的根拠に基づいていない情報が含まれていることがある。がん情報サービスにおいて、各がんの解説、診断・治療、治験、療養等に関する情報提供を行っているものの、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は、令和3（2021）年度で、71.0%となっており、平成30（2018）年度の71.1%から横ばいである。

また、国は、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、希少がん、小児がん、AYA世代のがん患者への治療及び支援（妊孕性温存療法を含む。）やがんゲノム医療についても、自施設で提供できる場合や連携して実施する場合はその旨を広報することを求めている。

情報取得や意思疎通に配慮が必要な人に対する情報提供のため、国立がん研究センターがん対策研究所は、関係団体と協力し、点字資料や音声資料等を作成している。また、視覚や聴覚等の障害をもつ人に対して、情報資料を継続的に提供できるよう、研究を推進している。

(取り組むべき施策)

国は、患者やその家族等が、必要な時に正しい情報を入手し、適切な選択ができるよう、ニーズや課題等の把握を進め、「情報の均てん化」に向けた適切な情報提供の在り方について検討する。

国は、インターネット等に掲載されているがんに関する情報については、科学的根拠に基づいていない情報が含まれることを、国民に対して注意喚起するなど、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。

国は、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する。

【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。

(2) 社会連携に基づくがん対策

(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³⁶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9月時点で122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

³⁶ 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。

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% となっており、半数程度に留まっている³⁷。

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、「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。

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られることを目指す。

³⁷ 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」

(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³⁸）

① 就労支援について

（現状・課題）

令和元（2019）年時点で、がん患者の約4人に1人は、20歳から64歳までの間にがんに罹患している³⁹。また、がん医療の進歩により、我が国の全がんの5年相対生存率の上昇に伴い、がん患者・経験者が長期生存し、働きながらがん治療を受けられる可能性が高まっている。

このため、がんになっても自分らしく生き生きと働き、安心して暮らせる社会の構築が重要となっており、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。

国は、がん患者等が治療と仕事を両立できるよう、「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」を公開するとともに、両立支援コーディネーターの育成・配置や「企業・医療機関連携マニュアル」等の作成・普及啓発による、病院、企業と両立支援コーディネーターによるトライアングル型の社会的なサポート体制の構築に取り組んできた。また、診断時から個々の事情に応じた就労支援を行うための「治療と仕事両立プラン」を開発し、「がん患者の就労に関する総合支援事業」において、同プランを活用した就労支援を実施している。

また、転職や再就職の相談対応について、国は、ハローワークに「就職支援ナビゲーター」を配置し、拠点病院等を含む医療機関と連携した就職支援事業に取り組んでいる。令和3（2021）年度時点で、134名の就職支援ナビゲーターを配置し、257の医療機関と連携を行っている。

加えて、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るためには、職場における、柔軟な勤務制度や休暇制度の導入やがん患者への理解や協力の推進が必要である。

平成28（2016）年に実施した「がん対策に関する世論調査（内閣府）」では、がん患者が働き続けるために必要な取組として、「通院のために短時間勤務が活用できること」、「1時間単位の休暇や長期の休暇が取れるなど柔軟な休暇制度」

³⁸ 「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。

³⁹ 令和元（2019）年の「全国がん登録 罹患数・率 報告」によると、全がん罹患患者数99.9万人のうち、20歳から64歳までの者は24万人となっている。

等が上位に挙がっている。また、がん患者の実態調査⁴⁰では、離職理由として「仕事を続ける自信がなくなった」、「会社や同僚、仕事関係の人々に迷惑をかけると思った」及び「治療や静養に必要な休みをとることが難しかった」が上位に挙がっており、職場における治療と仕事の両立支援のための体制整備や理解を着実に推進することや、**医療従事者により治療開始前に必要な支援についての説明が確実になされることが必要**との指摘がある。

国は、企業の意識改革と受け入れ体制の整備を進めるために、助成金の活用促進やポータルサイトによる情報発信、シンポジウム等を行うとともに、都道府県労働局を事務局とした「地域両立支援推進チーム」を設置し、地域における関係者のネットワーク構築を図っている。令和元（2019）年には、全ての労災病院及び各都道府県の産業保健総合支援センターに両立支援コーディネーターを配置し、特に中小企業等における両立支援の充実に向けた社内制度導入や教育等についての具体的な支援を実施している。

平成 30（2018）年に実施された患者体験調査では、がんと診断を受けて退職・廃業した人は就労者の 19.8%を占めており、そのうち初回治療までに退職・廃業した人は 56.8%となっている。また、がんの診断時、収入のある仕事をしていた人のうち、治療開始前に就労の継続について、病院の医療スタッフから説明が「あった」と回答した人は、平成 30（2018）年度で 39.5%に留まっている。さらに、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は、平成 30（2018）年度で 36.1%、勤務上の配慮がなされていると回答した患者の割合は、65.0%となっている。

（取り組むべき施策）

国は、がん患者・経験者やその家族等の生活の質の向上のため、現在の両立支援制度の効果及び課題を明らかにし、施策の強化や医療機関等と産業保健との連携、普及啓発等について検討する。また、国は、**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。**

国は、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体制の整備に引き続き取り組む。

⁴⁰ 平成 25（2013）年に静岡県立静岡がんセンターの「がんの社会学」に関する研究グループが実施した「がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査」。

(<https://www.scchr.jp/book/houkokusho.html>)

国は、就労支援のさらなる充実に向けて、様々な就労形態におけるがん患者の就労及び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。

国は、がん患者が治療と仕事を両立できるよう、中小企業も含めて、企業における支援体制等の環境整備を更に推進するため、産業保健総合支援センター等の活用や助成金等による支援、普及啓発について検討する。

国は、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。

② アピアランスケアについて

（現状・課題）

アピアランスケアは、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」のことをいう。

がん医療の進歩によって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。

国は、平成 30 (2018) 年 12 月に、運転免許申請書等に添付する写真について、令和 2 (2020) 年 4 月には、障害者手帳の交付申請時の写真について、医療上の理由により顔の輪郭が分かる範囲で頭部を布等で覆うこと（帽子やウィッグを使用すること）が認められるよう、道路交通法施行規則（昭和 35 年総理府令第 60 号）や身体障害者福祉法施行規則（昭和 25 年厚生省令第 15 号）等の一部改正を行った。

また、治療による脱毛や爪の変化等について身近な医療従事者に相談し、苦痛を軽減できるよう、医療従事者教育プログラムの実装化に向けた研究⁴¹が進められたほか、令和 3 (2021) 年度にはがん治療におけるアピアランスケアガイドラインの改訂が行われた。

がん治療に伴う外見の変化に関する相談ができた患者の割合は、成人で、平成

⁴¹ 厚生労働科学研究「がん患者に対する質の高いアピアランスケアの実装に資する研究」（令和 2 (2020) 年度～令和 4 (2022) 年度）

30（2018）年度で 28.3%、小児で令和元（2019）年度で 51.8%となっている。

（取り組むべき施策）

国は、アピアランスケアについて、患者やその家族等が正しい知識を身につけられるよう、医療従事者を対象とした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。

国は、アピアランスケアの充実に向けて、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。

③ がん診断後の自殺対策について

（現状・課題）

がん患者の自殺については、平成 28（2016）年 1 月から 6 月にがんと診断された患者 546,148 人のうち、がん診断後 6 か月以内に 144 人が自殺で亡くなっており（がん患者 10 万観察人年あたり 58.21 人、6 か月以内に死亡した全がん患者の 0.17%）、これは同じ時期の一般人口と比較すると 2.7 倍の自殺者がいることを示している。また、自殺リスクは診断後の期間が短いほど高く、1 か月以内では 4.1 倍、3 か月以内では 3.3 倍となっている。

このように、がん患者の自殺は、がん対策における重要な課題であり、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。令和 4（2022）年整備指針改定において、拠点病院等は、がん患者の自殺リスクに対する対応方法や関係機関との連携についての共通フローの作成、関係職種に情報共有を行う体制の構築、自施設に精神科等がない場合の地域の医療機関との連携体制の確保が定められた。

（取り組むべき施策）

国は、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。

国は、がん診断後の自殺対策を推進するため、がん患者の自殺リスクやその背景等について実態把握を行い、必要な対応について検討する。

④ その他の社会的な問題について

(現状・課題)

がんに罹患して治療を受けている者は、現在 163 万人である⁴²。がんの治療成績の向上に伴い、がん経験者は増加しており、就労支援、アピアランスケア、自殺対策に留まらない、がん患者・経験者のQOL向上に向けた取組が求められる。

がん患者における社会的な問題として、離島、僻地^{へき}における通院、高額な医療費の負担、患者やその家族等の離職・休職に伴う収入の減少等による経済的な課題等が指摘されている。また、障害があるがん患者については、がん診断の遅れや標準的治療への障壁があるなどの指摘がされているが、その詳細が把握できていないことや、対応が医療機関ごとに異なることが課題である。

また、がんに対する「偏見」について、地域によっては、がんの罹患そのものが日常生活の大きな障壁となること、自身ががんであることを自由に話すことができず、がん患者が社会から隔離されてしまうことがあることが指摘されている。

平成 30(2018) 年の患者体験調査によると、がん経験者のうち、周囲から不要に気を遣われていると感じる割合は 12.3%、家族以外の周囲の人からがんに対する偏見を感じると思う割合は 5.3%となっており⁴³、がん診断後には、疎外感や以前とは異なる特別な扱いを受けていると感じるがん患者がいる。

また、がんの治療後、日常生活に復帰して一定期間経過した後も、「がん患者」であったことで周囲から異なる扱いをされることがあるなど、本当の意味での「がんの克服」について理解が不十分ではないかとの指摘もある。

(取り組むべき施策)

国は、高度化する治療へのアクセスを確保するため、患者・経験者・家族等の経済的な課題等を明らかにし、関係機関や関係学会等と協力して、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。

国は、障害がある等により情報取得や意思疎通に配慮が必要ながん患者の実態やニーズ、課題を明らかにし、がん検診や医療へのアクセス等の在り方につい

⁴² 平成 26 (2014) 年「患者調査」

⁴³ 「とてもそう思う」「ある程度そう思う」「ややそう思う」「どちらともいえない」「そう思わない」のうち、「とてもそう思う」「ある程度そう思う」を選択した患者の割合。

て検討する。

地方公共団体は、がんに対する「偏見」の払拭や国民に対する正しい理解につながるよう、民間団体や患者団体等と連携し、普及啓発に努める。

【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ないような社会を目指す。

(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

(現状・課題)

がんによって、個々のライフステージごとに、異なった身体的問題、精神心理的問題及び社会的問題が生じることから、患者のライフステージに応じたがん対策を講じていく必要がある。

小児・AYA世代のがん患者に対する教育については、法第21条において、「国及び地方公共団体は、小児がんの患者その他のがん患者が必要な教育と適切な治療とのいずれをも継続的かつ円滑に受けることができるよう、必要な環境の整備その他の必要な施策を講ずるものとする」とされている。

現在、国は、小児がん拠点病院を全国に15か所指定しており、その指定要件として、院内学級体制及び家族等が利用できる宿泊施設（長期滞在施設）又はこれに準じる施設が整備されていることを定めている。

また、国は、高等学校段階の取組が遅れているとの指摘を踏まえ、令和元（2019）年度及び令和2（2020）年度に、「高等学校段階における入院生徒に対する教育保障体制整備事業」を実施し、在籍校・病院・教育委員会等の関係機関が連携して病気療養児を支援する体制の構築方法に関する調査研究を行った。令和3（2021）年度からは「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」を実施し、ICTを活用した効果的な遠隔教育の活用方法等の調査研究を行っている。さらに、厚生労働科学研究において、がん患者の高校教育の支援の好事例の収集や実態・ニーズ調査を実施し、高校教育の提供方法の開発と実用化に向けた研究を進めている。

治療開始前に、教育支援等について医療従事者から説明があったと回答した人の割合は、令和元（2019）年度で68.1%、治療中に学校や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は76.6%となっており⁴⁴、全ての患者に対応できるよう更なる対策が求められる。

また、小児期にがん罹患したがん経験者について、晩期合併症などの長期フォローアップや移行期支援など、ライフステージに応じて、成人診療科と連携した切れ目ない相談支援体制を構築することが求められているほか、小児・AYA世代のがん経験者は、晩期合併症等により、就職が困難な場合があるため、就労

⁴⁴ 令和元（2019）年度「小児患者体験調査」

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ができるよう、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。

4. これらを支える基盤の整備

(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

(現状・課題)

我が国のがん研究の総合的かつ計画的な推進に向けて、平成 26 (2014) 年度に、厚生労働大臣、文部科学大臣、経済産業大臣により「がん研究 10 か年戦略」(以下「戦略」という。)が策定された。戦略においては、平成 27 (2015) 年 4 月に設立されたAMEDと協力しながら、長期的視点を持って研究成果を産み出すこととしている。

平成 30 (2018) 年には、第 3 期基本計画の策定等を踏まえ、戦略の中間評価を行い、「がん研究全体として概ね順調に進捗している」とされた。また、我が国のがん研究に関する現在の課題を把握するとともに、戦略の後半期間にあたる令和元 (2019) 年から令和 5 (2023) 年に重点的に取り組むべき研究について取りまとめた。

一方で各研究分野について、患者及びがん経験者の参画をより一層推進し、患者及びがん経験者目線で必要とされている領域の研究や、臨床現場でニーズの高い領域の研究を推進していく必要があることが指摘された。

また、厚生労働省の「がん対策推進総合研究事業」においては、戦略及び第 3 期基本計画に基づくさまざまな政策的課題を解決するための研究を行っている。

我が国における全ゲノム解析等を推進するため、令和元 (2019) 年 12 月にがんや難病領域の「全ゲノム解析等実行計画 (第 1 版)」が策定された。その後、臨床情報と全ゲノム解析の結果等の情報を連携させ搭載する情報基盤を構築し、がん・難病に係る研究・創薬等への利活用を更に推進するため、令和 4 (2022) 年 9 月に、「全ゲノム解析等実行計画 2022」が策定された。

「新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画」(令和 4 年 6 月 7 日閣議決定)においても、重点投資すべき分野として、「人への投資と分配」及び「科学技術・イノベーションへの重点的投資」が盛り込まれ、大学等をはじめとする研究開発の体制整備が期待されており、こうした中で、がん医療についても人材育成や研究基盤の整備を加速させていく必要がある。

健康・医療分野におけるムーンショット型研究開発事業については、令和 3 (2021) 年 4 月 16 日の日米共同声明 (日米競争力・強靱性 (コア) パートナー

シップ)に「がんムーンショット」が盛り込まれたことを踏まえ、AMEDにおいて、日米連携による「がんゼロ社会」に向けた研究開発のPM(プロジェクトマネージャー)が令和4(2022)年9月に採択された。

内閣府原子力委員会において策定された「医療用等ラジオアイソトープ製造・利用推進アクションプラン」(令和4年5月31日)では、今後10年の間に実現すべき目標として「国産ラジオアイソトープによる核医学治療の患者への提供」等が掲げられ、その実現に向けた具体的取組として、RIを用いた治療の研究開発に対する支援等を推進すること等が示されている。

(取り組むべき施策)

国は、「がん研究10か年戦略中間評価報告書」や本基本計画を踏まえ、がん研究の更なる充実に向け、戦略の見直しを行う。また、関係省庁が協力し、多様な分野を融合させた先端的な研究を推進することにより、治療法の多様化に向けた取組をより一層推進する。

AMEDは、基礎的な研究から実用化に向けた研究までを一体的に推進するため、有望な基礎研究の成果の厳選及び医薬品・医療機器の開発と企業導出を速やかに行うための取組を引き続き推進する。

国は、「全ゲノム解析等実行計画2022」を着実に進め、ゲノム情報等による不利益が生じないように留意しつつ、新たな予防・早期発見法等の開発を含めた患者還元や、がんや難病に係る研究・創薬への利活用等を推進する。

国は、がん対策の一層の推進に向けて、本基本計画における各分野の政策課題の解決に資する研究を推進する。

【個別目標】

がん研究の更なる促進により、がん予防に資する技術開発の推進や医薬品・医療機器等の開発によるがん医療の充実を図るとともに、がん患者やその家族等の療養生活に関する政策課題の解決を図る。

(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、がん対策を一層の推進する観点から、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。

(3) がん教育及びがんに関する知識の普及啓発

(現状・課題)

子どもが健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理するとともに、がんに対する正しい知識、がん患者への理解及び命の大切さに対する認識を深めることが大切である。これらをより一層効果的なものとするため、医師やがん患者・経験者等の外部講師を活用し、子どもに、遺伝子についての基礎的な内容も含めたがんの正しい知識やがん患者・経験者の声を伝えることが重要である。

国は、学習指導要領に対応したがん教育を推進するため、教材、指導参考資料、外部講師活用のガイドラインの改訂・周知を行うとともに、外部講師の活用体制の整備や研修会の実施など、地域の取組を支援している。しかし、地域によって取組状況に差があることから、地域の実情に応じた取組が一層推進されるよう、各地域の取組の成果を全国へ普及する必要がある。

国は、国民に対するがんに関する知識の普及啓発について、がん情報サービスや拠点病院等における相談支援センターの広報により、取組を進めてきた。一方で、インターネットの普及等により、科学的根拠に乏しい情報が多く存在すること、患者やその家族等を含む国民が必要な情報に適切にアクセスすることが難しいことなどが指摘されている。

また、平成 21（2009）年度から職場におけるがんに関する知識の普及啓発として、「がん対策推進企業等連携事業（がん対策推進企業アクション）」を実施している。本事業の趣旨に賛同する企業・団体数は、事業開始から着実に増加し、令和 3（2021）年度末で 4,065 社・団体となった。

(取り組むべき施策)

国は、引き続き、学習指導要領に基づく、児童生徒の発達段階に応じたがん教育を推進する。その際、地域の実情に応じたがん教育の取組が充実されるよう、医療従事者やがん患者等の外部講師の積極的な活用について周知を行うとともに、ICTの活用を推進するなど、各地域の取組の成果の普及を図る。

国は、都道府県及び市町村において、教育委員会及び衛生主管部局が連携して会議体を設置し、地域のがん医療を担う医師や患者等の関係団体とも協力しながら、また、学校医やがん医療に携わる医師、がん患者・経験者等の外部講師を活用しながら、がん教育が実施されるよう、必要な支援を行う。

国及び地方公共団体、拠点病院等を中心とした医療機関は、患者やその家族等の関係団体等の協力を得ながら、国民に対するがんに関する正しい知識の普及啓発に引き続き取り組む。その際には、啓発資材のデジタル化や対象者に応じた周知方法の工夫等により、より効果的な手法を用いる。

事業主や医療保険者は、がん対策推進企業アクション等の国や地方公共団体の事業を活用することも含め、雇用者や被保険者・被扶養者が、がん検診やがんの治療と仕事の両立といったがんに関する正しい知識を得ることができるよう努める。

【個別目標】

国民ががん予防やがん検診による早期発見の重要性を認識するとともに、がんを正しく理解することを目指す。

(4) がん登録の利活用の推進

(現状・課題)

がん患者のがんの罹患、転帰その他の状況を収集し、がん対策の一層の推進を図るため、平成 28 (2016) 年 1 月より、「がん登録等の推進に関する法律」(平成 25 年法律第 111 号。以下「がん登録推進法」という。)に基づく全国がん登録が開始された。

平成 28 (2016) 年より全国がん登録の届出件数は増加してきており、精度指標については、令和元 (2019) 年時点で、MI 比が 0.38、DCO が 1.92% であるなど、登録情報の内容が充実してきている。

また、がん登録情報の効果的な利活用については、がん登録情報を活用した市町村におけるがん検診の感度・特異度の算出に向けた検討や、現行制度の課題の整理及び見直しに向けた議論を行っている。

(取り組むべき施策)

国は、がん対策の充実に向けて、がん登録情報の利活用を推進する観点から、引き続き、質の高い情報収集に資する精度管理に取り組む。

国は、がん登録情報の利活用の推進について、現行制度における課題を整理し、がん登録推進法等の規定の整備を含め、見直しに向けて検討する。利活用の推進にあたっては、保健・医療分野のデジタル化に関する他の取組とも連携し、より有用な分析が可能となる方策を検討する。

【個別目標】

がん登録情報の更なる利活用を目指す。

(5) 患者・市民参画の推進

(現状・課題)

法第22条は、国及び地方公共団体は、民間の団体が行うがん患者の支援に関する活動、がん患者の団体が行う情報交換等の活動等を支援するため、情報提供その他の必要な施策を講ずるものとしており、また、法第25条第2項は、がん対策推進協議会の委員は、がん患者やその家族・遺族を代表する者も含め、任命することとしている。さらに、がん患者を含めた国民は、法第6条により、がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払い、必要に応じ、がん検診を受けるよう努めるほか、がん患者に関する理解を深めるよう努めなければならないとされている。

国民本位のがん対策を推進するためには、国と地方公共団体と、患者団体等の関係団体やがん患者を含めた国民が協力して、取組を進めていくことが必要である。また、その際には、多様な患者・市民が参画できる仕組みを整備するとともに、患者・市民参画に係る啓発・育成もあわせて推進することが必要である。

(取り組むべき施策)

国及び都道府県は、国民本位のがん対策を推進するため、基本計画及び「都道府県がん対策推進計画」（以下「都道府県計画」という。）の策定過程について、性別、世代、がん種等を考慮し、多様ながん患者等の参画を推進する。また、諸外国の公募制、代表制等の事例も踏まえつつ、患者・市民参画の更なる推進に向けた仕組みを検討する。

国は、これまでがん研究分野で推進されてきた、がん患者及びがん経験者の参画の取組に係る知見を、患者・市民参画に関する研究成果も踏まえ、各分野への横展開を行う。

国は、患者・市民参画を推進するにあたって、参画する患者・市民への啓発・育成を行う。また、医療従事者や関係学会に対しても、患者・市民参画に係る十分な理解が得られるよう、啓発等に取り組む。

【個別目標】

がん患者とその家族等を含む国民が、がん対策の重要性を認識し、がん医療に関する正しい理解を得て、医療従事者とも連携しながら、がん対策に主体的に参画する社会を目指す。

(6) デジタル化の推進

(現状・課題)

近年、我が国においては、デジタル技術の進展や新型コロナウイルス感染症への対応により、日本のデジタル社会の実現に向け、デジタル・オンラインの活用が多方面で進められている。

がん対策においても、地方公共団体や拠点病院等における取組をより効果的かつ効率的に推進する観点から、適切な利用も含めた個人情報の保護やデジタル技術に不慣れな人等へのサービス提供の観点に留意しつつ、デジタル技術の活用等を検討する必要がある。

(取り組むべき施策)

国は、がん医療の質の向上と分かりやすい情報提供等を一層推進するため、「がん予防」、「がん医療」、「がんとの共生」の各分野において、PHRの推進、現況報告書のオンライン化、レセプトやがん登録情報等を活用したがん対策の評価、オンラインを活用した相談支援や効果的な情報提供等、ICTやAIを含むデジタル技術の活用による医療のデータ化とその利活用の推進について検討する。

また、国は、患者やその家族等のアクセス向上や、医療・福祉・保健サービスの効率的・効果的な提供の観点から、安心かつ安全なオンライン診療の提供やe-コンセント（電磁的方法によるインフォームド・コンセント）の活用、地方公共団体や医療機関における会議のオンライン化、相談支援のオンライン化に向けた取組を推進する。

【個別目標】

デジタル技術の活用等により、患者やその家族等の医療・福祉・保健サービスへのアクセシビリティを向上させるとともに、国、地方公共団体及び医療機関等が効率的かつ効果的にサービスを提供できることを目指す。

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

がん対策を総合的かつ計画的に推進し、実効性を担保するためには、関係者等が、適切な役割分担の下、相互の連携を図り、一体となって努力することが重要である。

国及び地方公共団体は、民間団体が行うがん患者の支援に関する活動、がん患者の団体が行う情報交換等の活動等を支援するため、情報提供その他の必要な施策を講ずるものとする。

また、国及び地方公共団体は、がん教育、がんに関する知識の普及啓発等により、がん患者が円滑な社会生活を営むことができる社会環境への理解を図るとともに、関係者等の意見の把握に努め、がん対策に反映させていくことで、国民とともに、「がんとの共生」社会の実現に取り組んでいくこととする。

なお、国及び地方公共団体は、他の疾患等に係る対策と関連する取組については、それらの対策と連携して取り組んでいくこととする。

2. 感染症のまん延や災害等を見据えた対策

がん検診の受診率について、新型コロナウイルス感染症の影響により、検診の受診者が1～2割程度減少しているとの報告もある。

国は、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、感染症のまん延等にかん検診の提供体制を一時的に縮小した場合でも、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について検討する。

令和4（2022）年整備指針改定において、都道府県がん診療連携協議会の体制を強化し、拠点病院等の役割分担や連携体制の構築、感染症のまん延や災害等への対応等を新たな要件として盛り込んだ。

国及び都道府県は、感染症のまん延や災害等の状況下においても、必要ながん医療を提供できるよう、診療機能の役割分担や各施設が協力した人材育成や応援体制の構築等、地域の実情に応じた連携体制を整備する取組を平時から推進する。

3. 都道府県による計画の策定

都道府県は、本基本計画を基本としながら、当該都道府県におけるがん患者に

対するがん医療の提供の状況等を踏まえ、都道府県計画を策定する。都道府県計画は、医療計画、都道府県健康増進計画、都道府県介護保険事業支援計画等のがん対策に関連する事項を定めるその他の計画と調和が保たれたものとする。また、地域の実情に応じた自主的かつ主体的な施策や普及啓発の取組を盛り込むことが望ましい。

都道府県は、都道府県計画の策定過程において、患者・市民参画を含め、関係者等の意見の聴取に努める。

また、都道府県は、都道府県計画に基づくがん対策の進捗管理に当たって、PDCAサイクルの実効性確保のため、ロジックモデル等のツールの活用を検討するとともに、当該都道府県におけるがん医療に関する状況の変化やがん対策の効果に関する評価を踏まえ、必要があるときには、都道府県計画を変更するよう努める。

国は、都道府県計画の作成手法等について必要な助言を行う。

4. がん患者を含めた国民の努力

がん患者を含めた国民は、法第6条に基づき、がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払い、必要に応じ、がん検診を受けるよう努めるほか、がん患者に関する理解を深めるよう努めるものとする。

また、今後のがん医療の向上に資するよう、以下の点についても努力していくことが望まれる。

- がん医療は、がん患者やその家族等と、医療従事者の人間関係を基盤として成り立っていることから、医療従事者のみならず、がん患者やその家族等も、医療従事者と信頼関係を築くことができるよう努めること。
- がん患者が適切な医療を受けるためには、セカンドオピニオンに関する情報の提示、がんに関する十分な説明、相談支援等が重要であるが、がん患者やその家族等も、医療従事者からの説明を受けながら、病態や治療内容等について、理解するよう努めること。
- 国民本位のがん対策を推進するため、がん患者を含めた国民は、国、地方公共団体、関係者等と協力して、主体的にがん対策の議論に参画するなど、がん医療や、がん患者やその家族等に対する支援を充実させることの重要性を認識し、正しい知識・理解を得て、行動するよう努めること。

5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化

がん対策を総合的かつ計画的に推進するためには、各取組の適切な評価と、各取組の着実な実施に向けて必要な財政上の措置を行っていくこと等が重要である。

一方、厳しい財政事情の下で限られた予算を最大限有効に活用し、がん対策の成果を上げていくためには、選択と集中の徹底、各施策の重複排除、関係省庁間の連携強化とともに、官民の役割と費用負担の分担を図ることが必要である。

また、将来にわたって必要かつ適切ながん医療を提供するため、効率的かつ持続可能ながん対策を実現することが重要である。

6. 目標の達成状況の把握

国は、分野別目標及び個別目標の達成状況について、適宜調査を実施しその結果を公表するとともに、本基本計画の進捗状況を適切に把握し、管理するため、3年を目途に中間評価を行う。

その際、各分野の取り組むべき施策が、分野別目標及び個別目標の達成に向けて効果をもたらしているか、ロジックモデルを活用した科学的・総合的な評価を行い、必要に応じてその結果を施策に反映する。また、分野別目標及び個別目標の達成状況及び計画の進捗状況の把握に当たって、適切な指標が設定されているか、必要に応じて見直しを行うとともに、数値目標の設定についても、引き続き検討を行う。

がん対策推進協議会は、本基本計画の進捗状況を踏まえ、必要に応じて、がん対策の推進に資する提言を行うとともに、検討会等の積極的な活用を行う。

7. 基本計画の見直し

国は、法第10条第7項に基づき、がん医療に関する状況の変化を勘案し、及びがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも6年ごとに、基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更するものとする。なお、本基本計画の計画期間が終了する前であっても、必要があると認めるときは、本基本計画を変更するものとする。

基本方針
(めざす姿)

がん患者を含めた県民が、がんを知り、がんに向き合い、共に支え合う社会（仮）

全体目標

1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実（仮）

2 患者本位で持続可能ながん医療の提供（仮）

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（仮）

分野別施策
と個別目標

(1) がんの一次予防

- ①生涯を通じた健康づくりの推進
- ②ウイルスや細菌感染に起因するがん
予防対策

(2) がんの二次予防

- ①がん検診の受診率向上対策
- ②がん検診の精度管理等
- ③職域におけるがん検診
- ④ウイルス検査の受検率向上と陽性者への対応

(1) 診療機能の維持・向上

- ①がん医療提供体制
- ②がんの治療法（手術療法、放射線療法、
薬物療法等）、チーム医療、病理診
断、がんのリハビリテーション
- ③がんと診断された時からの緩和ケア
- ④妊よう性温存療法（新）

(2) 医科歯科連携の推進

(3) 高齢者のがん対策（新）

(1) 相談支援

- ①がん相談支援センター
- ②がんサロンの普及とピアサポートの充実
- (2) 「私のカルテ」による地域との連携
- (3) **がん患者の就労を含めた社会的な問題**
- ①就労支援
- ②アピアランスケア（新）
- ③ライフステージ（小児、AYA世代、
高齢者）に応じたがん対策

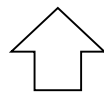
○ これらを支える基盤の整備

- (1) がんに関する知識の普及啓発、(2) 学校におけるがん教育、(3) がん登録の利活用の推進、(4) 患者・市民参画の推進（新）、(5) くまもとメディカルネットワークを活用したデジタル化の推進（新）

○ 感染症のまん延や災害等を見据えたがん対策（一部追加）

熊本県がん対策推進会議

(都道府県がん診療連携拠点病院等、医療関係団体、予防及び検診関係団体、がん経験者)



熊本県がん診療連携協議会

(がん診断部会、薬物療法部会、放射線療法部会、緩和ケア部会、相談支援・情報連携部会、がん登録部会、各WG)

スケジュール

R5年

R6年

	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
計画改定の検討	第3次計画の総合評価		骨子案作成					計画素案作成		計画案作成	パブコメ	最終案作成		計画改定
会議の開催	R4年度会議の開催						第1回会議の開催		第2回会議の開催			第3回会議の開催(状況によっては書面開催)		
議会関係										11月議会報告		2月議会報告		

<参考> 国基本計画のスケジュール

R5年

R6年

	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
計画改定の検討	パブコメ・最終案作成		閣議決定	第4期計画に基づく議論										

第4次熊本県がん対策推進計画 項目整理表

資料5

★は国の計画で、今回新たに追加された項目

計画名	がん対策基本法:「第4期がん対策推進基本計画」		計画名	第3次県がん対策推進計画		計画名	第4次県がん対策推進計画(案)	
計画期間	R5～R10 6年間		計画期間	H30～R5 6年間		計画期間	R6～R11 6年間	
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。		基本方針(めざす姿)	がん患者を含めた県民が、がんを知り、がんに向き合い、共に支え合う社会		基本方針(めざす姿)	がん患者を含めた県民が、がんを知り、がんに向き合い、共に支え合う社会(仮)	
分野別目標	1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 2 患者本位で持続可能ながん医療の提供 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		全体目標	1 がんを知りがんを予防する 2 適切な医療を受けられる体制を充実させる 3 がんになっても自分らしく生きることのできる社会を実現する		全体目標	1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実(仮) 2 患者本位で持続可能ながん医療の提供(仮) 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(仮)	
基本的取組方針	1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 (1)がんの一次予防 ①生活習慣について ②感染対策について	①がんの予防に関する普及啓発、情報提供体制の整備 ②HPVワクチンの定期接種・キャッチアップ接種の適切な情報提供、肝炎ウイルス検査体制の充実、陽性者の受診勧奨、普及啓発	基本施策と施策展開	1 がんを知りがんを予防する (1)がんの一次予防(がんにかからないようにする) ①生涯を通じた健康づくりの推進 ②ウイルスや細菌感染に起因するがん予防対策	基本施策と施策展開	1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実(仮) (1)がんの一次予防(がんにかからないようにする) ①生涯を通じた健康づくりの推進 ②ウイルスや細菌感染に起因するがん予防対策		
	(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(新)	①科学的かつ効率的な受診勧奨策の推進、がん検診の意義及び必要性の普及啓発 ②適切な精度管理の実施のための指導・助言、職域を含めた、がん検診の実施者による分かりやすい情報提供の推進 ③がん検診の科学的根拠に基づいた効果検証		(2)がんの二次予防(がんの早期発見、がん検診) ①がん検診の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職域におけるがん検診について ④ウイルス検査の受検率向上と陽性者への対応		(2)がんの二次予防(がんの早期発見、がん検診) ①がん検診の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職域におけるがん検診について ④ウイルス検査の受検率向上と陽性者への対応		
	2 患者本位のがん医療の実現 (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がんゲノム治療について 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(新)	①地域の実情に応じた、均てん化の推進、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化 ②がんゲノム医療中核拠点病院等を中心とした医療提供体制の整備 ③標準的治療の提供に加え、高度な療法の提供について医療機関間の役割分担の明確化・連携体制整備の推進 ④拠点病院におけるチーム医療の提供体制の整備、地域の医療機関との連携体制の整備 ⑤研修を受講した医師等の拠点病院等への配置の推進 ⑥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、相談支援体制の整備、医療従事者への研修の実施 ⑦拠点病院等を中心とした緩和ケア推進体制の整備、緩和ケア研修会の更なる推進 ⑧妊孕性温存療法・がん治療後の生殖補助医療に関する情報提供や意思決定の支援		2 適切な医療を受けられる体制を充実させる (1)診療機能の維持・向上 ①がん医療提供体制について ②がんの治療法(手術療法、放射線療法、薬物療法等)、チーム医療、病理診断、がんのリハビリテーション		2 患者本位で持続可能ながん医療の提供(仮) (1)診療機能の維持・向上 ①がん医療提供体制について ②がんの治療法(手術療法、放射線療法、薬物療法等)、チーム医療、病理診断、がんのリハビリテーション ③がんと診断された時からの緩和ケアの推進 ④妊孕性温存療法(新)		
第3期国計画の「3」から移動					第3次県計画の「3」から移動			
	(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(新) (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(新)	(2)拠点病院等における診療実績、医療機関間の連携体制等の情報提供 (3)小児がん拠点病院等と拠点病院等や地域の医療機関等との連携 (4)拠点病院等と地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備 (5)がん治療薬に係る薬剤アクセスの改善に向けて、課題を整理し、その対応のための方策を検討	(2)医科歯科連携の推進 (3)がん登録 第4次県計画では「4」へ移動	(2)医科歯科連携の推進 (3)高齢者のがん対策(新)				
	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 ②情報提供について (2)社会連携に基づくがん対策	(1)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 ②がんに関する正しい情報の提供及び理解の促進 (2)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	3 がんになっても自分らしく生きることのできる社会を実現する (1)がんと診断された時からの緩和ケアの推進 ①緩和ケアの提供について ②緩和ケア研修について (2)相談支援 ①がん相談支援センター ②がんサロンの普及とピアサポートの充実 第4次県計画では「2」へ移動	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(仮) (1)相談支援 ①がん相談支援センター ②がんサロンの普及とピアサポートの充実				

計画名	がん対策基本法:「第4期がん対策推進基本計画」	計画名	第3次県がん対策推進計画	計画名	第4次県がん対策推進計画(案)
基本的 取組方 針	<p>(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)</p> <p>①就労支援について</p> <p>②アピアランスケアについて(新)</p> <p>③がん診断後の自殺対策について(新)</p> <p>④その他の社会的な問題について</p> <p>(4)ライフステージに応じたがん対策</p> <p>①小児・AYA世代について</p> <p>②高齢者について</p>	<p>(3)</p> <p>①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</p> <p>②医療従事者を対象とした研修等の開催、相談支援・情報提供体制の構築</p> <p>③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</p> <p>④がんに対する「偏見」の払拭、正しい理解につながるよう、普及啓発</p> <p>(4)</p> <p>①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、就労支援に係る機関や患者団体との連携の推進</p> <p>②患者やその家族等の療養生活を支えるための体制の整備</p>	<p>(3)「私のカルテ」による地域との連携</p> <p>(4)がん患者等の就労を含めた社会的な問題</p> <p>①就労支援について</p> <p>②就労以外の社会的な問題について</p> <p>(5)ライフステージ(小児、AYA世代、高齢者)に応じたがん対策</p>	<p>(2)「私のカルテ」による地域との連携</p> <p>(3)がん患者等の就労を含めた社会的な問題</p> <p>①就労支援について</p> <p>②アピアランスケアについて(新)</p> <p>④ライフステージ(小児、AYA世代、高齢者)に応じたがん対策</p>	
	<p>4 これらを支える基盤の整備</p> <p>(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</p> <p>(2)人材育成の強化</p> <p>(3)がん教育及びがんに関する知識の普及啓発</p> <p>(4)がん登録の利活用の推進</p> <p>(5)患者・市民参画の推進(新)</p> <p>(6)デジタル化の推進(新)</p> <p>第3期国計画の「2」から移動</p>	<p>(1)治療法の多様化に向けた取組をより一層推進</p> <p>(2)拠点病院等や地域の職能団体を中心とする専門的な人材の育成及び配置の推進</p> <p>(3)がん医療に携わる医師、がん患者・経験者等の外部講師を活用したがん教育の推進、正しい知識の普及啓発</p> <p>(4)がん対策の充実に向けたがん登録情報の利活用の推進</p> <p>(5)基本計画及び「都道府県がん対策推進計画」策定過程における、多様ながん患者等の参画の推進</p> <p>(6)、ICTやAIを含むデジタル技術の活用による医療のデータ化とその利活用の推進について検討</p>	<p>4 がんを学び正しく理解する</p> <p>(1)がんに関する知識の普及啓発</p> <p>(2)学校におけるがん教育</p>	<p>4 これらを支える基盤の整備</p> <p>(1)がんに関する知識の普及啓発</p> <p>(2)学校におけるがん教育</p> <p>(3)がん登録の利活用の推進</p> <p>(4)患者・市民参画の推進(新)</p> <p>(5)くまもとメディカルネットワークを活用したデジタル化の推進(新)</p> <p>第3次県計画の「2」から移動</p>	
	<p>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</p> <p>1 関係者等の連携協力の更なる強化</p> <p>2 感染症の蔓延や災害等を見据えた対策(新)</p> <p>3 都道府県による計画の策定</p> <p>4 がん患者を含めた国民の努力</p> <p>5 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化</p> <p>6 目標の達成状況の把握</p> <p>7 基本計画の見直し</p>	<p>1 民間団体が行うがん患者の支援活動、情報交換等の活動等の支援</p> <p>2 感染症のまん延や災害等の状況下においても、必要ながん医療を提供できるような連携体制の整備</p> <p>3 県におけるがん患者に対するがん医療の提供の状況等を踏まえた県計画の策定</p> <p>4 がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払い、必要に応じたがん検診の受診、がん患者に関する理解の推進</p> <p>5 各取組みの適切な評価と、各取組の着実な実施に向け、必要な財政上の措置を実施</p> <p>6 国は、基本計画の進捗状況を適切に把握し、管理するため、3年を目途にロジックモデルを活用した科学的・総合的な中間評価を実施</p> <p>7 国は、少なくとも6年ごとに、基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、変更を実施</p>	<p>5 災害時におけるがん対策</p>	<p>5 感染症のまん延や災害等を見据えたがん対策(一部追加)</p>	

