

第 95 回がん対策推進協議会 議事次第

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
航空会館ビジネスフォーラム 7 0 1
（東京都港区新橋 1 丁目 18-1）

議 事 次 第

1 開 会

2 議 題

（１） 第 4 期がん対策推進基本計画について

・ 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

【資 料】

資料 1－1 第 4 期がん対策推進基本計画中間評価報告書案

資料 1－2 第 4 期がん対策推進基本計画中間評価報告書案概要

参考資料 1 がん対策推進協議会委員名簿

参考資料 2 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

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

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 7－1 第 4 期がん対策推進基本計画測定値判定一覧

参考資料 7－2 第 4 期がん対策推進基本計画の評価指標ベースライン値一覧

参考資料 7－3 第 4 期がん対策推進基本計画の評価指標中間測定値一覧

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

参考資料 9 第 4 期がん対策推進基本計画中間評価（案）作成の流れ

参考資料 10 「がん予防」分野の中間評価について

参考資料 11 「がん医療」分野の中間評価について

参考資料 12 「がんとの共生」分野の中間評価について

参考資料 13 「これらを支える基盤」分野の中間評価について

第 95 回がん対策推進協議会	資料 1 - 1
令和 8 年 6 月 18 日	

がん対策推進基本計画 中間評価報告書（案）

令和 8 年〇月
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	13
Ⅲ 分野別施策の個別目標についての進捗状況	14
1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実	14
(1) がんの1次予防	14
①生活習慣について	14
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	24
③科学的根拠に基づくがん検診の実施について	27
2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供	31
(1) がん医療提供体制等	31
①医療提供体制の均てん化・集約化について	31
②がんゲノム医療について	36
③手術療法・放射線療法・薬物療法について	39
④チーム医療の推進について	47
⑤がんのリハビリテーションについて	49
⑥支持療法の推進について	51
⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進について	54
⑧妊孕性温存療法について	58
(2) 希少がん及び難治性がん対策	61
(3) 小児がん及びAYA世代のがん対策	64
(4) 高齢者のがん対策	68
(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	70
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	72

(1) 相談支援及び情報提供	72
①相談支援について	72
②情報提供について	76
(2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援.....	79
(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）	81
①就労支援について	81
②アピアランスケアについて	85
③がん診断後の自殺対策について	87
④その他の社会的な問題について	89
(4) ライフステージに応じた療養環境への支援	91
①小児・AYA世代について	91
②高齢者について	94
4. これらを支える基盤の整備	97
(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	97
(2) 人材育成の強化	98
(3) がん教育及びがんに関する知識の普及啓発	100
(4) がん登録の利活用の推進	103
(5) 患者・市民参画の推進	105
(6) デジタル化の推進	107
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）	109
第4章 おわりに（第5期基本計画に向けて）	112
「がん対策推進協議会」委員名簿（令和8年4月1日時点）	114
「がん対策推進協議会」開催状況	115

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。

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に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 ¹
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

¹ 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。

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）* ² 減少 ³	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。

² 上皮内がん除く。

³ 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
	がんの生存率の向上	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
	がんの生存率の向上	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
	がんの生存率の向上	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

	がんの生存率の向上	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
	がんの生存率の向上	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) ⁴	79.0% (令和 5 年度) ⁵	*
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) ⁶	75.5% (令和 5 年度) ⁷	*
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) ⁸	75.7% (令和 5 年度) ⁹	*

⁴ 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

⁵ 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

⁶ 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

⁷ 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

⁸ 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

⁹ 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

	軽減並びに療養生活の質の維持向上				
--	------------------	--	--	--	--

「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といった発がんに関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	9.6 g （令和 6 年）	—	
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 （令和 6 年）	—	
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 （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 ¹⁰	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 ¹¹	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（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

¹⁰ 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

¹¹ 厚生労働科学研究により算出

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。

H T L V－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 H T L V－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、H T L V－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、H P V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」（令和７年７月１日付け健生発０７０１第９号厚生労働省健康・生活衛生局長通知）（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 ¹²	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

¹² 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 ¹³	検診受診率（胃）	42.1% (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

¹³ 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、中間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%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。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。

（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
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 ¹⁴	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） ¹⁵	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

¹⁴ 胃；50-74歳、大腸・肺・乳；40-74歳、子宮頸；20-74歳の要精密検査者数

¹⁵ 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
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¹⁶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

¹⁶ 「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） ¹⁷	89.8% （令和 5 年度） ¹⁸	*

●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	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

¹⁷ 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

¹⁸ 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

	供などの技術的支援を行う)				
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) ¹⁹	31.7% (令和5年度) ²⁰	*
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	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

¹⁹ 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

²⁰ 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

		人以上配置されている割合をそれぞれ評価)			
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。

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） ²¹	81.1% （令和 5 年度） ²²	*
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） ²³	88.5% （令和 5 年度） ²⁴	*

²¹ 患者体験調査全回答者：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
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

²² 患者体験調査全回答者：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
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

²³ 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

²⁴ 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 ²⁵ 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

²⁵ 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、NCD²⁶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

²⁶ 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（Q I 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（Q I 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	IMRT ²⁷ 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	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	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

²⁷ 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 Q I （拠点病院等（Q I 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 Q I （拠点病院等（Q I 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 Q I （拠点病院等（Q I 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	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）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な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	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

	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				
--	---	--	--	--	--

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Q1（拠点病院等（Q1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Q1（拠点病院等（Q1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） ²⁸	58.4% （令和 5 年度） ²⁹	*

²⁸ 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

²⁹ 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

●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（Q I 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（Q I 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) ³⁰	34.0% (令和5年度) ³¹	*
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) ³²	75.5% (令和5年度) ³³	*
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する患者の割合	46.5% (平成30年度) ³⁴	65.1% (令和5年度) ³⁵	*
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

³⁰ 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

³¹ 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

³² 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

³³ 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

³⁴ 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

³⁵ 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

●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
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するためにも、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		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） ³⁶	90.2% （令和5年度） ³⁷	*
		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） ³⁸	60.6% （令和5年度） ³⁹	*

³⁶ 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

³⁷ 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

³⁸ 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

³⁹ 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。a.相談を必要としなかった b.相談が必要だったが、相談できなかった c.相談できたのうち「c.相談できた」と回答した割合

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
--------	--	--	-------------------	------------------	---

●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行うとともに、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	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

	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				
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、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す。

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） ⁴⁰	71.5% （令和5年度） ⁴¹	*
		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

⁴⁰ 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

⁴¹ 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JOFER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げ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	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） ⁴²	85.3% （令和5年度） ⁴³	*
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 （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 （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

⁴² 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

⁴³ 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	A Y A 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		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% ⁴⁴ (平成 30 年度)	71.5% ⁴⁵ (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、地域の实情に応じた小児・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

⁴⁴ 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

⁴⁵ 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）影響があるという説明を受けた 2.生殖医療に影響はないと説明を受けた」と回答した割合

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ご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日大臣合意の「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、晚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。

（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、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、役だっと思えること	がん相談支援センターを利用したことがある人が役に立ったがん患者の割合	73.0% （平成30年度） ⁴⁶	72.4% （令和5年度） ⁴⁷	*
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） ⁴⁸	70.4% （令和5年度） ⁴⁹	*
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） ⁵⁰	44.1% （令和5年度） ⁵¹	*

●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

⁴⁶ 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

⁴⁷ 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

⁴⁸ 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

⁴⁹ 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

⁵⁰ 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

⁵¹ 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

		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） ⁵²	88.5% （令和5年度） ⁵³	*
		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	90.1% （令和5年度）	—	D

⁵² 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ることができた。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

⁵³ 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まれます）。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

		がなく、注意を要するものがあると思う人の割合			
--	--	------------------------	--	--	--

●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
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) ⁵⁴	60.6% (令和5年度) ⁵⁵	*

●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

⁵⁴ 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

⁵⁵ 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) ⁵⁶	31.7%	*

⁵⁶ 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

				(令和5年度) ⁵⁷	
--	--	--	--	-----------------------	--

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をないよう、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、すべ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、

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

⁵⁷ 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

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⁵⁸）

（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

⁵⁸ 「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	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） ⁵⁹	1.8% （令和5年度） ⁶⁰	*
300009	PROの向上	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） ⁶¹	24.2% （令和5年度） ⁶²	*
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	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） ⁶³	60.6% （令和5年度） ⁶⁴	*

⁵⁹ 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

⁶⁰ 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

⁶¹ 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

⁶² 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

⁶³ 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

⁶⁴ 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

300003	体制へのアクセスの向上	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)	*
--------	-------------	--	-------------------	------------------	---

●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) ⁶⁵	44.0% (令和5年度) ⁶⁶	*
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) ⁶⁷	74.5% (令和5年度) ⁶⁸	*

●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	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

⁶⁵ 「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。

⁶⁶ 「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

⁶⁷ 「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

⁶⁸ 「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

	できる体制の整備に取り組む				
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。

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	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

	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) ⁶⁹	47.6% (令和 5 年度) ⁷⁰	*
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

⁶⁹ 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

⁷⁰ 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

●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、	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	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	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) ⁷¹	57.7% (令和5年度) ⁷²	*

⁷¹ 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：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

⁷² 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：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

●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）

A Y A 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・A Y A 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・A Y A 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。

A Y A 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）⁷³）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。

⁷³ ACP（アドバンス・ケア・プランニング）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	1	2	1	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	C S O (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
410204	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) シーズの企業への導出件数	14 (令和4年度)	9 (令和6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
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1指標、B判定が2指標、C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るものの、シーズの企業への導出件数が減少傾向にあるために、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、届出の質を向上を図るとともに、提出された届出について、住所異動確認調査及び遡り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、	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

	患者・市民参画の更なる推進に向けた仕組みを検討				
--	-------------------------	--	--	--	--

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 t o P w i t h 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・まん延等にごがん検診の提供体制を一時的に縮小した場合でも、状況に応じて速やかに提供体制及び受診行動を回復させることができるよう、平時における準備等の対応について検討する。

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・連続性に配慮した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。⁷⁴
- （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、指標の性質に応じて、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。

⁷⁴ 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
あさか 浅香 えみ子	公益社団法人日本看護協会常任理事
うの 宇野 たかし 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
おおい 大井 けんいち 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／がん対策総合機構 事務局長
かわた 河田 じゅんいち 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
きざわ 木澤 よしゆき 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
くろせ 黒瀬 いわお 巖	公益社団法人日本医師会 常任理事
さくらい 櫻井 きみえ 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
さとう 佐藤 よしみ 好美	産経新聞社 論説委員
たにぐち 谷口 えいさく 栄作	島根県健康福祉部医療統括監
つじもと 辻本 ゆか 由香	つじもと FP 事務所 代表 治療と仕事の両立支援～はべすと～ 代表 一般社団法人全国がん患者団体連合会 監事
つるおか 鶴岡 ゆうこ 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
◎ とき 土岐 ゆういちろう 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
なかやま 中山 たけお 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
はっとり 服部 ふみ 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
はやさか 早坂 ゆみこ 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
○ まの 間野 ひろゆき 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
みなみ 南 ひろのぶ 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
やまざき 山崎 うたこ 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
よしの 吉野 たかゆき 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
よねだ 米田 あきひろ 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



第 4 期がん対策推進基本計画中間評価報告書案概要

令和 8 年 6 月 18 日（木）第 95 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

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。
- 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（Q I 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。

(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、晚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。

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、「患者と医師の間に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）を標準化するなど、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読ま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。

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るものの、シーズの企業への導出件数が減少傾向にあるために、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・連続性に配慮した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、指標の性質に応じて、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。