

# 第88回がん対策推進協議会 議事次第

日 時： 令和5年4月 28 日(金)16:00～18:00

WEB開催

## 議 事 次 第

### 1 開 会

### 2 議 題

#### (1)第4期がん対策推進基本計画について

- ・ ロジックモデルについて

#### (2)個別事項について

- ・ 患者・市民参画について
- ・ 患者体験調査について
- ・ 診断・治療が特に困難ながんについて

#### (3)その他

- ・ がん研究 10 か年戦略の見直しについて

## 【資 料】

資料1	第4期がん対策推進基本計画について
資料2	第4期がん対策推進基本計画(令和5年3月閣議決定)
資料3	第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル暫定版 (国立がん研究センターがん対策研究所・「がん対策推進基本計画におけるロジックモデルの構築・改善に関する研究」班提供資料)
資料4	第4期がん対策推進基本計画指標一覧暫定版 (国立がん研究センターがん対策研究所・「がん対策推進基本計画におけるロジックモデルの構築・改善に関する研究」班提供資料)
資料5	ロジックモデル・指標に対する委員事前提出意見一覧
資料6	第4期基本計画ロジックモデルの目標と評価の考え方(案) (国立がん研究センター 祖父江参考人提出資料)
資料7	患者・市民参画について
資料8	患者体験調査について(国立がん研究センター 東参考人提出資料)
資料9	診断・治療が特に困難ながんについて
資料 10	がん研究 10 か年戦略の見直しについて
資料 11	令和5年度がん対策予算額の概要
参考資料1	がん対策推進協議会委員名簿
参考資料2	がん対策基本法
参考資料3	がん対策推進基本計画中間評価報告書(令和4年6月)
参考資料4	「経済財政運営と改革の基本方針 2022」より抜粋

第88回がん対策推進協議会	資料 1
令和5年4月28日	

## 第4期がん対策推進基本計画について

# 第4期がん対策推進基本計画（令和5年3月28日閣議決定）概要

## 第1. 全体目標と分野別目標 / 第2. 分野別施策と個別目標

全体目標：「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」

### 「がん予防」分野の分野別目標

がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す

#### 1. がん予防

- がんの1次予防
  - 生活習慣について
  - 感染症対策について
- がんの2次予防（がん検診）
  - 受診率向上対策について
  - がん検診の精度管理等について
  - 科学的根拠に基づくがん検診の実施について

### 「がん医療」分野の分野別目標

適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・がん死亡率の減少・全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

#### 2. がん医療

- がん医療提供体制等
  - 医療提供体制の均てん化・集約化について
  - がんゲノム医療について
  - 手術療法・放射線療法・薬物療法について
  - チーム医療の推進について
  - がんのリハビリテーションについて
  - 支持療法の推進について
  - がんと診断された時からの緩和ケアの推進について
  - 妊孕性温存療法について
- 希少がん及び難治性がん対策
- 小児がん及びAYA世代のがん対策
- 高齢者のがん対策
- 新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装

### 「がんとの共生」分野の分野別目標

がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

#### 3. がんとの共生

- 相談支援及び情報提供
  - 相談支援について
  - 情報提供について
- 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援
- 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）
  - 就労支援について
  - アピアランスケアについて
  - がん診断後の自殺対策について
  - その他の社会的な問題について
- ライフステージに応じた療養環境への支援
  - 小児・AYA世代について
  - 高齢者について

#### 4. これらを支える基盤

- 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
- 人材育成の強化
- がん教育及びがんに関する知識の普及啓発
- がん登録の利活用の推進
- 患者・市民参画の推進
- 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

- 関係者等の連携協力の更なる強化
- 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策
- 都道府県による計画の策定
- 国民の努力
- 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
- 目標の達成状況の把握
- 基本計画の見直し

# がん対策推進基本計画の見直しのポイント

## ●がん予防

- ・ 「**がん検診受診率**」の目標について、いずれのがん種においても増加傾向であり、一部のがん種で目標値を達成できたことから、さらなる受診率向上を目指し**50%から60%に引き上げ**

## ●がん医療

- ・ 「**緩和ケア**」について、すべての医療従事者が診断時から治療と併せて取り組むべきとの趣旨から、がん医療分野の中に記載
- ・ ドラッグラグ等の課題に対し、新たな診断技術・治療法へのアクセスを確保する観点から、新たな技術の「**速やかな医療実装**」に関する項目を新規に追加し、国際共同治験への参加を含め、治験の実施を促進する方策の検討などの取組を推進

## ●がんとの共生

- ・ 治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加する中で、治療に伴う外見変化に対するサポートが重要であることを踏まえ、「**アピアランスケア** (※)」を独立した項目として記載し、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等を推進

※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

## ●これらを支える基盤

- ・ 国民本位のがん対策を推進する観点から「**患者・市民参画の推進**」を、医療・福祉・保健サービスの効率的・効果的な提供や、患者やその家族等のサービスへのアクセシビリティ向上の観点から「**デジタル化の推進**」を、新規追加
- ・ 「**全ゲノム解析等実行計画2022**」の着実な推進を記載

# 第4期がん対策推進基本計画（令和5年3月閣議決定）分野別施策の概要

## 1. がん予防

### （1）一次予防

#### 【現状・課題】

- 喫煙、飲酒、身体活動、食生活等の生活習慣について更なる改善が必要である。
- ウイルス（ヒトパピローマウイルス（HPV）、肝炎ウイルス、ヒトT細胞白血病ウイルス1型（HTLV-1））や細菌感染（ヘリコバクター・ピロリ）は発がんに大きく寄与する因子であり、感染症対策が引き続き重要である。
- 子宮頸がんの年齢調整罹患率は増加傾向にあり、HPVへの感染対策が必要である。

#### 【取り組むべき施策】

- 「次期国民健康運動づくり運動プラン」に沿った取組の推進
- 拠点病院等から地域へのがん予防に関する普及啓発
- HPVワクチンに係る正しい理解の促進と接種勧奨及びキャッチアップ接種の実施と適切な情報提供、科学的根拠に基づく子宮頸がん対策の推進

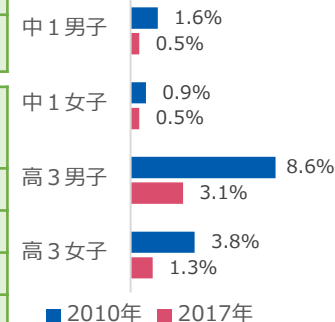
ハイリスク 飲酒者の割合 (2019年度)	男性	14.9%
	女性	9.1%

望まない受動喫煙の機会を有する者の割合 2019年(2008年)

行政機関	4.1% (16.9%)
医療機関	2.9% (13.3%)
家庭	6.9% (13.9%)
飲食店	29.6% (62.3%)

出典：国民健康栄養調査

#### 未成年喫煙率



出典：厚生労働科学研究費補助金による研究班の調査

### （2）二次予防（がん検診）

#### 【現状・課題】

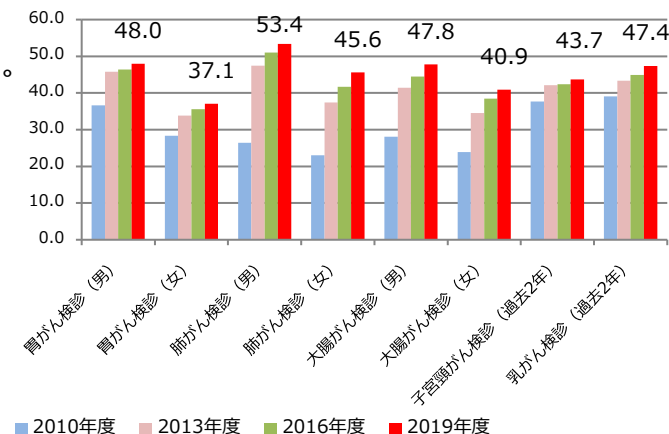
- がん検診の受診率は増加傾向だが、男性の肺がん検診を除いて50%に達していない。また、新型コロナウイルス感染症の影響により受診者が1～2割程度減少したとの報告もある。
- がん検診受診者のうち30～70%程度が受診している職域におけるがん検診は、任意で実施されており、実態を継続的に把握する仕組みがない。
- 精密検査受診率は都道府県及びがん種による差が大きく、改善が必要である。
- 十分な検証なしに指針に基づかないがん検診を実施している市町村（特別区含む）は約80%と高い状況が続いている。
- より正確、低侵襲、簡便、安価な方法が提案されているが、対策型検診への導入までのプロセスが不透明かつ煩雑であることが指摘されている。

#### 【取り組むべき施策】

- より正確かつ精緻に個人単位で受診率を把握する仕組みの検討
- 科学的かつ効果的な受診勧奨策の推進
- 全ての国民が受診しやすい環境の整備
- がん検診の意義及び必要性の普及啓発
- 職域におけるがん検診の実施状況の把握、がん検診全体の制度設計について検討
- 精密検査受診率の低い市町村の実態把握、都道府県による指導・助言等の取組推進
- 指針に基づかないがん検診の効果検証の方法、関係学会や企業等とのマッチングを促進する仕組みの検討、組織型検診（※）の構築

（※）「組織型検診」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検診

#### がん検診受診率の推移（第4期の目標値：60%）



出典：国民生活基礎調査

精密検査受診率（2019年度）	（第4期の目標値：90%）
胃がん	84.1%
肺がん	83.0%
大腸がん	69.8%
子宮頸がん	74.6%
乳がん	89.2%

出典：地域保健健康増進事業報告



## 2. がん医療

### （1）がん医療提供体制等

#### 【現状・課題】

- 拠点病院等を中心に、放射線療法などの各治療法の提供体制の整備、チーム医療、支持療法、緩和ケア、がんのリハビリテーション等の取組を推進し、がん医療の質の向上と均てん化を進めてきた。また、がんゲノム医療中核拠点病院等を中心としたがんゲノム医療の提供体制を整備してきた。
- がん医療の高度化や人口減少等を踏まえ、拠点病院等の役割分担と連携が求められている。

#### 【取り組むべき施策】

- 均てん化に加え、拠点病院等の役割分担と連携による地域の実情に応じた集約化を推進
- 感染症発生・まん延時や災害時等においても必要ながん医療が提供できる連携体制の整備
- がんゲノム医療の一層の推進に向けた科学的根拠の収集と、より適切なタイミングでのがん遺伝子パネル検査の実施に向けた検討
- 科学的根拠に基づく支持療法、効果的・継続的ながんのリハビリテーションの推進
- 緩和ケアが、診断時から全ての医療従事者により提供される体制整備や普及啓発の強化
- がん・生殖医療に係る人材育成と研究促進事業を通じた妊孕性温存に関するエビデンス創出

### （3）小児がん・AYA世代\*のがん対策

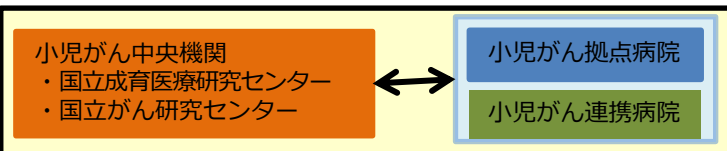
\* AYA世代：Adolescent and Young Adult: 主に15～39歳の世代を指す

#### 【現状・課題】

- 全国15か所の小児がん拠点病院と2か所の小児がん中央機関を中心とした、診療の一部集約化と連携体制の構築を進めてきた。
- 小児がんの薬剤アクセスの改善が課題である。

#### 【取り組むべき施策】

- 地域の実情に応じた拠点病院等の役割分担と連携体制の整備
- 薬剤アクセス改善に向けた研究開発や治験の推進等



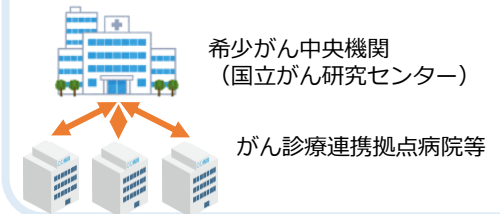
### （2）希少がん・難治性がん対策

#### 【現状・課題】

- 希少がん中央機関を設置し、診断支援や専門施設の整備等を進めてきた。
- 希少がん及び難治性がんの薬剤アクセスの改善が課題である。

#### 【取り組むべき施策】

- 高度かつ専門的な医療へのアクセス向上のための拠点病院等の役割分担と連携体制の整備の推進
- 薬剤アクセス改善に向けた研究開発や治験の推進等



### （4）高齢者のがん対策

#### 【現状・課題】

- 高齢化に伴い、高齢のがん患者が増加している。
- 拠点病院等における意思決定支援や、地域の医療機関や介護事業所等との連携に取り組んでいる。

#### 【取り組むべき施策】

- 地域の関係機関等との連携による、個々の状況に応じた、適切ながん医療の提供体制の整備
- 高齢のがん患者に対する医療の実態把握
- 意思決定支援の取組推進

### （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】

- がん研究による成果の速やかな医療実装が必要である。
- 国内で未承認の医薬品の増加や医薬品の安定供給等が課題である。

#### 【取り組むべき施策】

- 拠点病院等における臨床研究等の推進と適切な医療機関への紹介
- 治療薬等へのアクセス改善に向けた研究開発や治験の推進、実用化に向けた対応策の検討等

# 第4期がん対策推進基本計画（令和5年3月閣議決定）分野別施策の概要

## 3. がんとの共生

### （1）相談支援及び情報提供

#### 【現状・課題】

- 多様なニーズに対応するため、がん相談支援センターの機能や対応範囲を検討し、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ある。
- 全ての患者や家族等、医療従事者等が、正しい情報にアクセスできる環境の整備が重要である。

#### 【取り組むべき施策】

- 多様化・複雑化する相談支援のニーズに対応できる質の高い相談支援体制の整備、オンラインの活用等による持続可能な相談支援体制の整備
- 拠点病院等と民間団体やピア・サポーター等との連携、ICTや患者団体、社会的人材リソース等を活用した相談支援の充実
- 要配慮者を含む患者や家族等のニーズや課題等の把握、「情報の均てん化」に向けた情報提供の在り方の検討

### （2）社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援

#### 【現状・課題】

- 拠点病院等と地域の医療機関が連携して、相談支援、緩和ケア、セカンドオピニオン等を推進し、患者や家族等を支援することが必要である。

#### 【取り組むべき施策】

- 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や、緩和ケア及び在宅医療等に関する情報提供の在り方等の検討
- 地域包括ケアシステムの仕組みも踏まえ、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

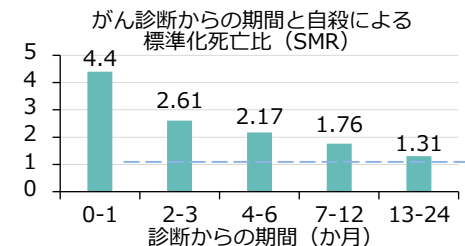
### （3）がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）

#### 【現状・課題】

- 働く世代のがん患者の離職防止や再就職への就労支援の充実が必要である。
- 治療に伴う外見変化に対する医療現場のサポートの重要性が認識されている。
- 医療従事者等による自殺リスクの高い患者への適切な支援が必要である。
- その他の社会的な問題として経済的課題など様々ながん医療への障壁が指摘されている。

#### 【取り組むべき施策】

- 現在の両立支援制度の効果及び課題の明確化、それを踏まえた施策の強化や医療機関等と産業保健との連携、普及啓発等に係る検討
- 様々な就労形態のがん患者の就労・離職の実態把握、それを踏まえた就労支援の提供体制の検討
- 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
- がん患者の診断後の自殺リスクや経済的課題等の把握、課題解決に向けた施策の検討



出典：Kurisu K, Fujimori M et al., Cancer Med 2022

### （4）ライフステージに応じた療養環境への支援

#### 【現状・課題】

- 成人でがんを発症した患者とニーズや課題が異なる小児・AYA世代のがん患者・経験者に対し、切れ目ない支援が必要である。
- 小児・AYA世代のがん患者の在宅での療養環境の整備が必要である。
- 高齢のがん患者に対し、身体的状況や社会的背景に合わせた配慮や、家族等に対する早期の情報提供・相談支援体制等が必要である。

#### 【取り組むべき施策】

- 療養中の教育支援体制の整備、遠隔教育の実態把握
- 長期フォローアップや晩期合併症等の支援体制等の構築、小児・AYA世代の療養環境の実態把握と体制整備に向けた関係省庁を連携した検討
- 高齢のがん患者の課題の把握、地域における療養の在り方や再発・二次がん・併存疾患のフォローアップ体制の構築、意思決定支援等の取組の検討

# 第4期がん対策推進基本計画（令和5年3月閣議決定）分野別施策の概要

## 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

#### 【現状・課題】

- がん患者・経験者の参画を一層推進し、患者・経験者目線で必要とされている領域や臨床現場でニーズの高い領域の研究を推進していくことが必要である。
- がん医療の人材育成や研究基盤の整備を加速させていくことが必要である。

#### 【取り組むべき施策】

- 「がん研究10か年戦略」の見直し、関係省庁が協力した多様な分野を融合させた先端的な研究の推進
- 「全ゲノム解析等実行計画2022」の着実な推進、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・創薬への利活用等の推進
- 各分野の政策課題の解決に資する研究や評価指標にかかる研究の推進

### (2) 人材育成の強化

#### 【現状・課題】

- 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ことが必要である。
- 急速に高度化するがん医療において、ビッグデータ解析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である。

#### 【取り組むべき施策】

- 高齢化や人口減少等の背景を踏まえた、専門的な人材育成の在り方や人材の効率的な活用等の検討
- がん医療の高度化に対応できる専門的な人材の育成・配置

### (3) がん教育及びがんに関する知識の普及啓発

#### 【現状・課題】

- 外部講師を活用し、こどもに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。
- 科学的根拠に乏しい情報が多く存在し、必要な情報への適切なアクセスが難しいなどの課題がある。

#### 【取り組むべき施策】

- 学習指導要領に基づくがん教育の推進、各地域の取組の成果の普及
- 外部講師を活用したがん教育に向けた必要な支援の実施
- より効果的な手法による、国民に対するがんに関する正しい知識の普及啓発
- 事業主等による雇用者等への正しい知識の啓発の取組推進



### (4) がん登録の利活用の推進

#### 【現状・課題】

- 全国がん登録の届出件数が増加し、登録内容が充実してきている。
- がん登録情報の効果的な利活用について、現行制度の見直し等に向けた議論を行っている。

#### 【取り組むべき施策】

- 質の高い情報収集に資する精度管理の継続
- 法規定の整備を含め現行制度の見直しに向けた検討
- 医療のデジタル化などの取組とも連携した、より有用な分析が可能な方策の検討

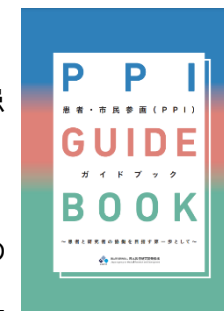
### (5) 患者・市民参画の推進

#### 【現状・課題】

- 国民本位のがん対策の推進のため、多様な患者・市民が参画できる仕組みの整備や患者・市民参画に係る啓発・育成が必要である。

#### 【取り組むべき施策】

- 諸外国の事例も踏まえた、患者・市民参画の更なる推進のための仕組みの検討
- 参画する患者・市民の啓発・育成、医療従事者や関係学会に対する啓発等の実施



出典：国立研究開発法人  
日本医療研究開発機構

### (6) デジタル化の推進

#### 【現状・課題】

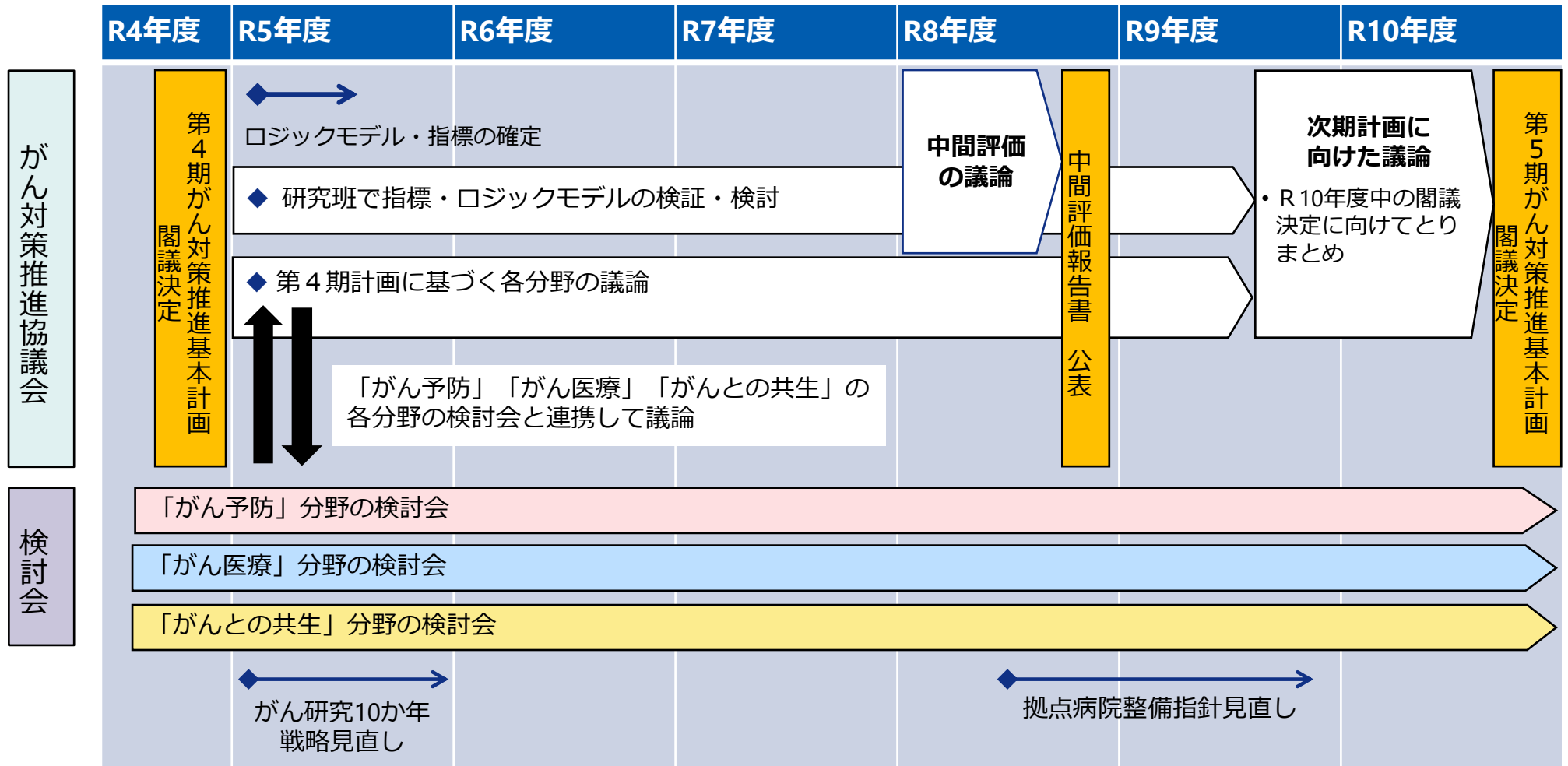
- 患者や家族等のアクセス向上と効果的かつ効率的な取組に向け、がん対策のデジタル化を推進する必要がある。

#### 【取り組むべき施策】

- 「がん予防」「がん医療」「がんとの共生」の各分野における、ICTやAIを含むデジタル技術の活用や医療のデータ化・利活用の推進
- eコンセントの活用等の治験のオンライン化等



# 第4期がん対策推進基本計画のスケジュール（案）



- 第4期計画において検討が必要とされた個別施策（例）
- がん登録推進法等の規定の整備を含めたがん登録に関する施策の見直し
  - がん研究10か年戦略の見直し
  - がん診療連携拠点病院等の整備指針の見直し

# がん対策推進基本計画

令和 5 年 3 月



## 目次

はじめに.....	1
<b>第1 全体目標と分野別目標.....</b>	<b>3</b>
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.....	4
<b>第2 分野別施策と個別目標.....</b>	<b>5</b>
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.....	13
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.....	17
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.....	20
⑥ 支持療法の推進について.....	21
⑦ がんと診断された時からの緩和ケアの推進について.....	23
⑧ 妊孕性温存療法について.....	27



(2)	希少がん及び難治性がん対策 .....	29
(3)	小児がん及びAYA世代のがん対策 .....	31
(4)	高齢者のがん対策 .....	33
(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 .....	34
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 .....	36
(1)	相談支援及び情報提供 .....	36
①	相談支援について .....	36
②	情報提供について .....	38
(2)	社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援 .....	40
(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） .....	42
①	就労支援について .....	42
②	アピアランスケアについて .....	44
③	がん診断後の自殺対策について .....	45
④	その他の社会的な問題について .....	46
(4)	ライフステージに応じた療養環境への支援 .....	48
①	小児・AYA世代について .....	48
②	高齢者について .....	49
4.	これらを支える基盤の整備 .....	51
(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 .....	51
(2)	人材育成の強化 .....	53
(3)	がん教育及びがんに関する知識の普及啓発 .....	55
(4)	がん登録の利活用の推進 .....	57
(5)	患者・市民参画の推進 .....	59
(6)	デジタル化の推進 .....	60
<b>第3</b>	<b>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 .....</b>	<b>61</b>
1.	関係者等の連携協力の更なる強化 .....	61

2.	感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策.....	61
3.	都道府県による計画の策定.....	61
4.	国民の努力.....	62
5.	必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化.....	63
6.	目標の達成状況の把握.....	63
7.	基本計画の見直し.....	63

## 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 位であり、令和 3（2021）年には、年間約 38 万人と約 3 人に 1 人ががんで亡くなっているほか、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」、「がん医療の充実」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、A Y A（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、少子高齢化・人口減少という今後の人口動態の変化の中で、質の高いがん対策を持続可能なものとするためには、役割分担や連携の強化、人材の適正配置など、地域資源の有効活用等に取り組むことが重要となる。同時に、今般の新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、感染症発生・まん延時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、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」を全体目標とした上で、3本の柱という第3期基本計画の構成を維持して「がん予防」、「がん医療」及び「がんとの共生」の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、施策の評価に当たっては、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

本基本計画では、第3期基本計画の目標である「がんの克服」を引き続きの目標とした上で、がん患者を含めた全ての国民ががんに関する正しい知識を持ち、避けられるがんを防ぐことや、誰もが、いつでもどこに居ても、様々ながんの病態に応じた、安心かつ納得できるがん医療や支援を受け、尊厳を持って暮らしていくことができるがん対策を推進すること、さらに、こうしたがん対策を全ての国民とともに進めていくことが重要であるという考えの下、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」を全体目標とする。また、全体目標の下に、「がん予防」、「がん医療」及び「がんとの共生」の分野別目標を定め、これらの3本の柱に沿った総合的ながん対策を推進する。

### 1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

～がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す～

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、効率のかつ持続可能ながん対策を進め、がん死亡率の減少を実現する。

### 2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供

～適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・がん死亡率の減少・全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す～

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

### 3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

～がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す～

がん患者やその家族等が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、必要な支援を受けることができる環境を整備する。国と地方公共団体、がん患者を含めた国民、医療従事者、医療保険者、事業主、関係学会、患者団体及び職能団体等の関係団体、マスメディア等（以下「関係者等」という。）は、医療・福祉・介護・産業保健・就労・教育支援分野等と連携し、効率的な医療・福祉・保健サービスの提供や、就労・教育支援等を行う仕組みを構築することで、社会的な課題を解決し、がん患者及びその家族等の「全人的な苦痛」の緩和を図る。これらにより、全てのがん患者が、いつでもどこに居ても、安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現し、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質を向上させる。

## 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、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す～

#### (1) がんの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<sup>と</sup>砦であり、避けられるがんを防ぐことは、がんの罹患率の減少につながる。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、がんに最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<sup>1</sup>」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<sup>2</sup>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）

<sup>1</sup> 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。

<sup>2</sup> 「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。

の改正による望まない受動喫煙防止対策を実施してきた。

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<sup>3</sup>。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<sup>4</sup>の割合は、男性では横ばい、女性では増加しており<sup>5</sup>改善が必要である。また、運動習慣のある者<sup>6</sup>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<sup>7</sup>、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」

---

<sup>3</sup> 平成29（2017）年（（ ）内は平成22（2010）年の数字）の厚生労働科学研究費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、望まない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）年の「労働安全衛生調査（実態調査）」（（ ）内は平成23（2011）年の「平成23年職場における受動喫煙防止対策に係る調査」）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（64.0）%となっている（これらの調査を基に厚生労働省健康局において算出）。

<sup>4</sup> 「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。

<sup>5</sup> 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量を飲酒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。

<sup>6</sup> 「運動習慣のある者」とは、1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者をいう。

<sup>7</sup> 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、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。



に沿った取組を引き続き推進する。

拠点病院等は、地域におけるがん対策を<sup>けん</sup>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、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、女性では最も大きく寄与する因子となっている<sup>8</sup>。発がんに大きく寄与するウイルスや細菌としては、子宮頸<sup>けい</sup>がんと関連するヒトパピローマウイルス（以下「HPV」という。）、肝がんと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。）、胃がんと関連するヘリコバクター・ピロリ（以下「ピロリ菌」という。）等がある。

子宮頸がんの年齢調整罹患率<sup>9</sup>は、平成17（2005）年は、人口10万人あたり10.3であったものが、令和元（2019）年には13.9と増加傾向にある<sup>10</sup>。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者に対しては、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

<sup>8</sup> 「Ann Oncol. 2012; 23: 1362-9.」より引用。

<sup>9</sup> 「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。

<sup>10</sup> 平成17（2005）年について：がん情報サービス「がん統計」（全国がん罹患モニタリング集計（MC I J））、令和元（2019）年について：がん情報サービス「がん統計」（全国がん登録） いずれも令和5（2023）年3月1日時点

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。

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<sup>11</sup>。また、地方公共団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<sup>12</sup>。

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（2017）年度以降、いずれの年も9割を越えている<sup>13</sup>。

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、ピロリ菌の感染者の減少等の影響もあり、人口10万人あたり40.1（昭和50（1975）年）から7.7（令和3（2021）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<sup>14</sup>となっており、引き続き対策が必要である。健康で無症状な集団に対する、ピロリ菌の除菌による胃がん発症の予防効果について十分な科学的根拠は示されていないもの

---

<sup>11</sup> 平成29（2017）年（（ ）内は平成23（2011）年の数字）の「肝炎検査受検状況実態把握調査」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。

<sup>12</sup> 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%）

<sup>13</sup> 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>）で公表している。

<sup>14</sup> がん情報サービス「がん統計」（厚生労働省人口動態統計） 令和5（2023）年3月1日時点

の、ピロリ菌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<sup>15</sup>。

#### **（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外の推移を把握し、必要に応じて子宮頸がん検診に係る「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。）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9価HPVワクチンの定期接種を開始し、定期接種及びキャッチアップ接種の対象者に対する、適切な情報提供に基づく正しい理解の促進に取り組む。

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、健康で無症状な集団に対する、ピロリ菌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、科学的根拠に基づき、除菌の必要性の有無及びその対象者について検討するとともに、運用上の課題について整理する。

#### **【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といった発がんに関与するウイルスや細菌への感染の減少を目指す。

---

<sup>15</sup> 「N Engl J Med. 2001; 345: 784-9.」より引用。

## (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・再勧奨の推進や、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。個別受診勧奨・再勧奨の推進については、個別受診勧奨は約8割、再勧奨は約4～5割の市町村で実施されている<sup>16</sup>。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<sup>17</sup>。また、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<sup>18</sup>。

また、がん検診を受けた者のうち、30～70%程度<sup>19</sup>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

<sup>16</sup> 令和3(2021)年度の「市区町村におけるがん検診の実施状況調査」によると、令和2(2020)年度時点で、個別受診勧奨の実施割合は、胃がん：80.4%、肺がん：78.8%、大腸がん：81.6%、子宮頸がん：81.9%、乳がん：81.6%、再勧奨の実施割合は、胃がん：37.4%、肺がん：36.6%、大腸がん：42.5%、子宮頸がん：50.7%、乳がん：52.5%となっている。

<sup>17</sup> 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。)

<sup>18</sup> 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)

<sup>19</sup> 令和元(2019)年の「国民生活基礎調査」によると、胃がん：62.6%、肺がん：67.5%、大腸がん：61.9%、子宮頸がん：36.1%、乳がん：40.3%となっている。

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努める。また、国は、指針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、感染症発生・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、実施主体によらずがん検診を一体的に進めることができるよう、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い、必要に応じて、その法的な位置付けも含め、がん検診全体の制度設計について検討する。

## **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、がんの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再勧奨の取組が、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<sup>20</sup>。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<sup>21</sup>。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<sup>22</sup>、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。

<sup>20</sup> 令和2（2020）年度の「地域保健・健康増進事業報告」によると、令和元（2019）年度時点で、胃がん：84.1%、肺がん：83.0%、大腸がん：69.8%、子宮頸がん：74.6%、乳がん：89.2%となっている。

<sup>21</sup> 令和2（2020）年度の「地域保健・健康増進事業報告」によると、令和元（2019）年度時点で、精密検査未受診率は、胃がん：5.9%、肺がん：6.5%、大腸がん：12.4%、子宮頸がん：6.1%、乳がん：3.1%、精密検査未把握率は、胃がん：10.0%、肺がん：10.6%、大腸がん：17.8%、子宮頸がん：19.3%、乳がん：7.7%となっている。

<sup>22</sup> 国立がん研究センター「市区町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査」



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、がんの死亡率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<sup>23</sup>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検診（エコー）などがある<sup>24</sup>。

国は、統一されたプログラムの下、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<sup>25</sup>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当たっては、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

<sup>23</sup> 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」

<sup>24</sup> 「市区町村におけるがん検診の実施状況調査」

<sup>25</sup> 「組織型検診」とは、がんの死亡率減少をより確実にするために、統一されたプログラムの下、適切な対象集団を特定し、対象者に対し個別に勧奨を行う、欧州で公共政策として行われている検診をいう。なお、「組織型検診」の基本条件として、①対象集団の明確化、②対象となる個人が特定されている、③高い受診率を確保できる体制、④精度管理体制の整備、⑤診断・治療体制の整備、⑥検診受診者のモニタリング、⑦評価体制の確立が挙げられている（がん情報サービス「がん検診について」）。

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5（2023）年3月時点で、全ての都道府県に、計453施設の拠点病院等が指定されている。

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。）、がん医療の高度化や少子高齢化・人口減少という今後の人口動態の変化を踏まえ、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、感染症発生・まん延時や災害時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対し、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の配置を指定要件とした。

##### (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、好事例の共有や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、拠点病院等を中心に、患者に対するがんの告知や、インフォームド・コンセントの取得、セカンドオピニオンの提示などが適切に実施されるような体制整備を引き続き推進する。また、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、感染症発生・まん延時や災害時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 5 (2023) 年 3 月時点で、全ての都道府県に、計 243 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、保険診療下でがん遺伝子パネル検査を受けた延べ患者数は、令和 5 (2023) 年 1 月までに、およそ 4 万 8 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。また、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を引き続き収集するとともに、必要な患者が、適切なタイミングでがん遺伝子パネル検査等及びその結果を踏まえた治療を受けられるよう、既存制度の見直しも含め

検討する。

### 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推進してきた。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、高い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、病態や生活背景等、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、科学的根拠に基づく、ロボット支援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や、リニアック等の機器の整備を推進し、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<sup>26</sup>が、IMRT等の精度の高い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、今後は、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、病態や生活背景等、それぞれの状況に応じた適切な放射線療法を受けられるよう、標準的治療の提供に加えて、科学的根拠に基づく高度な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、標準的治療及び粒子線治療、核医学治療、画像誘導即時適応技術を用いた治療<sup>27</sup>等の高度な放射線療法の安全な提供体制の在り方について検討する。

#### (ウ) 薬物療法について

##### (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<sup>28</sup>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推進してきた。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

<sup>26</sup> 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。

<sup>27</sup> 「MR画像誘導即時適応放射線治療ガイドライン」

(<https://www.jastro.or.jp/medicalpersonnel/guideline/20211123.pdf>)

<sup>28</sup> 「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。

及推進事業M i n d s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<sup>29</sup>、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一方で、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。

また、患者やその家族等の経済的な負担の軽減につながるバイオ後続品について、更なる使用促進に向けた取組が求められている。

#### (取り組むべき施策)

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

国は、国立研究開発法人国立がん研究センター（以下「国立がん研究センター」という。）や関係学会と連携し、国民が、薬物療法等に関する正しい情報を得ることができるよう、科学的根拠に基づく治療法に関する情報提供及び普及啓発を推進する。

国及び都道府県は、バイオ後続品に係る新たな目標を踏まえ、使用促進のための具体的な方策を検討する。

#### ④ チーム医療の推進について

##### (現状・課題)

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

これまで、拠点病院等において、医療従事者間の連携体制の強化に係る環境整備に向けて、医師、看護師、薬剤師、社会福祉士、公認心理師等で組織された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。

---

<sup>29</sup> 診療ガイドラインの数は、令和2（2020）年度は268件、令和3（2021）年度は385件、患者用診療ガイドラインの数は、令和2（2020）年度は28件、令和3（2021）年度は35件となっている。

現況報告書<sup>30</sup>によると、現在、全ての拠点病院等において、専門チームが設置されており、その多くの施設で複数の専門チームが設置されている。一方で、拠点病院等以外の医療機関においては、専門チームの設置が進んでいない<sup>31</sup>。

主治医以外にも相談しやすいスタッフがいたと回答した患者の割合は、成人で48.8%、小児で78.0%となっている<sup>32</sup>。

また、療養生活の質の維持・向上の観点から、食事を通して栄養を摂取することや、治療の合併症予防及びその病状軽減は重要であり、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の口腔ケアチーム、また、適切な栄養管理に、医師、看護師、管理栄養士、言語聴覚士等の栄養サポートチーム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、多職種連携を更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。また、栄養サポートチーム等の専門チームと連携し、栄養指導や管理を行う体制の整備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、患者の嚥下<sup>えん</sup>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。

<sup>30</sup> 毎年全ての拠点病院等が提出する、診療体制や診療実績についての報告書のこと。

<sup>31</sup> 令和2（2020）年の「医療施設調査」によると、緩和ケアチームを設置している一般病院の割合は15.6%となっている。

<sup>32</sup> 成人について：平成30（2018）年度「患者体験調査」、小児について：令和元（2019）年度「小児患者体験調査」



がんのリハビリテーションが適切に提供されることを目的として実施されているがんのリハビリテーション研修<sup>33</sup>について、グループワークを中心とした集合学習とeラーニングシステムを組み合わせた効果的な研修プログラムの策定や、国内各地で研修を受講できる体制の整備が進められてきた。

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

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

#### （取り組むべき施策）

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

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

### ⑥ 支持療法の推進について

#### （現状・課題）

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

拠点病院等では、高リスク催吐化学療法時の予防的制吐剤の処方や外来麻薬鎮痛開始時の緩下剤の処方などの支持療法が、一定の割合で実施されている<sup>34</sup>。

<sup>33</sup> 厚生労働省の後援事業として、一般財団法人ライフ・プランニング・センターにおいて実施。

<sup>34</sup> 平成28（2016）年の「都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会がん登録部会 Quality Indicator 研究」によると、拠点病院等において支持療法に関する標準診療を実施された患

また、厚生労働科学研究において、がん治療に伴う副作用・合併症・後遺症を軽減し、患者のQOLを向上させるため、支持療法に関する実態の把握、均てん化を目指した研究が行われているほか、薬物療法による合併症に関するガイドラインの改訂、がん患者の精神心理的な支援に関する診療ガイドラインの作成等が進められている。

患者体験調査等によると、治療による副作用の見通しを持てた患者の割合は、成人について61.9%、小児について69.2%、身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合は、成人について46.5%、外見の変化に関する相談ができた患者の割合は、成人について28.3%、小児について51.8%となっている<sup>35</sup>。

専門的なケアを実施する外来については、拠点病院等を中心に設置が進められてきた。現況報告書によると、リンパ浮腫外来が設置されている拠点病院等の割合は、令和3（2021）年度で56.1%、ストーマ外来が設置されている拠点病院等の割合は、90.3%となっており、いずれも増加しているが、支持療法の提供体制の整備の一層の充実が求められる。また、リンパ浮腫については、リンパ浮腫研修<sup>36</sup>により人材育成が推進されている。

#### （取り組むべき施策）

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

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

---

者の割合は、高リスク嘔吐化学療法時予防的制吐剤を処方された割合は75.0%（リンパ腫を除外した割合は86.0%）、外来麻薬鎮痛開始時緩下剤を処方された割合は61.0%となっている。

<sup>35</sup> 成人について：平成30（2018）年度「患者体験調査」、小児について：令和元（2019）年度「小児患者体験調査」

<sup>36</sup> 厚生労働省の後援事業として、一般財団法人ライフ・プランニング・センターにおいて実施。

## ⑦ がんと診断された時からの緩和ケアの推進について

### (ア) 緩和ケアの提供について

#### (現状・課題)

緩和ケアは、法第 15 条において、「がんその他の特定の疾病に罹患した者に係る身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安を緩和することによりその療養生活の質の維持向上を図ることを主たる目的とする治療、看護その他の行為をいう」と定義されている。また、法第 17 条において、がん患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策として、「緩和ケアが診断の時から適切に提供されるようにすること」が明記されている。このように、緩和ケアとは、身体的・精神心理的・社会的苦痛等の「全人的な苦痛」への対応（全人的なケア）を、全ての医療従事者が診断時から行うとともに、地域の関係機関等とも連携して取り込まれるものであり、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<sup>37</sup>や、診断時の医療従事者の対応についての説明文書<sup>38</sup>、専門的な治療の活用を含む対応のポイントを整理したリーフレット<sup>39</sup>を作成し、がん医療を提供する全ての医療機関等に対し周知を行った。

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

現況報告書によると、緩和ケアチームの新規介入患者数は増加傾向が見られた<sup>40</sup>一方、年間新規介入患者数が 50 件未満の拠点病院等も依然として存在して

<sup>37</sup> 「診断時の緩和ケア」（第 3 回がんの緩和ケアに係る部会（令和 3（2021）年 11 月 5 日）において作成（<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000950864.pdf>））

<sup>38</sup> 「病状、治療方針とあわせて、医療チームからお伝えしたいこと」（第 3 回がんの緩和ケアに係る部会（令和 3（2021）年 11 月 5 日）において作成（<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000950865.pdf>））

<sup>39</sup> 「痛みへの対応について」（第 5 回がんの緩和ケアに係る部会（令和 4（2022）年 4 月 13 日）において作成（<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000950866.pdf>））

<sup>40</sup> 平成 28（2016）年度の現況報告書によると、緩和ケアチームの新規介入患者数が 50 件

いる。また、現況報告書では、依頼件数等の数的な評価しかできず、緩和ケアチームの技術や提供されるケアの質を評価するための方策を検討する必要がある。

緩和ケア外来については、全ての拠点病院等が緩和ケア外来を設置しており、その多くが、他の医療機関で治療を受けているがん患者の受け入れも行っているとしているものの、実際の症例数や地域からの紹介患者数は依然少ない<sup>41</sup>。また、がんの診断や検査については、拠点病院等に限らず検診医療機関やかかりつけ医などの役割が大きいと考えられるが、これらの場面における緩和ケアの実態は十分に把握されていないとの指摘がある。

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

患者体験調査によると、平成 30（2018）年度時点で、心のつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合、身体的・精神心理的な苦痛を抱えている患者の割合、苦痛により日常生活に支障を来している患者の割合は、約 3～4 割と一定の割合を占めている<sup>42</sup>。また、遺族調査によると、亡くなる前 1 か月間の療養生活について、身体的な苦痛を抱える患者の割合、精神心理的な苦痛を抱える患者の割合は、約 4～5 割となっており<sup>43</sup>、更なる緩和ケアの充実が必要である。一方、拠点病院等におけるがんの治療が終了した患者について、他院への転院や在宅医療への移行など、終末期医療の個々の経過については、明らかではない。

国は、関係学会と連携し、市民公開講座や動画配信等を通じて、緩和ケアに関する基本的な知識や、医療用麻薬に関する正しい知識の普及啓発等を進めている<sup>44</sup>。国民の緩和ケアに関する認識として、緩和ケアを開始すべき時期について、

---

未満であった拠点病院等（地域がん診療病院を除く。）は 63 施設、令和元（2019）年度の現況報告書によると 13 施設となっている。

<sup>41</sup> 令和元（2019）年度現況報告書によると、地域の医療機関からの年間新規紹介患者数は、42%の拠点病院等において 0 件となっている。

<sup>42</sup> 平成 30（2018）年度の「患者体験調査」によると、心のつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合は 32.8%、身体的な苦痛を抱える患者の割合は 44.6%、精神心理的な苦痛を抱える患者の割合は 38.0%、身体的・精神心理的苦痛により日常生活に支障を来している患者の割合は 30.8%となっている。

<sup>43</sup> 平成 30（2018）年度の遺族調査（「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」をいう。以下同じ。）によると、療養生活の最終段階において、身体的な苦痛を抱える患者の割合は、40.4%（痛み）、47.2%（からだの苦痛）、精神心理的な苦痛を抱える患者の割合は、42.3%となっている。

<sup>44</sup> 特定非営利活動法人日本緩和医療学会への委託事業として、「オレンジバレーンプロジェクト」を実施している。

「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<sup>45</sup>、正しい知識の更なる普及啓発に取り組む必要がある。

### （取り組むべき施策）

国は、拠点病院等を中心とした医療機関において、がん医療に携わる全ての医療従事者により、がん患者の身体的苦痛や、がん患者やその家族等の精神心理的苦痛、社会的な問題等の把握及びそれらの個別の状況に応じた適切な対応が、地域の実情に応じて、診断時から一貫して行われる体制の整備を推進する。特に、がんの診断時は、がん患者やその家族等にとって、診断による衝撃への対応や今後の治療・生活への備えが必要となる重要な時期であることを踏まえ、これらの精神心理的苦痛や社会的苦痛に対する適切な支援が全ての医療従事者により提供され、また、必要に応じて緩和ケアチームとの速やかな連携が図られるよう、医療従事者への普及啓発策<sup>46</sup>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、専門的な疼痛治療を含む緩和ケアに係る普及啓発<sup>47</sup>及び実施体制の整備を進める。

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

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

---

<sup>45</sup> 令和元（2019）年度の「世論調査」によると、緩和ケアを開始すべき時期について、「がん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。

<sup>46</sup> 「診断時の緩和ケア」（<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000950864.pdf>）及び「病状、治療方針とあわせて、医療チームからお伝えしたいこと」（<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000950865.pdf>）

<sup>47</sup> （専門的な疼痛治療の普及啓発について）「痛みへの対応について」（<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000950866.pdf>）

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が、望んだ場所で適切な治療やケアが受けられるように、他院への転院や在宅医療への移行なども含め、終末期医療を受ける場や療養場所の決定に至る意思決定及びこれらの場所における終末期医療の実態等について研究を行い、適切な療養場所の提供や、治療やケア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<sup>48</sup>を盛り込む等の見直しを行った。

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

### (取り組むべき施策)

国は、がん医療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを実践し、その知識や技能を維持・向上できるよう、緩和ケア研修会の更なる推進に努めるとともに、関係団体等と連携し、医療用麻薬の適正使用や、専門的な緩和ケアへのつなぎ方等の観点も踏まえ、緩和ケア研修会の学習内容や、フォローアップ研修等について検討し、必要な見直しを行う。

---

<sup>48</sup> 「グリーフケア」とは、大切な人を失い、残された家族等の身近な者が悲しみを癒やす過程を支える取組をいう。また、「ビリーブメントケア」ともいう。

## ⑧ 妊孕性温存療法について

### (現状・課題)

がん治療によって主に卵巣、精巣等の機能に影響を及ぼし、妊孕性<sup>よう</sup>が低下することは、将来子どもを産み育てることを望む小児・AYA世代のがん患者にとって大きな課題である。患者体験調査等によると、治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合は、成人（40歳未満）で平成30（2018）年度において52.0%、小児で令和元（2019）年において53.8%となっている。

妊孕性温存療法として、胚（受精卵）、未受精卵子、卵巣組織、精子を採取し長期的に凍結保存することは、高額な自費診療であり、がん患者等にとって経済的負担となっているほか、未受精卵子凍結や卵巣組織凍結については、有効性等の更なるエビデンス集積が求められている。

このような状況を踏まえ、国は、令和3（2021）年度から、「小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」（以下「研究促進事業」という。）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治療等に取り組み、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者が、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、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、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、薬物療法が適切なタイミングで提供され、さらに、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<sup>49</sup>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。

---

<sup>49</sup> 「病状、治療方針とあわせて、医療チームからお伝えしたいこと」  
(<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000950865.pdf>)



## (2) 希少がん及び難治性がん対策

### (現状・課題)

希少がん<sup>50</sup>及び難治性がん<sup>51</sup>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られるよう対策を講じている。

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<sup>52</sup>。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、一部の希少がんの各地域における診療実績を公開している。

---

<sup>50</sup> 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。

<sup>51</sup> 本基本計画における「難治性がん」とは、特定のがん種に限定されず、治療が奏功しない抵抗性のがんをいう。

<sup>52</sup> 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。

膵<sup>すい</sup>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更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、病理診断や治療等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領域における薬剤アクセスの改善に向けて、日本の薬事規制等の海外の中小バイオ企業への周知等を通じ、日本での早期開発を促すなど治験の実施（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、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開発を推進する。また、関係学会等と連携した診療ガイドラインの充実を図る。

### 【個別目標】

希少がん患者及び難治性がん患者が、必要な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、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に

取り組む。

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、日本の薬事規制等の海外の中小バイオ企業への周知等を通じ、日本での早期開発を促すなど治験の実施（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<sup>53</sup>。これに伴い、高齢のがん患者も増加しており、令和元(2019)年度には、新たに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%)、75歳以上の高齢者の数は45万人(がん患者全体の45%)となっている<sup>54</sup>。

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

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

### (取り組むべき施策)

高齢のがん患者が、例えば、複数の慢性疾患を有している、介護事業所等に入居しているなど、それぞれの状況に応じた適切ながん医療を受けられるよう、拠点病院等は、地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備を進める。

国は、高齢のがん患者に対する適切な治療及びケアの提供を推進するため、関係団体等と連携し、更なるガイドラインの充実を推進するとともに、高齢のがん患者に対するがん医療の実態把握を行う。

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

### 【個別目標】

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

<sup>53</sup> 平成29(2017)年4月「日本の将来推計人口」(国立社会保障・人口問題研究所)

<sup>54</sup> 令和元(2019)年度「全国がん登録 罹患数・率 報告」

## (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、がん医療に係る医薬品（診断薬を含む。）、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：先駆的医薬品等指定制度）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いるなど、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。

現況報告書によると、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。また、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、先駆的医薬品等指定制度等

の既存の制度の適切な活用を促しつつ、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、がん医療に係る治療薬等へのアクセス改善に向け、日本の薬事規制等の海外の中小バイオ企業への周知等を通じ、日本での早期開発を促すなど治験の実施（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、関係学会及び企業等と連携した研究開発を推進する。また、それらの実用化に向けた課題の整理と、既存制度の見直しを含めた対応策の検討を行い、速やかな医療実装を着実に進める。

#### **【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

～がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す～

#### (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、拠点病院等は、「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」こととされた。

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<sup>55</sup>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

---

<sup>55</sup> 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。



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を行っているほか、がん患者・経験者、拠点病院等及び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、患者体験調査によると、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<sup>56</sup>が、更なる取組が求められる。

#### （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・サポーター等との連携体制の構築について検討する。あわせて、相談支援の一層の充実を図るため、I C

---

<sup>56</sup> 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47.7%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。

Tや患者団体、社会的人材リソース<sup>57</sup>を活用し、必要に応じて地方公共団体等の協力が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・サポーター等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るとは言え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<sup>58</sup>。

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、厚生労働科学研究において、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。

---

<sup>57</sup> 関係学会等によるがんの相談支援・情報提供に関する一定の研修を受け、必要に応じ、がん患者やその家族等に対し、拠点病院等のがん相談支援センターを紹介できる地域の人材等が想定される。

<sup>58</sup> がん情報サービスにおいて算出。

### **（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) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援

### (現状・課題)

がん患者がいつでもどこに居ても、安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現するためには、拠点病院等と地域の医療機関とが連携して取り組む相談支援、緩和ケア、セカンドオピニオン等の取組を推進し、積極的な患者やその家族等への支援を実践することが必要である。

拠点病院等は、切れ目のないがん医療を提供するため、整備指針<sup>59</sup>において、「当該医療圏において、地域の医療機関や在宅診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援のあり方について情報を共有し、役割分担や支援等について議論する場を年1回以上設けること」とされている。このようなカンファレンスの1拠点病院あたりの平均開催数(年間)は、令和元(2019)年度で、5.5回となっている。

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

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

令和3(2021)年8月より、がん等の専門的な薬学管理が必要な患者が自身に適した薬局を選択できるよう、がんの薬物療法に係る専門性を有する薬剤師が配置されており、拠点病院等の専門医療機関や他薬局等の関係機関と連携してがん等の専門的な薬学管理に対応できる薬局を、都道府県が「専門医療機関連携薬局」と認定する制度が開始された。専門医療機関連携薬局として認定された薬局の件数は、令和5(2023)年1月31日時点で137件となっている。

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

<sup>59</sup> ここでは、令和4(2022)年整備指針改定前の整備指針の記載を引用している。

(2018) 年度で 47.7%となっており、半数程度に留まっている。

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

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

#### **（取り組むべき施策）**

拠点病院等は、地域の実情に応じた患者支援体制の構築のため、都道府県がん診療連携協議会において、セカンドオピニオンを受けられる医療機関や、緩和ケア及び在宅医療等へのアクセスに関する情報提供の在り方について検討する。

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

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

#### **【個別目標】**

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

### (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<sup>60</sup>）

#### 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歳までの間にがん罹患している<sup>61</sup>。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、働きながらか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・普及啓発により、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、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」

---

<sup>60</sup> 「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。

<sup>61</sup> 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<sup>62</sup>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の促進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）年度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きた人のうち、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 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 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、普及啓発、主治医から産業医への情報提供をはじめとする医療機関等と産業保健との一層効果的な連携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。

---

<sup>62</sup> 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、就労支援の更なる充実に向けて、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や、病気休暇、短時間勤務や在宅勤務（テレワーク）など企業における休暇制度や柔軟な勤務制度の導入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、普及啓発に取り組む。

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、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<sup>63</sup>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。

---

<sup>63</sup> 厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業「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）



患者体験調査等によると、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 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を引き続き開催するとともに、相談支援及び情報提供の在り方について検討する。

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 12 月にがんと診断された患者 1,070,876 人のうち、がん診断後 2 年以内に 660 人が自殺で亡くなっている（対象がん患者 10 万人あたり 61.6 人）。また、年齢・性別を調整した同じ時期の一般人口と比較した自殺リスクは診断後の期間が短いほど高く、がん診断から 1 か月以内では 4.40 倍、2～3 か月では 2.61 倍、4～6 か月では 2.17 倍、7～12 か月では 1.76 倍、13～24 か月では 1.31 倍となっている<sup>64, 65</sup>。

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

<sup>64</sup> 厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業「がん患者の自殺予防プログラムの開発に向けた研究」（令和 3（2021）年度～令和 4（2022）年度）

<sup>65</sup> 栗栖健ら. Suicide, other externally caused injuries, and cardiovascular disease within 2 years after cancer diagnosis: A nationwide population-based study in Japan (J-SUPPORT 1902). *Cancer Medicine*. 2022 Aug 8. doi: 10.1002/cam4.5122.

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<sup>へき</sup>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や、一定の周知はなされているものの障害年金等の制度が利用可能なことを知らず、必要な支援につながっていない場合があること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孤立してしまうことがあることが指摘されている。

平成30(2018)年度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<sup>66</sup>、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。

---

<sup>66</sup> 「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。

### **（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、利用可能な施策の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て検討する。

地方公共団体は、がんに対する「偏見」の払拭や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<sup>67</sup>、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

<sup>67</sup> 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、いわゆる「こどもホスピス」など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ことから、その把握に向けた取組に着手している。

#### **(取り組むべき施策)**

国は、教育支援の充実に向けて、医療従事者と教育関係者との連携に努めるとともに、療養中に教育を必要とする患者が適切な教育を受けることのできる環境の整備、就学・復学支援等の体制整備を行う。また、ICTを活用した遠隔教育について、課題等を明らかにするため、実態把握を行う。

国は、長期フォローアップや移行期支援など、成人診療科と連携した切れ目ない支援体制が、地域の実情に応じて構築できるよう、患者の健康管理の方法、地域における療養の在り方、再発・二次がん・併存疾患のフォローアップ体制等の医療・支援の在り方について検討する。

国は、小児・AYA世代のがん経験者の就労における課題の克服に向けて、ハローワークや地域若者サポートステーション等を含む就労支援に関係する機関や患者団体と連携した取組を引き続き推進する。

国は、小児・AYA世代のがん患者の療養環境の課題等について実態把握を行い、診断時からの緩和ケア提供体制や在宅療養環境等の体制整備について、関係省庁と連携して検討する。

## **② 高齢者について**

#### **(現状・課題)**

高齢のがん患者については、認知機能低下により、身体症状や意思決定能力、治療のアドヒアランス、有害事象の管理などに影響を及ぼす可能性があること

や、認知症の進行により日常生活における支援が必要となることなどが指摘されており、身体的な状況や社会的背景などに合わせた様々な配慮をしていく必要がある。

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

国は、厚生労働科学研究において、高齢のがん患者に対する多職種による意思決定支援プログラムの研究・開発を行っている。また、意思決定支援の取組を推進するため、令和4（2022）年整備指針改定において、拠点病院等は、高齢者のがんに関して、「意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしていること」とした。

#### **（取り組むべき施策）**

拠点病院等は、高齢のがん患者への支援を充実させるため、地域の医療機関やかかりつけ医、在宅療養支援診療所、訪問看護事業所等の医療・介護を担う機関、関係団体、地方公共団体等と連携し、患者やその家族等の療養生活を支えるための体制を整備するとともに、地域における課題について検討する。

国は、高齢のがん経験者のQOLの向上を目指し、高齢のがん患者が抱える課題について実態把握を行い、長期療養の中で生じる有害事象などに対応できるよう、患者の健康管理の方法、地域における療養の在り方、再発・二次がん・併存疾患のフォローアップ体制等について検討する。

国は、高齢のがん患者の、人生の最終段階における療養場所等の選択に関する意思決定を支援するための方策について検討する。

#### **【個別目標】**

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

## 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 (2022) 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(2022)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を用いた診断・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」の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、ゲノム情報等により、患者等に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。また、格差の解消に向け、医療の質の向上及び均てん化の推進等の観点から、まずは各分野の取組の地域間、医療機関間の差を測定するための指標やその評価方法に係る研究を推進する。

### 【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、関係学会・団体等と連携しつつ、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、関係学会・団体等と連携しつつ、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

るに当たっては、高齢化や人口減少等の背景を踏まえ、人材の効率的な活用等の観点を含め検討する。

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

#### **【個別目標】**

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

### (3) がん教育及びがんに関する知識の普及啓発

#### (現状・課題)

こ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、こどもに、生活習慣や遺伝子等のがんの発生に関する基本的な情報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。本事業で行った中小・小規模企業でのがん対策の実態調査によると、がん対策に「大いに関心がある」又は「関心がある」と回答した経営者は約 7 割であった<sup>68</sup>。

#### (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、生活習慣が原因とならないがんもあることなど、がんに対する正しい知識が身に付くよう、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

<sup>68</sup> 第 36 回がん検診のあり方に関する検討会 参考資料 8 「中小・小規模企業での「がん対策」(検診・就労)の実態調査結果報告」

(<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000964653.pdf>)

実情に応じたがん教育の取組の充実とそ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、生活習慣や遺伝子等のがんの発生に関する基本的な情報も含めた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、生涯のうちに約2人に1人ががんに罹患すると推計されていることや、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<sup>69</sup>が 0.38、DCO<sup>70</sup>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。利活用の推進に当たっては、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。

---

<sup>69</sup> 一定期間におけるがん死亡数の、がん罹患数に対する比。Mortality/Incidence Ratio の略 (IM 比は Incidence/Mortality Ratio の略。)。生存率が低い場合、あるいは、罹患の届出が不十分な場合、MI 比は高くなる (IM 比は低くなる。)。一方、生存率が高い場合、あるいは、同一の患者の同定過程に問題があり、誤って重複登録している場合、MI 比は低くなる (IM 比は高くなる。)。現在の日本のがん患者の生存率に基づいた場合、全がんで MI 比 0.4~0.45 程度 (IM 比 2.2~2.5 程度) が妥当と考えられている (がん情報サービス「がん統計」がん統計の用語集)。

<sup>70</sup> がん登録において、死亡情報のみで登録された患者のこと。英語では Death Certificate Only (DCO) と呼ばれ、全症例に対する割合 (DCO%) はがん登録の精度指標として用いられる。DCO%が高い場合は、登録漏れが多いとみなされる。DCO%が低いほど計測された罹患数の信頼性が高いとみなされるが、DCO%が低いからといって必ずしも登録漏れが少ないとは限らない。その理由は、遡り調査に力を注いだ場合、DCN (Death Certificate Notification の略。) が高くても、DCO を低くすることが可能だからである。国際的ながん登録の水準では、DCO は 10%以下であることが求められている (がん情報サービス「がん統計」がん統計の用語集)。

**【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、国や地方公共団体と、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・育成も併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がん対策推進協議会及び都道府県協議会等への参画を推進する。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について、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当たって、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、デジタル技術の活用やオンライン化の推進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、個人情報の適正な取扱いを確保し、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推進する必要がある。

### (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、SNS等を活用したがん検診の受診勧奨や、安心かつ安全なオンライン診療の提供、e consent（電磁的方法によるインフォームド・コンセント）の活用等の治験のオンライン化、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、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. 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策

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、感染症発生・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、感染症発生・まん延時や災害時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、感染症発生・まん延時や災害時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、がん患者等の都道府県協議会等への参画等を含めた患者・市民参画を推進し、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. 国民の努力

国民は、法第6条の規定に基づき、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、国民は、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。

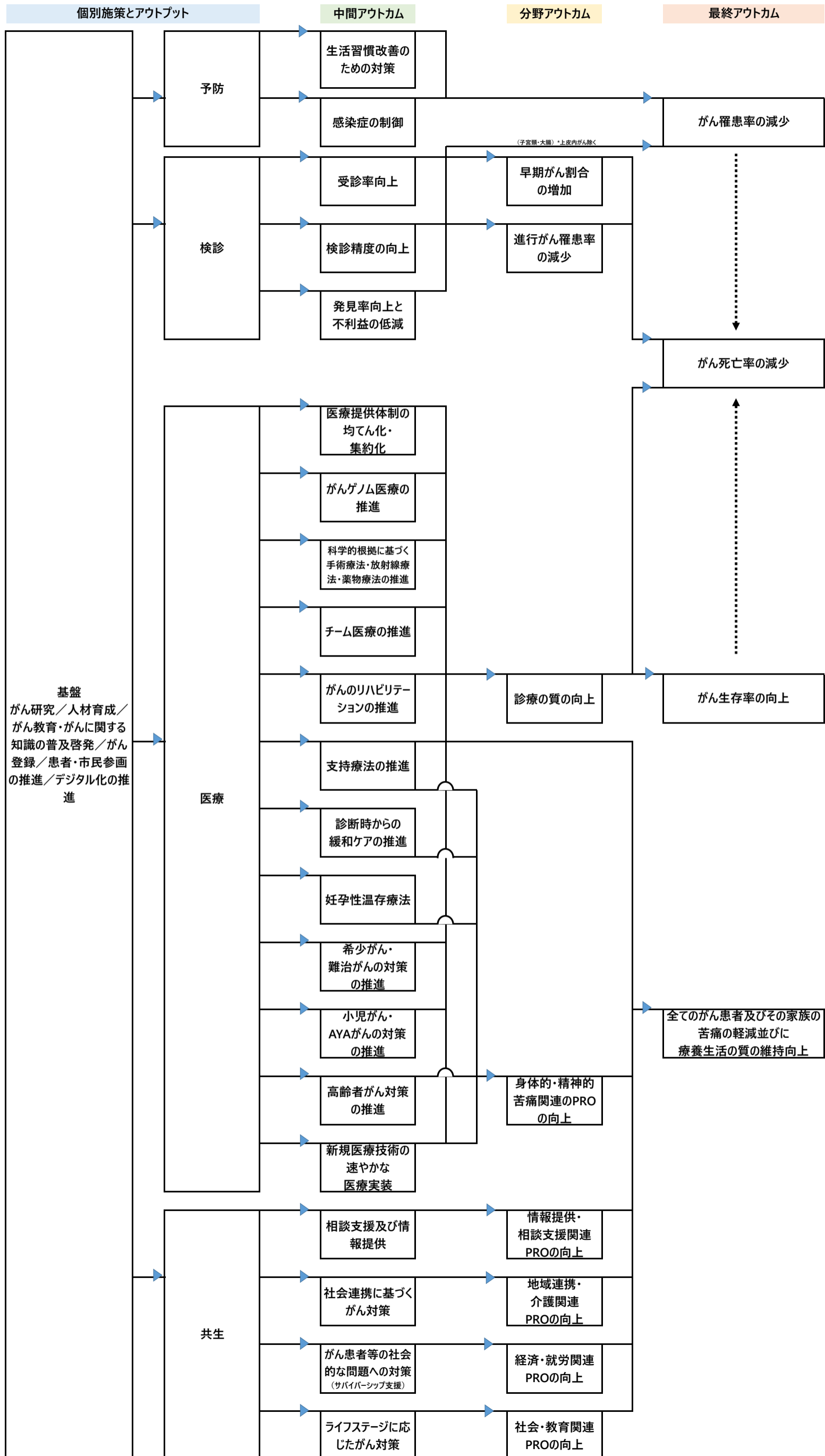
がん対策推進協議会は、本基本計画の進捗状況を踏まえ、必要に応じて、がん対策の推進に資する提言を行うとともに、検討会等の積極的な活用を行う。

## 7. 基本計画の見直し

国は、法第10条第7項の規定に基づき、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、本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。

「第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル 暫定版」：基本ロジックモデル

第88回がん対策推進協議会	資料3
令和5年4月28日	



「第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル 暫定版」：がんの1次予防

生活習慣について

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
	【国及び地方公共団体】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	指標設定無し（厚生労働審議会 地域保健健康増進栄養部会 次期プラン推進専門委員会（仮称）での取組評価を注視）	-	-
111101	【拠点病院等】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	地域を対象として、普及啓発に努めている拠点病院の割合	-	現況報告

参考：第51回厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会資料1より

#	中間アウトカム	指標	3期	データソース
111201	栄養・食生活①適正体重を維持している者の増加（肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者の減少）	BMI18.5以上25未満（65歳以上はBMI20を超え25未満）の者の割合	1018	国民健康・栄養調査
111202	栄養・食生活②食塩摂取量の減少	食塩摂取量の平均値	1019	国民健康・栄養調査
111203	栄養・食生活③野菜摂取量の増加	野菜摂取量の平均値	1020	国民健康・栄養調査
111204	栄養・食生活④果物摂取量の改善	果物摂取量の平均値	1021	国民健康・栄養調査
111205	身体活動・運動①日常生活における歩数の増加	1日の歩数の平均値	-	国民健康・栄養調査
111206	身体活動・運動②運動習慣者の増加	運動習慣者の割合	1017	国民健康・栄養調査
111207	飲酒①生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の減少	1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合	1016	国民健康・栄養調査
111208	飲酒②20歳未満の者の飲酒をなくす	中学生・高校生の飲酒者の割合	-	厚生労働科学研究班
111209	喫煙①喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）	20歳以上の者の喫煙率	1011	国民健康・栄養調査
111210	喫煙②望まない受動喫煙の機会を有する者の減少	望まない受動喫煙（家庭・職場・飲食店）の機会を有する者の割合	1015	国民健康・栄養調査
111211	喫煙③20歳未満の者の喫煙をなくす	中学生・高校生の喫煙者の割合	1012	厚生労働科学研究班
111212	喫煙④妊娠中の喫煙をなくす	妊婦の喫煙率	1013	厚生労働省調べ

#	分野別アウトカム	指標	3期	データソース
100001	がん種別罹患率減少（胃・大腸・肺・女性乳房・喫煙関連がん）	がん種別年齢調整罹患率（胃・大腸・肺・女性乳房・喫煙関連がん）	1004	全国がん登録

#	最終アウトカム	指標	3期	データソース
000004	がんの年齢調整罹患率減少	がんの年齢調整罹患率	1003	全国がん登録
000001	がんの年齢調整罹患率減少	がんの年齢調整死亡率（75歳未満、全年齢）	1001	人口動態統計

感染症対策について（HPV）

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
112101	令和4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	HPVワクチンの実施率	-	地域保健・健康増進事業報告
	令和5年4月から9価HPVワクチンの定期接種を開始し、定期接種及びキャッチアップ接種の対象者に対する、適切な情報提供に基づく正しい理解の促進に取り組む			

#	分野別アウトカム	指標	3期	データソース
100002	がん種別罹患率減少（肝・ATL・子宮頸部）	がん種別年齢調整罹患率（肝・ATL・子宮頸部）	1004	全国がん登録

<凡例>  
 ・#：暫定の指標番号  
 ・3期：第3期中間評価指標で採用されていた指標は当時の番号。新規の場合、「-」。  
 ・データソース：用いる調査等。既存のデータベースでは情報が取得できない場合、「検討中」と記載。具体的には、既存調査の見直しや厚労科研等での対応を検討している。想定される調査について（）内に記載。

「第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル 暫定版」：がんの1次予防

感染症対策について (肝炎)

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
112102	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	肝炎患専門医療機関数	-	地方自治体における肝炎対策実施状況調査
112103		肝炎医療コーディネーターの養成者数	-	地方自治体における肝炎対策実施状況調査
112104	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	B型肝炎定期予防接種実施率	参3	地域保健・健康増進事業報告

#	中間アウトカム	指標	3期	データソース
112201	B型・C型肝炎ウイルス検査受検率の増加	B型・C型肝炎ウイルス検査受検率	-	厚生労働科学研究班
112202	B型・C型肝炎ウイルス陽性者数の減少	B型・C型肝炎ウイルス陽性者数	-	「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」

感染症対策について (HTLV-1)

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
112105	(HTLV-1に関する)患者及びその家族等の目線に立ったわかりやすい情報提供の推進	HTLV-1関連のホームページへの閲覧数	-	厚労省や厚生労働科学研究班作成のホームページのPV数
112106	HTLV-1キャリアやATL・HAM患者に対する相談体制の構築	HTLV-1関連の窓口数	-	結核感染症課調査
112107	HTLV-1の保健所の検査体制の整備	HTLV-1の保健所の検査数	-	結核感染症課調査
112108	妊婦に対するHTLV-1スクリーニング検査の継続(実施率100%の維持)	HTLV-1抗体検査の公費負担実施率	-	母子保健課調査

#	中間アウトカム	指標	3期	データソース
112203	HTLV-1 感染率の減少	ヒトT細胞白血病ウイルス1型感染率	参4	厚生労働省HTLV-1総合対策

その他

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
-	引き続き、健康で無症状な集団に対する、ピロリ菌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、科学的根拠に基づき、除菌の必要性の有無及びその対象者について検討するとともに、運用上の課題について整理する	検討の段階のため、指標設定無し(着実に検討を推進すること)	-	-

「第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル 暫定版」：がんの2次予防（がん検診）

受診率対策について

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
-	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、個人単位で把握することができるよう検討	施策を検討する段階のため、指標設定無し（着実に検討を推進すること）	-	-
121101	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、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	受診勧奨実施市町村数 ※	-	検討中
121102	【市町村及び検診実施機関】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 指針に基づくがん検診の意義・必要性について、国民が正しく理解できるように普及啓発	普及啓発キャンペーンの実施状況（実施都道府県数）（仮）	-	検討中（厚生労働省）
-	感染症発生・まん延時等にご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	施策を検討する段階のため、指標設定無し（着実に検討を推進すること）	-	-
121103	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い、必要に応じて、法的な位置付けも含めた対応を検討	指針に基づく検診の実施率	-	検討中（保険者データヘルス全数調査または厚労科研）

※特別区を含む。以下、同じ。

#	中間アウトカム	指標	3期	データソース
121201	検診受診率の向上	検診受診率	1031	国民生活基礎調査

#	分野別アウトカム	指標	3期	データソース
100003	検診がん種の早期がん割合の増加	検診がん種別早期がん割合	-	全国がん登録
100004	検診がん種の進行がん罹患率の減少	検診がん種別進行がん罹患率	-	全国がん登録

#	最終アウトカム	指標	3期	データソース
000002	検診がん種の死亡率減少	がん種別年齢調整死亡率（75歳未満、全年齢）	1002	人口動態統計
000005	がん罹患率（子宮頸・大腸）*；減少 ※	がん種別年齢調整罹患率	1004	全国がん登録

\*；上皮内がん除く。  
※がん検診により子宮頸部・大腸の前がん病変を早期発見して治療介入すれば、子宮頸がん・大腸がんの罹患数が減少する。

がん検診の精度管理等について

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
122101	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	がん検診の精度管理について技術的支援を行った市町村への支援数（特別区を含む）	-	検討中（厚生労働科学研究（仮））
122102	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 【市町村】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	精密検査受診率の低い市町村の実態把握を行い、実際にそれらの市町村に指導・助言等の取り組みを実施した都道府県数	-	都道府県用チェックリスト実施率調査
122103	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	職域におけるがん検診を実施する主体が保険者の場合、研究者もしくは専門家が国と連携し、職域におけるがん検診の実態把握と精度管理を技術的に支援した数	-	検討中（厚生労働科学研究（仮））
122104	【国及び都道府県】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	正しいがん検診の周知のため、がん検診を受診する場を問わず、住民に対し、がん検診の正しい情報提供を実施した市町村数	-	検討中（市区町村用チェックリスト実施率調査）

#	中間アウトカム	指標	3期	データソース
122201	精密検査受診率の向上	精密検査受診率	1032	地域保健・健康増進事業報告
122202	がん発見率の向上	がん発見率	-	地域保健・健康増進事業報告
122203	不利益の低減	偽陽性割合	-	地域保健・健康増進事業報告

「第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル 暫定版」：がんの2次予防（がん検診）

科学的根拠に基づくがん検診の実施について

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
-	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	指標設定無し（着実に検討を推進すること）	-	-
123101	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	指針の遵守市町村数	-	市区町村におけるがん検診の実施状況調査
123102		指針に基づかないがん検診の中止市町村数	-	市区町村におけるがん検診の実施状況調査
-	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	指標設定無し（着実に検討を推進すること）	-	-
-	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、その対応を検討	指標設定無し（着実に検討を推進すること）	-	-



医療提供全般

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
211101	【国及び都道府県】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（その際、国は、都道府県がん診療連携協議会等に対し、好事例の共有や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）	役割分担に関する議論が行われている都道府県の数	-	現況報告
211102	拠点病院等を中心に、患者に対するがんの告知や、インフォームド・コンセントの取得、セカンドオピニオンの提示などが適切な提供に実施されるような体制整備を引き続き推進	がん治療前にセカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合	2025	患者体験調査
211103	【国及び都道府県】感染症発生・まん延時や災害時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	BCPに関する議論が行われている都道府県の数	-	現況報告
211104	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	（参考）BCPを整備している病院の数	-	現況報告
212105	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	都道府県協議会に小児がん拠点病院等が参加している都道府県の数※	-	現況報告

※ゲノム拠点は自動的に連携される。

#	中間アウトカム	指標	3期	データソース
211201	医療機関の機能分担を通じた質の高い安心な医療の効率的な提供	専門的な医療を受けられたと思う患者の割合	-	患者体験調査

#	分野別アウトカム	指標	3期	データソース
200001	全国的ながん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合的評価（平均点または評価が高い割合）	2005	患者体験調査

#	最終アウトカム	指標	3期	データソース
000001	がんの死亡率の減少	がんの年齢調整死亡率	2001	人口動態統計
000006	がんの生存率の向上	がん種別5年生存率	2002	全国がん登録／院内がん登録
000010	全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	3001	患者体験調査

病理診断

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
211106	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	常勤の病理専門医が1名以上配置されている拠点病院等の割合	-	現況報告

#	中間アウトカム	指標	3期	データソース
211202	タイムリーな病理診断	初診時から確定診断までの1ヶ月未満の人の割合	-	検討中（患者体験調査or院内がん登録+DPCorNDB（仮））

「第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル 暫定版」：がん医療提供体制等〈がんゲノム医療〉



\*1. がんゲノム医療中核拠点病院等における人数

\*2. がんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院における人数

手術療法について

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
213101	標準的治療の提供に加えて、科学的根拠に基づく、ロボット支援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	がんの鏡視下手術の割合	2031	現況報告
213102		厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業(JANIS)へ登録している拠点病院等の割合	-	現況報告

#	中間アウトカム	指標	3期	データソース
213201	安全かつタイムリーな手術治療の実施	拠点病院における5大がん患者の術後30日以内の死亡率	2032	検討中（院内がん登録+DPCを利用（仮））
213202		診断から手術までの日数（術前化学療法の対象外のがん種・ステージ患者に対象を限定）	-	検討中（院内がん登録+DPCを利用（仮））

#	分野別アウトカム	指標	3期	データソース
200001	全国的ながん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合的評価（平均点または評価が高い割合）	2005	患者体験調査
200004		（標準的な）診断・医療の進歩	2003	患者体験調査
200005	治療選択についての情報提供の充実（必要な情報へのアクセス改善）	治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	-	患者体験調査

#	最終アウトカム	指標	3期	データソース
000001	がんの死亡率の減少	がんの年齢調整死亡率	2001	人口動態統計
000006	がんの生存率の向上	がん種別5年生存率	2002	全国がん登録/院内がん登録
000010	全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	3001	患者体験調査

放射線療法について

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
213103	【国及び都道府県】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	IMRT加算をとっている拠点病院の割合	2035	院内がん登録+DPC、現況報告
213104		放射線治療専門医が常勤で配置されている拠点病院の割合	2036	現況報告
213105		診療放射線技師が2名以上配置されている拠点病院等の割合	-	現況報告
-	関係学会等と連携し、標準的治療及び粒子線治療、核医学治療、画像誘導即時適応技術を用いた治療等の高度な放射線療法の安全な提供体制の在り方について検討	あり方の検討段階のため、指標設定無し（着実に検討を推進すること）	-	-

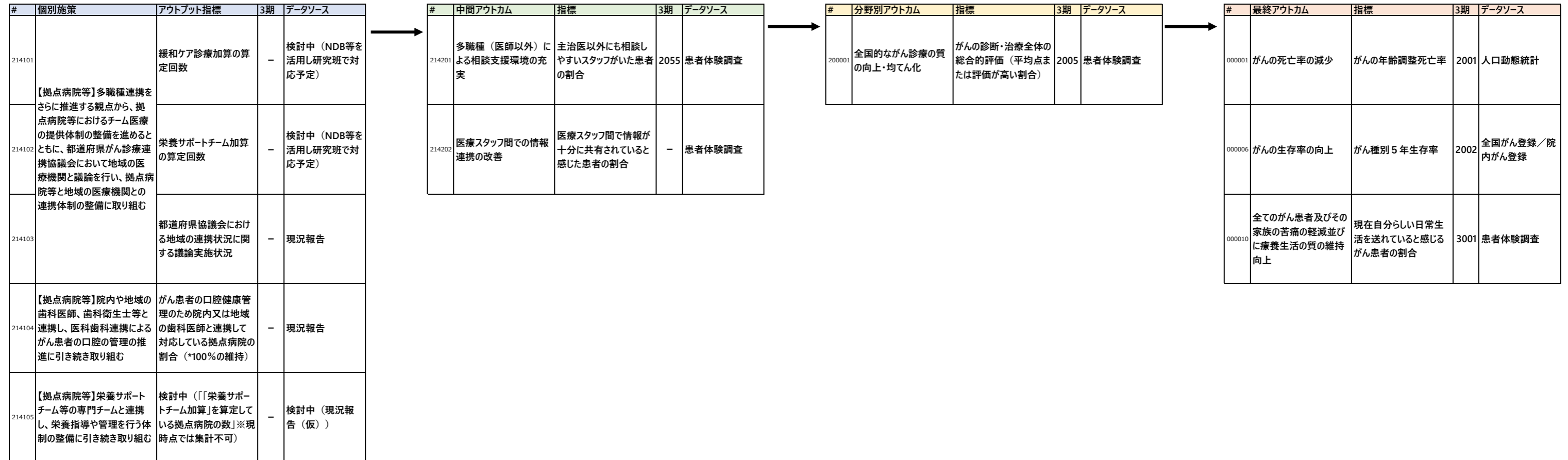
#	中間アウトカム	指標	3期	データソース
213203	必要な患者に対する、最適な放射線治療のタイムリーかつ安全な実施	放射線治療関連QI	-	検討中
213204		手術から放射線治療開始までの期間	-	検討中

薬物療法について

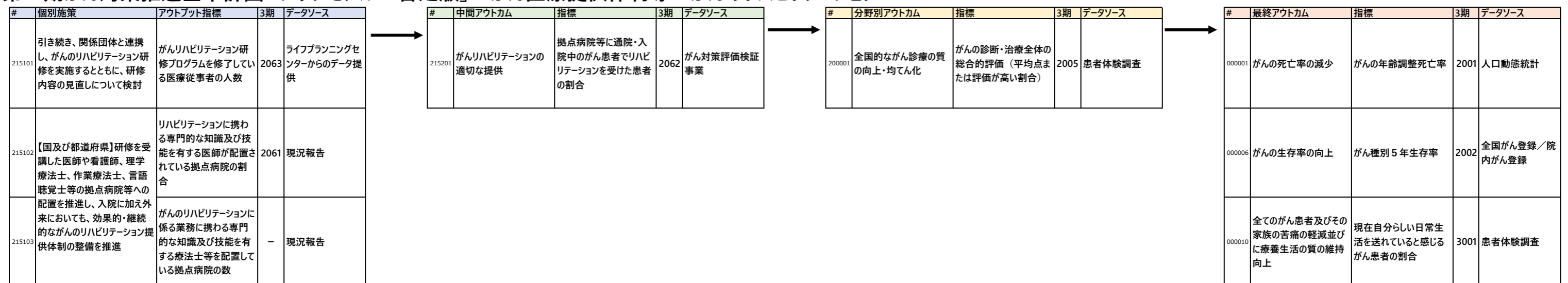
#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
213106	【国及び都道府県】患者が、病態や生活背景等、それぞれの状況に応じた適切かつ安全な薬物療法を受けられるよう、標準的治療の提供に加えて、科学的根拠に基づく高度な薬物療法の提供についても、医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備等の取組を進める	がん専門薬剤師またはがん薬物療法認定薬剤師が配置されている拠点病院の割合	2040	現況報告
213107		1拠点病院あたりの、専従の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師の数	2041	現況報告
213108		免疫関連有害事象を含む有害事象に対して、他診療科や他病院と連携等して対応している拠点病院等の割合	-	現況報告
213109	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	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HP等でわかりやすく広報している拠点病院等の割合	-	現況報告
-	【国及び都道府県】バイオ後継品に係る新たな目標を踏まえ、使用促進のための具体的な方策を検討	方策の検討段階のため、指標設定無し（着実に検討を推進すること）	-	-

#	中間アウトカム	指標	3期	データソース
213205	最新の知見に基づく適切な化学療法/薬物療法のタイムリー・安全な実施	化学療法/薬物療法関連QI	2021	検討中
213206		手術から化学療法開始までの期間	-	検討中（院内がん登録+DPC（仮））
213207	国民が免疫療法に関する正しい情報を取得	科学的根拠を有する免疫療法について国民が必要な情報を取得できている割合	2043	世論調査

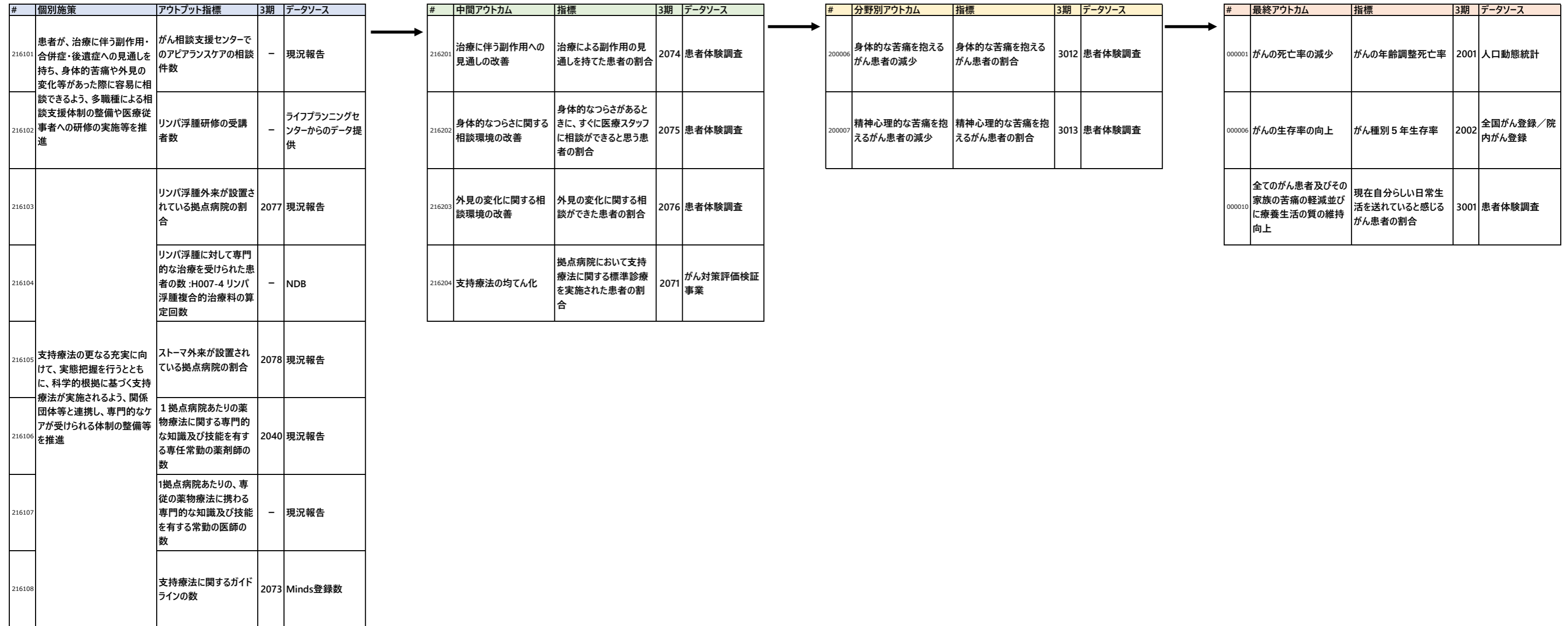
「第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル 暫定版」：がん医療提供体制等＜チーム医療の推進＞



「第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル 暫定版」：がん医療提供体制等＜がんのリハビリテーション＞



「第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル 暫定版」：がん医療提供体制等＜支持療法の推進＞





「第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル 暫定版」：がん医療提供体制等〈がんと診断された時からの緩和ケアの推進〉

緩和ケアの提供について

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
217101	拠点病院等を中心とした医療機関において、がん医療に携わる全ての医療従事者により、がん患者の身体的苦痛や、がん患者やその家族等の精神心理的苦痛、社会的な問題等の把握及びそれらの個別の状況に応じた適切な対応が、地域の実情に応じて、診断時から一貫して行われる体制の整備を推進	拠点病院の緩和ケアチーム新規診療症例数	-	現況報告
217102		特定疾患治療管理料 がん患者指導管理料イの算定数	-	NDB
217103	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	緩和ケア外来の新規診療患者数（地域の医療機関からの年間新規紹介患者数）	-	現況報告
217104		1 拠点病院あたりの地域連携推進のための多施設合同会議の開催数	-	現況報告
217105	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、【拠点病院等】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に開催するとともに、地域におけるがん診療や在宅医療に携わる医療機関、関係団体及び地方公共団体と連携し、専門的な疼痛治療を含む緩和ケアに係る普及啓発及び実施体制の整備を進める	神経ブロックの実施数: L101-神経ブロック(神経破壊剤又は高周波凝固法使用)-腹腔神経叢ブロック(神経破壊剤又は高周波凝固法使用)の件数	-	NDB
217106		緩和的放射線照射の実施数: M001-3(直線加速器による放射線治療)の2(1以外の場合)の件数	-	NDB
217107	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	緩和ケア外来の新規診療症例数	-	現況報告
217108		緩和ケア外来への、地域の医療機関からの紹介件数	-	現況報告
-	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	方策の検討段階のため、指標設定無し	-	-
-	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	指標設定無し（方策の検討段階、及び引き続き実施する取組のため）	-	-
217109	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	緩和ケア診療加算の算定回数	-	NDB
-	終末期医療を受ける場や療養場所の決定に至る意思決定及びこれらの場所における終末期医療の実態等について研究を行い、適切な療養場所の提供や、治療やケアの質の向上について検討	検討段階のため指標設定無し（着実に検討を進めること）	-	-

緩和ケア研修会について

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
217110	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	緩和ケア研修修了者数	3017	がん等における新たな緩和ケア研修等事業

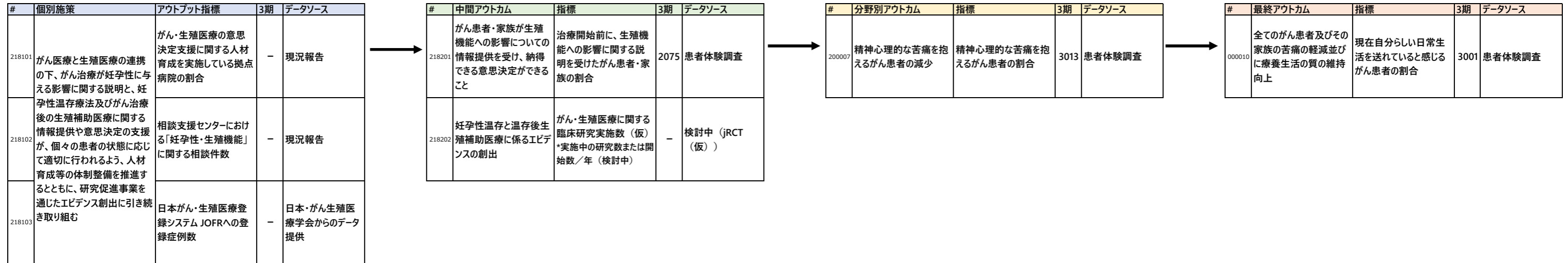
#	中間アウトカム	指標	3期	データソース
217201	苦痛に対する適切なケア・治療の普及（緩和ケアチームの質向上）	医療者はつらい症状にすみやかに対応していたと感じる割合	-	患者体験調査・遺族調査
217202		患者報告アウトカム（PRO）の症状改善率 * 期中に指標を開発予定	-	検討中（緩和医療学会からのデータ提供）*
217203	がん患者が、医療者に苦痛の表出ができること	身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合	2075	患者体験調査
217204		心のつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合	3011	患者体験調査
217205	国民の緩和ケアへの理解度向上	がん診断～治療開始前に病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	3002	患者体験調査
217206		家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	3003	患者体験調査
217207		医療従事者が耳を傾けてくれたと感じた患者の割合	2006	患者体験調査
217208	国民の緩和ケアに関する認識	国民の緩和ケアに関する認識	3018	世論調査
217209		国民の医療用麻薬に関する認識	3019	世論調査

\* 中間評価に向けてデータを整備予定

#	分野別アウトカム	指標	3期	データソース
200006	患者・家族のQOL向上（苦痛の緩和）	身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3012	患者体験調査
200007		精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3013	患者体験調査
200008		療養生活の最終段階において、身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3015	遺族調査
200009		療養生活の最終段階において、精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3016	遺族調査
200010	緩和ケアの質の向上	在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度	3033	遺族調査のサブグループ解析（全死亡のうち在宅死亡）

#	最終アウトカム	指標	3期	データソース
000010	全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	3001	患者体験調査

「第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル 暫定版」：がん医療提供体制等＜妊孕性温存療法＞



「第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル 暫定版」：希少がん及び難治性がん対策

第88回がん対策推進協議会 資料3 (令和5年4月28日)

希少がん対策

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
220101	【国及び都道府県】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	希少がんホットラインへの問い合わせ数	-	国立がん研究センターよりデータ提供
220102	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	希少がん診療を積極的に受け入れている拠点病院の数と他施設へ紹介する拠点病院の数	-	現況報告
220103	病理診断や治療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	中央病理コンサルテーションの数	-	国立がん研究センターよりデータ提供
220104	希少がん領域における薬剤アクセスの改善に向けて、日本の薬事規制等の海外の中小バイオ企業への周知等を通じ、日本での早期開発を促すなど治験の実施（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、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開発を推進	希少がんに対する臨床試験を実施している拠点病院数	-	現況報告
220105	関係学会等と連携した診療ガイドラインの充実を図る	希少がんに関するガイドラインの数（がん種に対するガイドラインの作成率）	-	Minds登録数

#	中間アウトカム	指標	3期	データソース
220201	希少がんの患者の診療情報へのアクセス拡充	治療スケジュールの見通しに関する情報を十分得ることができた希少がん患者の割合	-	患者体験調査
220202	希少がん診療における適切な役割分担の実現	希少がん診療を積極的に受け入れている拠点病院等における治療開始数	-	現況報告 + 院内がん登録
220203	連携の円滑化（速やかな医療の提供）	希少がん患者の初診から診断までの時間、診断から治療開始までの時間	2082	患者体験調査

#	分野別アウトカム	指標	3期	データソース
200011	希少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の向上	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	2083	患者体験調査

#	最終アウトカム	指標	3期	データソース
000007	希少がんの生存率向上	希少がんの5年生存率	2002	全国がん登録／院内がん登録
000011	希少がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	現在自分らしい日常生活を送れていると感じる希少がん患者の割合	3001	患者体験調査

難治性がん対策

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
220106	【国及び都道府県】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	難治性がんに関するHP等の整備を行っている拠点病院等の数	-	現況報告
220107	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	難治性がん診療を積極的に受け入れている拠点病院の数と他施設へ紹介する拠点病院の数	-	現況報告
220108	難治性がん領域における薬剤アクセスの改善に向けて、日本の薬事規制等の海外の中小バイオ企業への周知等を通じ、日本での早期開発を促すなど治験の実施（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、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開発を推進	難治性がんに対して臨床試験を行っている拠点病院等の数	-	現況報告

#	中間アウトカム	指標	3期	データソース
220204	難治性がん診療における適切な役割分担の実現	難治性がん（*1）診療を積極的に受け入れている拠点病院等における治療開始数	-	現況報告 + 院内がん登録

\*1. 肺がんを代表例として想定。難治性がんの定義について、今後検討が必要。

#	分野別アウトカム	指標	3期	データソース
200001	（難治性がんを含む）全国的ながん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合的評価（平均点または評価が高い割合）（*2）	2005	患者体験調査

\*2. がん種別で評価が困難なため全体の評価で代替。

#	最終アウトカム	指標	3期	データソース
000003	難治性がんの年齢調整死亡率の減少	難治性がん（代表例：膵がん）の年齢調整死亡率	2002	人口動態統計
000008	難治性がんの生存率向上	難治性がん（代表例：膵がん）の5年生存率	2002	全国がん登録／院内がん登録
000010	（難治性がんを含む）がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合（*2）	3001	患者体験調査

\*2. がん種別で評価が困難なため全体の評価で代替。



「第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル 暫定版」：小児がん・AYA世代のがん対策

小児がん対策

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
230101	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、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	小児がん拠点病院で小児がんの薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師の数	-	現況報告（小児がん）
230102	【小児がん拠点病院等】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に取り組む	小児がん拠点病院で小児の手術に携わる、小児がん手術に関して専門的な知識及び技能を有する医師の人数	-	現況報告（小児がん）
230103	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	小児がん拠点病院で小児がんの放射線療法に携わる専門的な知識および技能を有する医師の人数	-	現況報告（小児がん）
230104	日本の薬事規制等の海外の中小バイオ企業への周知等を通じ、日本での早期開発を促すなど治験の実施（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	都道府県協議会でフォローアップの連携体制について議論している都道府県数	-	現況報告（小児がん）
230105		（参考）長期フォローアップ外来を設置している小児がん拠点病院等の施設数	-	現況報告（小児がん）
		施策の検討段階のため、指標設定無し（着実に検討を進めること）	-	-

#	中間アウトカム	指標	3期	データソース
230201	小児がん診療の集約化	小児がん拠点病院で治療を受けた小児がん患者の割合	-	現況報告+院内がん登録
230202	小児がん相談支援の拡充	がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分あると思う小児がん患者の割合	-	小児患者体験調査
230203	長期フォローアップの認知・利用拡充	長期フォローアップについて知っていると感じた小児がん患者の割合	-	小児患者体験調査
230204	小児がん領域での研究開発の推進	小児がん拠点病院において実施されている治験数	-	現況報告+jRCT

#	分野別アウトカム	指標	3期	データソース
200002	小児がん診療の質の向上・均てん化	小児がん患者のがんの診断・治療全般の総合評価（平均点又は評価が高い人の割合）	2083	小児患者体験調査

#	最終アウトカム	指標	3期	データソース
000009	小児がん患者の生存率向上	小児がん患者の5年生存率	2091	院内がん登録

AYA世代のがん対策

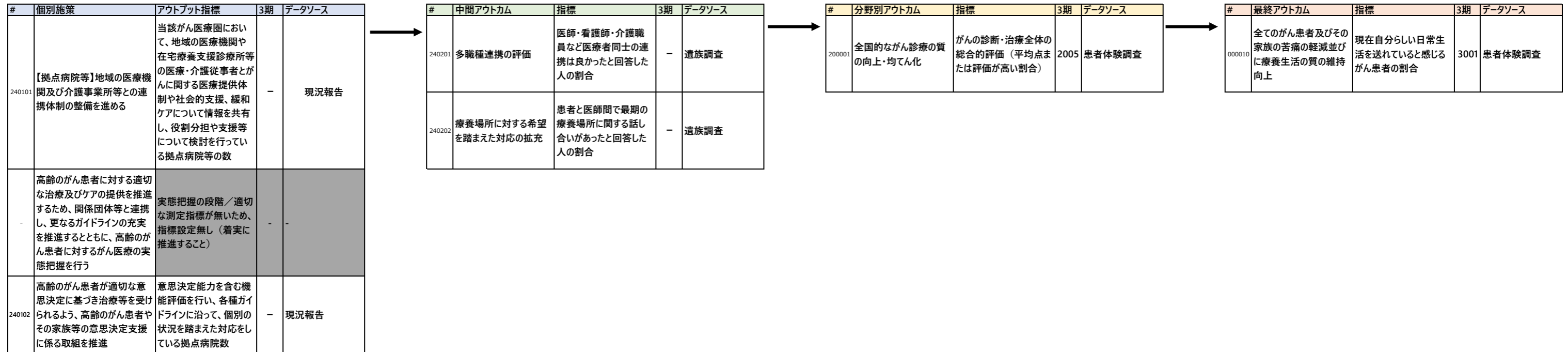
#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
230106	小児がん拠点病院等と、拠点病院等や地域の医療機関等との連携を含め、地域の実情に応じた小児・AYA世代のがん医療提供体制の整備を推進、また、小児がん拠点病院連絡協議会における地域ブロックを超えた連携体制の整備に向けた議論を推進	多職種からなるAYA支援チームを設置している拠点病院数	-	現況報告

#	中間アウトカム	指標	3期	データソース
230205	AYA患者の状況や希望に応じた支援の拡充	がん診断～治療開始前に、病気や療養生活について相談できたと感じる若年がん患者の割合	3002	患者体験調査
230206		外見の変化に関する相談ができた若年患者の割合	2076	患者体験調査
230207		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	2093	患者体験調査、小児患者体験調査

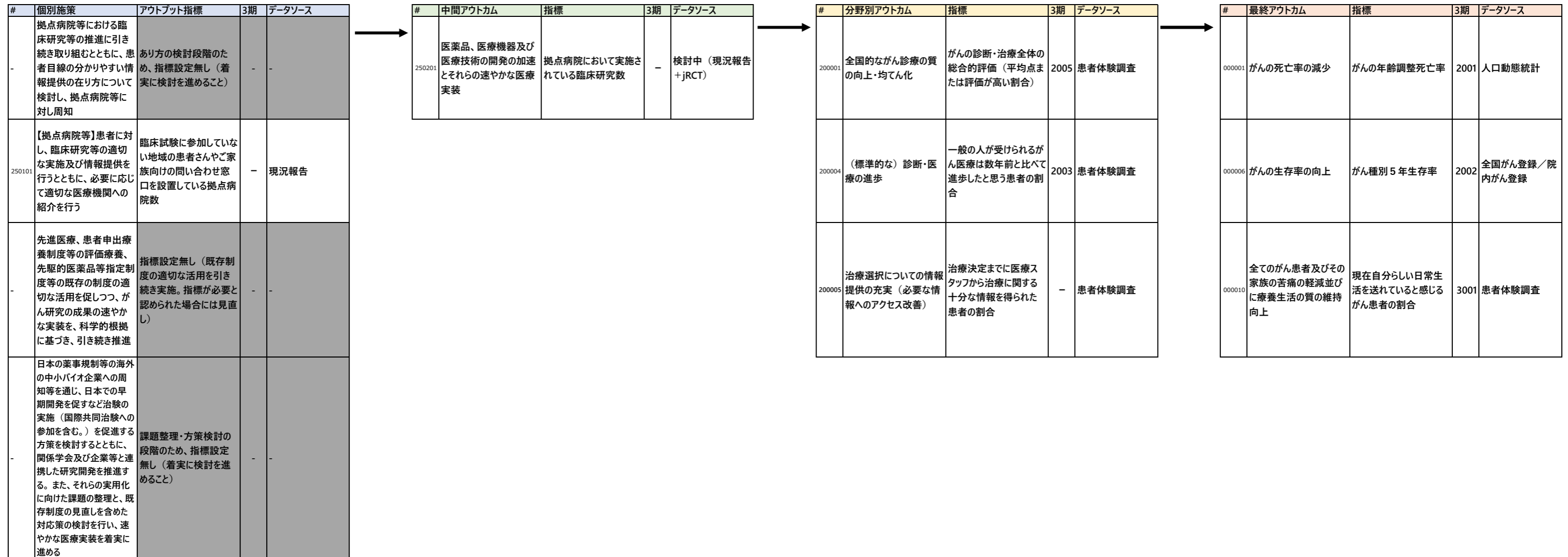
#	分野別アウトカム	指標	3期	データソース
200003	AYA世代のがん診療の質の向上・均てん化	若者がん患者の診断・治療全体の総合的評価（平均点または評価が高い割合）	2005	患者体験調査

#	最終アウトカム	指標	3期	データソース
000012	若者がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	現在自分らしい日常生活を送れていると感じる若年がん患者の割合	3001	患者体験調査

「第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル 暫定版」：高齢者のがん対策



「第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル 暫定版」：新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装



相談支援について

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
311101	【拠点病院等】がん相談支援センターの認知度向上及びその役割の理解の促進のため、地域の関係機関等と連携して、自施設に通院していない者も含む患者やその家族等への適切なタイミングでの周知に引き続き取り組む。また、相談支援体制へのアクセシビリティを向上させるため、オンライン等を活用した体制整備を進める	がん相談支援センターでの新規相談件数（全国の拠点病院等での総数）	-	現況報告
311102	相談支援の質を担保するため、関係団体等と連携し、がん相談支援に係る研修等に引き続き取り組む	相談員研修を受講したがん相談支援センターの相談員の人数	-	現況報告
311103	上記の内、フォローアップ研修を受講したがん相談支援センターの相談員の人数	上記の内、フォローアップ研修を受講したがん相談支援センターの相談員の人数	-	現況報告
-	持続可能な相談支援体制の在り方等について検討	あり方の検討段階のため指標設定無し（着実に検討を進めること）	-	-
311104	拠点病院等と民間団体による相談機関やピア・サポーター等との連携体制の構築について検討する。併せて、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を活用し、必要に応じて地方公共団体等の協力が得られる体制整備の方策について検討	1 拠点病院あたりの、連携している患者団体の数	-	現況報告
311105	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	1 拠点病院あたりの体験を語り合う場の開催数	-	現況報告

#	中間アウトカム	指標	3期	データソース
311201	がん相談支援センターの認知度	がん相談支援センターについて知っているがん患者の割合	3023	患者体験調査 小児患者体験調査
311202	がん相談支援センターの一般の人の認知度	治療法や病院についてがん相談支援センターで情報入手しようと思う人の割合	-	世論調査
311203	がんの治療開始前までに相談することができること	がん診断～治療開始前に病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	3021	患者体験調査
311204	ピアサポーターの認知度	ピアサポーターについて知っているがん患者の割合	3024	患者体験調査

#	分野別アウトカム	指標	3期	データソース
300001	がん患者が、相談を利用し、役だったと思えること	相談支援センターを利用したことがある人が役に立ったがん患者の割合	-	患者体験調査
300002		ピアサポートを利用したことがある人が役に立ったがん患者の割合	-	患者体験調査
300003	がん患者の家族が、悩みや負担を相談できること	家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	3022	患者体験調査

#	最終アウトカム	指標	3期	データソース
000010	全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	3001	患者体験調査

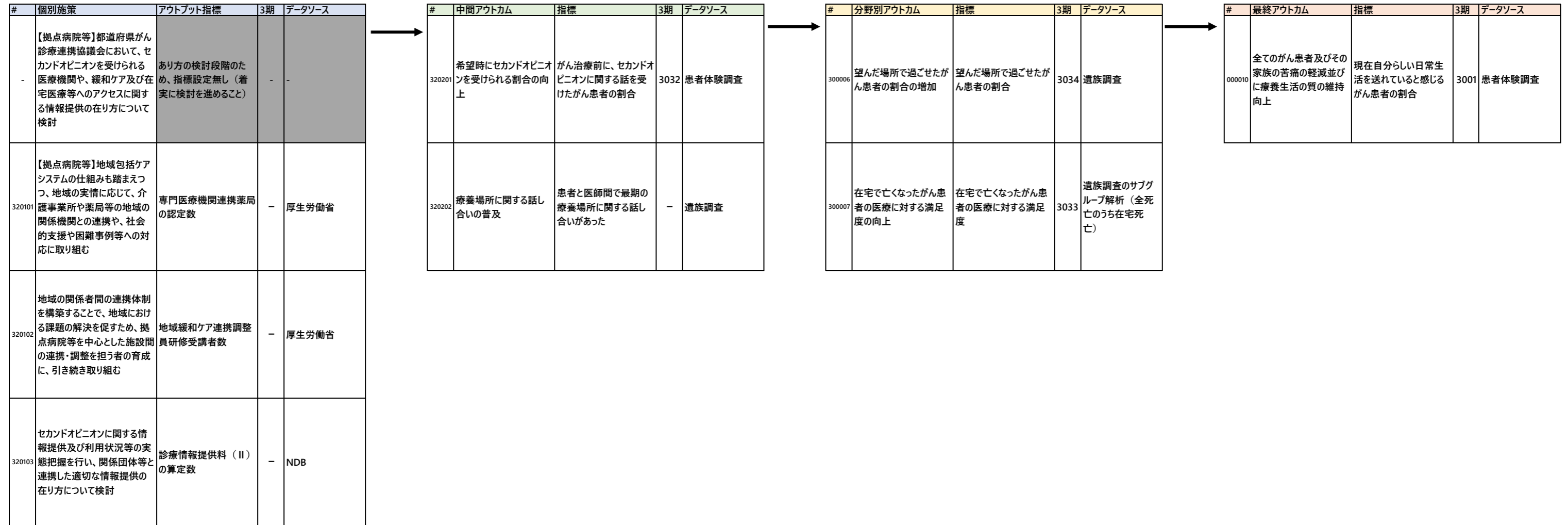
情報提供について

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
-	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	あり方の検討段階のため現時点で指標設定無し（着実に検討を進めること）	-	-
312101	引き続き、国立がん研究センターや関係団体等と連携して、がんに関する正しい情報の提供及び理解の促進に取り組む	がん情報サービスにアクセスした件数	-	国立がん研究センターからのデータ提供
312102		がん情報サービスにおけるコンテンツ更新数	-	国立がん研究センターからのデータ提供
312103	障害等により情報取得や意思疎通に配慮が必要な人や、日本語を母国語としていない人への情報提供を適切に行うことで医療へのアクセスを確保するために、現状及び課題等を把握し、情報提供体制の在り方について検討	がん情報サービスにおける点字資料、音声資料数、資料の更新数	3026	国立がん研究センターからのデータ提供

#	中間アウトカム	指標	3期	データソース
312201	がん情報サービスの一般の人の認知度	治療法や病院についてがん情報サービスで情報入手しようと思う人の割合	-	世論調査
312202	探しているがんの情報にたどり着くことができた人の割合	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	3025	がん情報サービスによる調査（国立がん研究センターからのデータ提供）
312203	がんの治療開始前までに相談することができること	がん診断～治療開始前に病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	3021	患者体験調査

#	分野別アウトカム	指標	3期	データソース
300004	がん患者が、治療に関する十分な情報を得ることができること	治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	-	患者体験調査 小児患者体験調査
300005	国民が、がんに対して正しい認識を持てること	がんの新しい治療法に関する情報の中には、十分な科学的根拠がなく、注意を要するものがあると思う人の割合	-	世論調査（仮）

「第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル 暫定版」：社会連携に基づく緩和ケア等の患者支援





就労支援について（医療機関側）

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
-	現在の両立支援制度の効果及び課題を明らかにし、普及啓発、主治医から産業医への情報提供をはじめとする医療機関等と産業保健との一層効果的な連携等について検討	指標設定なし（着実に検討を推進すること）	-	-
331101	医療機関等において就労支援に携わる者が、産業医等と連携し、患者・事業主間の治療と仕事の両立へ向けた調整を支援できる体制の整備に取り組む	がん相談支援センターにおける就労に関する相談件数	3045	現況報告
331102	療養・就労両立支援指導料の算定件数※ ※がんについて	-	-	NDB
331103	拠点病院等における就労の専門家による相談会の回数	-	-	現況報告
331104	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	ハローワークと連携した就職支援をおこなっている拠点病院等の数	3044	長期療養者就職支援事業報告

就労支援について（職場側）

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
331105	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	長期療養者就職支援事業を活用した就職者数* *がんについて	-	長期療養者就職支援事業報告
-	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	指標設定なし（着実に検討を推進すること）	-	-
-	中小企業も含めて、企業における支援体制や、時間単位の年次有給休暇や病気休暇、在宅勤務（テレワーク）等の柔軟な勤務制度や休暇制度の導入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	指標設定なし（着実に検討を推進すること）	-	-
331106	両立支援コーディネーターの更なる活用に向けて、その活動状況を把握するとともに、地域職域連携の観点からより効果的な配置について検討	両立支援コーディネーター研修修了者数（所属機関別にも算出可）	-	事業報告（労働者健康安全機構）

#	中間アウトカム	指標	3期	データソース
331201	診断時からの情報提供	治療開始前に、就労継続について説明を受けたがん患者の割合	3041	患者体験調査
331202	がんと診断された後の仕事の変化	がんと診断後も仕事を継続していたがん患者の割合	3042	患者体験調査
331203	がんと診断された後の仕事の変化	退職したがん患者のうち、がん治療の開始前までに退職した者の割合	3043	患者体験調査

#	中間アウトカム	指標	3期	データソース
331204	両立支援の制度利用	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	3046	患者体験調査
331205	両立のための職場環境整備	治療と仕事を両立するための勤務上の配慮がなされているがん患者の割合	3047	患者体験調査

#	分野別アウトカム	指標	3期	データソース
300008	経済・就労関連PROの向上	治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念したがん患者の割合	-	患者体験調査
300009		金銭的負担が原因で生活に影響があったがん患者の割合	-	患者体験調査
300010	がん患者・経験者の両立支援・就労支援に関する相談・支援体制へのアクセスの向上	がん診断～治療開始前に病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	3002	患者体験調査
300003		家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	3003	患者体験調査

#	最終アウトカム	指標	3期	データソース
000010	全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	3001	患者体験調査

「第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル 暫定版」：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）

アピアランスケアについて

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
332101	医療従事者を対象とした研修等を引き続き開催するとともに、相談支援及び情報提供の在り方について検討	アピアランス支援研修修了者数	-	事業報告
332102	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	拠点病院におけるアピアランスに関する相談件数	-	現況報告

#	中間アウトカム	指標	3期	データソース
332201	アピアランスケアに関する相談支援の利用	外見の変化に関する相談ができたがん患者の割合（再掲）	3048	患者体験調査

#	分野別アウトカム	指標	3期	データソース
300011	外見の変化に起因する苦痛の軽減	身体的・精神的な苦痛により日常生活に支障を来しているがん患者の割合	3014	患者体験調査

がん診断後の自殺対策について

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
333101		緩和ケア研修修了者数	3017	がん等における新たな緩和ケア研修等事業
333102	がん患者の診断後の自殺対策について、医療従事者等が正しい知識を身につけられるよう、研修等の開催や、相談支援及び情報提供の在り方について検討	自殺リスクに関する研修を実施した拠点病院の数	-	現況報告
333103		特定疾患治療管理料がん患者指導管理料イ算定数	-	NDB
333104		特定疾患治療管理料がん患者指導管理料ロ算定数	-	NDB
-	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	実態把握の段階のため、指標設定無し（着実に検討を推進すること）	-	-

#	中間アウトカム	指標	3期	データソース
333201		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	3011	患者体験調査
333202	気持ちのつらさに対する支援の利用	精神的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3013	患者体験調査
333203		療養生活の最終段階において、精神的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3016	遺族調査
333204		身体的な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る患者の割合	2075	患者体験調査
333205	身体的なつらさに対する支援の利用	身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3012	患者体験調査
333206		療養生活の最終段階において、身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3015	遺族調査

#	分野別アウトカム	指標	3期	データソース
300012	がん患者の自殺の要因の解消	がん患者の自殺数	3050	革新的がん自殺研究推進プログラム

その他の社会的な問題について

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
-	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、利用可能な施策の周知や課題解決に向けた施策について検討	検討段階のため指標設定無し（着実に検討を進めること）	-	-
334101	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て検討	情報取得や意思疎通に配慮が必要な者に対するマニュアルを作成している拠点病院の数	-	現況報告書
334102	【地方公共団体】がんに対する「偏見」の払拭や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	拠点病院等で実施した、地域を対象とした、がんに関するセミナー等の開催回数（総数）	-	現況報告書

#	中間アウトカム	指標	3期	データソース
334201	がん患者の疎外感の解消	がんと診断されてから周囲に不必要な気を遣われている割合	-	患者体験調査
334202	がんに対する偏見の払拭	（家族以外の）周囲の人からがんに対する偏見を感じる割合	-	患者体験調査

#	分野別アウトカム	指標	3期	データソース
300013	がんによる社会からの隔離の解消	がんであることを話せる割合	-	世論調査

「第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル 暫定版」：ライフステージに応じた療養環境への支援

小児・AYA世代について

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
341101	医療従事者と教育関係者との連携に努めるとともに、療養中に教育を必要とする患者が適切な教育を受けることのできる環境の整備、就学・復学支援等の体制整備を行う。また、ICTを活用した遠隔教育について、課題等を明らかにするため、実態把握を行う	がん相談支援センターにおける、小児・AYA世代のがん患者の発育及び療養上の相談への対応・支援のうち、教育に関する相談件数	-	現況報告 (小児がん) *1
341102	成人診療科と連携した切れ目ない支援体制が、地域の実情に応じて構築できるよう、患者の健康管理の方法、地域における療養の在り方、再発・二次がん・併存疾患のフォローアップ体制等の医療・支援の在り方について検討	小児・AYA世代のがんの長期フォローアップに関する研修会参加人数	-	事業報告
341103	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係る機関や患者団体と連携した取組を引き続き推進	長期フォローアップ外来を開設している小児がん拠点病院等の数*2	-	現況報告 (小児がん)
341104	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	がん相談支援センターにおける、小児・AYA世代のがん患者に対する就労に関する相談件数	-	現況報告 (小児がん) *1
341105		小児がん拠点病院が連携している、小児がんに関する患者団体の数	-	現況報告 (小児がん)
-		あり方の検討の段階のため、指標設定無し (着実に検討を推進すること)	-	-

#	中間アウトカム	指標	3期	データソース
341201	教育支援に関する医療スタッフからの説明の拡充	治療開始前に教育の支援等について医療スタッフから話があったと回答した人の割合	3052	小児患者体験調査
341202	就学支援制度の利用拡大	がん治療のため転校・休学・退学したと回答した人のうち、患者の治療中に何らかの就学支援制度を利用したと回答した人の割合	-	小児患者体験調査
341203	がん治療と教育の両立	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	3053	小児患者体験調査
341204	長期フォローアップの認知度向上	長期フォローアップについて知っていると感じた人の割合	-	小児患者体験調査
341205	医療者側からの就労支援 (説明) の拡充	治療開始前に、就労継続について説明を受けたがん患者の割合	-	患者体験調査 < 若年がん患者のみ >
341206	つらい症状への速やかな対応改善	つらい症状には速やかに対応してくれたと思うと回答した人の割合	-	小児患者体験調査

#	分野別アウトカム	指標	3期	データソース
300003	家族への支援・サービス・場所の充実	家族の悩みや負担を相談出来る支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	3054	患者体験調査
300014	就学の継続	がん治療前に就学していた者のうち、「がん治療のために患者が転校・休学・退学したと回答した人」以外の割合	-	小児患者体験調査

#	最終アウトカム	指標	3期	データソース
000010	全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	3001	小児患者体験調査 患者体験調査

\*1. 成人拠点におけるAYA世代のがん患者に係る相談件数も算出することを検討中 (令和4年度では現況報告に対応項目無し)

\*2. 小児がん拠点病院と、小児がん連携病院の類型1を分母とする想定



「第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル 暫定版」：ライフステージに応じた療養環境への支援

高齢者について

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
342101	【拠点病院等】地域の医療機関やかかりつけ医、在宅療養支援診療所、訪問看護事業所等の医療・介護を担う機関、関係団体、地方公共団体等と連携し、患者やその家族等の療養生活を支えるための体制を整備するとともに、地域における課題について検討	地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討を行っている拠点病院等の数	-	現況報告
342102		介護支援等連携指導料の算定数（がん患者に限定）	-	NDB
342103		退院時共同指導料1の算定数（がん患者に限定）	-	NDB
-	高齢のがん患者が抱える課題について実態把握を行い、長期療養の中で生じる有害事象などに対応できるよう、患者の健康管理の方法、地域における療養の在り方、再発・二次がん・併存疾患のフォローアップ体制等について検討	あり方・施策の検討段階のため、指標無し（着実に検討を進めること）	-	-
342104	高齢のがん患者の、人生の最終段階における療養場所等の選択に関する意思決定を支援するための方策について検討	意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしている拠点病院数	-	現況報告

#	中間アウトカム	指標	3期	データソース
342201	家族の介護負担感の軽減	介護をしたことで、全体的に負担感が大きかったと回答した割合	-	遺族調査のサブグループ解析（仮）*3
342202	死亡場所で患者が受けた医療の構造・プロセスの改善	医師・看護師・介護職員など医療者同士の連携はよかったと回答した割合	-	遺族調査のサブグループ解析（仮）*3
342203	最後の療養場所の希望や医療に関する話し合いの充実	患者と医師間で最期の療養場所に関する話し合いがあったと回答した割合	-	遺族調査のサブグループ解析（仮）*3

\*3. サブグループ解析は、遺族調査の結果を、75歳以上に限定して解析することを想定

#	分野別アウトカム	指標	3期	データソース
300006	死亡前1ヶ月間の患者の療養生活の質向上	望んだ場所で過ごせたがん患者の割合	-	遺族調査のサブグループ解析（仮）
300007	死亡場所で受けた医療に対する全般的満足度（>在宅かつ高齢者）向上	在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度	-	遺族調査のサブグループ解析（仮）
300015	死亡前1ヶ月間の患者の療養生活の質向上	人生をまっとうしたと感じていた患者の割合	-	遺族調査のサブグループ解析（仮）

「第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル 暫定版」:

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

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
-	「がん研究10か年戦略」の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	戦略を検討するものであるため指標設定無し ※次期「がん研究10か年戦略」を令和5年度中に策定	-	-
410101	【AMED】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	「革新的がん医療実用化研究事業」事後評価	-	AMED
410102	「全ゲノム解析等実行計画2022」を着実に進め、ゲノム情報等により、患者等に不利益が生じないよう留意しつつ、新たな予防・早期発見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	日本臨床研究実施計画・研究概要公開システム(jRCT)に登録されたゲノム変異にもとづくがんを対象とした臨床研究の数	-	jRCT、AMED
410103		日本臨床研究実施計画・研究概要公開システム(jRCT)に登録されたジャパンキャンサーリサーチプロジェクトの研究数	-	jRCT、AMED
410104	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	厚生科研の採択課題における事後評価の平均	-	厚生労働省
410105		「がん政策研究事業」成果に関する評価	-	厚生労働省
-	格差の解消に向け、まずは各分野の取組の地域間、医療機関間の差を測定するための指標やその評価方法に係る研究を推進	指標設定無し(着実に研究を推進すること)	-	-

#	中間アウトカム	指標	3期	データソース
410201	がん研究論文数、引用数の増加	CSO(Common Scientific Outline)分類別・部位別論文数、引用数	4014	論文データベース Dimensions
410202		日本発の治療薬の創出に向けて導出された治験の数	4011	J C R P 現況報告
410203	基礎的研究成果として日常診療への導入を目指して推進される医療技術数の増加	日本発の診断薬の創出に向けて導出された治験の数	4012	J C R P 現況報告
410204		日本発の医療機器の創出に向けて導出された治験の数	4013	J C R P 現況報告

人材育成の強化

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
420101	関係学会・団体等と連携しつつ、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	がん専門医療人材(がんプロフェッショナル)養成プラン「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」事業評価	-	文科省からのデータ提供
420102		がんゲノム医療コーディネーター研修会参加人数	4022	がんのゲノム医療従事者研修事業
420103	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を中心となって取り組む	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	2063	ライフプランニングセンターからのデータ提供
420104		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	4023	小児・AYA世代の長期フォローアップ体制整備事業
420105		緩和ケア研修修了者数	4021	がん等における新たな緩和ケア研修等事業
420106		緩和ケアに特化した講座を設置している大学の数	4024	文科省からのデータ提供

#	中間アウトカム	指標	3期	データソース
420201	必要な知識を身に着けた専門的人材の増加	第4期がんプロで支援されたがん専門医療人材の人数	-	事業における取組状況調査
-	専門的人材の適正配置	拠点病院における専門人材の配置状況に係る各種指標(※各分野で設定した人材の指標。列挙は割愛)	-	-

「第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル 暫定版」:

がん教育及びがんに関する知識の普及啓発

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース	#	中間アウトカム	指標	3期	データソース
430101	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、生活習慣が原因とならないがんもあることなど、がんに対する正しい知識が身に付くよう、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、各地域の実情に応じたがん教育の取組の充実とその成果の普及を図る	外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合	4031	がん教育の実施状況調査	430201		「がんは、誰もがかかる可能性のある病気である」に対して「そう思う」と回答した割合	-	がん教育総合支援事業事業成果報告書
	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				430202	国民ががん予防や早期発見の重要性を認識し、がんを正しく理解し向き合う	がん検診を受けられる年齢になったら検診を受けようと思うと回答した割合	-	がん教育総合支援事業事業成果報告書
430102	【国及び地方公共団体、拠点病院等を中心とした医療機関】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、生活習慣や遺伝子等のがんの発生に関する基本的な情報も含めた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、啓発資料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	がん情報サービスに含まれる項目数	-	国立がん研究センターからのデータ提供	430203		がんの新しい治療法に関する情報の中には、十分な科学的根拠がなく、注意を要するものがあると思う人の割合	-	世論調査（仮）
430103		1 拠点病院あたりの、連携している患者団体の数	-	現況報告					
430104	【事業主や医療保険者】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、生涯のうちに約2人に1人ががんに罹患すると推計されていることや、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	がん対策推進企業アクションの参加企業数	4033	厚生労働省					

がん登録の利活用の推進

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース	#	中間アウトカム	指標	3期	データソース
440101	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	全国がん登録の精度指標としてのMI比・%DCO	2111	全国がん登録	440201	全国がん登録/院内がん登録の利用の推進	利用件数（総数・年あたり）	-	厚生労働省/国立がん研究センター
-	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	指標設定無し（着実に検討を推進すること）	-	-					

患者・市民参画の推進

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
450101	【国及び都道府県】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」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がん対策推進協議会及び都道府県協議会等への参画を推進する。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	都道府県がん対策推進計画の策定過程におけるがん患者を代表する者の参加割合(参考:性別、年代等の多様性(仮))	4001	厚生労働省
450102	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について、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  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	厚生労働省科学研究を基に開催された研修会の開催回数	-	厚労科研班からのデータ提供
450103	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	年度中に都道府県協議会の参加者について、がん患者・経験者やその家族や患者団体などの意見を代表する者の参加があった、都道府県の数	-	現況報告

#	中間アウトカム	指標	3期	データソース
450201	がん対策の重要性を認識し、がん医療について正しい理解を得、医療の向上に向け自らも協力する国民(がん患者含む)の割合増加	がん医療に対する国民の向き合い方(自らも協力する必要がある(自分ごと)と理解する人の割合)(仮)	-	検討中(世論調査(仮))
450202	医療従事者の意識向上	関係学会において患者・市民参画を知っていると回答した医療者の割合	-	検討中(日本癌治療学会からのデータ提供(仮))

デジタル化の推進

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
-	「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	個別施策を検討する段階のため、指標設定無し(着実に検討を進めること)	-	-
460101	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、SNS等を活用したがん検診の受診勧奨や、安心かつ安全なオンライン診療の提供、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)の活用等の治験のオンライン化、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	患者とその家族が利用可能なインターネット環境を整備している拠点病院等の数(or割合)	-	現況報告
460102		セカンドオピニオンを提示する場合は、必要に応じてオンラインでの相談を受け付けることができる体制を確保している拠点病院等の数(or割合)	-	現況報告
460103		集学的治療等の内容や治療前後の生活における注意点等に関する、冊子や視覚教材等がオンラインでも確認できる拠点病院等の数(or割合)	-	現況報告

#	中間アウトカム	指標	3期	データソース
460201	(デジタルにより)がん患者・家族を含む国民が、適切な情報・医療資源・支援にアクセスしやすくなること	検討中(デジタル技術の活用のアウトカムをどのように評価するか、検討を行う。)	-	検討中



# 「第4期がん対策推進基本計画評価指標一覧 暫定版」

第88回がん対策推進協議会	資料 4
令和5年4月28日	

分野	#	再掲	指標	3期	データソース
<b>全体目標「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」</b>					
最終アウトカム	000001		がんの年齢調整死亡率（75歳未満、全年齢）	1001	人口動態統計
	000002		がん種別年齢調整死亡率（75歳未満、全年齢）	1002	人口動態統計
	000003		難治性がん（代表例：膵がん）の年齢調整死亡率	2002	人口動態統計
	000004		がんの年齢調整罹患率	1003	全国がん登録
	000005		がん種別年齢調整罹患率	1004	全国がん登録
	000006		がん種別5年生存率	2002	全国がん登録／院内がん登録
	000007		希少がんの5年生存率	2002	全国がん登録／院内がん登録
	000008		難治性がん（代表例：膵がん）の5年生存率	2002	全国がん登録／院内がん登録
	000009		小児がん患者の5年生存率	2091	院内がん登録
	000010		現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	3001	患者体験調査、小児患者体験調査
	000011		現在自分らしい日常生活を送れていると感じる希少がん患者の割合	3001	患者体験調査
	000012		現在自分らしい日常生活を送れていると感じる若年がん患者の割合	3001	患者体験調査
<b>1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実</b>					
分野別アウトカム	100001		がん種別年齢調整罹患率（胃・大腸・肺・女性乳房・喫煙関連がん）	1004	全国がん登録
	100002		がん種別年齢調整罹患率（肝・ATL・子宮頸部）	1004	全国がん登録
	100003		検診がん種別早期がん割合	-	全国がん登録
	100004		検診がん種別進行がん罹患率	-	全国がん登録
<b>がんの1次予防</b>					
<b>生活習慣について</b>					
個別施策	111101		地域を対象として、普及啓発に努めている拠点病院の割合	-	現況報告
中間アウトカム	111201		BMI18.5以上25未満（65歳以上はBMI20を超え25未満）の者の割合	1018	国民健康・栄養調査
	111202		食塩摂取量の平均値	1019	国民健康・栄養調査
	111203		野菜摂取量の平均値	1020	国民健康・栄養調査
	111204		果物摂取量の平均値	1021	国民健康・栄養調査
	111205		1日の歩数の平均値	-	国民健康・栄養調査
	111206		運動習慣者の割合	1017	国民健康・栄養調査
	111207		1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合	1016	国民健康・栄養調査
	111208		中学生・高校生の飲酒者の割合	-	厚生労働科学研究班
	111209		20歳以上の者の喫煙率	1011	国民健康・栄養調査
	111210		望まない受動喫煙（家庭・職場・飲食店）の機会を有する者の割合	1015	国民健康・栄養調査
	111211		中学生・高校生の喫煙者の割合	1012	厚生労働科学研究班
	111212		妊婦の喫煙率	1013	厚生労働省調べ
<b>感染症対策について</b>					
<b>HPV</b>					
個別施策	112101		HPVワクチンの実施率	-	地域保健・健康増進事業報告
<b>肝炎</b>					
個別施策	112102		肝炎患専門医療機関数	-	地方自治体における肝炎対策実施状況調査
	112103		肝炎医療コーディネーターの養成者数	-	地方自治体における肝炎対策実施状況調査
	112104		B型肝炎定期予防接種実施率	参3	地域保健・健康増進事業報告
中間アウトカム	112201		B型・C型肝炎ウイルス検査受検率	参2	厚生労働科学研究班
	112202		B型・C型肝炎ウイルス陽性者数	参1	「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」
<b>HTLV-1</b>					
個別施策	112105		HTLV-1関連のホームページへの閲覧数	-	厚生省や厚生労働科学研究班作成のホームページのPV
	112106		HTLV-1関連の窓口数	-	結核感染症課調査
	112107		HTLV-1の保健所の検査数	-	結核感染症課調査
	112108		HTLV-1抗体検査の公費負担実施率	-	母子保健課調査
中間アウトカム	112203		ヒト細胞白血病ウイルス1型感染率	参4	厚生労働省HTLV-1総合対策
<b>その他</b>					
<b>がんの2次予防（がん検診）</b>					
<b>受診率向上対策について</b>					
個別施策	121101		受診勧奨実施市町村数（特別区を含む、以下同じ）	-	検討中
	121102		普及啓発キャンペーンの実施状況（実施都道府県数）（仮）	-	検討中（厚生労働省）
	121103		指針に基づく検診の実施率	-	検討中（保険者データヘルス全数調査または厚労科研）
中間アウトカム	121201		検診受診率	1031	国民生活基礎調査
<b>がん検診の精度管理等について</b>					
個別施策	122101		がん検診の精度管理について技術的支援を行った市町村への支援数（特別区を含む）	-	検討中（厚生労働科学研究（仮））
	122102		精密検査受診率の低い市町村の実態把握を行い、実際にそれらの市町村に指導・助言等の取り組みを実施した都道府県数	-	都道府県用チェックリスト実施率調査
	122103		職域におけるがん検診を実施する主体が保険者の場合、研究者もしくは専門家と連携し、職域におけるがん検診の実態把握と精度管理を技術的に支援した数	-	検討中（厚生労働科学研究（仮））
	122104		正しいがん検診の周知のため、がん検診を受診する場を問わず、住民に対し、がん検診の正しい情報提供を実施した市町村数	-	検討中（市区町村用チェックリスト実施率調査）
中間アウトカム	122201		精密検査受診率	1032	地域保健・健康増進事業報告
	122202		がん発見率	-	地域保健・健康増進事業報告
	122203		偽陽性割合	-	地域保健・健康増進事業報告
<b>科学的根拠に基づくがん検診の実施について</b>					
個別施策	123101		指針の遵守市町村数	-	市区町村におけるがん検診の実施状況調査
	123102		指針に基づかないがん検診の中止市町村数	-	市区町村におけるがん検診の実施状況調査

分野	#	再掲	指標	3期	データソース
<b>2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供</b>					
分野別アウトカム	200001		がんの診断・治療全体の総合的評価（平均点または評価が高い割合）	2005	患者体験調査
	200002		小児がん患者のがんの診断・治療全般の総合的評価（平均点又は評価が高い人の割合）	2083	小児患者体験調査
	200003		若者がん患者のがんの診断・治療全体の総合的評価（平均点または評価が高い割合）	2005	患者体験調査
	200004		一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思う患者の割合	2003	患者体験調査
	200005		治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	-	患者体験調査
	200006		身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3012	患者体験調査
	200007		精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3013	患者体験調査
	200008		療養生活の最終段階において、身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3015	遺族調査
	200009		療養生活の最終段階において、精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3016	遺族調査
	200010		在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度	3033	遺族調査のサブグループ解析（全死亡のうち在宅死亡）
	200011		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	2083	患者体験調査
<b>がん医療提供体制等</b>					
<b>医療提供体制の均てん化・集約化</b>					
個別施策	211101		役割分担に関する議論が行われている都道府県の数	-	現況報告
	211102		がん治療前にセカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合	2025	患者体験調査
	211103		BCPに関する議論が行われている都道府県の数	-	現況報告
	211104		（参考）BCPを整備している病院の数	-	現況報告
	211105		都道府県協議会に小児がん拠点病院等が参加している都道府県の数	-	現況報告
	211106		常勤の病理専門医が1名以上配置されている拠点病院等の割合	-	現況報告
	中間アウトカム	211201		専門的な医療を受けられたと思う患者の割合	-
211202			初診時から確定診断までが1ヶ月未満の人の割合	-	検討中（患者体験調査or院内がん登録+DPC or NDB（仮））
<b>がんゲノム医療</b>					
個別施策	212101		がんゲノム医療中核拠点病院等の数	2013	現況報告（がんゲノム）
	212102		遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師数（臨床遺伝専門医）*1	2015	現況報告（がんゲノム）
	212103		遺伝医学に関する専門的な遺伝カウンセリング技術を有する者の数（認定遺伝カウンセラー）*1	2016	現況報告（がんゲノム）
	212104		遺伝カウンセリング等を行う部門につないだりする者の数（がんゲノム医療コーディネーター）*1	2017	現況報告（がんゲノム）
	212105		がん薬物療法に専門的な知識及び技能を有する医師の数*2	2018	現況報告（がんゲノム）
中間アウトカム	212201		がんゲノム情報管理センターに登録された患者数	2019	C-CAT
	212202		がんゲノム医療拠点病院等において遺伝性腫瘍に関する遺伝カウンセリングを実施した患者数	2018	現況報告（がんゲノム）
	212203		がん遺伝子パネル検査を実施した患者のうち、エキスパートパネルの結果治療薬の選択肢が提示された割合	-	C-CAT
	212204		がん遺伝子パネル検査を実施した患者のうち、エキスパートパネルで推奨された薬剤が投与された割合	-	C-CAT
	212205		ゲノム情報を活用したがん医療についてがん患者が知っていると感じた割合	2020	患者体験調査
<b>手術療法・放射線療法・薬物療法について</b>					
<b>手術療法</b>					
個別施策	213101		がんの鏡視下手術の割合	2031	現況報告
	213102		厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業（JANIS）へ登録している拠点病院等の割合	-	現況報告
中間アウトカム	213201		拠点病院における5大がん患者の術後30日以内の死亡率	2032	検討中（院内がん登録+DPCを利用（仮））
	213202		診断から手術までの日数（術前化学療法の対象外のがん種・ステージ患者に対象を限定）	-	検討中（院内がん登録+DPCを利用（仮））
<b>放射線療法</b>					
個別施策	213103		IMRT加算をとっている拠点病院の割合	2035	院内がん登録+DPC、現況報告
	213104		放射線治療専門医が常勤で配置されている拠点病院の割合	2036	現況報告
	213105		診療放射線技師が2名以上配置されている拠点病院等の割合	-	現況報告
中間アウトカム	213203		放射線治療関連QI	-	検討中
	213204		手術から放射線治療開始までの期間	-	検討中
<b>薬物療法</b>					
個別施策	213106		がん専門薬剤師またはがん薬物療法認定薬剤師が配置されている拠点病院の割合	2040	現況報告
	213107		1拠点病院あたりの、専従の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師の数	(2041)	現況報告
	213108		免疫関連有害事象を含む有害事象に対して、他診療科や他病院と連携等して対応している拠点病院等の割合	-	現況報告
	213109		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HP等でわかりやすく広報している拠点病院等の割合	-	現況報告
中間アウトカム	213205		化学療法/薬物療法関連QI	2021	検討中
	213206		手術から化学療法開始までの期間	-	検討中（院内がん登録+DPC（仮））
	213207		科学的根拠を有する免疫療法について国民が必要な情報を取得できている割合	2043	世論調査
<b>チーム医療の推進</b>					
個別施策	214101		緩和ケア診療加算の算定回数	-	検討中（NDB等を活用し研究班で対応予定）
	214102		栄養サポートチーム加算の算定回数	-	検討中（NDB等を活用し研究班で対応予定）
	214103		都道府県協議会における地域の連携状況に関する議論実施状況	-	現況報告
	214104		がん患者の口腔健康管理のため院内又は地域の歯科医師と連携して対応している拠点病院の割合（*100%の維持）	-	現況報告
	214105		検討中（「栄養サポートチーム加算」を算定している拠点病院の数※現時点では集計不可）	-	現況報告（仮）
中間アウトカム	214201		主治医以外にも相談しやすいスタッフがいた患者の割合	2055	患者体験調査
	214202		医療スタッフ間で情報が十分に共有されていると感じた患者の割合	-	患者体験調査
<b>がんのリハビリテーションの推進</b>					
個別施策	215101		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	2063	ライフプランニングセンターからのデータ提供
	215102		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が配置されている拠点病院の割合	2061	現況報告
	215103		がんのリハビリテーションに係る業務に携わる専門的な知識及び技能を有する療法士等を配置している拠点病院の数	-	現況報告
中間アウトカム	215201		拠点病院等に通院・入院中のがん患者でリハビリテーションを受けた患者の割合	2062	がん対策評価検証事業

分野	#	再掲	指標	3期	データソース
<b>支持療法の推進</b>					
個別施策	216101		がん相談支援センターでのピアランスケアの相談件数	-	現況報告
	216102		リンパ浮腫研修の受講者数	-	ライフプランニングセンターからのデータ提供
	216103		リンパ浮腫外来が設置されている拠点病院の割合	2077	現況報告
	216104		リンパ浮腫に対して専門的な治療を受けられた患者の数 :H007-4 リンパ浮腫複合的治療料の算定回数	-	NDB
	216105		ストーム外来が設置されている拠点病院の割合	2078	現況報告
	216106		1 拠点病院あたりの薬物療法に関する専門的な知識及び技能を有する専任常勤の薬剤師の数	2040	現況報告
	216107		1拠点病院あたりの、専従の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師の数	-	現況報告
	216108		支持療法に関するガイドラインの数	2073	Minds登録数
中間アウトカム	216201		治療による副作用の見通しを持たない患者の割合	2074	患者体験調査
	216202		身体的なつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合	2075	患者体験調査
	216203		外見の変化に関する相談ができた患者の割合	2076	患者体験調査
	216204		拠点病院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	2071	がん対策評価検証事業
<b>がんと診断された時からの緩和ケアの推進</b>					
<b>緩和ケアの提供</b>					
個別施策	217101		拠点病院の緩和ケアチーム新規診療症例数	-	現況報告
	217102		特定疾患治療管理料 がん患者指導管理料イの算定数	-	NDB
	217103		緩和ケア外来の新規診療患者数（地域の医療機関からの年間新規紹介患者数）	-	現況報告
	217104		1 拠点病院あたりの地域連携推進のための多施設合同会議の開催数	-	現況報告
	217105		神経ブロックの実施数:L101-神経ブロック(神経破壊剤又は高周波凝固法使用)-腹腔神経叢ブロック(神経破壊剤又は高周波凝固法使用)の件数	-	NDB
	217106		緩和的放射線照射の実施数: M001-3(直線加速器による放射線治療)の2 (1以外の場合)の件数	-	NDB
	217107		緩和ケア外来の新規診療症例数	-	現況報告
	217108		緩和ケア外来への、地域の医療機関からの紹介件数	-	現況報告
	217109		緩和ケア診療加算の算定回数	-	NDB
<b>緩和ケア研修会</b>					
個別施策	217110		緩和ケア研修修了者数	3017	がん等における新たな緩和ケア研修等事業
中間アウトカム	217201		医療者はつらい症状にすみやかに対応していたと感じる割合	-	患者体験調査・遺族調査
	217202		患者報告アウトカム（PRO）の症状改善率 * 期中に指標を開発予定	-	検討中（緩和医療学会からのデータ提供）*
	217203	再掲	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	2075	患者体験調査
	217204		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	3011	患者体験調査
	217205		がん診断～治療開始前に病状や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	3002	患者体験調査
	217206		家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	3003	患者体験調査
	217207		医療従事者が耳を傾けてくれたと感じた患者の割合	2006	患者体験調査
	217208		国民の緩和ケアに関する認識	3018	世論調査
	217209		国民の医療用麻薬に関する認識	3019	世論調査
<b>妊孕性温存療法</b>					
個別施策	218101		がん・生殖医療の意思決定支援に関する人材育成を実施している拠点病院の割合	-	現況報告
	218102		相談支援センターにおける「妊孕性・生殖機能」に関する相談件数	-	現況報告
	218103		日本がん・生殖医療登録システムJOFRAへの登録症例数	-	日本・がん生殖医療学会からのデータ提供
中間アウトカム	218201		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	2075	患者体験調査、小児患者体験調査
	218202		がん・生殖医療に関する臨床研究実施数（仮） * 実施中の研究数または開始数/年（検討中）	-	検討中（jRCT（仮））
<b>希少がん、難治性がん対策の推進</b>					
<b>希少がん対策</b>					
個別施策	220101		希少がんホットラインへの問い合わせ数	-	国立がん研究センターよりデータ提供
	220102		希少がん診療を積極的に受け入れている拠点病院の数と他施設へ紹介する拠点病院の数	-	現況報告
	220103		中央病理コンサルテーションの数	-	国立がん研究センターよりデータ提供
	220104		希少がんに対する臨床試験を実施している拠点病院数	-	現況報告
	220105		希少がんに関するガイドラインの数（がん種に対するガイドラインの作成率）	-	Minds登録数
中間アウトカム	220201		治療スケジュールの見直しに関する情報を十分得ることができた希少がん患者の割合	-	患者体験調査
	220202		希少がん診療を積極的に受け入れている拠点病院等における治療開始数	-	現況報告 + 院内がん登録
	220203		希少がん患者の初診から診断までの時間、診断から治療開始までの時間	2082	患者体験調査
<b>難治性がん対策</b>					
個別施策	220106		難治性がん*3に関するHP等の整備を行っている拠点病院等の数	-	現況報告
	220107		難治性がん*3診療を積極的に受け入れている拠点病院の数と他施設へ紹介する拠点病院の数	-	現況報告
	220108		難治性がん*3に対して臨床試験を行っている拠点病院等の数	-	現況報告
中間アウトカム	220204		難治性がん*3診療を積極的に受け入れている拠点病院等における治療開始数	-	現況報告 + 院内がん登録
<b>小児がん・AYA世代のがん対策</b>					
<b>小児がん対策</b>					
個別施策	230101		小児がん拠点病院で小児がんの薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師の数	-	現況報告（小児がん）
	230102		小児がん拠点病院で小児の手術に携わる、小児がん手術に関して専門的な知識及び技術を有する医師の人数	-	現況報告（小児がん）
	230103		小児がん拠点病院で小児がんの放射線療法に携わる専門的な知識および技能を有する医師の人数	-	現況報告（小児がん）
	230104		都道府県協議会でフォローアップの連携体制について議論している都道府県数	-	現況報告（小児がん）
	230105		（参考）長期フォローアップ外来を設置している小児がん拠点病院等の施設数	-	現況報告（小児がん）
	中間アウトカム	230201		小児がん拠点病院で治療を受けた小児がん患者の割合	-
230202			がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分あると思う小児がん患者の割合	-	小児患者体験調査
230203			長期フォローアップについて知っている小児がん患者の割合	-	小児患者体験調査
230204			小児がん拠点病院において実施されている治療数	-	現況報告 + jRCT
<b>AYA世代のがん対策</b>					
個別施策	230106		多職種からなるAYA支援チームを設置している拠点病院数	-	現況報告
中間アウトカム	230205		がん診断～治療開始前に、病状や療養生活について相談できたと感じる若年がん患者の割合	3002	患者体験調査
	230206		外見の変化に関する相談ができた若年患者の割合	2076	患者体験調査
	230207		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	2093	患者体験調査、小児患者体験調査



分野	#	再掲	指標	3期	データソース
<b>高齢者のがん対策</b>					
個別施策	240101		当該がん医療圏において、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討を行っている拠点病院等の数	-	現況報告
	240102		意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしている拠点病院数	-	現況報告
中間アウトカム	240201		医師・看護師・介護職員など医療者同士の連携は良かったと回答した人の割合	-	遺族調査
	240202		患者と医師間で最期の療養場所に関する話し合いがあったと回答した人の割合	-	遺族調査
<b>新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装</b>					
個別施策	250101		臨床試験に参加していない地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口を設置している拠点病院数	-	現況報告
中間アウトカム	250201		拠点病院において実施されている臨床研究数	-	検討中（現況報告+jRCT）
<b>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</b>					
分野別アウトカム	300001		相談支援センターを利用したことのある人が役に立ったがん患者の割合	-	患者体験調査
	300002		ピアサポートを利用したことがある人が役に立ったがん患者の割合	-	患者体験調査
	300003		家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	3022	患者体験調査
	300004	再掲	治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	-	患者体験調査、小児患者体験調査
	300005		がんの新しい治療法に関する情報の中には、十分な科学的根拠がなく、注意を要するものがあると思う人の割合	-	世論調査（仮）
	300006		望んだ場所で過ごせたがん患者の割合	3034	遺族調査
	300007		在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度	3033	遺族調査のサブグループ解析（全死亡のうち在宅死亡）
	300008		治療費用の負担が原因で、がんの治療を変え・断念したがん患者の割合	-	患者体験調査
	300009		金銭的負担が原因で生活に影響があったがん患者の割合	-	患者体験調査
	300010		がん診断～治療開始前に病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	3002	患者体験調査
	300011		身体的・精神心理的な苦痛により日常生活に支障を来しているがん患者の割合	3014	患者体験調査
	300012		がん患者の自殺数	3050	革新的がん自殺研究推進プログラム
	300013		がんであることを話せる割合	-	世論調査
	300014		がん治療前に就学していた者のうち、「がん治療のために患者が転校・休学・退学したと回答した人」以外の割合	-	小児患者体験調査
	300015		人生をまっとうしたと感じていた患者の割合	-	遺族調査のサブグループ解析（仮）*4
<b>相談支援及び情報提供</b>					
<b>相談支援について</b>					
個別施策	311101		がん相談支援センターでの新規相談件数（全国の拠点病院等での総数）	-	現況報告
	311102		相談員研修を受講したがん相談支援センターの相談員の人数	-	現況報告
	311103		上記の内、フォローアップ研修を受講したがん相談支援センターの相談員の人数	-	現況報告
	311104		1拠点病院あたりの連携している患者団体の数	-	現況報告
	311105		1拠点病院あたりの体験を語り合う場の開催数	-	現況報告
中間アウトカム	311201		がん相談支援センターについて知っているがん患者の割合	3023	患者体験調査、小児患者体験調査
	311202		治療法や病院についてがん相談支援センターで情報入手しようと思う人の割合	-	世論調査
	311203	再掲	がん診断～治療開始前に病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	3021	患者体験調査
	311204		ピアサポーターについて知っているがん患者の割合	3024	患者体験調査
<b>情報提供について</b>					
個別施策	312101		がん情報サービスにアクセスした件数	-	国立がん研究センターからのデータ提供
	312102		がん情報サービスにおけるコンテンツ更新数	-	国立がん研究センターからのデータ提供
	312103		がん情報サービスにおける点字資料、音声資料数、資料の更新数	3026	国立がん研究センターからのデータ提供
中間アウトカム	312201		治療法や病院についてがん情報サービスで情報入手しようと思う人の割合	-	世論調査
	312202		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	3025	がん情報サービスによる調査（国立がん研究センターからのデータ提供）
	312203	再掲	がん診断～治療開始前に病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	3021	患者体験調査
<b>社会連携に基づく緩和ケア等の患者支援</b>					
個別施策	320101		専門医療機関連携薬局の認定数	-	厚生労働省
	320102		地域緩和ケア連携調整員研修受講者数	-	厚生労働省
	320103		診療情報提供料（Ⅱ）の算定数	-	NDB
中間アウトカム	320201		がん治療前に、セカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合	3032	患者体験調査
	320202		患者と医師間で最期の療養場所に関する話し合いがあった	-	遺族調査
<b>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）</b>					
<b>就労支援について</b>					
個別施策	331101		がん相談支援センターにおける就労に関する相談件数	3045	現況報告
	331102		療養・就労両立支援指導料の算定数* *がんについて	-	NDB
	331103		拠点病院等における就労の専門家による相談会の回数	-	現況報告
	331104		ハローワークと連携した就職支援をおこなっている拠点病院等の数	3044	長期療養者就職支援事業報告
	331105		長期療養者就職支援事業を活用した就職者数 *がんについて	-	長期療養者就職支援事業報告
	331106		両立支援コーディネーター研修修了者数（所属機関別にも算出可）	-	事業報告（労働者健康安全機構）
中間アウトカム	331201		治療開始前に、就労継続について説明を受けたがん患者の割合	3041	患者体験調査
	331202		がんと診断後も仕事を継続していたがん患者の割合	3042	患者体験調査
	331203		退職したがん患者のうち、がん治療の開始前までに退職した者の割合	3043	患者体験調査
	331204		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	3046	患者体験調査
	331205		治療と仕事を両立するための勤務上の配慮がなされているがん患者の割合	3047	患者体験調査
<b>アピアランスケアについて</b>					
個別施策	332101		アピアランス支援研修修了者数	-	事業報告
	332102		拠点病院におけるアピアランスに関する相談件数	-	現況報告
中間アウトカム	332201		外見の変化に関する相談ができたがん患者の割合	3048	患者体験調査
<b>がん診断後の自殺対策について</b>					
個別施策	333101	再掲	緩和ケア研修修了者数	3017	がん等における新たな緩和ケア研修等事業
	333102		自殺リスクに関する研修を実施した拠点病院の数	-	現況報告
	333103		特定疾患治療管理料 がん患者指導管理料イ算定数	-	NDB
	333104		特定疾患治療管理料 がん患者指導管理料ロ算定数	-	NDB
中間アウトカム	333201	再掲	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たと感じている患者の割合	3011	患者体験調査
	333202	再掲	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3013	患者体験調査
	333203	再掲	療養生活の最終段階において、精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3016	遺族調査
	333204	再掲	身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると思う患者の割合	2075	患者体験調査
	333205	再掲	身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3012	患者体験調査
	333206	再掲	療養生活の最終段階において、身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3015	遺族調査



分野	#	再掲	指標	3期	データソース
<b>その他の社会的な問題について</b>					
個別施策	334101		情報取得や意思疎通に配慮が必要な者に対するマニュアルを作成している拠点病院の数	-	現況報告書
	334102		拠点病院等で実施した、地域を対象とした、がんに関するセミナー等の開催回数（総数）	-	現況報告書
	334201		がんと診断されてから周囲に不必要な気を遣われている割合	-	患者体験調査
	334202		(家族以外の) 周囲の人からがんに対する偏見を感じる割合	-	患者体験調査
<b>ライフステージに応じた療養環境への支援</b>					
<b>小児・AYA世代について</b>					
個別施策	341101		がん相談支援センターにおける、小児・AYA世代のがん患者の発育及び療養上の相談への対応・支援のうち、教育に関する相談件数	-	現況報告（小児がん） *5
	341102		国立がん研究センターによる「がん相談支援センター相談員基礎研修」(1)(2)を受講後、国立成育医療研究センターが実施する「小児がん相談員専門研修」を修了した者の数	-	現況報告（小児がん）
	341103		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	-	事業報告
	341104		長期フォローアップ外来を開設している小児がん拠点病院等の数 *6	-	現況報告（小児がん）
	341105		がん相談支援センターにおける、小児・AYA世代のがん患者に対する就労に関する相談件数	-	現況報告（小児がん） *5
	341106		小児がん拠点病院が連携している、小児がんに関する患者団体の数	-	現況報告（小児がん）
中間アウトカム	341201		治療開始前に教育の支援等について医療スタッフから話が合ったと回答した人の割合	3052	小児患者体験調査
	341202		がん治療のため転校・休学・退学したと回答した人のうち、患者の治療中に何らかの就学支援制度を利用したと回答した人の割合	-	小児患者体験調査
	341203		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	3053	小児患者体験調査
	341204		長期フォローアップについて知っている割合	-	小児患者体験調査
	341205		治療開始前に、就労継続について説明を受けたがん患者の割合	-	患者体験調査 <若年がん患者のみ>
	341206		つらい症状には速やかに対応してくれたと思う割合	-	小児患者体験調査
<b>高齢者について</b>					
個別施策	342101		地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討を行っている拠点病院等の数	-	現況報告
	342102		介護支援等連携指導料の算定数（がん患者に限定）	-	NDB
	342103		退院時共同指導料 1 の算定数（がん患者に限定）	-	NDB
	342104		意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしている拠点病院数	-	現況報告 (再掲)
中間アウトカム	342201		介護をしたことで、全体的に負担感が大きかったと回答した割合	-	遺族調査のサブグループ解析（仮） *4
	342202		医師・看護師・介護職員など医療者同士の連携はよかったと回答した割合	-	遺族調査のサブグループ解析（仮） *4
	342203		患者と医師間で最期の療養場所に関する話し合いがあったと回答した割合	-	遺族調査のサブグループ解析（仮） *4
<b>4. これを支える基盤の整備</b>					
<b>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</b>					
個別施策	410101		「革新的がん医療実用化研究事業」事後評価	-	AMED
	410102		日本臨床研究実施計画・研究概要公開システム（jRCT）に登録されたゲノム変異にもとづくがんを対象とした臨床研究の数	-	jRCT、AMED
	410103		日本臨床研究実施計画・研究概要公開システム（jRCT）に登録されたジャパンキャンサーサーチプロジェクトの研究数	-	jRCT、AMED
	410104		厚労科研の採択課題における事後評価の平均	-	厚生労働省
	410105		「がん政策研究事業」成果に関する評価	-	厚生労働省
中間アウトカム	410201		CSO(Common Scientific Outline)分類別・部位別論文数、引用数	4014	論文データベース Dimensions
	410202		日本発の治療薬の創出に向けて導出された治験の数	4011	J C R P 現況報告
	410203		日本発の診断薬の創出に向けて導出された治験の数	4012	J C R P 現況報告
	410204		日本発の医療機器の創出に向けて導出された治験の数	4013	J C R P 現況報告
<b>人材育成の強化</b>					
個別施策	420101		がん専門医療人材（がんプロフェッショナル）養成プラン「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」事業評価	-	文科省からのデータ提供
	420102		がんゲノム医療コーディネーター研修会参加人数	4022	がんのゲノム医療従事者研修事業
	420103	再掲	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	2063	ライフプランニングセンターからのデータ提供
	420104	再掲	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	4023	小児・AYA世代の長期フォローアップ体制整備事業
	420105	再掲	緩和ケア研修修了者数	4021	がん等における新たな緩和ケア研修等事業
	420106	再掲	緩和ケアに特化した講座を設置している大学の数	4024	文科省からのデータ提供
中間アウトカム	420201		第4期がんプロで支援されたがん専門医療人材の人数	-	事業における取組状況調査
<b>がん教育及びがんに関する知識の普及啓発</b>					
個別施策	430101		外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合	4031	がん教育の実施状況調査
	430102		がん情報サービスに含まれる項目数	-	国立がん研究センターからのデータ提供
	430103		1 拠点病院あたりの、連携している患者団体の数	-	現況報告
	430104		がん対策推進企業アクションの参加企業数	4033	厚生労働省
中間アウトカム	430201		「がんは、誰もがかかる可能性のある病気である」に対して「そう思う」と回答した割合	-	がん教育総合支援事業事業成果報告書
	430202		がん検診を受けられる年齢になったら検診を受けようと思うと回答した割合	-	がん教育総合支援事業事業成果報告書
	430203	再掲	がんの新しい治療法に関する情報の中には、十分な科学的根拠がなく、注意を要するものがあると思う人の割合	-	世論調査（仮）
<b>がん登録の利活用の推進</b>					
個別施策	440101		全国がん登録の精度指標としてのMI比・%DCO	2111	全国がん登録
中間アウトカム	440201		利用件数（総数・年あたり）	-	厚生労働省/国立がん研究センターからのデータ提供
<b>患者・市民参画の推進</b>					
個別施策	450101		都道府県がん対策推進計画の策定過程におけるがん患者を代表する者の参加割合（参考：性別、年代等の多様性（仮））	4001	厚生労働省
	450102		厚生労働省科学研究を基に開催された研修会の開催回数	-	厚労科研班からのデータ提供
	450103		年度中に都道府県協議会の参加者について、がん患者・経験者やその家族や患者団体などの意見を代表する者の参加があった、都道府県の数	-	現況報告
中間アウトカム	450201		がん医療に対する国民の向き合い方（自らも協力する必要がある（自分ごと）と理解する人の割合）（仮）	-	検討中（世論調査（仮））
	450202		関係学会において患者・市民参画を知っていると回答した医療者の割合	-	検討中（日本癌治療学会からのデータ提供（仮））

分野	#	再掲	指標	3期	データソース
デジタル化の推進					
個別施策	460101		患者とその家族が利用可能なインターネット環境を整備している拠点病院等の数（or割合）	－	現況報告
	460102		セカンドオピニオンを提示する場合は、必要に応じてオンラインでの相談を受け付けることができる体制を確保している拠点病院等の数（or割合）	－	現況報告
	460103		集学的治療等の内容や治療前後の生活における注意点等に関する、冊子や視覚教材等がオンラインでも確認できる拠点病院等の数（or割合）	－	現況報告
中間アウトカム	460201		検討中（デジタル技術の活用のアウトカムをどのように評価するか、検討を行う。）	－	検討中

注釈

- \*1. がんゲノム医療中核拠点病院等における人数。
- \*2. がんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院における人数。
- \*3. 肺がんを代表例として想定。難治性がんの定義について、今後検討が必要。
- \*4. サブグループ解析は、遺族調査の結果を、75歳以上に限定して解析することを想定。
- \*5. 成人拠点におけるAYA世代のがん患者に係る相談件数も算出することを検討中（令和4年度では現況報告に対応項目無し）。
- \*6. 小児がん拠点病院と、小児がん連携病院の類型1を分母とする想定。

第88回がん対策推進協議会	資料5
令和5年4月28日	

## ロジックモデル・指標（案）に対する事前提出意見一覧

# ロジックモデル・指標全体について

分野	番号	指標	データソース	ご意見	委員名
全般	-	-	-	1) 妊孕性温存療法の位置づけが難しいと感じます。確かに医療ではあるが、身体的精神的苦痛とは少し違うような気がします。むしろ、サバイバーの方が適切だと感じます。社会・教育関連のPROに近いと感じます。	土岐
				2) 相談支援や社会連携の目的は必ずしも共生だけではなく、より良い医療を受けたいという希望があるのではないか？医療にも紐づける方が良いように感じます。	土岐
				3) 共生の4つを束ねるよいキーワードはないでしょうか？現状では4つのそれぞれのPROが分野別アウトカムになっており一体感がない。例えば「健全な社会生活を営むPRO」とか	土岐
				全体に、アウトプットと中間アウトカムの定義が曖昧のように感じます。患者数、相談件数、算定回数などは、施策によって直接的に変えられるものではないので、アウトプットではなく、アウトカムのように思います。全体的にこの傾向が強いと思います。	土岐
最終アウトカム	000001	がんの年齢調整死亡率（75歳未満、全年齢）	人口動態統計	年次推移のみならず、諸外国との比較が必要である。	松田
	000002	がん種別年齢調整死亡率（75歳未満、全年齢）			
	000001	がんの年齢調整死亡率（75歳未満、全年齢）	人口動態統計	「誰一人取り残さないがん対策」であることを評価する指標の1つとして、都道府県別のデータを用いて、地域間格差の指標を加えてはどうか（例：最も死亡率の高い県と最も死亡率の低い県の死亡率の差）。	久村
				社会的・経済的に不利な状況にある人々が適切ながん医療にアクセスできているのかを評価するために、地域の社会経済指標（地理的剥奪指標）を用いた死亡率の格差（貧困地域と裕福な地域との差）の指標を加えてはどうか。	久村
	000004	がんの年齢調整罹患率	全国がん登録	都道府県別のデータを用いて、地域間格差の指標を加えてはどうか（例：最も罹患率の高い県と最も罹患率の低い県の死亡率の差）。	久村
			社会的・経済的に不利な状況にある人々が適切ながん検診・予防関連施策にアクセスできているのかを評価するために、地域の社会経済指標（地理的剥奪指標）を用いた「進行がん」の年齢調整罹患率の格差（貧困地域と裕福な地域との差）の指標を加えてはどうか。	久村	
	000010	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	患者体験調査、小児患者体験調査	「自分らしさ」の自己評価は、自己イメージに左右される部分が少なくない。また、がん罹患の有無には関係なく、自分らしい生活を送ることは難しいと感じている人々もいるため、がん対策全般を評価する指標として適切なのか検討を要すると考える。今後、別の新たな指標（例：主観的幸福感）を検討しても良いのではないかと。例えば、がんになって自分らしい（＝今まで通りの）日常生活を送ることが難しくなったとしても、様々な人となつながらの機会や社会的支援が得られたことで、より幸福を感じられるようになる人もいます。そのようながん患者・サバイバーが増えることは、様々ながん関連施策の効果として評価しても良いのではないかと。	久村

# がんの1次予防・2次予防について

分野	番号	指標	データソース	ご意見	委員名
生活習慣について	100001	がん種別年齢調整罹患率（胃・大腸・肺・女性乳房・喫煙関連がん）	全国がん登録	喫煙関連がんの主要な部位別がんとして、頭頸部がん、食道がんを独立した書き方にしてはどうか。	石岡
感染症対策について	112101	HPVワクチンの実施率	地域保健・健康増進事業報告	是非とも報告をお願いしたい。報告される数字は、当該年度における対象年齢のワクチン接種実施率だろうか？これまでにHPVワクチン接種歴のある人も含めた接種の実施率が出せるのだろうか？	松田
	112105	HTLV-1関連のホームページへの閲覧数	厚労省や厚生労働科学研究班作成のホームページのPV数	指標としては理解できますが、PV数ではページの表示される回数であり、むしろユーザーが訪問したセッション数の方が人数把握には良いのではないのでしょうか？	大井
	121103	指針に基づく検診の実施率	検討中（保険者データヘルス全数調査または厚労科研）	データヘルスからの詳細はぜひ確認いただきたい。職域におけるがん検診の内容を掌握できる仕組みを作る などのほうが現実的か。指針に基づく検診の定義を（念のためがはびこっていて、かつその念のため救われる人が多い状況）周知する仕組み作りなども指標になりうるか。	阿久津
受診率向上対策について	121101	受診勧奨実施市町村数	検討中	どう考えてもそこそこの数を超える実施になって見えて、実を取れずあまり意味をなさないのではないか。勧奨プログラムを作って実施、などひとつランクをあげた指標にしないと実利がない。	阿久津
	121102	普及啓発キャンペーンの実施状況（実施都道府県数）（仮）	検討中（厚生労働省）	都道府県数はあまりにもざっくり過ぎる これだと100%じゃないと困る 逆にやらないところはなぜやらないのか問いたくなる。指針に基づく検診ってなんだろうからスタートするので数より精度管理もいる。キャンペーンへの補助をすることで実施状況と詳細を掌握したい。	阿久津
				状況とありますが、実施すればよい。という形ではなく、それが県民に届いているのか参加者数は反映できないでしょうか。	樋口
				キャンペーンの実施状況では都道府県の仕事量を計測できても広報効果は測れないと思います。むしろ実施されたキャンペーンでの国民に向けて啓発フライヤー等の実質配布枚数（印刷部数ではなく）の方が広報効果を計測するには良いのではないのでしょうか？	大井
121201	検診受診率	国民生活基礎調査	がん検診はがん死亡率を低下させるための有力な手段であり、がん検診受診率を正確に把握することは不可欠である。現行の国民生活基礎調査は、調査対象者が事前に配布されたアンケート用紙に自己記入するもので、事前説明がないため、がん検診と診療上の検査との混同や受診時期の記憶違いの可能性など、得られた受診率は正確性に欠ける。 当面は国民生活基礎調査による受診率把握に頼らざるを得ないが、 ①がん検診のあり方に関する検討会で提案した（国保の受診者数／国保加入者数）の受診率も併記して欲しい。 ②健保組合や共済組合、協会けんぽ等が従業員等に対して行ったがん検診の受診率も算出して欲しい。 ③米国他、多くの国々で行われている電話調査（Behavioral Risk Factor Surveillance System）では回答前に 説明があるため、より正確な受診率が得られると思う。導入を検討すべきではないか？ ④将来的には、職域におけるがん検診を法律で規定し、加えてマイナンバーと紐づけて、地域・職域におけるがん検診受診率を自動的に把握すべきである。  中間アウトカム2-1「検診受診率の向上」のデータソースが国民生活基礎調査となっているが、住民検診の実態把握のため、地域保健・健康増進事業報告による検診受診率の把握も必要ではないか。特に、市区町村で比較可能な国民健康保険被保険者の検診受診率を指標に追加してはどうか。	松田 谷口	

# がんの2次予防について

分野	番号	指標	データソース	ご意見	委員名
がん検診の精度管理等について	122201	精密検査受診率	地域保健・健康増進事業報告	受診率は地域に加えて職域における受診も聞いているにもかかわらず、精検受診率については、地域における検診に限定して、地域保健・健康増進事業報告のみとするのはおかしい。健保組合・共済組合・協会健保等が従業員に対して行ったがん検診についても、精検受診率（できればがん発見率も）を示して欲しい。	松田
	122104	正しいがん検診の周知のため、がん検診を受診する場を問わず、住民に対し、がん検診の正しい情報提供を実施した市町村数	検討中（市区町村用チェックリスト実施率調査）	市町村単位で行わないと意味がないのと、市町村単位で事業所を掌握させる仕組みあるいは設問で工夫できないか。  指標としては理解できますが、「正しい」の基準については定められているのでしょうか？また受診の場は理解している国民が集まる場であり、むしろその場に集まらない国民に周知する場を設定して指標としてはどうでしょうか？	阿久津 大井
科学的根拠に基づくがん検診の実施について	123101	指針の遵守市町村数	市区町村におけるがん検診の実施状況調査	現在、マンモグラフィにエコーをつけていたり、30歳以上に行っているところが中止になって【成果】と思われるのはよくない。現在研究が進んでいるところ、組織型検診へ向けての課題整理と逆行させることを危惧する。	阿久津
	123102	指針に基づかないがん検診の中止市町村数	市区町村におけるがん検診の実施状況調査	現在、マンモグラフィにエコーをつけていたり、30歳以上に行っているところが中止になって【成果】と思われるのはよくない。現在研究が進んでいるところ、組織型検診へ向けての課題整理と逆行させることを危惧する。	阿久津
	123101	指針の遵守市町村数	市区町村におけるがん検診の実施状況調査	科学的根拠に基づくがん検診を実施することは極めて重要であり、公表すべきである。	松田
	123102	指針に基づかないがん検診の中止市町村数	市区町村におけるがん検診の実施状況調査	科学的根拠に基づくがん検診を実施することは極めて重要であり、公表すべきである。	松田



# がん医療提供体制等について（1/4）

分野	番号	指標	データソース	ご意見	委員名
分野別アウトカム	200001	がんの診断・治療全体の総合的評価（平均点または評価が高い割合）		患者体験調査からがんの診断・治療全体の総合的評価（平均点または評価が高い割合）を評価するのは客観性に乏しいと思う。	石岡
	200008/ 200009/ 200010	療養生活の最終段階において、身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合/ 療養生活の最終段階において、精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合/在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度	遺族調査	<p>✓ 遺族調査を活用することには異論はありません。</p> <p>✓ 可能なら年齢20-50, 60-70, 80歳以上と3群に分けているので、その3群で再精査する必要があると考えます。その結果を用いて頂けるとより適切な根拠が示せるのではないかと思います。その理由は遺族調査での患者の5割強が80歳以上であり、一方、20代から50代が6.2%の患者であります。つまり、身体的苦痛、精神心理的苦痛は、年代によっても、ライフステージによっても異なるからです。</p>	小原
医療提供体制の均てん化・集約化について	211101	役割分担に関する議論が行われている都道府県の数		役割分担に関する議論が行われている都道府県の数:話題にただけで議論を行ったとするとところがあるのではと懸念される	石岡
	211102	BCPIに関する議論が行われている都道府県の数	現況報告	議論のみでよいのか疑問。都道府県により、議論内容のレベルが異なるのではないか。	谷口
	-	その他		<p>1) 均てん化と集約化を評価するうえで医療圏ごとの格差を明らかにする必要があると思います。例えば医療圏ごとに5大癌で流出する患者数と流入する患者数の差を出すことはできないでしょうか？（当然 流出が多い方が体制が弱いということになります）。</p> <p>2) 集約化の指標（中間アウトカム）として、全国癌登録から拠点病院で治療を受ける患者の割合を指標にしてはどうでしょうか？ 賛否は別として、拠点に集まってくる実態を把握することは意義があると思います。</p> <p>（アピランス、妊孕性、小児のゲノム医療、AYAの在宅療養体制等）項目別の県ごとの網羅度を追加 現状は地域により取り組みに差があるので、均てん化を図るためにどこまで到達できているのか実際に見える化する必要があるのではと思っています</p>	土岐 樋口

# がん医療提供体制等について（1/4）

分野	番号	指標	データソース	ご意見	委員名
がんゲノム医療について	212105	がん薬物療法に専門的な知識及び技能を有する医師の数*2	現況報告（がんゲノム）	がん薬物療法に専門的な知識及び技能を有する医師の数*2について、何故 * 2 で連携病院を除外したのでしょうか？	土岐
	212202	がんゲノム医療拠点病院等において遺伝性腫瘍に関する遺伝カウンセリングを実施した患者数	現況報告（がんゲノム）	拠点病院以外にもHBOCは血液検査などがされているし、その部分の遺伝カウンセリングが著しく低いと見られる。これをどう考えるのか？ゲノムの現況報告だけでは不十分では？HBOCの関連学会からの数字はいかがか。	阿久津
	-	-	-	パネル検査対象患者のパネル検査実施数（医療機関、地域別） 誰一人取り残さないがん対策を推進する上で、治療や施策が必要とする患者に確実に届くことが大切である。パネル検査の対象となる患者を分母に、どれくらいの患者パネル検査を受けたのかについて、それを地域別、医療機関別に見ていくことが必要ではないか。	谷島
	-	-	-	既存制度の見直しにつながる指標 第4期基本計画に「必要な患者が、適切なタイミングでがん遺伝子パネル検査等及びその結果を踏まえた治療を受けられるよう、既存制度の見直しも含め」とある。既存制度の見直しの判断につながる指標が必要ではないか。（例えば、早期に遺伝子変異を調べた方とそうでない方の生存率の比較調査等はないのでしょうか）	谷島
	-	-	-	ゲノム検査の前倒しの検討が取り組むべき施策に入っています。指標の設定が難しいのは分かりますが、何か設定できないでしょうか？例えばゲノム検査の中で希少がん小児がん（難治性がん）の患者数を別にカウントするなどはどうでしょうか？	土岐
-	-	-	アウトプット指標、中間アウトカム共通して、数（総数）だけでは無く、格差を指標とすべき。人口（または患者）あたりの都道府県別の数を算出して標準偏差などの指標を評価値とする（均てん化の指標）	石岡	



# がん医療提供体制等について (2/4)

分野	番号	指標	データソース	ご意見	委員名
手術療法・放射線療法・薬物療法について	213101	がんの鏡視下手術の割合	現況報告	鏡視下手術は今やロボットにとって代われ、減少しつつあります。ロボット支援手術とした方が良いと思います。	土岐
	213201	拠点病院における5大がん患者の術後30日以内の死亡率	検討中(院内がん登録+DPCを利用(仮))	手術関連死亡は30日以内はほとんどありません。90日以内死亡もしくは在院死亡の方が手術が安全に施行されている指標になると思います。	土岐
	213202	診断から手術までの日数(術前化学療法の対象外のがん種・ステージ患者を対象を限定)	検討中(院内がん登録+DPCを利用(仮))	術前化学療法の対象外というのは多くは早期癌です。早期癌の手術をすぐに行うことは患者サービスではありますが、腫瘍学的に必須ではありません。現場の感想で早期癌の手術が不適切なほどに遅延していることはまずないと思います。そもそも「タイムリー」を中間アウトカムに入れる必要はないのではないのでしょうか？	土岐
				「タイムリー」の代わりに「根治性の高い」を入れてはどうでしょうか？進行癌の治療は集学的治療が盛んになり、手術+化学療法、手術+放射線療法が増えています。院内癌登録から集学的治療を受けた人数が指標としてカウントできればよいと思います。	土岐
	213204	手術から放射線治療開始までの期間	検討中	一方で放射線に「タイムリー」を入れるかは微妙です。確かに放射線は手術に比べるとインフラの整備が遅れるもしくは不足していると感じます。しかし「手術から放射線開始までの期間」が適切な指標とは感じにくいです。もしかすると乳癌ではそのような意見があるのかもしれませんが、消化器癌では感じません。どのような指標が良いのかわかりませんが、個人としては緩和的照射が足りていない印象はあります。	土岐
				診断から放射線治療開始までの期間。院内がん登録+現状報告	宇野
	213206	手術から化学療法開始までの期間	検討中(院内がん登録+DPC(仮))	6) 2-5 さらに化学療法に「タイムリー」を入れることの疑問は大きいです。化学療法に関して設備機器は必要ないので遅れるとすればマンパワーの要素のみです。化学療法専門医の不足と重複する指標になります。また「タイムリー」を入れる場合も、手術から化学療法までの時間は、主に術後の全身状態の回復に依存しますので化学療法側の問題ではなく手術側の問題になるので指標としては適切ではないと感じます。「タイムリー」については、入れるとすれば「進行癌において診断日から化学療法開始までの期間(院内がん登録より)」を指標とすること推奨します。入院まち、検査、カンファなどを迅速にして、できるだけ短期間で化学療法を開始することは、医学的にもサービスとしても価値が高いです。	土岐
	213106	がん専門薬剤師またはがん薬物療法認定薬剤師が配置されている拠点病院の割合	現況報告	薬剤師しか記載がないですが、がん専門看護師やがん薬物療法認定看護師も力を発揮し患者さんの治療が遂行できるよう患者さんの声を引き出し高度な知識をもとに支持療法の検討、強化、安全な投与管理や治療継続のため努めていると思います。→支持療法の推進の項も同様支持療法にも看護師の力がとても発揮されています	樋口
	213109	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HP等でわかりやすく広報している拠点病院等の割合	現況報告	指標としては理解できますが、「わかりやすく」の基準については定められているのでしょうか？	大井
	-	-	-	「国及び都道府県」バイオ後続品に関わる新たな目標を踏まえ、使用促進のための具体的な方策を検討と有りますが、現在の使用状況、医療者の理解の把握はできないか。患者の理解は進んでいるとはいえ、主治医からの説明やすすめが無いと広がらないのではないかと思います。	前田
薬物療法、放射線治療、手術のいずれの分野も上記の様に指標は総数ではなく、均てん化を評価出来る指標とすべき				石岡	
最新の知見に基づく適切な化学療法のタイムリー・安全な実施は関連学会に委託してはどうか。				石岡7	

# がん医療提供体制等について（3/4）

分野	番号	指標	データソース	ご意見	委員名
チーム医療の推進について	214104	がん患者の口腔健康管理のため院内又は地域の歯科医師と連携して対応している拠点病院の割合（*100%の維持）	現況報告	拠点病院では100%で当たり前ではないのだろうか。啓発をしている病院の数や連携を実際にさせている実数を測る方法は？	阿久津
	-	-	-	全般に チーム医療も支持療法も主役は看護師だと思うのですが看護師に関するアウトプット指標がないように感じます。バランスが悪いと思います。	土岐
	-	-	-	外来腫瘍化学療法診療料の算定件数を加えてはどうか。	石岡
支持療法の推進について	216101	がん相談支援センターでのピアアランスケアの相談件数	現況報告	研修の実施の推進とあるため、エビデンスをもって医療者に広めているアピランス支援研修の終了者数をこちらにも加えていただきたい	樋口
	216102	リンパ浮腫研修の受講者数	ライフプランニングセンターからのデータ提供	代替案ではありませんが、受講者数をライフプランニングセンターから出してもらうなら、受講者数に加え、受講者の何パーセントがリンパ浮腫治療にあたっているかを出してもらうと、もう少し実態が見えてくるのではないのでしょうか。ライフプランニングセンターで受講者のフォローを行っていると思います。	前田
	-	-	-	全般に チーム医療も支持療法も主役は看護師だと思うのですが看護師に関するアウトプット指標がないように感じます。バランスが悪いと思います。 216103~216108については共通して、数（総数）だけでは無く、格差を指標とすべき。人口（または患者）あたりの都道府県別の数を算出して標準偏差などの指標を評価値とする（均てん化の指標）	土岐 石岡

# がん医療提供体制等について（4/4）

分野	番号	指標	データソース	ご意見	委員名
がんと診断された時からの緩和ケアの推進について	217103	緩和ケア外来の新規診療患者数 <small>(地域の医療機関からの年間新規紹介患者数)</small>	現況報告	(地域の医療機関からの年間新規紹介患者数) 内のほうがより重要で新規診療患者だけではなく ( ) 内を精緻にとられたい。	阿久津
	217107	緩和ケア外来の新規診療症例数	現況報告	このあたりの整理はどのようにされますか？ 症例？ 患者数？ 紹介数？	阿久津
	217208	国民の緩和ケアに関する認識	世論調査	拠点病院や地域の医療機関においても、「診断時からの緩和ケア」を浸透させる必要があることから、国民だけでなく、医療者の緩和ケアへの理解度向上も重要ではないか。	谷口
	-	-	-	緩和ケア研修終了者数(がん等における新たな緩和ケア研修等事業) 緩和ケア研修について という項目があるが、それらを1-5や1-6のアウトプット指標として盛り込んで良いのではないか。現在の指標では正しい知識の普及啓発とはイメージしにくい内容となっている。緩和ケアの研修は、在宅にも開かれ緩和ケアの基礎を学び、痛みのコントロールについても含まれている 専門的な知識を持つ医師、看護師、薬剤師等の専任・常勤での配置、外来を網羅する緩和ケアチームの存在 外来等における人材の配置とあるので、症例数や紹介数だけでなく実際にスタッフやチームが関わっているのかもアウトプット指標として追記していただきたい。	樋口
妊孕性温存療法について	218201	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	患者体験調査、小児患者体験調査	小児患者体験調査に関しては、調査対象者は、院内がん登録で全国集計参加施設において調査対象年に治療が開始された診断当時 18 歳以下の患者の家族からの回答である。家族の回答であり、小児患者（理解できる年齢であっても）自身ではないことから、「小児患者体験」調査として、適切なデータリソースになり得るか要検討であると考える。	小原
	218102	相談支援センターにおける「妊孕性・生殖機能」に関する相談件数	現況報告	診療科や産婦人科、がん看護外来などで相談される患者もいるが、相談件数を把握する対象は相談支援センターのみでよいか。	谷口
	-	-	-	218101について自施設でがん・生殖医療に関する意思決定支援を行うことができる診療従事者を配置している 拠点病院数 218102について CAYAがん患者のうち「妊孕性・生殖機能」に関して、「がん・生殖医療の意思決定支援に関する人材（1-1）」から 情報提供を受けた割合 現在の相談支援センターにおける相談件数とすると、妊孕性に関する相談は相談支援センターを介さずにはAYA支援チームや直接生殖外来で対応している施設も多いため実態を拾うことができなくなると危惧します。また、理想ですが大事なのは件数ではなく各病院のCAYAがん患者さんのうちどれだけのの方が情報に到達できているか。という視点であると思います。（データを事務的に調べる必要があるかも知れませんが・・・） 追加案 ・地域ネットワークにおける「検討会」へ参加し、妊孕性温存施設とともに地域の課題を議論した実績 ・Oncofertility Consortiumによるネットワーク間相互支援事業(全国ワークショップ等)への参加実績 現在、生殖医療ネットワークが構築されており各地域で病院と行政、地域をつなぎ体制整備が図られてるためその部分も評価していただきたい。 追加案 妊孕性温存（凍結）実施患者数／情報提供を受けた患者数 他施設や他地域と比べて、この数字が高すぎる場合、温存対象患者のみが情報提供を受けている可能性 温存に誘導しすぎている(=不適切な意思決定支援)の可能性がある	樋口

# 希少がん及び難治性がん対策について（1/2）

分野	番号	指標	データソース	ご意見	委員名	
希少がん対策	200011	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	患者体験調査	<p>希少がん対策の現状において「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。」とある。これは、実際当事者から寄せられる声とかなり乖離があるように感じる。実際はもっと低いのではないか。おそらく、患者体験調査では専門的治療を受けられる拠点病院の患者に調査が偏ってしまったり、専門性がより必要とされる転移再発で長年闘病している患者さんが調査対象に入らなかったり、そもそも自分はちゃんとした治療を受けられたと信じたい患者の心理など、様々影響してだと考えられる。よってこの指標については、調査対象を、拠点病院、それ以外、地域と、それぞれ分けて見た方が、集約化の効果検証や、格差の実態を把握する上でも良いのではないか。</p> <p>また、データソースも、患者体験調査だけでなく、がん登録を用いて、対象となる患者が、どれだけ専門の医療機関にかかることができたのかという、客観的指標も採用いただきたい。</p>	谷島	
				分野別の・・・専門的な医療を受けられたと感じているがん患者の数・・・患者体験調査の項目からはセグメントはできるだけだろうが精緻にとれるとは思えない。	阿久津	
				<p>希少がん情報公開、専門施設における公開がん種数</p> <p>情報へつながりにくい希少がん患者への情報提供と、それを通じた適切な集約化を促進する上で、第3期の中間評価に継続してフォローしていくべき大事な指標。それを患者にとっての情報が集約されている、がん情報サービスでの掲載状況で追いかけるべきではないか。</p>	谷島	
		220101	希少がんホットラインへの問い合わせ数	国立がん研究センターよりデータ提供	個別施策「【国及び都道府県】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」のためには、前述のとおり、患者にとって必要な情報が集約されている、がん情報サービスの掲載情報の充実が重要である。よって、アウトプットは希少がんホットラインへの問い合わせ数よりも、がん情報サービスの掲載状況、特に掲載がん種数とした方が適切ではないか。まずは、がん情報サービス（あるいは希少がんセンター）ですべての患者が自身のがんについての情報と、最新のガイドラインやもしくは準じる治療法につながり、新規治療の承認についてもタイムラグなく知ることができる状況を作っていただきたい。	谷島
		220102	希少がん診療を積極的に受け入れている拠点病院の数と他施設へ紹介する拠点病院の数	現況報告	適切な役割分担及び集約化を促進するためには、前述の通り、希少がん情報公開専門施設における公開がん種数等、各施設によるがん種ごとの診療実績の公開を指標とした方が効果的ではないか。	谷島
	220103	病理診断や治療等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	国立がん研究センター	<p>追記 治療に関するコンサルテーションの数</p> <p>希少がんの患者さんが病理のコンサルだけではなく、適切な治療に結びつくこと、専門的な医療を受けることができたという評価ができたらいと考えました。（データソースが曖昧ですみません）</p>	樋口	



## 希少がん及び難治性がん対策について（2/2）

分野	番号	指標	データソース	ご意見	委員名
希少がん対策	220104	希少がんに対する臨床試験を実施している拠点病院数	現況報告	220104、220108の臨床試験は観察研究も含むのでしょうか、特定臨床研究、治験、先進医療なのでしょうか？また、これを現況報告書で施設数でカウントしているが、国全体としてjRCTで把握した方が良いのではないか？（ロジックモデル全体の話ですが、臨床試験、臨床研究（等）、治験などの文言がでてきて、何を指しているのか不明瞭な印象を受けました）	土岐
				個別施策「希少がん領域における薬剤アクセスの改善に向けて、日本の薬事規制等の海外の中小バイオ企業への周知等を通じ、日本での早期開発を促すなど治験の実施（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、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開発を推進」のためには、希少がんに対する臨床試験を実施している拠点病院数も確かに大事な指標ではあるが、不十分感が否めない。指標として、日本での未承認薬の数、国際共同治験の参加数、臨床試験の数等、を加えてはどうか。米国か欧州で承認され、日本未承認であるがん領域の医薬品については0を目指していただきたい。	谷島
	-	-	-	（希少がん領域における薬剤アクセスの改善に向けて、日本の薬事規制等の海外の中小バイオ企業への周知等を通じ、日本での早期開発を促すなど治験の実施（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、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開発を推進について）新規に承認された薬剤数を指標にすることはできないか	谷島
				連携の円滑化（速やかな医療の提供）について、セカンドオピニオン数、紹介、逆紹介数などはレセプトデータなどから出すことはできないか。	谷島
難治性がん対策	-	-	-	追記 考えられ得る臨床試験や標準治療を実施された割合（院内がん登録） 難治性がんでは治療がないからと、自費診療で治療を行なっている拠点病院も見受けられるので治療だったら何でもよいという評価にならないようにする必要があると	樋口
希少がん対策・難治性がん対策	-	-	-	患者用診療ガイドラインの数 患者にとって道標の少ない、希少がん、難治性がん、小児がんにおいては、第3期の中間評価に継続し、患者用診療ガイドラインの数をフォローしていった方が良いのではないか。	谷島

# 小児がん及び A Y A 世代のがん対策について

分野	番号	指標	データソース	ご意見	委員名
小児がん対策	-	「【小児がん拠点病院等】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に取り組む（適切な測定指標が無い場合指標設定無し）」		1) 情報提供、他の施設との連携（番号なし）について「※拠点病院では整備指針で必須要件のため100%となる」ので指標なしというのは違和感を覚える。この回答では取り組むべき施策に記載したこと自体が意味がなくなってしまう。整備指針を更に発展させるためにために取り組むべき施策に載せたのではないのか？ 適切な項目がない、連携と情報提供だが、やったかやらなかったのか、こんな取り組みが行われた、など学会と協力してなんらかの見える化はできないものか？ セカンドオピニオン数、紹介、逆紹介数などはレセプトデータなどから出すことはできないか。または、小児がん中央病院が把握している紹介、逆紹介数を指標とできないか。参考 7P <a href="https://ganjoho.jp/med_pro/liaison_council/child/liaison_council/20220613/pdf/shiryo1_2.pdf">https://ganjoho.jp/med_pro/liaison_council/child/liaison_council/20220613/pdf/shiryo1_2.pdf</a>	土岐
	23104/ 23105	-	-	トランジションの受け手となる成人診療科側の窓口の整備状況 小児側の窓口は整備されてきても、成人医療側ではまだ体制整備が進んでいない	阿久津
	230203	長期フォローアップについて知っている回答した小児がん患者の割合	小児患者体験調査	合わせてすでに現況報告にある長期フォローアップ科を設置している施設の数を指標にできないか。 小児患者体験調査に関しては、調査対象者は、院内がん登録で全国集計参加施設において調査対象年に治療が開始された診断当時 18 歳以下の患者の家族からの回答である。家族の回答であり、小児患者（理解できる年齢であっても）自身ではないことから、「小児患者体験」調査として、適切なデータリソースになり得るか要検討であると考え。	樋口
	-	-	-	「日本の薬事規制等の海外の中小バイオ企業への周知等を通じ、日本での早期開発を促すなど治験の実施（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」について 施策決定後に適応外、未承認薬の日本における承認数を指標にすることはできないか。 分野別アウトカム：身体的な苦痛を抱える小児がん経験者の減少、指標：身体的な苦痛を抱える小児がん患者の割合 分野別アウトカム：精神心理的な苦痛を抱える小児がん経験者の減少、指標：精神心理的な苦痛を抱える小児がん患者の割合 最終アウトカム：全ての小児がん経験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、指標：現在自分らしい日常生活を送れていると感じる小児がん経験者の割合 を追記 小児がんの患者さんが実際にどう感じたかから評価を。生存率だけではなく、どのように生きるかの視点でもアウトカムが必要と考える。	谷島
	-	-	-	本当にすべての拠点病院は「がん生殖医療ネットワーク」に加入しているのでしょうか？また、ネットワークの活動（会議の開催回数など）の実態を指標にしてはどうでしょうか？	樋口
AYA世代のがん対策	-	-	-	追記 AYAがん患者サポート研修会の参加者数 院内の体制整備にはAYA世代のがんやその心理・社会的特徴について知識があることが前提となる。そのため、現在国内で唯一AYA研が実施している研修についても追記いただきたい。	土岐
-	-	-	-		樋口

# 相談支援及び情報提供について

## 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援について

分野	番号	指標	データソース	ご意見	委員名
相談支援 について	311101	がん相談支援センターでの新規相談件数（全国の拠点病院等での総数）	現況報告	同じ項目ですが、自施設以外からの相談件数も指標としたら良いのではないかと？	土岐
	311102	相談員研修を受講したがん相談支援センターの相談員の人数	現況報告	1-2 がんに関わる専門的な知識を有する専従・常勤の看護師の数（現況報告） すべてにおいて相談支援センターへ。となっているが、パートの職員でまかなっている施設もある。研修はあるが、質の担保が課題となる。	樋口
	311104	1 拠点病院あたりの連携している患者団体の数	現況報告	患者団体の数でどう評価されるのでしょうか？数人の団体もあれば支部もありますし、ピアサポートの内容も違うと思いますが。特に拠点病院ではそう多く連携しているとも思えず、病院よりも市町村のとりまとめをさせるほうが精緻な気がします。	阿久津
				患者団体数については都市部は多く地方部は少ない実態があります。また数の問題ではなく、欧米諸国のように「公共性」に資する団体(公益社団法人／公益財団法人／認定NPO法人)と連携している患者団体の質の評価が必要と考えます。現在そうした評価指標はなく、今後の課題として「検討中」としての方が真摯な対応と思います。	大井
				質問です。何をもち、連携しているとするのでしょうか？具体的な連携の定義について教えていただきたい。パンフレットを置いているなど一方的なものも多く、双方向の意思疎通（たとえば年1回以上の会議等）などの連携につながるような問い（把握）にできないのでしょうか。	前田
				つなげる仕組みづくりの施策に対して、院内サロンの開催数の把握が調査としてはマッチしていないのでは。ピアサポーターは院内サロンだけではない。繋げるためには「医療者のピアサポーターの認知度を調査」していただき、それを増やし、さらに繋げる施策にしていくのはどうか。	前田
311204	ピアサポーターについて知っているがん患者の割合	患者体験調査	これも適正な数でいいのか、どうか。	阿久津	
311204	ピアサポーターについて知っているがん患者の割合	患者体験調査	ピアサポート活動を行っている施設数は指標とできないか	谷島	
情報提供 について	312101 312102	-	-	（「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」の指標について）科学的根拠に基づいているとは言えない情報が含まれることを国民に注意喚起している、具体例はあるのでしょうか？	土岐
	312102	がん情報サービスにおけるコンテンツ更新数	国立がん研究センターからのデータ提供	情報の提供の質的評価されていない状況では、単なる数値の更新では意味がないと思います。今回はこの指標としたとしても今後、質的評価を検討し、その上で量的評価として取り組む前提であれば良いと思います。	大井
社会連携 に基づく緩和 ケア等のがん 対策・患者 支援	-	その他	-	セカンドオピニオンをオンラインで受けている拠点病院の数をモニタリングしていただきたい。 <u>（アウトプット指標として）在宅で亡くなったがん患者の介護保険利用割合（遺族調査）</u> 地域包括ケアシステムが活用されているのかを評価する指標の1つになり得るのではないかと考える。	土岐 久村
	320101	専門医療機関連携薬局の認定数	現況報告	拠点病院と地域の関係機関の間での議論やコンサルテーションの実施状況を追加してはどうか。 関係機関との連携をはかる指標として薬局の認定数だけでは不十分であると考えます。	樋口

# 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について

分野	番号	指標	データソース	ご意見	委員名
就労支援について	-	-	-	連携については検討推進になっているが、医師が就労について説明した件数、などの指標は取れないものか？ 就労支援の実態把握へ向けて厚労省の他のプログラムで行われているアンケート結果などで指標はないのか？	阿久津 阿久津
	-	-	-	産業保健支援センターの利用実績，助成金の活用数 中小企業での指標として、産業保健支援センターの利用実績や助成金の活用数等を活用することで、より実態が見えてくるのではないかと。 自営業、フリーランス、非正規雇用について 第4期計画では「国は、就労支援の更なる充実に向けて、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。」とある。就労支援について「医療機関側」と「職場側」に分けてしまうと、自営業、フリーランス、非正規雇用がこぼれてしまうことが懸念される。ここをフォローできる指標を設けられないか。（データソースの具体案がなく申し訳ないです）	谷島 谷島
がん診断後の自殺対策について	300012	がん患者の自殺数	革新的がん自殺研究推進プログラム	分野別アウトカムが「がん患者の自殺の要因の解消」で、指標が「がん患者の自殺数」であるのに違和感を感じる。がん患者の自殺をなくすことが目指す姿ではないかと考えるので、分野別アウトカムは「がん患者の自殺を減らす又はなくす」としてはどうか。	谷口
	334102	拠点病院等で実施した、地域を対象とした、がんに関するセミナー等の開催回数（総数）	現況報告書	セミナーの回数ではなく、そのリアルな参加人数と広がりなのではないでしょうか？	阿久津
その他の社会的な問題について	300013	がんであることを話せる割合	世論調査	「がんによる社会からの隔離の解消」⇒「がんによる社会からの孤立の解消」という文言の方が良いように考える。がん患者の孤独感を評価する指標として、内閣官房孤独・孤立対策室が実施した「人々のつながりに関する基礎調査」（令和3年）で実施した孤独感の直接質問の方が適切かと考える。	久村
	334102	拠点病院等で実施した、地域を対象とした、がんに関するセミナー等の開催回数（総数）	現況報告書	拠点病院で実施した地域を対象としたがん患者の社会的問題やサバイバーシップケアに関するセミナー等の開催回数としてはどうか。がんに関するセミナー全てが社会的な問題への対応に関して網羅している訳ではない。	樋口
				情報の提供の質的評価されていない状況では、単なる数値の更新では意味がないと思います。今回はこの指標としたとしても今後、質的評価を検討し、その上で量的評価として取り組む前提であれば良いと思います。	大井
-	-	-	-	「高度化する治療へのアクセスを確保ため、患者・経験患者・経験患者・経験・家族等の 経済的な課題等を明らかにし、関係機や学会等と協力して、利用可能な施策」は今回の基本計画の格差の是正の最も重要なものだと思います。是非、利用可能な指標を設定していただきたいと思います。 (アウトプット指標として) 障害基礎・厚生年金を受給したがん患者の数(障害年金業務統計) 「利用可能な施策の周知」について、現状を評価する指標の1つになり得るのではないかと。都道府県別の集計データも公表されているので、都道府県レベルの格差も算出可能と考える。障害年金業務統計の令和3年度データによれば、多くのがん患者が使用する「血液・造血器・その他」の診断書による支給決定数は4,233人であり（この半数位ががん患者かもしれない）、20-60歳のがん死亡者数と比較すると（診断後18ヶ月未満の障害年金受給条件を満たさない者も含まれるが）、がん患者でこの制度を利用できた方は非常に少ないと推測できる。 (アウトプット指標として) 傷病手当金を受給したがん患者の数 「利用可能な施策の周知」について、現状を評価する指標の1つになり得るのではないかと。例えば、全国健康保険協会現金給付受給者状況調査があるが、特定の健康保険に限定されないデータがあるのか分からない。	土岐 久村 久村



# ライフステージに応じた療養環境への支援について

分野	番号	指標	データソース	ご意見	委員名
小児・A YA世代 について	341202	がん治療のため転校・休学・退学したと回答した人のうち、患者の治療中に何らかの就学支援制度を利用したと回答した人の割合	小児患者体験調査	小中学校の義務教育と高校教育では状況が異なるため、指標を分けて整理してはどうか。	谷口
	-	その他	-	指標の中でのがん相談支援センターにおける→AYA世代の支援チームやがん相談支援センターにおける相談支援センターでなく支援チームが窓口となっている施設もある	樋口
高齢者について	342203	患者と医師間で最期の療養場所に関する話し合いがあったと回答した割合	遺族調査のサブグループ解析(仮)*4	このあたりの調査にとっても期待しております。サブグループ解析などがやはり狭くデータをとって有効と思います	阿久津
	-	その他	-	342102~342104、34201~342203などが、高齢者に特化した指標になっているのか？設問に工夫がいるのではないか？	土岐
分野別アウトカム	300006	望んだ場所で過ごせたがん患者の割合	遺族調査	遺族調査を活用することには異論はありません。可能なら年齢20-50、60-70、80歳以上と3群に分けているので、その3群で再精査する必要があると考えます。その結果を用いて頂けるとより適切な根拠が示せるのではないかと思います。その理由は遺族調査での患者の5割強が80歳以上であり、一方、20代から50代が6.2%の患者であります。つまり、身体的苦痛、精神心理的苦痛は、年代によっても、ライフステージによっても異なるからです。	小原

# 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について

## 人材育成の強化について

### がん教育及びがんに関する知識の普及啓発について

分野	番号	指標	データソース	ご意見	委員名
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	410201 ～ 410204	-	-	中間アウトカムについて、日本の中で論文数や治験数が増えることは大事であるが、世界の中での相対的地位を評価することも大事ではないかと感じます。	土岐
	410102	日本臨床研究実施計画・研究概要公開システム (jRCT) に登録されたゲノム変異にもとづくがんを対象とした臨床研究の数	jRCT、AMED	臨床研究の数も評価だけれども、全ゲノム解析の有効性問うものはどこで評価されるのでしょうか？	阿久津
	-	-	-	<u>日本発でない治験等の数、国際共同治験の参加数</u> 希少がんの項目にも記載したが、「日本発の」だけでない新規適応薬数、国際共同治験の参加数など、世界の中での指標を加えてはどうか。	谷島
人材育成の強化	420102 ～ 420106	-	-	420102～420106 (がんゲノム医療コーディネーター研修会参加人数・・・etc) は上記のように数だけでは無く「均てん化」指標を。	石岡
	-	-	-	AYAがん患者サポート研修会の参加者数の追加	樋口
がん教育及びがんに関する知識の普及啓発	430101/ 430102	-	-	<u>外部講師の質の担保のための研修やセミナーに参加したことがある割合(がん教育の実施状況調査)</u> 外部講師の質の担保をどうはかるのかという課題もある	樋口
	430103/ 430104	-	-	430103 がん情報サービスに含まれる項目数, 430104 1 拠点病院あたりの、連携している患者団体の数 拠点病院が癌に関する情報発信をどの程度行っているか評価すべきではないかと感じる。	土岐
	430103	1 拠点病院あたりの、連携している患者団体の数	現況報告	そもそもの患者団体を増やす、支える、などの指標が必要なのでは？	阿久津
				好事例の共有など結果を提出させて集めることも重要な判断になるかと思います。	阿久津
430104	がん対策推進企業アクションの参加企業数	厚生労働省	企業の数もさることながら、これら企業から、適切に啓発をやっている、援助のシステムある、までデータがほしい。がん対策推進企業アクションの参加企業数だけではなく、その参加企業からの事例なども評価したい。	阿久津	
				今回の基本計画が「国民」とした点、また「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」と言及していることから、患者団体との連携数ではなく、学習指導要綱に盛り込まれたのであれば学校教育の中で取り上げられている数および拠点病院等で実施した、地域を対象とした、がんに関するセミナー等の開催回数としてはいかがでしょうか？	大井

# 患者・市民参画の推進について

## デジタル化の推進について

分野	番号	指標	データソース	ご意見	委員名
患者・市民参画の推進	450101	都道府県がん対策推進計画の策定過程におけるがん患者を代表する者の参加割合（参考：性別、年代等の多様性（仮））	厚生労働省	交代期間、継続年数も追記。 都道府県の協議会等に患者が参加していても、形だけを重視して何年もの間ずっと同じ方が関わっている県もある	樋口
				「がん患者・家族・遺族を代表する者」の構成をがん対策基本法で定められていることから100%となってしまうのではないのでしょうか？これらの情報に加えて、都道府県がん対策推進基本計画の策定過程にあたり事前レクチャー等の実施件数を指標にすることはできないでしょうか？また「がん患者・家族・遺族を代表する者」が意見を反映していくために都道府県における協議会開催数も指標にできないでしょうか？	大井
				内容への要望です。10年以上委員を継続し、発言もなく、情報がアップデートできていない委員も見受けられる。多様性の調査のほか、任期の調査や選任の根拠などもいれてほしい。	前田
	450102	厚生労働省科学研究を基に開催された研修会の開催回数	厚労科研班からのデータ提供	研修会参加される患者・市民のリクルート方法によって「公共性」に資する取り組みになるか左右されると思われます。現状、患者団体に所属される患者・市民の参画であれば、「声を上げようとする者」の意見反映となり、「声なき声」の意見反映にならないと考えます。現在そうした評価指標はなく、今後の課題として「検討中」としての方が真摯な対応と思います。	大井
	450103	年度中に都道府県協議会の参加者について、がん患者・経験者やその家族や患者団体などの意見を代表する者の参加があった、都道府県の数	現況報告	「がん患者・家族・遺族を代表する者」の構成をがん対策基本法で定められていることから100%となってしまうのではないのでしょうか？現在そうした評価指標はなく、今後の課題として「検討中」としての方が真摯な対応と思います。	大井
450202	関係学会において患者・市民参画を知っていると回答した医療者の割合	検討中（日本癌治療学会からのデータ提供（仮））	市民参画ということは知識として医療者に浸透していると思うので、もう少し発展させて、「市民参画が重要であると感じている医療者の割合」というような設問にしてはどうか？	土岐	
デジタル化の推進	460201	検討中	検討中	デジタル化については、推進は大事ですが、一方で使えるかどうか不安を感じている患者も多いと思います。推進という文言には、デジタル化弱者をサポートするということも含んで欲しいです。是非、拠点病院でのサポートの取り組みを指標にできればよいと感じています。	土岐

第88回がん対策推進協議会	資料6
令和5年4月28日	

# 第4期基本計画ロジックモデル の目標と評価の考え方（案）

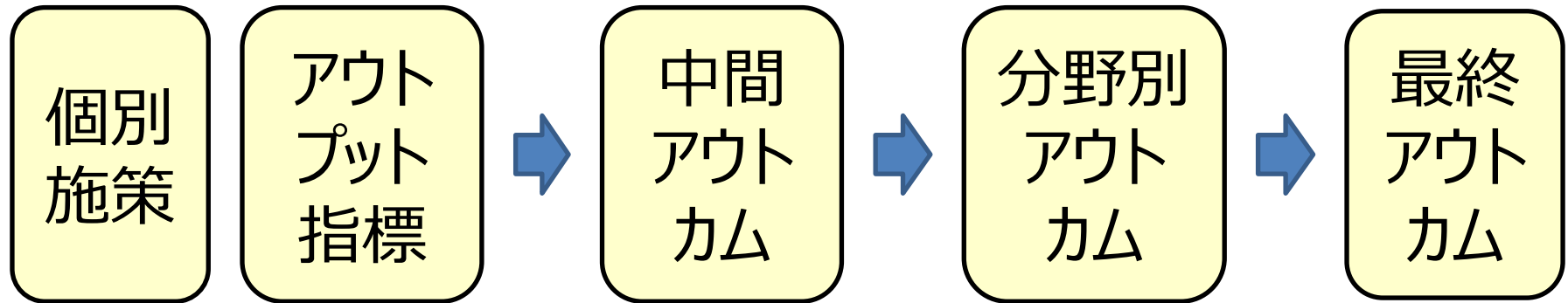
厚生労働科学研究「がん対策推進基本計画における  
ロジックモデルの構築・改善に関する研究」

研究代表者 祖父江友孝

# ロジックモデル作成の目的

- 構成を図示して、全体像を把握する。
- アウトカムを共通認識として共有する。
- 個別施策とアウトカム（中間、分野別、最終）のつながりを確認することにより、個別施策の適切さを検討する。
- 指標を設定して、評価につなげる。

# ロジックモデルの構造



具体的な施策内容  
と施策の直接成果

対象者に起こった変化

- アウトプットとアウトカムが区別しにくいこともある
- 各アウトカムに指標を設定
- 個別施策ごとにアウトプット指標を設定
- 幾つかの個別施策で共通のアウトカム
- 分野ごとに特有のアウトカム
- 対策全体のアウトカム

# 指標について

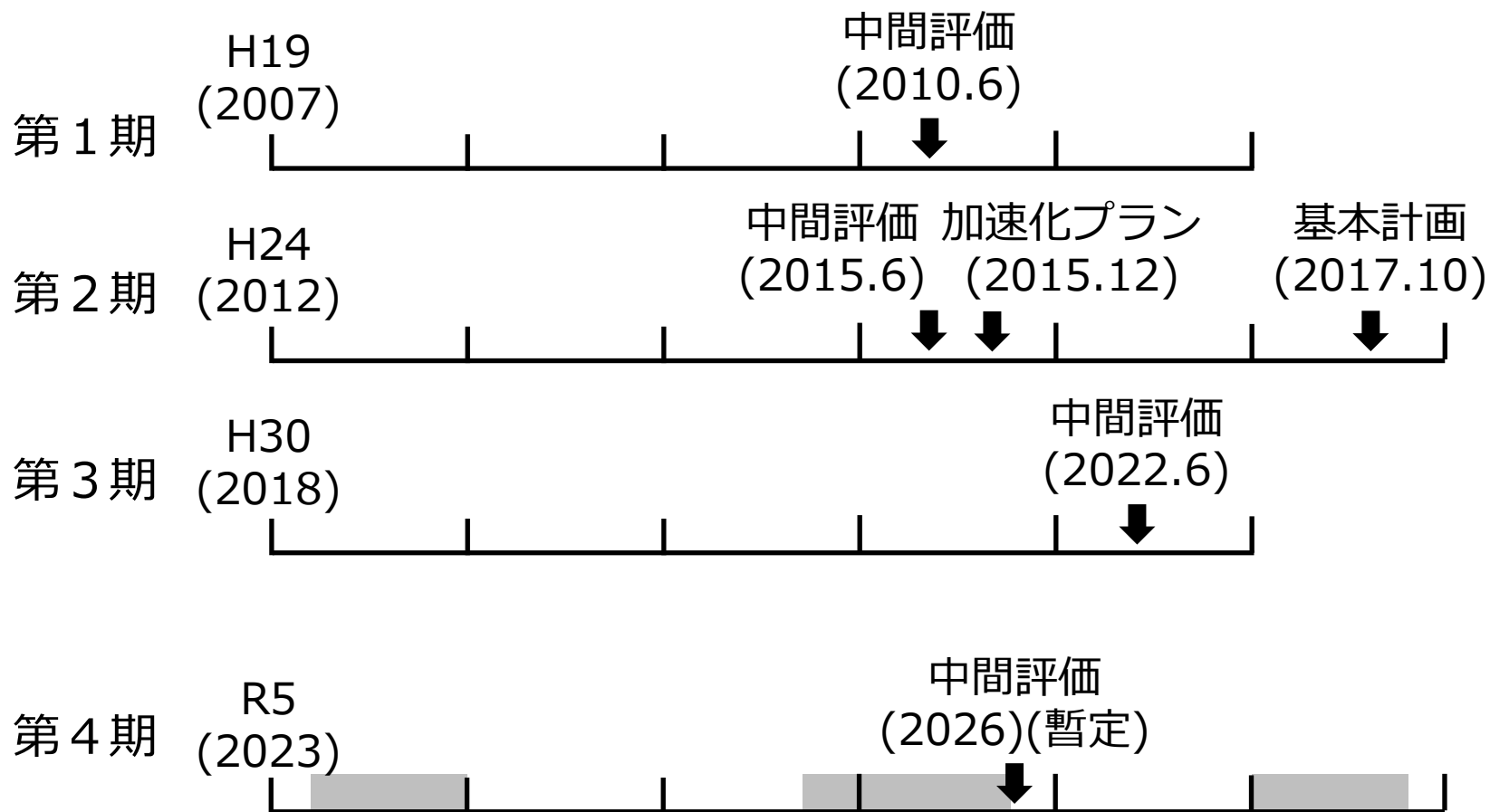
- 指標は、公開されたデータソースがあり、適切な目標値の設定と評価が可能なものを中心に検討する。

## 指標のデータソース

- 通常指標（死亡率、罹患率、喫煙率、検診受診率）
  - がん登録（全国がん登録、院内がん登録全国集計等）
  - その他の既存統計  
人口動態統計、国民健康・栄養調査、地域保健・健康増進事業報告、国民生活基礎調査等
- 患者体験指標（満足度、痛み、不安）  
【Patient Reported Outcome (PRO)】
  - 患者体験調査
  - 遺族調査

- 都道府県単位で評価ができる指標が望ましい。
- 必要に応じて、格差を検討する（地域、施設、特性別）。
- 全体の指標数について、管理可能な数にとどめる。

# 基本計画策定・中間評価のスケジュール



■ 指標の値測定作業（データの収集・集計・分析）実施予定期間



# 評価の考え方（案）①

## ● 評価タイミング（想定）：

- 概ね3年後を目途に中間評価を実施
- 最終年度（令和10年度）を目途に最終評価を実施

## ● 評価の方法

- 計画期間における個別施策の効果を測るため、アウトプット・アウトカムの指標についてベースライン値と最新値を比較する
  - ✓ 改善、不変、悪化等、変化の方向を評価  
（目標値がある場合、達成したかどうかも評価）
  - ✓ 必要に応じ、性・年齢、がん種別に評価
  - ✓ アウトプット・アウトカムの時間的ずれも考慮
  - ✓ 分析上の課題や関連するデータの動向も踏まえて総合的に分析
  - ✓ 地域や医療機関、各種社会経済的要因などの差については、厚生労働科学研究「がん対策における格差の要因の解明及び評価手法の確立に資する研究」と連携して対応

## 評価の考え方（案）②

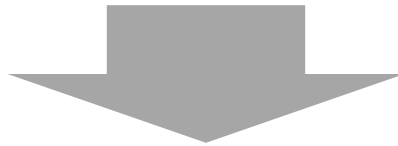
- ベースライン値：

- 計画開始時点（令和5年4月1日時点）で収集可能な最新値
  - ✓ 新規データソースが必要なものは第4期開始時点に最も近い値を採用する
  - ✓ 第3期中間評価報告書時点での最新値も考慮する

# 各指標の目標値設定の考え方（案）

## 基本的な考え方

- ロジックモデルを活用して設定された各指標は、計画期間における諸活動の進捗状況のモニタリングのため利用する。
- 目標値が明確化されているものは、評価を行う時点での到達状況の確認に利用する。



## 当面（第4期開始時点）における対応

- 設定する根拠が明確なものは、指標に対して数値目標を設定することとしてはどうか。
- その他、設定する根拠が明確でないものは、目標値の設定は行わず、中間評価で再度検討してはどうか。
- 数値目標を設定する指標は「管理可能な数」にとどめることとしてはどうか。

# ロジックモデルを活用したPDCA

- 基本計画で定められた分野別目標及び個別目標の達成状況の把握のため、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実施
- その際、各分野の取り組み施策が、各目標の効果をもたらしているか、ロジックモデルにおけるアウトプット・アウトカム指標を活用した科学的・総合的な評価を実施
- 必要に応じて、評価結果を施策に反映
  - 現状においては、国レベルの評価結果を都道府県や拠点病院等が実施する施策に直接・即座に反映させることは困難な場合が多い
  - 国と都道府県及び都道府県間の評価結果の共有を進める
  - 医療分野においては、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会やPDCAフォーラムを活用
- 各目標の達成状況及び計画の進捗状況の把握にあたって、適切な指標が設定されているか、必要に応じて見直し

# 今後の進め方（案）

- ～令和5年7月頃（次回の協議会で検討予定）
  - ロジックモデル・指標の確定
  - 各指標の定義（測定方法）と目標の整理
  
- ～令和5年度内（令和6年3月頃）
  - 順次ベースライン値の測定を開始

# 第4期がん対策推進基本計画における 「患者・市民参画の推進」の今後の進め方について（案）

第88回がん対策推進協議会

資料7

令和5年4月28日

## 現状・課題

- 患者・市民参画に係る記載については、第4期がん対策推進基本計画における「患者・市民参画の推進」の「取り組むべき施策」として、
  - ・ 性別、世代、がん種等を考慮し、多様ながん患者等のがん対策推進協議会及び都道府県協議会等への参画を推進する。
  - ・ 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について、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。とされているところ。
- がん研究の分野では、AMEDにおいて、平成31年3月に「患者・市民参画（PPI）ガイドブック」（右下図）が公開され、平成31年（令和元年）度公募から研究開発提案書に患者・市民参画について記載を求めている。また、令和4年度厚生労働科学研究（※）にて、よりがん研究における患者・市民参画の教育を効果的に実施するための標準教育プログラムの開発を行っている。  
※ 令和4年度厚生労働科学研究費補助金「がん研究における患者・市民参画の標準教育プログラムの開発のための研究（研究代表者：有賀悦子）」
- 国立がん研究センターでは、平成20年度より「患者・市民パネル」を募集し、委員はがん情報サービスのコンテンツ作成等に参画している。
- また、第3期がん対策推進基本計画の中間報告書において、
  - ・ 全ての都道府県で都道府県計画の策定が行われており、その協議の場において患者委員の参画を認めている点は評価できる。一方で、全委員に対する患者委員の割合は、13.7%と国の「がん対策推進協議会」の割合（5/20=25%）よりも低くなっている点については、改善の余地がある可能性がある。とされているが、実際の活動状況については明らかではない。



## 対応方針（案）

- 今後、本協議会で都道府県協議会に参画実績のある関係団体へのヒアリングを実施し、ヒアリング結果を踏まえ、今後の具体的な取組について議論してはどうか。

関係団体の例：患者団体、患者支援団体等

# (参考) 患者・市民参画に係る記載について

## がん対策基本法

### 第6条

国民は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響、がんの原因となるおそれのある感染症等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。

### 第22条

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する。

### 第25条第2項

協議会の委員は、がん患者及びその家族又は遺族を代表する者、がん医療に従事する者並びに学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。

## がん対策推進基本計画 中間評価報告書（令和4年6月）

### IV 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の進捗状況

#### (進捗状況及び指標測定結果)

- 全ての都道府県で都道府県計画の策定が行われており、その協議の場において患者委員の参画を認めている点は評価できる。一方で、全委員に対する患者委員の割合は、13.7%と国の「がん対策推進協議会」の割合（5/20=25%）よりも低くなっている点については、改善の余地がある可能性がある。

4001	都道府県がん対策推進計画の策定過程におけるがん患者を代表する者の参加割合	2020年度 13.7%	2019年度 13.6%
	※ 計算方法は、患者代表委員の人数/都道府県がん対策推進協議会委員総数。（分子・分母ともに4月1日時点の各都道府県の合計）		

#### (がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)

- 都道府県計画の策定過程におけるがん患者を代表する者の参加については、国のがん対策推進協議会の参加割合を参考にし、各都道府県とも連携し、偏りのない性別や世代、様々ながん種のがん患者等の意見の把握及び施策への反映を推進していく体制を確保する必要がある。

第88回がん対策推進協議会	資料8
令和5年4月28日	

# 患者体験調査（成人）について

令和5年4月28日

第88回がん対策推進協議会

国立がん研究センター医療政策部

東 尚弘

(東京大学医学系研究科公衆衛生学分野)



# 目次

**1. 患者体験調査の全体像**

**2. 今回の方法について**

**3. 質問紙における課題**

# 患者体験調査のこれまで

2012年 第2期がん対策推進基本計画

⇒患者の視点を含めたがん対策評価の記載

2014年度 第1回患者体験調査（成人）



2018年度 第2回患者体験調査（成人）

2019年度 第1回小児患者体験調査

2023年度 第3回患者体験調査（成人・計画中）

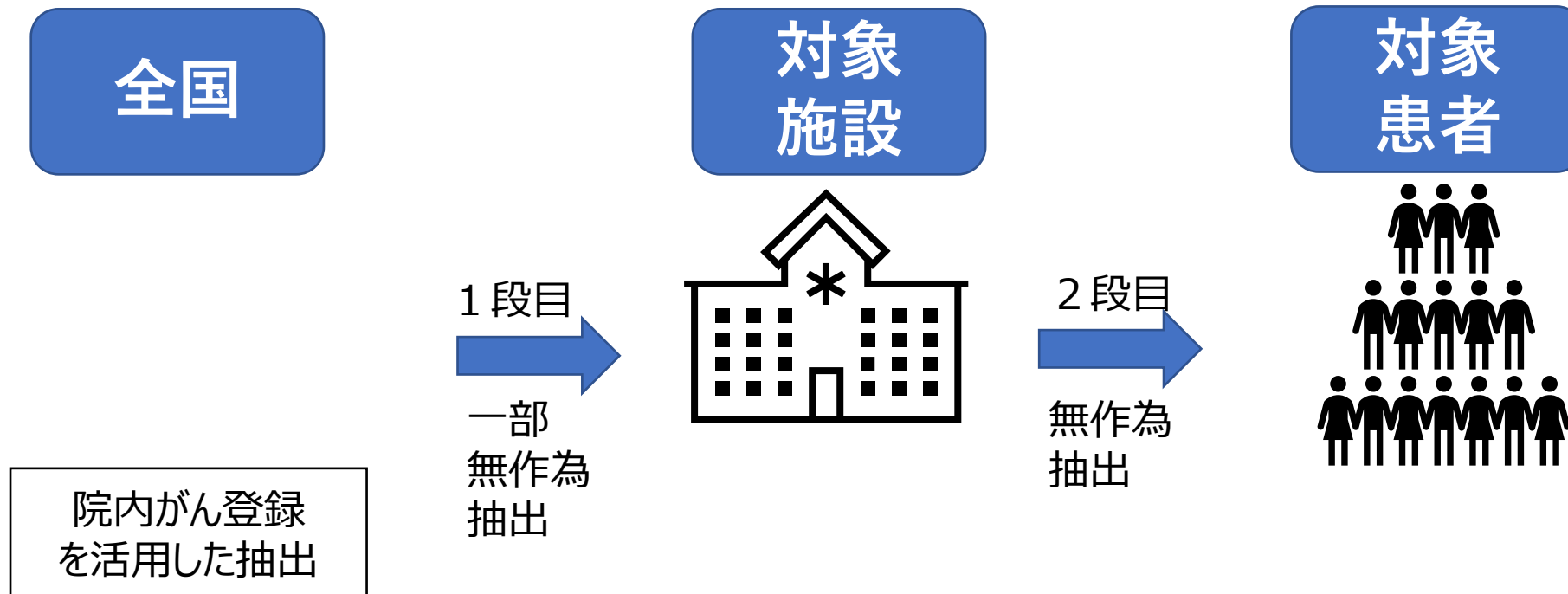
# 特徴

- 患者の体験を直接収集することによる実態把握
  - がん対策評価に資する情報提供
- 結果ががん患者全体の代表とする工夫
  - 母集団を院内がん登録実施施設の患者とした無作為抽出
    - 抽出方法を反映した重みづけによる結果算出
  - がん以外の患者との一定の比較も想定

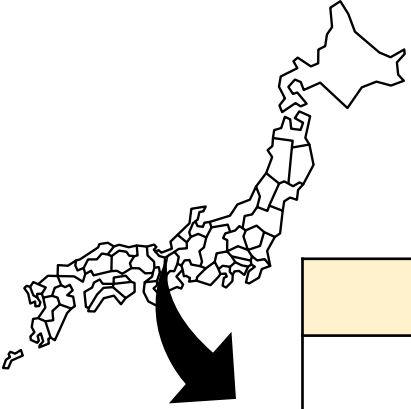
# 調査方法

調査対象年に診断され、院内がん登録の実施施設で初回治療を開始された患者  
郵送による質問紙調査を実施（今回は2021年症例を対象とする予定）

2段階無作為抽出による対象のサンプリング

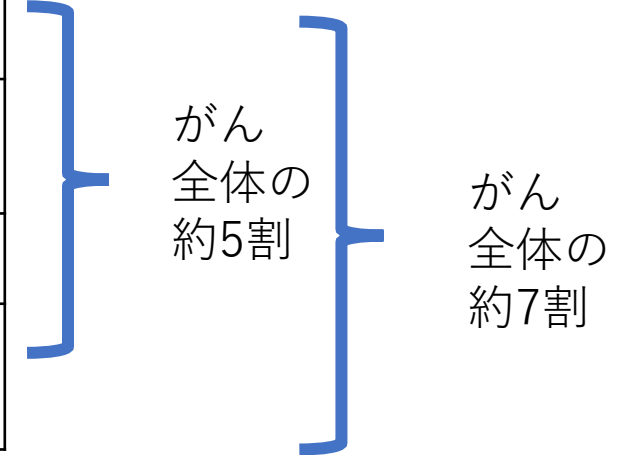


# 1 段目：病院の抽出



病院の種類		抽出数
国指定	都道府県がん診療連携拠点病院	全数
	地域がん診療連携拠点病院 (特定領域を含む)	全数
	地域がん診療病院	全数
国指定以外	上記以外で、院内がん登録全国集計に参加している施設	無作為抽出 50-100施設

カバー率



注) 集計時には重みづけ (ウェイトにて調整) して、  
全国および都道府県の集計値を推計します。

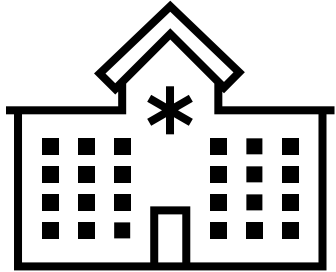
カバー率：

[https://ganjoho.jp/public/qa\\_links/report/hosp\\_c/pdf/2018\\_report\\_add.pdf](https://ganjoho.jp/public/qa_links/report/hosp_c/pdf/2018_report_add.pdf)

\*それ以外の院内がん登録病院：

- ・ 都道府県から推薦された施設
- ・ 上記以外で任意で院内がん登録に参加している施設

## 2 段目：対象者の抽出（人数は予定発送数）



グループ	人数
診断時、 <b>40歳未満</b> のがん患者	15名
診断時、 <b>40歳以上</b> のがん患者	85名
第2回調査との比較群	5名
社会背景に関する質問を追加した群（問62-64）	5名
がん以外の受診者	5名
合計	115名

計100名が  
主な集計対象

国指定施設に限る  
国指定以外は別途人数設定

- 注1) 希少がん等は調査後に院内がん登録情報を用いて分類する予定  
注2) 各施設での対象人数は予算等で増減する可能性あり

# 質問項目

11. 診断までの期間
12. 診断～治療までの期間
13. 治療前受診病院の数
14. 病院探しの困難
15. 医療スタッフからの情報
16. 妊孕性（説明の有無）
17. 妊孕性（具体的な説明）
18. 妊孕性（説明の必要性）
19. 妊孕性（温存の実施）
20. 治療費負担による断念・変更
21. 治療費負担（希望した治療）
22. 金銭的負担詳細
- 23①. 治療のスケジュール
- 23②. 治療の副作用
- 23③. 症状への対応
- 23④. 医療者の態度
- 23⑤. 相談しやすい医師
- 23⑥. 相談しやすいスタッフ
- 23⑦. スタッフの連携
- 23⑧. 生活指導
24. セカンドオピニオン（説明）
25. セカンドオピニオン（必要性）
26. セカンドオピニオン（実際）
27. 担当医の専門知識
28. がんの相談
29. 外見に関する悩み
30. 医療の全体評価
31. がん診断時の就労
32. 就業形態
33. 企業規模
34. 利用した両立制度
35. 職場での話有無
36. 職場での話先
37. 仕事上の配慮有無
38. 医療者からの就労支援の有無
39. 医療者からの就労支援の必要性
- 40①. 仕事状況
- 40②. 休職中制度
- 40③. 退職のタイミング
41. がん医療の進歩
42. 家族の相談
43. ゲノム医療
44. 相談支援センターの認知
45. 相談支援センターの利用
46. 相談支援センターが役立ったか
47. 相談支援センターを利用しない理由
48. ピアサポートの認知
49. ピアサポートの利用
50. ピアサポートが役立ったか
51. ピアサポートを利用しない理由
52. 家族への負担（迷惑）
53. 家族以外への負担（迷惑）
54. 家族以外から不必要な気遣い
55. 偏見
56. 身体的辛さの相談
57. 精神的辛さの相談
58. 自分らしい生活
59. 痛み
60. 身体的苦痛
61. 精神的苦痛
62. 日常生活で困ること
63. 苦痛への支援
64. 家族構成
65. 家族構成詳細

# 前回調査で判明した課題への対応

- 都道府県単位の集計にサンプルが不足  
⇒ 国指定の拠点病院全数調査とする
- 質問数の増加と進行度（病期）の回答の不正確  
⇒ 診療情報は別途取得する方法に
- 高齢回答者がスケール式の回答をスキップする傾向  
⇒ スケールを廃止し、すべて選択肢式に



# 質問紙の主な改訂事項

(変更)

- 「専門的な医療が受けられたと思いますか」

⇒あなたを担当した医師は、あなたのがんについて十分な知識や経験を持っていましたか (問27)

(追加)

- 症状や検診結果に対し初めて病院・診療所を受診した時から、最初の治療を受けるまでの間に、いくつかの診療所や病院を受診しましたか。(問13)
- 「がん治療」を決めるまでの間に、診断や治療を受ける診療所や病院を探すことに困難はありましたか(問14)

# 検討事項

- 不妊の影響 ⇒ 生殖機能(妊よう性) への影響  
(生殖機能 (妊よう性) という表現より良いものがあるか?)
- 病気のことや療養生活に関して誰かに相談することができましたか?  
(相談できる場があると思いますか? の方が良いか?)

# スケジュール（予定）

5月 施設へ協力依頼、NCCにおける倫理審査

7月 倫理承認後、

対象者の抽出・施設と発送へ向けた準備

9月～11月 質問紙の発送・回収

12～2月 集計・報告

## 診断・治療が特に困難ながんについて

厚生労働省健康局がん・疾病対策課

### 1. 背景

- 診断・治療が特に困難ながんを指す用語として、「難治がん」や「難治性がん」という用語が使用されているところ。
- 第 3 期がん対策推進基本計画からは、「難治性がん」という用語を用いており、第 4 期がん対策推進基本計画においては、「特定のがん種に限定されず、治療が奏功しない抵抗性のがんをいう」用語として整理したところ。
- 一方で、これまでの本協議会における議論では、「難治性がん」よりも「難治がん」という用語の方が一般的ではないか等のご意見があった。

### 2. 現状・課題

- 「難治がん」・「難治性がん」の用語は、これまで明確な定義が決められていない。
- 診断・治療が特に難しいとされる要因はがん種、病理組織像、臨床進行期、がんゲノム情報等、様々であり、実態の把握が必要である。

### 3. 対応方針（案）

- 現在、令和 5 年度厚生労働科学研究費補助金における公募課題として、「診断・治療が特に困難ながんの実態把握と治療成績の向上に資する研究」を設けており、その具体的な成果として、
  - ・ 診断・治療が特に困難ながんの特徴の整理
  - ・ 小児がんや希少がんを含む関連領域及び用語との関係、定義の整理
  - ・ 診断・治療が特に困難ながんについて、がん種毎または要因毎の診療及び治療研究を進める上での課題の検証
  - ・ 検証した課題解決のための診療体制及び研究促進体制等の提案を行うこととしている。（別添）
- 今後、上記の研究結果等を踏まえ、本協議会においても、使用する用語を整理するとともに、課題の解決に向けた取組について検討することとしてはどうか。

## 令和5年度 厚生労働科学研究費補助金公募要項（二次）

令和5年3月27日

## VI. 各公募研究課題の概要等

## 「Ⅱ 疾病・障害対策研究分野」

## 1. がん対策推進総合研究事業

## (1) がん政策研究事業

## EA-2 公募研究課題

## (1) 研究課題名

診断・治療が特に困難ながんの実態把握と治療成績の向上に資する研究（23EA3401）

## (2) 目標

早期発見が難しい、治療効果が得られにくい、転移・再発しやすいなどの性質があるために診断・治療が特に困難ながん（いわゆる難治がん、あるいは難治性がん）については、治療成績の向上が喫緊の課題である。診断・治療が特に難しいとされる要因はがん種、病理組織像、臨床進行期、がんゲノム情報等、様々であり、実態の把握が必要である。

本研究は、それらのがんの特徴を整理し、診療・研究を進める上での課題を把握するとともに、その解決策を提案することを目標とする。

## (3) 求められる成果

- ・ 診断・治療が特に困難ながんの特徴の整理。
- ・ 小児がんや希少がんを含む関連領域及び用語との関係、定義の整理。
- ・ 診断・治療が特に困難ながんについて、がん種毎または要因毎の診療及び治療研究を進める上での課題の検証。
- ・ 検証した課題解決のための診療体制及び研究促進体制等の提案。

## (4) 研究費の規模等※

研究費の規模：1 課題当たり年間 7,000 千円程度※（間接経費を含む）

研究実施予定期間：令和5年度～令和6年度

新規採択課題予定数：1 課題程度※

※ 研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

## (5) 採択条件

- ・ がん関連の会議体の議論を踏まえるとともに、関係学会との協力体制を整えていること。
- ・ 本研究に関連する研究業績を有する専門家が研究代表者または研究分担者として研究組織に参加していること。
- ・ がんゲノムの専門的知識を有する者が、研究代表者又は研究分担者として研究に参画していること。
- ・ 「希少がんの情報提供・相談支援ネットワークの形成に関する研究（20EA1005）」等の希少がんに関する先行研究の内容を踏まえて研究を遂行できること。
- ・ 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

第88回がん対策推進協議会	資料10
令和5年4月28日	

有識者会議	資料2
R5.4.12	

## 有識者会議の開催と議論の進め方について

1. これまでのがん研究について
2. 議論の進め方について（案）



# 有識者会議の開催と議論の進め方について

1. これまでのがん研究について
2. 議論の進め方について（案）

# がん研究の総合的戦略のながれ

▶ 平成26年に策定された「がん研究10か年戦略」は令和5年度に終了する。

1981（昭和56）年 悪性新生物が死亡原因の第1位となる

1984（昭和59）年4月 対がん10か年総合戦略（厚生省、文部省、科学技術庁）

1994（平成6）年4月 がん克服新10か年戦略（厚生省、文部省、科学技術庁）

2004（平成16）年4月 第3次対がん10か年総合戦略（厚生労働省、文部科学省）

2006（平成18）年6月 がん対策基本法 成立

2007（平成19）年4月 がん対策基本法 施行

2007（平成19）年6月 第1期がん対策推進基本計画 閣議決定

2012（平成24）年6月 第2期がん対策推進基本計画 閣議決定

2013（平成25）年6月 健康・医療戦略 策定（関係大臣※申合せ）

「がん研究分野に対して関係府省が連携して戦略的かつ一体的に推進するため、「がん対策推進基本計画」の示すとおり、今後のあるべき方向性と具体的な研究事項等を明示する新たな総合的ながん研究戦略を平成25年度に策定し、平成26年度からは新たながん研究戦略に基づいた研究を推進する。」※内閣官房長官、情報通信技術（IT）政策担当大臣、内閣府特命担当大臣（科学技術政策）、総務大臣、外務大臣、文部科学大臣、厚生労働大臣、経済産業大臣、国土交通大臣

2014（平成26）年4月 がん研究10か年戦略（厚生労働省、文部科学省、経済産業省）

2014（平成26）年 健康・医療戦略推進法 施行

2015（平成27）年4月 国立研究開発法人 日本医療研究開発機構（AMED） 設立

2018（平成30）年3月 第3期がん対策推進基本計画 閣議決定

2019（平成31）年4月 「がん研究10か年戦略」の推進に関する報告書（中間評価）

2023（令和5）年3月 第4期がん対策推進基本計画 閣議決定



# 「がん研究10か年戦略」の見直しに係る記載

- ▶ 第4期がん対策推進基本計画において、「がん研究10か年戦略」の中間報告書や基本計画を踏まえ、戦略の見直しを行うこととしている。

## 「がん研究10か年戦略」

(平成26年3月31日 文部科学、厚生労働、経済産業3大臣合意)

がん研究の進捗状況や、国内外のがん研究の推進状況の全体像、がん患者をはじめとする国民のニーズを正確に把握した上で、「基本計画」の見直しも踏まえ、本戦略の中間評価と見直しを行う。

## 「第4期がん対策推進基本計画」

(令和5年3月28日 閣議決定)

### 【取り組むべき施策】

国は、「がん研究10か年戦略」の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。

### 【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。

# 第4期がん対策推進基本計画（令和5年3月28日閣議決定）概要

## 第1. 全体目標と分野別目標 / 第2. 分野別施策と個別目標

全体目標：「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」

### 「がん予防」分野の分野別目標

がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す

### 1. がん予防

- がんの1次予防
  - 生活習慣について
  - 感染症対策について
- がんの2次予防（がん検診）
  - 受診率向上対策について
  - がん検診の精度管理等について
  - 科学的根拠に基づくがん検診の実施について

### 「がん医療」分野の分野別目標

適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・がん死亡率の減少・全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

### 2. がん医療

- がん医療提供体制等
  - 医療提供体制の均てん化・集約化について
  - がんゲノム医療について
  - 手術療法・放射線療法・薬物療法について
  - チーム医療の推進について
  - がんのリハビリテーションについて
  - 支持療法の推進について
  - がんと診断された時からの緩和ケアの推進について
  - 妊孕性温存療法について
- 希少がん及び難治性がん対策
- 小児がん及びAYA世代のがん対策
- 高齢者のがん対策
- 新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装

### 「がんとの共生」分野の分野別目標

がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

### 3. がんとの共生

- 相談支援及び情報提供
  - 相談支援について
  - 情報提供について
- 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援
- 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）
  - 就労支援について
  - アピアランスケアについて
  - がん診断後の自殺対策について
  - その他の社会的な問題について
- ライフステージに応じた療養環境への支援
  - 小児・AYA世代について
  - 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

- 人材育成の強化
- 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

- 患者・市民参画の推進
- 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

- 関係者等の連携協力の更なる強化
- 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策
- 都道府県による計画の策定
- 国民の努力
- 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
- 目標の達成状況の把握
- 基本計画の見直し

# がん研究10か年戦略の概要 (文部科学省、厚生労働省、経済産業省)

## 「根治・予防・共生 ～患者・社会と協働するがん研究～」

### 戦略目標

我が国の死亡原因第一位であるがんについて、患者・社会と協働した研究を総合的かつ計画的に推進することにより、がんの根治、がんの予防、がんと共生をより一層実現し、「基本計画」の全体目標を達成することを目指す。

### 「基本計画」の全体目標【平成19年度からの10年目標】

(1) がんによる死亡者の減少  
(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)

(2) すべてのがん患者とその家族の  
苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上

(3) がんになっても安心して暮らせる  
社会の構築

### 今後のあるべき方向性

- ・産官学が一体となり、「がんの本態解明研究」と「実用化をめざしたがん研究」が一体的かつ融合的につながった疾患研究として推進
- ・臨床現場から新たな課題や国民のニーズを抽出し研究へと還元する、循環型の研究開発
- ・研究成果等の国民への積極的な公開による、国民ががん研究に参加しやすい環境の整備と、がん研究に関する教育・普及啓発
- ・研究推進における利益相反マネジメント体制の整備

### 【研究開発において重視する観点】

・がんの根治をめざした治療  
・がん患者とその家族のニーズに応じた  
苦痛の軽減

・がんの予防と早期発見

・がんと共生

### 具体的研究事項

- (1) がんの本態解明に関する研究
- (2) アンメットメディカルニーズに応える新規薬剤開発に関する研究
- (3) 患者に優しい新規医療技術開発に関する研究
- (4) 新たな標準治療を創るための研究
- (5) ライフステージやがんの特性に着目した重点研究領域  
1) 小児がん      2) 高齢者のがん  
3) 難治性がん    4) 希少がん等      に関する研究

- (6) がんの予防法や早期発見手法に関する研究
- (7) 充実したサバイバーシップを実現する  
社会の構築をめざした研究
- (8) がん対策の効果的な推進と評価に関する研究

・がん研究を継続的に推進していくため、  
研究者の育成等にも取り組む。

# 「がん研究10か年戦略」の中間評価について

- 「第3期がん対策推進基本計画」（平成30年3月9日 閣議決定）
  - 「がん研究10か年戦略」は、本基本計画を踏まえ、中間評価や内容を見直すこととしており、国は、現在のニーズや我が国に求められる研究について、有識者の意見を参考にしつつ見直す。
- 「今後のがん研究のあり方に関する有識者会議」（座長 国立がん研究センター理事長 中釜齊）および「がん研究10か年戦略の進捗評価に関する研究」（代表研究者 国立がん研究センター 藤原康弘）の議論を踏まえ、がん研究10か年戦略の中間評価を行った。



- がん研究全体として、概ね順調に進捗している。
- 10か年戦略の枠組みである8つの柱（具体的研究事項）については維持し、第3期がん対策推進基本計画で「取り組むべき施策」への対応を含め、各柱毎に現在の課題と後半期間で取り組むべき研究の方向性をまとめた。
- また、シーズの探索的研究、ゲノム医療や免疫療法などの新たな治療法に係る研究といった各柱にまたがる研究については、「横断的事項」としてまとめた。

## 8つの柱（具体的研究事項）

- (1) がんの本態解明に関する研究
- (2) アンメットメディカルニーズに応える新規薬剤開発に関する研究
- (3) 患者に優しい新規医療技術開発に関する研究
- (4) 新たな標準治療を創るための研究
- (5) ライフステージやがんの特性に着目した重点研究領域  
(小児がん・高齢者のがん・希少がん・難治性がんに関する研究)
- (6) がんの予防法や早期発見手法に関する研究
- (7) 充実したサバイバーシップを実現する社会の構築をめざした研究
- (8) がん対策の効果的な推進と評価に関する研究

## 横断的事項

シーズ探索、ゲノム医療、免疫療法、リキッドバイオプシー、AI等の新たな科学技術の利活用、基盤整備など

# 有識者会議の開催と議論の進め方について

1. これまでのがん研究について
2. 議論の進め方について（案）

## 本有識者会議のスケジュールと議論の進め方について（案）

- 中間評価時の議論の進め方を参考に、中間評価時の項目立て毎に過去10年間の研究の成果、現状と課題、今後10年間で取り組むべき研究の方向性について議論し、今秋を目処にとりまとめを行ってはどうか。

2023年（令和5年）4月12日	・がん研究のこれまでの経緯と主な成果 ・スケジュールと議論の進め方
2023年（令和5年）6月上旬	・議論①
2023年（令和5年）6月下旬	・議論②
2023年（令和5年）7月（P）	・取りまとめに向けた議論①
2023年（令和5年）8月（P）	・取りまとめに向けた議論②
2023年（令和5年）9月（P）	・取りまとめ



**年度末までに新たな戦略の公表を行う**



# (参考) 過去の戦略の項目立ての変遷

## 対がん10か年総合戦略 昭和59年4月

1. ヒトがん遺伝子に関する研究
2. ウイルスによるヒト発がんの研究
3. 発がん促進とその抑制に関する研究
4. 新しい早期診断技術の開発に関する研究
5. 新しい理論による治療法の開発に関する研究
6. 免疫の制御機能および制御物質に関する研究



## がん克服新10か年総合戦略 平成6年4月

1. 発がんの分子機構に関する研究
2. 転移・浸潤およびがん細胞の特性に関する研究
3. がん体質と免疫に関する研究
4. がん予防に関する研究
5. 新しい診断技術の開発に関する研究
6. 新しい治療法の開発に関する研究
7. がん患者のQOLに関する研究

## 第3次対がん10か年総合戦略 平成16年4月

1. 学横断的な発想と先端科学技術の導入に基づくがんの本態解明の飛躍的推進
2. 基礎研究の成果を積極的に予防・診断・治療等へ応用するトランスレーショナル・リサーチの推進
3. 革新的な予防法の開発
4. 革新的な診断・治療法の開発
5. がんの実態把握と情報・診療技術の発信・普及



## がん研究10か年戦略（中間評価）（平成26年4月～ 中間評価：平成31年4月）

1. がんの本態解明に関する研究
2. アンメットメディカルニーズに応える新規薬剤開発に関する研究
3. 患者に優しい新規医療技術開発に関する研究
4. 新たな標準治療を作るための研究
5. ライフステージやがんの特性に着目した重点研究領域
  - ① 小児がんに関する研究
  - ② 高齢者のがんに関する研究
  - ③ 難治性がんに関する研究
  - ④ 希少がん等に関する研究
6. がんの予防法や早期発見手法に関する研究
7. 充実したサバイバーシップを実現する社会の構築をめざした研究
8. がん対策の効果的な推進と評価に関する研究
9. 各柱にまたがる「横断的事項」について（中間評価で追加）
  - ① シーズ探索
  - ② がんゲノム医療に係る研究
  - ③ 免疫療法に係る研究
  - ④ リキッドバイオプシーに係る研究
  - ⑤ AI等新たな科学技術
  - ⑥ 基盤整備等（データベース、細胞株やサンプルの利用、患者参画に係る取り組み、患者報告アウトカム、がん研究を担う人材の育成）

令和5年度予算額 357億円 (令和4年度予算額 354億円)  
 令和4年度第二次補正予算額 58億円

## 基本的な考え方

令和5年3月に策定した第4期がん対策推進基本計画に基づき、「がん予防」「がん医療」「がんと共生」の三つを柱とした施策を実施することで、がん対策の一層の推進を図る。

### 1. がん予防

144億円(145億円)

- ・新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業 14.2億円
- 新・がん検診の受診勧奨策等実行支援事業 0.4億円
- ・がん対策推進企業等連携事業 0.8億円
- ・がん検診従事者研修事業（胃内視鏡検査研修） 0.1億円

※上記のほか、たばこ対策、肝炎対策関係等の経費約12.8億円が含まれる。

### 2. がん医療

186億円(182億円)

- ・がん診療連携拠点病院機能強化事業 29.8億円
- ・小児がん拠点病院機能強化事業（がん診療連携拠点病院機能強化事業費） 3.2億円
- ・小児がん中央機関機能強化事業（がん診療連携拠点病院機能強化事業費） 0.6億円
- ・緩和ケア推進事業（がん診療連携拠点病院機能強化事業費） 2.3億円
- ・地域がん診療病院等機能強化事業（がん診療連携拠点病院機能強化事業費） 1.5億円
- ・希少がん中央機関機能強化事業（がん診療連携拠点病院機能強化事業費） 0.7億円
- ・がんゲノム情報管理センター事業 9.9億円
- ・がんゲノム医療中核拠点病院等機能強化事業（がん診療連携拠点病院機能強化事業費） 10.2億円
- ・がんの全ゲノム解析に関する人材育成推進事業 0.4億円
- ・がん登録推進事業（国立がん研究センター委託費） 5.4億円
- ・都道府県健康対策推進事業（がん登録、がん医療提供体制の促進等） 6.4億円
- ・希少がん診断のための病理医育成事業 0.4億円
- ・がん等における新たな緩和ケア研修等事業 0.6億円
- ・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 11.0億円
- ・小児・AYA世代のがんの長期フォローアップ体制整備事業 0.3億円
- ・革新的がん医療実用化研究事業等（※厚生科学課計上） 98.4億円

（参考）【令和4年度第二次補正予算額】

- ・全ゲノム解析等の推進 42.9億円
- ・がんゲノム情報管理センター事業 5.4億円

### 3. がんと共生

27億円(27億円)

- ・がん患者の就労に関する総合支援事業（がん診療連携拠点病院機能強化事業費） 2.4億円
- ・がん総合相談に携わる者に対する研修事業 0.2億円
- 新・アピアランス支援モデル事業 0.3億円

### （再掲）

- ・がん診療連携拠点病院機能強化事業費（全体） 50.6億円
- ・都道府県健康対策推進事業費（全体） 6.4億円
- ・国立がん研究センター委託費（全体） 6.5億円

※がん・疾病対策課計上の主な事業を記載。 ※複数の柱に重複する事業については、主な柱に一括して計上。  
 ※計数は、それぞれ四捨五入によっているので、端数において合計と合致しないものがある。