がん対策推進基本計画
中間評価報告書

令和８年７月

厚生労働省

がん対策推進協議会

目次

第１章　第４期がん対策推進基本計画（令和５年３月閣議決定）の主旨 1

第２章　中間評価の主旨 3

第３章　中間評価 4

Ⅰ　要旨 4

Ⅱ　全体目標と分野別目標についての進捗状況 7

１．科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 7
２．患者本位で持続可能ながん医療の提供 10
３．がんとともに尊厳をもって安心して暮らせる社会の構築 14

Ⅲ　分野別施策の個別目標についての進捗状況 15

１．科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 15
（１）がんの１次予防 15
①生活習慣について 15
②感染症対策について 17
（２）がんの２次予防（がん検診） 20
①受診率向上対策について 20
②がん検診の精度管理等について 25
③科学的根拠に基づくがん検診の実施について 28
２．患者本位で持続可能ながん医療の提供 32
（１）がん医療提供体制等 32
①医療提供体制の均てん化・集約化について 32
②がんゲノム医療について 37
③手術療法・放射線療法・薬物療法について 41
④チーム医療の推進について 49
⑤がんのリハビリテーションについて 52
⑥支持療法の推進について 54
⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進について 57
⑧妊孕性温存療法について 61
（２）希少がん及び難治性がん対策 64
（３）小児がん及びＡＹＡ世代のがん対策 68
（４）高齢者のがん対策 72
（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 74
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 77

（１）相談支援及び情報提供 77
①相談支援について 77
②情報提供について 81
（２）社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援 84
（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） 86
①就労支援について 86
②アピアランスケアについて 90
③がん診断後の自殺対策について 92
④その他の社会的な問題について 95
（４）ライフステージに応じた療養環境への支援 96
①小児・ＡＹＡ世代について 96
②高齢者について 99
４．これらを支える基盤の整備 102
（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 102
（２）人材育成の強化 103
（３）がん教育及びがんに関する知識の普及啓発 105
（４）がん登録の利活用の推進 108
（５）患者・市民参画の推進 111
（６）デジタル化の推進 113
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（第４期基本計画再掲） 115
第４章　おわりに（第５期基本計画に向けて） 118
「がん対策推進協議会」委員名簿（令和８年４月１日時点） 120
「がん対策推進協議会」開催状況 121

第１章　第４期がん対策推進基本計画（令和５年３月閣議決定）の主旨

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６（2024）年には、年間約 38 万人と約４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 カ年総合戦略」等に基づき、がん対策に取り組んできた。平成 18（2006）年６月には、がん対策の一層の充実を図るため、がん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号。以下「法」という。）が成立し、平成 19（2007）年６月には、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、「がん対策推進基本計画」（以下「基本計画」という。）が策定された。

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

令和４（2022）年６月に取りまとめられた第３期基本計画の中間評価報告書においては、がん医療の均てん化のため、がん診療連携拠点病院等（以下「拠点病院等」という。）を中心とした医療提供体制の整備が進められてきた一方で、地域間及び医療機関間で進捗状況に差があることや、あらゆる分野で、情報提供及び普及啓発の更なる推進が必要であることが指摘された。また、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、人材の適正配置等、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等、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。）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た。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[1]を活用することとしている。

本基本計画に基づき、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、患者団体等の関係団体、マスメディア（以下「関係者等」という。）が一体となって、上記に掲げたような諸課題の解決に向けて、取組を進めていくことが必要であり、国は計画期間全体にわたり、基本計画の進捗状況を把握し、管理するため、３年を目処に、中間評価を行うとされた。

[1] ロジックモデルを活用した評価方法について：
第 91 回がん対策推進協議会（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_60047.html）

第２章　中間評価の主旨

本基本計画に定める目標等を確実に達成するためその進捗状況を把握することが重要であることから、中間評価を行う。

中間評価に当たっては、「がん対策推進協議会」において設定した評価指標を参考に、個々の取り組むべき施策が個別目標の達成に向けてどれだけの効果をもたらしているか、また、施策全体として効果を発揮しているかという観点からロジックモデルを活用した評価を行い、その評価結果を踏まえ、課題を抽出し、必要に応じて施策に反映することを検討する。

第３章　中間評価

Ⅰ　要旨

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。

本中間評価では、「がん予防」、「がん医療」、「がんとの共生」及び「これらを支える基盤」の各分野について、取組の進捗状況と今後一層の推進が必要な課題が整理された。最終アウトカム指標の判定より、がん死亡率の低下、がん患者が自分らしい生活を送れていると感じる割合の向上等、全体として一定の成果と改善傾向が認められた。今後は、中間評価を踏まえ、課題に対応した取組の強化と分野間の連携を図りつつ、総合的ながん対策を推進することにより、全体目標である「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」の達成に向けた取組を進めていく。

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～

「攻めの予防医療」が国における重点施策の一つとして掲げられ、がん検診に係る取組をより一層強化する方針となった。がん検診精密検査受診率向上に向けた取組として、ソーシャルマーケティングを活用した効果的ながん検診受診勧奨資材の開発を実施している「希望の虹プロジェクト」に協力を依頼し、がん種別の精密検査の受診勧奨資材について、共同で発行し、都道府県、市町村（特別区を含む。以下同じ。）及び医療保険者へ周知を行った。

今後予定している取組としては、就労状況に応じた効果的ながん検診の受診勧奨の取組を推進することに加え、令和８年度に「がん検診受診率向上推進事業」として、がん検診等に関する各種データ及び本基本計画における「がんの２次予防（がん検診）」分野のロジックモデルを活用し、都道府県及び市町村の課題を見える化するとともに、課題に応じた重点的な取組を検討する場として、都道府県担当者等を対象とした研修会を開催するほか、職域等がん検診において保険者が精密検査対象者への受診勧奨等を積極的に行うことができるよう科学的根拠に基づくがん検診の支援の在り方を検討し、職域においても科学的根拠に基づくがん検診の精密検査の受診状況等の実態把握を進めていくこととしている。また、職域におけるがん検診の受診勧奨及びその結果に基づく医療機関への受診勧奨の強化として、「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」（ＴＨＰ指針）の改正を行うことを検討している。

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～

令和６年 12 月から令和７年７月にかけて開催された「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」での議論を経て、令和７年８月１日に「2040 年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」がまとめられた。本取りまとめにおいて、2040 年に向けて、がん医療の需要変化等が見込まれる中、持続可能ながん医療提供体制となるよう、基本的な考え方として、医療技術の観点から、広く普及された医療について均てん化に取り組むとともに、高度な医療技術については、症例数を集積して質の高いがん医療提供体制を維持できるよう一定の集約化を検討していくといった医療機関及び関係機関の機能の役割分担及び連携を一層推進すること、また、医療需給の観点から、医療需要が少ない地域や医療従事者等の不足している地域等においては、効率性の観点から一定の集約化を検討していくことが示された。

上記を踏まえて、令和７年８月 29 日に都道府県に向けて、「2040 年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について」の課長通知を発出した。今後、当該課長通知に基づき都道府県での検討がより進むよう、国は地域ごとの取組状況を確認するためその進捗管理をしていく必要がある。

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～

「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（令和４年８月１日付け健発０８０１第１６号厚生労働省健康局長通知別添。以下「整備指針」という。）について、令和４年に「外来初診時から治療開始までを目処に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問（必ずしも具体的な相談を伴わない、場所等の確認も含む）することができる体制を整備することが望ましい」と改定されたことから、継続して認知度を測定し、取組の評価をしていく必要がある。診療プロセスに組み込み、治療開始前・再発時等の要所でがん相談支援センターを案内し、相談を希望するがん患者等が到達できる導線（診療計画・チェックリスト等）を標準化するなど、院内の体系的な体制整備の検討が必要である。

アピアランスケアの均てん化の取組としては、令和５年度から７年度において、アピアランスケアに係る相談支援・情報提供のモデル事業を実施し、がん診療連携拠点病院における効果的なアピアランスケアの相談支援・情報提供体制について、28 都道府県の 30 施設を対象に検証しており、令和８年度からがん診療連携拠点病院機能強化事業にて都道府県がん診療連携拠点病院へのアピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制の構築を推進していくこととしている。また、アピアランスケアに係る相談支援・情報提供に関する普及啓発や研修会の開催等に対して都道府県健康対策推進事業（がん情報の提供に資する事業）等を活用し、周知を推進していく。

Ⅱ　全体目標と分野別目標についての進捗状況

１．科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

（目標の詳細）

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

（進捗状況）

＃	最終アウトカム	最終アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定[2]	
000001	がんの死亡率の減少	がんの年齢調整死亡率（75 歳未満）男女計	67.4（2022 年）	65.7（2023 年）	A	★[3]
		がんの年齢調整死亡率（75 歳未満）男性	81.1（2022 年）	79.1（2023 年）	A	★
		がんの年齢調整死亡率（75 歳未満）女性	54.9（2022 年）	53.3（2023 年）	A	★
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）男女計	108.6（2022 年）	106.2（2023 年）	A	★
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）男性	142.5（2022 年）	139.4（2023 年）	A	★
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）女性	82.5（2022 年）	80.5（2023 年）	A	★

[2] 判定の定義は以下のとおり。
Ａ：ベースライン値に対し、改善傾向にある、Ｂ：ベースライン値から変化なし、Ｃ：ベースライン値に対し、後退傾向にある、Ｄ：測定不能、＊：単純比較が困難である
「＊：単純比較が困難である」について
患者体験調査に基づく指標の測定値に当たっては、第２回患者体験調査と第３回患者体験調査との間で、質問紙の内容に変更がある点に留意する必要がある。質問項目について、受診先選択に関する質問の追加、類似質問の整理・削除、文言の微修正等を行っている。さらに、質問紙の選択肢についても、特に５段階評価尺度の表現を一部変更するとともに、質問紙のフォーマットの見直しを実施している。このため、一部の指標については、第２回調査と第３回調査の測定値の差に、実態の変化に加えて、調査設計上の変更による影響が含まれている可能性がある。これらの指標については、２時点の差をもって改善傾向又は後退傾向と解釈するのではなく、参考値として慎重に解釈する必要がある。該当指標は「＊」を判定に表示する。

[3] コア指標に「★」を記載：https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_60047.html

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）胃	6.24（2022 年）	5.79（2023 年）	A	★
		がん種別年齢調整死亡率（75 歳未満）大腸	9.70（2022 年）	9.69（2023 年）	A	★
		がん種別年齢調整死亡率（75 歳未満）肝	3.53（2022 年）	3.34（2023 年）	A	★
		がん種別年齢調整死亡率（75 歳未満）肺	11.90（2022 年）	11.52（2023 年）	A	★
		がん種別年齢調整死亡率（75 歳未満）女性乳房	10.40（2022 年）	10.04（2023 年）	A	★
		がん種別年齢調整死亡率（75 歳未満）子宮頸	2.57（2022 年）	2.49（2023 年）	A	★
		がん種別年齢調整死亡率（全年齢）胃	10.77（2022 年）	10.07（2023 年）	A	★
		がん種別年齢調整死亡率（全年齢）大腸	15.04（2022 年）	14.95（2023 年）	A	★
		がん種別年齢調整死亡率（全年齢）肝	6.20（2022 年）	5.88（2023 年）	A	★
		がん種別年齢調整死亡率（全年齢）肺	20.70（2022 年）	20.16（2023 年）	A	★
		がん種別年齢調整死亡率（全年齢）女性乳房	12.08（2022 年）	11.66（2023 年）	A	★
		がん種別年齢調整死亡率（全年齢）子宮頸	2.81（2022 年）	2.73（2023 年）	A	★
000004	がんの年齢調整罹患率減少	がんの年齢調整罹患率 男女計	387.4（2019 年）	379.0（2021 年）	A	★
		がんの年齢調整罹患率 男性	445.7（2019 年）	429.9（2021 年）	A	★
		がんの年齢調整罹患率 女性	346.7（2019 年）	344.7（2021 年）	A	★

000005	がん罹患率（子宮頸・大腸）*[4] 減少[5]	がん種別年齢調整罹患率（子宮頸）	13.9（2019 年）	13.6（2021 年）	A	★
		がん種別年齢調整罹患率（大腸）	58.2（2019 年）	57.1（2021 年）	A	★

「がん予防」分野における全ての最終アウトカム指標「がんの年齢調整死亡率」、「がんの年齢調整罹患率」、「がん種別年齢調整死亡率」及び「がん種別年齢調整罹患率」がＡ判定（23 指標）となっており、分野全体で改善傾向であることが確認された。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

全ての最終アウトカム指標の推移は改善傾向であったが、更に改善させるためにも、がんの１次予防、２次予防の各施策を着実に推進していく必要がある。

[4] 上皮内がん除く。

[5] 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。

２．患者本位で持続可能ながん医療の提供

（目標の詳細）

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

（進捗状況）

＃	最終アウトカム	最終アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
000001	がんの死亡率の減少	がんの年齢調整死亡率（75 歳未満）男女計	67.4（2022 年）	65.7（2023 年）	A	★
		がんの年齢調整死亡率（75 歳未満）男性	81.1（2022 年）	79.1（2023 年）	A	★
		がんの年齢調整死亡率（75 歳未満）女性	54.9（2022 年）	53.3（2023 年）	A	★
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）男女計	108.6（2022 年）	106.2（2023 年）	A	★
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）男性	142.5（2022 年）	139.4（2023 年）	A	★
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）女性	82.5（2022 年）	80.5（2023 年）	A	★
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（75 歳未満）	7.0（2022 年）	7.0（2023 年）	B	★
		難治性がん（代表例：膵がん）の年齢調整死亡率（全年齢）	11.3（2022 年）	11.4（2023 年）	C	★

000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（胃）	64.0 （2016 年診断年）	64.4 （2018 年診断年）	A	★
		がん種別５年生存率（大腸）	67.8 （2016 年診断年）	68.0 （2018 年診断年）	A	★
		がん種別５年生存率（肝）	33.4 （2016 年診断年）	34.4 （2018 年診断年）	A	★
		がん種別５年生存率（肺）	37.7 （2016 年診断年）	39.6 （2018 年診断年）	A	★
		がん種別５年生存率 （女性乳房）	88.0 （2016 年診断年）	88.4 （2018 年診断年）	A	★
		がん種別５年生存率 （子宮頸部）	71.8 （2016 年診断年）	71.4 （2018 年診断年）	C	★
000007	希少がんの生存率向上	希少がんの 5 年生存率	別添参照 （2016 年診断年）	別添参照 （2018 年診断年）	D	★
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	11.8 （2016 年診断年）	13.5 （2018 年診断年）	A	★
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	82.4 （2016 年診断年）	85.0 （2018 年診断年）	A	★

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	70.5% （平成 30 年度）[6]	79.0% （令和５年度）[7]	＊	★
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	69.2% （平成 30 年度）[8]	75.5% （令和 5 年度）[9]	＊	★
000012	若年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	66.8% （平成 30 年度）[10]	75.7% （令和 5 年度）[11]	＊	★

「がん医療」分野における最終アウトカム指標は、Ａ判定が 13 指標、Ｂ判定が１指標、Ｃ判定が２指標、Ｄ判定が１指標、＊判定が３指標であった。

「がんの年齢調整死亡率（75 歳未満、全年齢）」は男女計、男性、女性の全てにおいて、中間測定値がベースライン値から減少しており、改善傾向である。一方で、難治性がん（膵がん）の年齢調整死亡率については、75 歳未満が横ばいであり、全年齢は 0.1 ポイント増加であった。

がん種別５年生存率については、胃、大腸、肝、肺、及び女性乳房のいずれも改善傾向であった一方で、子宮頸部については 0.4 ポイント後退傾向という結

[6] 調査回答者全体（本人回答のみ）：現在自分らしい日常生活を送れていると感じる。1. そう思わない 2. どちらともいえない 3. ややそう思う 4. ある程度そう思う 5. とてもそう思うのうち「4. ある程度そう思う 5. とてもそう思う」と回答した割合

[7] 調査回答者全体（本人回答のみ）：現在自分らしい日常生活を送れていると思いますか。1. そう思わない 2. あまりそう思わない 3. どちらともいえない 4. ややそう思う 5. そう思うのうち「4. ややそう思う 5. そう思う」と回答した割合

[8] 希少がん暫定定義該当回答者（本人回答のみ）：現在自分らしい日常生活を送れていると感じる。1. そう思わない 2. どちらともいえない 3. ややそう思う 4. ある程度そう思う 5. とてもそう思うのうち「4. ある程度そう思う 5. とてもそう思う」と回答した患者の割合

[9] 希少がん暫定定義該当回答者：現在自分らしい日常生活を送れていると思いますか。1. そう思わない 2. あまりそう思わない 3. どちらともいえない 4. ややそう思う 5. そう思うのうち「4. ややそう思う 5. そう思う」と回答した割合

[10] 40 歳未満回答者（本人回答のみ）：現在自分らしい日常生活を送れていると感じる。1. そう思わない 2. どちらともいえない 3. ややそう思う 4. ある程度そう思う 5. とてもそう思うのうち「4. ある程度そう思う 5. とてもそう思う」と回答した割合

[11] 40 歳未満回答者（本人回答のみ）：現在自分らしい日常生活を送れていると思いますか。1. そう思わない 2. あまりそう思わない 3. どちらともいえない 4. ややそう思う 5. そう思うのうち「4. ややそう思う 5. そう思う」と回答した割合

果であった。

がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上の観点で、「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」では 79.0%、「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」では 75.5%、「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」では 75.7%と、中間測定値がいずれも 70%台と改善の余地がある。

指標の測定結果より、がん医療の質を向上させるほか、それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化を進め、効率的かつ持続可能ながん医療の提供を加速していると評価できる。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

「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」の割合が 79.0%となっている。今後も更に改善傾向となるよう、各分野の施策を着実に推進していく必要がある。

「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、希少がん患者及び若年がん患者の割合」において、希少がん及び若年がん患者については、いずれも 70%を超えている水準であるものの、がん患者全体より低い状況であるため、希少がん患者へ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、更なる医療者とのコミュニケーションの充実を図るため、情報提供のみならず医療機関同士の更なる連携の強化や若年がん患者への支援体制の強化が必要である。

３．がんとともに尊厳をもって安心して暮らせる社会の構築

（目標の詳細）

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。

（進捗状況）

＃	最終アウトカム	最終アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
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	70.5% （平成 30 年度）	79.0% （令和５年度）	*	★

「がんとの共生」分野における最終アウトカム指標「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」は、79.0%となっている。

指標の測定結果より、がん患者が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、必要な支援を受けることができる環境の整備やがん患者の「全人的な苦痛」の緩和を図ることを加速していると評価できる。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

最終アウトカム指標は、患者体験調査において 18 歳以上のがん患者が対象となっている。小児がん患者についても、小児患者体験調査の最新結果が公表された際には、当該データソースとなっている指標の傾向を確認し、「がんとの共生」分野の全体を再度確認する必要がある。

Ⅲ　分野別施策の個別目標についての進捗状況

１．科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

（１）がんの１次予防

（個別目標）

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

①生活習慣について

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	*
分野別アウトカム	3	0	1	0	0
中間アウトカム	0	0	0	0	0
アウトプット	1	0	0	0	0

●分野別アウトカム

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
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）	41.6（2019 年）	36.7（2021 年）	A
		がん種別年齢調整罹患率（大腸）	58.2（2019 年）	57.1（2021 年）	A
		がん種別年齢調整罹患率（肺）	42.4（2019 年）	40.8（2021 年）	A
		がん種別年齢調整罹患率（女性乳房）	100.5（2019 年）	102.3（2021 年）	C

●中間アウトカム

＃	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
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	62.2% （令和６年）	－	健康日本２１（第三次）に準ずる。	★
111202	栄養・食生活②食塩摂取量の減少	食塩摂取量の平均値	9.6ｇ （令和６年）	－		★
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	7,231 歩 （令和６年）	－		★
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（男）	13.9% （令和６年）	－		★
		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（女）	9.3% （令和６年）	－		★
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	14.8% （令和６年）	－		★

アウトカム指標について、分野別アウトカム指標はＡ判定が３指標、Ｃ判定が１指標であった。中間アウトカム指標は、健康日本２１（第三次）に準ずることとしているため、判定結果を示していない。

個別施策（２施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標はＡ判定が１指標であった。

生活習慣について、「健康日本 21（第二次）」の最終評価の結果等を踏まえて次期国民健康づくり運動プランの検討を行い、令和５（2023）年５月に「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」（令和５年厚生労働省告示第 207 号）を告示し、当該方針に基づき、令和６（2024）年４月から「健康日本 21（第三次）」を開始した。生活習慣の改善においては、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康の６つの指標を掲げ、それぞれ目標を設定した。計画開始後６年（2029 年度）を目途に全ての目標について中間評価を行うとともに、計画開始後 10 年（2033 年度）を目途に最終評価を

行うことにより、目標を達成するための諸活動の成果を適切に評価し、その後の健康増進の取組に反映していくこととしている。

整備指針において、拠点病院等に地域を対象として、緩和ケアやがん教育、患者向け・一般向けのガイドラインの活用法等に関する普及啓発に努めることを必須要件として定めることにより、地域へのがんの予防に関する普及啓発を推進している。また、がん相談支援センターが担う具体的業務の一つとして、「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針に関するＱ＆Ａ」において、がんの予防及びがん検診に関する情報の提供を行うことを規定した。当該取組の評価を行う観点から、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について、継続的に評価を行うこととしている。

厚生労働省にて、がん予防に関するリーフレットの作成及びウェブサイトの新設、がん検診に関するウェブサイトの更新を行い、令和７年５月 28 日付けで関係機関へ通知した。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

がん種別年齢調整罹患率について、胃、大腸及び肺では改善傾向にあるものの、女性乳房のみが後退傾向であることに加えて、高い罹患率であることから、その背景を検証する必要がある。

②感染症対策について

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	*
分野別 アウトカム	3	0	0	0	0
中間 アウトカム	4	0	0	1	0
アウトプット	6	1	1	0	0

●分野別アウトカム

＃	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
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）	12.0（2019 年）	10.9（2021 年）	A
		がん種別年齢調整罹患率（ATL）	0.44（2019 年）	0.42（2021 年）	A
		がん種別年齢調整罹患率（子宮頸部）	13.9（2019 年）	13.6（2021 年）	A

●アウトプット

＃	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
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ワクチン定期予防接種実施率[12]	37.4%（令和３年度）	42.1%（令和４年度）	A	★
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[13]	97.0%（令和３年度）	95.6%（令和４年度）	C	

アウトカム指標について、分野別アウトカム指標はＡ判定が３指標であり、中

[12] 総務省公表「人口推計」における当該ワクチンの標準接種期間（13 歳）に該当する女性の人口のうち、地域保健・健康増進事業報告において報告された年間接種者の数
[13] 厚生労働科学研究により算出

間アウトカム指標はＡ判定が４指標、Ｄ判定が１指標であった。

個別施策（５施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標についてはＡ判定が６指標、Ｂ判定が１指標、Ｃ判定が１指標であった。

ＨＰＶワクチンのキャッチアップ接種の実施及び経過措置期間の設定を行うとともに、接種対象者とその保護者に対する情報提供のための資材を作成し、周知している。定期接種を継続するとともに、引き続き、接種対象者やその保護者が正しい情報に基づいて、接種について検討・判断できるよう、正確で分かりやすい情報発信を行うこととしている。

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ために、令和５年度に肝疾患専門医療機関を設置（3,249 箇所）するとともに、肝炎医療コーディネーターの養成（38,805 名）を行った。引き続き、肝疾患専門医療機関の設置、肝炎医療コーディネーターの養成を行っていくこととしている。

ＨＴＬＶ－１の正しい理解の促進や、相談、医療体制等の整備をはじめとしたＨＴＬＶ－１総合対策の推進に資する事業を実施しており、引き続き取組を実施する。厚生労働科学研究班等と連携の上、ＨＴＬＶ－１の水平感染のリスクを含めた正しい知識の普及啓発のため広報資材の作成を検討している。

令和６年度及び令和７年度の厚生労働科学研究「胃がんの一次及び二次予防の現状把握とヘリコバクター・ピロリ未感染時代に対応した新たな胃がん検診の提案に向けた研究」において、効果的な胃がん検診対象者の絞り込みのため、ヘリコバクター・ピロリ（以下「ピロリ」という。）未感染率の推移、ピロリ感染の有無別の胃がん発生率等の分析により、未感染者が多数派となる近未来の日本社会において、現行の一律的な胃がん検診がもたらす臨床的便益が限定的であることが示唆された。厚生労働科学研究において、引き続きデータ分析等を進め、ピロリ未感染時代及び人口分布の変化に適応した、臨床的に妥当で実現可能な新たな胃がん検診システムを考案するための基礎となる資料を公表することとしている。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

がん罹患率減少を目的として、ＨＰＶワクチンの定期予防接種実施率向上に向けた取組、肝炎ウイルス陽性者への受診勧奨及び普及啓発等を推進する必要がある。

（２）がんの２次予防（がん検診）

（個別目標）

がん検診受診率を向上させ、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針の一部改正について」（健発０３３１０５８号平成２０年３月３１日厚生労働省健康局長通知別添）（以下「指針」という。）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。

①受診率向上対策について

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	*
分野別アウトカム	5	0	5	0	0
中間アウトカム	0	0	0	5	0
アウトプット	6	0	1	1	0

●分野別アウトカム

	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
100003	検診がん種の早期がん割合の増加[14]	検診がん種別早期がん割合（胃）	59.6%（2019 年）	59.0%（2023 年）	C
		検診がん種別早期がん割合（大腸）	59.1%（2019 年）	58.6%（2023 年）	C
		検診がん種別早期がん割合（肺）	35.4%（2019 年）	37.0%（2023 年）	A
		検診がん種別早期がん割合（乳）	64.6%（2019 年）	66.2%（2023 年）	A
		検診がん種別早期がん割合（子宮頸）	80.8%（2019 年）	80.0%（2023 年）	C

[14] 胃・肺は上皮内がんを含まない。大腸・乳房・子宮頸部は上皮内がんを含む。

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（胃）	16.5（2019 年）	13.1（2023 年）	A	★
		検診がん種別進行がん罹患率（大腸）	30.1（2019 年）	29.3（2023 年）	A	★
		検診がん種別進行がん罹患率（肺）	27.0（2019 年）	24.7（2023 年）	A	★
		検診がん種別進行がん罹患率（乳）	40.0（2019 年）	40.2（2023 年）	C	★
		検診がん種別進行がん罹患率（子宮頸）	7.1（2019 年）	7.2（2023 年）	C	★

●中間アウトカム

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
121201	検診受診率の向上[15]	検診受診率（胃）	48.4%（令和４年度）	－	D	★
		検診受診率（大腸）	45.9%（令和４年度）	－	D	★
		検診受診率（肺）	49.7%（令和４年度）	－	D	★
		検診受診率（乳）	47.4%（令和４年度）	－	D	★
		検診受診率（子宮頸）	43.6%（令和４年度）	－	D	★

[15] 胃；50～69 歳/過去 2 年、大腸・肺；男女計 40～69 歳/過去 1 年、乳；女 40～69 歳/過去 2 年、子宮頸；女 20～69 歳/過去 2 年

●アウトプット

＃	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
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（胃）	82.3% （令和３年度）	84.2% （令和５年度）	A	★
		受診勧奨実施市町村数（大腸）	83.7% （令和３年度）	86.3% （令和５年度）	A	★
		受診勧奨実施市町村数（肺）	80.1% （令和３年度）	81.8% （令和５年度）	A	★
		受診勧奨実施市町村数（乳）	83.2% （令和３年度）	86.4% （令和５年度）	A	★
		受診勧奨実施市町村数（子宮頸）	83.6% （令和３年度）	85.9% （令和５年度）	A	★
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普及啓発	普及啓発キャンペーンの実施状況（資料の実質配布枚数、イベント参加者数）：イベント参加者数	203,642 （令和５年）	158,332 （令和６年）	C	

アウトカム指標について、分野別アウトカム指標はＡ判定が５指標、Ｃ判定が５指標であり、中間アウトカム指標はＤ判定が５指標であった。コア指標（10 指標）についてはＡ判定が３指標、Ｃ判定が２指標、Ｄ判定が５指標であった。

コア指標のうち、分野別アウトカム指標として設定されている「検診がん種別進行がん罹患率」について、胃、大腸及び肺では改善傾向にあるものの、乳及び子宮頸では後退傾向にある。

個別施策（６施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標についてはＡ判定が６指標、Ｃ判定が１指標、Ｄ判定が１指標であった。

「攻めの予防医療」が重点施策の一つとして掲げられ、がん検診に係る取組をより一層強化する方針となった。がん検診の受診率向上に向けた取組として、がん検診未受診者への個別勧奨の更なる徹底やメディア・市町村等と連携し、全国一斉に受診勧奨を行うこととしている。がん検診精密検査受診率向上に向けた取組として、ソーシャルマーケティングを活用した効果的ながん検診受診勧奨資材の開発を実施している「希望の虹プロジェクト」に協力を依頼し、がん種別

の精密検査の受診勧奨資材について、共同で発行し、都道府県、市町村及び医療保険者へ周知を行った。今後予定している取組としては、「がん検診受診率向上推進事業」として、がん検診等に関する各種データ及び本基本計画における「がんの２次予防（がん検診）」分野のロジックモデルを活用し、都道府県及び市町村の課題を見える化するとともに、課題に応じた重点的な取組を検討する場として、都道府県担当者等を対象とした研修会を令和８年度に開催する予定としている。職域等がん検診において保険者が精密検査対象者への受診勧奨等を積極的に行うことができるよう科学的根拠に基づくがん検診の支援の在り方を検討し、職域においても科学的根拠に基づくがん検診の精密検査の受診状況等の実態把握を進めることとしている。

がん検診の受診率の目標値は 60%であるが、令和４年度時点でがん検診の受診率が約 43%から 54%[16]となっており、受診率向上施策の加速及び受診率の精密な把握の検討を進める必要がある。2025 年４月「第 43 回がん検診のあり方に関する検討会」及び 2025 年６月「第 44 回がん検診のあり方に関する検討会」において、「がん検診情報の一体的な把握について」を議題として、職域検診を含めた住民のがん検診の受診状況等を集約し、市町村が一体的に管理することを目指し、議論を開始した。令和７年７月１日付けで、指針において、「市町村は、当該市町村の区域内に居住地を有する者の職域等がん検診の受診状況を把握し、職域等がん検診情報も踏まえた適切な受診勧奨及び精密検査勧奨に努めること。」と改正した。がん検診の一体的な把握については、自治体検診ＤＸのモデル事業の中で、職域等の検診の把握も含めたシステムの構築に向けて引き続き検討していくこととしている。

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ために、厚生労働省にて、がん予防に関するリーフレットの作成及びウェブサイトの新設、がん検診に関するウェブサイトの更新を行い、令和７年５月 28 日付けで関係機関へ通知したほか、がん検診受診率向上に向けた集中キャンペーン（10 月）等の機会に、都道府県や関係機関等と連携した普及啓発を実施した。引き続き、厚生労働省のウェブサイトにて、厚生労働科学研究で作成したがん検診に関するウェブサイトを周知することとしている。

16 令和４（2022）年の「国民生活基礎調査」によると胃がん（男性）：53.7%、胃がん（女性）：43.5%、肺がん（男性）：53.2%、肺がん（女性）：46.4%、大腸がん（男性）：49.1%、大腸がん（女性）：42.8%、子宮頸がん：43.6%、乳がん：47.4%となっている。（胃がんは 50～69 歳、肺がん、大腸がん、乳がんは 40～69 歳、子宮頸がんは 20～69 歳。胃がん、子宮頸がん、乳がんは２年ごとの検診間隔で算定。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。）

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

がん検診受診率については市町村の負担を増やすことなく、職域も含めて客観的なデータ収集及び分析ができるよう体制づくりや職域における受診を促す取組についても検討することが必要である。

「がん検診受診率 60%」の目標達成に向け、国民に対する効果的な受診勧奨の取組を推進するとともに、未受診者に対する個別勧奨をより一層進める必要がある。特に、就労状況に応じた効果的ながん検診の受診勧奨の取組を推進する必要がある。

「精密検査受診率 90%」の目標達成に向け、精密検査の重要性に関する効果的な普及啓発を行うとともに、精密検査未受診者に対する個別勧奨をより一層進める必要がある。あわせて、職域においても、科学的根拠に基づくがん検診精密検査の受診状況等について、実態把握を進める必要がある。

②がん検診の精度管理等について

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	*
分野別 アウトカム	5	0	5	0	0
中間 アウトカム	9	2	7	0	0
アウトプット	26	0	0	0	0

●分野別アウトカム

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
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（胃）	59.6% （2019 年）	59.0% （2023 年）	C	
		検診がん種別早期がん割合（大腸）	59.1% （2019 年）	58.6% （2023 年）	C	
		検診がん種別早期がん割合（肺）	35.4% （2019 年）	37.0% （2023 年）	A	
		検診がん種別早期がん割合（乳）	64.6% （2019 年）	66.2% （2023 年）	A	
		検診がん種別早期がん割合（子宮頸）	80.8% （2019 年）	80.0% （2023 年）	C	
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（胃）	16.5 （2019 年）	13.1 （2023 年）	A	★
		検診がん種別進行がん罹患率（大腸）	30.1 （2019 年）	29.3 （2023 年）	A	★
		検診がん種別進行がん罹患率（肺）	27.0 （2019 年）	24.7 （2023 年）	A	★
		検診がん種別進行がん罹患率（乳）	40.0 （2019 年）	40.2 （2023 年）	C	★
		検診がん種別進行がん罹患率（子宮頸）	7.1 （2019 年）	7.2 （2023 年）	C	★

●中間アウトカム

＃	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
122201	精密検査受診率の向上[17]	精密検査受診率（胃Ｘ線）	79.7% （令和２年度）	79.2% （令和４年度）	C	★
		精密検査受診率（胃内視鏡）	92.6% （令和２年度）	93.7% （令和４年度）	A	★
		精密検査受診率（大腸）	70.2% （令和２年度）	70.4% （令和４年度）	A	★
		精密検査受診率（肺）	82.6% （令和２年度）	82.3% （令和４年度）	C	★
		精密検査受診率（乳）	89.8% （令和２年度）	89.5% （令和４年度）	C	★
		精密検査受診率（子宮頸）	76.6% （令和２年度）	77.9% （令和４年度）	A	★
122202	がん発見率の向上	がん発見率（胃Ｘ線）	0.07% （令和２年度）	0.06% （令和４年度）	C	
		がん発見率（胃内視鏡）	0.20% （令和２年度）	0.17% （令和４年度）	C	
		がん発見率（大腸）	0.16% （令和２年度）	0.15% （令和４年度）	C	
		がん発見率（子宮頸）[18]	0.16% （令和２年度）	0.15% （令和４年度）	C	

アウトカム指標について、分野別アウトカム指標はＡ判定が５指標、Ｃ判定が５指標であり、中間アウトカム指標はＡ判定が９指標、Ｂ判定が２指標、Ｃ判定が７指標であった。コア指標（11 指標）についてはＡ判定が６指標、Ｃ判定が５指標であった。

コア指標のうち、「精密検査受診率」については、胃エックス線、肺及び乳の領域において、後退傾向にあったが、胃内視鏡、大腸及び子宮頸においては改善傾向にある。

個別施策（５施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標についてはＡ判定が 26 指標であった。

がん検診精密検査受診率向上に向けた取組として、ソーシャルマーケティングを活用した効果的ながん検診受診勧奨資材の開発を実施している「希望の虹

[17] 胃；50-69 歳、大腸・肺・乳；40-69 歳、子宮頸；20-69 歳の要精密検査者数
[18] 子宮頸は CIN3 を含む

プロジェクト」に協力を依頼し、がん種別の精密検査の受診勧奨資材について、共同で発行し、都道府県、市町村及び医療保険者へ周知を行った。今後予定している取組としては、「がん検診受診率向上推進事業」として、がん検診等に関する各種データ及び本基本計画における「がんの２次予防（がん検診）」分野のロジックモデルを活用し、都道府県及び市町村の課題を見える化するとともに、課題に応じた重点的な取組を検討する場として、都道府県担当者等を対象とした研修会を令和８年度に開催する予定としているほか、職域等がん検診において保険者が精密検査対象者への受診勧奨等を積極的に行うことができるよう科学的根拠に基づくがん検診の支援の在り方を検討し、職域においても科学的根拠に基づくがん検診の精密検査の受診状況等の実態把握を進めることとしている。

「市区町村におけるがん検診実施状況調査」において、都道府県及び市町村のがん検診事業の実施状況を調査したデータを集計し、精度管理の向上を支援している。「市区町村におけるがん検診実施状況調査」を継続し、都道府県及び市町村のがん検診の実施状況についてモニタリングしていくこととしている。

精密検査の受診率の目標値は 90%であるが、令和４年度時点の受診率は約 70 から 90%となっており、受診率向上施策についてはより加速させる必要がある。精密検査受診率向上の観点で、各都道府県の公式サイト等で「精密検査を受けられる医療機関リスト」の公表状況を確認し、約 55%の都道府県が５がんまたは一部のがん検診の精密検査医療機関が公表していた。今後も、自治体検診ＤＸの整備を見据えて、自治体における「精密検査を受けられる医療機関リスト」の整備及び情報提供の推進について検討していくこととしている。

がん検診の精度管理の技術的支援等について、令和５年度から令和７年度の厚生労働科学研究「がん登録を利用したがん検診の精度管理方法の検討のための研究」において、がん登録情報を利用したがん検診の精度管理事業（感度・特異度の算出）について、令和６年度までに７都県において技術的支援を実施しており、引き続き、都道府県に対して技術的支援を継続していくこととしている。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

特に大腸がんと子宮頸がんにおける精密検査受診率の向上が課題となっている。これらのがん種を含む全てのがん種について、市町村の参考となる好事例の収集及び普及を図る取組が必要である。

がん登録とがん検診のデータを突合し、感度及び特異度の評価を行うことにより、市町村によるがん検診の精度管理をより一層推進する必要がある。

③科学的根拠に基づくがん検診の実施について

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	*
分野別 アウトカム	5	0	5	0	0
中間 アウトカム	9	2	7	0	0
アウトプット	10	0	6	0	0

●分野別アウトカム

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
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（胃）	59.6% （2019 年）	59.0% （2023 年）	C	
		検診がん種別早期がん割合（大腸）	59.1% （2019 年）	58.6% （2023 年）	C	
		検診がん種別早期がん割合（肺）	35.4% （2019 年）	37.0% （2023 年）	A	
		検診がん種別早期がん割合（乳）	64.6% （2019 年）	66.2% （2023 年）	A	
		検診がん種別早期がん割合（子宮頸）	80.8% （2019 年）	80.0% （2023 年）	C	
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（胃）	16.5 （2019 年）	13.1 （2023 年）	A	★
		検診がん種別進行がん罹患率（大腸）	30.1 （2019 年）	29.3 （2023 年）	A	★
		検診がん種別進行がん罹患率（肺）	27.0 （2019 年）	24.7 （2023 年）	A	★
		検診がん種別進行がん罹患率（乳）	40.0 （2019 年）	40.2 （2023 年）	C	★
		検診がん種別進行がん罹患率（子宮頸）	7.1 （2019 年）	7.2 （2023 年）	C	★

●中間アウトカム

＃	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
122201	精密検査受診率の向上	精密検査受診率（胃Ｘ線）	79.7% （令和２年度）	79.2% （令和４年度）	C	★
		精密検査受診率（胃内視鏡）	92.6% （令和２年度）	93.7% （令和４年度）	A	★
		精密検査受診率（大腸）	70.2% （令和２年度）	70.4% （令和４年度）	A	★
		精密検査受診率（肺）	82.6% （令和２年度）	82.3% （令和４年度）	C	★
		精密検査受診率（乳）	89.8% （令和２年度）	89.5% （令和４年度）	C	★
		精密検査受診率（子宮頸）	76.6% （令和２年度）	77.9% （令和４年度）	A	★
122202	がん発見率の向上	がん発見率（胃Ｘ線）	0.07% （令和２年度）	0.06% （令和４年度）	C	
		がん発見率（胃内視鏡）	0.20% （令和２年度）	0.17% （令和４年度）	C	
		がん発見率（大腸）	0.16% （令和２年度）	0.15% （令和４年度）	C	
		がん発見率（子宮頸）	0.16% （令和２年度）	0.15% （令和４年度）	C	

●アウトプット

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
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　胃（検診項目）	64.6% （令和３年度）	63.6% （令和５年度）	C	★
		指針の遵守市町村数　大腸（検診項目）	92.9% （令和３年度）	94.0% （令和５年度）	A	★
		指針の遵守市町村数　肺（検診項目）	73.1% （令和３年度）	73.8% （令和５年度）	A	★
		指針の遵守市町村数　乳（検診項目）	44.6% （令和３年度）	47.0% （令和５年度）	A	★
		指針の遵守市町村数　子宮頸（検診項目）	74.4% （令和３年度）	73.0% （令和５年度）	C	★
		指針の遵守市町村数　胃（対象年齢）	6.2% （令和３年度）	7.3% （令和５年度）	A	★
		指針の遵守市町村数　大腸（対象年齢）	78.1% （令和３年度）	78.0% （令和５年度）	C	★
		指針の遵守市町村数　肺（対象年齢）	61.5% （令和３年度）	64.1% （令和５年度）	A	★
		指針の遵守市町村数　乳（対象年齢）	84.2% （令和３年度）	85.6% （令和５年度）	A	★
		指針の遵守市町村数　子宮頸（対象年齢）	97.0% （令和３年度）	96.1% （令和５年度）	C	★
		指針の遵守市町村数　胃（検診間隔）	5.2% （令和３年度）	6.1% （令和５年度）	A	★
		指針の遵守市町村数　大腸（検診間隔）	99.9% （令和３年度）	99.8% （令和５年度）	C	★
		指針の遵守市町村数　肺（検診間隔）	97.3% （令和３年度）	96.2% （令和５年度）	C	★
		指針の遵守市町村数　乳（検診間隔）	42.7% （令和３年度）	46.7% （令和５年度）	A	★
		指針の遵守市町村数　子宮頸（検診間隔）	37.1% （令和３年度）	39.3% （令和５年度）	A	★

アウトカム指標について、分野別アウトカム指標はＡ判定が５指標、Ｃ判定が５指標であり、中間アウトカム指標はＡ判定が９指標、Ｂ判定が２指標、Ｃ判定が７指標であった。コア指標（11 指標）についてはＡ判定が６指標、Ｃ判定が

５指標であった。

個別施策（４施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標についてはＡ判定が 10 指標、Ｃ判定が６指標であった。

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、2025 年４月に開催された「第 43 回がん検診のあり方に関する検討会」において、対策型検診の項目の導入に係るプロセスについての議論を実施した。その際に、新しい検診項目検討時の導入プロセスの合意を得た。今後については、まず、肺がん検診に新たに導入する低線量ＣＴ検査の自治体でのモデル実施を踏まえ、検診項目導入に係るプロセスを検証していくこととしている。

令和６年度及び令和７年度の予算事業「ＨＰＶ検査単独法導入に向けた精度管理支援事業」において、令和６年度から指針において推奨されているＨＰＶ検査単独法による子宮頸がん検診について、自治体が適切かつ円滑に検診を運用できるよう研修等を実施した。令和７年度から令和９年度の厚生労働科学研究「子宮頸がん検診におけるＨＰＶ検査単独法の精度管理体制の評価及び改善に資する研究」において、ＨＰＶ検査単独法の精度管理について、自治体に対する技術的支援を引き続き実施していくこととしている。

また、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精度向上に向け、「第 37 回がん検診のあり方に関する検討会」及び「第 38 回ん検診のあり方に関する検討会」にて議論を行い、令和５年６月に報告書「がん検診のあり方について」を公表したほか、第 42 回の同検討会では、本基本計画の内容や、直近の子宮頸がん検診のＨＰＶ検査単独法や、その他の法令・ガイドライン等の改正を反映することについて議論を行い、令和６年７月に報告書「がん検診のあり方について」を公表した。引き続き、検討会にて、自治体検診ＤＸの構築も見据え、情報の一体的把握の体制整備について引き続き検討していくこととしている。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

指針に基づくがん検診を実施している市町村数については、特に大腸がん、肺がん及び乳がんは改善傾向が認められるものの、全てのがん種において科学的根拠に基づくがん検診の提供が確保されるよう、より一層推進していく必要がある。

組織型検診の構築に向け、職域等がん検診も含めたがん検診の受診結果の把握が求められていることを踏まえ、市町村による効率的な収集方法について検討する必要がある。

２．患者本位で持続可能ながん医療の提供

（１）がん医療提供体制等

（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[19]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。

①医療提供体制の均てん化・集約化について

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	＊
分野別 アウトカム	1	0	0	0	0
中間 アウトカム	0	0	0	0	2
アウトプット	6	0	2	0	1

[19] 「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）

●分野別アウトカム

＃	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
200001	全国的ながん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	7.9 点 （平成 30 年度）	8.2 点 （令和５年度）	A	★

●中間アウトカム

＃	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
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	担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合	78.7% （平成 30 年度）[20]	89.8% （令和５年度）[21]	*	★

[20] 患者体験調査全回答者：あなた（患者さん）のがんに関して専門的な医療を受けられた。1.そう思わない 2.どちらともいえない 3.ややそう思う 4.ある程度そう思う 5.とてもそう思うのうち「4.ある程度そう思う 5.とてもそう思う」と回答した人の割合

[21] 患者体験調査全回答者：あなた（患者さん）を担当した医師は、あなた（患者さん）のがんについて十分な知識や経験を持っていましたか。1.そう思わない 2.あまりそう思わない 3.どちらともいえない 4.ややそう思う 5.そう思うのうち「4.ややそう思う 5.そう思う」と回答した割合

●アウトプット

＃	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
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	35 （令和３年４月１日～令和４年３月31日）	41 （令和５年４月１日～令和６年３月31日）	A	★
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	34.9% （平成 30 年度）[22]	31.7% （令和５年度）[23]	*	★

[22] 患者体験調査全回答者：がんの治療が始まる前に、担当医からセカンドオピニオンについて話がありましたか。a.話しがあった b.話しはなかったのうち「a.話しがあった」と回答した割合

[23] 患者体験調査全回答者：セカンドオピニオンについて担当医から説明がありましたか。1.説明があった 2.説明はなかったのうち「1.説明があった」と回答した割合

211105	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	32 （令和４年４月１日～令和５年３月31日）	35 （令和５年４月１日～令和６年３月31日）	A	★
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	病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師が１人以上配置されている拠点病院等の割合　（がん診療連携拠点病院：専従の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が１人以上配置されている割合）	96.3% （令和４年９月１日時点）	100.0% （令和６年９月１日時点）	A	★
		病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師が１人以上配置されている拠点病院等の割合　（地域がん診療病院：専任の病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師が１人以上配置されている割合をそれぞれ評価）	55.3% （令和４年９月１日時点）	52.5% （令和６年９月１日時点）	C	★
211107		細胞診断に関する専門資格を有する者が１人以上配置されている拠点病院等の割合（地域がん診療病院：細胞診断に関する専門資格を有する者が１人以上配置されている割合をそれぞれ評価）	83.0% （令和４年９月１日時点）	76.3% （令和６年９月１日時点）	C	

アウトカム指標について、分野別アウトカム指標はＡ判定が１指標であり、中間アウトカム指標は＊判定が２指標であった。コア指標（２指標）については、Ａ判定が１指標、＊判定が１指標であった。

コア指標のうち、分野別アウトカム指標として設定されている「がんの診断・治療全体の総合評価」はＡ判定であり、最終アウトカム指標である、「がんの年齢調整死亡率の減少」や「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」に資する取組が進んでいると考えられる。

個別施策（５施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標につい

てはＡ判定が６指標、Ｃ判定が２指標、＊判定が１指標であった。

令和６年 12 月から令和７年７月にかけて開催された「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」での議論を経て、令和７年８月１日に「2040 年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」がまとめられた。本取りまとめにおいて、2040 年に向けて、がん医療の需要変化等が見込まれる中、持続可能ながん医療提供体制となるよう、基本的な考え方として、医療技術の観点から、広く普及された医療について均てん化に取り組むとともに、高度な医療技術については、症例数を集積して質の高いがん医療提供体制を維持できるよう一定の集約化を検討していくといった医療機関及び関係機関の機能の役割分担及び連携を一層推進すること、また、医療需給の観点から、医療需要が少ない地域や医療従事者等の不足している地域等においては、効率性の観点から一定の集約化を検討していくことが示された。上記を踏まえて、令和７年８月 29 日に各都道府県に対して「2040 年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について」の課長通知を発出した。

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の各指定要件においては、情報提供や長期フォローアップ体制の整備等に関する連携について規定しているところであり、「病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師が１人以上配置されている拠点病院等の割合」について、がん診療連携拠点病院では 3.7 ポイント増加と改善傾向であるが、地域がん診療病院では 2.8 ポイント減少と改善の余地があるため、指定要件に関するワーキンググループで具体的な連携の要件及び適切な体制について議論していくこととしている。また、「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」についても、31.7%と低値が続いているため、患者体験調査の結果を用いて継続的に評価を行うことにより、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等が適切に実施されるような体制整備を引き続き推進していくこととしている。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

「がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）」について、中間測定値がベースライン値より増加していることは評価できるが、「治療前にセカンドオピニオンに関する話を受けた患者の割合」が 31.7%であるため、がん治療前にセカンドオピニオンを受けることについての情報提供を充実させるほか、希望する人ががん治療前にセカンドオピニオンを受けているかどうかについての実態を把握していく必要がある。

役割分担に関する議論が行われている都道府県の数が増加していることは、

均てん化・集約化の進展を示すものであり評価できる。持続可能ながん医療の提供に向けて、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化の方向性が明確に示されている点は重要である。今後、「2040 年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について」に基づき都道府県での検討がより進むが、国は地域ごとの取組状況を確認するためその進捗管理をしていく必要がある。また、都道府県における議論の推進のため、今後、都道府県における取組について好事例の共有や他地域や医療機関との比較・検証が必要である。

特に、希少がん、小児がん等では、県内に専門医が存在せず、遠距離通院を余儀なくされる患者が存在し、集約化はこうした患者の増加を伴う。患者の生活圏は必ずしも居住する都道府県に限定されないため、都道府県単位にとどまることなく、より広域な医療圏での議論・調整が必要である。

医療へのアクセスに関する指標として設定されている「タイムリーな病理診断」、「診断から手術までの日数」、「手術から放射線治療開始までの期間」及び「遅延なく化学療法が行えているか」について、集計時期からコロナの影響も考えられるが、全て後退傾向にあり、院内においてはキャンサーボード、また、院外では迅速な病診、病病連携を促進する必要がある。

②がんゲノム医療について

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	＊
分野別 アウトカム	1	0	0	0	0
中間 アウトカム	2	0	3	0	0
アウトプット	5	2	0	0	0

●分野別アウトカム

＃	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
200001	全国的ながん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	7.9 点 （平成 30 年度）	8.2 点 （令和５年度）	A

●中間アウトカム

＃	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
212201	がんゲノム医療へのアクセシビリティの向上	がんゲノム情報管理センターに登録された患者数	19,138 例 （令和４年１月１日 ～12 月 31 日）	25,072 例 （令和６年１月１日 ～12 月 31 日）	A	★
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	45.1% (8,282/18,372) （令和４年１月１日 ～12 月 31 日）	43.3% (9,438/21,786) （令和６年１月１日 ～12 月 31 日）	C	
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	8.2% (1,507/18,372) （令和４年１月１日 ～12 月 31 日）	7.8% (1,563/20,051) （令和５年１月１日 ～12 月 31 日）	C	★
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回答した割合	17.0% （平成 30 年度）	12.4% （令和５年度）	C	★

●アウトプット

＃	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
212101	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	がんゲノム医療中核拠点病院等の数　がんゲノム医療中核拠点病院	13 施設（令和５年９月１日時点）	13 施設（令和６年９月１日時点）	B	★
		がんゲノム医療中核拠点病院等の数　がんゲノム医療拠点病院	32 施設（令和５年９月１日時点）	32 施設（令和６年９月１日時点）	B	★
		がんゲノム医療中核拠点病院等の数　がんゲノム医療連携病院	202 施設（令和５年９月１日時点）	226 施設（令和６年９月１日時点）	A	★

アウトカム指標について、分野別アウトカム指標はＡ判定が１指標であり、中間アウトカム指標はＡ判定が２指標、Ｃ判定が３指標であった。コア指標（３指標）については、Ａ判定が１指標、Ｃ判定が２指標であった。

コア指標のうち、中間アウトカム指標として設定されている「がんゲノム情報管理センターに登録された患者数」が増加している一方で、「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」が 0.4 ポイント減少しており、がんゲノム医療へのアクセシビリティの向上については、改善の余地がある。また、「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回答した割合」も 4.6 ポイント減少しており、ゲノム情報を活用したがん医療そのものの情報を普及する必要があるといえる。

個別施策（１施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標についてはＡ判定が５指標、Ｂ判定が２指標であった。

第６回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループにおいて、固形がんのエキスパートパネルの標準化の検討やエキスパートパネルの持ち回り開催等、がんの標準治療を実施することが求められる医療機関として位置づけられている拠点病院等において、がんゲノム医療が実施できる

よう、関連学会等と連携し、その運用面の改善を進めているところであり、「がんゲノム医療連携病院」の数は増加している。がんの標準治療を実施することが求められる医療機関として位置づけられている拠点病院等において、がんゲノム医療の実施が可能となるよう、引き続き関連学会等との連携の下、その運用面の改善を図りつつ、質の高いがんゲノム医療の提供体制の構築を推進していくこととしている。

固形がんを対象とするがん遺伝子パネル検査は、標準治療のない、又は標準治療のある場合は終了後若しくは終了見込みの患者に対して、保険診療としての実施を可能としている。標準治療前のがん遺伝子パネル検査は先進医療の枠組みで科学的根拠の収集が進められており、今後、保険適用の可能性を含め、関連学会の学術的見解も聞きながら、中央社会保険医療協議会において議論を進めていくこととしている。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

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として、がんゲノム医療連携病院や人的資源の数が増加傾向にあり、検査を受けた患者数や遺伝カウンセリング件数が増加していることは、患者が必要な医療や支援にアクセスできる機会が広がっているという点で評価できる。治療過程の中でがんゲノム検査実施の機会が逸されることのないよう、医療従事者への教育・啓発の機会提供が重要であるため、がんゲノム医療中核拠点病院等以外の医療機関の医師への教育が必要である。

「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」が、0.4 ポイント減少しており、改善へ向けて、治験へのアクセスの改善が必要である。また、がん遺伝子ゲノム検査については、検査実施のタイミング等について、科学的知見を引き続き収集する必要がある。

拠点病院等において質の高いがんゲノム医療が提供されるよう、エキスパートパネルの標準化や効率的な運営体制の構築等について関連学会等と連携しながら運用面の改善をより一層推進するとともに、拠点病院等においてがんゲノム医療を提供できる体制の整備を推進する必要がある。

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

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	＊
分野別アウトカム	1	0	0	0	2
中間アウトカム	5	0	4	0	0
アウトプット	8	0	0	0	0

●分野別アウトカム

＃	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
200001	全国的ながん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	7.9 点（平成 30 年度）	8.2 点（令和５年度）	A	★
200004	（標準的な）診断・医療の進歩	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	75.6%（平成 30 年度）[24]	81.1%（令和５年度）[25]	＊	
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	75.0%（平成 30 年度）[26]	88.5%（令和５年度）[27]	＊	★

[24] 患者体験調査全回答者：一般の人がうけられるがん医療は数年前と比べて進歩した 1.そう思わない 2.どちらともいえない 3.ややそう思う 4.ある程度そう思う 5.とてもそう思うのうち「4.ある程度そう思う 5.とてもそう思う」と回答した患者の割合

[25] 患者体験調査全回答者：一般の人がうけられるがん医療は数年前と比べて進歩した 1.そう思わない 2.あまりそう思わない 3.どちらともいえない 4.ややそう思う 5.そう思うのうち「4.ややそう思う 5.そう思う」と回答した患者の割合

[26] 患者体験調査全回答者：「がん治療」を決めるまでの間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 1.そう思わない 2.どちらともいえない 3.ややそう思う 4.ある程度そう思う 5.とてもそう思うのうち「4.ある程度そう思う 5.とてもそう思う」と回答した患者の割合

[27] 患者体験調査全回答者：「がん治療」を決めるまでの間に、医療スタッフから治療に関する情報を得ることができましたか（「がん治療」には治療しないという方針も含みます）。1.まったく得られなかった 2.あまり得られなかった 3.どちらともいえない 4.ある程度得られた 5.十分得られたのうち「4.ある程度得られた 5.十分得られた」と回答した割合

●中間アウトカム

＃	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
213201	安全かつ質の高い手術治療の実施	我が国に多いがんの術後短期死亡率[28]　大腸	0.41% （令和３年）	0.48% （令和４年）	C	★
		我が国に多いがんの術後短期死亡率　肺	0.32% （令和３年）	0.27% （令和４年）	A	★
		我が国に多いがんの術後短期死亡率　胃	0.37% （令和３年）	0.48% （令和４年）	C	★
		我が国に多いがんの術後短期死亡率　乳	0.02% （令和３年）	0.01% （令和４年）	A	★
		我が国に多いがんの術後短期死亡率　前立腺	0.04% （令和３年）	0.03% （令和４年）	A	★
		我が国に多いがんの術後短期死亡率　肝	0.58% （令和３年）	0.46% （令和４年）	A	★
		我が国に多いがんの術後短期死亡率　胆のう・胆管	0.89% （令和３年）	0.91% （令和４年）	C	★
		我が国に多いがんの術後短期死亡率　膵	0.42% （令和３年）	0.30% （令和４年）	A	★
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）	41.4日 （令和３年）	44.6日 （令和４年）	C	

アウトカム指標について、分野別アウトカム指標はＡ判定が１指標、＊判定が２指標であり、中間アウトカム指標はＡ判定が５指標、Ｃ判定が４指標であった。コア指標（10 指標）については、Ａ判定が６指標、Ｃ判定が３指標、＊判定が１指標であった。

拠点病院等におけるロボット支援下手術も含むがんの鏡視下手術の割合が全てのがん種で増加傾向となっていることに加え、コア指標として設定されている中間アウトカム指標の「我が国に多いがんの術後短期死亡率」は多くのがん種で改善傾向にあるが、胃、大腸及び胆のう・胆管においては後退傾向となっている。

個別施策（１施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標についてはＡ判定が８指標であった。

令和７年８月１日に公表した「2040 年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」において、都道府県がん診療連携協議会におい

[28] 分子：術後 30 日以内に死亡した患者数

て手術療法に係る医療機関間の役割分担の明確化の議論に資するよう、がん医療の均てん化及び集約化に関する基本的な考え方並びに協議の進め方を示した。また、手術療法について集約化が望ましい具体的な医療行為について、関係学会と検討を進め、2040 年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方に基づいた医療行為例を示した。

各都道府県がん診療連携協議会におけるがん医療の均てん化・集約化に係る議論の状況及びその進捗について把握を行い、都道府県間の取組状況の差異を踏まえた上で、各都道府県の実情に即した支援を講じていくこととしている。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

術後短期死亡率が増加している胃がん、大腸がん及び胆嚢がんについては、ＮＣＤ[29]等を活用し、年齢調整や緊急手術の有無、術式等で検討するなど、リスク調整して評価が必要である。

術後短期死亡率はいずれも低い数値で推移しており、患者にとって「手術の安全性が全般的に確保されている」という安心感につながる点は評価できるが、増減だけで評価することは難しい。今後は術後短期死亡率の低さだけでなく、ＮＣＤ等を活用し、術後合併症の発生率や回復までの期間といった観点を含めた評価が必要である。

高難度手術の集約化は、医療資源の活用だけではなく、治療成績・医療安全の観点からも有益な点が多い。都道府県のみならず、関連学会や医師を派遣する大学等とも連携を深めて、推進していく必要がある。

（イ）放射線療法について

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	＊
分野別 アウトカム	1	0	0	0	2
中間 アウトカム	0	1	2	0	0
アウトプット	3	0	1	0	0

[29] National Clinical Database

●分野別アウトカム

＃	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
200001	全国的ながん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	7.9 点 （平成 30 年度）	8.2 点 （令和５年度）	A	★
200004	（標準的な）診断・医療の進歩	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	75.6% （平成 30 年度）	81.1% （令和５年度）	＊	
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	75.0% （平成 30 年度）	88.5% （令和５年度）	＊	★

●中間アウトカム

＃	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
213204	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	拠点病院等（ＱＩ研究参加施設）における手術から放射線治療開始までの期間 術後化学療法なし	52.3 （令和３年）	54.4 （令和４年）	C
		拠点病院等（ＱＩ研究参加施設）における手術から放射線治療開始までの期間 術後化学療法あり	194.9 （令和３年）	197.8 （令和４年）	C

●アウトプット

＃	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
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[30]を提供しているがん診療連携拠点病院の割合	72.6% （令和４年９月１日時点）	78.5% （令和６年９月１日時点）	A	★
213106		専従の放射線治療に関する専門資格を有する常勤の看護師が放射線治療部門に１人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合	49.9% （令和４年９月１日時点）	46.0% （令和６年９月１日時点）	C	

[30] intensity-modulated radiation therapy（強度変調放射線治療）

アウトカム指標について、分野別アウトカム指標はＡ判定が１指標、＊判定が２指標であり、中間アウトカム指標はＢ判定が１指標、Ｃ判定が２指標であった。コア指標（２指標）については、Ａ判定が１指標、＊判定が１指標であった。

個別施策（２施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標についてはＡ判定が３指標、Ｃ判定が１指標であった。

「2040 年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」において、都道府県がん診療連携協議会において粒子線治療を含む放射線療法に係る医療機関間の役割分担の明確化の議論に資するよう、がん医療の均てん化及び集約化に関する基本的な考え方並びに協議の進め方を示した。また、放射線療法について集約化が望ましい具体的な医療行為について、関係学会と検討を進め、2040 年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方に基づいた医療行為例を示した。本取りまとめでは、ＩＭＲＴ等の放射線療法はがん医療圏又は複数のがん医療圏で集約して提供することを検討することとしており、中間評価でＩＭＲＴを提供しているがん診療連携拠点病院の割合が 5.8 ポイント増加しており、今後、拠点病院等で更にＩＭＲＴの提供が進むことが望まれる。

令和５年度から令和７年度の厚生労働科学研究「放射線療法の提供体制構築に資する研究」において、放射線治療医師常勤１名の施設でもＩＭＲＴを提供できるよう、施設間の遠隔放射線治療計画システムを社会実装するための実証実験を実施した。

核医学治療に関しては、「経済財政運営と改革の基本方針 2025」（令和７年６月 13 日閣議決定）の中で利用促進に必要な体制整備等の取組を進めるとされ、令和７年度から、厚生労働科学研究でがん領域における医療用ラジオアイソトープを用いた質の高い医療の円滑な提供を可能にする体制の整備方策を明らかにし、持続可能な提供体制の確保に資する科学的知見を収集することとしている。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

ＩＭＲＴを提供しているがん診療連携拠点病院の割合が 5.9 ポイント上昇しており改善傾向にあるが、がん診療連携拠点病院の約 20%の施設でＩＭＲＴの提供ができておらず、継続的な取組が必要である。また、医療提供体制の集約化により、都道府県各地域におけるＩＭＲＴ提供体制を確保する必要がある。

放射線照射患者数は今後増加が見込まれる一方で、機器の高騰の影響が大きく、患者を集約することによる効率的な機器の運用の検討が必要である。また、より短期間で照射を完了する放射線治療装置を用いた放射線療法の研究を推進

するとともに、有効性・安全性が認められるものについて社会実装し、通院回数を減らすことで患者の負担を軽減させる取組を進めることが重要である。

「専従の放射線治療に関する専門資格を有する常勤の看護師が放射線治療部門に１人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合」について、中間測定値がベースライン値より減少していることに加えて、５割未満であることから、関係団体と連携しながら当該分野の専門性の高い看護師の養成が更に必要である。

（ウ）薬物療法について

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	＊
分野別アウトカム	1	0	0	0	2
中間アウトカム	2	0	4	1	0
アウトプット	2	4	1	0	0

●分野別アウトカム

＃	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
200001	全国的ながん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	7.9 点（平成 30 年度）	8.2 点（令和５年度）	A	★
200004	（標準的な）診断・医療の進歩	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	75.6%（平成 30 年度）	81.1%（令和５年度）	＊	
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	75.0%（平成 30 年度）	88.5%（令和５年度）	＊	★

●中間アウトカム

＃	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
213205	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	化学療法/薬物療法関連ＱＩ（拠点病院等（ＱＩ研究参加施設）における標準的治療の実施割合）大腸	53.1% （令和３年）	52.1% （令和４年）	C	★
		化学療法/薬物療法関連ＱＩ（拠点病院等（ＱＩ研究参加施設）における標準的治療の実施割合）胃	67.0% （令和３年）	66.8% （令和４年）	C	★
		化学療法/薬物療法関連ＱＩ（拠点病院等（ＱＩ研究参加施設）における標準的治療の実施割合）肺	40.0% （令和３年）	41.4% （令和４年）	A	★
213206		遅延なく化学療法が行えているか（例：術後化学療法における手術から化学療法まで、あるいは、進行例における診断から化学療法までの期間）　大腸	44.6 （令和３年）	45.3 （令和４年）	C	
		遅延なく化学療法が行えているか（例：術後化学療法における手術から化学療法まで、あるいは、進行例における診断から化学療法までの期間）　肺	55.5 （令和３年）	56.2 （令和４年）	C	

●アウトプット

＃	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
213109	【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	がん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている拠点病院等の割合（地域がん診療病院：専任のがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている割合）	70.2% （令和４年９月１日時点）	64.4% （令和６年９月１日時点）	C

アウトカム指標について、分野別アウトカム指標はＡ判定が１指標、＊判定が２指標であり、中間アウトカム指標はＡ判定が２指標、Ｃ判定が４指標、Ｄ判定が１指標であった。コア指標（５指標）については、Ａ判定が２指標、Ｃ判定が２指標、＊判定が１指標であった。

コア指標のうち、中間アウトカム指標として設定されている「化学療法/薬物療法関連ＱＩ（拠点病院等（ＱＩ研究参加施設）における標準的治療の実施割合）」について、肺領域では増加である一方で、胃・大腸領域では減少しており、最新の知見に基づく適切な化学療法のタイムリー・安全な実施という観点では、改善の余地がある。

個別施策（３施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標についてはＡ判定が２指標、Ｂ判定が４指標、Ｃ判定が１指標であった。

「高度な薬物療法」の提供に関しては、整備指針において、「役割分担の整理・明確化」を図るべき事項として位置づけられ、その議論は都道府県がん診療連携協議会の役割とした。また、令和７年８月１日に「2040 年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」を公表した。本取りまとめにおいて、都道府県がん診療連携協議会において薬物療法に係る医療機関間の役割分担の明確化の議論に資するよう、がん医療の集約化及び均てん化に関する基本的な考え方、並びに協議の進め方を示した。また、薬物療法について集約化が望ましい具体的な医療行為について、関係学会と検討を進め、2040 年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方に基づいた医療行為例

を示した。

科学的根拠に基づく高度な薬物療法の提供について医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備する観点では、分かりやすく情報を広報している拠点病院の割合は 100%を維持している結果となっている。拠点病院等における薬物療法に携わる専門的知識を有する医療従事者の人数について、現況報告書を用いて継続的に確認し、対策を検討していくこととしている。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

「化学療法/薬物療法関連ＱＩ（拠点病院等（ＱＩ研究参加施設）における標準的治療の実施割合）」について実施率が低いため、その理由について、高齢化により標準的な医療ができないのか、治験、臨床試験のため先進的な医療をするためなのか等といった分析が必要である。

④チーム医療の推進について

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	*
分野別アウトカム	1	0	0	0	0
中間アウトカム	0	0	0	0	2
アウトプット	4	1	2	0	0

●分野別アウトカム

＃	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
200001	全国的ながん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	7.9 点（平成 30 年度）	8.2 点（令和５年度）	A	★

●中間アウトカム

＃	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
214201	多職種（医師以外）による相談支援環境の充実	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	48.8% （平成 30 年度）[31]	58.4% （令和５年度）[32]	＊	★

●アウトプット

＃	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
214101	【拠点病院等】多職種連携をさらに推進する観点から、拠点病院等におけるチーム医療の提供体制の整備を進めるとともに、都道府県がん診療連携協議会において地域の医療機関と議論を行い、拠点病院等と地域の医療機関との連携体制の整備に取り組む	緩和ケア診療加算の算定回数（算定回数）	664,638 （令和２年度）	701,835 （令和４年度）	A	★
		緩和ケア診療加算の算定回数（患者数）	57,076 （令和２年度）	63,026 （令和４年度）	A	★
214102		栄養サポートチーム加算の算定回数（算定回数）	210,551 （令和２年度）	194,029 （令和４年度）	C	★
		栄養サポートチーム加算の算定回数（患者数）	70,332 （令和２年度）	68,498 （令和４年度）	C	★

アウトカム指標について、分野別アウトカム指標はＡ判定が１指標であり、中間アウトカム指標は＊判定が２指標であった。コア指標（２指標）については、Ａ判定が１指標、＊判定が１指標であった。

個別施策（３施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標についてはＡ判定が４指標、Ｂ判定が１指標、Ｃ判定が２指標であった。

令和７年８月１日に「2040 年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」を公表し、当該取りまとめにおいて「地域包括ケアシステムの観点から、患者が住み慣れた地域で質の高い医療を受け続けられるように、集約化の検討が必要な医療を提供する医療、患者の日頃の体調を把握してい

[31] 患者体験調査全回答者：主治医以外にも相談しやすい医療スタッフがいた。1.そう思わない 2.どちらともいえない 3.ややそう思う 4.ある程度そう思う 5.とてもそう思うのうち「4.ある程度そう思う 5.とてもそう思う」と回答した割合

[32] 患者体験調査全回答者：がん治療を担当した医師以外で相談しやすい医療スタッフはいましたか。1.そう思わない 2.あまりそう思わない 3.どちらともいえない 4.ややそう思う 5.そう思うのうち「4.ややそう思う 5.そう思う」と回答した割合

る身近な診療所・病院のかかりつけ医、訪問看護ステーション、歯科医療機関、薬局、介護施設・事業所等、多職種・多機関との地域連携の強化がより一層重要となり、関係機関間での情報共有や役割分担を含む連携体制の整備と地域連携を担う人材育成の強化が求められる。」としており、地域連携体制の強化を推進している。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も改善傾向となっており、取組を評価できる。

緩和ケア診療加算を算定された患者数は増加、栄養サポートチーム加算を算定された患者数は減少しているが、がん患者の栄養管理に関しては、緩和ケアを必要とする患者に対して個別栄養食事管理加算として算定されているという背景も考えられるため、令和５年度から令和７年度の厚生労働科学研究「がん診療を行う医療機関における支持療法の質の向上に資する研究」で実施している栄養管理に関する実態把握の結果を踏まえて進捗を評価していくこととしている。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

「栄養サポートチーム加算」を算定している拠点病院等の割合が増加する中、栄養サポートチーム加算の算定回数の利用が減少していることについて、患者にとっては「食べられる・栄養を維持できる」ことが治療や日常生活の安心に直結するため、がん患者の栄養管理の実態を把握することが必要である。

「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」は 58.4%となっており、相談できる環境が広がりつつある点は評価できる。しかし、依然として４割以上の患者において主治医以外に相談しやすいスタッフがいなかった。相談相手の不足は、治療方針の納得感や不安軽減に直結する大きな課題である。改善に向けては、がん相談支援センターやピア・サポーターの活用に加え、その他専門チームを患者にとって身近な相談先として位置付けることが有効である。患者や家族が安心して療養生活を送れる支援につながるよう、医療・心理・栄養等多面的な相談体制の整備を促進することが必要である。

⑤がんのリハビリテーションについて

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	*
分野別 アウトカム	1	0	0	0	0
中間 アウトカム	1	0	0	0	0
アウトプット	2	0	1	0	0

●分野別アウトカム

＃	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
200001	全国的ながん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	7.9 点 （平成 30 年度）	8.2 点 （令和５年度）	A	★

●中間アウトカム

＃	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
215201	がんリハビリテーションの適切な提供	拠点病院等（ＱＩ研究参加施設）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	42.4% （令和３年）	43.5% （令和４年）	A	★

●アウトプット

＃	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
215101	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	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	5,073 人 （累計 54,368 人） （令和４年度（まで））	4,849 人 （累計 63,995 人） （令和６年度（まで））	C	★

アウトカム指標について、分野別アウトカム指標はＡ判定が１指標であり、中間アウトカム指標はＡ判定が１指標であった。コア指標（２指標）については、Ａ判定が２指標であった。

コア指標のうち、中間アウトカム指標として設定されている「拠点病院等（ＱＩ研究参加施設）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」が増加しており、がんリハビリテーションの適切な提供を加速している。

個別施策（２施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標についてはＡ判定が２指標、Ｃ判定が１指標であった。

コア指標として設定されている「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」が令和４年度では 5,073 人であったが、令和６年度では 4,849 人と減少しており、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の実施し、その取組を周知する必要がある。研修内容の見直しについては、令和５年度から令和７年度の厚生労働科学研究「がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究」において、「がんのリハビリテーション診療ガイドライン」の改訂を行っている。

令和５年度から令和７年度の厚生労働科学研究「がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究」において、拠点病院等の医療機関や外来、在宅医療機関においてもリハビリが実施できる体制を構築するために、がんのリハビリテーションを適切に提供するためのアルゴリズムに基づいた判断支援ツールを作成し、有効性を検証している。引き続き、当該厚生労働科学研究で作成したがんのリハビリテーションの提供のための判断支援ツールを普及していくこととしている。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

がんのリハビリテーションの人的資源が充実していることは評価できるが、一方で、がんのリハビリテーションを受けた患者の割合が 42%であることが妥当であるか否かについて臨床的に検証する必要がある。必要な患者が確実にリハビリテーションを受けられる仕組みの整備や、患者自身がリハビリテーションの重要性を理解しやすい説明・相談体制の確保が求められる。

⑥支持療法の推進について

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	*
分野別アウトカム	1	0	1	0	1
中間アウトカム	1	0	0	0	3
アウトプット	8	2	2	0	0

●分野別アウトカム

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
200001	全国的ながん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	7.9 点（平成 30 年度）	8.2 点（令和５年度）	A	★
200006	身体的な苦痛を抱えるがん患者の減少	身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	34.7%（平成 30 年度）[33]	34.0%（令和５年度）[34]	*	★
200007	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の減少	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	24.0%（平成 30 年度）	26.2%（令和５年度）	C	★

●中間アウトカム

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
216201	治療に伴う副作用への見通しの改善	治療による副作用の見通しを持てた患者の割合	61.9%（平成 30 年度）[35]	75.5%（令和５年度）[36]	*	★

[33] 患者体験調査回答者全体（本人回答のみ）：がんやがん治療に伴う身体の苦痛がある。（身体の苦痛とは、痛みに限らず、吐き気、息苦しさ、だるさ、しびれ、かゆみなどの、体のつらさを含みます）1.そう思わない 2.あまりそう思わない 3.どちらともいえない 4.ややそう思う 5.そう思うのうち「4.ややそう思う 5.そう思う」と回答した患者の割合

[34] 患者体験調査回答者全体（本人回答のみ）：がんやがん治療に伴う痛み、吐き気、息苦しさ、だるさ、しびれ、かゆみなど、何らかのからだの苦痛がある。1.そう思わない 2.あまりそう思わない 3.どちらともいえない 4.ややそう思う 5.そう思うのうち「4.ややそう思う 5.そう思う」と回答した割合

[35] 患者体験調査全回答者：治療による副作用の予測などに関して見通しを持てた。1.そう思わない 2.どちらともいえない 3.ややそう思う 4.ある程度そう思う 5.とてもそう思うのうち「4.ある程度そう思う 5.とてもそう思う」と回答した割合

[36] 患者体験調査全回答者：治療による副作用などに関して見通しを持てましたか。1.まっ

216202	身体的なつらさに関する相談環境の改善	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	46.5% （平成 30 年度）[37]	65.1% （令和５年度）[38]	*	★
216204	支持療法の均てん化	拠点病院等（QI 研究参加施設）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	91.5% （令和３年）	92.3% （令和４年）	A	★

●アウトプット

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
216101	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	がん相談支援センターにおけるアピアランスに関する相談件数	14,610 件 （令和３年１月１日～12 月 31 日）	23,891 件 （令和５年１月１日～12 月 31 日）	A	★
216102		リンパ浮腫研修の受講者数	408 人 （累計 4,595 人） （令和４年度（まで））	347 人 （累計 5,297 人） （令和６年度（まで））	C	

たく持てなかった 2.あまり持てなかった 3.どちらともいえない 4.ある程度持てた 5.十分持てたのうち「4.ある程度持てた 5.十分持てた」と回答した割合

[37] 患者体験調査回答者全体（本人回答のみ）：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。1.そう思わない 2.どちらともいえない 3.ややそう思う 4.ある程度そう思う 5.とてもそう思うのうち「4.ある程度そう思う 5.とてもそう思う」と回答した割合

[38] 患者体験調査回答者全体（本人回答のみ）：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いますか。1.そう思わない 2.あまりそう思わない 3.どちらともいえない 4.ややそう思う 5.そう思うのうち「4.ややそう思う 5.そう思う」と回答した割合

216108	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	がん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている拠点病院等の割合（地域がん診療病院：専任のがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている割合をそれぞれ評価）	70.2% （令和４年９月１日時点）	64.4% （令和６年９月１日時点）	C

アウトカム指標について、分野別アウトカム指標はＡ判定が１指標、Ｃ判定が１指標、＊判定が１指標であり、中間アウトカム指標はＡ判定が１指標、＊判定が３指標であった。コア指標（６指標）については、Ａ判定が２指標、Ｃ判定が１指標、＊判定が３指標であった。

個別施策（２施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標についてはＡ判定が８指標、Ｂ判定が２指標、Ｃ判定が２指標であった。

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に、多職種による相談支援体制の整備にむけて、令和５年度から令和７年度の厚生労働科学研究にて、アピアランス支援モデル事業を実施し、がん診療連携拠点病院における効果的なアピアランスケア提供体制について検証した。当該厚生労働科学研究の研究結果を踏まえ、医療従事者を対象とした支持療法に関する教育を推進し、更なる改善を目指している。

リンパ浮腫については、発症のリスクとなるがん治療を受ける患者に対して適切に情報提供し、リンパ浮腫となった患者が適切に治療にアクセスできるよう、令和５年度から令和７年度の厚生労働科学研究「がんのリハビリテーション、及びリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究」の研究結果を踏まえ、引き続き、取組を推進していく。

令和５年度から令和７年度の厚生労働科学研究「がん診療を行う医療機関における支持療法の質の向上に資する研究」において、拠点病院等のがん診療を行う医療機関における支持療法の質の向上を推進するため、ＱＩ指標に関する研究を実施しており、その結果を踏まえつつ、支持療法におけるＱＩを策定し、今後、拠点病院の指定要件に追加することを検討していくこととしている。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

拠点病院等（ＱＩ研究参加施設）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を維持できるよう、支持療法の均てん化の促進が必要である。

がん相談支援センターにおけるアピアランスに関する相談が増加していることは評価できる。このため、アピアランスケアでうまくいった事例等の情報収集や横展開を行い、全体の対応力の向上が必要である。一方で、「外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談ができた患者の割合」が３割未満であることから、相談を必要とする患者らに必要な支援が行き渡るよう、相談環境の改善に対する取組は必要である。各医療機関でアピアランスケアに係る相談支援・情報提供が実施されるためには、アピアランスケアについて十分な知識等を持つ医療従事者の更なる養成及び医療従事者に対するアピアランス研修会の効果的な周知や研修を受講しやすい環境の整備が必要である。

⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進について

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	＊
分野別アウトカム	1	0	3	0	1
中間アウトカム	0	0	2	3	5
アウトプット	11	0	2	0	0

●分野別アウトカム

＃	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
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	34.7%（平成 30 年度）	34.0%（令和５年度）	＊	★
200007		精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	24.0%（平成 30 年度）	26.2%（令和５年度）	C	★

200008	患者・家族のＱＯＬ向上（苦痛の緩和）	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	46.9% （令和元～２年度）	50.7% （令和５年度）	C	★
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	42.1% （令和元～２年度）	43.2% （令和５年度）	C	★
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	79.1% （令和元～２年度）	85.5% （令和５年度）	A	

●中間アウトカム

＃	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
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 成人	75.0% （平成 30 年度）[39]	90.2% （令和５年度）[40]	*	★
		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 遺族	82.4% （令和元～２年）	79.3% （令和５年度）	C	★
217205	がん患者が、医療者に苦痛の表出ができること	がんと診断されてから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	76.3% （平成 30 年度）[41]	60.6% （令和５年度）[42]	*	★
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	47.7% （平成 30 年度）	44.1% （令和５年度）	C	

[39] 患者体験調査全回答者：つらい症状にはすみやかに対応してくれた。1.そう思わない 2.どちらともいえない 3.ややそう思う 4.ある程度そう思う 5.とてもそう思うのうち「4.ある程度そう思う 5.とてもそう思う」と回答した割合

[40] 患者体験調査全回答者：医療スタッフはつらい症状にすみやかに対応してくれましたか。1.まったく対応してくれなかった 2.あまり対応してくれなかった 3.どちらともいえない 4.ある程度対応してくれた 5.十分に対応してくれたのうち「4.ある程度対応してくれた 5.十分に対応してくれた」と回答した割合

[41] 患者体験調査全回答者：がんと診断されてから治療を始める前の間に、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。a.相談を必要としなかった b.相談が必要だったが、できなかった c. 相談できたのうち「c.相談できた」と回答した割合

[42] 患者体験調査全回答者：がんと診断されてから、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。1.相談を必要としなかった 2.相談が必要だったが、相談できなかった 3.相談できたのうち「3.相談できた」と回答した割合

●アウトプット

＃	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
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	拠点病院等の緩和ケアチーム新規診療症例数	157,180 例 （令和３年１月１日 ～12 月 31 日）	165,667 例 （令和５年１月１日 ～12 月 31 日）	A	★
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 （算定回数）	306 （令和２年度）	288 （令和４年度）	C	
		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 （患者数）	295 （令和２年度）	277 （令和４年度）	C	

217108	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（算定回数）	664,638（令和２年度）	701,835（令和４年度）	A	★
		緩和ケア診療加算の算定回数（患者数）	57,076（令和２年度）	63,026（令和４年度）	A	★

（ア）緩和ケアの提供について

（進捗状況）

アウトカム指標について、分野別アウトカム指標はＡ判定が１指標、Ｃ判定が３指標、＊判定が１指標であり、中間アウトカム指標はＣ判定が２指標、Ｄ判定が３指標、＊判定が５指標であった。コア指標（７指標）については、Ｃ判定が４指標、＊判定が３指標であった。

コア指標のうち、分野別アウトカムとして設定されている「精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合」や「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」では後退傾向であったために、緩和ケアの提供について改善の余地があるといえる。

個別施策（８施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標についてはＡ判定が 10 指標、Ｃ判定が２指標であった。

整備指針において、「緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する手順等、評価された苦痛に対する対応を明確化し、院内の全ての診療従事者に周知するとともに、患者とその家族に緩和ケアに関する診療方針を提示すること」としており、必要に応じて緩和ケアチームと速やかに連携が図れる体制の整備を推進する必要がある。また、緩和ケア研修の定期的な開催を指定要件として定めているほか、普及啓発及び実施体制の整備を求めており、今後も緩和ケア研修会の定期的な開催を行うこととしている。

令和５年度から令和７年度の厚生労働科学研究「緩和ケアチーム等により提供される専門的な緩和ケアの質の評価に資する研究」や令和５年度から令和７年度の厚生労働科学研究「がん診療連携拠点病院等以外の医療従事者ががん診療連携拠点病院等の緩和ケアチーム等へ相談する体制の整備に関する研究」を実施しており、地域における緩和ケア提供体制の在り方の検討や専門的な緩和ケアの質の評価を踏まえ、適切な療養場所の提供や、治療やケアの質の向上を目指していくこととしている。

（イ）緩和ケア研修会について

（進捗状況）

個別施策（１施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標についてはＡ判定が１指標であった。

令和４年度までの時点で、緩和ケア研修修了者数が 171,779 名に対して、令和６年度までの時点で 199,563 名と２年で 27,784 名増加している。

整備指針において、緩和ケア研修会の開催と、施設に所属する医師・歯科医師が研修を修了する体制の整備、緩和ケアに従事するそのほかの診療従事者についても受講を促すこととしており、緩和ケア研修会の推進に努めている。

また、令和５年９月に開催した第７回がんの緩和ケアに係る部会において、緩和ケア研修会の見直しについての検討を行うことで、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・向上を図っている。令和７年 11 月には、がんの緩和ケアに係る部会での検討を踏まえ、緩和ケア研修会に係る指針の改定を行った。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

「精神心理的な苦痛を抱える患者の割合」は増加傾向であり、拠点病院等に限らず、地域の医療機関においても苦痛の把握とケアへの反映のため、「苦痛のスクリーニング」の導入医療機関を増やす等、更なる取組が必要である。

⑧妊孕性温存療法について

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	*
分野別 アウトカム	0	0	1	0	0
中間 アウトカム	0	0	1	1	1
アウトプット	3	0	0	0	0

●分野別アウトカム

＃	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
200007	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の減少	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	24.0% （平成 30 年度）	26.2% （令和５年度）	C	★

●中間アウトカム

＃	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
218201	がん患者・家族が生殖機能への影響についての情報提供を受け、納得できる意思決定ができること	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　成人	52.0% （平成 30 年度）[43]	71.5% （令和５年度）[44]	*	★
		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　小児	53.8% （令和元年度）	－	D	★
218202	妊孕性温存と温存後生殖補助医療に係るエビデンスの創出	がん・生殖医療に関する臨床研究実施数　*実施中の研究数または開始数／年	14 （令和４年）	7 （令和６年）	C	

[43] 患者体験調査 40 歳未満の回答者：最初のがん治療が開始される前に、医師からその治療による不妊の影響について説明を受けましたか。a.説明はされていない b.説明があったのうち「b.説明があった」と回答した割合

[44] 患者体験調査 40 歳未満の回答者：最初のがん治療が開始される前に、医師から生殖機能（妊よう性）への影響について説明がありましたか。1.生殖機能（妊よう性）に影響がある、という説明を受けた 2.生殖機能（妊よう性）に影響はない、という説明を受けた 3.説明はなかった 4.わからないのうち「1.生殖機能（妊よう性）に影響がある、という説明を受けた 2.生殖機能（妊よう性）に影響はない、という説明を受けた」と回答した割合

●アウトプット

＃	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
218103	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	日本がん・生殖医療登録システムＪＯＦＲへの登録症例数	285 件 （令和４年度）	1,453 件 （令和６年度）	Ａ	★

アウトカム指標について、分野別アウトカム指標はＣ判定が１指標であり、中間アウトカム指標はＣ判定が１指標、Ｄ判定が１指標、＊判定が１指標であった。コア指標（３指標）については、Ｃ判定が１指標、Ｄ判定が１指標、＊判定が１指標であった。

コア指標のうち、中間アウトカム指標として設定されている「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：成人」が 71.5%であり、がん患者・家族が生殖機能への影響についての情報提供を受け、納得できる意思決定ができる体制の整備をより推進する必要がある。

個別施策（１施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標については、Ａ判定が３指標であった。

令和５年度から令和７年度の厚生労働科学研究「小児・ＡＹＡ世代がん患者に対するがん・生殖医療における心理社会的支援体制の構築と安全な長期検体保管体制の構築を目指した研究―サバイバーシップ向上を志向して」において、がん・生殖医療に携わる医療従事者の人材育成、患者教育及び普及啓発に資する資料の作成に加え、妊孕性温存検体の安全かつ確実な長期保管方法及び運用体制の構築のため、実態調査を行い、手引きの作成を進めている。

小児・ＡＹＡ世代のがん患者等に対して、がん治療が妊孕性に与える影響等の

がん治療開始前に必要とする情報を適切に提供できるよう、更なる対策についての議論を進めていくこととしている。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

「治療開始前に生殖機能への影響に関する説明を受けた」と回答した成人がん患者・家族の割合が 52.0%から 71.5%へと増加しており、インフォームド・コンセントの中で妊孕性への配慮が含まれるようになってきていることを示しており評価できる。患者や家族にとって、将来の生活設計に関わる重要な情報が治療前に得られることは大きな安心につながる。更なる向上のため、小児・ＡＹＡ世代や将来の妊娠・出産を希望するがん患者が必要とする情報が適切なタイミングで得られるよう、原疾患治療施設における妊孕性温存に関する情報提供を強化することが必要である。

（２）希少がん及び難治性がん対策

（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。

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	*
分野別アウトカム	1	0	0	0	1
中間アウトカム	2	0	0	0	2
アウトプット	8	0	3	2	0

●分野別アウトカム

＃	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
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、担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合	80.0% （平成 30 年度）[45]	85.3% （令和５年度）[46]	*
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・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	7.9 点 （平成 30 年度）	8.2 点 （令和５年度）	A

●アウトプット

＃	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
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	3,521 件 （令和４年度）	3,991 件 （令和６年度）	A ★
220102		「がん情報サービス」または「希少がんセンター」に掲載された希少がんの数および当該ページへの PV 数　掲載された希少がんの新規・更新されたページ数	がん情報サービス：90 種 希少がんセンター：618 種 （令和２年４月１日～令和５年３月 31 日）	がん情報サービス：59 種 希少がんセンター：149 種 （令和５年４月１日～令和７年３月 31 日）	C
		「がん情報サービス」または「希少がんセンター」に掲載された希少がんの数および当該ページへの PV 数 「がん情報サービス」、「希少がんセンター」に掲載された希少がん PV 数	がん情報サービス：6,480,669ＰＶ 希少がんセンター：4,170,904ＰＶ （令和４年４月１日～令和５年３月 31 日）	がん情報サービス：5,868,611ＰＶ 希少がんセンター：3,173,514ＰＶ （令和６年４月１日～令和７年３月 31 日）	C

[45] 患者体験調査希少がん暫定定義該当回答者：あなた（患者さん）のがんに関して専門的な医療を受けられた。1.そう思わない 2.どちらともいえない 3.ややそう思う 4.ある程度そう思う 5.とてもそう思うのうち「4.ある程度そう思う 5.とてもそう思う」と回答した人の割合

[46] 患者体験調査希少がん暫定定義該当回答者：あなた（患者さん）を担当した医師は、あなた（患者さん）のがんについて十分な知識や経験を持っていましたか。1.そう思わない 2.あまりそう思わない 3.どちらともいえない 4.ややそう思う 5.そう思うのうち「4.ややそう思う 5.そう思う」と回答した割合

220104	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	中央病理コンサルテーションの数	800 件 （令和４年度）	1,583 件 （令和６年度）	A	★
220108	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等の数と他施設へ紹介する拠点病院の数（積極的に受け入れている拠点病院等の数）	359 施設 （令和３年１月１日 ～12 月 31 日）	395 施設 （令和５年１月１日 ～12 月 31 日）	A	★
		難治性がん診療を積極的に受け入れている拠点病院等の数と他施設へ紹介する拠点病院の数（他施設へ紹介する拠点病院の数）	46 施設 （令和３年１月１日 ～12 月 31 日）	48 施設 （令和５年１月１日 ～12 月 31 日）	A	★
220109	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	165 施設 （令和３年１月１日 ～12 月 31 日）	147 施設 （令和５年１月１日 ～12 月 31 日）	C	

アウトカム指標について、分野別アウトカム指標はＡ判定が１指標、＊判定が１指標であり、中間アウトカム指標はＡ判定が２指標、＊判定が２指標であった。

希少がん、難治性がんともに分野別アウトカム指標と設定されている「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」が85.3%と高

い水位であることに加え、「(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」が改善傾向にある。

個別施策（８施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標についてはＡ判定が８指標、Ｃ判定が３指標、Ｄ判定が２指標であった。

令和５年度から令和７年度の厚生労働科学研究「希少がん診療・相談支援におけるネットワーク構築に資する研究」において、令和６年度までに診療・情報提供の中心となる希少がん中核拠点センターを全国に整備し、ネットワーク体制を構築した。また、新たな希少がん分類（ＮＣＲＣ）を策定し、全国がん登録データを適用し、我が国における希少がん種を明らかにし、希少がんの情報提供サイトの公開、希少がんホットラインの整備、病理コンサル体制の統合、治療開発（MASTER KEY Project）の進展等を進め、遠隔相談や地域格差是正の取組も開始した。

更には、令和５年度から令和７年度の厚生労働科学研究「科学的根拠に基づくがん情報の提供及び均てん化に向けた体制整備に資する研究」において、がん患者が正しい情報を得られるよう、信頼できる情報支援データベースの整備やがん相談支援センターの課題を分析し好事例の共有等の研究成果を踏まえ、令和11年度に改定を予定している整備指針の改定に向けて議論していくこととしている。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

希少がん及び難治性がんの情報提供について、患者にとって重要なことは情報の鮮度や信頼性と考えられるため、定期的な更新と新規情報の充実を通じて、利用しやすく安心できる情報提供体制を維持する必要がある。

集約化が図られる中であっても、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、情報提供のみならず医療機関同士の更なる連携の取組が必要である。

（３）小児がん及びＡＹＡ世代のがん対策

（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。

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	＊
分野別アウトカム	1	0	0	1	0
中間アウトカム	0	0	1	4	3
アウトプット	3	0	5	0	0

●分野別アウトカム

＃	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
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割合）	8.4 点 （令和元年度）	－	D
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・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	7.8 点 （平成 30 年度）	8.2 点 （令和５年度）	A

●中間アウトカム

＃	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
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	39.7% （令和元年度）	－	D	★
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回答した小児がん患者の割合	52.9% （令和元年度）	－	D	★
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小児がんに関する治験数	84 （令和３年１月１日～12 月 31 日）	66 （令和５年１月１日～12 月 31 日）	C	
230207	ＡＹＡ患者の状況や希望に応じた支援の拡充	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　成人	52.0% （平成 30 年度）	71.5% （令和５年度）	＊	★
		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　小児	53.8% （令和元年度）	－	D	★

●アウトプット

＃	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
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	小児がん拠点病院等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	727 人（令和４年９月１日時点）	721 人（令和６年９月１日時点）	C	★
230102		小児がん拠点病院等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	593 人（令和４年９月１日時点）	581 人（令和６年９月１日時点）	C	
230103		小児がん拠点病院等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	566 人（令和４年９月１日時点）	562 人（令和６年９月１日時点）	C	
230104		小児がん拠点病院等における小児がん看護に関する専門的な知識や技能を習得している看護師の人数	204 人（令和４年９月１日時点）	163 人（令和６年９月１日時点）	C	
230105		小児がん拠点病院等における医療環境にある子どもや家族への療養支援に関する専門的な知識及び技能を有する者の人数	223 人（令和４年９月１日時点）	161 人（令和６年９月１日時点）	C	★
230108		多職種からなるＡＹＡ支援チームを設置している拠点病院等の割合	23.0%（令和４年９月１日時点）	39.7%（令和６年９月１日時点）	A	★

アウトカム指標について、分野別アウトカム指標はＡ判定が１指標、Ｄ判定が１指標であり、中間アウトカム指標はＣ判定が１指標、Ｄ判定が４指標、＊判定が３指標であった。コア指標（４指標）については、Ｄ判定が３指標、＊判定が１指標であった。

コア指標のうち、中間アウトカム指標として設定されている「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：小児」は71.5%であった。その他のコア指標のうち、小児患者体験調査に由来する指標については、最終評価に向けて確認することとする。

個別施策（５施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標については、Ａ判定が３指標、Ｃ判定が５指標であった。

緩和ケアの提供の進捗を評価するに当たり、多くの施策に対する取組状況が

改善傾向にあるが、分野別アウトカムに着目すると、患者・家族のＱＯＬ向上（苦痛の緩和）の観点で改善の余地があることが判明した。分野全体としては、改善傾向にない指標の割合が高く、小児・ＡＹＡ世代のがん医療提供体制の整備を推進する課題が挙げられる。

「小児がん拠点病院等の整備に関する指針」（令和４年８月１日付け健発０８０１第１７号厚生労働省健康局長通知別添）において、小児がん拠点病院を指定し、「地域全体の小児・ＡＹＡ世代のがん医療及び支援の質の向上に資すること」を求めているほか、小児がん中央機関は小児がん拠点連絡協議会の議論を踏まえ、全国の小児がん診療の連携体制を整備の役割を担うこととした。また、がん相談支援センターの設置を求めており、院内の見やすい場所にがん相談支援センターによる相談支援を受けられる旨の掲示をするなど、がん相談支援センターについて積極的に広報することも求めている。今後は、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ために、令和８年度に改定を予定している「小児がん拠点病院等の整備に関する指針」の改定に向けて議論していくこととしている。

令和５年 12 月４大臣[47]合意の「がん研究 10 か年戦略（第５次）」において、「小児・ＡＹＡ世代のがんにおいては、その希少性も一因となり臨床試験のハードルが高いこと、成人のがんと比較して病態が特殊であることから研究開発が進まず、希少がんと同じくドラッグラグ・ドラッグロスが指摘されているために、「がん研究 10 か年戦略（第５次）」の内容を踏まえ、引き続き、ＡＭＥＤ革新的がん医療実用化研究事業で研究推進・支援を行っていくこととしている。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

「小児がん拠点病院等における医療環境にある子どもや家族への療養支援に関する専門的な知識及び技能を有する者の人数」の減少がみられ、実態把握と再構築が必要である。

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の数は増加しているが、長期フォローアップは移行医療も含め、成人医療との連携が不可欠である。したがって、推進のためには成人医療の領域の認知・利用（受入れ）実態の評価も必要と考える。また、併せて、晩期合併症等の情報収集も必要である。

多職種からなるＡＹＡ支援チームを設置している拠点病院等の割合がベースライン値より大幅に改善している点は評価できるが、チームの活動に加え、患者

47 内閣府、文部科学省、厚生労働省、経済産業省

家族及び医療者に対する利用可能な社会制度の周知等の施策が求められる。
　小児がんにおいて、薬剤アクセスの更なる改善のために、ドラッグラグ・ドラッグロスへの対策が必要である。

（４）高齢者のがん対策

（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。

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	＊
分野別アウトカム	1	0	0	0	0
中間アウトカム	0	0	1	0	1
アウトプット	2	0	0	0	0

●分野別アウトカム

＃	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
200001	全国的ながん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	7.9 点 （平成 30 年度）	8.2 点 （令和５年度）	A ★

●中間アウトカム

＃	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
240201	多職種連携の評価	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	79.4% （令和元～２年）	77.4% （令和５年度）	C

●アウトプット

＃	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
240102	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	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等の割合	99.6% （令和４年９月１日時点）	100% （令和６年９月１日時点）	Ａ	★

アウトカム指標について、分野別アウトカム指標はＡ判定が１指標であり、中間アウトカム指標はＣ判定が１指標、＊判定が１指標であった。コア指標（１指標）については、Ａ判定が１指標であった。

コア指標として設定されている「がんの診断・治療全体の総合評価」は改善傾向であり、高齢者のがん対策を推進している。

個別施策（３施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標についてはＡ判定が２指標であった。

令和７年８月１日に公表した「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」において、「85歳以上のがん罹患者に対して、全身状態や併存疾患、治療自体による身体的負担等を加味するとともに、本人・家族の意思を踏まえどのような治療法が最適であるか、また、療養環境の支援のあり方に関する研究を推進すること。」としており、高齢のがん患者に対する研究を推進することにより、患者が望んだ場所で適切な医療を受けられる体制の整備を加速させる。

また、令和５年度から令和７年度の厚生労働科学研究「高齢がん患者の在宅療養環境の実態と課題の把握、及び高齢がん患者のフォローアップ体制に関する研究」において、高齢がんサバイバーの意思決定を含めた医療・介護・福祉職とのコミュニケ―ションについて課題を抽出し、連携支援体制について調査中であり、当該厚生労働科学研究の結果も踏まえ検討していくこととしている。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

拠点病院等で、意思決定能力を含む機能評価を行い、ガイドラインに沿った対応を実施しているとされている点は評価できる。一方、「患者と医師の間で最期の療養場所について話し合いがあったと回答した人の割合」は、前回より上昇し

ているものの 52.9%にとどまっており、地域の医療機関等を含む療養場所に関する希望が十分に共有されていない可能性があるため、実態の把握が必要である。

高齢者に対して、高齢者の標準的治療に対する適合性を高めるため、また、治療後の自立や社会生活の維持のために、栄養療法及びリハビリテーションの適切な介入等を進める必要がある。

（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

（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。

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	＊
分野別アウトカム	1	0	0	0	2
中間アウトカム	1	0	0	0	0
アウトプット	1	0	0	0	0

●分野別アウトカム

＃	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
200001	全国的ながん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	7.9 点（平成 30 年度）	8.2 点（令和５年度）	A
200004	（標準的な）診断・医療の進歩	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	75.6%（平成 30 年度）	81.1%（令和５年度）	＊
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	75.0%（平成 30 年度）	88.5%（令和５年度）	＊

●中間アウトカム

＃	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
250201	医薬品、医療機器及び医療技術の開発の加速とそれらの速やかな医療実装	がんに関する臨床研究数	219 （2020 年度）	244 （2024 年度）	A	★

アウトカム指標について、分野別アウトカム指標はＡ判定が１指標、＊判定が２指標であり、中間アウトカム指標はＡ判定が１指標であった。コア指標（１指標）については、Ａ判定が１指標であった。

コア指標として設定されている中間アウトカム指標「がんに関する臨床研究数」は改善傾向にあり、医薬品、医療機器及び医療技術の開発の加速とそれらの速やかな医療実装を推進しているとともに、最終アウトカム指標である「がんの年齢調整死亡率」の減少に影響していると考えられる。

個別施策（４施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標についてはＡ判定が１指標であった。

整備指針において、拠点病院等の指定要件として、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追加した。当該取組の評価を行う観点から、臨床試験に参加していない地域の患者やその家族向けの問合わせ窓口を設置している拠点病院等の割合について、継続的に評価を行うこととしている。

また、患者が国内で行われている臨床試験について検索できるよう、国立がん研究センターが運営する「がん情報サービス」において、「がんの臨床試験を探す」ページを作成し、随時更新している。

更には、令和５年度から令和７年度の厚生労働科学研究「科学的根拠に基づくがん情報の提供及び均てん化に向けた体制整備に資する研究」において、がん患者が正しい情報を得られるよう、信頼できる情報支援データベースの整備やがん相談支援センターの課題を分析し好事例の共有等の研究成果を踏まえ、令和11年度に改定を予定している整備指針の改定に向けて議論していくこととしている。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

がんに関する臨床研究数は着実に増加し、臨床試験に参加していない地域の患者及びその家族向けの問い合わせ窓口を設置している拠点病院等の割合が増えたことは評価できるが、窓口設置拠点病院等の割合がいまだ 78.6%のため、患者が自ら臨床試験をきちんと探せる等、分かりやすい治験情報提供等更なる取組が必要である。

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

（１）相談支援及び情報提供

（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、精神心理的・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。

①相談支援について

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	＊
分野別 アウトカム	0	0	0	0	3
中間 アウトカム	0	0	1	2	2
アウトプット	4	0	1	0	0

●分野別アウトカム

＃	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
300001	がん患者が、相談を利用し、役だったと思えること	がん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	73.0% （平成 30 年度）[48]	72.4% （令和５年度）[49]	*
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	73.6% （平成 30 年度）[50]	70.4% （令和５年度）[51]	*
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	47.7% （平成 30 年度）[52]	44.1% （令和５年度）[53]	*

[48] がん相談支援センターを「利用したことがある」とした回答者：がん相談支援センターを利用してどの程度役に立ったと思いますか a10. とても役に立った a11. ある程度役に立った a12. やや役に立った a13. どちらともいえない a14. 役に立たなかったのうち「a10. とても役に立った a11. ある程度役に立った」と回答した割合

[49] がん相談支援センターを「利用したことがある」とした回答者：がん相談支援センターを利用してどの程度役に立ったと思いますか 1. 役に役に立たなかった 2. あまり役に立たなかった 3. どちらともいえない 4. やや役に立った 5. とても役に立ったのうち「4. やや役に立った 5. とても役に立った」と回答した割合

[50] ピアサポートを「利用したことがある」とした回答者：ピアサポートを利用してどの程度役に立ったと思いますか a10. とても役に立った a11. ある程度役に立った a12. やや役に立った a13. どちらともいえない a14. 役に立たなかったのうち「a10. とても役に立った a11. ある程度役に立った」と回答した割合

[51] ピアサポートを「利用したことがある」とした回答者：ピアサポートを利用してどの程度役に立ったと思いますか 1. 役に立たなかった 2. あまり役に立たなかった 3. どちらともいえない 4. やや役に立った 5. とても役に立ったのうち「4. やや役に立った 5. とても役に立った」と回答した割合

[52] 患者体験調査全回答者：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。1. そう思わない 2. どちらともいえない 3. ややそう思う 4. ある程度そう思う 5. とてもそう思うのうち「4. ある程度そう思う 5. とてもそう思う」と回答した割合

[53] 患者体験調査全回答者：がん患者の家族の悩みや困りごとを相談できる支援・サービス・場所が十分あると思いますか。1. そう思わない 2. あまりそう思わない 3. どちらともいえない 4. ややそう思う 5. そう思うのうち「4. ややそう思う 5. そう思う」と回答した割合

●中間アウトカム

＃	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
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（成人）	66.4% （平成 30 年度）	55.1% （令和５年度）	C	★
		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（小児）	66.4% （令和元年度）	－	D	★

●アウトプット

＃	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
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自施設・他施設からの新規相談件数（全国の拠点病院等での総数）	328,392 （令和３年１月１日～12 月 31 日）	353,988 （令和５年１月１日～12 月 31 日）	A	★
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	3,931 （令和４年９月１日時点）	3,392 （令和６年９月１日時点）	C	

アウトカム指標について、分野別アウトカム指標は＊判定が３指標であり、中間アウトカム指標はＣ判定が１指標、Ｄ判定が２指標、＊判定が２指標であった。

コア指標（２指標）については、Ｃ判定が１指標、Ｄ判定が１指標であった。
　コア指標のうち、「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：成人」はＣ判定であった。
　個別施策（５施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標については、Ａ判定が４指標、Ｃ判定が１指標であった。
　「がん相談支援センターの認知度」の向上のために、整備指針において、がん相談支援センターを周知するために、地域の住民や医療・在宅・介護福祉等の関係機関に対し、がん相談支援センターに関する広報を行うことや、自施設に通院していない者からの相談にも対応することといった体制を整備することを指定要件としていることに加えて、がん相談支援センターに対し、必要に応じてオンラインでの相談を受け付けるなど、情報通信技術等も活用することを求めることとしており、引き続き拠点病院等の現況報告書にて、要件の充足状況を確認し、把握していくこととしている。
　また、令和７年 11 月に映画とタイアップし、「がんとの共生」の理解促進を図る中で、がん相談支援センターについて周知するポスターを、都道府県、病院、関連学会、産業保健総合支援センター等へ配布するとともに、特設ページやＳＮＳ等も活用した取組を行った。令和７年 12 月には国立がん研究センターがん対策研究所が「がんになったら手にとるガイド」を全面改訂・発刊し、がん相談支援センター等を周知するための取組を進めている。
　「がん相談支援センター相談員基礎研修（３）」については、応募が多く受講できない方が毎年一定数発生していた。そのため、令和５年度から令和７年度の厚生労働科学研究「がんの相談支援の質の確保及び持続可能な体制の構築に資する研究」において、国立がん研究センター以外の関係団体が研修を主催しても当該研修と同等以上の研修効果があることを検証し、その効果が認められたことから、令和７年度から当該研修に準拠する研修を開始しており、引き続き、厚生労働科学研究にて、運用を検証していくこととしている。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

　がん相談支援センターについて知っているがん患者（成人）の割合は、11.3 ポイント低下している。一方で、新規相談件数が増加し、相談を利用した患者の 70%以上が「役に立った」と回答していることから、認知している患者にとっては利用しやすい環境が整いつつあると考えられる。より多くの患者が適切な支援へアクセスするためには、がん相談支援センターの認知度向上の強化により一層取り組む必要がある。
　がん相談支援センターの認知度は低下しているが、令和４年の整備指針にお

いて、「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」と改定されたことから、継続して認知度を測定し、取組の評価をしていく必要がある。診療プロセスに組み込み、治療開始前・再発時等の要所でがん相談支援センターを案内し、相談を希望するがん患者等ががん相談支援センターに到達できる導線（診療計画・チェックリスト等）を標準化する等、院内の体系的な体制整備の検討が必要である。

認知度向上に向けた取組として、様々な媒体を活用した効果的な啓発を検討するとともに、関係団体等と連携した取組を引き続き推進し、取組の評価を継続して実施していく必要がある。

②情報提供について

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	＊
分野別 アウトカム	0	0	0	2	1
中間 アウトカム	0	0	1	1	1
アウトプット	2	0	2	1	0

●分野別アウトカム

＃	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
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　成人	75.0% （平成 30 年度）	88.5% （令和５年度）	＊
		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　小児	74.4% （令和元年度）	－	D
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	90.1% （令和５年度）	－	D

●中間アウトカム

＃	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
312202	探しているがんの情報にたどりつけること	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	87.1% （令和５年３月 20 日～４月３日）	82.1% （令和６年６月 25 日～７月 10 日）	C
312203	がんと診断されてから相談することができること	がんと診断されてから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	76.3% （平成 30 年度）	60.6% （令和５年度）	＊ ★

●アウトプット

＃	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
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	51,646,076 （令和４年度）	41,643,293 （令和６年度）	C
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	音声資料数	57.3 コンテンツ/年 （172 コンテンツ） （令和２年４月～令和５年３月）	46.5 コンテンツ/年 （93 コンテンツ） （令和５年４月～令和７年３月）	C

アウトカム指標について、分野別アウトカム指標はＤ判定が２指標、＊判定が１指標であり、中間アウトカム指標はＣ判定が１指標、Ｄ判定が１指標、＊判定が１指標であった。コア指標（１指標）については、＊判定が１指標であった。

コア指標のうち、「がんと診断されてから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」が 60.6%であり、がんと診断されてから相談することができる環境の整備を推進する必要がある。

個別施策（３施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標につい

てはＡ判定が２指標、Ｃ判定が２指標、Ｄ判定が１指標であった。

国立がん研究センターの運営する「がん情報サービス」において、がんに関する正しい情報の発信等を進めているほか、令和７年８月からＳＮＳを活用した広報をより推進している。また、令和５年度から令和７年度の厚生労働科学研究「科学的根拠に基づくがん情報の提供及び均てん化に向けた体制整備のあり方に関する研究」において、情報の均てん化に向けた適切な情報提供の在り方に関する研究を実施しており、結果を踏まえて、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ための施策について検討していくこととしている。

令和５年度から令和７年度の厚生労働科学研究「がん罹患前より障害があるがん患者に対する医療機関における適切な医療・支援の実装に資する研究」において、検診も含めた情報提供の在り方について検討しているところである。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

がん情報サービスへのアクセス件数は減少している状況にあるが、ウェブサイト閲覧数の低下は、民間情報サイトも含めて世界的な傾向となっている。その背景として、生成ＡＩ要約による情報入手が普及し、引用元のウェブサイトを閲覧しない場合が増えていることが要因として考えられる。現在、がんに関する情報は、がん情報サービス以外にも多様な媒体を通じて提供されている。そのような状況でも、がん情報サービスは、情報を必要とする国民に対して、質が高く正確な情報を継続的に発信できるよう、今後も適切な情報提供体制の構築・維持に努めていく必要がある。

情報提供においては、情報の集約化とアクセシビリティの向上が重要である。患者及びその家族が必要な時に信頼性の高い情報へ迷うことなく到達できることは、適切な支援を行う上で不可欠であり、そのためには「容易な検索」「分かりやすい内容」「更新状況の明確化」等を確保することが求められる。さらに、日本語を母国語としない方への対応等、誰もが情報にアクセスできる取組について検討する必要がある。

（２）社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援

（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。

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	＊
分野別アウトカム	2	0	0	0	0
中間アウトカム	1	0	0	0	1
アウトプット	4	0	0	0	0

●分野別アウトカム

＃	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
300006	望んだ場所で過ごせたがん患者の割合の増加	望んだ場所で過ごせたがん患者の割合	47.9% （令和元年～２年）	60.2% （令和５年度）	A	★
300007	在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度の向上	在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度	79.1% （令和元年～２年）	85.5% （令和５年度）	A	

●中間アウトカム

＃	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
320201	希望時にセカンドオピニオンを受けられる割合の向上	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	34.9% （平成 30 年度）	31.7% （令和５年度）	＊	★

アウトカム指標について、分野別アウトカム指標はＡ判定が２指標であり、中間アウトカム指標はＡ判定が１指標、＊判定が１指標であった。コア指標（２指標）については、Ａ判定が１指標、＊判定が１指標であった。

コア指標のうち、分野別アウトカムとして設定されている「望んだ場所で過

ごせたがん患者の割合」がＡ判定であり、中間アウトカムとして設定されている「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」が31.7%と、希望時にセカンドオピニオンを受けられる割合の向上に改善の余地があるといえる。

個別施策（４施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標についてはＡ判定が４指標であった。

社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援を評価する上で、コア指標として設定されている「望んだ場所で過ごせたがん患者の割合」が大幅な改善傾向である一方で、「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」については改善の余地がある。整備指針においては、セカンドオピニオンに関する体制について、「医師が診断結果や病状の説明を行う際及び治療方針を決定する過程等において、すべてのがん患者及びその家族に対し、他の医療機関においてセカンドオピニオンを受けることが可能である旨を説明すること。その際、患者が心理的な負担や遠慮等を感じることのないよう、十分配慮すること」、また、「当該医療機関において対応可能ながんについて、手術療法、放射線療法、薬物療法又は緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師がを提示できる体制を整備するとともに、その内容を患者に分かりやすい形で公表すること」を、全ての拠点病院等に対する必須要件として求めているところである。一方、患者体験調査の結果によれば、中間アウトカム指標「がん治療前にセカンドオピニオンに関する説明を受けたがん患者の割合」は約３割にとどまっており、医療従事者側の認識と患者側の受け止めとの間に大きな乖離が生じている状況が示唆されている。こうした現状を踏まえ、今後は、患者の視点に立ち、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、全てのがん患者がセカンドオピニオンに関する説明を適切に受けることができる体制の構築について検討していくこととしている。

患者が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ために、整備指針において、「地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者と情報を共有し、役割分担や支援等について検討する場を設けること」を指定要件とするほか、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のために、「地域緩和ケアネットワーク構築事業」を通して、引き続き地域緩和ケア連携調整員の在り方について検討していくこととしている。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

「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」が31.7%と、約３人に２人が情報提供を受けていないことに課題がある。がん患者

に対する診療情報提供料（Ⅱ）の算定数（算定回数）（患者数）ともに増加しており、患者のセカンドオピニオンの需要は高いことが考えられる。がん治療前にセカンドオピニオンを受けることについての情報提供を充実させるほか、希望する人ががん治療前にセカンドオピニオンを受けているかどうかについての実態を把握していく必要がある。

（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[54]）

（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ることがないような社会を目指す。

①就労支援について

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	＊
分野別 アウトカム	0	0	0	0	4
中間 アウトカム	1	0	1	0	3
アウトプット	7	0	0	0	0

[54] 「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。

●分野別アウトカム

＃	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
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	4.9%（平成 30 年度）[55]	1.8%（令和５年度）[56]	*	★
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	26.9%（平成 30 年度）[57]	24.2%（令和５年度）[58]	*	★
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	がんと診断されてから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	76.3%（平成 30 年度）	60.6%（令和５年度）	*	
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	47.7%（平成 30 年度）	44.1%（令和５年度）	*	

[55] 患者体験調査全回答者：治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念したことがありますか。A.ないb.あるのうち「b.ある」と回答した割合

[56] 患者体験調査全回答者：病院で医療を受けるために必要な金銭的負担が原因で、がん治療を変更・断念したことがありますか。1.ある 2.ないのうち「1.ある」と回答した割合

[57] 患者体験調査全回答者：病院で医療を受けるために必要な金銭的負担が原因で、次に挙げたようなことがありましたか。（当てはまるものすべてに○）a.日常生活における食費、衣料費を削ったb.受診の間隔を延ばしたり、受診を一時的に見送ったc.主治医に処方薬や治療法を安価なものに変更してもらったd.治療頻度や治療内容（薬など）を主治医に相談せずに自分で減らしたe.長期に貯蓄していた貯金を切り崩したf.収入を増やすため、家族が仕事を増やした、あるいは働くようになったg.親戚や他人から金銭的援助を受けた（借金を含む）h.車、家、土地などを手放した、あるいは引っ越したi.家族の進学先を変更した（進学をやめた／転校した）j.その他k.上記のようなことは無かった l.わからないのうちいずれかの選択肢を選択あるいは「j.その他」に記載のある回答者（＝「k.上記のようなことは無かった」以外の回答者）の割合

[58] 患者体験調査全回答者：病院で医療を受けるために必要な金銭的負担が原因で、次に挙げたようなことがありましたか。（当てはまるものすべてに○）1.日常生活における食費、衣料費を削った2.受診の間隔を延ばしたり、受診を一時的に見送ったりした3.主治医に処方薬や治療法を安価なものに変更してもらった4.治療頻度や治療内容（薬など）を主治医に相談せず自分で減らした5.長期に貯蓄していた貯金を切り崩した6.収入を増やすため、家族が仕事を増やした、あるいは働くようになった7.金銭的負担のために患者本人が仕事を続けざるを得なかった、あるいは転職せざるを得なかった8.親戚や他人から金銭的援助を受けた（借金を含む）9. 車、家、土地などを手放した、あるいは引っ越した10.家族の進学先を変更した（進学をやめた／転校した）11.その他 12.上記のようなことは無かった 13.わからないのうちいずれかの選択肢を選択あるいは「11.その他」に記載のある回答者（＝「12.上記のようなことは無かった」以外の回答者）の割合

●中間アウトカム

＃	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
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	39.5% （平成 30 年度）[59]	44.0% （令和５年度）[60]	＊	★
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	56.8% （平成 30 年度）	58.3% （令和５年度）	C	★
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	65.0% （平成 30 年度）[61]	74.5% （令和５年度）[62]	＊	★

[59] 「診断時、収入のある仕事をしていた」と回答したがん患者：治療を始める前に就労の継続について、病院の医療スタッフから話がありましたか。a. あった b. なかった c. わからないのうち「a. あった」と回答した割合※回答者のうち、「c. わからない」を除外して集計。

[60] 「診断時、収入のある仕事をしていた」と回答したがん患者：治療を始める前に就労の継続について、病院の医療スタッフから話がありましたか。1. あった 2. なかったのうち「1. あった」と回答した割合

[61] 「診断時、収入のある仕事をしていた」と回答したがん患者：がんの治療中に、職場や仕事上の関係者から治療と仕事を両方続けられるような勤務上の配慮があった。1. そう思わない 2. どちらともいえない 3. ややそう思う 4. ある程度そう思う 5. とてもそう思うのうち「4. ある程度そう思う 5. とてもそう思う」と回答した割合

[62] 「診断時、収入のある仕事をしていた」と回答したがん患者：がんの治療中に、職場や仕事上の関係者から治療と仕事を両方続けられるような勤務上の配慮が受けられましたか。1. まったく受けられなかった 2. あまり受けられなかった 3. どちらともいえない 4. ある程度受けられた 5. 十分受けられたのうち「4. ある程度受けられた 5. 十分受けられた」と回答した割合

●アウトプット

＃	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
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	拠点病院等のがん相談支援センターにおける就労に関する相談件数	27,112 （令和３年１月１日～令和３年 12 月 31 日）	32,885 （令和５年１月１日～令和５年 12 月３日）	A	★
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	17,695 （令和４年度まで）	28,660 （令和６年度まで）	A	★

アウトカム指標について、分野別アウトカム指標は＊判定が４指標であり、中間アウトカム指標はＡ判定が１指標、Ｃ判定が１指標、＊判定が３指標であった。コア指標（５指標）については、Ｃ判定が１指標、＊判定が４指標であった。

個別施策（６施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標については、Ａ判定が７指標であった。

がん診療連携拠点病院機能強化事業における「がん患者の就労に関する総合支援事業」を実施し、がん診療連携拠点病院内における両立支援の体制強化に努めている。また、更なる就労支援の充実のために、令和５年度から令和７年度の厚生労働科学研究「がん患者の治療と仕事の両立支援や就職支援プログラムの実装に向けた研究」において、長期療養中に生じる課題やニーズ、医療機関や企業等における両立支援の普及状況等の実態把握等を実施しており、成果等を踏まえ、作成した就労支援の介入プログラムの実装等を検討していくこととしている。

労働施策総合推進法の改正により、令和８年４月１日から、事業主に対し、治療と仕事の両立支援の取組の努力義務を課すとともに、その適切・有効な実施を図るための指針を策定し、公表したところである。

両立支援コーディネーター養成研修修了者を対象としたフォローアップ調査を実施し、活動状況を把握しているほか、各地域において、両立支援コーディネ

ーターを配置・活用している支援機関等（産業保健総合支援センターや自治体、医療機関、企業等）で構成する「地域両立支援推進チーム」を都道府県労働局に設置し、取組の連携や情報共有を図っており、法改正に合わせて、「地域両立支援推進チーム」の体制強化について検討していくこととしている。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

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は 50%を下回っており、がん治療の開始前までに退職した者の割合も 58.3%となっている。診断時に仕事に関する状況や不安等を把握した上で、早期から両立支援につなぐことができる体制整備が求められる。主治医と産業医との連携に加え、産業保健総合支援センター（さんぽセンター）の活用促進や、両立支援制度や長期療養者就職支援事業等を活用した主治医を含む医療チームによる就労支援の取組の更なる推進が必要である。

両立支援コーディネーターの研修修了者数は増加しているが、必要数、配置の妥当性や活動状況を検証する必要がある。また、治療と就業の両立支援指針の策定を踏まえて、更なる取組を強化する必要がある。

金銭的負担が原因で、がんの治療を変更・断念した、もしくは生活に影響があったがん患者の割合を継続的にモニタリングする必要がある。また、がん相談支援センターにおいて、効果的に経済的課題への相談対応や就労支援が行われるよう、取組の更なる推進が必要である。

②アピアランスケアについて

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	*
分野別 アウトカム	0	0	1	0	0
中間 アウトカム	0	0	0	0	1
アウトプット	3	0	0	0	0

●分野別アウトカム

＃	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
300011	外見の変化に起因する苦痛の軽減	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	18.7% （平成 30 年度）	24.3% （令和５年度）	C

●アウトプット

＃	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
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	アピアランスケア研修（e-learning）修了者数　アピアランスケア e-learning	879 （令和５年度）	994 （令和６年度）	A	★
		アピアランスケア研修（e-learning）修了者数　アピアランスケア応用編	35 （令和５年度）	36 （令和６年度）	A	★

アウトカム指標について、分野別アウトカム指標はＣ判定が１指標であり、中間アウトカム指標は＊判定が１指標であった。

個別施策（２施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標については、Ａ判定が３指標であった。

外見の変化に起因する苦痛の軽減を測るために分野別アウトカム指標として設定されている「身体的・精神心理的な苦痛により日常生活に支障をきたしているがん患者の割合」が増加しており、後退傾向にある。

また、アピアランスケア研修修了者数が令和５年度と比較し、６年度は増加している。国立がん研究センターアピアランス支援センター「アピアランスケア研修会」（平成 24 年から実施）の開催を継続することで、アピアランスケアを必要とする患者が、適切な相談支援及び情報提供を受けることができるよう、引き続き人材育成に取り組むこととしている。

アピアランスケアの均てん化の取組としては、令和５年度から令和７年度にて、アピアランスケアに係る相談支援・情報提供のモデル事業を実施し、がん診療連携拠点病院における効果的なアピアランスケアの相談支援・情報提供体制について、28 都道府県の 30 施設を対象に検証しており、令和８年度からがん診療連携拠点病院機能強化事業にて都道府県がん診療連携拠点病院へのアピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制の構築を推進していくこととしている。また、アピアランスケアに係る相談支援・情報提供に関する普及啓発や研修会の開催等に対して都道府県健康対策推進事業（がん情報の提供に資する事業）等を活用し、周知を推進していくこととしている。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

拠点病院等を中心とした医療従事者等ががん患者に対し、アピアランスケアに係る相談支援・情報提供の周知を進め、認知度を高める工夫が求められる。

今後、がん診療連携拠点病院機能強化事業等を活用し、医療従事者による適切なアピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制の構築を全国に展開することにより均てん化が進み、更に効果的な支援につながるよう、取組の進捗を継続して確認していく必要がある。また、人材育成においては、アピアランスケア研修修了者数のみならず、累積修了者数も確認した上で、進捗状況を評価する必要がある。

③がん診断後の自殺対策について

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	*
分野別アウトカム	1	0	0	0	0
中間アウトカム	0	0	3	0	3
アウトプット	6	0	0	0	0

●分野別アウトカム

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
300012	がん患者の自殺の要因の解消	がん患者の自殺数	449 名（2016 年）	401 名（2019 年）	A	★

●中間アウトカム

＃	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
333201	気持ちのつらさに対する支援の利用	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	32.8% （平成 30 年度）[63]	47.6% （令和５年度）[64]	＊	★
333202		精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	24.0% （平成 30 年度）	26.2% （令和５年度）	C	★
333203		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	42.1% （令和元～２年）	43.2% （令和５年度）	C	
333206	身体的なつらさに対する支援の利用	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	46.9% （令和元～２年）	50.7% （令和５年度）	C	

●アウトプット

＃	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
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等の割合	29.8% （令和４年９月１日時点）	40.6% （令和６年９月１日時点）	A	★
333103		特定疾患治療管理料　がん患者指導管理料イ 算定数（算定回数）	143,280 （令和２年度）	157,693 （令和４年度）	A	★
		特定疾患治療管理料　がん患者指導管理料イ 算定数（患者数）	141,386 （令和２年度）	155,510 （令和４年度）	A	★

アウトカム指標について、分野別アウトカム指標はＡ判定が１指標であり、中間アウトカム指標はＣ判定が３指標、＊判定が３指標であった。コア指標（３指標）については、Ａ判定が１指標、Ｃ判定が１指標、＊判定が１指標であった。

コア指標のうち、分野別アウトカムである「がん患者の自殺数」はＡ判定であるが、「精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合」がＣ判定であり、気持ちの

[63] 患者体験調査回答者全体（本人回答のみ）：心のつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できる。1.そう思わない 2.どちらともいえない 3.ややそう思う 4.ある程度そう思う 5.とてもそう思うのうち「4.ある程度そう思う 5.とてもそう思う」と回答した割合

[64] 患者体験調査回答者全体（本人回答のみ）：心のつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できる。1.そう思わない 2.あまりそう思わない 3.どちらともいえない 4.ややそう思う 5.そう思うのうち「4.ややそう思う 5.そう思う」と回答した割合

つらさに対する支援の利用に改善の余地があるといえる。

個別施策（２施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標については、Ａ判定が６指標であった。

分野全体について、がん診断後の自殺対策についての施策を推進している。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るために研修を実施した拠点病院等の割合が大幅に増加しており、がん患者の自殺数は減少している。がん患者の自殺数をより減らしていくために、精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合を減少させるための方法を検討していくこととしている。

令和５年度から令和７年度の厚生労働科学研究「がん患者の自殺予防プログラムの実装と教育プログラム開発に向けた研究」において、がん患者の自殺に関する実態を把握するとともに、「がん医療における自殺対策の手引き」の改訂、医療従事者に対する自殺対策に関する研修会の実施、がん患者の自殺対策のための院内フローモデルの作成に資する資料を作成しており、令和８年３月に「がん医療における自殺対策の手引き」の改訂版を公表した。引き続き、がん診断後の自殺対策を推進していくこととしている。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

「精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合」は後退傾向であるため、緩和ケア研修や相談導線の整備と並行して、関係職種や関係機関と連携しながら、苦痛の早期把握と支援につながる実装（院内フロー等）を継続的に確認するための体制整備が必要である。

拠点病院等を対象に、医療従事者等が正しい知識を身につけられるよう、厚生労働科学研究の成果等も活用しながら、がん患者の自殺対策についての研修等の開催や、相談支援及び情報提供の在り方を検討する必要がある。

④その他の社会的な問題について

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	＊
分野別 アウトカム	0	0	0	1	4
中間 アウトカム	0	0	0	0	2
アウトプット	2	0	0	0	0

●分野別アウトカム

＃	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
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	4.9% （平成 30 年度）	1.8% （令和５年度）	＊	★
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	26.9% （平成 30 年度）	24.2% （令和５年度）	＊	★
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	がんと診断されてから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	76.3% （平成 30 年度）	60.6% （令和５年度）	＊	
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	47.7% （平成 30 年度）	44.1% （令和５年度）	＊	
300013	がんによる社会からの孤立の解消	がんであることを話せる割合	93.2% （令和５年度）	－	D	

アウトカム指標について、分野別アウトカム指標はＤ判定が１指標、＊判定は４指標であり、中間アウトカム指標は＊判定が２指標であった。

個別施策（３施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標については、Ａ判定が２指標であった。

令和６年度及び令和７年度の厚生労働科学研究「がん患者とその家族の社会的課題への理解と支援に向けた総合的アプローチ」において、がん患者の経済的課題について調査を実施するほか、令和５年度から令和７年度の厚生労働科学研究「障害があるがん患者に対する医療機関における適切な医療・支援の実装に資する研究」において、がんになる前から障害のある患者の受診実態と障

害者への対応状況の実態把握を行い、情報提供の在り方について、必要な検討を進めることとしている。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

家族以外の周囲からがんに対する偏見を感じる割合が7.4%と、偏見の払拭に向けた取組は依然として課題が残る。若年層を含む社会全体に対し、がんに関する正しい理解を促す継続的な啓発が必要である。

障害等により配慮が必要な人や日本語を母国語としない人への情報提供体制を検討するとともに、より実効性のある体制整備が必要である。

（４）ライフステージに応じた療養環境への支援

（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。

①小児・ＡＹＡ世代について

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	*
分野別アウトカム	0	0	0	1	1
中間アウトカム	0	0	0	5	1
アウトプット	5	0	1	0	0

●分野別アウトカム

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
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	47.7% （平成 30 年度）	44.1% （令和５年度）	*

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	12.5% （令和元年度）	－	D

●中間アウトカム

＃	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
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	54.9% （平成 30 年度）	57.7% （令和５年度）	＊	★

●アウトプット

＃	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
341103	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	250 人 （累計 1,196 人） 令和４年度（まで）	190 人 （累計 1,610 人） 令和６年度（まで）	C	★

アウトカム指標について、分野別アウトカム指標はＤ判定が１指標、＊判定が１指標であり、中間アウトカム指標はＤ判定が５指標、＊判定が１指標であった。コア指標（１指標）については、＊判定が１指標であった。

コア指標のうち、中間アウトカムとして設定されている「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」が 57.7%であり、医療者側からの就労支援（説明）の拡充を加速していると評価できる。

個別施策（４施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標についてはＡ判定が５指標、Ｃ判定が１指標であった。

「小児がん拠点病院等の整備に関する指針」において、「切れ目のない教育支援のためにＩＣＴ（情報通信技術）等を活用した学習活動を含めた学習環境の整備を進めること」とすることにより、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こととしている。また、小児がん拠点病院等の現況報告書で要件充足状況を確認し、状況を把握していくこととしている。

令和８年２月にＡＹＡ世代がん患者の治療と暮らしを支えるための各種支援制度や相談窓口等をまとめたパンフレット「がんの治療と暮らしを支える制度ガイド」を作成し、国のウェブサイトで公表している。

令和５年度から令和７年度の厚生労働科学研究「小児がん拠点病院等及び成人診療科との連携による長期フォローアップ体制の構築のための研究」において、令和６年度までに小児がん経験者のデータを系統的かつ一元的に集積するための全国規模の情報インフラである長期フォローアップセンターを構築し、日本小児がん研究グループ（ＪＣＣＧ）大規模観察研究における一次調査データの結果をもとに前向き観察研究を計画した。研究結果を踏まえて、令和８年度に改定を予定している「小児がん拠点病院等の整備に関する指針」の改定に向けて議論していくこととしている。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

ＡＹＡ世代の「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」が 57.7%であり、割合としては６割に満たない。そのため、診断時に仕事に関する状況や不安等を把握したうえで、早期から両立支援につなぐことができる体制整備が求められる。

小児がん・ＡＹＡがん患者の長期フォローアップは重要な課題であり、医療者側の認識度向上が求められる。小児・ＡＹＡ世代のがんの長期フォローアップ体制整備事業等で更なる周知が必要である。

再発や二次がん・晩期合併症の早期発見につなげるためには、長期フォローアップの重要性について、診断時・治療中からの継続的な情報提供が重要であることから、情報提供の在り方について検討が必要である。

ＡＹＡ世代がん患者が適切に支援制度やサービス等を利用できるよう、拠点病院等や関係団体等とともに「がんの治療と暮らしを支える制度ガイド」等を活用した周知を推進する必要がある。

「小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような環境の整備」を目指して小児がん拠点病院等が整備されているが、その整備に関する指針の次期改定に向け、令和７年度末から「小児がん拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ」にて議論が開始された。本中間評価を受けて、長期フォローアップ等の課題については、本ワーキンググループにおいて関係学会等と連携しながら検討を進めていく必要がある。

②高齢者について

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	*
分野別 アウトカム	3	0	0	0	0
中間 アウトカム	1	0	1	0	1
アウトプット	4	0	2	0	0

●分野別アウトカム

＃	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
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	47.9% （令和元～２年）	60.2% （令和５年度）	A
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	79.1% （令和元～２年）	85.5% （令和５年度）	A
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	53.5% （令和元～２年）	55.7% （令和５年度）	A

●中間アウトカム

＃	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
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	79.1% （令和元～２年）	77.5% （令和５年度）	C

●アウトプット

＃	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
342102	【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	介護支援等連携指導料の算定数（がん患者に限定）（算定回数）	82,935 （令和２年度）	77,242 （令和４年度）	C	★
		介護支援等連携指導料の算定数（がん患者に限定）（患者数）	66,661 （令和２年度）	63,612 （令和４年度）	C	★
342103		退院時共同指導料１の算定数（がん患者に限定）（算定回数）	12,374 （令和２年度）	13,686 （令和４年度）	A	★
		退院時共同指導料１の算定数（がん患者に限定）（患者数）	12,053 （令和２年度）	13,390 （令和４年度）	A	★
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等の割合	99.6% （令和４年９月１日時点）	100.0% （令和６年９月１日時点）	A	★

アウトカム指標について、分野別アウトカム指標はＡ判定が３指標であり、中間アウトカム指標はＡ判定が１指標、Ｃ判定が１指標、＊判定が１指標であった。

個別施策（３施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標については、Ａ判定が４指標、Ｃ判定が２指標であった。

整備指針において「地域の医療機関等との連携体制の整備、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する場の設置」を求めており、引き続き、指定要件として、現況報告書で状況把握していくこととしている。

また、整備指針において、「高齢のがん患者や障害を持つがん患者について、患者や家族の意思決定支援の体制を整え、地域の医療機関との連携等を図り総合的に支援すること」を指定要件とし、令和５年度から令和６年度に実施した国立がん研究センターへの委託事業である「遺族調査」において、高齢者における

最期の療養場所に関する医療者との話し合い等について調査し、報告した。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

望んだ場所で療養できるように、最期の療養場所に関する話し合いがどのように実施されているかについて、実態を把握する必要がある。

退院時共同指導料１の算定数が増加しているが、介護支援等連携指導料の算定数は減少している。退院時共同指導料１は退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を評価しており、介護支援等連携指導料は退院後により適切な介護等サービスを受けられるよう、入院中から居宅介護支援事業者等の介護支援専門員（ケアマネジャー）等の相談支援専門員と連携し退院後のケアプラン等の作成につなげることを評価している。退院時共同指導料１については、令和４年度診療報酬改定において算定要件が変更され、算定対象職種が拡大したため算定数が増加した可能性がある。また、介護支援等連携指導料は、コロナ禍における面会制限等の背景が影響していると考えられる。今後は、算定要件の変更も確認しつつ、継続的に把握していく必要がある。

本人の意思は、心身の状態の変化等に応じて変化しうるものであり、人生の最終段階において本人の希望する医療・ケアが提供されるよう、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス（ＡＣＰ（アドバンス・ケア・プランニング）[65]）が重要である。がん対策においても、こうした取組をより一層推進していく必要があると考えられる。ただし、高齢者以外も対象に含まれることに留意が必要である。

[65] ACP（アドバンス・ケア・プランニング）：人生会議は「本人の望む医療・ケア」について繰り返し話し合うプロセスであり、対象者は全ての患者になるが、本人の望む医療・ケアについて話し合うことを希望しない人への配慮も必要であり、希望の有無を含めて患者本人の意思を確認する必要がある。

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

（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。

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	*
中間アウトカム	3	1	0	1	0
アウトプット	2	0	2	5	0

●中間アウトカム

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
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	別添[*1]（令和４年度）	別添[*2]（令和６年度）	D	★

●アウトプット

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
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	厚労科研の採択課題における事後評価の平均	13.5（令和４年度）	13.3（令和６年度）	C
410105		「がん政策研究事業」成果に関する評価	不十分な成果となった課題がなく、計画どおり順調な成果が得られた。（令和４年度）	一部不十分な成果となった研究課題はあるものの、概ね計画どおり順調な成果が得られた。（令和６年度）	C

アウトカム指標について、中間アウトカム指標はＡ判定が３指標、Ｂ判定が１指標、Ｄ判定が１指標であった。コア指標（１指標）については、Ｄ判定が１指標であった。

個別施策（５施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標につ

いてはＡ判定が２指標、Ｃ判定が２指標、Ｄ判定が５指標であった。

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について、「がん対策推進総合研究事業」にて、各種研究を推進しているほか、令和５年度から令和７年度厚生労働科学研究「誰一人取り残さないがん対策における格差のモニタリングと要因解明に資する研究」において、社会的格差の視点からがん対策の進捗評価を行うことを目的として、予防（検診含む）・医療・共生の各分野にて生じている格差の可視化と要因分析を進めている。厚生労働科学研究において取り組んでいる格差の可視化と要因分析を踏まえ、対策提案として介入の可能性を検討していくこととしている。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

ＡＭＥＤにおけるがんに関する研究成果を活用した臨床試験・治療への移行数は増加傾向にあり、シーズの企業への導出件数も増加傾向にある。引き続き、有望シーズの開発加速のための支援制度の整備、企業との連携による課題解決、ベンチャーとのマッチングの支援強化等、対策を講じる必要がある。

ＡＭＥＤ等の研究に対して、薬事承認の新規・適応拡大に向けた支援の充実を図ることが必要である。

（２）人材育成の強化

（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。

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	＊
中間アウトカム	1	0	0	0	0
アウトプット	1	1	3	1	0

●中間アウトカム

＃	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
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	1,820 人 （令和５年度）	2,820 人 （令和６年度）	A ★

●アウトプット

＃	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
420102	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	がんゲノム医療コーディネーター研修会参加人数	583 人 （令和４年４月１日～令和５年３月 31 日）	550 人 （令和５年７月１日～令和６年６月 30 日）	C
420103		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	5,073 人 （累計 54,368 人） （令和４年度）	4,849 人 （累計 63,995 人） （令和６年度）	C
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	250 人 （累計 1,196 人） （令和４年度）	190 人 （累計 1,610 人） （令和６年度）	C

アウトカム指標について、中間アウトカム指標はＡ判定が１指標であった。コア指標（１指標）については、Ａ判定が１指標であった。

コア指標として設定されている「第４期がんプロで支援されたがん専門医療人材の人数」は改善傾向にあった。

個別施策（２施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標については、Ａ判定が１指標、Ｂ判定が１指標、Ｃ判定が３指標、Ｄ判定が１指標であった。

整備指針に定めた取組のために必要な人材の確保や育成に積極的に取り組むこと及び診療の質を高めるため、資格等の取得についても積極的に支援することを必須要件としており、まずは当該取組の評価を行う観点から、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は、現況報告書を用いて、継続的に評価を行うこととしている。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

拠点病院等を中心に、専門的な人材の育成及び配置に取組状況を評価する上で、現時点では人数の把握にとどまっているものの、今後は都道府県別の配置状況等を把握し、その動向を継続的に追跡するための検討が必要である。

（３）がん教育及びがんに関する知識の普及啓発

（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。

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	＊
中間アウトカム	0	0	2	1	0
アウトプット	5	0	0	0	0

●中間アウトカム

＃	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
430201	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	「がんは誰もがかかる可能性のある病気である。」に対して「正しい」と回答した割合	97.2%（令和４年度）	97.1%（令和５年度）	C	
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。」に対して「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答した割合	95.1%（令和４年度）	95.0%（令和５年度）	C	★

●アウトプット

＃	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
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	11.4% （令和４年度）	12.5% （令和５年度）	A	★
	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					

アウトカム指標について、中間アウトカム指標はＣ判定が２指標、Ｄ判定が１指標であった。コア指標（１指標）については、Ｃ判定が１指標であった。

コア指標として設定されている「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。」に対して「そう思う」、「どちらかといえばそう思う」と回答した割合は0.1ポイント減少と後退傾向であった。

個別施策（４施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標については、Ａ判定が５指標であった。

令和４年度におけるがん教育の実施状況調査では、がん専門医・学校医等の医師やがん患者・経験者等の外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合は11.4%、令和５年度は12.5%と全体としては増加傾向にある。各地域において、がん教育の推進に関する協議会を開催し、外部講師名簿の作成や派遣依頼窓口の設置等を検討するなど、学校における外部講師を活用したがん教育の推進に向け、令和６年１月19日付けで通知を発出し、担当者が集まる場等で周知した。「外部講師を活用したがん教育等現代的な健康課題理解増進事業」を実施し、学習指導要領に対応したがん教育について、教員や外部講師の資質能力の向上を図るとともに、教育委員会等における課題の共有と先進的な取組の紹介等を行い、全国への普及・啓発を図り、地域の実情に応じた取組を支援していくこととしている。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

外部講師を活用したがん教育の実施割合は増加傾向にあるものの、12.5%にとどまっている。今後、拠点病院等と連携してがん教育を実施している好事例を収集・整理し、広く普及啓発を図ることにより、より効果的ながん教育の実施に向けた検討を進める必要がある。

がん対策推進企業アクションにおける推進パートナー企業の登録をより一層促進するため、効果的な普及啓発を図る必要がある。あわせて、職域において科学的根拠に基づくがん検診を推進し、精密検査への受診勧奨が可能となる仕組みを横展開するため、正しい情報の発信や好事例の収集・啓発をより一層推進する必要がある。

（４）がん登録の利活用の推進

（個別目標）

がん登録情報の更なる利活用を目指す。

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	*
中間アウトカム	4	0	0	0	0
アウトプット	0	1	1	0	0

●中間アウトカム

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
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）新規（顕名）	10（令和４年度まで）	12（令和６年度まで）	A	★
		利用件数（総数・年あたり）更新（顕名）	16（令和４年度まで）	25（令和６年度まで）	A	★
		利用件数（総数・年あたり）新規（匿名）	38（令和４年度まで）	45（令和６年度まで）	A	★
		利用件数（総数・年あたり）更新（匿名）	19（令和４年度まで）	27（令和６年度まで）	A	★

●アウトプット

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
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%ＤＣＯ	1.9（令和元年）	2.0（令和３年）	C

アウトカム指標について、中間アウトカム指標はＡ判定が４指標であった。コア指標（４指標）については、Ａ判定が４指標であった。

コア指標として設定されている「全国がん登録／院内がん登録の利用件数」は全て改善傾向であった。

個別施策（２施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標についてはＢ判定が１指標、Ｃ判定が１指標であった。

令和５年10月に、厚生科学審議会がん登録部会において現行制度の課題をと

りまとめた（以下「中間とりまとめ」という）。中間とりまとめを踏まえて、ＮＤＢ等の他の公的データベース等との連結解析や仮名化情報の利用・提供等を可能とする規定を盛り込んだ法案を令和７年通常国会に提出したほか、中間とりまとめを踏まえ、令和７年４月に全国がん登録情報の提供マニュアル等の改訂や情報の利用マニュアルの策定を行い、がん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号）第20条の規定により提供される生存確認情報の取扱いに係る方針を明確化し、カルテ転記や第三者提供について一定の条件の下認める運用としたほか、全国がん登録情報等の国外提供に係る運用ルールの明確化、民間事業者を含めた利用者の範囲や利用できる条件の明記等を行った。同法案が令和７年12月５日に成立し、同月12日に公布されたことを受けて、情報連携基盤を活用した他の公的データベース等との連結・解析が可能となるように、各データベースと連携を進めているところである。

令和８年２月の厚生科学審議会がん登録部会において、全国がん登録情報の医学研究への更なる活用を推進することを目的に、全国がん登録において、死亡場所を登録項目として加え、がんの進行度としてＵＩＣＣのＴＮＭ分類を届出項目として加える方針について示し、実務上の課題への対応について、引き続き検討を進めている。

がん登録情報の精度管理の観点で、がん登録の実務者研修により、届出の質の向上を図るとともに、提出された届出について、住所異動確認調査等を活用した審査及び整理を行っている。これまでの運用を踏まえて、令和８年４月に全国がん登録の届出マニュアルの改訂を行った。また、中間とりまとめを踏まえ、届出情報の整理に被保険者番号等から生成するＩＤ（ＩＤ５）や住基ネットの利用を可能とする規定を盛り込んだ法案を令和７年通常国会に提出した。同法案が令和７年12月５日に成立し、同月12日に公布されたことを受けて、ＩＤ５や住基ネットを利用し、より精緻な届出情報の審査及び整理が可能となるように、国立がん研究センターと連携してシステムの改修や制度設計、マニュアルの作成に取り組んでいるところである。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

がん対策の一層の充実及びがん医療の質の更なる向上のために、がん登録情報の利活用は重要であり、都道府県、市町村、民間機関等によるがん登録情報の利活用を推進するため、都道府県等への技術的支援も含めた利活用推進の取組を行っていく必要がある。

ＮＤＢ等の他の公的データベース等との連結・解析や仮名化情報の利用・提供等を可能とする規定を盛り込んだ法案の成立を受け、今後、がん登録等の推

進に関する法律の改正の施行に向け、各データベースと連携を進め、他データベースの情報との連結・解析を含めた利活用につなげていけるよう更なる検討を進める必要がある。

（５）患者・市民参画の推進

（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。

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	＊
中間 アウトカム	1	0	0	1	0
アウトプット	1	0	0	1	0

●アウトプット

＃	アウトプット	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
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）	13.1% （令和５年）	－	D	★

アウトカム指標について、中間アウトカム指標はＡ判定が１指標、Ｄ判定が

１指標であった。

個別施策（４施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標については、Ａ判定が１指標、Ｄ判定が１指標であった。

第88回及び第89回がん対策推進協議会にて、患者・市民参画について議論した。また、都道府県等協議会の患者委員の選出について、多様性・更新性・透明性等、また、協議会の開催日前に開催日時や構成メンバーの公表有無、あるいは議事録や配付資料の公開有無等を把握する必要性について議論した。令和４年度から令和６年度の厚生労働科学研究「がん研究に患者・市民参画を実現するための患者・市民に対する教育カリキュラム・プログラムの開発に関する研究」において、基礎研修（動画（ウェブラーニング23本）の公開）、専門研修プログラムを実施し、カリキュラムを確定し、ウェブサイトで公開した。令和７年度及び令和８年度の厚生労働科学研究「がん対策における患者・市民参画を推進するための標準教育プログラムの開発と確立に関する研究」においては、都道府県協議会での患者・市民参画の状況調査及び課題整理、先の厚生労働科学研究の成果を踏まえた教育プログラムの追加・修正、モデル自治体での教育プログラムの試行等に取り組む予定としているほか、患者市民参画のための教育プログラム及び体制について検討し、都道府県や患者会等への普及啓発を実施することとしている。

本基本計画において患者・市民参画の推進が位置付けられていることを踏まえ、厚生労働科学研究費補助金の公募要項において、患者・市民参画に関する具体的な取組の実施を求めている。具体的には、患者・家族支援等の関係団体の構成員を研究協力者として参画させること等を例示し、研究の企画・実施段階における患者・市民参画の推進を図っている。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

がん研究分野で推進されてきた患者・市民参画の知見を踏まえ、医療従事者や行政担当者における患者・市民参画に関する理解の促進・課題の整理を行うとともに、国や都道府県協議会における患者・市民参画の取組をより一層推進する必要がある。

（６）デジタル化の推進

（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。

（進捗状況）

●判定一覧

判定	A	B	C	D	＊
中間アウトカム	0	0	0	0	0
アウトプット	3	0	0	0	0

個別施策（２施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標についてはＡ判定が３指標であった。

検診受診率向上のため、自治体検診ＤＸの推進に向け関係省庁間で検討中である。自治体検診ＤＸについては、令和７年度からＰＭＨを活用したがん検診のモデル事業を進めており、令和11年度以降の本格実施に向け、引き続き、モデル事業を実施予定としている。

がん対策の評価について、全国がん登録情報に基づき算出されるがん罹患率や生存率をロジックモデルの指標とし、がん対策の評価において、全国がん登録データベースの利活用を行っている。また、がんの罹患等に関する情報の照合・集約作業の効率化及び精緻化のため、被保険者番号等から生成されるＩＤ（ＩＤ５）を利用可能とすること、住所異動確認調査の円滑な実施に向けて住基ネットを利用可能とすること、ＮＤＢ等の他の公的データベースとの連結解析等を可能とする規定を盛り込んだ法案を令和７年通常国会に提出し、同法案が令和７年12月５日に成立し、同月12日に公布された。

整備指針において、がん相談支援センターに対し、必要に応じてオンラインでの相談を受け付けるなど、情報通信技術等も活用することを求めており、拠点病院等の現況報告書にて、要件の充足状況を確認し、把握していくこととしている。

令和８年度診療報酬改定において、Ｄ ｔｏ Ｐ ｗｉｔｈ Ｄによるオンライン診療の評価である遠隔連携診療料の見直しが行われた。具体的には、希少がんの患者が外来診療及び入院診療における対象患者として追加された。さらに、外来診療においては、患者が受診する側の保険医療機関が人口の少ない地域に所在する場合に限り、治療中の悪性腫瘍の患者が対象患者として追加され

た。また、訪問診療において麻薬を投与している悪性腫瘍の患者が対象患者として追加された。

（がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項）

自治体検診ＤＸを通して、デジタルを活用したがん検診の受診勧奨や検診結果の確認を実装できるよう引き続き議論していく必要がある。

ＮＤＢ等の他の公的データベースとの連結・解析等を可能とする規定を盛り込んだ法案が成立したことを受けて、被保険者番号等から生成されるＩＤ（ＩＤ５）や住基ネットの利用に向けた関係者との調整や、情報連携基盤を活用した他の公的データベース等との連結・解析が可能となるように、各データベースとの連携を更に進める必要がある。

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（第４期基本計画再掲）

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・まん延時等に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。

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章　おわりに（第５期基本計画に向けて）

（１）　本基本計画期間中においては、指標及び評価手法の変更は行わないものとする。また、第５期基本計画に向けては、各施策の評価の継続性を確保する観点から、引き続き同一性・連続性に配慮し、適切に調査を実施することが求められる。

（２）　本基本計画において、指標が設定されていない項目については、具体的な取組や施策の検討を継続し、第５期基本計画に向けて、設定が可能な指標については、指標を設定しておくこと。

（３）　本基本計画において、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した。第５期基本計画では、ロジックモデル上の全体目標、分野別目標及び個別目標と各施策の関連性をより明確化するために、設定するべき指標、使用するべきデータソース等の再検討を行うこと。

（４）　指標の変化を評価する際は、単なる数値差だけでなく、その変化が偶然か、又は公衆衛生学的に意味のあるものかを適切に解釈することが重要である。指標には多様なデータ特性があるため、指標ごとに適した評価方法をあらかじめ整理する必要がある。[66]

（５）　本基本計画では、指標ごとに目標値が設定されていなかったことから、測定値の差異に基づき一律に判定を行った。第５期基本計画策定に向けては、目標値を設定する指標、一定水準の確保を目指す指標、進捗確認を重視する指標を区別した目標設定や評価方法を検討すること。

---

[66] 指標の測定値の変化を評価する際には、ベースライン値と中間測定値の差分のみを見るのではなく、その変化が偶然のばらつきの範囲内か、あるいは公衆衛生学的に意味のある変化かを適切に判断する必要がある。本基本計画における指標は、標本調査、全数統計、行政報告、施設数や都道府県数のカウント等、多様なデータに基づいており、算出方法やデータの性質も異なる。このため、第５期基本計画では、指標設定の段階からデータソース、算出方法、評価可能性を踏まえ、「95%信頼区間を用いる指標」、「経年推移や相対変化率で評価する指標」など、指標ごとに適切な評価方法を整理することが望ましい。加えて、母数の大きさや値の不安定性、年次推移の有無なども考慮し、公衆衛生学的に意味のある変化の判断基準について引き続き検討を進める必要がある。

（６）　地域差が大きい指標については、全国一律の達成状況を評価することに加え、地域差の要因を分析した上で、地域特性に応じた取組の方向性を示すこと。

「がん対策推進協議会」委員名簿（令和８年４月１日時点）

	氏名	所属・役職
	浅香　えみ子	公益社団法人日本看護協会常任理事
	宇野　隆	千葉大学大学院医学研究院画像診断・放射線腫瘍学教授 公益社団法人日本放射線腫瘍学会理事長
	大井　賢一	認定特定非営利活動法人がんサポートコミュニティー／がん対策総合機構 事務局長
	河田　純一	東京大学医科学研究所公共政策研究分野特任研究員 慢性骨髄性白血病患者・家族の会「いずみの会」　副代表
	木澤　義之	特定非営利活動法人日本緩和医療学会 理事長 筑波大学医学医療系緩和医療学 教授
	黒瀬　巌	公益社団法人日本医師会　常任理事
	櫻井 公恵	株式会社櫻井謙二商店代表取締役社長 NPO 法人 GISTERS 副理事長
	佐藤　好美	産経新聞社　論説委員
	谷口　栄作	島根県健康福祉部医療統括監
	辻本　由香	つじもと FP 事務所 代表 治療と仕事の両立支援～はーベすと～ 代表 一般社団法人全国がん患者団体連合会 監事
	鶴岡　優子	つるかめ診療所所長 日本在宅医療連合学会副代表理事
◎	土岐　祐一郎	地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪急性期・総合医療センター 病院長
	中山　健夫	京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野教授
	服部　文	一般社団法人仕事と治療の両立支援ネットーブリッジ　代表理事
	早坂　由美子	公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会 会長 北里大学病院　トータルサポートセンター　課長
○	間野　博行	国立研究開発法人国立がん研究センター 理事長・研究所長
	南　博信	神戸大学大学院医学研究科　腫瘍・血液内科学　教授 公益社団法人日本臨床腫瘍学会理事長
	山崎　宴子	小児脳腫瘍の会　理事 公益財団法人ゴールドリボン・ネットワーク
	吉野　孝之	日本癌治療学会　理事長 国立研究開発法人国立がん研究センター東病院　副院長（経営担当)、 国際臨床腫瘍科長、医薬品開発推進部門長、消化管内科医長
	米田　光宏	国立成育医療研究センター外科・腫瘍外科診療部長 国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院小児腫瘍外科科長 一般社団法人日本小児血液・がん学会理事長

◎･･･会長　　○･･･会長代理　　（50 音順、敬称略）

「がん対策推進協議会」開催状況

【第９１回】
日　時：　令和７年７月２８日（月）　１４：００～１６：００
場　所：　ハイブリッド開催
議題：
（１）　会長の選任等について
（２）　第４期がん対策推進基本計画について
・　中間評価の進め方について
・　コア指標の考え方と選定理由について
・　ロジックモデルを活用した評価方法について
・　都道府県単位のベースライン値の公表について
・　希少がん関連の指標について
（３）　報告事項
・　患者体験調査の結果概要について
・　遺族調査の結果概要について
（４）　その他

【第９２回】
日　時：　令和７年 10 月６日（月）　１６：００～１８：００
場　所：　ハイブリッド開催
議題：
（１）　報告事項
・　2040 年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化について
・　第６回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループからの報告について
（２）　第４期がん対策推進基本計画について
・　「がん医療」分野のコア指標について
・　「がん医療」分野の中間評価について
（３）　その他

【第９３回】
日　時：　令和８年３月９日（月）　１６：００～１８：００
場　所：　ハイブリッド開催
議題：
（１）　報告事項
・　ＡＹＡ世代がん患者の現状及び最近の施策
・　アピアランスケアに関する現状及び今後の方針
（２）　第４期がん対策推進基本計画について
・　「がんとの共生」分野のコア指標について
・　「がんとの共生」分野の中間評価について
（３）　その他

【第９４回】
日　時：　令和８年５月８日（金）　１５：００～１７：００
場　所：　ハイブリッド開催
議題：
（１）　報告事項
・　がん検診について
・　がん登録等の推進に関する法律の改正について
（２）　第４期がん対策推進基本計画について
・　「がん予防」分野の中間評価について
・　「基盤整備」分野の中間評価について
（３）　その他

【第９５回】
日　時：　令和８年６月１８日（木）　１５：００～１７：００
場　所：　ハイブリッド開催
議題：
（１）　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中間評価報告書案について
（２）　その他

全体目標と分野別目標についての進捗状況

「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。」

本中間評価では、「がん予防」、「がん医療」、「がんとの共生」及び「これらを支える基盤」の各分野について、取組の進捗状況と今後一層の推進が必要な課題が整理された。最終アウトカム指標の判定より、がん死亡率の低下、がん患者が自分らしい生活を送れていると感じる割合の向上等、全体として一定の成果と改善傾向が認められた。今後は、中間評価を踏まえ、課題に対応した取組の強化と分野間の連携を図りつつ、総合的ながん対策を推進することにより、全体目標である「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」の達成に向けた取組を進めていく。

１．科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

- 最終アウトカム指標「がんの年齢調整死亡率」、「がん種別年齢調整死亡率」、「がんの年齢調整罹患率」及び「がん種別年齢調整罹患率」が、いずれも改善傾向にあり、がんを予防する方法の普及啓発、科学的根拠に基づくがん検診の充実を推進していると評価できる。
- これらの指標を更に改善させるためにも、がんの１次予防、２次予防の各施策を着実に推進していく必要がある。

２．　患者本位で持続可能ながん医療の提供

- 最終アウトカム指標「がんの年齢調整死亡率」のみならず、「がん種別５年生存率」についても多くのがん種で改善傾向にあることから、がん医療の質を向上させるほか、それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化を進め、効率的かつ持続可能ながん医療の提供を加速していると評価できる。
- 「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、希少がん患者及び若年がん患者の割合」において、希少がん及び若年がん患者については、いずれも70%を超えている水準であるものの、がん患者全体より低い状況であるため、希少がん患者へ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、更なる医療者とのコミュニケーションの充実を図るため、情報提供のみならず医療機関同士の更なる連携の強化や若年がん患者への支援体制の強化が必要である。

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

- 最終アウトカム指標「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」において、80%に近い水準となっており、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の整備やがん患者及びその家族等の「全人的な苦痛」の緩和を図ることを加速していると評価できる。
- 最終アウトカム指標は、患者体験調査において18歳以上のがん患者が対象となっている。小児がん患者についても、小児患者体験調査の最新結果が公表された際には、当該データソースとなっている指標の傾向を確認し、「がんとの共生」分野の全体を再度確認する必要がある。

１．科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

（１） がんの１次予防

- がん種別年齢調整罹患率について、胃、大腸及び肺では改善傾向にあるものの、女性乳房のみが後退傾向であることに加えて、高い罹患率であることから、その背景を検証する必要がある。
- がん罹患率減少を目的として、ＨＰＶワクチンの定期予防接種実施率向上に向けた取組、肝炎ウイルス陽性者への受診勧奨及び普及啓発等を推進する必要がある。

（２） がんの２次予防（がん検診）

- がん検診受診率については市町村の負担を増やすことなく、職域も含めて客観的なデータ収集及び分析ができるよう体制づくりや職域における受診を促す取組についても検討することが必要である。
- 「がん検診受診率60%」の目標達成に向け、国民に対する効果的な受診勧奨の取組を推進するとともに、未受診者に対する個別勧奨をより一層進める必要がある。特に、就労状況に応じた効果的ながん検診の受診勧奨の取組を推進する必要がある。
- 「精密検査受診率90%」の目標達成に向け、精密検査の重要性に関する効果的な普及啓発を行うとともに、精密検査未受診者に対する個別勧奨をより一層進める必要がある。あわせて、職域においても、科学的根拠に基づくがん検診精密検査の受診状況等について、実態把握を進める必要がある。
- 特に大腸がんと子宮頸がんにおける精密検査受診率の向上が課題となっている。これらのがん種を含む全てのがん種について、市町村の参考となる好事例の収集及び普及を図る取組が必要である。
- がん登録とがん検診のデータを突合し、感度及び特異度の評価を行うことにより、市町村によるがん検診の精度管理をより一層推進する必要がある。
- 指針に基づくがん検診を実施している市町村数については、特に大腸がん、肺がん及び乳がんは改善傾向が認められるものの、全てのがん種において科学的根拠に基づくがん検診の提供が確保されるよう、より一層推進していく必要がある。
- 組織型検診の構築に向け、職域等がん検診も含めたがん検診の受診結果の把握が求められていることを踏まえ、市町村による効率的な収集方法について検討する必要がある。

２．患者本位で持続可能ながん医療の提供

（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

- 「がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）」について、中間測定値がベースライン値より増加していることは評価できるが、「治療前にセカンドオピニオンに関する話を受けた患者の割合」が31.7%であるため、がん治療前にセカンドオピニオンを受けることについての情報提供を充実させるほか、希望する人ががん治療前にセカンドオピニオンを受けているかどうかについての実態を把握していく必要がある。
- 役割分担に関する議論が行われている都道府県の数が増加していることは、均てん化・集約化の進展を示すものであり評価できる。持続可能ながん医療の提供に向けて、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化の方向性が明確に示されている点は重要である。今後、「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について」に基づき都道府県での検討がより進むが、国は地域ごとの取組状況を確認するためその進捗管理をしていく必要がある。また、都道府県における議論の推進のため、今後、都道府県における取組について好事例の共有や他地域や医療機関との比較・検証が必要である。
- 特に、希少がん、小児がん等では、県内に専門医が存在せず、遠距離通院を余儀なくされる患者が存在し、集約化はこうした患者の増加を伴う。患者の生活圏は必ずしも居住する都道府県に限定されないため、都道府県単位にとどまることなく、より広域な医療圏での議論・調整が必要である。
- 医療へのアクセスに関する指標として設定されている「タイムリーな病理診断」、「診断から手術までの日数」、「手術から放射線治療開始までの期間」及び「遅延なく化学療法が行えているか」について、集計時期からコロナの影響も考えられるが、全て後退傾向にあり、院内においてはキャンサーボード、また、院外では迅速な病診、病病連携を促進する必要がある。

２．患者本位で持続可能ながん医療の提供

（１）がん医療提供体制等

②がんゲノム医療について

- 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として、がんゲノム医療連携病院や人的資源の数が増加傾向にあり、検査を受けた患者数や遺伝カウンセリング件数が増加していることは、患者が必要な医療や支援にアクセスできる機会が広がっているという点で評価できる。治療過程の中でがんゲノム検査実施の機会が逸されることのないよう、医療従事者への教育・啓発の機会提供が重要であるため、がんゲノム医療中核拠点病院等以外の医療機関の医師への教育が必要である。
- 「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」が、0.4ポイント減少しており、改善へ向けて、治験へのアクセスの改善が必要である。また、がん遺伝子ゲノム検査については、検査実施のタイミング等について、科学的知見を引き続き収集する必要がある。
- 拠点病院等において質の高いがんゲノム医療が提供されるよう、エキスパートパネルの標準化や効率的な運営体制の構築等について関連学会等と連携しながら運用面の改善をより一層推進するとともに、拠点病院等においてがんゲノム医療を提供できる体制の整備を推進する必要がある。

２．患者本位で持続可能ながん医療の提供

（１）がん医療提供体制等

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

- 術後短期死亡率が増加している胃がん、大腸がん及び胆嚢がんについては、ＮＣＤ等を活用し、年齢調整や緊急手術の有無、術式等で検討するなど、リスク調整して評価が必要である。
- 術後短期死亡率はいずれも低い数値で推移しており、患者にとって「手術の安全性が全般的に確保されている」という安心感につながる点は評価できるが、増減だけで評価することは難しい。今後は術後短期死亡率の低さだけでなく、ＮＣＤ等を活用し、術後合併症の発生率や回復までの期間といった観点を含めた評価が必要である。
- 高難度手術の集約化は、医療資源の活用だけではなく、治療成績・医療安全の観点からも有益な点が多い。都道府県のみならず、関連学会や医師を派遣する大学等とも連携を深めて、推進していく必要がある。

（イ）放射線療法について

- ＩＭＲＴを提供しているがん診療連携拠点病院の割合が5.9ポイント上昇しており改善傾向にあるが、がん診療連携拠点病院の約20%の施設でＩＭＲＴの提供ができておらず、継続的な取組が必要である。また、医療提供体制の集約化により、都道府県各地域におけるＩＭＲＴ提供体制を確保する必要がある。
- 放射線照射患者数は今後増加が見込まれる一方で、機器の高騰の影響が大きく、患者を集約することによる効率的な機器の運用の検討が必要である。また、より短期間で照射を完了する放射線治療装置を用いた放射線療法の研究を推進するとともに、有効性・安全性が認められるものについて社会実装し、通院回数を減らすことで患者の負担を軽減させる取組を進めることが重要である。
- 「専従の放射線治療に関する専門資格を有する常勤の看護師が放射線治療部門に１人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合」について、中間測定値がベースライン値より減少していることに加えて、５割未満であることから、関係団体と連携しながら当該分野の専門性の高い看護師の養成が更に必要である。

（ウ）薬物療法について

- 「化学療法/薬物療法関連ＱＩ（拠点病院等（ＱＩ研究参加施設）における標準的治療の実施割合）」について実施率が低いため、その理由について、高齢化により標準的な医療ができないのか、治験、臨床試験のため先進的な医療をするためなのか等といった分析が必要である。

２．患者本位で持続可能ながん医療の提供

（１）がん医療提供体制等

④チーム医療の推進について

- 「栄養サポートチーム加算」を算定している拠点病院等の割合が増加する中、栄養サポートチーム加算の算定回数の利用が減少していることについて、患者にとっては「食べられる・栄養を維持できる」ことが治療や日常生活の安心に直結するため、がん患者の栄養管理の実態を把握することが必要である。
- 「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」は58.4%となっており、相談できる環境が広がりつつある点は評価できる。しかし、依然として４割以上の患者において主治医以外に相談しやすいスタッフがいなかった。相談相手の不足は、治療方針の納得感や不安軽減に直結する大きな課題である。改善に向けては、がん相談支援センターやピア・サポーターの活用に加え、その他専門チームを患者にとって身近な相談先として位置付けることが有効である。患者や家族が安心して療養生活を送れる支援につながるよう、医療・心理・栄養等多面的な相談体制の整備を促進することが必要である。

⑤がんのリハビリテーションについて医療の推進について

- がんのリハビリテーションの人的資源が充実していることは評価できるが、一方で、がんのリハビリテーションを受けた患者の割合が42%であることが妥当であるか否かについて臨床的に検証する必要がある。必要な患者が確実にリハビリテーションを受けられる仕組みの整備や、患者自身がリハビリテーションの重要性を理解しやすい説明・相談体制の確保が求められる。

⑥支持療法の推進について

- 拠点病院等（ＱＩ研究参加施設）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を維持できるよう、支持療法の均てん化の促進が必要である。
- がん相談支援センターにおけるアピアランスに関する相談が増加していることは評価できる。このため、アピアランスケアでうまくいった事例等の情報収集や横展開を行い、全体の対応力の向上が必要である。一方で、「外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談ができた患者の割合」が３割未満であることから、相談を必要とする患者らに必要な支援が行き渡るよう、相談環境の改善に対する取組は必要である。各医療機関でアピアランスケアに係る相談支援・情報提供が実施されるためには、アピアランスケアについて十分な知識等を持つ医療従事者の更なる養成及び医療従事者に対するアピアランス研修会の効果的な周知や研修を受講しやすい環境の整備が必要である。

２．患者本位で持続可能ながん医療の提供

（１）がん医療提供体制等

⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進について

- 「精神心理的な苦痛を抱える患者の割合」は増加傾向であり、拠点病院等に限らず、地域の医療機関においても苦痛の把握とケアへの反映のため、「苦痛のスクリーニング」の導入医療機関を増やす等、更なる取組が必要である。

⑧妊孕性温存療法について

- 「治療開始前に生殖機能への影響に関する説明を受けた」と回答した成人がん患者・家族の割合が52.0%から71.5%へと増加しており、インフォームド・コンセントの中で妊孕性への配慮が含まれるようになってきていることを示しており評価できる。患者や家族にとって、将来の生活設計に関わる重要な情報が治療前に得られることは大きな安心につながる。更なる向上のため、小児・ＡＹＡ世代や将来の妊娠・出産を希望するがん患者が必要とする情報が適切なタイミングで得られるよう、原疾患治療施設における妊孕性温存に関する情報提供を強化することが必要である。

（２）希少がん及び難治性がん対策

- 希少がん及び難治性がんの情報提供について、患者にとって重要なことは情報の鮮度や信頼性と考えられるため、定期的な更新と新規情報の充実を通じて、利用しやすく安心できる情報提供体制を維持する必要がある。
- 集約化が図られる中であっても、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、情報提供のみならず医療機関同士の更なる連携の取組が必要である。

（３）小児がん及びＡＹＡ世代のがん対策

- 「小児がん拠点病院等における医療環境にある子どもや家族への療養支援に関する専門的な知識及び技能を有する者の人数」の減少がみられ、実態把握と再構築が必要である。
- 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の数は増加しているが、長期フォローアップは移行医療も含め、成人医療との連携が不可欠である。したがって、推進のためには成人医療の領域の認知・利用（受入れ）実態の評価も必要と考える。また、併せて、晩期合併症等の情報収集も必要である。
- 多職種からなるＡＹＡ支援チームを設置している拠点病院等の割合がベースライン値より大幅に改善している点は評価できるが、チームの活動に加え、患者家族及び医療者に対する利用可能な社会制度の周知等の施策が求められる。
- 小児がんにおいて、薬剤アクセスの更なる改善のために、ドラッグラグ・ドラッグロスへの対策が必要である。

２．患者本位で持続可能ながん医療の提供

（４）高齢者のがん対策

- 拠点病院等で、意思決定能力を含む機能評価を行い、ガイドラインに沿った対応を実施しているとされている点は評価できる。一方、「患者と医師の間で最期の療養場所について話し合いがあったと回答した人の割合」は、前回より上昇しているものの52.9%にとどまっており、地域の医療機関等を含む療養場所に関する希望が十分に共有されていない可能性があるため、実態の把握が必要である。
- 高齢者に対して、高齢者の標準的治療に対する適合性を高めるため、また、治療後の自立や社会生活の維持のために、栄養療法及びリハビリテーションの適切な介入等を進める必要がある。

（５）新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装

- がんに関する臨床研究数は着実に増加し、臨床試験に参加していない地域の患者及びその家族向けの問い合わせ窓口を設置している拠点病院等の割合が増えたことは評価できるが、窓口設置拠点病院等の割合がいまだ78.6%のため、患者が自ら臨床試験をきちんと探せる等、分かりやすい治験情報提供等更なる取組が必要である。

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

（１）相談支援及び情報提供

①相談支援について

- がん相談支援センターについて知っているがん患者（成人）の割合は、11.3ポイント低下している。一方で、新規相談件数が増加し、相談を利用した患者の70%以上が「役に立った」と回答していることから、認知している患者にとっては利用しやすい環境が整いつつあると考えられる。より多くの患者が適切な支援へアクセスするためには、がん相談支援センターの認知度向上の強化により一層取り組む必要がある。
- がん相談支援センターの認知度は低下しているが、令和４年の整備指針において、「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」と改定されたことから、継続して認知度を測定し、取組の評価をしていく必要がある。診療プロセスに組み込み、治療開始前・再発時等の要所でがん相談支援センターを案内し、相談を希望するがん患者等ががん相談支援センターに到達できる導線（診療計画・チェックリスト等）を標準化する等、院内の体系的な体制整備の検討が必要である。
- 認知度向上に向けた取組として、様々な媒体を活用した効果的な啓発を検討するとともに、関係団体等と連携した取組を引き続き推進し、取組の評価を継続して実施していく必要がある。

②情報提供について

- がん情報サービスへのアクセス件数は減少している状況にあるが、ウェブサイト閲覧数の低下は、民間情報サイトも含めて世界的な傾向となっている。その背景として、生成ＡＩ要約による情報入手が普及し、引用元のウェブサイトを閲覧しない場合が増えていることが要因として考えられる。現在、がんに関する情報は、がん情報サービス以外にも多様な媒体を通じて提供されている。そのような状況でも、がん情報サービスは、情報を必要とする国民に対して、質が高く正確な情報を継続的に発信できるよう、今後も適切な情報提供体制の構築・維持に努めていく必要がある。
- 情報提供においては、情報の集約化とアクセシビリティの向上が重要である。患者及びその家族が必要な時に信頼性の高い情報へ迷うことなく到達できることは、適切な支援を行う上で不可欠であり、そのためには「容易な検索」「分かりやすい内容」「更新状況の明確化」等を確保することが求められる。さらに、日本語を母国語としない方への対応等、誰もが情報にアクセスできる取組について検討する必要がある。

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

（２）社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援

- 「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」が31.7%と、約３人に２人が情報提供を受けていないことに課題がある。がん患者に対する診療情報提供料（Ⅱ）の算定数（算定回数）（患者数）ともに増加しており、患者のセカンドオピニオンの需要は高いことが考えられる。がん治療前にセカンドオピニオンを受けることについての情報提供を充実させるほか、希望する人ががん治療前にセカンドオピニオンを受けているかどうかについての実態を把握していく必要がある。

（３）がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）

①就労支援について

- 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は50%を下回っており、がん治療の開始前までに退職した者の割合も58.3%となっている。診断時に仕事に関する状況や不安等を把握した上で、早期から両立支援につなぐことができる体制整備が求められる。主治医と産業医との連携に加え、産業保健総合支援センター（さんぽセンター）の活用促進や、両立支援制度や長期療養者就職支援事業等を活用した主治医を含む医療チームによる就労支援の取組の更なる推進が必要である。
- 両立支援コーディネーターの研修修了者数は増加しているが、必要数、配置の妥当性や活動状況を検証する必要がある。また、治療と就業の両立支援指針の策定を踏まえて、更なる取組を強化する必要がある。
- 金銭的負担が原因で、がんの治療を変更・断念した、もしくは生活に影響があったがん患者の割合を継続的にモニタリングする必要がある。また、がん相談支援センターにおいて、効果的に経済的課題への相談対応や就労支援が行われるよう、取組の更なる推進が必要である。

②アピアランスケアについて

- 拠点病院等を中心とした医療従事者等ががん患者に対し、アピアランスケアに係る相談支援・情報提供の周知を進め、認知度を高める工夫が求められる。
- 今後、がん診療連携拠点病院機能強化事業等を活用し、医療従事者による適切なアピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制の構築を全国に展開することにより均てん化が進み、更に効果的な支援につながるよう、取組の進捗を継続して確認していく必要がある。また、人材育成においては、アピアランスケア研修修了者数のみならず、累積修了者数も確認した上で、進捗状況を評価する必要がある。

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

（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）

③がん診断後の自殺対策について

- 「精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合」は後退傾向であるため、緩和ケア研修や相談導線の整備と並行して、関係職種や関係機関と連携しながら、苦痛の早期把握と支援につながる実装（院内フロー等）を継続的に確認するための体制整備が必要である。
- 拠点病院等を対象に、医療従事者等が正しい知識を身につけられるよう、厚生労働科学研究の成果等も活用しながら、がん患者の自殺対策についての研修等の開催や、相談支援及び情報提供の在り方を検討する必要がある。

④その他の社会的な問題について

- 家族以外の周囲からがんに対する偏見を感じる割合が7.4%と、偏見の払拭に向けた取組は依然として課題が残る。若年層を含む社会全体に対し、がんに関する正しい理解を促す継続的な啓発が必要である。
- 障害等により配慮が必要な人や日本語を母国語としない人への情報提供体制を検討するとともに、より実効性のある体制整備が必要である。

（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

- ＡＹＡ世代の「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」が57.7%であり、割合としては６割に満たない。そのため、診断時に仕事に関する状況や不安等を把握したうえで、早期から両立支援につなぐことができる体制整備が求められる。
- 小児がん・ＡＹＡがん患者の長期フォローアップは重要な課題であり、医療者側の認識度向上が求められる。小児・ＡＹＡ世代のがんの長期フォローアップ体制整備事業等で更なる周知が必要である。
- 再発や二次がん・晩期合併症の早期発見につなげるためには、長期フォローアップの重要性について、診断時・治療中からの継続的な情報提供が重要であることから、情報提供の在り方について検討が必要である。
- ＡＹＡ世代がん患者が適切に支援制度やサービス等を利用できるよう、拠点病院等や関係団体等とともに「がんの治療と暮らしを支える制度ガイド」等を活用した周知を推進する必要がある。
- 「小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような環境の整備」を目指して小児がん拠点病院等が整備されているが、その整備に関する指針の次期改定に向け、令和７年度末から「小児がん拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ」にて議論が開始された。本中間評価を受けて、長期フォローアップ等の課題については、本ワーキンググループにおいて関係学会等と連携しながら検討を進めていく必要がある。

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

（４）ライフステージに応じた療養環境への支援

②高齢者について

- 望んだ場所で療養できるように、最期の療養場所に関する話し合いがどのように実施されているかについて、実態を把握する必要がある。
- 退院時共同指導料１の算定数が増加しているが、介護支援等連携指導料の算定数は減少している。退院時共同指導料１は退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を評価しており、介護支援等連携指導料は退院後により適切な介護等サービスを受けられるよう、入院中から居宅介護支援事業者等の介護支援専門員（ケアマネジャー）等の相談支援専門員と連携し退院後のケアプラン等の作成につなげることを評価している。退院時共同指導料１については、令和４年度診療報酬改定において算定要件が変更され、算定対象職種が拡大したため算定数が増加した可能性がある。また、介護支援等連携指導料は、コロナ禍における面会制限等の背景が影響していると考えられる。今後は、算定要件の変更も確認しつつ、継続的に把握していく必要がある。
- 本人の意思は、心身の状態の変化等に応じて変化しうるものであり、人生の最終段階において本人の希望する医療・ケアが提供されるよう、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス（ＡＣＰ（アドバンス・ケア・プランニング） ）が重要である。がん対策においても、こうした取組をより一層推進していく必要があると考えられる。ただし、高齢者以外も対象に含まれることに留意が必要である。

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

- ＡＭＥＤにおけるがんに関する研究成果を活用した臨床試験・治療への移行数は増加傾向にあり、シーズの企業への導出件数も増加傾向にある。引き続き、有望シーズの開発加速のための支援制度の整備、企業との連携による課題解決、ベンチャーとのマッチングの支援強化等、対策を講じる必要がある。
- ＡＭＥＤ等の研究に対して、薬事承認の新規・適応拡大に向けた支援の充実を図ることが必要である。

（２）人材育成の強化

- 拠点病院等を中心に、専門的な人材の育成及び配置に取組状況を評価する上で、現時点では人数の把握にとどまっているものの、今後は都道府県別の配置状況等を把握し、その動向を継続的に追跡するための検討が必要である。

（３）がん教育及びがんに関する知識の普及啓発

- 外部講師を活用したがん教育の実施割合は増加傾向にあるものの、12.5%にとどまっている。今後、拠点病院等と連携してがん教育を実施している好事例を収集・整理し、広く普及啓発を図ることにより、より効果的ながん教育の実施に向けた検討を進める必要がある。
- がん対策推進企業アクションにおける推進パートナー企業の登録をより一層促進するため、効果的な普及啓発を図る必要がある。あわせて、職域において科学的根拠に基づくがん検診を推進し、精密検査への受診勧奨が可能となる仕組みを横展開するため、正しい情報の発信や好事例の収集・啓発をより一層推進する必要がある。

（４）がん登録の利活用の推進

- がん対策の一層の充実及びがん医療の質の更なる向上のために、がん登録情報の利活用は重要であり、都道府県、市町村、民間機関等によるがん登録情報の利活用を推進するため、都道府県等への技術的支援も含めた利活用推進の取組を行っていく必要がある。
- ＮＤＢ等の他の公的データベース等との連結・解析や仮名化情報の利用・提供等を可能とする規定を盛り込んだ法案の成立を受け、今後、がん登録等の推進に関する法律の改正の施行に向け、各データベースと連携を進め、他データベースの情報との連結・解析を含めた利活用につなげていけるよう更なる検討を進める必要がある。

４．これらを支える基盤の整備

（５）患者・市民参画の推進

- がん研究分野で推進されてきた患者・市民参画の知見を踏まえ、医療従事者や行政担当者における患者・市民参画に関する理解の促進・課題の整理を行うとともに、国や都道府県協議会における患者・市民参画の取組をより一層推進する必要がある。

（６）デジタル化の推進

- 自治体検診ＤＸを通して、デジタルを活用したがん検診の受診勧奨や検診結果の確認を実装できるよう引き続き議論していく必要がある。
- ＮＤＢ等の他の公的データベースとの連結・解析等を可能とする規定を盛り込んだ法案が成立したことを受けて、被保険者番号等から生成されるＩＤ（ＩＤ５）や住基ネットの利用に向けた関係者との調整や、情報連携基盤を活用した他の公的データベース等との連結・解析が可能となるように、各データベースとの連携を更に進める必要がある。

第５期基本計画策定に向けて

第４期がん対策推進基本計画中間評価報告書に、これまでの協議会で委員から提出された第５期基本計画策定に向けた意見を、以下のとおり記載する。

（１）本基本計画期間中においては、指標及び評価手法の変更は行わないものとする。また、第５期基本計画に向けては、各施策の評価の継続性を確保する観点から、引き続き同一性・連続性に配慮し、適切に調査を実施することが求められる。

（２）本基本計画において、指標が設定されていない項目については、具体的な取組や施策の検討を継続し、第５期基本計画に向けて、設定が可能な指標については、指標を設定しておくこと。

（３）本基本計画において、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した。第５期基本計画では、ロジックモデル上の全体目標、分野別目標及び個別目標と各施策の関連性をより明確化するために、設定するべき指標、使用するべきデータソース等の再検討を行うこと。

（４）指標の変化を評価する際は、単なる数値差だけでなく、その変化が偶然か、又は公衆衛生学的に意味のあるものかを適切に解釈することが重要である。指標には多様なデータ特性があるため、指標ごとに適した評価方法をあらかじめ整理する必要がある。 *1

（５）本基本計画では、指標ごとに目標値が設定されていなかったことから、測定値の差異に基づき一律に判定を行った。第５期基本計画策定に向けては、目標値を設定する指標、一定水準の確保を目指す指標、進捗確認を重視する指標を区別した目標設定や評価方法を検討すること。

（６）地域差が大きい指標については、全国一律の達成状況を評価することに加え、地域差の要因を分析した上で、地域特性に応じた取組の方向性を示すこと。

*1指標の測定値の変化を評価する際には、ベースライン値と中間測定値の差分のみを見るのではなく、その変化が偶然のばらつきの範囲内か、あるいは公衆衛生学的に意味のある変化かを適切に判断する必要がある。本基本計画における指標は、標本調査、全数統計、行政報告、施設数や都道府県数のカウント等、多様なデータに基づいており、算出方法やデータの性質も異なる。このため、第５期基本計画では、指標設定の段階からデータソース、算出方法、評価可能性を踏まえ、「95%信頼区間を用いる指標」、「経年推移や相対変化率で評価する指標」など、指標ごとに適切な評価方法を整理することが望ましい。加えて、母数の大きさや値の不安定性、年次推移の有無等も考慮し、公衆衛生学的に意味のある変化の判断基準について引き続き検討を進める必要がある。

「第４期がん対策推進基本計画ロジックモデル　確定版」：がんの１次予防

※赤塗：コア指標

アウトプット指標

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
生活習慣について						
-	【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	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）	1,717	1,926		A
感染症対策について（HPV）						
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ワクチン定期予防接種実施率	37.4%	42.1%		A

*．地域がん診療連携拠点病院、都道府県がん診療連携拠点病院、特定領域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院（各類型の特例型を含む）。以後、同。

中間アウトカム指標

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
111201	栄養・食生活①適正体重を維持している者の増加（肥満、若年女性の痩せ、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	62.2%	-		健康日本２１（第三次）に準ずる。
111202	栄養・食生活②食塩摂取量の減少	食塩摂取量の平均値	9.6g	-		健康日本２１（第三次）に準ずる。
111203	栄養・食生活③野菜摂取量の増加	野菜摂取量の平均値	258.7g	-		健康日本２１（第三次）に準ずる。
111204	栄養・食生活④果物摂取量の改善	果物摂取量の平均値	78.1g	-		健康日本２１（第三次）に準ずる。
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	7231歩	-		健康日本２１（第三次）に準ずる。
111206	身体活動・運動②運動習慣者の増加	運動習慣者の割合	31.3%	-		健康日本２１（第三次）に準ずる。
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（男）	13.9%	-		健康日本２１（第三次）に準ずる。
		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（女）	9.3%	-		健康日本２１（第三次）に準ずる。
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	1.7%	-		健康日本２１（第三次）に準ずる。
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	14.8%	-		健康日本２１（第三次）に準ずる。
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	26.7%	-		健康日本２１（第三次）に準ずる。
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	0.7%	-		健康日本２１（第三次）に準ずる。
111212	喫煙④妊娠中の喫煙をなくす	妊婦の喫煙率	-	-		健康日本２１（第三次）に準ずる。

分野別アウトカム指標

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
100001	がん種別罹患率減少（胃・大腸・肺・女性乳房・喉頭関連がん）	がん種別年齢調整罹患率（胃）	41.6	36.7		A
100001	がん種別罹患率減少（胃・大腸・肺・女性乳房・喉頭関連がん）	がん種別年齢調整罹患率（大腸）	58.2	57.1		A
100001	がん種別罹患率減少（胃・大腸・肺・女性乳房・喉頭関連がん）	がん種別年齢調整罹患率（肺）	42.4	40.8		A
100001	がん種別罹患率減少（胃・大腸・肺・女性乳房・喉頭関連がん）	がん種別年齢調整罹患率（女性乳房）	100.5	102.3		C
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）	12.0	10.9		A
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（ATL）	0.44	0.42		A
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（子宮頸部）	13.9	13.6		A

最終アウトカム指標

#	最終アウトカム	最終アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
000004	がんの年齢調整罹患率減少	がんの年齢調整罹患率 男女計	387.4	379.0		A
		がんの年齢調整罹患率 男性	445.7	429.9		A
		がんの年齢調整罹患率 女性	346.7	344.7		A
000001	がんの年齢調整死亡率減少	がんの年齢調整死亡率（75歳未満）男女計	67.4	65.7		A
		がんの年齢調整死亡率（75歳未満）男性	81.1	79.1		A
		がんの年齢調整死亡率（75歳未満）女性	54.9	53.3		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）男女計	108.6	106.2		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）男性	142.5	139.4		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）女性	82.5	80.5		A

<凡例>
・#：　指標番号
・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ず、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ものについては「検討中」と記載。想定される調査について（）内に記載している。

「第４期がん対策推進基本計画ロジックモデル　確定版」：がんの１次予防

※赤塗：コア指標

感染症対策について（肝炎）

I12102	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	肝疾患専門医療機関数	3,226	3,249		A
I12103		肝炎医療コーディネーターの養成者数	4,397	5,833		A
I12104	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	97.0%	95.6%		C

I12220	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（B型）	86.5%	88.2%		A
I12221	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（C型）	77.5%	79.2%		A
I12222	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（B型）	4,624	3,908		A
I12223	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（C型）	1,728	1,308		A

感染症対策について（HTLV-１）

I12105	感染予防対策を含めたＨＴＬＶ－１総合対策等を引き続き推進	（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）	総数226,589件	総数253,668件		A
I12106		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	1,372	1,387		A
I12107		HTLV-1の保健所の検査体制の整備	HTLV-1の保健所の検査数	87	175		A
I12108		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）	妊婦健康診査におけるHTLV-1抗体検査の公費負担実施率	100.0%	100.0%		B

I12203	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	算出不可	算出不可		D

その他

-	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（着実に検討を進めること）				

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

※赤塗：コア指標

受診率向上対策について

アウトプット指標

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
-	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（着実に検討を進めること）				
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※（胃）	82.3%	84.2%		A
121101		受診勧奨実施市町村数※（大腸）	83.7%	86.3%		A
121101		受診勧奨実施市町村数※（肺）	80.1%	81.8%		A
121101		受診勧奨実施市町村数※（乳）	83.2%	86.4%		A
121101		受診勧奨実施市町村数※（子宮頸）	83.6%	85.9%		A
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努める	普及啓発キャンペーンの実施状況（資料の実質配布枚数、イベント参加者数）:資料の実質配布枚数	1,900,852	2,283,171		A
	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普及啓発	普及啓発キャンペーンの実施状況（資料の実質配布枚数、イベント参加者数）:イベント参加者数	203,642	158,332		C
-	感染症発生・まん延時等に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	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）				
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	-	-		D

中間アウトカム指標

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
121201	検診受診率の向上	検診受診率（胃）	48.4%	-		D
121201	検診受診率の向上	検診受診率（大腸）	45.9%	-		D
121201	検診受診率の向上	検診受診率（肺）	49.7%	-		D
121201	検診受診率の向上	検診受診率（乳）	47.4%	-		D
121201	検診受診率の向上	検診受診率（子宮頸）	43.6%	-		D

分野別アウトカム指標

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
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（胃）	59.6%	59.0%		C
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（大腸）	59.1%	58.6%		C
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（肺）	35.4%	37.0%		A
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（乳）	64.6%	66.2%		A
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（子宮頸）	80.8%	80.0%		C
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（胃）	16.5	13.1		A
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（大腸）	30.1	29.3		A
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（肺）	27.0	24.7		A
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（乳）	40.0	40.2		C
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（子宮頸）	7.1	7.2		C

最終アウトカム指標

#	最終アウトカム	最終アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
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）胃	6.24	5.79		A
		がん種別年齢調整死亡率（75歳未満）大腸	9.70	9.69		A
		がん種別年齢調整死亡率（75歳未満）肝	3.53	3.34		A
		がん種別年齢調整死亡率（75歳未満）肺	11.90	11.52		A
		がん種別年齢調整死亡率（75歳未満）女性乳房	10.40	10.04		A
		がん種別年齢調整死亡率（75歳未満）子宮頸	2.57	2.49		A
		がん種別年齢調整死亡率（全年齢）胃	10.77	10.07		A
		がん種別年齢調整死亡率（全年齢）大腸	15.04	14.95		A
		がん種別年齢調整死亡率（全年齢）肝	6.20	5.88		A
		がん種別年齢調整死亡率（全年齢）肺	20.70	20.16		A
		がん種別年齢調整死亡率（全年齢）女性乳房	12.08	11.66		A
		がん種別年齢調整死亡率（全年齢）子宮頸	2.81	2.73		A
000035	がん罹患率（子宮頸・大腸）*：減少 ※	がん種別年齢調整罹患率（子宮頸）	13.9	13.6		A
		がん種別年齢調整罹患率（大腸）	58.2	57.1		A

*：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

アウトプット指標

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
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）	15市町村（18条申請13、19条申請2）	27市町村（18条申請24、19条申請3）		A
	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	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 （胃X線※集団）	31.9%	40.4%		A
		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 （胃内視鏡）※集団	26.9%	36.4%		A
		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 （大腸）※集団	31.9%	40.4%		A
		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 （肺）※集団	31.9%	40.4%		A
		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 （乳）※集団	31.9%	40.4%		A

中間アウトカム指標

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
122201	精密検査受診率の向上	精密検査受診率（胃X線）	79.7%	79.2%		C
122201	精密検査受診率の向上	精密検査受診率（胃内視鏡）	92.6%	93.7%		A
122201	精密検査受診率の向上	精密検査受診率（大腸）	70.2%	70.4%		A
122201	精密検査受診率の向上	精密検査受診率（肺）	82.6%	82.3%		C
122201	精密検査受診率の向上	精密検査受診率（乳）	89.8%	89.5%		C
122201	精密検査受診率の向上	精密検査受診率（子宮頸）	76.6%	77.9%		A

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

※赤塗：コア指標

		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（子宮頸）※集団	31.9%	40.4%		A
122102	【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（胃X線）※個別	27.3%	31.1%		A
		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（胃内視鏡）※個別	27.3%	31.8%		A
		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（大腸）※個別	26.7%	31.1%		A
		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（肺）※個別	26.2%	31.0%		A
		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（乳）※個別	26.7%	31.1%		A
		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（子宮頸）※個別	26.7%	31.1%		A
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	全被用者保険者における要精密検査対象者への受診勧奨の実施割合	24.1%	27.5%		A
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、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（胃X線）※集団	78.6%	83.9%		A
		正しいがん検診の周知のため、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（胃内視鏡）※集団	67.1%	80.7%		A
		正しいがん検診の周知のため、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（大腸）※集団	77.4%	82.7%		A
		正しいがん検診の周知のため、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（肺）※集団	76.0%	80.7%		A
		正しいがん検診の周知のため、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（乳）※集団	78.5%	84.6%		A
		正しいがん検診の周知のため、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（子宮頸）※集団	78.8%	84.1%		A
		正しいがん検診の周知のため、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（胃X線）※個別	68.0%	71.8%		A
		正しいがん検診の周知のため、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（胃内視鏡）※個別	69.0%	75.1%		A
		正しいがん検診の周知のため、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（大腸）※個別	66.0%	72.5%		A
		正しいがん検診の周知のため、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（肺）※個別	62.6%	66.9%		A
		正しいがん検診の周知のため、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（乳）※個別	67.5%	74.3%		A
		正しいがん検診の周知のため、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（子宮頸）※個別	67.3%	74.5%		A

122202	がん発見率の向上	がん発見率（胃X線）	0.07%	0.06%		C
122202	がん発見率の向上	がん発見率（胃内視鏡）	0.20%	0.17%		C
122202	がん発見率の向上	がん発見率（大腸）	0.16%	0.15%		C
122202	がん発見率の向上	がん発見率（肺）	0.03%	0.03%		B
122202	がん発見率の向上	がん発見率（乳）	0.31%	0.33%		A
122202	がん発見率の向上	がん発見率（子宮頸）	0.16%	0.15%		C
122203	不利益の低減	偽陽性割合（胃X線）	5.9%	5.0%		A
122203	不利益の低減	偽陽性割合（胃内視鏡）	6.6%	5.8%		A
122203	不利益の低減	偽陽性割合（大腸）	6.1%	5.1%		A
122203	不利益の低減	偽陽性割合（肺）	1.5%	1.5%		B
122203	不利益の低減	偽陽性割合（乳）	6.3%	6.1%		A
122203	不利益の低減	偽陽性割合（子宮頸）	2.5%	2.3%		A

＊偽陽性割合の代替指標として「要精検率」を用いる

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

※赤塗：コア指標

科学的根拠に基づくがん検診の実施について

-	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（着実に検討を進めること）				
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　胃（検診項目）	64.6%	63.6%		C
		指針の遵守市町村数　大腸（検診項目）	92.9%	94.0%		A
		指針の遵守市町村数　肺（検診項目）	73.1%	73.8%		A
		指針の遵守市町村数　乳（検診項目）	44.6%	47.0%		A
		指針の遵守市町村数　子宮頸（検診項目）	74.4%	73.0%		C
		指針の遵守市町村数　胃（対象年齢）	6.2%	7.3%		A
		指針の遵守市町村数　大腸（対象年齢）	78.1%	78.0%		C
		指針の遵守市町村数　肺（対象年齢）	61.5%	64.1%		A
		指針の遵守市町村数　乳（対象年齢）	84.2%	85.6%		A
		指針の遵守市町村数　子宮頸（対象年齢）	97.0%	96.1%		C
		指針の遵守市町村数　胃（検診間隔）	5.2%	6.1%		A
		指針の遵守市町村数　大腸（検診間隔）	99.9%	99.8%		C
		指針の遵守市町村数　肺（検診間隔）	97.3%	96.2%		C
		指針の遵守市町村数　乳（検診間隔）	42.7%	46.7%		A
		指針の遵守市町村数　子宮頸（検診間隔）	37.1%	39.3%		A
123102		指針に基づかないがん検診の中止市町村数	14	24		A
-	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	指標設定無し（着実に検討を進めること）				
-	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	指標設定無し（着実に検討を進めること）				

「第４期がん対策推進基本計画ロジックモデル　確定版」：がん医療提供体制等＜医療提供体制の均てん化・集約化＞

※赤塗：コア指標

アウトプット指標

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
医療提供全般						
211102	【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	35	41		A
211103	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	34.9%	31.7%		*
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	19	28		A
211104		（参考）BCPを整備している拠点病院等の割合	93.9%	97.0%		A
211103	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※	32	35		A
病理診断						
211108	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	病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師が１人以上配置されている拠点病院等の割合（がん診療連携拠点病院：専任の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が１人以上配置されている割合）	96.3%	100.0%		A
		病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師が１人以上配置されている拠点病院等の割合（地域がん診療病院：専任の病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師が１人以上配置されている割合をそれぞれ評価）	55.3%	52.5%		C
211107		細胞診断に関する専門資格を有する者が１人以上配置されている拠点病院等の割合（がん診療連携拠点病院：専任の細胞診断に関する専門資格を有する者が１人以上配置されている割合）	97.1%	98.5%		A
		細胞診断に関する専門資格を有する者が１人以上配置されている拠点病院等の割合（地域がん診療病院：細胞診断に関する専門資格を有する者が１人以上配置されている割合をそれぞれ評価）	83.0%	76.3%		C

中間アウトカム指標

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
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	担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合	78.7%	89.8%		*
211203	タイムリーな病理診断	初診時から確定診断までの期間が１ヶ月未満の人の割合	71.5%	70.0%		*

分野別アウトカム指標

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
200001	全国的ながん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	7.9	8.2		A

最終アウトカム指標

#	最終アウトカム	最終アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
000001	がんの死亡率の減少	がんの年齢調整死亡率（75歳未満）男女計	67.4	65.7		A
		がんの年齢調整死亡率（75歳未満）男性	81.1	79.1		A
		がんの年齢調整死亡率（75歳未満）女性	54.9	53.3		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）男女計	108.6	106.2		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）男性	142.5	139.4		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）女性	82.5	80.5		A
000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（胃）	64	64.4		A
000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（大腸）	67.8	68		A
000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（肝）	33.4	34.4		A
000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（肺）	37.7	39.6		A
000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（女性乳房）	88	88.4		A
000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（子宮頸部）	71.8	71.4		C
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	70.5%	79.0%		*

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

※赤塗：コア指標

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
がんゲノム医療について						
212101	がんゲノム医療中核拠点病院等の数　がんゲノム医療中核拠点病院		13	13		B
		がんゲノム医療中核拠点病院等の数　がんゲノム医療拠点病院	32	32		B
		がんゲノム医療中核拠点病院等の数　がんゲノム医療連携病院	202	226		A
212102	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	がんゲノム医療中核拠点病院等における遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師の数*1	1,184	1,312		A
212103		がんゲノム医療中核拠点病院等における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*1	756	865		A
212104		がんゲノム医療中核拠点病院等における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*1	1,476	1,586		A
212105		がんゲノム医療中核拠点病院等におけるがん薬物療法に専門的な知識及び技能を有する常勤の医師の数*2	1,055	1,071		A

*1.がんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院、がんゲノム医療連携病院における人数

*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

#	取り組むべき施策	指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
212201	がんゲノム医療へのアクセシビリティの向上	がんゲノム情報管理センターに登録された患者数	19,138	25,072		A
212202		がんゲノム医療中核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の数：遺伝性腫瘍に係る「遺伝カウンセリング料」の算定件数*1	17,881	18,671		A
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	45.1%	43.3%		C
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	8.2%	7.8%		C
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回答した割合	17.0%	12.4%		C

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
200001	全国的ながん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	7.9	8.2		A

#	最終アウトカム	最終アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
000001	がんの死亡率の減少	がんの年齢調整死亡率（75歳未満）男女計	67.4	65.7		A
		がんの年齢調整死亡率（75歳未満）男性	81.1	79.1		A
		がんの年齢調整死亡率（75歳未満）女性	54.9	53.3		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）男女計	108.6	106.2		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）男性	142.5	139.4		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）女性	82.5	80.5		A
000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（胃）	64	64.4		A
000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（大腸）	67.8	68		A
000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（肝）	33.4	34.4		A
000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（肺）	37.7	39.6		A
000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（女性乳房）	88	88.4		A
000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（子宮頸部）	71.8	71.4		C

「第４期がん対策推進基本計画ロジックモデル　確定版」：がん医療提供体制等＜手術療法・放射線療法・薬物療法＞

※赤塗：コア指標

手術療法について

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
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	拠点病院等における我が国に多いがん*4の鏡視下手術の割合　大腸がん	79.2%	83.3%		A
		拠点病院等における我が国に多いがん*4の鏡視下手術の割合　肺がん	86.7%	89.4%		A
		拠点病院等における我が国に多いがん*3の鏡視下手術の割合　胃がん	65.4%	76.0%		A
		拠点病院等における我が国に多いがん*4の鏡視下手術の割合　前立腺がん	96.6%	98.3%		A
		拠点病院等における我が国に多いがん*4の鏡視下手術の割合　肝臓がん	43.4%	54.0%		A
		拠点病院等における我が国に多いがん*4の鏡視下手術の割合　胆のうがん	8.8%	26.1%		A
		拠点病院等における我が国に多いがん*4の鏡視下手術の割合　膵臓がん	18.5%	25.0%		A
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	87.5%	90.9%		A

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
213201	安全かつ質の高い手術治療の実施	我が国に多いがんの術後短期死亡率　大腸	0.41%	0.48%		C
		我が国に多いがんの術後短期死亡率　肺	0.32%	0.27%		A
		我が国に多いがんの術後短期死亡率　胃	0.37%	0.48%		C
		我が国に多いがんの術後短期死亡率　乳	0.02%	0.01%		A
		我が国に多いがんの術後短期死亡率　前立腺	0.04%	0.03%		A
		我が国に多いがんの術後短期死亡率　肝	0.58%	0.46%		A
		我が国に多いがんの術後短期死亡率　胆のう・胆管	0.89%	0.91%		C
		我が国に多いがんの術後短期死亡率　膵	0.42%	0.30%		A
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）	41.4	44.6		C

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
200005	全国的ながん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	7.9	8.2		A
200006	（標準的な）診断・医療の進歩	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	75.6%	81.1%		*
200007	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	75.0%	88.5%		*

#	最終アウトカム	最終アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
000051	がんの死亡率の減少	がんの年齢調整死亡率（75歳未満）男女計	67.4	65.7		A
		がんの年齢調整死亡率（75歳未満）男性	81.1	79.1		A
		がんの年齢調整死亡率（75歳未満）女性	54.9	53.3		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）男女計	108.6	106.2		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）男性	142.5	139.4		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）女性	82.5	80.5		A
000004	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（胃）	64	64.4		A
000005	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（大腸）	67.8	68		A
000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（肝）	33.4	34.4		A
000007	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（肺）	37.7	39.6		A
000008	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（女性乳房）	88	88.4		A
000009	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（子宮頸部）	71.8	71.4		C

放射線療法について

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
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を提供しているがん診療連携拠点病院*2の割合	72.6%	78.5%		A
213104		専従の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合	96.1%	99.5%		A
213105		常勤の診療放射線技師が２人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合	96.6%	97.8%		A
213106		専従の放射線治療に関する専門資格を有する常勤の看護師が放射線治療部門に１人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合	49.9%	46.0%		C
-	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	在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）				

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
213203	必要な患者に対する、適切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（拠点病院等（QI研究参加施設*3）における標準的治療の実施割合）	77.5%	77.5%		B
213204		拠点病院等（QI研究参加施設）における手術から放射線治療開始までの期間 術後化学療法なし	52.3	54.4		C
		拠点病院等（QI研究参加施設）における手術から放射線治療開始までの期間 術後化学療法あり	194.9	197.8		C

*1. 大腸がん、肺がん、胃がん、乳がん、前立腺がん及び肝・胆・膵のがんを想定（以後、同）。
*2. 地域がん診療連携拠点病院、都道府県がん診療連携拠点病院（各類型の特例型を含む）（以後、同）。
*3. 診療の質評価指標（Quality Indicator, QI）研究参加施設（2019年症例解析には591 施設が参加、うち、国指定のがん診療連携拠点病院等指定施設は 386 施設（拠点病院の 86%））（以後、同。）

薬物療法について

213107	【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	専任のがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の薬剤師が１人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合	90.7%	90.8%		A
213108		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が１人以上配置されている拠点病院等の割合 （がん診療連携拠点病院：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が１人以上配置されている割合）	99.8%	99.8%		B
		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が１人以上配置されている拠点病院等の割合 （地域がん診療病院：専任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が１人以上配置されている割合）	100.0%	100.0%		B
213109		がん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている拠点病院等の割合 （がん診療連携拠点病院：専任のがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている割合）	83.4%	84.7%		A
		がん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている拠点病院等の割合 （地域がん診療病院：専任のがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている割合）	70.2%	64.4%		C
213110		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	100.0%	100.0%		B
213111	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	100.0%	100.0%		B
-	【国及び都道府県】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	方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）				

213205		化学療法/薬物療法関連QI（拠点病院等（QI研究参加施設）における標準的治療の実施割合）大腸	53.1%	52.1%		C
		化学療法/薬物療法関連QI（拠点病院等（QI研究参加施設）における標準的治療の実施割合）胃	67.0%	66.8%		C
		化学療法/薬物療法関連QI（拠点病院等（QI研究参加施設）における標準的治療の実施割合）肺	40.0%	41.4%		A
213206	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	遅延なく化学療法が行えているか（例：術後化学療法における手術から化学療法まで、あるいは、進行例における診断から化学療法までの期間）*7　大腸	44.6	45.3		C
		遅延なく化学療法が行えているか（例：術後化学療法における手術から化学療法まで、あるいは、進行例における診断から化学療法までの期間）*7　胃	43.8	43.7		A
		遅延なく化学療法が行えているか（例：術後化学療法における手術から化学療法まで、あるいは、進行例における診断から化学療法までの期間）*7　肺	55.5	56.2		C
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	16.9%	–		D

*7. 化学療法を遅延なく受けることができているかを評価。測定対象の定義や測定方法について、研究班で検討予定。

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

※赤塗：コア指標

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
214101	【拠点病院等】多職種連携をさらに推進する観点から、拠点病院等におけるチーム医療の提供体制の整備を進めるとともに、都道府県がん診療連携協議会において地域の医療機関と議論を行い、拠点病院等と地域の医療機関との連携体制の整備に取り組む	緩和ケア診療加算の算定回数（算定回数）	664,638	701,835		A
		緩和ケア診療加算の算定回数（患者数）	57,076	63,026		A
214102		栄養サポートチーム加算の算定回数（算定回数）	210,551	194,029		C
		栄養サポートチーム加算の算定回数（患者数）	70,332	68,498		C
214103		地域における相談支援や緩和ケアの提供体制・連携体制について協議し、体制整備を行った都道府県の数	43	45		A
214104	【拠点病院等】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	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等の割合	100%	100%		B
214105	【拠点病院等】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	「栄養サポートチーム加算」を算定している拠点病院等の割合	91.8%	92.7%		A

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
214201	多職種（医師以外）による相談支援環境の充実	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	48.8%	58.4%		*
214202	医療スタッフ間での情報連携の改善	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	69.1%	80.1%		*

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
200001	全国的ながん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	7.9	8.2		A

#	最終アウトカム	最終アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
0000001	がんの死亡率の減少	がんの年齢調整死亡率（75歳未満）男女計	67.4	65.7		A
		がんの年齢調整死亡率（75歳未満）男性	81.1	79.1		A
		がんの年齢調整死亡率（75歳未満）女性	54.9	53.3		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）男女計	108.6	106.2		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）男性	142.5	139.4		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）女性	82.5	80.5		A
0000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（胃）	64	64.4		A
0000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（大腸）	67.8	68		A
0000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（肝）	33.4	34.4		A
0000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（肺）	37.7	39.6		A
0000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（女性乳房）	88	88.4		A
0000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（子宮頸部）	71.8	71.4		C
0000010	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	70.5%	79.0%		*

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

215103	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	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	5,073人（累計 54,368人）	4,849人(累計63,995人)		C
215102	【国及び都道府県】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・継続的なリハビリテーション提供体制の整備を推進	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がん診療連携拠点病院の割合	92.7%	92.8%		A
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がん診療連携拠点病院の割合	98.5%	99.3%		A

215201	がんリハビリテーションの適切な提供	拠点病院等（QI研究参加施設）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	42.4%	43.5%		A

200001	全国的ながん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	7.9	8.2		A

0000001	がんの死亡率の減少	がんの年齢調整死亡率（75歳未満） 男女計	67.4	65.7		A
		がんの年齢調整死亡率（75歳未満） 男性	81.1	79.1		A
		がんの年齢調整死亡率（75歳未満） 女性	54.9	53.3		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢） 男女計	108.6	106.2		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢） 男性	142.5	139.4		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢） 女性	82.5	80.5		A
0000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（胃）	64	64.4		A
0000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（大腸）	67.8	68		A
0000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（肝）	33.4	34.4		A
0000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（肺）	37.7	39.6		A
0000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（女性乳房）	88	88.4		A
0000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（子宮頸部）	71.8	71.4		C
0000010	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	70.5%	79.0%		*

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

※赤塗：コア指標

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
支持療法の推進について						
216035	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	がん相談支援センターにおけるアピアランスに関する相談件数	14,610	23,891		A
216032		リンパ浮腫研修の受講者数	408人（累計 4,595人）	347人(累計5,297人)		C
216033	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	リンパ浮腫外来が設置されている拠点病院等の割合	57.0%	58.1%		A
216034		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（算定回数）	23,293	26,966		A
216034		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（患者数）	9,775	11,553		A
216035		ストーマ外来が設置されている拠点病院等の割合	90.8%	91.6%		A
216036		専任のがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の薬剤師が１人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合	90.7%	90.8%		A
216037		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が １人以上配置されている拠点病院等の割合（がん診療連携拠点病院：等급の薬物療法に関わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されている割合）	99.8%	99.8%		B
		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が １人以上配置されている拠点病院等の割合（地域がん診療病院：等급の薬物療法に関わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されている割合をそれぞれ評価）	100.0%	100.0%		B
216038		がん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている拠点病院等の割合（がん診療連携拠点病院：等급のがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている割合）	83.4%	84.7%		A
		がん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている拠点病院等の割合（地域がん診療病院：等급のがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている割合をそれぞれ評価）	70.2%	64.4%		C
216039		支持療法に関するガイドラインの数	12冊 JASCCがん支持医療ガイドシリーズ　（9冊） がん医療におけるこころのケアガイドラインシリーズ（支持療法関連2冊） その他　1冊	13冊 JASCCがん支持医療ガイドシリーズ　10冊		A

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
216201	治療に伴う副作用への見通しの改善	治療による副作用の見通しを持てた患者の割合	61.9%	75.5%		*
216202	身体的なつらさに関する相談環境の改善	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	46.5%	65.1%		*
216203	外見の変化に関する相談環境の改善	外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談ができがん患者の割合	28.3%	25.8%		*
216204	支持療法の均てん化	拠点病院等（Qi研究参加施設）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	91.5%	92.3%		A

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
200001	全国的ながん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	7.9	8.2		A
200006	身体的な苦痛を抱えるがん患者の減少	身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	34.7%	34.0%		*
200007	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の減少	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	24.0%	26.2%		C

#	最終アウトカム	最終アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
0000001	がんの死亡率の減少	がんの年齢調整死亡率（75歳未満）男女計	67.4	65.7		A
		がんの年齢調整死亡率（75歳未満）男性	81.1	79.1		A
		がんの年齢調整死亡率（75歳未満）女性	54.9	53.3		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）男女計	108.6	106.2		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）男性	142.5	139.4		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）女性	82.5	80.5		A
0000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（胃）	64	64.4		A
0000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（大腸）	67.8	68		A
0000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（肝）	33.4	34.4		A
0000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（肺）	37.7	39.6		A
0000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（女性乳房）	88	88.4		A
0000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（子宮頸部）	71.8	71.4		C
0000010	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	70.5%	79.0%		*

「第４期がん対策推進基本計画ロジックモデル　確定版」：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＞

※赤塗：コア指標

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
緩和ケアの提供について						
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	拠点病院等の緩和ケアチーム新規診療症例数	157,180	165,667		A
217102		特定疾患治療管理料　がん患者指導管理料イの算定数（算定回数）	143,280	157,693		A
217102		特定疾患治療管理料　がん患者指導管理料イの算定数（患者数）	141,386	155,510		A
217103		緩和ケア外来の新規診療患者数	31,173	33,478		A
217104	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	拠点病院等１施設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	2	3		A
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】地域の医療従事者を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（算定回数）	306	288		C
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（患者数）	295	277		C
A272 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)0.2（1以外の場合）の件数（算定回数）	5,245	5,723		A
B272 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)0.2（1以外の場合）の件数(患者数)	4,549	5,047		A
272 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	緩和ケア外来への地域の医療機関からの年間新規紹介患者数	5,855	7,142		A
-	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）				
217108	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（算定回数）	664,638	701,835		A
		緩和ケア診療加算の算定回数（患者数）	57,076	63,026		A
-	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						
217109	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	171,779	199,563		A

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
210001	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　成人	75.0%	90.2%		*
		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　遺族	82.4%	79.3%		C
210002		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	-	-		D
210003		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	46.5%	65.1%		*
210004		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	32.8%	47.6%		*
210005	がん患者が、医療者に苦痛の表出ができること	がんと診断されてから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	76.3%	60.6%		*
210006		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	47.7%	44.1%		C
210007		医療従事者が耳を傾けてくれたと感じた患者の割合	71.9%	90.3%		*
210008	国民の緩和ケアへの理解度向上	国民の緩和ケアに関する認識	49.7%	–		D
210009		国民の医療用麻薬に関する認識	43.9%	–		D

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
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	34.7%	34.0%		*
200007		精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	24.0%	26.2%		C
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	46.9%	50.7%		C
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	42.1%	43.2%		C
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	79.1%	85.5%		A

#	最終アウトカム	最終アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
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	70.5%	79.0%		*

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

※赤塗：コア指標

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
妊孕性温存療法について						
218103	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	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等の割合	86.8%	90.3%		A
218102		がん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	2,131	3,192		A
218101		日本がん・生殖医療登録システム JOFRへの登録症例数	285件	1,453件		A

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
218201	がん患者・家族が生殖機能への影響についての情報提供を受け、納得できる意思決定ができること	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　成人	52.0%	71.5%		*
		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　小児	53.8%	-		D
218202	妊孕性温存と温存後生殖補助医療に係るエビデンスの創出	がん・生殖医療に関する臨床研究実施数　*実施中の研究数または開始数／年	14	7		C

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
200007	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の減少	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	24.0%	26.2%		C

#	最終アウトカム	最終アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
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	70.5%	79.0%		*

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

※赤塗：コア指標

希少がん対策

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
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	3,521件	3,991件		A
220102		「がん情報サービス」または「希少がんセンター」に掲載された希少がんの数および当該ページへのPV数　がん情報サービス、希少がんセンターに掲載された希少がん数	がん情報サービス：68種 希少がんセンター：126種	がん情報サービス：72種 希少がんセンター：137種		A
		「がん情報サービス」または「希少がんセンター」に掲載された希少がんの数および当該ページへのPV数　新規・更新	がん情報サービス：90種 希少がんセンター：618種	がん情報サービス：59種 希少がんセンター：149種		C
		「がん情報サービス」または「希少がんセンター」に掲載された希少がんの数および当該ページへのPV数　がん情報サービス、希少がんセンターに掲載された希少がんPV数	がん情報サービス： 6,480,669PV 希少がんセンター： 4,170,904PV	がん情報サービス： 5,868,611PV 希少がんセンター： 3,173,514PV		C
220103	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等の数と他施設へ紹介する拠点病院等の数	シート1.2参照	シート1.2参照		D
220104	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	中央病理コンサルテーションの数	800件	1583件		A
220105	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等の数	シート3参照	シート3参照		D
220106	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）　数	23	24		A
		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）　作成率	65.7%	68.5%		A

難治性がん対策

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
220107	【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（*1）に関するHP等の整備を行っている拠点病院等の数	455	461		A
220108	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*2診療を積極的に受け入れている拠点病院等の数と他施設へ紹介する拠点病院の数（積極的に受け入れている拠点病院等の数）	359	395		A
		難治性がん*2診療を積極的に受け入れている拠点病院等の数と他施設へ紹介する拠点病院の数（他施設へ紹介する拠点病院の数）	46	48		A
220109	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（*1）に対して臨床試験を行っている拠点病院等の数	165	147		C

中間アウトカム

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
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	75.7%	92.4%		*
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	80,372	84,418		A
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*	初診から診断までの時間：66.4%、診断から治療開始までの時間：72.3%	初診から診断までの時間：61.4%、診断から治療開始までの時間：62.4%		*

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
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	21,243	22,770		A

*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

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
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、担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合	80.0%	85.3%		*

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
200001	（難治性がんを含む）全国的なかん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	7.9	8.2		A

※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

#	最終アウトカム	最終アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
000007	希少がんの生存率向上	希少がんの5年生存率	別添参照	別添参照		D
000001	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	69.2%	75.5%		*

#	最終アウトカム	最終アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
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：肺がん）の年齢調整死亡率（75歳未満）	7.0	7.0		B
		難治性がん（代表例：肺がん）の年齢調整死亡率（全年齢）	11.3	11.4		C
000004	難治性がんの生存率向上	難治性がん（代表例：肺がん）の5年生存率 肺臓	11.8	13.5		A
000002	（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	70.5%	79.0%		*

※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　確定版」：小児がん・AYA世代のがん対策

※赤塗：コア指標

小児がん対策

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
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	小児がん拠点病院等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	727	721		C
230102		小児がん拠点病院等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	593	581		C
230103		小児がん拠点病院等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	566	562		C
230104		小児がん拠点病院等における小児がん看護に関する専門的な知識や技能を習得している看護師の人数	204	163		C
230105		小児がん拠点病院等における医療環境にある子どもや家族への療養支援に関する専門的な知識及び技能を有する者の人数	223	161		C
-	【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ため指標設定無し（※拠点病院では整備指針で必須要件のため100%となる）				
230106	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	都道府県協議会で長期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	25	32		A
230107		（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数	123	130		A
-	日本の薬事規制等の海外の中小バイオ企業への開知等を通じ、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	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	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
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	33.3%	-		D
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	39.7%	-		D
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回答した小児がん患者の割合	52.9%	-		D
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小児がんに関する治験数	84	66		C

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
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割合）	8.4	-		D

#	最終アウトカム	最終アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
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	82.4	85		A

AYA世代のがん対策

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
230108	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等の割合	23.0%	39.7%		A

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
230205	AYA患者の状況や希望に応じた支援の拡充	がんと診断されてから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	89.0%	81.6%		*
230206		外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談ができた若年患者の割合	46.3%	40.2%		*
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　小児	52.0%	71.5%		*
		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　成人	53.8%	-		D

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
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・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	7.8	8.2		A

#	最終アウトカム	最終アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
000012	若年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	66.8%	75.7%		*

「第４期がん対策推進基本計画ロジックモデル　確定版」：高齢者のがん対策

※赤塗：コア指標

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
高齢者のがん対策						
240101	【拠点病院等】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	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割合	97.6%	100%		A
-	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	実態把握の段階／適切な測定指標が無いため、指標設定無し（着実に推進すること）				
240102	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	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等の割合	99.6%	100%		A

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
240201	多職種連携の評価	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	79.4%	77.4%		C
240202	療養場所に対する希望を踏まえた対応の拡充	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	35.7%	52.9%		*

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
200000	全国的ながん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	7.9	8.2		A

#	最終アウトカム	最終アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
0000100	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	70.5%	79.0%		*

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

※赤塗：コア指標

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装						
-	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	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）				
250103	【拠点病院等】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	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等の割合	77.2%	78.6%		A
-	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	指標設定無し（既存制度の適切な活用を引き続き実施。指標が必要と認められた場合には見直し）				
-	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	課題整理・方策検討の段階のため、指標設定無し（着実に検討を進めること）				

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
250201	医薬品、医療機器及び医療技術の開発の加速とそれらの速やかな医療実装	がんに関する臨床研究数	219	244		A

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
200001	全国的ながん診療の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	7.9	8.2		A
200004	（標準的な）診断・医療の進歩	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	75.6%	81.1%		*
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	75.0%	88.5%		*

#	最終アウトカム	最終アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
000001	がんの死亡率の減少	がんの年齢調整死亡率（75歳未満）男女計	67.4	65.7		A
		がんの年齢調整死亡率（75歳未満）男性	81.1	79.1		A
		がんの年齢調整死亡率（75歳未満）女性	54.9	53.3		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）男女計	108.6	106.2		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）男性	142.5	139.4		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）女性	82.5	80.5		A
000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（胃）	64	64.4		A
000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（大腸）	67.8	68		A
000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（肝）	33.4	34.4		A
000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（肺）	37.7	39.6		A
000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（女性乳房）	88	88.4		A
000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率（子宮頸部）	71.8	71.4		C
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	70.5%	79.0%		*

「第４期がん対策推進基本計画ロジックモデル　確定版」：相談支援及び情報提供

※赤塗：コア指標

相談支援について

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
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自施設・他拠点からの新規相談件数（全国の拠点病院等での総数）	328,392	353,988		A
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	3,931	3,392		C
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	1,250	1,344		A
-	持続可能な相談支援提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	拠点病院等１施設あたりの連携している患者団体の数	3.3	3.6		A
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	拠点病院等１施設あたりの体験を語り合う場の開催数	8.1	15.9		A

情報提供について

-	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	51,646,076	41,643,293		C
312102		がん情報サービスにおけるコンテンツ更新数	80.3/年（241）	84.5/年（169）		A
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	158コンテンツ	185コンテンツ		A
		音声資料数	57.3コンテンツ/年（172コンテンツ）	46.5コンテンツ/年（93コンテンツ）		C
		資料の更新数	点字の電子データを扱える環境にないため	点字の電子データを扱える環境にないため		D

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
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（成人）	66.4%	55.1%		C
		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（小児）	66.4%	-		D
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	43.8%	–		D
311203	がんと診断されてから相談することができること	がんと診断されてから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	76.3%	60.6%		*
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	27.3%	15.4%		*

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	22.8%	–		D
312202	探しているがんの情報にたどりつけること	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	87.1%	82.1%		C
312203	がんと診断されてから相談することができること	がんと診断されてから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	76.3%	60.6%		*

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
300001	がん患者が、相談を利用し、役だったと思えること	がん相談支援センターを利用したことのあるがん患者が役に立ったがん患者の割合	73.0%	72.4%		*
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	73.6%	70.4%		*
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	47.7%	44.1%		*

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　成人	75.0%	88.5%		*
		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　小児	74.4%	-		D
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	90.1%	–		D

#	最終アウトカム	最終アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
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	70.5%	79.0%		*

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

※赤塗：コア指標

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
社会連携に基づく緩和ケア等の患者支援						
-	【拠点病院等】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	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）				
320101	【拠点病院等】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	専門医療機関連携薬局（傷病の区分：がん）の認定数	141	207		A
320102	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	地域緩和ケア連携調整員研修受講者数	57(累計1,335)	88(累計1,423)		A
320103	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	診療情報提供料（Ⅱ）の算定数（算定回数）	23,381	25,090		A
		診療情報提供料（Ⅱ）の算定数（患者数）	21,958	23,613		A

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
320201	希望時にセカンドオピニオンを受けられる割合の向上	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	34.9%	31.7%		*
320202	療養場所に関する話し合いの普及	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	35.7%	52.9%		A

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
300006	望んだ場所で過ごせたがん患者の割合の増加	望んだ場所で過ごせたがん患者の割合	47.9%	60.2%		A
300007	在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度の向上	在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度	79.1%	85.5%		A

#	最終アウトカム	最終アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
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	70.5%	79.0%		*

「第４期がん対策推進基本計画ロジックモデル　確定版」：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）

※赤塗：コア指標

就労支援について（医療機関側）

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
-	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（着実に検討を進めること）				
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	拠点病院等のがん相談支援センターにおける就労に関する相談件数	27,112	32,885		A
331102		療養・就労両立支援指導料の算定件数※ ※がんについて（算定回数）	677	896		A
331102		療養・就労両立支援指導料の算定件数※ ※がんについて（患者数）	467	635		A
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	5,342	5,403		A
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割合	51.5%	54.4%		A

就労支援について（職場側）

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
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	2,224	2,376		A
-	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（着実に検討を進めること）				
-	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（着実に検討を進めること）				
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	17,695	28,660		A

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
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	39.5%	44.0%		*
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	26.0%	27.3%		A
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	56.8%	58.3%		C
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	36.1%	70.6%		*
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	65.0%	74.5%		*

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
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	4.9%	1.8%		*
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	26.9%	24.2%		*
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	がんと診断されてから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	76.3%	60.6%		*
300013		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	47.7%	44.1%		*

#	最終アウトカム	最終アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
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	70.5%	79.0%		*

「第４期がん対策推進基本計画ロジックモデル　確定版」：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）

※赤塗：コア指標

アピアランスケアについて

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	アピアランスケア研修（e-learning）修了者数　アピアランスケアe-learning	879	994		A
		アピアランスケア研修（e-learning）修了者数　アピアランスケア応用編	35	36		A
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	拠点病院等におけるアピアランスに関する相談件数	83,684	102,093		A

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悩みを医療スタッフに相談ができたがん患者の割合	28.3%	25.8%		*

300001	外見の変化に起因する苦痛の軽減	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	18.7%	24.3%		C

がん診断後の自殺対策について

331101	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	緩和ケア研修修了者数	171,779	199,563		A
331102		自殺リスクに関する研修を実施した拠点病院等の割合	29.8%	40.6%		A
331103		特定疾患治療管理料がん患者指導管理料イ算定数（算定回数）	143,280	157,693		A
331103		特定疾患治療管理料がん患者指導管理料イ算定数（患者数）	141,386	155,510		A
331104		特定疾患治療管理料がん患者指導管理料ロ算定数（算定回数）	197,679	235,313		A
331104		特定疾患治療管理料がん患者指導管理料ロ算定数（患者数）	114,774	135,566		A
-	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（着実に検討を進めること）				

333201	気持ちのつらさに対する支援の利用	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	32.8%	47.6%		*
333202		精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	24.0%	26.2%		C
333203		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	42.1%	43.2%		C
333204	身体的なつらさに対する支援の利用	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	46.5%	65.1%		*
333205		身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	34.7%	34.0%		*
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	46.9%	50.7%		C

300002	がん患者の自殺の要因の解消	がん患者の自殺数	449名	401名		A

その他の社会的な問題について

-	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ガン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等の割合	38.8%	46.7%		A
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）	1,717	1,926		A

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	12.3%	23.2%		*
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	5.3%	7.4%		*

300003	がんによる社会からの孤立の解消	がんであることを話せる割合	93.2%	–		D

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

※赤塗：コア指標

小児・AYA世代について

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
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	小児がん拠点病院等の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	2,232	2,883		A
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、小児がん拠点病院等に配置されている者の数	230	297		A
341103	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	250人（累計 1,196人）	190人（累計1,610人）		C
341104		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数	123	130		A
341105	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	小児がん拠点病院等の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	99	297		A
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	78	130		A
-	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	あり方の検討の段階のため、指標設定無し（着実に検討を進めること）				

高齢者について

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
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	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割合	97.6%	100.0%		A
342102		介護支援等連携指導料の算定数（がん患者に限定）（算定回数）	82,935	77,242		C
342102		介護支援等連携指導料の算定数（がん患者に限定）（患者数）	66,661	63,612		C
342103		退院時共同指導料１の算定数（がん患者に限定）（算定回数）	12,374	13,686		A
342103		退院時共同指導料１の算定数（がん患者に限定）（患者数）	12,053	13,390		A
-	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等の割合	99.6%	100.0%		A

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
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	68.1%	-		D
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	75.9%	-		D
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	76.6%	-		D
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回答した人の割合	52.9%	-		D
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	54.9%	57.7%		*
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	83.3%	-		D
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	41.6%	37.9%		A
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	79.1%	77.5%		C
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	32.9%	50.9%		*

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
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	47.7%	44.1%		*
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	12.5%	–		D
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	47.9%	60.2%		A
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	79.1%	85.5%		A
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	53.5%	55.7%		A

#	最終アウトカム	最終アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
000006	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	70.5%	79.0%		*

「第４期がん対策推進基本計画ロジックモデル　確定版」

※赤塗：コア指標

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
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						
–	「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ので指標設定無し ※次期「がん研究10か年戦略」は令和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」事後評価大変優れている（計画を超えて大変進捗）	5	6		D
		「革新的がん医療実用化研究事業」事後評価優れている（計画を超えて進捗）	47	18		D
		「革新的がん医療実用化研究事業」事後評価良い（計画どおり進捗）	50	40		D
		「革新的がん医療実用化研究事業」事後評価やや良い（計画どおりに進捗していない部分があるが、概ね計画どおりに進捗）	14	8		D
		「革新的がん医療実用化研究事業」事後評価良いとも悪いともいえない（計画どおりに進捗していない部分がある）	3	0		D
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	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	14	16		A
410103	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	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AMED疾患領域（がん）の研究数	95	105		A
410104		厚労科研の採択課題における事後評価の平均	13.5	13.3		C
410105		「がん政策研究事業」成果に関する評価	不十分な成果となった課題がなく、計画どおり順調な成果が得られた。	一部不十分な成果となった研究課題はあるものの、概ね計画どおり順調な成果が得られた。		C
-	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	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
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	別添	別添		D
410202	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	（AMEDにおけるがんに関する）研究成果を活用した臨床試験・治験への移行数	3	14		A
410203		（AMEDにおけるがんに関する）薬事承認件数（新規・適応拡大）（医療機器含む）新規	0	2		A
410204		（AMEDにおけるがんに関する）薬事承認件数（新規・適応拡大）（医療機器含む）適応拡大	0	0		B
410205		（AMEDにおけるがんに関する）シーズの企業への導出件数	14	21		A

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
人材育成の強化						
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	-	-		D
420102	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	がんゲノム医療コーディネーター研修会参加人数	583	550		C
420103		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	5,073（累計 54,368人）	4,849(累計63,995人)		C
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	250（累計 1,196人）	190(累計1,610人)		C
420105		緩和ケア研修修了者数	171,779	199,563		A
420106		緩和ケアに特化した講座を設置している大学の数	14大学	14大学		B

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
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	1,820人	2,820人		A
-	専門的人材の適正配置	今後、検討（人材の配置について、どのように評価を行うことが適切か、検討を行う。）				

「第４期がん対策推進基本計画ロジックモデル　確定版」

※赤塗：コア指標

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
がん教育及びがんに関する知識の普及啓発						
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だ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だ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	11.4%	12.5%		A
430102	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	がん情報サービスに含まれる項目数　一般向けのページ数	1,028ページ（うちHTML941ページ、PDF87コンテンツ）	1,530ページ（うちHTML657、PDF873コンテンツ）		A
430103	【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だ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	がん情報サービスに含まれる項目数　一般向けのコンテンツ数	248コンテンツ	325コンテンツ		A
430104		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）	1,717	1,926		A
430105	【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だ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	4,897	6,947		A

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
430201	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	「がんは誰もがかかる可能性のある病気である。」に対して「正しい」と回答した割合	97.2%	97.1%		C
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」に対して「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答した割合	95.1%	95.0%		C
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	90.1%	–		D

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
がん登録の利活用の推進						
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	0.4	0.4		B
		全国がん登録の精度指標としての%DCO	1.9	2.0		C
-	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（着実に検討を進めること）				

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
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）新規（顕名）	10	12		A
		利用件数（総数・年あたり）更新（顕名）	16	25		A
		利用件数（総数・年あたり）新規（匿名）	38	45		A
		利用件数（総数・年あたり）更新（匿名）	19	27		A

「第４期がん対策推進基本計画ロジックモデル　確定版」

※赤塗：コア指標

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
患者・市民参画の推進						
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）	13.1%	–		D
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	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	1	5		A
	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					
–	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	今後、検討（医療従事者側の患者・市民参画に係る啓発に関する活動の成果について、どのように評価を行うか、検討を行う。）				

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
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	がん対策を進めるためには国民の協力が広く必要であり、積極的に関わりたいと考える人の割合	89.5%	–		D
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	47.8%	59.3%		A

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
デジタル化の推進						
-	「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割合	80.7%	84.7%		A
460102	患者やその家族等のアクセス向上や、医療・福祉・保険サービスの効率的・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	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割合	22.6%	29.2%		A
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、冊子や視聴覚教材等がオンラインでも確認できる拠点病院等の割合	35.7%	45.6%		A

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
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	今後、検討（デジタル技術の活用のアウトカム化のように評価するか、検討を行う。）				

410201 2022年度PRIMOマクロ分析報告書	https://portal.jcrp-primo.jp/2025/06/news113/
410201 2024年度PRIMOマクロ分析報告書	https://portal.jcrp-primo.jp/2023/06/news134/

#	指標	データソース	結果（対象期間）	種類	全国
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	脳腫瘍（リンパ腫以外）	34.7
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	脳腫瘍（リンパ腫）	31.8
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	脊髄腫瘍	76.3
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	眼腫瘍（眼瞼以外）	72.9
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	鼻腔・副鼻腔がん	48.0
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	咽頭がん（上・中・下）	53.5
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	喉頭がん	75.0
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	唾液腺がん	62.2
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	頭頚部肉腫	57.2
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	気管がん	40.8
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	胸腺がん	55.4
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	胸腺腫	89.5
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	縦隔胚細胞腫瘍	74.4
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	縦隔腫瘍（それ以外の腫瘍）	36.7
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	中皮腫（胸膜）	10.8
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	中皮腫（腹膜）	18.6
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	小腸がん	49.8
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	肛門・肛門管がん	52.6
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	消化管間質性腫瘍（GIST）	90.2
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	消化管の神経内分泌腫瘍（NET／NEC）	80.4
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	膵臓の神経内分泌腫瘍（NET／NEC）	73.7
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	後腹膜肉腫	50.9
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	褐色細胞腫・傍神経節腫瘍（頭頸部以外）	68.2
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	副腎皮質がん	37.4
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	精巣腫瘍	96.0
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	子宮肉腫	53.8
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	卵巣悪性胚細胞腫瘍	90.0
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	外陰がん	61.0
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	四肢・表在体幹の悪性軟部腫瘍	71.4
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	四肢の悪性骨腫瘍	56.5
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	皮膚の悪性黒色腫	69.5
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	悪性リンパ腫	64.1
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	急性白血病（骨髄性、リンパ性）	30.5
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	慢性白血病（骨髄性、リンパ性）	74.9
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）： AYA・成人（15 歳以上）のみ）	多発性骨髄腫	45.5

#	指標	データソース	結果（対象期間）	種類	全国
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	脳腫瘍（リンパ腫以外）	34.4
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	脳腫瘍（リンパ腫）	35.8
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	脊髄腫瘍	72.0
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	眼腫瘍（眼瞼以外）	70.4
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	鼻腔・副鼻腔がん	49.1
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	咽頭がん（上・中・下）	54.8
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	喉頭がん	76.9
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	唾液腺がん	65.3
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	頭頚部肉腫	52.9
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	気管がん	43.1
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	胸腺がん	55.1
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	胸腺腫	97.0
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	縦隔胚細胞腫瘍	69.9
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	縦隔腫瘍（それ以外の腫瘍）	43.7
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	中皮腫（胸膜）	12.2
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	中皮腫（腹膜）	21.4
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	小腸がん	50.5
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	肛門・肛門管がん	51.9
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	消化管間質性腫瘍（GIST）	92.7
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	消化管の神経内分泌腫瘍（NET／NEC）	81.3
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	膵臓の神経内分泌腫瘍（NET／NEC）	75.0
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	後腹膜肉腫	54.4
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	褐色細胞腫・傍神経節腫瘍（頭頸部以外）	92.4
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	副腎皮質がん	45.0
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	精巣腫瘍	97.4
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	子宮肉腫	52.8
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	卵巣悪性胚細胞腫瘍	92.3
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	外陰がん	62.5
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	四肢・表在体幹の悪性軟部腫瘍	70.9
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	四肢の悪性骨腫瘍	61.5
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	皮膚の悪性黒色腫	70.1
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	悪性リンパ腫	64.7
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	急性白血病（骨髄性、リンパ性）	33.1
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	慢性白血病（骨髄性、リンパ性）	74.3
000007	希少がんの5年生存率	全国がん登録	2018年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	多発性骨髄腫	49.6

シート1(最種的に受け入れている拠点病院等の数)_ベースライン

	脳腫瘍（リンパ腫以外）	脳腫瘍（リンパ腫）	神経膠腫	髄膜腫（髄膜以外）	膵腎・副鼻腔がん	喉頭がん（上・中・下）	胸腺がん	横紋筋がん	後頭部肉腫	食道がん	縦隔腫瘍（胸腺がん、	縦隔胚細胞腫瘍	縦隔腫瘍（それ以外の	甲状腺（胸腺）	甲状腺（腫瘍）	小腸がん	肛門・肛門管がん	消化管間質性腫瘍（G	消化管の神経内分泌腫	すい臓の神経内分泌腫	後腹膜肉腫	褐色細胞腫・傍神経節	副腎皮質がん	精巣腫瘍	子宮肉腫	卵巣胚細胞腫瘍	外陰がん	固肢・表在体幹の悪性	固肢・表在体幹の悪性	皮膚の悪性黒色腫	悪性リンパ腫	急性白血病（骨髄性、	慢性白血病（骨髄性、	多発性骨髄腫	原発不明がん
全国	260	259	168	71	224	241	245	229	158	259	327	260	281	276	149	313	339	341	326	336	190	209	200	299	264	256	221	136	116	188	309	284	288	294	186
北海道	11	10	6	2	10	11	11	9	7	8	13	8	9	9	10	13	11	14	14	15	7	8	8	10	12	10	10	7	6	8	13	11	11	12	8
青森県	2	2	1	0	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	1	3	4	2	2	4	2	3	3	3	4	4	4	2	2	2	1	1	1	1	2
岩手県	2	2	0	0	1	1	2	1	1	1	3	3	3	3	1	4	4	4	4	4	2	3	3	4	2	2	0	0	1	2	2	2	2	2	1
宮城県	4	2	2	1	2	2	2	3	2	4	4	3	4	5	3	6	7	7	7	7	4	2	1	5	4	4	4	2	2	2	5	4	4	4	4
秋田県	5	4	2	0	2	3	3	3	1	2	3	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	5	5	4	4	2
山形県	2	2	1	1	3	4	4	4	3	5	5	5	5	5	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	1	1	1	1	2	3	3	3	3	1
福島県	3	3	1	1	3	4	4	4	2	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	2	4	2	4	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	1
茨城県	4	5	3	2	4	4	4	4	3	7	6	7	7	6	4	5	5	5	6	6	4	4	5	8	5	5	4	4	3	4	6	6	6	6	1
栃木県	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	6	5	5	5	3	4	4	4	4	4	4	2	1	2	6	5	5	5	3
群馬県	2	1	1	1	1	1	1	1	0	3	5	1	2	2	1	5	6	6	4	7	2	2	3	6	3	3	2	2	1	1	2	5	5	5	1
埼玉県	7	6	3	2	6	6	6	7	5	10	11	9	10	10	3	7	8	8	8	8	4	2	3	10	6	5	5	5	5	6	7	9	8	6	4
千葉県	6	8	5	2	7	8	8	9	8	11	14	11	13	12	5	10	14	11	9	13	7	9	8	13	12	10	8	6	5	5	10	11	11	11	8
東京都	28	27	21	11	21	23	22	20	14	25	29	25	27	25	11	24	28	27	27	27	16	22	16	26	25	25	21	15	13	22	27	24	24	25	22
神奈川県	15	14	8	3	11	14	14	12	7	12	18	13	16	14	4	13	17	16	14	17	7	10	11	15	15	15	11	6	5	11	19	18	19	19	9
新潟県	5	5	3	4	5	6	6	5	2	6	6	4	3	5	2	3	5	6	6	6	2	4	4	5	4	4	4	3	3	3	7	7	7	7	3
富山県	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	4	3	3	4	2	4	5	4	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	5	4	4	5	2
石川県	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	3	2	3	4	4	4	2	2	2	4	4	4	5	2
福井県	2	2	2	0	3	3	4	3	3	4	4	3	2	3	2	5	5	5	5	5	2	1	0	4	4	3	2	2	1	2	3	3	3	3	3
山梨県	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
長野県	6	6	3	2	6	6	6	6	6	7	10	8	8	6	5	10	10	12	12	11	6	6	5	10	8	7	6	4	3	2	7	4	4	4	6
岐阜県	1	2	2	0	6	5	6	4	2	3	5	3	5	4	2	6	6	5	5	5	3	2	3	3	4	4	4	0	0	2	5	4	4	4	3
静岡県	10	9	5	3	7	8	8	7	6	8	12	10	11	11	5	9	10	10	10	12	5	7	7	8	7	9	5	4	4	2	8	7	7	8	4
愛知県	16	14	9	2	12	14	15	13	9	11	13	10	11	13	4	13	11	15	13	15	8	8	6	12	11	12	9	8	7	8	17	17	18	18	10
三重県	4	4	4	1	3	3	3	2	1	2	4	3	3	3	1	4	4	4	4	4	2	3	3	3	1	2	2	1	1	1	4	4	4	4	3
滋賀県	4	4	4	0	4	4	4	4	2	2	5	4	5	4	2	4	4	5	5	5	2	3	0	4	2	3	3	1	1	1	4	4	4	4	4
京都府	8	8	5	3	8	9	10	8	5	8	10	8	10	6	3	10	11	11	10	10	8	7	7	10	9	9	10	6	6	6	10	10	10	9	9
大阪府	14	15	11	3	11	11	11	13	10	13	17	14	14	14	6	14	17	15	16	15	9	12	12	15	16	14	13	6	5	14	13	13	13	13	6
兵庫県	12	13	9	2	10	9	10	10	4	12	14	10	11	11	8	13	15	15	13	13	5	9	9	14	14	11	9	7	6	4	7	12	12	12	5
奈良県	3	4	2	0	4	4	4	4	2	2	3	2	2	3	0	5	5	6	6	5	6	4	3	4	4	4	4	3	1	1	3	4	4	4	3
和歌山県	3	3	3	0	2	2	3	2	1	1	3	3	3	4	3	2	5	5	5	5	2	2	3	3	3	3	3	1	1	0	4	3	3	3	3
鳥取県	3	3	1	0	1	2	2	1	1	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	3	3	3	1	1	2	3	2	2	2	3
島根県	4	2	1	1	3	3	3	2	1	2	4	2	2	2	1	5	4	4	3	4	1	2	3	5	5	5	4	1	1	3	4	3	3	3	1
岡山県	4	4	4	3	4	5	5	4	4	4	5	3	4	4	3	6	5	6	6	5	3	4	2	5	4	5	3	2	2	2	5	4	4	4	5
広島県	6	7	5	2	7	7	6	5	6	8	11	10	10	11	5	10	10	11	11	11	7	6	5	9	7	5	7	4	3	7	10	8	10	10	7
山口県	4	4	3	0	2	2	2	2	1	3	5	3	3	4	1	6	6	7	7	5	3	4	4	5	4	4	3	3	1	0	2	5	5	5	2
徳島県	3	3	2	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	2
香川県	3	4	3	1	2	2	2	2	2	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	1	1	1	3	4	4	4	2
愛媛県	4	4	2	1	4	5	5	5	2	5	5	5	4	5	2	6	7	7	6	5	4	4	6	7	4	4	1	1	1	1	5	6	4	4	2
高知県	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2
福岡県	13	14	8	2	8	9	9	9	5	12	17	12	14	13	6	18	17	18	18	17	11	10	7	14	13	13	9	6	6	8	15	13	13	14	8
佐賀県	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	4	4	4	3	1	2	3	3	3	2	2	1	1	1	2	2	2	1	0	2	3	4	3	4	2
長崎県	5	5	3	3	4	4	4	4	1	6	5	4	4	5	4	5	5	6	6	6	2	3	4	5	4	4	4	3	1	2	6	6	6	6	3
熊本県	4	4	1	1	5	5	5	5	5	6	6	6	6	5	3	6	6	6	6	6	5	4	5	6	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	3
大分県	4	3	3	0	4	4	5	0	4	4	3	4	4	2	2	5	5	5	4	4	3	3	4	4	4	4	3	2	2	3	4	3	4	5	2
宮崎県	1	2	1	0	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	0	2	2	2	2	2	0	1	1	2	2	2	2	1	1	0	2	2	2	2	1
鹿児島県	2	2	2	1	5	5	4	4	4	5	6	4	5	5	5	9	10	10	8	7	4	3	4	6	4	4	3	0	0	2	8	6	6	8	2
沖縄県	3	3	3	0	3	4	4	2	2	3	2	2	2	1	1	5	5	5	4	3	3	3	3	4	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	1

シート2(他施設へ紹介する拠点病院等の数)_ベースライン

	脳腫瘍（リンパ腫以	脳腫瘍（リンパ腫）	脊髄腫瘍	眼腫瘍（眼軸以外	鼻腔・副鼻腔がん	咽頭がん（上・中・	喉頭がん	唾液腺がん	頭頸部肉腫	気管がん	縦隔腫瘍（胸腺が	縦隔胚細胞腫瘍	縦隔腫瘍（それ以	中皮腫（胸膜）	中皮腫（腹膜）	小腸がん	肛門・肛門管がん	消化管間質性腫瘍	消化管の神経内分	すい臓の神経内分	後腹膜肉腫	褐色細胞腫・傍神	副腎皮質がん	精巣腫瘍	子宮肉腫	卵巣胚細胞腫瘍	外陰がん	四肢・表在体幹の軟	四肢・表在体幹の軟	皮膚の悪性黒色腫	悪性リンパ腫	急性白血病（骨髄	慢性白血病（骨髄	多発性骨髄腫	原発不明がん
全国	34	44	101	225	85	79	67	78	128	49	29	49	43	40	91	4	9	4	9	10	49	62	59	20	48	55	61	161	191	113	28	59	51	40	49
北海道	5	4	8	11	5	2	1	5	8	3	0	4	2	1	4	0	0	0	0	1	3	3	3	2	2	4	3	9	11	5	3	5	5	4	2
青森県	0	1	1	3	1	1	0	1	2	2	1	2	2	2	3	0	0	0	1	0	2	2	2	0	0	0	0	1	1	2	1	2	2	1	0
岩手県	4	4	8	7	5	5	4	5	6	5	5	5	5	5	5	0	2	2	4	3	5	6	6	2	4	4	4	8	9	7	3	6	5	4	3
宮城県	1	2	2	3	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	4	0	0	1	1	0	0
秋田県	1	1	4	7	1	1	1	2	3	3	1	3	3	2	3	2	0	0	1	1	2	3	3	2	2	3	2	4	5	6	1	1	1	1	3
山形県	0	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	3	3	0	0	0	0	2
福島県	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
茨城県	1	2	4	3	4	3	3	4	1	1	1	1	2	0	3	0	0	0	0	0	3	3	3	2	1	1	2	2	3	2	3	3	3	3	2
栃木県	1	1	3	6	3	2	2	2	2	3	1	1	1	2	1	0	0	0	1	2	1	1	1	0	3	3	2	4	5	2	0	2	2	2	2
群馬県	3	3	4	6	3	3	2	4	5	0	0	2	1	1	2	0	0	0	0	0	1	2	1	0	1	1	3	5	5	5	2	3	3	3	1
埼玉県	0	1	3	7	3	3	2	3	5	2	0	1	1	0	5	0	0	0	0	0	1	3	2	0	2	2	3	3	3	2	0	0	0	0	3
千葉県	2	3	3	8	4	4	3	4	5	2	1	2	2	2	5	0	1	0	0	1	2	4	3	3	2	2	3	5	7	4	1	2	2	1	4
東京都	1	0	1	13	4	3	4	2	7	2	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	3	6	8	1	0	0	0	0	3
神奈川県	1	0	5	9	2	1	1	1	5	0	0	0	0	1	5	0	0	1	1	0	2	2	2	0	1	1	0	6	8	3	0	2	1	0	3
新潟県	0	0	2	3	0	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	3	2	0	1	0	0	0
富山県	0	0	2	2	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	1
石川県	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0	0	0	0	0
福井県	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0
山梨県	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	2	2	2	1
長野県	1	1	5	6	4	2	2	3	4	1	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	1	4	2	1	1	2	2	3	3	3	0	2	2	1	1
岐阜県	0	0	2	8	0	0	0	0	1	1	1	2	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	3	4	3	0	0	0	1	1
静岡県	0	1	5	5	1	1	1	2	2	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	3	2	0	2	2	2	5	7	3	0	0	0	0	1
愛知県	0	0	2	9	1	1	0	0	5	1	0	3	1	1	5	1	0	0	0	0	2	0	2	0	1	0	1	8	8	5	0	0	0	0	1
三重県	0	0	0	2	0	1	0	0	3	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	3	2	0	0	0	0	0
滋賀県	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	3	4	2	0	0	0	0	1
京都府	2	2	1	4	1	1	1	1	3	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	3	1	2	2	2	1
大阪府	0	0	1	11	5	5	3	3	5	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	7	8	2	2	2	2	2	0
兵庫県	1	1	2	9	2	4	4	2	4	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	4	4	7	5	2	2	2	2	2
奈良県	0	0	2	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	2	4	4	1	0	0	0	0	1
和歌山県	0	0	1	3	2	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	2	2	0	0	0	0	0
鳥取県	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
島根県	0	1	1	4	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	3	1	1	2	1	1	0
岡山県	1	2	2	3	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	1	3	2	2	2	2	2	6	6	2	0	0	0	0	2
広島県	0	1	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	4	4	1	0	3	2	0	0
山口県	1	0	3	4	2	2	2	2	3	3	1	1	1	3	4	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	2	1	3	4	1	0	0	0	0	0
徳島県	0	0	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	3	2	1	0	0	0	0	0
香川県	0	1	0	2	1	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	1	1	0
愛媛県	1	0	1	6	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2	2	4	0	0	1	0	0	0
高知県	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	0	1	0	0	0	2	2	2	1	1	1	0	2	2	0	0	0	0	0	0
福岡県	0	2	3	12	8	7	7	7	11	3	0	1	0	1	2	0	1	0	0	0	0	1	2	0	5	5	6	9	10	9	1	3	3	2	3
佐賀県	0	0	2	2	3	3	3	3	3	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0
長崎県	0	0	2	3	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2	2	3	3	3	0	0	0	0	0
熊本県	0	0	2	3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	1	2	1	0	1	2	1	3	4	1	1	1	1	1	0
大分県	1	1	0	2	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	3	3	3	0	2	1	1	0
宮崎県	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
鹿児島県	3	2	6	8	5	5	4	5	5	6	4	5	4	5	5	1	1	1	1	1	2	4	4	3	4	4	4	7	7	6	3	3	3	2	3
沖縄県	1	2	1	4	3	3	3	3	3	1	2	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0	2	2	1	2	2	3	2	3	1	2	3	3	2	1

シート3(臨床試験を実施している拠点病院等の数)_ベースライン

	脳腫瘍（リンパ腫以	脳腫瘍（リンパ腫）	骨髄腫瘍	眼腫瘍（眼粘以外）	鼻腔・副鼻腔がん	咽頭がん（上・中・下	喉頭がん	唾液腺がん	頭頸部肉腫	気管がん	縦隔腫瘍（胸腺がん	縦隔胚細胞腫瘍	縦隔腫瘍（それ以外	中皮腫（胸膜）	中皮腫（腹膜）	小腸がん	肛門・肛門管がん	消化管間質性腫瘍	消化管の神経内分泌	すい臓の神経内分泌	後腹膜肉腫	褐色細胞腫・傍神経	副腎皮質がん	精巣腫瘍	子宮肉腫	卵巣胚細胞腫瘍	外陰がん	四肢・表在体幹の悪	四肢・表在体幹の悪	皮膚の悪性黒色腫	悪性リンパ腫	急性白血病（骨髄	慢性白血病（骨髄	多発性骨髄腫	原発不明がん
全国	102	62	21	13	60	87	76	60	33	27	70	24	27	75	22	70	79	83	91	80	30	21	20	37	50	34	32	49	41	39	155	161	129	146	38
北海道	3	1	0	0	1	2	2	1	1	0	3	0	0	5	1	2	4	3	5	3	1	0	0	2	3	2	2	2	2	3	4	4	3	5	1
青森県	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
岩手県	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2	2	2	1	2	0	0	0	1	1	1	1	1	0	2	1	1	1	1	2
宮城県	1	1	1	0	1	2	2	2	0	0	0	0	1	1	0	2	1	0	0	0	1	0	0	1	2	1	2	1	1	1	3	2	1	2	1
秋田県	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
山形県	1	0	0	0	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	2	0
福島県	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0
茨城県	2	1	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	3	3	3	3	0
栃木県	4	2	1	1	2	2	2	2	2	2	4	3	4	3	1	1	3	3	2	1	1	1	0	0	2	1	0	1	1	0	3	2	2	3	0
群馬県	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	2	0
埼玉県	3	1	0	1	2	2	2	1	0	0	3	1	1	2	1	3	3	3	4	3	1	1	0	1	2	1	1	3	2	3	5	6	4	4	2
千葉県	1	1	0	0	3	3	3	2	1	0	4	0	0	3	0	1	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	5	6	5	7	1
東京都	15	11	4	2	8	10	11	6	5	0	6	1	1	6	1	6	12	11	12	11	4	3	3	3	8	4	4	9	8	5	17	17	14	14	6
神奈川県	5	3	0	0	3	5	5	4	2	0	1	1	0	5	0	2	5	5	5	5	0	1	0	1	1	1	1	2	2	0	6	8	6	6	0
新潟県	2	1	0	1	1	2	2	2	1	0	1	0	0	1	1	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	2	3	2	3	0
富山県	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0
石川県	3	2	0	0	1	2	1	1	0	0	2	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	3	4	3	3	0
福井県	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1	1	1	0
山梨県	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0
長野県	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	0	1	0
岐阜県	2	1	0	0	1	2	1	1	1	2	1	1	1	3	0	0	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1	1	2	1
静岡県	1	0	0	0	2	2	2	2	1	0	1	0	1	2	0	1	1	2	2	1	0	0	0	0	1	1	0	2	1	0	3	3	1	3	1
愛知県	8	6	4	1	5	5	4	5	1	1	4	2	1	3	2	4	5	5	5	5	2	1	2	5	2	3	3	2	2	3	13	13	8	11	2
三重県	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	3	2	2	1	1
滋賀県	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	4	2	0
京都府	3	2	0	1	3	3	3	2	1	1	2	1	1	3	1	1	0	3	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	5	4	4	3	1
大阪府	8	4	1	1	3	8	6	4	1	3	8	2	3	7	1	8	9	11	9	8	2	1	1	3	4	4	3	1	1	2	7	8	6	8	5
兵庫県	3	1	1	0	2	6	5	3	1	1	4	0	0	4	2	2	1	1	6	4	1	1	1	1	2	0	0	2	2	0	7	7	6	7	1
奈良県	1	1	0	0	1	2	1	2	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	2	2	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	2	1	2	0
和歌山県	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
鳥取県	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	2	2	2	2	0
島根県	0	0	0	1	1	1	1	0	1	3	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	0
岡山県	2	1	1	0	1	3	2	0	1	1	1	1	1	3	1	3	2	4	3	1	1	0	0	1	1	1	2	2	1	1	5	5	5	3	3
広島県	3	3	0	0	2	1	2	1	0	0	0	0	0	1	0	6	2	1	2	2	1	1	1	2	2	0	1	2	1	0	2	3	3	3	0
山口県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
徳島県	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	2	3	1
香川県	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	2	2	0	0	1
愛媛県	2	0	0	0	1	1	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	0	0	1	1	2	1	1	0	1	4	4	4	4	1
高知県	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0
福岡県	6	4	1	0	4	6	5	6	4	3	5	1	2	4	1	5	4	3	4	6	2	1	2	2	2	0	1	3	3	3	11	12	11	12	4
佐賀県	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	3	3	3	1
長崎県	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4	4	4	2	0
熊本県	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	2	3	1	2	0
大分県	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3	0	2	2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	3	3	2	3	1
宮崎県	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	0
鹿児島県	1	1	0	0	1	1	1	1	0	2	1	1	1	1	0	2	0	0	0	1	1	1	1	2	1	1	1	0	0	0	3	2	2	3	0
沖縄県	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	0

シート1(積極的に受け入れている拠点病院等の数)_中間値

	脳腫瘍（リンパ腫以外）	脳腫瘍（リンパ腫）	脊髄腫瘍	眼腫瘍（眼瞼以外）	鼻腔・副鼻腔がん	咽頭がん（上・中・下）	喉頭がん	唾液腺がん	頭頸部肉腫	気管がん	胸腺がん	胸腺腫	縦隔胚細胞腫瘍	縦隔腫瘍（それ以外の腫瘍）	中皮腫（胸膜）	中皮腫（腹膜）	小腸がん	肛門・肛門管がん	消化管間質性腫瘍（GIST）	消化管の神経内分泌腫瘍（NET／NEC）	膵臓の神経内分泌腫瘍（NET／NEC）	後腹膜肉腫	褐色細胞腫・傍神経節腫瘍（頭頸部以外）	副腎皮質がん	精巣腫瘍	子宮肉腫	卵巣悪性胚細胞腫瘍	外陰がん	四肢・表在体幹の悪性軟部腫瘍	四肢の悪性骨腫瘍	脊椎・骨盤の悪性骨腫瘍	皮膚の悪性黒色腫	悪性リンパ腫	急性白血病（骨髄性、リンパ性）	慢性白血病（骨髄性、リンパ性）	多発性骨髄腫
全国	268	250	161	79	230	247	251	233	162	263	340	338	263	296	276	159	329	367	358	339	348	195	214	208	308	276	262	223	134	121	118	177	308	286	289	297
北海道	11	10	6	3	10	11	11	9	7	7	12	12	9	10	10	9	15	15	16	13	16	9	10	11	12	12	10	10	7	6	7	6	14	12	12	13
青森県	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	4	4	4	4	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2
岩手県	2	1	0	0	2	2	2	2	1	2	3	3	2	3	2	2	4	4	4	4	4	3	3	3	5	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2
宮城県	4	2	2	1	3	3	3	3	3	4	5	5	3	4	5	2	6	7	7	7	7	4	2	0	4	4	4	4	2	2	3	2	5	4	4	4
秋田県	4	3	2	0	2	3	3	3	1	2	3	3	2	2	3	3	3	4	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	5	5	4	5
山形県	2	2	1	1	3	4	4	4	3	5	5	5	5	5	5	2	3	4	3	3	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	3
福島県	3	3	2	1	3	3	3	3	3	4	6	6	5	5	5	3	5	5	4	4	4	1	2	3	5	4	4	3	2	1	1	1	3	2	2	2
茨城県	3	4	3	2	4	4	4	4	3	7	6	6	6	7	7	4	5	5	5	6	6	3	5	5	8	5	5	4	2	2	3	2	6	6	6	6
栃木県	4	5	2	2	4	4	4	4	3	4	5	5	4	5	4	2	4	6	6	6	5	5	5	4	5	5	4	4	2	2	2	2	4	4	4	4
群馬県	2	1	0	1	1	1	1	1	1	4	6	6	3	3	2	1	4	5	5	3	6	1	2	3	6	4	2	2	1	1	1	2	5	5	5	5
埼玉県	7	5	3	3	5	6	6	5	5	11	12	12	10	11	10	4	10	12	11	10	11	6	3	6	10	7	7	5	5	5	4	8	8	9	8	7
千葉県	8	7	7	1	7	8	8	9	8	11	14	14	11	12	12	7	10	14	11	10	13	8	8	8	12	10	8	7	6	5	5	6	10	9	9	10
東京都	30	28	21	11	21	23	24	23	16	26	31	31	25	29	26	11	25	28	29	28	27	18	25	18	29	27	25	20	15	13	13	20	25	25	25	26
神奈川県	15	15	9	3	14	15	15	11	7	12	18	18	13	16	14	8	12	22	17	17	18	10	12	12	16	18	16	12	7	5	5	11	19	18	18	19
新潟県	6	4	3	4	5	6	6	5	3	6	6	6	4	4	5	2	5	7	5	6	6	2	3	3	3	4	4	4	3	3	3	2	6	6	6	6
富山県	3	3	1	1	3	3	3	3	2	4	4	4	4	4	3	4	5	5	4	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	5	4	4	5
石川県	3	3	3	2	3	4	4	4	3	3	5	4	4	4	4	1	5	5	5	5	4	3	2	1	3	4	3	4	2	1	1	2	4	3	4	4
福井県	3	2	2	0	3	3	4	4	3	4	4	4	3	2	3	2	5	5	5	5	5	3	2	1	5	4	3	2	2	1	1	2	3	3	3	3
山梨県	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
長野県	5	5	3	2	8	7	7	7	5	7	9	9	7	7	6	5	10	10	11	12	11	6	5	5	10	8	7	6	5	4	3	2	7	4	4	4
岐阜県	3	3	2	0	5	5	7	6	3	4	7	8	4	6	4	2	6	7	7	6	8	3	2	3	5	5	6	6	1	1	1	2	6	6	6	6
静岡県	10	8	5	5	7	8	8	7	6	8	12	11	9	11	10	5	9	10	11	10	12	5	5	4	7	9	10	8	3	3	4	6	8	8	8	8
愛知県	16	17	8	3	13	13	14	13	8	12	17	16	10	13	14	4	15	12	17	16	17	8	10	8	15	14	14	11	5	4	5	9	18	18	19	19
三重県	5	5	4	1	3	3	3	2	1	2	4	4	3	3	3	1	4	4	4	4	4	2	3	3	3	1	2	2	1	1	1	1	5	5	5	5
滋賀県	5	4	5	2	3	3	3	3	1	3	5	5	4	4	3	1	5	5	5	4	5	3	3	2	5	4	4	4	2	2	0	1	5	4	4	5
京都府	8	9	4	2	8	11	11	9	5	8	11	11	8	11	7	4	11	11	11	10	10	8	8	8	12	9	10	10	7	7	5	6	10	9	9	10
大阪府	13	13	7	2	12	11	11	13	10	9	16	15	13	12	12	4	14	16	17	16	17	9	11	11	14	13	14	10	6	6	4	11	13	13	13	13
兵庫県	13	12	6	2	9	9	9	8	4	11	13	13	9	11	10	8	14	15	16	14	14	7	9	9	12	11	9	8	5	4	4	6	11	11	11	10
奈良県	4	4	2	0	5	5	5	5	3	2	5	5	4	4	2	1	6	6	6	5	6	3	3	3	4	4	4	4	1	1	1	2	4	4	4	4
和歌山県	4	4	2	0	2	2	3	2	2	4	3	4	3	4	3	2	5	5	5	5	5	2	3	4	3	4	3	4	0	0	0	0	3	2	2	2
鳥取県	3	3	1	0	1	2	2	1	1	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	3	3	2	1	1	1	2	3	2	2	2
島根県	4	2	1	1	4	3	3	2	1	3	4	4	2	3	2	1	5	5	5	4	4	1	1	3	5	5	5	4	1	1	1	3	4	3	3	3
岡山県	4	5	4	4	4	5	5	4	4	5	6	6	5	5	5	5	7	7	7	7	7	4	5	3	5	6	5	4	3	3	3	4	6	6	6	6
広島県	7	6	3	1	6	9	8	6	5	8	11	11	8	10	9	5	10	10	11	11	11	6	6	5	9	7	5	5	4	4	4	7	9	7	9	9
山口県	4	5	3	1	2	2	2	2	2	4	4	4	3	3	4	1	6	7	7	7	4	2	4	4	5	3	4	3	2	1	1	3	5	5	5	5
徳島県	3	3	2	1	2	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	3	3	1	1	1	2	3	3	3	3
香川県	3	4	3	1	2	2	2	2	1	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	1	1	1	3	4	4	4	4
愛媛県	4	3	3	1	5	6	6	6	2	5	5	5	4	4	6	2	7	8	7	6	7	4	5	6	7	5	5	2	1	1	3	4	6	5	5	5
高知県	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	1	1	1	2	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1
福岡県	12	13	8	2	9	9	9	9	6	11	17	16	13	15	14	7	16	18	17	18	16	10	9	8	14	14	14	9	5	6	4	7	16	15	15	15
佐賀県	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	3	4	4	4	3	1	2	4	4	3	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	4	3	4	4
長崎県	5	4	3	2	4	4	4	4	2	6	5	6	5	5	5	5	5	6	5	5	6	2	4	4	5	3	3	3	1	2	1	3	6	6	6	6
熊本県	4	4	1	2	5	5	5	5	4	6	6	6	6	6	5	3	6	6	6	6	6	4	3	4	6	5	5	5	2	2	4	3	5	5	5	5
大分県	4	3	3	0	4	4	4	5	1	4	5	5	4	5	5	4	6	6	6	5	5	3	3	3	4	4	4	3	2	2	2	3	4	3	3	4
宮崎県	1	2	1	0	1	1	1	1	0	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
鹿児島県	2	2	2	1	5	5	4	4	5	5	6	5	3	4	5	5	9	10	10	8	7	5	3	3	6	3	3	2	1	1	2	3	6	5	5	6
沖縄県	3	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3

シート2(他施設へ紹介する拠点病院等の数)_中間値

	脳腫瘍（リンパ腫以外）	脳腫瘍（リンパ腫）	脊髄腫瘍	眼腫瘍（眼瞼以外）	鼻腔・副鼻腔がん	咽頭がん（上・中・下）	喉頭がん	唾液腺がん	頭頸部肉腫	気管がん	胸腺がん	胸腺腫	縦隔胚細胞腫瘍	縦隔腫瘍（それ以外の腫瘍）	中皮腫（胸膜）	中皮腫（腹膜）	小腸がん	肛門・肛門管がん	消化管間質性腫瘍（GIST）	消化管の神経内分泌腫瘍（NET／NEC）	膵臓の神経内分泌腫瘍（NET／NEC）	後腹膜肉腫	褐色細胞腫・傍神経節腫瘍（頭頸部以外）	副腎皮質がん	精巣腫瘍	子宮肉腫	卵巣悪性胚細胞腫瘍	外陰がん	四肢・表在体幹の悪性軟部腫瘍	四肢の悪性骨腫瘍	脊椎・骨盤の悪性骨腫瘍	皮膚の悪性黒色腫	悪性リンパ腫	急性白血病（骨髄性、リンパ性）	慢性白血病（骨髄性、リンパ性）	多発性骨髄腫
全国	34	0	112	239	95	90	77	82	141	48	26	26	0	40	33	93	3	8	0	10	12	51	60	55	21	44	0	56	166	196	188	120	0	0	0	0
北海道	4	0	7	11	4	2	1	4	6	3	0	0	0	1	0	4	0	1	0	0	0	3	2	2	2	1	0	1	8	9	8	5	0	0	0	0
青森県	0	0	0	3	1	1	1	1	3	1	0	0	0	1	1	2	0	0	0	1	0	1	2	2	0	0	0	0	1	1	2	2	0	0	0	0
岩手県	3	0	6	5	4	5	4	5	5	4	4	4	0	4	4	4	0	2	0	4	3	4	5	5	2	4	0	4	5	6	5	6	0	0	0	0
宮城県	1	0	2	2	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	1	0	0	0	0	0
秋田県	1	0	5	7	3	2	2	3	4	3	2	3	0	3	2	3	2	0	0	1	2	2	3	3	2	2	0	2	4	6	5	6	0	0	0	0
山形県	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	3	3	3	0	0	0	0
福島県	0	0	3	4	2	2	2	2	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	4	2	0	0	0	0
茨城県	1	0	2	4	3	4	3	3	4	1	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	2	3	2	0	2	0	1	2	2	1	2	0	0	0	0
栃木県	1	0	3	5	3	2	2	2	3	2	1	1	0	1	1	3	0	0	0	1	2	1	1	1	0	2	0	2	4	4	4	3	0	0	0	0
群馬県	2	0	5	6	4	2	2	3	5	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	3	5	6	5	5	0	0	0	0
埼玉県	0	0	2	8	4	4	3	3	7	2	0	0	0	1	0	6	0	0	0	0	0	1	2	2	0	2	0	4	2	2	3	2	0	0	0	0
千葉県	3	0	3	8	4	4	4	4	5	1	1	1	0	2	2	5	0	0	0	0	1	3	5	4	2	3	0	4	4	7	4	6	0	0	0	0
東京都	0	0	1	13	4	3	4	2	9	1	0	0	0	0	0	4	0	1	0	0	1	3	1	0	0	0	0	2	8	9	6	0	0	0	0	0
神奈川県	1	0	5	11	2	2	2	2	4	0	0	0	0	0	1	5	0	0	0	1	0	2	2	3	0	0	0	0	8	11	11	3	0	0	0	0
新潟県	0	0	2	4	2	1	0	1	2	1	1	1	0	1	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	3	2	2	0	0	0	0
富山県	0	0	3	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	0	0	0	0	0
石川県	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0
福井県	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	3	2	1	0	0	0	0
山梨県	0	0	1	2	2	2	2	2	3	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	2	2	2	2	0	0	0	0
長野県	1	0	5	6	4	3	2	3	4	1	0	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	1	3	1	1	1	0	2	3	3	5	3	0	0	0	0
岐阜県	0	0	3	8	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	6	5	4	4	0	0	0	0
静岡県	0	0	5	5	1	1	1	1	4	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	2	2	0	2	0	3	4	7	9	4	0	0	0	0
愛知県	0	0	1	11	1	1	0	0	7	1	0	0	0	1	0	5	0	1	0	0	0	3	0	2	0	0	0	1	8	9	8	4	0	0	0	0
三重県	0	0	0	3	1	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2	2	2	0	0	0	0
滋賀県	1	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	0	0	2	2	2	2	0	0	0	0
京都府	2	0	1	4	1	1	1	1	3	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	3	5	4	0	0	0	0
大阪府	0	0	1	10	4	4	2	2	5	3	0	0	0	1	0	4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	7	8	7	3	0	0	0	0
兵庫県	1	0	4	10	2	4	3	2	3	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1	1	0	4	0	3	5	7	7	6	0	0	0	0
奈良県	0	0	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	2	4	4	3	2	0	0	0	0
和歌山県	0	0	1	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	2	2	2	1	0	0	0	0
鳥取県	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
島根県	0	0	1	4	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	3	2	1	0	0	0	0
岡山県	1	0	2	4	3	3	3	3	2	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	0	3	4	5	5	2	0	0	0	0
広島県	0	0	1	4	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	4	5	5	1	0	0	0	0
山口県	1	0	3	5	3	3	3	3	4	3	1	1	0	1	3	4	0	0	0	0	0	1	1	2	1	1	0	0	3	4	3	1	0	0	0	0
徳島県	0	0	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	2	2	2	1	0	0	0	0
香川県	0	0	0	3	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	2	1	0	0	0	0
愛媛県	2	0	2	6	2	2	2	2	2	1	2	2	0	2	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	2	3	2	3	0	0	0	0	0
高知県	0	0	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	2	2	2	1	1	0	1	2	2	2	0	0	0	0	0
福岡県	0	0	5	13	9	7	7	7	12	4	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	3	0	5	10	11	13	9	0	0	0	0
佐賀県	1	0	3	3	4	4	4	4	4	1	1	1	0	1	1	3	0	0	0	0	1	2	1	1	0	0	0	1	2	2	3	2	0	0	0	0
長崎県	0	0	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	2	4	3	5	3	0	0	0	0
熊本県	0	0	2	3	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1	2	1	0	1	0	1	3	4	3	3	0	0	0	0
大分県	0	0	1	2	1	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	3	4	3	2	0	0	0	0
宮崎県	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
鹿児島県	4	0	7	9	5	5	4	5	5	5	3	3	0	5	5	5	1	1	0	1	1	2	4	4	3	2	0	2	6	7	7	6	0	0	0	0
沖縄県	2	0	2	4	3	3	3	3	3	1	3	3	0	2	2	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	0	2	3	3	3	0	0	0	0	0

シート3(臨床試験を実施している拠点病院等の数)_中間値

	脳腫瘍（リンパ腫以外）	脳腫瘍（リンパ腫）	脊髄腫瘍	眼腫瘍（眼瞼以外）	鼻腔・副鼻腔がん	咽頭がん（上・中・下）	喉頭がん	唾液腺がん	頭頸部肉腫	気管がん	胸腺がん	胸腺腫	縦隔胚細胞腫瘍	縦隔腫瘍（それ以外の腫瘍）	中皮腫（胸膜）	中皮腫（腹膜）	小腸がん	肛門・肛門管がん	消化管間質性腫瘍（GIST）	消化管の神経内分泌腫瘍（NET／NEC）	膵臓の神経内分泌腫瘍（NET／NEC）	後腹膜肉腫	褐色細胞腫・傍神経節腫瘍（頭頸部以外）	副腎皮質がん	精巣腫瘍	子宮肉腫	卵巣悪性胚細胞腫瘍	外陰がん	四肢・表在体幹の悪性軟部腫瘍	四肢の悪性骨腫瘍	脊椎・骨盤の悪性骨腫瘍	皮膚の悪性黒色腫	悪性リンパ腫	急性白血病（骨髄性、リンパ性）	慢性白血病（骨髄性、リンパ性）	多発性骨髄腫
全国	90	69	25	10	45	72	67	47	31	26	63	47	21	23	59	22	79	79	73	88	90	30	17	19	27	43	34	26	50	41	25	37	158	151	121	145
北海道	2	3	2	0	1	2	2	2	2	0	2	2	0	0	4	0	6	5	4	7	5	3	0	1	1	3	2	1	2	2	2	3	3	5	4	6
青森県	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
岩手県	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
宮城県	1	1	1	0	1	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	0	1	1	0	1	0	0	2	1	2	1	1	0	1	3	2	2	2
秋田県	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
山形県	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	1	1	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2
福島県	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
茨城県	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	4	3	2	4
栃木県	2	2	1	1	0	1	2	0	0	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	1	2	3	3	2
群馬県	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	2	2
埼玉県	2	1	0	1	1	3	3	0	0	1	1	2	0	0	1	1	2	4	3	3	3	1	1	0	0	0	1	0	3	2	2	2	4	6	3	3
千葉県	1	1	0	0	1	2	2	2	2	1	2	1	0	0	3	0	1	2	2	2	3	1	0	0	2	1	0	1	1	1	1	0	5	6	5	7
東京都	13	11	3	1	8	9	9	7	4	2	8	5	0	1	3	0	7	8	7	10	8	4	2	3	2	7	7	4	9	9	2	5	16	13	13	14
神奈川県	5	3	0	0	2	5	5	4	2	0	2	2	1	0	3	0	4	7	6	6	6	3	0	0	0	1	2	1	2	1	0	0	9	7	5	5
新潟県	2	1	0	1	1	2	1	1	2	0	2	1	0	0	1	1	1	1	0	2	1	1	0	0	0	0	1	0	2	2	1	1	2	3	3	2
富山県	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1
石川県	2	1	0	0	1	2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	3	1	2	2	3	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	3	4	3	3
福井県	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1
山梨県	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	1
長野県	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	1	1	0	2
岐阜県	2	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	1	2	3	2	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	4	4	2	3
静岡県	1	1	0	0	2	2	2	2	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	2	2	1	0	0	0	0	1	1	0	2	1	0	1	3	4	2	3
愛知県	5	5	4	1	3	4	4	2	0	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	6	2	0	1	3	0	2	2	3	2	2	2	12	11	8	9
三重県	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	2	2	3	2	1	1	1	2	2	2	1	3	2	2	1
滋賀県	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	2	1	1
京都府	3	2	0	0	3	2	2	2	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	2	1	1	0	0	0	1	0	0	1	5	4	3	4
大阪府	8	6	3	1	3	8	7	5	2	2	3	2	2	1	4	1	7	9	11	7	10	0	0	1	1	3	3	2	1	2	1	5	8	6	6	8
兵庫県	3	2	1	0	2	4	4	3	2	2	6	3	0	0	4	2	2	2	2	5	4	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2	0	7	7	4	7
奈良県	1	2	0	0	2	2	1	2	0	0	2	2	1	1	1	0	2	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1
和歌山県	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
鳥取県	2	2	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	2	2	2	2
島根県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	2
岡山県	2	1	2	0	1	3	2	0	1	1	2	1	1	1	3	1	3	2	4	4	2	2	0	0	1	2	1	2	2	1	1	2	6	5	5	4
広島県	2	2	0	0	2	1	1	0	0	0	2	1	1	1	1	1	6	2	1	3	3	1	1	1	1	0	0	0	2	1	0	0	2	3	3	2
山口県	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	1	0	0	1	0	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
徳島県	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
香川県	1	1	0	0	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	2	2	1	1
愛媛県	2	1	0	0	1	1	1	1	1	2	1	0	0	0	1	0	2	2	2	3	2	1	0	0	1	2	2	2	1	0	0	0	3	4	4	3
高知県	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	2	2	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
福岡県	4	2	1	0	3	4	4	3	2	2	3	2	1	1	4	2	3	1	3	3	4	2	1	1	2	3	0	0	4	2	1	3	13	11	9	11
佐賀県	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3
長崎県	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	2
熊本県	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	2	3	1	2
大分県	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	3	0	2	2	1	1	2	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	3	3	2	3
宮崎県	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	2
鹿児島県	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	0	1	1	2	1	1	0	0	0	0	1	2	1	1	2
沖縄県	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	2	2

「第４期がん対策推進基本計画評価指標一覧」（マスタ）_ベースライン値

厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課　（2026年４月時点の集計値）

分野	#	再掲	指標	3期	データソース	対象（分母）	算出方法（分子）	結果（対象期間）	結果（ベースライン値）	比較上留意が必要な指標
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。」										
最終アウトカム指標	000001	一次予防／均霑・集約／ゲノム／手術／チーム／支持／実装	がんの年齢調整死亡率（75歳未満、全年齢）	1001	人口動態統計	都道府県別、年別、性別、年齢5歳階級別人口（総人口）	都道府県別、年別、性別、年齢5歳階級別、悪性新生物死亡数	【旧基準人口】（75歳未満; 人口10万対; 2022年） 【旧基準人口】（全年齢; 人口10万対; 2022年）	（75歳未満） 男女計　67.4 男性　81.1 女性　54.9 （全年齢） 男女計 108.6 男性 142.5 女性 82.5	
	000002	二次予防	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	都道府県別、年別、性別、年齢5歳階級別人口（総人口）	都道府県別、年別、性別、年齢5歳階級別、がん種別死亡数	【旧基準人口】（男女計・75歳未満; 人口10万対; 2022年） 【旧基準人口】（男女計・全年齢; 人口10万対; 2022年）	（75歳未満） 胃　6.2 大腸　9.7 肝　3.5 肺　11.9 女性乳房　10.4 子宮頸部　2.6 （全年齢） 胃　10.8 大腸　15.0 肝　6.2 肺　20.7 女性乳房　12.1 子宮頸部　2.8	
	000003	難治	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	都道府県別、年別、性別、年齢5歳階級別人口（総人口）	都道府県別、年別、性別、年齢5歳階級別、がん種別死亡数	【旧基準人口】（男女計・75歳未満; 人口10万対; 2022年） 【旧基準人口】（男女計・全年齢; 人口10万対; 2022年）	（75歳未満） 膵　7.0 （全年齢） 膵　11.3	
	000004	一次予防	がんの年齢調整罹患率	1003	全国がん登録	全国・都道府県別年齢階級別（85歳以上丸め）人口，性，暦年別（総人口）	全国・都道府県別年齢5歳階級別罹患数，性，診断年別	【旧基準人口】（全年齢; 人口10万対; 2019年）	男女計　387.4 男性　445.7 女性　346.7	
	000005	二次予防	がん種別年齢調整罹患率	1004	全国がん登録	全国・都道府県別年齢階級別（85歳以上丸め）人口，性，暦年別（総人口）	全国・都道府県別年齢5歳階級別罹患数，性，診断年別	【旧基準人口】（男女計・全年齢・全進展度; 人口10万対; 2019年）	胃　41.6 大腸　58.2 肝　12.0 肺　42.4 女性乳房　100.5 子宮頸部　13.9	
	000006	均霑・集約／ゲノム／手術／チーム／支持／実装	がん種別５年生存率	2001	全国がん登録／院内がん登録	2016年に診断されたがん症例（全国・都道府県別（15歳以上）、性別）	そのうち診断から5年生存しているがん症例（全国・都道府県別（15歳以上）、性別）※がんのみで死亡するリスクを想定するために一般人口の死亡率で調整している（詳細は厚生労働省の生存率報告書を参照）	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	胃　64.0 大腸　67.8 肝　33.4 肺　37.7 女性乳房　88.0 子宮頸部　71.8	
	000007	希少	希少がんの5年生存率	2002	全国がん登録／院内がん登録	2016年に診断されたがん症例（全国・都道府県別（15歳以上）、性別）	そのうち診断から5年生存しているがん症例（全国・都道府県別（15歳以上）、性別）※がんのみで死亡するリスクを想定するために一般人口の死亡率で調整している（詳細は厚生労働省の生存率報告書を参照）	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	別添参照	
	000008	難治	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	2016年に診断されたがん症例（全国・都道府県別（15歳以上）、性別）	そのうち診断から5年生存しているがん症例（全国・都道府県別（15歳以上）、性別）※がんのみで死亡するリスクを想定するために一般人口の死亡率で調整している（詳細は厚生労働省の生存率報告書を参照）	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：AYA・成人（15 歳以上）のみ）	膵　11.8	
	000009	小児AYA	小児がん患者の5年生存率	2091	全国がん登録／院内がん登録	2016年に診断されたがん症例（全国・都道府県別（小児15歳未満）、性別）	そのうち診断から5年生存しているがん症例（全国・都道府県別（小児15歳未満）、性別）※がんのみで死亡するリスクを想定するために一般人口の死亡率で調整している（詳細は厚生労働省の生存率報告書を参照）	2016年（診断年）（総数・5 年純生存率（%）：小児（15歳未満）のみ	全分類　82.4	
	000010	均霑・集約／ゲノム／手術／チーム／支持／緩和／妊孕／難治／高齢者／実装／相談支援／社会連携／サバ／ライフ	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	H30調査回答者全体（本人回答のみ）	問 35-7. 現在自分らしい日常生活を送れていると感じる。「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した割合	平成30年度	70.5%	*
	000011	希少	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	H30調査希少がん暫定定義該当回答者（本人回答のみ）	問 35-7. 現在自分らしい日常生活を送れていると感じる。「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した患者の割合	平成30年度	69.2%	*
	000012	小児AYA	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	H30調査40 歳未満回答者（本人回答のみ）	問 35-7. 現在自分らしい日常生活を送れていると感じる。「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した患者の割合	平成30年度	66.8%	*

分野	#	再掲	指標	3期	データソース	対象（分母）	算出方法（分子）	結果（対象期間）	結果（ベースライン値）	比較上留意が必要な指標
1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実										
分野別アウトカム指標	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	全国・都道府県別年齢階級別（85歳以上丸め）人口，性，暦年別（総人口）	全国・都道府県別年齢5歳階級別罹患数，性，診断年別	【旧基準人口】（男女計・全年齢・全進展度；人口10万対；2019年）	胃 41.6 大腸 58.2 肝 12.0 肺 42.4 女性乳房 100.5	
	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	全国・都道府県別年齢階級別（85歳以上丸め）人口，性，暦年別（総人口）	全国・都道府県別年齢5歳階級別罹患数，性，診断年別	【旧基準人口】（男女計・全年齢・全進展度；人口10万対；2019年）	肝 12.0（がん情報サービスサイトで公開済） ATL 0.44（がん情報サービスサイトで公開済） 子宮頸部 13.9（がん情報サービスサイトで公開済）	
	100003		検診がん種別早期がん割合	-	全国がん登録	全国・都道府県別 全進展度部位別がん罹患数（※胃・肺は上皮内がんを含まない、大腸・乳房・子宮頸部は上皮内がんを含む）	全国・都道府県別 進展度が限局のがん罹患数（※胃・肺は上皮内がんを含まない、大腸・乳房・子宮頸部は上皮内がんを含む）	（男女計・全年齢；2019年）	（がん情報サービスサイトで公開済） 胃 59.6% 大腸 59.1% 肺 35.4% 乳 64.6% 子宮頸 80.8%	
	100004		検診がん種別進行がん罹患率	-	全国がん登録	全国・都道府県別 年齢階級別（85歳以上丸め）人口，性，暦年別（総人口）	全国・都道府県別 年齢5歳階級別別進行がん罹患数，性，診断年別	【旧基準人口】（男女計・全年齢；人口10万対；2019年）	（がん情報サービスサイトで公開済） 胃[illegible]6.5 大腸[illegible]0.1 肺[illegible]7 乳[illegible]0 子宮頸[illegible]1	
がんの１次予防										
生活習慣について										
アウトプット指標	111101		拠点病院等*1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	なし	がん診療連携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）	令和４年１月１日～令和４年12月31日	1,717回	
中間アウトカム指標	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	20歳以上の身長・体重の測定者（妊婦を除く）	BMI18.5以上25未満（65歳以上はBMI20を超え25未満）の者（年齢調整値）	令和６年	62.20%	
【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	111202		食塩摂取量の平均値	1019	国民健康・栄養調査	なし	20歳以上の平均値	令和６年	9.6g	
	111203		野菜摂取量の平均値	1020	国民健康・栄養調査	なし	20歳以上の平均値	令和６年	258.7g	
	111204		果物摂取量の平均値	1021	国民健康・栄養調査	なし	20歳以上の平均値	令和６年	78.1g	
	111205		１日の歩数の平均値	-	国民健康・栄養調査	なし	20歳以上の平均値（年齢調整値）	令和６年	7,231歩	
	111206		運動習慣者の割合	1017	国民健康・栄養調査	20歳以上の回答者（医師等から運動禁止されている者を除く）	運動習慣有と回答した者（年齢調整値）（※） ※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と回答した者	令和６年	31.30%	
	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	20歳以上の回答者	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者	令和６年	男性13.9% 女性9.3%	
	111208		中学生・高校生の飲酒者の割合	-	厚生労働科学研究	中学１～３年・高校１～３年の男女	この30日間で1日でも飲酒した者（推計値）	令和６年	1.70%	
	111209		20歳以上の者の喫煙率	1011	国民健康・栄養調査	20歳以上の回答者	現在習慣的に喫煙している者（年齢調整値）（※） ※「現在習慣的に喫煙している者」とは、たばこを「毎日吸っている」又は「時々吸う日がある」と回答した者	令和６年	14.80%	
	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	20歳以上の回答者	望まない受動喫煙（家庭・職場・飲食店）の機会を有する者（※） ※「家庭」「職場」「飲食店」のいずれか１つ以上において月１回以上受動喫煙の機会を有する者	令和６年	26.70%	
	111211		中学生・高校生の喫煙者の割合	1012	厚生労働科学研究	中学１～３年・高校１～３年の男女	この30日間で1日でも喫煙した者（推計値）	令和６年	0.70%	
	111212		妊婦の喫煙率	1013	こども家庭庁	健康日本21（第三次）に準ずる予定	健康日本21（第三次）に準ずる予定	-	-	
感染症対策について										
HPV										
アウトプット指標	112101		HPVワクチン定期予防接種実施率	-	地域保健・健康増進事業報告	総務省公表「人口推計」における当該ワクチンの標準接種期間（13歳）に該当する女性の人口	地域保健・健康増進事業報告において報告された年間接種者数	令和３年度	37.4%	
肝炎										
アウトプット指標	112102		肝疾患専門医療機関数	-	地方自治体における肝炎対策実施状況調査	なし	全都道府県における肝疾患専門医療機関数	令和３年度	3,226施設	
	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	なし	全都道府県における肝炎医療コーディネーターの養成者数	令和３年度	4397人	
	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	総務省公表「人口推計」における当該ワクチンの標準接種期間（0歳）に該当する人口	地域保健・健康増進事業報告において報告された年間接種者数	令和３年度	97.0%	
中間アウトカム指標	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(田中班)	選挙人名簿からの無作為抽出	肝炎ウイルス検査受検者数	令和３年度	B型 86.5% C型 77.5%	
	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	都道府県、保健所設置市、特別区	B型・C型肝炎ウイルス陽性者数	令和３年度	B型 4,624人 C型 1,728人	
HTLV-1										
アウトプット指標	112105		HTLV-1関連のホームページの閲覧数（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）	-	厚生労働省調べ	厚労省と厚生労働科学研究班作成のホームページ	閲覧件数(PV数)解析	令和４年度	総数226,589件	
	112106		HTLV-1関連の窓口数	-	感染症課調査	なし	厚生労働省HTLV-1ホームページでの「HTLV-1相談・医療機関」案内数	令和４年度	1,372箇所	
	112107		HTLV-1の保健所の検査数	-	感染症課調査	なし	都道府県、政令市・中核市等保健所設置市に対するアンケートで回答を得た検査件数	令和４年度	87箇所	
	112108		妊婦健康診査におけるHTLV-1抗体検査の公費負担実施率	-	母子保健課調査	全国の市町村数	妊婦健康診査においてHTLV-1抗体検査の公費負担を実施している市区町村数	令和４年	100%	
中間アウトカム指標	112203		ヒトT細胞白血病ウイルス１型感染率	参4	厚生労働科学研究	なし	-	-	算出不可	
その他										

分野		#	再掲	指標	3期	データソース	対象（分母）	算出方法（分子）	結果（対象期間）	結果（ベースライン値）	比較上留意が必要な指標
がんの２次予防（がん検診）											
受診率向上対策について											
	アウトプット指標	121101		受診勧奨実施市町村数（特別区を含む、以下同じ）	-	市区町村におけるがん検診の実施状況調査	2021年度調査-各がん検診実施市町村数	⑯「個別受診勧奨を実施した」と回答した数	令和３年度	胃；82.3% 大腸；83.7% 肺；80.1% 乳；83.2% 子宮頸；83.6%	
		121102		普及啓発キャンペーンの実施状況（資料の実質配布枚数、イベント参加者数）	-	がん検診受診率60%達成に向けた集中キャンペーン月間実施状況調査	なし	普及啓発キャンペーンで配布した資料の数とイベントの参加者数（延べ人数）	令和５年	資料の実質配布枚数：1,900,852枚 イベント参加者数：203,642人	
		121103		指針に基づく検診の実施率	-	-	-	-	-	-	
	中間アウトカム指標	121201		検診受診率	1031	国民生活基礎調査	2022年度調査 2健康票 第132表の「総数」	胃；50～69歳/過去2年、大腸・肺；男女計40～69歳/過去1年、乳；女40～69歳/過去2年、子宮頸；女20～69歳/過去2年	令和４年度	胃；48.4% 大腸；45.9% 肺；49.7% 乳；47.4% 子宮頸； 43.6%	
がん検診の精度管理等について											
	アウトプット指標	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）	-	厚生労働科学研究	なし	がん検診情報とがん登録情報を照合して感度・特異度を算出にあたって、厚生労働科学研究として、技術的支援を行った市町村数	令和4年度	14市町村（18条申請13、19条申請1）	
		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	2022年度調査回答47都道府県数 (集団・個別)	下記項目すべてを「実施した」と回答した都道府県数 8. 精度管理評価に関する検討； (1-c) 市区町村毎のプロセス指標値を把握し、評価を行っているか (2) 評価の低い、もしくは指標に疑義※のある市区町村や検診機関に、聞き取り調査や現場訪問を行って、原因を検討しているか (3)上記の評価結果を踏まえて、精度管理上の課題と改善策を策定しているか 9. 評価と改善策のフィードバック（指導・助言）； (1-b)市区町村毎のプロセス指標の評価を個別にフィードバックしているか (1-c)精度管理に課題のある市区町村に改善策をフィードバックしているか	令和３年度	胃X線；集団31.9%、個別27.3%、 胃内視鏡；集団67.1%、個別69.0%、 大腸；集団31.9%、個別26.7%、 肺；集団31.9%、個別62.6%、 乳；集団78.5%、個別67.5%、 子宮頸；集団78.8%、個別67.3%	
		122103		全被用者保険者における要精密検査対象者への受診勧奨の実施割合	-	保険者データヘルス全数調査	がん検診の実施状況に関する項目の回答対象保険者（分母の数：1467）	要精密検査対象者への受診勧奨を「実施している」と回答した保険者数（分子の数：354）	令和３年度	24.1%	
		122104		正しいがん検診の周知のため、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	-	市区町村用チェックリスト実施率調査	2022年調査回答市町村数（集団・個別）	3-(1) 受診勧奨時に、「検診機関用チェックリスト 1.受診者への説明」が全項目記載された資料を、全員に個別配布したか」への回答	令和３年度	胃（X線）；集団78.6%、個別68.0%、 胃（内視鏡）；集団67.1%、個別69.0%、 大腸；集団77.4%、個別66.0%、 肺；集団76.0%、個別62.6%、 乳；集団78.5%、個別67.5%、 子宮頸；集団78.8%、個別67.3%	
	中間アウトカム指標	122201		精密検査受診率	1032	地域保健・健康増進事業報告	2020年度報告、胃；50-69歳、大腸・肺・乳；40-69歳、子宮頸；20-69歳の要精密検査者数	精検受診者数＝要精密検査者数－未受診－未把握	令和２年度	胃X線；79.7%、 胃内視鏡；92.6%、 大腸；70.2%、 肺；82.6%、 乳；89.8%、 子宮頸；76.6%	
		122202		がん発見率	-	地域保健・健康増進事業報告	2020年度報告、胃；50-69歳、大腸・肺・乳；40-69歳、子宮頸；20-69歳の受診者数	がんであったもの（子宮頸はCIN3を含む）	令和２年度	胃X線；0.071%、 胃内視鏡；0.200%、 大腸；0.157%、 肺；0.027%、 乳；0.308%、 子宮頸；0.16%	
		122203		偽陽性割合	-	地域保健・健康増進事業報告	2020年度報告、胃；50-69歳、大腸・肺・乳；40-69歳、子宮頸；20-69歳の受診者数	要精検者数 ＊偽陽性割合の代替指標として「要精検率」を用いる	令和２年度	胃X線；5.9%、 胃内視鏡；6.6%、 大腸；6.1%、 肺；1.5%、 乳；6.3%、 子宮頸；2.5%	
科学的根拠に基づくがん検診の実施について											
	アウトプット指標	123101		指針の遵守市町村数	1033	市区町村におけるがん検診の実施状況調査	2021年度調査回答市町村数	検診項目・対象年齢・検診間隔毎の指針遵守	令和３年度	＜検診項目＞　　＜対象年齢＞　　＜検診間隔＞ 胃；64.6%、　胃；6.2%、　胃；5.2%、 大腸；92.9%、　大腸；78.1%、　大腸；99.9%、 肺；73.1%、　肺；61.5%、　肺；97.3%、 乳；44.6%、　乳；84.2%、　乳；42.7%、 子宮頸；74.4%、　子宮頸；97.0%、　子宮頸；37.1%	
		123102		指針に基づかないがん検診の中止市町村数	参8	市区町村におけるがん検診の実施状況調査	2021年度調査で指針に基づかないがん検診実施市町村数(1423)	2021年度に実施をやめた、あるいはやめる予定	令和３年度	14市町村	

分野	#	再掲	指標	3期	データソース	対象（分母）	算出方法（分子）	結果（対象期間）	結果（ベースライン値）	比較上留意が必要な指標
２．患者本位で持続可能ながん医療の提供										
分野別アウトカム指標	200001		がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	2005	患者体験調査	H30患者体験調査全回答者	問23. 今回のがんの診断・治療全般について総合的に0～10 で評価すると何点ですか？ 回答選択肢：{（最低な医療）0,1,2,3,4,5,6,7,8,9,10（最高の医療）} の回答者全員の平均点	平成30年度	7.9点	
	200002		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割合）	2005	小児患者体験調査	R1小児患者体験調査回答者全体	問 25. 今回のがんの診断・治療全般に関し、受けた医療を総合的に 0～10 で評価すると何点ですか。回答選択肢：{（最低な医療）,1,2,3,4,5,6,7,8,9,10（最高の医療）} の回答者全員の平均点	令和元年度	8.4 点	
	200003		若者がん患者のがんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	2005	患者体験調査	H30調査40 歳未満回答者	問23. 今回のがんの診断・治療全般について総合的に0～10 で評価すると何点ですか？ 回答選択肢：{（最低な医療）0,1,2,3,4,5,6,7,8,9,10（最高の医療）} の回答者全員の平均点	平成30年度	7.8 点	
	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	H30患者体験調査全回答者	問 30-1. 一般の人がうけられるがん医療は数年前と比べて進歩した[とてもそう思う、ある程度そう思う]と回答した患者の割合	平成30年度	75.6%	*
	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	H30患者体験調査全回答者	問 15-1.「がん治療」を決めるまでの間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[とてもそう思う、ある程度そう思う]と回答した患者の割合	平成30年度	75.0%	*
	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	H30患者体験調査回答者全体（本人回答のみ）	問 36-2. がんやがん治療に伴う身体の苦痛がある。（身体の苦痛とは、痛みに限らず、吐き気、息苦しさ、だるさ、しびれ、かゆみなどの、体のつらさを含みます）「ややそう思う、そう思う」と回答した患者の割合	平成30年度	34.70%	*
	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	H30患者体験調査回答者全体（本人回答のみ）	問36－4.がんやがん治療に伴い、気持ちがつらい「ややそう思う、そう思う」と回答した患者の割合と回答した患者の割合	平成30年度	24.00%	
	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	2019-2020年遺族調査全回答者	問18b. 死亡前1カ月間、からだの苦痛が少なく過ごせた，回答選択肢「1 全くそう思わない～4 どちらとも言えない」と回答した割合	令和元～２年度	46.9%	
	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	2019-2020年遺族調査全回答者	問18c. 死亡前1カ月間、おだやかな気持ちで過ごせた，回答選択肢「1 全くそう思わない～4 どちらともいえない」と回答した割合	令和元～２年度	42.1%	
	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）	2019-2020年遺族調査回答者のうち、自宅死亡者	問14． お亡くなりになった場所で受けた医療は全般的に満足でしたか，回答選択肢「４ やや満足～6 非常に満足」と回答した割合	令和元～２年度	79.1%	
	200011		希少がんについて、担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合	2083	患者体験調査	H30患者体験調査希少がん暫定定義該当回答者	問 20-8. あなた（患者さん）のがんに関して専門的な医療を受けられた。「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した人の割合	平成30年度	80.0%	*
がん医療提供体制等										
医療提供体制の均てん化・集約化										
アウトプット指標	211101		役割分担に関する議論が行われている都道府県の数	-	現況報告書	なし	都道府県協議会で役割分担に関する議論が行われている都道府県の数	令和３年４月１日～令和４年３月31日	35都道府県	
	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	H30患者体験調査全回答者	問 13. がんの治療が始まる前に、担当医からセカンドオピニオンについて話がありましたか。「話があった」と回答した割合	平成30年度	34.9%	*
	211103		BCPに関する議論が行われている都道府県の数	-	現況報告書	なし	都道府県協議会でBCPに関する議論が行われている都道府県の数	令和３年４月１日～令和４年３月31日	19都道府県	
	211104		（参考）BCPを整備している拠点病院等の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（456施設）	BCPを整備しているがん診療連携拠点病院等（428施設）	令和４年９月１日時点	93.9%	
	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	-	現況報告書	なし	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	令和４年４月１日～令和５年３月31日	32都道府県	
	211106		病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師が１人以上配置されている拠点病院等の割合（がん診療連携拠点病院：専従の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が１人以上配置されている割合、地域がん診療病院：専任の病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師が１人以上配置されている割合をそれぞれ評価）	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院（409施設） 地域がん診療病院（47施設）	専従の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が１人以上配置されているがん診療連携拠点病院（394施設） 専任の病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師が１人以上配置されている地域がん診療病院（26施設）	令和４年９月１日時点	がん診療連携拠点病院：96.3% 地域がん診療病院：55.3%	
	211107		細胞診断に関する専門資格を有する者が１人以上配置されている拠点病院等の割合（がん診療連携拠点病院：専任の細胞診断に関する専門資格を有する者が１人以上配置されている割合、地域がん診療病院：細胞診断に関する専門資格を有する者が１人以上配置されている割合をそれぞれ評価）	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院（409施設） 地域がん診療病院（47施設）	専任の細胞診断に関する専門資格を有する者が１人以上配置されているがん診療連携拠点病院（397施設） 細胞診断に関する専門資格を有する者が１人以上配置されている地域がん診療病院（39施設）	令和４年９月１日時点	がん診療連携拠点病院：97.1% 地域がん診療病院：83.0%	
中間アウトカム指標	211201		担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合	-	患者体験調査	H30患者体験調査全回答者	問 20-8. あなた（患者さん）のがんに関して専門的な医療を受けられた。「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した人の割合	平成30年度	78.7%	*
	211202		初診時から確定診断までの期間が１ヶ月未満の人の割合	-	患者体験調査	H30患者体験調査全回答者	「問 10. なんらかの症状や検診で異常があって初めて病院・診療所を受診した日から、医師からがんと説明（確定診断）されるまで、おおよそのくらいの時間がかかりましたか。」という質問に、「2 週間未満」または「2 週間以上 1 ヶ月未満」と回答した人の割合	平成30年度	71.5%	*

分野	#	再掲	指標	3期	データソース	対象（分母）	算出方法（分子）	結果（対象期間）	結果（ベースライン値）	比較上留意が必要な指標
がんゲノム医療										
アウトプット指標	212101		がんゲノム医療中核拠点病院等の数	2011	現況報告書（がんゲノム）	なし	がんゲノム医療中核拠点病院（13施設） がんゲノム医療拠点病院（32施設） がんゲノム医療連携病院（202施設） の数	令和５年９月１日時点	がんゲノム医療中核拠点病院：13施設 がんゲノム医療拠点病院：32施設 がんゲノム医療連携病院：202施設	
	212102		がんゲノム医療中核拠点病院等における遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師の数*2	2013	現況報告書（がんゲノム）	なし	がんゲノム医療中核拠点病院等（がんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院、がんゲノム医療連携病院）における遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師の数	令和５年９月１日時点	1,184人	
	212103		がんゲノム医療中核拠点病院等における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*2	2014	現況報告書（がんゲノム）	なし	がんゲノム医療中核拠点病院等（がんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院、がんゲノム医療連携病院）における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	令和５年９月１日時点	756人	
	212104		がんゲノム医療中核拠点病院等における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*2	2015	現況報告書（がんゲノム）	なし	がんゲノム医療中核拠点病院等（がんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院、がんゲノム医療連携病院）における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	令和５年９月１日時点	1,476件	
	212105		がんゲノム医療中核拠点病院等におけるがん薬物療法に専門的な知識及び技能を有する常勤の医師の数*3	2016	現況報告書（がんゲノム）	なし	がんゲノム医療中核拠点病院等（がんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院）におけるがん薬物療法に専門的な知識及び技能を有する常勤の医師の数	令和５年９月１日時点	1,055人	
中間アウトカム指標	212201		がんゲノム情報管理センターに登録された患者の数	2019	C-CATからのデータ提供	なし	C-CAT調査結果が返却された症例数	令和４年１月１日～令和４年12月31日	19,138例	
	212202		がんゲノム医療中核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の数：遺伝性腫瘍に係る「遺伝カウンセリング料」の算定件数*2	2018	現況報告書（がんゲノム）	なし	がんゲノム医療中核拠点病院等（がんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院、がんゲノム医療連携病院）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の数：遺伝性腫瘍に係る「遺伝カウンセリング料」の算定件数	令和４年７月～令和５年６月	17,881人	
	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からのデータ提供	C-CAT調査結果が返却された症例のうち、エキスパートパネルの対応について集計可能な症例数：18,372	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症例数：8,282	令和４年１月１日～令和４年12月31日	45.1%	
	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からのデータ提供	C-CAT調査結果が返却された症例のうち、エキスパートパネルの対応について集計可能な症例数：18,372	エキスパートパネルで提示された治療薬を投与した（他院で投薬した場合を含む）症例数：1,507	令和４年１月１日～令和４年12月31日	8.2%	
	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回答した割合	2020	患者体験調査	H30患者体験調査全回答者	問 34. ゲノム情報を活用したがん医療について、知っていますか。「よく知っている、ある程度知っている」と回答した割合	平成30年度	17.0%	
手術療法・放射線療法・薬物療法について										
手術療法										
アウトプット指標	213101		拠点病院等における我が国に多いがん*4の鏡視下手術の割合	2031	現況報告書	拠点病院等における我が国に多いがんの手術件数 大腸がん：55,232件 肺がん：41,273件 胃がん：23,434件 前立腺がん：17,124件 肝臓がん：10,677件 胆のうがん：1,188件 膵臓がん：10,027件	拠点病院等における我が国に多いがんの鏡視下手術件数 大腸がん：43,731件 肺がん：35,773件 胃がん：15,332件 前立腺がん：16,539件 肝臓がん：4,632件 胆のうがん：104件 膵臓がん：1,857件	令和３年１月１日～令和３年12月31日	拠点病院等における我が国に多いがんの鏡視下手術の割合 大腸がん：79.2% 肺がん：86.7% 胃がん：65.4% 前立腺がん：96.6% 肝臓がん：43.4% 胆のうがん：8.8% 膵臓がん：18.5%	
	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	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（456施設）	厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業(JANIS)へ登録しているがん診療連携拠点病院等（399施設）	令和４年９月１日時点	87.5%	
中間アウトカム指標	213201		我が国に多いがん*4の術後短期死亡率	2032	院内がん登録＋DPC	QI研究参加施設のうちのがん診療連携拠点病院（422施設）、当該年にがんの新規診断、自施設初回治療開始、大腸・肺・胃・乳・前立腺・肝・胆・膵がんで、自施設で初回治療として外科的治療または鏡視下治療を実施した患者数。	大腸・肺・胃・乳・前立腺・肝・胆・膵がん別の、術後30日以内に死亡した患者数。	令和３年	大腸がん 0.41% ,肺がん0.32%,胃がん0.37%,乳がん0.02%,前立腺がん0.04%,肝臓がん0.58%,胆のうがん0.89%,膵臓がん0.42%	
	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）	-	院内がん登録＋DPC	QI研究参加施設のうちのがん診療連携拠点病院（422施設）で、当該年にがんの新規診断、自施設初回治療開始、全がん種で、自施設で初回治療として実施したがん治療のうち最初に外科的治療または鏡視下治療を実施した患者数。除外条件：診断日から手術日までの日数が121日以上の患者。診断日と手術日が同一日の患者。	診断日から手術日までの日数の平均値。	令和３年	41.4日	

分野	#	再掲	指標	3期	データソース	対象（分母）	算出方法（分子）	結果（対象期間）	結果（ベースライン値）	比較上留意が必要な指標
放射線療法										
アウトプット指標	213103		IMRTを提供しているがん診療連携拠点病院*5の割合	2035	現況報告書	がん診療連携拠点病院（409施設）	IMRTを提供しているがん診療連携拠点病院（297施設）	令和４年９月１日時点	72.6%	
	213104		専従の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合	2036	現況報告書	がん診療連携拠点病院（409施設）	専従の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されているがん診療連携拠点病院（393施設）	令和４年９月１日時点	96.1%	
	213105		常勤の診療放射線技師が２人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院（409施設）	常勤の診療放射線技師が２人以上配置されているがん診療連携拠点病院（395施設）	令和４年９月１日時点	96.6%	
	213106		専従の放射線治療に関する専門資格を有する常勤の看護師が放射線治療部門に１人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院（409施設）	専従の放射線治療に関する専門資格を有する常勤の看護師が放射線治療部門に１人以上配置されているがん診療連携拠点病院（204施設）	令和４年９月１日時点	49.9%	
中間アウトカム指標	213203		放射線治療関連QI（拠点病院等（QI研究参加施設*6）における標準的治療の実施割合）	-	院内がん登録+DPC	QI研究参加施設のうちのがん診療連携拠点病院（422施設）で、当該年にがんの新規診断、自施設初回治療開始、診断時年齢70歳以下、乳がん（上皮性組織に限定）で、乳房部分切除術を実施した患者数。除外条件：乳房切除術を実施、術後病理学的ステージIV、術前の放射線療法を実施	以下のいずれかを満たす術後全乳房照射を実施した患者数。 術後化学療法なしの場合：手術日から140日以内に自施設で放射線療法を実施。 術後化学療法ありの場合：手術日から240日以内に自施設で放射線療法を実施。	令和３年	77.5%	
	213204		拠点病院等（QI研究参加施設）における手術から放射線治療開始までの期間	-	院内がん登録+DPC	QI研究参加施設のうちのがん診療連携拠点病院（422施設）で、当該年にがんの新規診断、自施設初回治療開始、診断時年齢70歳以下、乳がん（上皮性組織に限定）で、乳房部分切除術を実施して、その後に術後全乳房照射を実施した患者数。除外条件：乳房切除術を実施、術後病理学的ステージIV、術前の放射線療法を実施	術後化学療法なし/あり別に、手術日から術後全乳房照射開始日までの日数の平均値。	令和３年	令和３年　術後化学療法なし 52.3 令和３年　術後化学療法あり 194.9	
薬物療法										
アウトプット指標	213107		専任のがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の薬剤師が１人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合	2040	現況報告書	がん診療連携拠点病院（409施設）	専任のがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の薬剤師が１人以上配置されているがん診療連携拠点病院（371施設）	令和４年９月１日時点	90.7%	
	213108		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が１人以上配置されている拠点病院等の割合（がん診療連携拠点病院：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が１人以上配置されている割合、地域がん診療病院：専任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が１人以上配置されている割合をそれぞれ評価）	(2041)	現況報告書	がん診療連携拠点病院（409施設） 地域がん診療病院（47施設）	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が１人以上配置されているがん診療連携拠点病院（408施設） 専任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が１人以上配置されている地域がん診療病院（47施設）	令和４年９月１日時点	がん診療連携拠点病院：99.8% 地域がん診療病院：100%	
	213109		がん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている拠点病院等の割合（がん診療連携拠点病院：専従のがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている割合、地域がん診療病院：専任のがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている割合をそれぞれ評価）	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院（409施設） 地域がん診療病院（47施設）	専従のがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されているがん診療連携拠点病院（341施設） 専任のがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている地域がん診療病院（33施設）	令和４年９月１日時点	がん診療連携拠点病院：83.4% 地域がん診療病院：70.2%	
	213110		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	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（456施設）	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がん診療連携拠点病院等（456施設）	令和４年９月１日時点	100%	
	213111		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	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（456施設）	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がん診療連携拠点病院等（456施設）	令和４年９月１日時点	100%	
中間アウトカム指標	213205		化学療法/薬物療法関連QI（拠点病院等（QI研究参加施設）における標準的治療の実施割合）	2021	院内がん登録+DPC	QI研究参加施設のうちのがん診療連携拠点病院（422施設）で、当該年にがんの新規診断、自施設初回治療開始、大腸・胃・非小細胞肺がん（いずれも上皮性組織に限定）で、自施設で初回治療として外科的治療または鏡視下治療を実施した患者数。共通除外条件：術前の化学療法を実施	大腸の選択条件：術後56日以内に5FU+LV, UFT+LV, FOLFOX, Cape, CapeOX, S-1のいずれかを実施した患者数。 胃の選択条件：術後にCapeOX, S-1, S-1+DTX, SOXのいずれかを実施した患者数。 肺の選択条件：術後180日以内にシスプラチン・カルボプラチン・ネダプラチンのいずれかを含む化学療法を実施した患者数。	令和３年	大腸 53.1% 胃 67.0% 肺 40.0%	
	213206		遅延なく化学療法が行えているか（例：術後化学療法における手術から化学療法まで、あるいは、進行例における診断から化学療法までの期間）	-	院内がん登録+DPC	QI研究参加施設のうちのがん診療連携拠点病院（422施設）で、当該年にがんの新規診断、自施設初回治療開始、大腸・胃・非小細胞肺がん（いずれも上皮性組織に限定）で、自施設で初回治療として外科的治療または鏡視下治療を実施し、術後1～180日に標準的化学療法を実施した患者数。共通除外条件：術前の化学療法を実施、手術日と同日に化学療法を実施、内視鏡的治療と内分泌療法とその他の治療のいずれかを実施、	手術日から術後化学療法開始日までの日数の平均値。	令和３年	大腸 44.6 胃 43.8 肺 55.5	
	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	R5がん対策に関する世論調査全回答者	問 10.　がんの免疫療法とは、がん患者自身の免疫機能を高めることでがん細胞を排除する治療法です。あなたは、がんの免疫療法について、どのように思いますか。（複数選択可）「がんの免疫療法の中には、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」を回答した割合	令和５年度	16.9%	

分野		#	再掲	指標	3期	データソース	対象（分母）	算出方法（分子）	結果（対象期間）	結果（ベースライン値）	比較上留意が必要な指標
チーム医療の推進											
	アウトプット指標	214101		緩和ケア診療加算の算定回数	-	NDB	なし	緩和ケア診療加算	令和2年度	算定回数 664,638 患者数 57,076	
		214102		栄養サポートチーム加算の算定回数	-	NDB	なし	栄養サポートチーム加算	令和2年度	算定回数 210,551 患者数 70,332	
		214103		地域における相談支援や緩和ケアの提供体制・連携体制について協議し、体制整備を行った都道府県の数	-	現況報告書	なし	都道府県協議会で地域における相談支援や緩和ケアの提供体制・連携体制について協議し、体制整備を行った都道府県の数	令和４年９月１日時点	43都道府県	
		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等の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（456施設）	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がん診療連携拠点病院等（456施設）	令和４年９月１日時点	100%	
		214105		「栄養サポートチーム加算」を算定している拠点病院等の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（461施設）	「栄養サポートチーム加算」を算定しているがん診療連携拠点病院等（423施設）	令和５年９月１日時点	91.8%	
	中間アウトカム指標	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	H30患者体験調査全回答者	問 20-9. 主治医以外にも相談しやすい医療スタッフがいた。 「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した割合	平成30年度	48.8%	*
		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	H30患者体験調査全回答者	問 20-7. あなた（患者さん）のことに関して治療する医療スタッフ間で十分に情報が共有され ていた。「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した割合	平成30年度	69.1%	*
がんのリハビリテーションの推進											
	アウトプット指標	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	なし	がんのリハビリテーション研修（E-CAREER）を修了している医療従事者の人数。累計は平成22年度～令和４年度。	令和４年度（まで）	5,073人（累計 54,368人）	
		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がん診療連携拠点病院の割合	2061	現況報告書	がん診療連携拠点病院（409施設）	リハビリテーションに携わる専門的な知識および技能を有する医師の人数について、１人以上の回答があったがん診療連携拠点病院（379施設）	令和４年９月１日時点	92.7%	
		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がん診療連携拠点病院の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院（409施設）	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および技能を有する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の人数について、１人以上の回答があったがん診療連携拠点病院（403施設）	令和４年９月１日時点	98.5%	
	中間アウトカム指標	215201		拠点病院等（QI研究参加施設）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	院内がん登録+DPC	QI研究参加施設のうちのがん診療連携拠点病院（422施設）で、当該年にがんの新規診断、自施設初回治療開始された全がん種の患者数。	リハビリを実施した患者数。リハビリの対象疾患は不問。入院・外来は不問	令和３年	42.4%	
支持療法の推進											
	アウトプット指標	216101		がん相談支援センターにおけるアピアランスに関する相談件数	-	現況報告書	なし	がん相談支援センターにおけるアピアランスケアに関する相談件数	令和３年１月１日～令和３年12月31日	14,610件	
		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	なし	ライフプランニングセンター主催のリンパ浮腫研修を受講し、修了試験に合格した者。累計は平成25年度～令和４年度。	令和４年度（まで）	408人（累計 4,595人）	
		216103		リンパ浮腫外来が設置されている拠点病院等の割合	2077	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（456施設）	リンパ浮腫外来を設置していると回答したがん診療連携拠点病院等（260施設）	令和４年９月１日時点	57.0%	
		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	なし	リンパ浮腫複合的治療料（重症), がん患者指導管理料（１以外）合算	令和2年度	算定回数 23,293 患者数 9,775	
		216105		ストーマ外来が設置されている拠点病院等の割合	2078	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（456施設）	ストーマ外来を設置していると回答したがん診療連携拠点病院等（414施設）	令和４年９月１日時点	90.8%	
		216106	再掲	専任のがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の薬剤師が１人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合	2040	現況報告書	がん診療連携拠点病院（409施設）	専任のがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の薬剤師が１人以上配置されているがん診療連携拠点病院（371施設）	令和４年９月１日時点	90.7%	
		216107	再掲	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が１人以上配置されている拠点病院等の割合（がん診療連携拠点病院：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が１人以上配置されている割合、地域がん診療病院：専任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が１人以上配置されている割合をそれぞれ評価）	(2041)	現況報告書	がん診療連携拠点病院（409施設） 地域がん診療病院（47施設）	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が１人以上配置されているがん診療連携拠点病院（408施設） 専任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が１人以上配置されている地域がん診療病院（47施設）	令和４年９月１日時点	がん診療連携拠点病院：99.8% 地域がん診療病院：100%	
		216108	再掲	がん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている拠点病院等の割合（がん診療連携拠点病院：専従のがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている割合、地域がん診療病院：専任のがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている割合をそれぞれ評価）	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院（409施設） 地域がん診療病院（47施設）	専従のがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されているがん診療連携拠点病院（341施設） 専任のがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている地域がん診療病院（33施設）	令和４年９月１日時点	がん診療連携拠点病院：83.4% 地域がん診療病院：70.2%	
		216109		支持療法に関するガイドラインの数	2073	Minds登録数	なし	日本がんサポーティブケア学会（JASC)ウェブサイトで公開されている支持療法関連のガイドライン刊行物（2023年11月現在）	令和５年11月	１２冊 JASCCがん支持医療ガイドシリーズ　（9冊） がん医療におけるこころのケアガイドラインシリーズ（支持療法関連2冊） その他 1冊	
	中間アウトカム指標	216201		治療による副作用の見通しを持てた患者の割合	2074	患者体験調査	H30患者体験調査全回答者	問 20-2. 治療による副作用の予測などに関して見通しを持てた。「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した割合	平成30年度	61.9%	*
		216202		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	H30患者体験調査回答者全体（本人回答のみ）	問 35-5. 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。「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した割合	平成30年度	46.5%	*
		216203		外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談ができたがん患者の割合	2076	患者体験調査	H30患者体験調査全回答者	問 22. がん治療による外見の変化(脱毛や皮膚障害などを含む）に関する悩みを誰かに相談で きましたか。「相談できた」と回答した割合	平成30年度	28.3%	*
		216204		拠点病院等（QI研究参加施設）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	院内がん登録+DPC	QI研究参加施設のうちのがん診療連携拠点病院（422施設）で、当該年にがんの新規診断、自施設初回治療開始または治療継続、診断時20歳以上、自施設で初回治療として催吐高リスクの抗がん剤のいずれかを含む化学療法を実施した患者数。除外条件：胆道がん、胆のうがん、リンパ腫、手術日と同日の化学療法、胸腔・腹腔・心嚢ドレナージと同日の化学療法、動注化学療法、化学療法より3週間以内に造血幹細胞移植を実施	以下の3剤併用療法を実施した患者数：①NK1受容体拮抗薬、②5－HT3 受容体拮抗薬、③デキサメサゾンまたはその他ステロイド	令和３年	91.5%	

分野	#	再掲	指標	3期	データソース	対象（分母）	算出方法（分子）	結果（対象期間）	結果（ベースライン値）	比較上留意が必要な指標
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										
アウトプット指標	217101		拠点病院等の緩和ケアチーム新規診療症例数	-	現況報告書	なし	緩和ケアチームに対する新規診療症例数	令和３年１月１日～令和３年12月31日	157,180例	
	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	なし	がん患者指導管理料（共同診療方針等を文書等で提供）,がん患者指導管理料（共同診療方針等文書等提供･情報通信機器）合算	令和2年度	算定回数 143,280 患者数 141,386	
	217103		緩和ケア外来の新規診療患者数	-	現況報告書	なし	緩和ケア外来の新規資料患者数	令和３年１月１日～令和３年12月31日	31,173人	
	217104		拠点病院等１施設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	-	現況報告書	なし	緩和ケアに関する地域連携を推進するための多職種連携カンファレンスを主催した数の平均	令和３年１月１日～令和３年12月31日	2.2回	
	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	なし	腹腔神経叢ブロック（神経破壊剤･高周波凝固法･パルス高周波法）	令和2年度	算定回数 306 患者数 295	
	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	なし	直線加速器による放射線治療（１以外）	令和2年度	算定回数 5,245 患者数 4,549	
	217107		緩和ケア外来への地域の医療機関からの年間新規紹介患者数	-	現況報告書	なし	緩和ケア外来への地域の医療機関からの年間新規紹介患者数	令和３年１月１日～令和３年12月31日	5,855人	
	217108	再掲	緩和ケア診療加算の算定回数	-	NDB	なし	緩和ケア診療加算	令和2年度	算定回数 664,638 患者数 57,076	
緩和ケア研修会										
アウトプット指標	217109		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	なし	緩和ケア研修修了者数	令和４年度まで	171,792人	
中間アウトカム指標	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	成人：H30患者体験調査全回答者 遺族：2019-2020年遺族調査全回答者	成人：問 20-6. つらい症状にはすみやかに対応してくれた。「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した割合 遺族：問13a. 医療者は、患者さまの辛い症状にすみやかに対応していた。回答選択肢「4 ややそう思う～6 非常にそう思う」と回答した割合	成人　平成30年度 遺族　令和元～２年	75% 82.4%	*
	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	-	日本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	H30患者体験調査回答者全体（本人回答のみ）	問 35-5. 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。「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した割合	平成30年度	46.5%	*
	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	H30患者体験調査回答者全体（本人回答のみ）	問 35-6. 心のつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できる。「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した割合	平成30年度	32.8%	*
	217205		がんと診断されてから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	H30患者体験調査全回答者	問 12. がんと診断されてから治療を始める前の間に、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。「「相談できた」と回答した割合	平成30年度	76.3%	*
	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	H30患者体験調査全回答者	問 30-2. 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。「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した割合	平成30年度	47.7%	*
	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	H30患者体験調査全回答者	問 20-4. 医療スタッフは、あなた（患者さん）の言葉に耳を傾け、理解しようとしてくれてい た。「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した割合	平成30年度	71.9%	*
	217208		国民の緩和ケアに関する認識	3018	世論調査	R5がん対策に関する世論調査全回答者	問 11. がん医療における緩和ケアとは、がんやがんの治療に伴う体と心の痛みをやわらげることです。あなたは、がんに対する緩和ケアはいつから実施されるべきものと思いますか。「がんと診断されたときから」と答えた割合	令和５年度	49.7%	
	217209		国民の医療用麻薬に関する認識	3019	世論調査	R5がん対策に関する世論調査全回答者	問 12. あなたは医療用麻薬について、どのように思いますか。（複数回答可）「正しく使用すれば安全だと思う」と答えた割合	令和５年度	43.9%	
妊孕性温存療法										
アウトプット指標	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等の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（456施設）	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がん診療連携拠点病院等（396施設）	令和４年９月１日時点	86.8%	
	218102		がん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	-	現況報告書	なし	がん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	令和３年１月１日～令和３年12月31日	2,131件	
	218103		日本がん・生殖医療登録システムJOFR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	なし	がん・生殖医療登録システムJOFRに登録されている妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療の症例数合計	令和４年度	285件	
中間アウトカム指標	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	2093	患者体験調査、小児患者体験調査	成人：H30患者体験調査40 歳未満の回答者 小児：R1小児患者体験調査全回答者	成人：問 16. 最初のがん治療が開始される前に、医師からその治療による不妊の影響について説明を 受けましたか。「説明があった」と回答した割合 小児：問13. 最初のがん治療が開始される前に、医師からその治療による生殖機能への影響について説明を受けましたか。「説明があった」と回答した割合	成人：平成30年度 小児：令和元年度	成人 52% 小児 53.8%	*
	218202		がん・生殖医療に関する臨床研究実施数　＊実施中の研究数または開始数／年	-	厚生労働科学研究成果データベース、AMEDfind、UMIN-CTR、jRCT	-	-	令和４年	14	

分野	#	再掲	指標	3期	データソース	対象（分母）	算出方法（分子）	結果（対象期間）	結果（ベースライン値）	比較上留意が必要な指標
希少がん、難治性がん対策の推進										
希少がん対策										
アウトプット指標	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-からのデータ提供	なし	以下で実施している希少がんホットラインへの問い合わせ件数 国立がん研究センター、九州大学病院、大阪国際がんセンター 2022/4/1−2023/3/31、名古屋大学医学部付属病院2022/8/1−2023/3/31	令和４年度	3521件	
	220102		「がん情報サービス」または「希少がんセンター」に掲載された希少がんの数および当該ページへのPV数	-	国立がん研究センター-からのデータ提供	なし	【がん情報サービス】 がん情報サービスに掲載された希少がんページ数 「がん情報サービス」に掲載された希少がんの新規・更新されたページ数 「がん情報サービス」に掲載された希少がんのPV数 【希少がんセンター】 「希少がんセンター」に掲載された希少がんページ数 「希少がんセンター」に掲載された希少がん新規ページ数 「希少がんセンター」に掲載された希少がんのPV数	【がん情報サービス】 令和5年3月31日時点 令和2年4月1日～令和5年3月31日 令和4年(2022年)4月1日～令和5年(2023年)3月31日 【希少がんセンター】 令和5年3月31日時点 令和2年4月1日～令和5年3月31日 令和4年4月1日～令和5年3月31日	【がん情報サービス】 「がん情報サービス」に掲載された希少がんコンテンツ数：68種 「がん情報サービス」に掲載された希少がん新規・更新ページ数：90種 「がん情報サービス」に掲載された希少がんのPV数：6,480,669PV 【希少がんセンター】 「希少がんセンター」に掲載された希少がんページ数：126種 「希少がんセンター」に掲載された希少がん新規ページ数：618種 「希少がんセンター」に掲載された希少がんのPV数：4,170,904PV	
	220103		希少がん診療を積極的に受け入れている拠点病院等の数と他施設へ紹介する拠点病院等の数	-	現況報告書	–	–	令和３年１月１日～令和３年12月31日	別添	
	220104		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-からのデータ提供	なし	国立がん研究センターで受けた2022年4月～2023年3月の病理コンサルト件数	令和４年度	800件	
	220105		希少がんに対する臨床試験を実施している拠点病院等の数	-	現況報告書	–	–	令和３年１月１日～令和３年12月31日	別添	
	220106		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	なし	Mindsガイドラインライブラリにおいて、該当の希少がん種を表題とするガイドラインがある、あるいは該当の希少がん種についてガイドライン内に章立ての記載がある希少がん種の数と、希少がん35種全体のうちの作成率	2024年9月時点算出	数 23 作成率 65.7%	
中間アウトカム指標	220201		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	H30患者体験調査希少がん暫定定義該当回答者	問 20-1. 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。「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した割合	平成30年度	75.7%	*
	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	-	現況報告書＋院内がん登録	がん診療連携拠点病院（456施設）	各病院が現況報告書で「当該がんを特に専門とする医師がおり、周囲の施設から患者を積極的に集めている」と回答したがん種のうち希少がんの初回治療症例数を院内がん登録でカウント	令和４年度＋2021年症例	80,372	
	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	H30患者体験調査希少がん暫定定義該当回答者	H30 問10．なんらかの症状や検診で異常があって初めて病院・診療所を受診した日から、医師からがんと説明（確定診断）されるまで、おおよそどのくらいの時間がかかりましたか。「２週間未満、２週間以上１ヶ月未満」と回答した人の割合 問 11．医師からがんと説明（確定診断）されてから、最初の治療が始まるまで、おおよそどのくらいの時間がかかりましたか。「2 週間未満、2 週間以上 1 ヶ月未満」と回答した人の割合	平成30年度	初診から診断までの時間：66.4%、診断から治療開始までの時間：72.3%	*
難治性がん対策										
アウトプット指標	220107		難治性がん*8に関するHP等の整備を行っている拠点病院等の数	-	現況報告書	-	-	令和３年１月１日～令和３年12月31日	455	
	220108		難治性がん*8診療を積極的に受け入れている拠点病院等の数と他施設へ紹介する拠点病院の数	-	現況報告書	-	-	令和３年１月１日～令和３年12月31日	積極的に受け入れている拠点病院等の数:359 他施設へ紹介する拠点病院の数:46	
	220109		難治性がん*8に対して臨床試験を行っている拠点病院等の数	-	現況報告書	-	-	令和３年１月１日～令和３年12月31日	165	
中間アウトカム指標	220204		難治性がん*8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	-	現況報告書＋院内がん登録	がん診療連携拠点病院（456施設）	現況報告書で膵がんに関して「当該がんを特に専門とする医師がおり、周囲の施設から患者を積極的に集めている」と回答した病院の初回治療症例数を院内がん登録でカウント	令和４年度＋2021年症例	21243	

分野	#	再掲	指標	3期	データソース	対象（分母）	算出方法（分子）	結果（対象期間）	結果（ベースライン値）	比較上留意が必要な指標
小児がん・AYA世代のがん対策										
小児がん対策										
アウトプット指標	230101		小児がん拠点病院等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	-	現況報告書（小児がん）	なし	小児がん拠点病院等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	令和４年９月１日時点	727人	
	230102		小児がん拠点病院等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数	-	現況報告書（小児がん）	なし	小児がん拠点病院等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数	令和４年９月１日時点	593人	
	230103		小児がん拠点病院等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数	-	現況報告書（小児がん）	なし	小児がん拠点病院等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数	令和４年９月１日時点	566人	
	230104		小児がん拠点病院等における小児がん看護に関する専門的な知識や技能を習得している看護師の数	-	現況報告書（小児がん）	なし	小児がん拠点病院等における小児がん看護に関する専門的な知識や技能を習得している看護師の数	令和４年９月１日時点	204人	
	230105		小児がん拠点病院等における医療環境にある子どもや家族への療養支援に関する専門的な知識及び技能を有する者の数	-	現況報告書（小児がん）	なし	小児がん拠点病院等における医療環境にある子どもや家族への療養支援に関する専門的な知識及び技能を有する者の数	令和４年９月１日時点	223人	
	230106		都道府県協議会で長期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	-	現況報告書	なし	都道府県協議会で長期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	令和４年４月１日～令和５年３月31日	25都道府県	
	230107		（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数	-	現況報告書（小児がん）	なし	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数	令和３年１月１日～令和３年12月31日	123施設	
中間アウトカム指標	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*11	-	全国がん登録＋院内がん登録	最新は、2018-2019年院内がん登録症例に関するもの下記報告書のP11、12の数値や、プレスリリースの表1から計算可能。 この数値は小児がん拠点病院連絡協議会などでも報告しております。 報告書： https://ganjoho.jp/public/qa_links/report/hosp_c/pdf/2018_2019_icccaya.pdf プレスリリース： https://www.ncc.go.jp/jp//information/pr_release/2023/1115/index.html	小児がん拠点病院15施設で治療を開始された小児がん患者は、 1,560/4,688	平成30～令和元年	33.3%	
	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	R1小児患者体験調査回答者全体	問 40-2. 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。「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した割合	令和元年度	39.7%	*
	230203		長期フォローアップについて知っていると回答した小児がん患者の割合	-	小児患者体験調査	R1小児患者体験調査全回答者	問 44. 長期フォローアップについて、知っていますか「よく知っている、ある程度知っている」と回答した人の割合	令和元年度	52.9%	
	230204		小児がん拠点病院において実施されている小児がんに関する治験数	-	現況報告書（小児がん）	なし	小児がん拠点病院において実施されている小児がんに関する治験数	令和３年１月１日～令和３年12月31日	84件	
AYA世代のがん対策										
アウトプット指標	230108		多職種からなるAYA支援チームを設置している拠点病院等の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（456施設）	多職種からなるAYA支援チームを設置していると回答した拠点病院等（105施設）	令和４年９月１日時点	23.0%	
中間アウトカム指標	230205		がんと診断されてから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	H30患者体験調査40 歳未満の回答者	問 12. がんと診断されてから治療を始める前の間に、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。「相談できた」と回答した割合	平成30年度	89.0%	*
	230206		外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談ができた若年患者の割合	2076	患者体験調査	H30患者体験調査40 歳未満の回答者	問 22. がん治療による外見の変化(脱毛や皮膚障害などを含む）に関する悩みを誰かに相談で きましたか。「相談できた」と回答した割合	平成30年度	46.3%	*
	230207	再掲	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	成人：H30患者体験調査40 歳未満の回答者 小児：R1小児患者体験調査全回答者	成人：問 16. 最初のがん治療が開始される前に、医師からその治療による不妊の影響について説明を 受けましたか。「説明があった」と回答した割合 小児：問13. 最初のがん治療が開始される前に、医師からその治療による生殖機能への影響について説明を受けましたか。「説明があった」と回答した割合	成人　平成30年度 小児　令和元年度	52% 53.8%	*
高齢者のがん対策										
アウトプット指標	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割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（456施設）	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と回答した拠点病院等（445施設）	令和４年９月１日時点	97.6%	
	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等の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（456施設）	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と回答した拠点病院等（454施設）	令和４年９月１日時点	99.6%	
中間アウトカム指標	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	2019-2020年遺族調査全回答者	問13k. 医師・看護師・介護職員など医療者どうしの連携は良かった，回答選択肢「4 ややそう思う～6 非常にそう思う」と回答した割合	令和元～２年	79.4%	
	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	2019-2020年遺族調査全回答者	問22c. 患者さまがお亡くなりになる1カ月前頃までに、最期をどこで過ごすかについて、患者さまは主治医と十分に話し合いができましたか，回答選択肢「3 そう思う～4　とてもそう思う」と回答した割合	令和元～２年	35.7%	*
新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装										
アウトプット指標	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等の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（456施設）	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がん診療連携拠点病院等（352施設）	令和４年９月１日時点	77.2%	
中間アウトカム指標	250201		がんに関する臨床研究数	-	PMDA	_	_	2020年度	219	

分野	#	再掲	指標	3期	データソース	対象（分母）	算出方法（分子）	結果（対象期間）	結果（ベースライン値）	比較上留意が必要な指標
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										
分野別アウトカム指標	300001		がん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	H30患者体験調査問31－a で、がん相談支援センターを「利用したことがある」とした回答者	問31－a9.がん相談支援センターを利用してどの程度役に立ったと思いますか 「とても役に立った、ある程度役に立った」と回答した割合	平成30年度	73.00%	*
	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	H30患者体験調査問32－a で、ピアサポートを「利用したことがある」とした回答者	問32－a9.ピアサポートを利用してどの程度役に立ったと思いますか 「とても役に立った、ある程度役に立った」と回答した割合	平成30年度	73.6%	*
	300003	再掲	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	H30患者体験調査全回答者	問 30-2. 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。「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した割合	平成30年度	47.7%	*
	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	成人：H30患者体験調査全回答者 小児：R1小児患者体験調査全回答者	成人・小児 問 15-1.「がん治療」を決めるまでの間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。[とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した患者の割合	成人 平成30年度 小児 令和元年度	75% 74.4%	*
	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	R5がん対策に関する世論調査全回答者	問８．インターネットなどで入手できるがんの治療法に関する情報の中には、手術や抗がん剤だけではなくさまざまな新しい治療法に関する情報があります。あなたは、これらの情報の中には、十分な科学的根拠がなく、注意を要するものがあると思いますか。「あると思う」「ある程度あると思う」と答えた割合	令和５年度	90.1%	
	300006		望んだ場所で過ごせたがん患者の割合	3034	遺族調査	2019-2020年遺族調査全回答者	問18d. 死亡前1カ月間、望んだ場所で過ごせた，回答選択肢「5 ややそう思う～7 とてもそう思う」と回答した割合	令和元～２年	47.9%	
	300007	再掲	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）	2019-2020年遺族調査回答者のうち、自宅死亡者	問14． お亡くなりになった場所で受けた医療は全般的に満足でしたか，回答選択肢「４ やや満足～6 非常に満足」と回答した割合	令和元～２年	79.1%	
	300008		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	H30患者体験調査全回答者	問 18. 治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念したことがありますか。「ある」と回答した割合	平成30年度	4.90%	*
	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	H30患者体験調査全回答者	問 19. 病院で医療を受けるために必要な金銭的負担が原因で、次に挙げたようなことがありま したか。（当てはまるものすべてに○）いずれかの選択肢を選択あるいは「その他」に記載のある回答者（＝「上記のようなことはなかった」以外の回答者）の割合	平成30年度	26.9%	*
	300010	再掲	がんと診断されてから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	H30患者体験調査全回答者	問 12. がんと診断されてから治療を始める前の間に、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。「相談できた」と回答した割合	平成30年度	76.3%	*
	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	H30患者体験調査回答者全体（本人回答のみ）	問 36-5. がんやがん治療にともなう身体の苦痛や気持ちのつらさにより、日常生活を送る上で 困っていることがある。「ややそう思う、そう思う」と回答した患者の割合	平成30年度	18.70%	
	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	なし	2016年に日本でがんと診断された患者 1,070,876名（全国がん登録）のうち、診断後1年間での自殺者数	2016年	449名	
	300013		がんであることを話せる割合	-	世論調査	R5がん対策に関する世論調査全回答者	問 13. あなたががんと診断されたら、家族や友人などだれか身近な人にがんのことを話せると思いますか。「話せると思う」「どちらかといえば話せると思う」と答えた割合	令和５年度	93.2%	
	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	R1小児患者体験調査問 35.で診断された時就学していたと回答した人	問 36(1). 教育について、がん治療のために以下のようなことがありましたか。{小学校；中学校；高等学校；特別支援学校；大学(短期大学を含む)；その他}を{転校(籍・副籍を含みます)；休学；退学；その他}している（いた）、について,「転校・休学・退学した」と回答した人以外の割合	令和元年度	12.5%	*
	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	2019-2020年遺族調査回答者のうち、死亡年齢75歳以上の者	問18l. 死亡前1カ月間の状況について、患者さまは人生をまっとうしたと感じていた，回答選択肢「5 ややそう思う～7 とてもそう思う」と回答した割合	令和元～２年	53.50%	

分野	#	再掲	指標	3期	データソース	対象（分母）	算出方法（分子）	結果（対象期間）	結果（ベースライン値）	比較上留意が必要な指標
相談支援及び情報提供										
相談支援について										
アウトプット指標	311101		がん相談支援センターでの自施設・他施設からの新規相談件数（全国の拠点病院等での総数）	-	現況報告書	なし	がん相談支援センターでの自施設・他施設からの新規相談件数	令和３年１月１日～令和３年12月31日	328,392件	
	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数	-	現況報告書	なし	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数	令和４年９月１日時点	3,931人	
	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数	-	現況報告書	なし	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数	令和４年９月１日時点	1,250人	
	311104		拠点病院等１施設あたりの連携している患者団体の数	-	現況報告書	なし	がん診療連携拠点病院等が連携している患者団体の数の平均	令和５年９月１日時点	3.3団体	
	311105		拠点病院等１施設あたりの体験を語り合う場の開催数	-	現況報告書	なし	がん患者及びその家族が体験等を語り合う場の開催数の平均	令和３年１月１日～令和３年12月31日	8.1回	
中間アウトカム指標	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	H30患者体験調査全回答者 小児：R1小児患者体験調査全回答者	成人：問 31. がん相談支援センターを知っていますか。「知っている」と回答した割合 小児：問41. がん相談支援センターを知っていますか。「知っている」と回答した割合	成人　平成30年度 小児　令和元年度	66.4% 66.4%	
	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	R5がん対策に関する世論調査全回答者	問６．あなたは、がんと診断された場合、がんの治療法や病院に関する情報について、どこから入手しようと思いますか。（複数回答可）「がん診療連携拠点病院の相談窓口であるがん相談支援センター」と答えた割合	令和５年度	43.8%	
	311203	再掲	がんと診断されてから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	H30患者体験調査全回答者	問 12. がんと診断されてから治療を始める前の間に、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。「「相談できた」と回答した割合	平成30年度	76.3%	*
	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	H30患者体験調査全回答者	問 32. ピアサポートが何かを知っていますか。「知っている」と回答した割合	平成30年度	27.3%	*
情報提供について										
アウトプット指標	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	なし	がん情報サービスの年間ページビュー数（2022年4月1日～2023年3月31日）	令和４年度	51,646,076	
	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	なし	がん情報サービス「一般向け」のページの248コンテンツ（2023年12月）のうち、過去3年間（2020年4月1日～2023年3月31日）に更新した、のべ更新コンテンツ数	令和２～４年度	80.3/年（241）	
	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	なし	がん情報サービスに掲載した音声資料数、新規掲載・更新された資料数 がん情報サービスの資料で点字資料がサピエに新規掲載・更新された数	令和５年４月１日 令和２年４月～令和５年３月	がん情報サービスに掲載している音声資料：158コンテンツ 新規掲載・更新した音声資料：57.3コンテンツ/年（172コンテンツ） 点字資料はがん情報サービスへの掲載なし がん情報サービスのコンテンツで、「サピエ」（※）に新規掲載・更新された掲載された点字資料数：22 ※「サピエ」：視覚障害者等向けの点字、音声データなどで提供するネットワーク。	
中間アウトカム指標	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	R5がん対策に関する世論調査全回答者	問６．あなたは、がんと診断された場合、がんの治療法や病院に関する情報について、どこから入手しようと思いますか。（複数回答可）「国立がん研究センターのウェブサイト「がん情報サービス」」と答えた割合	令和５年度	22.8%	
	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）	2023年3月20日～4月3日実施アンケート（該当項目の有効回答604）アンケートの回答者	探していた情報にたどり着くことができた人	令和５年3月20日～４月3日	87.1%	
	312203	再掲	がんと診断されてから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	H30患者体験調査全回答者	問 12. がんと診断されてから治療を始める前の間に、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。「相談できた」と回答した割合	平成30年度	76.3%	*
社会連携に基づく緩和ケア等の患者支援										
アウトプット指標	320101		専門医療機関連携薬局（傷病の区分：がん）の認定数	-	厚生労働省調べ	なし	専門医療機関連携薬局（傷病の区分：がん）の認定数	令和５年３月31日時点	141施設	
	320102		地域緩和ケア連携調整員研修受講者数	-	地域緩和ケアネットワーク構築事業	-	-	令和４年度（まで）	計57名(累計1,335)	
	320103		診療情報提供料（Ⅱ）の算定数	-	NDB	なし	診療情報提供料（２）	令和2年度	算定回数 23,381 患者数 21,958	
中間アウトカム指標	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	H30患者体験調査全回答者	問 13. がんの治療が始まる前に、担当医からセカンドオピニオンについて話がありましたか。「話があった」と回答した割合	平成30年度	34.9%	*
	320202	再掲	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	2019-2020年遺族調査全回答者	問22c. 患者さまがお亡くなりになる1カ月前頃までに、最期をどこで過ごすかについて、患者さまは主治医と十分に話し合いができましたか，回答選択肢「3 そう思う～4 とてもそう思う」と回答した割合	令和元～２年	35.7%	

分野		#	再掲	指標	3期	データソース	対象（分母）	算出方法（分子）	結果（対象期間）	結果（ベースライン値）	比較上留意が必要な指標
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											
	アウトプット指標	331101		拠点病院等の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	現況報告書	なし	がん相談支援センターにおける就労に関する相談件数	令和３年１月１日～令和３年12月31日	27,112件	
		331102		療養・就労両立支援指導料の算定件数* *がんについて	-	NDB	なし	療養・就労両立支援指導料（初回）,療養・就労両立支援指導料（２回目以降）, 療養・就労両立支援指導料（初回）（情報通信機器）, 療養・就労両立支援指導料（２回目以降）（情報通信機器）合算	令和2年度	算定回数 677 患者数 467	
		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	-	現況報告書	なし	がん診療連携拠点病院等における就労の専門家による相談会の回数	令和４年１月１日～令和４年12月31日	5342回	
		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割合	3044	長期療養者就職支援事業報告	がん診療連携拠点病院等（456施設）	ハローワークと連携した就職支援をおこなっているがん診療連携拠点病院等（235施設）	令和５年４月１日時点	51.5%	
		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	なし	就職による支援終了者数（がん等の悪性腫瘍）	令和４年度	2,224人	
		331106		両立支援コーディネーター研修修了者数	-	事業報告（労働者健康安全機構）	なし	両立支援コーディネーター基礎研修修了者数	平成27年度から令和４年度まで	17,695人	
	中間アウトカム指標	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	H30患者体験調査問24で「診断時、収入のある仕事をしていた」と回答したがん患者	問 28. 治療を始める前に就労の継続について、病院の医療スタッフから話がありましたか。「話があった」と回答した割合※回答項目は「あった」、「なかった」、「わからない」の３点。回答者のうち、「わからない」を除外して集計。	平成30年度	39.5%	*
		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	H30患者体験調査問24.で「診断時、収入のある仕事をしていた」と回答したがん患者	問 29(1). がんと診断された時のお仕事について、がん治療のために以下のようなことがありましたか。「上記（休職・休業や退職・廃業）のようなことはなかった」と回答した人の割合	平成30年度	26.0%	
		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	H30患者体験調査問29（1）で「退職・廃業した」と回答した人（無回答除外）	問29（3）「がんの疑いがあり診断が確定する前、がん診断直後、診断後、初回治療を待っている間」と回答した人の割合	平成30年度	56.80%	
		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	H30患者体験調査問24で「診断時、収入のある仕事をしていた」と回答したがん患者	問27. 治療と仕事を両立するために利用したものについて、お答えください。（当てはまるものすべてに○）いずれかの選択肢を選択あるいは「その他」に記載のある回答者。（＝「上記のものは何も利用していない」以外の回答の割合	平成30年度	36.1%	*
		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	H30患者体験調査問24で「診断時、収入のある仕事をしていた」と回答したがん患者	問 26. がんの治療中に、職場や仕事上の関係者から治療と仕事を両方続けられるような勤務上の配慮があった。「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した割合	平成30年度	65.0%	*
アピアランスケアについて											
	アウトプット指標	332101		アピアランスケア研修（e-learning）修了者数	-	国立がん研究センターアピアランス支援センターからのデータ提供	なし	アピアランスケア研修（e-learning）2023年度修了者数	令和５年度	アピアランスケアe-learning：879名 アピアランスケア応用編：35名	
		332102		拠点病院等におけるアピアランスに関する相談件数	-	現況報告書	なし	がん診療連携拠点病院等におけるアピアランスに関する相談件数	令和３年１月１日～令和３年12月31日	83,684件	
	中間アウトカム指標	332201	再掲	外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談ができたがん患者の割合	3048	患者体験調査	H30患者体験調査全回答者	問 22. がん治療による外見の変化(脱毛や皮膚障害などを含む）に関する悩みを誰かに相談で きましたか。「相談できた」と回答した割合	平成30年度	28.30%	*
がん診断後の自殺対策について											
	アウトプット指標	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	なし	緩和ケア研修修了者数	令和４年度まで	171,779人	
		333102		自殺リスクに関する研修を実施した拠点病院等の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（456施設）	自殺リスクに関する研修を実施したがん診療連携拠点病院等（136施設）	令和４年９月１日時点	29.8%	
		333103	再掲	特定疾患治療管理料 がん患者指導管理料イ算定数	-	NDB	なし	がん患者指導管理料（共同診療方針等を文書等で提供）,がん患者指導管理料（共同診療方針等文書等提供・情報通信機器）合算	令和2年度	算定回数 143,280 患者数 141,386	
		333104		特定疾患治療管理料 がん患者指導管理料ロ算定数	-	NDB	なし	がん患者指導管理料（心理的不安軽減のため面接）,がん患者指導管理料（心理的不安軽減のため面接・情報通信機器）合算	令和2年度	算定回数 197,679 患者数 114,774	
	中間アウトカム指標	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ると感じている患者の割合	3011	患者体験調査	H30患者体験調査回答者全体（本人回答のみ）	問 35-6. 心のつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できる。「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した割合	平成30年度	32.8%	*
		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	H30患者体験調査回答者全体（本人回答のみ）	問 36-4. がんやがん治療に伴い、気持ちがつらい「ややそう思う、そう思う」と回答した割合	平成30年度	24%	
		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	2019-2020年遺族調査全回答者	問18c. 死亡前1カ月間、おだやかな気持ちで過ごせた，回答選択肢「1 全くそう思わない～4 どちらともいえない」と回答した割合	令和元～２年	42.1%	
		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ができると思う患者の割合	2075	患者体験調査	H30患者体験調査回答者全体（本人回答のみ）	問 35-5. 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。「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した割合	平成30年度	46.5%	*
		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	H30患者体験調査回答者全体（本人回答のみ）	問 36-2. がんやがん治療に伴う身体の苦痛がある。（身体の苦痛とは、痛みに限らず、吐き気、息苦しさ、だるさ、しびれ、かゆみなどの、体のつらさを含みます）「ややそう思う、そう思う」と回答した患者の割合	平成30年度	34.7%	*
		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	2019-2020年遺族調査全回答者	問18b. 死亡前1カ月間、からだの苦痛が少なく過ごせた，回答選択肢「1 全くそう思わない～4 どちらとも言えない」と回答した割合	令和元～２年	46.9%	
その他の社会的な問題について											
	アウトプット指標	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等の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（461施設）	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がん診療連携拠点病院等（179施設）	令和５年９月１日時点	38.8%	
		334102	再掲	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	なし	がん診療連携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	令和４年１月１日～令和４年12月31日	1,717回	
	中間アウトカム指標	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	H30患者体験調査回答者全体（本人回答のみ）	問 35-3. がんと診断されてから周囲に不必要に気を遣われていると感じる。「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した割合	平成30年度	12.3%	*
		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	H30患者体験調査回答者全体（本人回答のみ）	問 35-4. （家族以外の）周囲の人からがんに対する偏見を感じる。「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した割合	平成30年度	5.3%	*

分野	#	再掲	指標	3期	データソース	対象（分母）	算出方法（分子）	結果（対象期間）	結果（ベースライン値）	比較上留意が必要な指標
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										
アウトプット指標	341101		小児がん拠点病院等の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	-	現況報告書（小児がん）	なし	小児がん拠点病院等の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	令和３年１月１日～令和３年12月31日	2232件	
	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、小児がん拠点病院等に配置されている者の数	-	現況報告書（小児がん）	なし	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、小児がん拠点病院等に配置されている者	令和４年９月１日時点	230人	
	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	4023	小児・AYA世代の長期フォローアップ体制整備事業事業報	なし	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	令和４年度（まで）	250人（累計 1,196人）	
	341104		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数	-	現況報告書（小児がん）	なし	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	令和４年９月１日時点	123施設	
	341105		小児がん拠点病院等の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	-	現況報告書（小児がん）	なし	小児がん拠点病院等の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	令和３年１月１日～令和３年12月31日	99件	
	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	-	現況報告書（小児がん）	なし	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	令和４年９月１日時点	78団体	
中間アウトカム指標	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あったと回答した人の割合	3052	小児患者体験調査	R1小児患者体験調査問 35.で診断された時就学していたと回答した人	問 37. 治療を始める前に教育の支援等について、病院の医療スタッフから話がありましたか。「あった」と回答した人の割合	令和元年度	68.1%	
	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	R1小児患者体験調査問 35. で診断された時就学していたと回答し、問 36(1) 教育について、がん治療のために学校を「転校；休学；退学；その他」の回答を選択した人	問 36(2). 転校・休学・退学した方にお尋ねします。治療中に利用したものについてお答えください(当てはまるものすべてに○)。回答選択肢：{原籍校の教員が病院や自宅等にきて授業を受けた；病院内等に設置された特別支援学級(病室への訪問を含む)で授業を受けた；ICT 機器などを活用し、遠隔で授業を受けた；学習支援員やボランティアによる支援等で対面での学習支援を受けた；原籍校で録画された授業の視聴や原籍校からの課題や補習を受けた；家庭教師などを病院へ派遣し、学習した}の何らかの回答を選択した人の割合	令和元年度	75.9%	
	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	R1小児患者体験調査問 35.で診断された時就学していたと回答した人	問 39. 患者さんの治療中に、学校や教育関係者から治療と教育を両方続けられるような配慮があった。「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した人の割合	令和元年度	76.6%	*
	341204		長期フォローアップについて知っていると回答した人の割合	-	小児患者体験調査	R1小児患者体験調査全回答者	問 44. 長期フォローアップについて、知っていますか。「よく知っている、ある程度知っている」と回答した人の割合	令和元年度	52.9%	
	341205	再掲	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	H30患者体験調査40 歳未満の回答者問 26「診断時、収入のある仕事をしていた」と回答したがん患者	問 28. 治療を始める前に就労の継続について、病院の医療スタッフから話がありましたか。「あった」と回答した割合	平成30年度	54.90%	*
	341206		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	R1小児患者体験調査問6で「治療した」と回答した人	問 20-5. つらい症状にはすみやかに対応してくれた。「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した割合	令和元年度	83.30%	*
高齢者について										
アウトプット指標	342101	再掲	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割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（456施設）	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と回答した拠点病院等（445施設）	令和４年９月１日時点	97.6%	
	342102		介護支援等連携指導料の算定数（がん患者に限定）	-	NDB	なし	介護支援等連携指導料	令和2年度	算定回数 82,935 患者数 66,661	
	342103		退院時共同指導料１の算定数（がん患者に限定）	-	NDB	なし	退院時共同指導料１（在宅療養支援診療所）	令和2年度	算定回数 12,374 患者数 12,053	
	342104	再掲	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等の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（456施設）	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と回答した拠点病院等（454施設）	令和４年９月１日時点	99.6%	
中間アウトカム指標	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	2019-2020年遺族調査回答者のうち、死亡年齢75歳以上の者	問33a. 介護をしたことで、全体的に負担感が大きかった，回答選択肢「5 ややそう思う～7 とてもそう思う」と回答した割合	令和元～２年	41.60%	
	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	2019-2020年遺族調査回答者のうち、死亡年齢75歳以上の者	問13k. 医師・看護師・介護職員など医療者どうしの連携は良かった，回答選択肢「4 ややそう思う～6 非常にそう思う」と回答した割合	令和元～２年	79.10%	
	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	2019-2020年遺族調査回答者のうち、死亡年齢75歳以上の者	問22c. 患者さまがお亡くなりになる1カ月前頃までに、最期をどこで過ごすかについて、患者さまは主治医と十分に話し合いができましたか，回答選択肢「3 そう思う～4 とてもそう思う」と回答した割合	令和元～２年	32.90%	*

分野		#	再掲	指標	3期	データソース	対象（分母）	算出方法（分子）	結果（対象期間）	結果（ベースライン値）	比較上留意が必要な指標
4．これらを支える基盤の整備											
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											
	アウトプット指標	410101		「革新的がん医療実用化研究事業」事後評価	-	AMED	なし	国立研究開発法人 日本医療研究開発機構（AMED）の「革新的がん医療実用化研究事業」の事後評価	令和４年度	大変優れている（計画を超えて大変進捗）：5課題 優れている（計画を超えて進捗）：47課題 良い（計画どおり進捗）：50課題 やや良い（計画どおりに進捗していない部分があるが、概ね計画どおりに進捗）：14課題 良いとも悪いともいえない（計画どおりに進捗していない部分がある）：3課題	
		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□	なし	AMEDの疾患領域「がん」の各事業の研究開発課題のうち、ゲノム変異にもとづくがんを対象とした研究課題の中で、日本臨床研究実施計画・研究概要公開システム（jRCT）に登録された臨床研究の数	令和４年度	14件	
		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AMED疾患領域（がん）の研究数	-	jRCT、AMED□	なし	AMEDの疾患領域「がん」の各事業の研究開発課題のうち、日本臨床研究実施計画・研究概要公開システム（jRCT）に登録された臨床研究の数	令和４年度	95件	
		410104		厚労科研の採択課題における事後評価の平均	-	厚生労働省調べ	なし	厚生労働科学研究がん対策推進総合研究事業の研究課題の当該事業の中間・事後評価の平均点数	令和４年度	13.5点	
		410105		「がん政策研究事業」成果に関する評価	-	厚生労働省調べ	なし	厚生労働科学研究がん対策推進総合研究事業の研究課題の当該事業の事後評価	令和４年度	不十分な成果となった課題がなく、計画どおり順調な成果が得られた。	
	中間アウトカム指標	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（PRIMO）	―	―	令和４年度	別添	
		410202		（AMEDにおけるがんに関する）研究成果を活用した臨床試験・治験への移行数	-	AMED	なし	AMEDの疾患領域「がん」の各事業の研究開発課題における、研究成果を活用した臨床試験・治験への移行数（対象年度のKPIとしての報告数）	令和４年度	3件	
		410203		（AMEDにおけるがんに関する）薬事承認件数（新規・適応拡大）（医療機器含む）	-	AMED	なし	AMEDの疾患領域「がん」の各事業の研究開発課題における、研究成果を活用した薬事承認件数（新規・適応拡大）（医療機器含む）（対象年度のKPIとしての報告数）	令和４年度	新規：0件 適応拡大：0件	
		410204		（AMEDにおけるがんに関する）シーズの企業への導出件数	-	AMED	なし	AMEDの疾患領域「がん」の各事業の研究開発課題における、シーズの企業への導出件数（対象年度のKPIとしての報告数）	令和４年度	14件	
人材育成の強化											
	アウトプット指標	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	-	文部科学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	4,022	がんのゲノム医療従事者研修事業（～R4）、現況報告	なし	がんゲノム医療コーディネーター研修会参加人数	令和４年４月１日～令和５年３月31日	583人	
		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	2,063	ライフプランニングセンターからのデータ提供	なし	がんのリハビリテーション研修（E-CAREER）を修了している医療従事者の人数。累計は平成22年度～令和４年度。	令和４年度（まで）	5,073人（累計 54,368人）	
		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	4,023	小児・AYA世代の長期フォローアップ体制整備事業事業報告	なし	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	令和４年度（まで）	250人（累計 1,196人）	
		420105	再掲	緩和ケア研修修了者数	4,021	がん等における新たな緩和ケア研修等事業	なし	緩和ケア研修修了者数	令和４年度まで	171,779人	
		420106		緩和ケアに特化した講座を設置している大学の数	4,024	文部科学省からのデータ提供	なし	全国公私立大学医学部において緩和医療に関する講座を設置していた大学の数	令和５年５月１日時点	14大学	
	中間アウトカム指標	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	なし	「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」の選定大学における本事業の受入人数（実績値）	令和５年度	1,820人（正規課程：427人、インテンシブコース：1,393人）	
がん教育及びがんに関する知識の普及啓発											
	アウトプット指標	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	調査に回答した国公私立の小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校及び特別支援学校	外部講師を活用してがん教育を実施した学校	令和４年度	11.4%	
		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	がん情報サービス「一般向け」のページ数 がん情報サービス「一般向け」のコンテンツ数	医療者向け、統計情報、目次、冊子等の分割情報、過去のお知らせを除く。	令和5年3月31日	一般向けのページ数：1028ページ（うちHTML941ページ、PDF87コンテンツ） 一般向けのコンテンツ数：248コンテンツ	
		430103	再掲	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	なし	がん診療連携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）	令和４年	1,717回	
		430104		がん対策推進企業アクションの参加企業数	4033	厚生労働省調べ	なし	がん対策推進企業アクションに参加している企業・団体の数	令和４年度	4,897社・団体	
	中間アウトカム指標	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「正しい」と回答した割合	-	がん教育総合支援事業事業成果報告書	がん教育総合支援事業を受託した自治体において、がん教育の授業を受けた児童生徒	授業後のアンケートで、「がんは誰もがかかる可能性のある病気である。」に対して「正しい」と回答した児童生徒	令和４年度	97.2%	
		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。」に対して「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答した割合	-	がん教育総合支援事業事業成果報告書	がん教育総合支援事業を受託した自治体において、がん教育の授業を受けた児童生徒	授業後のアンケートで、「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。」に対して「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答した児童生徒	令和４年度	95.1%	
		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	R5がん対策に関する世論調査全回答者	問８．インターネットなどで入手できるがんの治療法に関する情報の中には、手術や抗がん剤だけではなくさまざまな新しい治療法に関する情報があります。あなたは、これらの情報の中には、十分な科学的根拠がなく、注意を要するものがあると思いますか。「あると思う」「ある程度あると思う」と答えた割合	令和５年度	90.1%	

分野		#	再掲	指標	3期	データソース	対象（分母）	算出方法（分子）	結果（対象期間）	結果（ベースライン値）	比較上留意が必要な指標
がん登録の利活用の推進											
	アウトプット指標	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	DCO分母：2019年年間がん罹患数 MI比分母：2019年年間がん罹患数	DCO分子：死亡情報のみの症例 MI比分子：死亡数	令和元年	DCO：1.9 MI比：0.4	
	中間アウトカム指標	440201		利用件数（総数・年あたり）	-	厚生労働省調べ／国立がん研究センターからのデータ提供 https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/001226013.pdf	なし	全国がん登録利用申請数	令和４年まで	のべ総数 顕名　新規10件、更新16件 匿名　新規38件、更新19件	
患者・市民参画の推進											
	アウトプット指標	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）	4001	厚生労働省調べ	都道府県がん対策推進計画の策定に関する検討会における構成員の数	都道府県がん対策推進計画の策定に関する検討会における構成員のうち、がん患者等を代表する者の参加割合	令和５年	13.1%	
		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	-	厚生労働科学研究	なし	研究班開発カリキュラム・コードを付与して開催した研修会の開催回数	令和５年度	1	
	中間アウトカム指標	450201		がん対策を進めるためには国民の協力が広く必要であると考える人の割合	-	世論調査	R5がん対策に関する世論調査全回答者	問 18. 国は「患者・市民参画」を推進していますが、がん対策を進めるに当たって、あなたはどのように関わりたいと思いますか。「対策を進めるためには国民の協力が広く必要であり、積極的に関わりたい」「対策を進めるためには国民の協力が広く必要であり、積極的に関わりたいが、どう関われればよいかよくわからない」「対策を進めるためには国民の協力が広く必要であると思うが、積極的に関わりたいとは思わない 」と答えた割合	令和５年度	89.5%	
		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	-	日本癌治療学会からのデータ提供	一般社団法人日本癌治療学会正会員を対象とする学会MLを用いたwebアンケートの回答者数（1014名）	患者・市民参画について「言葉は知っている」、「言葉は知っているし、どの様なものか理解もしている」と回答した者（485名）の割合	令和５年度	47.8%	
デジタル化の推進											
	アウトプット指標	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割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（456施設）	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と回答した拠点病院等（368施設）	令和４年９月１日時点	80.7%	
		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割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（456施設）	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と回答した拠点病院等（103施設）	令和４年９月１日時点	22.6%	
		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、冊子や視聴覚教材等がオンラインでも確認できる拠点病院等の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（456施設）	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、冊子や視聴覚教材等がオンラインでも確認できると回答した拠点病院等（163施設）	令和４年９月１日時点	35.7%	

注釈　＊ 患者体験調査、遺族調査、小児患者体験調査における一部の指標については、実態の変化に加えて、調査設計上の変更による影響が含まれている可能性がある。これらの指標については、2時点の差をもって改善又は後退と解釈するのではなく、参考値として慎重に解釈する必要がある。
*1. 地域がん診療連携拠点病院、都道府県がん診療連携拠点病院、特定領域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院（各類型の特例型を含む）。
*2. がんゲノム医療中核拠点病院等における人数。
*3. 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。
*4. 大腸がん、肺がん、胃がん、乳がん、前立腺がん及び肝・胆・膵のがんを想定。
*5. 地域がん診療連携拠点病院、都道府県がん診療連携拠点病院（各類型の特例型を含む）。
*6. 診療の質評価指標（Quality Indicator、QI）研究参加施設（令和３年症例解析には649施設が参加、うち、国指定のがん診療連携拠点病院等指定施設は 422 施設。）
*8. 膵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。
*11.　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。
*12.拠点病院等における診療従事者の配置状況を割合で評価する指標については、参考情報として診療従事者数の推移についても確認を行う。

「第４期がん対策推進基本計画評価指標一覧」（マスタ）_中間測定値

厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課　（2026年４月時点の集計値）

第４期がん対策推進基本計画中間評価報告書	別添３
令和８年７月10日	

分野		#	再掲	指標	3期	データソース	対象（分母）	算出方法（分子）	結果（対象期間）	結果（中間測定値）	比較上留意が必要な指標
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。」											
	最終アウトカム指標	000001	一次予防／均霑・集約／ゲノム／手術／チーム／支持／実装	がんの年齢調整死亡率（75歳未満、全年齢）	1001	人口動態統計	都道府県別、年別、性別、年齢5歳階級別人口（総人口）	都道府県別、年別、性別、年齢5歳階級別、悪性新生物死亡数	【旧基準人口】（75歳未満; 人口10万対; 2023年） 【旧基準人口】（全年齢; 人口10万対; 2023年）	（75歳未満） 男女計 65.7 男性 79.1 女性 53.3 （全年齢） 男女計 106.2 男性 139.4 女性 80.5	
		000002	二次予防	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	都道府県別、年別、性別、年齢5歳階級別人口（総人口）	都道府県別、年別、性別、年齢5歳階級別、がん種別死亡数	【旧基準人口】（男女計･75歳未満; 人口10万対; 2023年） 【旧基準人口】（男女計･全年齢; 人口10万対; 2023年）	（75歳未満） 胃 5.8 大腸 9.7 肝 3.3 肺 11.5 女性乳房 10.0 子宮頸部 2.5 （全年齢） 胃 10.1 大腸 14.9 肝 5.9 肺 20.2 女性乳房 11.7 子宮頸部 2.7	
		000003	難治	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	都道府県別、年別、性別、年齢5歳階級別人口（総人口）	都道府県別、年別、性別、年齢5歳階級別、がん種別死亡数	【旧基準人口】（男女計･75歳未満; 人口10万対; 2023年） 【旧基準人口】（男女計･全年齢; 人口10万対; 2023年）	（75歳未満） 膵 7.0 （全年齢） 膵 11.4	
		000004	一次予防	がんの年齢調整罹患率	1003	全国がん登録	全国･都道府県別年齢階級別（85歳以上丸め）人口，性，暦年別（総人口）	全国･都道府県別年齢5歳階級別罹患数，性，診断年別	【旧基準人口】（全年齢; 人口10万対; 2021年）	男女計 379.0 男性 429.9 女性 344.7	
		000005	二次予防	がん種別年齢調整罹患率	1004	全国がん登録	全国･都道府県別年齢階級別（85歳以上丸め）人口，性，暦年別（総人口）	全国･都道府県別年齢5歳階級別罹患数，性，診断年別	【旧基準人口】（男女計･全年齢･全進展度; 人口10万対; 2021年）	胃 36.7 大腸 57.1 肝 10.9 肺 40.8 女性乳房 102.3 子宮頸部 13.6	
		000006	均霑･集約／ゲノム／手術／チーム／支持／実装	がん種別５年生存率	2001	全国がん登録／院内がん登録	2018年に診断されたがん症例（全国･都道府県別（15歳以上）、性別）	そのうち診断から5年生存しているがん症例（全国･都道府県別（15歳以上）、性別）※がんのみで死亡するリスクを想定するために一般人口の死亡率で調整している（詳細は厚生労働省の生存率報告書を参照）	2018年（診断年）（総数･5 年純生存率（%）：AYA･成人（15 歳以上）のみ）	胃 64.4 大腸 68.0 肝 34.4 肺 39.6 女性乳房 88.4 子宮頸部 71.4	
		000007	希少	希少がんの5年生存率	2002	全国がん登録／院内がん登録	2018年に診断されたがん症例（全国･都道府県別（15歳以上）、性別）	そのうち診断から5年生存しているがん症例（全国･都道府県別（15歳以上）、性別）※がんのみで死亡するリスクを想定するために一般人口の死亡率で調整している（詳細は厚生労働省の生存率報告書を参照）	2018年（診断年）（総数･5 年純生存率（%）：AYA･成人（15 歳以上）のみ）	別添参照	
		000008	難治	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	2018年に診断されたがん症例（全国･都道府県別（15歳以上）、性別）	そのうち診断から5年生存しているがん症例（全国･都道府県別（15歳以上）、性別）※がんのみで死亡するリスクを想定するために一般人口の死亡率で調整している（詳細は厚生労働省の生存率報告書を参照）	2018年（診断年）（総数･5 年純生存率（%）：AYA･成人（15 歳以上）のみ）	膵 13.5	
		000009	小児AYA	小児がん患者の5年生存率	2091	全国がん登録／院内がん登録	2018年に診断されたがん症例（全国･都道府県別（小児15歳未満）、性別）	そのうち診断から5年生存しているがん症例（全国･都道府県別（小児15歳未満）、性別）※がんのみで死亡するリスクを想定するために一般人口の死亡率で調整している（詳細は厚生労働省の生存率報告書を参照）	2018年（診断年）（総数･5 年純生存率（%）：小児（15歳未満）のみ	全分類 85.0	
		000010	均霑･集約／ゲノム／手術／チーム／支持／緩和／妊孕／難治／高齢者／実装／相談支援／社会連携／サバ／ライフ	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	成人：R5調査回答者全体（本人回答のみ） 小児：R6小児患者体験調査回答者全体	成人：R5 問59. 現在自分らしい日常生活を送れていると思いますか。「ややそう思う、そう思う」と回答した割合 小児：問41.お子さんは、現在自分らしい日常生活を送れていると思いますか。「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した人の割合	令和５年度	79.0%	*
		000011	希少	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	R5調査希少がん暫定定義該当回答者（本人回答のみ）	R5 問59. 現在自分らしい日常生活を送れていると思いますか。「ややそう思う、そう思う」と回答した割合	令和５年度	75.5%	*
		000012	小児AYA	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	R5調査40 歳未満回答者（本人回答のみ）	R5 問59. 現在自分らしい日常生活を送れていると思いますか。「ややそう思う、そう思う」と回答した割合	令和５年度	75.7%	*

分野	#	再掲	指標	3期	データソース	対象（分母）	算出方法（分子）	結果（対象期間）	結果（中間測定値）	比較上留意が必要な指標
1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実										
分野別アウトカム指標	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	全国・都道府県別年齢階級別（85歳以上丸め）人口，性，暦年別（総人口）	全国・都道府県別年齢5歳階級別罹患数，部位，性，診断年別	【旧基準人口】（男女計・全年齢・全進展度; 人口10万対; 2021年）	胃 36.7 大腸 57.1 肝 10.9 肺 40.8 女性乳房 102.3	
	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	全国・都道府県別年齢階級別（85歳以上丸め）人口，性，暦年別（総人口）	全国・都道府県別年齢5歳階級別罹患数，部位，性，診断年別	【旧基準人口】（男女計・全年齢・全進展度; 人口10万対; 2021年）	肝 10.9 ATL 0.42 子宮頸部 13.6	
	100003		検診がん種別早期がん割合	-	全国がん登録	全国・都道府県別 全進展度部位別がん罹患数（※胃・肺は上皮内がんを含まない、大腸・乳房・子宮頸部は上皮内がんを含む）	全国・都道府県別 進展度が限局のがん罹患数（※胃・肺は上皮内がんを含まない、大腸・乳房・子宮頸部は上皮内がんを含む）	（男女計・全年齢; 2023年）	胃 59.0% 大腸 58.6% 肺 37.0% 乳 66.2% 子宮頸 80.0%	
	100004		検診がん種別進行がん罹患率	-	全国がん登録	全国・都道府県別 年齢階級別（85歳以上丸め）人口，性，暦年別（総人口）	全国・都道府県別 年齢5歳階級別別進行がん罹患数，性，診断年別	【旧基準人口】（男女計・全年齢; 人口10万対; 2023年）	胃13.1 大腸29.3 肺24.7 乳40.2 子宮頸7.2	
がんの１次予防										
生活習慣について										
アウトプット指標	111101		拠点病院等*1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	なし	がん診療連携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）	令和５年１月１日～令和５年12月31日	1,926回	
中間アウトカム指標	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	20歳以上の身長・体重の測定者（妊婦を除く）	BMI18.5以上25未満（65歳以上はBMI20を超え25未満）の者（年齢調整値）	-	-	
【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	111202		食塩摂取量の平均値	1019	国民健康・栄養調査	なし	20歳以上の平均値	-	-	
	111203		野菜摂取量の平均値	1020	国民健康・栄養調査	なし	20歳以上の平均値	-	-	
	111204		果物摂取量の平均値	1021	国民健康・栄養調査	なし	20歳以上の平均値	-	-	
	111205		１日の歩数の平均値	-	国民健康・栄養調査	なし	20歳以上の平均値（年齢調整値）	-	-	
	111206		運動習慣者の割合	1017	国民健康・栄養調査	20歳以上の回答者（医師等から運動禁止されている者を除く）	運動習慣有と回答した者（年齢調整値）（※） ※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と回答した者	-	-	
	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	20歳以上の回答者	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者	-	-	
	111208		中学生・高校生の飲酒者の割合	-	厚生労働科学研究	中学１～３年・高校１～３年の男女	この30日間で1日でも飲酒した者（推計値）	-	-	
	111209		20歳以上の者の喫煙率	1011	国民健康・栄養調査	20歳以上の回答者	現在習慣的に喫煙している者（年齢調整値）（※） ※「現在習慣的に喫煙している者」とは、たばこを「毎日吸っている」又は「時々吸う日がある」と回答した者	-	-	
	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	20歳以上の回答者	望まない受動喫煙（家庭・職場・飲食店）の機会を有する者（※） ※「家庭」「職場」「飲食店」のいずれか１つ以上において月１回以上受動喫煙の機会を有する者	-	-	
	111211		中学生・高校生の喫煙者の割合	1012	厚生労働科学研究	中学１～３年・高校１～３年の男女	この30日間で1日でも喫煙した者（推計値）	-	-	
	111212		妊婦の喫煙率	1013	こども家庭庁	健康日本21（第三次）に準ずる予定	健康日本21（第三次）に準ずる予定	-	-	
感染症対策について										
HPV										
アウトプット指標	112101		HPVワクチン定期予防接種実施率	-	地域保健・健康増進事業報告	総務省公表「人口推計」における当該ワクチンの標準接種期間（13歳）に該当する女性の人口	地域保健・健康増進事業報告において報告された年間接種者数	令和４年度	42.1%	
肝炎										
アウトプット指標	112102		肝疾患専門医療機関数	-	地方自治体における肝炎対策実施状況	なし	全都道府県における肝疾患専門医療機関数	令和５年度	3,249施設	
	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	なし	全都道府県における肝炎医療コーディネーターの養成者数	令和５年度	5,833人	
	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	総務省公表「人口推計」における当該ワクチンの標準接種期間（0歳）に該当する人口	地域保健・健康増進事業報告において報告された年間接種者数	令和４年度	95.6%	
中間アウトカム指標	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(田中班)	選挙人名簿からの無作為抽出	肝炎ウイルス検査受検者数	令和６年度	B型 88.2% C型 79.2%	
	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」	都道府県、保健所設置市、特別区	B型・C型肝炎ウイルス陽性者数	令和５年度	B型 3,908人 C型 1,308人	
HTLV-1										
アウトプット指標	112105		HTLV-1関連のホームページの閲覧数（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）	-	厚生労働省調べ	厚労省と厚生労働科学研究班作成のホームページ	閲覧件数(PV数)解析	令和5年度	総数253,668件	
	112106		HTLV-1関連の窓口数	-	感染症課調査	なし	厚生労働省HTLV-1ホームページでの「HTLV-1相談・医療機関」案内数	令和7年7月1日時点	1387箇所	
	112107		HTLV-1の保健所の検査数	-	感染症課調査	なし	都道府県、政令市・中核市等保健所設置市に対するアンケートで回答を得た検査件数	令和５年度	175箇所	
	112108		妊婦健康診査におけるHTLV-1抗体検査の公費負担実施率	-	母子保健課調査	全国の市町村数	妊婦健康診査においてHTLV-1抗体検査の公費負担を実施している市区町村数	令和６年	100%	
中間アウトカム指標	112203		ヒトT細胞白血病ウイルス１型感染率	参4	厚生労働科学研究	-	-	-	算出不可	
その他										

分野		#	再掲	指標	3期	データソース	対象（分母）	算出方法（分子）	結果（対象期間）	結果（中間測定値）	比較上留意が必要な指標
がんの２次予防（がん検診）											
受診率向上対策について											
	アウトプット指標	121101		受診勧奨実施市町村数（特別区を含む、以下同じ）	-	市区町村におけるがん検診の実施状況調査	2023年度調査-各がん検診実施市町村数	⑯「個別受診勧奨を実施した」と回答した数	令和５年度	胃；84.2% 大腸；86.3% 肺；81.8% 乳；86.4% 子宮頸；85.9%	
		121102		普及啓発キャンペーンの実施状況（資料の実質配布枚数、イベント参加者数）	-	がん検診受診率60%達成に向けた集中キャンペーン月間実施状況調査	なし	普及啓発キャンペーンで配布した資料の数とイベントの参加者数（延べ人数）	令和６年	資料の実質配布枚数：2,283,171枚 イベント参加者数：158,332人	
		121103		指針に基づく検診の実施率	-	-	-	-	-	-	
	中間アウトカム指標	121201		検診受診率	1031	国民生活基礎調査	2022年度調査 2健康票 第132表の「総数」	胃；50～69歳/過去2年、大腸・肺；男女計40～69歳/過去1年、乳；女40～69歳/過去2年、子宮頸；女20～69歳/過去2年	更新なし	-	
がん検診の精度管理等について											
	アウトプット指標	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）	-	厚生労働科学研究	なし	がん検診情報とがん登録情報を照合して感度・特異度を算出にあたって、厚生労働科学研究として、技術的支援を行った市町村数	令和６年度	27市町村（18条申請24、19条申請3）	
		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	2023年度調査回答47都道府県数 (集団・個別)	下記項目すべてを「実施した」と回答した都道府県数 8. 精度管理評価に関する検討； (1-c) 市区町村毎のプロセス指標値を把握し、評価を行っているか (2) 評価の低い、もしくは指標に疑義※のある市区町村や検診機関に、聞き取り調査や現場訪問を行って、原因を検討しているか (3)上記の評価結果を踏まえて、精度管理上の課題と改善策を策定しているか 9. 評価と改善策のフィードバック（指導・助言）； (1-b)市区町村毎のプロセス指標の評価を個別にフィードバックしているか (1-c)精度管理に課題のある市区町村に改善策をフィードバックしているか	令和５年度	胃X線；集団40.4%、個別31.1%、 胃内視鏡；集団36.4%、個別31.8%、 大腸；集団40.4%、個別31.1%、 肺；集団40.4%、個別31.0%、 乳；集団40.4%、個別31.1%、 子宮頸；集団40.4%、個別31.1%	
		122103		全被用者保険者における要精密検査対象者への受診勧奨の実施割合	-	保険者データヘルス全数調査	がん検診の実施状況に関する項目の回答対象保険者（分母の数：1467）	要精密検査対象者への受診勧奨を「実施している」と回答した保険者数（分子の数：354）	令和５年度	27.50%	
		122104		正しいがん検診の周知のため、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	-	市区町村用チェックリスト実施率調査	2024年調査回答市町村数（集団・個別）	3-(1) 受診勧奨時に、「検診機関用チェックリスト 1.受診者への説明」が全項目記載された資料を、全員に個別配布したか」への回答	令和６年度	胃（X線）；集団83.9%、個別71.8%、 胃（内視鏡）；集団80.7%、個別75.1%、 大腸；集団82.7%、個別72.5%、 肺；集団80.7%、個別66.9%、 乳；集団84.6%、個別74.3%、 子宮頸；集団84.1%、個別74.5%	
	中間アウトカム指標	122201		精密検査受診率	1032	地域保健・健康増進事業報告	2022年度報告、胃；50-69歳、大腸・肺・乳；40-69歳、子宮頸；20-69歳の要精密検査者数	精検受診者数＝要精密検査者数－未受診－未把握	令和４年度	胃X線；79.2%、 胃内視鏡；93.7%、 大腸；70.4%、 肺；82.3%、 乳；89.5%、 子宮頸；77.9%	
		122202		がん発見率	-	地域保健・健康増進事業報告	2022年度報告、胃；50-69歳、大腸・肺・乳；40-69歳、子宮頸；20-69歳の受診者数	がんであったもの（子宮頸はCIN3を含む）	令和４年度	胃X線；0.06%、 胃内視鏡；0.17%、 大腸；0.15%、 肺；0.03%、 乳；0.33%、 子宮頸；0.15%	
		122203		偽陽性割合	-	地域保健・健康増進事業報告	2022年度報告、胃；50-69歳、大腸・肺・乳；40-69歳、子宮頸；20-69歳の受診者数	要精検者数 ＊偽陽性割合の代替指標として「要精検率」を用いる	令和４年度	胃X線；5.0%、 胃内視鏡；5.8%、 大腸；5.1%、 肺；1.5%、 乳；6.1%、 子宮頸；2.3%	
科学的根拠に基づくがん検診の実施について											
	アウトプット指標	123101		指針の遵守市町村数	1033	市区町村におけるがん検診の実施状況調査	2023年度調査回答市町村数	検診項目・対象年齢・検診間隔毎の指針遵守	令和５年度	＜検診項目＞　＜対象年齢＞　＜検診間隔＞ 胃；63.6%、　胃；7.3%、　胃；6.1%、 大腸；94.0%、　大腸；78.0%、　大腸；99.8%、 肺；73.8%、　肺；64.1%、　肺；96.2%、 乳；47.0%、　乳；85.6%、　乳；46.7%、 子宮頸；73.0%、　子宮頸；96.1%、　子宮頸；39.3%	
		123102		指針に基づかないがん検診の中止市町村数	参8	市区町村におけるがん検診の実施状況調査	2023年度調査で指針に基づかないがん検診実施市町村数(1423)	2023年度に実施をやめた、またはやめる予定である	令和５年度	24市町村	

分野	#	再掲	指標	3期	データソース	対象（分母）	算出方法（分子）	結果（対象期間）	結果（中間測定値）	比較上留意が必要な指標
２．患者本位で持続可能ながん医療の提供										
分野別アウトカム指標	200001		がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	2005	患者体験調査	Ｒ５患者体験調査全回答者	Ｒ５ 問31. 今回のがんの診断・治療全般について総合的に0～10 で評価すると何点ですか？ 回答選択肢：｛（最低な医療）0,1,2,3,4,5,6,7,8,9,10 (最高の医療）｝の回答者全員の平均点	令和5年度	8.2点	
	200002		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割合）	2005	小児患者体験調査	R6小児患者体験調査回答者全体	R5 問36. 診断・治療全般に関し、受けた医療を総合的に 0～10 で評価すると何点ですか。回答選択肢：｛（最低な医療），1,2,3,4,5,6,7,8,9,10 (最高の医療）｝の回答者全員の平均点	令和6年度	-	
	200003		若者がん患者のがんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	2005	患者体験調査	Ｒ５調査40 歳未満回答者	R5 問31. 今回のがんの診断・治療全般について総合的に0～10 で評価すると何点ですか？ 回答選択肢：｛（最低な医療）0,1,2,3,4,5,6,7,8,9,10 (最高の医療）｝の回答者全員の平均点	令和5年度	8.2	
	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	R5患者体験調査全回答者	R5 問42.「ややそう思う、そう思う」と回答した患者の割合	令和5年度	81.1%	*
	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	R5患者体験調査全回答者	R5 問15.「がん治療」を決めるまでの間に、医療スタッフから治療に関する情報を得ることができましたか（「がん治療」には治療しないという方針も含みます）。「ある程度得られた、十分得られた」と回答した割合	令和5年度	88.5%	*
	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	R5患者体験調査回答者全体（本人回答のみ）	R5 問61. がんやがん治療に伴う痛み、吐き気、息苦しさ、だるさ、しびれ、かゆみなど、何らかの体の苦痛がある。「ややそう思う、そう思う」と回答した割合	令和5年度	34.00%	*
	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	Ｒ５患者体験調査回答者全体（本人回答のみ）	R5 問62.がんやがん治療に伴い、気持ちがつらい「ややそう思う、そう思う」と回答した患者の割合と回答した患者の割合	令和5年度	26.20%	
	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	2024年遺族調査全回答者	問11ｂ．死亡前1カ月間、からだの苦痛が少なく過ごせた，回答選択肢「1 全くそう思わない～4 どちらとも言えない」と回答した割合	令和5年度	50.7%	
	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	2024年遺族調査全回答者	問11ｃ．死亡前1カ月間、おだやかな気持ちで過ごせた，回答選択肢「1 全くそう思わない～4 どちらともいえない」と回答した割合	令和5年度	43.2%	
	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）	2024年遺族調査回答者のうち、自宅死亡者	問8．お亡くなりになった場所で受けた医療は全般的に満足でしたか，回答選択肢「3 4 やや満足～6 非常に満足」と回答した割合	令和5年度	85.5%	
	200011		希少がんについて、担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合	2083	患者体験調査	R5患者体験調査希少がん暫定定義該当回答者	R5 問27. あなた（患者さん）を担当した医師は、あなた（患者さん）のがんについて十分な知識や経験を持っていましたか。「そう思う、ややそう思う」と回答した割合	令和5年度	85.3%	*
がん医療提供体制等										
医療提供体制の均てん化・集約化										
アウトプット指標	211101		役割分担に関する議論が行われている都道府県の数	-	現況報告書	なし	都道府県協議会で役割分担に関する議論が行われている都道府県の数	令和５年４月１日～令和６年３月31日	41都道府県	
	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	R5患者体験調査全回答者	R5 問24. セカンドオピニオンについて担当医から説明がありましたか。「説明があった」と回答した割合	令和5年度	31.7%	*
	211103		BCPに関する議論が行われている都道府県の数	-	現況報告書	なし	都道府県協議会でBCPに関する議論が行われている都道府県の数	令和５年４月１日～令和６年３月31日	28都道府県	
	211104		（参考）BCPを整備している拠点病院等の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（463施設）	BCPを整備しているがん診療連携拠点病院等（449施設）	令和６年９月１日時点	97.0%	
	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	-	現況報告書	なし	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	令和５年４月１日～令和６年３月31日	35都道府県	
	211106		病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師が１人以上配置されている拠点病院等の割合（がん診療連携拠点病院：専従の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が１人以上配置されている割合、地域がん診療病院：専任の病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師が１人以上配置されている割合をそれぞれ評価）	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院（404施設） 地域がん診療病院（59施設）	専従の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が１人以上配置されているがん診療連携拠点病院（404施設） 専任の病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師が１人以上配置されている地域がん診療病院（31施設）	令和６年９月１日時点	がん診療連携拠点病院：100.0% 地域がん診療病院：52.5%	
	211107		細胞診断に関する専門資格を有する者が１人以上配置されている拠点病院等の割合（がん診療連携拠点病院：専任の細胞診断に関する専門資格を有する者が１人以上配置されている割合、地域がん診療病院：細胞診断に関する専門資格を有する者が１人以上配置されている割合をそれぞれ評価）	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院（404施設） 地域がん診療病院（59施設）	専任の細胞診断に関する専門資格を有する者が１人以上配置されているがん診療連携拠点病院（398施設） 細胞診断に関する専門資格を有する者が１人以上配置されている地域がん診療病院（45施設）	令和６年９月１日時点	がん診療連携拠点病院：98.5% 地域がん診療病院：76.3%	
中間アウトカム指標	211201		担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合	-	患者体験調査	R5患者体験調査全回答者	R5 問27. あなた（患者さん）を担当した医師は、あなた（患者さん）のがんについて十分な知識や経験を持っていましたか。「そう思う、ややそう思う」と回答した割合	令和5年度	89.8%	*
	211202		初診時から確定診断までの期間が１ヶ月未満の人の割合	-	患者体験調査	R5患者体験調査全回答者	R5 問11. 症状や検診結果に対し初めて病院・診療所を受診した日から、医師にがんと診断されるまで、おおよそどのくらいの時間がかかりましたか。「2週間未満、2週間以上1カ月未満」と回答した人の割合	令和5年度	70.0%	*

分野	#	再掲	指標	3期	データソース	対象（分母）	算出方法（分子）	結果（対象期間）	結果（中間測定値）	比較上留意が必要な指標
がんゲノム医療										
アウトプット指標	212101		がんゲノム医療中核拠点病院等の数	2011	現況報告書（がんゲノム）	なし	がんゲノム医療中核拠点病院（13施設） がんゲノム医療拠点病院（32施設） がんゲノム医療連携病院（226施設）の数	令和６年９月１日時点	がんゲノム医療中核拠点病院：13施設 がんゲノム医療拠点病院：32施設 がんゲノム医療連携病院：226施設	
	212102		がんゲノム医療中核拠点病院等における遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師の数*2	2013	現況報告書（がんゲノム）	なし	がんゲノム医療中核拠点病院等（がんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院、がんゲノム医療連携病院）における遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師の数	令和６年９月１日時点	1,312人	
	212103		がんゲノム医療中核拠点病院等における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*2	2014	現況報告書（がんゲノム）	なし	がんゲノム医療中核拠点病院等（がんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院、がんゲノム医療連携病院）における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	令和６年９月１日時点	865人	
	212104		がんゲノム医療中核拠点病院等における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*2	2015	現況報告書（がんゲノム）	なし	がんゲノム医療中核拠点病院等（がんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院、がんゲノム医療連携病院）における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	令和６年９月１日時点	1,586件	
	212105		がんゲノム医療中核拠点病院等におけるがん薬物療法に専門的な知識及び技能を有する常勤の医師の数*3	2016	現況報告書（がんゲノム）	なし	がんゲノム医療中核拠点病院等（がんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院）におけるがん薬物療法に専門的な知識及び技能を有する常勤の医師の数	令和６年９月１日時点	1,071人	
中間アウトカム指標	212201		がんゲノム情報管理センターに登録された患者の数	2019	C-CATからのデータ提供	なし	C-CAT調査結果が返却された症例数	令和６年１月１日～令和６年12月31日	25,072例	
	212202		がんゲノム医療中核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の数：遺伝性腫瘍に係る「遺伝カウンセリング料」の算定件数*2	2018	現況報告書（がんゲノム）	なし	がんゲノム医療中核拠点病院等（がんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院、がんゲノム医療連携病院）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の数：遺伝性腫瘍に係る「遺伝カウンセリング料」の算定件数	令和５年７月～令和６年６月	18,671人	
	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からのデータ提供	C-CAT調査結果が返却された症例のうち、エキスパートパネルの対応について集計可能な症例数：18,372	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症例数：8,282	令和６年１月１日～令和６年12月31日	43.3%	
	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からのデータ提供	C-CAT調査結果が返却された症例のうち、エキスパートパネルの対応について集計可能な症例数：18,372	エキスパートパネルで提示された治療薬を投与した（他院で投薬した場合を含む）症例数：1,507	令和５年１月１日～令和５年12月31日	7.8%	
	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回答した割合	2020	患者体験調査	R５患者体験調査全回答者	R5　問44. ゲノム情報を活用したがん医療について、知っていますか。「よく知っている、ある程度知っている」と回答した割合	令和5年度	12.4%	
手術療法・放射線療法・薬物療法について										
手術療法										
アウトプット指標	213101		拠点病院等における我が国に多いがん*4の鏡視下手術の割合	2031	現況報告書	拠点病院等における我が国に多いがんの手術件数 大腸がん：57,095件 肺がん：43,048件 胃がん：22,677件 前立腺がん：20,676件 肝臓がん：10,759件 胆のうがん：1,195件 膵臓がん：10,850件	拠点病院等における我が国に多いがんの鏡視下手術件数 大腸がん：47,559件 肺がん：38,464件 胃がん：17,230件 前立腺がん：20,334件 肝臓がん：5,809件 胆のうがん：312件 膵臓がん：2,710件	令和５年１月１日～令和５年12月31日	拠点病院等における我が国に多いがんの鏡視下手術の割合 大腸がん：83.3% 肺がん：89.4% 胃がん：76.0% 前立腺がん：98.3% 肝臓がん：54.0% 胆のうがん：26.1% 膵臓がん：25.0%	
	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	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（463施設）	厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業(JANIS)へ登録しているがん診療連携拠点病院等（421施設）	令和６年９月１日時点	90.9%	
中間アウトカム指標	213201		我が国に多いがん*4の術後短期死亡率	2032	院内がん登録+DPC	QI研究参加施設のうちのがん診療連携拠点病院（427施設）、当該年にがんの新規診断、自施設初回治療開始、大腸・肺・胃・乳・前立腺・肝・胆・膵がんで、自施設で初回治療として外科的治療または鏡視下治療を実施した患者数。	大腸・肺・胃・乳・前立腺・肝・胆・膵がん別の、術後30日以内に死亡した患者数。	令和４年	大腸がん 0.48% ,肺がん0.27%,胃がん0.48%,乳がん0.01%,前立腺がん0.03%,肝臓がん0.46%,胆のうがん0.91%,膵臓がん0.30%	
	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）	-	院内がん登録+DPC	QI研究参加施設のうちのがん診療連携拠点病院（427施設）で、当該年にがんの新規診断、自施設初回治療開始、全がん種で、自施設で初回治療として実施したがん治療のうち最初に外科的治療または鏡視下治療を実施した患者数。除外条件：診断日から手術日までの日数が121日以上の患者。診断日と手術日が同一日の患者。	診断日から手術日までの日数の平均値。	令和４年	44.6日	

分野	#	再掲	指標	3期	データソース	対象（分母）	算出方法（分子）	結果（対象期間）	結果（中間測定値）	比較上留意が必要な指標
放射線療法										
アウトプット指標	213103		IMRTを提供しているがん診療連携拠点病院*5の割合	2035	現況報告書	がん診療連携拠点病院（404施設）	IMRTを提供しているがん診療連携拠点病院（317施設）	令和６年９月１日時点	78.5%	
	213104		専従の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合	2036	現況報告書	がん診療連携拠点病院（404施設）	専従の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されているがん診療連携拠点病院（402施設）	令和６年９月１日時点	99.5%	
	213105		常勤の診療放射線技師が２人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院（404施設）	常勤の診療放射線技師が２人以上配置されているがん診療連携拠点病院（395施設）	令和６年９月１日時点	97.8%	
	213106		専従の放射線治療に関する専門資格を有する常勤の看護師が放射線治療部門に１人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院（404施設）	専従の放射線治療に関する専門資格を有する常勤の看護師が放射線治療部門に１人以上配置されているがん診療連携拠点病院（186施設）	令和６年９月１日時点	46.0%	
中間アウトカム指標	213203		放射線治療関連QI（拠点病院等（QI研究参加施設*6）における標準的治療の実施割合）	-	院内がん登録+DPC	QI研究参加施設のうちのがん診療連携拠点病院（427施設）で、当該年にがんの新規診断、自施設初回治療開始、診断時年齢70歳以下、乳がん（上皮性組織に限定）で、乳房部分切除術を実施した患者数。除外条件：乳房切除術を実施、術後病理学的ステージIV、術前の放射線療法を実施	以下のいずれかを満たす術後全乳房照射を実施した患者数。 術後化学療法なしの場合：手術日から140日以内に自施設で放射線療法を実施。 術後化学療法ありの場合：手術日から240日以内に自施設で放射線療法を実施。	令和３年	77.5%	
	213204		拠点病院等（QI研究参加施設）における手術から放射線治療開始までの期間	-	院内がん登録+DPC	QI研究参加施設のうちのがん診療連携拠点病院（427施設）で、当該年にがんの新規診断、自施設初回治療開始、診断時年齢70歳以下、乳がん（上皮性組織に限定）で、乳房部分切除術を実施して、その後に術後全乳房照射を実施した患者数。除外条件：乳房切除術を実施、術後病理学的ステージIV、術前の放射線療法を実施	術後化学療法なし/あり別に、手術日から術後全乳房照射開始日までの日数の平均値。	令和３年	令和３年　術後化学療法なし 54.4 令和３年　術後化学療法あり 197.8	
薬物療法										
アウトプット指標	213107		専任のがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の薬剤師が１人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合	2040	現況報告書	がん診療連携拠点病院（404施設）	専任のがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の薬剤師が１人以上配置されているがん診療連携拠点病院（367施設）	令和６年９月１日時点	90.8%	
	213108		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が１人以上配置されている拠点病院等の割合（がん診療連携拠点病院：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が１人以上配置されている割合、地域がん診療病院：専任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が１人以上配置されている割合をそれぞれ評価）	(2041)	現況報告書	がん診療連携拠点病院（404施設） 地域がん診療病院（59施設）	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が１人以上配置されているがん診療連携拠点病院（403施設） 専任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が１人以上配置されている地域がん診療病院（59施設）	令和６年９月１日時点	がん診療連携拠点病院：99.8% 地域がん診療病院：100%	
	213109		がん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている拠点病院等の割合（がん診療連携拠点病院：専従のがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている割合、地域がん診療病院：専任のがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている割合をそれぞれ評価）	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院（404施設） 地域がん診療病院（59施設）	専従のがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されているがん診療連携拠点病院（342施設） 専任のがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている地域がん診療病院（38施設）	令和６年９月１日時点	がん診療連携拠点病院：84.7% 地域がん診療病院：64.4%	
	213110		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	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（463施設）	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がん診療連携拠点病院等（463施設）	令和６年９月１日時点	100%	
	213111		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	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（463施設）	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がん診療連携拠点病院等（463施設）	令和６年９月１日時点	100%	
中間アウトカム指標	213205		化学療法/薬物療法関連QI（拠点病院等（QI研究参加施設）における標準的治療の実施割合）	2021	院内がん登録+DPC	QI研究参加施設のうちのがん診療連携拠点病院（427施設）で、当該年にがんの新規診断、自施設初回治療開始、大腸・胃・非小細胞肺がん（いずれも上皮性組織に限定）で、自施設で初回治療として外科的治療または鏡視下治療を実施した患者数。共通除外条件：術前の化学療法を実施	大腸の選択条件：術後56日以内に5FU+LV, UFT+LV, FOLFOX, Cape, CapeOX, S-1のいずれかを実施した患者数。 胃の選択条件：術後にCapeOX, S-1, S-1+DTX, SOXのいずれかを実施した患者数。 肺の選択条件：術後180日以内にシスプラチン・カルボプラチン・ネダプラチンのいずれかを含む化学療法を実施した患者数。	令和４年	大腸 52.1% 胃 66.8% 肺 41.4%	
	213206		遅延なく化学療法が行えているか（例：術後化学療法における手術から化学療法まで、あるいは、進行例における診断から化学療法までの期間）	-	院内がん登録+DPC	QI研究参加施設のうちのがん診療連携拠点病院（427施設）で、当該年にがんの新規診断、自施設初回治療開始、大腸・胃・非小細胞肺がん（いずれも上皮性組織に限定）で、自施設で初回治療として外科的治療または鏡視下治療を実施し、術後1～180日に標準的化学療法を実施した患者数。共通除外条件：術前の化学療法を実施、手術日と同日に化学療法を実施、内視鏡的治療と内分泌療法とその他の治療のいずれかを実施、	手術日から術後化学療法開始日までの日数の平均値。	令和４年	大腸 45.3 胃 43.7 肺 56.2	
	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	R5がん対策に関する世論調査全回答者	問 10. がんの免疫療法とは、がん患者自身の免疫機能を高めることでがん細胞を排除する治療法です。あなたは、がんの免疫療法について、どのように思いますか。（複数選択可）「がんの免疫療法の中には、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」を回答した割合	-	-	

分野		#	再掲	指標	3期	データソース	対象（分母）	算出方法（分子）	結果（対象期間）	結果（中間測定値）	比較上留意が必要な指標
チーム医療の推進											
	アウトプット指標	214101		緩和ケア診療加算の算定回数	-	NDB	なし	緩和ケア診療加算	令和4年度	算定回数 701,835 患者数 63,026	
		214102		栄養サポートチーム加算の算定回数	-	NDB	なし	栄養サポートチーム加算	令和4年度	算定回数 194,029 患者数 68,498	
		214103		地域における相談支援や緩和ケアの提供体制・連携体制について協議し、体制整備を行った都道府県の数	-	現況報告書	なし	都道府県協議会で地域における相談支援や緩和ケアの提供体制・連携体制について協議し、体制整備を行った都道府県の数	令和６年９月１日時点	45都道府県	
		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等の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（463施設）	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がん診療連携拠点病院等（463施設）	令和６年９月１日時点	100%	
		214105		「栄養サポートチーム加算」を算定している拠点病院等の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（463施設）	「栄養サポートチーム加算」を算定しているがん診療連携拠点病院等（429施設）	令和６年９月１日時点	92.7%	
	中間アウトカム指標	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	R5患者体験調査全回答者	R5 問23-6. がん治療を担当した医師以外で相談しやすい医療スタッフはいましたか。「そう思う、ややそう思う」と回答した割合	令和5年度	58.4%	*
		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	R5患者体験調査全回答者	R5 問23-7.「十分共有されていた、ある程度共有されていた」と回答した割合	令和5年度	80.1%	*
がんのリハビリテーションの推進											
	アウトプット指標	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	なし	がんのリハビリテーション研修（E-CAREER）を修了している医療従事者の人数。累計は平成22年度～令和６年度。	令和６年度(まで)	4,849(累計63,995)	
		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がん診療連携拠点病院の割合	2061	現況報告書	がん診療連携拠点病院（404施設）	リハビリテーションに携わる専門的な知識および技能を有する医師の人数について、１人以上の回答があったがん診療連携拠点病院（375施設）	令和６年９月１日時点	92.8%	
		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がん診療連携拠点病院の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院（404施設）	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および技能を有する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の人数について、１人以上の回答があったがん診療連携拠点病院（401施設）	令和６年９月１日時点	99.3%	
	中間アウトカム指標	215201		拠点病院等（QI研究参加施設）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	院内がん登録+DPC	QI研究参加施設のうちのがん診療連携拠点病院（427施設）で、当該年にがんの新規診断、自施設初回治療開始された全がん種の患者数。	リハビリを実施した患者数。リハビリの対象疾患は不問。入院・外来は不問	令和４年	43.5%	
支持療法の推進											
	アウトプット指標	216101		がん相談支援センターにおけるアピアランスに関する相談件数	-	現況報告書	なし	がん相談支援センターにおけるアピアランスケアに関する相談件数	令和５年１月１日～令和５年12月31日	23,891件	
		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	なし	ライフプランニングセンター主催のリンパ浮腫研修を受講し、修了試験に合格した者。累計は平成25年度～令和６年度。	令和６年度(まで)	347人(累計5,297人)	
		216103		リンパ浮腫外来が設置されている拠点病院等の割合	2077	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（463施設）	リンパ浮腫外来を設置していると回答したがん診療連携拠点病院等（269施設）	令和６年９月１日時点	58.1%	
		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	なし	リンパ浮腫複合的治療料（重症), がん患者指導管理料（１以外）合算	令和4年度	算定回数 26,966 患者数 11,553	
		216105		ストーマ外来が設置されている拠点病院等の割合	2078	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（463施設）	ストーマ外来を設置していると回答したがん診療連携拠点病院等（424施設）	令和６年９月１日時点	91.6%	
		216106	再掲	専任のがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の薬剤師が１人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合	2040	現況報告書	がん診療連携拠点病院（404施設）	専任のがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の薬剤師が１人以上配置されているがん診療連携拠点病院（367施設）	令和６年９月１日時点	90.8%	
		216107	再掲	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が１人以上配置されている拠点病院等の割合（がん診療連携拠点病院：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が１人以上配置されている割合、地域がん診療病院：専任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が１人以上配置されている割合をそれぞれ評価）	(2041)	現況報告書	がん診療連携拠点病院（404施設） 地域がん診療病院（59施設）	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が１人以上配置されているがん診療連携拠点病院（403施設） 専任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が１人以上配置されている地域がん診療病院（59施設）	令和６年９月１日時点	がん診療連携拠点病院：99.8% 地域がん診療病院：100%	
		216108	再掲	がん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている拠点病院等の割合（がん診療連携拠点病院：専従のがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている割合、地域がん診療病院：専任のがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている割合をそれぞれ評価）	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院（404施設） 地域がん診療病院（59施設）	専従のがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されているがん診療連携拠点病院（342施設） 専任のがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている地域がん診療病院（38施設）	令和６年９月１日時点	がん診療連携拠点病院：84.7% 地域がん診療病院：64.4%	
		216109		支持療法に関するガイドラインの数	2073	Minds登録数	なし	日本がんサポーティブケア学会（JASC)ウェブサイトで公開されている支持療法関連のガイドライン刊行物（2023年11月現在）	令和7年7月	１３冊 JASCCがん支持医療ガイドシリーズ　（10冊）	
	中間アウトカム指標	216201		治療による副作用の見通しを持てた患者の割合	2074	患者体験調査	R5患者体験調査全回答者	R5 問23-2. 治療による副作用などに関して見通しを持てましたか。「十分持てた、ある程度持てた」と回答した割合	令和5年度	75.5%	*
		216202		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	R5患者体験調査回答者全体（本人回答のみ）	R5 問57.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。「そう思う、ややそう思う」と回答した割合	令和5年度	65.1%	*
		216203		外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談ができたがん患者の割合	2076	患者体験調査	R5患者体験調査全回答者	R5 問30. がん治療による外見の変化（脱毛や皮膚障害などを含む）に関する悩みを医療スタッフに相談できましたか。「相談できた」と回答した割合	令和5年度	25.8%	*
		216204		拠点病院等（QI研究参加施設）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	院内がん登録+DPC	QI研究参加施設のうちのがん診療連携拠点病院（427施設）で、当該年にがんの新規診断、自施設初回治療開始または治療継続、診断時20歳以上、自施設で初回治療として催吐高リスクの抗がん剤のいずれかを含む化学療法を実施した患者数。除外条件：胆道がん、胆のうがん、リンパ腫、手術日と同日の化学療法、胸腔・腹腔・心嚢ドレナージと同日の化学療法、動注化学療法、化学療法より3週間以内に造血幹細胞移植を実施	以下の3剤併用療法を実施した患者数：①NK1受容体拮抗薬、②5－HT3 受容体拮抗薬、③デキサメサゾンまたはその他ステロイド	令和４年	92.3%	

分野	#	再掲	指標	3期	データソース	対象（分母）	算出方法（分子）	結果（対象期間）	結果（中間測定値）	比較上留意が必要な指標
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										
アウトプット指標	217101		拠点病院等の緩和ケアチーム新規診療症例数	-	現況報告書	なし	緩和ケアチームに対する新規診療症例数	令和５年１月１日～令和５年12月31日	165,667例	
	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	なし	がん患者指導管理料（共同診療方針等を文書等で提供）,がん患者指導管理料（共同診療方針等文書等提供・情報通信機器）合算	令和4年度	算定回数 157,693 患者数 155,510	
	217103		緩和ケア外来の新規診療患者数	-	現況報告書	なし	緩和ケア外来の新規資料患者数	令和５年１月１日～令和５年12月31日	33,478人	
	217104		拠点病院等１施設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	-	現況報告書	なし	緩和ケアに関する地域連携を推進するための多職種連携カンファレンスを主催した数の平均	令和５年１月１日～令和５年12月31日	3.4回	
	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	なし	腹腔神経叢ブロック（神経破壊剤・高周波凝固法・パルス高周波法）	令和4年度	算定回数 288 患者数 277	
	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	なし	直線加速器による放射線治療（１以外）	令和4年度	算定回数 5,723 患者数 5,047	
	217107		緩和ケア外来への地域の医療機関からの年間新規紹介患者数	-	現況報告書	なし	緩和ケア外来への地域の医療機関からの年間新規紹介患者数	令和５年１月１日～令和５年12月31日	7,142人	
	217108	再掲	緩和ケア診療加算の算定回数	-	NDB	なし	緩和ケア診療加算	令和4年度	算定回数 701,835 患者数 63,026	
緩和ケア研修会										
アウトプット指標	217109		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	なし	緩和ケア研修修了者数	令和６年度まで	199,563人	
中間アウトカム指標	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	成人：R5患者体験調査全回答者 遺族：2024年遺族調査全回答者	成人：R5　問23-3. 医療スタッフはつらい症状にすみやかに対応してくれましたか。「十分に対応してくれた、ある程度対応してくれた」と回答した割合 遺族：問7a. 医療者は、患者さまのつらい症状にすみやかに対応していた。回答選択肢「4 ややそう思う～6 非常にそう思う」と回答した割合	成人　令和５年度 遺族　令和５年度	90.2% 79.3%	*
	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	-	日本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	R5患者体験調査回答者全体（本人回答のみ）	R5 問57.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。「そう思う、ややそう思う」と回答した割合	令和5年度	65.1%	*
	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	R5患者体験調査回答者全体（本人回答のみ）	R5. 問58. 心のつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できる。「そう思う、ややそう思う」と回答した割合	令和5年度	47.6%	*
	217205		がんと診断されてから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	R5患者体験調査全回答者	R5 問28. がんと診断されてから、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。「相談できた」と回答した割合	令和5年度	60.6%	*
	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	R5患者体験調査全回答者	R5 問43. がん患者の家族の悩みや困りごとを相談できる支援・サービス・場所があると思いますか。「そう思う、ややそう思う」と回答した割合	令和5年度	44.1%	*
	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	R5患者体験調査全回答者	R5 問23-4. 医療スタッフは、あなた（患者さん）の言葉に耳を傾け、理解しようとしてくれてい た。「十分理解しようとしてくれた、ある程度理解しようとしてくた」と回答した割合	令和5年度	90.3%	*
	217208		国民の緩和ケアに関する認識	3018	世論調査	R5がん対策に関する世論調査全回答者	問 11. がん医療における緩和ケアとは、がんやがんの治療に伴う体と心の痛みをやわらげることです。あなたは、がんに対する緩和ケアはいつから実施されるべきものと思いますか。「がんと診断されたときから」と答えた割合	-	-	
	217209		国民の医療用麻薬に関する認識	3019	世論調査	R5がん対策に関する世論調査全回答者	問 12. あなたは医療用麻薬について、どのように思いますか。（複数回答可）「正しく使用すれば安全だと思う」と答えた割合	-	-	
妊孕性温存療法										
アウトプット指標	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等の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（463施設）	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がん診療連携拠点病院等（418施設）	令和６年９月１日時点	90.3%	
	218102		がん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	-	現況報告書	なし	がん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	令和５年１月１日～令和５年12月31日	3,192件	
	218103		日本がん・生殖医療登録システムJOFR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	なし	がん・生殖医療登録システムJOFRに登録されている妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療の症例数合計	令和６年度	1,453件	
中間アウトカム指標	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	2093	患者体験調査、小児患者体験調査	成人：R5患者体験調査40 歳未満の回答者 小児：R6小児患者体験調査全回答者	成人：R5 問16. 最初のがん治療が開始される前に、医師から生殖機能（妊よう性）への影響について説明がありましたか。「生殖機能に影響があるという説明を受けた、生殖医療に影響はないと説明を受けた」と回答した割合 小児：問16.医師から治療による生殖機能への影響（妊よう性消失の可能性など）について説明を受けましたか。「説明があった」と回答した人の割合	成人：令和５年度 小児：令和６年度	成人 71.5% 小児	*
	218202		がん・生殖医療に関する臨床研究実施数　*実施中の研究数または開始数／年	-	厚生労働科学研究成果データベース、AMEDfind、UMIN-CTR、jRCT	-	-	令和６年	7	

分野	#	再掲	指標	3期	データソース	対象（分母）	算出方法（分子）	結果（対象期間）	結果（中間測定値）	比較上留意が必要な指標
希少がん、難治性がん対策の推進										
希少がん対策										
アウトプット指標	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からのデータ提供	なし	以下で実施している希少がんホットラインへの問い合わせ件数 北海道大学病院、東北大学病院、国立がん研究センター中央病院、名古屋大学医学部付属病院、大阪国際がんセンター、岡山大学病院、九州大学病院	令和６年度	3,991件	
	220102		「がん情報サービス」または「希少がんセンター」に掲載された希少がんの数および当該ページへのPV数	-	国立がん研究センターからのデータ提供	なし	【がん情報サービス】 がん情報サービスに掲載された希少がんページ数 「がん情報サービス」に掲載された希少がんの新規・更新されたページ数 「がん情報サービス」に掲載された希少がんのPV数 【希少がんセンター】 「希少がんセンター」に掲載された希少がんページ数 「希少がんセンター」に掲載された希少がん新規ページ数 「希少がんセンター」に掲載された希少がんのPV数	【がん情報サービス】 令和7年3月31日時点 令和5年4月1日～令和7年3月31日 令和6年4月1日～令和7年3月31日 【希少がんセンター】 令和7年3月31日時点 令和5年4月1日～令和7年3月31日 令和6年4月1日～令和7年3月31日	【がん情報サービス】 「がん情報サービス」に掲載された希少がんコンテンツ数：72種 「がん情報サービス」に掲載された希少がん新規・更新ページ数：59種 「がん情報サービス」に掲載された希少がんのPV数：5,868,611PV 【希少がんセンター】 「希少がんセンター」に掲載された希少がんページ数：137種 「希少がんセンター」に掲載された希少がん新規ページ数：149種 「希少がんセンター」に掲載された希少がんのPV数：3,173,514PV	
	220103		希少がん診療を積極的に受け入れている拠点病院等の数と他施設へ紹介する拠点病院等の数	-	現況報告書	-	-	令和５年１月１日～令和５年12月31日	別添	
	220104		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からのデータ提供	なし	国立がん研究センターで受けた2022年4月～2023年3月の病理コンサルト件数	令和６年度	1,583件	
	220105		希少がんに対する臨床試験を実施している拠点病院等の数	-	現況報告書	-	-	令和５年１月１日～令和５年12月31日	別添	
	220106		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	なし	Mindsガイドラインライブラリにおいて、該当の希少がん種を表題とするガイドラインがある、あるいは該当の希少がん種についてガイドライン内に章立ての記載がある希少がん種の数と、希少がん35種全体のうちの作成率	令和６年度	数 24 作成率 68.5%	
中間アウトカム指標	220201		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	R5患者体験調査希少がん暫定定義該当回答者	R5 問23-1. 治療のスケジュールの見通しに関する情報を得られましたか「十分得られた、ある程度得られた」と回答した割合	令和5年度	92.4%	*
	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	-	現況報告書＋院内がん登録	がん診療連携拠点病院（458施設）	各病院が現況報告書で「当該がんを特に専門とする医師がおり、周囲の施設から患者を積極的に集めている」と回答したがん種のうち希少がんの初回治療症例数を院内がん登録でカウント	令和６年度＋2023年症例	84,418	
	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	R5患者体験調査希少がん暫定定義該当回答者	R5 問11. 症状や検診結果に対し初めて病院・診療所を受診した日から、医師にがんと診断されるまで、おおよそどのくらいの時間がかかりましたか。「2週間未満、2週間以上1ヶ月未満」と回答した人の割合 R5 問12. 医師にがんと診断されてから、最初の治療が始まるまで、おおよそどのくらいの時間がかかりましたか。「2週間未満、2週間以上1ヶ月未満」と回答した人の割合	令和5年度	初診から診断までの時間：61.4%、診断から治療開始までの時間：62.4%	*
難治性がん対策										
アウトプット指標	220107		難治性がん*8に関するHP等の整備を行っている拠点病院等の数	-	現況報告書	-	-	令和５年１月１日～令和５年12月31日	461	
	220108		難治性がん*8診療を積極的に受け入れている拠点病院等の数と他施設へ紹介する拠点病院の数	-	現況報告書	-	-	令和５年１月１日～令和５年12月31日	積極的に受け入れている拠点病院等の数:395 他施設へ紹介する拠点病院の数:48	
	220109		難治性がん*8に対して臨床試験を行っている拠点病院等の数	-	現況報告書	-	-	令和５年１月１日～令和５年12月31日	147	
中間アウトカム指標	220204		難治性がん*8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	-	現況報告書＋院内がん登録	がん診療連携拠点病院（458施設）	現況報告書で膵がんに関して「当該がんを特に専門とする医師がおり、周囲の施設から患者を積極的に集めている」と回答した病院の初回治療症例数を院内がん登録でカウント	令和６年度＋2023年症例	22,770	

分野		#	再掲	指標	3期	データソース	対象（分母）	算出方法（分子）	結果（対象期間）	結果（中間測定値）	比較上留意が必要な指標
小児がん・AYA世代のがん対策											
小児がん対策											
	アウトプット指標	230101		小児がん拠点病院等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	-	現況報告書（小児がん）	なし	小児がん拠点病院等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	令和６年９月１日時点	721人	
		230102		小児がん拠点病院等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数	-	現況報告書（小児がん）	なし	小児がん拠点病院等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数	令和６年９月１日時点	581人	
		230103		小児がん拠点病院等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数	-	現況報告書（小児がん）	なし	小児がん拠点病院等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数	令和６年９月１日時点	562人	
		230104		小児がん拠点病院等における小児がん看護に関する専門的な知識や技能を習得している看護師の数	-	現況報告書（小児がん）	なし	小児がん拠点病院等における小児がん看護に関する専門的な知識や技能を習得している看護師の数	令和６年９月１日時点	163人	
		230105		小児がん拠点病院等における医療環境にある子どもや家族への療養支援に関する専門的な知識及び技能を有する者の数	-	現況報告書（小児がん）	なし	小児がん拠点病院等における医療環境にある子どもや家族への療養支援に関する専門的な知識及び技能を有する者の数	令和６年９月１日時点	161人	
		230106		都道府県協議会で長期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	-	現況報告書	なし	都道府県協議会で長期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	令和５年４月１日～令和６年３月31日	32都道府県	
		230107		（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数	-	現況報告書（小児がん）	なし	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数	令和５年４月１日～令和６年３月31日	130施設	
	中間アウトカム指標	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*11	-	全国がん登録＋院内がん登録	–	–	更新無し	-	
		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	R6小児患者体験調査回答者全体	問51. 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。「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した割合	令和6年度	-	*
		230203		長期フォローアップについて知っていると回答した小児がん患者の割合	-	小児患者体験調査	R6小児患者体験調査全回答者	問28. 長期フォローアップについて、知っていますか「よく知っている、ある程度知っている」と回答した人の割合	令和6年度	-	
		230204		小児がん拠点病院において実施されている小児がんに関する治験数	-	現況報告書（小児がん）	なし	小児がん拠点病院において実施されている小児がんに関する治験数	令和５年１月１日～令和５年12月31日	66件	
AYA世代のがん対策											
	アウトプット指標	230108		多職種からなるAYA支援チームを設置している拠点病院等の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（463施設）	多職種からなるAYA支援チームを設置していると回答した拠点病院等（184施設）	令和６年９月１日時点	39.7%	
	中間アウトカム指標	230205		がんと診断されてから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	R5患者体験調査40 歳未満の回答者	R5 問28. がんと診断されてから、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。「相談できた」と回答した割合	令和5年度	81.6%	*
		230206		外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談ができた若年患者の割合	2076	患者体験調査	R5患者体験調査40 歳未満の回答者	R5 問30. がん治療による外見の変化（脱毛や皮膚障害などを含む）に関する悩みを医療スタッフに相談できましたか。「相談できた」と回答した割合	令和5年度	40.2%	*
		230207	再掲	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	成人：R5患者体験調査40 歳未満の回答者 小児：R6小児患者体験調査全回答者	成人：R5 問16. 最初のがん治療が開始される前に、医師から生殖機能（妊よう性）への影響について説明がありましたか。「生殖機能に影響があるという説明を受けた、生殖医療に影響はないと説明を受けた」と回答した割合 小児：問16.医師から治療による生殖機能への影響（妊よう性消失の可能性など）について説明を受けましたか。「説明があった」と回答した人の割合	成人　令和５年度 小児　令和６年度	71.5%	*
高齢者のがん対策											
	アウトプット指標	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割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（463施設）	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と回答した拠点病院等（463施設）	令和６年９月１日時点	100.0%	
		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等の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（463施設）	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と回答した拠点病院等（463施設）	令和６年９月１日時点	100.0%	
	中間アウトカム指標	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	2024年遺族調査全回答者	問7ｃ. 医師・看護師・介護職員など医療者どうしの連携は良かった，回答選択肢「4 ややそう思う～6 非常にそう思う」と回答した割合	令和5年度	77.4%	
		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	2024年遺族調査全回答者	問17. 患者さまがお亡くなりになる1カ月前頃までに、最期をどこで過ごすかについて、患者さまは主治医と十分に話し合いができましたか，回答選択肢「3 そう思う～4 とてもそう思う」と回答した割合	令和5年度	52.9%	*
新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装											
	アウトプット指標	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等の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（463施設）	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がん診療連携拠点病院等（364施設）	令和６年９月１日時点	78.6%	
	中間アウトカム指標	250201		がんに関する臨床研究数	-	jRCT	–	–	2024年度	244	

分野	#	再掲	指標	3期	データソース	対象（分母）	算出方法（分子）	結果（対象期間）	結果（中間測定値）	比較上留意が必要な指標
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										
分野別アウトカム指標	300001		がん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	Ｒ５患者体験調査　問46で、がん相談支援センターを「利用したことがある」とした回答者	R5 問47がん相談支援センターを利用してどの程度役に立ったと思いますか 「とても役に立った、ある程度役に立った→やや役に立った」と回答した割合	令和5年度	72.40%	＊
	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	R5患者体験調査　問50で、ピアサポートを「利用したことがある」とした回答者	R5 問51ピアサポートを利用してどの程度役に立ったと思いますか 「とても役に立った、やや役に立った」と回答した割合	令和5年度	70.4%	＊
	300003	再掲	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	R5患者体験調査全回答者	R5 問43．がん患者の家族の悩みや困りごとを相談できる支援・サービス・場所があると思いますか。「そう思う、ややそう思う」と回答した割合	令和5年度	44.1%	＊
	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	成人：R5患者体験調査全回答者 小児：R6小児患者体験調査全回答者	成人：R5 問15.「がん治療」を決めるまでの間に、医療スタッフから治療に関する情報を得ることができましたか（「がん治療」には治療しないという方針も含みます）。「ある程度得れうた、十分得られた」と回答した割合 小児：問18.治療を決めるまでの間に、あなたは、医療スタッフから治療に関する十分な情報を得ることができましたか。「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した人の割合	成人　令和５年度 小児　令和６年度	88.5%	＊
	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	R5がん対策に関する世論調査全回答者	問８．インターネットなどで入手できるがんの治療法に関する情報の中には、手術や抗がん剤だけではなくさまざまな新しい治療法に関する情報があります。あなたは、これらの情報の中には、十分な科学的根拠がなく、注意を要するものがあると思いますか。「あると思う」「ある程度あると思う」と答えた割合	-	-	
	300006		望んだ場所で過ごせたがん患者の割合	3034	遺族調査	2024年遺族調査全回答者	問11ｄ．死亡前1カ月間、望んだ場所で過ごせた，回答選択肢「5 ややそう思う～7 とてもそう思う」と回答した割合	令和5年度	60.2%	
	300007	再掲	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）	2024年遺族調査回答者のうち、自宅死亡者	問8．お亡くなりになった場所で受けた医療は全般的に満足でしたか，回答選択肢「４　やや満足～6 非常に満足」と回答した割合	令和5年度	85.5%	
	300008		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	R5患者体験調査全回答者	R5 問20．病院で医療を受けるために必要な金銭的負担が原因で、がん治療を変更・断念したことがありますか。「ある」と回答した割合	令和5年度	1.80%	＊
	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	Ｒ５患者体験調査全回答者	R5 問22．病院で医療を受けるために必要な金銭的負担が原因で、次に挙げたようなことがありま したか。（当てはまるものすべてに○）いずれかの選択肢を選択あるいは「その他」に記載のある回答者（＝「上記のようなことはなかった」以外の回答者）の割合	令和5年度	24.2%	＊
	300010	再掲	がんと診断されてから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	R5患者体験調査全回答者	R5 問28．がんと診断されてから、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。「相談できた」と回答した割合	令和5年度	60.6%	＊
	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	Ｒ５患者体験調査回答者全体（本人回答のみ）	R5 問63．がんやがん治療にともなう身体の苦痛や気持ちのつらさにより、日常生活を送る上で 困っていることがある。「ややそう思う、そう思う」と回答した患者の割合	令和5年度	24.30%	
	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	なし	2016年に日本でがんと診断された患者 1,070,876名（全国がん登録）のうち、診断後1年間での自殺者数	2019年	401名	
	300013		がんであることを話せる割合	-	世論調査	R5がん対策に関する世論調査全回答者	問 13．あなたががんと診断されたら、家族や友人などだれか身近な人にがんのことを話せると思いますか。「話せると思う」「どちらかといえば話せると思う」と答えた割合	-	-	
	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	R6小児患者体験調査 問37で保育園・幼稚園以外を回答した人	問38.治療・療養した以降の就学状況に転校・休学・退学などの変化はありましたか。「変化はなかった」と回答した人の割合	令和6年度	-	＊
	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	2024年遺族調査回答者のうち、死亡年齢75歳以上の者	問11ｌ．死亡前1カ月間の状況について、患者さまは人生をまっとうしたと感じていた，回答選択肢「5 ややそう思う～7 とてもそう思う」と回答した割合	令和5年度	55.7%	

分野	#	再掲	指標	3期	データソース	対象（分母）	算出方法（分子）	結果（対象期間）	結果（中間測定値）	比較上留意が必要な指標
相談支援及び情報提供										
相談支援について										
アウトプット指標	311101		がん相談支援センターでの自施設・他施設からの新規相談件数（全国の拠点病院等での総数）	-	現況報告書	なし	がん相談支援センターでの自施設・他施設からの新規相談件数	令和５年１月１日～令和５年12月31日	353,988件	
	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数	-	現況報告書	なし	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数	令和６年９月１日時点	3,392人	
	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数	-	現況報告書	なし	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数	令和６年９月１日時点	1,344人	
	311104		拠点病院等１施設あたりの連携している患者団体の数	-	現況報告書	なし	がん診療連携拠点病院等が連携している患者団体の数の平均	令和６年９月１日時点	3.6団体	
	311105		拠点病院等１施設あたりの体験を語り合う場の開催数	-	現況報告書	なし	がん患者及びその家族が体験等を語り合う場の開催数の平均	令和５年１月１日～令和５年12月31日	15.9回	
中間アウトカム指標	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	成人：Ｒ５患者体験調査全回答者 小児：R6小児患者体験調査回答者全体	成人：R5 問45. がん相談支援センターを知っていますか。「知っている」と回答した割合 小児：問50.相談支援センター を知っていますか。「知っている」と回答した人の割合	成人　令和５年度 小児　令和６年度	55.1%	
	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	R5がん対策に関する世論調査全回答者	問６．あなたは、がんと診断された場合、がんの治療法や病院に関する情報について、どこから入手しようと思いますか。（複数回答可）「がん診療連携拠点病院の相談窓口であるがん相談支援センター」と答えた割合	-	-	
	311203	再掲	がんと診断されてから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	R5患者体験調査全回答者	R5 問28. がんと診断されてから、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。「相談できた」と回答した割合	令和5年度	60.6%	*
	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	Ｒ５患者体験調査全回答者	R5 問49. ピアサポートを知っていますか。「知っている」と回答した割合	令和5年度	15.4%	*
情報提供について										
アウトプット指標	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	なし	がん情報サービスの年間ページビュー数（2022年4月1日～2023年3月31日）	令和6年度	41,643,293	
	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	なし	がん情報サービス「一般向け」のページの248コンテンツ（2023年12月）のうち、過去3年間（2020年4月1日～2023年3月31日）に更新した、のべ更新コンテンツ数	令和5～6年度	84.5/年（169）	
	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	なし	がん情報サービスに掲載した音声資料数、新規掲載・更新された資料数 がん情報サービスの資料で点字資料がサピエに新規掲載・更新された数	令和7年４月１日 令和5年４月～令和7年３月	がん情報サービスに掲載している音声資料：185コンテンツ 新規掲載・更新した音声資料：46.5コンテンツ/年（93コンテンツ） 点字資料はがん情報サービスへの掲載なし	
中間アウトカム指標	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	R5がん対策に関する世論調査全回答者	問６．あなたは、がんと診断された場合、がんの治療法や病院に関する情報について、どこから入手しようと思いますか。（複数回答可）「国立がん研究センターのウェブサイト「がん情報サービス」」と答えた割合	-	-	
	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）	2023年3月20日～4月3日実施アンケート（該当項目の有効回答604）アンケートの回答者	探していた情報にたどり着くことができた人	令和6年6月25日～7月10日	82.1%	
	312203	再掲	がんと診断されてから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	Ｒ５患者体験調査全回答者	R5 問28. がんと診断されてから治療を始める前の間に、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。「相談できた」と回答した割合	令和5年度	60.6%	*
社会連携に基づく緩和ケア等の患者支援										
アウトプット指標	320101		専門医療機関連携薬局（傷病の区分：がん）の認定数	-	厚生労働省調べ	なし	専門医療機関連携薬局（傷病の区分：がん）の認定数	令和７年４月30日時点	207施設	
	320102		地域緩和ケア連携調整員研修受講者数	-	地域緩和ケアネットワーク構築事業	_	_	令和６年度(まで)	88(累計1,423)	
	320103		診療情報提供料（Ⅱ）の算定数	-	NDB	なし	診療情報提供料（２）	令和4年度	算定回数 25,090 患者数 23,613	
中間アウトカム指標	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	R5患者体験調査全回答者	R5 問24. セカンドオピニオンについて担当医から説明がありましたか。「説明があった」と回答した割合	令和5年度	31.7%	*
	320202	再掲	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	2024年遺族調査全回答者	問17. 患者さまがお亡くなりになる1カ月前頃までに、最期をどこで過ごすかについて、患者さまは主治医と十分に話し合いができましたか，回答選択肢「3 そう思う～4 とてもそう思う」と回答した割合	令和5年度	52.9%	

分野	#	再掲	指標	3期	データソース	対象（分母）	算出方法（分子）	結果（対象期間）	結果（中間測定値）	比較上留意が必要な指標
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										
アウトプット指標	331101		拠点病院等の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	現況報告書	なし	がん相談支援センターにおける就労に関する相談件数	令和５年１月１日～令和５年12月31日	32,885件	
	331102		療養・就労両立支援指導料の算定件数* *がんについて	-	NDB	なし	療養・就労両立支援指導料（初回）,療養・就労両立支援指導料（２回目以降）, 療養・就労両立支援指導料（初回）（情報通信機器）, 療養・就労両立支援指導料（２回目以降）（情報通信機器）合算	令和4年度	算定回数 896 患者数 635	
	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	-	現況報告書	なし	がん診療連携拠点病院等における就労の専門家による相談会の回数	令和５年１月１日～令和５年12月31日	5403回	
	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割合	3044	長期療養者就職支援事業報告	がん診療連携拠点病院等（463施設）	ハローワークと連携した就職支援をおこなっているがん診療連携拠点病院等（252施設）	令和７年４月１日時点	54.4%	
	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	なし	就職による支援終了者数（がん等の悪性腫瘍）	令和6年度	2,376人	
	331106		両立支援コーディネーター研修修了者数	-	事業報告（労働者健康安全機構）	なし	両立支援コーディネーター基礎研修修了者数	令和６年度(まで)	28,660人	
中間アウトカム指標	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	R5患者体験調査問32で「診断時、収入のある仕事をしていた」と回答したがん患者	R5 問39. 治療を始める前に就労の継続について、病院の医療スタッフから話がありましたか。「話があった」と回答した割合※回答項目は「あった」、「なかった」の２点	令和5年度	44.0%	*
	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	R5患者体験調査問32.で「診断時、収入のある仕事をしていた」と回答したがん患者	R5 問41. がんと診断された時のお仕事について、がん治療のために以下のようなことがありましたか。「上記（休職・休業や退職・廃業）のようなことはなかった」と回答した人の割合	令和5年度	27.3%	
	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	R5患者体験調査 問41（1）で「退職・廃業した」と回答した人（無回答除外）	R5 問41（3）「がんの疑いがあり診断が確定する前、がん診断直後、診断後、初回治療を待っている間」と回答した人の割合	令和5年度	58.30%	
	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	R5患者体験調査問32で「診断時、収入のある仕事をしていた」と回答したがん患者	R5 問35. 治療と仕事を両立するために利用したものについて、お答えください。（当てはまるものすべてに○）いずれかの選択肢を選択あるいは「その他」に記載のある回答者。（＝「上記のものは何も利用していない」以外の回答の割合	令和5年度	70.6%	*
	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	R5患者体験調査問32で「診断時、収入のある仕事をしていた」と回答したがん患者	R5 問38. がんの治療中に、職場や仕事上の関係者から治療と仕事を両方続けられるような勤務上の配慮が受けられましたか。「十分受けられた、ある程度受けられた」と回答した割合	令和5年度	74.5%	*
アピアランスケアについて										
アウトプット指標	332101		アピアランスケア研修（e-learning）修了者数	-	国立がん研究センターアピアランス支援センターからのデータ提供	なし	アピアランスケア研修（e-learning）2023年度修了者数	令和６年度	アピアランスケアe-learning：994名 アピアランスケア応用編：36名	
	332102		拠点病院等におけるアピアランスに関する相談件数	-	現況報告書	なし	がん診療連携拠点病院等におけるアピアランスに関する相談件数	令和５年１月１日～令和５年12月31日	102,093件	
中間アウトカム指標	332201	再掲	外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談ができたがん患者の割合	3048	患者体験調査	R5患者体験調査全回答者	R5 問30. がん治療による外見の変化（脱毛や皮膚障害などを含む）に関する悩みを医療スタッフに相談できましたか。「相談できた」と回答した割合	令和5年度	25.80%	*
がん診断後の自殺対策について										
アウトプット指標	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	なし	緩和ケア研修修了者数	令和６年度まで	199,563人	
	333102		自殺リスクに関する研修を実施した拠点病院等の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（463施設）	自殺リスクに関する研修を実施したがん診療連携拠点病院等（188施設）	令和６年９月１日時点	40.6%	
	333103	再掲	特定疾患治療管理料 がん患者指導管理料イ算定数	-	NDB	なし	がん患者指導管理料（共同診療方針等を文書等で提供）,がん患者指導管理料（共同診療方針等文書等提供・情報通信機器）合算	令和4年度	算定回数 157,693 患者数 155,510	
	333104		特定疾患治療管理料 がん患者指導管理料ロ算定数	-	NDB	なし	がん患者指導管理料（心理的不安軽減のため面接）,がん患者指導管理料（心理的不安軽減のため面接・情報通信機器）合算	令和4年度	算定回数 235,313 患者数 135,566	
中間アウトカム指標	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ると感じている患者の割合	3011	患者体験調査	R5患者体験調査回答者全体（本人回答のみ）	R5. 問58. 心のつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できる。「そう思う、ややそう思う」と回答した割合	令和5年度	47.6%	*
	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	R5患者体験調査回答者全体（本人回答のみ）	R5 問62. がんやがん治療に伴い、気持ちがつらい「ややそう思う、そう思うと回答した割合	令和5年度	26.20%	
	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	2024年遺族調査全回答者	問11ｃ. 死亡前1カ月間、おだやかな気持ちで過ごせた，回答選択肢「1 全くそう思わない～4 どちらともいえない」と回答した割合	令和5年度	43.2%	
	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ができると思う患者の割合	2075	患者体験調査	R5患者体験調査回答者全体（本人回答のみ）	R5 問57.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。「そう思う、ややそう思う」と回答した割合	令和5年度	65.1%	*
	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	R5患者体験調査回答者全体（本人回答のみ）	R5 問61. がんやがん治療に伴う痛み、吐き気、息苦しさ、だるさ、しびれ、かゆみなど、何らかの体の苦痛がある。「ややそう思う、そう思う」と回答した割合	令和5年度	34.00%	*
	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	2024年遺族調査全回答者	問11ｂ. 死亡前1カ月間、からだの苦痛が少なく過ごせた，回答選択肢「1 全くそう思わない～4 どちらとも言えない」と回答した割合	令和5年度	50.7%	
その他の社会的な問題について										
アウトプット指標	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等の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（463施設）	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がん診療連携拠点病院等（216施設）	令和６年９月１日時点	46.7%	
	334102	再掲	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	なし	がん診療連携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	令和５年１月１日～令和５年12月31日	1,926回	
中間アウトカム指標	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	R5患者体験調査回答者全体（本人回答のみ）	R5 問55.がんと診断されてから周囲に不必要に気を遣われていると感じる。「よく感じる、ときどき感じる」と回答した割合	令和5年度	23.20%	*
	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	R5患者体験調査回答者全体（本人回答のみ）	R5. 問56. （家族以外の）周囲の人からがんに対する偏見を感じる。「よく感じる、ときどき感じる」と回答した割合。	令和5年度	7.40%	*

分野	#	再掲	指標	3期	データソース	対象（分母）	算出方法（分子）	結果（対象期間）	結果（中間測定値）	比較上留意が必要な指標
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										
アウトプット指標	341101		小児がん拠点病院等の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	-	現況報告書（小児がん）	なし	小児がん拠点病院等の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	令和５年１月１日～令和５年12月31日	2,883件	
	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、小児がん拠点病院等に配置されている者の数	-	現況報告書（小児がん）	なし	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、小児がん拠点病院等に配置されている者	令和６年９月１日時点	297人	
	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	4023	小児・AYA世代の長期フォロ-アップ体制整備事業事業報告	なし	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	令和６年度(まで)	190人（累計 1,610人）	
	341104		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数	-	現況報告書（小児がん）	なし	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	令和６年９月１日時点	130施設	
	341105		小児がん拠点病院等の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	-	現況報告書（小児がん）	なし	小児がん拠点病院等の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	令和５年１月１日～令和５年12月31日	297件	
	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	-	現況報告書（小児がん）	なし	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	令和６年９月１日時点	130団体	
中間アウトカム指標	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あったと回答した人の割合	3052	小児患者体験調査	R6小児患者体験調査 問37で保育園・幼稚園以外を回答した人	問39. 治療を始める前に教育の支援等について、病院の医療スタッフから話がありましたか。「あった」と回答した人の割合	令和6年度	-	
	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	R6小児患者体験調査　問37，問38aで保育園・幼稚園以外と回答し、問38で「変化があった」と回答した人	問38ｃ. 転校・休学・退学した方にお尋ねします。治療中に利用したものについてお答えください(当てはまるものすべてに○)。回答選択肢：{原籍校の教員が病院や自宅等にきて授業を受けた；病院内等に設置された特別支援学級(病室への訪問を含む)で授業を受けた；ICT 機器などを活用し、遠隔で授業を受けた；学習支援員やボランティアによる支援等で対面での学習支援を受けた；原籍校で録画された授業の視聴や原籍校からの課題や補習を受けた；家庭教師などを病院へ派遣し、学習した}の何らかの回答を選択した人の割合	令和6年度	-	
	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	R6小児患者体験調査問 35.で診断された時就学していたと回答した人	問40. 治療中、学校や教育関係者から治療と教育を両方続けられるような配慮がありましたか。「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した人の割合	令和6年度	-	*
	341204		長期フォローアップについて知っていると回答した人の割合	-	小児患者体験調査	R6小児患者体験調査全回答者	問28. 長期フォローアップについて、知っていますか。「よく知っている、ある程度知っている」と回答した人の割合	令和6年度	-	
	341205	再掲	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	R5患者体験調査40 歳未満の回答者問32「診断時、収入のある仕事をしていた」と回答したがん患者	R5 問39. 治療を始める前に就労の継続について、病院の医療スタッフから話がありましたか。「話があった」と回答した割合	令和5年度	57.70%	*
	341206		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	R6小児患者体験調査問6で「治療した」と回答した人	問26. 治療中、医療スタッフは、お子さんのつらい症状にはすみやかに対応していましたか。 「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した割合	令和6年度	-	*
高齢者について										
アウトプット指標	342101	再掲	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割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（463施設）	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と回答した拠点病院等（463施設）	令和６年９月１日時点	100.0%	
	342102		介護支援等連携指導料の算定数（がん患者に限定）	-	NDB	なし	介護支援等連携指導料	令和4年度	算定回数 77,242 患者数 63,612	
	342103		退院時共同指導料１の算定数（がん患者に限定）	-	NDB	なし	退院時共同指導料１（在宅療養支援診療所）	令和4年度	算定回数 13,686 患者数 13,390	
	342104	再掲	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等の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（463施設）	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と回答した拠点病院等（463施設）	令和６年９月１日時点	100.0%	
中間アウトカム指標	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	2024年遺族調査回答者のうち、死亡年齢75歳以上の者	問40a. 介護をしたことで、全体的に負担感が大きかった，回答選択肢「5 ややそう思う～7 とてもそう思う」と回答した割合	令和5年度	37.9%	
	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	2024年遺族調査回答者のうち、死亡年齢75歳以上の者	問7ｃ. 医師・看護師・介護職員など医療者どうしの連携は良かった，回答選択肢「4 ややそう思う～6 非常にそう思う」と回答した割合	令和5年度	77.5%	
	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	2024年遺族調査回答者のうち、死亡年齢75歳以上の者	問17. 患者さまがお亡くなりになる1カ月前頃までに、最期をどこで過ごすかについて、患者さまは主治医と十分に話し合いができましたか，回答選択肢「3 そう思う～4 とてもそう思う」と回答した割合	令和5年度	50.9%	*

分野		#	再掲	指標	3期	データソース	対象（分母）	算出方法（分子）	結果（対象期間）	結果（中間測定値）	比較上留意が必要な指標
4．これらを支える基盤の整備											
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											
	アウトプット指標	410101		「革新的がん医療実用化研究事業」事後評価	-	AMED	なし	国立研究開発法人 日本医療研究開発機構（AMED）の「革新的がん医療実用化研究事業」の事後評価	令和６年度	大変優れている（計画を超えて大変進捗）：6課題 優れている（計画を超えて進捗）：18課題 良い（計画どおり進捗）：40課題 やや良い（計画どおりに進捗していない部分があるが、概ね計画どおりに進捗）：8課題 良いとも悪いともいえない（計画どおりに進捗していない部分がある）：0課題	
		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	なし	AMEDの疾患領域「がん」の各事業の研究開発課題のうち、ゲノム変異にもとづくがんを対象とした研究課題の中で、日本臨床研究実施計画・研究概要公開システム（jRCT）に登録された臨床研究の数	令和６年度	16件	
		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AMED疾患領域（がん）の研究数	-	jRCT、AMED	なし	AMEDの疾患領域「がん」の各事業の研究開発課題のうち、日本臨床研究実施計画・研究概要公開システム（jRCT）に登録された臨床研究の数	令和６年度	105件	
		410104		厚労科研の採択課題における事後評価の平均	-	厚生労働省調べ	なし	厚生労働科学研究がん対策推進総合研究事業の研究課題の当該事業の中間・事後評価の平均点数	令和６年度	13.3点	
		410105		「がん政策研究事業」成果に関する評価	-	厚生労働省調べ	なし	厚生労働科学研究がん対策推進総合研究事業の研究課題の当該事業の事後評価	令和６年度	一部不十分な成果となった研究課題はあるものの、概ね計画どおり順調な成果が得られた。	
	中間アウトカム指標	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（PRIMO）	-	-	令和６年度	別添	
		410202		（AMEDにおけるがんに関する）研究成果を活用した臨床試験・治験への移行数	-	AMED	なし	AMEDの疾患領域「がん」の各事業の研究開発課題における、研究成果を活用した臨床試験・治験への移行数（対象年度のKPIとしての報告数）	令和６年度	14件	
		410203		（AMEDにおけるがんに関する）薬事承認件数（新規・適応拡大）（医療機器含む）	-	AMED	なし	AMEDの疾患領域「がん」の各事業の研究開発課題における、研究成果を活用した薬事承認件数（新規・適応拡大）（医療機器含む）（対象年度のKPIとしての報告数）	令和６年度	新規：２件 適応拡大：0件	
		410204		（AMEDにおけるがんに関する）シーズの企業への導出件数	-	AMED	なし	AMEDの疾患領域「がん」の各事業の研究開発課題における、シーズの企業への導出件数（対象年度のKPIとしての報告数）	令和６年度	21件	
人材育成の強化											
	アウトプット指標	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	-	文部科学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	4,022	がんのゲノム医療従事者研修事業（～R4）、現況報告書（ゲノム）	なし	がんゲノム医療コーディネーター研修会参加人数	令和５年7月１日～令和６年６月30日	550人	
		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	2,063	ライフプランニングセンターからのデータ提供	なし	がんのリハビリテーション研修（E-CAREER）を修了している医療従事者の人数。累計は平成22年度～令和６年度。	令和６年度(まで)	4,849（累計63,995）	
		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	4,023	小児・AYA世代の長期フォローアップ体制整備事業事業報告	なし	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	令和６年度(まで)	190（累計1,610）	
		420105	再掲	緩和ケア研修修了者数	4,021	がん等における新たな緩和ケア研修等事業	なし	緩和ケア研修修了者数	令和６年度(まで)	199,563人	
		420106		緩和ケアに特化した講座を設置している大学の数	4,024	文部科学省からのデータ提供	なし	全国公私立大学医学部において緩和医療に関する講座を設置していた大学の数	令和７年10月１日時点	14大学	
	中間アウトカム指標	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	なし	「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」の選定大学における本事業の受入人数（実績値）	令和６年度	2,820人（正規課程：830人、インテンシブコース：1,990人）	
がん教育及びがんに関する知識の普及啓発											
	アウトプット指標	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	調査に回答した国公私立の小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校及び特別支援学校	外部講師を活用してがん教育を実施した学校	令和５年度	12.5%	
		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	がん情報サービス「一般向け」のページ数 がん情報サービス「一般向け」のコンテンツ数	医療者向け、統計情報、目次、冊子等の分割情報、過去のお知らせを除く。	令和7年3月31日	一般向けのページ数：1,530ページ（うちHTML657、PDF873コンテンツ） 一般向けのコンテンツ数：325コンテンツ	
		430103	再掲	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	なし	がん診療連携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）	令和５年１月１日～令和５年12月31日	1,926回	
		430104		がん対策推進企業アクションの参加企業数	4033	厚生労働省調べ	なし	がん対策推進企業アクションに参加している企業・団体の数	令和６年度	6,947社・団体	
	中間アウトカム指標	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「正しい」と回答した割合	-	がん教育総合支援事業事業成果報告書	がん教育総合支援事業を受託した自治体において、がん教育の授業を受けた児童生徒	授業後のアンケートで、「がんは誰もがかかる可能性のある病気である。」に対して「正しい」と回答した児童生徒	令和５年度	97.1%	
		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。」に対して「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答した割合	-	がん教育総合支援事業事業成果報告書	がん教育総合支援事業を受託した自治体において、がん教育の授業を受けた児童生徒	授業後のアンケートで、「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。」に対して「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答した児童生徒	令和５年度	95.0%	
		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	R5がん対策に関する世論調査全回答者	問８．インターネットなどで入手できるがんの治療法に関する情報の中には、手術や抗がん剤だけではなくさまざまな新しい治療法に関する情報があります。あなたは、これらの情報の中には、十分な科学的根拠がなく、注意を要するものがあると思いますか。「あると思う」「ある程度あると思う」と答えた割合	-	-	

分野		#	再掲	指標	3期	データソース	対象（分母）	算出方法（分子）	結果（対象期間）	結果（中間測定値）	比較上留意が必要な指標
がん登録の利活用の推進											
	アウトプット指標	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	DCO分母：2019年年間がん罹患数 MI比分母：2019年年間がん罹患数	DCO分子：死亡情報のみの症例 MI比分子：死亡数	令和３年	DCO：2.0 MI比：0.4	
	中間アウトカム指標	440201		利用件数（総数・年あたり）	-	厚生労働省調べ／国立がん研究センターからのデータ提供	全国がん登録事務局集計	全国がん登録利用申請数	令和６年まで	のべ総数 顕名　新規12件、更新25件 匿名　新規45件、更新27件	
患者・市民参画の推進											
	アウトプット指標	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）	4001	厚生労働省調べ	都道府県がん対策推進計画の策定に関する検討会における構成員の数	都道府県がん対策推進計画の策定に関する検討会における構成員のうち、がん患者等を代表する者の参加割合	-	-	
		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	-	厚生労働科学研究	なし	研究班開発カリキュラム・コードを付与して開催した研修会の開催回数	令和６年度	5	
	中間アウトカム指標	450201		がん対策を進めるためには国民の協力が広く必要であると考える人の割合	-	世論調査	R5がん対策に関する世論調査全回答者	問 18. 国は「患者・市民参画」を推進していますが、がん対策を進めるに当たって、あなたはどのように関わりたいと思いますか。「対策を進めるためには国民の協力が広く必要であり、積極的に関わりたい」「対策を進めるためには国民の協力が広く必要であり、積極的に関わりたいが、どう関わればよいかよくわからない」「対策を進めるためには国民の協力が広く必要であると思うが、積極的に関わりたいとは思わない 」と答えた割合	-	-	
		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	-	日本癌治療学会からのデータ提供	一般社団法人日本癌治療学会正会員を対象とする学会MLを用いたwebアンケートの回答者数（1014名）	患者・市民参画について「言葉は知っている」、「言葉は知っているし、どの様なものか理解もしている」と回答した者（485名）の割合	令和６年度	59.3%	
デジタル化の推進											
	アウトプット指標	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割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（463施設）	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と回答した拠点病院等（392施設）	令和６年９月１日時点	84.7%	
		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割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（463施設）	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と回答した拠点病院等（135施設）	令和６年９月１日時点	29.2%	
		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、冊子や視聴覚教材等がオンラインでも確認できる拠点病院等の割合	-	現況報告書	がん診療連携拠点病院等（463施設）	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、冊子や視聴覚教材等がオンラインでも確認できると回答した拠点病院等（211施設）	令和６年９月１日時点	45.6%	

注釈　＊ 患者体験調査、遺族調査、小児患者体験調査における一部の指標については、実態の変化に加えて、調査設計上の変更による影響が含まれている可能性がある。これらの指標については、2時点の差をもって改善又は後退と解釈するのではなく、参考値として慎重に解釈する必要がある。

*1. 地域がん診療連携拠点病院、都道府県がん診療連携拠点病院、特定領域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院（各類型の特例型を含む）。

*2. がんゲノム医療中核拠点病院等における人数。

*3. 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。

*4. 大腸がん、肺がん、胃がん、乳がん、前立腺がん及び肝・胆・膵のがんを想定。

*5. 地域がん診療連携拠点病院、都道府県がん診療連携拠点病院（各類型の特例型を含む）。

*6. 診療の質評価指標（Quality Indicator、QI）研究参加施設（令和４年症例解析には640 施設が参加、うち、国指定のがん診療連携拠点病院等指定施設は 427 施設。）

*8. 膵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。

*11.　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。

*12.拠点病院等における診療従事者の配置状況を副合で評価する指標については、参考情報として診療従事者数の推移についても確認を行う。

第４期がん対策推進基本計画施策に対する取組一覧

第４期がん対策推進基本計画中間評価報告書	別添４
令和８年７月10日	

項目番号					見出し	「取り組むべき施策」の記載	【最終版】具体的な取組(2023年４月以降)	今後予定している取組
第2	1				科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実			
		(1)			がんの１次予防			
			①		生活習慣について	国及び地方公共団体は、生活習慣について、「次期国民健康づくり運動プラン」に沿った取組を引き続き推進する。	【健康・生活衛生局健康課】 〇2023年5月に告示した「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」（令和5年厚生労働省告示第207号）において、国民の健康増進に係る各指標について目標を設定し、2024年4月から、当該方針に基づき「健康日本21（第三次）」を開始した。	【健康・生活衛生局健康課】 〇「健康日本21（第三次）」について、計画開始後６年（2029年度)を目途に全ての目標について中間評価を行うとともに、計画開始後10 年（2033年度）を目途に最終評価を行うことにより、目標を達成するための諸活動の成果を適切に評価し、その後の健康増進の取組に反映する。
						拠点病院等は、地域におけるがん対策を牽(けん)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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発0801第16号〔令和4年8月1日〕）において、がん診療連携拠点病院等にがん相談支援センターを設置することを必須事項として定めた。当該がん相談支援センターが担う具体的業務の一つとして、がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針に関するQ&Aにおいて、がんの予防及びがん検診に関する情報の提供を行うことを規定した。 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発0801第16号〔令和4年8月1日〕）において、がん診療連携拠点病院等に地域を対象として、緩和ケアやがん教育、患者向け・一般向けのガイドラインの活用法等に関する普及啓発に努めることを必須要件として定めた。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇当該取組の評価を行う観点から、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について、継続的に評価を行う予定である。 〇引き続き、がん診療連携拠点病院等の現況報告書で要件充足状況を確認し、状況把握していく。
			②		感染症対策について	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の指針を見直す等、科学的根拠に基づく子宮頸がん対策を推進する。また、令和5（2023）年4月から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。	【健康・生活衛生局感染症対策部予防接種課】 〇HPVワクチンのキャッチアップ接種の実施及び経過措置期間の設定を行った。 〇接種対象者とその保護者に対する情報提供のための資材を作成し周知している。	【健康・生活衛生局感染症対策部予防接種課】 〇定期接種を継続するとともに、引き続き、接種対象者やその保護者が正しい情報に基づいて、接種について検討・判断できるよう、正確でわかりやすい情報発信を行う。
						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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課肝炎対策推進室】 〇肝疾患専門医療機関を設置（令和5年度：3,249箇所）すると共に、肝炎医療コーディネーターの養成（令和5年度：38,805名）を行った。 【健康・生活衛生局感染症対策部予防接種課】 〇予防接種法に基づく定期接種を実施している。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課肝炎対策推進室】 〇引き続き、肝疾患専門医療機関の設置、肝炎医療コーディネーターの養成を行っていく。 【健康・生活衛生局感染症対策部予防接種課】 〇引き続き、乳幼児に対する予防接種法に基づく定期接種の高い実施率を維持していく。

項目番号	見出し	「取り組むべき施策」の記載	【最終版】具体的な取組(2023年４月以降)	今後予定している取組
		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。	【こども家庭庁成育局母子保健課】 〇妊婦健康診査については、「妊婦に対する健康診査についての望ましい基準」（平成27年厚生労働省告示第226号）において、HTLV-1抗体検査を定め、その実施を推奨している。また、性と健康の相談センター事業において、妊婦に対するHTLV-1抗体検査等の適切な実施、相談体制の充実、関係者の資質向上、普及啓発の実施等により、HTLV-1等母子感染を防ぐ体制の整備を図り、地域におけるHTLV-1等母子感染対策を推進する都道府県への助成を実施している。 【健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課】 〇HTLV-1の正しい理解の促進や、相談、医療体制等の整備をはじめとしたHTLV-1総合対策の推進に資する事業を実施している。	【こども家庭庁成育局母子保健課】 〇現行の取組を引き続き推進していくとともに、自治体関係者に対し、HTLV-1母子感染症に関する適切な知識等を普及することを目的として、母子保健指導者養成研修を実施する予定としている。 【健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課】 〇HTLV-1の正しい理解の促進を図るとともに、相談及び医療体制の整備等を行うことによって、引き続きHTLV-1総合対策の推進に資する事業を行う。 〇厚生労働科学研究班等と連携の上、HTLV-1の水平感染のリスクを含めた正しい知識の普及啓発のため広報資材の作成を検討している。
		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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和6～7年厚生労働科学研究「胃がんの一次及び二次予防の現状把握とヘリコバクター・ピロリ未感染時代に対応した新たな胃がん検診の提案に向けた研究」において、効果的な胃がん検診対象者の絞り込みのため、ピロリ未感染率の推移、ピロリ感染有無別の胃がん発生率等の分析により、未感染者が多数派となる近未来の日本社会において、現行の一律的な胃がん検診がもたらす臨床的便益が限定的であることが示唆された。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇左記の厚労科研において、引き続きデータ分析等を進め、ピロリ菌未感染時代および人口分布の変化に適応した臨床的に妥当で実現可能な新たな胃がん検診システムを考案するための基礎となる資料を公表予定としている。
	(2) **がんの早期発見及びがん**			
	① 受診率向上対策について	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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇2025年4月「第43回がん検診のあり方に関する検討会」、2025年6月「第44回がん検診のあり方に関する検討会」において、「がん検診情報の一体的な把握について」をテーマとして、職域検診を含めた住民のがん検診の受診状況等を集約し、市町村が一体的に管理することを目指して、議論を開始。「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」において、「市町村は、当該市町村の区域内に居住地を有する者の職域等がん検診の受診状況を把握し、職域等がん検診情報も踏まえた適切な受診勧奨及び精密検査勧奨に努めること。」と令和7年7月１日付で改正した。 〇自治体検診DXの推進に向け関係省庁間で検討しており、今年度より、PMHを活用したがん検診のモデル事業を実施することで進めている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇がん検診の一体的な把握については、自治体検診DXのモデル事業の中で、職域等の検診の把握も含めたシステムの構築に向けて引き続き検討していく。

項目番号	見出し	「取り組むべき施策」の記載	【最終版】具体的な取組(2023年４月以降)	今後予定している取組
		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。	【労働基準局安全衛生部労働衛生課】 〇事業主健診時の勧奨については、毎年「「職場の健康診断実施強化月間」の実施に関する協力依頼について」を発出している。 【保険局保険課・国民健康保険課】 〇国民健康保険保険者努力支援制度においては、がん検診の受診率等を評価し、保険者の取組を推進している。 〇保険者インセンティブ制度において、以下の①-③指標を用いてがん検診を推進している。 ①がん検診の実施状況(胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がんの５種のがん検診全て実施) ② がん検診の結果に基づく受診勧奨(①で保険者が実施する各種がん検診の結果から、要精密検査となった者の精密検査受診率を把握すること) ③ 市町村が実施するがん検診の受診勧奨 【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和2～4年度「がん検診のアクシビリティ向上策等の実証事業」の成果を踏まえ、令和5年度に「がん検診の受診勧奨策等実行支援事業」を実施し、自治体における科学的かつ効率的受診勧奨策の実施を支援している。 〇事業主健診時の勧奨については、毎年「「職場の健康診断実施強化月間」の実施に関する協力依頼について」を発出している。 〇がん検診精密検査受診率向上につながるよう、がん種別の精密検査の受診勧奨資材について、ソーシャルマーケティングを活用した効果的ながん検診受診勧奨資材の開発を実施している「希望の虹プロジェクト」に協力を依頼、共同で発行し、都道府県、市区町村等へ周知を行った。	【労働基準局安全衛生部労働衛生課】 引き続き、事業主健診時の勧奨については、毎年「「職場の健康診断実施強化月間」の実施に関する協力依頼について」を発出する予定としている。 【保険局保険課・国民健康保険課】 〇国民健康保険保険者努力支援制度においては、令和8年度においても、引き続き、がん検診の受診率等を評価する予定としている。 〇保険者インセンティブによるがん検診の推進や、受診勧奨策等による特定健診との同時実施を引き続き推進していく。 【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和7年度厚生労働科学研究「がん予防に資する自治体・保健所の取組の水平展開に関する研究」において、全国のがん予防・がん検診に関するこれまでの活動の中での成功体験を「がん予防・がん検診ベストプラクティス集」としてとりまとめ、全国の市区町村、保健所に配布し、横展開を図ることでがん対策推進の基礎資料としていく。 〇引き続き、事業主健診時の勧奨については、毎年「「職場の健康診断実施強化月間」の実施に関する協力依頼について」を発出する予定としている。 〇女性、障害者(精神障害)等については、厚生労働科学研究結果を確認し、検討会で協議(厚生労働科学研究結果報告、体制整備をどうするのか)していく。 〇「令和8年度がん検診受診率向上推進事業」として、がん検診等に関する各種データ及び第４期計画における「がんの2次予防(がん検診)」分野のロジックモデルを活用し、都道府県及び市区町村の課題を見える化するとともに、課題に応じた重点的な取組を検討する場として、都道府県担当者を対象とした研修会を令和8年度に開催する予定としている。職域等がん検診において保険者が精密検査対象者への受診勧奨等を積極的に行えるよう科学的根拠に基づくがん検診の支援のあり方を検討、職域においても科学的根拠に基づくがん検診の精密検査の受診状況等の実態把握を進めることとしている。
		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、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」(以下「指針」という。)に基づくがん検診の意義及び必要性について、国民が正しく理解できるよう普及啓発を行う。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇厚生労働省にて、がん予防に関するリーフレットの作成及びWEBページの新設、がん検診に関すWEBページの更新を行い、令和7年7月8日付けで関係機関へ通知した。 〇がん検診受診率向上に向けた集中キャンペーン(10月)等の機会に、都道府県や関係機関等と連携した普及啓発を実施した。 〇SNS(X、Facebook、Line)を活用した普及啓発を実施した。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇厚生労働省のホームページにて、厚生労働科学研究で作成したサイトについての周知していく。 〇引き続き、SNS等を活用した効果的な普及啓発を実施していく。
		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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和5～7年厚生労働科学研究「新型コロナウイルス感染症の流行によるがん検診及びがん診療の受診状況等に対する中・長期的な健康影響の解明に向けた研究」において、がん検診の受診状況や、がん医療の受療行動における、新型コロナウイルス感染症の中・長期的な影響を把握し、対応策をまとめ、令和7年度中にがん検診およびがん診療の対策マニュアルを作成中である。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇厚生労働科学研究の成果について、がん検診のあり方に関する検討会で報告し、マニュアルについて自治体等へ周知予定としている。
		国は、職域におけるがん検診について、実施状況の継続的な把握及び適切な実施に向けた課題の整理を行い、必要に応じて、法的な位置付けも含めた対応を検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇職域におけるがん検診の実施状況については、毎年、保険局が実施する保険者データヘルス実態調査にて、継続的に把握しているところである。 〇上記調査において、平成30年に公表した職域におけるがん検診に関するマニュアルの活用状況において、「活用してない」が61.2%を占めていた。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇保険者データヘルス実態調査を通して、職域におけるがん検診の実施状況の把握に引き続き努める。 〇職域におけるがん検診に関するマニュアルの普及・啓発に努める。

項目番号					見出し	「取り組むべき施策」の記載	【最終版】具体的な取組(2023年４月以降)	今後予定している取組
			②		**がん検診の精度管理等について**	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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和5～7年度厚生労働科学研究「がん登録を利用したがん検診の精度管理方法の検討のための研究」において、がん登録情報を利用したがん検診の精度管理事業（感度・特異度の算出）について、令和6年度までに7都県において技術的支援を実施している。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇引き続き、都道府県に対して技術的支援を継続していく。
						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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和5～7年度厚生労働科学研究「がん登録を利用したがん検診の精度管理方法の検討のための研究」において、がん検診の精度向上に向けて、厚生労働科学研究のHPにより、医療・がん検診従事者が専門知識を得るための教育的資材（専門書、e-learning）、医療・がん検診従事者が自地域での対策型検診の精度管理指標を視覚的に容易に把握できるデータ分析プラットフォームを作成・公表している。 〇国立がん研究センターを実施主体として、「市区町村におけるがん検診実施状況調査」を実施しており、都道府県及び市区町村のがん検診事業の実施状況を調査したデータを集計し、精度管理の向上を支援している。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇厚生労働科学研究において、感度・特異度の許容範囲を設定し、許容範囲外だった場合の改善手順を指針とチェックリストに沿って整理、公表予定としている。 〇「市区町村におけるがん検診実施状況調査」を継続し、都道府県及び市町村のがん検診の実施状況についてモニタリングしていく。 〇「令和8年度がん検診受診率向上推進事業」として、がん検診等に関する各種データ及び第４期計画における「がんの2次予防（がん検診）」分野のロジックモデルを活用し、都道府県及び市区町村の課題を見える化するとともに、課題に応じた重点的な取組を検討する場として、都道府県担当者を対象とした研修会を令和8年に開催する予定としているほか、職域等がん検診において保険者が精密検査対象者への受診勧奨等を積極的に行えるよう科学的根拠に基づくがん検診の支援のあり方を検討、職域においても科学的根拠に基づくがん検診の精密検査の受診状況等の実態把握を進めることとしている。
						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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和5～7年度厚生労働科学研究「職域における科学的根拠に基づくがん検診の社会実装に関する研究」において、「職域におけるがん検診に関するマニュアル」を反映した普及啓発動画を作成し、配信し、また産業医等への研修を実施。また、レセプトを活用した精度管理の実施について、「保険者向けがん検診精度管理システム」を開発し、約20組合で稼働可能であることが確認できた。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇厚生労働科学研究において、「保険者向けがん検診精度管理システム」について、現場における活用に向けて引き続き検討していく。
						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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和7～9年度厚生労働科学研究「不利益の最小化と利益の最大化が期待できる体制の構築を目指したがん検診の精度管理に関する研究」において、都道府県における「精密検査を受けられる医療機関リスト」の公表状況について調査を実施した。（令和7年1月）【都道府県における精密検査医療機関リストの公表状況；胃26、大腸31、肺26、乳27、子宮頸25】	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇自治体検診DXを見据えて、自治体において「精密検査を受けられる医療機関リスト」の整備及び情報提供の推進について検討していく。
			③		**科学的根拠に基づくがん検診の実施について**	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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和5～7年度に厚生労働科学研究費補助金で補助を行っている「がん登録を利用したがん検診の精度管理方法の検討のための研究」において、がん検診の精度指標を国際的なものに標準化することによる比較可能性を検討している。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和5～7年度厚生労働科学研究「がん登録を利用したがん検診の精度管理方法の検討のための研究」において、がん登録情報を利用したがん検診の精度管理事業（感度・特異度の算出）について、自治体に対する技術的支援を引き続き実施していく。
						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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇2025年4月「第43回がん検診のあり方に関する検討会」において、対策型検診の項目の導入に係るプロセスについの議論を実施した。その際に、新しい検診項目検討時の導入プロセスの合意を得た。 〇令和6～7年度予算事業「HPV検査単独法導入に向けた精度管理支援事業」において、令和6年度から指針において推奨されているHPV検査単独法による子宮頸がん検診について自治体が適切かつ円滑に検診を運用できるよう研修等を実施した。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇肺がん検診に新たに導入する低線量CT検査の自治体でのモデル実施を踏まえ、検診項目導入に係るプロセスを検証していく。 〇R7～9年度厚労科研「子宮頸がん検診におけるHPV 検査単独法の精度管理体制の評価及び改善に資する研究」において、HPV検査単独法の精度管理について、自治体に対する技術的支援を引き続き実施していく。

項目番号					見出し	「取り組むべき施策」の記載	【最終版】具体的な取組(2023年４月以降)	今後予定している取組
						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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）革新的がん医療実用化研究事業「超音波検査による乳がん検診の有効性を検証する比較試験（J-START）」において、指針に基づかない乳がん検診の検査手法である超音波検査とマンモグラフィーの併用法に関する効果検証を行っている。 〇指針に基づかないがん検診の効果検証として、指針外の肺がん検診の手法である低線量CT検査について、令和7年度より厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）「低線量CTを用いた新しい肺がん検診の体制構築に関する研究」において、日本肺癌学会や日本CT検診学会など関連学会と協力し、検診への導入に係る研究を行っている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇引き続き、左記のAMED研究において、指針外の検診手法の効果検証を行うこととしている。 〇肺がん検診としての低線量CT.検査について、左記の厚労科研と連携したモデル事業実施を実施し、導入を希望する自治体を募集した上で効果検証を行うことを検討している。
						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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇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精度向上に向け、第37回、第38回がん検診のあり方に関する検討会にて議論を行い、令和5年6月に「がん検診のあり方について」報告書を公表。また、第42回検討会では、第４期がん対策推進基本計画の内容や、直近の子宮頸がん検診のHPV検査単独法を、また、そのほかの法令・ガイドライン等の改正を反映することについて議論を行い、令和6年7月に「がん検診のあり方について」報告書を公表した。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇引き続き、検討会にて、自治体DXの構築も見据え、情報の一体的把握の体制整備について引き続き検討を行うこととしている。
第2	2				患者本位のがん医療の実現			
		(1)			がん診療提供体制等			
			①		医療提供体制の均てん化・集約化	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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和6年12月から令和7年７月にかけて、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」において、2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関する議論を実施し、その結果を踏まえ、令和7年８月１日に「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」を公表した。 〇本とりまとめにおいて、2040年に向けて人口構造の変化や医療需要の動向が見込まれる中にあっても、すべての国民が引き続き適切ながん医療を受けられる体制を確保することを目的に、従来の均てん化の更なる推進に加え、医療技術の観点及び医療需給の観点から一定の集約化を検討する必要性があることを基本的な考え方として示している。また、都道府県の都道府県がん診療連携協議会での均てん化・集約化の議論の進め方及び、それらの取組を支援するための国の役割や支援のあり方について示した。上記を踏まえて令和7年8月29日に都道府県に向けて「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について」の課長通知を発出した。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇持続可能ながん医療提供体制の構築に向け、国民への分かりやすい説明と理解促進を図るとともに、がん診療連携協議会等に対して、役割分担の議論が行えるよう、好事例の共有やデータ提供、技術的支援を実施し、各都道府県における議論の促進および取組の支援を行っていく。さらに、2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめを踏まえ、次期がん診療連携拠点病院等の整備指針の見直しに関する議論を実施する予定としている。 〇当該取組の評価を行う観点から、役割分担に関する議論が行われている都道府県数について、継続的に評価を行う予定としている。
						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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和４年８月１日）において、拠点病院等における指定要件として、セカンドオピニオン等の体制整備、病理診断体制及び病理医の配置を定めた。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇がん治療前にセカンドオピニオンに関する説明を受けたがん患者の割合については、患者体験調査の結果を用いて継続的に評価を行うことにより、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していく。 〇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ために、病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師が１人以上配置されている拠点病院等の割合ならびに細胞診断に関する専門資格を有する者が１人以上配置されている拠点病院等の割合を現況報告書を用いて継続的に評価を行う予定である。 〇がん患者に対する遠隔病理診断の在り方については、次期整備指針の改定に向けて、関係学会等と引き続き議論を継続していく。

項目番号					見出し	「取り組むべき施策」の記載	【最終版】具体的な取組(2023年４月以降)	今後予定している取組
						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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和４年８月１日）において、都道府県がん診療連携協議会の役割として、BCPに係る議論を行うことを新たに追加した。また、各拠点病院等に求められる望ましい要件として、BCPの策定および有事における診療状況の情報公開を追加した。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇当該取組の評価を行う観点から、都道府県がん診療連携協議会における議論の状況および各施設におけるBCPに関する議論の状況については現況報告書を用いて継続的に評価を行う予定である。 〇BCPに関する議論の状況を踏まえ、次期整備指針の改定において、その必須化を検討する。
						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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇がん診療連携拠点病院等、小児がん拠点病院等、がんゲノム医療中核拠点病院等の各指定要件においては、情報提供や長期フォローアップ体制の整備等に関する連携について規定しているところである。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇当該取組の評価を行う観点から、都道府県がん診療連携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を現況報告書を用いて継続的に評価を行う予定である。 〇がん診療連携拠点病院等、小児がん拠点病院等、がんゲノム医療中核拠点病院等のそれぞれの指定要件に関するWGで具体的な連携の要件及び適切な体制について議論していく。
			②		**がんゲノム医療について**	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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇関連学会等と連携し、第６回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループにおいて、固形がんのエキスパートパネルの標準化の検討やエキスパートパネルの持ち回り開催等、がんの標準治療を実施することが求められる医療機関として位置づけられているがん診療連携拠点病院等において、がんゲノム医療が実施できるよう、関連学会等と連携し、その運用面の改善を進めている。 〇「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備について」に基づくがんゲノム医療中核拠点病院等の指定、体制整備、現況報告によるモニタリングなどの取組を引き続き実施する。 〇現在6品目保険収載されているがん遺伝子パネル検査について、今後も、更なる検査の拡充や標準治療終了前の検査の実施に向け、学会等において得られた科学的根拠に基づき関係部局と必要な調整を進めている。 【保険局医療課※後段のみ】 〇現在、がん遺伝子パネル検査は、標準治療終了後の固形がん患者に対して、保険診療としての実施を可能としている。標準治療前のがん遺伝子パネル検査は先進医療の枠組みで科学的根拠の収集が進められており、今後、保険適用の可能性を含め、関連学会の学術的見解も聞きながら、中央社会保険医療協議会において議論を進めることとなる。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇がんの標準治療を実施することが求められる医療機関として位置づけられているがん診療連携拠点病院等において、がんゲノム医療の実施が可能となるよう、引き続き関連学会等との連携のもと、その運用面の改善を図りつつ、質の高いがんゲノム医療の提供体制の構築を推進していく。 〇当該取組の評価を行う観点から、がんゲノム医療中核拠点病院等における専門的知識を有する医療従事者の人数について、現況報告書を用いて、継続的に評価を行う予定である。 【保険局医療課※後段のみ】 〇標準治療前のがん遺伝子パネル検査については引き続き先進医療の枠組みで科学的根拠の収集を進めていく。
			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**	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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「高度な手術療法」の提供に関しては、「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和４年８月１日）において、「役割分担の整理・明確化」を図るべき事項として位置づけられ、その議論は都道府県がん診療連携協議会の役割とした。 〇令和6年12月から令和7年7月にかけて開催された「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」において、2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に向けた議論を実施し、その検討結果を踏まえ、令和7年8月1日に「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」を公表した。当該とりまとめの中において、都道府県がん診療連携協議会において手術療法に係る医療機関間の役割分担の明確化の議論に資するよう、がん医療の集約化及び均てん化に関する基本的な考え方、並びに協議の進め方を示した。また、手術療法について集約化が望ましい具体的な医療行為について、関係学会と検討を進め、2040 年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方に基づいた医療行為例を示した。上記を踏まえて令和7年8月29日に都道府県に向けて「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について」の課長通知を発出した。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇都道府県がん診療連携協議会等に対しては、関係学会との連携のもと、優良事例の共有や、他地域・他医療機関との比較が可能となるデータの提供等、技術的支援を継続的に実施することとしている。 〇また、提供するデータの解釈及びその活用方法についても、各協議会において適切に理解・運用されるよう、丁寧かつ的確な説明を行うものとする。 〇加えて、各都道府県がん診療連携協議会におけるがん医療の均てん化・集約化に係る議論の状況及びその進捗について把握を行い、都道府県間の取組状況の差異を踏まえた上で、各都道府県の実情に即した支援を講じていくこととする。

項目番号	見出し	「取り組むべき施策」の記載	【最終版】具体的な取組(2023年４月以降)	今後予定している取組
（イ）	**放射線療法について**	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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「高度な放射線療法」の提供に関しては、「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和4年8月1日）において、「役割分担の整理・明確化」を図るべき事項として位置づけられ、その議論は都道府県がん診療連携協議会の役割とした。 〇令和6年12月から令和7年7月にかけて開催された「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」において、2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に向けた議論を実施し、その検討結果を踏まえ、令和7年８月１日に「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」を公表した。当該とりまとめの中において、都道府県がん診療連携協議会において放射線療法に係る医療機関間の役割分担の明確化の議論に資するよう、がん医療の集約化及び均てん化に関する基本的な考え方、並びに協議の進め方を示した。また、放射線療法について集約化が望ましい具体的な医療行為について、関係学会と検討を進め、2040 年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方に基づいた医療行為例を示した。上記を踏まえて令和7年８月29日に都道府県に向けて「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について」の課長通知を発出した。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇都道府県がん診療連携協議会等に対しては、関係学会との連携のもと、優良事例の共有や、他地域・他医療機関との比較が可能となるデータの提供等、技術的支援を継続的に実施することとしている。 〇また、提供するデータの解釈及びその活用方法についても、各協議会において適切に理解・運用されるよう、丁寧かつ的確な説明を行うものとする。 〇加えて、各都道府県がん診療連携協議会におけるがん医療の均てん化・集約化に係る議論の状況及びその進捗について把握を行い、都道府県間の取組状況の差異を踏まえた上で、各都道府県の実情に即した支援を講じていくこととする。
		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 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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和6年12月から令和7年７月にかけて開催された「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」において、2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に向けた議論を実施し、その検討結果を踏まえ、令和7年８月１日に「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」を公表した。当該とりまとめの中において、都道府県がん診療連携協議会において粒子線治療を含む放射線療法に係る医療機関間の役割分担の明確化の議論に資するよう、がん医療の集約化及び均てん化に関する基本的な考え方、並びに協議の進め方を示した。また、放射線療法について集約化が望ましい具体的な医療行為について、関係学会と検討を進め、2040 年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方に基づいた医療行為例を示した。上記を踏まえて令和7年８月29日に都道府県に向けて「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について」の課長通知を発出した。 〇令和5～7年に厚生労働省科学研究にて補助をおこなっている「放射線療法の提供体制構築に資する研究」において、放射線治療医師１名の施設でも高度な放射線療法である強度変調放射線治療を提供できるよう、施設間の遠隔放射線治療計画システムを社会実装するための実証実験を実施した。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇都道府県がん診療連携協議会等に対しては、関係学会との連携のもと、優良事例の共有や、他地域・他医療機関との比較が可能となるデータの提供等、技術的支援を継続的に実施することとしている。 〇また、提供するデータの解釈及びその活用方法についても、各協議会において適切に理解・運用されるよう、丁寧かつ的確な説明を行うものとする。 〇加えて、各都道府県がん診療連携協議会におけるがん医療の均てん化・集約化に係る議論の状況及びその進捗について把握を行い、都道府県間の取組状況の差異を踏まえた上で、各都道府県の実情に即した支援を講じていくこととする。 〇核医学治療に関しては、「経済財政運営と改革の基本方針2025」の中で利用促進に必要な体制整備等の取組を進めるとされ、令和7年度より厚生労働科学研究でがん領域における医療用ラジオアイソトープを用いた質の高い医療の円滑な提供を可能にする体制の整備方策を明らかにし、持続可能な提供体制の確保に資する科学的知見を得ることとしている。

項目番号					見出し	「取り組むべき施策」の記載	【最終版】具体的な取組(2023年４月以降)	今後予定している取組
				（ウ）	薬物療法について	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。	【保険局医療課】 〇令和6年度診療報酬改定においては、悪性腫瘍の患者に対する外来における安心・安全な化学療法の実施を推進する観点から、外来腫瘍化学療法診療料について、要件及び評価を見直し、外来腫瘍化学療法診療料3を新設すると共に、診察前に薬剤師が服薬状況等の確認・評価を行い、医師に情報提供、処方提案等を行った場合について、がん薬物療法体制充実加算として、新たな評価を行った。 【保険局医療介護連携政策課】 〇第４期医療費適正化計画の基本方針（令和５年厚生労働省告示第234号）において、地域の実情を分析した上で、取組を進めることを定めた。 【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「高度な薬物療法」の提供に関しては、「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和４年８月１日）において、「役割分担の整理・明確化」を図るべき事項として位置づけられ、その議論は都道府県がん診療連携協議会の役割とした。 〇令和6年12月から令和7年7月にかけて開催された「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」において、2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に向けた議論を実施し、その検討結果を踏まえ、令和7年８月１日に「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」を公表した。当該とりまとめの中において、都道府県がん診療連携協議会において薬物療法に係る医療機関間の役割分担の明確化の議論に資するよう、がん医療の均てん化及び集約化に関する基本的な考え方、並びに協議の進め方を示した。また、薬物療法について集約化が望ましい具体的な医療行為について、関係学会と検討を進め、2040 年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方に基づいた医療行為例を示した。上記を踏まえて令和7年８月29日に都道府県に向けて「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について」の課長通知を発出した。	【保険局医療課】 〇外来腫瘍化学療法に係る診療報酬上の評価については、がん施策に関する議論等も踏まえて、必要に応じて中央社会保険医療協議会において議論を進めていく。 〇第4期医療費適正化計画の内容を踏まえ、地域の実情に応じた取組を引き続き推進していく。 【医療介護連携政策課】 〇第4期医療費適正化計画の内容を踏まえ、地域の実情に応じた取組を引き続き推進していく。 【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇都道府県がん診療連携協議会等に対しては、関係学会との連携のもと、優良事例の共有や、他地域・他医療機関との比較が可能となるデータの提供等、技術的支援を継続的に実施することとしている。 〇また、提供するデータの解釈及びその活用方法についても、各協議会において適切に理解・運用されるよう、丁寧かつ的確な説明を行うものとする。 〇加えて、各都道府県がん診療連携協議会におけるがん医療の均てん化・集約化に係る議論の状況及びその進捗について把握を行い、都道府県間の取組状況の差異を踏まえた上で、各都道府県の実情に即した支援を講じていくこととする。 〇また、当該取組の評価を行う観点から、がん診療連携拠点病院等における薬物療法に携わる専門的知識を有する医療従事者の人数について、現況報告書を用いて、継続的に評価を行う予定である。
						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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇国立がん研究センター及び関係学会と連携のもと、がんに関する普及啓発の取組を推進しているところである。 〇拠点病院等に対しては、「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和４年８月１日）において、保険適用外の免疫療法等については、治験等の科学的根拠に基づく方法以外では実施又は推奨しないことを求めるとともに、自施設で提供可能な診療内容等について、適切に広報を行うことを求めている。 〇令和7年8月1日に公表した「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」において、「がん患者が安全で質の高い患者本位の医療を適切な時期に受療できるよう、医療機関ごとの診療実績を一元的に発信し、住民に提供することに取り組むこと」と記載しており、国民への診療実績の公表を推進している。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇当該取組の評価を行う観点から、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について、現況報告書を用いて、継続的に評価を行う予定である。 〇都道府県における診療実績の公表について、フォローアップを実施する予定としている。
						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。	【医政局医薬産業振興・医療情報企画課】 〇バイオ後続品の使用に係る目標値については、令和6年３月14日第176回社会保障審議会医療保険部会において、「2029年度末までに、バイオシミラーに80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%以上にする」と決定するとともに、後発医薬品の数値目標における副次目標として位置付けた。併せて、令和6年９月に「バイオ後続品の使用促進のための取組方針」をとりまとめ、当該目標値の達成に向けて、必要な具体的取組を整理した。 【医薬局医薬品審査管理課】 〇バイオ後続品の使用促進のため、バイオ後続品の臨床使用実態下における有効性等の評価や効果的な情報提供の手法について、検討を進めている。 【保険局医療介護連携政策課】 国において令和11年度末までにバイオ後続品に80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%以上にするという目標が設定されたことを踏まえ、第４期医療費適正化計画の基本方針（令和5年厚生労働省告示第234号）においても当該目標を位置付け、各都道府県において取組を推進するよう定めた。	【医政局医薬産業振興・医療情報企画課】 〇当該方針に基づき、バイオ後続品の数値目標の達成に向けた取組を進める。 【医薬局医薬品審査管理課】 左記検討の結果を踏まえ、バイオ後続品の使用促進に資する取組を実施していく。 【保険局医療介護連携政策課】 第4期医療費適正化計画に位置付けた目標の達成に向けて、各都道府県の実情に応じた取組を引き続き推進していく。

項目番号					見出し	「取り組むべき施策」の記載	【最終版】具体的な取組(2023年４月以降)	今後予定している取組
			④		**チーム医療の推進について**	拠点病院等は、多職種連携をさらに推進する観点から、拠点病院等におけるチーム医療の提供体制の整備を進めるとともに、都道府県がん診療連携協議会において地域の医療機関と議論を行い、拠点病院等と地域の医療機関との連携体制の整備に取り組む。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和４年８月１日）において、拠点病院等における指定要件として、チーム医療の提供体制の整備を定めているほか、都道府県拠点病院連絡協議会における役割として、拠点病院等と地域の医療機関との連携体制の整備を求めている。 〇令和５～７年厚生労働科学研究「がん診療を行う医療機関における支持療法の質の向上に資する研究」において、「全国共通がん医科歯科連携講習会テキスト」を改訂した。 〇がん患者に対する栄養管理、実態把握と課題の整理を行っている。 〇令和７年８月１日に公表した「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」において、「地域包括ケアシステムの観点から、患者が住み慣れた地域で質の高い医療を受け続けられるように、集約化の検討が必要な医療を提供する医療、患者の日頃の体調を把握している身近な診療所・病院のかかりつけ医、訪問看護ステーション、歯科医療機関、薬局、介護施設・事業所等、多職種・多機関との地域連携の強化がより一層重要となり、関係機関間での情報共有や役割分担を含む連携体制の整備と地域連携を担う人材育成の強化が求められる。」としており、地域連携体制の強化を推進している。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇当該取組の評価を行う観点から、地域における相談支援や緩和ケアの提供体制・連携体制について現況報告書を活用し、フォローアップを実施する予定である。 〇左記の厚生労働科学研究の結果を踏まえ、効果的ながん患者への栄養サポートのあり方を検討する。
						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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和４年８月１日）において、拠点病院等における指定要件として、口腔管理の推進を定めている。 〇令和７年８月１日に公表した「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」において、「地域包括ケアシステムの観点から、患者が住み慣れた地域で質の高い医療を受け続けられるように、集約化の検討が必要な医療を提供する医療機関、患者の日頃の体調を把握している身近な診療所・病院のかかりつけ医、訪問看護ステーション、歯科医療機関、薬局、介護施設・事業所等、多職種・多機関との地域連携の強化がより一層重要となり、関係機関間での情報共有や役割分担を含む連携体制の整備と地域連携を担う人材育成の強化が求められる。」としている。 〇令和５～７年度厚生労働科学研究「がん診療を行う医療機関における支持療法の質の向上に資する研究」において、 ・「全国共通がん医科歯科連携講習会テキスト」を改訂した。 ・がん患者に対する栄養管理、実態把握と課題の整理を行っている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 当該取組の評価を行う観点から、地域における相談支援や緩和ケアの提供体制・連携体制について、現況報告書を用いて、継続的に評価を行う予定である。 〇左記の厚生労働科学研究の結果を踏まえ、効果的ながん患者への栄養サポートのあり方を検討する。
			⑤		**がんのリハビリテーションについて**	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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇後援事業として、ライフ・プランニング・センターにおいて、がんのリハビリテーション研修を実施している他、専門的なリンパ浮腫研修に関する教育要綱の改訂を行っている。 〇令和５～７年度厚生労働科学研究「がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究」において、「がんのリハビリテーション診療ガイドライン」の改訂を行っている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇がんのリハビリテーション研修を継続していく。 〇「がんのリハビリテーション診療ガイドライン」を改訂する。
						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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇従前の「リハビリテーションに携わる専門的な知識および技能を有する医師」の配置に加え、「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和４年８月１日）において、「がんのリハビリテーション研修を受けた医療従事者の配置」を望ましい要件として追加した。 〇令和５～７年度厚生労働科学研究「がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究」において、がん診療連携拠点病院等の医療機関や外来、在宅医療機関においてもリハビリが実施できる体制を構築するために、がんのリハビリテーションを適切に提供するためのアルゴリズムに基づいた判断支援ツールを作成し、有効性を検証した。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇当該取組の評価を行う観点から、がんのリハビリテーション研修を受けた医療従事者の配置の状況については、現況報告書を用いて、継続的に評価を行う予定である。 〇がんリハビリテーション研究を受けた医療従事者の配置状況を踏まえ、次期「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和４年８月１日）の改定において、その必須化を検討していく。 〇厚生労働科学研究で作成したがんのリハビリテーションの提供のための判断支援ツールを普及していく。
			⑥		**支持療法の推進**	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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇多職種による相談支援体制の整備にむけて、令和5～7年度にて、アピアランス支援モデル事業を実施し、がん診療連携拠点病院等における効果的なアピアランスケア提供体制について検証した。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇アピアランス支援モデル事業の検証結果を踏まえ、整備指針の改定等により、がん診療連携拠点病院等におけるアピアランスケアの提供体制の整備を推進していく。 〇引き続き、国立がん研究センターにおいて、アピアランスケア研修会を行う。 〇厚生労働科学研究の研究結果を踏まえ、医療従事者を対象とした支持療法に関する教育を推進する。

項目番号					見出し	「取り組むべき施策」の記載	【最終版】具体的な取組(2023年４月以降)	今後予定している取組
						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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和5～7年厚生労働科学研究「がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究」において、リンパ浮腫診療の診療体制の実態把握や、効果的な診療ネットワークの構築を目的とし、関連団体と連携し、「がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム」を構築した。 〇令和5～7年厚生労働科学研究「がん診療を行う医療機関における支持療法の質の向上に資する研究」において、拠点病院等のがん診療を行う医療機関における支持療法の質の向上策の検討及び、QIの研究に関する研究を実施している。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇全国のリンパ浮腫診療について、各地域における診療ネットワークの構築および診療ネットワーク情報をわかりやすい形で公開することにより、リンパ浮腫診療の普及や均てん化を図る。（厚生労働科学研究の取組として実施） 〇支持療法における適切なQIを策定し、今後拠点病院等の指定要件に追加することを検討する。
			⑦		**がんと診断された時からの緩和ケアの推進について**			
				（ア）	**緩和ケアの提**	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 等を含め、必要な体制の整備を推進する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和4年8月１日）において、「外来初診時から治療開始までを目途に、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することができる体制を整備すること。また、緩和ケアセンターとの連携を図り、がん患者とその家族に対して、緩和ケアに関する高次の相談支援を提供する体制を確保すること。」としており、がん患者が診断時から必要に応じ相談ができる体制を整備している。 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和4年8月１日）において、「緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する手順等、評価された苦痛に対する対応を明確化し、院内の全ての診療従事者に周知するとともに、患者とその家族に緩和ケアに関する診療方針を提示すること」としており、必要に応じて緩和ケアチームと速やかに連携が図れる体制を整備している。 〇緩和ケア研修会の中で、専門的な緩和ケアへのつなぎ方について学ぶ機会を設けている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和４年８月１日）において、「緩和ケアに関する高次の相談支援を提供する体制を確保すること。」としており、がん患者が診断時から必要に応じ相談ができる体制を整備している。 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和４年８月１日）において、「緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する手順等、評価された苦痛に対する対応を明確化し、院内の全ての診療従事者に周知するとともに、患者とその家族に緩和ケアに関する診療方針を提示すること」としており、必要に応じて緩和ケアチームと速やかに連携が図れる体制を整備している。 〇緩和ケア研修会の中で、専門的な緩和ケアへのつなぎ方について学ぶ機会を設けている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和４年８月１日）に、緩和ケア研修の実施に係る要件を年に1回の実施を明示する。 〇引き続き、緩和ケア研修会を実施し、医療従事者への緩和ケアに関する教育と普及啓発を推進していく。
						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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和４年８月１日）において、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している。 〇令和5～７年度厚生労働科学研究「がん診療連携拠点病院等での治療が終了したがん患者の、終末期の療養場所における治療や緩和ケアの実態、および、がん診療連携拠点病院等以外の医療機関における緩和ケアの提供体制等の実態把握に資する研究」にて、実態把握を進めている。 〇国立がん研究センター委託事業「地域緩和ケア等ネットワーク構築事業」において、地域全体で緩和ケアを推進していくために、二次医療圏レベルでの顔の見える関係づくりを促し、連携における地域の課題が整理され解決されるよう、地域の医療機関等のネットワークを築いていく人材の育成を行っている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇厚生労働科学研究の結果を踏まえ、緩和ケア部会等により、地域における緩和ケア提供体制のあり方について検討する。 〇「地域緩和ケア等ネットワーク構築事業」における、地域緩和ケア連携調整員のあり方について検討する。
						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(とう)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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇引き続き、がん等における新たな緩和ケア研修等事業において、国民に対する緩和ケアの普及啓発を委託事業として実施する。 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和4年8月１日）において、緩和ケア研修の定期的な開催を指定要件として定めているほか、普及啓発及び実施体制の整備を求めている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇国民に対する緩和ケアの普及啓発を行う予定である。 〇緩和ケア研修会の定期的な開催を行う予定である。
						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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和4年8月１日）において、緩和ケア外来の設置など外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備すること、としている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇引き続き、「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和４年８月１日）において外来における専門的な緩和ケアの提供体制の整備を進める。
						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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和4～6年度厚生労働科学研究「がん診療連携拠点病院等における緩和ケアの質の向上に資する実地調査の実装、及びがんと診断された時からの緩和ケアの更なる推進に資する研究」において、実地調査に係る研究を行った。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 厚生労働科学研究の結果を踏まえ、緩和ケア部会等で実地調査を含めた拠点病院等における緩和ケアの質の評価について検討する。
						国は、緩和ケアチームにより提供されるケアの質の向上のため、専門的な緩和ケアの質の評価等の方策について研究を行う。また、患者体験調査や遺族調査等により、患者やその家族等に、適切な緩和ケアが提供されているかどうかを、引き続き定期的かつ継続的に把握する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和5～7年度厚生労働科学研究「緩和ケアチーム等により提供される専門的な緩和ケアの質の評価に資する研究」にて、専門的な緩和ケアの質の評価に資する研究を実施している。 〇令和5年度に遺族調査、患者体験調査を実施し、令和7年度に結果を公表した。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和7年度に遺族調査、小児患者体験調査を予定している。

項目番号					見出し	「取り組むべき施策」の記載	【最終版】具体的な取組(2023年４月以降)	今後予定している取組
						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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和5～7年度厚生労働科学研究「がん診療連携拠点病院等以外の医療従事者ががん診療連携拠点病院等の緩和ケアチーム等へ相談する体制の整備に関する研究」において、拠点病院以外の医療機関における緩和ケアの充実に向けた研究を行っている。 〇令和5～7年度厚生労働科学研究「がん患者の療養場所に関する意思決定プロセス、および、療養場所における医療・緩和ケアの実態、提供体制と質に関する多面的評価研究」において、拠点病院等における治療が修了した患者の意思決定に関する調査等を行っている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇厚生労働科学研究の結果を踏まえ、緩和ケア部会等により、地域における緩和ケア提供体制のあり方について検討する。 〇「地域緩和ケア等ネットワーク構築事業」における、地域緩和ケア連携調整員のあり方について検討する。
				(イ)	緩和ケア研修	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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和5年９月に開催した第7回がんの緩和ケアに係る部会において、緩和ケア研修会の見直しについての検討を行った。 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和4年８月１日）において、緩和ケア研修会の開催と、施設に所属する医師・歯科医師が研修を修了する体制の整備、緩和ケアに従事するそのほかの診療従事者についても受講を促すこと、としており、緩和ケア研修会の推進に努めている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇がんの緩和ケアに係る部会での検討を踏まえ、緩和ケア研修会に係る指針の改定を予定している。 〇引き続き、緩和ケア研修会の推進に努める。
			⑧		妊孕性温存療法について	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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和5～7年度に厚生労働科学研究費補助金で補助を行っている「小児・AYA世代がん患者に対するがん・生殖医療における心理社会的支援体制の構築と安全な長期検体保管体制の構築を目指した研究―サバイバーシップ向上を志向して」において、がん・生殖医療に携わる医療従事者の人材育成、患者教育及び普及啓発に資する資料の作成を進めている。また、同研究において、妊孕性温存検体の安全かつ確実な長期保管方法および運用体制の構築のため、実態調査を行い、手引きの作成を進めている。 〇「小児・AYA 世代がん患者等の妊孕性温存に関する診療ガイドライン」が令和6年12月に改訂されたことに伴い、当該ガイドラインの主な改訂のポイントと研究促進事業における対象患者要件への影響をとりまとめ、令和7年１月に事務連絡を発出した。さらにこれを踏まえ、令和7年４月に実施要綱の一部改正を行った。 〇引き続き、研究促進事業を通じて、臨床情報等のデータを収集し、令和5～7年度に厚生労働科学研究費補助金で補助を行っている「小児・AYA世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法のエビデンス確立を目指した研究―安全性と有効性の創出を目指して」において、妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療の有効性・安全性のエビデンスのとりまとめを行っている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇小児・AYA世代のがん患者等に対しがん治療開始前に必要とする情報提供を適切に行えるよう、さらなる対策についての議論を進める。また、都道府県・原疾患治療施設・妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療実施機関の三者の連携体制の整備を促進するための議論を引き続き進める。 〇引き続き、研究促進事業を通じて、臨床情報等のデータを収集し、妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療の有効性・安全性のエビデンス創出に取り組む。 〇研究促進事業における運用改善に資するよう、必要に応じて、実施要綱の改訂を検討する。
		(2)			希少がん及び難治性がん対策	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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和4～6年度に厚生労働科学研究費補助金で補助を行った「科学的根拠に基づくがん情報の提供及び均てん化に向けた体制整備に資する研究」において、がん患者が正しい情報を得られるよう、信頼できる情報支援データベースの整備やアクセスしやすい情報検索システムの検討、診断時の適切な情報提供方策の検討を目的として、AIチャットボット開発や患者調査、相談支援センターの課題分析を行い、好事例の共有を行った。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「科学的根拠に基づくがん情報の提供及び均てん化に向けた体制整備に資する研究」での成果を踏まえ、令和10年度に改定を予定している「がん診療連携拠点病院等の整備について」の改定に向けて議論していく。 〇また、がん医療提供体制のあり方に関する検討会における「2040年を見据えたがん医療提供体制の集約化・均てん化に関するとりまとめ」の中で、「がん患者が安全で質の高い患者本位の医療を適切な時期に受療できるよう、院内がん登録を実施している医療機関を対象として、都道府県内の医療機関ごとの診療実績を、院内がん登録等の情報を用いて、医療機関の同意のもと一元的に発信することとし、その際に公表する項目について協議する。」としている。
						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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和5～7年度に厚生労働科学研究費補助金で補助を行っている「希少がん診療・相談支援におけるネットワーク構築に資する研究」において、令和6年度までに診療・情報提供の中心となる希少がん中核拠点センターを全国に整備し、ネットワーク体制を構築した。また、新たな希少がん分類（NCRC）を策定し、全国がん登録データを適用し日本における希少がん種を明らかにした。さらに、希少がんの情報提供サイトの公開、希少がんホットラインの整備、病理コンサル体制の統合、治療開発（MASTER KEY Project）の進展などを進め、遠隔相談や地域格差是正の取組も開始した。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「希少がん診療・相談支援におけるネットワーク構築に資する研究」での成果を踏まえ、令和10年度に改定を予定している「がん診療連携拠点病院等の整備について」の改定に向けて議論する。 〇また、がん医療提供体制のあり方に関する検討会における「2040年を見据えたがん医療提供体制の集約化・均てん化に関するとりまとめ」の中で、「複数の都道府県が連携して医療提供体制の整備を推進し、特に高度な専門性が必要な小児がん・希少がん診療については、国や地域ブロック単位での集約化を図り、国立がん研究センターなどの専門拠点と連携しながら、都道府県がん診療連携協議会で役割分担を議論し、効率的かつ質の高い医療提供を目指す。」としている。

項目番号					見出し	「取り組むべき施策」の記載	【最終版】具体的な取組(2023年４月以降)	今後予定している取組
						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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇国立がん研究センターや日本病理学会を中心としたコンサルテーションシステムで病理診断のサポートを行っている。また、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連携強化およびゲノム解析等を盛り込んだ病理診断支援による病理診断精度の向上、関連研究（令和５～７年度厚生労働科学研究「希少がん診療・相談支援におけるネットワーク構築に資する研究」において）の推進を行っている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 「希少がん診療・相談支援におけるネットワーク構築に資する研究」での提言も踏まえ、がん診療提供体制のあり方に関する検討会等において、希少がん診療体制の整備に向けた議論を進めていく。
						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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和５年12月４大臣合意の「がん研究10か年戦略（第５次）」において、「希少がんについては、ドラッグラグ・ドラッグロスが指摘されており、患者数及び研究者の数も限られるため、新たな臨床試験の手法の確立が求められる。難治性がんについては、早期発見手法の開発や、浸潤・転移といったがんの特性を解明し克服する研究を推進する必要がある。」としている。 【医薬局医薬品審査管理課】 〇海外の中小バイオ企業による日本での開発・薬事申請を促すため、PMDA米国事務所を相談・支援の窓口となる拠点として設置（2024年11月）し、PMDAと厚生労働省が連携して米国等において、英語で、日本の薬事制度の情報発信、薬事の相談対応を無料で行う事業（医薬品国内開発伴走事業）を実施中である。 【医政局研究開発政策課】 〇令和7年度より国際共同治験ワンストップ相談窓口事業を開始し、海外のスタートアップ等が日本で開発を行う際にワンストップで相談を行える窓口の設置を進めている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん研究10か年戦略（第５次）」の内容を踏まえ、引き続きAMED革新的がん医療実用化研究事業で研究推進・支援を行っていく。 【医薬局医薬品審査管理課】 〇引き続き海外の中小バイオ企業による日本での開発・薬事申請を促すため、PMDA米国事務所を相談・支援の窓口となる拠点として、PMDAと厚生労働省が連携して米国等において、英語で、日本の薬事制度の情報発信、薬事の相談対応を実施していく。 【医政局研究開発政策課】 〇ワンストップ相談窓口の運営を開始する。
		(3)			小児がん、AYA世代のがん対策	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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「小児がん拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１７号　令和4年８月１日）において、小児がん拠点病院を指定し、「地域全体の小児・AYA世代のがん医療及び支援の質の向上に資すること」を求めているほか、小児がん中央機関は小児がん拠点連絡協議会の議論を踏まえ、全国の小児がん診療の連携体制を整備の役割を担うこととしている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和8年度に改定を予定している「小児がん拠点病院等の整備について」の改定に向けて議論する。 〇また、がん医療提供体制のあり方に関する検討会における「2040年を見据えたがん医療提供体制の集約化・均てん化に関するとりまとめ」の中で、「複数の都道府県が連携して医療提供体制の整備を推進し、特に高度な専門性が必要な小児がん・希少がん診療については、国や地域ブロック単位での集約化を図り、国立がん研究センターなどの専門拠点と連携しながら、都道府県がん診療連携協議会で役割分担を議論し、効率的かつ質の高い医療提供を目指す。」としている。
						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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「小児がん拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１７号　令和4年８月１日）において、小児がん拠点病院を指定し、「小児がん及びAYA世代で発症するがんについて、自施設及び自らが指定した小児がん連携病院の診療実績、診療機能及び診療従事者の専門とする分野・経歴などを、わかりやすく情報提供すること」を指定要件としている。 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和4年８月１日）において、がん相談支援センターの設置を求めており、院内の見やすい場所にがん相談支援センターによる相談支援を受けられる旨の掲示をするなど、がん相談支援センターについて積極的に広報することを求めている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇小児がん拠点病院等の現況報告書で要件充足状況を確認、状況把握していく。
						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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和５～７年度に厚生労働科学研究費補助金で補助を行っている「小児がん拠点病院等及び成人診療科との連携による長期フォローアップ体制の構築のための研究」において、令和6年度までに小児がん経験者のデータを系統的かつ一元的に集積するための全国規模の情報インフラである長期フォローアップセンターを構築し、日本小児がん研究グループ（JCCG）大規模観察研究における一次調査データの結果をもとに前向き観察研究を計画した。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「小児がん拠点病院等及び成人診療科との連携による長期フォローアップ体制の構築のための研究」での成果を踏まえ、令和8年度に改定を予定している「小児がん拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１７号　令和４年８月１日の改定に向けて議論していく。

項目番号	見出し	「取り組むべき施策」の記載	【最終版】具体的な取組(2023年４月以降)	今後予定している取組
		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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和5年12月４大臣合意の「がん研究10か年戦略（第５次）」において、「小児・AYA世代のがんにおいては、その希少性も一因となり臨床試験のハードルが高いこと、成人のがんと比較して病態が特殊であることから研究開発が進まず、希少がんと同じくドラッグラグ・ドラッグロスが指摘されている。また、晩期合併症や長期的なQOLに着目した研究、緩和ケアや療養環境に関する研究も求められる。」としている。 【医薬局医薬品審査管理課】 〇海外の中小バイオ企業による日本での開発・薬事申請を促すため、PMDA米国事務所を相談・支援の窓口となる拠点として設置（2024年11月）し、PMDAと厚生労働省が連携して米国等において、英語で、日本の薬事制度の情報発信、薬事の相談対応を無料で行う事業（医薬品国内開発伴走事業）を実施中である。 〇令和7年５月に、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律の改正を行い、医薬品の製造販売業者に対して、小児用医薬品開発の計画策定を努力義務とした（令和８年５月１日施行予定）。 〇「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」（以下「検討会議」という。）において、要望募集で提出された案件について、医療上の必要性の評価を行い、検討会議の検討結果を踏まえ、企業に開発要請を行っている。ドラッグロス解消に向けて、欧米では承認されているが国内開発未着手の医薬品について、国が能動的に情報を整理する取組を実施中。また、日本への開発を促すため、海外企業向けの周知文書を作成し、現在公募中の品目に関する概要や助成に関する情報を盛り込んだ海外企業向けの周知文書を作成し、公開している。 【医政局研究開発政策課】 〇AMEDにおいて、小児・AYAがん患者の薬剤アクセスの改善を目的とした、患者申出療養制度に基づく特定臨床研究を採択し、令和５～８年度で実施している。 〇令和7年度より国際共同治験ワンストップ相談窓口事業を開始し、海外のスタートアップ等が日本で開発を行う際にワンストップで相談を行える窓口の設置を進めている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん研究10か年戦略（第５次）」の内容を踏まえ、引き続きAMED革新的がん医療実用化研究事業で研究推進・支援を行っていく。 【医薬局医薬品審査管理課】 〇引き続き、海外の中小バイオ企業による日本での開発・薬事申請を促すため、PMDA米国事務所を相談・支援の窓口となる拠点として、PMDAと厚生労働省が連携して米国等において、英語で、日本の薬事制度の情報発信、薬事の相談対応を実施していく。 【医政局研究開発政策課】 〇小児がん領域を含め患者ニーズや社会的ニーズは高いものの企業による開発が進みにくい領域において、引き続き研究開発を進めるため、令和8年度当初予算にてAMED臨床研究・治験推進事業において要求を予定している。 〇ワンストップ相談窓口の運営を開始する。
	(4)	高齢者のがんについて	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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 令和6～7年度厚生労働科学研究「介護ニーズを併せ持つ、治療中の高齢のがん患者が抱える治療や療養生活に関する課題の把握及び地域における医療・療養生活に関する支援の提供に資する研究」において、介護を含む高齢がん患者の治療・療養生活の実態把握を調査し、地域や特性に応じた支援について調査中である。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 意思決定支援も含め、高齢者のがんについて厚生労働科学研究の結果を踏まえ、検討していく。
			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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和6～7年度厚生労働科学研究「介護ニーズを併せ持つ、治療中の高齢のがん患者が抱える治療や療養生活に関する課題の把握及び地域における医療・療養生活に関する支援の提供に資する研究」及び令和5～7年度厚生労働科学研究「高齢がん患者の在宅療養環境の実態と課題の把握、及び高齢がん患者のフォローアップ体制に関する研究」において、高齢者のがん医療の在宅療養環境等につき実態把握を行い、多職種連携の課題等について調査中である。 〇令和7年８月１日に公表した「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」において、「85 歳以上のがん罹患者に対して、全身状態や併存疾患、治療自体による身体的負担等を加味するとともに、本人・家族の意思を踏まえどのような治療法が最適であるか、また、療養環境の支援のあり方に関する研究を推進すること。」としており、高齢のがん患者に対する研究を推進している。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 厚生労働科学研究の結果は、高齢者のがん医療を検討するための基礎資料とし、今後の「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和４年８月１日）の改定に活用する。
			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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和４年８月１日）において、「高齢のがん患者や障害を持つがん患者について、患者や家族の意思決定支援の体制を整え、地域の医療機関との連携等を図り総合的に支援すること」を指定要件として追加した。 〇令和5～7年度厚生労働科学研究「高齢がん患者の在宅療養環境の実態と課題の把握、及び高齢がん患者のフォローアップ体制に関する研究」において、高齢がんサバイバーの意思決定を含めた医療・介護・福祉職とのコミュニケーションについて課題を抽出し連携支援体制について調査中である。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇高齢がん患者の意思決定支援に係る取組について、厚生労働科学研究の結果も踏まえ、がんとの共生のあり方に関する検討会で検討していく。

項目番号					見出し	「取り組むべき施策」の記載	【最終版】具体的な取組(2023年４月以降)	今後予定している取組
		(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**	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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和４年８月１日）において、拠点病院等の指定要件として、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追加した。 〇がん相談支援センターにて相談員による適切な情報提供を実施できるよう、「がん相談支援センター相談員研修基礎研修（２）」において「臨床試験」に関する情報提供を学ぶ場を設けており、整備指針において相談支援センターには本研修受講修了者の配置を義務付けている。 〇患者が国内で行われている臨床試験について検索できるよう、国立がん研究センターが運営する「がん情報サービス」において、「がんの臨床試験を探す」ページを作成し、随時更新している。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇引き続き、がん相談支援センターにて相談員による適切な情報提供を実施できるよう、「がん相談支援センター相談員研修基礎研修（２）」の受講を促進していく。 〇がん診療連携拠点病院等の現況報告書にて、要件の充足状況を確認し、把握していく。 〇患者が国内で行われている臨床試験について検索できるよう、国立がん研究センターが運営する「がん情報サービス」において、「がんの臨床試験を探す」ページを随時更新する。 〇当該取組の評価を行う観点から、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等の割合について、継続的に評価を行う予定である。
						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。	【保険局医療課】 〇保険外併用療養制度（治験、先進医療や患者申出療養）として、有効性・安全性の評価が一定程度認められている医薬品については、保険診療との併用が可能となっている。 【医薬局医薬品審査管理課】 〇先駆的医薬品の指定制度については、開発計画等を踏まえ、企業等による指定に向けた相談に応じている。	【保険局医療課】 〇保険外併用療養費制度の活用も含め、引き続き、治療を必要とする患者が、有効な薬剤へアクセスできるよう取り組みを実施していく。 【医薬局医薬品審査管理課】 〇引き続き、先駆的医薬品の指定に向けた相談等、実装に向けた取組を実施していく。
						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。	【医薬局医薬品審査管理課】 〇海外の中小バイオ企業による日本での開発・薬事申請を促すため、PMDA米国事務所を相談・支援の窓口となる拠点として設置（2024年11月）し、PMDAと厚生労働省が連携して米国等において、英語で、日本の薬事制度の情報発信、薬事の相談対応を無料で行う事業（医薬品国内開発伴走事業）を実施中である。 【医政局医薬産業振興・医療情報企画課/研究開発政策課】 〇令和7年度より国際共同治験ワンストップ相談窓口事業を開始し、海外のスタートアップ等が日本で開発を行う際にワンストップで相談を行える窓口の設置を進めている。	【医薬局医薬品審査管理課】 〇引き続き、海外の中小バイオ企業による日本での開発・薬事申請を促すため、PMDA米国事務所を相談・支援の窓口となる拠点として、PMDAと厚生労働省が連携して米国等において、英語で、日本の薬事制度の情報発信、薬事の相談対応を実施していく。 【医政局医薬産業振興・医療情報企画課/研究開発政策課】 〇ワンストップ相談窓口の運営を開始する。
	3				**尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築**			
		(1)			**相談支援及び情報提供**			
			①		**相談支援につ**	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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和４年８月１日）において、がん相談支援センターを周知するために、地域の住民や医療・在宅・介護福祉等の関係機関に対し、がん相談支援センターに関する広報を行うことや、自施設に通院していない者からの相談にも対応することといった体制を整備することを、指定要件としていることに加え、がん相談支援センターに対し、必要に応じてオンラインでの相談を受け付けるなど、情報通信技術等も活用することを求めている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇がん診療連携拠点病院等の現況報告書にて、要件の充足状況を確認し、把握していく。
						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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和４年８月１日）に定めている「国立がん研究センターが実施するがん相談支援センター相談員研修」を引き続き実施する。 〇「がん相談員基礎研修（３）」については、応募が多く受講できない方が毎年一定数発生していた。そのため、令和５～７年度に厚生労働科学研究費補助金で補助を行っている「がんの相談支援の質の確保及び持続可能な体制の構築に資する研究」において、国立がん研究センター以外の関係団体が主催しても本研修と同等以上の研修効果があることを検証し、その効果が認められたことから、令和７年度より本研修に準拠する研修を開始している。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇引き続き、厚生労働科学研究にて、「がん相談員基礎研修（３）」の運用を検証していく。

項目番号					見出し	「取り組むべき施策」の記載	【最終版】具体的な取組(2023年４月以降)	今後予定している取組
						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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和4年８月１日）において、がん相談支援センター相談員研修を終了した者の配置を求めるなど、質の高い相談支援体制の整備を推進している。 〇令和5～7年度に厚生労働科学研究費補助金で補助を行っている「がんの相談支援の質の確保及び持続可能な体制の構築に資する研究」において、持続可能な相談支援体制の在り方等について調査を実施している。これにより、「がん相談員基礎研修（3）」の運用を進めることで、相談員の育成を推進することや、相談員が活用できる資材作成などを推進している。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇厚生労働科学研究の成果を踏まえ、「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和4年８月１日）の改定に向けて検討する。
						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。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する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和4年８月１日）において、ピア・サポートの質の向上に対する支援等に取り組むこと、患者サロン等の場にピア・サポーターを活用する、もしくは患者団体等と連携して実施するよう努めること等を求めている。 〇「がん総合相談に携わる者に対する研修事業」において、都道府県によるピア・サポーター養成研修開催の支援や、医療機関によるサポートグループの企画運営に関する研修など、ピア・サポーターとの連携体制に対する支援に努めている。 〇令和7年度がん対策推進総合研究事業「がん診療連携拠点病院等と患者団体や社会的人材リソースとの連携の推進に関する研究」にて、地域における相談支援の一層の充実に向けた調査を進めている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇がん対策推進総合研究事業の研究を踏まえ、相談支援の一層の充実を図るための方策を検討する。
						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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん総合相談に携わる者に対する研修事業」において、都道府県によるピア・サポーター養成研修開催の支援や、医療機関によるサポートグループ企画運営に関する研修など、これまでピア・サポーターとの連携体制に対する支援に努めている。 〇令和7年度がん対策推進総合研究事業「がん診療連携拠点病院等と患者団体や社会的人材リソースとの連携の推進に関する研究」にて、地域における相談支援の一層の充実に向けた調査を進めている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇がん対策推進総合研究事業の研究を踏まえ、相談支援の一層の充実を図るための方策を検討する。
			②		情報提供につ	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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和5～7年度に厚生労働科学研究費補助金で補助を行っている「科学的根拠に基づくがん情報の提供及び均てん化に向けた体制整備のあり方に関する研究」において、情報の均てん化に向けた適切な情報提供のあり方に関する研究を実施している。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇厚生労働科学研究の結果を踏まえ、引き続き検討を行う。
						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るとは言え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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和5～7年度に厚生労働科学研究費補助金で補助を行っている「科学的根拠に基づくがん情報の提供及び均てん化に向けた体制整備のあり方に関する研究」において、人の行動特性に応じて国民が必要な情報にアクセスできるシステムの検討及び構築に関する研究を進めている。 〇国立がん研究センターの運営する「がん情報サービス」において、がんに関する正しい情報の発信等を進めている。また、2025年8月よりこれまでのFacebookに加え、X、Instagram、Lineでの広報を開始した。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇厚生労働科学研究の結果を踏まえ、引き続き検討を行う。 〇がん情報せービスについては、2027年のシステム更改時にはよりわかりやすい構造で示せるよう、ページ構成の検討を進めていく。
						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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和5～7年度に厚生労働科学研究費補助金で補助を行っている「がん罹患前より障害があるがん患者に対する医療機関における適切な医療・支援の実装に資する研究」において、検診も含めた情報提供のあり方について検討している。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇厚生労働科学研究の結果を踏まえ、引き続き検討を行う。 〇日本語を母国語としない人への情報提供については、今後厚生労働科学研究にて検討を予定している。
			(2)		社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援	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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和4年８月１日）における指定要件として定めていくとともに、現況報告書で状況把握している。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和4年８月１日）における指定要件として定めていくとともに、現況報告書で状況把握していく。

項目番号					見出し	「取り組むべき施策」の記載	【最終版】具体的な取組(2023年４月以降)	今後予定している取組
						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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「地域緩和ケアネットワーク構築事業」において、拠点病院等を中心とした施設間の連携・調整を担う者として、地域緩和ケア連携調整員の育成に引き続き取り組む。 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和４年８月１日）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・介護従事者と情報を共有し、役割分担や支援等について検討する場を設けること」を指定要件としている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「地域緩和ケア等ネットワーク構築事業」における、地域緩和ケア連携調整員のあり方について検討する。
						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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇がん診療連携拠点病院等の現況報告書や患者体験調査でセカンドオピニオンに関する実態把握に努めている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 引き続き、「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和４年８月１日）及び現況報告書で状況把握していく。
		(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			
			①		就労支援について	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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇がん診療連携拠点病院機能強化事業における「がん患者の就労に関する総合支援事業」を実施し、がん診療連携拠点病院等における両立支援の体制強化に努めている。 【労働基準局安全衛生部労働衛生課メンタルヘルス対策・治療仕事の両立支援推進室】 〇厚生労働科学研究にて、治療と仕事を両立する患者に対する継続的な支援の実態と方策の検討を行った。	【労働基準局安全衛生部労働衛生課メンタルヘルス対策・治療仕事の両立支援推進室】 〇労働施策総合推進法の法改正に基づく治療と仕事の両立支援指針について検討会で検討する中で、産業医と主治医による情報交換など効果的な連携等について検討する。

項目番号					見出し	「取り組むべき施策」の記載	【最終版】具体的な取組(2023年４月以降)	今後予定している取組
						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。	【職業安定局首席室】 ○拠点病院等とハローワークとの連携体制の整備の取組を実施した。 ・ハローワークと連携した就職支援を行っている拠点病院等の割合は、令和5年4月1日時点では51.5%であったが、令和6年4月1日時点では52.9%、令和7年4月1日時点では54.4%と、割合は年々上昇している。 ・長期療養者就職支援事業を活用したがん患者の就職者数についても、令和4年度では2,224人であったが、令和5年度には2,336人、令和6年度には2,376人と実績は年々増加している。	【職業安定局首席室】 ○「長期療養者就職支援事業」において拠点病院等とハローワークの連携に引き続き取り組む。
						国は、就労支援のさらなる充実に向けて、様々な就労形態におけるがん患者の就労及び離職の実態を把握し、それを踏まえた就労支援の提供体制について検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 ○令和5～7年度に厚生労働科学研究費補助金で補助を行っている「がん患者の治療と仕事の両立支援や就職支援プログラムの実装に向けた研究」において、長期療養中に生じる課題やニーズ、医療機関や企業等における両立支援の普及状況等の実態把握などを実施した。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 ○厚生労働科学研究の成果等を踏まえ、作成した就労支援の介入プログラムの実装などを検討する。
						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。	【労働基準局安全衛生部労働衛生課メンタルヘルス対策・治療仕事の両立支援推進室】 ○産業保健総合支援センターにおいて、治療と仕事の両立支援の専門スタッフを配置し、専門的研修、相談対応、事業場への訪問による制度導入等の支援を無料で提供している。	【労働基準局安全衛生部労働衛生課メンタルヘルス対策・治療仕事の両立支援推進室】 ○労働施策総合推進法の法改正を踏まえ、産業保健総合支援センターの支援体制の拡充に取り組む。
						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。	【労働基準局安全衛生部労働衛生課メンタルヘルス対策・治療仕事の両立支援推進室】 ○両立支援コーディネーター養成研修修了者を対象としたフォローアップ調査を実施し、活動状況を把握している。 ○各地域において、両立支援コーディネーターを配置・活用している支援機関等（産業保健総合支援センターや自治体、医療機関、企業等）で構成する「地域両立支援推進チーム」を都道府県労働局に設置し、取組の連携や情報共有を図っている。	【労働基準局安全衛生部労働衛生課メンタルヘルス対策・治療仕事の両立支援推進室】 ○労働施策総合推進法の改正により、令和８年４月１日から、事業主に対し、治療と仕事の両立支援の取組の努力義務化を課すとともに、その適切・有効な実施を図るための指針を策定し、公表する予定。 ○労働施策総合推進法の改正に合わせて、「地域両立支援推進チーム」の体制強化について検討する。
			②		**アピアランスケアについて**	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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 ○国立がん研究センター中央病院アピアランス支援センターにて「アピアランスケア研修会」（令和3年～）の開催を継続している。 ○多職種による相談支援体制の整備にむけて、令和5～7年度にアピアランス支援モデル事業を実施し、がん診療連携拠点病院において、相談支援及び情報提供を含む効果的なアピアランスケア提供体制について検証した。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 ○令和8年度からは、がん診療連携拠点病院機能強化事業（都道府県がん診療連携拠点病院を対象）にアピアランスケアの体制整備を組み入れる予定としている。
						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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 ○多職種による相談支援体制の整備にむけて、令和5～7年度にて、アピアランス支援モデル事業を実施し、がん診療連携拠点病院における効果的なアピアランスケア提供体制について検証した。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 ○令和8年度からは、がん診療連携拠点病院機能強化事業（都道府県がん診療連携拠点病院を対象）にアピアランスケアの体制整備を組み入れる予定としている。

項目番号					見出し	「取り組むべき施策」の記載	【最終版】具体的な取組(2023年４月以降)	今後予定している取組
			③		**がん診断後の自殺対策について**	国は、がん患者の診断後の自殺対策について、医療従事者等が正しい知識を身につけられるよう、研修等の開催や、相談支援及び情報提供の在り方について検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 令和5～7年度厚生労働科学研究「がん患者の自殺予防プログラムの実装と教育プログラム開発に向けた研究」において、「がん医療における自殺対策の手引き」の改訂、医療従事者に対する自殺対策に関する研修会の実施、がん患者の自殺対策のための院内フローモデルの作成に資する資料を作成した。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇がん対策推進協議会において自殺対策のフローを公表する。 〇「がん医療における自殺対策の手引き」を公表する。
						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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和5～7年度の厚生労働科学研究「がん患者の自殺予防プログラムの実装と教育プログラム開発に向けた研究」において、がん患者の自殺に関する実態の把握や、がん患者の自殺予防プログラムの実装について研究を実施している。+M92	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇厚生労働科学研究の結果を踏まえ、引き続き検討する。
			④		**その他の社会的な問題について**	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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和6～7年度厚生労働科学研究「がん患者とその家族の社会的課題への理解と支援に向けた総合的アプローチ」において、がん患者の経済的課題について調査を実施している。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇厚生労働科学研究の結果を踏まえ、必要な検討を行う。
						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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和5～7年度の厚生労働科学研究「障害があるがん患者に対する医療機関における適切な医療・支援の実装に資する研究」において、がんになる前から障害のある患者の受診実態と障害者への対応状況の実態把握を行い、情報提供のあり方について検討している。 〇令和5～7年度厚生労働科学研究「精神障害のある方に対するがん検診及びがん診療のアクセシビリティの向上に資する研究」において、精神障害者のがん検診及びがん診療のアクセシビリティを改善することを目的に、①精神科医療機関におけるがん検診勧奨法を開発、②市町村が有するがん検診データと障害福祉データを利活用し、精神障害者のがん検診受診率の動向明らかにする調査法の確立のための予備調査の実施、③がん診療連携拠点病院等において、精神障害のあるがん患者の治療を支援するためのプログラムの開発を実施している。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇厚生労働科学研究の結果を踏まえ、必要な検討を行う。 〇厚生労働科学研究において、①精神障害者に対するがん検診勧奨法の取組を広げるにあたり、どのような病院がこの方法を採用し取り組んでいるのか、病院の特徴を明らかにする、②予備調査を踏まえて、関西・中国・四国地方の全ての市町村を対象に調査を実施し、精神障害者のがん検診の受診率の動向を明らかにする、③精神障害者のあるがん患者の治療を支援するプログラムに沿った臨床実践し、プログラムの実行可能性を評価し、プログラムを修正する。
						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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇都道府県は、がんへの正しい理解及びがん医療への適切な受診・協力等が得られることを目的として、がん患者、家族、地域住民又は児童生徒等に対するがんの知識・情報等の提供、普及啓発等に関する事業を実施している。 〇拠点病院においては、当該がん医療圏における学校や職域より依頼があった際には、外部講師として診療従事者を派遣し、がんに関する正しい知識の普及啓発を実施している。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇引き続き、都道府県や拠点病院等において、がんへの正しい知識の普及啓発に努めることとする。
		(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**	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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「小児がん拠点病院等の整備について」において、「切れ目のない教育支援のためにICT（情報通信技術）等を活用した学習活動を含めた学習環境の整備を進めること」としている。 【文科省初等中等教育局特別支援教育課】 〇文部科学省では、令和5年3月に改正した告示及び通知の内容を踏まえ、「病気療養児に関する実態調査」の結果公表に併せて、各自治体等に対して事務連絡（令和5年10月27日付事務連絡）を発出するほか、特別支援教育等の担当者が集まる会議において、ICTを活用した遠隔授業の各自治体における事例を含めて周知を行うなど、取組を行ったところである。また、令和5～6年度には病気療養中等の児童生徒に対するオンデマンド型の授業に係る調査研究事業を実施し、課題の整理等を行った。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇小児がん拠点病院等の現況報告書で要件充足状況を確認、状況把握していく。 【文科省初等中等教育局特別支援教育課】 改正した制度の内容や、各自治体における活用事例、調査研究の成果等について、各種会議等における説明等を通じて周知徹底を図ることで、病気療養中の児童生徒が適切に教育を受けることのできる環境の整備を促していく。

項目番号					見出し	「取り組むべき施策」の記載	【最終版】具体的な取組(2023年４月以降)	今後予定している取組
						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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和5～7年度に厚生労働科学研究費補助金で補助を行っている「小児がん拠点病院等及び成人診療科との連携による長期フォローアップ体制の構築のための研究」において、令和6年度までに小児がん経験者のデータを系統的かつ一元的に集積するための全国規模の情報インフラである長期フォローアップセンターを構築し、日本小児がん研究グループ（JCCG）大規模観察研究における一次調査データの結果をもとに前向き観察研究を計画した。 〇移行期医療については、令和5～7年度厚生労働科学研究「小児・AYA世代のがん経験者の健康アウトカムの改善および根治困難ながんと診断されたAYA世代の患者・家族の生活の質の向上に資する研究」と連携して研究を行っている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「小児がん拠点病院等及び成人診療科との連携による長期フォローアップ体制の構築のための研究」「小児・AYA世代のがん経験者の健康アウトカムの改善および根治困難ながんと診断されたAYA世代の患者・家族の生活の質の向上に資する研究」での成果を踏まえ、令和8年度に改定を予定している「小児がん拠点病院等の整備について」の改定に向けて議論していく。
						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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和5～7年度に厚生労働科学研究費補助金で補助を行っている「がん患者の治療と仕事の両立支援や就職支援プログラムの実装に向けた研究」にて、就労前にがんに罹患した小児患者等に対する就労支援のあり方について検討している。 【職業安定局首席室】 〇ハローワークと拠点病院等が連携し就労支援を実施した。 ・ハローワークと連携した就職支援を行っている拠点病院等の割合は、令和5年4月1日時点では51.5%であったが、令和6年4月1日時点では52.9%、令和7年度4月1日時点では54.4%と、割合は年々上昇している。 ・AYA世代を含む長期療養者就職支援事業を活用したがん患者の就職者数についても、令和4年度では2,224人であったが、令和5年度には2,336人、令和6年度には2,376人と実績は年々増加傾向にある。 【人材開発統括官参事官室】 〇地域若者サポートステーションにおいては、就労に当たって困難を抱える15歳から49歳までの若年無業者等に対し、キャリアコンサルタント等による専門的な相談等の職業的自立に向けた支援を実施している。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和5～7年度の厚生労働科学研究費補助金で補助を行っている「がん患者の治療と仕事の両立支援や就職支援プログラムの実装に向けた研究」の結果を踏まえ、就労前にがんに罹患した小児患者等に対する就労支援のあり方について検討する。 【職業安定局首席室】 ハローワークでは、「長期療養者就職支援事業」において拠点病院等と連携した、AYA世代も含めたがん経験者の就労支援を実施しており、引き続き拠点病院等との連携に取り組む。 【人材開発統括官参事官室】 引き続き、地域若者サポートステーションにおいて、若年無業者等に対する就労支援を実施する。
						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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和5～7年度に厚生労働科学研究費補助金で補助を行っている「小児・AYA世代のがん経験者の健康アウトカムの改善および根治困難ながんと診断されたAYA世代の患者・家族の生活の質の向上に資する研究」において、根治困難ながんと診断されたAYA世代患者・家族の療養と生活の質の向上に必要な施策を検討するため、令和6年度までにAYA世代のがん患者の実際の療養場所および根治困難ながんと診断されたAYA世代患者の数や割合等の算出を行った。 〇令和5～7年度に厚生労働科学研究費補助金で補助を行っている「小児がん患者在宅移行の円滑化促進と在宅療養における課題とニーズ把握のための研究」において、令和6年度までに小児がん終末期における在宅療養の現状と課題に対して、「こどもの意思決定支援」等、より具体的かつ実践的な方策の検討とモデル構築の取組を実施した。 〇AYA世代のがん患者が利用できる支援制度や相談窓口等について取り纏めたパンフレットを関係部局と連携して作成し、事務連絡を発出する予定である。 【文部科学省初等中等教育局特別支援教育課】 病気療養児に対する実態調査として、全国の学校に在籍した病気療養児数や同時双方向型の授業配信の実施状況、各教育委員会における支援の状況等についての調査結果を令和5年10月に公表し、各自治体等に対して事務連絡を発出した。 【こども家庭庁成育局成育環境課】 ・いわゆる「こどもホスピス」については、こども家庭庁において、国内の取組の現状及び課題把握等に向けた実態調査等を実施するとともに、令和6年度補正予算において、「こどもホスピス支援モデル事業」を創設した。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「小児・AYA世代のがん経験者の健康アウトカムの改善および根治困難ながんと診断されたAYA世代の患者・家族の生活の質の向上に資する研究」および「小児がん患者在宅移行の円滑化促進と在宅療養における課題とニーズ把握のための研究」の提言を踏まえ議論を行う。 【文部科学省初等中等教育局特別支援教育課】 調査結果を踏まえ、引き続き、病気療養中の児童生徒が適切に教育を受けることのできる環境の整備を促す。 【こども家庭庁成育局成育環境課】 ・引き続きモデル事業の実施に取り組むとともに、「こどもホスピス」のサポート機能に関する調査を実施し、こども当事者の声を反映した取組を推進していく予定である。

項目番号					見出し	「取り組むべき施策」の記載	【最終版】具体的な取組(2023年４月以降)	今後予定している取組
			②		高齢者について	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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和４年８月１日）において「地域の医療機関等との連携体制の整備、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する場の設置」を求めている。 〇令和5～7年度厚生労働科学研究「高齢がん患者の在宅療養環境の実態と課題の把握、及び高齢がん患者のフォローアップ体制に関する研究」において、高齢者のがん医療の在宅療養環境等につき実態把握を行い、多職種連携における課題について検討している。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇引き続き、「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和４年８月１日）における指定要件とし、現況報告書で状況把握していく。 〇厚生労働科学研究の結果を踏まえ、必要な検討を行う。
						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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和5～7年度厚生労働科学研究「高齢がん患者の在宅療養環境の実態と課題の把握、及び高齢がん患者のフォローアップ体制に関する研究」において、実態把握を行い高齢がんサバイバーのフォローアップ体制について検討している。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 厚生労働科学研究の成果等を踏まえ、必要な検討を行う。
						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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和４年８月１日）において、「高齢のがん患者や障害を持つがん患者について、患者や家族の意思決定支援の体制を整え、地域の医療機関との連携等を図り総合的に支援すること」を指定要件として追加することについて取組を実施している。 〇令和5～6年度に実施した国立がん研究センターへの委託事業である「遺族調査」において、高齢者における最期の療養場所に関する医療者との話し合い等について調査し、報告した。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇高齢がん患者の意思決定支援に係る取組について、遺族調査の結果等を踏まえ、必要な検討を行う。
	4				これらを支える基盤の整			
		(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	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。	【文部科学省研究振興局研究振興戦略官付】 〇「次世代がん医療加速化研究事業」を実施しており、特に令和6年から施行された「がん研究10か年戦略（第５次）」を踏まえ、多様な分野を融合させたがん研究の取り組みとしてR6，７年度では戦略的研究枠において異分野融合による革新的な基礎研究課題を公募・採択し推進した。 【文部科学省研究振興局研究振興戦略官付/厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん研究10か年戦略（第５次）」に基づき、社会的要請の高いがん種に対する取り組みとして、革新的がん医療実用化研究事業と次世代がん医療加速化研究事業の課題間連携のもとフラッグシッププロジェクトワーキンググループを設置し、令和7年3月18日に開催したキックオフミーティング以降、R7年７月22日までに5回のワーキンググループ会議を開催した。	【文部科学省研究振興局研究振興戦略官付/厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇フラッグシッププロジェクトにおけるワーキンググループでの議論に基づき、フラッグシッププログラムという形で令和8年度公募における取り組みについて、研究グループの在り方、公募の概要、評価委員体制などについて議論と検討を進める。
						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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 「革新的がん医療実用化研究事業」を継続して実施すると共に、令和6年度からは「第4期がん対策推進基本計画」及び「がん研究10か年戦略（第５次）」を踏まえ、予防・早期発見、診断・治療等、がん医療の実用化をめざし、非臨床領域の後半から臨床領域を中心とした課題を公募・採択し、研究を推進した。	【文部科学省研究振興局研究振興戦略官付/厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇事業間連携の強化に向けペアリング・マッチングの仕組みを導入し、「次世代がん医療加速化研究事業」と「革新的がん医療実用化研究事業」をペアリング対象事業として、令和8年度の新規公募に向けた検討を進めていく。

項目番号	見出し	「取り組むべき施策」の記載	【最終版】具体的な取組(2023年４月以降)	今後予定している取組
		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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「全ゲノム解析等実行計画2022」に基づき、令和5年度から４年間のAMED研究班（がん領域）を採択すると共に、令和6年度には専門調査会方針に基づき、小児がん、血液がん領域の研究班を新たに採択し、研究を推進した。 【医政局医薬産業振興・医療情報企画課/研究開発政策課】 〇全ゲノム解析等の全体運営方針に関して、全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会及び全ゲノム解析等事業実施準備室において、検討を進めてきた。 〇全ゲノム解析等事業実施準備室において、事業実施組織の令和７年度中の設立に向け、準備を進めている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会及び全ゲノム解析等事業実施組織での議論を踏まえ、「全ゲノム解析等実行計画2022」に係るAMED研究を推進していく。 【医政局医薬産業振興・医療情報企画課/研究開発政策課】 〇令和７年度中の事業実施組織の設立に向けた準備を継続して検討していく。 〇全ゲノム解析等を実施することで得られる全ゲノムデータ等を搭載した質の高い情報基盤の構築を行う。民間企業やアカデミア等へその本格的な利活用を促し、診断創薬や新規治療法等の開発を推進していく。
		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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん対策推進総合研究事業」にて、各種研究を推進している。 〇R5～7年度厚生労働科学研究「誰一人取り残さないがん対策における格差のモニタリングと要因解明に資する研究」において、社会的格差の視点からがん対策の進捗評価を行うことを目的として、予防（検診含む）・医療・共生の各分野にて生じている格差の可視化と要因分析を進めている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇厚生労働科学研究において取り組んでいる格差の可視化と要因分析を踏まえ、対策提案として介入の可能性を検討していく。
	(2) 人材育成の強化	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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇日本緩和医療学会への委託事業である「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」では、主にがんの診療に携わる医療従事者に対し、基本的な緩和ケアについての研修を実施しており、令和6年度末までに199,563名に対し修了証が発行されている。 〇日本小児血液・がん学会への委託事業である「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」では、小児がん拠点病院等で長期フォローアップを担当する多職種協働チームを育成することにより、小児・AYA世代のがんの長期フォローアップ体制を整備することを目的に実施され、令和6年度末までに1,610名の医療従事者が受講している。 【文部科学省高等教育局医学教育課※前段のみ】 〇がん医療の新たなニーズや急速ながん医療の高度化に対応できる医療人養成を促進するため、大学院レベルにおける優れた教育プログラムを開発し、大学間で連携し、開発・提供を担う拠点を支援する目的で「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」として令和５年度に11拠点（連携校含む76大学）を選定。令和6年度末までに各大学が設置したがん専門医療人材養成のための教育プログラム・コース数は294件、受講者数は4,640名、修了者数は2,285名となった。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇小児・AYA世代のがん患者に対する長期フォローアップ体制整備を促進するため、令和7年度以降も「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」を引き続き実施していく。 〇令和7年度以降も「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」を継続して実施し、研修内容の見直しを諮る等、診断時からの緩和ケアをさらに推進する。 【文部科学省高等教育局医学教育課※前段のみ】 〇がん専門医療人材の養成を促進するために、令和7年度以降も「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」で選定した取組を継続して支援する。（文科省高等教育局医学教育課）
		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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和４年８月１日）において、指針に定めた取組のために必要な人材の確保や育成に積極的に取り組むことと診療の質を高めるため、資格等の取得についても積極的に支援することを必須要件としている。 〇令和7年8月1日に公表した「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」において、「地域包括ケアシステムの観点から、患者が住み慣れた地域で質の高い医療を受け続けられるように、集約化の検討が必要な医療を提供する医療機関、患者の日頃の体調を把握している身近な診療所・病院のかかりつけ医、訪問看護ステーション、歯科医療機関、薬局、介護施設・事業所等、多職種・多機関との地域連携の強化がより一層重要となり、関係機関間での情報共有や役割分担を含む連携体制の整備と地域連携を担う人材育成の強化が求められる。」としている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇当該取組の評価を行う観点から、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は、現況報告書を用いて、継続的に評価を行う予定である。

項目番号					見出し	「取り組むべき施策」の記載	【最終版】具体的な取組(2023年４月以降)	今後予定している取組
		(3)			**がん教育及びがんに関する知識の普及啓発**	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。	【文部科学省総合教育政策局健康教育・食育課】 〇令和4年度におけるがん教育の実施状況調査では、がん専門医・学校医等の医師やがん患者・経験者等の外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合は11.4%、令和5年度は12.5%と全体としては増加傾向にある。各地域において、がん教育の推進に関する協議会を開催し、外部講師名簿の作成や派遣依頼窓口の設置等を検討するなど、学校における外部講師を活用したがん教育の推進に向け、令和6年1月 19 日付けで通知を発出し、担当者が集まる場等で周知した。	【文部科学省総合教育政策局健康教育・食育課】 〇「外部講師を活用したがん教育等現代的な健康課題理解増進事業」を実施し、学習指導要領に対応したがん教育について、教員や外部講師の資質能力の向上を図るとともに、教育委員会等における課題の共有と先進的な取組の紹介等を行い、全国への普及・啓発を図り、地域の実情に応じた取組を支援していく。
						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。	【文部科学省総合教育政策局健康教育・食育課】 〇令和4年度におけるがん教育の実施状況調査では、がん専門医・学校医等の医師やがん患者・経験者等の外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合は11.4%、令和5年度は12.5%と全体としては増加傾向にある。各地域において、がん教育の推進に関する協議会を開催し、外部講師名簿の作成や派遣依頼窓口の設置等を検討するなど、学校における外部講師を活用したがん教育の推進に向け、令和6年1月 19 日付けで通知を発出し、担当者が集まる場等で周知した。	【文部科学省総合教育政策局健康教育・食育課】 〇「外部講師を活用したがん教育等現代的な健康課題理解増進事業」を実施し、学習指導要領に対応したがん教育について、教員や外部講師の資質能力の向上を図るとともに、教育委員会等における課題の共有と先進的な取組の紹介等を行い、全国への普及・啓発を図り、地域の実情に応じた取組を支援していく。
						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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」において、地域を対象としたがん教育や、学校や職域等へ外部講師として診療従事者を派遣し、がんに関する正しい知識の普及啓発に努めることが定めており、引き続き普及啓発を推進する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇引き続き、がん診療連携拠点病院等において、整備指針に沿った取組を継続していく。
						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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇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）において、企業等に対するがん検診やがんの治療と仕事の両立など、がんに関する正しい知識の普及啓発のため、ホームページの構築による情報発信や企業向けセミナーの開催等の取組を実施。また、経済産業省と連携し、健康経営優良法人認定企業を対象に、本事業の普及啓発を実施した。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇本事業を継続実施し、企業等におけるがん検診やがんの治療と仕事の両立支援の取組を推進していく。
		(4)			**がん登録の利活用の推進**	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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇がんの罹患等に関する情報は、都道府県及び国立研究開発法人国立がん研究センターがそれぞれ複数の医療機関からの届出を照合し、患者又は原発性のがんごとに集約する作業を行った上で、全国がん登録データベースに記録されている。照合時に患者住所が不一致の場合は、照合精度を上げるため住所異動確認調査を実施している。 厚生科学審議会がん登録部会において、現行制度における課題について議論を行い、令和5年10月に検討結果を「中間とりまとめ」としてとりまとめた。中間とりまとめを踏まえ、照合・集約作業の効率化及び精緻化のため、被保険者番号等から生成されるIDを利用可能とすること、住所異動確認調査の円滑な実施に向けて住基ネットを利用可能とすることを盛り込んだ法案を令和7年常会に提出した（医療法等の一部を改正する法律案）。当該法案は令和7年臨時国会において令和7年12月５日に成立し、同月12日に公布された。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇法案成立後、施行に向けて、被保険者番号等から生成されるIDや住基ネットの利用に向けた関係者との調整等を進める。

項目番号					見出し	「取り組むべき施策」の記載	【最終版】具体的な取組(2023年４月以降)	今後予定している取組
						国は、がん登録情報の利活用の推進について、現行制度における課題を整理し、がん登録推進法等の規定の整備を含め、見直しに向けて検討する。利活用の推進にあたっては、保健・医療分野のデジタル化に関する他の取組とも連携し、より有用な分析が可能となる方策を検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇厚生科学審議会がん登録部会において、現行制度における課題について議論を行い、令和５年10月に検討結果を「中間とりまとめ」としてとりまとめた。中間とりまとめを踏まえて、医療DXの取組の一環として行う項目として、NDB等の他の公的データベースとの連結・解析や仮名化情報の利用・提供を可能とする規定を盛り込んだ法案を令和7年常会に提出した（医療法等の一部を改正する法律案）。同法案は令和7年臨時国会において令和7年12月５日に成立し、同月12日に公布された。また、中間とりまとめを踏まえ、令和7年４月に全国がん登録情報の提供マニュアル等の改訂や情報の利用マニュアルの策定を行い、法第20条の規定により提供される生存確認情報の取扱いに係る方針を明確化し、カルテ転記や第三者提供について一定の条件の下認める運用とした他、全国がん登録情報等の国外提供に係る運用ルールの明確化、民間事業者を含めた利用者の範囲や利用できる条件の明記等を行った。 〇令和８年２月の厚生科学審議会がん登録部会において、全国がん登録情報の医学研究へのさらなる活用を推進することを目的に、全国がん登録において、令和9年診断症例から死亡場所を登録項目として加え、令和10年診断症例からがんの進行度としてUICC TNM分類を届出項目として加える方針について示した。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇法案成立後、施行に向けて関係者との調整等を進める。また、情報連携基盤の構築及び利用申請・審査の体制の一元化等について議論を進めるとともに、法第20条の規定により提供される生存確認情報の取扱いについて、引き続き、がんに係る研究における予後情報の有用性及び研究推進による患者メリット並びに情報の保護のバランスに鑑み、実態把握等に努め、必要に応じて運用の見直しを行う。 〇全国がん登録において、今後、死亡場所を登録項目として加えること、がんの進行度としてUICC TNM分類を届出項目として加えることに係る実務上の課題への対応について、引き続き検討を進める。
		(5)			患者・市民参画の推進	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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇第88回、第89回がん対策推進協議会にて、患者・市民参画について議論した。また、都道府県等協議会の患者委員の選出について、多様性・更新性・透明性等はどうか、また、協議会の開催日前に開催日時や構成メンバーを公表したのかどうなのか、あるいは議事録や配付資料を公開しているのかどうか等を把握する必要性についても議論している。 〇令和7～8年度厚生労働科学研究「がん対策における患者・市民参画を推進するための標準教育プログラムの開発と確立に関する研究」において、都道府県協議会における患者・市民参画の状況を把握する目的で調査を実施した。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇R7～8年度厚生労働科学研究「がん対策における患者・市民参画を推進するための標準教育プログラムの開発と確立に関する研究」において、都道府県協議会での患者・市民参画の状況調査の結果を踏まえ、ヒアリング等で課題整理を行い、昨年度までの教育プログラムの追加・修正、モデル自治体での教育プログラムの試行等に取り組む予定としている。また、諸外国の公募制、代表制等について、情報収集を行い、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。 〇患者・市民参画のための教育プログラム及び体制について、がん対策推進協議会で議論し、都道府県や患者会等への普及啓発を実施することとしている。
						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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和4～6年厚生労働科学研究「がん研究に患者・市民参画を実現するための患者・市民に対する教育カリキュラム・プログラムの開発に関する研究」において、基礎研修（動画（Webラーニング23本）の公開）、専門研修プログラムを実施し、カリキュラムを確定し、HPで公開した。 〇上記のがん研究への患者・市民参画のカリキュラムを踏まえ、令和7～8年度厚生労働科学研究「がん対策における患者・市民参画を推進するための標準教育プログラムの開発と確立に関する研究」において、がん対策推進協議会及び都道府県協議会等における患者・市民参画の標準教育プログラムを検討した。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和7～8年度厚生労働科学研究「がん対策における患者・市民参画を推進するための標準教育プログラムの開発と確立に関する研究」によるがん対策に患者・市民参画を推進するためのプログラムとして、動画（Webラーニング）の追加・更新およびモデル研修会を実施する。 〇今後は、国及び都道府県協議会における患者・市民が参画に必要な知識と態度を体系的に習得できる教育プログラム、及び体制について検討する。
						国は、患者・市民参画を推進するにあたって、参画する患者・市民への啓発・育成を行う。また、医療従事者や関係学会に対しても、患者・市民参画に係る十分な理解が得られるよう、啓発等に取り組む。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和4～6年厚生労働科学研究「がん研究に患者・市民参画を実現するための患者・市民に対する教育カリキュラム・プログラムの開発に関する研究」において、基礎研修（動画（Webラーニング23本）の公開）、専門研修プログラムを実施し、カリキュラムを確定し、HPで公開した。 〇また、関係学会等の協力を得て、学術集会等での患者支援プログラムにおいて、カリキュラムコードを付与した研修会を実施した。 〇R7～8年度厚生労働科学研究「がん対策における患者・市民参画を推進するための標準教育プログラムの開発と確立に関する研究」において、関係学会の医療従事者に対して、患者・市民参画の状況を把握する目的で調査を開始した（R8年3月）。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇引き続き、関係学会等と協働した患者支援プログラムを継続していく。 〇今後は、関係学会の患者・市民参画の現状に関する調査の結果を踏まえ、患者・市民参画について理解を深めるための医療従事者や関係学会向けのツールを開発する。

項目番号					見出し	「取り組むべき施策」の記載	【最終版】具体的な取組(2023年４月以降)	今後予定している取組
		(6)			デジタル化の推進	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。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇自治体検診DXの推進に向け関係省庁間で検討中である。令和７年度より、PMHを活用したがん検診のモデル事業を実施することで進めている。 〇全国がん登録で得られるがん罹患率や生存率からロジックモデルの指標を集計している。また、がんの罹患等に関する情報の照合・集約作業の効率化及び精緻化のため、被保険者番号等から生成されるID(ID5)を利用可能とすること、住所異動確認調査の円滑な実施に向けて住基ネットを利用可能とすること、NDB等の他の公的データベースとの連結解析等を可能とする規定を盛り込んだ法案を令和７年通常国会に提出し、同法案が令和７年12月５日に成立し、同月12日に公布された。 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」において、がん相談支援センターに対し、必要に応じてオンラインでの相談を受け付けるなど、情報通信技術等も活用することを求めている。 〇令和８年度診療報酬改定においては、D to P with D によるオンライン診療の評価である遠隔連携診療料の見直しを行い、外来診療及び入院診療において希少がんを対象として評価範囲の拡大を実施した。また、外来診療においては、患者が受診する側の医療機関が人口の少ない地域に所在する場合に限り、悪性腫瘍の患者を対象に追加した。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇自治体検診DXについては、令和11年度以降の本格実施に向け、引き続きモデル事業を実施予定としている。 〇全国がん登録情報に基づき作成されたロジックモデルの指標を用いてがん対策の評価を行う。また、情報連携基盤を活用した全国がん登録情報の第三者提供の検討を進め、その利活用の推進に取り組む。 〇がん診療連携拠点病院等の現況報告書にて、要件の充足状況を確認し、把握していく。
						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-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する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇自治体検診DXの推進に向け関係省庁間で検討中である。令和７年度より、PMHを活用したがん検診のモデル事業を実施することで進めている。 【医政局医薬産業振興・医療情報企画課/研究開発政策課】 〇治験のオンライン化については、分散型臨床試験（DCT）の推進のため、臨床研究中核病院において体制整備に向けた取組を進めており、DCTを活用した治験・臨床試験の実施手順書や計画書等のフォーマットを作成し公開している。 【医薬局医薬品審査管理課】 〇eConsentに関するガイダンスについては令和５年３月30日に発出した。また、情報通信機器等により電磁的記録として収集された情報を有効性及び安全性の評価に用いる際の留意点を令和６年９月20日に発出した。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇自治体検診DXについては、令和11年度以降の本格実施に向け、引き続きモデル事業を実施予定としている。 【医政局研究開発政策課】 患者の治験・臨床試験へのアクセス向上を図るため、引き続き臨床研究中核病院において取組を進める。 【医薬局医薬品審査管理課】 〇引き続き、左記のガイダンスの運用等を通じて、治験のオンライン化に係る取組を進める。