

第 2 行政評価・監視結果

1 がん対策に関する施策の概要と取組の現状等

調査の結果	説明図表番号
<p>(1) がん対策基本法及びがん対策推進基本計画の概要等</p> <p>(がん対策基本法の成立)</p> <p>がんは、昭和 56 年に初めて我が国の死亡原因の第 1 位となり、がん対策の重要性が改めて認識されることとなった。政府は、昭和 59 年度から累次の「対がん 10 か年総合戦略」を策定してがん対策に取り組んできた。これらの取組は一定の成果を収めたものの、がんは依然として国民の生命及び健康にとって重要な問題となっていた。平成 13 年頃から、がん患者らによる請願運動が活発化し、日本がん患者団体協議会や特定非営利活動法人がん患者団体支援機構が設立され、これらの患者団体を通じて、がん対策に係る基本法の成立を求める声が寄せられるようになった。</p> <p>このような状況に鑑み、国会では、平成 18 年 6 月、自由民主党、民主党・無所属クラブ、公明党及び国民新党・日本・無所属の会の 4 派共同提案によるがん対策基本法案が厚生労働委員長提出の法律案として提出され、同月がん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号）が成立し、翌年 4 月に施行された。</p> <p>がん対策基本法では、政府は、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。）を策定しなければならないこととされており（第 9 条第 1 項）、厚生労働大臣は基本計画の案を作成しようとするときには、がん患者及びその家族又は遺族の代表者、がん医療従事者並びに学識経験者により構成されるがん対策推進協議会の意見を聴くこととされている（第 9 条第 4 項）。また、都道府県は、国の基本計画を基本とするとともに、当該都道府県におけるがん医療の提供状況等を踏まえ、都道府県がん対策推進計画（以下「都道府県基本計画」という。）を策定することとされている（第 11 条第 1 項）。さらに、がん対策基本法の基本的施策として、i）がんの予防及び早期発見の推進（第 12 条及び第 13 条）、ii）がん医療の均てん化の促進等（第 14 条から第 17 条まで）、iii）研究の推進等（第 18 条）が定められている。</p> <p>(がん対策推進基本計画の概要)</p> <p>政府は、平成 19 年 6 月 15 日に、がん対策基本法第 9 条第 1 項に基づき、19 年度から 23 年度までを対象期間とする基本計画（以下「第 1 期基本計画」という。）を閣議決定した。また、平成 24 年 6 月 8 日には、がん対策基本法第 9 条第 7 項に基づいて第 1 期基本計画を見直し、24 年度から 28 年度までを対象期間とする基本計画（以下「第 2 期基本計画」という。）を閣議決定した。</p>	<p>図表1-(1)-① 図表1-(1)-②</p> <p>図表1-(1)-③</p> <p>図表1-(1)-④</p>

第2期基本計画では、重点的に取り組むべき課題として、第1期基本計画で掲げられた i) 放射線療法及び化学療法の推進並びにこれらを専門的に行う医師等の育成、 ii) 治療の初期段階からの緩和ケアの実施、 iii) がん登録の推進のほか、新たに iv) 働く世代や小児へのがん対策の充実が加えられた。また、全体目標として、①がん医療の充実やがんの予防、がんの早期発見等による「がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の20%減少」(注)、②治療の初期段階からの緩和ケアの実施、がん医療に関する相談支援や情報提供等による「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」のほか、第2期基本計画から新たに③「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」が加えられた。これらの全体目標を達成するため、「がん医療」、「がんに関する相談支援と情報提供」、「がん登録」、「がんの予防」、「がんの早期発見」、「がん研究」、「小児がん」、「がんの教育・普及啓発」及び「がん患者の就労を含めた社会的な問題」の9分野についての施策及びその成果や達成度を測るための個別目標が設定されている。

(注) 年齢調整死亡率とは、年齢構成が著しく異なる人口集団の間での死亡率や、特定の年齢層に偏在する死因別死亡率などについて、その年齢構成の差を取り除き、そろえて比較する場合に用いるもの(出典:「がんの統計'15」公益財団法人がん研究振興財団)。

(2) 最近のがん対策を巡る動き

(がん対策推進基本計画中間評価)

厚生労働省は、第2期基本計画における個々の施策が個別目標の達成に向けてどれだけの効果をもたらしているか、また、施策全体として効果を発揮しているかという観点から、平成27年6月に「がん対策推進基本計画中間評価報告書」(以下「中間評価報告書」という。)を取りまとめ公表した。中間評価報告書では、「がんの年齢調整死亡率は減少傾向であるものの、全体目標の達成が難しい」、「身体的苦痛や精神心理的苦痛の緩和が十分に行われていないがん患者が3~4割ほどいる」、「家族に負担をかけていると感じていたり、職場関係者等に気を使われていると感じるがん患者が3割ほどいる」などとされている。

(がん対策加速化プラン)

このような状況を踏まえ、厚生労働省は安倍総理の指示の下、第2期基本計画に示されている分野のうち、特に「遅れているため「加速する」ことが必要な分野」及び「当該分野を「加速する」ことにより死亡率減少につながる分野」について、次期基本計画策定までの残された期間で短期集中的に実行すべき具体的施策を明示した「がん対策加速化プラン」(以下「加速化プラン」という。)を平成27年12月に策定し公表した。加速化プランは、i) 予防や早期発見を進め、避けられるがんを防ぐ「がんの予防」、ii) 治療や研究を推進し、がんによる死亡者数の減少につなげていく「がんの

図表1-(2)-①

図表1-(2)-②

図表1-(2)-③

治療・研究」、iii) 就労支援や緩和ケアなどを含む包括的な支援により、がんと共に生きることを可能にする社会を構築する「がんと共生」の3つの施策を柱としている。

(がん登録等の推進に関する法律の成立及びがん対策基本法改正の動き)

また、超党派の議員連盟である「国会がん患者と家族の会」が中心となって、患者団体等から意見を聴取し、国が都道府県等と協力して収集した国内のがんの罹患・診療・転帰(注)等に関する情報をデータベースに記録し、保存する「全国がん登録」等を活用し、がん医療の質の向上等の国民に対するがん・がん医療等・がん予防についての情報提供の充実その他のがん対策を科学的知見に基づいて実施するためのがん登録等の推進に関する法律案が作成された。平成25年11月には参議院議員により、議員立法として、第185回国会に提出され、翌12月に可決・成立した(平成25年法律第111号)。同法は平成28年1月から施行され、全国がん登録の運用が開始された。

(注) 病気の経過の行きついた結果(治癒、死亡など)のこと。

また、「国会がん患者と家族の会」が中心となり、がん対策基本法の施行後10年を節目として、これまでのがん対策を踏まえ、平成28年4月のがん対策基本法改正案の骨子を公表した。同骨子では、「緩和ケア」の法律上の明記やがん患者の雇用継続、がん患者団体等の活動に対する支援、がん教育の推進等の規定が新たに盛り込まれている。

(がんになっても安心して暮らせる社会の構築に向けた取組)

前述のとおり、第2期基本計画では、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」が全体目標に加えられたこともあり、がん患者及びその家族を社会全体で支える取組として、がん患者及び経験者への就労支援や児童・生徒に対するがん教育が推進されている。これらの取組は主に患者支援団体等が中心となって推進されてきたが、近年、行政やその関係機関においても様々な取組が開始されている。

がん患者及び経験者への就労支援については、国立研究開発法人国立がん研究センター(以下「国立がん研究センター」という。)が、平成25年に「がんサバイバーシップ支援研究部」(平成28年1月「がんサバイバーシップ支援部」に改組)を設置し、がんの診断・治療後に暮らしていくこと(がんサバイバーシップ)全般に関する研究を実施し、その成果を踏まえて、がん患者やその家族、企業及び医療者向けの教材を作成・公表するほか、各種セミナーを開催するなど、「がんと就労」に関する研究・情報発信の拠点となっている。また、厚生労働省は、平成25年度から、がん診療連携拠点病院(以下「拠点病院」という。)等の最寄りの公共職業安定所において、専門相談員を配置し、拠点病院等と連携して、がん患者等に対し

図表1-(2)-④

図表1-(2)-⑤

図表1-(2)-⑥

図表1-(2)-⑦

て治療状況等を踏まえた職業相談、職業紹介を実施するモデル事業を実施しているほか、28年2月には、がんなどの治療が必要な疾病を抱える労働者に対して、事業場において適切な就業上の措置や治療に対する配慮が行われるよう支援するため、「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」を作成し公表している。今後、これらの取組によりがんに罹患した勤労者の離職率の低減などの成果が期待されている。

図表1-(2)-⑧

がん教育については、文部科学省が、平成26年度から「がんの教育総合支援事業」を実施し、有識者により構成される「「がん教育」の在り方に関する検討会」において、がん教育の基本的な考え方の検討やがん教育に必要な教材の開発等を行うとともに、全国の小学校、中学校、高等学校等において、地域の実情を踏まえたモデル事業を実施している。文部科学省は、モデル事業の成果等を踏まえ、平成29年度以降のがん教育の全国展開を目指している。また、がん教育の重要性に着目し、地方公共団体やがん専門医、患者団体等が中心となって、独自にがん教育の取組が実施されている地域もあり、今後、がん教育の普及により、社会全体のがんに対する理解やがん検診受診率の向上等が期待されている。

図表1-(2)-⑨

(3) 本調査の視点と調査項目について

前述のとおり、がん対策は広範な分野にわたって施策が展開されているが、今回、当省が調査を行うに際しては、がん患者及びその家族の立場に立ったがん対策を推進する観点から、基本計画の各種施策のうち、「がんの早期発見のための取組の実施状況」、「がん医療の均てん化及び緩和ケアの推進状況」及び「がん患者等に対する相談支援等の実施状況」を主な調査対象とした。

(がんの早期発見のための取組の実施状況)

がんによる死亡を減少させるためには、がん検診によりがんを早期発見し、適切な治療を行うことが重要であり、そのためには、有効性が確認されたがん検診を多くの人に正しく実施することが必要である。がん対策基本法第13条では、国及び地方公共団体は、がん検診の質の向上及びがん検診受診率の向上を図るため必要な施策を講ずるものとするとしている。

図表1-(3)-①

今回の調査では、がん検診受診率の向上やがん検診の精度管理・事業評価の推進を図る観点から、市町村（特別区を含む。以下同じ。）が実施するがん検診について、厚生労働省が実施するがん検診推進事業などの国庫補助事業の対象となる大腸がん検診を中心に、市町村における受診対象者への個別受診勧奨・再勧奨等の受診率の向上に向けた取組の実施状況や精度管理指標の把握・分析及び評価等の都道府県及び市町村における精度管理・事業評価の実施状況を対象とした。

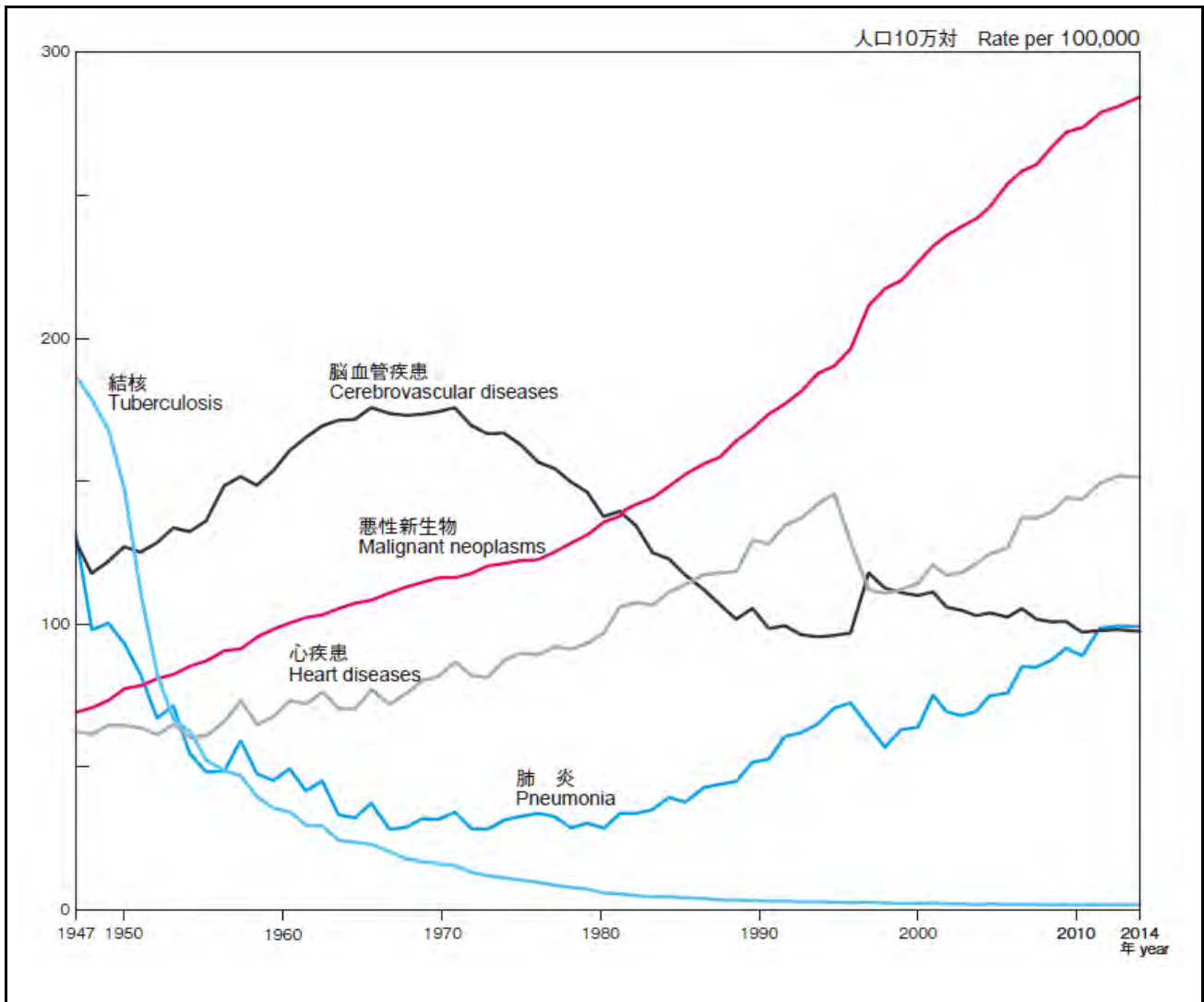
図表1-(3)-②

(がん医療の均てん化及び緩和ケアの推進状況)

<p>「がん医療の均てん化」とは、がん患者がその居住する地域にかかわらず、ひとしくそのがんの状態に応じた適切ながん医療を受けることができるようにすることである。厚生労働省は、がん対策基本法第 15 条及び「がん診療連携拠点病院等の整備について」（平成 26 年 1 月 10 日付け健発第 0110 第 7 号厚生労働省健康局長通知。以下「平成 26 年健康局長通知」という。）に基づき、2 次医療圏（注 1）ごとに拠点病院を整備しており、平成 28 年 4 月 1 日現在、拠点病院が 399 か所（注 2）、地域がん診療病院（注 3）が 28 か所指定されている。拠点病院には診療報酬上の評価や補助金の交付措置が行われる。</p> <p>（注 1） 都道府県が、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 4 に基づき、一体の区域として病院等における入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定したもの。通常、複数の市町村を一つの単位として設定。</p> <p>（注 2） 拠点病院（399 か所）の内訳は、国立がん研究センター中央病院・東病院（2 か所）、都道府県がん診療連携拠点病院（49 か所）（以下「都道府県拠点病院」という。）、地域がん診療連携拠点病院（347 か所）（以下「地域拠点病院」という。）、特定領域がん診療連携拠点病院（1 か所）。</p> <p>（注 3） 拠点病院が未設置である 2 次医療圏を縮小するため、拠点病院の指定要件を一部緩和する一方、近隣の拠点病院とのグループ指定を義務付け、高度ながん診療へのアクセスを確保するなどの要件を充足した医療機関。平成 26 年 1 月から導入。</p> <p>今回の調査では、拠点病院の診療体制の適切な整備及び更なる充実を図る観点から、拠点病院における「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（平成 26 年健康局長通知の別添。以下「整備指針」という。）に定める指定要件の充足状況、都道府県における拠点病院の指定要件充足状況の確認状況等を対象とした。</p> <p>緩和ケアとは、病気に伴う心と身体の痛みを和らげることであり、がん対策基本法第 16 条では、国及び地方公共団体は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を講ずるものとされている。また、第 2 期基本計画では、「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」が重点的に取り組むべき課題とされており、個別目標として「拠点病院を中心に、緩和ケアを迅速に提供できる診療体制を整備するとともに、緩和ケアチームや緩和ケア外来などの専門的な緩和ケアの提供体制の整備と質の向上を図ること」、「5 年以内に、がん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得すること」が掲げられている。</p> <p>今回の調査では、緩和ケアを推進する観点から、拠点病院における緩和ケアの提供体制及び提供内容を調査するとともに、拠点病院でがん患者の主治医や担当医となる者（以下「主治医・担当医」という。）並びに緩和ケアの分野で拠点病院と連携している地域の病院及び診療所の主治医・担当医に対する緩和ケア研修会（以下「緩和ケア研修」という。）の修了状況を調査した。</p> <p>（がん患者等に対する相談支援等の実施状況）</p>	<p>図表1-(3)-② （再掲） 図表1-(3)-③ 図表1-(3)-④ 図表1-(3)-⑤・ ⑥ 図表1-(3)-⑦ 図表1-(3)-② （再掲）</p>
--	---

<p>医療技術の進歩や情報端末の多様化に伴い、がんに関する多くの情報が日常生活においてあふれており、がん患者及びその家族が医療機関や医療の選択に迷う場面も多い状況となっている。このため、がん対策基本法第17条では、「国及び地方公共団体は、がん医療に関する情報の収集及び提供を行う体制を整備するために必要な施策を講ずるとともに、がん患者及びその家族に対する相談支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする」とされている。これを踏まえて、拠点病院では、がん相談支援センター（以下「相談支援センター」という。）を設置し、がん患者及びその家族に対する相談支援等を推進している。また、第2期基本計画では、「がん患者の不安や悩みを軽減するためには、がんを経験した者もがん患者に対する相談支援に参加することが必要であることから、国と地方公共団体等は、ピア・サポート（注）を推進するための研修を実施するなど、がん患者・経験者との協働を進め、ピア・サポートをさらに充実するよう努める」とされている。</p> <p>（注） がん患者・経験者及びその家族がピア（仲間）として体験を共有し、共に考えることで、患者や家族などを支援していくこと。</p> <p>今回の調査では、ピア・サポートを更に普及させ、がん患者及びその家族に対する相談支援等を推進する観点から、都道府県におけるピア・サポート研修の実施状況及び拠点病院におけるピア・サポートの実施状況を対象とした。</p>	<p>図表1-(3)-② (再掲)</p> <p>図表1-(3)-⑧</p>
---	--

図表 1-(1)-① 主要死因別粗死亡率年次推移 (1947年～2014年)



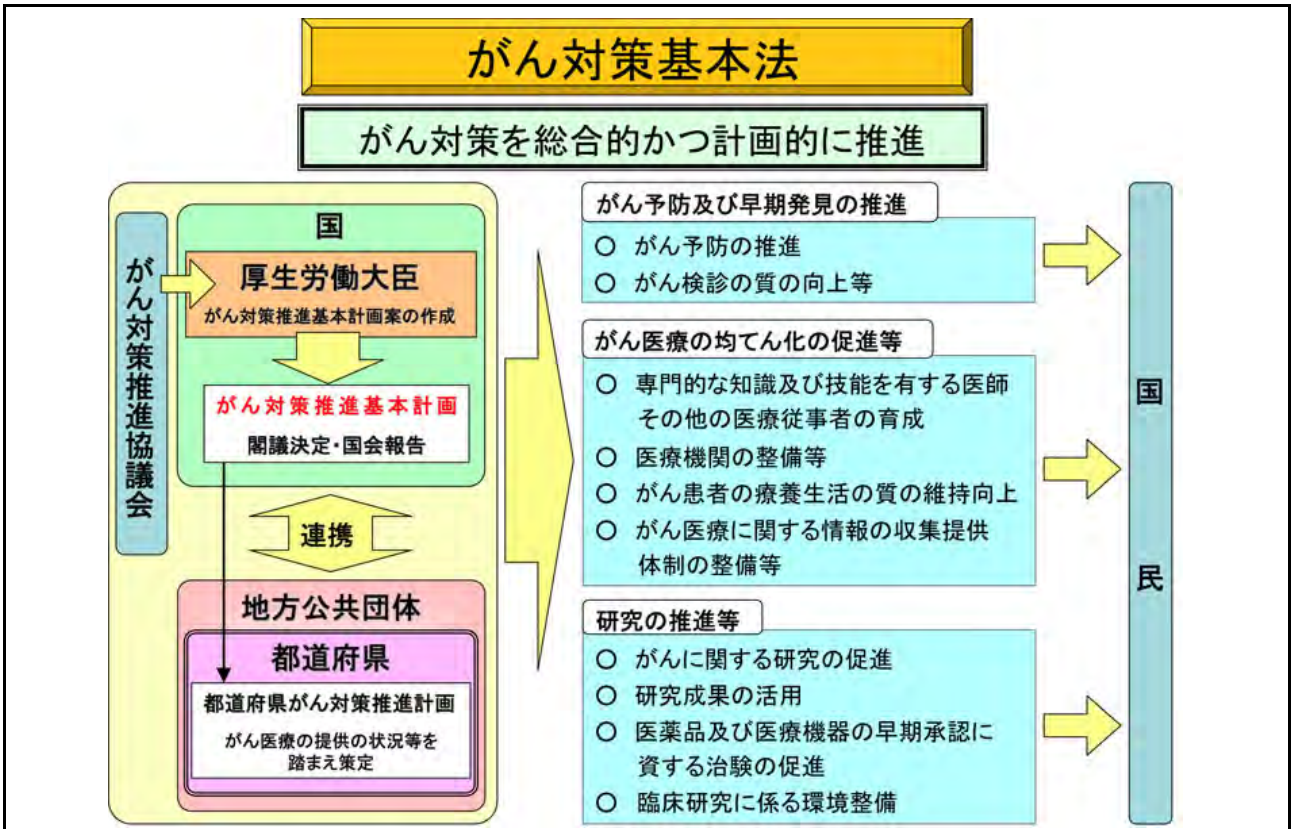
(注) 公益財団法人がん研究振興財団「がんの統計'15」による。

図表 1-(1)-② 我が国のがん対策の歩み

昭和38年(1963)	厚生省がん研究助成金制度の発足
昭和56年(1981)	悪性新生物が死亡原因の第1位となる
昭和59年(1984)	対がん10か年総合戦略の策定(～平成5年度)
平成6年(1994)	がん克服新10か年戦略の策定(～平成15年度)
平成16年(2004)	第3次対がん10か年総合戦略の策定(～平成25年度)
平成17年(2005)5月	がん対策推進本部の設置(厚生労働省)
平成17年(2005)8月	がん対策推進アクションプラン2005の公表
平成18年(2006)6月	がん対策基本法の成立
平成19年(2007)4月	がん対策基本法の施行
平成19年(2007)6月	がん対策推進基本計画の策定(閣議決定)
平成21年(2009)7月	がん検診50%推進本部の設置(厚生労働省)
平成24年(2012)6月	がん対策推進基本計画の見直し(閣議決定)
平成25年(2013)12月	がん登録等の推進に関する法律の成立
平成26年(2014)	がん研究10か年戦略の策定(～平成35年度)
平成27年(2015)6月	がんサミットの開催
平成27年(2015)12月	がん対策加速化プランの策定

(注) 公益財団法人がん研究振興財団「がんの統計'15」による。

図表 1-(1)-③ がん対策基本法の概要



(注) 厚生労働省の資料による。

図表 1-(1)-④ がん対策推進基本計画（平成 24 年 6 月 8 日閣議決定）の概要

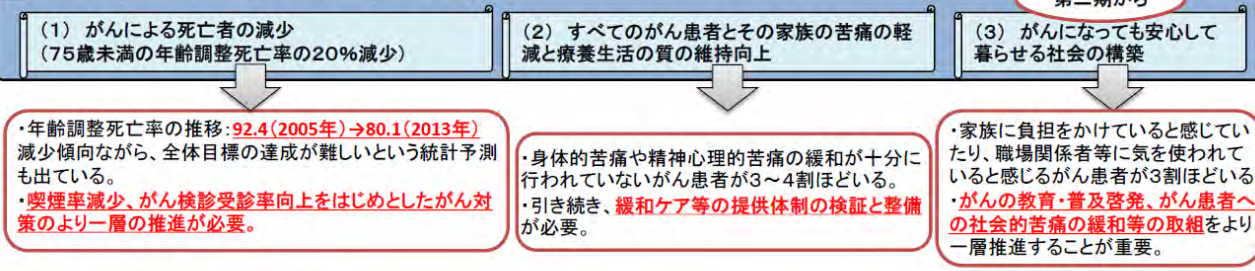


(注) 厚生労働省の資料による。

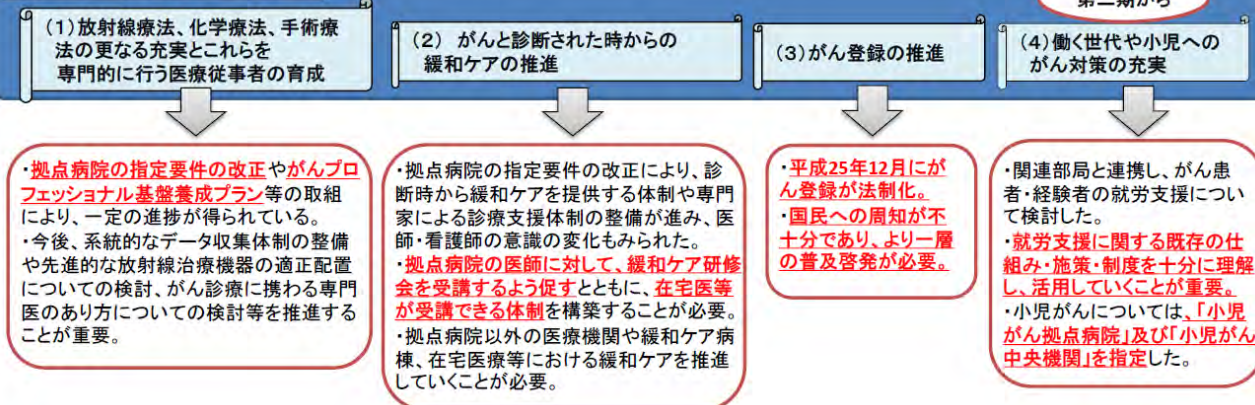
図表 1-(2)-① がん対策推進基本計画中間評価報告書の概要

がん対策推進基本計画中間評価の概要

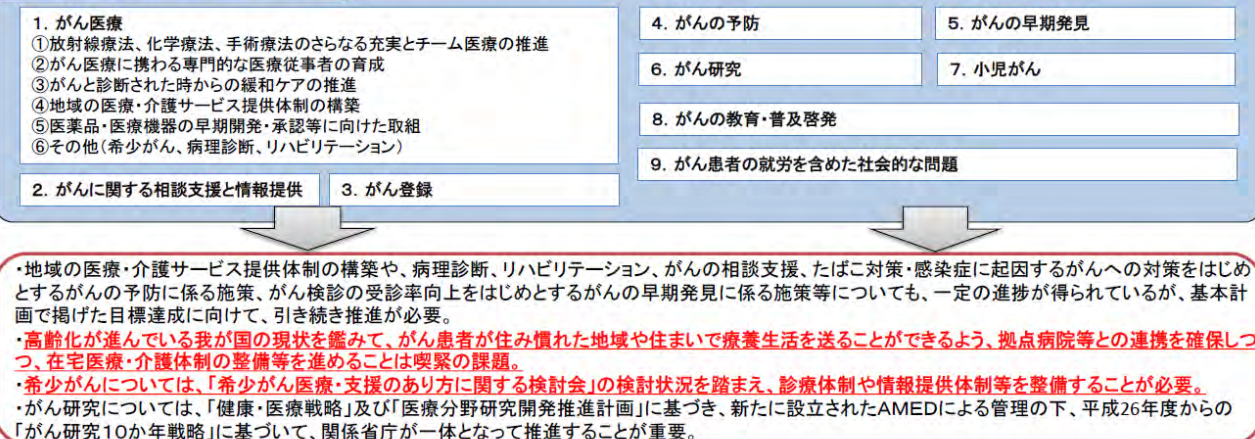
全体目標【平成19年度からの10年目標】



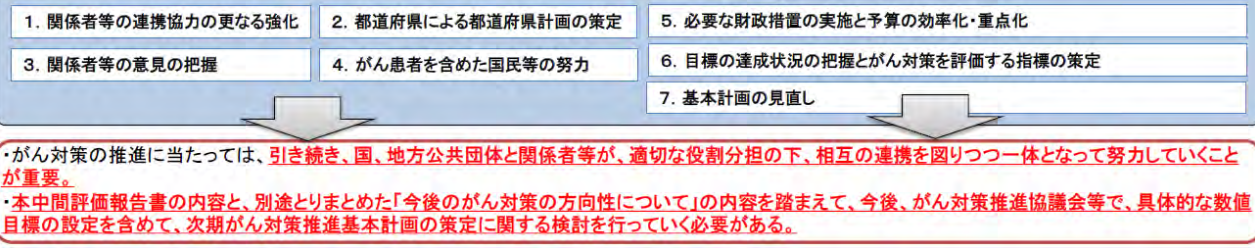
重点的に取り組むべき課題



その他、分野別施策について

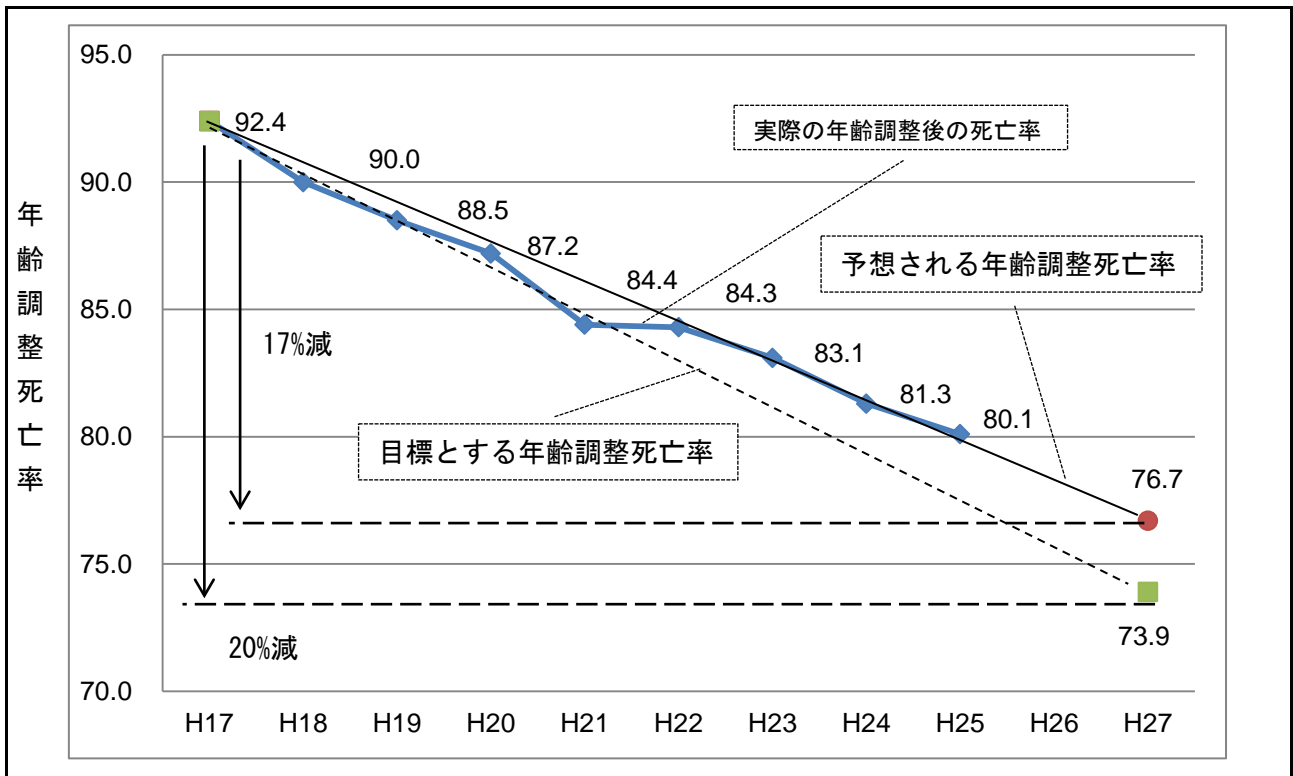


がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項について



(注) 厚生労働省の資料による。

図表 1-(2)-② がん対策推進基本計画の全体目標（がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少）に対する進捗状況（人口10万対）



(注) 厚生労働省の資料に基づき、当省が作成した。

図表 1-(2)-③ がん対策加速化プランの概要

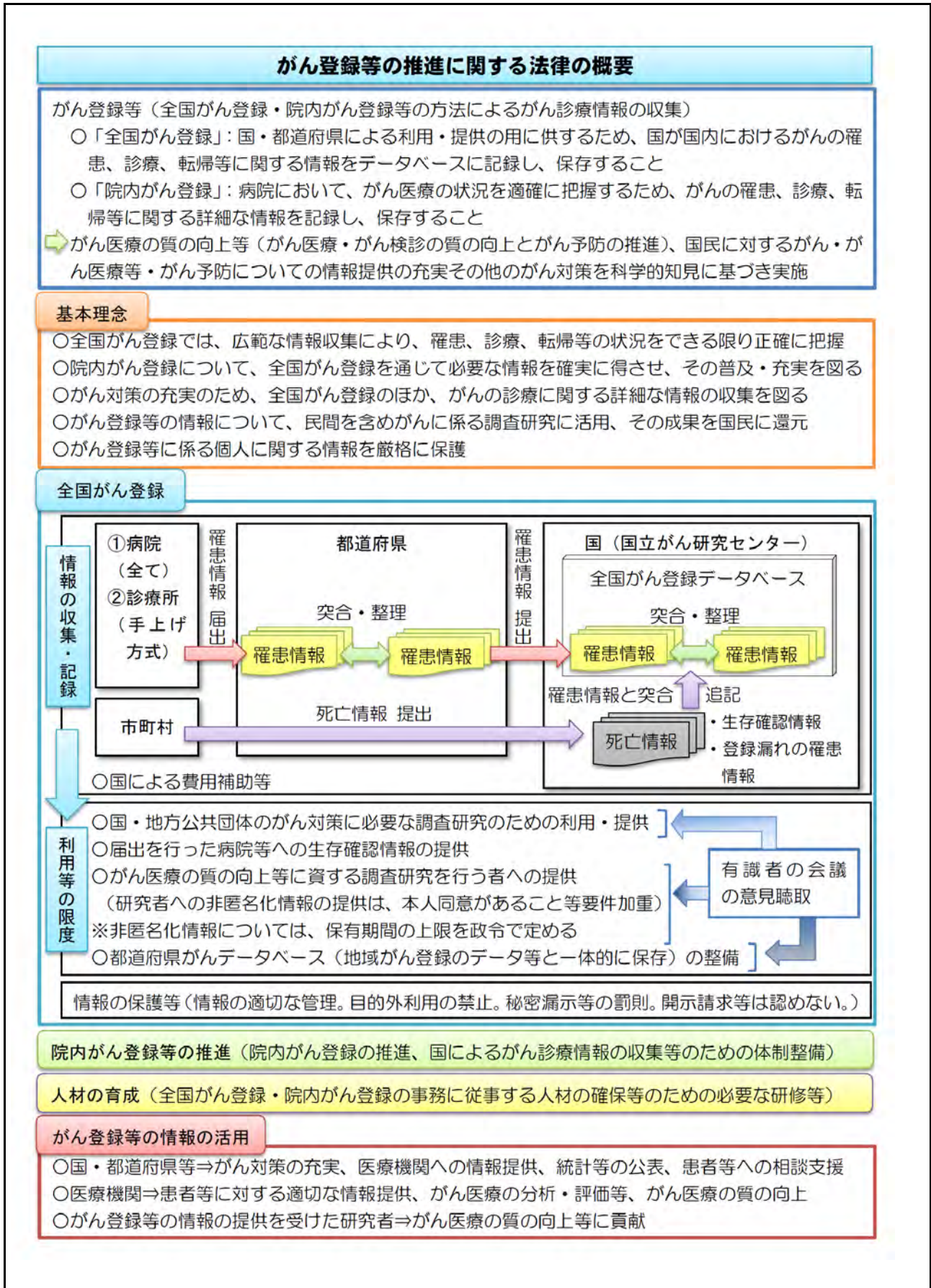
がん対策加速化プラン （平成27年12月）

がん対策は、「がん対策推進基本計画」（平成24年6月）に沿って進めている。基本計画では、平成19年度から10年でがんの年齢調整死亡率を20%減少させることを全体目標としているが、このままでは目標達成が難しいと予測されている。このため、平成27年6月1日に開催された「がんサミット」で内閣総理大臣の指示を受け、厚生労働省が中心となり、基本計画に示されている分野のうち、①遅れているため「加速する」ことが必要な分野、②当該分野を「加速することにより死亡率減少につながる分野に絞り、短期集中的に実行すべき具体策を明示した「がん対策加速化プラン」を策定することとした。プランの3つの柱は「がんの予防」、「がんの治療・研究」、「がんとの共生」である。

予防	治療・研究	がんとの共生
<p>① がん検診</p> <ul style="list-style-type: none"> 精検受診率等の目標値設定 市町村、保険者の受診率及び取組事例等の公表 保険者に対する検診ガイドラインの策定 検診対象者等へのインセンティブの導入 <p>② たばこ対策</p> <ul style="list-style-type: none"> FCTCや海外のたばこ対策を踏まえた、必要な対策の検討 厚生労働省としては、たばこ税の税率の引上げを継続して要望 ラグビーW杯、東京オリンピック・パラリンピックに向けた受動喫煙防止対策の強化 <p>③ 肝炎対策</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者の自己負担の軽減を通じた、重症化予防の推進 <p>④ 学校におけるがん教育</p> <ul style="list-style-type: none"> 「がんの教育総合支援事業」の実施 等 	<p>① がんのゲノム医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ゲノム医療実現に向けた実態調査 全ゲノム情報等の集積拠点の整備 家族性腫瘍の検査・治療等の検討 <p>② 標準的治療の開発・普及</p> <ul style="list-style-type: none"> 高齢者や他疾患を持つ患者への標準的治療の検証 <p>③ がん医療に関する情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者視点で簡単に検索できる拠点病院検索システムの構築 <p>④ 小児・AYA世代のがん、希少がん</p> <ul style="list-style-type: none"> 小児がん医療提供体制、長期フォローアップ体制等の検討 <p>⑤ AYA世代のがん医療等の実態調査</p> <p>⑤ がん研究</p> <ul style="list-style-type: none"> 「健康・医療戦略」・「医療分野研究開発推進計画」及び「がん研究10か年戦略」を踏まえた研究の推進 等 	<p>① 就労支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 拠点病院における仕事の継続を重視した相談支援の実施 ハローワークにおける就職支援の全国展開、事業主向けセミナー等の開催 産業保健総合支援センターの相談員による企業等に対する相談対応等の支援 企業向けのガイドラインの策定及び普及啓発 <p>② 支持療法の開発・普及</p> <ul style="list-style-type: none"> 支持療法に関する研究の推進 <p>③ 緩和ケア</p> <ul style="list-style-type: none"> 緩和ケアチームの実地研修の実施 患者の苦痛のスクリーニング方法の事例集の作成 地域連携のための訪問看護師の育成 等
避けられるがんを防ぐ	がん死亡者の減少	がんと共に生きる
<p>“がん”を克服し、活力ある健康長寿社会を確立</p>		

(注) 厚生労働省の資料による。

図表 1-(2)-④ がん登録等の推進に関する法律の概要



（注） 厚生労働省の資料による。

図表 1-(2)-⑤ がん対策基本法改正案の概要

がん対策基本法改正案のポイント

国会がん患者と家族の会4/22公表

(がん検診に係る規定の追加)

- ・ 国及び地方公共団体は、がん検診によりがんの疑いがあると判定された者等の診療の促進、がん検診の実態把握のために必要な措置を講ずる

(「緩和ケア」を法律上明記)

- ・ 専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成に係る規定の例示に、手術、放射線治療、化学療法に加え「緩和ケア」を明記
- ・ がん患者の療養生活の質の維持向上に係る規定に「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」を追記

(がん患者の雇用継続に係る規定の新設)

- ・ 事業主はがん患者の雇用の継続に配慮するよう努める。国・地方公共団体は、事業主に対する普及啓発に必要な施策を講ずる

(がん患者団体等の活動に対する支援に係る規定の新設)

- ・ 国及び地方公共団体は、民間団体が行うがん患者の支援活動、がん患者団体が行う情報交換等の活動を支援するため必要な施策を講ずる

(がん教育の推進に係る規定の新設)

- ・ 国及び地方公共団体は、がんに関する教育の推進のために必要な施策を講ずる

(がん対策推進基本計画の見直し期間に関する改正)

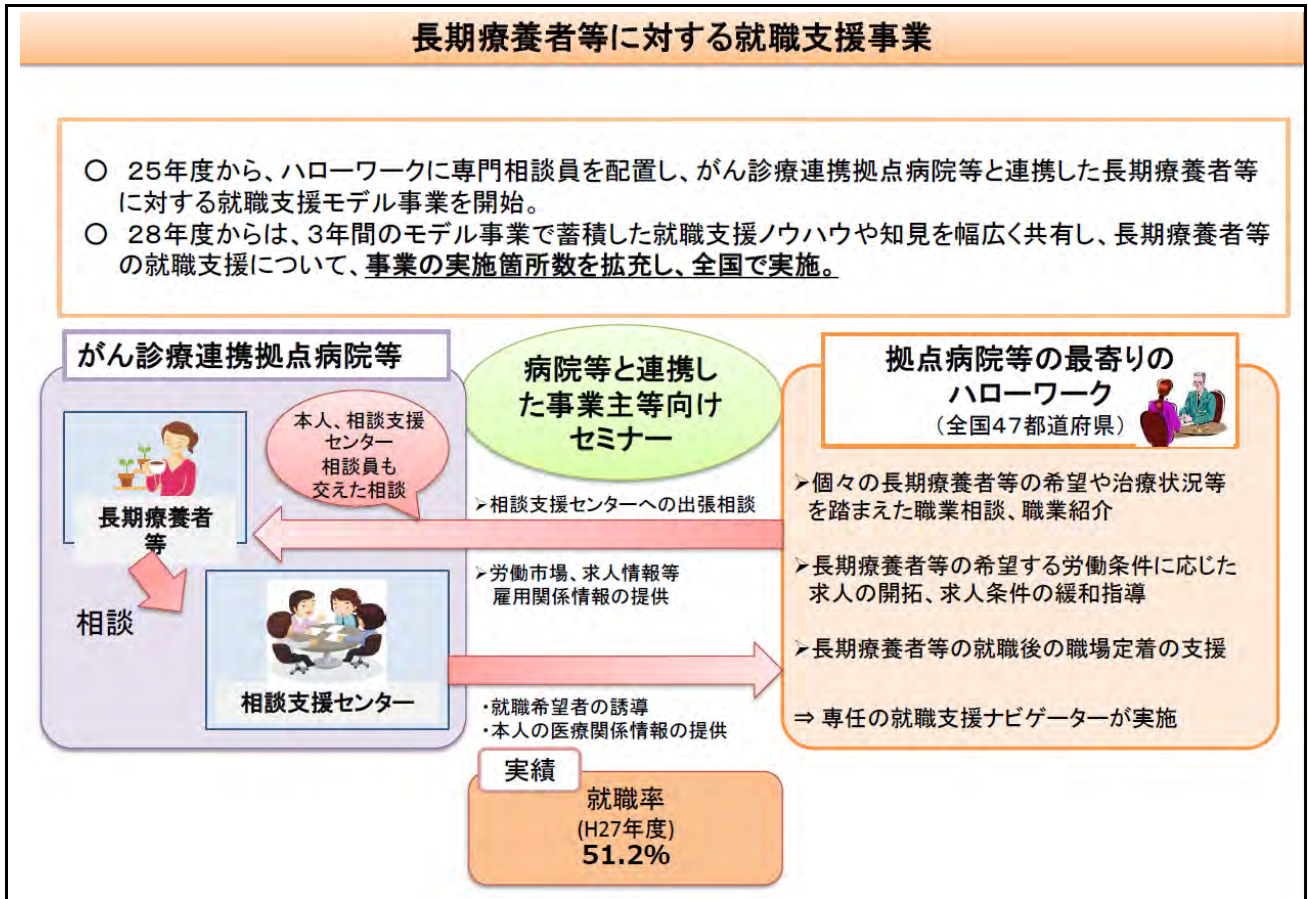
- ・ がん対策推進基本計画の見直し期間を「5年ごと」から「6年ごと」に改める

(注) 「国会がん患者と家族の会」の資料に基づき、当省が作成した。

図表 1-(2)-⑥ 国立がん研究センターがんサバイバーシップ支援部等の研究成果を公表している「がんと就労」のホームページ<抜粋>

(注) 「がんと就労」(厚生労働省研究班)のホームページから抜粋した。(http://www.cancer-work.jp/)

図表 1-(2)-⑦ ハローワークにおけるがん患者等長期療養者に対する就職支援事業の概要



(注) 厚生労働省の資料による。

図表 1-(2)-⑧ 事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドラインの概要

事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン

本ガイドラインは、がん、脳卒中、心疾患、糖尿病、肝炎などの治療が必要な疾病を抱える労働者に対して、事業場において適切な就業上の措置や治療に対する配慮が行われるよう、事業場における取組をまとめたもの。

背景・現状

- 治療技術の進歩等により、「不治の病」から「長く付き合う病気」に変化
(例：がん5年相対生存率が向上 平成5～8年53.2% → 平成15～17年58.6%)
- 仕事をしながら治療を続けることが可能な状況
(例：仕事をもちながら、がんで通院している者が多数 平成22年32.5万人)
- 仕事上の理由で適切な治療を受けることができないケースがみられる
(例：糖尿病患者の約8%が通院を中断、その理由は「仕事（学業）のため、忙しいから」が最多の24%)

➡ 疾病にり患した労働者の治療と職業生活の両立が重要な課題

- 治療と職業生活の両立に悩む事業場が少なくない
(例：従業員が私傷病になった際、企業が従業員の適正配置や雇用管理等に苦慮する事業所90%)

➡ 事業場が参考にできるガイドラインの必要性

治療と職業生活の両立支援を行うための環境整備

- 労働者や管理職に対する研修等による意識啓発
- 労働者が安心して相談・申出を行える相談窓口の明確化
- 短時間の治療が定期的に繰り返される場合などに対応するため、時間単位の休暇制度、時差出勤制度などの検討・導入
- 主治医に対して業務内容等を提供するための様式や、主治医から就業上の措置等に関する意見を求めるための様式の整備
- 事業場ごとの衛生委員会等における調査審議

治療と職業生活の両立支援の進め方

① 労働者が事業者へ申出

- ・労働者から、主治医に対して、一定の書式を用いて自らの業務内容等を提供
- ・それを参考に主治医が、一定の書式を用いて症状、就業の可否、時短等の望ましい就業上の措置、配慮事項を記載した書面を作成
- ↓
- ・労働者が、主治医に作成してもらった書面を、事業者へ提出

② 事業者が産業医等の意見を聴取

- ↓
- ・事業者は、労働者から提出された主治医からの情報を、産業医等に提供し、就業上の措置、治療に対する職場での配慮に関する意見を聴取

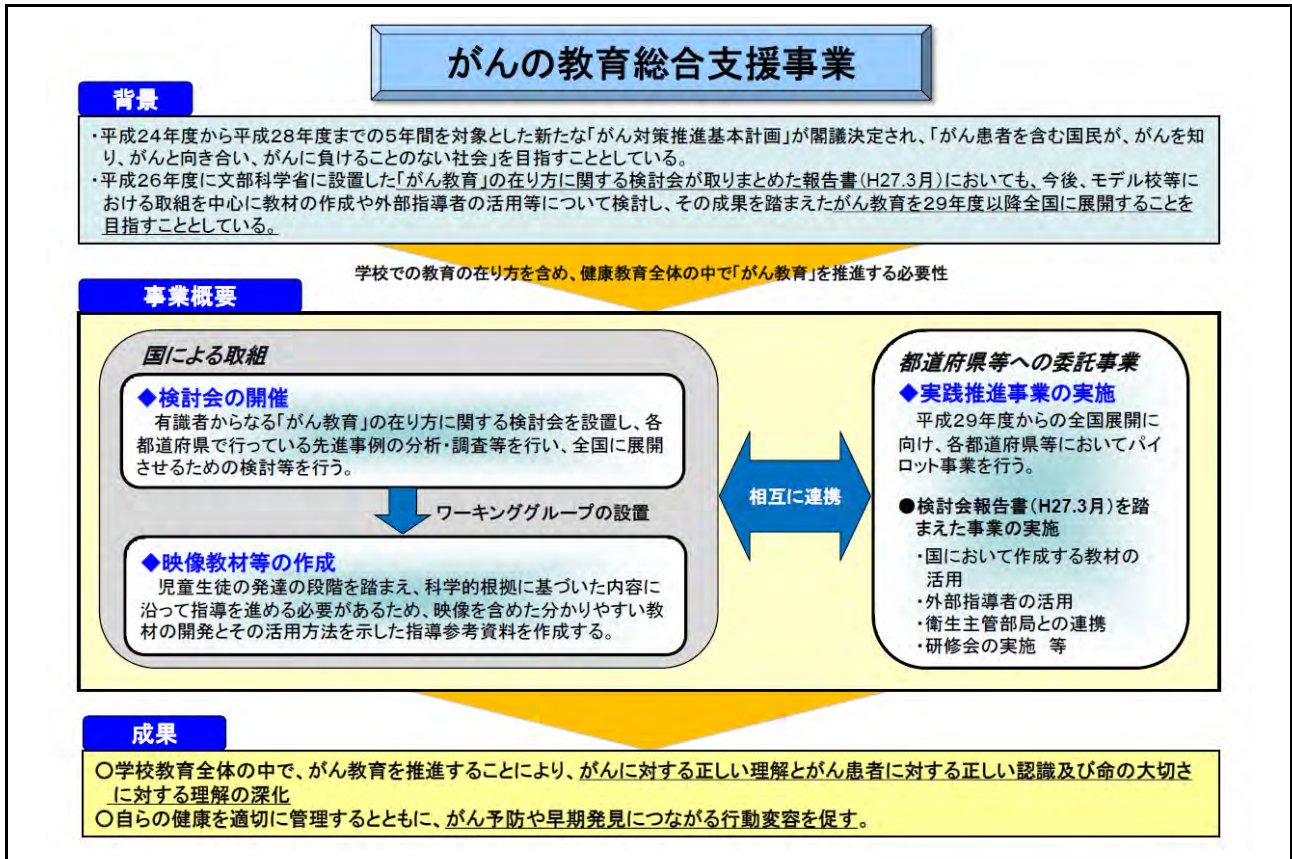
③ 事業者が就業上の措置等を決定・実施

- ・事業者は、主治医、産業医等の意見を勘案し、労働者の意見も聴取した上で、就業の可否、就業上の措置（作業の転換等）、治療に対する配慮（通院時間の確保等）の内容を決定・実施

※その際には、上記の具体的な支援内容をまとめた「両立支援プラン」の作成が望ましい

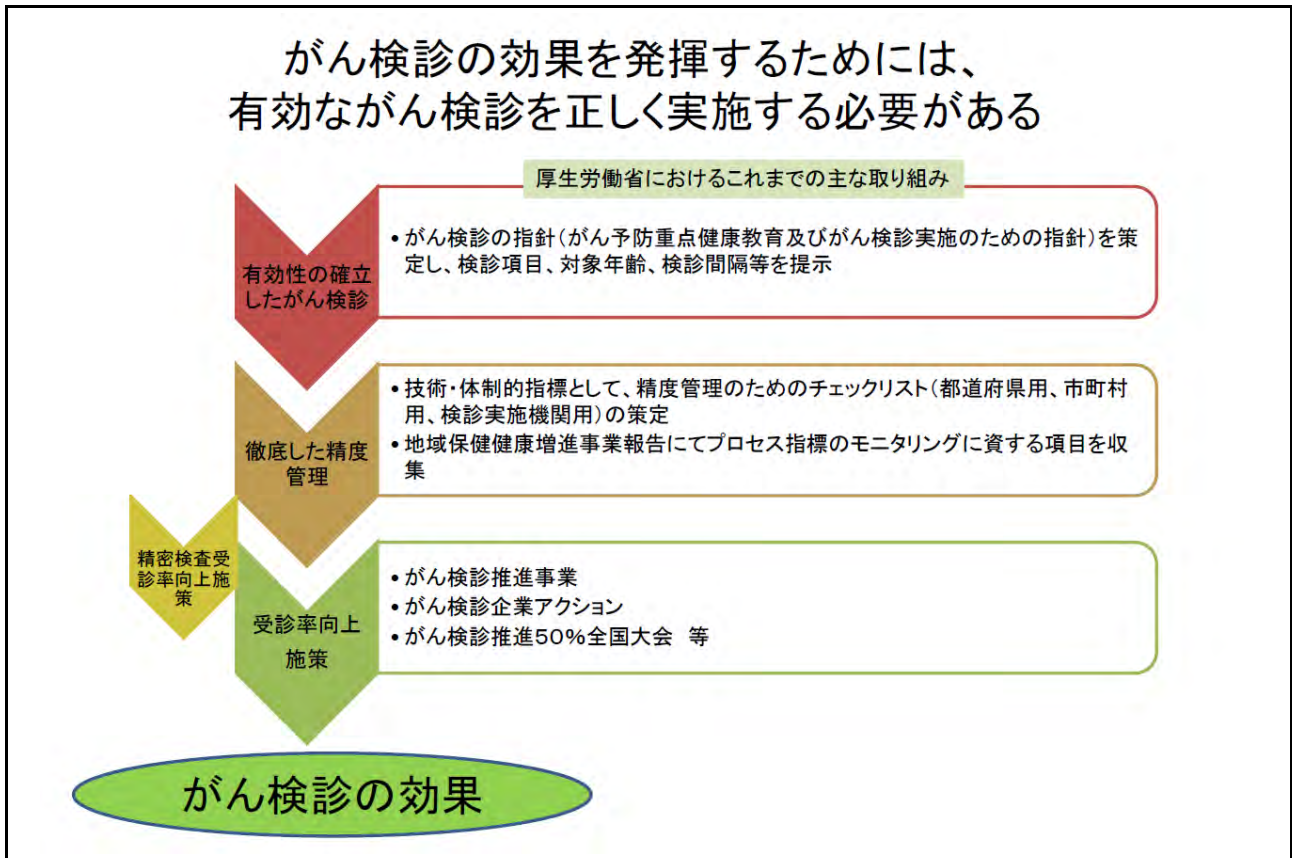
(注) 厚生労働省の資料による。

図表 1-(2)-⑨ がんの教育総合支援事業の概要



(注) 文部科学省の資料による。

図表 1-(3)-① がん検診の基本的な考え方



(注) 厚生労働省の資料による。

図表 1-(3)-② がん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号）〈抜粋〉

（がん検診の質の向上等）

第 13 条 国及び地方公共団体は、がんの早期発見に資するよう、がん検診の方法等の検討、がん検診の事業評価の実施、がん検診に携わる医療従事者に対する研修の機会の確保その他のがん検診の質の向上等を図るために必要な施策を講ずるとともに、がん検診の受診率の向上に資するよう、がん検診に関する普及啓発その他の必要な施策を講ずるものとする。

（医療機関の整備等）

第 15 条 国及び地方公共団体は、がん患者がその居住する地域にかかわらず等しくそのがんの状態に応じた適切ながん医療を受けることができるよう、専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、がん患者に対し適切ながん医療が提供されるよう、国立研究開発法人国立がん研究センター、前項の医療機関その他の医療機関等の間における連携協力体制の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

（がん患者の療養生活の質の維持向上）

第 16 条 国及び地方公共団体は、がん患者の状況に応じて疼痛等の緩和を目的とする医療が早期から適切に行われるようにすること、居宅においてがん患者に対しがん医療を提供するための連携協力体制を確保すること、医療従事者に対するがん患者の療養生活の質の維持向上に関する研修の機会を確保することその他の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を講ずるものとする。

（がん医療に関する情報の収集提供体制の整備等）

第 17 条 国及び地方公共団体は、がん医療に関する情報の収集及び提供を行う体制を整備するために必要な施策を講ずるとともに、がん患者及びその家族に対する相談支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、がん患者のがんの罹患、転帰その他の状況を把握し、分析するための取組を支援するために必要な施策を講ずるものとする。

図表 1-(3)-③ 「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（「がん診療連携拠点病院等の整備について」（平成 26 年 1 月 10 日付け健発第 0110 第 7 号厚生労働省健康局長通知）の別添）＜抜粋＞

I がん診療連携拠点病院等の指定について

- 1 がん診療連携拠点病院（都道府県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院をいう。以下同じ。）、特定領域がん診療連携拠点病院（以下「特定領域拠点病院」という。）、地域がん診療病院は、都道府県知事が 2 を踏まえて推薦する医療機関について、第三者によって構成される検討会の意見を踏まえ、厚生労働大臣が適当と認めるものを指定するものとする。がん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の新規指定や指定更新の際に、独立行政法人国立がん研究センター（以下「国立がん研究センター」という。）は当該施設に関する意見書を、厚生労働省に提出することができる。また、地域がん診療連携拠点病院（以下「地域拠点病院」という。）、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の新規指定や指定更新の際に、同一都道府県の都道府県がん診療連携拠点病院（以下「都道府県拠点病院」という。）は当該病院に関する意見書を、都道府県を通じて厚生労働省に提出することができる。
- 2 都道府県は、専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備を図るとともに、当該都道府県におけるがん診療の連携協力体制の整備を図るほか、がん患者に対する相談支援及び情報提供を行うため、都道府県拠点病院にあっては、都道府県に 1 カ所、地域拠点病院にあっては、2 次医療圏（都道府県拠点病院が整備されている 2 次医療圏を除く。）に 1 カ所、地域がん診療病院にあっては基本的に隣接する 2 次医療圏のがん診療連携拠点病院との連携を前提にグループとして指定（以下「グループ指定」という。）することにより、がん診療連携拠点病院の無い 2 次医療圏に 1 カ所整備するものとする。また、特定のがんについて、当該都道府県内の最も多くの患者を診療する特定領域拠点病院を整備するものとする。（後略）
- 3 国立がん研究センターは、我が国のがん対策の中核的機関として、以下の体制を整備することにより我が国全体のがん医療の向上を牽引していくこととし、国立がん研究センターの中央病院及び東病院について、第三者によって構成される検討会の意見を踏まえ、厚生労働大臣が適当と認める場合に、がん診療連携拠点病院として指定するものとする。
(1)～(3) (略)
- 4 (略)
- 5 厚生労働大臣は、がん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院が指定要件を欠くに至ったと認めるときは、その指定を取り消すことができるものとする。

II～VII (略)

VIII 既指定病院の取扱い、指定・指定の更新の推薦手続等、指針の見直し及び施行期日について

- 1 (略)
- 2 指定の推薦手続等について
 - (1) 都道府県は、I の 1 に基づく指定の推薦に当たっては、指定要件を満たしていることを確認の上、推薦意見書を添付し、毎年 10 月末日までに、別途定める「新規指定推薦書」を厚生労働大臣に提出すること。都道府県拠点病院が I の 1 に規定する意見書を提出する場合には、都道府県は「新規指定推薦書」と併せて厚生労働大臣に提出すること。
また、地域拠点病院を都道府県拠点病院として指定の推薦をし直す場合、都道府県拠点病院を地域拠点病院として指定の推薦をし直す場合、特定領域拠点病院と地域がん診療病院をがん診療連携拠点病院として指定の推薦をし直す場合、がん診療連携拠点病院を特定領域拠点病院又は地域がん診療病院として指定の推薦をし直す場合も、同様とすること。
なお、平成 26 年 4 月 1 日に本指針に基づく新規指定を行うことができる場合には、別途定

める「平成26年度がん診療連携拠点病院等の指定の推薦手続き等について」に規定する手続きを行うこと。

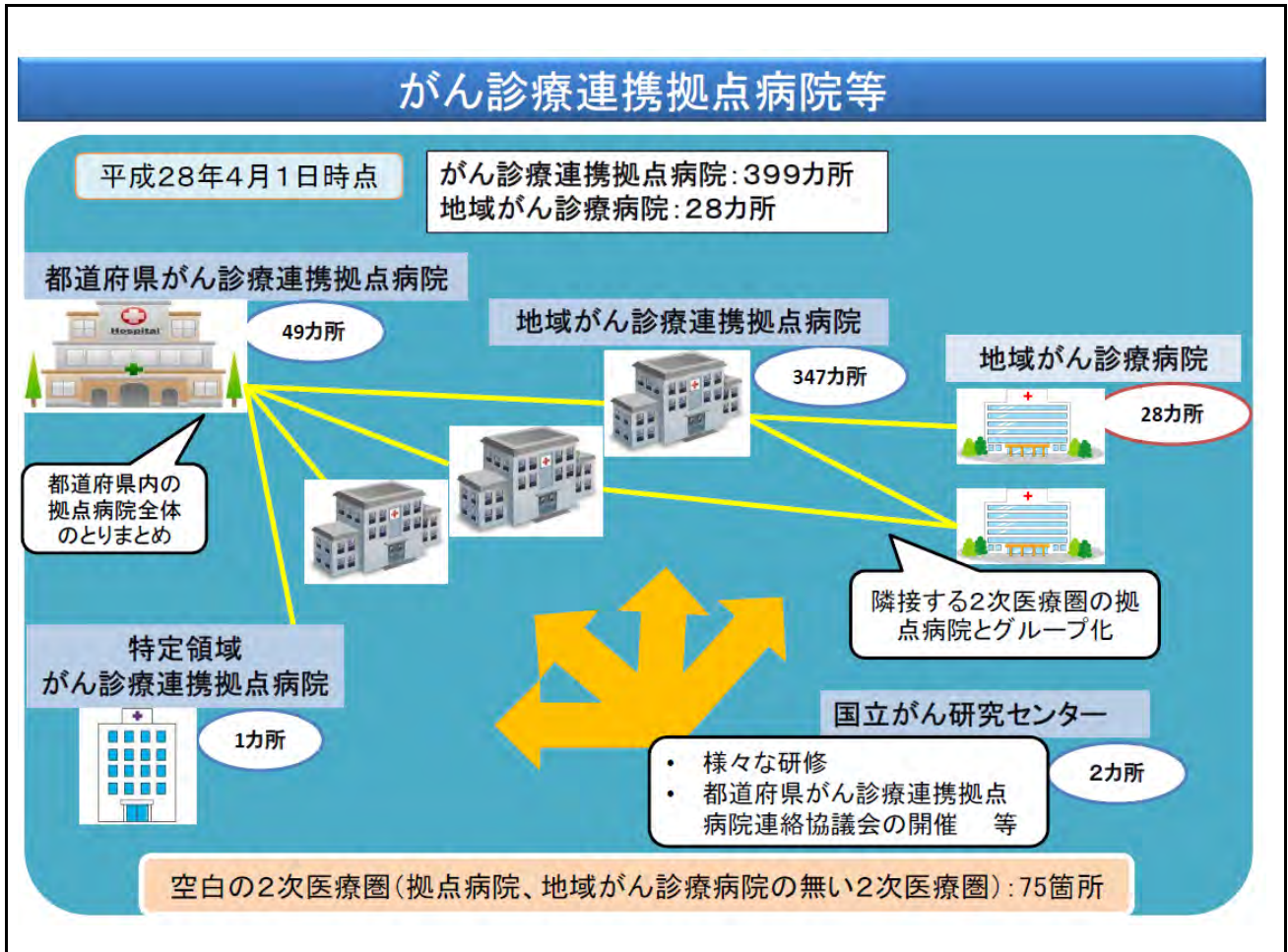
- (2) がん診療連携拠点病院（国立がん研究センターの中央病院及び東病院を除く。）、特定領域拠点病院、地域がん診療病院は、都道府県を經由し、毎年10月末日までに、別途定める「現況報告書」を厚生労働大臣に提出すること。
- (3) 国立がん研究センターの中央病院及び東病院は、毎年10月末日までに別途定める「現況報告書」を厚生労働大臣に提出すること。

3 指定の更新の推薦手続等について

- (1) Iの1及び3の指定は、4年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。
- (2) (1)の更新の推薦があった場合において、(1)の期間（以下「指定の有効期間」という。）の満了の日までにその推薦に対する指定の更新がされないときは、従前の指定は、指定の有効期間の満了後もその指定の更新がされるまでの間は、なおその効力を有する（Iの1に規定する第三者によって構成される検討会の意見を踏まえ、指定の更新がされないときを除く。）。
- (3) (2)の場合において、指定の更新がされたときは、その指定の有効期間は、従前の指定の有効期間の満了の日の翌日から起算するものとする。
- (4) 都道府県は、(1)の更新の推薦に当たっては、指定要件を満たしていることを確認の上、推薦意見書を添付し、指定の有効期間の満了する日の前年の10月末日までに、別途定める「指定更新推薦書」を厚生労働大臣に提出すること。
- (5) Iの1から3及びIIからVIIまでの規定は、(1)の指定の更新について準用する。
- (6) 指定の有効期間において指定要件を満たすことのできない状況が発生したがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院は、文書にて迅速に都道府県を通じてその旨について厚生労働大臣に届け出ること。地域がん診療病院においてグループ指定の組み合わせが変更される場合においても同様に厚生労働大臣に届け出ること。
- (7) 指定の有効期間において指定要件を満たすことのできない状況が発生した国立がん研究センターの中央病院及び東病院は、文書にて迅速にその旨について厚生労働大臣に届け出ること。

(注) 下線は、当省が付した。

図表 1-(3)-④ がん診療連携拠点病院制度の概要



(注) 厚生労働省の資料による。

図表 1-(3)-⑤ 拠点病院であることが施設基準とされている診療報酬の例

診療報酬名	概要	施設基準の例	点数
がん診療 連携拠点 病院加算	別の保険医療機関等からの紹介により入院した悪性腫瘍と診断された患者について、所定点数に加算する。	<ul style="list-style-type: none"> 平成 26 年健康局長通知に基づき、<u>拠点病院の指定を受けていること</u>。なお、がん診療の拠点となる病院又はそれに準じる病院であること(※)。 	500 点 (入院 初日)
がん治療 連携管理 料	他の保険医療機関等から紹介された患者であってがんと診断された入院中の患者以外の患者に対して、化学療法又は放射線治療を行った場合に、当該基準に係る区分に従い、所定点数を算定する。	<ul style="list-style-type: none"> 平成 26 年健康局長通知に基づき、<u>拠点病院の指定を受けていること</u>。なお、がん診療の拠点となる病院又はそれに準じる病院であること(※)。 	500 点 (1 人 につき 1 回)
がん治療 連携計画 策定料 1	入院中のがん患者の退院後の治療を総合的に管理するため、あらかじめがんの種類やステージを考慮した地域連携診療計画を作成し、がん治療を担う別の保険医療機関と共有し、かつ、患者の同意を得た上で、入院中又は当該保険医療機関を退院した日から起算して 30 日以内に、当該計画に基づき当該患者の治療計画を作成し、患者に説明し、文書により提供するとともに、退院時又は退院した日から起算して 30 日以内に当該別の保険医療機関に当該患者に係る診療情報を文書により提供した場合に所定点数を算定する。	<ul style="list-style-type: none"> <u>がん診療の拠点となる病院又はそれに準じる病院であること(※)</u>。 (※) がん診療の拠点となる病院とは、平成 26 年健康局長通知に基づき、拠点病院等の指定を受けた病院等をいう。また、拠点病院に準じる病院とは、都道府県が当該地域においてがん診療の中核的な役割を担うと認めた病院をいう。 当該地域において当該病院からの退院後の治療を担う複数の保険医療機関を記載した地域連携診療計画をあらかじめ作成し、地方厚生局長等に届け出ていること。 	750 点 (退院 時又は 退院し た日か ら起算 して 30 日以内 に 1 回)
緩和ケア 診療加算	緩和ケアを要する患者に対して、必要な診療を行った場合に、当該患者について、所定点数に加算する。	<ul style="list-style-type: none"> 緩和ケア診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。 <u>がん診療の拠点となる病院若しくは公益財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている病院又はこれらに準ずる病院であること(※)</u>。 (※) がん診療の拠点となる病院とは、平成 26 年健康局長通知に基づき、拠点病院等の指定を受けた病院等をいう。また、がん診療の拠点となる病院又は公益財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている病院に準ずる病院とは、都道府県が当該地域においてがん診療の中核的な役割を担うと認めた病院又は公益財団法人日本医療機能評価機構が定める機能評価(緩和ケア病院)と同等の基準について、第三者の評価を受けている病院をいう。 	400 点 (1 日 につき)

(注) 厚生労働省の資料に基づき、当省が作成した。

図表 1-(3)-⑥ 拠点病院に対する補助金の交付措置の概要

がん診療連携拠点病院機能強化事業について

「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」(平成26年1月10日健発第0110第7号健康局長通知の別紙)に基づき厚生労働大臣が指定した都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院及び特定領域がん診療連携拠点病院において、医療従事者の養成、相談支援、地域連携等を実施し、質の高いがん医療の提供体制を確立することを目的とする。

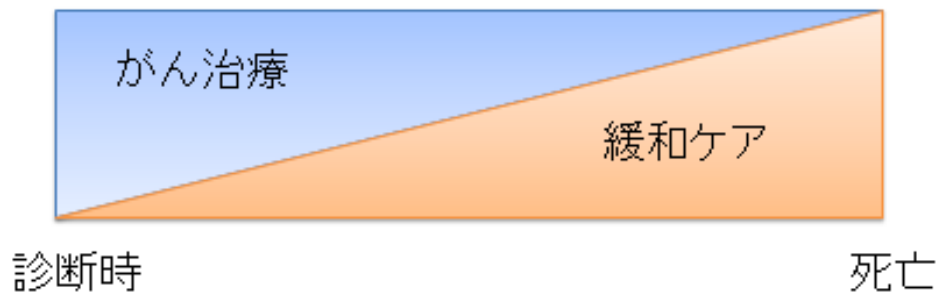
事業名	事業内容
がん医療従事者研修事業	主にがんの化学療法や放射線治療の専門的な医師やがん医療を支えるメディカルスタッフを養成する。
がん診療連携拠点病院ネットワーク事業	がん診療連携拠点病院間の密接な連携を図るため、都道府県がん診療連携協議会の設置、テレビ会議システムの運用等を行う。
がん相談支援事業	院内外のがん患者及びその家族に対して、療養上の相談や医療機関の紹介等を実施するとともに、地域の医療機関からの相談等に対応する。
普及啓発・情報提供事業	がん患者及びその家族の不安や疑問に適切に対応するため、がんに関する各種情報の収集・提供等を行う。
病理医養成等事業	専門病理医の養成及び病理診断業務の軽減を図るための病理診断補助員の確保等を実施する。
在宅緩和ケア地域連携事業	二次医療圏の在宅療養を支援する診療所の協力リストの作成、がん緩和ケアに関する知識と技術の研修等を行う。
緩和ケア推進事業	緩和ケアセンターを整備し、緩和ケアチームや緩和ケア外来の運営、2次医療圏内の在宅医療機関等との連携、緊急緩和ケア病床の確保を行う。
がん患者の就労に関する総合支援事業	がん相談支援センターへ就労に関する知識を有する専門家を配置し、ハローワーク等と連携するとともに、適切な情報提供と相談支援を行う。

(注) 厚生労働省の資料による。

図表 1-(3)-⑦ 緩和ケアの概要

がんと診断された時からの緩和ケアの推進

緩和ケアについては、患者の状況に応じて、身体的症状の緩和や精神心理的な問題などへの援助が、終末期だけでなく、がんと診断された時からがん治療と同時に行われる必要がある。



(参考)緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題に関して、きちんとした評価を行ない、それが障害とならないように予防したり、対処することで、クオリティ・オブ・ライフ(QOL)を改善するためのアプローチである。(WHO 2002)

- ◆ 患者とその家族が、可能な限り質の高い治療・療養生活を送れるように、より迅速かつ適切な緩和ケアを提供し、診断時、治療中、在宅医療などさまざまな場面において切れ目なく提供される体制の構築が必要。
- ◆ がん患者の状況に応じて、身体的な苦痛だけでなく、精神心理的な苦痛に対する心のケア等を含めた全人的な緩和ケアの提供体制を整備することが必要。



がん診療に携わる医師に対する基本的緩和ケア研修

がん診療連携拠点病院における緩和ケアセンター、緩和ケアチーム、緩和ケア外来等の専門的緩和ケアの整備

緩和ケアに関する専門的医療従事者(看護師等)の育成

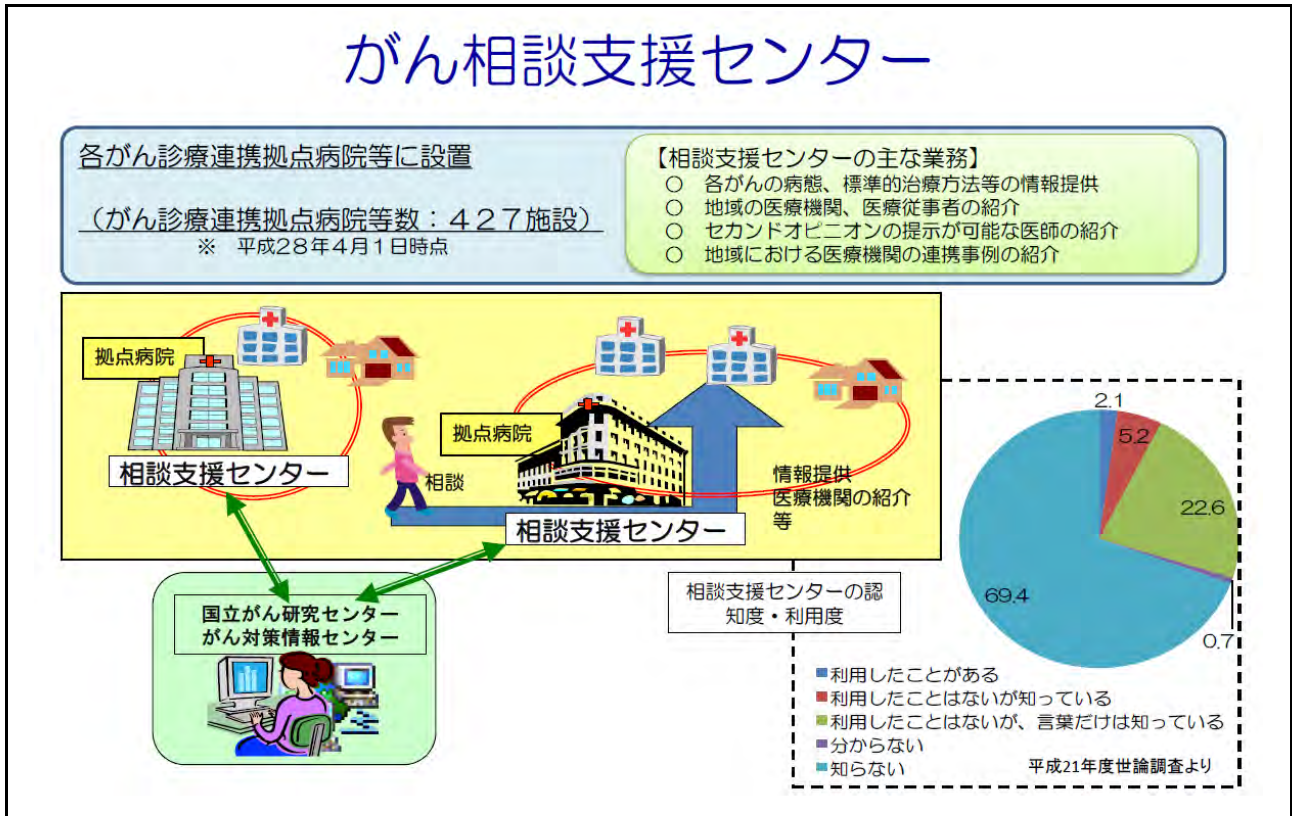
在宅緩和ケア地域連携体制の構築

患者、医療従事者を含む国民への普及啓発

- すべてのがん診療に携わる医師が緩和ケアについての基本的な知識・技術を習得する。
- 緩和ケアチームや緩和ケア外来等、専門的緩和ケアを提供する体制を整備する。
- 患者・家族の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できる体制を整備する。

(注) 厚生労働省の資料による。

図表 1-(3)-⑧ がん相談支援センターの概要



(注) 厚生労働省の資料による。