第 92 回がん対策推進協議会 議事次第

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
航空会館ビジネスフォーラム５０１
（東京都港区新橋１丁目 18-1）

議 事 次 第

１　開　会
２　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

【資　料】
資料１－１　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
資料１－２　第 19 回がん診療提供体制のあり方に関する検討会資料４「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」
資料２－１　第４期がん対策推進基本計画「がん医療分野」コア指標追加（案）
資料２－２　第４期がん対策推進基本計画中間評価（案）作成の流れ
資料２－３　第４期がん対策推進基本計画「がん医療」分野の中間評価（案）

参考資料１　がん対策推進協議会委員名簿
参考資料２　第４期がん対策推進基本計画（令和５年３月閣議決定）
参考資料３　第４期がん対策推進基本計画評価指標一覧 確定版
参考資料４　第４期がん対策推進基本計画コア指標一覧（案）
参考資料５　第４期がん対策推進基本計画ロジックモデル コア指標（案）
参考資料６　第４期がん対策推進基本計画施策に対する取組一覧
参考資料７　第４期がん対策推進基本計画測定値判定一覧
参考資料８　第４期がん対策推進基本計画中間評価 委員意見一覧

第92回がん対策推進協議会	資料１－１
令和７年10月６日（月）	

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

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

令和7年10月６日　第92回がん対策推進協議会

厚生労働省
健康・生活衛生局がん・疾病対策課
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

第４期がん対策推進基本計画におけるがん医療提供体制に係る記載について

- 第４期がん対策推進基本計画において、がん医療提供体制の集約化・均てん化について、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としている。

第４期がん対策推進基本計画（令和５年３月）（抜粋）

①医療提供体制の均てん化・集約化について

（現状・課題）

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

（取り組むべき施策）

国及び都道府県は、がん医療が高度化する中で、引き続き質の高いがん医療を提供するため、地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、持続可能ながん医療の提供に向け、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進する。その際、国は、都道府県がん診療連携協議会等に対し、好事例の共有や他の地域や医療機関との比較が可能となるような検討に必要なデータの提供などの技術的支援を行う。

2040年を見据えたがん診療提供体制のあり方に関する検討について

- 我が国のがん対策については、がん対策基本法及び同法の規定に基づくがん対策推進基本計画により、総合的かつ計画的に推進している。
- 第4期がん対策推進基本計画において、国及び都道府県は、がん医療が高度化する中で、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、がん診療連携拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進することとしている。
- 今般、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、令和7年8月29日に基本的な考え方及び検討の進め方について都道府県に通知を発出した。

がん診療提供体制のあり方に関する検討会開催状況

回数	開催日	協議事項等
第16回	令和6年12月23日	• がん医療提供体制の均てん化・集約化について
第17回	令和7年3月21日	• がん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方等について • 3大療法について（関係学会より発表） • がん医療提供体制の均てん化・集約化に関する議論の整理（骨子案）について
第18回	令和7年6月23日	• がん医療提供体制の均てん化・集約化に関する報告書（案）について
第19回	令和7年7月25日	• がん医療提供体制の均てん化・集約化に関する報告書のとりまとめ
	令和7年8月1日	• 「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
	令和7年8月29日	• 「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」の課長通知を都道府県に発出

がん診療提供体制のあり方に関する検討会構成員

○:座長

浅香　えみ子 公益社団法人日本看護協会　常任理事
※令和7年7月10日付けで橋本美穂氏から交代

天野　慎介　一般社団法人全国がん患者団体連合会　理事長

家保　英隆　高知県理事（保健医療担当）兼健康政策部医監

岡　俊明　一般社団法人日本病院会　副会長
※令和7年6月10日付けで泉並木氏から交代

川上　純一　公益社団法人日本薬剤師会　副会長

佐野　武　公益財団法人がん研究会有明病院　病院長

茂松　茂人　公益社団法人日本医師会　副会長

藤　也寸志　独立行政法人国立病院機構九州がんセンター　名誉院長

○ 土岐　祐一郎　国立大学法人大阪大学大学院医学系研究科
外科系臨床医学専攻・外科学講座消化器外科学教授

野田　龍也　学校法人関西医科大学医学部メディカルデータサイエンス講座
主任教授

東　尚弘　国立大学法人東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野　教授

松本　公一　国立研究開発法人国立成育医療研究センター
小児がんセンター センター長

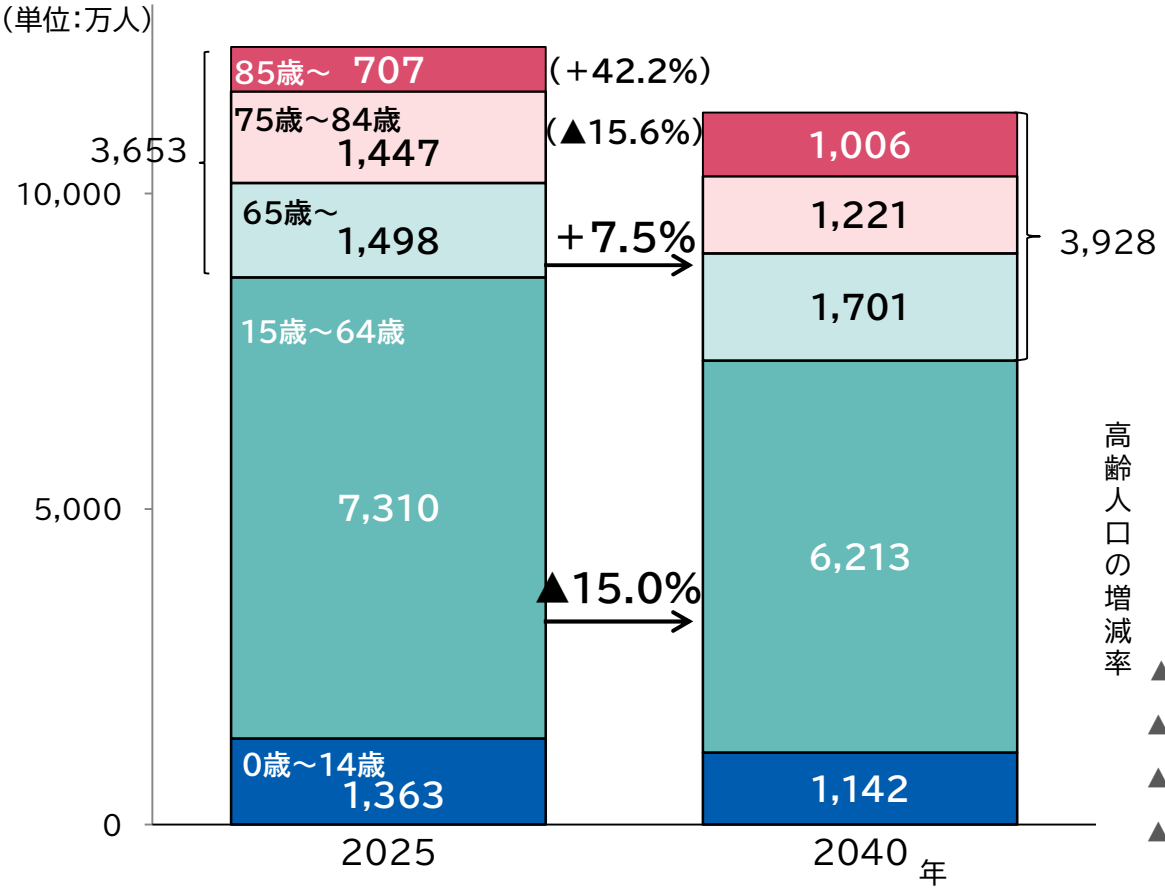
間野　博行　国立研究開発法人国立がん研究センター　理事長
※令和7年5月23日付けで中釜斉氏から交代

村松　圭司　千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センター　特任教授

2040年の人口構成について

- 2040年には、85歳以上人口を中心とした高齢化と生産年齢人口の減少が見られる。
- 地域ごとに見ると、生産年齢人口はほぼ全ての地域で減少し、高齢人口は、大都市部では増加、過疎地域では減少、地方都市部では高齢人口が増加する地域と減少する地域がある。

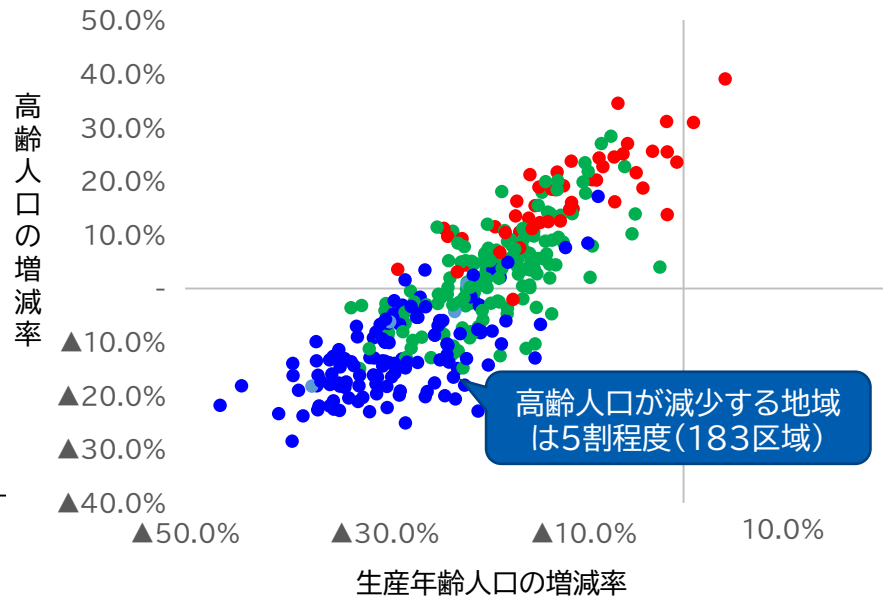
＜人口構造の変化＞



＜2025年→2040年の年齢区分別人口の変化の状況＞

	年齢区分別人口の増減率の平均値	
	生産年齢人口	高齢人口
●大都市部	-11.9%	17.2%
●地方都市部	-19.1%	2.4%
●過疎地域	-28.4%	-12.2%

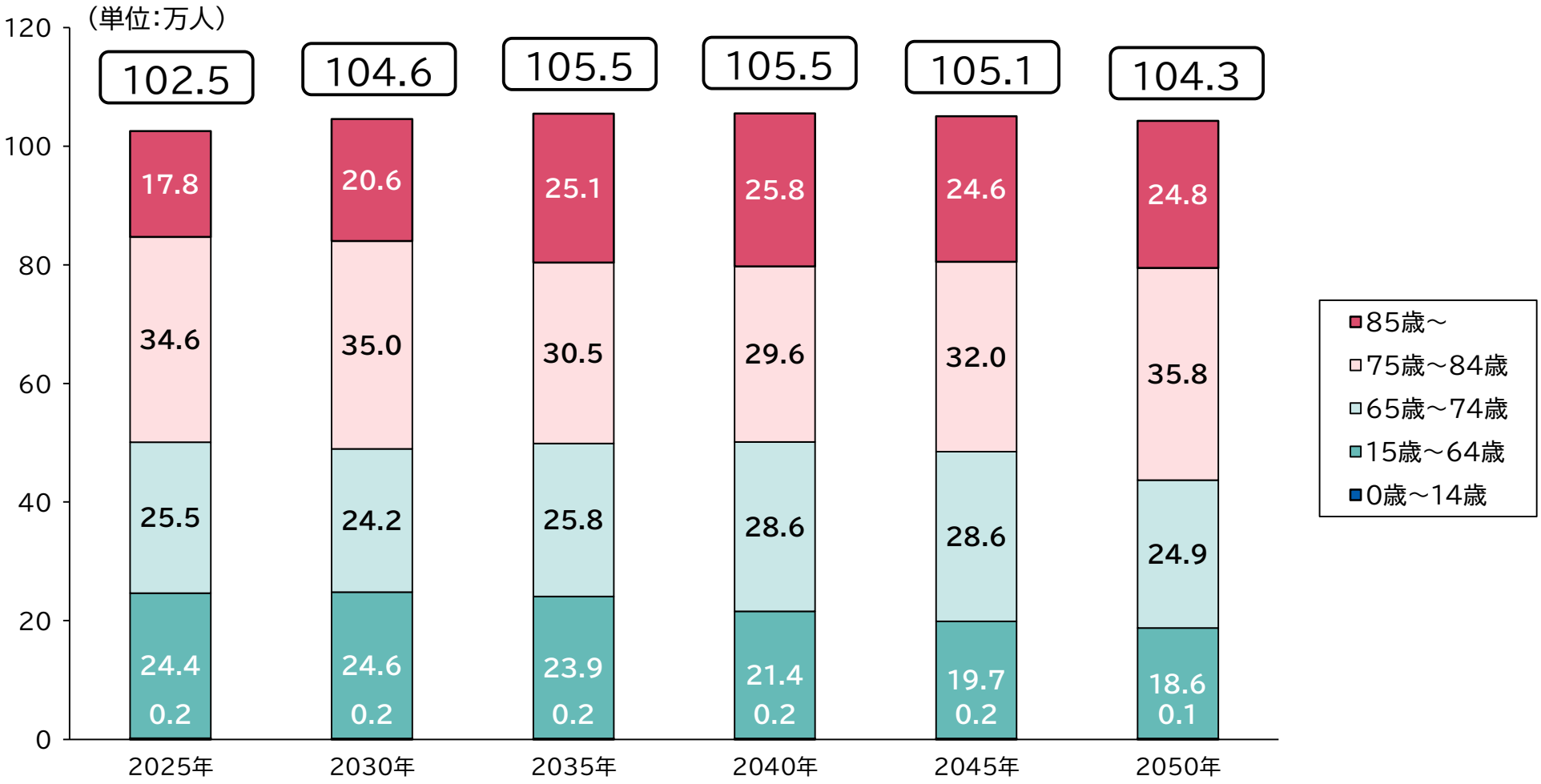
大都市部　:人口が100万人以上(又は)人口密度が2,000人/km2以上
地方都市部:人口が20万人以上(又は)人口10～20万人(かつ)人口密度が200人/km2以上
過疎地域:上記以外



(出典)総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 令和5年推計」

がん罹患者数の将来推計（全国）

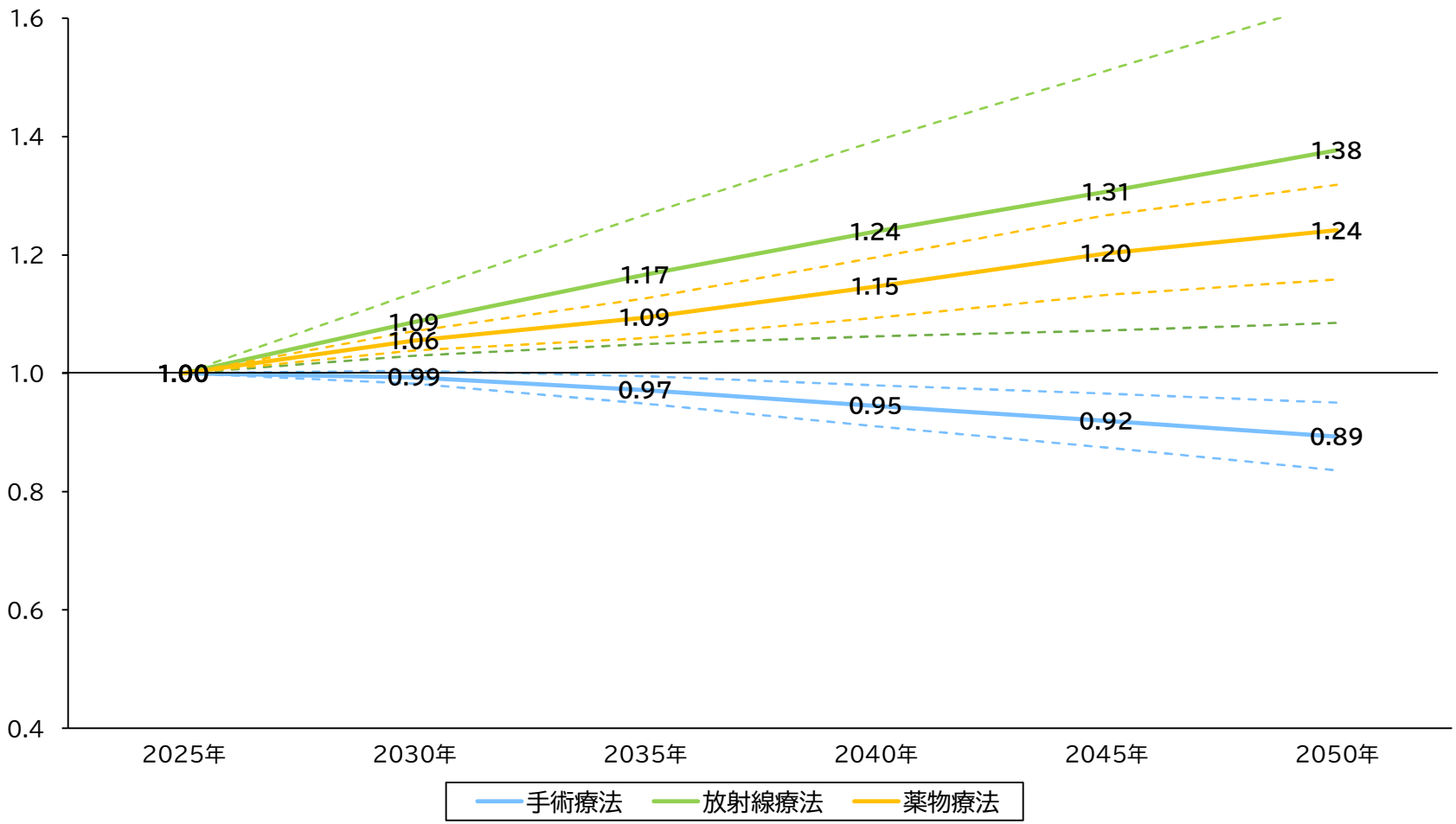
- がん罹患者数は、2040年に105.5万人と、2025年の102.5万人と3%増加することが推計されている。内訳としては、生産年齢人口は、2040年に21.4万人と、2025年の24.4万人と比べて12%減少し、65～84歳は、2040年に58.2万人と、2025年の60.1万人とほぼ横ばいで推移し、85歳以上は、2040年に25.8万人と、2025年の17.8万人に比べて45%増加することが推計されている。また、2040年以降は、がん罹患者数は緩やかに減少すると見込まれる。



出典：全国がん登録のがん罹患率データ（2017－2021年）、国立社会保障・人口問題研究所将来推計人口（2020-2054年）を用いて国立がん研究センターにおいて作成

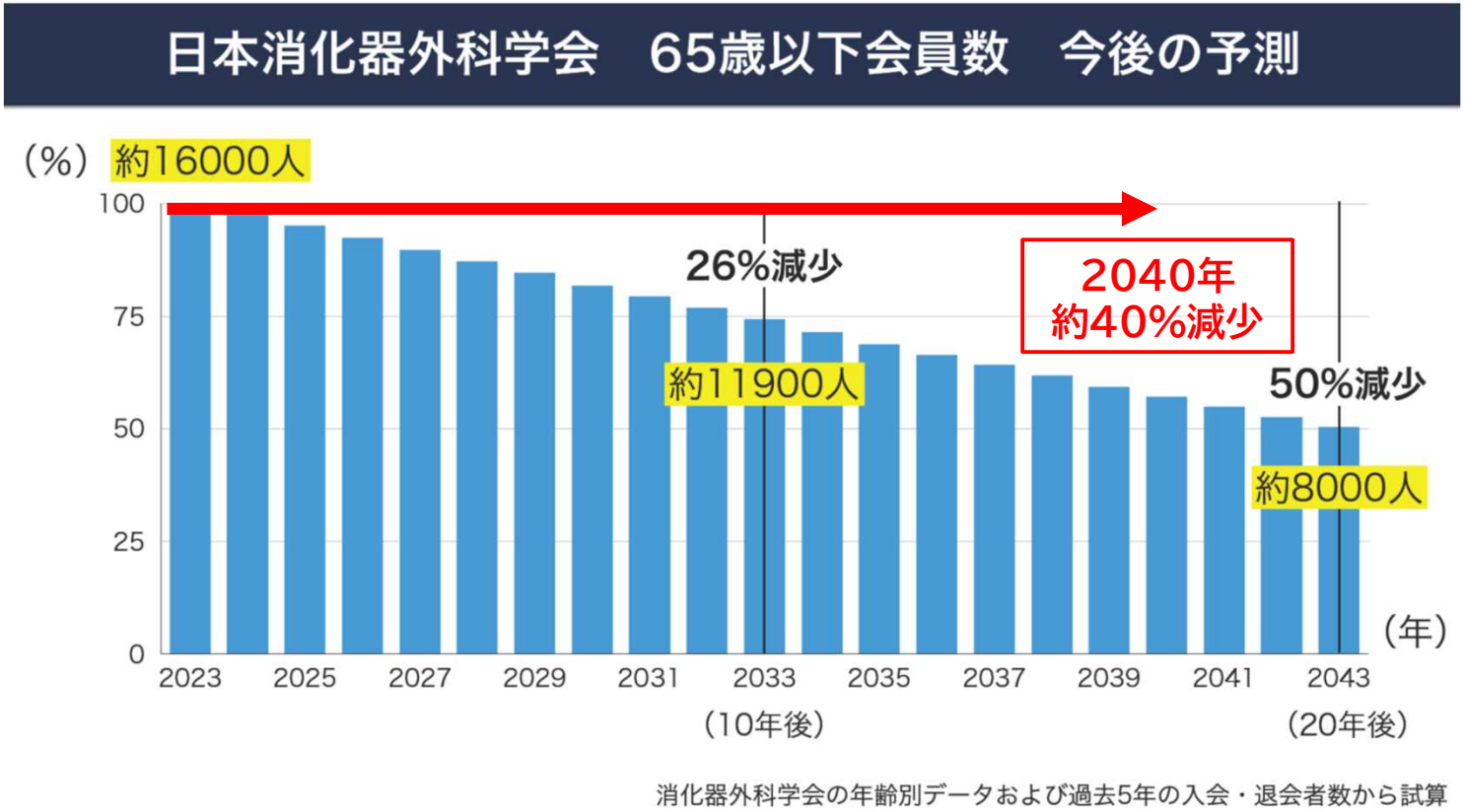
がん患者における三大療法の需要推計（全国）

- 2025年を1.0とした場合、2040年に向けてがん患者に対する三大療法の中で、手術療法は減少し、放射線療法と薬物療法は増加することが見込まれる。



※グラフ内の点線は三大療法の将来実施割合が95%信頼区間上限・下限で推移した場合に算出した三大療法の需要を記載。
出典：全国がん登録のがん罹患率データ（2016－2021年）、国立社会保障・人口問題研究所将来推計人口（2020-2054年）を用いて作成したがん罹患者数推計と2016-2023年までの期間に院内がん登録全国集計に毎年参加している施設（696施設）を対象に集計した三大療法の実施割合の推移から作成した2050年までの実施割合推計と乗算し、2025年の実施数を1とした場合の将来推計値をがん・疾病対策課において作成

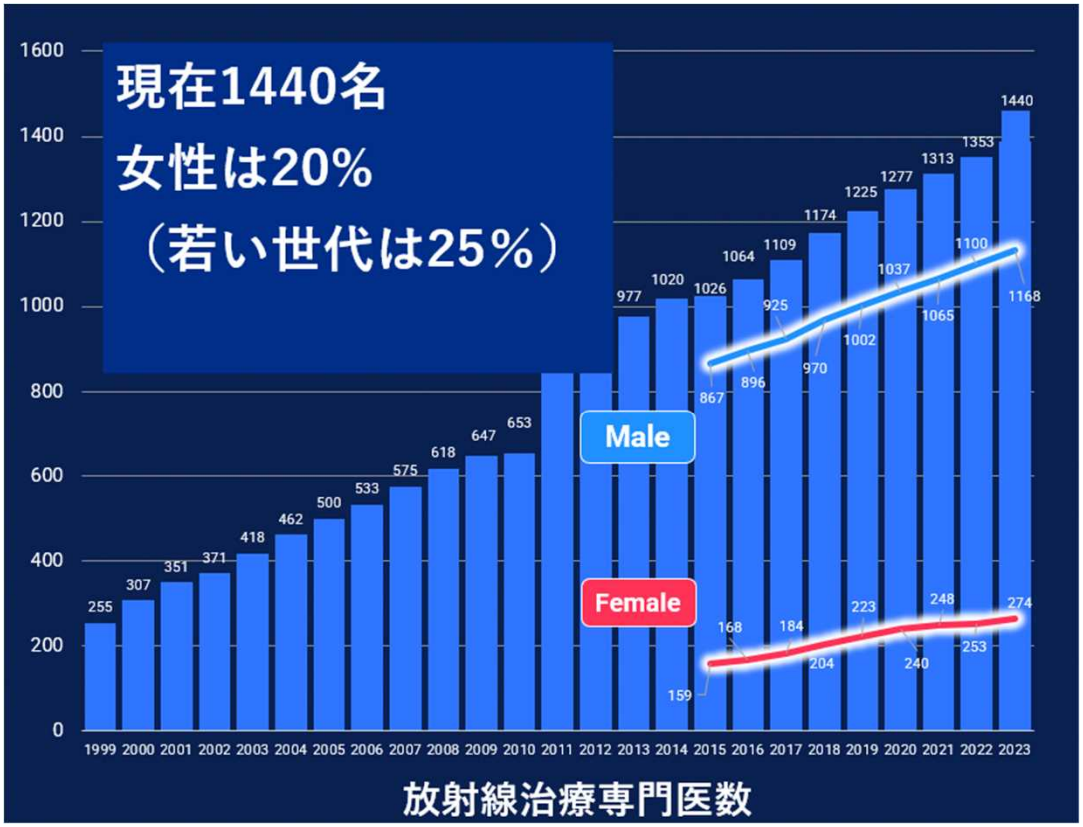
日本消化器外科学会に所属する65歳以下の医師数※1の推計



- がん患者における手術療法の需要が2040年に向けて現状から95%に変化することを踏まえて、2025年の会員数は1.52万人のため、現在と同様の提供体制のまま（集約化やタスクシフトが進まない）であれば1.44万人が必要となる。2040年の日本消化器外科学会に所属する医師数の予測は0.92万人※2のため0.52万人が不足することが予測される。
- 現状の提供体制を維持するためには少なくとも毎年900人の新たな成り手の確保が必要であり、現状の500人から追加で400人の確保が必要となる。

※1　2020年に日本消化器外科学会専門医の取得条件が変更になり、2015年から2024年の日本消化器外科学会の専門医数を一定の基準で継続的に計上できないため、日本消化器外科学会に所属する医師数で計上している。また、主に手術療法を実施している65歳以下を対象とした。
※2　2015年～2024年の変化率が今後も継続すると仮定した場合の将来推計

放射線治療専門医の将来推計※

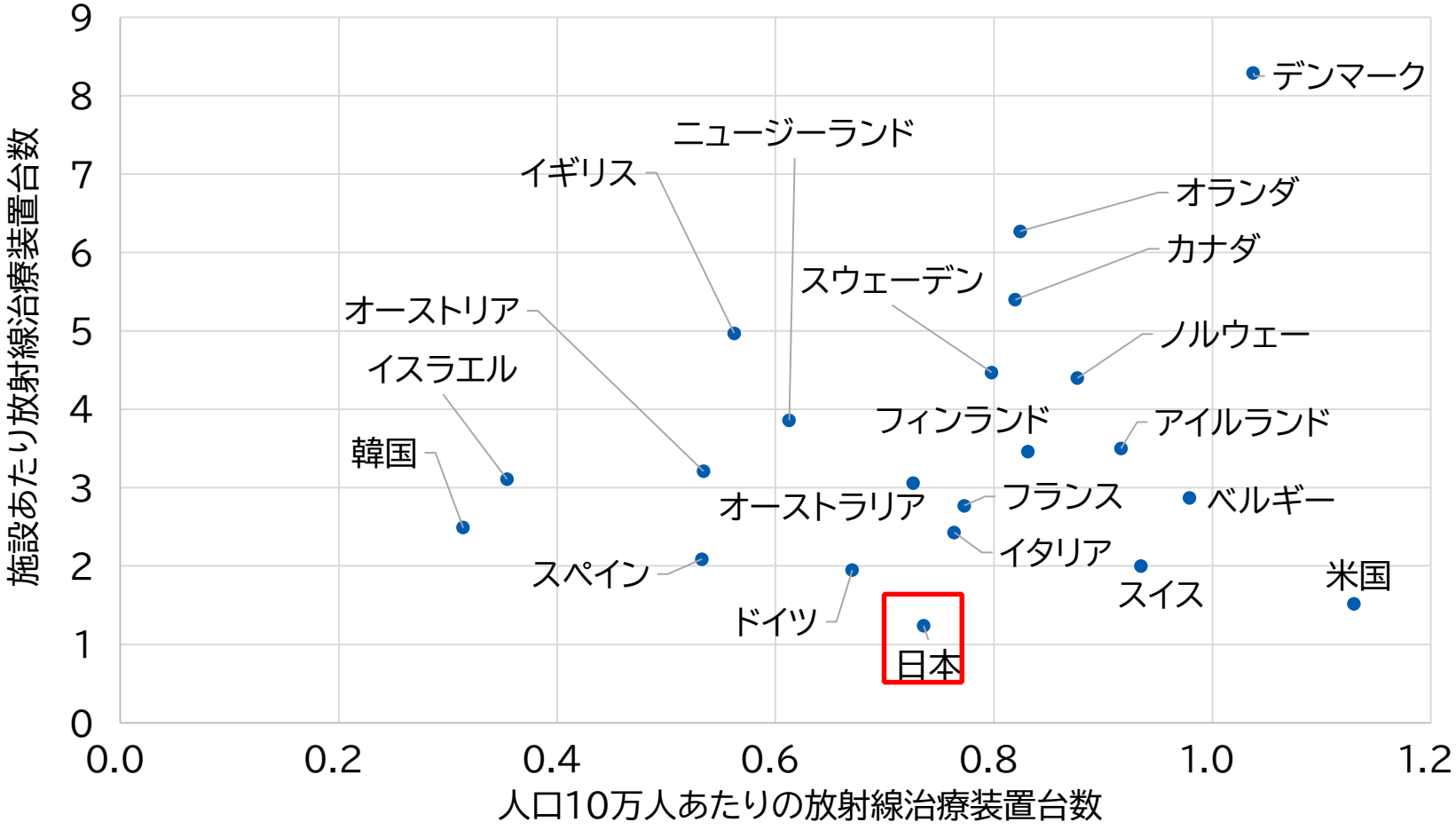


- 放射線治療専門医数は40名増加/年となっているため、2040年には40 x 15年＝600名程度の増加が見込まれる。2040年には放射線治療専門医数が2000名（2025年比で43%増加）と推計される。

※2015年～2024年の変化率が今後も継続すると仮定した場合の将来推計

諸外国と比較した放射線治療装置の配置状況

- 我が国では、諸外国と比較して人口10万人あたりの放射線治療装置台数は平均的であるものの、放射線治療施設あたりの放射線治療装置台数は少なくなっており、多くの医療機関に分散して放射線治療装置が配置されている。



出典：the Directory of Radiotherapy Centers（DIRAC）database及びWHO global cancer observatory Cancer today2022年報告を参照し厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課において作成

がん医療における3大療法の需給推計

- 手術療法は、2040年に向けて需要が95%に減少する一方で、日本消化器外科学会に所属する医師数は60%まで減少することが予測され、2040年の需要に対して、0.52万人不足すると予測される。
- 放射線療法は、2040年に向けて需要が124%に増加する一方で、放射線治療専門医数は、需要の増加を上回り、143%まで増加することが予測されている。
- 薬物療法は、2040年に向けて需要が115%に増加する一方で、薬物療法は、薬物療法専門医のほか、必ずしも薬物療法専門医ではない他の診療科の専門医によっても提供されているため、現状、薬物療法を何人の医師が提供し、2040年に向けてどのように変化するか、定量的に評価することは困難である。

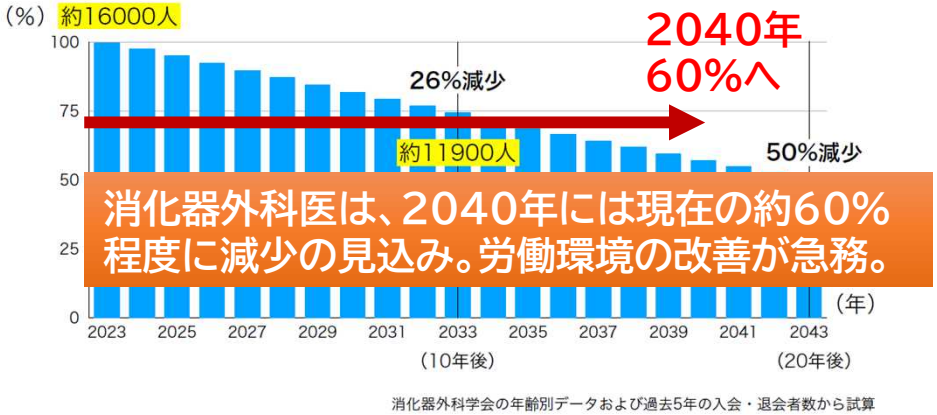
	手術療法		放射線療法		薬物療法	
	2025年	2040年見込み（2025年比）	2025年	2040年見込み（2025年比）	2025年	2040年見込み（2025年比）
初回治療受療者数（万人）	46.5	44.0（95%）	10.5	13.0（124%）	30.3	34.7（115%）
医師数（万人）	1.52	0.92（60.5%）※1	0.14	0.20（143%）※2	-※5	-※5
必要医師数（万人）	-	1.44※3	-	0.17※4	-	-※5
医師の過不足数（万人）	-	0.52不足※6	-	0.03充足※7	-	-※5

※1：がん患者に対する手術療法は多くの診療科で提供されているが、2022年の医師・歯科医師・薬剤師統計において、消化器外科医は外科医の約7割を占めていることに加え、近年特に減少が著しいため、本項目は日本消化器外科学会に所属する医師数を対象とした。日本消化器外科学会においては、平均入会者数は毎年500人程度である。一方で、定年に達する人数は毎年440～500人程度、中途退会者数は毎年450人程度と推計され、65歳以下の医師は毎年約400人減少すると推計され、現状の傾向に変化がなければ、65歳未満の日本消化器外科学会に所属する医師数は、2040年に0.92万人まで減少（2025年比で39%減少）すると推計される。なお、2020年に日本消化器外科学会専門医の取得条件が変更になり、2015年から2024年の日本消化器外科学会の専 門医数を一定の基準で継続的に計上できないため、専門医数ではなく、日本消化器外科学会に所属する医師数を記載。
※2：放射線治療専門医数は、新規専門医取得者数から引退者数を減算すると、毎年約40名増加することが推計され、現状の傾向に変化がなければ、放射線治療専門医数は、2040年に0.2万人まで増加（2025年比で43%増加）すると推計される。
※3：2040年の手術療法の需要に対応するために必要な日本消化器外科学会に所属する65歳以下の医師数を次の通り機械的に算出した。（1.52万人（2025年の医師数）×95%（2025年比の2040年の手術療法の需要見込み）＝1.44万人）
※4：2040年の放射線療法の需要に対応するために必要な放射線治療専門医数を次の通り機械的に算出した。（0.14万人（2025年の専門医数）×124%（2025年比の2040年の放射線療法の需要見込み）＝0.17万人）
※5：薬物療法は、様々な診療科の医師が提供しているため、定量的に提供者の数を算出することが困難であるため空欄とした。
※6：0.92万人（2040年に日本消化器外科学会に所属する65歳以下の医師数の見込み）－1.44万人（2040年に必要な日本消化器外科学会に所属する65歳以下の医師数）＝－0.52万人
※7：0.20万人（2040年の放射線治療専門医の見込み）－0.17万人（2040年に必要な放射線治療専門医の見込み）＝＋0.03万人

手術療法に関する提供体制の課題・対応

- 2040年に向けて、手術療法の需要は2025年比で95%に減少することが見込まれる中、日本消化器外科学会によると、65歳以下の消化器外科医の数は60%に減少すると予測されている。
- 手術療法は、複数の外科医がチームとなって提供される必要があるところ、外科医の減少が見込まれる中で、これまでと同様のがん医療提供体制を維持した場合、手術療法を提供するために必要な医師数が確保できず、現在提供できている手術療法ですら継続できなくなる恐れがある。このため、一定の集約化を含めた検討が必要。また、手術療法を担う外科医について、がん以外にも、虫垂炎や胆嚢炎等の様々な疾患についての手術を担う必要があること等から、がん医療提供体制の検討にあたっては、地域医療構想や医療計画を踏まえた、がん以外も含めた地域の医療提供体制を維持・確保する観点についても留意することが重要。
- 高度な手術に関しては、手術件数の多い医療機関で手術を提供することによって、より質の高いがん医療の提供が可能。

日本消化器外科学会に所属する65歳以下の医師数の将来予測



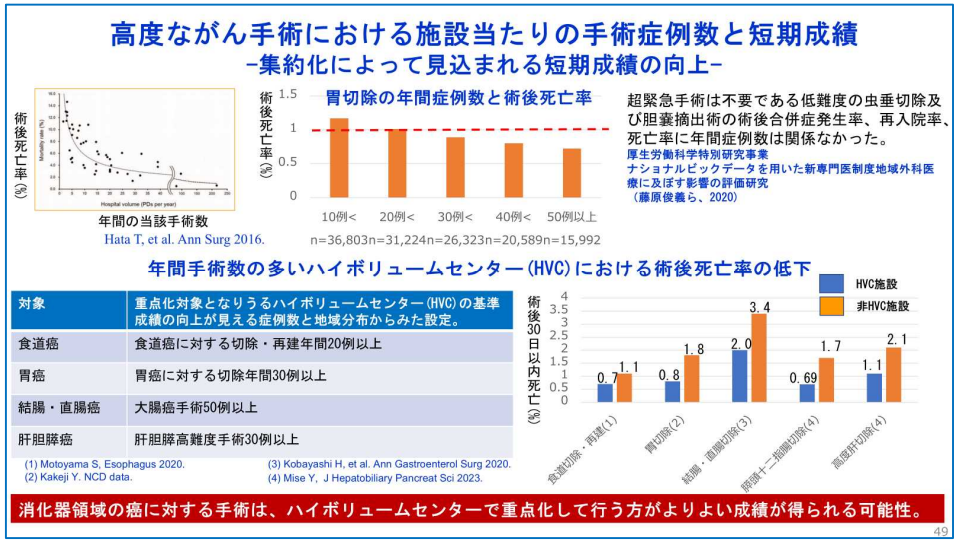
消化器外科学会の年齢別データおよび過去5年の入会・退会者数から試算

日本消化器外科学会ワーク・イン・ライフ委員会アンケート(2回目)の40歳未満の会員の回答のサブ解析

消化器外科医の労働時間を短縮するためには今後、どのような方法を取るのがよいと思いますか

1. 化学療法、終末期医療などを他科へ依頼する: 56.9%
2. 医療事務を充実する: 54.0%
3. 施設集約化による外科医師の集約化: 50.8%
4. 一人当たりまたはチームあたりの担当患者数を調整する、もしくは外科医を増やす: 50.5%
5. メディカルスタッフを充実する: 46.0%
6. 主治医制度から交代勤務制/チーム制へ変える: 49.7%
7. 検査(内視鏡、超音波など)を他科へ依頼する: 33.6%　等

手術療法におけるがん患者数と治療成績の関係

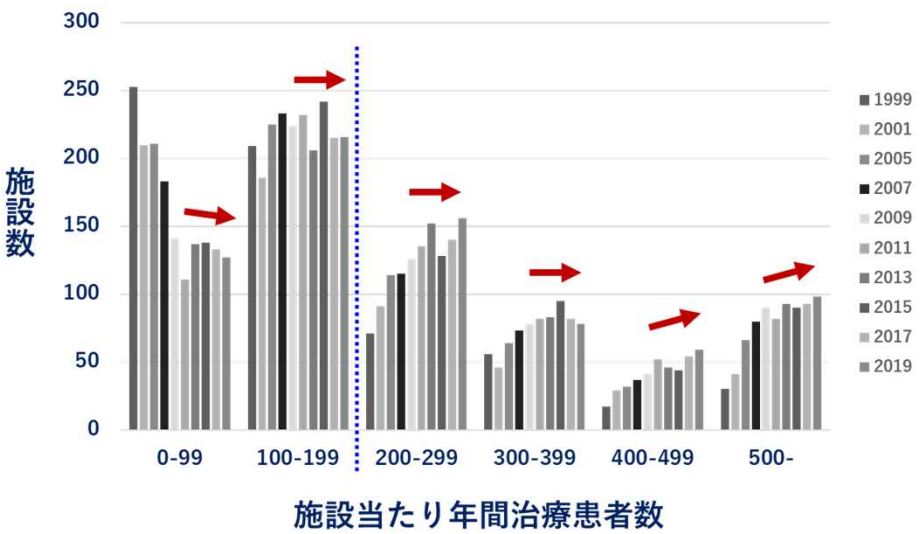


高度な手術に関しては、手術件数の少ない医療機関で手術を提供する場合と比較して、手術件数の多い医療機関で手術を提供する場合は術後合併症や術後死亡の発生率が低いと報告されている。

放射線療法に関する提供体制の課題・対応

- 2040年に向けて、放射線療法の需要は2025年比で124%に増加することが見込まれる中、日本放射線腫瘍学会によると、放射線療法を専門とする医師数は需要の増加を上回り、2040年に0.2万人まで増加（2025年比で43%増加）することが見込まれている。
- 一方で、放射線治療装置は、2019年時点で、全国で約1,100台配置されているが、我が国では諸外国と比較し、放射線治療装置が分散して配置されていると報告されており、放射線治療装置1台あたりの患者数にばらつきが大きい。
- 日本放射線腫瘍学会によると、放射線治療装置1台あたりの年間治療可能数250～300人をもとにすると、2040年に向け、1,190～1,428台（対2019年で8～30%増加）の放射線治療装置数が必要と見込まれる。
- このため、地域毎に放射線療法の需要を予測し、集約化を含めた、適切な放射線療法の提供体制を検討することが必要。

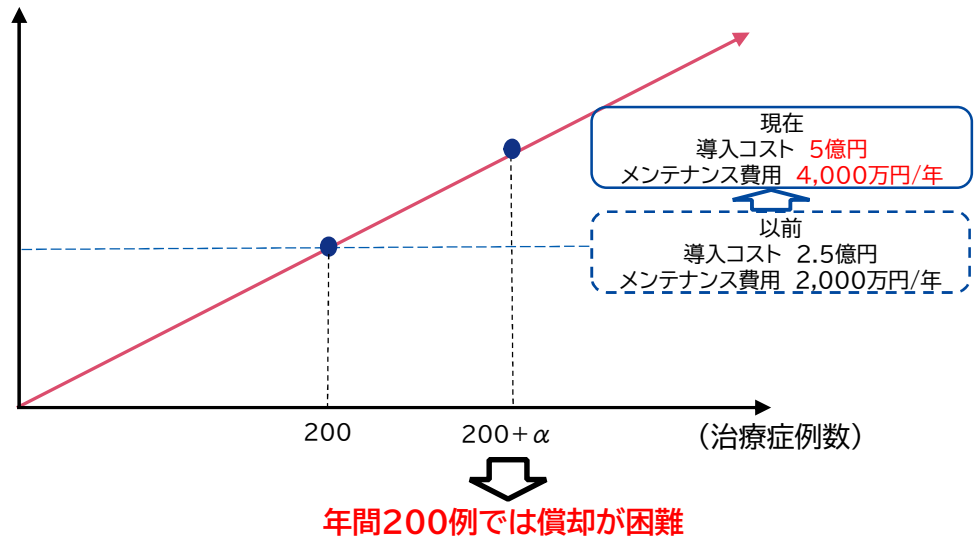
日本における放射線治療施設あたりの年間新規放射線治療患者数



日本の半数近くの放射線治療施設は、年間新規放射線治療患者数は200名以下である。

放射線治療患者数と収益性の関係

外照射の治療患者数と収益性（導入コストに対する損益分岐点症例数）



以前は人件費を除けば年間200名治療すれば償却できていたが、機器の高騰により収支が悪化しており、現在、年間200名以下の規模の病院では収益性を保つことが困難になりつつある。

日本放射線腫瘍学会　全国放射線治療施設の2019年定期構造調査報告　より

薬物療法に関する提供体制の課題・対応

- 薬物療法は、薬物療法専門医のほか、薬物療法専門医ではない消化器外科や泌尿器科、婦人科、耳鼻咽喉科頭頸部外科領域の専門医が中心となって提供されているが、消化器外科医等の薬物療法の提供者が減少している診療領域もあることに鑑みると、現状の薬物療法の提供体制の維持には、薬物療法を担う医師の確保が重要。
- 過疎地域では薬物療法の需要が減少する地域もあるが、手術療法等とは異なり、がん患者が定期的に継続して治療を受ける必要があることから、がん患者のアクセスを踏まえると、拠点病院等以外でも質を確保しながら、一定の薬物療法が提供できるように遠隔医療を組み合わせるなどして、均てん化に取り組むことが望ましい。このため、都道府県は、薬物療法を提供する拠点病院等以外の医療機関と拠点病院等が連携できる提供体制の構築を進める必要がある。
- 近年のがんゲノム医療の進歩を踏まえ、関係学会と連携し、その運用面の改善を図りながら、がん診療連携拠点病院等において質の高いがんゲノム医療が提供できる体制の構築が必要。

がん診療連携拠点病院制度

（令和7年4月1日時点）

国

国立がん研究センター

- 国立がん研究センターが事務局となり、都道府県がん診療連携拠点病院と連携し、情報収集、共有、評価、広報を行うための**都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会（国協議会）**を開催する。

都道府県

都道府県がん診療連携拠点病院

- 都道府県に原則として1か所整備。
- 都道府県におけるがん対策の中心的な役割を担う。
- 都道府県内のがん診療に係る情報の共有、評価、分析及び発信を行うための**都道府県がん診療連携協議会**を設置する。

がん医療圏

地域がん診療連携拠点病院

- がん医療圏に原則として1か所整備。
- 当該がん医療圏におけるがん医療が適切に提供されるよう努める。
- 専門的ながん医療の提供と連携協力体制を整備し、がん患者に対する相談支援及び情報提供を行う。

がん医療圏

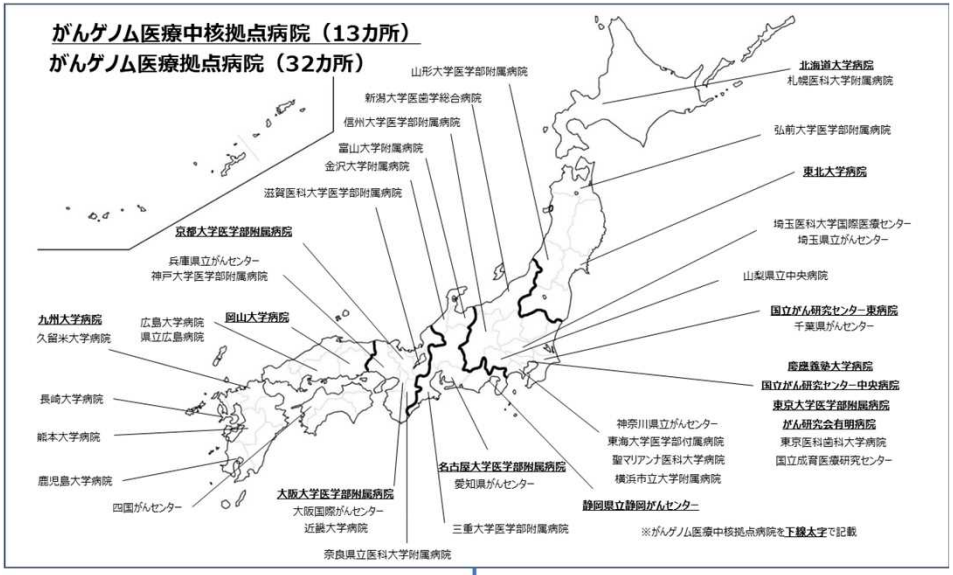
地域がん診療病院

- がん診療連携拠点病院のないがん医療圏に1か所整備。
- 隣接するがん診療連携拠点病院とグループ指定を受け、連携して専門的な集学的治療を実施する。

都道府県がん診療連携拠点病院	51か所
地域がん診療連携拠点病院	352か所（うち特例型12か所）
特定領域がん診療連携拠点病院※	1か所
地域がん診療病院	59か所
	合計463か所

がんゲノム医療提供体制

（令和7年6月1日時点）

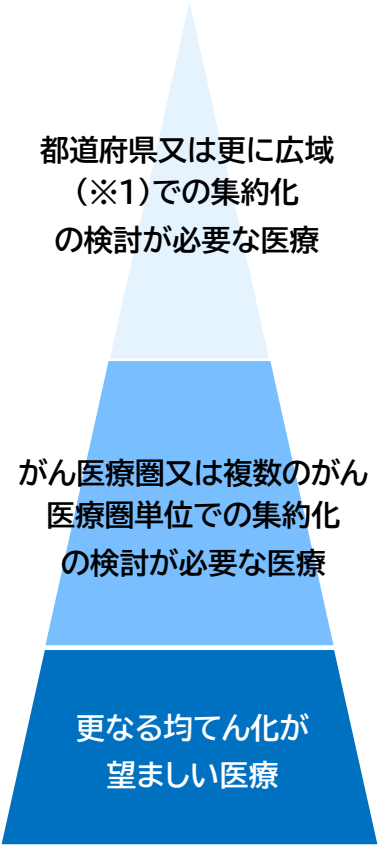


がんゲノム医療連携病院（２３７カ所）

がんゲノム医療中核拠点病院等 合計282か所

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ついて

- 国は、がん対策基本法に基づき、拠点病院等を中心として、適切ながん医療を受けることができるよう、均てん化の促進に取組んでおり、都道府県は、医療計画を作成し、地域の医療需要を踏まえて、医療機関及び関係機関の機能の役割分担及び連携により、がん医療提供体制を確保してきた。
- 2040年に向けて、がん医療の需要変化等が見込まれる中、引き続き適切ながん医療を受けることができるよう均てん化の促進に取組むとともに、持続可能ながん医療提供体制となるよう再構築していく必要がある。医療技術の観点からは、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。また、医療需給の観点からは、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。
- また、がん予防や支持療法・緩和ケア等については、出来る限り多くの診療所・病院で提供されるよう取り組んでいく。



想定される提供主体	均てん化・集約化の考え方
• 国立がん研究センター、国立成育医療研究センター、都道府県がん診療連携拠点病院、大学病院本院、小児がん拠点病院 • 地域の実情によっては地域がん診療連携拠点病院等	**特に集約化の検討が必要な医療についての考え方** **（医療技術の観点）** • がん医療に係る一連のプロセスである「診断、治療方針の決定」に高度な判断を要する場合や、「治療、支持療法・緩和ケア」において、新規性があり、一般的・標準的とは言えない治療法や、高度な医療技術が必要であり、拠点化して症例数の集積が必要な医療。 • 診断や治療に高額な医療機器や専用設備等の導入及び維持が必要であるため、効率性の観点から症例数の集積及び医療資源の集約化が望ましい医療。 **（医療需給の観点）** • 症例数が少ない場合や専門医等の医療従事者が不足している診療領域等、効率性の観点から集約化が望ましい医療。 ※緊急性の高い医療で搬送時間が重視される医療等、患者の医療機関へのアクセスを確保する観点も留意する必要がある。
• がん診療連携拠点病院等 • 地域の実情によってはそれ以外の医療機関	
• 患者にとって身近な診療所・病院（かかりつけ医を含む）	**更なる均てん化が望ましい医療についての考え方** • がん予防や支持療法・緩和ケア等、出来る限り多くの診療所・病院で提供されることが望ましい医療。

（※1）国及び地域ブロック単位で確保することが望ましい医療として、小児がん・希少がんの中でも特に高度な専門性を有する診療等が考えられる。

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

	手術療法					放射線療法	薬物療法	その他の医療
都道府県又は更に広域での集約化の検討が必要な医療	・希少がんに対する手術					・粒子線治療 ・ホウ素中性子捕捉療法	・小児がんに対する高度な薬物療法 ・希少がんに対する薬物療法	
都道府県での集約化の検討が必要な医療	消化器がん	呼吸器がん	乳がん	婦人科がん	泌尿器がん	・専用治療病室を要する核医学治療 ・密封小線源治療（組織内照射）	・小児がんに対する標準的な薬物療法 ・高度な薬物療法（特殊な二重特異性抗体治療等）	・高リスクのがんサバイバーの長期フォローアップ
	・食道がんに対する食道切除再建術 ・膵臓がん・胆道がん等に対する膵頭十二指腸切除術、膵全摘術 ・肝臓がん・胆道がん等に対する高度な肝切除術 ・大腸がんに対する骨盤内臓全摘術 ・食道がんに対する光線力学療法	・肺がんに対する気管や気管支、血管形成及び他臓器合併切除を伴う高度な手術 ・悪性胸膜中皮腫に対する胸膜切除・剥皮術 ・縦隔悪性腫瘍手術に対する血行再建が必要な手術 ・頸胸境界領域の悪性腫瘍に対する手術	・遺伝性乳がんに対する予防的乳房切除術 ・高度な乳房再建術 ・乳がんに対するラジオ波焼灼療法	・子宮頸がんや子宮体がん、卵巣がんに対する広汎子宮全摘術、骨盤除臓術、上腹部手術を含む拡大手術	・膀胱がんに対するロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘術 ・腎臓がんに対する高度なロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術 ・泌尿器科領域の悪性腫瘍に対する骨盤内臓全摘術 ・後腹膜悪性腫瘍に対する手術 ・後腹膜リンパ節郭清術			
がん医療圏又は複数のがん医療圏単位での集約化の検討が必要な医療	消化器がん	呼吸器がん	乳がん	婦人科がん	泌尿器がん	・強度変調放射線治療や画像誘導放射線治療等の精度の高い放射線治療 ・精度の高い放射線治療以外の体外照射 ・密封小線源治療（腔内照射） ・外来・特別措置病室での核医学治療 ・緩和的放射線治療	・標準的な薬物療法 ※がん患者が定期的に継続して治療を受ける必要があることから、がん患者のアクセスを踏まえると、拠点病院等以外でも一定の薬物療法が提供できるようにすることが望ましい。 ・がんゲノム医療 ・二重特異性抗体治療	・妊孕性温存療法
	・胃がんに対する胃全摘術・幽門側胃切除術 ・大腸がんに対する結腸切除術・直腸切除術 ・食道や胃、大腸がんに対する内視鏡的粘膜切除・粘膜下層剥離術	・肺がんに対する標準的な手術 ・転移性肺腫瘍に対する標準的な手術 ・縦隔悪性腫瘍に対する標準的な手術 ・胸壁腫瘍手術に対する標準的な手術 ・呼吸器系腫瘍に対する外科的生検	・乳がんに対する標準的な手術	・子宮頸がんや子宮体がんに対する標準的な手術 ・卵巣がんに対する標準的な手術	・前立腺がんに対するロボット支援腹腔鏡下根治的前立腺摘除術 ・腎臓がんに対するロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術、ロボット支援腹腔鏡下腎・尿管全摘除術、ロボット支援腹腔鏡下腎・尿管全摘除術 ・尿路変向術、腎ろう造設術			
更なる均てん化が望ましい医療	・腸閉塞に対する治療 ・癌性腹膜炎・癌性胸膜炎に対する治療						・副作用が軽度の術後内分泌療法 ・軽度の有害事象に対する治療	・がん検診 ・がんリハビリテーション ・緩和ケア療法 ・低リスクのがんサバイバーの長期フォローアップ ・排尿管理（尿道カテーテルや尿路ストーマの管理）

※本表に記載されている医療行為は代表的な例であり、すべての悪性腫瘍および関連する医療行為を網羅しているものではないという点に留意。また、手術療法を担う外科医について、がん以外にも、虫垂炎や胆嚢炎等の様々な疾患についての手術を担う必要があること等から、がん医療提供体制の検討にあたっては、地域医療構想や医療計画を踏まえた、がん以外も含めた地域の医療提供体制を維持・確保する観点についても留意。

（監修）一般社団法人　日本癌治療学会、公益社団法人　日本放射線腫瘍学会、公益社団法人　日本臨床腫瘍学会

2040年を見据えた都道府県がん診療連携協議会を活用した均てん化・集約化の検討の進め方について

都道府県がん診療連携協議会の体制

- 都道府県及び都道府県がん診療連携拠点病院は、事務局として都道府県協議会の運営を担うこと。その際、都道府県は、地域医療構想や医療計画と整合性を図ること。
- 都道府県協議会には、拠点病院等、地域におけるがん医療を担う者、患者団体等の関係団体の参画を必須とし、主体的に協議に参加できるよう運営すること。特に、拠点病院等までの通院に時間を要する地域のがん患者、及び当該地域の市区町村には、当該都道府県のがん医療提供体制の現状や、今後の構築方針について、十分に理解を得られるよう対応すること。

都道府県がん診療連携協議会における協議事項

- 国及び国立がん研究センターから提供されるデータや、院内がん登録のデータ等を活用して、将来の医療需要から都道府県内で均てん化・集約化が望ましい医療の具体について整理すること。
- がん種ごとにがん医療提供体制の均てん化・集約化を議論し、都道府県内で役割分担する医療機関について整理・明確化すること。
- 都道府県内の放射線療法に携わる有識者の参画のもと、放射線療法に係る議論の場を設け、将来的な装置の導入・更新を見据えた計画的な議論を行うこと。
- 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。その際に公表する項目について協議すること。
- 2040年を見据え、持続可能ながん医療を提供するため、がん医療圏の見直しや病院機能再編等による拠点病院等の整備について検討すること。

2040年を見据えた都道府県がん診療連携協議会を活用した均てん化・集約化の検討の進め方について

都道府県がん診療連携協議会の役割

- 国から提供される都道府県協議会での議論に資するデータの整理に加え、主体的にがん医療提供体制に係るデータの収集・分析を行うこと。その際、がん種ごとにがん医療提供体制の均てん化・集約化の議論を実施できるように考慮すること。
- 都道府県協議会で整理・明確化した、がん種ごとに役割分担する医療機関について、住民に広く周知すること。また、がん患者を紹介する医療機関（がん検診を実施する医療機関を含む）にも都道府県内で役割分担する医療機関を周知し、がん患者が適切な医療機関で受療できるような体制を整備すること。
- 都道府県内のがん医療の均てん化・集約化に係る医療機能の役割分担について必要な調整を行うこと。
- 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。
- 都道府県内で均てん化・集約化が望ましい医療について、均てん化・集約化の推進の進捗状況（受療動向の変化等）を、院内がん登録等の情報を用いて継続的に確認すること。

2040年を見据えた都道府県がん診療連携協議会を活用した均てん化・集約化の検討の進め方について

都道府県がん診療連携協議会での均てん化・集約化の検討の留意事項

- 従来のがん医療提供体制を維持した場合、現在提供されているがん医療が継続できなくなる恐れがあるため、今後もがん患者が質の高いがん医療を受療できるよう、集約化も含めた持続可能ながん医療提供体制の構築が必要であるという点について、都道府県が中心となり、住民の理解を得るために、住民にとってわかりやすい説明を継続していく必要がある。

- 地域ごとに、医療資源やがん患者の状況（がん患者数、医療機関までの通院手段等）を把握し、医療機能の見える化を推進するとともに、がん患者の医療機関へのアクセスの確保について十分に留意しながら、適切ながん医療提供体制を整えることが重要である。また、手術療法を担う外科医について、がん以外にも、虫垂炎や胆嚢炎等の様々な疾患についての手術を担う必要があること等から、がん医療提供体制の検討にあたっては、地域医療構想や医療計画を踏まえた、がん以外も含めた地域の医療提供体制を維持・確保する観点についても留意することが重要である。

- 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。

- かかりつけ医と拠点病院等の専門医の更なる連携強化のためには、がん患者にとって身近な診療所・病院におけるD to P with Dによるオンライン診療 等、拠点病院等と連携し、がん予防や支持療法・緩和ケア等を提供していくことが重要となる。拠点病院等は、がん予防や支持療法・緩和ケア等を身近な診療所・病院でがん患者が受療できるように、これらのがん医療に係る研修を積極的に実施することが望ましい。また、離島やへき地等の過疎地域に居住するがん患者が、オンラインで専門医に相談できるといった、医療DXの活用が求められる。

- 2040年に向けて、更なる生産年齢人口の減少に伴い、医師や看護師、薬剤師等の医療従事者の確保が更に困難となることが見込まれる。持続可能ながん医療提供体制の構築のためには、医療DX等による業務効率化、人材の育成及び地域における活用への積極的な取組が重要である。

- がん患者が、望んだ場所で適切な治療やケアが受けられるよう、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）を含めた意思決定支援の提供体制の整備が重要である。

2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に向けて

国が取り組む事項

- 従来のがん医療提供体制を維持した場合、現在提供されているがん医療が継続できなくなる恐れがあるため、今後もがん患者が質の高いがん医療を受療できるよう、集約化も含めた持続可能ながん医療提供体制の構築が必要であるという点について、国民の理解を得るために、国民にとってわかりやすい説明を継続していく必要があり、今後具体的に検討すること。

- 都道府県協議会等に対し、関係学会とも連携しながら、継続的に好事例の共有、他の地域や医療機関との比較が可能となるようなデータの提供等の技術的支援並びに当該支援により提供されたデータの解釈及び活用方法について丁寧に説明を行うこと。また、各都道府県協議会でのがん医療の均てん化・集約化の議論及び進捗状況を確認し、都道府県ごとの差異を把握した上で、都道府県におけるがん医療の均てん化・集約化に向けた取組を支援すること。

- 医療需給及び医療技術の観点から、複数の都道府県で協力して提供する必要のあるがん医療については、関係都道府県間において、がん医療提供体制のあり方について協議することが望ましく、特に、小児がん・希少がんの中でも特に高度な専門性を有する診療等について、検討すること。

- 2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関する方針を、がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループへ提出し、がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針の改訂に向けて検討すること。

- 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。

- 2040年を見据えた持続可能ながん医療提供体制の構築には、都道府県で正確なデータに基づいた十分な検討・調整が必要であることから、都道府県協議会等に対し技術的支援を行いつつ、がん診療連携拠点病院機能強化事業等の財政支援については、引き続き検討を行った上で、必要な予算の確保を図ること。

第92回がん対策推進協議会	資料１－２
令和７年10月６日	

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

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

厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

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

今後のがんゲノム医療の方向性について

- 遺伝子変異に基づく治療薬の開発が広がるとともに、標準治療の中にそれらの治療薬が組み込まれてきている。実際に、遺伝子変異に着目した薬事承認薬の数が増え、またがん遺伝子パネル検査の薬事審査の過程を経て、検査の分析性能が担保された遺伝子変異の項目数も増えてきている。これらについては、エキスパートパネルでの検討を経ずとも、質の高いがんゲノム医療を提供することが可能となりつつある。
- 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図りながら、質の高いがんゲノム医療の提供体制を構築していくことが重要である。

具体的な方針について

（固形がんのエキスパートパネル標準化の検討事項について（エキスパートパネル省略可能な症例の考え方について））

- 主治医の判断のもとエキスパートパネルを実施すべきかどうかについて、判断可能な症例の考え方を明確化して、今後の見直しに向けて検討を進める。
- 関連学会の見解を受け、薬事承認により品質が担保された検査を用いて有効性が認められている薬剤へ到達する範囲または到達可能な薬剤がないことが明らかな場合においては、「薬剤アクセス」及び「二次的所見の有無」の観点を考慮し、「主治医判断でエキスパートパネル省略可能な症例」とする考え方を整理する。
- 患者がアクセス可能な臨床試験の情報等、がんゲノム情報管理センター調査結果に掲載するエキスパートパネルの議論に有用な情報についてがんゲノム医療中核拠点病院等連絡会議のサブWGを中心に議論・検討し、調査結果の改訂を進める。

（エキスパートパネル開催に関する考え方について）

- エキスパートパネルは、持ち回り協議にて構成員の意見の一致ができる場合には、リアルタイム開催を必ずしも必要としない運用となるよう、課長通知「エキスパートパネルの実施要件について」等の一部改正で明確化する。

（エキスパートパネルの構成員の要件について）

- 固形がんを対象とするがん遺伝子パネル検査におけるエキスパートパネルの構成員については、関連学会の示す運用について、課長通知「エキスパートパネルの実施要件について」の一部改正で明確化する。
- 造血器腫瘍又は類縁疾患を対象とするがん遺伝子パネル検査におけるエキスパートパネルの構成員についても、同様に関連学会の意見を参考にしつつ、今後課長通知「エキスパートパネルの実施要件について」の一部改正で明確化する。

（がん遺伝子パネル検査を行える施設について）

- 令和8年度に改定を予定している「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針」の指定要件について、今後本ワーキンググループにて議論する際は、関連学会や医療機関等の意見も参考にしながら、質の高いがんゲノム医療の提供体制の構築を前提としつつ、指定要件を検討する。

（臨床情報収集項目の見直しに関する考え方）

- 関連学会の意見や二次利用者の活用実績等を参考にしながら、がんゲノム医療中核拠点病院連絡会議等において臨床情報収集項目の見直しを検討、実施する。

具体的な方針の詳細について

固形がんのエキスパートパネル（EP）省略可能な症例の考え方について

検査[1]	薬剤アクセス		EPの実施
	治療薬	治験等[2]	
がん遺伝子パネル検査に搭載されている、薬事承認されたコンパニオン診断機能の結果	国内で薬事承認されている医薬品（適応内）にアクセス可能	ー	**主治医判断でEP省略可**
薬事承認された遺伝子パネル検査であるが、コンパニオン診断としては適応外の検査結果	国内で薬事承認されている医薬品（適応内）にアクセス可能	ー	主治医判断の下、学会の示すリストに基づき、検査の分析性能が担保されている場合は、EP省略可
がん遺伝子パネル検査の結果	国内で薬事承認されている医薬品（適応外）にアクセス可能	ー	EPを実施
がん遺伝子パネル検査の結果	国内で薬事承認されている医薬品はないためアクセス不可	治験等にアクセス可能	EPを実施
		治験等にアクセス不可	**主治医判断でEP省略可**

※ 二次的所見を疑う病的変異が検出されない又は疑われない症例は「主治医判断でEP省略可」とするが、二次的所見を疑う病的変異が検出される又は疑われる症例（例：BRCA遺伝子変異の検出あり）は、EPの実施が必要である。

※ EP省略可に該当する症例であっても、主治医の要請があればEPを実施することは可能とする。

1. がん遺伝子パネル検査における解析対象変異に対する検出性能は、コンパニオン診断機能に限らず、真度及び精度等の評価結果に基づき審査され、臨床上必要な性能を有すると判断されたうえで薬事承認される。また、必要に応じて検出性能の限界等に関する注意喚起が添付文書等により行われる。
2. 治験等にアクセス可能とは、国内での臨床試験等が存在する。また保険外併用療養制度（評価療養及び患者申出療養等）の活用を含む。

エキスパートパネルの構成員の要件（固形がん）について

専門領域の異なる構成員が参加し意見交換ができる場合においては、診療現場の状況に即した柔軟な対応ができるよう、構成員の要件を次のとおり明確化する。

「以下4者（ ア、ウ、エ、キ）については、独立した見解が望ましいため、ア、ウ、エ、キは独立した構成員とし、他は兼務を可能とする。」

（ア）がん薬物療法に関する専門的な知識及び技能を有する医師

（ウ）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

（エ）がん遺伝子パネル検査に関連する病理学に関する専門的な知識及び技能を有する医師

（キ）小児がんに専門的な知識を有し、かつエキスパートパネルに参加したことがある医師（小児症例の場合）

エキスパートパネルの実施要件について（課長通知）の主な改正事項

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での議論を踏まえ、以下の観点で「エキスパートパネルの実施要件について」（令和4年3月3日付け健が発0303第1号厚生労働省健康局がん・疾病対策課長通知）の一部改正（令和7年7月7日より適用）を行った。

- がん遺伝子パネル検査の結果解釈のために行うエキスパートパネルの構成員が重複可能な要件を明確化する
- がん遺伝子パネル検査の結果解釈のために行うエキスパートパネルを全症例持ち回り協議で開催可能とする

改正通知（がん遺伝子パネル検査におけるEP構成員の重複について）

2　1）固形がんを対象とするがん遺伝子パネル検査におけるエキスパートパネルの開催にあたっては、以下のアからキまでの要件を満たす構成員がそれぞれ1名以上参加するものとするが、**同一の者がアからキまでにある複数の構成員の要件を満たす場合、それらの構成員を当該者が重複して担当することは可能である。ただし、ア、ウ、エ及びキ（小児がん症例を自施設で検討する場合）の構成員については、独立した見解が望ましいため、独立した構成員が参加するものとする。**

2）造血器腫瘍又は類縁疾患を対象とするがん遺伝子パネル検査におけるエキスパートパネルの開催にあたっては、以下のアからカまでの要件を満す構成員がそれぞれ1名以上参加するものとするが、**同一の者がアからカまでにある複数の構成員の要件を満たす場合、それらの構成員を当該者が重複して担当することは可能である。ただし、ア、ウ及びエの構成員については、独立した見解が望ましいため、独立した構成員が参加するものとする。**

改正通知（がん遺伝子パネル検査におけるEPは全症例持ち回り協議で開催可能）

3　エキスパートパネルの開催方法は、参加者がリアルタイムで協議可能な方法**又は医療情報システムの安全管理に関するガイドラインに準拠したファイル共有サービス等を介してそれぞれ評価する方法（以下「持ち回り協議」という。）とすること。**リアルタイムで協議可能な方法でのエキスパートパネルを開催する場合は、セキュリティが担保されている場合に限り、画像を介したコミュニケーションが可能な機器を用いたオンラインでの参加も可能とする。ただし、持ち回り協議の全ての参加者の見解が一致しない場合は、リアルタイムで協議可能な方法でのエキスパートパネルを開催する必要がある。

（参考）現行のエキスパートパネル構成員の要件について

固形がんを対象とするがん遺伝子パネル検査におけるエキスパートパネルの構成員についての要件

ア　構成員の中に、がん薬物療法に関する専門的な知識及び技能を有する診療領域の異なる常勤の医師が、複数名含まれていること。

イ　構成員の中に、遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師が、１名以上含まれていること。

ウ　構成員の中に、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が、１名以上含まれていること。

エ　構成員の中に、がん遺伝子パネル検査に関連する病理学に関する専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が、１名以上含まれていること。

オ　構成員の中に、分子遺伝学やがんゲノム医療に関する十分な知識を有する専門家が、１名以上含まれていること。

カ　シークエンスの実施について、自施設内で行う場合は、構成員の中に、次世代シークエンサーを用いた遺伝子解析等に必要なバイオインフォマティクスに関する十分な知識を有する専門家が、１名以上含まれていること。

キ　小児がん症例を自施設で検討する場合には、構成員の中に、小児がんに専門的な知識を有し、かつエキスパートパネルに参加したことがある医師が１名以上含まれていること。

※令和４年３月３日付けがん・疾病対策課長通知「エキスパートパネルの実施要件について」より抜粋

造血器腫瘍又は類縁疾患を対象とするがん遺伝子パネル検査におけるエキスパートパネルの構成員についての要件

ア　構成員の中に、造血器腫瘍及び類縁疾患に関する専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が、１名以上含まれていること。

イ　構成員の中に、遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師が、１名以上含まれていること。なお、当該医師は、造血器腫瘍及び類縁疾患に特徴的な生殖細胞系列の病的バリアントに関する知識及び技能を有することが望ましい。

ウ　構成員の中に、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が、１名以上含まれていること。なお、当該遺伝カウンセリング技術を有する者は、造血器腫瘍及び類縁疾患に特徴的な生殖細胞系列の病的バリアントに関する知識を有し、同種造血細胞移植ドナーとのカウンセリング技術を有していることが望ましい。

エ　構成員の中に、がん遺伝子パネル検査に関連する病理学に関する専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が、１名以上含まれていること。なお、当該医師は、造血器腫瘍及び類縁疾患に関する専門家であることが望ましい。

オ　構成員の中に、造血器腫瘍及び類縁疾患の分子遺伝学やがんゲノム医療に関する十分な知識を有する専門家が、１名以上含まれていること。

カ　シークエンスの実施について、自施設内で行う場合は、構成員の中に、次世代シークエンサーを用いた遺伝子解析等に必要なバイオインフォマティクスに関する十分な知識を有する専門家が、１名以上含まれていること。

第92回がん対策推進協議会	資料２－１
令和７年10月６日	

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

「がん医療」分野のコア指標について

令和7年10月６日　第92回がん対策推進協議会

厚生労働省 健康・生活衛生局
がん・疾病対策課
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

コア指標 追加（案）

○コア指標（案）については、３つの選定方針（①指標の評価として質が高い。（悉皆性、科学的信頼性）②最終アウトカムへの影響が大きい。③都道府県等の比較が可能となる指標が望ましい。）により、すでに設定されている296指標のうち93指標を選定した。
○第91回がん対策推進協議会で、すでに設定されている296指標のうち、下記の４指標についてコア指標として追加する意見をいただいた。

分野	分野	指標	意見
がん医療	がん医療提供体制等 <がんゲノム医療> P7　中間アウトカム指標	(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	・ゲノム検査のパネル検査については、実施医療機関が限られており、こういう治療があるとの情報が患者に届いていない可能性があります。存在を知らないと受けたいと言えませんので、患者目線のアウトカム指標としてコア指標にできないか。
がんとの共生	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） P20　分野別アウトカム指標	(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	・高額療養費制度やOTC、OTC類似薬を含めて、患者の経済的負担感がより重要な問題であるということを患者として非常に実感している。患者の経済的負担感に関するもの、経済的理由による治療変更であるとか、金銭的なことが生活にどのように影響するのかがコア指標に含まれていない。経済的課題は、長期に、制度が変わった場合に、このがん対策そのものが後退してしまう可能性などというのも、計測するという意味合いにおいても、長期的に計測するコア指標として追加できないか。
がんとの共生	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） P20　分野アウトカム指標	(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	・患者体験調査で、経済的困難に関する記載の中で、若年者の半数近くの方が経済的な影響を受けていたと回答していることから、コア指標として追加し、できればAYA世代も含めて検討してほしい。
がんとの共生	ライフステージに応じた療養環境への支援 P22　アウトプット指標	(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	・特に小児がん患者や大学生といったＡＹＡ世代の若い患者はほとんどが治療後に初めて就職活動を開始する。新規就労の場合はがん経験や晩期合併症を抱えていることが、就職に不利になるのではと就職活動に大変苦労しているところ。子どもたちが経済的に自立することと、社会に貢献することが、大変重要な課題と考えましたので、コア指標にできないか。

対応

- 第92回、93回、94回がん対策推進協議会で、「がん予防」、「がん医療」、「がんとの共生」、「基盤整備」それぞれの中間評価を行う。
- 第92回がん対策推進協議会では、「がん医療」についての中間評価を行うために、「がん医療」に関連したコア指標案の追加について報告することとする。

「がん医療」分野のコア指標について

- 「がん医療」分野では、すでに設定されている129指標のうちコア指標（案）として、43指標（アウトプット指標；20指標、中間アウトカム指標；17指標、分野別アウトカム指標；６指標）を選定し、提示した。
- 「がん医療」分野のコア指標として、**中間アウトカム指標「(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」**の追加意見をいただいた。

「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＞

厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課　（2025年７月）

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
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	2011	現況報告書（がんゲノム）
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*1	2013	現況報告書（がんゲノム）
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	2014	現況報告書（がんゲノム）
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	2015	現況報告書（がんゲノム）
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	2016	現況報告書（がんゲノム）

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	3期	データソース
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	2019	C－CATからのデータ提供
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	2018	現況報告書（がんゲノム）
212203		がん遺伝子パネル検査を実施した患者のうち、エキスパートパネルの結果治療薬の選択肢が提示された割合	－	C－CATからのデータ提供
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 データ提供
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

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

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

コア指標として追加してはどうか

追加理由

ゲノム医療のパネル検査については、実施医療機関が限られており、こういう治療があるとの情報が患者に届いていない可能性があります。存在を知らないと受けたいと言えませんので、患者目線のアウトカム指標としてコア指標にできないか。

事務局対応案

がんゲノム医療へのアクセシビリティの観点では、「がん診療連携拠点病院等の整備指針」において「がんゲノム医療についても、自施設で提供できる場合や連携して実施する場合はその旨を広報すること」と定めており、がん患者がゲノム医療を正しく知り、必要な患者ががんゲノム医療にアクセスすることは、最終アウトカムに影響を及ぼす指標と考えられるため、**コア指標として追加**してはどうか。

第92回がん対策推進協議会	資料２－２
令和７年10月６日	

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

第４期がん対策推進基本計画中間評価（案）作成の流れ

令和7年10月６日　第92回がん対策推進協議会

厚生労働省　健康・生活衛生局
がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

中間評価の手順

●ロジックモデルを活用してプログラム評価の手順で評価を実施する。
●中間評価では、プロセス評価、インパクト評価を中心に実施する。

ステップ1
- ニーズ評価〔必要性評価〕
- 満たされていないニーズを確認

ステップ2
- セオリー評価〔整合性評価〕
- ロジックモデルが論理的につながっているか

ステップ3
- プロセス評価〔実行評価〕
- 決めたことを実行しているかどうか

ステップ4
- インパクト評価〔効果評価〕
- アウトプットがアウトカムに対してインパクト効果を発揮しているか

ステップ5
- コストパフォーマンス評価〔費用対効果〕
- 効果から、費用や労力が正当化できるか

中間評価では
プロセス評価と
インパクト評価を
中心に実施

プロセス評価（実行評価）

●第４期がん対策推進基本計画の各分野に記載されている「取り組むべき施策」を実行したかを確認する

①　個別施策の進捗状況の確認
〔参考資料６_第４期がん対策推進基本計画施策に対する取組一覧（令和７年９月時点）.xlsx〕

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	2			患者本位のがん医療のがん診療提供体制等			
		(1)					
			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】 ○令和5年10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。 ○あ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、医療技術の進展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	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 ○持続可能ながん医療提供体制の構築に向けは、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。 ○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
							当たっては、病理診断に携わる専門資格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検査士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。 ○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。
					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】 ○「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】 ○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。 ○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】 ○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】 ○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。 ○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。

「取り組むべき施策」の記載

具体的な取組

今後予定している取組

<ポイント>
- ●施策は実施されたか、進捗はどうか？
- ●アウトプットは生まれているか？
- ●施策関係者はどのように感じているか？
  （関係者ヒアリング）

②　ロジックモデルで施策と対応するアウトプットの確認
〔参考資料７_第４期がん対策推進基本計画測定値判定一覧.xlsx〕

施策を実施することで、アウトプットは生まれているか？

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						
[illegible]	【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
[illegible]	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%		C
[illegible]	【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
[illegible]		（参考）BCPを整備している拠点病院等の割合	93.9%	97.0%		A
[illegible]	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

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
[illegible]	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	担当した医師がガンについて十分な知識や経験を持っていると思う患者の割合	78.7%	89.80%		A

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
[illegible]	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

アウトプットのベースライン値と測定値（中間）を比較。判定はどうか。

インパクト評価（効果評価）

③　アウトプットがアウトカムに対して、インパクト効果を発揮しているか確認する
〔参考資料７_第４期がん対策推進基本計画測定値判定一覧.xlsx〕

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						
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	41		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%	31.7%		C
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%			
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			
病理診断						
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	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%	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%	89.80%		A
211202	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%		C

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

アウトカムの向上に資する取組ができているか。
今後は特にCの施策の取組を推進

分野別アウトカム指標は
A改善傾向（1指標）

中間アウトカム指標は
A改善傾向（1指標）
C後退傾向（1指標）

アウトプット指標は
A改善傾向（6指標）
C後退傾向（3指標）
＊特に、コア指標のC後退傾向（2指標）について、施策の進捗状況の確認、及び今後の取組を確認

<ポイント>
- 分野別アウトカムは向上したか？
- 外部要因の影響はあるか？

中間評価の方法について（報告書イメージ）

【全体目標】

「誰一人取り残さないがん対策を推進し、すべての国民とがんの克服を目指す。」

【分野別目標：がん予防】

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～

#	最終アウトカム	指標	ベースライン値	測定値（中間）	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			
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）女性乳房			
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）子宮頸			

<進捗状況の評価>　　**※一部抜粋（例）**

～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～

～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～

１. 個別目標　**※がんの２次予防（がん検診）一部抜粋（例）**

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

●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			
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			

●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	検診受診率			

●判定一覧

判定	A	B	C	D
分野別アウトカム				
中間アウトカム				

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

２. 個別施策

●アウトプット　　**※赤塗: コア指標**

#	個別施策	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※			
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			

●判定一覧

判定	A	B	C	D
アウトプット				

<進捗状況の評価>

（指標の判定及び施策の取組状況を踏まえて定性的・定量的に評価を記載）～～～

～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～

<がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項>

～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～

～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～

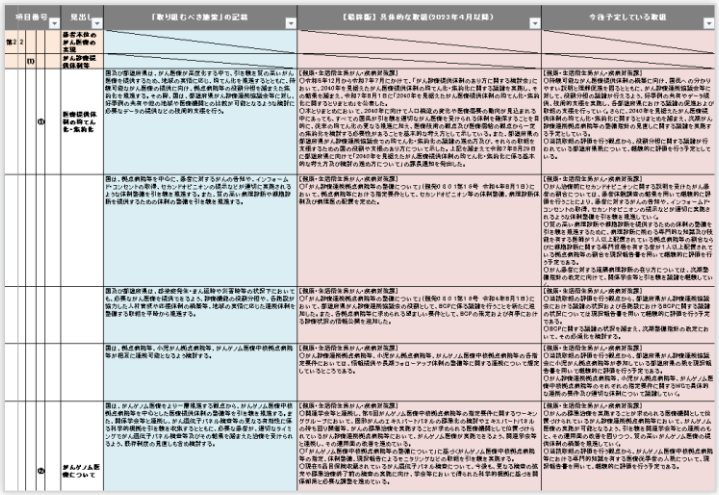
対応

- 中間評価報告書では、初めに最終アウトカム指標の測定値に係る評価を記載し、全体目標及び分野別目標の進捗状況を評価する。
- また、分野別の個別目標を評価するために、分野別アウトカム指標・中間アウトカム指標の測定値に係る判定を記載するとともに、個別施策に対して、アウトプット指標の測定値に係る判定を記載し、それらを踏まえ、進捗状況の評価を実施する。
- 上記を踏まえて、がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項を記載する。

第４期がん対策推進基本計画中間評価作成の流れ_がん医療①

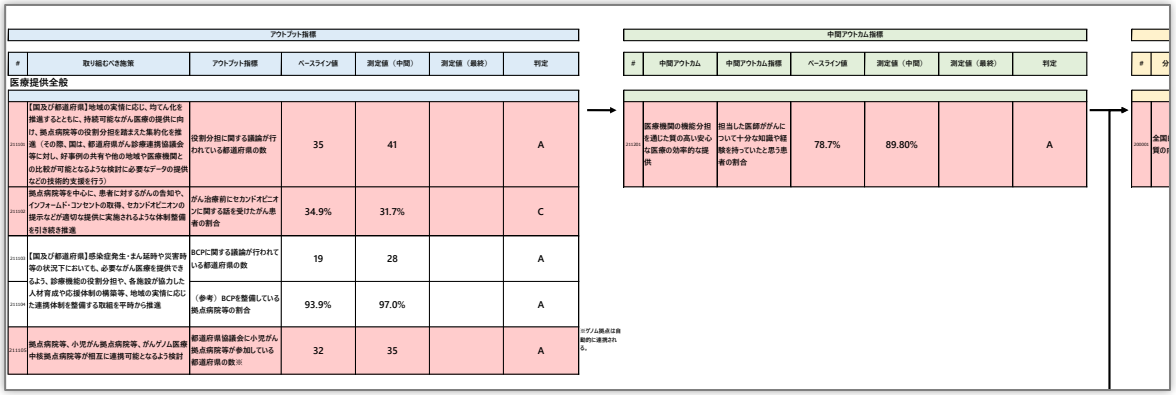
○第４期がん対策推進基本計画にある施策に対して実施した「具体的な取組」、「今後予定している取組」を記載したシートと指標結果一覧シートをもとに、取組に対する評価点・改善点を特定する。

【取組一覧】



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	2					
	(1)					
			各医療機関におけるがん診療の支援			
			がん診療拠点病院制度			
		①	医療提供体制の時てん化・集約化	国及び都道府県は、がん医療が高度な専門性、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、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など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。	【後期・主活用主体がん政策評価】 ○令和5年12月から令和7年7月にかけて、「がん診療拠点病院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在り方・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。 ○本とりまとめにおいて、2040年に向けて人口減少の進展や医療需要の動向が見込まれる中であっても、すべての国民が引き続き質の高いがん医療を享受できるように、均てん化・集約化を推進する観点から、医療提供の都道府県及び医療圏毎の都道府県の一覧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、都道府県の医療提供体制確保計画の同じく均てん・集約化の議論に係る考え方が、それぞれ診療を支援するための国の体制の整備を示すとともに、2040年を見据えた中期7年目を目途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。	【後期・主活用主体がん政策評価】 ○令和5年度から、「がん医療提供体制の集約化・集約化に関する協議会」を開催し、がん医療提供体制の集約化・集約化に関する議論を行うとともに、診療体制の集約化・集約化に向けた取組状況の確認を行っている。また、2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関する議論を踏まえ、令和7年度以降、各都道府県における議論の状況および取組の支援を行っている。さらに、2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関する議論を踏まえ、がん診療連携協議会等に対し、診療体制の集約化・集約化に関する議論を実施する予定としている。 ○また、がん診療連携拠点病院等の指定要件の見直しに関する議論を実施する予定としている。 ○国は、都道府県が診療連携協議会等に対し、診療体制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。
		②	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	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拠点病院等を引き続き推進する。また、国の高い病理診断・病理診断体制を活用するための体制の整備を引き続き推進する。	【後期・主活用主体がん政策評価】 ○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、令和5年度（令和6年度末）までに、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の提示などが適切に実施されるよう体制整備を引き続き推進している。 ○質の高い病理診断や病理診断を活用するための体制の整備を引き続き推進するとともに、病理診断に関す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の調査なかに病理診断に関する専門医資格を有する医師が1人以上配置されている拠点病院の調査を国立がん研究センターを用いて継続的に評価を行う予定である。 ○がん遺伝子検査を活用する薬剤治療開発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。	【後期・主活用主体がん政策評価】 ○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調査については、各医療機関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体制整備を引き続き推進している。 ○質の高い病理診断や病理診断を活用するための体制の整備を引き続き推進するとともに、病理診断に関す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の調査なかに病理診断に関する専門医資格を有する医師が1人以上配置されている拠点病院の調査を国立がん研究センターを用いて継続的に評価を行う予定である。 ○がん遺伝子検査を活用する薬剤治療開発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。
				国は、拠点病院等における、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拠点病院等を引き続き推進する。また、国の高い病理診断・病理診断体制を活用するための体制の整備を引き続き推進する。	【後期・主活用主体がん政策評価】 ○国は、拠点病院等における、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の提示などが適切に実施されるよう体制整備を引き続き推進している。 ○国は、拠点病院等における、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の提示などが適切に実施されるよう体制整備を引き続き推進している。	【後期・主活用主体がん政策評価】 ○国は、拠点病院等における、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の提示などが適切に実施されるよう体制整備を引き続き推進している。 ○国は、拠点病院等における、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の提示などが適切に実施されるよう体制整備を引き続き推進している。
				国及び都道府県は、がん医療が高度な専門性、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、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進する。また、国は、都道府県が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など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。	【後期・主活用主体がん政策評価】 ○国は、拠点病院等における、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の提示などが適切に実施されるよう体制整備を引き続き推進している。 ○国は、拠点病院等における、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の提示などが適切に実施されるよう体制整備を引き続き推進している。	【後期・主活用主体がん政策評価】 ○国は、拠点病院等における、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の提示などが適切に実施されるよう体制整備を引き続き推進している。 ○国は、拠点病院等における、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の提示などが適切に実施されるよう体制整備を引き続き推進している。
				国及び都道府県は、がん医療が高度な専門性、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、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進する。また、国は、都道府県が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など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。	【後期・主活用主体がん政策評価】 ○がん診療拠点病院等の指定について（後期の８０１第１８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る。	【後期・主活用主体がん政策評価】 ○がん診療拠点病院等の指定について（後期の８０１第１８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る。 ○国は、拠点病院等における、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体制整備を引き続き推進している。
				国及び都道府県は、がん診療拠点病院等における、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体制整備を引き続き推進する。また、国の高い病理診断・病理診断体制を活用するための体制の整備を引き続き推進する。	【後期・主活用主体がん政策評価】 ○がん診療拠点病院等の指定について（後期の８０１第１８号　令和4年8月1日）において、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体制整備を引き続き推進している。 ○国は、拠点病院等における、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の提示などが適切に実施されるよう体制整備を引き続き推進している。	【後期・主活用主体がん政策評価】 ○国は、拠点病院等における、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の提示などが適切に実施されるよう体制整備を引き続き推進している。 ○国は、拠点病院等における、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の提示などが適切に実施されるよう体制整備を引き続き推進している。
				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参加している都道府県数について、継続的に評価を行う予定である。	【後期・主活用主体がん政策評価】 ○がん診療拠点病院等の指定について（後期の８０１第１８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における小児がん拠点病院等の参加について、都道府県の長と国立成育医療センターとの連携体制の構築等、小児がん拠点病院等における指定要件として、国立成育医療センターとの連携体制の構築等、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WHOを参考にした連携の構築方法が提示され、体制について議論している。	【後期・主活用主体がん政策評価】 ○がん診療拠点病院等の指定について（後期の８０１第１８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における小児がん拠点病院等の参加について、都道府県の長と国立成育医療センターとの連携体制の構築等、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WHOを参考にした連携の構築方法が提示され、体制について議論している。
		③	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適切性に係る科学的検証を引き続き実施するとともに、必要な要件、運営ガイドンダンスの見直しを行うとともに、がんゲノム医療を受けたがん患者に対し、その適用薬の有無を確認している。 ○がんゲノム医療中核拠点病院等の整備について（仮）がんゲノム医療中核拠点病院等の指定、保険医療、国民啓発などを含めたがんゲノム医療の実施状況を踏まえ、関係学会等と連携し、その適用薬の有無を確認している。 ○がんゲノム医療中核拠点病院等の整備について（仮）がんゲノム医療中核拠点病院等の指定、保険医療、国民啓発などを含めたがんゲノム医療の実施状況を踏まえ、関係学会等と連携し、その適用薬の有無を確認している。 ○国は、がんゲノム医療中核拠点病院等における、がんゲノム医療中核拠点病院等における科学的知見を踏まえ、医療提供体制の構築を推進している。	【後期・主活用主体がん政策評価】 ○がんの薬剤治療を実施することが求められる医療機関として指定されたがん医療提供体制の構築を推進するとともに、がん診療連携協議会等に対し、がんゲノム医療の実施が可能となるよう、引き続き関係学会等との連携のもと、その適用薬の有無を確認している。また、がんゲノム医療を受けたがん患者に対し、その適用薬の有無を確認している。 ○がんゲノム医療中核拠点病院等における、がんゲノム医療中核拠点病院等における科学的知見を踏まえ、医療提供体制の構築を推進している。 ○がんゲノム医療中核拠点病院等における、がんゲノム医療中核拠点病院等における科学的知見を踏まえ、医療提供体制の構築を推進している。 ○がんの薬剤治療を実施することが求められる医療機関として指定されたがん医療提供体制の構築を推進するとともに、がん診療連携協議会等に対し、がんゲノム医療の実施が可能となるよう、引き続き関係学会等との連携のもと、その適用薬の有無を確認している。また、がんゲノム医療を受けたがん患者に対し、その適用薬の有無を確認している。 ○国は、がんゲノム医療中核拠点病院等における、がんゲノム医療中核拠点病院等における科学的知見を踏まえ、医療提供体制の構築を推進している。 ○がんゲノム医療中核拠点病院等における、がんゲノム医療中核拠点病院等における科学的知見を踏まえ、医療提供体制の構築を推進している。 ○がんゲノム医療中核拠点病院等における、がんゲノム医療中核拠点病院等における科学的知見を踏まえ、医療提供体制の構築を推進している。

【指標結果一覧】



アウトプット指標

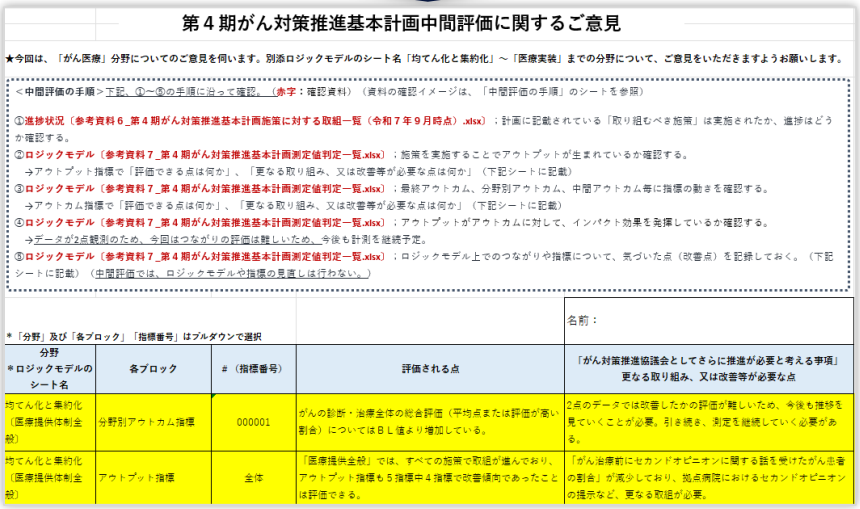
#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
医療提供全般						
211001	【国及び都道府県】地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、持続可能ながん医療の提供に向け、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進（その際、国は、都道府県がん診療連携協議会等に対し、好事例の共有や他の地域や医療機関などの比較が可能となるような検討に必要なデータの提供などの技術的支援を行う）	役割分担に関する議論が行われている都道府県の数	35	41		A
211002	拠点病院等を中心に、患者に対するがんの告知や、インフォームド・コンセントの取得、セカン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%		C
211003	【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
211004		（参考）BCPを整備している拠点病院等の割合	93.9%	97.0%		A
211005	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

※ガン拠点は自動的に連携される。

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	担当した医師がガンについて十分な知識や経験を持っていると思う患者の割合	78.7%	89.80%		A

【意見入力シート】



第４期がん対策推進基本計画中間評価に関するご意見

★今回は、「がん医療」分野についてのご意見を伺います。別添ロジックモデルのシート名「均てん化と集約化」～「医療実装」までの分野について、ご意見をいただきますようお願いします。

＜中間評価の手順＞下記、①～③の手順に沿って確認。（**赤字**：確認資料）（資料の確認イメージは、「中間評価の手順」のシートを参照）

①**進捗状況**（**参考資料６_第４期がん対策推進基本計画施策に対する取組一覧（令和７年９月時点）.xlsx**）：計画に記載されている「取り組むべき施策」は実施されたか、進捗はどうか確認する。

②**ロジックモデル**（**参考資料７_第４期がん対策推進基本計画測定値判定一覧.xlsx**）：施策を実施することでアウトプットが生まれているか確認する。
→アウトプット指標で「評価できる点は何か」、「更なる取り組み、又は改善等が必要な点は何か」（下記シートに記載）

③**ロジックモデル**（**参考資料７_第４期がん対策推進基本計画測定値判定一覧.xlsx**）：最終アウトカム、分野別アウトカム、中間アウトカム毎に指標の動きを確認する。
→アウトカム指標で「評価できる点は何か」、「更なる取り組み、又は改善等が必要な点は何か」（下記シートに記載）

④**ロジックモデル**（**参考資料７_第４期がん対策推進基本計画測定値判定一覧.xlsx**）：アウトプットがアウトカムに対して、インパクト効果を発揮しているか確認する。
→データが2点観測のため、今回はつながりの評価は難しいため、今後も計測を継続予定。

⑤**ロジックモデル**（**参考資料７_第４期がん対策推進基本計画測定値判定一覧.xlsx**）：ロジックモデル上でのつながりや指標について、気づいた点（改善点）を記録しておく。（下記シートに記載）（中間評価では、ロジックモデルや指標の見直しは行わない。）

＊「分野」及び「各ブロック」「指標番号」はプルダウンで選択

名前：

分野 ＊ロジックモデルのシート名	各ブロック	#（指標番号）	評価される点	「がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項」 更なる取り組み、又は改善等が必要な点
均てん化と集約化（医療提供体制全般）	分野別アウトカム指標	000001	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）についてはＢＬ値より増加している。	2点のデータでは改善したかの評価が難しいため、今後も推移を見ていくことが必要。引き続き、測定を継続していく必要がある。
均てん化と集約化（医療提供体制全般）	アウトプット指標	全体	「医療提供全般」では、すべての施策で取組が進んでおり、アウトプット指標も５指標中４指標で改善傾向であったことは評価できる。	「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」が減少しており、拠点病院におけるセカンドオピニオンの提示など、更なる取組が必要。

第４期がん対策推進基本計画中間評価作成の流れ_がん医療②

○構成員から事前に集めた意見*を参考に、コア指標を中心とした中間評価（案）を作成する。

○協議会で中間評価（案）を見直すにあたり、「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」を中心に議論を行う。

【意見入力シート】

第４期計画中にさらに取組が必要なご意見

上記ご意見
＋
次期計画見直しに向けてのご意見

【中間評価報告書（案）】

【分野別施策と個別目標】

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

（イ）放射線療法について

●判定一覧　※全指標の判定

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

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：判定不能

●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 (H30年度)	8.2 (R5年度)	A ★
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% (H30年度)	88.5% (R5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
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 (R3年)	54.4 (R4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 (R3年)	197.8 (R4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を提供しているがん診療連携拠点病院*2の割合	72.6% (R4.9.1時点)	78.5% (R6.9.1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% (R4.9.1 時点)	46.0% (R6.9,1時点)	C

12

【参考資料８　第４期がん対策推進基本計画中間評価 委員意見一覧】

中間評価報告書の記載例①

●分野ごとに設定されている全ての指標の判定を行い、公表することとする。
●中間評価報告書では、コア指標を中心に判定結果を掲載することとする。

分野ごとの全指標の判定

コア指標を中心に掲載
＊分野別はコア指標以外もすべて表示
＊C判定（後退傾向）の指標も表示
＊中間とアウトプットはコア指標のみ表示

【分野別施策と個別目標】

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[49]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。

[49] 「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)

①医療提供体制の均てん化・集約化について

●判定一覧　※全指標の判定

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

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：判定不能

●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（H30年度）	8.2（R5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%（H30年度）	89.8%（R5年度）	A	★
211202	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%（H30年度）	70.0%（R5年度）	C	

中間評価報告書の記載例②

●各分野の評価において、コア指標として設定されているアウトプット指標に紐付く施策とC判定（後退傾向）であったアウトプット指標に紐付く施策に着目した評価を行うこととする。

分野別・中間アウトカム指標まとめ

コア指標まとめ
（分野別と中間のみ）

アウトプット指標まとめ

施策の評価
※コア指標と設定されているアウトプット指標に紐付く施策とC判定（後退傾向）であった指標に紐付く施策に着目した評価

今後、推進すべき事項

<進捗状況の評価>

○アウトカム指標をみると、分野別アウトカム指標はA判定が１指標となっており、中間アウトカム指標はＡ判定が１指標、Ｃ判定が１指標で、コア指標（２指標）についてはいずれも改善傾向であった。

○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（7.9→8.1）」や中間アウトカム指標である「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%）」はいずれも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、すべての施策において取組が進んでおり、アウトプット指標についてはＡ判定が６指標、Ｃ判定が３指標であった。

○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。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基本的な考え方として示すと共に、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も示した。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。

○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必要がある。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（34.9%→31.7%）」についても、3.2ポイント減少と後退傾向となっているために、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。

<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、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」が減少傾向となっており、セカンドオピニオンを受けることが出来ることについて情報提供の一層の充実が必要である。

○また、集約化については、今後、好事例の共有や他地域や医療機関との比較の検証や取り組みについても評価が必要である。

○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、国は地域毎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。

○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らず、より広域な医療圏での議論・調整が必要である。

第92回がん対策推進協議会	資料２－３
令和７年10月６日	

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

「がん医療」分野の中間評価（案）について

令和7年10月６日　第92回がん対策推進協議会

厚生労働省　健康・生活衛生局
がん・疾病対策課
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

2. がん医療

（一部抜粋）

がん医療提供体制等

現状・課題

- 医療の質の向上や均てん化に向けた取組を進めてきた。
- 平成 30（2018）年６月にがんゲノム情報管理センターが開設され、関連情報の収集、利活用に向けた取組等を開始した。
- 高い技術を要する手術療法のような、全ての施設で対応が難しいようなものについては、手術療法の連携体制の整備が必要である。
- 安全かつ安心で質の高いがん医療を提供するため、多職種によるチーム医療の推進が必要である。
- がん領域でのリハビリテーションの重要性が指摘されている。
- 拠点病院等で実施されている緩和ケアについて、具体的な方策や実効可能性等に課題がある。

取り組むべき施策

- 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。
- 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。
- 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、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。
- 拠点病院等と地域の医療機関との連携体制の整備に取り組む。
- 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。

取り組むべき施策	現況報告書	値
【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

取り組むべき施策	患者体験調査	値
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%

出典：現況報告書（R３年４月１日～R４年３月31日), 患者体験調査（H30年度）

希少がん及び難治性がん対策

現状・課題

- 「罹患している者の少ないがん及び治癒が特に困難であるがんに係る研究の促進について必要な配慮がなされるものとする」と明記されるなど、更なる対策が求められている。

取り組むべき施策

- 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。

小児がん及びAYA世代のがん対策

現状・課題

- 診療の一部集約化と小児がん拠点病院を中心としたネットワークによる診療体制の構築を進めてきた。

取り組むべき施策

- 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。

取り組むべき施策	現況報告書	値
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

出典：現況報告書（R４年９月１日時点）

高齢者のがん対策

現状・課題

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

取り組むべき施策

- 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。

新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装

現状・課題

- がん研究により、がん医療に係る医薬品（診断薬を含む。）、医療機器及び医療技術の開発を加速させるとともに、それらの速やかな医療実装が求められている。

取り組むべき施策

- 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。

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：判定不能

★：コア指標

【分野別目標】

2．患者本位で持続可能ながん医療の提供

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。

#	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 （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	未測定	未測定			
000007	希少がんの生存率向上	希少がんの5年生存率	未測定	未測定			
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（男性）	未測定	未測定			
		難治性がん（代表例：膵がん）の5年生存率（女性）	未測定	未測定			
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	未測定	未測定			
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% （H30年度）	79.0% （R５年度）		A	
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% （H30年度）	75.5% （R5年度）		A	
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% （H30年度）	75.7% （R5年度）		A	

【分野別目標】

2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供

＜進捗状況＞

○「がん医療」分野における最終アウトカム指標11指標中９指標（※未測定指標除く）が改善傾向にあることが判定された。

○具体的な内訳として、「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、ベースライン値から減少しており、改善傾向の結果となっている。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、全年齢は0.1増加と中間評価段階では改善傾向となっていない。

○がん種別５年生存率は測定中のため、現時点では判定不可能となっている。

○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、前回調査と比較可能な数値で見ると、「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8.5ポイント増加、「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6.3ポイント、「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8.9ポイントといずれも大幅な改善傾向となったが、中間評価値がいずれも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 70.5%から 79.0%へと上昇しており、改善傾向にある点は評価できる。今後もさらに上昇傾向となるよう、各分野の施策を着実に達成していくことが望まれる。

○「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／若年がん患者の割合」については、ベースライン値より増加し評価できるが、希少がん／若年がん患者については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さら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。

【分野別施策と個別目標】

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[49]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。

[49] 「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）

①医療提供体制の均てん化・集約化について

●判定一覧　※全指標の判定

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

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：判定不能

●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（H30年度）	8.2点（R5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%（H30年度）	89.8%（R5年度）	A	★
211202	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%（H30年度）	70.0%（R5年度）	C	

【分野別施策と個別目標】

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

●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 （R3.4.1～R4.3.31）	41 （R5.4.1～R6.3.31）	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% （H30年度）	31.7% （R５年度）	C
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 （R4.4.1～R5.3.31）	35 （R5.4.1～R6.3.31）	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% （R4.9.1時点）	100.0% （R6.9.1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% （R4.9.1時点）	52.5% （R6.9.1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% （R4.9.1時点）	76.3% （R6.9.1時点）	C

★

＜進捗状況の評価＞

○アウトカム指標をみると、分野別アウトカム指標はA判定が１指標となっており、中間アウトカム指標はＡ判定が１指標、Ｃ判定が１指標で、コア指標（２指標）についてはいずれも改善傾向であった。

○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（7.9→8.1）」や中間アウトカム指標である「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%）」はいずれも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、すべての施策において取組が進んでおり、アウトプット指標についてはＡ判定が６指標、Ｃ判定が３指標であった。

○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。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基本的な考え方として示すと共に、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も示した。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。

○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必要がある。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（34.9%→31.7%）」についても、3.2ポイント減少と後退傾向となっているために、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。

＜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、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」が減少傾向となっており、セカンドオピニオンを受けることが出来ることについて情報提供の一層の充実が必要である。

○集約化については、今後、好事例の共有や他地域や医療機関との比較の検証や取り組みについても評価が必要である。

○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、国は地域毎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。

○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らず、より広域な医療圏での議論・調整が必要である。

【分野別施策と個別目標】

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

●判定一覧　※全指標の判定

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

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：判定不能

●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（H30年度）	8.2点（R5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（R4.1.1～12.31）	25,072例（R6.1.1～12.31）	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%（R4.1.1～12.31）	43.3%（R6.1.1～12.31）	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%（R4.1.1～12.31）	7.8%（R5.1.1～12.31）	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%（H30年度）	12.4%（R5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（R5.9.1時点）	13施設（R6.9.1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（R5.9.1時点）	32施設（R6.9.1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（R5.9.1時点）	226施設（R6.9.1時点）	A	

【分野別施策と個別目標】

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

＜進捗状況の評価＞

○アウトカム指標をみると、分野別アウトカム指標はA判定が１指標、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、コア指標（３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（19,138→25,072）」が増加である一方で、「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（8.2%→7.8%）」が0.4ポイント減少と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（17.0%→12.4%）」も4.6ポイント減少と、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もあるといえる。

○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必要がある。

○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、もしくは標準治療のある場合は終了後また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。

＜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。治療経過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、投与率低下の背景の分析が必要である。

【分野別施策と個別目標】

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

●判定一覧　※全指標の判定

判定	A	B	C	D
分野別アウトカム	3	0	0	0
中間アウトカム	5	0	4	0
アウトプット	8	0	0	0

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：判定不能

●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（H30年度）	8.2点（R5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%（H30年度）	81.1%（R5年度）	A	
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%（H30年度）	88.5%（R5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	
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%（R3年）	0.48%（R４年）	C	★
		我が国に多いがんの術後短期死亡率　肺	0.32%（R3年）	0.27%（R４年）	A	
		我が国に多いがんの術後短期死亡率　胃	0.37%（R3年）	0.48%（R４年）	C	
		我が国に多いがんの術後短期死亡率　乳	0.02%（R3年）	0.01%（R４年）	A	
		我が国に多いがんの術後短期死亡率　前立腺	0.04%（R3年）	0.03%（R４年）	A	
		我が国に多いがんの術後短期死亡率　肝	0.58%（R3年）	0.46%（R４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%（R3年）	0.91%（R４年）	C	
		我が国に多いがんの術後短期死亡率　膵	0.42%（R3年）	0.30%（R４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（R3年）	44.6（R4年）	C	

【分野別施策と個別目標】

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

＜進捗状況の評価＞

○アウトカム指標をみると、分野別アウトカム指標はA判定が３指標、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、コア指標（10指標）についてはA判定が７指標、C判定が３指標であった。

○分野別アウトカム「がんの診断・治療全体の総合評価（7.9→8.1）」や「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%）」が改善傾向にある。

○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」では多くのがん種で改善傾向にあるが、胃、大腸、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が必要となっている。

＜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＞

○術後短期死亡率が増加している胃がん、大腸がんについては、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、生活の質（QOL）といった観点を含めた評価が重要である。

NCD*：National Clinical Database

【分野別施策と個別目標】

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

（イ）放射線療法について

●判定一覧　※全指標の判定

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

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：判定不能

●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（H30年度）	8.2点（R5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%（H30年度）	81.1%（R5年度）	A	
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%（H30年度）	88.5%（R5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
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（R3年）	54.4（R4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（R3年）	197.8（R4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*を提供しているがん診療連携拠点病院の割合	72.6%（R4.9.1時点）	78.5%（R6.9.1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%（R4.9.1 時点）	46.0%（R6.9.1 時点）	C	

*IMRT：強度変調放射線治療

【分野別施策と個別目標】

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

（イ）放射線療法について

＜進捗状況の評価＞

○アウトカム指標をみると、分野別アウトカム指標はA判定が３指標、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、コア指標（２指標）についてはA判定が２指標であった。

○分野別アウトカム「がんの診断・治療全体の総合評価（7.9→8.1）」や「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%）」が改善傾向にある。

○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。本とりまとめでは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、今後拠点病院等でさらにIMRTの提供がすすむことが望まれる。

○また、令和５～７年に厚生労働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」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。

＜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、継続的な取り組みが必要である。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。

○拠点病院におけるIMRTのような高度な放射線治療の提供は全国的ながん診療の質の向上に寄与すると思われるため、放射線治療医の適正配置などにさらなる取り組みが必要である。

○「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」についてベースライン値より減少しており、かつ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。

【分野別施策と個別目標】

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

（ウ）薬物療法について

●判定一覧　※全指標の判定

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

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：判定不能

●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（H30年度）	8.2点（R5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%（H30年度）	81.1%（R5年度）	A	
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%（H30年度）	88.5%（R5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	
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%（R3年）	52.1%（R4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%（R3年）	66.8%（R4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%（R3年）	41.4%（R4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（R3年）	45.3（R4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）　胃	精査中（R3年）	精査中（R4年）		
		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（R3年）	56.2（R4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%（R4.9.1時点）	64.4%（R6.9.1時点）	C

【分野別施策と個別目標】

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

（ウ）薬物療法について

＜進捗状況の評価＞

○アウトカム指標をみると、分野別アウトカム指標はAが３指標、中間アウトカム指標はA判定が１指標、C判定が４指標で、コア指標（５指標）についてはA判定が３指標、C判定が２指標であった。

○分野別アウトカム「がんの診断・治療全体の総合評価（7.9→8.1）」や「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%）」が改善傾向にある。

○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、「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。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。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、わ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たが、科学的根拠に基づく高度な薬物療法の提供の観点では、後退傾向であったために、まずは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確認し、対策を検討していく。

＜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、詳細な分析が必要である。

【分野別施策と個別目標】

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

●判定一覧　※全指標の判定

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

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：判定不能

●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（H30年度）	8.2点（R5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%（H30年度）	58.4%（R5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	
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（2020年）	701,835（2022年）	**A**	★
		緩和ケア診療加算の算定回数（患者数）	57,076（2020年）	63,026（2022年）	A	
214102		栄養サポートチーム加算の算定回数（算定回数）	210,551（2020年）	194,029（2022年）	C	
		栄養サポートチーム加算の算定回数（患者数）	70,332（2020年）	68,498（2022年）	C	

【分野別施策と個別目標】

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

＜進捗状況の評価＞

○アウトカム指標をみると、分野別アウトカム指標はA判定が１指標、中間アウトカム指標はA判定が２指標であり、コア指標（２指標）についてはいずれもA判定であった。

○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「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%）」が増加しており、多職種（医師以外）による相談支援環境の充実は改善傾向にある。

○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。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、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５～７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」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する。

＜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、その理由をがん患者の栄養管理の実態として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」と回答した患者の割合は48.8%から58.4%へと増加しており、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割以上の患者が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、緩和ケアチームや栄養サポートチームを患者にとって身近な相談先として位置づ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・栄養など多面的な相談体制の整備を促進することが必要である。

【分野別施策と個別目標】

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

⑤がんのリハビリテーションについて

●判定一覧　※全指標の判定

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

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：判定不能

●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（H30年度）	8.2点（R5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%（R3年）	43.5%（R4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）（R4年度（まで））	4,849人（累計63,995人）（R6年度（まで））	C	★

【分野別施策と個別目標】

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

⑤がんのリハビリテーションについて

＜進捗状況の評価＞

○アウトカム指標をみると、分野別アウトカム指標はA判定が１指標、中間アウトカム指標はＡ判定が１指標であり、コア指標（２指標）についてはいずれもＡ判定であった。

○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（42.4%→43.5%）」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を加速する必要がある。研修内容の見直しについては、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、「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。

○また、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、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、がんリハ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、有効性を検証しており、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・療法士等が配置されているがん診療連携拠点病院の割合も増加している。引き続き、厚労科研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。

＜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＞

○がんリハビリの人的資源が充実していることは評価できるが、一方でがんリハビリを受けた患者の割合が42%であることが妥当かどうか、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を受けられる仕組みの整備や、患者自身がリハビリ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。

【分野別施策と個別目標】

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

⑥支持療法の推進について

●判定一覧　※全指標の判定

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

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：判定不能

●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 （H30年度）	8.2点 （R5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% （H30年度）	34.0% （R5年度）	A	
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% （H30年度）	26.2% （R5年度）	C	

●中間アウトカム

#	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	
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% （H30年度）	75.5% （R5年度）	A	★
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% （H30年度）	65.1% （R5年度）	A	
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たがん患者の割合	28.3% （H30年度）	25.8% （R5年度）	C	
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% （R3年）	81.7% （R4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	
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 （R3.1.1～12.31）	23,891件 （R5.1.1～12.31）	A	★
216102		リンパ浮腫研修の受講者数	408人 （累計 4,595人） （R4年度（まで））	347人 （累計5,297人） （R6年度（まで））	C	
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% （R4.9.1時点）	64.4% （R6.9.1時点）	C	

【分野別施策と個別目標】

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

⑥支持療法の推進について

＜進捗状況の評価＞

○アウトカム指標をみると、分野別アウトカム指標はA判定が２指標、C判定が１指標、中間アウトカム指標はA判定が２指標、C判定も２指標であり、コア指標（６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。

○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「治療による副作用の見通しを持てた患者の割合（61.9%→75.5%）」や「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%）」は改善傾向にあるが「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%→81.7%）」は9.8ポイント減少と後退傾向にあり、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5～7年度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。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、さらなる改善を目指す。

○一方で、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が後退傾向にあるために、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、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。

＜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。

○「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みは必要である。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さら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。

○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が低下していることは懸念されるため、支持療法の均てん化の促進が必要である。

【分野別施策と個別目標】

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

（ア）緩和ケアの提供について/（イ）緩和ケア研修会について

●判定一覧　※全指標の判定

判定	A	B	C	D
分野別アウトカム	2	0	3	0
中間アウトカム	4	0	3	3
アウトプット	11	0	2	0

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：判定不能

●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%（H30年度）	34.0%（R5年度）	A	★
200007		精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	24.0%（H30年度）	26.2%（R5年度）	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%（R元～2年度）	50.7%（R5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%（R元～2年度）	43.2%（R5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%（R元～2年度）	85.5%（R5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%（H30年度）	90.2%（R5年度）	A	★
		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%（R元～２年）	79.3%（R5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%（H30年度）	60.6%（R5年度）	C	
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%（H30年度）	44.1%（R5年度）	C	

【分野別施策と個別目標】

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

●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 （R31.1～12.31）	165,667例 （R5.1.1～12.31）	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 （2020年）	288 （2022年）	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 （2020年）	277 （2022年）	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 （2020年）	701,835 （2022年）	A	★
		緩和ケア診療加算の算定回数（患者数）	57,076 （2020年）	63,026 （2022年）	A	

【分野別施策と個別目標】

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

（ア）緩和ケアの提供について

＜進捗状況の評価＞

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

○コア指標のうち、分野別アウトカムとして設定されている「身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合（34.7%→34.0%）」と改善傾向にあったものの、「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」等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。また、中間アウトカム指標の「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）」や「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」は改善傾向にあった。

○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。

○「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の整備をより加速する必要がある。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予定としている。

○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」や令和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」を実施しており、地域における緩和ケア提供体制のあ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す。

【分野別施策と個別目標】

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

（イ）緩和ケア研修会について

＜進捗状況の評価＞

○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名であったのに対して、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。

○「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。

○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。現時点で、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。

（ア）緩和ケアの提供について/（イ）緩和ケア研修会について

＜がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項＞

○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、拠点病院等にかぎらず、地域の病院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など、さらなる取組が必要である。

【分野別施策と個別目標】

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

⑧妊孕性温存療法について

●判定一覧　※全指標の判定

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

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：判定不能

●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%（H30年度）	26.2%（R5年度）	C	★

●中間アウトカム

#	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	
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%（H30年度）	71.5%（R5年度）	A	★
		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%（R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（R4年度）	7（R6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	
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	精査中（R4年度）	精査中（R6年度）		★

【分野別施策と個別目標】

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

⑧妊孕性温存療法について

＜進捗状況の評価＞

○アウトカム指標をみると、分野別アウトカム指標はC判定が１指標、中間アウトカム指標はA判定が１指標、C判定が1指標、D判定が1指標であり、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、D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（52.0%→71.5%）」が改善傾向にあり、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推進している。

○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３指標であった。

○令和５～７年度に厚生労働科学研究「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、さらなる対策についての議論を進めていく必要がある。

＜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＞

○「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・家族の割合は52.0%から71.5%へと大幅に増加しており、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。

【分野別施策と個別目標】

2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供

（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。

●判定一覧　※全指標の判定

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

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：判定不能

●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% （H30年度）	85.3% （R5年度）	A	
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 （H30年度）	8.2点 （R5年度）	A	★

●中間アウトカム

#	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
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% （H30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% （R5年度）	C

【分野別施策と個別目標】

2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供

（2）希少がん及び難治性がん対策

●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 （R4年度）	3,991件 （R6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：未測定 （R2年4月1日～R5年3月31日）	がん情報サービス：59種 希少がんセンター：未測定 （R5年4月1日～R7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　希少がん68がん種のPV	がん情報サービス：6,480,669PV 希少がんセンター：4,170,904PV （R4年4月1日～R5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 （R6年4月1日～R7年3月31日）	C	
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 （R4年度）	1,583件 （R6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*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（積極的に受け入れている拠点病院等の数）	359施設 （R3.1.1～12.31）	395施設 （R5.1.1～12.31）	B	★
		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（他施設へ紹介する拠点病院の数）	46施設 （R3.1.1～12.31）	48施設 （R5.1.1～12.31）	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施設 （R3.1.1～12.31）	147施設 （R5.1.1～12.31）	C	

【分野別施策と個別目標】

２. 患者本位で持続可能ながん医療の提供

（２）希少がん及び難治性がん対策

＜進捗状況の評価＞

○アウトカム指標をみると、分野別アウトカム指標はA判定が２指標、中間アウトカム指標はA判定が３指標、C判定が１指標であった。

○希少がん、難治性がん共に分野別アウトカム「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（80.0%→85.3%）」、「（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（7.9→8.2）」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５～７年度に厚生労働科学研究「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日本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）の進展などを進め、遠隔相談や地域格差是正の取組も開始した。

○更には、令和４～６年度に厚生労働科学研究「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を分析し好事例の共有を行い、研究成果を踏まえ、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。

＜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＞

○希少がんの情報提供については、C判定もあるが、「がん情報サービス」や「希少がんセンター」に掲載されている希少がんの数は増えており、また、ホットラインへの相談件数も伸びてきており、希少がん患者や家族が正確な情報にアクセスできる環境が整備されてきている点は評価できる。一方で、希少がん68がん種のページビュー数（PV数）が減少していることは懸念される。患者にとって重要なの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さらなる連携の取組が必要である。

【分野別施策と個別目標】

2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供

（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。

●判定一覧　※全指標の判定

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

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：判定不能

●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（R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（H30年度）	8.2点（R5年度）	A

●中間アウトカム

#	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	
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%（R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%（R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（R3.1.1～12.31）	66（R5.1.1～12.31）	C	
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%（H30年度）	81.6%（R5年度）	C	
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%（H30年度）	40.2%（R5年度）	C	
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 成人	52.0%（H30年度）	71.5%（R5年度）	A	★
		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%（R元年度）	-	D	★

【分野別施策と個別目標】

２. 患者本位で持続可能ながん医療の提供

（３）小児がん及びAYA世代のがん対策

●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 （R4.9.1時点）	721人 （R6.9.1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 （R4.9.1時点）	581人 （R6.9.1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 （R4.9.1時点）	562人 （R6.9.1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 （R4.9.1時点）	163人 （R6.9.1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 （R4.9.1時点）	161人 （R6.9.1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% （R4.9.1時点）	39.7% （R6.9.1時点）	A	★

【分野別施策と個別目標】

２. 患者本位で持続可能ながん医療の提供

（３）小児がん及びAYA世代のがん対策

＜進捗状況の評価＞

○アウトカム指標をみると、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、中間アウトカム指標はＡ判定が１指標、Ｃ判定が３指標、Ｄ判定が４指標であり、コア指標（４指標）についてはＡ判定が１指標、Ｄ判定が３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（52.0%→71.5%）」は18.5%増加と、改善傾向にあった。その他のコア指標については小児患者体験調査の結果待ちであり、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あたり、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あげられる。

○「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）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ついて」の改定に向けて議論することとしている。

○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・支援を行っていく必要がある。

【分野別施策と個別目標】

２. 患者本位で持続可能ながん医療の提供

（３）小児がん及びAYA世代のがん対策

<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」の大幅な減少がみられ、支援体制全体の脆弱化が懸念されるため、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及び支援の充実等の施策が急がれる。

【分野別施策と個別目標】

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

【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。

●判定一覧　※全指標の判定

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

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：判定不能

●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（H30年度）	8.2点（R5年度）	A	★

●中間アウトカム

#	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
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%（R1～2年）	77.4%（R5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%（R4.9.1時点）	100%（R6.9.1時点）	A	★

＜進捗状況の評価＞

○アウトカム指標をみると、分野別アウトカム指標はA判定が１指標、中間アウトカム指標はＡ判定が１指標、C判定も１指標であり、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（7.9→8.2）」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５～７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り、厚労科研の結果も踏まえ、がんとの共生のあり方に関する検討会で検討していく。

【分野別施策と個別目標】

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

<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>

○拠点病院等の 100%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、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。

【分野別施策と個別目標】

2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供

（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。

●判定一覧　※全指標の判定

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

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：判定不能

●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 （H30年度）	8.2点 （R5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% （H30年度）	81.1% （R5年度）	A	
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% （H30年度）	88.5% （R5年度）	A	

●中間アウトカム

#	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	
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	★

【分野別施策と個別目標】

２. 患者本位で持続可能ながん医療の提供

（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

＜進捗状況の評価＞

○アウトカム指標をみると、分野別アウトカム指標はAが３指標、中間アウトカム指標はAが１指標であり、コア指標（２指標）についてはAが２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の「がんに関する臨床研究数（219→244）」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共に、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。

○「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。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。

○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。

＜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まだ78.6%なので、患者が自ら臨床試験をきちんと探せるなど、わかりやすい治験情報提供など更なる取組が必要である。