第 92 回がん対策推進協議会 議事次第

日　時:令和７年 10 月６日(月)16:00～18:00
場　所：ハイブリッド開催
航空会館ビジネスフォーラム５０１
（東京都港区新橋１丁目 18-1）

議 事 次 第

１　開　会
２　議　題
（１） 報告事項
・2040 年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化について
・第６回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループからの報告について

（２） 第４期がん対策推進基本計画について
・「がん医療」分野のコア指標について
・「がん医療」分野の中間評価について

（３） その他

【資　料】
資料１－１　2040 年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化について
資料１－２　第 19 回がん診療提供体制のあり方に関する検討会資料４「第６回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループからの報告」
資料２－１　第４期がん対策推進基本計画「がん医療分野」コア指標追加（案）
資料２－２　第４期がん対策推進基本計画中間評価（案）作成の流れ
資料２－３　第４期がん対策推進基本計画「がん医療」分野の中間評価（案）

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

第92回がん対策推進協議会	資料１－１
令和７年10月６日（月）	

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

2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化について

令和7年10月６日　第92回がん対策推進協議会

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

第４期がん対策推進基本計画におけるがん医療提供体制に係る記載について

- 第４期がん対策推進基本計画において、がん医療提供体制の集約化・均てん化について、国は、都道府県がん診療連携協議会等に対し、好事例の共有や他の地域や医療機関との比較が可能となるような検討に必要なデータの提供などの技術的支援を行うとしている。

第４期がん対策推進基本計画（令和５年３月）（抜粋）

①医療提供体制の均てん化・集約化について

（現状・課題）

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

（取り組むべき施策）

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

2040年を見据えたがん診療提供体制のあり方に関する検討について

- 我が国のがん対策については、がん対策基本法及び同法の規定に基づくがん対策推進基本計画により、総合的かつ計画的に推進している。
- 第4期がん対策推進基本計画において、国及び都道府県は、がん医療が高度化する中で、地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、持続可能ながん医療の提供に向け、がん診療連携拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進することとしている。
- 今般、がん診療提供体制のあり方に関する検討会での議論を経て、令和7年8月1日に「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」がまとめられ、令和7年8月29日に基本的な考え方及び検討の進め方について都道府県に通知を発出した。

がん診療提供体制のあり方に関する検討会開催状況

回数	開催日	協議事項等
第16回	令和6年12月23日	• がん医療提供体制の均てん化・集約化について
第17回	令和7年3月21日	• がん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方等について • 3大療法について（関係学会より発表） • がん医療提供体制の均てん化・集約化に関する議論の整理（骨子案）について
第18回	令和7年6月23日	• がん医療提供体制の均てん化・集約化に関する報告書（案）について
第19回	令和7年7月25日	• がん医療提供体制の均てん化・集約化に関する報告書のとりまとめ
	令和7年8月1日	• 「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」を公表
	令和7年8月29日	• 「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について」の課長通知を都道府県に発出

がん診療提供体制のあり方に関する検討会構成員

○：座長

浅香　えみ子 公益社団法人日本看護協会　常任理事

※令和7年7月10日付けで橋本美穂氏から交代

天野　慎介　一般社団法人全国がん患者団体連合会　理事長

家保　英隆　高知県理事（保健医療担当）兼健康政策部医監

岡　俊明　一般社団法人日本病院会　副会長

※令和7年6月10日付けで泉並木氏から交代

川上　純一　公益社団法人日本薬剤師会　副会長

佐野　武　公益財団法人がん研究会有明病院　病院長

茂松　茂人　公益社団法人日本医師会　副会長

藤　也寸志　独立行政法人国立病院機構九州がんセンター　名誉院長

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

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

東　尚弘　国立大学法人東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野　教授

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

間野　博行　国立研究開発法人国立がん研究センター　理事長

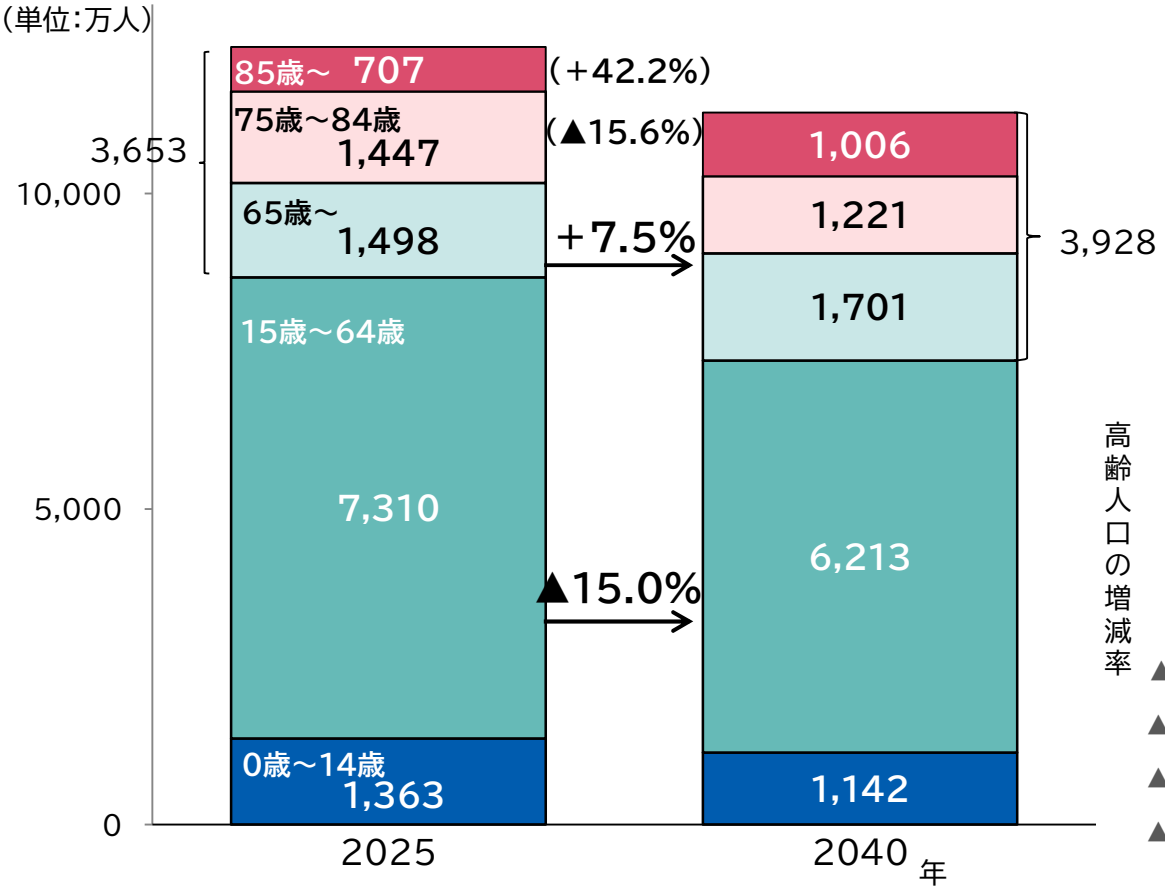
※令和7年5月23日付けで中釜斉氏から交代

村松　圭司　千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センター　特任教授

2040年の人口構成について

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

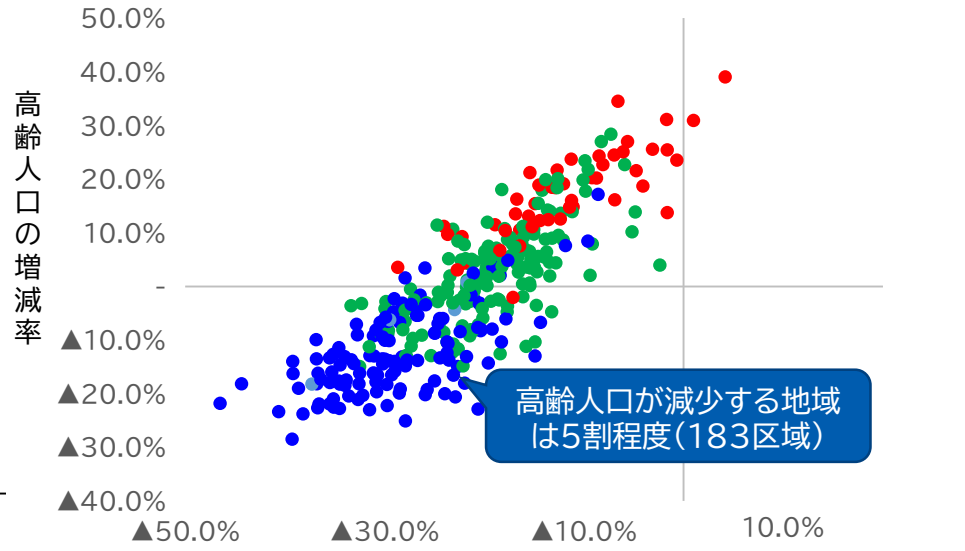
＜人口構造の変化＞



＜2025年→2040年の年齢区分別人口の変化の状況＞

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

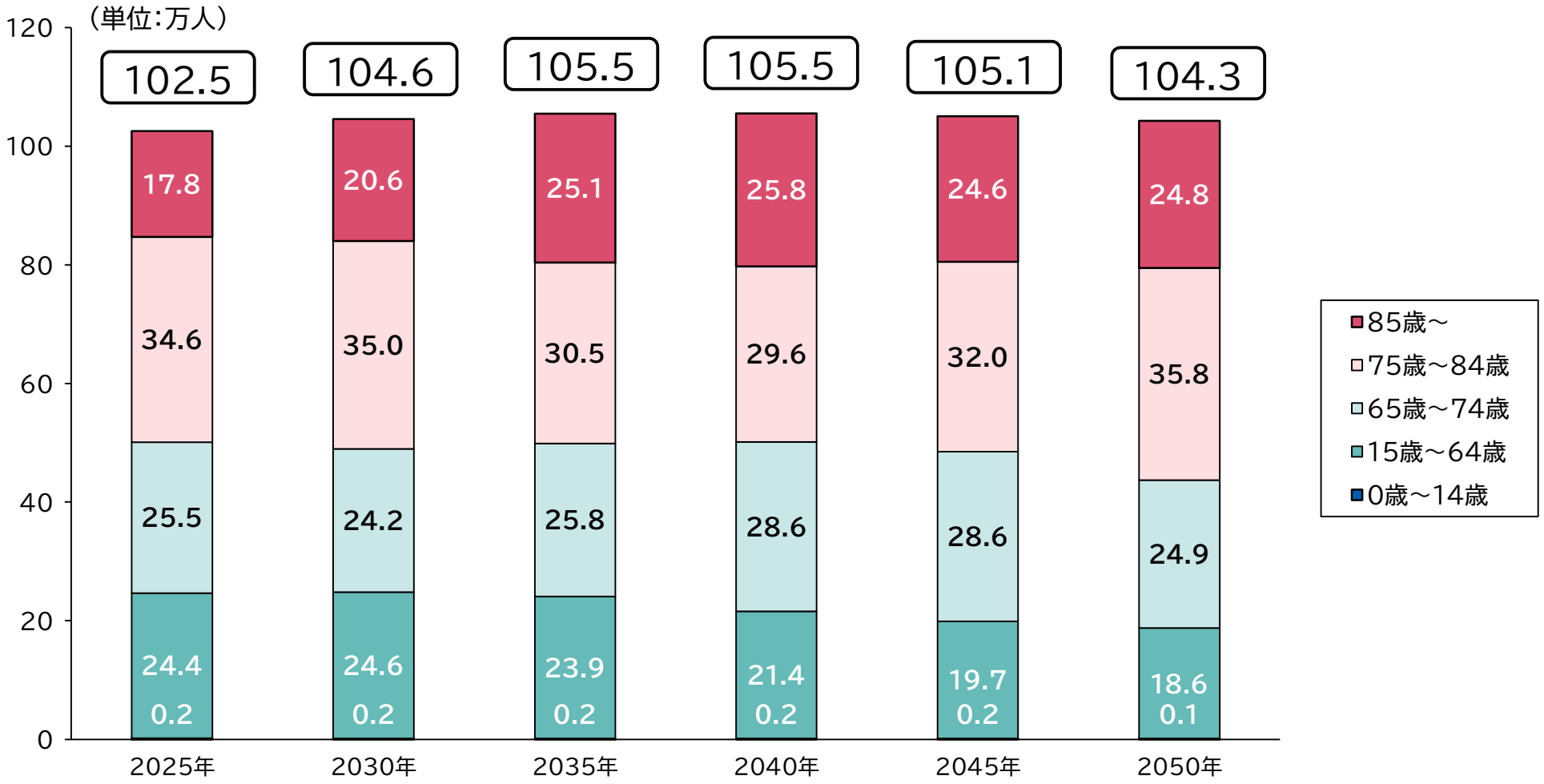
大都市部　:人口が100万人以上(又は)人口密度が2,000人/km2以上
地方都市部:人口が20万人以上(又は)人口10～20万人(かつ)人口密度が200人/km2以上
過疎地域:上記以外



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

がん罹患者数の将来推計（全国）

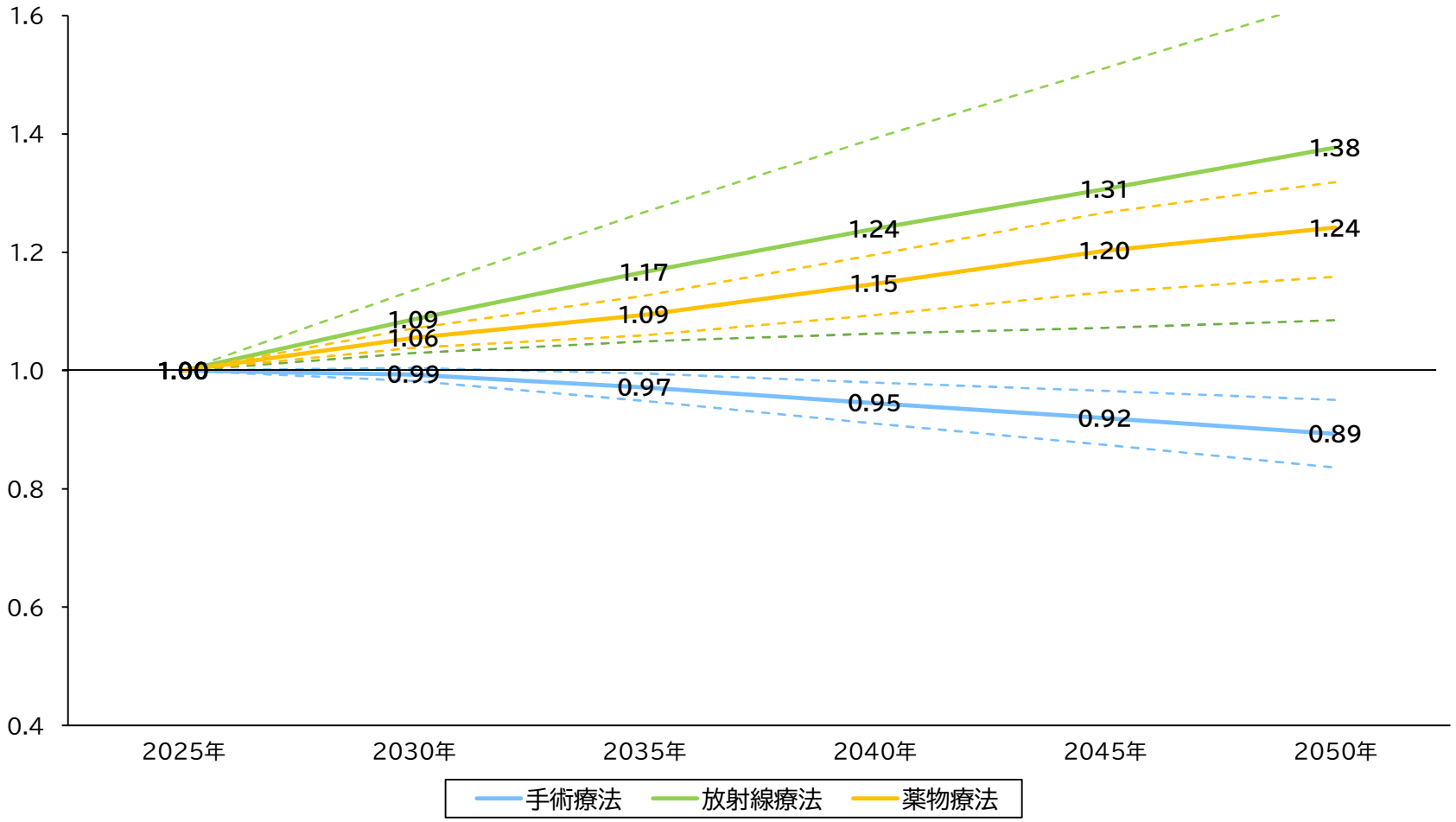
- がん罹患者数は、2040年に105.5万人と、2025年の102.5万人と3%増加することが推計されている。内訳としては、生産年齢人口は、2040年に21.4万人と、2025年の24.4万人と比べて12%減少し、65～84歳は、2040年に58.2万人と、2025年の60.1万人とほぼ横ばいで推移し、85歳以上は、2040年に25.8万人と、2025年の17.8万人に比べて45%増加することが推計されている。また、2040年以降は、がん罹患者数は緩やかに減少すると見込まれる。



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

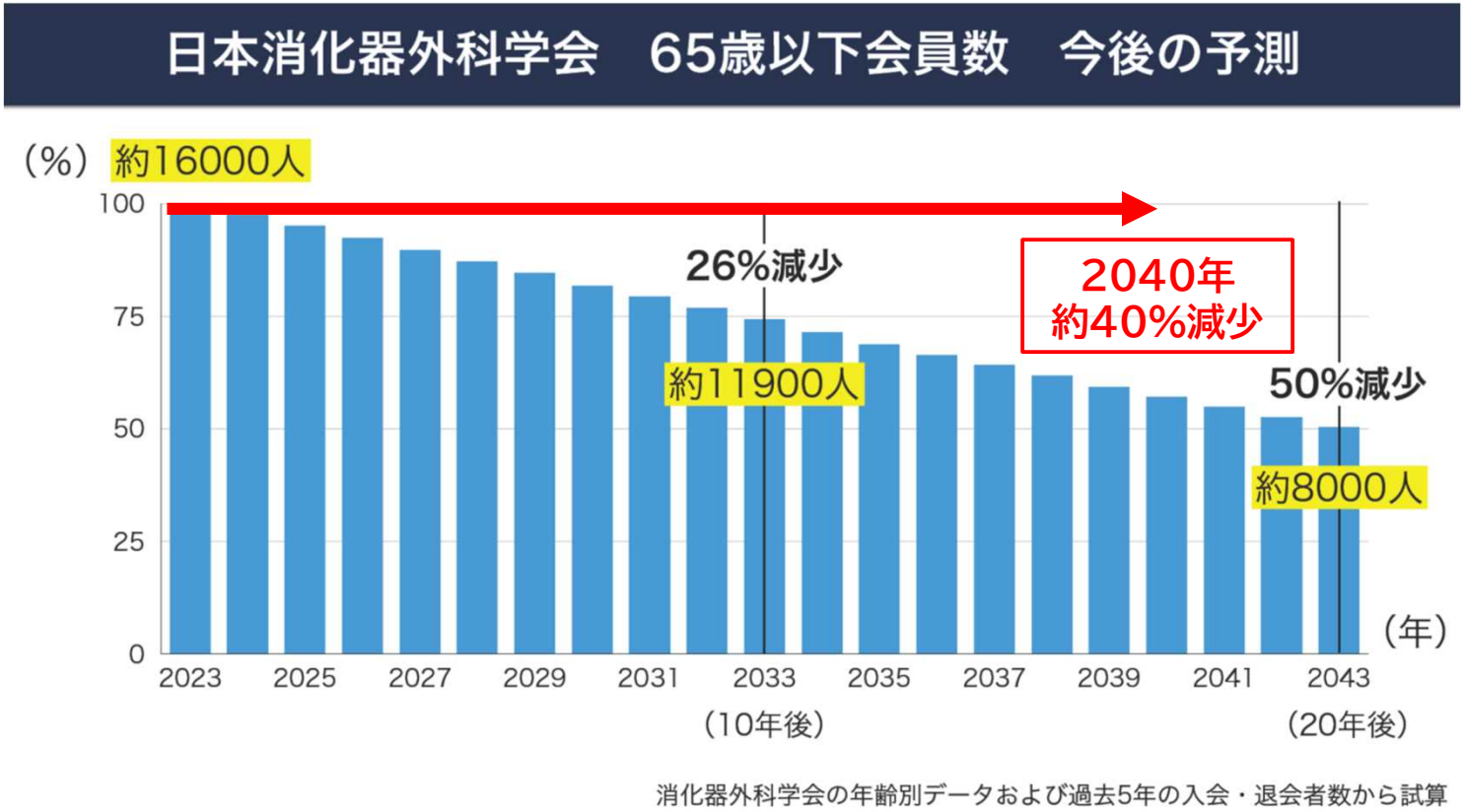
がん患者における三大療法の需要推計（全国）

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



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

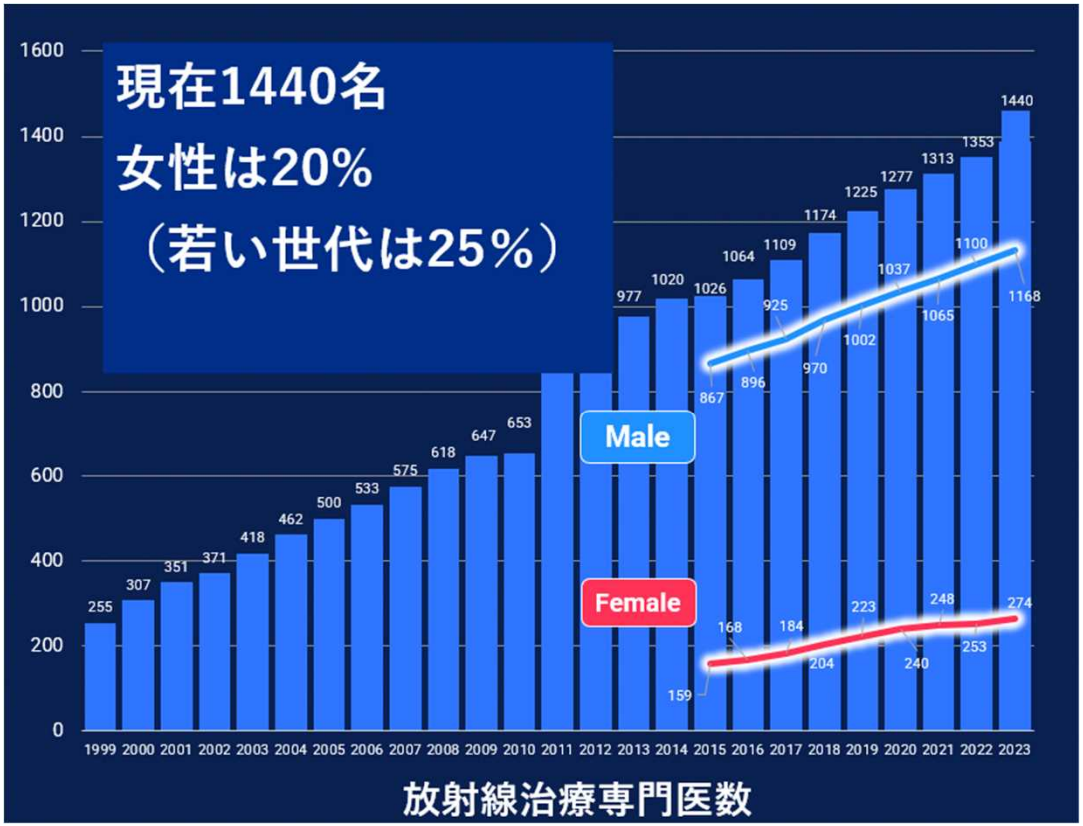
日本消化器外科学会に所属する65歳以下の医師数※1の推計



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

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

放射線治療専門医の将来推計※

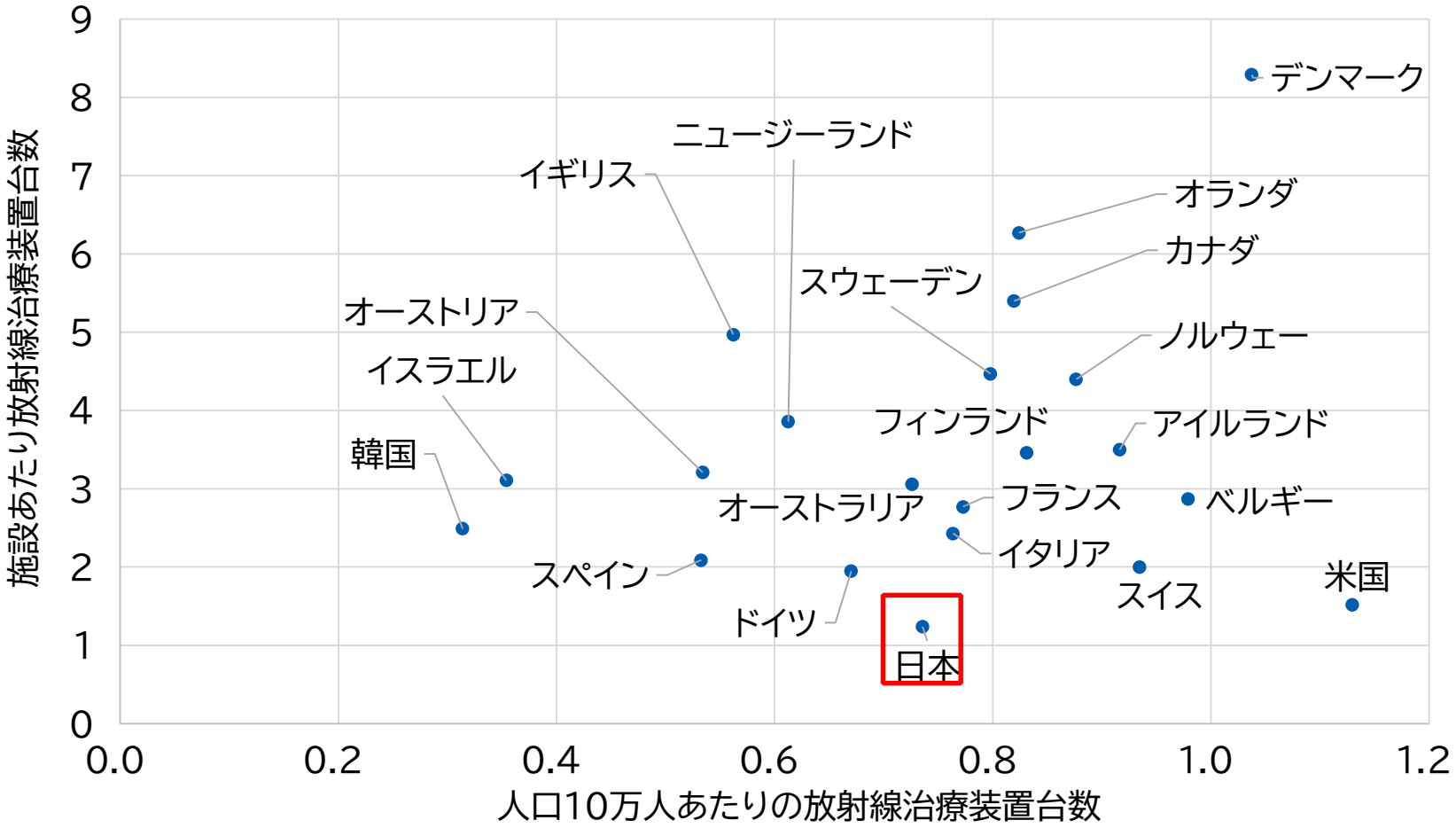


- 放射線治療専門医数は40名増加/年となっているため、2040年には40 x 15年＝600名程度の増加が見込まれる。2040年には放射線治療専門医数が2000名（2025年比で43%増加）と推計される。

※2015年～2024年の変化率が今後も継続すると仮定した場合の将来推計

諸外国と比較した放射線治療装置の配置状況

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



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

がん医療における3大療法の需給推計

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

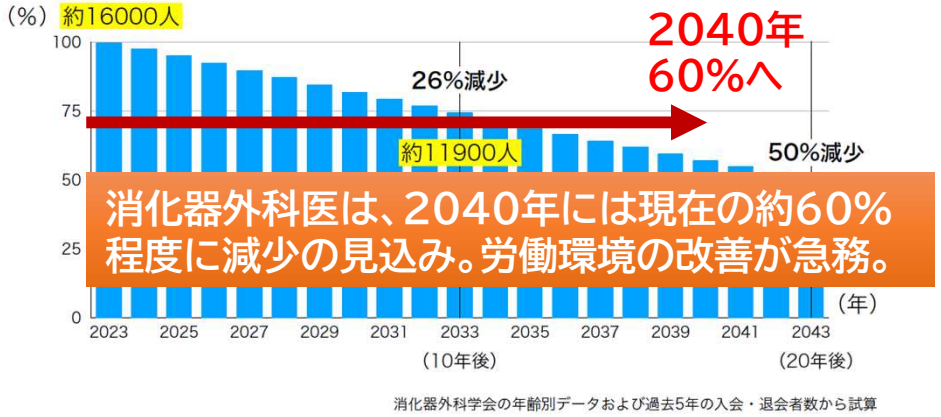
	手術療法		放射線療法		薬物療法	
	2025年	2040年見込み（2025年比）	2025年	2040年見込み（2025年比）	2025年	2040年見込み（2025年比）
初回治療受療者数（万人）	46.5	44.0（95%）	10.5	13.0（124%）	30.3	34.7（115%）
医師数（万人）	1.52	0.92（60.5%）※1	0.14	0.20（143%）※2	-※5	-※5
必要医師数（万人）	-	1.44※3	-	0.17※4	-	-※5
医師の過不足数（万人）	-	0.52不足※6	-	0.03充足※7	-	-※5

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

手術療法に関する提供体制の課題・対応

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

日本消化器外科学会に所属する65歳以下の医師数の将来予測



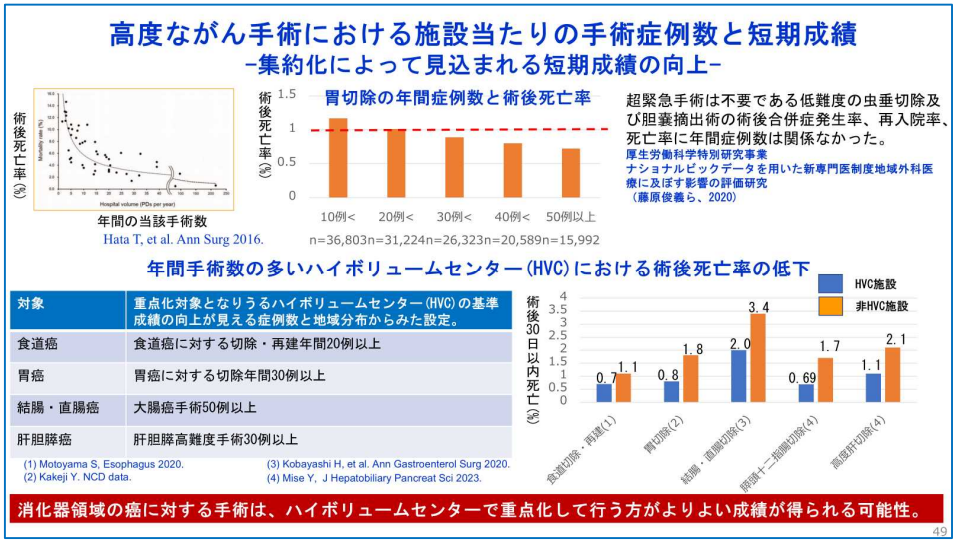
消化器外科学会の年齢別データおよび過去5年の入会・退会者数から試算

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

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

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

手術療法におけるがん患者数と治療成績の関係

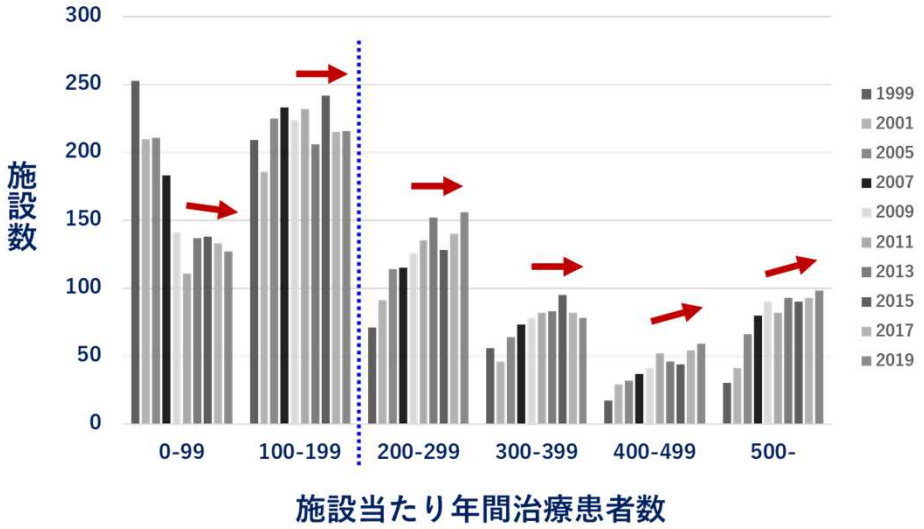


高度な手術に関しては、手術件数の少ない医療機関で手術を提供する場合と比較して、手術件数の多い医療機関で手術を提供する場合は術後合併症や術後死亡の発生率が低いと報告されている。

放射線療法に関する提供体制の課題・対応

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

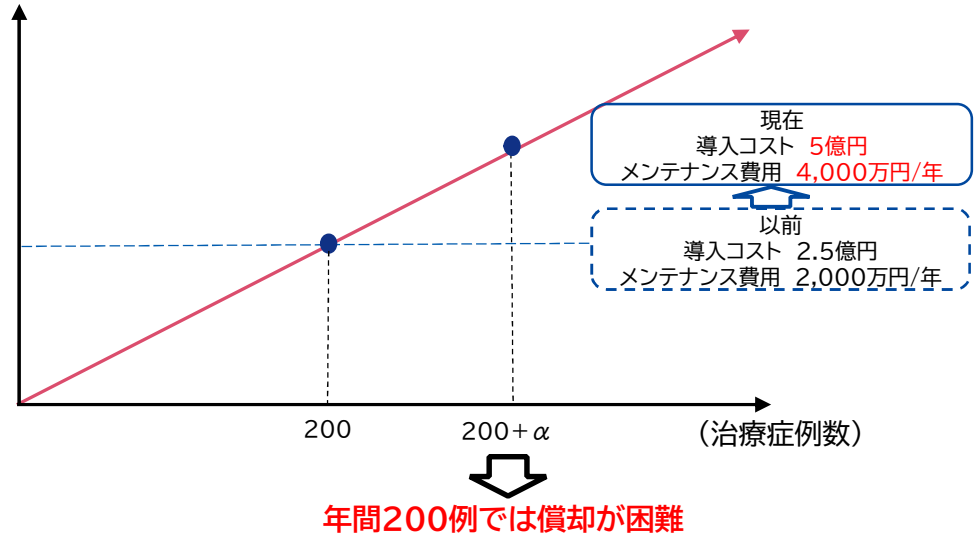
日本における放射線治療施設あたりの年間新規放射線治療患者数



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

放射線治療患者数と収益性の関係

外照射の治療患者数と収益性（導入コストに対する損益分岐点症例数）



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

日本放射線腫瘍学会　全国放射線治療施設の2019年定期構造調査報告　より

薬物療法に関する提供体制の課題・対応

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

がん診療連携拠点病院制度

（令和7年4月1日時点）

国



国立がん研究センター

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

都道府県



都道府県がん診療連携拠点病院

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

がん医療圏



地域がん診療連携拠点病院

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

がん医療圏



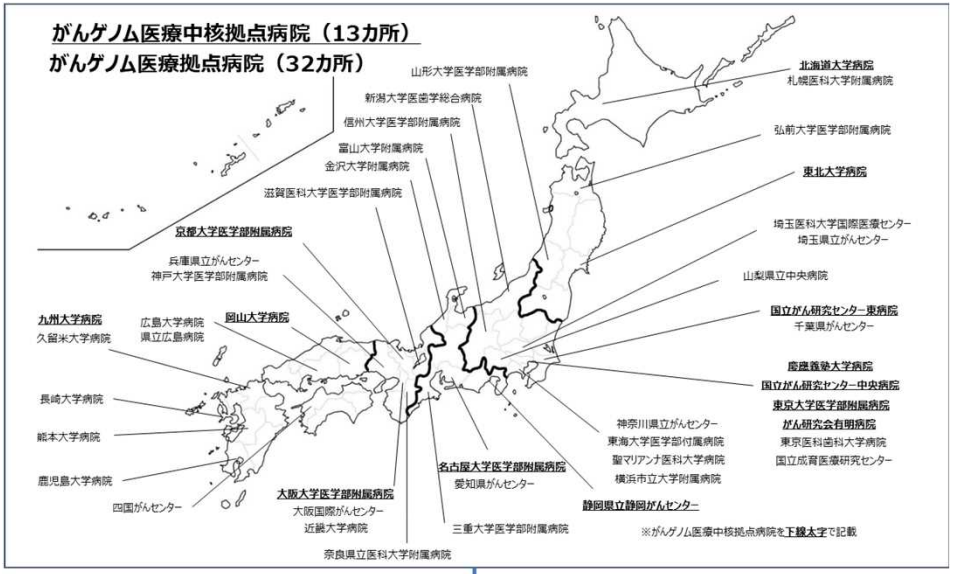
地域がん診療病院

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

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

がんゲノム医療提供体制

（令和7年6月1日時点）

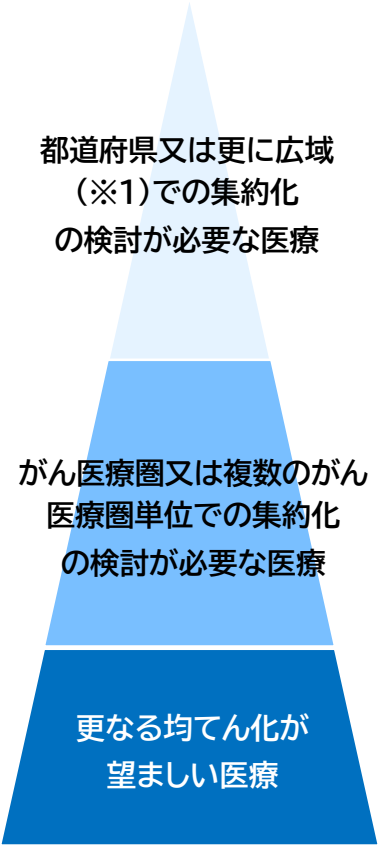


がんゲノム医療連携病院（２３７カ所）

がんゲノム医療中核拠点病院等 合計282か所

2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方について

- 国は、がん対策基本法に基づき、拠点病院等を中心として、適切ながん医療を受けることができるよう、均てん化の促進に取組んでおり、都道府県は、医療計画を作成し、地域の医療需要を踏まえて、医療機関及び関係機関の機能の役割分担及び連携により、がん医療提供体制を確保してきた。
- 2040年に向けて、がん医療の需要変化等が見込まれる中、引き続き適切ながん医療を受けることができるよう均てん化の促進に取組むとともに、持続可能ながん医療提供体制となるよう再構築していく必要がある。医療技術の観点からは、広く普及された医療について均てん化に取り組むとともに、高度な医療技術については、症例数を集積して質の高いがん医療提供体制を維持できるよう一定の集約化を検討していくといった医療機関及び関係機関の機能の役割分担及び連携を一層推進する。また、医療需給の観点からは、医療需要が少ない地域や医療従事者等の不足している地域等においては、効率性の観点から一定の集約化を検討していく。
- また、がん予防や支持療法・緩和ケア等については、出来る限り多くの診療所・病院で提供されるよう取り組んでいく。



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

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

2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方に基づいた医療行為例

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

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

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

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

都道府県がん診療連携協議会の体制

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

都道府県がん診療連携協議会における協議事項

- 国及び国立がん研究センターから提供されるデータや、院内がん登録のデータ等を活用して、将来の医療需要から都道府県内で均てん化・集約化が望ましい医療の具体について整理すること。
- がん種ごとにがん医療提供体制の均てん化・集約化を議論し、都道府県内で役割分担する医療機関について整理・明確化すること。
- 都道府県内の放射線療法に携わる有識者の参画のもと、放射線療法に係る議論の場を設け、将来的な装置の導入・更新を見据えた計画的な議論を行うこと。
- がん患者が安全で質の高い患者本位の医療を適切な時期に受療できるよう、院内がん登録を実施している医療機関を対象として、都道府県内の医療機関ごとの診療実績を、院内がん登録等の情報を用いて、医療機関の同意のもと一元的に発信すること。その際に公表する項目について協議すること。
- 2040年を見据え、持続可能ながん医療を提供するため、がん医療圏の見直しや病院機能再編等による拠点病院等の整備について検討すること。

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

都道府県がん診療連携協議会の役割

- 国から提供される都道府県協議会での議論に資するデータの整理に加え、主体的にがん医療提供体制に係るデータの収集・分析を行うこと。その際、がん種ごとにがん医療提供体制の均てん化・集約化の議論を実施できるように考慮すること。
- 都道府県協議会で整理・明確化した、がん種ごとに役割分担する医療機関について、住民に広く周知すること。また、がん患者を紹介する医療機関（がん検診を実施する医療機関を含む）にも都道府県内で役割分担する医療機関を周知し、がん患者が適切な医療機関で受療できるような体制を整備すること。
- 都道府県内のがん医療の均てん化・集約化に係る医療機能の役割分担について必要な調整を行うこと。
- がん患者が安全で質の高い患者本位の医療を適切な時期に受療できるよう、医療機関ごとの診療実績を一元的に発信し、住民に提供することに取り組むこと。
- 都道府県内で均てん化・集約化が望ましい医療について、均てん化・集約化の推進の進捗状況（受療動向の変化等）を、院内がん登録等の情報を用いて継続的に確認すること。

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

都道府県がん診療連携協議会での均てん化・集約化の検討の留意事項

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

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

- 地域包括ケアシステムの観点から、患者が住み慣れた地域で質の高い医療を受け続けられるように、集約化の検討が必要な医療を提供する医療機関、患者の日頃の体調を把握している身近な診療所・病院のかかりつけ医、訪問看護ステーション、歯科医療機関、薬局、介護施設・事業所等、多職種・多機関との地域連携の強化がより一層重要となり、関係機関間での情報共有や役割分担を含む連携体制の整備と地域連携を担う人材育成の強化が求められる。

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

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

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

2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に向けて

国が取り組む事項

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

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

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

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

- 85歳以上のがん罹患者に対して、全身状態や併存疾患、治療自体による身体的負担等を加味するとともに、本人・家族の意思を踏まえどのような治療法が最適であるか、また、療養環境の支援のあり方に関する研究を推進すること。

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

第92回がん対策推進協議会	資料１－２
令和７年10月６日	

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

第6回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループからの報告

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

第６回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループからの報告

今後のがんゲノム医療の方向性について

- 遺伝子変異に基づく治療薬の開発が広がるとともに、標準治療の中にそれらの治療薬が組み込まれてきている。実際に、遺伝子変異に着目した薬事承認薬の数が増え、またがん遺伝子パネル検査の薬事審査の過程を経て、検査の分析性能が担保された遺伝子変異の項目数も増えてきている。これらについては、エキスパートパネルでの検討を経ずとも、質の高いがんゲノム医療を提供することが可能となりつつある。
- がんの標準治療を実施することが求められる医療機関として位置づけられているがん診療連携拠点病院等において、がんゲノム医療が実施できるよう、関連学会等と連携し、その運用面の改善を図りながら、質の高いがんゲノム医療の提供体制を構築していくことが重要である。

具体的な方針について

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

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

（エキスパートパネル開催に関する考え方について）

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

（エキスパートパネルの構成員の要件について）

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

（がん遺伝子パネル検査を行える施設について）

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

（臨床情報収集項目の見直しに関する考え方）

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

具体的な方針の詳細について

固形がんのエキスパートパネル(EP)省略可能な症例の考え方について

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

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

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

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

エキスパートパネルの構成員の要件(固形がん)について

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

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

(ア)がん薬物療法に関する専門的な知識及び技能を有する医師
(ウ)遺伝医学に関する専門的な遺伝カウンセリング技術を有する者
(エ)がん遺伝子パネル検査に関連する病理学に関する専門的な知識及び技能を有する医師
(キ)小児がんに専門的な知識を有し、かつエキスパートパネルに参加したことがある医師(小児症例の場合)

エキスパートパネルの実施要件について（課長通知）の主な改正事項

第6回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループでの議論を踏まえ、以下の観点で「エキスパートパネルの実施要件について」（令和4年3月3日付け健が発0303第1号厚生労働省健康局がん・疾病対策課長通知）の一部改正（令和7年7月7日より適用）を行った。

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

改正通知（がん遺伝子パネル検査におけるEP構成員の重複について）

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

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

改正通知（がん遺伝子パネル検査におけるEPは全症例持ち回り協議で開催可能）

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

（参考）現行のエキスパートパネル構成員の要件について

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

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

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

ウ　構成員の中に、遺伝医学に関する専門的な遺伝カウンセリング技術を有する者が、１名以上含まれていること。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

第92回がん対策推進協議会	資料２－１
令和７年10月６日	

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

「がん医療」分野のコア指標について

令和7年10月６日　第92回がん対策推進協議会

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

コア指標 追加（案）

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

分野	分野	指標	意見
がん医療	がん医療提供体制等 <がんゲノム医療> P7　中間アウトカム指標	(212205) ゲノム情報を活用したがん医療についてがん患者が知っていると回答した割合	・ゲノム検査のパネル検査については、実施医療機関が限られており、こういう治療があるとの情報が患者に届いていない可能性があります。存在を知らないと受けたいと言えませんので、患者目線のアウトカム指標としてコア指標にできないか。
がんとの共生	がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援） P20　分野別アウトカム指標	(300008) 治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念したがん患者の割合	・高額療養費制度やOTC、OTC類似薬を含めて、患者の経済的負担感がより重要な問題であるということを患者として非常に実感している。患者の経済的負担感に関するもの、経済的理由による治療変更であるとか、金銭的なことが生活にどのように影響するのかがコア指標に含まれていない。経済的課題は、長期に、制度が変わった場合に、このがん対策そのものが後退してしまう可能性などというのも、計測するという意味合いにおいても、長期的に計測するコア指標として追加できないか。
がんとの共生	がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援） P20　分野アウトカム指標	(300009) 金銭的負担が原因で生活に影響があったがん患者の割合	・患者体験調査で、経済的困難に関する記載の中で、若年者の半数近くの方が経済的な影響を受けていたと回答していることから、コア指標として追加し、できればAYA世代も含めて検討してほしい。
がんとの共生	ライフステージに応じた療養環境への支援 P22　アウトプット指標	(341105) 小児がん拠点病院等のがん相談支援センターにおける、小児・AYA世代のがん患者に対する就労に関する相談件数	・特に小児がん患者や大学生といったＡＹＡ世代の若い患者はほとんどが治療後に初めて就職活動を開始する。新規就労の場合はがん経験や晩期合併症を抱えていることが、就職に不利になるのではと就職活動に大変苦労しているところ。子どもたちが経済的に自立することと、社会に貢献することが、大変重要な課題と考えましたので、コア指標にできないか。

対応

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

「がん医療」分野のコア指標について

- 「がん医療」分野では、すでに設定されている129指標のうちコア指標（案）として、43指標（アウトプット指標；20指標、中間アウトカム指標；17指標、分野別アウトカム指標；６指標）を選定し、提示した。
- 「がん医療」分野のコア指標として、**中間アウトカム指標「(212205)ゲノム情報を活用したがん医療についてがん患者が知っていると回答した割合」**の追加意見をいただいた。

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

厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課　（2025年７月）

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
212101	がんゲノム医療中核拠点病院等を中心とした医療提供体制の整備等を引き続き推進する。また、関係学会等と連携し、がん遺伝子パネル検査等の更なる有効性に係る科学的根拠を引き続き収集するとともに、必要な患者が、適切なタイミングでがん遺伝子パネル検査等及びその結果を踏まえた治療を受けられるよう、既存制度の見直しも含め検討する	がんゲノム医療中核拠点病院等の数	2011	現況報告書（がんゲノム）
212102		がんゲノム医療中核拠点病院等における遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師の数*1	2013	現況報告書（がんゲノム）
212103		がんゲノム医療中核拠点病院等における遺伝医学に関する専門的な遺伝カウンセリング技術を有する者の数*1	2014	現況報告書（がんゲノム）
212104		がんゲノム医療中核拠点病院等における遺伝カウンセリング等を行う部門につないだりする者の数*1	2015	現況報告書（がんゲノム）
212105		がんゲノム医療中核拠点病院等におけるがん薬物療法に専門的な知識及び技能を有する常勤の医師の数*2	2016	現況報告書（がんゲノム）

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	3期	データソース
212201	がんゲノム医療へのアクセシビリティの向上	がんゲノム情報管理センターに登録された患者数	2019	C－CATからのデータ提供
212202		がんゲノム医療中核拠点病院等において遺伝性腫瘍に関する遺伝カウンセリングを実施した患者の数：遺伝性腫瘍に係る「遺伝カウンセリング料」の算定件数*1	2018	現況報告書（がんゲノム）
212203		がん遺伝子パネル検査を実施した患者のうち、エキスパートパネルの結果治療薬の選択肢が提示された割合	－	C－CATからのデータ提供
212204		がん遺伝子パネル検査を実施した患者のうち、エキスパートパネルで推奨された薬剤が投与された割合	－	C－CAT データ提供
212205		ゲノム情報を活用したがん医療についてがん患者が知っていると回答した割合	2020	患者体験調査

コア指標として追加してはどうか

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

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

追加理由

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

事務局対応案

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

第92回がん対策推進協議会	資料２－２
令和７年10月６日	

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

第４期がん対策推進基本計画中間評価（案）作成の流れ

令和7年10月６日　第92回がん対策推進協議会

厚生労働省　健康・生活衛生局
がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

中間評価の手順

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

ステップ1
- ニーズ評価〔必要性評価〕
- 満たされていないニーズを確認

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

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

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

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

中間評価では
プロセス評価と
インパクト評価を
中心に実施

プロセス評価（実行評価）

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

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

項目番号	見出し	「取り組むべき施策」の記載	【最終版】具体的な取組（2023年4月以降）	今後予定している取組
第2 2 (1) ①	患者本位のがん医療の提供体制等 医療提供体制の均てん化・集約化	国及び都道府県は、がん医療が高度化する中で、引き続き質の高いがん医療を提供するため、地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、持続可能ながん医療の提供に向け、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進する。その際、国は、都道府県がん診療連携協議会等に対し、好事例の共有や他の地域や医療機関との比較が可能となるような検討に必要なデータの提供などの技術的支援を行う。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 ○令和6年10月から令和7年7月にかけて、「がん診療提供体制のあり方」に関する検討会において、2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関する議論を実施し、その結果を踏まえ、令和7年8月1日に「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」を公表した。 ○あとほとんどの二において、2040年に向けて人口構造の変化や医療需要の動向が見込まれる中にあっても、すべての国民が引き続き適切ながん医療を受けられる体制を確保することを目的に、従来の均てん化の要である推進に加え、医療技術の進展及び医療提供体制の観点から一定の集約化を検討する必要性があることを基本的な考え方として示している。また、都道府県の都道府県がん診療連携協議会での均てん化・集約化の議論の進め方及び	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 ○持続可能ながん医療提供体制の構築に向け、国民への分かりやすい説明と理解促進を図るとともに、がん診療連携協議会等に対して、適切分担の議論が行えるよう、好事例の共有やデータ提供、技術的支援を実施し、各都道府県における議論の促進および取組の支援を行っていく。さらに、2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめを踏まえ、次期がん診療連携拠点病院等の整備指針の見直しに関する議論を実施する予定としている。 ○当該取組の評価を行う観点から、適切分担に関する議論が行わ 各都道府県ごとの二、病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師が1人以上配置されている拠点病院等の割合ならびに遠隔診断に関する専門家指を有する者が1人以上配置されている拠点病院等の割合を現況報告書を用いて継続的に評価を行う予定である。 ○がん患者に対する遠隔病理診断の在り方については、次期整備指針の改定に向けて、関係学会等と引き続き議論を継続していく。
		国及び都道府県は、感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、必要ながん医療を提供できるよう、診療機能の役割分担や、各施設が協力した人材育成や応援体制の構築等、地域の実情に応じた連携体制を整備する取組を平時から推進する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 ○「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発0801第16号 令和4年8月1日）において、都道府県がん診療連携協議会の役割として、BCPに係る議論を行うことを新たに追加した。また、各拠点病院等による望ましい要件として、BCPの策定および年事における診療状況の情報公開を追加した。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 ○当該取組の評価を行う観点から、都道府県がん診療連携協議会における議論の状況および各施設における BCPに関する議論の状況については現況報告書を用いて継続的に評価を行う予定である。 ○BCPに関する議論の状況を踏まえ、次期整備指針の改定において、その必須化を検討する。
		国は、拠点病院等、小児がん拠点病院等、がんゲノム医療中核拠点病院等が相互に連携可能となるよう検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 ○がん診療連携拠点病院等、小児がん拠点病院等、がんゲノム医療中核拠点病院等の各指定要件においては、持続可能ながん医療の提供に向けた、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進するとともに、持続可能ながん医療の提供に向け、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進するとともに、	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 ○当該取組の評価を行う観点から、都道府県がん診療連携協議会に小児がん拠点病院等が参加している都道府県の数を現況報告書を用いて継続的に評価を行う予定である。 ○がん診療連携拠点病院等、小児がん拠点病院等、がんゲノム医療中核拠点病院等のそれぞれの指定要件に関するWGで具体的な連携の要件及び適切な体制について議論していく。

「取り組むべき施策」の記載

具体的な取組

今後予定している取組

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

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

施策を実施することで、アウトプットは生まれているか？

アウトプット指標

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
医療提供全般						
	【国及び都道府県】地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、持続可能ながん医療の提供に向け、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進（その際、国は、都道府県がん診療連携協議会等に対し、好事例の共有や他の地域や医療機関との比較が可能となるような検討に必要なデータの提供などの技術的支援を行う）	役割分担に関する議論が行われている都道府県の数	35	41		A
	拠点病院等を中心に、患者に対するがんの告知や、インフォームド・コンセントの取得、セカンドオピニオンの提示などが適切な提供に実施されるような体制整備を引き続き推進	がん治療前にセカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合	34.9%	31.7%		C
	【国及び都道府県】感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、必要ながん医療を提供できるよう、診療機能の役割分担や、各施設が協力した人材育成や応援体制の構築等、地域の実情に応じた連携体制を整備する取組を平時から推進	BCPに関する議論が行われている都道府県の数	19	28		A
		（参考）BCPを整備している拠点病院等の割合	93.9%	97.0%		A
	拠点病院等、小児がん拠点病院等、がんゲノム医療中核拠点病院等が相互に連携可能となるよう検討	都道府県協議会に小児がん拠点病院等が参加している都道府県の数※	32	35		A

中間アウトカム指標

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
	医療機関の機能分担を通じた質の高い安心な医療の効率的な提供	担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合	78.7%	89.80%		A

分野別アウトカム指標

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

アウトプットのベースライン値と測定値（中間）を比較。判定はどうか。

インパクト評価（効果評価）

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

アウトプット指標

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
医療提供全般						
211101	【国及び都道府県】地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、持続可能ながん医療の提供に向け、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進（その際、国は、都道府県がん診療連携協議会等に対し、好事例の共有や他の地域や医療機関との比較が可能となるような検討に必要なデータの提供などの技術的支援を行う）	役割分担に関する議論が行われている都道府県の数	35	41		A
211102	拠点病院等を中心に、患者に対するがんの告知や、インフォームド・コンセントの取得、セカンドオピニオンの提示などが適切な提供に実施されるような体制整備を引き続き推進	がん治療前にセカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合	34.9%	31.7%		C
211103	【国及び都道府県】感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、必要ながん医療を提供できるよう、診療機能の役割分担や、各施設が協力した人材育成や応援体制の構築等、地域の実情に応じた連携体制を整備する取組を平時から推進	BCPに関する議論が行われている都道府県の数	19	28		A
211104		（参考）BCPを整備している拠点病院等の割合	93.9%			
211105	拠点病院等、小児がん拠点病院等、がんゲノム医療中核拠点病院等が相互に連携可能となるよう検討	都道府県協議会に小児がん拠点病院等が参加している都道府県の数※	32			
病理診断						
211106	質の高い病理診断や細胞診断を提供するための体制の整備を引き続き推進	知識及び技能を有する医師が１人以上配置されている拠点病院等の割合（地域がん診療病院：専任の病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師が１人以上配置されている割合をそれぞれ評価）	55.3%	52.5%		C
211107		細胞診断に関する専門資格を有する者が１人以上配置されている拠点病院等の割合（がん診療連携拠点病院：専任の細胞診断に関する専門資格を有する者が１人以上配置されている割合）	97.1%	98.5%		A
		細胞診断に関する専門資格を有する者が１人以上配置されている拠点病院等の割合（地域がん診療病院：細胞診断に関する専門資格を有する者が１人以上配置されている割合をそれぞれ評価）	83%	76.3%		C

中間アウトカム指標

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
211201	医療機関の機能分担を通じた質の高い安心な医療の効率的な提供	担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合	78.7%	89.80%		A
211202	タイムリーな病理診断	初診時から確定診断までの期間が１ヶ月未満の人の割合	71.5%	70.0%		C

分野別アウトカム指標

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

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

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

中間アウトカム指標は
A改善傾向（1指標）
C後退傾向（1指標）

分野別アウトカム指標は
A改善傾向（1指標）

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

中間評価の方法について（報告書イメージ）

【全体目標】

「誰一人取り残さないがん対策を推進し、すべての国民とがんの克服を目指す。」

【分野別目標：がん予防】

科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

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

#	最終アウトカム	指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
000002	検診がん種の死亡率減少	がん種別年齢調整死亡率（75歳未満）胃			
000002	検診がん種の死亡率減少	がん種別年齢調整死亡率（75歳未満）女性乳房			
000002	検診がん種の死亡率減少	がん種別年齢調整死亡率（75歳未満）子宮頸			

＜進捗状況の評価＞　　**※一部抜粋（例）**

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

１. 個別目標　**※がんの２次予防（がん検診）一部抜粋（例）**

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

●分野別アウトカム

#	分野別アウトカム	指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
100003	検診がん種の早期がん割合の増加	検診がん種別早期がん割合			
100004	検診がん種の進行がん罹患率の減少	検診がん種別進行がん罹患率			

●中間アウトカム

#	中間アウトカム	指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
121201	検診受診率の向上	検診受診率			

●判定一覧

判定	A	B	C	D
分野別アウトカム				
中間アウトカム				

A：ベースライン値に対し、改善傾向にある
B：ベースライン値から変化なし
C：ベースライン値に対し、後退傾向にある
D：測定不能

２. 個別施策

●アウトプット　　**※赤塗: コア指標**

#	個別施策	指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
121101	より科学的かつ効率的な受診勧奨策を、関係学会や企業等の協力を得て、都道府県及び市町村と連携して推進、受診者の立場に立ったがん検診を受診する上での利便性の向上に努める	受診勧奨実施市町村数※			
121103	職域におけるがん検診について、実施状況の継続的な把握及び適切な実施に向けた課題の整理を行い、必要に応じて、法的な位置付けも含めた対応を検討	指針に基づく検診の実施率			

●判定一覧

判定	A	B	C	D
アウトプット				

＜進捗状況の評価＞
（指標の判定及び施策の取組状況を踏まえて定性的・定量的に評価を記載）～～～
～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～

＜がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項＞

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

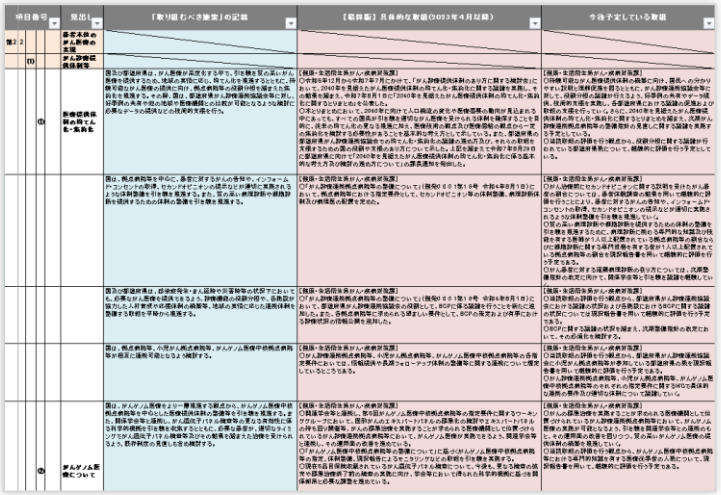
対 応

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

第４期がん対策推進基本計画中間評価作成の流れ_がん医療①

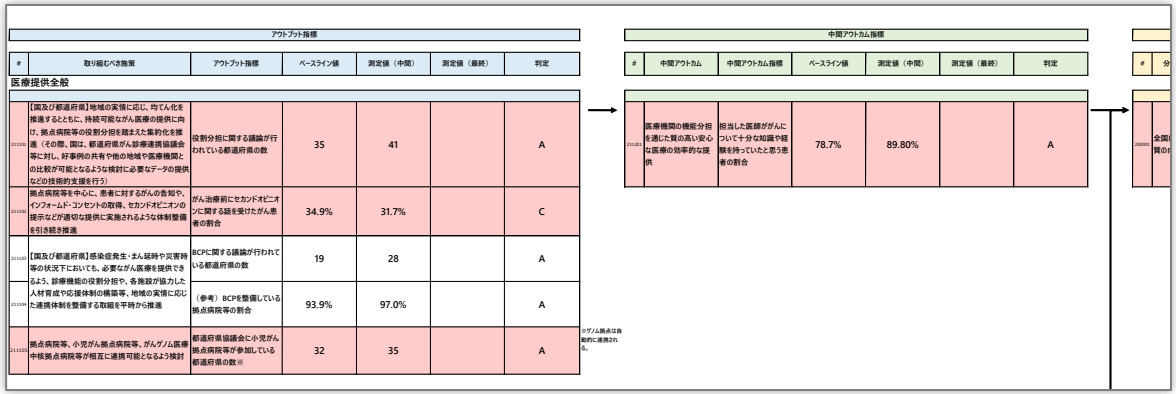
○第４期がん対策推進基本計画にある施策に対して実施した「具体的な取組」、「今後予定している取組」を記載したシートと指標結果一覧シートをもとに、取組に対する評価点・改善点を特定する。

【取組一覧】



項目番号	見出し	「取り組むべき施策」の記載	【最終版】具体的な取組(2023年4月以降)	今後予定している取組
第2 2				
(1)	がん診療提携病院制度			
①	診療提携病院のあり方・見直し	国及び都道府県は、がん医療が高度化する中で、引き続き質の高いがん医療を提供するため、地域の実情に応じ、将来人口を推算するとともに、医療従事者の適正配置、医療機関の役割分担を踏まえた集約化を推進する。その際、国は、都道府県が診療提携協議会等に対し、効率的かつ効果的な診療提携病院のあり方に関する助言を行うなど、都道府県と連携して取組を進める。	【拠点・主治医等多職がん緩和対策】 ○令和5年12月から令和7年7月にかけて、「がん診療連携体制のあり方に関する検討会」において、2040年を見据えたがん医療提携体制の在り方・指定要件に関する議論を実施。その結果を踏まえ、令和7年8月1日に「2040年を見据えたがん医療提携体制の在り方・指定要件に関するとりまとめ」を公表。 ○またリエゾンにおいても、2040年に向けて人口構造の変化や医療提携の動向が見込まれる中にあっても、すべての国民が引き続き質の高いがん医療を受けられる体制を確保することを目的に、従来の時でも広く安心を得られる情報に加え、医療従事者の観点及び医療提供の観点の一つの指針を検討する必要性があるとの意見があり、それらの観点を踏まえた検討を進めるための具体的な方向について示した。また、2040年に向けて「2040年を見据えたがん医療提携体制の在り方・指定要件に関するとりまとめ」を踏まえ、都道府県の医療計画の作成指針において、都道府県は、2040年に向けて人口構造の変化や医療提携の動向が見込まれる中にあっても、すべての国民が引き続き質の高いがん医療を受けられる体制を確保することを目的に、従来の時でも広く安心を得られる情報に加え、医療従事者の観点及び医療提供の観点の一つの指針を検討する必要性があるとの意見があり、それらの観点を踏まえた検討を進めるための具体的な方向について示した。また、2040年を見据えたがん医療提携体制の在り方・指定要件に関するとりまとめ」を踏まえ、都道府県の医療計画の作成指針において、都道府県は、2040年に向けて人口構造の変化や医療提携の動向が見込まれる中にあっても、すべての国民が引き続き質の高いがん医療を受けられる体制を確保することを目的に、従来の時でも広く安心を得られる情報に加え、医療従事者の観点及び医療提供の観点の一つの指針を検討する必要性があるとの意見があり、それらの観点を踏まえた検討を進めるための具体的な方向について示した。	【拠点・主治医等多職がん緩和対策】 ○2040年以降のがん医療提供体制の構築に向け、国民へのわかりやすい目標と施策提言を含むとともに、がん診療連携協議会等に対して、役割分担の議論が行われるよう、診療例の共有やがん登録、医療提供体制の実態把握等を実施し、医療提供体制の見直しに関する議論を実施する予定としている。 ○2040年を見据えたがん医療提供体制の構築に向け、役割分担に関する議論が行われている都道府県に対して、機能例に評価を行う予定としている。
②	診療提携病院制度	国は、拠点病院等を中心に、患者に対するがんの告知や、インフォームドコンセントの取得、セカンドオピニオンの提示などが適切に実施されるよう診療提携病院制度を見直す。また、質の高い緩和診断や緩和診断を提供するための体制の整備を引き続き推進する。	【拠点・主治医等多職がん緩和対策】 ○がん診療連携拠点病院等の整備については、「指定要件の変更に向けて」、「緩和ケア提供体制の在り方について」、「がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件について」、「小児がん拠点病院の指定要件について」、「放射線治療の提供体制の在り方について」、「がん登録等の利活用の在り方について」、「がんと診断された時からの緩和ケアの推進方策について」の計８回にわたり、がん診療連携拠点病院等の指定要件について、厚生労働省健康局がん・疾病対策課において、拠点病院等における指定要件として、セカンドオピニオン等の体制整備、緩和診断体制及び病理医の配置を定めた。	【拠点・主治医等多職がん緩和対策】 ○がん診療提携病院制度については、「指定要件の変更に向けて」、「緩和ケア提供体制の在り方について」、「がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件について」、「小児がん拠点病院の指定要件について」、「放射線治療の提供体制の在り方について」、「がん登録等の利活用の在り方について」、「がんと診断された時からの緩和ケアの推進方策について」の計８回にわたり、がん診療連携拠点病院等の指定要件について、厚生労働省健康局がん・疾病対策課において、拠点病院等における指定要件として、セカンドオピニオン等の体制整備、緩和診断体制及び病理医の配置を定めた。 ○がん診療提携病院制度については、「指定要件の変更に向けて」、「緩和ケア提供体制の在り方について」、「がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件について」、「小児がん拠点病院の指定要件について」、「放射線治療の提供体制の在り方について」、「がん登録等の利活用の在り方について」、「がんと診断された時からの緩和ケアの推進方策について」の計８回にわたり、がん診療連携拠点病院等の指定要件について、厚生労働省健康局がん・疾病対策課において、拠点病院等における指定要件として、セカンドオピニオン等の体制整備、緩和診断体制及び病理医の配置を定めた。	【拠点・主治医等多職がん緩和対策】 ○がん診療提携病院制度については、「指定要件の変更に向けて」、「緩和ケア提供体制の在り方について」、「がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件について」、「小児がん拠点病院の指定要件について」、「放射線治療の提供体制の在り方について」、「がん登録等の利活用の在り方について」、「がんと診断された時からの緩和ケアの推進方策について」の計８回にわたり、がん診療連携拠点病院等の指定要件について、厚生労働省健康局がん・疾病対策課において、拠点病院等における指定要件として、セカンドオピニオン等の体制整備、緩和診断体制及び病理医の配置を定めた。
③		国は、がんゲノム医療をより一層推進する観点から、がんゲノム医療中核拠点病院等を中心とした医療提供体制の整備等を引き続き推進する。また、臨床学会等と連携し、がん遺伝子パネル検査等の新たな検査時に備える体制整備を行うとともに、必要な薬剤、遺伝子パネル検査及びその解析を実施するための体制整備に引き続き取組むとともに、がんゲノム医療中核拠点病院等において、がんゲノム医療の実施状況を把握するとともに、臨床学会等と連携し、その運用面の改善を進めていく。 ○がんゲノム医療中核拠点病院等の整備については、国立がんゲノム医療中核拠点病院等の指定、体制整備、課題解消などをこれまでカバーしてきた経験を有する国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報提供室において、がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件について、小児がん拠点病院の指定要件について、がん登録等の利活用の在り方について、厚生労働省健康局がん・疾病対策課と連携しながら、必要な検討を行う。	【拠点・主治医等多職がん緩和対策】 ○関連学会等と連携し、新たな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、標準がんゲノムパネル検査の登録をもとに、がんゲノム医療の実施件数や実施内容等を把握し、がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件について、必要な検討を行う。 ○国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報提供室において、がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件について、小児がん拠点病院の指定要件について、がん登録等の利活用の在り方について、厚生労働省健康局がん・疾病対策課と連携しながら、必要な検討を行う。	【拠点・主治医等多職がん緩和対策】 ○がんの診療全体を表すことができるがん医療機関として指定されたがん診療連携拠点病院等において、がんゲノム医療の実施件数や実施内容等を把握し、がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件について、必要な検討を行う。 ○国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報提供室において、がんゲノム医療中核拠点病院等における指定要件として、がんゲノム医療の実施件数や実施内容等を把握している。 ○国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報提供室において、がんゲノム医療中核拠点病院等における指定要件として、がんゲノム医療の実施件数や実施内容等を把握している。

【指標結果一覧】



アウトプット指標

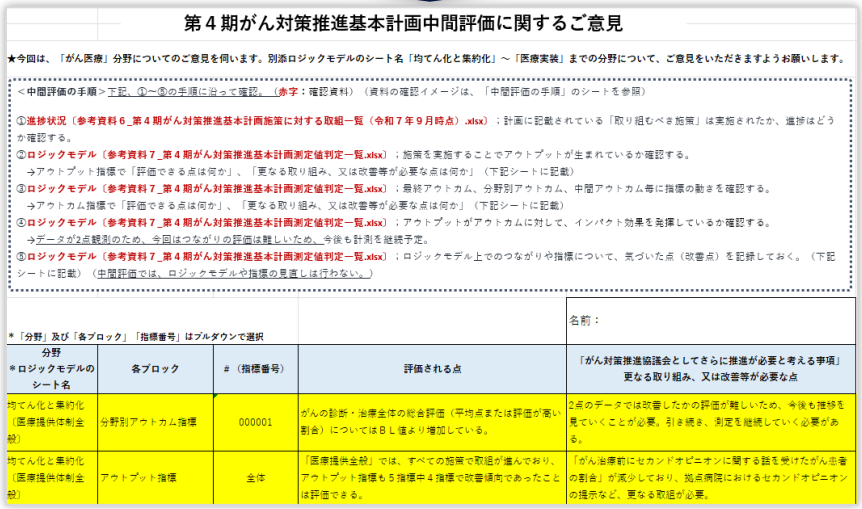
#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
医療提供全般						
21100	【国及び都道府県】地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、持続可能ながん医療の提供に向け、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進（その際、国は、都道府県がん診療連携協議会等に対し、好事例の共有や他の地域や医療機関との比較が可能となるような検討に必要なデータの提供などの技術的支援を行う）	役割分担に関する議論が行われている都道府県の数	35	41		A
21101	拠点病院等を中心に、患者に対するがんの告知や、インフォーム・コンセントの取得、セカンドオピニオンの提示などが適切に実施されるような体制整備を引き続き推進	がん治療前にセカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合	34.9%	31.7%		C
21102	【国及び都道府県】感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、必要ながん医療を提供できるよう、診療機能の役割分担や、各施設が協力した人材育成や応援体制の構築等、地域の実情に応じた連携体制を整備する取組を平時から推進	BCPに関する議論が行われている都道府県の数	19	28		A
21103		（参考）BCPを整備している拠点病院等の割合	93.9%	97.0%		A
21104	拠点病院等、小児がん拠点病院等、がんゲノム医療中核拠点病院等が相互に連携可能となるよう検討	都道府県協議会に小児がん拠点病院等が参加している都道府県の数※	32	35		A

※がん拠点病院は各都府県に連携される。

中間アウトカム指標

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
21100	医療機関の機能分担を通じた質の高い安心な医療の効率的な提供	担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合	78.7%	89.80%		A

【意見入力シート】



第４期がん対策推進基本計画中間評価に関するご意見

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

＜中間評価の手順＞下記、①～⑤の手順に沿って確認。（赤字：確認資料）（資料の確認イメージは、「中間評価の手順」のシートを参照）

①進捗状況（参考資料６_第４期がん対策推進基本計画施策に対する取組一覧（令和７年９月時点）.xlsx）：計画に記載されている「取り組むべき施策」は実施されたか、進捗はどうか確認する。
②ロジックモデル（参考資料７_第４期がん対策推進基本計画測定値判定一覧.xlsx）：施策を実施することでアウトプットが生まれているか確認する。
→アウトプット指標で「評価できる点は何か」、「更なる取り組み、又は改善等が必要な点は何か」（下記シートに記載）
③ロジックモデル（参考資料７_第４期がん対策推進基本計画測定値判定一覧.xlsx）：最終アウトカム、分野別アウトカム、中間アウトカム毎に指標の動きを確認する。
→アウトカム指標で「評価できる点は何か」、「更なる取り組み、又は改善等が必要な点は何か」（下記シートに記載）
④ロジックモデル（参考資料７_第４期がん対策推進基本計画測定値判定一覧.xlsx）：アウトプットがアウトカムに対して、インパクト効果を発揮しているか確認する。
→データが2点観測のため、今回はつながりの評価は難しいため、今後も計測を継続予定。
⑤ロジックモデル（参考資料７_第４期がん対策推進基本計画測定値判定一覧.xlsx）：ロジックモデル上でのつながりや指標について、気づいた点（改善点）を記録しておく。（下記シートに記載）（中間評価では、ロジックモデルや指標の見直しは行わない。）

＊「分野」及び「各ブロック」「指標番号」はプルダウンで選択

名前：

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

第４期がん対策推進基本計画中間評価作成の流れ_がん医療②

○構成員から事前に集めた意見*を参考に、コア指標を中心とした中間評価（案）を作成する。
○協議会で中間評価（案）を見直すにあたり、「がん対策推進協議会として**関係学会・団体等と連携して**さらに推進が必要と考える事項」を中心に議論を行う。

【意見入力シート】



第４期計画中にさらに取組が必要なご意見

上記ご意見
＋
次期計画見直しに向けてのご意見

【中間評価報告書（案）】



【分野別施策と個別目標】

2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供

（1）がん医療提供体制等

③手術療法・放射線療法・薬物療法について

（イ）放射線療法について

●判定一覧　※全指標の判定

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

A：ベースライン値に対し、改善傾向にある
B：ベースライン値から変化なし
C：ベースライン値に対し、後退傾向にある
D：判定不能

●分野別アウトカム

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
200001	全国的ながん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	7.9 (H30年度)	8.2 (R5年度)	A
200005	治療選択についての情報提供の充実（必要な情報へのアクセス改善）	治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	75.0% (H30年度)	88.5% (R5年度)	A ★

●中間アウトカム

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
213204	必要な患者に対する、最適な放射線治療のタイムリーかつ安全な実施	拠点病院等（QI研究参加施設）における手術から放射線治療開始までの期間 術後化学療法なし	52.3 (R3年)	54.4 (R4年)	C
		拠点病院等（QI研究参加施設）における手術から放射線治療開始までの期間 術後化学療法あり	194.9 (R3年)	197.8 (R4年)	C

●アウトプット

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
213103	【国及び都道府県】標準的治療の提供に加えて、科学的根拠に基づく高度な放射線療法の提供についても、医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備等の取組を進める	IMRTを提供しているがん診療連携拠点病院*2の割合	72.6% (R4.9.1時点)	78.5% (R6.9.1時点)	A ★
213106		専従の放射線治療に関する専門資格を有する常勤の看護師が放射線治療部門に１人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合	49.9% (R4.9.1 時点)	46.0% (R6.9.1時点)	C

12

【参考資料８　第４期がん対策推進基本計画中間評価 委員意見一覧】

中間評価報告書の記載例①

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

【分野別施策と個別目標】

2．患者本位で持続可能ながん医療の提供

（１）がん医療提供体制等

【個別目標】

がん患者が、全国どこにいても、質の高いがん医療を受けられ、がんゲノム医療へのアクセシビリティが確保されていることを目指す。また、質の高い病理診断が速やかに提供され、安全かつ質の高い手術療法、放射線療法、薬物療法が適切なタイミングで提供され、さらに、患者自身が治療法を正しく理解した上で提供を受けられるようにする。

安全かつ安心で質の高いがん医療の提供に向けては、医療従事者間及び多職種での連携を強化するとともに、拠点病院等を中心に、がんリハビリテーション及び標準的な支持療法が、必要な患者に適切に提供されるようにする。

国民の緩和ケアに対する正しい認識を促すとともに、身体的・精神心理的・社会的な苦痛を抱える全ての患者が、資料[49]を用いる等により分かりやすい説明を受け、速やかに医療従事者へ相談でき、適切なケア・治療を受けられる体制を目指す。

妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療に関する科学的根拠の創出を目指すとともに、がん患者やその家族等が、治療開始前に生殖機能への影響について認識し、適切に意思決定ができるようにする。

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

①医療提供体制の均てん化・集約化について

●判定一覧　※全指標の判定

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

A：ベースライン値に対し、改善傾向にある
B：ベースライン値から変化なし
C：ベースライン値に対し、後退傾向にある
D：判定不能

●分野別アウトカム

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
200001	全国的ながん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	7.9（H30年度）	8.2（R5年度）	A	★

●中間アウトカム

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
211201	医療機関の機能分担を通じた質の高い安心な医療の効率的な提供	担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合	78.7%（H30年度）	89.8%（R5年度）	A	★
211202	タイムリーな病理診断	初診時から確定診断までの期間が１ヶ月未満の人の割合	71.5%（H30年度）	70.0%（R5年度）	C	

分野ごとの全指標の判定

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

中間評価報告書の記載例②

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

分野別・中間アウトカム指標まとめ

コア指標まとめ
（分野別と中間のみ）

アウトプット指標まとめ

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

今後、推進すべき事項

<進捗状況の評価>

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

○コア指標のうち、分野別アウトカム指標として設定されている「がんの診断・治療全体の総合評価（7.9→8.1）」や中間アウトカム指標である「担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合（78.7%→89.8%）」はいずれもＡ判定であり、最終アウトカム指標である、「がんの年齢調整死亡率の減少」や「全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」に資する取組が進んでいると考えられる。

○個別施策（５施策）については、すべての施策において取組が進んでおり、アウトプット指標についてはＡ判定が６指標、Ｃ判定が３指標であった。

○令和６年12月から令和７年７月にかけて、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」において、2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関する議論を実施し、その結果を踏まえ、令和７年８月１日に「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」を公表した。本とりまとめにおいて、2040年に向けて人口構造の変化や医療需要の動向が見込まれる中にあっても、すべての国民が引き続き適切ながん医療を受けられる体制を確保することを目的に、従来の均てん化の更なる推進に加え、医療技術の観点及び医療需給の観点から一定の集約化を検討する基本的な考え方として示すと共に、都道府県の都道府県がん診療連携協議会での均てん化・集約化の議論の進め方及び、それらの取組を支援するための国の役割や支援のあり方についても示した。上記を踏まえて令和７年８月29日に都道府県に向けて「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について」の課長通知を発出した。

○がん診療連携拠点病院等、小児がん拠点病院等、がんゲノム医療中核拠点病院等の各指定要件においては、情報提供や長期フォローアップ体制の整備等に関する連携について規定しているところであり、「病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師が１人以上配置されている拠点病院等の割合」について、がん診療連携拠点病院では3.7ポイント増加と改善傾向であるが、地域がん診療病院では2.8ポイント減少と改善の余地があるため、指定要件に関するワーキンググループで具体的な連携の要件及び適切な体制について議論していく必要がある。また、「がん治療前にセカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合（34.9%→31.7%）」についても、3.2ポイント減少と後退傾向となっているために、患者体験調査の結果を用いて継続的に評価を行うことにより、患者に対するがんの告知や、インフォームド・コンセントの取得、セカンドオピニオンの提示などが適切に実施されるような体制整備を引き続き推進していく。

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

○がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）について、ベースライン値より増加していることは評価できるが、「治療前にセカンドオピニオンに関する話を受けた患者の割合」が減少傾向となっており、セカンドオピニオンを受けることが出来ることについて情報提供の一層の充実が必要である。

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

○役割分担に関する議論が行われている都道府県の数が増加していることは、均てん化・集約化の進展を示すものであり評価できる。持続可能ながん医療の提供に向けて、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化の方向性が明確に示されている点は重要である。今後「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について」に基づき都道府県での検討がより進むが、国は地域毎の取組状況を確認するためその進捗管理をしていく必要がある。

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

第92回がん対策推進協議会	資料２－３
令和７年10月６日	

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

「がん医療」分野の中間評価（案）について

令和7年10月６日　第92回がん対策推進協議会

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

2. がん医療

（一部抜粋）

がん医療提供体制等

現状・課題

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

取り組むべき施策

- 地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、持続可能ながん医療の提供に向け、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進する。
- がんゲノム医療中核拠点病院等を中心とした医療提供体制の整備等を引き続き推進する。
- 患者が、病態や生活背景等、それぞれの状況に応じた適切かつ安全な手術療法を受けられるよう、医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備等の取組を進める。
- 拠点病院等と地域の医療機関との連携体制の整備に取り組む。
- 在宅を含めた地域における緩和ケア提供体制の整備を推進する。

取り組むべき施策	現況報告書	値
【国及び都道府県】地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、持続可能ながん医療の提供に向け、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進（その際、国は、都道府県がん診療連携協議会等に対し、好事例の共有や他の地域や医療機関との比較が可能となるような検討に必要なデータの提供などの技術的支援を行う）	役割分担に関する議論が行われている都道府県の数	35

取り組むべき施策	患者体験調査	値
拠点病院等を中心に、患者に対するがんの告知や、インフォームド・コンセントの取得、セカンドオピニオンの提示などが適切な提供に実施されるような体制整備を引き続き推進	がん治療前にセカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合	34.9%

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

希少がん及び難治性がん対策

現状・課題

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

取り組むべき施策

- 希少がん患者及び難治性がん患者の、高度かつ専門的な医療へのアクセシビリティを向上させる。

小児がん及びAYA世代のがん対策

現状・課題

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

取り組むべき施策

- 地域の実情に応じた小児・ＡＹＡ世代のがん医療提供体制の整備を推進する。

取り組むべき施策	現況報告書	値
小児がん拠点病院等と、拠点病院等や地域の医療機関等との連携を含め、地域の実情に応じた小児・ＡＹＡ世代のがん医療提供体制の整備を推進、また、小児がん拠点病院連絡協議会における地域ブロックを超えた連携体制の整備に向けた議論を推進	小児がん拠点病院等で小児がんの薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師の数	727人

出典：現況報告書（R４年９月１日時点）

高齢者のがん対策

現状・課題

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

取り組むべき施策

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

新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装

現状・課題

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

取り組むべき施策

- がん研究の成果の速やかな実装を、科学的根拠に基づき、引き続き推進する。

A：ベースライン値に対し、改善傾向にある
B：ベースライン値から変化なし
C：ベースライン値に対し、後退傾向にある
D：判定不能

★：コア指標

【分野別目標】

2．患者本位で持続可能ながん医療の提供

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

#	最終アウトカム	最終アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定	
000001	がんの死亡率の減少	がんの年齢調整死亡率（75歳未満）男女計	67.4 （2022年）	65.7 （2023年）		A	★
		がんの年齢調整死亡率（75歳未満）男性	81.1 （2022年）	79.1 （2023年）		A	
		がんの年齢調整死亡率（75歳未満）女性	54.9 （2022年）	53.3 （2023年）		A	
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）男女計	108.6 （2022年）	106.2 （2023年）		A	
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）男性	142.5 （2022年）	139.4 （2023年）		A	
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）女性	82.5 （2022年）	80.5 （2023年）		A	
000003	難治性がんの年齢調整死亡率の減少	難治性がん（代表例：膵がん）の年齢調整死亡率（75歳未満）	7.0 （2022年）	7.0 （2023年）		B	
		難治性がん（代表例：膵がん）の年齢調整死亡率（全年齢）	11.3 （2022年）	11.4 （2023年）		C	
000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率	未測定	未測定			
000007	希少がんの生存率向上	希少がんの5年生存率	未測定	未測定			
000008	難治性がんの生存率向上	難治性がん（代表例：膵がん）の5年生存率（男性）	未測定	未測定			
		難治性がん（代表例：膵がん）の5年生存率（女性）	未測定	未測定			
000009	小児がん患者の生存率向上	小児がん患者の5年生存率	未測定	未測定			
000010	全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	70.5% （H30年度）	79.0% （R５年度）		A	
000011	希少がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	現在自分らしい日常生活を送れていると感じる希少がん患者の割合	69.2% （H30年度）	75.5% （R5年度）		A	
000012	若年がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	現在自分らしい日常生活を送れていると感じる若年がん患者の割合	66.8% （H30年度）	75.7% （R5年度）		A	

【分野別目標】

2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供

＜進捗状況＞

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

○具体的な内訳として、「がんの年齢調整死亡率（75歳未満、全年齢）」は男女計、男性、女性の全てにおいて、ベースライン値から減少しており、改善傾向の結果となっている。一方で、難治性がん（膵がん）の年齢調整死亡率については、75歳未満が横ばい、全年齢は0.1増加と中間評価段階では改善傾向となっていない。

○がん種別５年生存率は測定中のため、現時点では判定不可能となっている。

○がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上の観点で、前回調査と比較可能な数値で見ると、「現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者」では8.5ポイント増加、「現在自分らしい日常生活を送れていると感じる希少がん患者」では6.3ポイント、「現在自分らしい日常生活を送れていると感じる若年がん患者」では8.9ポイントといずれも大幅な改善傾向となったが、中間評価値がいずれも70%台と改善の余地がある。

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

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

○「現在自分らしい日常生活を送れている」と感じるがん患者の割合が 70.5%から 79.0%へと上昇しており、改善傾向にある点は評価できる。今後もさらに上昇傾向となるよう、各分野の施策を着実に達成していくことが望まれる。

○「現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者／希少がん患者／若年がん患者の割合」については、ベースライン値より増加し評価できるが、希少がん／若年がん患者についてはがん患者全体より低い状況であるため、希少がん患者への高度かつ専門的な医療へのアクセシビリティを向上させ、更なる医療者とのコミュニケーションの充実を図るため、情報提供のみならず医療機関同士のさらなる連携の強化や若年がん患者への支援体制の強化が必要である。

【分野別施策と個別目標】

2．患者本位で持続可能ながん医療の提供

（１）がん医療提供体制等

【個別目標】

がん患者が、全国どこにいても、質の高いがん医療を受けられ、がんゲノム医療へのアクセシビリティが確保されていることを目指す。また、質の高い病理診断が速やかに提供され、安全かつ質の高い手術療法、放射線療法、薬物療法が適切なタイミングで提供され、さらに、患者自身が治療法を正しく理解した上で提供を受けられるようにする。

安全かつ安心で質の高いがん医療の提供に向けては、医療従事者間及び多職種での連携を強化するとともに、拠点病院等を中心に、がんリハビリテーション及び標準的な支持療法が、必要な患者に適切に提供されるようにする。

国民の緩和ケアに対する正しい認識を促すとともに、身体的・精神心理的・社会的な苦痛を抱える全ての患者が、資料[49]を用いる等により分かりやすい説明を受け、速やかに医療従事者へ相談でき、適切なケア・治療を受けられる体制を目指す。

妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療に関する科学的根拠の創出を目指すとともに、がん患者やその家族等が、治療開始前に生殖機能への影響について認識し、適切に意思決定ができるようにする。

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

①医療提供体制の均てん化・集約化について

●判定一覧　※全指標の判定

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

A：ベースライン値に対し、改善傾向にある
B：ベースライン値から変化なし
C：ベースライン値に対し、後退傾向にある
D：判定不能

●分野別アウトカム

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
200001	全国的ながん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	7.9点（H30年度）	8.2点（R5年度）	A	★

●中間アウトカム

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
211201	医療機関の機能分担を通じた質の高い安心な医療の効率的な提供	担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合	78.7%（H30年度）	89.8%（R5年度）	A	★
211202	タイムリーな病理診断	初診時から確定診断までの期間が１ヶ月未満の人の割合	71.5%（H30年度）	70.0%（R5年度）	C	

【分野別施策と個別目標】

２．患者本位で持続可能ながん医療の提供

（１）がん医療提供体制等

①医療提供体制の均てん化・集約化について

●アウトプット

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
211101	【【国及び都道府県】地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、持続可能ながん医療の提供に向け、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進（その際、国は、都道府県がん診療連携協議会等に対し、好事例の共有や他の地域や医療機関との比較が可能となるような検討に必要なデータの提供などの技術的支援を行う）	役割分担に関する議論が行われている都道府県の数	35 （R3.4.1～R4.3.31）	41 （R5.4.1～R6.3.31）	A
211102	拠点病院等を中心に、患者に対するがんの告知や、インフォームド・コンセントの取得、セカンドオピニオンの提示などが適切な提供に実施されるような体制整備を引き続き推進	がん治療前にセカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合	34.9% （H30年度）	31.7% （R５年度）	C
211105	拠点病院等、小児がん拠点病院等、がんゲノム医療中核拠点病院等が相互に連携可能となるよう検討	都道府県協議会に小児がん拠点病院等が参加している都道府県の数	32 （R4.4.1～R5.3.31）	35 （R5.4.1～R6.3.31）	A
211106	質の高い病理診断や細胞診断を提供するための体制の整備を引き続き推進	病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師が１人以上配置されている拠点病院等の割合　（がん診療連携拠点病院：専従の病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されている割合）	96.3% （R4.9.1時点）	100.0% （R6.9.1時点）	A
		病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師が１人以上配置されている拠点病院等の割合　（地域がん診療病院：専任の病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師が１人以上配置されている割合をそれぞれ評価）	55.3% （R4.9.1時点）	52.5% （R6.9.1時点）	C
211107		細胞診断に関する専門資格を有する者が１人以上配置されている拠点病院等の割合（地域がん診療病院：細胞診断に関する専門資格を有する者が１人以上配置されている割合をそれぞれ評価）	83.0% （R4.9.1時点）	76.3% （R6.9.1時点）	C

★

＜進捗状況の評価＞

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

○コア指標のうち、分野別アウトカム指標として設定されている「がんの診断・治療全体の総合評価（7.9→8.1）」や中間アウトカム指標である「担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合（78.7%→89.8%）」はいずれもＡ判定であり、最終アウトカム指標である、「がんの年齢調整死亡率の減少」や「全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」に資する取組が進んでいると考えられる。

○個別施策（５施策）については、すべての施策において取組が進んでおり、アウトプット指標についてはＡ判定が６指標、Ｃ判定が３指標であった。

○令和６年12月から令和７年７月にかけて、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」において、2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関する議論を実施し、その結果を踏まえ、令和７年８月１日に「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」を公表した。本とりまとめにおいて、2040年に向けて人口構造の変化や医療需要の動向が見込まれる中にあっても、すべての国民が引き続き適切ながん医療を受けられる体制を確保することを目的に、従来の均てん化の更なる推進に加え、医療技術の観点及び医療需給の観点から一定の集約化を検討する基本的な考え方として示すと共に、都道府県の都道府県がん診療連携協議会での均てん化・集約化の議論の進め方及び、それらの取組を支援するための国の役割や支援のあり方についても示した。上記を踏まえて令和７年８月29日に都道府県に向けて「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について」の課長通知を発出した。

○がん診療連携拠点病院等、小児がん拠点病院等、がんゲノム医療中核拠点病院等の各指定要件においては、情報提供や長期フォローアップ体制の整備等に関する連携について規定しているところであり、「病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師が１人以上配置されている拠点病院等の割合」について、がん診療連携拠点病院では3.7ポイント増加と改善傾向であるが、地域がん診療病院では2.8ポイント減少と改善の余地があるため、指定要件に関するワーキンググループで具体的な連携の要件及び適切な体制について議論していく必要がある。また、「がん治療前にセカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合（34.9%→31.7%）」についても、3.2ポイント減少と後退傾向となっているために、患者体験調査の結果を用いて継続的に評価を行うことにより、患者に対するがんの告知や、インフォームド・コンセントの取得、セカンドオピニオンの提示などが適切に実施されるような体制整備を引き続き推進していく。

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

○がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）について、ベースライン値より増加していることは評価できるが、「治療前にセカンドオピニオンに関する話を受けた患者の割合」が減少傾向となっており、セカンドオピニオンを受けることが出来ることについて情報提供の一層の充実が必要である。

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

○役割分担に関する議論が行われている都道府県の数が増加していることは、均てん化・集約化の進展を示すものであり評価できる。持続可能ながん医療の提供に向けて、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化の方向性が明確に示されている点は重要である。今後「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について」に基づき都道府県での検討がより進むが、国は地域毎の取組状況を確認するためその進捗管理をしていく必要がある。

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

【分野別施策と個別目標】

2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供

（1）がん医療提供体制等

②がんゲノム医療について

●判定一覧　※全指標の判定

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

A：ベースライン値に対し、改善傾向にある
B：ベースライン値から変化なし
C：ベースライン値に対し、後退傾向にある
D：判定不能

●分野別アウトカム

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
200001	全国的ながん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	7.9点 （H30年度）	8.2点 （R5年度）	A	★

●中間アウトカム

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
212201	がんゲノム医療へのアクセシビリティの向上	がんゲノム情報管理センターに登録された患者数	19,138例 （R4.1.1～12.31）	25,072例 （R6.1.1～12.31）	A	★
212203		がん遺伝子パネル検査を実施した患者のうち、エキスパートパネルの結果治療薬の選択肢が提示された割合	45.1% （R4.1.1～12.31）	43.3% （R6.1.1～12.31）	C	
212204		がん遺伝子パネル検査を実施した患者のうち、エキスパートパネルで推奨された薬剤が投与された割合	8.2% （R4.1.1～12.31）	7.8% （R5.1.1～12.31）	C	★
212205		ゲノム情報を活用したがん医療についてがん患者が知っていると回答した割合	17.0% （H30年度）	12.4% （R5年度）	C	★

●アウトプット

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
212101	がんゲノム医療中核拠点病院等を中心とした医療提供体制の整備等を引き続き推進する。また、関係学会等と連携し、がん遺伝子パネル検査等の更なる有効性に係る科学的根拠を引き続き収集するとともに、必要な患者が、適切なタイミングでがん遺伝子パネル検査等及びその結果を踏まえた治療を受けられるよう、既存制度の見直しも含め検討する	がんゲノム医療中核拠点病院等の数　がんゲノム医療中核拠点病院	13施設 （R5.9.1時点）	13施設 （R6.9.1時点）	B	
		がんゲノム医療中核拠点病院等の数　がんゲノム医療拠点病院	32施設 （R5.9.1時点）	32施設 （R6.9.1時点）	B	★
		がんゲノム医療中核拠点病院等の数　がんゲノム医療連携病院	202施設 （R5.9.1時点）	226施設 （R6.9.1時点）	A	

【分野別施策と個別目標】

2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供

（１）がん医療提供体制等

②がんゲノム医療について

<進捗状況の評価>

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

○コア指標のうち、中間アウトカム指標として設定されている「がんゲノム情報管理センターに登録された患者数（19,138→25,072）」が増加である一方で、「がん遺伝子パネル検査を実施した患者のうち、エキスパートパネルで推奨された薬剤が投与された割合（8.2%→7.8%）」が0.4ポイント減少とがんゲノム医療へのアクセシビリティの向上については、改善の余地がある。また、「ゲノム情報を活用したがん医療についてがん患者が知っていると回答した割合（17.0%→12.4%）」も4.6ポイント減少と、ゲノム情報を活用したがん医療そのものの情報を普及する必要もあるといえる。

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

○第６回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループにおいて、固形がんのエキスパートパネルの標準化の検討やエキスパートパネルの持ち回り開催等、がんの標準治療を実施することが求められる医療機関として位置づけられているがん診療連携拠点病院等において、がんゲノム医療が実施できるよう、関連学会等と連携し、その運用面の改善を進めているところであり、「がんゲノム医療連携病院」の数は増加している。がんの標準治療を実施することが求められる医療機関として位置づけられているがん診療連携拠点病院等において、がんゲノム医療の実施が可能となるよう、引き続き関連学会等との連携のもと、その運用面の改善を図りつつ、質の高いがんゲノム医療の提供体制の構築を推進していく必要がある。

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

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

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

○「がん遺伝子パネル検査を実施した患者のうち、エキスパートパネルで推奨された薬剤が投与された割合」が、0.4ポイント減少しており、投与率低下の背景の分析が必要である。

【分野別施策と個別目標】

2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供

（１）がん医療提供体制等

③手術療法・放射線療法・薬物療法について

（ア）手術療法について

●判定一覧　※全指標の判定

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

A：ベースライン値に対し、改善傾向にある

B：ベースライン値から変化なし

C：ベースライン値に対し、後退傾向にある

D：判定不能

●分野別アウトカム

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
200001	全国的ながん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	7.9点（H30年度）	8.2点（R5年度）	A	★
200004	（標準的な）診断・医療の進歩	一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思う患者の割合	75.6%（H30年度）	81.1%（R5年度）	A	
200005	治療選択についての情報提供の充実（必要な情報へのアクセス改善）	治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	75.0%（H30年度）	88.5%（R5年度）	A	★

●中間アウトカム

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
213201	安全かつ質の高い手術治療の実施	我が国に多いがんの術後短期死亡率　大腸	0.41%（R3年）	0.48%（R４年）	C	
		我が国に多いがんの術後短期死亡率　肺	0.32%（R3年）	0.27%（R４年）	A	
		我が国に多いがんの術後短期死亡率　胃	0.37%（R3年）	0.48%（R４年）	C	
		我が国に多いがんの術後短期死亡率　乳	0.02%（R3年）	0.01%（R４年）	A	
		我が国に多いがんの術後短期死亡率　前立腺	0.04%（R3年）	0.03%（R４年）	A	★
		我が国に多いがんの術後短期死亡率　肝	0.58%（R3年）	0.46%（R４年）	A	
		我が国に多いがんの術後短期死亡率　胆のう・胆管	0.89%（R3年）	0.91%（R４年）	C	
		我が国に多いがんの術後短期死亡率　膵	0.42%（R3年）	0.30%（R４年）	A	
213202		診断から手術までの日数（術前化学療法の対象外のがん種・ステージ患者に対象を限定）	41.4（R3年）	44.6（R4年）	C	

【分野別施策と個別目標】

２.患者本位で持続可能ながん医療の提供

（１）がん医療提供体制等

③手術療法・放射線療法・薬物療法について

（ア）手術療法について

＜進捗状況の評価＞

○アウトカム指標をみると、分野別アウトカム指標はA判定が３指標、中間アウトカム指標はＡ判定が５指標、Ｃ判定が４指標で、コア指標（10指標）についてはA判定が７指標、C判定が３指標であった。

○分野別アウトカム「がんの診断・治療全体の総合評価（7.9→8.1）」や「治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合（75.0%→88.5%）」が改善傾向にある。

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

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

○令和７年８月１日に公表した「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」において、都道府県がん診療連携協議会において手術療法に係る医療機関間の役割分担の明確化の議論に資するよう、がん医療の均てん化及び集約化に関する基本的な考え方、並びに協議の進め方を示した。また、手術療法について集約化が望ましい具体的な医療行為について、関係学会と検討を進め、2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方に基づいた医療行為例を示した。

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

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

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

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

NCD*：National Clinical Database

【分野別施策と個別目標】

2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供

（１）がん医療提供体制等

③手術療法・放射線療法・薬物療法について

（イ）放射線療法について

●判定一覧　※全指標の判定

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

A：ベースライン値に対し、改善傾向にある
B：ベースライン値から変化なし
C：ベースライン値に対し、後退傾向にある
D：判定不能

●分野別アウトカム

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
200001	全国的ながん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	7.9点（H30年度）	8.2点（R5年度）	A	★
200004	（標準的な）診断・医療の進歩	一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思う患者の割合	75.6%（H30年度）	81.1%（R5年度）	A	
200005	治療選択についての情報提供の充実（必要な情報へのアクセス改善）	治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	75.0%（H30年度）	88.5%（R5年度）	A	★

●中間アウトカム

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
213204	必要な患者に対する、最適な放射線治療のタイムリーかつ安全な実施	拠点病院等（QI研究参加施設）における手術から放射線治療開始までの期間 術後化学療法なし	52.3（R3年）	54.4（R4年）	C
		拠点病院等（QI研究参加施設）における手術から放射線治療開始までの期間 術後化学療法あり	194.9（R3年）	197.8（R4年）	C

●アウトプット

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
213103	【国及び都道府県】標準的治療の提供に加えて、科学的根拠に基づく高度な放射線療法の提供についても、医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備等の取組を進める	IMRT*を提供しているがん診療連携拠点病院の割合	72.6%（R4.9.1時点）	78.5%（R6.9.1時点）	A	★
213106		専従の放射線治療に関する専門資格を有する常勤の看護師が放射線治療部門に１人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合	49.9%（R4.9.1 時点）	46.0%（R6.9.1 時点）	C	

*IMRT：強度変調放射線治療

【分野別施策と個別目標】

２.患者本位で持続可能ながん医療の提供

（１）がん医療提供体制等

③手術療法・放射線療法・薬物療法について

（イ）放射線療法について

＜進捗状況の評価＞

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

○分野別アウトカム「がんの診断・治療全体の総合評価（7.9→8.1）」や「治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合（75.0%→88.5%）」が改善傾向にある。

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

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

○また、令和５～７年に厚生労働科学研究にて補助をおこなっている「放射線療法の提供体制構築に資する研究」において、放射線治療医師常勤１名の施設でもIMRTを提供できるよう、施設間の遠隔放射線治療計画システムを社会実装するための実証実験を実施した。

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

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

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

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

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

【分野別施策と個別目標】

2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供

（１）がん医療提供体制等

③手術療法・放射線療法・薬物療法について

（ウ）薬物療法について

●判定一覧　※全指標の判定

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

A：ベースライン値に対し、改善傾向にある
B：ベースライン値から変化なし
C：ベースライン値に対し、後退傾向にある
D：判定不能

●分野別アウトカム

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
200001	全国的ながん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	7.9点（H30年度）	8.2点（R5年度）	A	★
200004	（標準的な）診断・医療の進歩	一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思う患者の割合	75.6%（H30年度）	81.1%（R5年度）	A	
200005	治療選択についての情報提供の充実（必要な情報へのアクセス改善）	治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	75.0%（H30年度）	88.5%（R5年度）	A	★

●中間アウトカム

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
213205	最新の知見に基づく適切な化学療法のタイムリー・安全な実施	化学療法/薬物療法関連QI（拠点病院等（QI研究参加施設）における標準的治療の実施割合）大腸	53.1%（R3年）	52.1%（R4年）	C	★
		化学療法/薬物療法関連QI（拠点病院等（QI研究参加施設）における標準的治療の実施割合）胃	67.0%（R3年）	66.8%（R4年）	C	
		化学療法/薬物療法関連QI（拠点病院等（QI研究参加施設）における標準的治療の実施割合）肺	40.0%（R3年）	41.4%（R4年）	A	
213206		遅延なく化学療法が行えているか（例：術後化学療法における手術から化学療法まで、あるいは、進行例における診断から化学療法までの期間）　大腸	44.6（R3年）	45.3（R4年）	C	
		遅延なく化学療法が行えているか（例：術後化学療法における手術から化学療法まで、あるいは、進行例における診断から化学療法までの期間）　胃	精査中（R3年）	精査中（R4年）		
		遅延なく化学療法が行えているか（例：術後化学療法における手術から化学療法まで、あるいは、進行例における診断から化学療法までの期間）　肺	55.5（R3年）	56.2（R4年）	C	

●アウトプット

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
213109	【国及び都道府県】患者が、病態や生活背景等、それぞれの状況に応じた適切かつ安全な薬物療法を受けられるよう、標準的治療の提供に加えて、科学的根拠に基づく高度な薬物療法の提供についても、医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備等の取組を進める	がん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている拠点病院等の割合（地域がん診療病院：専任のがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている割合）	70.2%（R4.9.1時点）	64.4%（R6.9.1時点）	C

【分野別施策と個別目標】

2.患者本位で持続可能ながん医療の提供

（１）がん医療提供体制等

③手術療法・放射線療法・薬物療法について

（ウ）薬物療法について

＜進捗状況の評価＞

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

○分野別アウトカム「がんの診断・治療全体の総合評価（7.9→8.1）」や「治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合（75.0%→88.5%）」が改善傾向にある。

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

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

○「高度な薬物療法」の提供に関しては、「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発0801第16号　令和４年８月１日）において、「役割分担の整理・明確化」を図るべき事項として位置づけられ、その議論は都道府県がん診療連携協議会の役割とした。また、令和７年８月１日に「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」を公表した。当該とりまとめの中において、都道府県がん診療連携協議会において薬物療法に係る医療機関間の役割分担の明確化の議論に資するよう、がん医療の集約化及び均てん化に関する基本的な考え方、並びに協議の進め方を示した。また、薬物療法について集約化が望ましい具体的な医療行為について、関係学会と検討を進め、2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方に基づいた医療行為例を示した。

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

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

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

【分野別施策と個別目標】

2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供

（1）がん医療提供体制等

④チーム医療の推進について

●判定一覧　※全指標の判定

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

A：ベースライン値に対し、改善傾向にある
B：ベースライン値から変化なし
C：ベースライン値に対し、後退傾向にある
D：判定不能

●分野別アウトカム

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
200001	全国的ながん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	7.9点 （H30年度）	8.2点 （R5年度）	A	★

●中間アウトカム

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
214201	多職種（医師以外）による相談支援環境の充実	主治医以外にも相談しやすいスタッフがいた患者の割合	48.8% （H30年度）	58.4% （R5年度）	A	★

●アウトプット

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
214101	【拠点病院等】多職種連携をさらに推進する観点から、拠点病院等におけるチーム医療の提供体制の整備を進めるとともに、都道府県がん診療連携協議会において地域の医療機関と議論を行い、拠点病院等と地域の医療機関との連携体制の整備に取り組む	緩和ケア診療加算の算定回数（算定回数）	664,638 （2020年）	701,835 （2022年）	**A**	
		緩和ケア診療加算の算定回数（患者数）	57,076 （2020年）	63,026 （2022年）	A	★
214102		栄養サポートチーム加算の算定回数（算定回数）	210,551 （2020年）	194,029 （2022年）	C	
		栄養サポートチーム加算の算定回数（患者数）	70,332 （2020年）	68,498 （2022年）	C	

【分野別施策と個別目標】

２.患者本位で持続可能ながん医療の提供

（１）がん医療提供体制等

④チーム医療の推進について

＜進捗状況の評価＞

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

○コア指標のうち、中間アウトカム指標として設定されている「主治医以外にも相談しやすいスタッフがいた患者の割合（48.8%→58.4%）」が増加しており、多職種（医師以外）による相談支援環境の充実は改善傾向にある。

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

○令和７年８月１日に「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」を公表し、当該とりまとめにおいて「地域包括ケアシステムの観点から、患者が住み慣れた地域で質の高い医療を受け続けられるように、集約化の検討が必要な医療を提供する医療、患者の日頃の体調を把握している身近な診療所・病院のかかりつけ医、訪問看護ステーション、歯科医療機関、薬局、介護施設・事業所等、多職種・多機関との地域連携の強化がより一層重要となり、関係機関間での情報共有や役割分担を含む連携体制の整備と地域連携を担う人材育成の強化が求められる。」としており、地域連携体制の強化を推進している。主治医以外にも相談しやすいスタッフがいた患者の割合も改善傾向となっており、取組を評価できる。

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

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

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

○「主治医以外にも相談しやすいスタッフがいた」と回答した患者の割合は48.8%から58.4%へと増加しており、相談できる環境が広がりつつある点は評価できる。しかし、依然として4割以上の患者が主治医以外に相談しやすいスタッフがいなかった。相談相手の不足は、治療方針の納得感や不安軽減に直結する大きな課題である。改善に向けては、がん相談支援センターやピアサポーターの活用に加え、緩和ケアチームや栄養サポートチームを患者にとって身近な相談先として位置づけることが有効である。患者や家族が安心して療養生活を送れる支援につながるよう、医療・心理・栄養など多面的な相談体制の整備を促進することが必要である。

【分野別施策と個別目標】

2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供

（１）がん医療提供体制等

⑤がんのリハビリテーションについて

●判定一覧　※全指標の判定

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

A：ベースライン値に対し、改善傾向にある
B：ベースライン値から変化なし
C：ベースライン値に対し、後退傾向にある
D：判定不能

●分野別アウトカム

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
200001	全国的ながん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	7.9点 （H30年度）	8.2点 （R5年度）	A	★

●中間アウトカム

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
215201	がんリハビリテーションの適切な提供	拠点病院等（QI研究参加施設）に通院・入院中のがん患者でリハビリテーションを受けた患者の割合	42.4% （R3年）	43.5% （R4年）	A	★

●アウトプット

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
215101	引き続き、関係団体と連携し、がんのリハビリテーション研修を実施するとともに、研修内容の見直しについて検討	がんリハビリテーション研修プログラムを修了している医療従事者の人数	5,073人 （累計 54,368人） （R4年度（まで））	4,849人 （累計63,995人） （R6年度（まで））	C	★

【分野別施策と個別目標】

２.患者本位で持続可能ながん医療の提供

（１）がん医療提供体制等

⑤がんのリハビリテーションについて

＜進捗状況の評価＞

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

○コア指標のうち、中間アウトカム指標として設定されている「拠点病院等（QI研究参加施設）に通院・入院中のがん患者でリハビリテーションを受けた患者の割合（42.4%→43.5%）」が増加しており、がんリハビリテーションの適切な提供を加速している。

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

○コア指標として設定されている「がんリハビリテーション研修プログラムを修了している医療従事者の人数」が令和４年度では5,073人であったが、令和６年度では4,849人と減少しており、引き続き、関係団体と連携し、がんのリハビリテーション研修の実施を加速する必要がある。研修内容の見直しについては、令和５～７年厚生労働科学研究「がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究」において、「がんのリハビリテーション診療ガイドライン」の改訂を行っている。

○また、令和５～７年厚生労働科学研究「がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究」において、がん診療連携拠点病院等の医療機関や外来、在宅医療機関においてもリハビリが実施できる体制を構築するために、がんリハを適切に提供するためのアルゴリズムに基づいた判断支援ツールを作成し、有効性を検証しており、リハビリテーションに携わる専門的な知識及び技能を有する医師・療法士等が配置されているがん診療連携拠点病院の割合も増加している。引き続き、厚労科研で作成したがんのリハビリテーションの提供のための判断支援ツールを普及していく。

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

○がんリハビリの人的資源が充実していることは評価できるが、一方でがんリハビリを受けた患者の割合が42%であることが妥当かどうか、臨床的に検証する必要がある。必要な患者が確実にリハビリを受けられる仕組みの整備や、患者自身がリハビリの重要性を理解しやすい説明・相談体制の確保が求められる。

【分野別施策と個別目標】

2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供

（1）がん医療提供体制等

⑥支持療法の推進について

●判定一覧　※全指標の判定

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

A：ベースライン値に対し、改善傾向にある
B：ベースライン値から変化なし
C：ベースライン値に対し、後退傾向にある
D：判定不能

●分野別アウトカム

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
200001	全国的ながん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	7.9点（H30年度）	8.2点（R5年度）	A	
200006	身体的な苦痛を抱えるがん患者の減少	身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	34.7%（H30年度）	34.0%（R5年度）	A	★
200007	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の減少	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	24.0%（H30年度）	26.2%（R5年度）	C	

●中間アウトカム

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
216201	治療に伴う副作用への見通しの改善	治療による副作用の見通しを持てた患者の割合	61.9%（H30年度）	75.5%（R5年度）	A	
216202	身体的なつらさに関する相談環境の改善	身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合	46.5%（H30年度）	65.1%（R5年度）	A	★
216203	外見の変化に関する相談環境の改善	外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談ができたがん患者の割合	28.3%（H30年度）	25.8%（R5年度）	C	
216204	支持療法の均てん化	拠点病院等（QI研究参加施設）において支持療法に関する標準診療を実施された患者の割合	91.5%（R3年）	81.7%（R4年）	C	★

●アウトプット

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
216101	患者が、治療に伴う副作用・合併症・後遺症への見通しを持ち、身体的苦痛や外見の変化等があった際に容易に相談できるよう、多職種による相談支援体制の整備や医療従事者への研修の実施等を推進	がん相談支援センターにおけるアピアランスに関する相談件数	14,610件（R3.1.1～12.31）	23,891件（R5.1.1～12.31）	A	★
216102		リンパ浮腫研修の受講者数	408人（累計 4,595人）（R4年度（まで））	347人（累計5,297人）（R6年度（まで））	C	
216108	支持療法の更なる充実に向けて、実態把握を行うとともに、科学的根拠に基づく支持療法が実施されるよう、関係団体等と連携し、専門的なケアが受けられる体制の整備等を推進	がん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている拠点病院等の割合（地域がん診療病院：専任のがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている割合をそれぞれ評価）	70.2%（R4.9.1時点）	64.4%（R6.9.1時点）	C	

【分野別施策と個別目標】

２．患者本位で持続可能ながん医療の提供

（１）がん医療提供体制等

⑥支持療法の推進について

＜進捗状況の評価＞

○アウトカム指標をみると、分野別アウトカム指標はA判定が２指標、C判定が１指標、中間アウトカム指標はA判定が２指標、C判定も２指標であり、コア指標（６指標）についてはA判定が４指標、C判定が２指標であった。

○コア指標のうち、中間アウトカム指標として設定されている「治療による副作用の見通しを持てた患者の割合（61.9%→75.5%）」や「身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合（46.5%→65.1%）」は改善傾向にあるが「拠点病院等（QI研究参加施設）において支持療法に関する標準診療を実施された患者の割合（91.5%→81.7%）」は9.8ポイント減少と後退傾向にあり、改善の余地があるといえる。

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

○患者が、治療に伴う副作用・合併症・後遺症への見通しを持ち、身体的苦痛や外見の変化等があった際に容易に相談できるように、多職種による相談支援体制の整備にむけて、令和5～7年度厚生労働科学研究にて、アピアランス支援モデル事業を実施し、がん診療連携拠点病院における効果的なアピアランスケア提供体制について検証した。厚生労働科学研究の研究結果を踏まえ、医療従事者を対象とした支持療法に関する教育を推進し、さらなる改善を目指す。

○一方で、拠点病院等（QI研究参加施設）において支持療法に関する標準診療を実施された患者の割合が後退傾向にあるために、令和５～７年度厚生労働科学研究「がん診療を行う医療機関における支持療法の質の向上に資する研究」において、拠点病院等のがん診療を行う医療機関における支持療法の質の向上を推進するため、QI指標に関する研究を実施しており、その結果を踏まえつつ、支持療法におけるQIを策定し、今後、拠点病院の指定要件に追加することを検討していく。

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

○がん相談支援センターにおけるアピアランスに関する相談が増加していることは評価できるため、アピアランスケアでうまくいった事例等の情報収集や横展開を行い、全体の対応力の向上が必要である。

○「外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談ができた患者の割合」が３割未満であることから、相談を必要とする患者らに必要な支援が行き渡るよう、相談環境の改善に対する取組みは必要である。各医療機関でアピアランスケアに係る相談支援・情報提供が実施されるためには、アピアランスケアについて十分な知識等を持つ医療従事者のさらなる養成及び医療従事者に対するアピアランス研修会の効果的な周知や研修を受講しやすい環境の整備が必要である。

○拠点病院等（QI研究参加施設）において支持療法に関する標準診療を実施された患者の割合が低下していることは懸念されるため、支持療法の均てん化の促進が必要である。

【分野別施策と個別目標】

2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供

（1）がん医療提供体制等

⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進について

（ア）緩和ケアの提供について/（イ）緩和ケア研修会について

●判定一覧　※全指標の判定

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

A：ベースライン値に対し、改善傾向にある
B：ベースライン値から変化なし
C：ベースライン値に対し、後退傾向にある
D：判定不能

●分野別アウトカム

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
200006	患者・家族のQOL向上（苦痛の緩和）	身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	34.7%（H30年度）	34.0%（R5年度）	A
200007		精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	24.0%（H30年度）	26.2%（R5年度）	C
200008		療養生活の最終段階において、身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	46.9%（R元～2年度）	50.7%（R5年度）	C
200009		療養生活の最終段階において、精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	42.1%（R元～2年度）	43.2%（R5年度）	C
200010	緩和ケアの質の向上	在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度	79.1%（R元～2年度）	85.5%（R5年度）	A

★

●中間アウトカム

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
217201	苦痛に対する適切なケア・治療の普及（緩和ケアチームの質向上）	医療者はつらい症状にすみやかに対応していたと感じる割合　成人	75.0%（H30年度）	90.2%（R5年度）	A
		医療者はつらい症状にすみやかに対応していたと感じる割合　遺族	82.4%（R元～２年）	79.3%（R5年度）	C
217205	がん患者が、医療者に苦痛の表出ができること	がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	76.3%（H30年度）	60.6%（R5年度）	C
217206		家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	47.7%（H30年度）	44.1%（R5年度）	C

★

【分野別施策と個別目標】

2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供

（１）がん医療提供体制等

⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進について

●アウトプット

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
217101	拠点病院等を中心とした医療機関において、がん医療に携わる全ての医療従事者により、がん患者の身体的苦痛や、がん患者やその家族等の精神心理的苦痛、社会的な問題等の把握及びそれらの個別の状況に応じた適切な対応が、地域の実情に応じて、診断時から一貫して行われる体制の整備を推進	拠点病院等の緩和ケアチーム新規診療症例数	157,180例 （R31.1～12.31）	165,667例 （R5.1.1～12.31）	A	★
217105	関係学会等と連携し、国民に対する、緩和ケアに関する正しい知識の普及啓発を引き続き推進、 【拠点病院等】地域の医療従事者も含めた緩和ケアに関する研修を定期的に開催するとともに、地域におけるがん診療や在宅医療に携わる医療機関、関係団体及び地方公共団体と連携し、専門的な疼痛治療を含む緩和ケアに係る普及啓発 及び実施体制の整備を進める	神経ブロックの実施数: L101-神経ブロック(神経破壊剤又は高周波凝固法使用)-腹腔神経叢ブロック(神経破壊剤又は高周波凝固法使用)の件数（算定回数）	306 （2020年）	288 （2022年）	C	
		神経ブロックの実施数: L101-神経ブロック(神経破壊剤又は高周波凝固法使用)-腹腔神経叢ブロック(神経破壊剤又は高周波凝固法使用)の件数（患者数）	295 （2020年）	277 （2022年）	C	
217108	拠点病院等以外の医療機関における緩和ケアの充実に向けて、緩和ケア提供体制の実態や課題等を把握するための調査及び研究を行う	緩和ケア診療加算の算定回数（算定回数）	664,638 （2020年）	701,835 （2022年）	A	★
		緩和ケア診療加算の算定回数（患者数）	57,076 （2020年）	63,026 （2022年）	A	

【分野別施策と個別目標】

２.患者本位で持続可能ながん医療の提供

（１）がん医療提供体制等

⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進について

（ア）緩和ケアの提供について

＜進捗状況の評価＞

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

○コア指標のうち、分野別アウトカムとして設定されている「身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合（34.7%→34.0%）」と改善傾向にあったものの、「精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合」や「療養生活の最終段階において、身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合」等では後退傾向であったために、緩和ケアの提供について改善の余地があるといえる。また、中間アウトカム指標の「医療者はつらい症状にすみやかに対応していたと感じる割合（成人）」や「がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合」は改善傾向にあった。

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

○「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発0801第16号　令和４年８月１日）において、「緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する手順等、評価された苦痛に対する対応を明確化し、院内の全ての診療従事者に周知するとともに、患者とその家族に緩和ケアに関する診療方針を提示すること」としており、必要に応じて緩和ケアチームと速やかに連携が図れる体制の整備をより加速する必要がある。また、緩和ケア研修の定期的な開催を指定要件として定めているほか、普及啓発及び実施体制の整備を求めており、今後も緩和ケア研修会の定期的な開催を行う予定としている。

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

【分野別施策と個別目標】

２.患者本位で持続可能ながん医療の提供

（１）がん医療提供体制等

⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進について

（イ）緩和ケア研修会について

＜進捗状況の評価＞

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

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

○「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発0801第16号　令和４年８月１日）において、緩和ケア研修会の開催と、施設に所属する医師・歯科医師が研修を修了する体制の整備、緩和ケアに従事するそのほかの診療従事者についても受講を促すこととしており、緩和ケア研修会の推進に努めている。

○また、令和５年９月に開催した第７回がんの緩和ケアに係る部会において、緩和ケア研修会の見直しについての検討を行うことで、がん医療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを実践し、その知識や技能を維持・向上を図っている。現時点で、がんの緩和ケアに係る部会での検討を踏まえ、緩和ケア研修会に係る指針の改定を予定している。

（ア）緩和ケアの提供について/（イ）緩和ケア研修会について

＜がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項＞

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

【分野別施策と個別目標】

2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供

（1）がん医療提供体制等

⑧妊孕性温存療法について

●判定一覧　※全指標の判定

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

A：ベースライン値に対し、改善傾向にある
B：ベースライン値から変化なし
C：ベースライン値に対し、後退傾向にある
D：判定不能

●分野別アウトカム

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
200007	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の減少	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	24.0% （H30年度）	26.2% （R5年度）	C	★

●中間アウトカム

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
218201	がん患者・家族が生殖機能への影響についての情報提供を受け、納得できる意思決定ができること	治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合 成人	52.0% （H30年度）	71.5% （R5年度）	A	★
		治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合 小児	53.8% （R元年度）	ー	D	
218202	妊孕性温存と温存後生殖補助医療に係るエビデンスの創出	がん・生殖医療に関する臨床研究実施数　*実施中の研究数または開始数／年	14 （R4年度）	7 （R6年度）	C	

●アウトプット

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
218103	がん医療と生殖医療の連携の下、がん治療が妊孕性に与える影響に関する説明と、妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供や意思決定の支援が、個々の患者の状態に応じて適切に行われるよう、人材育成等の体制整備を推進するとともに、研究促進事業を通じたエビデンス創出に引き続き取り組む	日本がん・生殖医療登録システム JOFRへの登録症例数	精査中 （R4年度）	精査中 （R6年度）		★

【分野別施策と個別目標】

2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供

（１）がん医療提供体制等

⑧妊孕性温存療法について

＜進捗状況の評価＞

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

○コア指標のうち、中間アウトカム指標として設定されている「治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合：成人（52.0%→71.5%）」が改善傾向にあり、がん患者・家族が生殖機能への影響についての情報提供を受け、納得できる意思決定ができる体制の整備を推進している。

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

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

〇小児・AYA世代のがん患者等に対して、がん治療が妊孕性に与える影響等のがん治療開始前に必要とする情報を適切に提供できるよう、さらなる対策についての議論を進めていく必要がある。

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

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

【分野別施策と個別目標】

2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供

（2）希少がん及び難治性がん対策

【個別目標】

希少がん患者及び難治性がん患者が、必要な情報にアクセスでき、そこから速やかに適切な医療につながれることを目指す。

●判定一覧　※全指標の判定

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

A：ベースライン値に対し、改善傾向にある
B：ベースライン値から変化なし
C：ベースライン値に対し、後退傾向にある
D：判定不能

●分野別アウトカム

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
200011	希少がん患者の高度かつ専門的な医療へのアクセシビリティの向上	希少がんについて、担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合	80.0% （H30年度）	85.3% （R5年度）	A	
200001	（難治性がんを含む）全国的ながん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	7.9点 （H30年度）	8.2点 （R5年度）	A	★

●中間アウトカム

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
220203	連携の円滑化（速やかな医療の提供）	希少がん患者の初診から診断までの時間、診断から治療開始までの時間	初診から診断までの時間：66.4%、診断から治療開始までの時間：72.3% （H30年度）	初診から診断までの時間：61.4%、診断から治療開始までの時間：62.4% （R5年度）	C

【分野別施策と個別目標】

2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供

（2）希少がん及び難治性がん対策

●アウトプット

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
220101	【国及び都道府県】拠点病院等における診療実績や、医療機関間の連携体制等について、患者やその家族等の目線に立った分かりやすい情報提供を推進	希少がんホットラインへの問い合わせ数	3,521件 （R4年度）	3,991件 （R6年度）	A	★
220102		「がん情報サービス」または「希少がんセンター」に掲載された希少がんの数および当該ページへのPV数　掲載された希少がんの新規・更新されたページ数	がん情報サービス：90種 希少がんセンター：未測定 （R2年4月1日～R5年3月31日）	がん情報サービス：59種 希少がんセンター：未測定 （R5年4月1日～R7年3月31日）	C	
		「がん情報サービス」または「希少がんセンター」に掲載された希少がんの数および当該ページへのPV数　希少がん68がん種のPV	がん情報サービス：6,480,669PV 希少がんセンター：4,170,904PV （R4年4月1日～R5年3月31日）	がん情報サービス：5,868,611PV 希少がんセンター：3,173,514PV （R6年4月1日～R7年3月31日）	C	
220104	病理診断や治療等に係る希少がん中央機関と拠点病院等との連携体制の整備を引き続き推進	中央病理コンサルテーションの数	800件 （R4年度）	1,583件 （R6年度）	A	★
220108	都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会における地域の実情を踏まえた議論を推進し、拠点病院等の役割分担に基づく医療機関間の連携体制の整備を推進	難治性がん*8診療を積極的に受け入れている拠点病院等の数と他施設へ紹介する拠点病院の数（積極的に受け入れている拠点病院等の数）	359施設 （R3.1.1～12.31）	395施設 （R5.1.1～12.31）	B	★
		難治性がん*8診療を積極的に受け入れている拠点病院等の数と他施設へ紹介する拠点病院の数（他施設へ紹介する拠点病院の数）	46施設 （R3.1.1～12.31）	48施設 （R5.1.1～12.31）	A	
220109	難治性がん領域における薬剤アクセスの改善に向けて、日本の薬事規制等の海外の中小バイオ企業への周知等を通じ、日本での早期開発を促すなど治験の実施（国際共同治験への参加を含む。）を促進する方策を検討するとともに、希少がん中央機関、拠点病院等、関係学会及び企業等と連携した研究開発を推進	難治性がん（*1）に対して臨床試験を行っている拠点病院等の数	165施設 （R3.1.1～12.31）	147施設 （R5.1.1～12.31）	C	

【分野別施策と個別目標】

２.患者本位で持続可能ながん医療の提供

（２）希少がん及び難治性がん対策

＜進捗状況の評価＞

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

○希少がん、難治性がん共に分野別アウトカム「希少がん患者の高度かつ専門的な医療へのアクセシビリティの向上（80.0%→85.3%）」、「（難治性がんを含む）全国的ながん診療の質の向上・均てん化（7.9→8.2）」が改善傾向にある。

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

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

○更には、令和４～６年度に厚生労働科学研究「科学的根拠に基づくがん情報の提供及び均てん化に向けた体制整備に資する研究」において、がん患者が正しい情報を得られるよう、信頼できる情報支援データベースの整備やアクセスしやすい情報検索システムの検討、診断時の適切な情報提供方策の検討を目的として、AIチャットボット開発や患者調査、相談支援センターの課題を分析し好事例の共有を行い、研究成果を踏まえ、令和10年度に改定を予定している「がん診療連携拠点病院等の整備について」の改定に向けて議論していく。

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

○希少がんの情報提供については、C判定もあるが、「がん情報サービス」や「希少がんセンター」に掲載されている希少がんの数は増えており、また、ホットラインへの相談件数も伸びてきており、希少がん患者や家族が正確な情報にアクセスできる環境が整備されてきている点は評価できる。一方で、希少がん68がん種のページビュー数（PV数）が減少していることは懸念される。患者にとって重要なのは情報の鮮度や信頼性と考えられるため、定期的な更新と新規情報の充実を通じて、利用しやすく安心できる情報提供体制を維持する必要がある。

○集約化が図られる中であっても、希少がん患者の高度かつ専門的な医療へのアクセシビリティを向上させるため、情報提供のみならず医療機関同士のさらなる連携の取組が必要である。

【分野別施策と個別目標】

2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供

（3）小児がん及びAYA世代のがん対策

【個別目標】

小児がん患者及びＡＹＡ世代のがん患者やその家族等が、適切な情報を得て、悩みを相談できる支援につながり、適切な治療や長期フォローアップを受けられることを目指す。さらに、小児がん領域での研究開発を進める。

●判定一覧　※全指標の判定

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

A：ベースライン値に対し、改善傾向にある
B：ベースライン値から変化なし
C：ベースライン値に対し、後退傾向にある
D：判定不能

●分野別アウトカム

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
200002	小児がん診療の質の向上・均てん化	小児がん患者のがんの診断・治療全般の総合評価（平均点又は評価が高い割合）	8.4点 （R元年度）	-	D
200003	AYA世代のがん診療の質の向上・均てん化	若者がん患者の診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	7.8点 （H30年度）	8.2点 （R5年度）	A

●中間アウトカム

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
230202	小児がん相談支援の拡充	がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分あると思う小児がん患者の割合	39.7% （R元年度）	-	D	★
230203	長期フォローアップの認知・利用拡充	長期フォローアップについて知っていると回答した小児がん患者の割合	52.9% （R元年度）	-	D	
230204	小児がん領域での研究開発の推進	小児がん拠点病院において実施されている小児がんに関する治験数	84 （R3.1.1～12.31）	66 （R5.1.1～12.31）	C	
230205	AYA患者の状況や希望に応じた支援の拡充	がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じる若年がん患者の割合	89.0% （H30年度）	81.6% （R5年度）	C	
230206		外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談ができた若年患者の割合	46.3% （H30年度）	40.2% （R5年度）	C	
230207		治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合 成人	52.0% （H30年度）	71.5% （R5年度）	A	★
		治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合 小児	53.8% （R元年度）	-	D	

【分野別施策と個別目標】

2.患者本位で持続可能ながん医療の提供

（3）小児がん及びAYA世代のがん対策

●アウトプット

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
230101	小児がん拠点病院等と、拠点病院等や地域の医療機関等との連携を含め、地域の実情に応じた小児・ＡＹＡ世代のがん医療提供体制の整備を推進、また、小児がん拠点病院連絡協議会における地域ブロックを超えた連携体制の整備に向けた議論を推進	小児がん拠点病院等で小児がんの薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師の数	727人 （R4.9.1時点）	721人 （R6.9.1時点）	C	★
230102		小児がん拠点病院等で小児の手術に携わる、小児がん手術に関して専門的な知識及び技術を有する医師の人数	593人 （R4.9.1時点）	581人 （R6.9.1時点）	C	
230103		小児がん拠点病院等で小児がんの放射線療法に携わる専門的な知識および技能を有する医師の人数	566人 （R4.9.1時点）	562人 （R6.9.1時点）	C	
230104		小児がん拠点病院等における小児がん看護に関する専門的な知識や技能を習得している看護師の人数	204人 （R4.9.1時点）	163人 （R6.9.1時点）	C	
230105		小児がん拠点病院等における医療環境にある子どもや家族への療養支援に関する専門的な知識及び技能を有する者の人数	223人 （R4.9.1時点）	161人 （R6.9.1時点）	C	★
230108		多職種からなるAYA支援チームを設置している拠点病院等の割合	23.0% （R4.9.1時点）	39.7% （R6.9.1時点）	A	★

【分野別施策と個別目標】

２.患者本位で持続可能ながん医療の提供

（３）小児がん及びAYA世代のがん対策

＜進捗状況の評価＞

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

○コア指標のうち、中間アウトカム指標として設定されている「治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合：小児（52.0%→71.5%）」は18.5%増加と、改善傾向にあった。その他のコア指標については小児患者体験調査の結果待ちであり、最終評価に向けて確認することとする。

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

○緩和ケアの提供の進捗を評価するにあたり、多くの施策に対する取組状況が改善傾向にあるが、分野別アウトカムに着目すると患者・家族のQOL向上（苦痛の緩和）の観点で、改善の余地があることが判明した。分野全体としては、改善傾向にない指標の割合が高く、小児・ＡＹＡ世代のがん医療提供体制の整備を推進する課題があげられる。

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

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

【分野別施策と個別目標】

2.患者本位で持続可能ながん医療の提供

（3）小児がん及びAYA世代のがん対策

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

○「小児がん拠点病院等における医療環境にある子どもや家族への療養支援に関する専門的な知識及び技能を有する者の人数」の大幅な減少がみられ、支援体制全体の脆弱化が懸念されるため、実態把握と再構築が必要である。

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

○多職種からなるAYA支援チームを設置している拠点病院等の割合がベースライン値より大幅に改善している点は評価できるが、チームの活動に加え、患者家族及び医療者に対する利用可能な社会制度の周知及び支援の充実等の施策が急がれる。

【分野別施策と個別目標】

2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供

（4）高齢者のがん対策

【個別目標】

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

●判定一覧　※全指標の判定

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

A：ベースライン値に対し、改善傾向にある

B：ベースライン値から変化なし

C：ベースライン値に対し、後退傾向にある

D：判定不能

●分野別アウトカム

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
200001	全国的ながん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	7.9点 （H30年度）	8.2点 （R5年度）	A	★

●中間アウトカム

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
240201	多職種連携の評価	医師・看護師・介護職員など医療者同士の連携は良かったと回答した人の割合	79.4% （R1～2年）	77.4% （R5年度）	C

●アウトプット

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
240102	高齢のがん患者が適切な意思決定に基づき治療等を受けられるよう、高齢のがん患者やその家族等の意思決定支援に係る取組を推進	意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしている拠点病院等の割合	99.6% （R4.9.1時点）	100% （R6.9.1時点）	A	★

＜進捗状況の評価＞

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

○コア指標として設定されている「がんの診断・治療全体の総合評価（7.9→8.2）」は改善傾向であり、高齢者のがん対策を推進している。

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

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

○また、令和５～７年度厚生労働科学研究「高齢がん患者の在宅療養環境の実態と課題の把握、及び高齢がん患者のフォローアップ体制に関する研究」において、高齢がんサバイバーの意思決定を含めた医療・介護・福祉職とのコミュニケーションについて課題を抽出し連携支援体制について調査中であり、厚労科研の結果も踏まえ、がんとの共生のあり方に関する検討会で検討していく。

【分野別施策と個別目標】

２.患者本位で持続可能ながん医療の提供

（４）高齢者のがん対策

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

○拠点病院等の100%で、意思決定能力を含む機能評価を行い、ガイドラインに沿った対応を実施しているとされている点は評価できる。一方、「患者と医師の間で最期の療養場所について話し合いがあったと回答した人の割合」は、前回より上昇しているものの52.9%にとどまっており、療養場所に関する希望が十分に共有されていない可能性があるため、実態の把握が必要である。

【分野別施策と個別目標】

2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供

（５） 新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装

【個別目標】

がん患者が十分な情報を得て治療を選択でき、治験へ参加できること等を可能とするとともに、新たながん医療に係る技術の実装を推進することにより、がん医療の進歩を享受できることを目指す。

●判定一覧　※全指標の判定

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

A：ベースライン値に対し、改善傾向にある

B：ベースライン値から変化なし

C：ベースライン値に対し、後退傾向にある

D：判定不能

●分野別アウトカム

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定	
200001	全国的ながん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	7.9点 （H30年度）	8.2点 （R5年度）	A	★
200004	（標準的な）診断・医療の進歩	一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思う患者の割合	75.6% （H30年度）	81.1% （R5年度）	A	
200005	治療選択についての情報提供の充実（必要な情報へのアクセス改善）	治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	75.0% （H30年度）	88.5% （R5年度）	A	

●中間アウトカム

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

【分野別施策と個別目標】

２.患者本位で持続可能ながん医療の提供

（５） 新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装

＜進捗状況の評価＞

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

○コア指標として設定されている中間アウトカム指標の「がんに関する臨床研究数（219→244）」は改善傾向にあり、医薬品、医療機器及び医療技術の開発の加速とそれらの速やかな医療実装を推進していると共に、最終アウトカム指標である「がんの年齢調整死亡率」の減少に影響していると考えられる。

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

〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発0801第16号　令和４年８月１日）において、拠点病院等の指定要件として、治験も含めた医薬品等の臨床研究、先進医療、患者申出療養等に関する適切な情報提供を行うとともに、必要に応じて適切な医療機関への紹介を追加した。当該取組の評価を行う観点から、臨床試験に参加していない地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口を設置している拠点病院等の割合について、継続的に評価を行う予定である。

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

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

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

がん対策推進協議会委員名簿

第 92 回がん対策推進協議会	参考資料 1
令和 7 年 10 月 6 日	

氏名	所属・役職
淺香（あさか） えみ子（えみこ）	公益社団法人日本看護協会常任理事
宇野（うの） 隆（たかし）	千葉大学大学院医学研究院画像診断・放射線腫瘍学教授 公益社団法人日本放射線腫瘍学会理事長
大井（おおい） 賢一（けんいち）	認定特定非営利活動法人がんサポートコミュニティー／がん対策総合機構　事務局長
河田（かわた） 純一（じゅんいち）	東京大学医科学研究所公共政策研究分野特任研究員 慢性骨髄性白血病患者・家族の会「いずみの会」 副代表
木澤（きざわ） 義之（よしゆき）	特定非営利活動法人日本緩和医療学会 理事長 筑波大学医学医療系緩和医療学 教授
黒瀬（くろせ） 巌（いわお）	公益社団法人日本医師会　常任理事
櫻井（さくらい） 公恵（きみえ）	株式会社櫻井謙二商店代表取締役社長 NPO 法人 GISTERS 副理事長
佐藤（さとう） 好美（よしみ）	産経新聞社　論説委員
谷口（たにぐち） 栄作（えいさく）	島根県健康福祉部医療統括監
辻本（つじもと） 由香（ゆか）	つじもと FP 事務所 代表 治療と仕事の両立支援～はーべすと～ 代表 一般社団法人全国がん患者団体連合会 監事
鶴岡（つるおか） 優子（ゆうこ）	つるかめ診療所所長 日本在宅医療連合学会副代表理事
土岐（どき） 祐一郎（ゆういちろう）	大阪大学大学院医学系研究科消化器外科学・教授
中山（なかやま） 健夫（たけお）	京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野教授
服部（はっとり） 文（ふみ）	一般社団法人仕事と治療の両立支援ネットーブリッジ　代表理事
早坂（はやさか） 由美子（ゆみこ）	公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会 会長 北里大学病院　トータルサポートセンター　課長
間野（まの） 博行（ひろゆき）	国立研究開発法人国立がん研究センター 理事長・研究所長
南（みなみ） 博信（ひろのぶ）	神戸大学大学院医学研究科　腫瘍・血液内科学　教授 公益社団法人日本臨床腫瘍学会理事長
山崎（やまざき） 宴子（うたこ）	小児脳腫瘍の会　理事 公益財団法人ゴールドリボン・ネットワーク
吉野（よしの） 孝之（たかゆき）	日本癌治療学会　理事長 国立研究開発法人国立がん研究センター東病院　副院長（経営担当）、 国際臨床腫瘍科長、医薬品開発推進部門長、消化管内科医長
米田（よねだ） 光宏（あきひろ）	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

(50 音順、敬称略)

第 92 回がん対策推進協議会	参考資料２
令和７年 10 月６日	

がん対策推進基本計画

令和５年３月

目次

はじめに 1

第１　全体目標と分野別目標 3

１．　科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 3

２．　患者本位で持続可能ながん医療の提供 3

３．　がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築 4

第２　分野別施策と個別目標 5

１．　科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 5

（１）　がんの１次予防 5

①　生活習慣について 5

②　感染症対策について 7

（２）　がんの２次予防（がん検診） 10

①　受診率向上対策について 10

②　がん検診の精度管理等について 11

③　科学的根拠に基づくがん検診の実施について 13

２．　患者本位で持続可能ながん医療の提供 15

（１）　がん医療提供体制等 15

①　医療提供体制の均てん化・集約化について 15

②　がんゲノム医療について 16

③　手術療法・放射線療法・薬物療法について 17

④　チーム医療の推進について 19

⑤　がんのリハビリテーションについて 20

⑥　支持療法の推進について 21

⑦　がんと診断された時からの緩和ケアの推進について 23

⑧　妊孕性温存療法について 27

（２）　希少がん及び難治性がん対策 29
（３）　小児がん及びＡＹＡ世代のがん対策 31
（４）　高齢者のがん対策 33
（５）　新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装 34
３．　がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築 36
（１）　相談支援及び情報提供 36
①　相談支援について 36
②　情報提供について 38
（２）　社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援 40
（３）　がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援） 42
①　就労支援について 42
②　アピアランスケアについて 44
③　がん診断後の自殺対策について 45
④　その他の社会的な問題について 46
（４）　ライフステージに応じた療養環境への支援 48
①　小児・ＡＹＡ世代について 48
②　高齢者について 49
４．　これらを支える基盤の整備 51
（１）　全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進 51
（２）　人材育成の強化 53
（３）　がん教育及びがんに関する知識の普及啓発 55
（４）　がん登録の利活用の推進 57
（５）　患者・市民参画の推進 59
（６）　デジタル化の推進 60
第３　がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項 61
１．　関係者等の連携協力の更なる強化 61

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

はじめに

我が国において、がんは、昭和 56（1981）年より死因の第１位であり、令和３（2021）年には、年間約 38 万人と約３人に１人ががんで亡くなっているほか、生涯のうちに約２人に１人が罹患すると推計されているなど、依然として、国民の生命と健康にとって重大な問題である。

我が国は、これまで、昭和 59（1984）年に策定された「対がん 10 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、人材の適正配置など、地域資源の有効活用等に取り組むことが重要となる。同時に、今般の新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、感染症発生・まん延時や災害時における対応を検討するとともに、ＩＣＴの活用やデジタル化など、流行下で普及した保健医療サービスの提

供方法の在り方についても検討を進める必要がある。

これらを踏まえ、法第 10 条第７項の規定に基づき、第３期基本計画の見直しを行い、第４期基本計画（以下「本基本計画」という。）を策定する。本基本計画では、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」を全体目標とした上で、３本の柱という第３期基本計画の構成を維持して「がん予防」、「がん医療」及び「がんとの共生」の各分野における現状・課題、それらに対する取り組むべき施策を定める。また、施策の評価に当たっては、全体目標、分野別目標及び個別目標と各施策の関連性を明確にし、ＰＤＣＡサイクルの実効性を確保するため、ロジックモデルを活用する。実行期間は、令和５（2023）年度から令和 10（2028）年度までの６年を目安とする。

第１　全体目標と分野別目標

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

１．科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実
～がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す～

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

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

がんゲノム医療をはじめとした高度ながん医療の提供を推進するとともに、患者本位のがん医療を展開することで、がん医療の質を向上させる。また、それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化を進め、効率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。

３．がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築
～がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す～

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

第２　分野別施策と個別目標

１．科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実
～がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す～

（１） がんの１次予防

① 生活習慣について

（現状・課題）

がんの１次予防は、がん対策の第一の砦（とりで）であり、避けられるがんを防ぐことは、がんの罹患率の減少につながる。予防可能ながんのリスク因子としては、喫煙（受動喫煙を含む。）、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等の生活習慣など、様々なものがある。

生活習慣の中でも、喫煙は、種々のがんのリスク因子となっており、がんに最も大きく寄与する因子でもあるため、がん予防の観点からも、たばこ対策を進めていくことが重要である。

また、平成 28（2016）年８月に取りまとめられた「喫煙の健康影響に関する検討会報告書[1]」の中で、我が国では、受動喫煙を原因として死亡する人が日本国内で年間１万５千人を超えることや、受動喫煙によって、非喫煙者の肺がんのリスクが約３割上昇すること等が報告され、受動喫煙と肺がん等の疾患の因果関係を含め、改めて、受動喫煙の健康への影響が明らかになった。

我が国においては、これまで、スマート・ライフ・プロジェクト[2]や５月 31 日の世界禁煙デーに合わせた「禁煙週間」を含めた、各自治体と連携した普及啓発の実施、「禁煙支援マニュアル」の改訂や周知、拠点病院等の「たばこクイットライン」事業による禁煙相談等の取組、母子健康手帳を通じた普及啓発等による妊娠中の喫煙率０％を目指した取組や、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）

---

1 厚生労働省健康局長の下に開催した「喫煙の健康影響に関する検討会」において、平成 28（2016）年８月に取りまとめた。

2 「スマート・ライフ・プロジェクト」とは、「健康寿命をのばそう！」をスローガンに、国民全体が人生の最後まで元気に健康で楽しく毎日が送れることを目標とした国民運動のこと。

の改正による望まない受動喫煙防止対策を実施してきた。

成人喫煙率、未成年者の喫煙率、妊娠中の喫煙率及び望まない受動喫煙の機会を有する者の割合についてはいずれも改善傾向にある[3]。一方で、成人喫煙率については令和元（2019）年で 16.7%であり、令和４（2022）年度までに 12%とする目標達成には改善が不十分であった。

飲酒、身体活動、食生活等の生活習慣については、「健康日本 21（第二次）」等で適切な生活習慣の普及・啓発等を行ってきた。「国民健康・栄養調査」によると、平成 22（2010）年と比較し令和元（2019）年では、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者[4]の割合は、男性では横ばい、女性では増加しており[5]改善が必要である。また、運動習慣のある者[6]の割合は横ばい、食塩摂取量は男性では減少、女性は減少していたが平成 27（2015）年以降は横ばい、野菜・果物の摂取量については悪化しており[7]、これらについても更なる改善が必要である。

（取り組むべき施策）

国及び地方公共団体は、生活習慣について、「次期国民健康づくり運動プラン」

---

[3] 平成 29（2017）年（（　）内は平成 22（2010）年の数字）の厚生労働科学研究費補助金による研究班の調査によると、未成年の喫煙率は、中学１年生男子：0.5（1.6）%、中学１年生女子：0.5（0.9）%、高校３年生男子：3.1（8.6）%、高校３年生女子：1.3（3.8）%となっている。また、令和元（2019）年（（　）内は平成 22（2010）年の数字）の厚生労働省の調査によると、妊娠中に喫煙した者の割合は 2.3（5.0）%となっている。さらに、令和元（2019）年の「国民健康・栄養調査」によると、望まない受動喫煙の機会を有する者の割合は、行政機関：4.1%（16.9%：平成 20（2008）年）、医療機関：2.9%（13.3%：平成 20（2008）年）、家庭：6.9%（10.7%：平成 22（2010）年）、飲食店：29.6%（50.1%：平成 22（2010）年）となっている。また、平成 30（2018）年の「労働安全衛生調査（実態調査）」（（　）内は平成 23（2011）年の「平成 23 年職場における受動喫煙防止対策に係る調査」）によると、受動喫煙防止対策（全面禁煙又は空間分煙）を講じている職場の割合は、71.8（64.0）%となっている（これらの調査を基に厚生労働省健康局において算出）。

[4] 「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」とは、１日当たりの純アルコール摂取量が男性 40ｇ以上、女性 20ｇ以上の者をいう。

[5] 令和元（2019）年（（　）内は平成 22（2010）年の数字）の「国民健康・栄養調査」によると、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は、男性で 14.9（15.3）%、女性で 9.1（7.5）%となっている。

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

[7] 令和元（2019）年（（　）内は平成 22（2010）年の数字）の「国民健康・栄養調査」によると、運動習慣のある者の割合は、20～64 歳男性で 23.5（26.3）%、20～64 歳女性で 16.9（22.9）%、65 歳以上男性で 41.9（47.6）%、65 歳以上女性で 33.9（37.6）%、食塩摂取量は、20 歳以上男性で 10.9（11.4）ｇ、20 歳以上女性で 9.3（9.8）ｇ、野菜の摂取量は 281（282）ｇ、果物の摂取不足の者の割合は 63.3（61.4）%となっている。

に沿った取組を引き続き推進する。

拠点病院等は、地域におけるがん対策を牽引する立場から、地域へのがんの予防に関する普及啓発を実施するとともに、必要に応じてがん相談支援センターが窓口となり、病院全体でがんの予防に関する情報を提供できる体制を整備する。

② 感染症対策について

（現状・課題）

発がんに寄与する因子として、ウイルスや細菌の感染は、男性では喫煙に次いで２番目に、女性では最も大きく寄与する因子となっている[8]。発がんに大きく寄与するウイルスや細菌としては、子宮頸がんと関連するヒトパピローマウイルス（以下「ＨＰＶ」という。）、肝がんと関連する肝炎ウイルス、ＡＴＬ（成人Ｔ細胞白血病）と関連するヒトＴ細胞白血病ウイルス１型（以下「ＨＴＬＶ－１」という。）、胃がんと関連するヘリコバクター・ピロリ（以下「ピロリ菌」という。）等がある。

子宮頸がんの年齢調整罹患率[9]は、平成 17（2005）年は、人口 10 万人あたり 10.3 であったものが、令和元（2019）年には 13.9 と増加傾向にある[10]。子宮頸がんの発生原因の多くがＨＰＶ感染であり、子宮頸がんの予防のためには、ＨＰＶ感染への対策が必要である。

ＨＰＶワクチンについて、国は、積極的な勧奨を差し控えることとした取扱いを終了し、予防接種法（昭和 23 年法律第 68 号）に基づく個別の接種勧奨を令和４（2022）年４月から実施している。また、積極的な勧奨の差し控えにより接種機会を逃した者に対しては、公平な接種機会を確保する観点から、令和４（2022）年度から３年間、従来の定期接種の対象年齢を超えて接種を行う「キャッチアップ接種」を実施している。また、令和５（2023）年度から９価ＨＰＶワクチンの

8 「Ann Oncol. 2012; 23: 1362-9.」より引用。

9 「年齢調整罹患率」とは、高齢化の影響等により年齢構成が異なる集団の間で罹患率を比較したり、同じ集団の罹患率の年次推移を見るため、集団全体の罹患率を基準となる集団の年齢構成（基準人口）に合わせた形で算出した罹患率をいう。

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

安定的な供給が可能であることから、令和５（2023）年４月から９価ＨＰＶワクチンの定期接種を開始することとしている。

肝炎対策について、国は、肝炎の治療促進のための環境整備、肝炎ウイルス検査の促進、肝炎に係る診療及び相談体制の整備、国民に対する肝炎に係る正しい知識の普及啓発並びに肝炎に係る研究の推進の５本の柱からなる肝炎総合対策を推進している。

肝炎ウイルス検査の受検率は増加傾向である[11]。また、地方公共団体で行っている肝炎ウイルス検査では、ＨＢｓ抗原・ＨＣＶ抗体陽性率が経年的に低下している傾向が認められた[12]。

Ｂ型肝炎の予防接種については、平成 28（2016）年 10 月から予防接種法に基づく定期接種に位置付けられ、接種率は、平成 29（2017）年度以降、いずれの年も９割を越えている[13]。

ＨＴＬＶ－１について、国は、平成 22（2010）年に取りまとめられた「ＨＴＬＶ－１総合対策」に基づき対策を進めている。また、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（Japan Agency for Medical Research and Development。以下「ＡＭＥＤ」という。）において、ＨＴＬＶ－１の実態把握と感染メカニズム解析やＨＴＬＶ－１の検査法の改善等に関する研究を行っている。

胃がんの年齢調整死亡率は、ピロリ菌の感染者の減少等の影響もあり、人口 10 万人あたり 40.1（昭和 50（1975）年）から 7.7（令和３（2021）年）へと大幅に減少しているものの、依然として、がんによる死亡原因の第３位[14]となっており、引き続き対策が必要である。健康で無症状な集団に対する、ピロリ菌の除菌による胃がん発症の予防効果について十分な科学的根拠は示されていないもの

---

11 平成 29（2017）年（（　）内は平成 23（2011）年の数字）の「肝炎検査受検状況実態把握調査」によると、Ｂ型肝炎ウイルス検査受検率は 71.0（57.4）％、Ｃ型肝炎ウイルス検査受検率は 61.6（48.0）％となっている。

12 令和元（2019）年度の「地域保健・健康増進事業報告（健康増進編）」及び「特定感染症検査等事業実績報告」によると、ＨＢｓ抗原陽性率は 0.54％、ＨＣＶ抗体陽性率は 0.25％となっている。（平成 23（2011）年度「特定感染症検査等事業実績報告」：ＨＢｓ抗原陽性率 0.87％、ＨＣＶ抗体陽性率 0.60％）

13 予防接種の接種者数については、毎年、「地域保健・健康増進事業報告」において調査を行い、厚生労働省のＨＰ（https://www.mhlw.go.jp/topics/bcg/other/5.html）で公表している。

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

の、ピロリ菌の感染が胃がんのリスクであることは、科学的に証明されている[15]。

（取り組むべき施策）

国は、令和４（2022）年４月に再開したＨＰＶワクチンの個別の接種勧奨の実施を踏まえ、ＨＰＶワクチンの接種状況と子宮頸がんの年齢調整罹患率の国内外の推移を把握し、必要に応じて子宮頸がん検診に係る「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（以下「指針」という。）を見直す等、科学的根拠に基づく子宮頸がん対策を推進する。また、令和５（2023）年４月から９価ＨＰＶワクチンの定期接種を開始し、定期接種及びキャッチアップ接種の対象者に対する、適切な情報提供に基づく正しい理解の促進に取り組む。

国は、肝炎の早期発見・早期治療及びそれによる肝がんの発症予防のため、肝炎ウイルス検査体制の充実やウイルス陽性者の受診勧奨、普及啓発を引き続き推進する。また、Ｂ型肝炎については、予防接種法に基づく定期接種及びウイルス排除を可能とする治療薬・治療法の開発に向けた研究を引き続き推進する。

国は、感染予防対策を含めたＨＴＬＶ－１総合対策等を引き続き推進する。

国は、引き続き、健康で無症状な集団に対する、ピロリ菌の除菌の胃がん発症予防における有効性等について、国内外の知見を速やかに収集し、科学的根拠に基づき、除菌の必要性の有無及びその対象者について検討するとともに、運用上の課題について整理する。

【個別目標】

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

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

（２） がんの２次予防（がん検診）

① 受診率向上対策について

（現状・課題）

現在、対策型がん検診としては、健康増進法に基づく市町村（特別区を含む。以下同じ。）の事業が行われている。科学的根拠に基づくがん検診の受診は、がんの早期発見・早期治療につながるため、がんの死亡者を更に減少させていくためには、がん検診の受診率向上が必要不可欠である。

がん検診の受診率向上に向けて、国は、これまで、対象者一人一人への個別受診勧奨・再勧奨の推進や、子宮頸がん検診・乳がん検診の受診クーポン券の配布等に取り組んできた。個別受診勧奨・再勧奨の推進については、個別受診勧奨は約８割、再勧奨は約４～５割の市町村で実施されている[16]。また、平成 31（2019）年４月には、「ナッジ理論」に基づいた受診勧奨の好事例等を紹介した「受診率向上施策ハンドブック（第２版）」を公表した。

国民生活基礎調査によると、がん検診の受診率は、いずれの検診においても増加傾向であるものの、令和元（2019）年時点で、男性の肺がん検診を除き、第３期基本計画における目標の 50%を達成できていない[17]。また、新型コロナウイルス感染症の影響により、検診の受診者が１～２割程度減少しているとの報告もある[18]。

また、がん検診を受けた者のうち、30～70%程度[19]は職域において受診しているが、職域におけるがん検診は、保険者や事業主が福利厚生の一環として任意で実施しているものであり、実施割合、実施されているがん検診の種類、対象者数

---

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

17 令和元（2019）年の「国民生活基礎調査」によると、胃がん（男性）：48.0%、胃がん（女性）：37.1%、肺がん（男性）：53.4%、肺がん（女性）：45.6%、大腸がん（男性）：47.8%、大腸がん（女性）：40.9%、子宮頸がん：43.7%、乳がん：47.4%となっている。（胃がん、肺がん、大腸がん、乳がんは 40～69 歳、子宮頸がんは 20～69 歳。健診等（健康診断、健康診査及び人間ドック）において受診したものを含む。）

18 厚生労働行政推進調査事業費補助金がん対策推進総合研究事業「新型コロナウイルス感染症によるがん診療及びがん検診などの受診状況の変化及び健康影響の解明にむけた研究」（令和２（2020）年度～令和４（2022）年度）

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

及び受診者数等を継続的に把握する仕組みがない。

（取り組むべき施策）

国は、受診率向上に向けて、がん検診受診率をより正確かつ精緻に、また、個人単位で把握することができるよう検討する。

国は、受診率向上に向けて、これまでの取組から得られた知見を踏まえつつ、より科学的かつ効率的な受診勧奨策を、関係学会や企業等の協力を得て、都道府県及び市町村と連携して推進する。また、全ての国民ががん検診を受診しやすい体制の整備に向け、保険者への財政上のインセンティブを活用したがん検診の推進、がん検診と特定健診の同時実施の推進、事業主健診時における市町村等で実施するがん検診の受診勧奨の推進、女性・障害者・非正規雇用者等が受診しやすい環境整備など、受診者の立場に立ったがん検診を受診する上での利便性の向上に努める。

市町村及び検診実施機関においては、受診者に分かりやすくがん検診を説明するなど、受診者が、がん検診の意義及び必要性を適切に理解できるよう努める。また、国は、指針に基づくがん検診の意義及び必要性について、国民が正しく理解できるよう普及啓発を行う。

国は、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、感染症発生・まん延時等にがん検診の提供体制を一時的に縮小した場合でも、状況に応じて速やかに提供体制及び受診行動を回復させることができるよう、平時における準備等の対応について検討する。

国は、実施主体によらずがん検診を一体的に進めることができるよう、職域におけるがん検診について、実施状況の継続的な把握及び適切な実施に向けた課題の整理を行い、必要に応じて、その法的な位置付けも含め、がん検診全体の制度設計について検討する。

② がん検診の精度管理等について

（現状・課題）

がんの早期発見・早期治療につなげ、がんの死亡率を減少させるためには、がん検診における精度管理が必要不可欠である。

現在、精密検査未受診者への郵送や電話などによる再勧奨の取組が、市町村において行われているが、精密検査受診率については、多くのがん種で十分とは言えない[20]。精密検査未受診率及び精密検査未把握率についても、更なる減少に向けた取組が必要である[21]。また、新型コロナウイルス感染症の流行が精密検査受診率に与えた影響については評価ができていない。

国は、精度管理の指標として「事業評価のためチェックリスト」を設定しており、当該チェックリスト等により実施状況を把握することとしている。チェックリストに沿った検診を実施している市町村の割合は、令和２（2020）年度で 60～80%となっており[22]、実施率は向上している。

職域におけるがん検診については、「職域におけるがん検診に関するワーキンググループ」の報告書として、「職域におけるがん検診に関するマニュアル」を平成 30（2018）年３月に公表し、科学的根拠に基づくがん検診の普及啓発に取り組んでいる。

（取り組むべき施策）

国は、レセプトやがん登録情報を活用したがん検診の精度管理について、技術的支援等を行う。

精密検査受診率について、都道府県やがん種による差が大きくなっていることから、国は、市町村における適切な精度管理の実施のため、精密検査受診率の低い市町村の実態把握を行う仕組みについて検討するとともに、都道府県による指導・助言等の取組を推進する。市町村は、都道府県による指導・助言等を踏まえ、引き続き、指針に基づいたがん検診の実施及び精度管理の向上に取り組む。

国は、職域におけるがん検診の実態把握に係る方法を検討した上で、職域におけるがん検診の精度管理を推進するための取組について、保険者に対する技術的支援や、産業保健総合支援センターを通じた事業場の産業保健スタッフに対する周知等を含め検討する。

---

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

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

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

国及び都道府県は、精密検査受診率向上のため、要精密検査とされた受診者に対する「精密検査を受けられる医療機関リスト」の提供等、職域を含めた、がん検診の実施者による分かりやすい情報提供を推進する。

③ 科学的根拠に基づくがん検診の実施について

（現状・課題）

がん検診は、一定の集団を対象として、がんに罹患している疑いのある者や、がんに罹患している者を早期に発見し、必要かつ適切な診療につなげることにより、がんの死亡率の減少を目指すものである。このため、国は、がん検診の有効性や精度管理についての検討会[23]を開催するなど、科学的根拠に基づくがん検診の実施を推進してきた。

指針に基づかないがん検診を実施している市町村の割合は、令和２（2020）年度時点で 81.3%と、高い状況が続いている。これらの検診のうち、最も多いものは、前立腺がん検診（ＰＳＡ検査）となっており、その他、子宮体がん検診や肝臓がん検診（エコー）などがある[24]。

国は、統一されたプログラムの下、適格な対象集団を特定し、対象者を個別に勧奨する組織型検診[25]の実現を目指し、指針に基づかないがん検診が、十分な検証なしに実施されている点に係る対策を進めるとともに、指針に基づくがん検診についても、がんの疫学的動向を踏まえ、その効果を継続的に評価できるようにする必要がある。

また、現在、がん検診の分野における研究開発の進展は著しく、より正確に、低侵襲に、簡便に、安価に、がんを発見できる方法が提案されている。一方で、それらの対策型検診への導入に当たっては、死亡率減少効果の確認や実施体制の確保に時間を要すること、導入までのプロセスが不透明かつ煩雑であること

---

23 平成 24（2012）年に厚生労働省健康局長の下に開催した「がん検診のあり方に関する検討会」

24 「市区町村におけるがん検診の実施状況調査」

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

が指摘されている。

（取り組むべき施策）

国は、我が国におけるがん検診の進捗及び課題を整理するため、諸外国における取組との経年的な比較調査を実施する仕組みについて検討する。

国は、より効率的・効果的ながん検診の実施を推進する観点から、指針に基づくがん検診の科学的根拠に基づいた効果検証を進めるとともに、対策型検診の項目の導入に係るプロセスの明確化等について検討する。

国は、指針に基づかないがん検診に係る効果検証の方法について検討するとともに、指針に基づかないがん検診の効果検証を希望する関係学会や企業等と、地方公共団体のマッチングを促進する仕組みについて検討する。

国は、我が国における組織型検診の構築に向け、科学的根拠に基づくがん検診の実施に向けた取組により精度管理を向上させつつ、課題を整理し、その対応を検討する。

【個別目標】

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

２．患者本位で持続可能ながん医療の提供

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

（１） がん医療提供体制等

① 医療提供体制の均てん化・集約化について

（現状・課題）

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

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

令和４（2022）年８月には、がん医療の更なる充実のため、整備指針の見直しを行い（以下「令和４（2022）年整備指針改定」という。）、がん医療の高度化や少子高齢化・人口減少という今後の人口動態の変化を踏まえ、拠点病院等の役割分担を図る必要がある項目については、患者の適切ながん医療へのアクセスを確保した上で、一定の集約化を求めることとしたほか、都道府県がん診療連携協議会の体制を強化し、拠点病院等の役割分担や連携体制の構築、感染症発生・まん延時や災害時等への対応等を新たな要件として盛り込んだ。さらに、適切な病理診断を速やかに提供するため、地域がん診療病院を除く全ての拠点病院等に対し、病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師の配置を指定要件とした。

（取り組むべき施策）

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

国は、拠点病院等を中心に、患者に対するがんの告知や、インフォームド・コンセントの取得、セカンドオピニオンの提示などが適切に実施されるような体制整備を引き続き推進する。また、質の高い病理診断や細胞診断を提供するための体制の整備を引き続き推進する。

国及び都道府県は、感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、必要ながん医療を提供できるよう、診療機能の役割分担や、各施設が協力した人材育成や応援体制の構築等、地域の実情に応じた連携体制を整備する取組を平時から推進する。

国は、拠点病院等、小児がん拠点病院等、がんゲノム医療中核拠点病院等が相互に連携可能となるよう検討する。

② がんゲノム医療について

（現状・課題）

がんゲノム医療については、平成 29（2017）年 12 月に「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針」を策定し、がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療連携病院の整備が進められた。その後、令和元（2019）年７月の一部改正によってがんゲノム医療拠点病院の類型が新設された。

令和５（2023）年３月時点で、全ての都道府県に、計 243 施設のがんゲノム医療中核拠点病院等が整備されている。

また、ゲノム情報及び臨床情報等の集約・管理・利活用を目的として、平成 30（2018）年６月にがんゲノム情報管理センターが開設され、関連情報の収集、利活用に向けた取組等を開始した。

令和元（2019）年度には、がん遺伝子パネル検査の保険収載により、保険診療下でのがんゲノム医療が実装され、保険診療下でがん遺伝子パネル検査を受けた延べ患者数は、令和５（2023）年１月までに、およそ４万８千例となった。

（取り組むべき施策）

国は、がんゲノム医療をより一層推進する観点から、がんゲノム医療中核拠点病院等を中心とした医療提供体制の整備等を引き続き推進する。また、関係学会等と連携し、がん遺伝子パネル検査等の更なる有効性に係る科学的根拠を引き続き収集するとともに、必要な患者が、適切なタイミングでがん遺伝子パネル検査等及びその結果を踏まえた治療を受けられるよう、既存制度の見直しも含め

検討する。

③ 手術療法・放射線療法・薬物療法について

（ア）手術療法について

（現状・課題）

国は、がんに対する質の高い手術療法を安全に提供するため、拠点病院等を中心に、適切な実施体制の整備や専門的な知識及び技能を有する医師等の医療従事者の配置を推進してきた。また、鏡視下手術等の低侵襲な手術療法の普及を進め、ロボット支援手術等の新しい治療法についても保険適用が拡大されるなど、手術療法の充実が図られてきた。

一方で、高い技術を要する手術療法のような、全ての施設で対応が難しいようなものについては、医療機関間で連携し、地域の実情に応じて集約化を行う等、手術療法の連携体制の整備が必要である。

（取り組むべき施策）

国及び都道府県は、患者が、病態や生活背景等、それぞれの状況に応じた適切かつ安全な手術療法を受けられるよう、標準的治療の提供に加えて、科学的根拠に基づく、ロボット支援手術を含む鏡視下手術等の高度な手術療法の提供についても、医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備等の取組を進める。

（イ）放射線療法について

（現状・課題）

国は、がんに対する質の高い放射線療法を安全に提供するため、専門的な知識及び技能を有する医師等の医療従事者の配置や、リニアック等の機器の整備を推進し、拠点病院等を中心に、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ：Intensity Modulated Radiation Therapy）を含む放射線療法の適切な実施体制の整備を進めてきた。また、粒子線治療や核医学治療（ＲＩ：Radioisotope 内用療法等）、ホウ素中性子捕捉療法（ＢＮＣＴ：Boron Neutron Capture Therapy）等の新しい放射線療法について、保険適用が拡大されたほか、それらに対応できる放射線治療病室の整備に向けて、診療報酬上の要件を見直す等、取組を進めてきた。

拠点病院等のうちＩＭＲＴを実施している割合は増加している[26]が、ＩＭＲＴ等の精度の高い放射線治療の更なる推進に向けては、放射線療法を担う専門的な医療従事者の育成が課題とされている。また、今後は、粒子線治療を含む高度な放射線治療に係る安全性・有効性等の検証を進めるとともに、粒子線治療施設の効率的かつ持続可能な運用について検討を進める必要がある。

（取り組むべき施策）

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

国は、関係学会等と連携し、標準的治療及び粒子線治療、核医学治療、画像誘導即時適応技術を用いた治療[27]等の高度な放射線療法の安全な提供体制の在り方について検討する。

（ウ）薬物療法について

（現状・課題）

国は、がんに対する質の高い薬物療法を安全に提供するため、拠点病院等を中心に、継続的にレジメン[28]を審査し管理する体制の整備や、専門的な知識及び技能を有する医師等の医療従事者の配置を推進してきた。また、免疫チェックポイント阻害薬や遺伝子情報に基づく治療薬等の新しい薬物療法について保険適用が拡大されたほか、外来での薬物療法の拡大が進められてきた。

一方で、高齢のがん患者等の合併症リスクの高い患者の増加や新しい薬物療法の普及に伴う、新たな副作用や学際領域への対応に向け、薬物療法に係る専門的な医療従事者の配置について、地域間及び医療機関間における差の改善が求められている。

科学的根拠に基づく正しい薬物療法に関する知識の普及について、ＥＢＭ普

---

26 平成 30（2018）年度の現況報告書によると、ＩＭＲＴ加算を算定している拠点病院等の割合は、52.2%、令和元（2019）年度の現況報告書によると、57.8%となっている。

27 「MR 画像誘導即時適応放射線治療ガイドライン」（https://www.jastro.or.jp/medicalpersonnel/guideline/20211123.pdf）

28 「レジメン」とは、薬物療法における薬剤の種類や量、期間、手順などを時系列で示した計画をいう。

及推進事業Ｍｉｎｄｓに登録されているがんに関連した診療ガイドラインの数、患者用診療ガイドラインの数は増加しており[29]、関係学会等によりエビデンスを活用しやすい環境の整備が進められている一方で、インターネット上で科学的根拠に乏しい情報が多く見られている。特に、近年研究開発が進み、有力な治療選択肢の一つとなっている免疫療法をはじめ、がん患者が治療法に関する正しい情報を得ることができるよう、取組を進める必要がある。

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

（取り組むべき施策）

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

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

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

④ チーム医療の推進について

（現状・課題）

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

これまで、拠点病院等において、医療従事者間の連携体制の強化に係る環境整備に向けて、医師、看護師、薬剤師、社会福祉士、公認心理師等で組織された緩和ケアチームを含む様々な専門チームの設置が進められてきた。

---

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

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

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

また、療養生活の質の維持・向上の観点から、食事を通して栄養を摂取することや、治療の合併症予防及びその病状軽減は重要であり、がん患者に対する口腔の管理に、歯科医師や歯科衛生士等の口腔ケアチーム、また、適切な栄養管理に、医師、看護師、管理栄養士、言語聴覚士等の栄養サポートチームと連携しつつ対応することが求められている。

（取り組むべき施策）

拠点病院等は、多職種連携を更に推進する観点から、拠点病院等におけるチーム医療の提供体制の整備を進めるとともに、都道府県がん診療連携協議会において地域の医療機関と議論を行い、拠点病院等と地域の医療機関との連携体制の整備に取り組む。

拠点病院等は、院内や地域の歯科医師、歯科衛生士等と連携し、医科歯科連携によるがん患者の口腔の管理の推進に引き続き取り組む。また、栄養サポートチーム等の専門チームと連携し、栄養指導や管理を行う体制の整備に引き続き取り組む。

⑤ がんのリハビリテーションについて

（現状・課題）

がん治療の影響から、患者の嚥下や呼吸運動等に障害が生じることがある。また、病状の進行に伴い、次第に日常生活動作に障害を来し、生活の質の著しい低下が見られることから、がん領域でのリハビリテーションの重要性が指摘されている。

---

30 毎年全ての拠点病院等が提出する、診療体制や診療実績についての報告書のこと。
31 令和２（2020）年の「医療施設調査」によると、緩和ケアチームを設置している一般病院の割合は 15.6%となっている。
32 成人について：平成 30（2018）年度「患者体験調査」、小児について：令和元（2019）年度「小児患者体験調査」

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

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

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

（取り組むべき施策）

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

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

⑥ 支持療法の推進について

（現状・課題）

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

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

---

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

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

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

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

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

（取り組むべき施策）

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

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

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

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

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

⑦ がんと診断された時からの緩和ケアの推進について

（ア）緩和ケアの提供について

（現状・課題）

緩和ケアは、法第 15 条において、「がんその他の特定の疾病に罹患した者に係る身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安を緩和することによりその療養生活の質の維持向上を図ることを主たる目的とする治療、看護その他の行為をいう」と定義されている。また、法第 17 条において、がん患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策として、「緩和ケアが診断の時から適切に提供されるようにすること」が明記されている。このように、緩和ケアとは、身体的・精神心理的・社会的苦痛等の「全人的な苦痛」への対応（全人的なケア）を、全ての医療従事者が診断時から行うとともに、地域の関係機関等とも連携して取り組まれるものであり、こうした取組を通じて、患者やその家族等のＱＯＬの向上を目標とするものである。

国は、令和３（2021）年から「がんの緩和ケアに係る部会」において、緩和ケアに係る課題及び取組について議論を行うとともに、診断時の緩和ケアを実践するポイントを整理したリーフレット[37]や、診断時の医療従事者の対応についての説明文書[38]、専門的な治療の活用を含む対応のポイントを整理したリーフレット[39]を作成し、がん医療を提供する全ての医療機関等に対し周知を行った。

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

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

---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

43 平成 30（2018）年度の遺族調査（「患者さまが受けられた医療に関するご遺族の方への調査」をいう。以下同じ。）によると、療養生活の最終段階において、身体的な苦痛を抱える患者の割合は、40.4%（痛み）、47.2%（からだの苦痛）、精神心理的な苦痛を抱える患者の割合は、42.3%となっている。

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

「がんと診断されたときから」と回答した者の割合や、医療用麻薬について、「正しく使用すれば安全だと思う」と回答した者の割合は約半数に留まっており[45]、正しい知識の更なる普及啓発に取り組む必要がある。

（取り組むべき施策）

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

国は、がん患者が望んだ場所で過ごすことができるよう、拠点病院等を中心に、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護を担う機関と連携した、在宅を含めた地域における緩和ケア提供体制の整備を推進する。

国は、関係学会等と連携し、国民に対する、緩和ケアに関する正しい知識の普及啓発を引き続き推進する。また、拠点病院等は、地域の医療従事者も含めた緩和ケアに関する研修を定期的に開催するとともに、地域におけるがん診療や在宅医療に携わる医療機関、関係団体及び地方公共団体と連携し、専門的な疼痛治療を含む緩和ケアに係る普及啓発[47]及び実施体制の整備を進める。

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

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

---

45 令和元（2019）年度の「世論調査」によると、緩和ケアを開始すべき時期について、「がんと診断されたときから」と回答した者の割合は 52.2%、医療用麻薬について、「正しく使用すれば安全だと思う」と回答した者の割合は 48.3%となっている。

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

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

国は、緩和ケアチームにより提供されるケアの質の向上のため、専門的な緩和ケアの質の評価等の方策について研究を行う。また、患者体験調査や遺族調査等により、患者やその家族等に、適切な緩和ケアが提供されているかどうかを、引き続き定期的かつ継続的に把握する。

国は、拠点病院等以外の医療機関における緩和ケアの充実に向けて、緩和ケア提供体制の実態や課題等を把握するための調査及び研究を行う。また、拠点病院等における治療が終了した後の患者が、望んだ場所で適切な治療やケアが受けられるように、他院への転院や在宅医療への移行なども含め、終末期医療を受ける場や療養場所の決定に至る意思決定及びこれらの場所における終末期医療の実態等について研究を行い、適切な療養場所の提供や、治療やケアの質の向上について検討する。

（イ）緩和ケア研修会について

（現状・課題）

国は、がん医療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを正しく理解し、知識、技術、態度を習得することで、緩和ケアが診断時から適切に提供されることを目指し、関係学会と連携し、緩和ケア研修会を実施してきた。平成 30（2018）年度には、ｅラーニングを導入するとともに、対象疾患をがん以外に、研修の対象者を医師以外の医療従事者に拡大し、研修会の内容にがん患者の家族、遺族等に対するグリーフケア[48]を盛り込む等の見直しを行った。

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

（取り組むべき施策）

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

---

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

⑧ 妊孕性温存療法について

（現状・課題）

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

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

このような状況を踏まえ、国は、令和３（2021）年度から、「小児・ＡＹＡ世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」（以下「研究促進事業」という。）を開始し、有効性等のエビデンス集積を進めつつ、若いがん患者等が希望を持って治療等に取り組み、将来こどもを持つことの希望をつなぐ取組を行っている。令和４（2022）年度からは、がん患者等で妊孕性温存療法を行った者が、その後妊娠を希望する際に凍結保存した検体を用いる生殖補助医療（保存後生殖補助医療）も当該事業の対象となっている。

また、がん治療前だけでなく、がん治療後も長期間にわたって、がん・生殖医療に関する情報・相談支援を継続的に提供できる体制の整備が求められている。

令和４（2022）年整備指針改定において、拠点病院等には各地域のがん・生殖医療ネットワークに加入し、研究促進事業へ参画すること、妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供及び意思決定支援を行う体制を整備することを求めている。

（取り組むべき施策）

国は、適切ながん・生殖医療の提供を推進するため、がん医療と生殖医療の連携の下、がん治療が妊孕性に与える影響に関する説明と、妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供や意思決定の支援が、個々の患者の状態に応じて適切に行われるよう、人材育成等の体制整備を推進するとともに、研究促進事業を通じたエビデンス創出に引き続き取り組む。

【個別目標】

がん患者が、全国どこにいても、質の高いがん医療を受けられ、がんゲノム医療へのアクセシビリティが確保されていることを目指す。また、質の高い病理診断が速やかに提供され、安全かつ質の高い手術療法、放射線療法、薬物療法が適切なタイミングで提供され、さらに、患者自身が治療法を正しく理解した上で提供を受けられるようにする。

安全かつ安心で質の高いがん医療の提供に向けては、医療従事者間及び多職種での連携を強化するとともに、拠点病院等を中心に、がんリハビリテーション及び標準的な支持療法が、必要な患者に適切に提供されるようにする。

国民の緩和ケアに対する正しい認識を促すとともに、身体的・精神心理的・社会的な苦痛を抱える全ての患者が、資料[49]を用いる等により分かりやすい説明を受け、速やかに医療従事者へ相談でき、適切なケア・治療を受けられる体制を目指す。

妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療に関する科学的根拠の創出を目指すとともに、がん患者やその家族等が、治療開始前に生殖機能への影響について認識し、適切に意思決定ができるようにする。

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

（２） 希少がん及び難治性がん対策

（現状・課題）

希少がん[50]及び難治性がん[51]については、平成 28（2016）年の法の一部改正において、法第 19 条第２項に「罹患している者の少ないがん及び治癒が特に困難であるがんに係る研究の促進について必要な配慮がなされるものとする」と明記されるなど、更なる対策が求められている。

希少がんについて、国は、平成 30（2018）年に、国立がん研究センターを、希少がん医療を統括する希少がん中央機関として位置付け、希少がんコンサルテーション体制の整備による診断支援や希少がん対策ワーキンググループによるガイドラインの作成等の取組を通じて、希少がん患者の集約化や専門施設の整備、希少がんに対応できる病院と拠点病院等や小児がん拠点病院等との連携を推進し、患者が全国どこにいても、適切な医療につなげられるよう対策を講じている。

希少がん患者の初診から診断までの時間が１か月未満であった割合は、平成 30（2018）年度で 66.4%、診断から治療開始までの時間が１か月未満であった割合は 72.3%であった[52]。また、患者に有効性の高い診断法・早期発見法・治療法を速やかに提供するための体制整備を進めた結果、希少がんについて、専門的な医療を受けられたと感じているがん患者の割合は平成 30（2018）年度において 80.0%となった。

希少がんの情報の集約及び発信については、国立がん研究センターがん対策研究所がん情報サービス（以下「がん情報サービス」という。）における情報提供や、希少がんセンターにおける情報発信、患者やその家族等だけでなく、医療従事者も相談することのできる希少がんホットラインの整備等を進めている。また、平成 29（2017）年より国立がん研究センターにおいて、一部の希少がんの各地域における診療実績を公開している。

---

50 平成 27（2015）年に開催された「希少がん医療・支援のあり方に関する検討会」においては、希少がんを「概ね罹患率人口 10 万人当たり６例未満、数が少ないため診療・受療上の課題が他のがん種に比べて大きい」がん種と定義し、医療や支援の在り方に関する検討を行った。

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

52 平成 30（2018）年度の「患者体験調査」によると、希少がん患者の初診から診断までの時間は、２週間未満が 38.1%、２週間以上１か月未満が 28.3%、診断から治療開始までの時間は、２週間未満が 31.2%、２週間以上１か月未満が 41.1%となっている。

膵(すい)がんをはじめとした、いわゆる難治性がんは、治療成績の向上が喫緊の課題である。

早期発見が困難であるために難治性がんとなっているものについては、がんの存在診断のための革新的技術を開発するとともに、転移・再発したがんを克服するための第一歩として、浸潤・転移といったがんの特性を解明する研究を更に推進することが求められる。

また、希少がん及び難治性がんにおいては、治療薬の候補が見つかっても保険診療下で使用できる薬が少ない、参加可能な治験が少ない等、薬剤アクセスの改善が課題となっている。

（取り組むべき施策）

国及び都道府県は、患者やその家族等への情報提供の更なる推進のため、拠点病院等における診療実績や、医療機関間の連携体制等について、患者やその家族等の目線に立った分かりやすい情報提供を推進する。

国は、希少がん患者及び難治性がん患者の、高度かつ専門的な医療へのアクセシビリティを向上させるため、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会における地域の実情を踏まえた議論を推進し、拠点病院等の役割分担に基づく医療機関間の連携体制の整備を推進する。

国は、希少がんについて、適切な診断に基づく治療を提供するため、病理診断や治療等に係る希少がん中央機関と拠点病院等との連携体制の整備を引き続き推進する。

国は、希少がん及び難治性がん領域における薬剤アクセスの改善に向けて、日本の薬事規制等の海外の中小バイオ企業への周知等を通じ、日本での早期開発を促すなど治験の実施（国際共同治験への参加を含む。）を促進する方策を検討するとともに、希少がん中央機関、拠点病院等、関係学会及び企業等と連携した研究開発を推進する。また、関係学会等と連携した診療ガイドラインの充実を図る。

【個別目標】

希少がん患者及び難治性がん患者が、必要な情報にアクセスでき、そこから速やかに適切な医療につながれることを目指す。

（３） 小児がん及びＡＹＡ世代のがん対策

（現状・課題）

がんは、小児及びＡＹＡ世代の病死の主な原因の１つであるが、多種多様ながん種を含むことや、成長発達の過程において、乳幼児から小児期、活動性の高い思春期・若年成人世代といった特徴あるライフステージで発症することから、これらの世代のがんは、成人のがんとは異なる対策が求められる。

国は、小児がん患者とその家族等が安心して適切な医療や支援を受けられるよう、全国に 15 か所の小児がん拠点病院及び２か所の小児がん中央機関を整備し、診療の一部集約化と小児がん拠点病院を中心としたネットワークによる診療体制の構築を進めてきた。

小児がん拠点病院は、ＡＹＡ世代への対応の強化にも重点を置き、ＡＹＡ世代のがん患者について、適切な医療を提供できる体制の構築等を指定要件としている。あわせて、拠点病院等では、ＡＹＡ世代のがん患者について治療、就学、就労、生殖機能等に関する状況や希望について確認し、自施設または連携施設のがん相談支援センターで対応できる体制を整備することとしており、小児がん拠点病院等と拠点病院等が連携しつつ、ＡＹＡ世代のがん患者への対応を行えるような体制の構築が進められている。

さらに、令和４（2022）年８月の「小児がん拠点病院等の整備に関する指針」の改定では、患者の適切な集約化に向けた連携病院の類型の見直しや、長期フォローアップに関する適切な連携体制の整備が盛り込まれた。

また、小児がんにおいては、治療薬の候補が見つかっても保険診療下で使用できる薬が少ない、参加可能な治験が少ない等、薬剤アクセスの改善が課題となっている。

（取り組むべき施策）

国は、小児がん拠点病院等と、拠点病院等や地域の医療機関等との連携を含め、地域の実情に応じた小児・ＡＹＡ世代のがん医療提供体制の整備を推進する。また、小児がん拠点病院連絡協議会における地域ブロックを超えた連携体制の整備に向けた議論を推進する。

小児がん拠点病院等は、自施設の診療実績、診療機能や、他の医療機関との連携体制等について、患者やその家族等の目線に立った分かりやすい情報提供に

取り組む。

国は、長期フォローアップの更なる推進のため、小児がん経験者の晩期合併症について実態把握を行うとともに、小児がん拠点病院等と、拠点病院等、地域の医療機関、かかりつけ医等の連携を含め、地域の実情に応じた小児・ＡＹＡ世代のがん患者の長期フォローアップの在り方を検討する。

国は、小児がん領域における薬剤アクセスの改善に向けて、日本の薬事規制等の海外の中小バイオ企業への周知等を通じ、日本での早期開発を促すなど治験の実施（国際共同治験への参加を含む。）を促進する方策を検討するとともに、小児がん中央機関、小児がん拠点病院等、関係学会及び企業等と連携した研究開発を推進する。

【個別目標】

小児がん患者及びＡＹＡ世代のがん患者やその家族等が、適切な情報を得て、悩みを相談できる支援につながり、適切な治療や長期フォローアップを受けられることを目指す。さらに、小児がん領域での研究開発を進める。

（４） 高齢者のがん対策

（現状・課題）

我が国においては、人口の高齢化が急速に進んでおり、令和７（2025）年には、65 歳以上の高齢者の数が 3,677 万人（全人口の 30.0%）に達すると推計されている[53]。これに伴い、高齢のがん患者も増加しており、令和元（2019）年度には、新たにがんと診断された人のうち 65 歳以上の高齢者の数は 75 万人（がん患者全体の 75%）、75 歳以上の高齢者の数は 45 万人（がん患者全体の 45%）となっている[54]。

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

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

（取り組むべき施策）

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

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

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

【個別目標】

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

---

[53] 平成 29（2017）年４月「日本の将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所）
[54] 令和元（2019）年度「全国がん登録　罹患数・率　報告」

（５） 新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装

（現状・課題）

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

先進医療については、医療における国民の選択肢を拡げ、利便性を向上するという観点から、保険外併用療養費制度の中で実施されている。また、平成 28(2016)年４月には、国内未承認の医薬品等を、安全性・有効性を確認しつつ、身近な医療機関で迅速に使用できるよう、保険外併用療養費制度の中に、「患者申出療養制度」を創設した。さらに、平成 27（2015）年より、世界に先駆けて我が国での開発が見込まれる医薬品、医療機器等の迅速な実用化を図るため、「先駆け審査指定制度」（現：先駆的医薬品等指定制度）を開始している。

しかしながら、諸外国では承認されているものの国内において未承認の医薬品が増加しているなど、小児がんや希少がん領域に留まらない薬剤アクセスの改善が課題となっている。また、医薬品の生産拠点が海外にあるため、国内への供給が不安定になる事例が報告される等、承認後の安定供給に係る課題も指摘されている。

国は、拠点病院等において、治験も含めた医薬品等の臨床研究、先進医療、患者申出療養等に関する適切な情報提供や、必要に応じて適切な医療機関に患者を紹介することを求め、がん患者に対する情報提供体制の充実に取り組んできたほか、厚生労働科学研究において、公益社団法人や企業等と協力しながら、情報提供に係るパイロット事業の検討を行っている。

現況報告書によると、臨床試験・治験に関する窓口がある拠点病院等の割合は、令和３（2021）年度で 78.1%となっている。また、令和２（2020）年度で 320 件の抗がん剤に関する治験が実施されている。

（取り組むべき施策）

国は、拠点病院等における臨床研究等の推進に引き続き取り組むとともに、患者目線の分かりやすい情報提供の在り方について検討し、拠点病院等に対し周知する。拠点病院等は、患者に対し、臨床研究等の適切な実施及び情報提供を行うとともに、必要に応じて適切な医療機関への紹介を行う。

国は、先進医療、患者申出療養制度等の評価療養、先駆的医薬品等指定制度等

の既存の制度の適切な活用を促しつつ、がん研究の成果の速やかな実装を、科学的根拠に基づき、引き続き推進する。

国は、がん医療に係る治療薬等へのアクセス改善に向け、日本の薬事規制等の海外の中小バイオ企業への周知等を通じ、日本での早期開発を促すなど治験の実施（国際共同治験への参加を含む。）を促進する方策を検討するとともに、関係学会及び企業等と連携した研究開発を推進する。また、それらの実用化に向けた課題の整理と、既存制度の見直しを含めた対応策の検討を行い、速やかな医療実装を着実に進める。

【個別目標】

がん患者が十分な情報を得て治療を選択でき、治験へ参加できること等を可能とするとともに、新たながん医療に係る技術の実装を推進することにより、がん医療の進歩を享受できることを目指す。

３．がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築
～がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す～

（１） 相談支援及び情報提供

① 相談支援について

（現状・課題）

患者の療養生活が多様化する中で、拠点病院等や小児がん拠点病院等のがん相談支援センターが中心となって、患者やその家族等の精神心理的・社会的な悩みに対応していくことが求められている。

国は、がん患者が必要に応じて確実に支援を受けられるよう、整備指針において、初診時等にがん相談支援センターについて説明することや、広報を行うことを定め、その取組を促してきた。令和４（2022）年整備指針改定においては、更なる相談支援体制の整備を推進するために、拠点病院等は、「外来初診時から治療開始までを目処に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問（必ずしも具体的な相談を伴わない、場所等の確認も含む）することができる体制を整備することが望ましい」こととされた。

患者体験調査等によると、がん患者・家族の３人に２人ががん相談支援センターについて知っている[55]ものの、利用したことがある人の割合は、成人で 14.4%、小児で 34.9%となっている。実際に利用した者のうち、「役立った」と回答した人が、８割を越えていることを踏まえると、利用していない患者について、本当にニーズがなかったのか、十分に留意する必要がある。

また、院内体制や地域資源によって、対応可能な相談件数や患者の相談ニーズは異なることから、質の高い相談支援体制を持続可能なものとするためには、全てのがん相談支援センターで持つべき機能や対応の範囲について検討し、地域の実情に応じた集約化や役割分担を行うことが必要ではないかとの指摘がある。

がん患者にとって、同じような経験を持つ者による相談支援や情報提供及び

[55] 平成 30（2018）年度の「患者体験調査」によると、がん相談支援センターについて知っているがん患者・家族の割合は、66.4%、令和元（2019）年度の「小児患者体験調査」によると、66.4%となっている。

患者同士の体験共有ができる場の存在は重要であることから、国は、都道府県におけるピア・サポーターの養成を推進してきた。また、ピア・サポート活動の質の担保も重要であることから、「がん総合相談に携わる者に対する研修事業」において、患者団体及び関係学会と連携し、研修プログラム・テキストの改訂、都道府県に対する研修の企画やフォローアップに関する支援を行っているほか、がん患者・経験者、拠点病院等及び都道府県向けの研修等を行っている。令和４（2022）年整備指針改定では、拠点病院等が患者サロン等の場を設ける際に、一定の研修を受けたピア・サポーターの活用に努めることとされた。

一方で、患者体験調査によると、ピア・サポーターについて知っているがん患者の割合は、平成 30（2018）年度時点で 27.3%と低い。

治療開始前に病気や療養生活に関して相談することができたと感じる患者の割合、家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じている患者・家族の割合は増加している[56]が、更なる取組が求められる。

（取り組むべき施策）

拠点病院等は、がん相談支援センターの認知度向上及びその役割の理解の促進のため、地域の関係機関等と連携して、自施設に通院していない者も含む患者やその家族等への適切なタイミングでの周知に引き続き取り組む。また、相談支援体制へのアクセシビリティを向上させるため、オンライン等を活用した体制整備を進める。

国は、相談支援の質を担保するため、関係団体等と連携し、がん相談支援に係る研修等に引き続き取り組む。

国は、効率的・効果的な体制を構築する観点から、多様化・複雑化する相談支援のニーズに対応できる質の高い相談支援体制の整備を推進するとともに、持続可能な相談支援体制の在り方等について検討する。

国は、拠点病院等と民間団体による相談機関やピア・サポーター等との連携体制の構築について検討する。あわせて、相談支援の一層の充実を図るため、ＩＣ

[56] 平成 26（2014）年度の「患者体験調査」によると、がん診断～治療開始前に病気や療養生活に関して相談することができたと感じる患者の割合は、67.4%、家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じている患者・家族の割合は、37.1%なっており、平成 30（2018）年度では、前者は 76.3%、後者は 47.7%と増えている。また、令和元（2019）年度の「小児患者体験調査」によると、家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じている患者・家族の割合は、39.7%となっている。

Ｔや患者団体、社会的人材リソース[57]を活用し、必要に応じて地方公共団体等の協力が得られる体制整備の方策について検討する。

国は、がん患者がピア・サポーター等からの支援を受けやすくなるよう、相談支援等に携わる者からピア・サポーター等につなげるための仕組みについても検討する。

② 情報提供について

（現状・課題）

がんとの共生を目指す社会にとって、全ての患者やその家族等、医療従事者等が、確実に、必要な情報及び正しい情報にアクセスできる環境を整備することが重要である。

がんに関する情報があふれる中で、科学的根拠に基づいているとは言えない情報が含まれていることがある。がん情報サービスにおいて、各がんの解説、診断・治療、治験、療養等に関する情報提供を行っているものの、がん情報サービスにアクセスし、探していた情報にたどり着くことができた人の割合は、令和３（2021）年度で、71.0%となっており、平成 30（2018）年度の 71.1%から横ばいである[58]。

また、国は、拠点病院等に対し、整備指針において、自施設で対応できるがんについて、提供可能な診療内容を病院ホームページ等で広報すること、希少がん、小児がん、ＡＹＡ世代のがん患者への治療及び支援（妊孕性温存療法を含む。）やがんゲノム医療についても、自施設で提供できる場合や連携して実施する場合はその旨を広報することを求めている。

情報取得や意思疎通に配慮が必要な人に対する情報提供のため、国立がん研究センターがん対策研究所は、関係団体と協力し、点字資料や音声資料等を作成している。また、厚生労働科学研究において、視覚や聴覚等の障害をもつ人に対して、情報資料を継続的に提供できるよう、研究を推進している。

---

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

[58] がん情報サービスにおいて算出。

（取り組むべき施策）

国は、患者やその家族等が、必要な時に正しい情報を入手し、適切な選択ができるよう、ニーズや課題等の把握を進め、「情報の均てん化」に向けた適切な情報提供の在り方について検討する。

国は、インターネット等に掲載されているがんに関する情報については、科学的根拠に基づいているとは言えない情報が含まれることを、国民に対して注意喚起するなど、引き続き、国立がん研究センターや関係団体等と連携して、がんに関する正しい情報の提供及び理解の促進に取り組む。

国は、障害等により情報取得や意思疎通に配慮が必要な人や、日本語を母国語としていない人への情報提供を適切に行うことで医療へのアクセスを確保するために、現状及び課題等を把握し、情報提供体制の在り方について検討する。

【個別目標】

がん相談支援センターやがん情報サービスの認知度及び質を向上させ、精神心理的・社会的な悩みを持つ患者やその家族等が適切な相談支援を受けることができ、また、患者やその家族等、医療従事者等を含む全ての国民が、必要な時に、自分に合った正しい情報にたどりつくことができることを目指す。

（２） 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援

（現状・課題）

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

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

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

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

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

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

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

（2018）年度で 47.7%となっており、半数程度に留まっている。

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

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

（取り組むべき施策）

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

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

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

【個別目標】

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

（３） がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援[60]）

① 就労支援について

（現状・課題）

令和元（2019）年時点で、がん患者の約４人に１人は、20 歳から 64 歳までの間にがんに罹患している[61]。また、がん医療の進歩により、我が国の全がんの５年相対生存率の上昇に伴い、がん患者・経験者が長期生存し、働きながらがん治療を受けられる可能性が高まっている。

このため、がんになっても活き活きと働き、安心して暮らせる社会の構築が重要となっており、働く世代のがん患者の離職防止や再就職のための就労支援を充実させていくことが強く求められている。

国は、がん患者等が治療と仕事を両立できるよう、「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」を公開するとともに、両立支援コーディネーターの育成・配置や「企業・医療機関連携マニュアル」等の作成・普及啓発により、病院、企業と両立支援コーディネーターによるトライアングル型の社会的なサポート体制の構築に取り組んできた。また、診断時から個々の事情に応じた就労支援を行うための「治療と仕事両立プラン」を開発し、「がん患者の就労に関する総合支援事業」において、同プランを活用した就労支援を実施している。

また、転職や再就職の相談対応について、国は、ハローワークに「就職支援ナビゲーター」を配置し、拠点病院等を含む医療機関と連携した就職支援事業に取り組んでいる。令和３（2021）年度時点で、134 名の就職支援ナビゲーターを配置し、257 の医療機関と連携を行っている。

加えて、がん患者の離職防止や再就職のための就労支援を充実させるためには、職場における、柔軟な勤務制度や休暇制度の導入、がん患者への理解や協力の推進が必要である。

平成 28（2016）年に実施した「がん対策に関する世論調査（内閣府）」では、がん患者が働き続けるために必要な取組として、「通院のために短時間勤務が活用できること」、「１時間単位の休暇や長期の休暇が取れるなど柔軟な休暇制度」

60 「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。

61 令和元（2019）年の「全国がん登録　罹患数・率　報告」によると、全がん罹患者数 99.9 万人のうち、20 歳から 64 歳までの者は 24 万人となっている。

等が上位に挙がっている。また、がん患者の実態調査[62]では、離職理由として「仕事を続ける自信がなくなった」、「会社や同僚、仕事関係の人々に迷惑をかけると思った」及び「治療や静養に必要な休みをとることが難しかった」が上位に挙がっており、職場における治療と仕事の両立支援のための体制整備や理解の促進を着実に推進することや、医療従事者により治療開始前に必要な支援についての説明が確実になされることが必要との指摘がある。

国は、企業の意識改革と受け入れ体制の整備を進めるために、助成金の活用促進やポータルサイトによる情報発信、シンポジウム等を行うとともに、都道府県労働局を事務局とした「地域両立支援推進チーム」を設置し、地域における関係者のネットワーク構築を図っている。令和元（2019）年には、全ての労災病院及び各都道府県の産業保健総合支援センターに両立支援コーディネーターを配置し、特に中小企業等における両立支援の充実に向けた社内制度導入や教育等についての具体的な支援を実施している。

平成 30(2018)年度に実施された患者体験調査では、がんと診断を受けて退職・廃業した人は就労者の 19.8%を占めており、そのうち初回治療までに退職・廃業した人は 56.8%となっている。また、がんの診断時、収入のある仕事をしていた人のうち、治療開始前に就労の継続について、病院の医療スタッフから説明が「あった」と回答した人は 39.5%に留まっている。さらに、治療と仕事を両立するための社内制度等を利用した患者の割合は 36.1%、勤務上の配慮がなされていると回答した患者の割合は、65.0%となっている。

（取り組むべき施策）

国は、がん患者・経験者やその家族等の生活の質の向上のため、現在の両立支援制度の効果及び課題を明らかにし、普及啓発、主治医から産業医への情報提供をはじめとする医療機関等と産業保健との一層効果的な連携等について検討する。また、国は、医療機関等において就労支援に携わる者が、産業医等と連携し、患者・事業主間の治療と仕事の両立へ向けた調整を支援できる体制の整備に取り組む。

国は、再就職支援を推進する観点から、拠点病院等とハローワークとの連携体制の整備に引き続き取り組む。

---

62 平成 25（2013）年に静岡県立静岡がんセンターの「がんの社会学」に関する研究グループが実施した「がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査」。
（https://www.scchr.jp/book/houkokusho.html）

国は、就労支援の更なる充実に向けて、様々な就労形態におけるがん患者の就労及び離職の実態を把握し、それを踏まえた就労支援の提供体制について検討する。

国は、がん患者が治療と仕事を両立できるよう、中小企業も含めて、企業における支援体制や、病気休暇、短時間勤務や在宅勤務（テレワーク）など企業における休暇制度や柔軟な勤務制度の導入等の環境整備を更に推進するため、産業保健総合支援センター等の活用や助成金等による支援、普及啓発に取り組む。

国は、両立支援コーディネーターの更なる活用に向けて、その活動状況を把握するとともに、地域職域連携の観点からより効果的な配置について検討する。

② アピアランスケアについて

（現状・課題）

アピアランスケアは、広義では「医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア」のことをいう。

がん医療の進歩によって治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加している。がんの治療と学業や仕事との両立を可能とし、治療後も同様の生活を維持する上で、治療に伴う外見変化に対する医療現場におけるサポートの重要性が認識されている。

国は、平成 30（2018）年 12 月に、運転免許申請書等に添付する写真について、令和２（2020）年４月に、障害者手帳の交付申請時の写真について、医療上の理由により顔の輪郭が分かる範囲で頭部を布等で覆うこと（帽子やウィッグを使用すること）が認められるよう、道路交通法施行規則（昭和 35 年総理府令第 60 号）や身体障害者福祉法施行規則（昭和 25 年厚生省令第 15 号）等の一部改正を行った。

また、治療による脱毛や爪の変化等について身近な医療従事者に相談し、苦痛を軽減できるよう、医療従事者教育プログラムの実装化に向けた研究[63]が進められたほか、令和３（2021）年度にはがん治療におけるアピアランスケアガイドラインの改訂が行われた。

---

63 厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業「がん患者に対する質の高いアピアランスケアの実装に資する研究」（令和２（2020）年度～令和４（2022）年度）

患者体験調査等によると、がん治療に伴う外見の変化に関する相談ができた患者の割合は、成人で、平成 30（2018）年度で 28.3%、小児で令和元（2019）年度で 51.8%となっている。

（取り組むべき施策）

国は、アピアランスケアについて、患者やその家族等が正しい知識を身につけられるよう、医療従事者を対象とした研修等を引き続き開催するとともに、相談支援及び情報提供の在り方について検討する。

国は、アピアランスケアの充実に向けて、拠点病院等を中心としたアピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制の構築について検討する。

③ がん診断後の自殺対策について

（現状・課題）

がん患者の自殺については、平成 28（2016）年１月から 12 月にがんと診断された患者 1,070,876 人のうち、がん診断後２年以内に 660 人が自殺で亡くなっている（対象がん患者 10 万人あたり 61.6 人）。また、年齢・性別を調整した同じ時期の一般人口と比較した自殺リスクは診断後の期間が短いほど高く、がん診断から１か月以内では 4.40 倍、２～３か月では 2.61 倍、４～６か月では 2.17 倍、７～12 か月では 1.76 倍、13～24 か月では 1.31 倍となっている[64,65]。

このように、がん患者の自殺は、がん対策における重要な課題であり、医療従事者等により自殺リスクの高い患者へ適切な支援が行われる体制の整備が必要である。令和４（2022）年整備指針改定において、拠点病院等は、がん患者の自殺リスクに対する対応方法や関係機関との連携についての共通フローの作成、関係職種に情報共有を行う体制の構築、自施設に精神科等がない場合の地域の医療機関との連携体制の確保が定められた。

（取り組むべき施策）

国は、がん患者の診断後の自殺対策について、医療従事者等が正しい知識を身につけられるよう、研修等の開催や、相談支援及び情報提供の在り方について検

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

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

討する。

国は、がん診断後の自殺対策を推進するため、がん患者の自殺リスクやその背景等について実態把握を行い、必要な対応について検討する。

④ その他の社会的な問題について

（現状・課題）

がんの治療成績の向上に伴い、がん経験者は増加しており、就労支援、アピアランスケア、自殺対策に留まらない、がん患者・経験者のＱＯＬ向上に向けた取組が求められる。

がん患者における社会的な問題として、離島、僻地（へき）における通院、高額な医療費の負担、患者やその家族等の離職・休職に伴う収入の減少等による経済的な課題や、一定の周知はなされているものの障害年金等の制度が利用可能なことを知らず、必要な支援につながっていない場合があること等が指摘されている。また、障害があるがん患者については、がん診断の遅れや標準的治療への障壁があるなどの指摘がされているが、その詳細が把握できていないことや、対応が医療機関ごとに異なることが課題である。

また、がんに対する「偏見」について、地域によっては、がんの罹患そのものが日常生活の大きな障壁となること、自身ががんであることを自由に話すことができず、がん患者が社会から孤立してしまうことがあることが指摘されている。

平成 30（2018）年度の患者体験調査によると、がん経験者のうち、周囲から不要に気を遣われていると感じる割合は 12.3%、家族以外の周囲の人からがんに対する偏見を感じると思う割合は 5.3%となっており[66]、がん診断後には、疎外感や以前とは異なる特別な扱いを受けていると感じるがん患者がいる。

また、がんの治療後、日常生活に復帰して一定期間経過した後も、「がん患者」であったことで周囲から異なる扱いをされることがあるなど、本当の意味での「がんの克服」について理解が不十分ではないかとの指摘もある。

66 「とてもそう思う」「ある程度そう思う」「ややそう思う」「どちらともいえない」「そう思わない」のうち、「とてもそう思う」「ある程度そう思う」を選択した患者の割合。

（取り組むべき施策）

国は、高度化する治療へのアクセスを確保するため、患者・経験者・家族等の経済的な課題等を明らかにし、関係機関や関係学会等と協力して、利用可能な施策の周知や課題解決に向けた施策について検討する。

国は、障害がある等により情報取得や意思疎通に配慮が必要ながん患者の実態やニーズ、課題を明らかにし、がん検診や医療へのアクセス等の在り方について検討する。

地方公共団体は、がんに対する「偏見」の払拭や正しい理解につながるよう、民間団体や患者団体等と連携し、普及啓発に努める。

【個別目標】

就労支援及び治療と仕事の両立支援の推進、アピアランスの変化や自殺、偏見等への対策により、患者ががんと診断を受けた後も社会的課題による苦痛を受けることがないような社会を目指す。

（４） ライフステージに応じた療養環境への支援

① 小児・ＡＹＡ世代について

（現状・課題）

がんによって、個々のライフステージごとに、異なった身体的問題、精神心理的問題及び社会的問題が生じることから、患者のライフステージに応じたがん対策を講じていく必要がある。

小児・ＡＹＡ世代のがん患者に対する教育については、法第 21 条において、「国及び地方公共団体は、小児がんの患者その他のがん患者が必要な教育と適切な治療とのいずれをも継続的かつ円滑に受けることができるよう、必要な環境の整備その他の必要な施策を講ずるものとする」とされている。

現在、国は、小児がん拠点病院を全国に 15 か所指定しており、その指定要件として、院内学級体制及び家族等が利用できる宿泊施設（長期滞在施設）又はこれに準じる施設が整備されていることを定めている。

また、国は、高等学校段階の取組が遅れているとの指摘を踏まえ、令和元（2019）年度及び令和２（2020）年度に、「高等学校段階における入院生徒に対する教育保障体制整備事業」を実施し、在籍校・病院・教育委員会等の関係機関が連携して病気療養児を支援する体制の構築方法に関する調査研究を行った。令和３（2021）年度からは「高等学校段階の病気療養中等の生徒に対するＩＣＴを活用した遠隔教育の調査研究事業」を実施し、ＩＣＴを活用した効果的な遠隔教育の活用方法等の調査研究を行っている。さらに、厚生労働科学研究において、がん患者の高校教育の支援の好事例の収集や実態・ニーズ調査を実施し、高校教育の提供方法の開発と実用化に向けた研究を進めている。

治療開始前に、教育支援等について医療従事者から説明があったと回答した人の割合は、令和元（2019）年度で 68.1%、治療中に学校や教育関係者から治療と教育の両立に関する支援を受けた家族の割合は 76.6%となっており[67]、全ての患者に対応できるよう更なる対策が求められる。

また、小児期にがんに罹患したがん経験者について、晩期合併症などの長期フォローアップや移行期支援など、ライフステージに応じて、成人診療科と連携した切れ目ない相談支援体制を構築することが求められているほか、小児・ＡＹＡ世代のがん経験者は、晩期合併症等により、就職が困難な場合があるため、就労

[67] 令和元（2019）年度「小児患者体験調査」

支援に当たっては、成人でがんを発症した患者と、ニーズや課題が異なることを踏まえる必要がある。

さらに、人生の最終段階における療養場所として、一定数のがん患者が自宅や地域で過ごすことを希望している中、小児・ＡＹＡ世代のがん患者の在宅での療養環境の整備が求められている。ＡＹＡ世代のがん患者は、利用できる支援制度に限りがある等の理由から、在宅で療養することを希望しても、患者やその家族等の身体的・精神心理的・経済的な負担が大きいことが指摘されている。これに対して、いわゆる「こどもホスピス」など独自の支援を行っている地方公共団体や民間団体等も複数存在しているが、その実態については明らかではないことから、その把握に向けた取組に着手している。

（取り組むべき施策）

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

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

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

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

② 高齢者について

（現状・課題）

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

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

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

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

（取り組むべき施策）

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

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

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

【個別目標】

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

４．これらを支える基盤の整備

（１） 全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進

（現状・課題）

我が国のがん研究の総合的かつ計画的な推進に向けて、平成 26（2014）年度に、厚生労働大臣、文部科学大臣、経済産業大臣により「がん研究 10 か年戦略」（以下「戦略」という。）が策定された。戦略においては、平成 27（2015）年４月に設立されたＡＭＥＤと協力しながら、長期的視点を持って研究成果を産み出すこととしている。

平成 30（2018）年には、第３期基本計画の策定等を踏まえ、戦略の中間評価を行い、「がん研究全体として概ね順調に進捗している」とされた。また、我が国のがん研究に関する現在の課題を把握するとともに、戦略の後半期間にあたる令和元（2019）年から令和５（2023）年に重点的に取り組むべき研究について取りまとめた。

一方で各研究分野について、患者及びがん経験者の参画をより一層推進し、患者及びがん経験者目線で必要とされている領域の研究や、臨床現場でニーズの高い領域の研究を推進していく必要があることが指摘された。

また、厚生労働省の「がん対策推進総合研究事業」においては、戦略及び第３期基本計画に基づくさまざまな政策的課題を解決するための研究を行っている。

我が国における全ゲノム解析等を推進するため、令和元（2019）年 12 月にがんや難病領域の「全ゲノム解析等実行計画（第１版）」が策定された。その後、臨床情報と全ゲノム解析の結果等の情報を連携させ搭載する情報基盤を構築し、がん・難病に係る研究・創薬等への利活用を更に推進するため、令和４（2022）年９月に、「全ゲノム解析等実行計画 2022」が策定された。

「新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画」（令和４（2022）年６月７日閣議決定）においても、重点投資すべき分野として、「人への投資と分配」及び「科学技術・イノベーションへの重点的投資」が盛り込まれ、大学等をはじめとする研究開発の体制整備が期待されており、こうした中で、がん医療についても人材育成や研究基盤の整備を加速させていく必要がある。

健康・医療分野におけるムーンショット型研究開発事業については、令和３（2021）年４月 16 日の日米共同声明（日米競争力・強靭性（コア）パートナー

シップ）に「がんムーンショット」が盛り込まれたことを踏まえ、ＡＭＥＤにおいて、日米連携による「がんゼロ社会」に向けた研究開発のＰＭ（プロジェクトマネジャー）が令和４（2022）年９月に採択された。

内閣府原子力委員会において策定された「医療用等ラジオアイソトープ製造・利用推進アクションプラン」（令和４（2022）年５月 31 日）では、今後 10 年の間に実現すべき目標として「国産ラジオアイソトープによる核医学治療の患者への提供」等が掲げられ、その実現に向けた具体的取組として、ＲＩを用いた診断・治療の研究開発に対する支援等を推進すること等が示されている。

（取り組むべき施策）

国は、「がん研究 10 か年戦略」の中間評価報告書や本基本計画を踏まえ、がん研究の更なる充実に向け、戦略の見直しを行う。また、関係省庁が協力し、多様な分野を融合させた先端的な研究を推進することにより、治療法の多様化に向けた取組をより一層推進する。

ＡＭＥＤは、基礎的な研究から実用化に向けた研究までを一体的に推進するため、有望な基礎研究の成果の厳選及び医薬品・医療機器の開発と企業導出を速やかに行うための取組を引き続き推進する。

国は、「全ゲノム解析等実行計画 2022」を着実に進め、ゲノム情報等により、患者等に不利益が生じないよう留意しつつ、新たな予防・早期発見法等の開発を含めた患者還元や、がんや難病に係る研究・創薬への利活用等を推進する。

国は、がん対策の一層の推進に向けて、本基本計画における各分野の政策課題の解決に資する研究を推進する。また、格差の解消に向け、医療の質の向上及び均てん化の推進等の観点から、まずは各分野の取組の地域間、医療機関間の差を測定するための指標やその評価方法に係る研究を推進する。

【個別目標】

がん研究の更なる促進により、がん予防に資する技術開発の推進や医薬品・医療機器等の開発によるがん医療の充実を図るとともに、がん患者やその家族等の療養生活に関する政策課題の解決を図る。

（２） 人材育成の強化

（現状・課題）

がん医療の現場を担う人員の不足や、がん医療を担う人材育成の医療機関間の差が、患者に提供される医療の医療機関間、地域間における差の要因の一つとなっている。集学的治療等の提供については、引き続き、関係学会・団体等と連携しつつ、手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法を専門的に行う医療従事者を養成するとともに、こうした医療従事者と協力して、がん医療に関する基本的な知識や技能を有し、がん医療を支えることのできる医療従事者を養成していく必要がある。

国は、これまで、拠点病院等を中心に、医療チームによる適切な集学的治療等を提供するため、「がん対策推進総合研究事業」等における緩和ケア研修、がんゲノム医療コーディネーター研修会、小児・ＡＹＡ世代のがんの長期フォローアップに関する研修会等の人材育成のための支援を行ってきた。緩和ケア研修修了者数、がんゲノム医療コーディネーター研修会参加人数、小児・ＡＹＡ世代のがんの長期フォローアップに関する研修会参加人数は、それぞれ増加している。

また、平成 29（2017）年度から令和３（2021）年度まで、多様な新ニーズに対応する「がん専門医療人材（がんプロフェッショナル）」養成プランを行い、がん専門医療人材の養成として、特にゲノム医療や希少がん及び小児がんに対応できる高度がん医療人材の育成や、ライフステージに応じたがん対策を推進する人材の育成に取り組む大学への支援を実施し、がん医療人材養成の拠点大学における優れた取組の他大学等への普及を推進してきた。

今後、臨床面では、がん診療に従事する専門職や、がん患者の症状緩和やがん経験者のケアにあたる人材、ＱＯＬの向上及び終末期医療を担う人材などの育成が必要とされている。また、同時に、急速に高度化するがん医療において、分野横断的な対応が必要となり、腫瘍循環器学や腫瘍腎臓病学等のがん関連学際領域に対応できる人材や医療ビッグデータの解析専門家、個別化医療・創薬研究を担う人材など、新たに必要とされるスペシャリストの育成が重要な課題となっている。

（取り組むべき施策）

国は、関係学会・団体等と連携しつつ、がん医療の現場で顕在化している課題に対応する人材、がん予防の推進を行う人材、新たな治療法を開発できる人材等の専門的な人材の育成を推進する。また、専門的な人材の育成の在り方を検討す

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

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

【個別目標】

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

（３） がん教育及びがんに関する知識の普及啓発

（現状・課題）

こどもが健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理するとともに、がんに対する正しい知識、がん患者への理解及び命の大切さに対する認識を深めることが大切である。これらをより一層効果的なものとするため、医師やがん患者・経験者等の外部講師を活用し、こどもに、生活習慣や遺伝子等のがんの発生に関する基本的な情報も含めたがんの正しい知識やがん患者・経験者の声を伝えることが重要である。

国は、学習指導要領に対応したがん教育を推進するため、教材、指導参考資料、外部講師活用のガイドラインの改訂・周知を行うとともに、外部講師の活用体制の整備や研修会の実施など、地域の取組を支援している。しかし、地域によって取組状況に差があることから、地域の実情に応じた取組が一層推進されるよう、各地域の取組の成果を全国へ普及する必要がある。

国は、国民に対するがんに関する知識の普及啓発について、がん情報サービスや拠点病院等における相談支援センターの広報により、取組を進めてきた。一方で、インターネットの普及等により、科学的根拠に乏しい情報が多く存在すること、患者やその家族等を含む国民が必要な情報に適切にアクセスすることが難しいことなどが指摘されている。

また、平成 21（2009）年度から職場におけるがんに関する知識の普及啓発として、「がん対策推進企業等連携事業（がん対策推進企業アクション）」を実施している。本事業の趣旨に賛同する企業・団体数は、事業開始から着実に増加し、令和３（2021）年度末で 4,065 社・団体となった。本事業で行った中小・小規模企業でのがん対策の実態調査によると、がん対策に「大いに関心がある」又は「関心がある」と回答した経営者は約７割であった[68]。

（取り組むべき施策）

国は、引き続き、学習指導要領に基づく、児童生徒の発達段階に応じたがん教育を推進する。その際、生活習慣が原因とならないがんもあることなど、がんに対する正しい知識が身に付くよう、医療従事者やがん患者等の外部講師の積極的な活用について周知を行うとともに、ＩＣＴの活用を推進するなど、各地域の

[68] 第 36 回がん検診のあり方に関する検討会 参考資料８「中小・小規模企業での「がん対策」（検診・就労）の実態調査結果報告」
（https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000964653.pdf）

実情に応じたがん教育の取組の充実とその成果の普及を図る。

国は、都道府県及び市町村において、教育委員会及び衛生主管部局が連携して会議体を設置し、地域のがん医療を担う医師や患者等の関係団体とも協力しながら、また、学校医やがん医療に携わる医師、がん患者・経験者等の外部講師を活用しながら、がん教育が実施されるよう、必要な支援を行う。

国及び地方公共団体、拠点病院等を中心とした医療機関は、患者やその家族等の関係団体等の協力を得ながら、国民に対する、生活習慣や遺伝子等のがんの発生に関する基本的な情報も含めたがんに関する正しい知識の普及啓発に引き続き取り組む。その際には、啓発資材のデジタル化や対象者に応じた周知方法の工夫等により、より効果的な手法を用いる。

事業主や医療保険者は、がん対策推進企業アクション等の国や地方公共団体の事業を活用することも含め、雇用者や被保険者・被扶養者が、生涯のうちに約２人に１人ががんに罹患すると推計されていることや、がん検診やがんの治療と仕事の両立といったがんに関する正しい知識を得ることができるよう努める。

【個別目標】

国民ががん予防やがん検診による早期発見の重要性を認識するとともに、がんを正しく理解することを目指す。

（４） がん登録の利活用の推進

（現状・課題）

がん患者のがんの罹患、転帰その他の状況を収集し、がん対策の一層の推進を図るため、平成 28（2016）年１月より、がん登録等の推進に関する法律（平成 25 年法律第 111 号。以下「がん登録推進法」という。）に基づく全国がん登録が開始された。

平成 28（2016）年より全国がん登録の届出件数は増加してきており、精度指標については、令和元（2019）年時点で、ＭＩ比[69]が 0.38、ＤＣＯ[70]が 1.92%であるなど、登録情報の内容が充実してきている。

また、がん登録情報の効果的な利活用については、がん登録情報を活用した市町村におけるがん検診の感度・特異度の算出に向けた検討や、現行制度の課題の整理及び見直しに向けた議論を行っている。

（取り組むべき施策）

国は、がん対策の充実に向けて、がん登録情報の利活用を推進する観点から、引き続き、質の高い情報収集に資する精度管理に取り組む。

国は、がん登録情報の利活用の推進について、現行制度における課題を整理し、がん登録推進法等の規定の整備を含め、見直しに向けて検討する。利活用の推進に当たっては、保健・医療分野のデジタル化に関する他の取組とも連携し、より有用な分析が可能となる方策を検討する。

---

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

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

【個別目標】

がん登録情報の更なる利活用を目指す。

（５） 患者・市民参画の推進

（現状・課題）

法第 22 条は、「国及び地方公共団体は、民間の団体が行うがん患者の支援に関する活動、がん患者の団体が行う情報交換等の活動等を支援するため、情報提供その他の必要な施策を講ずるもの」としており、また、法第 25 条第２項は、がん対策推進協議会の委員は、がん患者やその家族・遺族を代表する者も含め、任命することとしている。さらに、がん患者を含めた国民は、法第６条により、「がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払い、必要に応じ、がん検診を受けるよう努めるほか、がん患者に関する理解を深めるよう努めなければならない」とされている。

国民本位のがん対策を推進するためには、国や地方公共団体と、患者団体等の関係団体やがん患者を含めた国民が協力して、取組を進めていくことが必要である。また、その際には、多様な患者・市民が参画できる仕組みを整備するとともに、患者・市民参画に係る啓発・育成も併せて推進することが必要である。

（取り組むべき施策）

国及び都道府県は、国民本位のがん対策を推進するため、基本計画及び「都道府県がん対策推進計画」（以下「都道府県計画」という。）の策定過程について、性別、世代、がん種等を考慮し、多様ながん患者等のがん対策推進協議会及び都道府県協議会等への参画を推進する。また、諸外国の公募制、代表制等の事例も踏まえつつ、患者・市民参画の更なる推進に向けた仕組みを検討する。

国は、これまでがん研究分野で推進されてきた、がん患者及びがん経験者の参画の取組に係る知見について、患者・市民参画に関する研究成果も踏まえ、各分野への横展開を行う。

国は、患者・市民参画を推進するに当たって、参画する患者・市民への啓発・育成を行う。また、医療従事者や関係学会に対しても、患者・市民参画に係る十分な理解が得られるよう、啓発等に取り組む。

【個別目標】

がん患者とその家族等を含む国民が、がん対策の重要性を認識し、がん医療に関する正しい理解を得て、医療従事者とも連携しながら、がん対策に主体的に参画する社会を目指す。

（６） デジタル化の推進

（現状・課題）

近年、我が国においては、デジタル技術の進展や新型コロナウイルス感染症への対応により、日本のデジタル社会の実現に向け、デジタル技術の活用やオンライン化の推進が多方面で進められている。

がん対策においても、地方公共団体や拠点病院等における取組をより効果的かつ効率的に推進する観点から、個人情報の適正な取扱いを確保し、デジタル技術に不慣れな人等へのサービス提供の観点に留意しつつ、デジタル技術の活用等を推進する必要がある。

（取り組むべき施策）

国は、がん医療の質の向上と分かりやすい情報提供等を一層推進するため、「がん予防」、「がん医療」、「がんとの共生」の各分野において、ＰＨＲの推進、現況報告書のオンライン化、レセプトやがん登録情報等を活用したがん対策の評価、オンラインを活用した相談支援や効果的な情報提供等、ＩＣＴやＡＩを含むデジタル技術の活用による医療のデータ化とその利活用の推進について検討する。

また、国は、患者やその家族等のアクセス向上や、医療・福祉・保健サービスの効率的・効果的な提供の観点から、ＳＮＳ等を活用したがん検診の受診勧奨や、安心かつ安全なオンライン診療の提供、ｅコンセント（電磁的方法によるインフォームド・コンセント）の活用等の治験のオンライン化、地方公共団体や医療機関における会議のオンライン化、相談支援のオンライン化に向けた取組を推進する。

【個別目標】

デジタル技術の活用等により、患者やその家族等の医療・福祉・保健サービスへのアクセシビリティを向上させるとともに、国、地方公共団体、医療機関等が効率的かつ効果的にサービスを提供できることを目指す。

第３　がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

１．関係者等の連携協力の更なる強化

がん対策を総合的かつ計画的に推進し、実効性を担保するためには、関係者等が、適切な役割分担の下、相互の連携を図り、一体となって努力することが重要である。

国及び地方公共団体は、民間団体が行うがん患者の支援に関する活動、がん患者の団体が行う情報交換等の活動等を支援するため、情報提供その他の必要な施策を講ずるものとする。

また、国及び地方公共団体は、がん教育、がんに関する知識の普及啓発等により、がん患者が円滑な社会生活を営むことができる社会環境への理解を図るとともに、関係者等の意見の把握に努め、がん対策に反映させていくことで、国民とともに、「がんとの共生」社会の実現に取り組んでいくこととする。

なお、国及び地方公共団体は、他の疾患等に係る対策と関連する取組については、それらの対策と連携して取り組んでいくこととする。

２．感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策

がん検診の受診率について、新型コロナウイルス感染症の影響により、検診の受診者が１～２割程度減少しているとの報告もある。

国は、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、感染症発生・まん延時等にがん検診の提供体制を一時的に縮小した場合でも、状況に応じて速やかに提供体制及び受診行動を回復させることができるよう、平時における準備等の対応について検討する。

令和４（2022）年整備指針改定において、都道府県がん診療連携協議会の体制を強化し、拠点病院等の役割分担や連携体制の構築、感染症発生・まん延時や災害時等への対応等を新たな要件として盛り込んだ。

国及び都道府県は、感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、必要ながん医療を提供できるよう、診療機能の役割分担や各施設が協力した人材育成や応援体制の構築等、地域の実情に応じた連携体制を整備する取組を平時から推進する。

３．都道府県による計画の策定

都道府県は、本基本計画を基本としながら、当該都道府県におけるがん患者に

対するがん医療の提供の状況等を踏まえ、都道府県計画を策定する。都道府県計画は、医療計画、都道府県健康増進計画、都道府県介護保険事業支援計画等のがん対策に関連する事項を定めるその他の計画と調和が保たれたものとする。また、地域の実情に応じた自主的かつ主体的な施策や普及啓発の取組を盛り込むことが望ましい。

都道府県は、都道府県計画の策定過程において、がん患者等の都道府県協議会等への参画等を含めた患者・市民参画を推進し、関係者等の意見の聴取に努める。

また、都道府県は、都道府県計画に基づくがん対策の進捗管理に当たって、ＰＤＣＡサイクルの実効性確保のため、ロジックモデル等のツールの活用を検討するとともに、当該都道府県におけるがん医療に関する状況の変化やがん対策の効果に関する評価を踏まえ、必要があるときには、都道府県計画を変更するよう努める。

国は、都道府県計画の作成手法等について必要な助言を行う。

４．国民の努力

国民は、法第６条の規定に基づき、がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払い、必要に応じ、がん検診を受けるよう努めるほか、がん患者に関する理解を深めるよう努めるものとする。

また、今後のがん医療の向上に資するよう、以下の点についても努力していくことが望まれる。

- がん医療は、がん患者やその家族等と、医療従事者の人間関係を基盤として成り立っていることから、医療従事者のみならず、がん患者やその家族等も、医療従事者と信頼関係を築くことができるよう努めること。

- がん患者が適切な医療を受けるためには、セカンドオピニオンに関する情報の提示、がんに関する十分な説明、相談支援等が重要であるが、がん患者やその家族等も、医療従事者からの説明を受けながら、病態や治療内容等について、理解するよう努めること。

- 国民本位のがん対策を推進するため、国民は、関係者等と協力して、主体的にがん対策の議論に参画するなど、がん医療や、がん患者やその家族等に対する支援を充実させることの重要性を認識し、正しい知識・理解を得て、行動するよう努めること。

５．必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化

がん対策を総合的かつ計画的に推進するためには、各取組の適切な評価と、各取組の着実な実施に向けて必要な財政上の措置を行っていくこと等が重要である。

一方、厳しい財政事情の下で限られた予算を最大限有効に活用し、がん対策の成果を上げていくためには、選択と集中の徹底、各施策の重複排除、関係省庁間の連携強化とともに、官民の役割と費用負担の分担を図ることが必要である。

また、将来にわたって必要かつ適切ながん医療を提供するため、効率的かつ持続可能ながん対策を実現することが重要である。

６．目標の達成状況の把握

国は、分野別目標及び個別目標の達成状況について、適宜調査を実施しその結果を公表するとともに、本基本計画の進捗状況を適切に把握し、管理するため、３年を目途に中間評価を行う。

その際、各分野の取り組むべき施策が、分野別目標及び個別目標の達成に向けて効果をもたらしているか、ロジックモデルを活用した科学的・総合的な評価を行い、必要に応じてその結果を施策に反映する。また、分野別目標及び個別目標の達成状況及び計画の進捗状況の把握に当たって、適切な指標が設定されているか、必要に応じて見直しを行うとともに、数値目標の設定についても、引き続き検討を行う。

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

７．基本計画の見直し

国は、法第 10 条第７項の規定に基づき、がん医療に関する状況の変化を勘案し、及びがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも６年ごとに、本基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更するものとする。なお、本基本計画の計画期間が終了する前であっても、必要があると認めるときは、本基本計画を変更するものとする。

第92回がん対策推進協議会	参考資料３
令和７年10月６日	

「第４期がん対策推進基本計画評価指標一覧」

厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課　（2025年７月時点）

（別添3）令和5年8月9日付け健が発0809第1号
厚生労働省健康局がん・疾病対策課長通知　別紙2（更新・訂正後）

分野	指標分類	#	再掲	指標	3期	データソース
全体目標「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」						
	最終アウトカム指標	000001		がんの年齢調整死亡率（75歳未満、全年齢）	1001	人口動態統計
		000002		がん種別年齢調整死亡率（75歳未満、全年齢）	1002	人口動態統計
		000003		難治性がん（代表例：膵がん）の年齢調整死亡率	-	人口動態統計
		000004		がんの年齢調整罹患率	1003	全国がん登録
		000005		がん種別年齢調整罹患率	1004	全国がん登録
		000006		がん種別５年生存率	2001	全国がん登録／院内がん登録
		000007		希少がんの5年生存率	-	全国がん登録／院内がん登録
		000008		難治性がん（代表例：膵がん）の5年生存率	-	全国がん登録／院内がん登録
		000009		小児がん患者の5年生存率	2091	全国がん登録／院内がん登録
		000010		現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	3001	患者体験調査
		000011		現在自分らしい日常生活を送れていると感じる希少がん患者の割合	-	患者体験調査
		000012		現在自分らしい日常生活を送れていると感じる若年がん患者の割合	-	患者体験調査
1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実						
	分野別アウトカム指標	100001		がん種別年齢調整罹患率（胃・大腸・肺・女性乳房・喫煙関連がん）	1004	全国がん登録
		100002		がん種別年齢調整罹患率（肝・ATL・子宮頸部）	1004	全国がん登録
		100003		検診がん種別早期がん割合	-	全国がん登録
		100004		検診がん種別進行がん罹患率	-	全国がん登録
がんの１次予防						
生活習慣について						
	アウトプット指標	111101		拠点病院等*1で実施した、地域を対象とした、がんに関するセミナー等の開催回数（総数）	-	現況報告書
	中間アウトカム指標	111201		BMI18.5以上25未満（65歳以上はBMI20を超え25未満）の者の割合	1018	国民健康・栄養調査
	【参考】第51回厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会資料１より	111202		食塩摂取量の平均値	1019	国民健康・栄養調査
		111203		野菜摂取量の平均値	1020	国民健康・栄養調査
		111204		果物摂取量の平均値	1021	国民健康・栄養調査
		111205		１日の歩数の平均値	-	国民健康・栄養調査
		111206		運動習慣者の割合	1017	国民健康・栄養調査
		111207		１日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合	1016	国民健康・栄養調査
		111208		中学生・高校生の飲酒者の割合	-	厚生労働科学研究
		111209		20歳以上の者の喫煙率	1011	国民健康・栄養調査
		111210		望まない受動喫煙（家庭・職場・飲食店）の機会を有する者の割合	1015	国民健康・栄養調査
		111211		中学生・高校生の喫煙者の割合	1012	厚生労働科学研究
		111212		妊婦の喫煙率	1013	こども家庭庁からのデータ提供
感染症対策について						
HPV						
	アウトプット指標	112101		HPVワクチン定期予防接種実施率	-	地域保健・健康増進事業報告
肝炎						
	アウトプット指標	112102		肝疾患専門医療機関数	-	地方自治体における肝炎対策実施状況調査
		112103		肝炎医療コーディネーターの養成者数	-	地方自治体における肝炎対策実施状況調査
		112104		B型肝炎定期予防接種実施率	参3	地域保健・健康増進事業報告
	中間アウトカム指標	112201		B型・C型肝炎ウイルス検査受検率	参2	厚生労働科学研究
		112202		B型・C型肝炎ウイルス陽性者数	–	「地域保健・健康増進事業報告　（健康増進編）」及び「特定感染症検査等事業実績報告」
HTLV-1						
	アウトプット指標	112105		HTLV-1関連のホームページの閲覧数（厚労省や厚生労働科学研究班作成のホームページのPV数）	-	厚生労働省調べ
		112106		HTLV-1関連の窓口数	-	結核感染症課調査
		112107		HTLV-1の保健所の検査数	-	結核感染症課調査
		112108		妊婦健康診査におけるHTLV-1抗体検査の公費負担実施率	-	母子保健課調査
	中間アウトカム指標	112203		ヒトT細胞白血病ウイルス１型感染率	参4	厚生労働科学研究
がんの２次予防（がん検診）						
受診率向上対策について						
	アウトプット指標	121101		受診勧奨実施市町村数（特別区を含む、以下同じ）	-	市区町村におけるがん検診の実施状況調査
		121102		普及啓発キャンペーンの実施状況（資料の実質配布枚数、イベント参加者数）	-	がん検診受診率60%達成に向けた集中キャンペーン月間実施状況調査
		121103		指針に基づく検診の実施率	-	-
	中間アウトカム指標	121201		検診受診率	1031	国民生活基礎調査
がん検診の精度管理等について						
	アウトプット指標	122101		がん検診の精度管理について技術的支援を行った市町村への支援数（特別区を含む）	-	厚生労働科学研究
		122102		精密検査受診率の低い市町村の実態把握を行い、実際にそれらの市町村に指導・助言等の取り組みを実施した都道府県数	-	都道府県用チェックリスト実施率調査
		122103		全被用者保険者における要精密検査対象者への受診勧奨の実施割合	-	保険者データヘルス全数調査
		122104		正しいがん検診の周知のため、住民に対し、がん検診の正しい情報提供を実施した市町村数	-	市区町村用チェックリスト実施率調査
	中間アウトカム指標	122201		精密検査受診率	1032	地域保健・健康増進事業報告
		122202		がん発見率	-	地域保健・健康増進事業報告
		122203		偽陽性割合	-	地域保健・健康増進事業報告
科学的根拠に基づくがん検診の実施について						
	アウトプット指標	123101		指針の遵守市町村数	1033	市区町村におけるがん検診の実施状況調査
		123102		指針に基づかないがん検診の中止市町村数	参8	市区町村におけるがん検診の実施状況調査

分野	指標分類	#	再掲	指標	3期	データソース
2．患者本位で持続可能ながん医療の提供						
	分野別アウトカム指標	200001		がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	2005	患者体験調査
		200002		小児がん患者のがんの診断・治療全般の総合評価（平均点又は評価が高い割合）	2005	小児患者体験調査
		200003		若者がん患者のがんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	2005	患者体験調査
		200004		一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思う患者の割合	2003	患者体験調査
		200005		治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	-	患者体験調査、小児患者体験調査
		200006		身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3012	患者体験調査
		200007		精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3013	患者体験調査
		200008		療養生活の最終段階において、身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3015	遺族調査
		200009		療養生活の最終段階において、精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3016	遺族調査
		200010		在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度	3033	遺族調査のサブグループ解析（全死亡のうち在宅死亡）
		200011		希少がんについて、担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合	2083	患者体験調査
	がん医療提供体制等					
	医療提供体制の均てん化・集約化					
	アウトプット指標	211101		役割分担に関する議論が行われている都道府県の数	-	現況報告書
		211102		がん治療前にセカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合	2025	患者体験調査
		211103		BCPに関する議論が行われている都道府県の数	-	現況報告書
		211104		（参考）BCPを整備している拠点病院等の割合	-	現況報告書
		211105		都道府県協議会に小児がん拠点病院等が参加している都道府県の数	-	現況報告書
		211106		病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師が１人以上配置されている拠点病院等の割合（がん診療連携拠点病院：専従の病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されている割合、地域がん診療病院：専任の病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師が１人以上配置されている割合をそれぞれ評価）	-	現況報告書
		211107		細胞診断に関する専門資格を有する者が１人以上配置されている拠点病院等の割合（がん診療連携拠点病院：専任の細胞診断に関する専門資格を有する者が１人以上配置されている割合、地域がん診療病院：細胞診断に関する専門資格を有する者が１人以上配置されている割合をそれぞれ評価）	-	現況報告書
	中間アウトカム指標	211201		担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合	-	患者体験調査
		211202		初診時から確定診断までの期間が１ヶ月未満の人の割合	-	患者体験調査
	がんゲノム医療					
	アウトプット指標	212101		がんゲノム医療中核拠点病院等の数	2011	現況報告書（がんゲノム）
		212102		がんゲノム医療中核拠点病院等における遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師の数*2	2013	現況報告書（がんゲノム）
		212103		がんゲノム医療中核拠点病院等における遺伝医学に関する専門的な遺伝カウンセリング技術を有する者の数*2	2014	現況報告書（がんゲノム）
		212104		がんゲノム医療中核拠点病院等における遺伝カウンセリング等を行う部門につないだりする者の数*2	2015	現況報告書（がんゲノム）
		212105		がんゲノム医療中核拠点病院等におけるがん薬物療法に専門的な知識及び技能を有する常勤の医師の数*3	2016	現況報告書（がんゲノム）
	中間アウトカム指標	212201		がんゲノム情報管理センターに登録された患者の数	2019	Ｃ－ＣＡＴからのデータ提供
		212202		がんゲノム医療中核拠点病院等において遺伝性腫瘍に関する遺伝カウンセリングを実施した患者の数：遺伝性腫瘍に係る「遺伝カウンセリング料」の算定件数*2	2018	現況報告書（がんゲノム）
		212203		がん遺伝子パネル検査を実施した患者のうち、エキスパートパネルの結果治療薬の選択肢が提示された割合	-	Ｃ－ＣＡＴからのデータ提供
		212204		がん遺伝子パネル検査を実施した患者のうち、エキスパートパネルで推奨された薬剤が投与された割合	-	Ｃ－ＣＡＴからのデータ提供
		212205		ゲノム情報を活用したがん医療についてがん患者が知っていると回答した割合	2020	患者体験調査
	手術療法・放射線療法・薬物療法について					
	手術療法					
	アウトプット指標	213101		拠点病院等における我が国に多いがん*4の鏡視下手術の割合	2031	現況報告書
		213102		厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業(JANIS)へ登録している拠点病院等の割合	-	現況報告書
	中間アウトカム指標	213201		我が国に多いがん*4の術後短期死亡率	2032	院内がん登録+DPC
		213202		診断から手術までの日数（術前化学療法の対象外のがん種・ステージ患者に対象を限定）	-	院内がん登録+DPC
	放射線療法					
	アウトプット指標	213103		IMRTを提供しているがん診療連携拠点病院*5の割合	2035	現況報告書
		213104		専従の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合	2036	現況報告書
		213105		常勤の診療放射線技師が２人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合	-	現況報告書
		213106		専従の放射線治療に関する専門資格を有する常勤の看護師が放射線治療部門に１人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合	-	現況報告書
	中間アウトカム指標	213203		放射線治療関連QI（拠点病院等（QI研究参加施設*6）における標準的治療の実施割合）	-	院内がん登録+DPC
		213204		拠点病院等（QI研究参加施設）における手術から放射線治療開始までの期間	-	院内がん登録+DPC
	薬物療法					
	アウトプット指標	213107		専任のがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の薬剤師が１人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合	2040	現況報告書
		213108		薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されている拠点病院等の割合（がん診療連携拠点病院：専従の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されている割合、地域がん診療病院：専任の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されている割合をそれぞれ評価）	(2041)	現況報告書
		213109		がん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている拠点病院等の割合（がん診療連携拠点病院：専従のがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている割合、地域がん診療病院：専任のがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている割合をそれぞれ評価）	-	現況報告書
		213110		免疫関連有害事象を含む有害事象に対して、他診療科や他病院と連携等して対応している拠点病院等の割合	-	現況報告書
		213111		自施設で対応できるがんについて提供可能な診療内容を病院HP等でわかりやすく広報している拠点病院等の割合	-	現況報告書

分野	指標分類	#	再掲	指標	3期	データソース
	中間アウトカム指標	213205		化学療法/薬物療法関連QI（拠点病院等（QI研究参加施設）における標準的治療の実施割合）	2021	院内がん登録+DPC
		213206		遅延なく化学療法が行えているか（例：術後化学療法における手術から化学療法まで、あるいは、進行例における診断から化学療法までの期間）*7	-	院内がん登録+DPC
		213207		科学的根拠を有する免疫療法について国民が必要な情報を取得できている割合	2043	世論調査
チーム医療の推進						
	アウトプット指標	214101		緩和ケア診療加算の算定回数	-	NDB
		214102		栄養サポートチーム加算の算定回数	-	NDB
		214103		地域における相談支援や緩和ケアの提供体制・連携体制について協議し、体制整備を行った都道府県の数	-	現況報告書
		214104		がん患者の口腔健康管理のため院内又は地域の歯科医師と連携して対応している拠点病院等の割合	-	現況報告書
		214105		「栄養サポートチーム加算」を算定している拠点病院等の割合	-	現況報告書
	中間アウトカム指標	214201		主治医以外にも相談しやすいスタッフがいた患者の割合	2055	患者体験調査
		214202		医療スタッフ間で情報が十分に共有されていると感じた患者の割合	-	患者体験調査
がんのリハビリテーションの推進						
	アウトプット指標	215101		がんリハビリテーション研修プログラムを修了している医療従事者の人数	2063	ライフプランニングセンタ-からのデ-タ提供
		215102		リハビリテーションに携わる専門的な知識及び技能を有する医師が配置されているがん診療連携拠点病院の割合	2061	現況報告書
		215103		がんのリハビリテーションに係る業務に携わる専門的な知識及び技能を有する療法士等を配置しているがん診療連携拠点病院の割合	-	現況報告書
	中間アウトカム指標	215201		拠点病院等（QI研究参加施設）に通院・入院中のがん患者でリハビリテーションを受けた患者の割合	2062	院内がん登録+DPC
支持療法の推進						
	アウトプット指標	216101		がん相談支援センターにおけるアピアランスに関する相談件数	-	現況報告書
		216102		リンパ浮腫研修の受講者数	-	ライフプランニングセンタ-からのデ-タ提供
		216103		リンパ浮腫外来が設置されている拠点病院等の割合	2077	現況報告書
		216104		リンパ浮腫に対して専門的な治療を受けられた患者の数 :H007-4 リンパ浮腫複合的治療料の算定回数	-	NDB
		216105		ストーマ外来が設置されている拠点病院等の割合	2078	現況報告書
		216106	再掲	専任のがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の薬剤師が１人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合	2040	現況報告書
		216107	再掲	薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されている拠点病院等の割合（がん診療連携拠点病院：専従の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されている割合、地域がん診療病院：専任の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されている割合をそれぞれ評価）	(2041)	現況報告書
		216108	再掲	がん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている拠点病院等の割合（がん診療連携拠点病院：専従のがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている割合、地域がん診療病院：専任のがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている割合をそれぞれ評価）	-	現況報告書
		216109		支持療法に関するガイドラインの数	2073	Minds登録数
	中間アウトカム指標	216201		治療による副作用の見通しを持てた患者の割合	2074	患者体験調査
		216202		身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合	2075	患者体験調査
		216203		外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談ができたがん患者の割合	2076	患者体験調査
		216204		拠点病院等（QI研究参加施設）において支持療法に関する標準診療を実施された患者の割合	2071	院内がん登録+DPC
がんと診断された時からの緩和ケアの推進						
緩和ケアの提供						
	アウトプット指標	217101		拠点病院等の緩和ケアチーム新規診療症例数	-	現況報告書
		217102		特定疾患治療管理料　がん患者指導管理料イの算定数	-	NDB
		217103		緩和ケア外来の新規診療患者数	-	現況報告書
		217104		拠点病院等１施設あたりの地域連携推進のための多施設合同会議の開催数	-	現況報告書
		217105		神経ブロックの実施数:L101-神経ブロック(神経破壊剤又は高周波凝固法使用)-腹腔神経叢ブロック(神経破壊剤又は高周波凝固法使用)の件数	-	NDB
		217106		緩和的放射線照射の実施数: M001-3(直線加速器による放射線治療)の2（1以外の場合）の件数	-	NDB
		217107		緩和ケア外来への地域の医療機関からの年間新規紹介患者数	-	現況報告書
		217108	再掲	緩和ケア診療加算の算定回数	-	NDB
緩和ケア研修会						
	アウトプット指標	217109		緩和ケア研修修了者数	3017	がん等における新たな緩和ケア研修等事業
	中間アウトカム指標	217201		医療者はつらい症状にすみやかに対応していたと感じる割合	-	患者体験調査・遺族調査
		217202		患者報告アウトカム（PRO）の症状改善率 ＊期中に指標を開発予定	-	日本緩和医療学会からのデ-タ提供
		217203	再掲	身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合	2075	患者体験調査
		217204		心のつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合	3011	患者体験調査
		217205		がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	3002	患者体験調査
		217206		家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	3003	患者体験調査
		217207		医療従事者が耳を傾けてくれたと感じた患者の割合	2006	患者体験調査
		217208		国民の緩和ケアに関する認識	3018	世論調査
		217209		国民の医療用麻薬に関する認識	3019	世論調査

分野	指標分類	#	再掲	指標	3期	データソース
妊孕性温存療法						
	アウトプット指標	218101		がん・生殖医療の意思決定支援に関する人材育成を実施している拠点病院等の割合	-	現況報告書
		218102		がん相談支援センターにおける「妊孕性・生殖機能」に関する相談件数	-	現況報告書
		218103		日本がん・生殖医療登録システムJOFRへの登録症例数	-	日本・がん生殖医療学会からのデータ提供
	中間アウトカム指標	218201		治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合	2093	患者体験調査、小児患者体験調査
		218202		がん・生殖医療に関する臨床研究実施数　*実施中の研究数または開始数／年	-	厚生労働科学研究成果データベース、AMEDfind、UMIN-CTR、jRCT
希少がん、難治性がん対策の推進						
希少がん対策						
	アウトプット指標	220101		希少がんホットラインへの問い合わせ数	-	国立がん研究センターからのデータ提供
		220102		「がん情報サービス」または「希少がんセンター」に掲載された希少がんの数および当該ページへのPV数	-	国立がん研究センターからのデータ提供
		220103		希少がん診療を積極的に受け入れている拠点病院等の数と他施設へ紹介する拠点病院等の数	-	現況報告書
		220104		中央病理コンサルテーションの数	-	国立がん研究センターからのデータ提供
		220105		希少がんに対する臨床試験を実施している拠点病院等の数	-	現況報告書
		220106		希少がんに関するガイドラインの数（がん種に対するガイドラインの作成率）	-	Minds登録数
	中間アウトカム指標	220201		治療スケジュールの見通しに関する情報を十分得ることができた希少がん患者の割合	-	患者体験調査
		220202		希少がん診療を積極的に受け入れている拠点病院等における治療開始数	-	現況報告書＋院内がん登録
		220203		希少がん患者の初診から診断までの時間、診断から治療開始までの時間	2082	患者体験調査
難治性がん対策						
	アウトプット指標	220107		難治性がん*8に関するHP等の整備を行っている拠点病院等の数	-	現況報告書
		220108		難治性がん*8診療を積極的に受け入れている拠点病院等の数と他施設へ紹介する拠点病院の数	-	現況報告書
		220109		難治性がん*8に対して臨床試験を行っている拠点病院等の数	-	現況報告書
	中間アウトカム指標	220204		難治性がん*8診療を積極的に受け入れている拠点病院等における治療開始数	-	現況報告書＋院内がん登録
小児がん・AYA世代のがん対策						
小児がん対策						
	アウトプット指標	230101		小児がん拠点病院等で小児がんの薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師の数	-	現況報告書（小児がん）
		230102		小児がん拠点病院等で小児の手術に携わる、小児がん手術に関して専門的な知識及び技術を有する医師の数	-	現況報告書（小児がん）
		230103		小児がん拠点病院等で小児がんの放射線療法に携わる専門的な知識および技能を有する医師の数	-	現況報告書（小児がん）
		-		適切な測定指標が無いため指標設定無し	-	-
		230104		小児がん拠点病院等における小児がん看護に関する専門的な知識や技能を習得している看護師の数	-	現況報告書（小児がん）
		230105		小児がん拠点病院等における医療環境にある子どもや家族への療養支援に関する専門的な知識及び技能を有する者の数	-	現況報告書（小児がん）
		230106		都道府県協議会で長期フォローアップの連携体制について議論している都道府県数	-	現況報告書
		230107		（参考）長期フォローアップ外来を設置している小児がん拠点病院等の施設数	-	現況報告書（小児がん）
	中間アウトカム指標	230201		小児がん拠点病院で治療を受けた小児がん患者の割合*11	-	全国がん登録＋院内がん登録
		230202		がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分あると思う小児がん患者の割合	-	小児患者体験調査
		230203		長期フォローアップについて知っていると回答した小児がん患者の割合	-	小児患者体験調査
		230204		小児がん拠点病院において実施されている小児がんに関する治験数	-	現況報告書（小児がん）
AYA世代のがん対策						
	アウトプット指標	230108		多職種からなるAYA支援チームを設置している拠点病院等の割合	-	現況報告書
	中間アウトカム指標	230205		がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じる若年がん患者の割合	3002	患者体験調査
		230206		外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談ができた若年患者の割合	2076	患者体験調査
		230207	再掲	治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合	2093	患者体験調査、小児患者体験調査
高齢者のがん対策						
	アウトプット指標	240101		当該がん医療圏において、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討を行っている拠点病院等の割合	-	現況報告書
		240102		意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしている拠点病院等の割合	-	現況報告書
	中間アウトカム指標	240201		医師・看護師・介護職員など医療者同士の連携は良かったと回答した人の割合	-	遺族調査
		240202		患者と医師間で最期の療養場所に関する話し合いがあったと回答した人の割合	-	遺族調査
新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装						
	アウトプット指標	250101		臨床試験に参加していない地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口を設置している拠点病院等の割合	-	現況報告書
	中間アウトカム指標	250201		がんに関する臨床研究数	-	PMDA
3．がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築						
	分野別アウトカム指標	300001		がん相談支援センターを利用したことのある人が役に立ったがん患者の割合	-	患者体験調査
		300002		ピアサポートを利用したことがある人が役に立ったがん患者の割合	-	患者体験調査
		300003	再掲	家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	3022	患者体験調査
		300004	再掲	治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	-	患者体験調査、小児患者体験調査
		300005		がんの新しい治療法に関する情報の中には、十分な科学的根拠がなく、注意を要するものがあると思う人の割合	-	世論調査
		300006		望んだ場所で過ごせたがん患者の割合	3034	遺族調査
		300007	再掲	在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度	3033	遺族調査のサブグループ解析（全死亡のうち在宅死亡）
		300008		治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念したがん患者の割合	-	患者体験調査
		300009		金銭的負担が原因で生活に影響があったがん患者の割合	-	患者体験調査
		300010	再掲	がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	3002	患者体験調査
		300011		身体的・精神心理的な苦痛により日常生活に支障を来しているがん患者の割合	3014	患者体験調査
		300012		がん患者の自殺数	3050	革新的がん自殺研究推進プログラム
		300013		がんであることを話せる割合	-	世論調査
		300014		がん治療前に就学していた者のうち、「がん治療のために患者が転校・休学・退学したと回答した人」以外の割合	-	小児患者体験調査
		300015		人生をまっとうしたと感じていた患者の割合	-	遺族調査のサブグループ解析*9

分野	指標分類	#	再掲	指標	3期	データソース
相談支援及び情報提供						
相談支援について						
	アウトプット指標	311101		がん相談支援センターでの自施設・他施設からの新規相談件数（全国の拠点病院等での総数）	-	現況報告書
		311102		相談員研修を受講したがん相談支援センターの相談員の数	-	現況報告書
		311103		上記の内、フォローアップ研修を受講したがん相談支援センターの相談員の数	-	現況報告書
		311104		拠点病院等１施設あたりの連携している患者団体の数	-	現況報告書
		311105		拠点病院等１施設あたりの体験を語り合う場の開催数	-	現況報告書
	中間アウトカム指標	311201		がん相談支援センターについて知っているがん患者の割合	3023	患者体験調査、小児患者体験調査
		311202		治療法や病院についてがん相談支援センターで情報入手しようと思う人の割合	-	世論調査
		311203	再掲	がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	3021	患者体験調査
		311204		ピアサポーターについて知っているがん患者の割合	3024	患者体験調査
情報提供について						
	アウトプット指標	312101		がん情報サービスにアクセスした件数	-	国立がん研究センター-からのデータ提供
		312102		がん情報サービスにおけるコンテンツ更新数	-	国立がん研究センター-からのデータ提供
		312103		がん情報サービスにおける点字資料、音声資料数、資料の更新数	3026	国立がん研究センター-からのデータ提供
	中間アウトカム指標	312201		治療法や病院についてがん情報サービスで情報入手しようと思う人の割合	-	世論調査
		312202		がん情報サービスにアクセスし、探していた情報にたどり着くことができた人の割合	3025	がん情報サービスによる調査（国立がん研究センター-からのデータ提供）
		312203	再掲	がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	3021	患者体験調査
社会連携に基づく緩和ケア等の患者支援						
	アウトプット指標	320101		専門医療機関連携薬局（傷病の区分：がん）の認定数	-	厚生労働省調べ
		320102		地域緩和ケア連携調整員研修受講者数	-	地域緩和ケアネットワーク構築事業
		320103		診療情報提供料（Ⅱ）の算定数	-	NDB
	中間アウトカム指標	320201		がん治療前に、セカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合	3032	患者体験調査
		320202		患者と医師間で最期の療養場所に関する話し合いがあった	-	遺族調査
がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）						
就労支援について						
	アウトプット指標	331101		拠点病院等のがん相談支援センターにおける就労に関する相談件数	3045	現況報告書
		331102		療養・就労両立支援指導料の算定件数* *がんについて	-	NDB
		331103		拠点病院等における就労の専門家による相談会の回数	-	現況報告書
		331104		ハローワークと連携した就職支援をおこなっている拠点病院等の割合	3044	長期療養者就職支援事業報告
		331105		長期療養者就職支援事業を活用した就職者数 *がんについて	-	長期療養者就職支援事業報告
		331106		両立支援コーディネーター研修修了者数	-	事業報告（労働者健康安全機構）
	中間アウトカム指標	331201		治療開始前に、就労継続について説明を受けたがん患者の割合	3041	患者体験調査
		331202		がんと診断後も仕事を継続していたがん患者の割合	3042	患者体験調査
		331203		退職したがん患者のうち、がん治療の開始前までに退職した者の割合	3043	患者体験調査
		331204		治療と仕事を両立するための社内制度等を利用した患者の割合	3046	患者体験調査
		331205		治療と仕事を両立するための勤務上の配慮がなされているがん患者の割合	3047	患者体験調査
アピアランスケアについて						
	アウトプット指標	332101		アピアランスケア研修（e-learning）修了者数	-	国立がん研究センターアピアランス支援センターからのデータ提供
		332102		拠点病院等におけるアピアランスに関する相談件数	-	現況報告書
	中間アウトカム指標	332201	再掲	外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談ができたがん患者の割合	3048	患者体験調査
がん診断後の自殺対策について						
	アウトプット指標	333101	再掲	緩和ケア研修修了者数	3017	がん等における新たな緩和ケア研修等事業
		333102		自殺リスクに関する研修を実施した拠点病院等の割合	-	現況報告書
		333103		特定疾患治療管理料　がん患者指導管理料イ算定数	-	NDB
		333104		特定疾患治療管理料　がん患者指導管理料ロ算定数	-	NDB
	中間アウトカム指標	333201	再掲	心のつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合	3011	患者体験調査
		333202	再掲	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3013	患者体験調査
		333203	再掲	療養生活の最終段階において、精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3016	遺族調査
		333204	再掲	身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合	2075	患者体験調査
		333205	再掲	身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3012	患者体験調査
		333206	再掲	療養生活の最終段階において、身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3015	遺族調査
その他の社会的な問題について						
	アウトプット指標	334101		情報取得や意思疎通に配慮が必要な者に対するマニュアルを作成している拠点病院等の割合	-	現況報告書
		334102	再掲	拠点病院等で実施した、地域を対象とした、がんに関するセミナー等の開催回数（総数）	-	現況報告書
	中間アウトカム指標	334201		がんと診断されてから周囲に不必要な気を遣われている割合	-	患者体験調査
		334202		（家族以外の）周囲の人からがんに対する偏見を感じる割合	-	患者体験調査
ライフステージに応じた療養環境への支援						
小児・AYA世代について						
	アウトプット指標	341101		小児がん拠点病院等のがん相談支援センターにおける、小児・AYA世代のがん患者の発育及び療養上の相談への対応・支援のうち、教育に関する相談件数	-	現況報告書（小児がん）　*10
		341102		国立がん研究センターによる「がん相談支援センター相談員基礎研修」(1)(2)を受講後、国立成育医療研究センターが実施する「小児がん相談員専門研修」を修了し、小児がん拠点病院等に配置されている者の数	-	現況報告書（小児がん）
		341103		小児・AYA世代のがんの長期フォローアップに関する研修会参加人数	4023	小児・AYA世代の長期フォロ-アップ体制整備事業事業報告
		341104		長期フォローアップ外来を開設している小児がん拠点病院等の数	-	現況報告書（小児がん）
		341105		小児がん拠点病院等のがん相談支援センターにおける、小児・AYA世代のがん患者に対する就労に関する相談件数	-	現況報告書（小児がん）　*10
		341106		小児がん拠点病院が連携している、小児がんに関する患者団体の数	-	現況報告書（小児がん）
	中間アウトカム指標	341201		治療開始前に教育の支援等について医療スタッフから話があったと回答した人の割合	3052	小児患者体験調査
		341202		がん治療のため転校・休学・退学したと回答した人のうち、患者の治療中に何らかの就学支援制度を利用したと回答した人の割合	-	小児患者体験調査
		341203		治療中に学校や教育関係者から治療と教育の両立に関する支援を受けた家族の割合	3053	小児患者体験調査
		341204		長期フォローアップについて知っていると回答した人の割合	-	小児患者体験調査
		341205	再掲	治療開始前に、就労継続について説明を受けたがん患者の割合	-	患者体験調査
		341206		つらい症状には速やかに対応してくれたと思うと回答した人の割合	-	小児患者体験調査

分野	指標分類	#	再掲	指標	3期	データソース
高齢者について						
	アウトプット指標	342101	再掲	当該がん医療圏において、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討を行っている拠点病院等の割合	-	現況報告書
		342102		介護支援等連携指導料の算定数（がん患者に限定）	-	NDB
		342103		退院時共同指導料１の算定数（がん患者に限定）	-	NDB
		342104	再掲	意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしている拠点病院等の割合	-	現況報告書
	中間アウトカム指標	342201		介護をしたことで、全体的に負担感が大きかったと回答した割合	-	遺族調査のサブグループ解析*9
		342202		医師・看護師・介護職員など医療者同士の連携はよかったと回答した割合	-	遺族調査のサブグループ解析*9
		342203		患者と医師間で最期の療養場所に関する話し合いがあったと回答した割合	-	遺族調査のサブグループ解析*9
４．これらを支える基盤の整備						
全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進						
	アウトプット指標	410101		「革新的がん医療実用化研究事業」事後評価	-	AMED
		410102		日本臨床研究実施計画・研究概要公開システム（jRCT）に登録されたゲノム変異にもとづくがんを対象とした臨床研究の数	-	jRCT、AMED
		410103		日本臨床研究実施計画・研究概要公開システム（jRCT）に登録されたAMED疾患領域（がん）の研究数	-	jRCT、AMED
		410104		厚労科研の採択課題における事後評価の平均	-	厚生労働省調べ
		410105		「がん政策研究事業」成果に関する評価	-	厚生労働省調べ
	中間アウトカム指標	410201		CSO(Common Scientific Outline)分類別・部位別論文数、引用数	-	論文データベース Dimensions
		410202		（AMEDにおけるがんに関する）研究成果を活用した臨床試験・治験への移行数	-	AMED
		410203		（AMEDにおけるがんに関する）薬事承認件数（新規・適応拡大）（医療機器含む）	-	AMED
		410204		（AMEDにおけるがんに関する）シーズの企業への導出件数	-	AMED
人材育成の強化						
	アウトプット指標	420101		がん専門医療人材（がんプロフェッショナル）養成プラン「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」事業評価	-	文部科学省からのデータ提供
		420102		がんゲノム医療コーディネーター研修会参加人数	4022	がんのゲノム医療従事者研修事業（～R4）、現況報告書（ゲノム）
		420103	再掲	がんリハビリテーション研修プログラムを修了している医療従事者の人数	2063	ライフプランニングセンターからのデータ提供
		420104	再掲	小児・AYA世代のがんの長期フォローアップに関する研修会参加人数	4023	小児・AYA世代の長期フォローアップ体制整備事業事
		420105	再掲	緩和ケア研修修了者数	4021	がん等における新たな緩和ケア研修等事業
		420106		緩和ケアに特化した講座を設置している大学の数	4024	文部科学省からのデータ提供
	中間アウトカム指標	420201		第４期がんプロで支援されたがん専門医療人材の人数	-	事業における取組状況調査
がん教育及びがんに関する知識の普及啓発						
	アウトプット指標	430101		外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合	4031	がん教育の実施状況調査
		430102		がん情報サービスに含まれる項目数	-	国立がん研究センターからのデータ提供
		430103	再掲	拠点病院等で実施した、地域を対象とした、がんに関するセミナー等の開催回数（総数）	-	現況報告書
		430104		がん対策推進企業アクションの参加企業数	4033	厚生労働省調べ
	中間アウトカム指標	430201		「がんは誰もがかかる可能性のある病気である。」に対して「正しい」と回答した割合	-	がん教育総合支援事業事業成果報告書
		430202		「がん検診を受けられる年齢になったら、検診を受けようと思う。」に対して「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答した割合	-	がん教育総合支援事業事業成果報告書
		430203	再掲	がんの新しい治療法に関する情報の中には、十分な科学的根拠がなく、注意を要するものがあると思う人の割合	-	世論調査
がん登録の利活用の推進						
	アウトプット指標	440101		全国がん登録の精度指標としてのMI比・%DCO	2111	全国がん登録
	中間アウトカム指標	440201		利用件数（総数・年あたり）	-	厚生労働省調べ／国立がん研究センターからのデータ提供
患者・市民参画の推進						
	アウトプット指標	450101		都道府県がん対策推進計画の策定過程におけるがん患者を代表する者の参加割合（参考：性別、年代等の多様性）	4001	厚生労働省調べ
		450102		厚生労働省科学研究を基に開催された研修会の開催回数	-	厚生労働科学研究
	中間アウトカム指標	450201		がん対策を進めるためには国民の協力が広く必要であると考える人の割合	-	世論調査
		450202		関係学会において患者・市民参画を知っていると回答した医療者の割合	-	日本癌治療学会からのデータ提供
デジタル化の推進						
	アウトプット指標	460101		患者とその家族が利用可能なインターネット環境を整備している拠点病院等の割合	-	現況報告書
		460102		セカンドオピニオンを提示する場合は、必要に応じてオンラインでの相談を受け付けることができる体制を確保している拠点病院等の割合	-	現況報告書
		460103		集学的治療等の内容や治療前後の生活における注意点等に関する、冊子や視聴覚教材等がオンラインでも確認できる拠点病院等の割合	-	現況報告書

注釈

*1. 地域がん診療連携拠点病院、都道府県がん診療連携拠点病院、特定領域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院（各類型の特例型を含む）。
*2. がんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院、がんゲノム医療連携病院における人数。
*3. がんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院における人数。
*4. 大腸がん、肺がん、胃がん、乳がん、前立腺がん及び肝・胆・膵のがんを想定。
*5. 地域がん診療連携拠点病院、都道府県がん診療連携拠点病院（各類型の特例型を含む）。
*6. 診療の質評価指標（Quality Indicator、QI）研究参加施設（2019年症例解析には591 施設が参加、うち、国指定のがん診療連携拠点病院等指定施設は 386 施設（拠点病院の 86%）。）
*7. 化学療法を遅延なく受けることができているかを評価。測定対象の定義や測定方法について、研究班で検討予定。
*8. 膵がんを代表例として想定。難治性がんの定義について、今後検討が必要。
*9. サブグループ解析は、遺族調査の結果を、75歳以上に限定して解析することを想定。
*10. 成人拠点におけるAYA世代のがん患者に係る相談件数も算出することを検討中（令和４年度では現況報告書に対応項目無し）。
*11. 小児がん拠点病院と、小児がん連携病院の類型１を分母とする想定。
*12. 拠点病院等における診療従事者の配置状況を割合で評価する指標については、参考情報として診療従事者数の推移についても確認を行う。

「第４期がん対策推進基本計画コア指標一覧」

厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課　（2025年７月時点）

第92回がん対策推進協議会	参考資料４
令和７年10月６日	

分野	指標分類	#	再掲	コア指標	指標	3期	データソース
全体目標「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」							
	最終アウトカム指標	000001		○	がんの年齢調整死亡率（75歳未満、全年齢）	1001	人口動態統計
		000002		○	がん種別年齢調整死亡率（75歳未満、全年齢）	1002	人口動態統計
		000003		○	難治性がん（代表例：膵がん）の年齢調整死亡率	-	人口動態統計
		000004		○	がんの年齢調整罹患率	1003	全国がん登録
		000005		○	がん種別年齢調整罹患率	1004	全国がん登録
		000006		○	がん種別５年生存率	2001	全国がん登録／院内がん登録
		000007		○	希少がんの5年生存率	-	全国がん登録／院内がん登録
		000008		○	難治性がん（代表例：膵がん）の5年生存率	-	全国がん登録／院内がん登録
		000009		○	小児がん患者の5年生存率	2091	全国がん登録／院内がん登録
		000010		○	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	3001	患者体験調査
		000011		○	現在自分らしい日常生活を送れていると感じる希少がん患者の割合	-	患者体験調査
		000012		○	現在自分らしい日常生活を送れていると感じる若年がん患者の割合	-	患者体験調査
1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実							
	分野別アウトカム指標	100001			がん種別年齢調整罹患率（胃・大腸・肺・女性乳房・喫煙関連がん）	1004	全国がん登録
		100002			がん種別年齢調整罹患率（肝・ATL・子宮頸部）	1004	全国がん登録
		100003			検診がん種別早期がん割合	-	全国がん登録
		100004		○	検診がん種別進行がん罹患率	-	全国がん登録
がんの１次予防							
生活習慣について							
	個別施策	-			指標設定無し（厚生労働審議会 地域保健健康増進栄養部会 次期プラン推進専門委員	-	-
	アウトプット指標	111101			拠点病院等*1で実施した、地域を対象とした、がんに関するセミナー等の開催回数（総数）	-	現況報告書
	中間アウトカム指標	111201		○	BMI18.5以上25未満（65歳以上はBMI20を超え25未満）の者の割合	1018	国民健康・栄養調査
	【参考】第51回厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会資料１より	111202		○	食塩摂取量の平均値	1019	国民健康・栄養調査
		111203			野菜摂取量の平均値	1020	国民健康・栄養調査
		111204			果物摂取量の平均値	1021	国民健康・栄養調査
		111205		○	１日の歩数の平均値	-	国民健康・栄養調査
		111206			運動習慣者の割合	1017	国民健康・栄養調査
		111207		○	１日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合	1016	国民健康・栄養調査
		111208			中学生・高校生の飲酒者の割合	-	厚生労働科学研究
		111209		○	20歳以上の者の喫煙率	1011	国民健康・栄養調査
		111210			望まない受動喫煙（家庭・職場・飲食店）の機会を有する者の割合	1015	国民健康・栄養調査
		111211			中学生・高校生の喫煙者の割合	1012	厚生労働科学研究
		111212			妊婦の喫煙率	1013	こども家庭庁からのデータ提供
感染症対策について							
HPV							
	アウトプット指標	112101		○	HPVワクチン定期予防接種実施率	-	地域保健・健康増進事業報告
肝炎							
	アウトプット指標	112102			肝疾患専門医療機関数	-	地方自治体における肝炎対策実施状況調査
		112103			肝炎医療コーディネーターの養成者数	-	地方自治体における肝炎対策実施状況調査
		112104			B型肝炎定期予防接種実施率	参3	地域保健・健康増進事業報告
	中間アウトカム指標	112201			B型・C型肝炎ウイルス検査受検率	参2	厚生労働科学研究
		112202			B型・C型肝炎ウイルス陽性者数	_	「地域保健・健康増進事業報告 （健康増進編）」及び「特定感染症検査等事業実績報告」
HTLV-1							
	アウトプット指標	112105			HTLV-1関連のホームページの閲覧数（厚労省や厚生労働科学研究班作成のホームページのPV数）	-	厚生労働省調べ
		112106			HTLV-1関連の窓口数	-	結核感染症課調査
		112107			HTLV-1の保健所の検査数	-	結核感染症課調査
		112108			妊婦健康診査におけるHTLV-1抗体検査の公費負担実施率	-	母子保健課調査
	中間アウトカム指標	112203			ヒトT細胞白血病ウイルス１型感染率	参4	厚生労働科学研究
その他		-					
	個別施策	-			検討の段階のため、指標設定無し（着実に検討を進めること）	-	-
がんの２次予防（がん検診）							
受診率向上対策について							
	個別施策	-			施策を検討する段階のため、指標設定無し（着実に検討を進めること）	-	-
	アウトプット指標	121101		○	受診勧奨実施市町村数（特別区を含む、以下同じ）	-	市区町村におけるがん検診の実施状況調査
		121102			普及啓発キャンペーンの実施状況（資料の実質配布枚数、イベント参加者数）	-	がん検診受診率60%達成に向けた集中キャンペーン月間実施状況調査
		-			施策を検討する段階のため、指標設定無し（着実に検討を進めること）	-	-
		121103			指針に基づく検診の実施率	-	保険者データヘルス全数調査
	中間アウトカム指標	121201		○	検診受診率	1031	国民生活基礎調査
がん検診の精度管理等について							
	アウトプット指標	122101			がん検診の精度管理について技術的支援を行った市町村への支援数（特別区を含む）	-	厚生労働科学研究
		122102			精密検査受診率の低い市町村の実態把握を行い、実際にそれらの市町村に指導・助言等の取り組みを実施した都道府県数	-	都道府県用チェックリスト実施率調査
		122103			全被用者保険者における要精密検査対象者への受診勧奨の実施割合	-	保険者データヘルス全数調査
		122104			正しいがん検診の周知のため、住民に対し、がん検診の正しい情報提供を実施した市町村数	-	市区町村用チェックリスト実施率調査
	中間アウトカム指標	122201		○	精密検査受診率	1032	地域保健・健康増進事業報告
		122202			がん発見率	-	地域保健・健康増進事業報告
		122203			偽陽性割合	-	地域保健・健康増進事業報告
科学的根拠に基づくがん検診の実施について							
	個別施策	-			指標設定無し（着実に検討を進めること）	-	-
	アウトプット指標	123101		○	指針の遵守市町村数	1033	市区町村におけるがん検診の実施状況調査
		123102			指針に基づかないがん検診の中止市町村数	参8	市区町村におけるがん検診の実施状況調査
		-			指標設定無し（着実に検討を進めること）	-	-
		-			指標設定無し（着実に検討を進めること）	-	-
		-			指標設定無し（着実に検討を進めること）	-	-

分野	指標分類	#	再掲	コア指標	指標	3期	データソース
2．患者本位で持続可能ながん医療の提供							
	分野別アウトカム指標	200001		○	がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	2005	患者体験調査
		200002			小児がん患者のがんの診断・治療全般の総合評価（平均点又は評価が高い割合）	2005	小児患者体験調査
		200003			若者がん患者のがんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	2005	患者体験調査
		200004			一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思う患者の割合	2003	患者体験調査
		200005		○	治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	-	患者体験調査、小児患者体験調査
		200006		○	身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3012	患者体験調査
		200007		○	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3013	患者体験調査
		200008		○	療養生活の最終段階において、身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3015	遺族調査
		200009		○	療養生活の最終段階において、精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3016	遺族調査
		200010			在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度	3033	遺族調査のサブグループ解析（全死亡のうち在宅死亡）
		200011			希少がんについて、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	2083	患者体験調査
がん医療提供体制等							
医療提供体制の均てん化・集約化							
	アウトプット指標	211101		○	役割分担に関する議論が行われている都道府県の数	-	現況報告書
		211102		○	がん治療前にセカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合	2025	患者体験調査
		211103			BCPに関する議論が行われている都道府県の数	-	現況報告書
		211104			（参考）BCPを整備している拠点病院等の割合	-	現況報告書
		211105		○	都道府県協議会に小児がん拠点病院等が参加している都道府県の数	-	現況報告書
		211106		○	病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師が１人以上配置されている拠点病院等の割合（がん診療連携拠点病院：専従の病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されている割合、地域がん診療病院：専任の病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師が１人以上配置されている割合をそれぞれ評価）	-	現況報告書
		211107			細胞診断に関する専門資格を有する者が１人以上配置されている拠点病院等の割合（がん診療連携拠点病院：専任の細胞診断に関する専門資格を有する者が１人以上配置されている割合、地域がん診療病院：細胞診断に関する専門資格を有する者が１人以上配置されている割合をそれぞれ評価）	-	現況報告書
	中間アウトカム指標	211201		○	担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合	-	患者体験調査
		211202			初診時から確定診断までの期間が１ヶ月未満の人の割合	-	患者体験調査
がんゲノム医療							
	アウトプット指標	212101		○	がんゲノム医療中核拠点病院等の数	2011	現況報告書（がんゲノム）
		212102			がんゲノム医療中核拠点病院等における遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師の数*2	2013	現況報告書（がんゲノム）
		212103			がんゲノム医療中核拠点病院等における遺伝医学に関する専門的な遺伝カウンセリング技術を有する者の数*2	2014	現況報告書（がんゲノム）
		212104			がんゲノム医療中核拠点病院等における遺伝カウンセリング等を行う部門につないだりする者の数*2	2015	現況報告書（がんゲノム）
		212105			がんゲノム医療中核拠点病院等におけるがん薬物療法に専門的な知識及び技能を有する常勤の医師の数*3	2016	現況報告書（がんゲノム）
	中間アウトカム指標	212201		○	がんゲノム情報管理センターに登録された患者の数	2019	Ｃ－ＣＡＴからのデータ提供
		212202			がんゲノム医療中核拠点病院等において遺伝性腫瘍に関する遺伝カウンセリングを実施した患者の数：遺伝性腫瘍に係る「遺伝カウンセリング料」の算定件数*2	2018	現況報告書（がんゲノム）
		212203			がん遺伝子パネル検査を実施した患者のうち、エキスパートパネルの結果治療薬の選択肢が提示された割合	-	Ｃ－ＣＡＴからのデータ提供
		212204		○	がん遺伝子パネル検査を実施した患者のうち、エキスパートパネルで推奨された薬剤が投与された割合	-	Ｃ－ＣＡＴからのデータ提供
		212205		○	ゲノム情報を活用したがん医療についてがん患者が知っていると回答した割合	2020	患者体験調査
手術療法・放射線療法・薬物療法について							
手術療法							
	アウトプット指標	213101			拠点病院等における我が国に多いがん*4の鏡視下手術の割合	2031	現況報告書
		213102			厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業(JANIS)へ登録している拠点病院等の割合	-	現況報告書
	中間アウトカム指標	213201		○	我が国に多いがん*4の術後短期死亡率	2032	院内がん登録+DPC
		213202			診断から手術までの日数（術前化学療法の対象外のがん種・ステージ患者に対象を限定）	-	院内がん登録+DPC
放射線療法							
	アウトプット指標	213103		○	IMRTを提供しているがん診療連携拠点病院*5の割合	2035	現況報告書
		213104			専従の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合	2036	現況報告書
		213105			常勤の診療放射線技師が２人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合	-	現況報告書
		213106			専従の放射線治療に関する専門資格を有する常勤の看護師が放射線治療部門に１人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合	-	現況報告書
		-			あり方の検討段階のため、指標設定無し（着実に検討を進めること）	-	-
	中間アウトカム指標	213203			放射線治療関連QI（拠点病院等（QI研究参加施設*6）における標準的治療の実施割合）	-	院内がん登録+DPC
		213204			拠点病院等（QI研究参加施設）における手術から放射線治療開始までの期間	-	院内がん登録+DPC
薬物療法							
	アウトプット指標	213107			専任のがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の薬剤師が１人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合	2040	現況報告書
		213108			薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されている拠点病院等の割合（がん診療連携拠点病院：専従の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されている割合、地域がん診療病院：専任の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されている割合をそれぞれ評価）	(2041)	現況報告書
		213109			がん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている拠点病院等の割合（がん診療連携拠点病院：専従のがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている割合、地域がん診療病院：専任のがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている割合をそれぞれ評価）	-	現況報告書
		213110			免疫関連有害事象を含む有害事象に対して、他診療科や他病院と連携等して対応している拠点病院等の割合	-	現況報告書
		213111			自施設で対応できるがんについて提供可能な診療内容を病院HP等でわかりやすく広報している拠点病院等の割合	-	現況報告書
		-			方策の検討段階のため、指標設定無し（着実に検討を進めること）	-	-

分野	指標分類	#	再掲	コア指標	指標	3期	データソース
	中間アウトカム指標	213205		○	化学療法/薬物療法関連QI（拠点病院等（QI研究参加施設）における標準的治療の実施割合）	2021	院内がん登録+DPC
		213206			遅延なく化学療法が行えているか（例：術後化学療法における手術から化学療法まで、あるいは、進行例における診断から化学療法までの期間）*7	-	院内がん登録+DPC
		213207			科学的根拠を有する免疫療法について国民が必要な情報を取得できている割合	2043	世論調査
チーム医療の推進							
	アウトプット指標	214101		○	緩和ケア診療加算の算定回数	-	NDB
		214102		○	栄養サポートチーム加算の算定回数	-	NDB
		214103			地域における相談支援や緩和ケアの提供体制・連携体制について協議し、体制整備を行った都道府県の数	-	現況報告書
		214104			がん患者の口腔健康管理のため院内又は地域の歯科医師と連携して対応している拠点病院等の割合	-	現況報告書
		214105			「栄養サポートチーム加算」を算定している拠点病院等の割合	-	現況報告書
	中間アウトカム指標	214201		○	主治医以外にも相談しやすいスタッフがいた患者の割合	2055	患者体験調査
		214202			医療スタッフ間で情報が十分に共有されていると感じた患者の割合	-	患者体験調査
がんのリハビリテーションの推進							
	アウトプット指標	215101		○	がんリハビリテーション研修プログラムを修了している医療従事者の人数	2063	ライフプランニングセンター-からのデータ提供
		215102			リハビリテーションに携わる専門的な知識及び技能を有する医師が配置されているがん診療連携拠点病院の割合	2061	現況報告書
		215103			がんのリハビリテーションに係る業務に携わる専門的な知識及び技能を有する療法士等を配置しているがん診療連携拠点病院の割合	-	現況報告書
	中間アウトカム指標	215201		○	拠点病院等（QI研究参加施設）に通院・入院中のがん患者でリハビリテーションを受けた患者の割合	2062	院内がん登録+DPC
支持療法の推進							
	アウトプット指標	216101		○	がん相談支援センターにおけるアピアランスに関する相談件数	-	現況報告書
		216102			リンパ浮腫研修の受講者数	-	ライフプランニングセンター-からのデータ提供
		216103			リンパ浮腫外来が設置されている拠点病院等の割合	2077	現況報告書
		216104			リンパ浮腫に対して専門的な治療を受けられた患者の数 :H007-4 リンパ浮腫複合的治療料の算定回数	-	NDB
		216105			ストーマ外来が設置されている拠点病院等の割合	2078	現況報告書
		216106	再掲		専任のがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の薬剤師が１人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合	2040	現況報告書
		216107	再掲		薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されている拠点病院等の割合（がん診療連携拠点病院：専従の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されている割合、地域がん診療病院：専任の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されている割合をそれぞれ評価）	(2041)	現況報告書
		216108	再掲		がん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている拠点病院等の割合（がん診療連携拠点病院：専従のがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている割合、地域がん診療病院：専任のがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている割合をそれぞれ評価）	-	現況報告書
		216109			支持療法に関するガイドラインの数	2073	Minds登録数
	中間アウトカム指標	216201		○	治療による副作用の見通しを持てた患者の割合	2074	患者体験調査
		216202		○	身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合	2075	患者体験調査
		216203			外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談ができたがん患者の割合	2076	患者体験調査
		216204		○	拠点病院等（QI研究参加施設）において支持療法に関する標準診療を実施された患者の割合	2071	院内がん登録+DPC
がんと診断された時からの緩和ケアの推進							
緩和ケアの提供							
	アウトプット指標	217101		○	拠点病院等の緩和ケアチーム新規診療症例数	-	現況報告書
		217102			特定疾患治療管理料　がん患者指導管理料イの算定数	-	NDB
		217103			緩和ケア外来の新規診療患者数	-	現況報告書
		217104			拠点病院等１施設あたりの地域連携推進のための多施設合同会議の開催数	-	現況報告書
		217105			神経ブロックの実施数:L101-神経ブロック(神経破壊剤又は高周波凝固法使用)-腹腔神経叢ブロック(神経破壊剤又は高周波凝固法使用)の件数	-	NDB
		217106			緩和的放射線照射の実施数: M001-3(直線加速器による放射線治療)の2（1以外の場合）の件数	-	NDB
		217107			緩和ケア外来への地域の医療機関からの年間新規紹介患者数	-	現況報告書
		-			方策の検討段階のため、指標設定無し	-	-
		-			指標設定無し（方策の検討段階、及び引き続き実施する取組のため）	-	-
		217108	再掲	○	緩和ケア診療加算の算定回数	-	NDB
		-			検討段階のため指標設定無し（着実に検討を進めること）	0	-
緩和ケア研修会							
	アウトプット指標	217109			緩和ケア研修修了者数	3017	がん等における新たな緩和ケア研修等事業
	中間アウトカム指標	217201		○	医療者はつらい症状にすみやかに対応していたと感じる割合	-	患者体験調査・遺族調査
		217202			患者報告アウトカム（PRO）の症状改善率 ＊期中に指標を開発予定	-	日本緩和医療学会からのデータ提供
		217203	再掲		身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合	2075	患者体験調査
		217204			心のつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合	3011	患者体験調査
		217205		○	がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	3002	患者体験調査
		217206			家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	3003	患者体験調査
		217207			医療従事者が耳を傾けてくれたと感じた患者の割合	2006	患者体験調査
		217208			国民の緩和ケアに関する認識	3018	世論調査
		217209			国民の医療用麻薬に関する認識	3019	世論調査
妊孕性温存療法							
	アウトプット指標	218101			がん・生殖医療の意思決定支援に関する人材育成を実施している拠点病院等の割合	-	現況報告書
		218102			がん相談支援センターにおける「妊孕性・生殖機能」に関する相談件数	-	現況報告書
		218103		○	日本がん・生殖医療登録システムJOFRへの登録症例数	-	日本・がん生殖医療学会からのデータ提供
	中間アウトカム指標	218201		○	治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合	2093	患者体験調査、小児患者体験調査
		218202			がん・生殖医療に関する臨床研究実施数 ＊実施中の研究数または開始数／年	-	厚生労働科学研究成果データベース、AMEDfind、UMIN-CTR、jRCT

分野	指標分類	#	再掲	コア指標	指標	3期	データソース
希少がん、難治性がん対策の推進							
希少がん対策							
	アウトプット指標	220101		○	希少がんホットラインへの問い合わせ数	-	国立がん研究センター-からのデータ提供
		220102			「がん情報サービス」または「希少がんセンター」に掲載された希少がんの数および当該ページへのPV数	-	国立がん研究センター-からのデータ提供
		220103			希少がん診療を積極的に受け入れている拠点病院等の数と他施設へ紹介する拠点病院等の数	-	現況報告書
		220104		○	中央病理コンサルテーションの数	-	国立がん研究センター-からのデータ提供
		220105			希少がんに対する臨床試験を実施している拠点病院等の数	-	現況報告書
		220106			希少がんに関するガイドラインの数（がん種に対するガイドラインの作成率）	-	Minds登録数
	中間アウトカム指標	220201			治療スケジュールの見通しに関する情報を十分得ることができた希少がん患者の割合	-	患者体験調査
		220202			希少がん診療を積極的に受け入れている拠点病院等における治療開始数	-	現況報告書＋院内がん登録
		220203			希少がん患者の初診から診断までの時間、診断から治療開始までの時間	2082	患者体験調査
難治性がん対策							
	アウトプット指標	220107			難治性がん*8に関するHP等の整備を行っている拠点病院等の数	-	現況報告書
		220108		○	難治性がん*8診療を積極的に受け入れている拠点病院等の数と他施設へ紹介する拠点病院の数	-	現況報告書
		220109			難治性がん*8に対して臨床試験を行っている拠点病院等の数	-	現況報告書
	中間アウトカム指標	220204			難治性がん*8診療を積極的に受け入れている拠点病院等における治療開始数	-	現況報告書＋院内がん登録
小児がん・AYA世代のがん対策							
小児がん対策							
	アウトプット指標	230101		○	小児がん拠点病院等で小児がんの薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師の数	-	現況報告書（小児がん）
		230102			小児がん拠点病院等で小児の手術に携わる、小児がん手術に関して専門的な知識及び技術を有する医師の数	-	現況報告書（小児がん）
		230103			小児がん拠点病院等で小児がんの放射線療法に携わる専門的な知識および技能を有する医師の数	-	現況報告書（小児がん）
		-			適切な測定指標が無いため指標設定無し	-	-
		230104			小児がん拠点病院等における小児がん看護に関する専門的な知識や技能を習得している看護師の数	-	現況報告書（小児がん）
		230105		○	小児がん拠点病院等における医療環境にある子どもや家族への療養支援に関する専門的な知識及び技能を有する者の数	-	現況報告書（小児がん）
		230106			都道府県協議会で長期フォローアップの連携体制について議論している都道府県数	-	現況報告書
		230107			（参考）長期フォローアップ外来を設置している小児がん拠点病院等の施設数	-	現況報告書（小児がん）
		-			施策の検討段階のため、指標設定無し（着実に検討を進めること）	-	-
	中間アウトカム指標	230201			小児がん拠点病院で治療を受けた小児がん患者の割合*11	-	全国がん登録＋院内がん登録
		230202		○	がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分あると思う小児がん患者の割合	-	小児患者体験調査
		230203		○	長期フォローアップについて知っていると回答した小児がん患者の割合	-	小児患者体験調査
		230204			小児がん拠点病院において実施されている小児がんに関する治験数	-	現況報告書（小児がん）
AYA世代のがん対策							
	アウトプット指標	230108		○	多職種からなるAYA支援チームを設置している拠点病院等の割合	-	現況報告書
	中間アウトカム指標	230205			がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じる若年がん患者の割合	3002	患者体験調査
		230206			外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談ができた若年患者の割合	2076	患者体験調査
		230207	再掲	○	治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合	2093	患者体験調査、小児患者体験調査
高齢者のがん対策							
	アウトプット指標	240101			当該がん医療圏において、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討を行っている拠点病院等の割合	-	現況報告書
		-			実態把握の段階／適切な測定指標が無いため、指標設定無し（着実に推進すること）	-	-
		240102		○	意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしている拠点病院等の割合	-	現況報告書
	中間アウトカム指標	240201			医師・看護師・介護職員など医療者同士の連携は良かったと回答した人の割合	-	遺族調査
		240202			患者と医師間で最期の療養場所に関する話し合いがあったと回答した人の割合	-	遺族調査
新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装							
	個別施策	-			あり方の検討段階のため、指標設定無し（着実に検討を進めること）	-	-
	アウトプット指標	250101			臨床試験に参加していない地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口を設置している拠点病院等の割合	-	現況報告書
		-			指標設定無し（既存制度の適切な活用を引き続き実施。指標が必要と認められた場合には見直し）	-	-
		-			課題整理・方策検討の段階のため、指標設定無し（着実に検討を進めること）	-	-
		-			課題整理・方策検討の段階のため、指標設定無し（着実に検討を進めること）	-	-
	中間アウトカム指標	250201		○	がんに関する臨床研究数	-	PMDA
3．がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築							
	分野別アウトカム指標	300001			がん相談支援センターを利用したことのある人が役に立ったがん患者の割合	-	患者体験調査
		300002			ピアサポートを利用したことがある人が役に立ったがん患者の割合	-	患者体験調査
		300003	再掲		家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	3022	患者体験調査
		300004	再掲		治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	-	患者体験調査、小児患者体験調査
		300005			がんの新しい治療法に関する情報の中には、十分な科学的根拠がなく、注意を要するものがあると思う人の割合	-	世論調査
		300006		○	望んだ場所で過ごせたがん患者の割合	3034	遺族調査
		300007	再掲		在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度	3033	遺族調査のサブグループ解析（全死亡のうち在宅死亡）
		300008			治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念したがん患者の割合	-	患者体験調査
		300009			金銭的負担が原因で生活に影響があったがん患者の割合	-	患者体験調査
		300010	再掲		がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	3002	患者体験調査
		300011			身体的・精神心理的な苦痛により日常生活に支障を来しているがん患者の割合	3014	患者体験調査
		300012		○	がん患者の自殺数	3050	革新的がん自殺研究推進プログラム
		300013			がんであることを話せる割合	-	世論調査
		300014			がん治療前に就学していた者のうち、「がん治療のために患者が転校・休学・退学したと回答した人」以外の割合	-	小児患者体験調査
		300015			人生をまっとうしたと感じていた患者の割合	-	遺族調査のサブグループ解析*9

分野	指標分類	#	再掲	コア指標	指標	3期	データソース
相談支援及び情報提供							
相談支援について							
	アウトプット指標	311101		○	がん相談支援センターでの自施設・他施設からの新規相談件数（全国の拠点病院等での総数）	-	現況報告書
		311102			相談員研修を受講したがん相談支援センターの相談員の数	-	現況報告書
		311103			上記の内、フォローアップ研修を受講したがん相談支援センターの相談員の数	-	現況報告書
		-			あり方の検討段階のため指標設定無し（着実に検討を進めること）	-	-
		311104			拠点病院等１施設あたりの連携している患者団体の数	-	現況報告書
		311105			拠点病院等１施設あたりの体験を語り合う場の開催数	-	現況報告書
	中間アウトカム指標	311201		○	がん相談支援センターについて知っているがん患者の割合	3023	患者体験調査、小児患者体験調査
		311202			治療法や病院についてがん相談支援センターで情報入手しようと思う人の割合	-	世論調査
		311203	再掲		がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	3021	患者体験調査
		311204			ピアサポーターについて知っているがん患者の割合	3024	患者体験調査
情報提供について							
	アウトプット指標	312101			がん情報サービスにアクセスした件数	-	国立がん研究センターからのデータ提供
		312102			がん情報サービスにおけるコンテンツ更新数	-	国立がん研究センターからのデータ提供
		312103			がん情報サービスにおける点字資料、音声資料数、資料の更新数	3026	国立がん研究センターからのデータ提供
	中間アウトカム指標	312201			治療法や病院についてがん情報サービスで情報入手しようと思う人の割合	-	世論調査
		312202			がん情報サービスにアクセスし、探していた情報にたどり着くことができた人の割合	3025	がん情報サービスによる調査（国立がん研究センターからのデータ提供）
		312203	再掲	○	がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	3021	患者体験調査
社会連携に基づく緩和ケア等の患者支援							
	個別施策	-			あり方の検討段階のため、指標設定無し（着実に検討を進めること）	-	-
	アウトプット指標	320101			専門医療機関連携薬局（傷病の区分：がん）の認定数	-	厚生労働省調べ
		320102			地域緩和ケア連携調整員研修受講者数	-	地域緩和ケアネットワーク構築事業
		320103			診療情報提供料（Ⅱ）の算定数	-	NDB
	中間アウトカム指標	320201		○	がん治療前に、セカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合	3032	患者体験調査
		320202			患者と医師間で最期の療養場所に関する話し合いがあった	-	遺族調査
がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）							
就労支援について							
	個別施策	-			指標設定なし（着実に検討を進めること）	-	-
	アウトプット指標	331101		○	拠点病院等のがん相談支援センターにおける就労に関する相談件数	3045	現況報告書
		331102			療養・就労両立支援指導料の算定件数* *がんについて	-	NDB
		331103			拠点病院等における就労の専門家による相談会の回数	-	現況報告書
		331104			ハローワークと連携した就職支援をおこなっている拠点病院等の割合	3044	長期療養者就職支援事業報告
		331105			長期療養者就職支援事業を活用した就職者数 *がんについて	-	長期療養者就職支援事業報告
		-			指標設定なし（着実に検討を進めること）	-	-
		-			指標設定なし（着実に検討を進めること）	-	-
		331106		○	両立支援コーディネーター研修修了者数	-	事業報告（労働者健康安全機構）
	中間アウトカム指標	331201		○	治療開始前に、就労継続について説明を受けたがん患者の割合	3041	患者体験調査
		331202			がんと診断後も仕事を継続していたがん患者の割合	3042	患者体験調査
		331203		○	退職したがん患者のうち、がん治療の開始前までに退職した者の割合	3043	患者体験調査
		331204			治療と仕事を両立するための社内制度等を利用した患者の割合	3046	患者体験調査
		331205		○	治療と仕事を両立するための勤務上の配慮がなされているがん患者の割合	3047	患者体験調査
アピアランスケアについて							
	アウトプット指標	332101		○	アピアランスケア研修（e-learning）修了者数	-	国立がん研究センターアピアランス支援センターからのデータ提供
		332102			拠点病院等におけるアピアランスに関する相談件数	-	現況報告書
	中間アウトカム指標	332201	再掲		外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談ができたがん患者の割合	3048	患者体験調査
がん診断後の自殺対策について							
	アウトプット指標	333101	再掲		緩和ケア研修修了者数	3017	がん等における新たな緩和ケア研修等事業
		333102		○	自殺リスクに関する研修を実施した拠点病院等の割合	-	現況報告書
		333103		○	特定疾患治療管理料 がん患者指導管理料イ算定数	-	NDB
		333104			特定疾患治療管理料 がん患者指導管理料ロ算定数	-	NDB
		-			実態把握の段階のため、指標設定無し（着実に検討を進めること）	-	-
	中間アウトカム指標	333201	再掲	○	心のつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合	3011	患者体験調査
		333202	再掲	○	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3013	患者体験調査
		333203	再掲		療養生活の最終段階において、精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3016	遺族調査
		333204	再掲		身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合	2075	患者体験調査
		333205	再掲		身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3012	患者体験調査
		333206	再掲		療養生活の最終段階において、身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3015	遺族調査
その他の社会的な問題について							
	個別施策	-			検討段階のため指標設定無し（着実に検討を進めること）	-	-
	アウトプット指標	334101			情報取得や意思疎通に配慮が必要な者に対するマニュアルを作成している拠点病院等の割合	-	現況報告書
		334102	再掲		拠点病院等で実施した、地域を対象とした、がんに関するセミナー等の開催回数（総数）	-	現況報告書
	中間アウトカム指標	334201			がんと診断されてから周囲に不必要な気を遣われている割合	-	患者体験調査
		334202			（家族以外の）周囲の人からがんに対する偏見を感じる割合	-	患者体験調査
ライフステージに応じた療養環境への支援							
小児・AYA世代について							
	アウトプット指標	341101			小児がん拠点病院等のがん相談支援センターにおける、小児・AYA世代のがん患者の発育及び療養上の相談への対応・支援のうち、教育に関する相談件数	-	現況報告書（小児がん） *10
		341102			国立がん研究センターによる「がん相談支援センター相談員基礎研修」(1)(2)を受講後、国立成育医療研究センターが実施する「小児がん相談員専門研修」を修了し、小児がん拠点病院等に配置されている者の数	-	現況報告書（小児がん）
		341103		○	小児・AYA世代のがんの長期フォローアップに関する研修会参加人数	4023	小児・AYA世代の長期フォローアップ体制整備事業事業報告
		341104			長期フォローアップ外来を開設している小児がん拠点病院等の数	-	現況報告書（小児がん）
		341105			小児がん拠点病院等のがん相談支援センターにおける、小児・AYA世代のがん患者に対する就労に関する相談件数	-	現況報告書（小児がん） *10
		341106			小児がん拠点病院が連携している、小児がんに関する患者団体の数	-	現況報告書（小児がん）
		-			あり方の検討の段階のため、指標設定無し（着実に検討を進めること）	-	-
	中間アウトカム指標	341201			治療開始前に教育の支援等について医療スタッフから話があったと回答した人の割合	3052	小児患者体験調査
		341202			がん治療のため転校・休学・退学したと回答した人のうち、患者の治療中に何らかの就学支援制度を利用したと回答した人の割合	-	小児患者体験調査
		341203			治療中に学校や教育関係者から治療と教育の両立に関する支援を受けた家族の割合	3053	小児患者体験調査
		341204			長期フォローアップについて知っていると回答した人の割合	-	小児患者体験調査
		341205	再掲	○	治療開始前に、就労継続について説明を受けたがん患者の割合	-	患者体験調査
		341206			つらい症状には速やかに対応してくれたと思うと回答した人の割合	-	小児患者体験調査

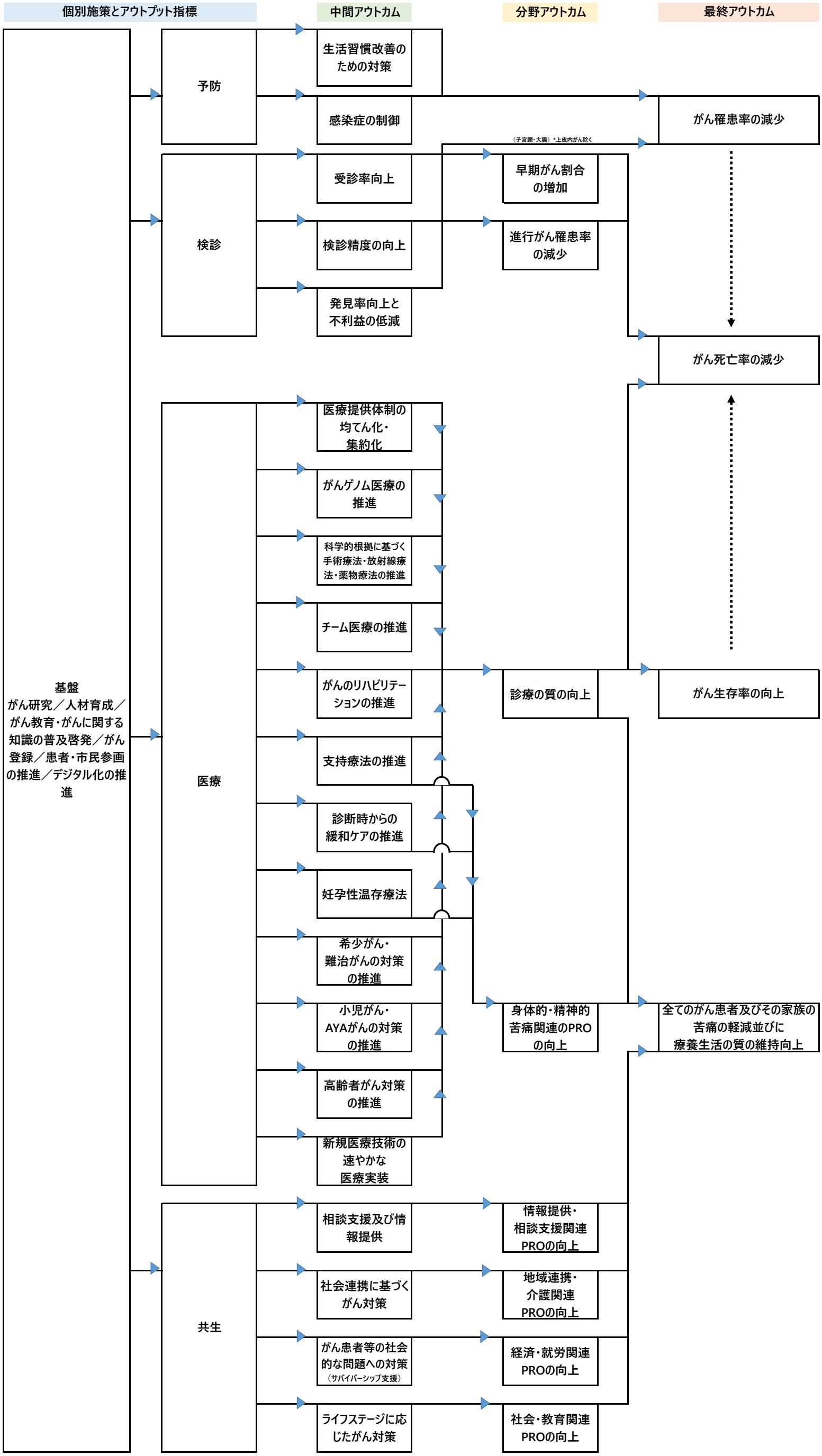
分野	指標分類	#	再掲	コア指標	指標	3期	データソース
高齢者について							
	アウトプット指標	342101	再掲		当該がん医療圏において、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討を行っている拠点病院等の割合	-	現況報告書
		342102		○	介護支援等連携指導料の算定数（がん患者に限定）	-	NDB
		342103		○	退院時共同指導料１の算定数（がん患者に限定）	-	NDB
		-			あり方・施策の検討段階のため、指標無し（着実に検討を進めること）	-	-
		342104	再掲	○	意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしている拠点病院等の割合	-	現況報告書
	中間アウトカム指標	342201			介護をしたことで、全体的に負担感が大きかったと回答した割合	-	遺族調査のサブグループ解析（仮）*9
		342202			医師・看護師・介護職員など医療者同士の連携はよかったと回答した割合	-	遺族調査のサブグループ解析（仮）*9
		342203			患者と医師間で最期の療養場所に関する話し合いがあったと回答した割合	-	遺族調査のサブグループ解析（仮）*9
4．これらを支える基盤の整備							
全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進							
	個別施策	-			戦略を検討するものであるので指標設定無し　※次期「がん研究10か年戦略」を令和５年度中に策定	-	-
	アウトプット指標	410101			「革新的がん医療実用化研究事業」事後評価	-	AMED
		410102			日本臨床研究実施計画・研究概要公開システム（jRCT）に登録されたゲノム変異にもとづくがんを対象とした臨床研究の数	-	jRCT、AMED
		410103			日本臨床研究実施計画・研究概要公開システム（jRCT）に登録されたAMED疾患領域（がん）の研究数	-	jRCT、AMED
		410104			厚労科研の採択課題における事後評価の平均	-	厚生労働省調べ
		410105			「がん政策研究事業」成果に関する評価	-	厚生労働省調べ
		-			指標設定無し（着実に研究を推進すること）	-	-
	中間アウトカム指標	410201		○	CSO(Common Scientific Outline)分類別・部位別論文数、引用数	-	論文データベース Dimensions
		410202			（AMEDにおけるがんに関する）研究成果を活用した臨床試験・治験への移行数	-	AMED
		410203			（AMEDにおけるがんに関する）薬事承認件数（新規・適応拡大）（医療機器含む）	-	AMED
		410204			（AMEDにおけるがんに関する）シーズの企業への導出件数	-	AMED
人材育成の強化							
	アウトプット指標	420101			がん専門医療人材（がんプロフェッショナル）養成プラン「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」事業評価	-	文部科学省からのデータ提供
		420102			がんゲノム医療コーディネーター研修会参加人数	4022	がんのゲノム医療従事者研修事業（～R4）、現況報告書（ゲノム）
		420103	再掲		がんリハビリテーション研修プログラムを修了している医療従事者の人数	2063	ライフプランニングセンターからのデータ提供
		420104	再掲		小児・AYA世代のがんの長期フォローアップに関する研修会参加人数	4023	小児・AYA世代の長期フォローアップ体制整備事業事
		420105	再掲		緩和ケア研修修了者数	4021	がん等における新たな緩和ケア研修等事業
		420106			緩和ケアに特化した講座を設置している大学の数	4024	文部科学省からのデータ提供
	中間アウトカム指標	420201		○	第４期がんプロで支援されたがん専門医療人材の人数	-	事業における取組状況調査
		-			今後、検討（人材の配置にについて、どのように評価を行うことが適切か、検討を行う。）	-	-
がん教育及びがんに関する知識の普及啓発							
	アウトプット指標	430101		○	外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合	4031	がん教育の実施状況調査
		430102			がん情報サービスに含まれる項目数	-	国立がん研究センターからのデータ提供
		430103	再掲		拠点病院等で実施した、地域を対象とした、がんに関するセミナー等の開催回数（総数）	-	現況報告書
		430104			がん対策推進企業アクションの参加企業数	4033	厚生労働省調べ
	中間アウトカム指標	430201			「がんは誰もがかかる可能性のある病気である。」に対して「正しい」と回答した割合	-	がん教育総合支援事業事業成果報告書
		430202		○	「がん検診を受けられる年齢になったら、検診を受けようと思う。」に対して「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答した割合	-	がん教育総合支援事業事業成果報告書
		430203	再掲		がんの新しい治療法に関する情報の中には、十分な科学的根拠がなく、注意を要するものがあると思う人の割合	-	世論調査
がん登録の利活用の推進							
	アウトプット指標	440101			全国がん登録の精度指標としてのMI比・%DCO	2111	全国がん登録
		-			指標設定無し（着実に検討を進めること）	-	-
	中間アウトカム指標	440201		○	利用件数（総数・年あたり）	-	厚生労働省調べ／国立がん研究センターからのデータ提供
患者・市民参画の推進							
	アウトプット指標	450101		○	都道府県がん対策推進計画の策定過程におけるがん患者を代表する者の参加割合（参考：性別、年代等の多様性）	4001	厚生労働省調べ
		450102			厚生労働省科学研究を基に開催された研修会の開催回数	-	厚生労働科学研究
		-			今後、検討（医療従事者側の患者・市民参画に係る啓発に関する活動の成果について、どの	-	-
	中間アウトカム指標	450201			がん対策を進めるためには国民の協力が広く必要であると考える人の割合	-	世論調査
		450202			関係学会において患者・市民参画を知っていると回答した医療者の割合	-	日本癌治療学会からのデータ提供
デジタル化の推進							
	個別施策	-			個別施策を検討する段階のため、指標設定無し（着実に検討を進めること）	-	-
	アウトプット指標	460101			患者とその家族が利用可能なインターネット環境を整備している拠点病院等の割合	-	現況報告書
		460102			セカンドオピニオンを提示する場合は、必要に応じてオンラインでの相談を受け付けることができる体制を確保している拠点病院等の割合	-	現況報告書
		460103			集学的治療等の内容や治療前後の生活における注意点等に関する、冊子や視聴覚教材等がオンラインでも確認できる拠点病院等の割合	-	現況報告書
	中間アウトカム指標	-			今後、検討（デジタル技術の活用のアウトカムをどのように評価するか、検討を行う。）	-	検討中

注釈　*1. 地域がん診療連携拠点病院、都道府県がん診療連携拠点病院、特定領域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院（各類型の特例型を含む）。
*2. がんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院、がんゲノム医療連携病院における人数。
*3. がんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院における人数。
*4. 大腸がん、肺がん、胃がん、乳がん、前立腺がん及び肝・胆・膵のがんを想定。
*5. 地域がん診療連携拠点病院、都道府県がん診療連携拠点病院（各類型の特例型を含む）。
*6. 診療の質評価指標（Quality Indicator、QI）研究参加施設（2019年症例解析には591 施設が参加、うち、国指定のがん診療連携拠点病院等指定施設は 386 施設（拠点病院の 86%））。
*7. 化学療法を遅延なく受けることができているかを評価。測定対象の定義や測定方法について、研究班で検討予定。
*8. 膵がんを代表例として想定。難治性がんの定義について、今後検討が必要。
*9. サブグループ解析は、遺族調査の結果を、75歳以上に限定して解析することを想定。
*10. 成人拠点におけるAYA世代のがん患者に係る相談件数も算出することを検討中（令和４年度では現況報告書に対応項目無し）。
*11. 小児がん拠点病院と、小児がん連携病院の類型１を分母とする想定。
*12. 拠点病院等における診療従事者の配置状況を割合で評価する指標については、参考情報として診療従事者数の推移についても確認を行う。

「第４期がん対策推進基本計画ロジックモデル　確定版」：基本ロジックモデル

第92回がん対策推進協議会	参考資料５
令和７年10月６日	

厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課　（2025年７月）



「第４期がん対策推進基本計画ロジックモデル　確定版」：がんの１次予防

厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課　（2025年７月）

生活習慣について

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
-	【国及び地方公共団体】生活習慣について、「次期国民健康づくり運動プラン」に沿った取組を引き続き推進	指標設定無し（厚生労働審議会 地域保健健康増進栄養部会 次期プラン推進専門委員会（仮称）での取組評価を注視））	–	–
111101	【拠点病院等】地域へのがんの予防に関する普及啓発を実施するとともに、必要に応じてがん相談支援センターが窓口となり、病院全体でがんの予防に関する情報を提供できる体制を整備	拠点病院等*で実施した、地域を対象とした、がんに関するセミナー等の開催回数（総数）	–	現況報告書

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

参考：第51回厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会資料１より

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

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

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

感染症対策について（HPV）

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
112101	令和４年４月に再開したＨＰＶワクチンの個別の接種勧奨の実施を踏まえ、ＨＰＶワクチンの接種状況と子宮頸がんの年齢調整罹患率の国内外の推移を把握し、必要に応じて子宮頸がん検診の指針を見直す等、科学的根拠に基づく子宮頸がん対策を推進	HPVワクチン定期予防接種実施率	–	地域保健・健康増進事業報告
	令和５年４月から９価ＨＰＶワクチンの定期接種を開始し、定期接種及びキャッチアップ接種の対象者に対する、適切な情報提供に基づく正しい理解の促進に取り組む			

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

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

「第４期がん対策推進基本計画ロジックモデル　確定版」：がんの１次予防

厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課　（2025年７月）

感染症対策について（肝炎）

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
112102	肝炎ウイルス検査体制の充実やウイルス陽性者の受診勧奨、普及啓発を引き続き推進	肝疾患専門医療機関数	－	地方自治体における肝炎対策実施状況調査
112103		肝炎医療コーディネーターの養成者数	－	地方自治体における肝炎対策実施状況調査
112104	Ｂ型肝炎については、予防接種法に基づく定期接種及びウイルス排除を可能とする治療薬・治療法の開発に向けた研究を引き続き推進	B型肝炎定期予防接種実施率	参3	地域保健・健康増進事業報告

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	3期	データソース
112201	B型・C型肝炎ウィルス検査受検率の増加	B型・C型肝炎ウイルス検査受検率	参２	厚生労働科学研究(田中班)
112202	B型・C型肝炎ウィルス陽性者数の減少	B型・C型肝炎ウイルス陽性者数	－	「地域保健・健康増進事業報告（健康増進編）」及び「特定感染症検査等事業実績報告」

感染症対策について（HTLV-1）

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

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

その他

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
-	引き続き、健康で無症状な集団に対する、ピロリ菌 の除菌の胃がん発症予防における有効性等について、国内外の知見を速やかに収集し、科学的根拠に基づき、除菌の必要性の有無及びその対象者について検討するとともに、運用上の課題について整理する	検討の段階のため、指標設定無し（着実に検討を進めること）	-	-

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

厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課　（2025年７月）

受診率対策について

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
-	受診率向上に向けて、がん検診受診率をより正確かつ精緻に、また、個人単位で把握することができるよう検討	施策を検討する段階のため、指標設定無し（着実に検討を進めること）	–	–
121101	より科学的かつ効率的な受診勧奨策を、関係学会や企業等の協力を得て、都道府県及び市町村と連携して推進、受診者の立場に立ったがん検診を受診する上での利便性の向上に努める	受診勧奨実施市町村数※	–	市区町村におけるがん検診の実施状況調査
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）	–	がん検診受診率60%達成に向けた集中キャンペーン月間実施状況調査
-	感染症発生・まん延時等にがん検診の提供体制を一時的に縮小した場合でも、状況に応じて速やかに提供体制及び受診行動を回復させることができるよう、平時における準備等の対応について検討	施策を検討する段階のため、指標設定無し（着実に検討を進めること）	–	–
121103	職域におけるがん検診について、実施状況の継続的な把握及び適切な実施に向けた課題の整理を行い、必要に応じて、法的な位置付けも含めた対応を検討	指針に基づく検診の実施率	–	–

※特別区を含む。以下、同じ。

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

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

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

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

がん検診の精度管理等について

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
122101	レセプトやがん登録情報を活用したがん検診の精度管理について、技術的支援等を行う	がん検診の精度管理について技術的支援を行った市町村への支援数（特別区を含む）	–	厚生労働科学研究
122102	精密検査受診率の低い市町村の実態把握を行う仕組みについて検討するとともに、都道府県による指導・助言等の取組を推進 【市町村】都道府県による指導・助言等を踏まえ、引き続き、指針に基づいたがん検診の実施及び精度管理の向上に取り組む	精密検査受診率の低い市町村の実態把握を行い、実際にそれらの市町村に指導・助言等の取り組みを実施した都道府県数	–	都道府県用チェックリスト実施率調査
122103	職域におけるがん検診の実態把握に係る方法を検討した上で、職域におけるがん検診の精度管理を推進するための取組について、保険者に対する技術的支援や、産業保健総合支援センターを通じた事業場の産業保健スタッフに対する周知等を含め検討	全被用者保険者における要精密検査対象者への受診勧奨の実施割合	–	保険者データヘルス全数調査
122104	【国及び都道府県】職域を含めた、がん検診の実施者による分かりやすい情報提供を推進	正しいがん検診の周知のため、住民に対し、がん検診の正しい情報提供を実施した市町村数	–	市区町村用チェックリスト実施率調査

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

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

厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課　（2025年７月）

科学的根拠に基づくがん検診の実施について

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
-	諸外国における取組との経年的な比較調査を実施する仕組みについて検討	指標設定無し（着実に検討を進めること）	–	–
123101	指針に基づくがん検診の科学的根拠に基づいた効果検証を進めるとともに、対策型検診の項目の導入に係るプロセスの明確化等について検討	指針の遵守市町村数	1033	市区町村におけるがん検診の実施状況調査
123102		指針に基づかないがん検診の中止市町村数	参8	市区町村におけるがん検診の実施状況調査
-	指針に基づかないがん検診に係る効果検証の方法について検討するとともに、指針に基づかないがん検診の効果検証を希望する関係学会や企業等と、地方公共団体のマッチングを促進する仕組みについて検討	指標設定無し（着実に検討を進めること）	–	–
-	組織型検診の構築に向け、科学的根拠に基づくがん検診の実施に向けた取組により精度管理を向上させつつ、課題を整理し、その対応を検討	指標設定無し（着実に検討を進めること）	–	–

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

厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課　（2025年７月）

医療提供全般

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
211101	【国及び都道府県】地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、持続可能ながん医療の提供に向け、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進（その際、国は、都道府県がん診療連携協議会等に対し、好事例の共有や他の地域や医療機関との比較が可能となるような検討に必要なデータの提供などの技術的支援を行う）	役割分担に関する議論が行われている都道府県の数	－	現況報告書
211102	拠点病院等を中心に、患者に対するがんの告知や、インフォームド・コンセントの取得、セカンドオピニオンの提示などが適切な提供に実施されるような体制整備を引き続き推進	がん治療前にセカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合	2025	患者体験調査
211103	【国及び都道府県】感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、必要ながん医療を提供できるよう、診療機能の役割分担や、各施設が協力した人材育成や応援体制の構築等、地域の実情に応じた連携体制を整備する取組を平時から推進	BCPに関する議論が行われている都道府県の数	－	現況報告書
211104		（参考）BCPを整備している拠点病院等の割合	－	現況報告書
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※	－	現況報告書

※ゲノム拠点は自動的に連携される。

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	3期	データソース
211201	医療機関の機能分担を通じた質の高い安心な医療の効率的な提供	担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合	－	患者体験調査

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

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

病理診断

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
211106	質の高い病理診断や細胞診断を提供するための体制の整備を引き続き推進	病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師が１人以上配置されている拠点病院等の割合（がん診療連携拠点病院：専従の病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されている割合、地域がん診療病院：専任の病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師が１人以上配置されている割合をそれぞれ評価）	－	現況報告書
211107		細胞診断に関する専門資格を有する者が１人以上配置されている拠点病院等の割合（がん診療連携拠点病院：専任の細胞診断に関する専門資格を有する者が１人以上配置されている割合、地域がん診療病院：細胞診断に関する専門資格を有する者が１人以上配置されている割合をそれぞれ評価）	－	現況報告書

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	3期	データソース
211202	タイムリーな病理診断	初診時から確定診断までの期間が１ヶ月未満の人の割合	－	患者体験調査

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

厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課　（2025年７月）

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
212101	がんゲノム医療中核拠点病院等を中心とした医療提供体制の整備等を引き続き推進する。また、関係学会等と連携し、がん遺伝子パネル検査等の更なる有効性に係る科学的根拠を引き続き収集するとともに、必要な患者が、適切なタイミングでがん遺伝子パネル検査等及びその結果を踏まえた治療を受けられるよう、既存制度の見直しも含め検討する	がんゲノム医療中核拠点病院等の数	2011	現況報告書（がんゲノム）
212102		がんゲノム医療中核拠点病院等における遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師の数*1	2013	現況報告書（がんゲノム）
212103		がんゲノム医療中核拠点病院等における遺伝医学に関する専門的な遺伝カウンセリング技術を有する者の数*1	2014	現況報告書（がんゲノム）
212104		がんゲノム医療中核拠点病院等における遺伝カウンセリング等を行う部門につないだりする者の数*1	2015	現況報告書（がんゲノム）
212105		がんゲノム医療中核拠点病院等におけるがん薬物療法に専門的な知識及び技能を有する常勤の医師の数*2	2016	現況報告書（がんゲノム）

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	3期	データソース
212201	がんゲノム医療へのアクセシビリティの向上	がんゲノム情報管理センターに登録された患者数	2019	C－CATからのデータ提供
212202		がんゲノム医療中核拠点病院等において遺伝性腫瘍に関する遺伝カウンセリングを実施した患者の数：遺伝性腫瘍に係る「遺伝カウンセリング料」の算定件数*1	2018	現況報告書（がんゲノム）
212203		がん遺伝子パネル検査を実施した患者のうち、エキスパートパネルの結果治療薬の選択肢が提示された割合	－	C－CATからのデータ提供
212204		がん遺伝子パネル検査を実施した患者のうち、エキスパートパネルで推奨された薬剤が投与された割合	－	C－CATからのデータ提供
212205		ゲノム情報を活用したがん医療についてがん患者が知っていると回答した割合	2020	患者体験調査

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

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

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

*2. がんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院における人数

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

厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課　（2025年７月）

手術療法について

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
213101	標準的治療の提供に加えて、科学的根拠に基づく、ロボット支援手術を含む鏡視下手術等の高度な手術療法の提供についても、医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備等の取組を進める	拠点病院等における我が国に多いがん*1の鏡視下手術の割合	2031	現況報告書
213102		厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業(JANIS)へ登録している拠点病院等の割合	–	現況報告書

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	3期	データソース
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	2032	院内がん登録+DPC
213202		診断から手術までの日数（術前化学療法の対象外のがん種・ステージ患者に対象を限定）	–	院内がん登録+DPC

放射線療法について

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
213103	【国及び都道府県】標準的治療の提供に加えて、科学的根拠に基づく高度な放射線療法の提供についても、医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備等の取組を進める	IMRTを提供しているがん診療連携拠点病院*2の割合	2035	現況報告書
213104		専従の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合	2036	現況報告書
213105		常勤の診療放射線技師が２人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合	–	現況報告書
213106		専従の放射線治療に関する専門資格を有する常勤の看護師が放射線治療部門に１人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合	–	現況報告書
-	関係学会等と連携し、標準的治療及び粒子線治療、核医学治療、画像誘導即時適応技術を用いた治療 等の高度な放射線療法の安全な提供体制の在り方について検討	あり方の検討段階のため、指標設定無し（着実に検討を進めること）	-	-

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	3期	データソース
213203	必要な患者に対する、最適な放射線治療のタイムリーかつ安全な実施	放射線治療関連QI（拠点病院等（QI研究参加施設*3）における標準的治療の実施割合）	–	院内がん登録+DPC
213204		拠点病院等（QI研究参加施設）における手術から放射線治療開始までの期間	–	院内がん登録+DPC

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

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

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

薬物療法について

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
213107	【国及び都道府県】患者が、病態や生活背景等、それぞれの状況に応じた適切かつ安全な薬物療法を受けられるよう、標準的治療の提供に加えて、科学的根拠に基づく高度な薬物療法の提供についても、医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備等の取組を進める	専任のがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の薬剤師が１人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合	2040	現況報告書
213108		薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されている拠点病院等の割合（がん診療連携拠点病院：専従の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されている割合、地域がん診療病院：専任の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されている割合をそれぞれ評価）	2041	現況報告書
213109		がん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている拠点病院等の割合（がん診療連携拠点病院：専従のがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている割合、地域がん診療病院：専任のがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている割合をそれぞれ評価）	－	現況報告書
213110		免疫関連有害事象を含む有害事象に対して、他診療科や他病院と連携等して対応している拠点病院等の割合	－	現況報告書
213111	国立がん研究センターや関係学会と連携し、国民が、薬物療法等に関する正しい情報を得ることができるよう、科学的根拠に基づく治療法に関する情報提供及び普及啓発を推進	自施設で対応できるがんについて提供可能な診療内容を病院HP等でわかりやすく広報している拠点病院等の割合	－	現況報告書
-	【国及び都道府県】バイオ後続品に係る新たな目標を踏まえ、使用促進のための具体的な方策を検討	方策の検討段階のため、指標設定無し（着実に検討を進めること）	－	－

#	中間アウトカム	指標	3期	データソース
213205	最新の知見に基づく適切な化学療法のタイムリー・安全な実施	化学療法/薬物療法関連QI（拠点病院等（QI研究参加施設）における標準的治療の実施割合）	2021	院内がん登録+DPC
213206		遅延なく化学療法が行えているか（例：術後化学療法における手術から化学療法まで、あるいは、進行例における診断から化学療法までの期間）*4	－	院内がん登録+DPC
213207	国民が免疫療法に関する正しい情報を取得	科学的根拠を有する免疫療法について国民が必要な情報を取得できている割合	2043	世論調査

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

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

厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課　（2025年７月）

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
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	－	NDB
214102		栄養サポートチーム加算の算定回数	－	NDB
214103		地域における相談支援や緩和ケアの提供体制・連携体制について協議し、体制整備を行った都道府県の数	－	現況報告書
214104	【拠点病院等】院内や地域の歯科医師、歯科衛生士等と連携し、医科歯科連携によるがん患者の口腔の管理の推進に引き続き取り組む	がん患者の口腔健康管理のため院内又は地域の歯科医師と連携して対応している拠点病院等の割合	－	現況報告書
214105	【拠点病院等】栄養サポートチーム等の専門チームと連携し、栄養指導や管理を行う体制の整備に引き続き取り組む	「栄養サポートチーム加算」を算定している拠点病院等の割合	－	現況報告書

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	3期	データソース
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	2055	患者体験調査
214202	医療スタッフ間での情報連携の改善	医療スタッフ間で情報が十分に共有されていると感じた患者の割合	－	患者体験調査

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

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

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

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
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	2063	ライフプランニングセンターからのデータ提供
215102	【国及び都道府県】研修を受講した医師や看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の拠点病院等への配置を推進し、入院に加え外来においても、効果的・継続的ながんのリハビリテーション提供体制の整備を推進	リハビリテーションに携わる専門的な知識及び技能を有する医師が配置されているがん診療連携拠点病院の割合	2061	現況報告書
215103		がんのリハビリテーションに係る業務に携わる専門的な知識及び技能を有する療法士等を配置しているがん診療連携拠点病院の割合	－	現況報告書

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	3期	データソース
215201	がんリハビリテーションの適切な提供	拠点病院等（QI研究参加施設）に通院・入院中のがん患者でリハビリテーションを受けた患者の割合	2062	院内がん登録＋DPC

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

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

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

厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課　（2025年７月）

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
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	－	現況報告書
216102		リンパ浮腫研修の受講者数	－	ライフプランニングセンターからのデータ提供
216103	支持療法の更なる充実に向けて、実態把握を行うとともに、科学的根拠に基づく支持療法が実施されるよう、関係団体等と連携し、専門的なケアが受けられる体制の整備等を推進	リンパ浮腫外来が設置されている拠点病院等の割合	2077	現況報告書
216104		リンパ浮腫に対して専門的な治療を受けられた患者の数:H007-4 リンパ浮腫複合的治療料の算定回数	－	NDB
216105		ストーマ外来が設置されている拠点病院等の割合	2078	現況報告書
216106		専任のがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の薬剤師が１人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合	2040	現況報告書
216107		薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されている拠点病院等の割合（がん診療連携拠点病院：専従の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されている割合、地域がん診療病院：専任の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されている割合をそれぞれ評価）	(2041)	現況報告書
216108		がん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている拠点病院等の割合（がん診療連携拠点病院：専従のがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている割合、地域がん診療病院：専任のがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている割合をそれぞれ評価）	－	現況報告書
216109		支持療法に関するガイドラインの数	2073	Minds登録数

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	3期	データソース
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	2074	患者体験調査
216202	身体的なつらさに関する相談環境の改善	身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合	2075	患者体験調査
216203	外見の変化に関する相談環境の改善	外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談ができたがん患者の割合	2076	患者体験調査
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	2071	院内がん登録+DPC

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	3期	データソース
200001	全国的ながん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	2005	患者体験調査
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	3012	患者体験調査
200007	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の減少	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3013	患者体験調査

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

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

厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課　（2025年７月）

緩和ケアの提供について

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
217101	拠点病院等を中心とした医療機関において、がん医療に携わる全ての医療従事者により、がん患者の身体的苦痛や、がん患者やその家族等の精神心理的苦痛、社会的な問題等の把握及びそれらの個別の状況に応じた適切な対応が、地域の実情に応じて、診断時から一貫して行われる体制の整備を推進	拠点病院等の緩和ケアチーム新規診療症例数	–	現況報告書
217102		特定疾患治療管理料　がん患者指導管理料イの算定数	–	NDB
217103	拠点病院等を中心に、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護を担う機関と連携した、在宅を含めた地域における緩和ケア提供体制の整備を推進	緩和ケア外来の新規診療患者数	–	現況報告書
217104		拠点病院等１施設あたりの地域連携推進のための多施設合同会議の開催数	–	現況報告書
217105	関係学会等と連携し、国民に対する、緩和ケアに関する正しい知識の普及啓発を引き続き推進、【拠点病院等】地域の医療従事者も含めた緩和ケアに関する研修を定期的に開催するとともに、地域におけるがん診療や在宅医療に携わる医療機関、関係団体及び地方公共団体と連携し、専門的な疼痛治療を含む緩和ケアに係る普及啓発 及び実施体制の整備を進める	神経ブロックの実施数: L101-神経ブロック(神経破壊剤又は高周波凝固法使用)-腹腔神経叢ブロック(神経破壊剤又は高周波凝固法使用)の件数	–	NDB
217106		緩和的放射線照射の実施数: M001-3(直線加速器による放射線治療)の2（1以外の場合）の件数	–	NDB
217107	入院だけでなく外来等における緩和ケアの充実に向け、専門的な人材の配置等も含め、検討	緩和ケア外来への地域の医療機関からの年間新規紹介患者数	–	現況報告書
-	緩和ケアに係る実地調査等を定期的かつ継続的に実施するための方策について、研究を行い、研究結果を踏まえ検討	方策の検討段階のため、指標設定無し	-	-
-	専門的な緩和ケアの質の評価等の方策について研究を行う。また、患者体験調査や遺族調査等により、患者やその家族等に、適切な緩和ケアが提供されているかどうかを、引き続き定期的かつ継続的に把握	指標設定無し（方策の検討段階、及び引き続き実施する取組のため）	-	-
217108	拠点病院等以外の医療機関における緩和ケアの充実に向けて、緩和ケア提供体制の実態や課題等を把握するための調査及び研究を行う	緩和ケア診療加算の算定回数	-	NDB
-	終末期医療を受ける場や療養場所の決定に至る意思決定及びこれらの場所における終末期医療の実態等について研究を行い、適切な療養場所の提供 や、治療やケアの質の向上について検討	検討段階のため指標設定無し（着実に検討を進めること）		

緩和ケア研修会について

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
217110	緩和ケア研修会の更なる推進に努めるとともに、関係団体等と連携し、医療用麻薬の適正使用や、専門的な緩和ケアへのつなぎ方等の観点も踏まえ、緩和ケア研修会の学習内容や、フォローアップ研修等について検討し、必要な見直しを行う	緩和ケア研修修了者数	3017	がん等における新たな緩和ケア研修等事業

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

＊中間評価に向けてデータを整備予定

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

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

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

厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課　（2025年７月）

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
218101	がん医療と生殖医療の連携の下、がん治療が妊孕性に与える影響に関する説明と、妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供や意思決定の支援が、個々の患者の状態に応じて適切に行われるよう、人材育成等の体制整備を推進するとともに、研究促進事業を通じたエビデンス創出に引き続き取り組む	がん・生殖医療の意思決定支援に関する人材育成を実施している拠点病院等の割合	－	現況報告書
218102		がん相談支援センターにおける「妊孕性・生殖機能」に関する相談件数	－	現況報告書
218103		日本がん・生殖医療登録システム JOFRへの登録症例数	－	日本・がん生殖医療学会からのデータ提供

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	3期	データソース
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	2093	患者体験調査
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	－	jRCT

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	3期	データソース
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	3013	患者体験調査

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

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

厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課　（2025年７月）

希少がん対策

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
220101	【国及び都道府県】拠点病院等における診療実績や、医療機関間の連携体制等について、患者やその家族等の目線に立った分かりやすい情報提供を推進	希少がんホットラインへの問い合わせ数	–	国立がん研究センターからのデータ提供
220102		「がん情報サービス」または「希少がんセンター」に掲載された希少がんの数および当該ページへのPV数	–	国立がん研究センターからのデータ提供
220103	都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会における地域の実情を踏まえた議論を推進し、拠点病院等の役割分担に基づく医療機関間の連携体制の整備を推進	希少がん診療を積極的に受け入れている拠点病院等の数と他施設へ紹介する拠点病院等の数	–	現況報告書
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	–	国立がん研究センターからのデータ提供
220105	希少がん領域における薬剤アクセスの改善に向けて、日本の薬事規制等の海外の中小バイオ企業への周知等を通じ、日本での早期開発を促すなど治験の実施（国際共同治験への参加を含む。）を促進する方策を検討するとともに、希少がん中央機関、拠点病院等、関係学会及び企業等と連携した研究開発を推進	希少がんに対する臨床試験を実施している拠点病院等の数	–	現況報告書
220106	関係学会等と連携した診療ガイドラインの充実を図る	希少がんに関するガイドラインの数（がん種に対するガイドラインの作成率）	–	Minds登録数

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

#	分野別アウトカム	指標	3期	データソース
200011	希少がん患者の高度かつ専門的な医療へのアクセシビリティの向上	希少がんについて、担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合	2083	患者体験調査

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

難治性がん対策

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
220107	【国及び都道府県】拠点病院等における診療実績や、医療機関間の連携体制等について、患者やその家族等の目線に立った分かりやすい情報提供を推進	難治性がん（*1）に関するHP等の整備を行っている拠点病院等の数	–	現況報告書
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（*1）診療を積極的に受け入れている拠点病院等の数と他施設へ紹介する拠点病院の数	–	現況報告書
220109	難治性がん領域における薬剤アクセスの改善に向けて、日本の薬事規制等の海外の中小バイオ企業への周知等を通じ、日本での早期開発を促すなど治験の実施（国際共同治験への参加を含む。）を促進する方策を検討するとともに、希少がん中央機関、拠点病院等、関係学会及び企業等と連携した研究開発を推進	難治性がん（*1）に対して臨床試験を行っている拠点病院等の数	–	現況報告書

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

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

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	3期	データソース
200001	（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）*2	2005	患者体験調査

*2. がん種別で評価が困難なため全体の評価で代替。

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

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

厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課　（2025年７月）

小児がん対策

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
230101	小児がん拠点病院等と、拠点病院等や地域の医療機関等との連携を含め、地域の実情に応じた小児・ＡＹＡ世代のがん医療提供体制の整備を推進、また、小児がん拠点病院連絡協議会における地域ブロックを超えた連携体制の整備に向けた議論を推進	小児がん拠点病院等で小児がんの薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師の数	–	現況報告書（小児がん）
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	–	現況報告書（小児がん）
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	–	現況報告書（小児がん）
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	–	現況報告書（小児がん）
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	–	現況報告書（小児がん）
-	【小児がん拠点病院等】自施設の診療実績、診療機能や、他の医療機関との連携体制等について、患者やその家族等の目線に立った分かりやすい情報提供に取り組む	適切な測定指標が無いため指標設定無し（※拠点病院では整備指針で必須要件のため100%となる）	–	–
230106	小児がん経験者の晩期合併症について実態把握を行うとともに、小児がん拠点病院等と、拠点病院等、地域の医療機関、かかりつけ医等の連携を含め、地域の実情に応じた小児・ＡＹＡ世代のがん患者の長期フォローアップの在り方を検討	都道府県協議会で長期フォローアップの連携体制について議論している都道府県数	–	現況報告書（小児がん）
230107		（参考）長期フォローアップ外来を設置している小児がん拠点病院等の施設数	–	現況報告書（小児がん）
-	日本の薬事規制等の海外の中小バイオ企業への周知等を通じ、日本での早期開発を促すなど治験の実施（国際共同治験への参加を含む。）を促進する方策を検討するとともに、小児がん中央機関、小児がん拠点病院等、関係学会及び企業等と連携した研究開発を推進	施策の検討段階のため、指標設定無し（着実に検討を進めること）	–	–

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

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	3期	データソース
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）	2005	小児患者体験調査

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

AYA世代のがん対策

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
230108	小児がん拠点病院等と、拠点病院等や地域の医療機関等との連携を含め、地域の実情に応じた小児・ＡＹＡ世代のがん医療提供体制の整備を推進、また、小児がん拠点病院連絡協議会における地域ブロックを超えた連携体制の整備に向けた議論を推進	多職種からなるAYA支援チームを設置している拠点病院等の割合	–	現況報告書

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	3期	データソース
230205	AYA患者の状況や希望に応じた支援の拡充	がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じる若年がん患者の割合	3002	患者体験調査
230206		外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談ができた若年患者の割合	2076	患者体験調査
230207		治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合	2093	患者体験調査、小児患者体験調査

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

#	最終アウトカム	最終アウトカム指標	3期	データソース
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	3001	患者体験調査

「第４期がん対策推進基本計画ロジックモデル　確定版」：高齢者のがん対策

厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課　（2025年７月）

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
240101	【拠点病院等】地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備を進める	当該がん医療圏において、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討を行っている拠点病院等の割合	－	現況報告書
-	高齢のがん患者に対する適切な治療及びケアの提供を推進するため、関係団体等と連携し、更なるガイドラインの充実を推進するとともに、高齢のがん患者に対するがん医療の実態把握を行う	実態把握の段階／適切な測定指標が無いため、指標設定無し（着実に推進すること）	-	-
240102	高齢のがん患者が適切な意思決定に基づき治療等を受けられるよう、高齢のがん患者やその家族等の意思決定支援に係る取組を推進	意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしている拠点病院等の割合	－	現況報告書

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	3期	データソース
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	－	遺族調査
240202	療養場所に対する希望を踏まえた対応の拡充	患者と医師間で最期の療養場所に関する話し合いがあったと回答した人の割合	－	遺族調査

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

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

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

厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課　（2025年７月）

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
-	拠点病院等における臨床研究等の推進に引き続き取り組むとともに、患者目線の分かりやすい情報提供の在り方について検討し、拠点病院等に対し周知	あり方の検討段階のため、指標設定無し（着実に検討を進めること）	-	-
250101	【拠点病院等】患者に対し、臨床研究等の適切な実施及び情報提供を行うとともに、必要に応じて適切な医療機関への紹介を行う	臨床試験に参加していない地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口を設置している拠点病院等の割合	ー	現況報告書
-	先進医療、患者申出療養制度等の評価療養、先駆的医薬品等指定制度等の既存の制度の適切な活用を促しつつ、がん研究の成果の速やかな実装を、科学的根拠に基づき、引き続き推進	指標設定無し（既存制度の適切な活用を引き続き実施。指標が必要と認められた場合には見直し）	-	-
-	日本の薬事規制等の海外の中小バイオ企業への周知等を通じ、日本での早期開発を促すなど治験の実施（国際共同治験への参加を含む。）を促進する方策を検討するとともに、関係学会及び企業等と連携した研究開発を推進する。また、それらの実用化に向けた課題の整理と、既存制度の見直しを含めた対応策の検討を行い、速やかな医療実装を着実に進める	課題整理・方策検討の段階のため、指標設定無し（着実に検討を進めること）	-	-

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	3期	データソース
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	ー	jRCT

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

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

「第４期がん対策推進基本計画ロジックモデル　確定版」：相談支援及び情報提供

厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課　（2025年７月）

相談支援について

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
311101	【拠点病院等】がん相談支援センターの認知度向上及びその役割の理解の促進のため、地域の関係機関等と連携して、自施設に通院していない者も含む患者やその家族等への適切なタイミングでの周知に引き続き取り組む。また、相談支援体制へのアクセシビリティを向上させるため、オンライン等を活用した体制整備を進める	がん相談支援センターでの自施設・他施設からの新規相談件数（全国の拠点病院等での総数）	－	現況報告書
311102	相談支援の質を担保するため、関係団体等と連携し、がん相談支援に係る研修等に引き続き取り組む	相談員研修を受講したがん相談支援センターの相談員の人数	－	現況報告書
311103		上記の内、フォローアップ研修を受講したがん相談支援センターの相談員の人数	－	現況報告書
-	持続可能な相談支援体制の在り方等について検討	あり方の検討段階のため指標設定無し（着実に検討を進めること）	－	－
311104	拠点病院等と民間団体による相談機関やピア・サポーター等との連携体制の構築について検討する。併せて、相談支援の一層の充実を図るため、ＩＣＴや患者団体、社会的人材リソースを活用し、必要に応じて地方公共団体等の協力が得られる体制整備の方策について検討	拠点病院等１施設あたりの連携している患者団体の数	－	現況報告書
311105	相談支援等に携わる者からピア・サポーター等につなげるための仕組みについても検討	拠点病院等１施設あたりの体験を語り合う場の開催数	－	現況報告書

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	3期	データソース
311201	がん相談支援センターの認知度	がん相談支援センターについて知っているがん患者の割合	3023	患者体験調査 小児患者体験調査
311202	がん相談支援センターの一般の人の認知度	治療法や病院についてがん相談支援センターで情報入手しようと思う人の割合	－	世論調査
311203	がん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	3021	患者体験調査
311204	ピアサポーターの認知度	ピアサポーターについて知っているがん患者の割合	3024	患者体験調査

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

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

情報提供について

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

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	3期	データソース
312201	がん情報サービスの一般の人の認知度	治療法や病院についてがん情報サービスで情報入手しようと思う人の割合	－	世論調査
312202	探しているがんの情報にたどりつけること	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	3025	がん情報サービスによる調査（国立がん研究センターからのデータ提供）
312203	がん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	3021	患者体験調査

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

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

厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課　（2025年７月）

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
-	【拠点病院等】都道府県がん診療連携協議会において、セカンドオピニオンを受けられる医療機関や、緩和ケア及び在宅医療等へのアクセスに関する情報提供の在り方について検討	あり方の検討段階のため、指標設定無し（着実に検討を進めること）	-	-
320101	【拠点病院等】地域包括ケアシステムの仕組みも踏まえつつ、地域の実情に応じて、介護事業所や薬局等の地域の関係機関との連携や、社会的支援や困難事例等への対応に取り組む	専門医療機関連携薬局（傷病の区分：がん）の認定数	-	厚生労働省調べ
320102	地域の関係者間の連携体制を構築することで、地域における課題の解決を促すため、拠点病院等を中心とした施設間の連携・調整を担う者の育成に、引き続き取り組む	地域緩和ケア連携調整員研修受講者数	-	地域緩和ケアネットワーク構築事業
320103	セカンドオピニオンに関する情報提供及び利用状況等の実態把握を行い、関係団体等と連携した適切な情報提供の在り方について検討	診療情報提供料（Ⅱ）の算定数	-	NDB

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	3期	データソース
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	3032	患者体験調査
320202	療養場所に関する話し合いの普及	患者と医師間で最期の療養場所に関する話し合いがあった	-	遺族調査

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	3期	データソース
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	3034	遺族調査
300007	在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度の向上	在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度	3033	遺族調査のサブグループ解析（全死亡のうち在宅死亡）

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

「第４期がん対策推進基本計画ロジックモデル　確定版」：がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）

厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課　（2025年７月）

就労支援について（医療機関側）

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

就労支援について（職場側）

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
331105	再就職支援を推進する観点から、拠点病院等とハローワークとの連携体制の整備に引き続き取り組む	長期療養者就職支援事業を活用した就職者数 *がんについて	–	長期療養者就職支援事業報告
-	就労支援のさらなる充実に向けて、様々な就労形態におけるがん患者の就労及び離職の実態を把握し、それを踏まえた就労支援の提供体制について検討	指標設定なし（着実に検討を進めること）	–	–
-	中小企業も含めて、企業における支援体制や、時間単位の年次有給休暇や病気休暇、在宅勤務（テレワーク）等の柔軟な勤務制度や休暇制度の導入等の環境整備を更に推進するため、産業保健総合支援センター等の活用や助成金等による支援、普及啓発について検討	指標設定なし（着実に検討を進めること）	–	–
331106	両立支援コーディネーターの更なる活用に向けて、その活動状況を把握するとともに、地域職域連携の観点からより効果的な配置について検討	両立支援コーディネーター研修修了者数	–	事業報告（労働者健康安全機構）

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	3期	データソース
331201	診断時からの情報提供	治療開始前に、就労継続について説明を受けたがん患者の割合	3041	患者体験調査
331202	がんと診断された後の仕事の変化	がんと診断後も仕事を継続していたがん患者の割合	3042	患者体験調査
331203	がんと診断された後の仕事の変化	退職したがん患者のうち、がん治療の開始前までに退職した者の割合	3043	患者体験調査
331204	両立支援の制度利用	治療と仕事を両立するための社内制度等を利用した患者の割合	3046	患者体験調査
331205	両立のための職場環境整備	治療と仕事を両立するための勤務上の配慮がなされているがん患者の割合	3047	患者体験調査

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

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

「第４期がん対策推進基本計画ロジックモデル　確定版」：がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）

厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課　（2025年７月）

アピアランスケアについて

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
332101	医療従事者を対象とした研修等を引き続き開催するとともに、相談支援及び情報提供の在り方について検討	アピアランスケア研修（e-learning）修了者数	－	国立がん研究センターアピアランス支援センターからのデータ提供
332102	拠点病院等を中心としたアピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制の構築について検討	拠点病院等におけるアピアランスに関する相談件数	－	現況報告書

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	3期	データソース
332201	アピアランスケアに関する相談支援の利用	外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談ができたがん患者の割合	3048	患者体験調査

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	3期	データソース
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	3014	患者体験調査

がん診断後の自殺対策について

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

#	中間アウトカム	指標	3期	データソース
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	3011	患者体験調査
333202		精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3013	患者体験調査
333203		療養生活の最終段階において、精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3016	遺族調査
333204	身体的なつらさに対する支援の利用	身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合	2075	患者体験調査
333205		身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3012	患者体験調査
333206		療養生活の最終段階において、身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3015	遺族調査

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

その他の社会的な問題について

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
-	患者・経験者・家族等の経済的な課題等を明らかにし、関係機関や関係学会等と協力して、利用可能な施策の周知や課題解決に向けた施策について検討	検討段階のため指標設定無し（着実に検討を進めること）	-	-
334101	障害がある等により情報取得や意思疎通に配慮が必要ながん患者の実態やニーズ、課題を明らかにし、がん検診や医療へのアクセス等の在り方について検討	情報取得や意思疎通に配慮が必要な者に対するマニュアルを作成している拠点病院等の割合	－	現況報告書書
334102	【地方公共団体】がんに対する「偏見」の払拭や正しい理解につながるよう、民間団体や患者団体等と連携し、普及啓発に努める	拠点病院等で実施した、地域を対象とした、がんに関するセミナー等の開催回数（総数）	－	現況報告書書

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

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

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

厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課　（2025年７月）

小児・AYA世代について

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
341101	医療従事者と教育関係者との連携に努めるとともに、療養中に教育を必要とする患者が適切な教育を受けることのできる環境の整備、就学・復学支援等の体制整備を行う。また、ＩＣＴを活用した遠隔教育について、課題等を明らかにするため、実態把握を行う	小児がん拠点病院等のがん相談支援センターにおける、小児・AYA世代のがん患者の発育及び療養上の相談への対応・支援のうち、教育に関する相談件数	－	現況報告書（小児がん）　*1
341102		国立がん研究センターによる「がん相談支援センター相談員基礎研修」(1)(2)を受講後、国立成育医療研究センターが実施する「小児がん相談員専門研修」を修了し、小児がん拠点病院等に配置されている者の数	－	現況報告書（小児がん）
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	4023	小児・AYA世代の長期フォロ-アップ体制整備事業事業報告
341104		長期フォローアップ外来を開設している小児がん拠点病院等の数*2	－	現況報告書（小児がん）
341105	小児・ＡＹＡ世代のがん経験者の就労における課題の克服に向けて、ハローワークや地域若者サポートステーション等を含む就労支援に関係する機関や患者団体と連携した取組を引き続き推進	小児がん拠点病院等のがん相談支援センターにおける、小児・AYA世代のがん患者に対する就労に関する相談件数	－	現況報告書（小児がん）　*1
341106		小児がん拠点病院が連携している、小児がんに関する患者団体の数	－	現況報告書（小児がん）
-	小児・ＡＹＡ世代のがん患者の療養環境の課題等について実態把握を行い、診断時からの緩和ケア提供体制や在宅療養環境等の体制整備について、関係省庁と連携して検討	あり方の検討の段階のため、指標設定無し（着実に検討を進めること）	-	-

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

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

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

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

*2. 小児がん拠点病院と、小児がん連携病院の類型１を分母とする想定

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

厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課　（2025年７月）

高齢者について

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

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

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

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

「第４期がん対策推進基本計画ロジックモデル　確定版」：

厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課　（2025年７月）

全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
–	「がん研究10か年戦略」の中間評価報告書や本基本計画を踏まえ、がん研究の更なる充実に向け、戦略の見直しを行う。また、関係省庁が協力し、多様な分野を融合させた先端的な研究を推進することにより、治療法の多様化に向けた取組をより一層推進する	戦略を検討するものであるので指標設定無し ※次期「がん研究10か年戦略」を令和５年度中に策定	–	–
410101	【AMED】基礎的な研究から実用化に向けた研究までを一体的に推進するため、有望な基礎研究の成果の厳選及び医薬品・医療機器の開発と企業導出を速やかに行うための取組を引き続き推進	「革新的がん医療実用化研究事業」事後評価	–	AMED
410102	「全ゲノム解析等実行計画2022」を着実に進め、ゲノム情報等により、患者等に不利益が生じないよう留意しつつ、新たな予防・早期発見法等の開発を含めた患者還元や、がんや難病に係る研究・創薬への利活用等を推進	日本臨床研究実施計画・研究概要公開システム（jRCT）に登録されたゲノム変異にもとづくがんを対象とした臨床研究の数	–	jRCT、AMED
410103	本基本計画における各分野の政策課題の解決に資する研究を推進	日本臨床研究実施計画・研究概要公開システム（jRCT）に登録されたAMED疾患領域（がん）の研究数	–	jRCT、AMED
410104		厚労科研の採択課題における事後評価の平均	–	厚生労働省調べ
410105		「がん政策研究事業」成果に関する評価	–	厚生労働省調べ
-	格差の解消に向け、まずは各分野の取組の地域間、医療機関間の差を測定するための指標やその評価方法に係る研究を推進	指標設定無し（着実に研究を推進すること）	–	–

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	3期	データソース
410201	がん研究論文数、引用数の増加	CSO(Common Scientific Outline)分類別・部位別論文数、引用数	-	論文データベースDimensions
410202	基礎的研究成果として日常診療への導入を目指して推進される医療技術数の増加	（AMEDにおけるがんに関する）研究成果を活用した臨床試験・治験への移行数	-	AMED
410203		（AMEDにおけるがんに関する）薬事承認件数（新規・適応拡大）（医療機器含む）	-	AMED
410204		（AMEDにおけるがんに関する）シーズの企業への導出件数	-	AMED

人材育成の強化

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
420101	関係学会・団体等と連携しつつ、がん医療の現場で顕在化している課題に対応する人材、がん予防の推進を行う人材、新たな治療法を開発できる人材等の専門的な人材の育成を推進する。また、専門的な人材の育成の在り方を検討するにあたっては、高齢化や人口減少等の背景を踏まえ、人材の効率的な活用等の観点を含め検討する	がん専門医療人材（がんプロフェッショナル）養成プラン「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」事業評価	–	文部科学省からのデータ提供
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	4022	がんのゲノム医療従事者研修事業（～R4）、現況報告書（ゲノム）
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	2063	ライフプランニングセンターからのデータ提供
420104		小児・AYA世代のがんの長期フォローアップに関する研修会参加人数	4023	小児・AYA世代の長期フォローアップ体制整備事業
420105		緩和ケア研修修了者数	4021	がん等における新たな緩和ケア研修等事業
420106		緩和ケアに特化した講座を設置している大学の数	4024	文科省からのデータ提供

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	3期	データソース
420201	必要な知識を身に着けた専門的人材の増加	第４期がんプロで支援されたがん専門医療人材の人数	–	事業における取組状況調査
-	専門的人材の適正配置	今後、検討（人材の配置にについて、どのように評価を行うことが適切か、検討を行う。）	–	–

「第４期がん対策推進基本計画ロジックモデル　確定版」：

厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課　（2025年７月）

がん教育及びがんに関する知識の普及啓発

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
430101	引き続き、 学習指導要領に基づく、児童生徒の発達段階に応じたがん教育を推進する。その際、生活習慣が原因とならないがんもあることなど、がんに対する正しい知識が身に付くよう、医療従事者やがん患者等の外部講師の積極的な活用について周知を行うとともに、ＩＣＴの活用を推進するなど、各地域の実情に応じたがん教育の取組の充実とその成果の普及を図る	外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合	4031	がん教育の実施状況調査
	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			
430102	【国及び地方公共団体、拠点病院等を中心とした医療機関】患者やその家族等の関係団体等の協力を得ながら、国民に対する、生活習慣や遺伝子等のがんの発生に関する基本的な情報も含めたがんに関する正しい知識の普及啓発に引き続き取り組む。その際には、啓発資材のデジタル化や対象者に応じた周知方法の工夫等により、より効果的な手法を用いる	がん情報サービスに含まれる項目数	－	国立がん研究センターからのデータ提供
430103		拠点病院等で実施した、地域を対象とした、がんに関するセミナー等の開催回数（総数）	－	現況報告書
430104	【事業主や医療保険者】がん対策推進企業アクション等の国や地方公共団体の事業を活用することも含め、雇用者や被保険者・被扶養者が、生涯のうちに約２人に１人ががんに罹患すると推計されていることや、がん検診やがんの治療と仕事の両立といったがんに関する正しい知識を得ることができるよう努める	がん対策推進企業アクションの参加企業数	4033	厚生労働省調べ

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	3期	データソース
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	－	がん教育総合支援事業事業成果報告書
430202		「がん検診を受けられる年齢になったら、検診を受けようと思う。」に対して「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答した割合	－	がん教育総合支援事業事業成果報告書
430203		がんの新しい治療法に関する情報の中には、十分な科学的根拠がなく、注意を要するものがあると思う人の割合	－	世論調査

がん登録の利活用の推進

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
440101	引き続き、質の高い情報収集に資する精度管理に取り組む	全国がん登録の精度指標としてのMI比・%DCO	2111	全国がん登録
-	がん登録情報の利活用の推進について、現行制度における課題を整理し、がん登録推進法等の規定の整備を含め、見直しに向けて検討する。利活用の推進にあたっては、保健・医療分野のデジタル化に関する他の取組とも連携し、より有用な分析が可能となる方策を検討	指標設定無し（着実に検討を進めること）	－	－

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	3期	データソース
440201	全国がん登録/院内がん登録の利用の推進	利用件数（総数・年あたり）	－	厚生労働省調べ／国立がん研究センター

「第４期がん対策推進基本計画ロジックモデル　確定版」：

厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課　（2025年７月）

患者・市民参画の推進

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
450101	【国及び都道府県】国民本位のがん対策を推進するため、基本計画及び「都道府県がん対策推進計画」の策定過程について、性別、世代、がん種等を考慮し、多様ながん患者等のがん対策推進協議会及び都道府県協議会等への参画を推進する。また、諸外国の公募制、代表制等の事例も踏まえつつ、患者・市民参画の更なる推進に向けた仕組みを検討	都道府県がん対策推進計画の策定過程におけるがん患者を代表する者の参加割合（参考：性別、年代等の多様性）	4001	厚生労働省調べ
450102	これまでがん研究分野で推進されてきた、がん患者及びがん経験者の参画の取組に係る知見について、患者・市民参画に関する研究成果も踏まえ、各分野への横展開を行う	厚生労働省科学研究を基に開催された研修会の開催回数	－	厚生労働科学研究
	患者・市民参画を推進するにあたって、参画する患者・市民への啓発・育成を行う			
－	医療従事者や関係学会に対しても、患者・市民参画に係る十分な理解が得られるよう、啓発等に取り組む	今後、検討（医療従事者側の患者・市民参画に係る啓発に関する活動の成果について、どのように評価を行うか、検討を行う。）	－	－

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	3期	データソース
450201	がん対策の重要性を認識し、がん医療について正しい理解を得、医療の向上に向け自らも協力する国民（がん患者含む）の割合増加	がん対策を進めるためには国民の協力が広く必要であり、積極的に関わりたいと考える人の割合	－	世論調査（仮）
450202	医療従事者の意識向上	関係学会において患者・市民参画を知っていると回答した医療者の割合	－	検討中（日本癌治療学会からのデータ提供）

デジタル化の推進

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
-	「がん予防」、「がん医療」、「がんとの共生」の各分野において、ＰＨＲの推進、現況報告書書のオンライン化、レセプトやがん登録情報等を活用したがん対策の評価、オンラインを活用した相談支援や効果的な情報提供等、ＩＣＴやＡＩを含むデジタル技術の活用による医療のデータ化とその利活用の推進について検討	個別施策を検討する段階のため、指標設定無し（着実に検討を進めること）	－	－
460101	患者やその家族等のアクセス向上や、医療・福祉・保健サービスの効率的・効果的な提供の観点から、ＳＮＳ等を活用したがん検診の受診勧奨や、安心かつ安全なオンライン診療の提供、ｅ‐コンセント（電磁的方法によるインフォームド・コンセント）の活用等の治験のオンライン化、地方公共団体や医療機関における会議のオンライン化、相談支援のオンライン化に向けた取組を推進	患者とその家族が利用可能なインターネット環境を整備している拠点病院等の割合	－	現況報告書
460102		セカンドオピニオンを提示する場合は、必要に応じてオンラインでの相談を受け付けることができる体制を確保している拠点病院等の割合	－	現況報告書
460103		集学的治療等の内容や治療前後の生活における注意点等に関する、冊子や視聴覚教材等がオンラインでも確認できる拠点病院等の割合	－	現況報告書

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

第４期がん対策推進基本計画施策に対する取組一覧

第92回がん対策推進協議会	参考資料
令和７年10月６日	6

項目番号					見出し	「取り組むべき施策」の記載	【最終版】具体的な取組(2023年４月以降)	今後予定している取組
第2	2				患者本位のがん医療の実現			
		(1)			がん診療提供体制等			
			①		医療提供体制の均てん化・集約化	国及び都道府県は、がん医療が高度化する中で、引き続き質の高いがん医療を提供するため、地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、持続可能ながん医療の提供に向け、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進する。その際、国は、都道府県がん診療連携協議会等に対し、好事例の共有や他の地域や医療機関との比較が可能となるような検討に必要なデータの提供などの技術的支援を行う。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和6年12月から令和７年７月にかけて、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」において、2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関する議論を実施し、その結果を踏まえ、令和７年８月１日に「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」を公表した。 〇本とりまとめにおいて、2040年に向けて人口構造の変化や医療需要の動向が見込まれる中にあっても、すべての国民が引き続き適切ながん医療を受けられる体制を確保することを目的に、従来の均てん化の更なる推進に加え、医療技術の観点及び医療需給の観点から一定の集約化を検討する必要性があることを基本的な考え方として示している。また、都道府県の都道府県がん診療連携協議会での均てん化・集約化の議論の進め方及び、それらの取組を支援するための国の役割や支援のあり方について示した。上記を踏まえて令和７年８月29日に都道府県に向けて「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について」の課長通知を発出した。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇持続可能ながん医療提供体制の構築に向け、国民への分かりやすい説明と理解促進を図るとともに、がん診療連携協議会等に対して、役割分担の議論が行えるよう、好事例の共有やデータ提供、技術的支援を実施し、各都道府県における議論の促進および取組の支援を行っていく。さらに、2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめを踏まえ、次期がん診療連携拠点病院等の整備指針の見直しに関する議論を実施する予定としている。 〇当該取組の評価を行う観点から、役割分担に関する議論が行われている都道府県数について、継続的に評価を行う予定としている。
						国は、拠点病院等を中心に、患者に対するがんの告知や、インフォームド・コンセントの取得、セカンドオピニオンの提示などが適切に実施されるような体制整備を引き続き推進する。また、質の高い病理診断や細胞診断を提供するための体制の整備を引き続き推進する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和4年８月１日）において、拠点病院等における指定要件として、セカンドオピニオン等の体制整備、病理診断体制及び病理医の配置を定めた。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇がん治療前にセカンドオピニオンに関する説明を受けたがん患者の割合については、患者体験調査の結果を用いて継続的に評価を行うことにより、患者に対するがんの告知や、インフォームド・コンセントの取得、セカンドオピニオンの提示などが適切に実施されるような体制整備を引き続き推進していく。 〇質の高い病理診断や細胞診断を提供するための体制の整備を引き続き推進するために、病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師が１人以上配置されている拠点病院等の割合ならびに細胞診断に関する専門資格を有する者が１人以上配置されている拠点病院等の割合を現況報告書を用いて継続的に評価を行う予定である。 〇がん患者に対する遠隔病理診断の在り方については、次期整備指針の改定に向けて、関係学会等と引き続き議論を継続していく。
						国及び都道府県は、感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、必要ながん医療を提供できるよう、診療機能の役割分担や、各施設が協力した人材育成や応援体制の構築等、地域の実情に応じた連携体制を整備する取組を平時から推進する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和4年８月１日）において、都道府県がん診療連携協議会の役割として、BCPに係る議論を行うことを新たに追加した。また、各拠点病院等に求められる望ましい要件として、BCPの策定および有事における診療状況の情報公開を追加した。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇当該取組の評価を行う観点から、都道府県がん診療連携協議会における議論の状況および各施設におけるBCPに関する議論の状況については現況報告書を用いて継続的に評価を行う予定である。 〇BCPに関する議論の状況を踏まえ、次期整備指針の改定において、その必須化を検討する。

項目番号					見出し	「取り組むべき施策」の記載	【最終版】具体的な取組(2023年４月以降)	今後予定している取組
						国は、拠点病院等、小児がん拠点病院等、がんゲノム医療中核拠点病院等が相互に連携可能となるよう検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇がん診療連携拠点病院等、小児がん拠点病院等、がんゲノム医療中核拠点病院等の各指定要件においては、情報提供や長期フォローアップ体制の整備等に関する連携について規定しているところである。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇当該取組の評価を行う観点から、都道府県がん診療連携協議会に小児がん拠点病院等が参加している都道府県の数を現況報告書を用いて継続的に評価を行う予定である。 〇がん診療連携拠点病院等、小児がん拠点病院等、がんゲノム医療中核拠点病院等のそれぞれの指定要件に関するWGで具体的な連携の要件及び適切な体制について議論していく。
			②		**がんゲノム医療について**	国は、がんゲノム医療をより一層推進する観点から、がんゲノム医療中核拠点病院等を中心とした医療提供体制の整備等を引き続き推進する。また、関係学会等と連携し、がん遺伝子パネル検査等の更なる有効性に係る科学的根拠を引き続き収集するとともに、必要な患者が、適切なタイミングでがん遺伝子パネル検査等及びその結果を踏まえた治療を受けられるよう、既存制度の見直しも含め検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇関連学会等と連携し、第6回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループにおいて、固形がんのエキスパートパネルの標準化の検討やエキスパートパネルの持ち回り開催等、がんの標準治療を実施することが求められる医療機関として位置づけられているがん診療連携拠点病院等において、がんゲノム医療が実施できるよう、関連学会等と連携し、その運用面の改善を進めている。 〇「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備について」に基づくがんゲノム医療中核拠点病院等の指定、体制整備、現況報告によるモニタリングなどの取組を引き続き実施する。 〇現在6品目保険収載されているがん遺伝子パネル検査について、今後も、更なる検査の拡充や標準治療終了前の検査の実施に向け、学会等において得られた科学的根拠に基づき関係部局と必要な調整を進めている。 【保険局医療課※後段のみ】 〇現在、がん遺伝子パネル検査は、標準治療終了後の固形がん患者に対して、保険診療としての実施を可能としている。標準治療前のがん遺伝子パネル検査は先進医療の枠組みで科学的根拠の収集が進められており、今後、保険適用の可能性を含め、関連学会の学術的見解も聞きながら、中央社会保険医療協議会において議論を進めることとなる。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇がんの標準治療を実施することが求められる医療機関として位置づけられているがん診療連携拠点病院等において、がんゲノム医療の実施が可能となるよう、引き続き関連学会等との連携のもと、その運用面の改善を図りつつ、質の高いがんゲノム医療の提供体制の構築を推進していく。 〇当該取組の評価を行う観点から、がんゲノム医療中核拠点病院等における専門的知識を有する医療従事者の人数について、現況報告書を用いて、継続的に評価を行う予定である。 【保険局医療課※後段のみ】 〇標準治療前のがん遺伝子パネル検査については引き続き先進医療の枠組みで科学的根拠の収集を進めていく。
			③		**手術療法・放射線療法・薬物療法について**			
				（ア）	**手術療法について**	国及び都道府県は、患者が、病態や生活背景等、それぞれの状況に応じた適切かつ安全な手術療法を受けられるよう、標準的治療の提供に加えて、科学的根拠に基づく、ロボット支援手術を含む鏡視下手術等の高度な手術療法の提供についても、医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備等の取組を進める。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「高度な手術療法」の提供に関しては、「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和4年８月１日）において、「役割分担の整理・明確化」を図るべき事項として位置づけられ、その議論は都道府県がん診療連携協議会の役割とした。 〇令和6年12月から令和7年７月にかけて開催された「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」において、2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に向けた議論を実施し、その検討結果を踏まえ、令和7年８月１日に「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」を公表した。当該とりまとめの中において、都道府県がん診療連携協議会において手術療法に係る医療機関間の役割分担の明確化の議論に資するよう、がん医療の集約化及び均てん化に関する基本的な考え方、並びに協議の進め方を示した。また、手術療法について集約化が望ましい具体的な医療行為について、関係学会と検討を進め、2040 年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方に基づいた医療行為例を示した。上記を踏まえて令和7年８月29日に都道府県に向けて「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について」の課長通知を発出した。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇都道府県がん診療連携協議会等に対しては、関係学会との連携のもと、優良事例の共有や、他地域・他医療機関との比較が可能となるデータの提供等、技術的支援を継続的に実施することとしている。 〇また、提供するデータの解釈及びその活用方法についても、各協議会において適切に理解・運用されるよう、丁寧かつ的確な説明を行うものとする。 〇加えて、各都道府県がん診療連携協議会におけるがん医療の均てん化・集約化に係る議論の状況及びその進捗について把握を行い、都道府県間の取組状況の差異を踏まえた上で、各都道府県の実情に即した支援を講じていくこととする。

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

項目番号						見出し	「取り組むべき施策」の記載	【最終版】具体的な取組(2023年４月以降)	今後予定している取組
					（ウ）	薬物療法について	国及び都道府県は、患者が、病態や生活背景等、それぞれの状況に応じた適切かつ安全な薬物療法を外来も含め適切な場で受けられるよう、標準的治療の提供に加えて、科学的根拠に基づく高度な薬物療法の提供についても、医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備等の取組を進める。	【保険局医療課】 〇令和6年度診療報酬改定においては、悪性腫瘍の患者に対する外来における安心・安全な化学療法の実施を推進する観点から、外来腫瘍化学療法診療料について、要件及び評価を見直し、外来腫瘍化学療法診療料3を新設すると共に、診察前に薬剤師が服薬状況等の確認・評価を行い、医師に情報提供、処方提案等を行った場合について、がん薬物療法体制充実加算として、新たな評価を行った。 【保険局医療介護連携政策課】 〇第４期医療費適正化計画の基本方針（令和5年厚生労働省告示第234号）において、地域の実情を分析した上で、取組を進めることを定めた。 【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「高度な薬物療法」の提供に関しては、「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和４年８月１日）において、「役割分担の整理・明確化」を図るべき事項として位置づけられ、その議論は都道府県がん診療連携協議会の役割とした。 〇令和6年12月から令和7年7月にかけて開催された「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」において、2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に向けた議論を実施し、その検討結果を踏まえ、令和7年８月１日に「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」を公表した。当該とりまとめの中において、都道府県がん診療連携協議会において薬物療法に係る医療機関間の役割分担の明確化の議論に資するよう、がん医療の均てん化及び集約化に関する基本的な考え方、並びに協議の進め方を示した。また、薬物療法について集約化が望ましい具体的な医療行為について、関係学会と検討を進め、2040 年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方に基づいた医療行為例を示した。上記を踏まえて令和7年８月29日に都道府県に向けて「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について」の課長通知を発出した。	【保険局医療課】 〇外来腫瘍化学療法に係る診療報酬上の評価については、がん施策に関する議論等も踏まえて、必要に応じて中央社会保険医療協議会において議論を進めていく。 〇第4期医療費適正化計画の内容を踏まえ、地域の実情に応じた取組を引き続き推進していく。 【医療介護連携政策課】 〇第4期医療費適正化計画の内容を踏まえ、地域の実情に応じた取組を引き続き推進していく。 【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇都道府県がん診療連携協議会等に対しては、関係学会との連携のもと、優良事例の共有や、他地域・他医療機関との比較が可能となるデータの提供等、技術的支援を継続的に実施することとしている。 〇また、提供するデータの解釈及びその活用方法についても、各協議会において適切に理解・運用されるよう、丁寧かつ的確な説明を行うものとする。 〇加えて、各都道府県がん診療連携協議会におけるがん医療の均てん化・集約化に係る議論の状況及びその進捗について把握を行い、都道府県間の取組状況の差異を踏まえた上で、各都道府県の実情に即した支援を講じていくこととする。 〇また、当該取組の評価を行う観点から、がん診療連携拠点病院等における薬物療法に携わる専門的知識を有する医療従事者の人数について、現況報告書を用いて、継続的に評価を行う予定である。
							国は、国立研究開発法人国立がん研究センター（以下「国立がん研究センター」という。）や関係学会と連携し、国民が、薬物療法等に関する正しい情報を得ることができるよう、科学的根拠に基づく治療法に関する情報提供及び普及啓発を推進する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇国立がん研究センター及び関係学会と連携のもと、がんに関する普及啓発の取組を推進しているところである。 〇拠点病院等に対しては、「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和４年８月１日）において、保険適用外の免疫療法等については、治験等の科学的根拠に基づく方法以外では実施又は推奨しないことを求めるとともに、自施設で提供可能な診療内容等について、適切に広報を行うことを求めている。 〇令和7年8月1日に公表した「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」において、「がん患者が安全で質の高い患者本位の医療を適切な時期に受療できるよう、医療機関ごとの診療実績を一元的に発信し、住民に提供することに取り組むこと」と記載しており、国民への診療実績の公表を推進している。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇当該取組の評価を行う観点から、自施設で対応できるがんについて提供可能な診療内容を病院HP等でわかりやすく広報している拠点病院等の割合について、現況報告書を用いて、継続的に評価を行う予定である。 〇都道府県における診療実績の公表について、フォローアップを実施する予定としている。

項目番号					見出し	「取り組むべき施策」の記載	【最終版】 具体的な取組(2023年４月以降)	今後予定している取組
						国及び都道府県は、バイオ後続品に係る新たな目標を踏まえ、使用促進のための具体的な方策を検討する。	【医政局医薬産業振興・医療情報企画課】 〇バイオ後続品の使用に係る目標値については、令和6年3月14日第176回社会保障審議会医療保険部会において、「2029年度末までに、バイオシミラーに80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%以上にする」と決定するとともに、後発医薬品の数値目標における副次目標として位置付けた。併せて、令和6年９月に「バイオ後続品の使用促進のための取組方針」をとりまとめ、当該目標値の達成に向けて、必要な具体的取組を整理した。 【医薬局医薬品審査管理課】 〇バイオ後続品の使用促進のため、バイオ後続品の臨床使用実態下における有効性等の評価や効果的な情報提供の手法について、検討を進めている。 【保険局医療介護連携政策課】 国において令和11年度末までにバイオ後続品に80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%以上にするという目標が設定されたことを踏まえ、第４期医療費適正化計画の基本方針（令和5年厚生労働省告示第234号）においても当該目標を位置付け、各都道府県において取組を推進するよう定めた。	【医政局医薬産業振興・医療情報企画課】 〇当該方針に基づき、バイオ後続品の数値目標の達成に向けた取組を進める。 【医薬局医薬品審査管理課】 左記検討の結果を踏まえ、バイオ後続品の使用促進に資する取組を実施していく。 【保険局医療介護連携政策課】 第4期医療費適正化計画に位置付けた目標の達成に向けて、各都道府県の実情に応じた取組を引き続き推進していく。
				④	**チーム医療の推進について**	拠点病院等は、多職種連携をさらに推進する観点から、拠点病院等におけるチーム医療の提供体制の整備を進めるとともに、都道府県がん診療連携協議会において地域の医療機関と議論を行い、拠点病院等と地域の医療機関との連携体制の整備に取り組む。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和４年８月１日）において、拠点病院等における指定要件として、チーム医療の提供体制の整備を定めているほか、都道府県拠点病院連絡協議会における役割として、拠点病院等と地域の医療機関との連携体制の整備を求めている。 〇令和５～７年厚生労働科学研究「がん診療を行う医療機関における支持療法の質の向上に資する研究」において、「全国共通がん医科歯科連携講習会テキスト」を改訂した。 〇がん患者に対する栄養管理、実態把握と課題の整理を行っている。 〇令和７年８月１日に公表した「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」において、「地域包括ケアシステムの観点から、患者が住み慣れた地域で質の高い医療を受け続けられるように、集約化の検討が必要な医療を提供する医療、患者の日頃の体調を把握している身近な診療所・病院のかかりつけ医、訪問看護ステーション、歯科医療機関、薬局、介護施設・事業所等、多職種・多機関との地域連携の強化がより一層重要となり、関係機関間での情報共有や役割分担を含む連携体制の整備と地域連携を担う人材育成の強化が求められる。」としており、地域連携体制の強化を推進している。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇当該取組の評価を行う観点から、地域における相談支援や緩和ケアの提供体制・連携体制について現況報告書を活用し、フォローアップを実施する予定である。 〇左記の厚生労働科学研究の結果を踏まえ、効果的ながん患者への栄養サポートのあり方を検討する。
						拠点病院等は、院内や地域の歯科医師、歯科衛生士等と連携し、医科歯科連携によるがん患者の口腔の管理の推進に引き続き取り組む。また、栄養サポートチーム等の専門チームと連携し、栄養指導や管理を行う体制の整備に引き続き取り組む。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和４年８月１日）において、拠点病院等における指定要件として、口腔管理の推進を定めている。 〇令和７年８月１日に公表した「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」において、「地域包括ケアシステムの観点から、患者が住み慣れた地域で質の高い医療を受け続けられるように、集約化の検討が必要な医療を提供する医療機関、患者の日頃の体調を把握している身近な診療所・病院のかかりつけ医、訪問看護ステーション、歯科医療機関、薬局、介護施設・事業所等、多職種・多機関との地域連携の強化がより一層重要となり、関係機関間での情報共有や役割分担を含む連携体制の整備と地域連携を担う人材育成の強化が求められる。」としている。 〇令和５～７年度厚生労働科学研究「がん診療を行う医療機関における支持療法の質の向上に資する研究」において、 ・「全国共通がん医科歯科連携講習会テキスト」を改訂した。 ・がん患者に対する栄養管理、実態把握と課題の整理を行っている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 当該取組の評価を行う観点から、地域における相談支援や緩和ケアの提供体制・連携体制について、現況報告書を用いて、継続的に評価を行う予定である。 〇左記の厚生労働科学研究の結果を踏まえ、効果的ながん患者への栄養サポートのあり方を検討する。

項目番号						見出し	「取り組むべき施策」の記載	【最終版】 具体的な取組(2023年４月以降)	今後予定している取組
			⑤			がんのリハビリテーションについて	国は、がん患者に対する適切なリハビリテーションの提供のため、引き続き、関係団体と連携し、がんのリハビリテーション研修を実施するとともに、研修内容の見直しについて検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇後援事業として、ライフ・プランニング・センターにおいて、がんのリハビリテーション研修を実施している他、専門的なリンパ浮腫研修に関する教育要綱の改訂を行っている。 〇令和5～7年度厚生労働科学研究「がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究」において、「がんのリハビリテーション診療ガイドライン」の改訂を行っている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇がんのリハビリテーション研修を継続していく。 〇「がんのリハビリテーション診療ガイドライン」を改訂する。
							国及び都道府県は、研修を受講した医師や看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の拠点病院等への配置を推進し、入院に加え外来においても、効果的・継続的ながんのリハビリテーション提供体制の整備を推進する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇従前の「リハビリテーションに携わる専門的な知識および技能を有する医師」の配置に加え、「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和4年８月１日）において、「がんのリハビリテーション研修を受けた医療従事者の配置」を望ましい要件として追加した。 〇令和5～7年度厚生労働科学研究「がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究」において、がん診療連携拠点病院等の医療機関や外来、在宅医療機関においてもリハビリが実施できる体制を構築するために、がんのリハビリテーションを適切に提供するためのアルゴリズムに基づいた判断支援ツールを作成し、有効性を検証した。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇当該取組の評価を行う観点から、がんのリハビリテーション研修を受けた医療従事者の配置の状況については、現況報告書を用いて、継続的に評価を行う予定である。 〇がんリハビリテーション研究を受けた医療従事者の配置状況を踏まえ、次期「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和4年８月１日）の改定において、その必須化を検討していく。 〇厚生労働科学研究で作成したがんのリハビリテーションの提供のための判断支援ツールを普及していく。
			⑥			支持療法の推進	国は、患者が、治療に伴う副作用・合併症・後遺症への見通しを持ち、身体的苦痛や外見の変化等があった際に容易に相談できるよう、多職種による相談支援体制の整備や医療従事者への研修の実施等を推進する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇多職種による相談支援体制の整備にむけて、令和5～7年度にて、アピアランス支援モデル事業を実施し、がん診療連携拠点病院等における効果的なアピアランスケア提供体制について検証した。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇アピアランス支援モデル事業の検証結果を踏まえ、整備指針の改定等により、がん診療連携拠点病院等におけるアピアランスケアの提供体制の整備を推進していく。 〇引き続き、国立がん研究センターにおいて、アピアランスケア研修会を行う。 〇厚生労働科学研究の研究結果を踏まえ、医療従事者を対象とした支持療法に関する教育を推進する。
							国は、支持療法の更なる充実に向けて、実態把握を行うとともに、科学的根拠に基づく支持療法が実施されるよう、関係団体等と連携し、専門的なケアが受けられる体制の整備等を推進する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和5～7年厚生労働科学研究「がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究」において、リンパ浮腫診療の診療体制の実態把握や、効果的な診療ネットワークの構築を目的とし、関連団体と連携し、「がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム」を構築した。 〇令和5～7年厚生労働科学研究「がん診療を行う医療機関における支持療法の質の向上に資する研究」において、拠点病院等のがん診療を行う医療機関における支持療法の質の向上策の検討及び、QIの研究に関する研究を実施している。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇全国のリンパ浮腫診療について、各地域における診療ネットワークの構築および診療ネットワーク情報をわかりやすい形で公開することにより、リンパ浮腫診療の普及や均てん化を図る。（厚生労働科学研究の取組として実施） 〇支持療法における適切なQIを策定し、今後拠点病院等の指定要件に追加することを検討する。
			⑦			がんと診断された時からの緩和ケアの推進について			

項目番号	見出し	「取り組むべき施策」の記載	【最終版】具体的な取組(2023年４月以降)	今後予定している取組
（ア）	緩和ケアの提供について	国は、拠点病院等を中心とした医療機関において、がん医療に携わる全ての医療従事者により、がん患者の身体的苦痛や、がん患者やその家族等の精神心理的苦痛、社会的な問題等の把握及びそれらの個別の状況に応じた適切な対応が、地域の実情に応じて、診断時から一貫して行われる体制の整備を推進する。特に、がんの診断時は、がん患者やその家族等にとって、診断による衝撃への対応や今後の治療・生活への備えが必要となる重要な時期であることを踏まえ、これらの精神心理的苦痛や社会的苦痛に対する適切な支援が全ての医療従事者により提供され、また、必要に応じて緩和ケアチームとの速やかな連携が図られるよう、医療従事者への普及啓発策 等を含め、必要な体制の整備を推進する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和４年８月１日）において、「外来初診時から治療開始までを目途に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問することができる体制を整備すること。また、緩和ケアセンターとの連携を図り、がん患者とその家族に対して、緩和ケアに関する高次の相談支援を提供する体制を確保すること。」としており、がん患者が診断時から必要に応じ相談ができる体制を整備している。 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和４年８月１日）において、「緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する手順等、評価された苦痛に対する対応を明確化し、院内の全ての診療従事者に周知するとともに、患者とその家族に緩和ケアに関する診療方針を提示すること」としており、必要に応じて緩和ケアチームと速やかに連携が図れる体制を整備している。 〇緩和ケア研修会の中で、専門的な緩和ケアへのつなぎ方について学ぶ機会を設けている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和４年８月１日）に、緩和ケア研修の実施に係る要件を年に1回の実施を明示する。 〇引き続き、緩和ケア研修会を実施し、医療従事者への緩和ケアに関する教育と普及啓発を推進していく。
		国は、がん患者が望んだ場所で過ごすことができるよう、拠点病院等を中心に、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護を担う機関と連携した、在宅を含めた地域における緩和ケア提供体制の整備を推進する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和４年８月１日）において、在宅を含めた地域における緩和ケア提供体制の整備を推進している。 〇令和5～7年度厚生労働科学研究「がん診療連携拠点病院等での治療が終了したがん患者の、終末期の療養場所における治療や緩和ケアの実態、および、がん診療連携拠点病院等以外の医療機関における緩和ケアの提供体制等の実態把握に資する研究」にて、実態把握を進めている。 〇国立がん研究センター委託事業「地域緩和ケア等ネットワーク構築事業」において、地域全体で緩和ケアを推進していくために、二次医療圏レベルでの顔の見える関係づくりを促し、連携における地域の課題が整理され解決されるよう、地域の医療機関等のネットワークを築いていく人材の育成を行っている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇厚生労働科学研究の結果を踏まえ、緩和ケア部会等により、地域における緩和ケア提供体制のあり方について検討する。 〇「地域緩和ケア等ネットワーク構築事業」における、地域緩和ケア連携調整員のあり方について検討する。
		国は、関係学会等と連携し、国民に対する、緩和ケアに関する正しい知識の普及啓発を引き続き推進する。また、拠点病院等は、地域の医療従事者も含めた緩和ケアに関する研修を定期的に開催するとともに、地域におけるがん診療や在宅医療に携わる医療機関、関係団体及び地方公共団体と連携し、専門的な疼(とう)痛治療を含む緩和ケアに係る普及啓発 及び実施体制の整備を進める。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇引き続き、がん等における新たな緩和ケア研修等事業において、国民に対する緩和ケアの普及啓発を委託事業として実施する。 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和４年８月１日）において、緩和ケア研修の定期的な開催を指定要件として定めているほか、普及啓発及び実施体制の整備を求めている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇国民に対する緩和ケアの普及啓発を行う予定である。 〇緩和ケア研修会の定期的な開催を行う予定である。
		国は、入院だけでなく外来等における緩和ケアの充実に向け、専門的な人材の配置等も含め、検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和４年８月１日）において、緩和ケア外来の設置など外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備すること、としている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇引き続き、「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和４年８月１日）において外来における専門的な緩和ケアの提供体制の整備を進める。
		国は、緩和ケアに係る実地調査等を定期的かつ継続的に実施するための方策について、研究を行い、研究結果を踏まえ検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和4～6年度厚生労働科学研究「がん診療連携拠点病院等における緩和ケアの質の向上に資する実地調査の実装、及びがんと診断された時からの緩和ケアの更なる推進に資する研究」において、実地調査に係る研究を行った。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 厚生労働科学研究の結果を踏まえ、緩和ケア部会等で実地調査を含めた拠点病院等における緩和ケアの質の評価について検討する。
		国は、緩和ケアチームにより提供されるケアの質の向上のため、専門的な緩和ケアの質の評価等の方策について研究を行う。また、患者体験調査や遺族調査等により、患者やその家族等に、適切な緩和ケアが提供されているかどうかを、引き続き定期的かつ継続的に把握する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和5～7年度厚生労働科学研究「緩和ケアチーム等により提供される専門的な緩和ケアの質の評価に資する研究」にて、専門的な緩和ケアの質の評価に資する研究を実施している。 〇令和5年度に遺族調査、患者体験調査を実施し、令和7年度に結果を公表した。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和7年度に遺族調査、小児患者体験調査を予定している。

項目番号					見出し	「取り組むべき施策」の記載	【最終版】具体的な取組(2023年４月以降)	今後予定している取組
						国は、拠点病院等以外の医療機関における緩和ケアの充実に向けて、緩和ケア提供体制の実態や課題等を把握するための調査及び研究を行う。また、拠点病院等における治療が終了した後の患者が、望んだ場所で適切な治療やケアが受けられるように、他院への転院や在宅医療への移行なども含め、終末期医療を受ける場や療養場所の決定に至る意思決定及びこれらの場所における終末期医療の実態等について研究を行い、適切な療養場所の提供や、治療やケアの質の向上について検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和5～7年度厚生労働科学研究「がん診療連携拠点病院等以外の医療従事者ががん診療連携拠点病院等の緩和ケアチーム等へ相談する体制の整備に関する研究」において、拠点病院以外の医療機関における緩和ケアの充実に向けた研究を行っている。 〇令和5～7年度厚生労働科学研究「がん患者の療養場所に関する意思決定プロセス、および、療養場所における医療・緩和ケアの実態、提供体制と質に関する多面的評価研究」において、拠点病院等における治療が修了した患者の意思決定に関する調査等を行っている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇厚生労働科学研究の結果を踏まえ、緩和ケア部会等により、地域における緩和ケア提供体制のあり方について検討する。 〇「地域緩和ケア等ネットワーク構築事業」における、地域緩和ケア連携調整員のあり方について検討する。
				（イ）	緩和ケア研修会について	国は、がん医療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを実践し、その知識や技能を維持・向上できるよう、緩和ケア研修会の更なる推進に努めるとともに、関係団体等と連携し、医療用麻薬の適正使用や、専門的な緩和ケアへのつなぎ方等の観点も踏まえ、緩和ケア研修会の学習内容や、フォローアップ研修等について検討し、必要な見直しを行う。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和5年９月に開催した第７回がんの緩和ケアに係る部会において、緩和ケア研修会の見直しについての検討を行った。 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和４年８月１日）において、緩和ケア研修会の開催と、施設に所属する医師・歯科医師が研修を修了する体制の整備、緩和ケアに従事するそのほかの診療従事者についても受講を促すこと、としており、緩和ケア研修会の推進に努めている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇がんの緩和ケアに係る部会での検討を踏まえ、緩和ケア研修会に係る指針の改定を予定している。 〇引き続き、緩和ケア研修会の推進に努める。
			⑧		妊孕性温存療法について	国は、適切ながん・生殖医療の提供を推進するため、がん医療と生殖医療の連携の下、がん治療が妊孕性に与える影響に関する説明と、妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供や意思決定の支援が、個々の患者の状態に応じて適切に行われるよう、人材育成等の体制整備を推進するとともに、研究促進事業を通じたエビデンス創出に引き続き取り組む。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和5～7年度に厚生労働科学研究費補助金で補助を行っている「小児・AYA世代がん患者に対するがん・生殖医療における心理社会的支援体制の構築と安全な長期検体保管体制の構築を目指した研究―サバイバーシップ向上を志向して」において、がん・生殖医療に携わる医療従事者の人材育成、患者教育及び普及啓発に資する資料の作成を進めている。また、同研究において、妊孕性温存検体の安全かつ確実な長期保管方法および運用体制の構築のため、実態調査を行い、手引きの作成を進めている。 〇「小児・AYA 世代がん患者等の妊孕性温存に関する診療ガイドライン」が令和6年12月に改訂されたことに伴い、当該ガイドラインの主な改訂のポイントと研究促進事業における対象患者要件への影響をとりまとめ、令和7年１月に事務連絡を発出した。さらにこれを踏まえ、令和7年４月に実施要綱の一部改正を行った。 〇引き続き、研究促進事業を通じて、臨床情報等のデータを収集し、令和5～7年度に厚生労働科学研究費補助金で補助を行っている「小児・AYA世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法のエビデンス確立を目指した研究―安全性と有効性の創出を目指して」において、妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療の有効性・安全性のエビデンスのとりまとめを行っている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇小児・AYA世代のがん患者等に対しがん治療開始前に必要とする情報提供を適切に行えるよう、さらなる対策についての議論を進める。また、都道府県・原疾患治療施設・妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療実施機関の三者の連携体制の整備を促進するための議論を引き続き進める。 〇引き続き、研究促進事業を通じて、臨床情報等のデータを収集し、妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療の有効性・安全性のエビデンス創出に取り組む。 〇研究促進事業における運用改善に資するよう、必要に応じて、実施要綱の改訂を検討する。

項目番号					見出し	「取り組むべき施策」の記載	【最終版】具体的な取組(2023年４月以降)	今後予定している取組
		(2)			**希少がん及び難治性がん対策**	国及び都道府県は、患者やその家族等への情報提供の更なる推進のため、拠点病院等における診療実績や、医療機関間の連携体制等について、患者やその家族等の目線に立った分かりやすい情報提供を推進する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和４～６年度に厚生労働科学研究費補助金で補助を行った「科学的根拠に基づくがん情報の提供及び均てん化に向けた体制整備に資する研究」において、がん患者が正しい情報を得られるよう、信頼できる情報支援データベースの整備やアクセスしやすい情報検索システムの検討、診断時の適切な情報提供方策の検討を目的として、AIチャットボット開発や患者調査、相談支援センターの課題分析を行い、好事例の共有を行った。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「科学的根拠に基づくがん情報の提供及び均てん化に向けた体制整備に資する研究」での成果を踏まえ、令和10年度に改定を予定している「がん診療連携拠点病院等の整備について」の改定に向けて議論していく。 〇また、がん医療提供体制のあり方に関する検討会における「2040年を見据えたがん医療提供体制の集約化・均てん化に関するとりまとめ」の中で、「がん患者が安全で質の高い患者本位の医療を適切な時期に受療できるよう、院内がん登録を実施している医療機関を対象として、都道府県内の医療機関ごとの診療実績を、院内がん登録等の情報を用いて、医療機関の同意のもと一元的に発信することとし、その際に公表する項目について協議する。」としている。
						国は、希少がん患者及び難治性がん患者の、高度かつ専門的な医療へのアクセシビリティを向上させるため、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会における地域の実情を踏まえた議論を推進し、拠点病院等の役割分担に基づく医療機関間の連携体制の整備を推進する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和5～7年度に厚生労働科学研究費補助金で補助を行っている「希少がん診療・相談支援におけるネットワーク構築に資する研究」において、令和6年度までに診療・情報提供の中心となる希少がん中核拠点センターを全国に整備し、ネットワーク体制を構築した。また、新たな希少がん分類（NCRC）を策定し、全国がん登録データを適用し日本における希少がん種を明らかにした。さらに、希少がんの情報提供サイトの公開、希少がんホットラインの整備、病理コンサル体制の統合、治療開発（MASTER KEY Project）の進展などを進め、遠隔相談や地域格差是正の取組も開始した。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「希少がん診療・相談支援におけるネットワーク構築に資する研究」での成果を踏まえ、令和10年度に改定を予定している「がん診療連携拠点病院等の整備について」の改定に向けて議論する。 〇また、がん医療提供体制のあり方に関する検討会における「2040年を見据えたがん医療提供体制の集約化・均てん化に関するとりまとめ」の中で、「複数の都道府県が連携して医療提供体制の整備を推進し、特に高度な専門性が必要な小児がん・希少がん診療については、国や地域ブロック単位での集約化を図り、国立がん研究センターなどの専門拠点と連携しながら、都道府県がん診療連携協議会で役割分担を議論し、効率的かつ質の高い医療提供を目指す。」としている。
						国は、希少がんについて、適切な診断に基づく治療を提供するため、病理診断や治療等に係る希少がん中央機関と拠点病院等との連携体制の整備を引き続き推進する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇国立がん研究センターや日本病理学会を中心としたコンサルテーションシステムで病理診断のサポートを行っている。また、病理診断や治療等に係る希少がん中央機関と拠点病院等連携強化およびゲノム解析等を盛り込んだ病理診断支援による病理診断精度の向上、関連研究（令和5～7年度厚生労働科学研究「希少がん診療・相談支援におけるネットワーク構築に資する研究」において）の推進を行っている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 「希少がん診療・相談支援におけるネットワーク構築に資する研究」での提言も踏まえ、がん診療提供体制のあり方に関する検討会等において、希少がん診療体制の整備に向けた議論を進めていく。
						国は、希少がん及び難治性がん領域における薬剤アクセスの改善に向けて、日本の薬事規制等の海外の中小バイオ企業への周知等を通じ、日本での早期開発を促すなど治験の実施（国際共同治験への参加を含む。）を促進する方策を検討するとともに、希少がん中央機関、拠点病院等、関係学会及び企業等と連携した研究開発を推進する。また、関係学会等と連携した診療ガイドラインの充実を図る。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和5年12月4大臣合意の「がん研究10か年戦略（第5次）」において、「希少がんについては、ドラッグラグ・ドラッグロスが指摘されており、患者数及び研究者の数も限られるため、新たな臨床試験の手法の確立が求められる。難治性がんについては、早期発見手法の開発や、浸潤・転移といったがんの特性を解明し克服する研究を推進する必要がある。」としている。 【医薬局医薬品審査管理課】 〇海外の中小バイオ企業による日本での開発・薬事申請を促すため、PMDA米国事務所を相談・支援の窓口となる拠点として設置（2024年11月）し、PMDAと厚生労働省が連携して米国等において、英語で、日本の薬事制度の情報発信、薬事の相談対応を無料で行う事業（医薬品国内開発伴走事業）を実施中である。 【医政局研究開発政策課】 〇令和7年度より国際共同治験ワンストップ相談窓口事業を開始し、海外のスタートアップ等が日本で開発を行う際にワンストップで相談を行える窓口の設置を進めている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん研究10か年戦略（第5次）」の内容を踏まえ、引き続きAMED革新的がん医療実用化研究事業で研究推進・支援を行っていく。 【医薬局医薬品審査管理課】 〇引き続き海外の中小バイオ企業による日本での開発・薬事申請を促すため、PMDA米国事務所を相談・支援の窓口となる拠点として、PMDAと厚生労働省が連携して米国等において、英語で、日本の薬事制度の情報発信、薬事の相談対応を実施していく。 【医政局研究開発政策課】 〇ワンストップ相談窓口の運営を開始する。

項目番号					見出し	「取り組むべき施策」の記載	【最終版】具体的な取組(2023年４月以降)	今後予定している取組
		(3)			小児がん、AYA世代のがん対策	国は、小児がん拠点病院等と、拠点病院等や地域の医療機関等との連携を含め、地域の実情に応じた小児・AYA世代のがん医療提供体制の整備を推進する。また、小児がん拠点病院連絡協議会における地域ブロックを超えた連携体制の整備に向けた議論を推進する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「小児がん拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１７号　令和４年８月１日）において、小児がん拠点病院を指定し、「地域全体の小児・AYA世代のがん医療及び支援の質の向上に資すること」を求めているほか、小児がん中央機関は小児がん拠点連絡協議会の議論を踏まえ、全国の小児がん診療の連携体制を整備の役割を担うこととしている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和8年度に改定を予定している「小児がん拠点病院等の整備について」の改定に向けて議論する。 〇また、がん医療提供体制のあり方に関する検討会における「2040年を見据えたがん医療提供体制の集約化・均てん化に関するとりまとめ」の中で、「複数の都道府県が連携して医療提供体制の整備を推進し、特に高度な専門性が必要な小児がん・希少がん診療については、国や地域ブロック単位での集約化を図り、国立がん研究センターなどの専門拠点と連携しながら、都道府県がん診療連携協議会で役割分担を議論し、効率的かつ質の高い医療提供を目指す。」としている。
						小児がん拠点病院等は、自施設の診療実績、診療機能や、他の医療機関との連携体制等について、患者やその家族等の目線に立った分かりやすい情報提供に取り組む。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「小児がん拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１７号　令和４年８月１日）において、小児がん拠点病院を指定し、「小児がん及びAYA世代で発症するがんについて、自施設及び自らが指定した小児がん連携病院の診療実績、診療機能及び診療従事者の専門とする分野・経歴などを、わかりやすく情報提供すること」を指定要件としている。 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和４年８月１日）において、がん相談支援センターの設置を求めており、院内の見やすい場所にがん相談支援センターによる相談支援を受けられる旨の掲示をするなど、がん相談支援センターについて積極的に広報することを求めている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇小児がん拠点病院等の現況報告書で要件充足状況を確認、状況把握していく。
						国は、長期フォローアップの更なる推進のため、小児がん経験者の晩期合併症について実態把握を行うとともに、小児がん拠点病院等と、拠点病院等、地域の医療機関、かかりつけ医等の連携を含め、地域の実情に応じた小児・AYA世代のがん患者の長期フォローアップの在り方を検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和5～7年度に厚生労働科学研究費補助金で補助を行っている「小児がん拠点病院等及び成人診療科との連携による長期フォローアップ体制の構築のための研究」において、令和6年度までに小児がん経験者のデータを系統的かつ一元的に集積するための全国規模の情報インフラである長期フォローアップセンターを構築し、日本小児がん研究グループ（JCCG）大規模観察研究における一次調査データの結果をもとに前向き観察研究を計画した。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「小児がん拠点病院等及び成人診療科との連携による長期フォローアップ体制の構築のための研究」での成果を踏まえ、令和8年度に改定を予定している「小児がん拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１７号　令和４年８月１日の改定に向けて議論していく。

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

項目番号					見出し	「取り組むべき施策」の記載	【最終版】具体的な取組(2023年４月以降)	今後予定している取組
						国は、高齢のがん患者が適切な意思決定に基づき治療等を受けられるよう、高齢のがん患者やその家族等の意思決定支援に係る取組を推進する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和４年８月１日）において、「高齢のがん患者や障害を持つがん患者について、患者や家族の意思決定支援の体制を整え、地域の医療機関との連携等を図り総合的に支援すること」を指定要件として追加した。 〇令和5～7年度厚生労働科学研究「高齢がん患者の在宅療養環境の実態と課題の把握、及び高齢がん患者のフォローアップ体制に関する研究」において、高齢がんサバイバーの意思決定を含めた医療・介護・福祉職とのコミュニケ―ションについて課題を抽出し連携支援体制について調査中である。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇高齢がん患者の意思決定支援に係る取組について、厚生労働科学研究の結果も踏まえ、がんとの共生のあり方に関する検討会で検討していく。
		(5)			新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装	国は、拠点病院等における臨床研究等の推進に引き続き取り組むとともに、患者目線の分かりやすい情報提供の在り方について検討し、拠点病院等に対し周知する。拠点病院等は、患者に対し、臨床研究等の適切な実施及び情報提供を行うとともに、必要に応じて適切な医療機関への紹介を行う。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和４年８月１日）において、拠点病院等の指定要件として、治験も含めた医薬品等の臨床研究、先進医療、患者申出療養等に関する適切な情報提供を行うとともに、必要に応じて適切な医療機関への紹介を追加した。 〇がん相談支援センターにて相談員による適切な情報提供を実施できるよう、「がん相談支援センター相談員研修基礎研修（２）」において「臨床試験」に関する情報提供を学ぶ場を設けており、整備指針において相談支援センターには本研修受講修了者の配置を義務付けている。 〇患者が国内で行われている臨床試験について検索できるよう、国立がん研究センターが運営する「がん情報サービス」において、「がんの臨床試験を探す」ページを作成し、随時更新している。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇引き続き、がん相談支援センターにて相談員による適切な情報提供を実施できるよう、「がん相談支援センター相談員研修基礎研修（２）」の受講を促進していく。 〇がん診療連携拠点病院等の現況報告書にて、要件の充足状況を確認し、把握していく。 〇患者が国内で行われている臨床試験について検索できるよう、国立がん研究センターが運営する「がん情報サービス」において、「がんの臨床試験を探す」ページを随時更新する。 〇当該取組の評価を行う観点から、臨床試験に参加していない地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口を設置している拠点病院等の割合について、継続的に評価を行う予定である。
						国は、先進医療、患者申出療養制度等の評価療養、先駆的医薬品等指定制度等の既存の制度の適切な活用を促しつつ、がん研究の成果の速やかな実装を、科学的根拠に基づき、引き続き推進する。	【保険局医療課】 〇保険外併用療養制度（治験、先進医療や患者申出療養）として、有効性・安全性の評価が一定程度認められている医薬品については、保険診療との併用が可能となっている。 【医薬局医薬品審査管理課】 〇先駆的医薬品の指定制度については、開発計画等を踏まえ、企業等による指定に向けた相談に応じている。	【保険局医療課】 〇保険外併用療養費制度の活用も含め、引き続き、治療を必要とする患者が、有効な薬剤へアクセスできるよう取り組みを実施していく。 【医薬局医薬品審査管理課】 〇引き続き、先駆的医薬品の指定に向けた相談等、実装に向けた取組を実施していく。
						国は、がん医療に係る治療薬等へのアクセス改善に向け、日本の薬事規制等の海外の中小バイオ企業への周知等を通じ、日本での早期開発を促すなど治験の実施（国際共同治験への参加を含む。）を促進する方策を検討するとともに、関係学会及び企業等と連携した研究開発を推進する。また、それらの実用化に向けた課題の整理と、既存制度の見直しを含めた対応策の検討を行い、速やかな医療実装を着実に進める。	【医薬局医薬品審査管理課】 〇海外の中小バイオ企業による日本での開発・薬事申請を促すため、PMDA米国事務所を相談・支援の窓口となる拠点として設置（2024年11月）し、PMDAと厚生労働省が連携して米国等において、英語で、日本の薬事制度の情報発信、薬事の相談対応を無料で行う事業（医薬品国内開発伴走事業）を実施中である。 【医政局医薬産業振興・医療情報企画課/研究開発政策課】 〇令和7年度より国際共同治験ワンストップ相談窓口事業を開始し、海外のスタートアップ等が日本で開発を行う際にワンストップで相談を行える窓口の設置を進めている。	【医薬局医薬品審査管理課】 〇引き続き、海外の中小バイオ企業による日本での開発・薬事申請を促すため、PMDA米国事務所を相談・支援の窓口となる拠点として、PMDAと厚生労働省が連携して米国等において、英語で、日本の薬事制度の情報発信、薬事の相談対応を実施していく。 【医政局医薬産業振興・医療情報企画課/研究開発政策課】 〇ワンストップ相談窓口の運営を開始する。
	3				尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築			
		(1)			相談支援及び情報提供			

項目番号					見出し	「取り組むべき施策」の記載	【最終版】具体的な取組(2023年４月以降)	今後予定している取組
			①		**相談支援について**	拠点病院等は、がん相談支援センターの認知度向上及びその役割の理解の促進のため、地域の関係機関等と連携して、自施設に通院していない者も含む患者やその家族等への適切なタイミングでの周知に引き続き取り組む。また、相談支援体制へのアクセシビリティを向上させるため、オンライン等を活用した体制整備を進める。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和４年８月１日）において、がん相談支援センターを周知するために、地域の住民や医療・在宅・介護福祉等の関係機関に対し、がん相談支援センターに関する広報を行うことや、自施設に通院していない者からの相談にも対応することといった体制を整備することを、指定要件としていることに加え、がん相談支援センターに対し、必要に応じてオンラインでの相談を受け付けるなど、情報通信技術等も活用することを求めている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇がん診療連携拠点病院等の現況報告書にて、要件の充足状況を確認し、把握していく。
						国は、相談支援の質を担保するため、関係団体等と連携し、がん相談支援に係る研修等に引き続き取り組む。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和４年８月１日）に定めている「国立がん研究センターが実施するがん相談支援センター相談員研修」を引き続き実施する。 〇「がん相談員基礎研修（３）」については、応募が多く受講できない方が毎年一定数発生していた。そのため、令和5～7年度に厚生労働科学研究費補助金で補助を行っている「がんの相談支援の質の確保及び持続可能な体制の構築に資する研究」において、国立がん研究センター以外の関係団体が主催しても本研修と同等以上の研修効果があることを検証し、その効果が認められたことから、令和7年度より本研修に準拠する研修を開始している。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇引き続き、厚生労働科学研究にて、「がん相談員基礎研修（３）」の運用を検証していく。
						国は、効率的・効果的な体制を構築する観点から、多様化・複雑化する相談支援のニーズに対応できる質の高い相談支援体制の整備を推進するとともに、持続可能な相談支援体制の在り方等について検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和４年８月１日）において、がん相談支援センター相談員研修を終了した者の配置を求めるなど、質の高い相談支援体制の整備を推進している。 〇令和5～7年度に厚生労働科学研究費補助金で補助を行っている「がんの相談支援の質の確保及び持続可能な体制の構築に資する研究」において、持続可能な相談支援体制の在り方等について調査を実施している。これにより、「がん相談員基礎研修（３）」の運用を進めることで、相談員の育成を推進することや、相談員が活用できる資材作成などを推進している。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇厚生労働科学研究の成果を踏まえ、「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和４年８月１日）の改定に向けて検討する。
						国は、拠点病院等と民間団体による相談機関やピア・サポーター等との連携体制の構築について検討する。併せて、相談支援の一層の充実を図るため、ICTや患者団体、社会的人材リソース を活用し、必要に応じて地方公共団体等の協力が得られる体制整備の方策について検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和４年８月１日）において、ピア・サポートの質の向上に対する支援等に取り組むこと、患者サロン等の場にピア・サポーターを活用する、もしくは患者団体等と連携して実施するよう努めること等を求めている。 〇「がん総合相談に携わる者に対する研修事業」において、都道府県によるピア・サポーター養成研修開催の支援や、医療機関によるサポートグループの企画運営に関する研修など、ピア・サポーターとの連携体制に対する支援に努めている。 〇令和7年度がん対策推進総合研究事業「がん診療連携拠点病院等と患者団体や社会的人材リソースとの連携の推進に関する研究」にて、地域における相談支援の一層の充実に向けた調査を進めている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇がん対策推進総合研究事業の研究を踏まえ、相談支援の一層の充実を図るための方策を検討する。
						国は、がん患者がピア・サポーター等からの支援を受けやすくなるよう、相談支援等に携わる者からピア・サポーター等につなげるための仕組みについても検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん総合相談に携わる者に対する研修事業」において、都道府県によるピア・サポーター養成研修開催の支援や、医療機関によるサポートグループ企画運営に関する研修など、これまでピア・サポーターとの連携体制に対する支援に努めている。 〇令和7年度がん対策推進総合研究事業「がん診療連携拠点病院等と患者団体や社会的人材リソースとの連携の推進に関する研究」にて、地域における相談支援の一層の充実に向けた調査を進めている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇がん対策推進総合研究事業の研究を踏まえ、相談支援の一層の充実を図るための方策を検討する。

項目番号					見出し	「取り組むべき施策」の記載	【最終版】具体的な取組(2023年４月以降)	今後予定している取組
			②		情報提供について	国は、患者やその家族等が、必要な時に正しい情報を入手し、適切な選択ができるよう、ニーズや課題等の把握を進め、「情報の均てん化」に向けた適切な情報提供の在り方について検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和5～7年度に厚生労働科学研究費補助金で補助を行っている「科学的根拠に基づくがん情報の提供及び均てん化に向けた体制整備のあり方に関する研究」において、情報の均てん化に向けた適切な情報提供のあり方に関する研究を実施している。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇厚生労働科学研究の結果を踏まえ、引き続き検討を行う。
						国は、インターネット等に掲載されているがんに関する情報については、科学的根拠に基づいているとは言えない情報が含まれることを、国民に対して注意喚起するなど、引き続き、国立がん研究センターや関係団体等と連携して、がんに関する正しい情報の提供及び理解の促進に取り組む。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和5～7年度に厚生労働科学研究費補助金で補助を行っている「科学的根拠に基づくがん情報の提供及び均てん化に向けた体制整備のあり方に関する研究」において、人の行動特性に応じて国民が必要な情報にアクセスできるシステムの検討及び構築に関する研究を進めている。 〇国立がん研究センターの運営する「がん情報サービス」において、がんに関する正しい情報の発信等を進めている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇厚生労働科学研究の結果を踏まえ、引き続き検討を行う。
						国は、障害等により情報取得や意思疎通に配慮が必要な人や、日本語を母国語としていない人への情報提供を適切に行うことで医療へのアクセスを確保するために、現状及び課題等を把握し、情報提供体制の在り方について検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和5～7年度に厚生労働科学研究費補助金で補助を行っている「がん罹患前より障害があるがん患者に対する医療機関における適切な医療・支援の実装に資する研究」において、検診も含めた情報提供のあり方について検討している。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇厚生労働科学研究の結果を踏まえ、引き続き検討を行う。 〇日本語を母国語としない人への情報提供については、今後厚生労働科学研究にて検討を予定している。
		(2)			社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援	拠点病院等は、地域の実情に応じた患者支援体制の構築のため、都道府県がん診療連携協議会において、セカンドオピニオンを受けられる医療機関や、緩和ケア及び在宅医療等へのアクセスに関する情報提供の在り方について検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和４年８月１日）における指定要件として定めていくとともに、現況報告書で状況把握している。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和４年８月１日）における指定要件として定めていくとともに、現況報告書で状況把握していく。
						拠点病院等は、地域包括ケアシステムの仕組みも踏まえつつ、地域の実情に応じて、介護事業所や薬局等の地域の関係機関との連携や、社会的支援や困難事例等への対応に取り組む。国は、地域の関係者間の連携体制を構築することで、地域における課題の解決を促すため、拠点病院等を中心とした施設間の連携・調整を担う者の育成に、引き続き取り組む。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「地域緩和ケアネットワーク構築事業」において、拠点病院等を中心とした施設間の連携・調整を担う者として、地域緩和ケア連携調整員の育成に引き続き取り組む。 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和４年８月１日）において、「地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者と情報を共有し、役割分担や支援等について検討する場を設けること」を指定要件としている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「地域緩和ケア等ネットワーク構築事業」における、地域緩和ケア連携調整員のあり方について検討する。
						国は、セカンドオピニオンに関する情報提供及び利用状況等の実態把握を行い、関係団体等と連携した適切な情報提供の在り方について検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇がん診療連携拠点病院等の現況報告書や患者体験調査でセカンドオピニオンに関する実態把握に努めている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 引き続き、「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和４年８月１日）及び現況報告書で状況把握していく。
		(3)			がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）			

項目番号					見出し	「取り組むべき施策」の記載	【最終版】具体的な取組(2023年４月以降)	今後予定している取組
			①		就労支援について	国は、がん患者・経験者やその家族等の生活の質の向上のため、現在の両立支援制度の効果及び課題を明らかにし、普及啓発、主治医から産業医への情報提供をはじめとする医療機関等と産業保健との一層効果的な連携等について検討する。また、国は、医療機関等において就労支援に携わる者が、産業医等と連携し、患者・事業主間の治療と仕事の両立へ向けた調整を支援できる体制の整備に取り組む。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇がん診療連携拠点病院機能強化事業における「がん患者の就労に関する総合支援事業」を実施し、がん診療連携拠点病院等における両立支援の体制強化に努めている。 【労働基準局安全衛生部労働衛生課メンタルヘルス対策・治療仕事の両立支援推進室】 〇厚生労働科学研究にて、治療と仕事を両立する患者に対する継続的な支援の実態と方策の検討を行った。	【労働基準局安全衛生部労働衛生課メンタルヘルス対策・治療仕事の両立支援推進室】 〇労働施策総合推進法の法改正に基づく治療と仕事の両立支援指針について検討会で検討する中で、産業医と主治医による情報交換など効果的な連携等について検討する。
						国は、再就職支援を推進する観点から、拠点病院等とハローワークとの連携体制の整備に引き続き取り組む。	【職業安定局首席室】 〇拠点病院等とハローワークとの連携体制の整備の取組を実施した。 ・ハローワークと連携した就職支援を行っている拠点病院等の割合は、令和5年4月1日時点では51.5%であったが、令和6年4月1日時点では52.9%、令和7年4月1日時点では54.4%と、割合は年々上昇している。 ・長期療養者就職支援事業を活用したがん患者の就職者数についても、令和4年度では2,224人であったが、令和5年度には2,336人、令和6年度には2,376人と実績は年々増加している。	【職業安定局首席室】 〇「長期療養者就職支援事業」において拠点病院等とハローワークの連携に引き続き取り組む。
						国は、就労支援のさらなる充実に向けて、様々な就労形態におけるがん患者の就労及び離職の実態を把握し、それを踏まえた就労支援の提供体制について検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和５～７年度に厚生労働科学研究費補助金で補助を行っている「がん患者の治療と仕事の両立支援や就職支援プログラムの実装に向けた研究」において、長期療養中に生じる課題やニーズ、医療機関や企業等における両立支援の普及状況等の実態把握などを実施した。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇厚生労働科学研究の成果等を踏まえ、作成した就労支援の介入プログラムの実装などを検討する。
						国は、がん患者が治療と仕事を両立できるよう、中小企業も含めて、企業における支援体制や、病気休暇、短時間勤務や在宅勤務（テレワーク）など企業における休暇制度や柔軟な勤務制度の導入等の環境整備を更に推進するため、産業保健総合支援センター等の活用や助成金等による支援、普及啓発に取り組む。	【労働基準局安全衛生部労働衛生課メンタルヘルス対策・治療仕事の両立支援推進室】 〇産業保健総合支援センターにおいて、治療と仕事の両立支援の専門スタッフを配置し、専門的研修、相談対応、事業場への訪問による制度導入等の支援を無料で提供している。	【労働基準局安全衛生部労働衛生課メンタルヘルス対策・治療仕事の両立支援推進室】 〇労働施策総合推進法の法改正を踏まえ、産業保健総合支援センターの支援体制の拡充に取り組む。
						国は、両立支援コーディネーターの更なる活用に向けて、その活動状況を把握するとともに、地域職域連携の観点からより効果的な配置について検討する。	【労働基準局安全衛生部労働衛生課メンタルヘルス対策・治療仕事の両立支援推進室】 〇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。 〇各地域において、両立支援コーディネーターを配置・活用している支援機関等（産業保健総合支援センターや自治体、医療機関、企業等）で構成する「地域両立支援推進チーム」を都道府県労働局に設置し、取組の連携や情報共有を図っている。	【労働基準局安全衛生部労働衛生課メンタルヘルス対策・治療仕事の両立支援推進室】 〇労働施策総合推進法の法改正に合わせて、「地域両立支援推進チーム」の体制強化について検討する。
			②		アピアランスケアについて	国は、アピアランスケアについて、患者やその家族等が正しい知識を身につけられるよう、医療従事者を対象とした研修等を引き続き開催するとともに、相談支援及び情報提供の在り方について検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇国立がん研究センター中央病院アピアランス支援センターにて「アピアランスケア研修会」（令和3年～）の開催を継続している。 〇多職種による相談支援体制の整備にむけて、令和5～7年度にアピアランス支援モデル事業を実施し、がん診療連携拠点病院において、相談支援及び情報提供を含む効果的なアピアランスケア提供体制について検証した。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和8年度からは、がん診療連携拠点病院機能強化事業（都道府県がん診療連携拠点病院を対象）にアピアランスケアの体制整備を組み入れる予定としている。
						国は、アピアランスケアの充実に向けて、拠点病院等を中心としたアピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制の構築について検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇多職種による相談支援体制の整備にむけて、令和5～7年度にて、アピアランス支援モデル事業を実施し、がん診療連携拠点病院における効果的なアピアランスケア提供体制について検証した。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和8年度からは、がん診療連携拠点病院機能強化事業（都道府県がん診療連携拠点病院を対象）にアピアランスケアの体制整備を組み入れる予定としている。

項目番号					見出し	「取り組むべき施策」の記載	【最終版】具体的な取組(2023年４月以降)	今後予定している取組
			③		がん診断後の自殺対策について	国は、がん患者の診断後の自殺対策について、医療従事者等が正しい知識を身につけられるよう、研修等の開催や、相談支援及び情報提供の在り方について検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 令和5～7年度厚生労働科学研究「がん患者の自殺予防プログラムの実装と教育プログラム開発に向けた研究」において、「がん医療における自殺対策の手引き」の改訂、医療従事者に対する自殺対策に関する研修会の実施、がん患者の自殺対策のための院内フローモデルの作成に資する資料を作成した。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇がん対策推進協議会において自殺対策のフローを公表する。 〇「がん医療における自殺対策の手引き」を公表する。
						国は、がん診断後の自殺対策を推進するため、がん患者の自殺リスクやその背景等について実態把握を行い、必要な対応について検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和5～7年度の厚生労働科学研究「がん患者の自殺予防プログラムの実装と教育プログラム開発に向けた研究」において、がん患者の自殺に関する実態の把握や、がん患者の自殺予防プログラムの実装について研究を実施している。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇厚生労働科学研究の結果を踏まえ、引き続き検討する。
			④		その他の社会的な問題について	国は、高度化する治療へのアクセスを確保するため、患者・経験者・家族等の経済的な課題等を明らかにし、関係機関や関係学会等と協力して、利用可能な施策の周知や課題解決に向けた施策について検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和6～7年度厚生労働科学研究「がん患者とその家族の社会的課題への理解と支援に向けた総合的アプローチ」において、がん患者の経済的課題について調査を実施している。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇厚生労働科学研究の結果を踏まえ、必要な検討を行う。
						国は、障害がある等により情報取得や意思疎通に配慮が必要ながん患者の実態やニーズ、課題を明らかにし、がん検診や医療へのアクセス等の在り方について検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和5～7年度の厚生労働科学研究「障害があるがん患者に対する医療機関における適切な医療・支援の実装に資する研究」において、がんになる前から障害のある患者の受診実態と障害者への対応状況の実態把握を行い、情報提供のあり方について検討している。 〇令和5～7年度厚生労働科学研究「精神障害のある方に対するがん検診及びがん診療のアクセシビリティの向上に資する研究」において、精神障害者のがん検診及びがん診療のアクセシビリティを改善することを目的に、①精神科医療機関におけるがん検診勧奨法を開発、②市町村が有するがん検診データと障害福祉データを利活用し、精神障害者のがん検診受診率の動向明らかにする調査法の確立のための予備調査の実施、③がん診療連携拠点病院等において、精神障害のあるがん患者の治療を支援するためのプログラムの開発を実施している。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇厚生労働科学研究の結果を踏まえ、必要な検討を行う。 〇厚生労働科学研究において、①精神障害者に対するがん検診勧奨法の取組を広げるにあたり、どのような病院がこの方法を採用し取り組んでいるのか、病院の特徴を明らかにする、②予備調査を踏まえて、関西・中国・四国地方の全ての市町村を対象に調査を実施し、精神障害者のがん検診の受診率の動向を明らかにする、③精神障害者のあるがん患者の治療を支援するプログラムに沿った臨床実践し、プログラムの実行可能性を評価し、プログラムを修正する。
						地方公共団体は、がんに対する「偏見」の払拭や正しい理解につながるよう、民間団体や患者団体等と連携し、普及啓発に努める。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇都道府県は、がんへの正しい理解及びがん医療への適切な受診・協力等が得られることを目的として、がん患者、家族、地域住民又は児童生徒等に対するがんの知識・情報等の提供、普及啓発等に関する事業を実施している。 〇拠点病院においては、当該がん医療圏における学校や職域より依頼があった際には、外部講師として診療従事者を派遣し、がんに関する正しい知識の普及啓発を実施している。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇引き続き、都道府県や拠点病院等において、がんへの正しい知識の普及啓発に努めることとする。
		(4)			ライフステージに応じた療養環境への支援			

項目番号					見出し	「取り組むべき施策」の記載	【最終版】具体的な取組(2023年４月以降)	今後予定している取組
			①		小児・AYA世代について	国は、教育支援の充実に向けて、医療従事者と教育関係者との連携に努めるとともに、療養中に教育を必要とする患者が適切な教育を受けることのできる環境の整備、就学・復学支援等の体制整備を行う。また、ICTを活用した遠隔教育について、課題等を明らかにするため、実態把握を行う。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「小児がん拠点病院等の整備について」において、「切れ目のない教育支援のためにICT（情報通信技術）等を活用した学習活動を含めた学習環境の整備を進めること」としている。 【文科省初等中等教育局特別支援教育課】 〇文部科学省では、令和5年３月に改正した告示及び通知の内容を踏まえ、「病気療養児に関する実態調査」の結果公表に併せて、各自治体等に対して事務連絡（令和5年10月27日付事務連絡）を発出するほか、特別支援教育等の担当者が集まる会議において、ICTを活用した遠隔授業の各自治体における事例を含めて周知を行うなど、取組を行ったところである。また、令和５～６年度には病気療養中等の児童生徒に対するオンデマンド型の授業に係る調査研究事業を実施し、課題の整理等を行った。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇小児がん拠点病院等の現況報告書で要件充足状況を確認、状況把握していく。 【文科省初等中等教育局特別支援教育課】 改正した制度の内容や、各自治体における活用事例、調査研究の成果等について、各種会議等における説明等を通じて周知徹底を図ることで、病気療養中の児童生徒が適切に教育を受けることのできる環境の整備を促していく。
						国は、長期フォローアップや移行期支援など、成人診療科と連携した切れ目ない支援体制が、地域の実情に応じて構築できるよう、患者の健康管理の方法、地域における療養の在り方、再発・二次がん・併存疾患のフォローアップ体制等の医療・支援の在り方について検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和５～７年度に厚生労働科学研究費補助金で補助を行っている「小児がん拠点病院等及び成人診療科との連携による長期フォローアップ体制の構築のための研究」において、令和6年度までに小児がん経験者のデータを系統的かつ一元的に集積するための全国規模の情報インフラである長期フォローアップセンターを構築し、日本小児がん研究グループ（JCCG）大規模観察研究における一次調査データの結果をもとに前向き観察研究を計画した。 〇移行期医療については、令和５～７年度厚生労働科学研究「小児・AYA世代のがん経験者の健康アウトカムの改善および根治困難ながんと診断されたAYA世代の患者・家族の生活の質の向上に資する研究」と連携して研究を行っている。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「小児がん拠点病院等及び成人診療科との連携による長期フォローアップ体制の構築のための研究」「小児・AYA世代のがん経験者の健康アウトカムの改善および根治困難ながんと診断されたAYA世代の患者・家族の生活の質の向上に資する研究」での成果を踏まえ、令和8年度に改定を予定している「小児がん拠点病院等の整備について」の改定に向けて議論していく。
						国は、小児・AYA世代のがん経験者の就労における課題の克服に向けて、ハローワークや地域若者サポートステーション等を含む就労支援に関係する機関や患者団体と連携した取組を引き続き推進する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和５～７年度に厚生労働科学研究費補助金で補助を行っている「がん患者の治療と仕事の両立支援や就職支援プログラムの実装に向けた研究」にて、就労前にがんに罹患した小児患者等に対する就労支援のあり方について検討している。 【職業安定局首席室】 〇ハローワークと拠点病院等が連携し就労支援を実施した。 ・ハローワークと連携した就職支援を行っている拠点病院等の割合は、令和5年4月1日時点では51.5%であったが、令和6年4月1日時点では52.9%、令和7年度4月1日時点では54.4%と、割合は年々上昇している。 ・AYA世代を含む長期療養者就職支援事業を活用したがん患者の就職者数についても、令和4年度では2,224人であったが、令和5年度には2,336人、令和6年度には2,376人と実績は年々増加傾向にある。 【人材開発統括官参事官室】 〇地域若者サポートステーションにおいては、就労に当たって困難を抱える15歳から49歳までの若年無業者等に対し、キャリアコンサルタント等による専門的な相談等の職業的自立に向けた支援を実施している。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和５～７年度の厚生労働科学研究費補助金で補助を行っている「がん患者の治療と仕事の両立支援や就職支援プログラムの実装に向けた研究」の結果を踏まえ、就労前にがんに罹患した小児患者等に対する就労支援のあり方について検討する。 【職業安定局首席室】 ハローワークでは、「長期療養者就職支援事業」において拠点病院等と連携した、AYA世代も含めたがん経験者の就労支援を実施しており、引き続き拠点病院等との連携に取り組む。 【人材開発統括官参事官室】 引き続き、地域若者サポートステーションにおいて、若年無業者等に対する就労支援を実施する。

項目番号						見出し	「取り組むべき施策」の記載	【最終版】具体的な取組(2023年４月以降)	今後予定している取組
							国は、小児・AYA世代のがん患者の療養環境の課題等について実態把握を行い、診断時からの緩和ケア提供体制や在宅療養環境等の体制整備について、関係省庁と連携して検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和5～7年度に厚生労働科学研究費補助金で補助を行っている「小児・AYA世代のがん経験者の健康アウトカムの改善および根治困難ながんと診断されたAYA世代の患者・家族の生活の質の向上に資する研究」において、根治困難ながんと診断されたAYA世代患者・家族の療養と生活の質の向上に必要な施策を検討するため、令和6年度までにAYA世代のがん患者の実際の療養場所および根治困難ながんと診断されたAYA世代患者の数や割合等の算出を行った。 〇令和5～7年度に厚生労働科学研究費補助金で補助を行っている「小児がん患者在宅移行の円滑化促進と在宅療養における課題とニーズ把握のための研究」において、令和6年度までに小児がん終末期における在宅療養の現状と課題に対して、「こどもの意思決定支援」等、より具体的かつ実践的な方策の検討とモデル構築の取組を実施した。 【文部科学省初等中等教育局特別支援教育課】 病気療養児に対する実態調査として、全国の学校に在籍した病気療養児数や同時双方向型の授業配信の実施状況、各教育委員会における支援の状況等についての調査結果を令和5年10月に公表し、各自治体等に対して事務連絡を発出した。 【こども家庭庁成育局成育環境課】 ・いわゆる「こどもホスピス」については、こども家庭庁において、国内の取組の現状及び課題把握等に向けた実態調査等を実施するとともに、令和6年度補正予算において、「こどもホスピス支援モデル事業」を創設した。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇引き続き、「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和４年８月１日）における指定要件とし、現況報告書で状況把握していく。 〇厚生労働科学研究の結果を踏まえ、必要な検討を行う。 【文部科学省初等中等教育局特別支援教育課】 調査結果を踏まえ、引き続き、病気療養中の児童生徒が適切に教育を受けることのできる環境の整備を促す。 【こども家庭庁成育局成育環境課】 ・引き続きモデル事業の実施に取り組むとともに、「こどもホスピス」のサポート機能に関する調査を実施し、こども当事者の声を反映した取組を推進していく予定である。
			②			高齢者について	拠点病院等は、高齢のがん患者への支援を充実させるため、地域の医療機関やかかりつけ医、在宅療養支援診療所、訪問看護事業所等の医療・介護を担う機関、関係団体、地方公共団体等と連携し、患者やその家族等の療養生活を支えるための体制を整備するとともに、地域における課題について検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和４年８月１日）において「地域の医療機関等との連携体制の整備、医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討する場の設置」を求めている。 〇令和5～7年度厚生労働科学研究「高齢がん患者の在宅療養環境の実態と課題の把握、及び高齢がん患者のフォローアップ体制に関する研究」において、高齢者のがん医療の在宅療養環境等につき実態把握を行い、多職種連携における課題について検討している。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇引き続き、「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和４年８月１日）における指定要件とし、現況報告書で状況把握していく。 〇厚生労働科学研究の結果を踏まえ、必要な検討を行う。
							国は、高齢のがん経験者のQOLの向上を目指し、高齢のがん患者が抱える課題について実態把握を行い、長期療養の中で生じる有害事象などに対応できるよう、患者の健康管理の方法、地域における療養の在り方、再発・二次がん・併存疾患のフォローアップ体制等について検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇令和5～7年度厚生労働科学研究「高齢がん患者の在宅療養環境の実態と課題の把握、及び高齢がん患者のフォローアップ体制に関する研究」において、実態把握を行い高齢がんサバイバーのフォローアップ体制について検討している。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 厚生労働科学研究の成果等を踏まえ、共生検討会で議論する。
							国は、高齢のがん患者の、人生の最終段階における療養場所等の選択に関する意思決定を支援するための方策について検討する。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発０８０１第１６号　令和４年８月１日）において、「高齢のがん患者や障害を持つがん患者について、患者や家族の意思決定支援の体制を整え、地域の医療機関との連携等を図り総合的に支援すること」を指定要件として追加することについて取組を実施している。 〇令和5～6年度に実施した国立がん研究センターへの委託事業である「遺族調査」において、高齢者における最期の療養場所に関する医療者との話し合い等について調査し、報告した。	【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 〇高齢がん患者の意思決定支援に係る取組について、遺族調査の結果等を踏まえ、がんとの共生のあり方に関する検討会で検討する。

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

※赤塗：コア指標

アウトプット指標

医療提供全般

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
211101	【国及び都道府県】地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、持続可能ながん医療の提供に向け、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進（その際、国は、都道府県がん診療連携協議会等に対し、好事例の共有や他の地域や医療機関との比較が可能となるような検討に必要なデータの提供などの技術的支援を行う）	役割分担に関する議論が行われている都道府県の数	35	41		A
211102	拠点病院等を中心に、患者に対するがんの告知や、インフォームド・コンセントの取得、セカンドオピニオンの提示などが適切な提供に実施されるような体制整備を引き続き推進	がん治療前にセカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合	34.9%	31.7%		C
211103	【国及び都道府県】感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、必要ながん医療を提供できるよう、診療機能の役割分担や、各施設が協力した人材育成や応援体制の構築等、地域の実情に応じた連携体制を整備する取組を平時から推進	BCPに関する議論が行われている都道府県の数	19	28		A
211104		（参考）BCPを整備している拠点病院等の割合	93.9%	97.0%		A
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	35		A

※ゲノム拠点は自動的に連携される。

病理診断

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
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：専任の病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されている割合）	96.3%	100.0%		A
		病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師が１人以上配置されている拠点病院等の割合（地域がん診療病院：専任の病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師が１人以上配置されている割合をそれぞれ評価）	55.3%	52.5%		C
211107		細胞診断に関する専門資格を有する者が１人以上配置されている拠点病院等の割合（がん診療連携拠点病院：専任の細胞診断に関する専門資格を有する者が１人以上配置されている割合）	97.1%	98.5%		A
		細胞診断に関する専門資格を有する者が１人以上配置されている拠点病院等の割合（地域がん診療病院：細胞診断に関する専門資格を有する者が１人以上配置されている割合をそれぞれ評価）	83.0%	76.3%		C

中間アウトカム指標

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
211201	医療機関の機能分担を適切に実施する医療の効率的な提供	担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合	78.7%	89.8%		A
211202	タイムリーな病理診断	初診時から確定診断までの期間が１ヶ月未満の人の割合	71.5%	70.0%		C

分野別アウトカム指標

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

最終アウトカム指標

#	最終アウトカム	最終アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
000001	がんの死亡率の減少	がんの年齢調整死亡率（75歳未満）男女計	67.4	65.7		A
		がんの年齢調整死亡率（75歳未満）男性	81.1	79.1		A
		がんの年齢調整死亡率（75歳未満）女性	54.9	53.3		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）男女計	108.6	106.2		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）男性	142.5	139.4		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）女性	82.5	80.5		A
000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率	未測定	未測定		
000010	全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	70.5%	79.0%		A

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

※赤塗：コア指標

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
がんゲノム医療について						
212101	がんゲノム医療中核拠点病院等の数　がんゲノム医療中核拠点病院		13	13		B
		がんゲノム医療中核拠点病院等の数　がんゲノム医療拠点病院	32	32		B
		がんゲノム医療中核拠点病院等の数　がんゲノム医療連携病院	202	226		A
212102	がんゲノム医療中核拠点病院等を中心とした医療提供体制の整備等を引き続き推進する。また、関係学会等と連携し、がん遺伝子パネル検査等の更なる有効性に係る科学的根拠を引き続き収集するとともに、必要な患者が、適切なタイミングでがん遺伝子パネル検査等及びその結果を踏まえた治療を受けられるよう、既存制度の見直しも含め検討する	がんゲノム医療中核拠点病院等における遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師の数*1	1,184	1,312		A
212103		がんゲノム医療中核拠点病院等における遺伝医学に関する専門的な遺伝カウンセリング技術を有する者の数*1	756	865		A
212104		がんゲノム医療中核拠点病院等における遺伝カウンセリング等を行う部門につないだりする者の数*1	1,476	1,586		A
212105		がんゲノム医療中核拠点病院等におけるがん薬物療法に専門的な知識及び技能を有する常勤の医師の数*2	1,055	1,071		A

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

#	取り組むべき施策	指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
212201	がんゲノム医療へのアクセシビリティの向上	がんゲノム情報管理センターに登録された患者数	19,138	25,072		A
212202		がんゲノム医療中核拠点病院等において遺伝性腫瘍に関する遺伝カウンセリングを実施した患者の数：遺伝性腫瘍に係る「遺伝カウンセリング料」の算定件数*1	17,881	18,671		A
212203		がん遺伝子パネル検査を実施した患者のうち、エキスパートパネルの結果治療薬の選択肢が提示された割合	45.1%	43.3%		C
212204		がん遺伝子パネル検査を実施した患者のうち、エキスパートパネルで推奨された薬剤が投与された割合	8.2%	6.9%		C
212205		ゲノム情報を活用したがん医療についてがん患者が知っていると回答した割合	17.0%	12.4%		C

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

#	最終アウトカム	最終アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
000001	がんの死亡率の減少	がんの年齢調整死亡率（75歳未満）男女計	67.4	65.7		A
		がんの年齢調整死亡率（75歳未満）男性	81.1	79.1		A
		がんの年齢調整死亡率（75歳未満）女性	54.9	53.3		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）男女計	108.6	106.2		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）男性	142.5	139.4		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）女性	82.5	80.5		A
000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率	未測定	未測定		

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

※赤塗：コア指標

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
手術療法について						
213101	標準的治療の提供に加えて、科学的根拠に基づく、ロボット支援手術を含む鏡視下手術等の高度な手術療法の提供についても、医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備等の取組を進める	拠点病院等における我が国に多いがん*4の鏡視下手術の割合　大腸がん	79.2%	83.3%		A
		拠点病院等における我が国に多いがん*4の鏡視下手術の割合　肺がん	86.7%	89.4%		A
		拠点病院等における我が国に多いがん*3の鏡視下手術の割合　胃がん	65.4%	76.0%		A
		拠点病院等における我が国に多いがん*4の鏡視下手術の割合　前立腺がん	96.6%	98.3%		A
		拠点病院等における我が国に多いがん*4の鏡視下手術の割合　肝臓がん	43.4%	54.0%		A
		拠点病院等における我が国に多いがん*4の鏡視下手術の割合　胆のうがん	8.8%	26.1%		A
		拠点病院等における我が国に多いがん*4の鏡視下手術の割合　膵臓がん	18.5%	25.0%		A
213102		厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業(JANIS)へ登録している拠点病院等の割合	87.5%	90.9%		A

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
213201	安全かつ質の高い手術治療の実施	我が国に多いがんの術後短期死亡率　大腸	0.41%	0.48%		C
		我が国に多いがんの術後短期死亡率　肺	0.32%	0.27%		A
		我が国に多いがんの術後短期死亡率　胃	0.37%	0.48%		C
		我が国に多いがんの術後短期死亡率　乳	0.02%	0.01%		A
		我が国に多いがんの術後短期死亡率　前立腺	0.04%	0.03%		A
		我が国に多いがんの術後短期死亡率　肝	0.58%	0.46%		A
		我が国に多いがんの術後短期死亡率　胆のう・胆管	0.89%	0.91%		C
		我が国に多いがんの術後短期死亡率　膵	0.42%	0.30%		A
213202		診断から手術までの日数（術前化学療法の対象外のがん種・ステージ患者に対象を限定）	41.4	44.6		C

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
200001	全国的ながん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	7.9	8.2		A
200004	（標準的な）診断・医療の進歩	一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思う患者の割合	75.6%	81.1%		A
200005	治療選択についての情報提供の充実（必要な情報へのアクセス改善）	治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	75.0%	88.5%		A

#	最終アウトカム	最終アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
000051	がんの死亡率の減少	がんの年齢調整死亡率（75歳未満）男女計	67.4	65.7		A
		がんの年齢調整死亡率（75歳未満）男性	81.1	79.1		A
		がんの年齢調整死亡率（75歳未満）女性	54.9	53.3		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）男女計	108.6	106.2		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）男性	142.5	139.4		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）女性	82.5	80.5		A
000055	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率	未測定	未測定		

放射線療法について

213103	【国及び都道府県】標準的治療の提供に加えて、科学的根拠に基づく高度な放射線療法の提供についても、医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備等の取組を進める	IMRTを提供しているがん診療連携拠点病院*2の割合	72.60%	78.47%		A
213104		専従の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合	96.10%	99.50%		A
213105		常勤の診療放射線技師が２人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合	96.60%	97.77%		A
213106		専従の放射線治療に関する専門資格を有する常勤の看護師が放射線治療部門に１人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合	49.90%	46.04%		C
-	関係学会等と連携し、標準的治療及び粒子線治療、核医学治療、画像誘導即時適応技術を用いた治療 等の高度な放射線療法の安全な提供体制の在り方について検討	あり方の検討段階のため、指標設定無し（着実に検討を進めること）				

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

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

薬物療法について

213107	【国及び都道府県】患者が、病態や生活背景等、それぞれの状況に応じた適切かつ安全な薬物療法を受けられるよう、標準的治療の提供に加えて、科学的根拠に基づく高度な薬物療法の提供についても、医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備等の取組を進める	専任のがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の薬剤師が１人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合	90.7%	90.8%		A
213108		薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されている拠点病院等の割合 （がん診療連携拠点病院：専従の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されている割合）	99.8%	99.8%		B
		薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されている拠点病院等の割合 （地域がん診療病院：専任の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されている割合）	100.0%	100.0%		B
213109		がん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている拠点病院等の割合 （がん診療連携拠点病院：専任のがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている割合）	83.4%	84.7%		A
		がん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている拠点病院等の割合 （地域がん診療病院：専任のがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている割合）	70.2%	64.4%		C
213110		免疫関連有害事象を含む有害事象に対して、他診療科や他病院と連携等して対応している拠点病院等の割合	100.0%	100.0%		B
213111	国立がん研究センターや関係学会と連携し、国民が、薬物療法等に関する正しい情報を得ることができるよう、科学的根拠に基づく治療法に関する情報提供及び普及啓発を推進	自施設で対応できるがんについて提供可能な診療内容を病院HP等でわかりやすく広報している拠点病院等の割合	100.0%	100.0%		B
-	【国及び都道府県】バイオ後続品に係る新たな目標を踏まえ、使用促進のための具体的な方策を検討	方策の検討段階のため、指標設定無し（着実に検討を進めること）				

213205		化学療法/薬物療法関連QI（拠点病院等（QI研究参加施設）における標準的治療の実施割合）大腸	53.1%	52.1%		C
		化学療法/薬物療法関連QI（拠点病院等（QI研究参加施設）における標準的治療の実施割合）胃	67.0%	66.8%		C
		化学療法/薬物療法関連QI（拠点病院等（QI研究参加施設）における標準的治療の実施割合）肺	40.0%	41.4%		A
213206	最新の知見に基づく適切な化学療法のタイムリー・安全な実施	遅延なく化学療法が行えているか（例：術後化学療法における手術から化学療法まで、あるいは、進行例における診断から化学療法までの期間）*7　大腸	44.6	45.3		C
		遅延なく化学療法が行えているか（例：術後化学療法における手術から化学療法まで、あるいは、進行例における診断から化学療法までの期間）*7　胃	精査中	精査中		D
		遅延なく化学療法が行えているか（例：術後化学療法における手術から化学療法まで、あるいは、進行例における診断から化学療法までの期間）*7　肺	55.5	56.2		C
213207	国民が免疫療法に関する正しい情報を取得	科学的根拠を有する免疫療法について国民が必要な情報を取得できている割合	16.9%	–		D

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

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

※赤塗：コア指標

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
214101	【拠点病院等】多職種連携をさらに推進する観点から、拠点病院等におけるチーム医療の提供体制の整備を進めるとともに、都道府県がん診療連携協議会において地域の医療機関と議論を行い、拠点病院等と地域の医療機関との連携体制の整備に取り組む	緩和ケア診療加算の算定回数（算定回数）	664,638	701,835		A
		緩和ケア診療加算の算定回数（患者数）	57,076	63,026		A
214102		栄養サポートチーム加算の算定回数（算定回数）	210,551	194,029		C
		栄養サポートチーム加算の算定回数（患者数）	70,332	68,498		C
214103		地域における相談支援や緩和ケアの提供体制・連携体制について協議し、体制整備を行った都道府県の数	43	45		A
214104	【拠点病院等】院内や地域の歯科医師、歯科衛生士等と連携し、医科歯科連携によるがん患者の口腔の管理の推進に引き続き取り組む	がん患者の口腔健康管理のため院内又は地域の歯科医師と連携して対応している拠点病院等の割合	100%	100%		B
214105	【拠点病院等】栄養サポートチーム等の専門チームと連携し、栄養指導や管理を行う体制の整備に引き続き取り組む	「栄養サポートチーム加算」を算定している拠点病院等の割合	91.8%	92.7%		A

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
214201	多職種（医師以外）による相談支援環境の充実	主治医以外にも相談しやすいスタッフがいた患者の割合	48.8%	58.4%		A
214202	医療スタッフ間での情報連携の改善	医療スタッフ間で情報が十分に共有されていると感じた患者の割合	69.1%	80.1%		A

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

#	最終アウトカム	最終アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
0000001	がんの死亡率の減少	がんの年齢調整死亡率（75歳未満）男女計	67.4	65.7		A
		がんの年齢調整死亡率（75歳未満）男性	81.1	79.1		A
		がんの年齢調整死亡率（75歳未満）女性	54.9	53.3		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）男女計	108.6	106.2		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）男性	142.5	139.4		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）女性	82.5	80.5		A
0000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率	未測定	未測定		
0000010	全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	70.5%	79.0%		A

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

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）	4,849人(累計63,995人)		C
215102	【国及び都道府県】研修を受講した医師や看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の拠点病院等への配置を推進し、入院に加え外来においても、効果的・継続的ながんのリハビリテーション提供体制の整備を推進	リハビリテーションに携わる専門的な知識及び技能を有する医師が配置されているがん診療連携拠点病院の割合	92.7%	92.8%		A
215103		がんのリハビリテーションに係る業務に携わる専門的な知識及び技能を有する療法士等を配置しているがん診療連携拠点病院の割合	98.5%	99.3%		A

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
215201	がんリハビリテーションの適切な提供	拠点病院等（Q)研究参加施設）に通院・入院中のがん患者でリハビリテーションを受けた患者の割合	42.4%	43.5%		A

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

#	最終アウトカム	最終アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
0000001	がんの死亡率の減少	がんの年齢調整死亡率（75歳未満）男女計	67.4	65.7		A
		がんの年齢調整死亡率（75歳未満）男性	81.1	79.1		A
		がんの年齢調整死亡率（75歳未満）女性	54.9	53.3		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）男女計	108.6	106.2		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）男性	142.5	139.4		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）女性	82.5	80.5		A
0000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率	未測定	未測定		
0000010	全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	70.5%	79.0%		A

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

※赤塗：コア指標

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
支持療法の推進について						
216035	患者が、治療に伴う副作用・合併症・後遺症への見通しを持ち、身体的苦痛や外見の変化等があった際に容易に相談できるよう、多職種による相談支援体制の整備や医療従事者への研修の実施等を推進	がん相談支援センターにおけるアピアランスに関する相談件数	14,610	23,891		A
216032		リンパ浮腫研修の受講者数	408人（累計 4,595人）	347人(累計5,297人)		C
216033	支持療法の更なる充実に向けて、実態把握を行うとともに、科学的根拠に基づく支持療法が実施されるよう、関係団体等と連携し、専門的なケアが受けられる体制の整備等を推進	リンパ浮腫外来が設置されている拠点病院等の割合	57.0%	58.1%		A
216034		リンパ浮腫に対して専門的な治療を受けられた患者の数 :H007-4 リンパ浮腫複合的治療料の算定回数（算定回数）	23,293	26,966		A
216034		リンパ浮腫に対して専門的な治療を受けられた患者の数 :H007-4 リンパ浮腫複合的治療料の算定回数（患者数）	9,775	11,553		A
216035		ストーマ外来が設置されている拠点病院等の割合	90.8%	91.6%		A
216036		専任のがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の薬剤師が１人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合	90.7%	90.8%		A
216037		薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が １人以上配置されている拠点病院等の割合（がん診療連携拠点病院：等급の薬物療法に関わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されている割合）	99.8%	99.8%		B
		薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が １人以上配置されている拠点病院等の割合（地域がん診療病院：等급の薬物療法に関わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１人以上配置されている割合またそれ以外）	100.0%	100.0%		B
216038		がん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている拠点病院等の割合（がん診療連携拠点病院：等급のがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている割合）	83.4%	84.7%		A
		がん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている拠点病院等の割合（地域がん診療病院：等급のがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に１人以上配置されている割合またそれぞれ評価）	70.2%	64.4%		C
216039		支持療法に関するガイドラインの数	１２冊 JASCCがん支持医療ガイドシリーズ　（9冊） がん医療におけるこころのケアガイドラインシリーズ（支持療法関連2冊） その他　1冊	13冊 JASCCがん支持医療ガイドシリーズ　10冊		A

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
216201	治療に伴う副作用への見通しの改善	治療による副作用の見通しを持てた患者の割合	61.9%	75.5%		A
216202	身体的なつらさに関する相談環境の改善	身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合	46.5%	65.1%		A
216203	外見の変化に関する相談環境の改善	外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談ができたがん患者の割合	28.3%	25.8%		C
216204	支持療法の均てん化	拠点病院等（QI研究参加施設）において支持療法に関する標準診療を実施された患者の割合	91.5%	81.7%		C

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

#	最終アウトカム	最終アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
000001	がんの死亡率の減少	がんの年齢調整死亡率（75歳未満）男女計	67.4	65.7		A
		がんの年齢調整死亡率（75歳未満）男性	81.1	79.1		A
		がんの年齢調整死亡率（75歳未満）女性	54.9	53.3		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）男女計	108.6	106.2		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）男性	142.5	139.4		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）女性	82.5	80.5		A
000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率	未測定	未測定		
000010	全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	70.5%	79.0%		A

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

※赤塗：コア指標

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
緩和ケアの提供について						
217101	拠点病院等を中心とした医療機関において、がん医療に携わる全ての医療従事者により、がん患者の身体的苦痛や、がん患者やその家族等の精神心理的苦痛、社会的な問題等の把握及びそれらの個別の状況に応じた適切な対応が、地域の実情に応じて、診断時から一貫して行われる体制の整備を推進	拠点病院等の緩和ケアチーム新規診療症例数	157,180	165,667		A
217102		特定疾患治療管理料　がん患者指導管理料イの算定数（算定回数）	143,280	157,693		A
217102		特定疾患治療管理料　がん患者指導管理料イの算定数（患者数）	141,386	155,510		A
217103		緩和ケア外来の新規診療患者数	31,173	33,478		A
217104	拠点病院等を中心に、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護を担う機関と連携した、在宅を含めた地域における緩和ケア提供体制の整備を推進	拠点病院等１施設あたりの地域連携推進のための多施設合同会議の開催数	2	3		A
217105	関係学会等と連携し、国民に対する、緩和ケアに関する正しい知識の普及啓発を引き続き推進。 【拠点病院等】地域の医療従事者も含めた緩和ケアに関する研修を定期的に開催するとともに、地域におけるがん診療や在宅医療に携わる医療機関、関係団体及び地方公共団体と連携し、専門的な疼痛治療を含む緩和ケアに係る普及啓発 及び実施体制の整備を進める	神経ブロックの実施数:L101-神経ブロック(神経破壊剤又は高周波凝固法使用)-腹腔神経叢ブロック(神経破壊剤又は高周波凝固法使用)の件数（算定回数）	306	288		C
217105		神経ブロックの実施数:L101-神経ブロック(神経破壊剤又は高周波凝固法使用)-腹腔神経叢ブロック(神経破壊剤又は高周波凝固法使用)の件数（患者数）	295	277		C
A272 217106		緩和的放射線照射の実施数: M001-3(直線加速器による放射線治療)0.2（1以外の場合）の件数（算定回数）	5,245	5,723		A
B272 217106		緩和的放射線照射の実施数: M001-3(直線加速器による放射線治療)0.2（1以外の場合）の件数(患者数）	4,549	5,047		A
272 217107	入院だけでなく外来等における緩和ケアの充実に向け、専門的な人材の配置等も含め、検討	緩和ケア外来への地域の医療機関からの年間新規紹介患者数	5,855	7,142		A
-	緩和ケアに係る実地調査等を定期的かつ継続的に実施するための方策について、研究を行い、研究結果を踏まえ検討	方策の検討段階のため、指標設定無し				
-	専門的な緩和ケアの質の評価等の方策について研究を行う。また、患者体験調査や遺族調査等により、患者やその家族等に、適切な緩和ケアが提供されているかどうかを、引き続き定期的かつ継続的に把握	指標設定無し（方策の検討段階、及び引き続き実施する取組のため）				
217108	拠点病院等以外の医療機関における緩和ケアの充実に向けて、緩和ケア提供体制の実態や課題等を把握するための調査及び研究を行う	緩和ケア診療加算の算定回数（算定回数）	664,638	701,835		A
		緩和ケア診療加算の算定回数（患者数）	57,076	63,026		A
-	終末期医療を受ける場や療養場所の決定に至る意思決定及びこれらの場所における終末期医療の実態等について研究を行い、適切な療養場所の提供 や、治療やケアの質の向上について検討	検討段階のため指標設定無し（着実に検討を進めること）				

緩和ケア研修会について

217109	緩和ケア研修会の更なる推進に努めるとともに、関係団体等と連携し、医療用麻薬の適正使用や、専門的な緩和ケアへのつなぎ方等の観点も踏まえ、緩和ケア研修会の学習内容や、フォローアップ研修等について検討し、必要な見直しを行う	緩和ケア研修修了者数	171,779	199,563		A

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
215001	苦痛に対する適切なケア・治療の普及（緩和ケアチームの質向上）	医療者はつらい症状にすみやかに対応していたと感じる割合　成人	75.0%	90.2%		A
215002		医療者はつらい症状にすみやかに対応していたと感じる割合　遺族	82.4%	79.3%		C
215003	がん患者が、医療者に苦痛の表出ができること	患者報告アウトカム（PRO）の症状改善率 ＊期中に指標を開発予定	-	-		D
215005		身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合	46.5%	65.1%		A
215004		心のつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合	32.8%	47.6%		A
215007		がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	76.3%	60.6%		C
215006		家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	47.7%	44.1%		C
215007		医療従事者が耳を傾けてくれたと感じた患者の割合	71.9%	90.3%		A
215008	国民の緩和ケアへの理解度向上	国民の緩和ケアに関する認識	49.7%	–		D
215009		国民の医療用麻薬に関する認識	43.9%	–		D

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
200006	患者・家族のQOL向上（苦痛の緩和）	身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	34.7%	34.0%		A
200007		精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	24.0%	26.2%		C
200008		療養生活の最終段階において、身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	46.9%	50.7%		C
200009		療養生活の最終段階において、精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	42.1%	43.2%		C
200010	緩和ケアの質の向上	在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度	79.1%	85.5%		A

#	最終アウトカム	最終アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
000010	全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	70.5%	79.0%		A

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

※赤塗：コア指標

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
妊孕性温存療法について						
218103	がん医療と生殖医療の連携の下、がん治療が妊孕性に与える影響に関する説明と、妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供や意思決定の支援が、個々の患者の状態に応じて適切に行われるよう、人材育成等の体制整備を推進するとともに、研究促進事業を通じたエビデンス創出に引き続き取り組む	がん・生殖医療の意思決定支援に関する人材育成を実施している拠点病院等の割合	86.8%	90.3%		A
218102		がん相談支援センターにおける「妊孕性・生殖機能」に関する相談件数	2,131	3,192		A
218101		日本がん・生殖医療登録システム JOFRへの登録症例数	未測定	未測定		D

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
2182101	がん患者・家族が生殖機能への影響についての情報提供を受け、納得できる意思決定ができること	治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合　成人	52.0%	71.5%		A
		治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合　小児	53.8%	-		D
2182102	妊孕性温存と温存後生殖補助医療に係るエビデンスの創出	がん・生殖医療に関する臨床研究実施数　*実施中の研究数または開始数／年	14	7		C

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
2000207	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の減少	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	24.0%	26.2%		C

#	最終アウトカム	最終アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
0000101	全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	70.5%	79.0%		A

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

※赤塗：コア指標

希少がん対策

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
220101	【国及び都道府県】拠点病院等における診療実績や、医療機関間の連携体制等について、患者やその家族等の目線に立った分かりやすい情報提供を推進	希少がんホットラインへの問い合わせ数	3,521件	3,991件		A
220102	【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	「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　がん情報サービス掲載された希少がん数	がん情報サービス：68種 希少がんセンター：126種	がん情報サービス：72種 希少がんセンター：137種		A
220102	【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	「がん情報サービス」または「希少がんセンター」に掲載された希少がんの数および当該ページへのPV数　新規・更新	がん情報サービス：90種 希少がんセンター：未測定	がん情報サービス：59種 希少がんセンター：未測定		C
220102	【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	「がん情報サービス」または「希少がんセンター」に掲載された希少がんの数および当該ページへのPV数　希少がん68がん種のPV	がん情報サービス：6,480,669PV 希少がんセンター：4,170,904PV	がん情報サービス：5,868,611PV 希少がんセンター：3,173,514PV		C
220103	都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会における地域の実情を踏まえた議論を推進し、拠点病院等の役割分担に基づく医療機関間の連携体制の整備を推進	希少がん診療を積極的に受け入れている拠点病院等の数と他施設へ紹介する拠点病院等の数	シート1.2参照	シート1.2参照		D
220104	病理診断や治療等に係る希少がん中央機関と拠点病院等との連携体制の整備を引き続き推進	中央病理コンサルテーションの数	800件	1583件		A
220105	希少がん領域における薬剤アクセスの改善に向けて、日本の薬事規制等の海外の中小バイオ企業への周知等を通じ、日本での早期開発を促すなど治験の実施（国際共同治験への参加を含む。）を促進する方策を検討するとともに、希少がん中央機関、拠点病院等、関係学会及び企業等と連携した研究開発を推進	希少がんに対する臨床試験を実施している拠点病院等の数	シート3参照	シート3参照		D
220106	関係学会等と連携した診療ガイドラインの充実を図る	希少がんに関するガイドラインの数（がん種に対するガイドラインの作成率）　数	23	24		A
220106	関係学会等と連携した診療ガイドラインの充実を図る	希少がんに関するガイドラインの数（がん種に対するガイドラインの作成率）　作成率	65.7%	68.5%		A

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
220201	希少がんの患者の診療情報へのアクセス拡充	治療スケジュールの見通しに関する情報を十分得ることができた希少がん患者の割合	75.7%	92.4%		A
220202	希少がん診療における適切な役割分担の実現	希少がん診療を積極的に受け入れている拠点病院等における治療開始数	80,372	84,418		A
220203	連携の円滑化（速やかな医療の提供）	希少がん患者の初診から診断までの時間、診断から治療開始までの時間*	初診から診断までの時間：66.4%、診断から治療開始までの時間：72.3%	初診から診断までの時間：61.4%、診断から治療開始までの時間：62.4%		C

*H30 問10. なんらかの症状や検診で異常があって初めて病院・診療所を受診した 日から、医師からがんと説明（確定診断）されるまで、おおよそどのくらいの時間がかか りましたか。「2 週間未満、2 週間以上 1ヶ月未満」と回答した人の割合 問 11 医師からがんと説明（確定診断）されてから、最初の治療が始まるまで、お おおよそどのくらいの時間がかかりましたか。「2 週間未満、2 週間以上 1ヶ月未満」と回 答した人の割合

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
2000011	希少がん患者の高度かつ専門的な医療へのアクセシビリティの向上	希少がんについて、担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合	80.0%	85.3%		A

#	最終アウトカム	最終アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
0000071	希少がんの生存率向上	希少がんの5年生存率	未測定	未測定		
0000111	希少がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	現在自分らしい日常生活を送れていると感じる希少がん患者の割合	69.2%	75.5%		A

難治性がん対策

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
220107	【国及び都道府県】拠点病院等における診療実績や、医療機関間の連携体制等について、患者やその家族等の目線に立った分かりやすい情報提供を推進	難治性がん（*1）に関するHP等の整備を行っている拠点病院等の数	455	461		A
220108	都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会における地域の実情を踏まえた議論を推進し、拠点病院等の役割分担に基づく医療機関間の連携体制の整備を推進	難治性がん*2診療を積極的に受け入れている拠点病院等の数と他施設へ紹介する拠点病院の数（積極的に受け入れている拠点病院等の数）	359	395		A
220108	都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会における地域の実情を踏まえた議論を推進し、拠点病院等の役割分担に基づく医療機関間の連携体制の整備を推進	難治性がん*2診療を積極的に受け入れている拠点病院等の数と他施設へ紹介する拠点病院の数（他施設へ紹介する拠点病院の数）	46	48		A
220109	難治性がん領域における薬剤アクセスの改善に向けて、日本の薬事規制等の海外の中小バイオ企業への周知等を通じ、日本での早期開発を促すなど治験の実施（国際共同治験への参加を含む。）を促進する方策を検討するとともに、希少がん中央機関、拠点病院等、関係学会及び企業等と連携した研究開発を推進	難治性がん（*1）に対して臨床試験を行っている拠点病院等の数	165	147		C

220204	難治性がん診療における適切な役割分担の実現	難治性がん*1診療を積極的に受け入れている拠点病院等における治療開始数	21,243	22,770		A

*1. 膵がんを代表例として想定。難治性がんの定義について、今後検討が必要。　220204難治性がん*1診療を積極的に受け入れている拠点病院等における治療開始数

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
2000001	（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	8.2		A

※がん種別で評価が困難なため全体の評価で代替。

#	最終アウトカム	最終アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
0000003	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	7.0		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	11.4		C
0000001	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 中皮腫（男性）	未測定	未測定		
		難治性がん（代表例：膵がん）の5年生存率 胆のう（男性）	未測定	未測定		
		難治性がん（代表例：膵がん）の5年生存率 胆道（男性）	未測定	未測定		
		難治性がん（代表例：膵がん）の5年生存率 膵（男性）	未測定	未測定		
		難治性がん（代表例：膵がん）の5年生存率 小細胞肺がん（男性）	未測定	未測定		
		難治性がん（代表例：膵がん）の5年生存率 中皮腫（女性）	未測定	未測定		
		難治性がん（代表例：膵がん）の5年生存率 胆のう（女性）	未測定	未測定		
		難治性がん（代表例：膵がん）の5年生存率 胆道（女性）	未測定	未測定		
		難治性がん（代表例：膵がん）の5年生存率 膵（女性）	未測定	未測定		
		難治性がん（代表例：膵がん）の5年生存率 小細胞肺がん（女性）	未測定	未測定		
0000004	（難治性がんを含む）がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	70.5%	79.0%		A

※がん種別で評価が困難なため全体の評価で代替。

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

※赤塗：コア指標

小児がん対策

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
230101	小児がん拠点病院等と、拠点病院等や地域の医療機関等との連携を含め、地域の実情に応じた小児・ＡＹＡ世代のがん医療提供体制の整備を推進、また、小児がん拠点病院連絡協議会における地域ブロックを超えた連携体制の整備に向けた議論を推進	小児がん拠点病院等で小児がんの薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師の数	727	721		C
230102		小児がん拠点病院等で小児の手術に携わる、小児がん手術に関して専門的な知識及び技術を有する医師の人数	593	581		C
230103		小児がん拠点病院等で小児がんの放射線療法に携わる専門的な知識および技能を有する医師の人数	566	562		C
230104		小児がん拠点病院等における小児がん看護に関する専門的な知識や技能を習得している看護師の人数	204	163		C
230105		小児がん拠点病院等における医療環境にある子どもや家族への療養支援に関する専門的な知識及び技能を有する者の人数	223	161		C
-	【小児がん拠点病院等】自施設の診療実績、診療機能や、他の医療機関との連携体制等について、患者やその家族等の目線に立った分かりやすい情報提供に取り組む	適切な測定指標が無いため指標設定無し（※拠点病院では整備指針で必須要件のため100%となる）				
230106	小児がん経験者の晩期合併症について実態把握を行うとともに、小児がん拠点病院等と、拠点病院等、地域の医療機関、かかりつけ医等の連携を含め、地域の実情に応じた小児・ＡＹＡ世代のがん患者の長期フォローアップの在り方を検討	都道府県協議会で長期フォローアップの連携体制について議論している都道府県数	25	32		A
230107		（参考）長期フォローアップ外来を設置している小児がん拠点病院等の数	123	130		A
-	日本の薬事規制等の海外の中小バイオ企業への開知等を通じ、日本での早期開発を促すなど治験の実施（国際共同治験への参加を含む。）を促進する方策を検討するとともに、小児がん中央機関、小児がん拠点病院等、関係学会及び企業等と連携した研究開発を推進	施策の検討段階のため、指標設定無し（着実に検討を進めること）				

AYA世代のがん対策

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
230108	小児がん拠点病院等と、拠点病院等や地域の医療機関等との連携を含め、地域の実情に応じた小児・ＡＹＡ世代のがん医療提供体制の整備を推進、また、小児がん拠点病院連絡協議会における地域ブロックを超えた連携体制の整備に向けた議論を推進	多職種からなるAYA支援チームを設置している拠点病院等の割合	23.0%	39.7%		A

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
230201	小児がん診療の集約化	小児がん拠点病院で治療を受けた小児がん患者の割合	33.3%	-		D
230202	小児がん相談支援の拡充	がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分あると思う小児がん患者の割合	39.7%	-		D
230203	長期フォローアップの認知・利用拡充	長期フォローアップについて知っていると回答した小児がん患者の割合	52.9%	-		D
230204	小児がん領域での研究開発の推進	小児がん拠点病院において実施されている小児がんに関する治験数	84	66		C
230205	AYA患者の状況や希望に応じた支援の拡充	がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じる若年がん患者の割合	89.0%	81.6%		C
230206		外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談ができた若年患者の割合	46.3%	40.2%		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　小児	52.0%	71.5%		A
		治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合　成人	53.8%	-		D

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
200002	小児がん診療の質の向上・均てん化	小児がん患者のがんの診断・治療全般の総合評価（平均点又は評価が高い割合）	8.4	-		D
200012	AYA世代のがん診療の質の向上・均てん化	若者がん患者の診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	7.8	8.2		A

#	最終アウトカム	最終アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
000009	小児がん患者の生存率向上	小児がん患者の5年生存率	未測定	未測定		
000012	若年がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	現在自分らしい日常生活を送れていると感じる若年がん患者の割合	66.8%	75.7%		A

「第４期がん対策推進基本計画ロジックモデル　確定版」：高齢者のがん対策

※赤塗：コア指標

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
高齢者のがん対策						
240101	【拠点病院等】地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備を進める	当該がん医療圏において、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討を行っている拠点病院等の割合	97.6%	100%		A
-	高齢のがん患者に対する適切な治療及びケアの提供を推進するため、関係団体等と連携し、更なるガイドラインの充実を推進するとともに、高齢のがん患者に対するがん医療の実態把握を行う	実態把握の段階／適切な測定指標が無いため、指標設定無し（着実に推進すること）				
240102	高齢のがん患者が適切な意思決定に基づき治療等を受けられるよう、高齢のがん患者やその家族等の意思決定支援に係る取組を推進	意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしている拠点病院等の割合	99.6%	100%		A

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
240201	多職種連携の評価	医師・看護師・介護職員など医療者同士の連携は良かったと回答した人の割合	79.4%	77.4%		C
240202	療養場所に対する希望を踏まえた対応の拡充	患者と医師間で最期の療養場所に関する話し合いがあったと回答した人の割合	35.7%	52.9%		A

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

#	最終アウトカム	最終アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
0000100	全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	70.5%	79.0%		A

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

※赤塗：コア指標

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装						
-	拠点病院等における臨床研究等の推進に引き続き取り組むとともに、患者目線の分かりやすい情報提供の在り方について検討し、拠点病院等に対し周知	あり方の検討段階のため、指標設定無し（着実に検討を進めること）				
250101	【拠点病院等】患者に対し、臨床研究等の適切な実施及び情報提供を行うとともに、必要に応じて適切な医療機関への紹介を行う	臨床試験に参加していない地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口を設置している拠点病院等の割合	77.2%	78.6%		A
-	先進医療、患者申出療養制度等の評価療養、先駆的医薬品等指定制度等の既存の制度の適切な活用を促しつつ、がん研究の成果の速やかな実装を、科学的根拠に基づき、引き続き推進	指標設定無し（既存制度の適切な活用を引き続き実施。指標が必要と認められた場合には見直し）				
-	日本の薬事規制等の海外の中小バイオ企業への周知等を通じ、日本での早期開発を促すなど治験の実施（国際共同治験への参加を含む。）を促進する方策を検討するとともに、関係学会及び企業等と連携した研究開発を推進する。また、それらの実用化に向けた課題の整理と、既存制度の見直しを含めた対応策の検討を行い、速やかな医療実装を着実に進める	課題整理・方策検討の段階のため、指標設定無し（着実に検討を進めること）				

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

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
200001	全国的ながん診療の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	7.9	8.2		A
200004	（標準的な）診断・医療の進歩	一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思う患者の割合	75.6%	81.1%		A
200005	治療選択についての情報提供の充実（必要な情報へのアクセス改善）	治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	75.0%	88.5%		A

#	最終アウトカム	最終アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
000001	がんの死亡率の減少	がんの年齢調整死亡率（75歳未満）男女計	67.4	65.7		A
		がんの年齢調整死亡率（75歳未満）男性	81.1	79.1		A
		がんの年齢調整死亡率（75歳未満）女性	54.9	53.3		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）男女計	108.6	106.2		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）男性	142.5	139.4		A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）女性	82.5	80.5		A
000006	がんの生存率の向上	がん種別５年生存率	未測定	未測定		
000010	全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	70.5%	79.0%		A

410201 2022年度PRIMOマクロ分析報告書	2022年度PRIMOマクロ分析報告書 - 革新的がん研究支援室（PRIMO）ポータルサイト
410201 2024年度PRIMOマクロ分析報告書	https://portal.jcrp-primo.jp/primoNews/01-20250625-2/

シート1(積極的に受け入れている拠点病院等の数)_ベースライン

	脳腫瘍（リンパ腫以外）	脳腫瘍（リンパ腫）	脊髄腫瘍	眼腫瘍（眼瞼以外）	鼻腔・副鼻腔がん	咽頭がん（上・中・下）	喉頭がん	唾液腺がん	頭頸部肉腫
全国	260	255	168	71	224	241	245	229	158
北海道	11	10	6	2	10	11	11	9	7
青森県	2	2	1	0	2	2	2	2	2
岩手県	2	2	0	0	1	1	2	1	1
宮城県	4	2	2	1	2	2	2	3	2
秋田県	5	4	2	0	2	3	3	3	1
山形県	2	2	1	1	3	4	4	4	3
福島県	3	3	1	1	3	4	4	4	2
茨城県	4	5	3	2	4	4	4	4	3
栃木県	4	4	2	1	4	4	4	4	4
群馬県	2	1	1	1	1	1	1	1	0
埼玉県	7	6	3	2	6	6	6	7	5
千葉県	6	8	5	2	7	8	8	9	8
東京都	28	27	21	11	21	23	22	20	14
神奈川県	15	14	8	3	11	14	14	12	7
新潟県	5	5	3	4	5	6	6	5	2
富山県	3	3	2	2	3	3	3	3	2
石川県	4	4	3	2	4	4	4	4	4
福井県	2	2	2	0	3	3	4	3	3
山梨県	2	2	2	2	2	2	2	2	1
長野県	6	6	3	2	6	6	6	6	6
岐阜県	1	2	2	0	6	5	6	4	2
静岡県	10	9	5	3	7	8	8	7	6
愛知県	16	14	9	2	12	14	15	13	9
三重県	4	4	4	1	3	3	3	2	1
滋賀県	4	4	4	0	4	4	4	4	2
京都府	8	8	5	3	8	9	10	8	5
大阪府	14	15	11	3	11	11	11	13	10
兵庫県	12	13	9	2	10	9	10	10	4
奈良県	3	4	2	0	4	4	4	4	2
和歌山県	3	3	3	0	2	2	3	2	1
鳥取県	3	3	1	0	1	2	2	1	1
島根県	4	2	1	1	3	3	3	2	1
岡山県	4	4	4	3	4	5	5	4	4
広島県	6	7	5	2	7	7	6	5	6
山口県	4	4	3	0	2	2	2	2	1
徳島県	3	3	2	1	2	2	2	2	2
香川県	3	4	3	1	2	2	2	2	2
愛媛県	4	4	2	1	4	5	5	5	2
高知県	2	1	1	1	1	1	1	1	1
福岡県	13	14	8	2	8	9	9	9	5
佐賀県	3	2	1	1	1	1	1	1	1
長崎県	5	5	3	3	4	4	4	4	1
熊本県	4	4	1	1	5	5	5	5	5
大分県	4	3	3	0	4	4	4	5	0
宮崎県	1	2	1	0	2	2	2	2	1
鹿児島県	2	2	2	1	5	5	4	4	4
沖縄県	3	3	2	0	2	2	2	2	2

シート1(積極的に受け入

	気管がん	縦隔腫瘍（胸腺がん、胸腺腫）	縦隔胚細胞腫瘍	縦隔腫瘍（それ以外の腫瘍）	中皮腫（胸膜）	中皮腫（腹膜）	小腸がん	肛門・肛門管がん	消化管間質性腫瘍（GIST）
全国	259	327	260	281	276	149	313	339	341
北海道	8	13	8	9	9	10	13	11	14
青森県	2	3	3	3	3	1	3	4	2
岩手県	1	3	3	3	4	1	4	4	4
宮城県	4	4	3	4	5	3	6	7	7
秋田県	2	3	2	2	3	3	3	4	3
山形県	5	5	5	5	5	2	3	3	3
福島県	4	5	5	5	5	4	4	4	5
茨城県	7	6	7	7	6	4	5	5	5
栃木県	4	4	4	4	4	3	4	6	5
群馬県	3	5	1	2	2	1	5	6	6
埼玉県	10	11	9	10	10	3	7	8	8
千葉県	11	14	11	13	12	5	10	14	11
東京都	25	29	25	27	25	11	24	28	27
神奈川県	12	18	13	16	14	4	13	17	16
新潟県	6	6	4	3	5	2	3	5	6
富山県	3	4	3	3	3	4	4	5	4
石川県	4	5	4	4	4	3	4	4	4
福井県	4	4	3	2	3	2	5	5	5
山梨県	2	2	2	2	2	2	2	3	2
長野県	7	10	8	8	6	5	10	10	12
岐阜県	3	5	3	5	4	2	6	6	5
静岡県	8	12	10	11	11	5	9	10	10
愛知県	11	13	10	11	13	4	13	11	15
三重県	2	4	3	3	3	1	4	4	4
滋賀県	2	5	4	5	4	2	4	4	5
京都府	8	10	8	10	6	3	10	11	11
大阪府	13	17	14	14	14	6	14	17	15
兵庫県	12	14	10	11	11	8	13	15	15
奈良県	2	3	2	2	3	0	5	5	6
和歌山県	3	3	3	4	3	2	5	5	5
鳥取県	2	3	3	3	3	2	3	3	2
島根県	2	4	2	2	2	1	5	4	4
岡山県	5	5	3	4	4	3	6	5	6
広島県	8	11	10	10	11	5	10	10	11
山口県	3	5	3	2	3	1	6	6	7
徳島県	3	3	3	3	3	3	3	3	3
香川県	3	4	4	4	4	3	4	4	3
愛媛県	5	5	5	4	5	2	6	7	7
高知県	1	1	1	1	1	1	3	3	3
福岡県	12	17	12	14	13	6	18	17	18
佐賀県	2	4	4	4	3	1	2	3	3
長崎県	6	5	4	4	5	4	5	5	6
熊本県	6	6	6	6	5	3	6	6	6
大分県	4	4	3	4	4	2	5	5	5
宮崎県	1	2	1	1	2	0	2	2	2
鹿児島県	5	6	4	5	5	5	9	10	10
沖縄県	3	2	2	2	1	1	5	5	5

シート1(積極的に受け入

	消化管の神経内分泌腫瘍（NET NEC）	すい臓の神経内分泌腫瘍（NET NEC）	後腹膜肉腫	褐色細胞腫・傍神経節腫瘍（頭頸部以外）	副腎皮質がん	精巣腫瘍	子宮肉腫	卵巣胚細胞腫瘍	外陰がん
全国	326	336	190	209	200	299	264	256	221
北海道	14	15	7	8	8	10	12	10	10
青森県	2	4	2	3	3	3	4	4	4
岩手県	4	4	4	3	3	4	2	2	2
宮城県	7	7	4	2	1	5	4	4	4
秋田県	3	3	3	2	3	3	3	3	3
山形県	3	3	2	3	3	3	1	1	1
福島県	5	5	2	4	2	4	3	3	2
茨城県	6	6	4	4	5	8	5	5	4
栃木県	5	5	3	4	4	4	4	4	4
群馬県	4	7	2	2	3	6	3	2	2
埼玉県	8	8	4	2	3	10	6	5	6
千葉県	9	13	7	9	8	13	12	10	8
東京都	27	27	16	22	16	26	25	25	21
神奈川県	14	17	7	10	11	15	15	15	11
新潟県	6	6	2	4	4	5	4	4	4
富山県	4	4	2	3	3	3	3	3	3
石川県	4	4	4	3	2	3	4	4	4
福井県	5	5	2	1	0	4	4	3	2
山梨県	2	2	2	2	2	2	2	2	2
長野県	12	11	6	6	5	10	8	7	6
岐阜県	5	5	3	2	3	3	4	4	4
静岡県	10	12	5	7	7	8	7	9	5
愛知県	13	15	8	8	6	12	11	12	9
三重県	4	4	2	3	3	3	1	2	2
滋賀県	5	5	2	3	0	4	2	3	3
京都府	10	10	8	7	7	10	9	9	10
大阪府	16	15	9	12	12	15	16	14	13
兵庫県	13	13	5	9	9	14	11	9	7
奈良県	5	6	4	3	3	4	4	4	3
和歌山県	5	5	2	2	3	3	3	3	3
鳥取県	2	2	2	1	2	2	3	3	3
島根県	3	4	1	2	3	5	5	5	4
岡山県	6	5	3	4	2	5	4	5	3
広島県	11	11	7	6	5	9	7	5	7
山口県	7	5	3	4	4	5	4	4	3
徳島県	3	3	3	2	2	2	3	3	3
香川県	3	4	3	4	4	4	4	4	3
愛媛県	6	5	4	4	6	7	4	4	1
高知県	3	3	1	1	1	2	2	2	2
福岡県	18	17	11	10	7	14	13	13	9
佐賀県	3	2	2	1	1	1	2	2	2
長崎県	6	6	2	3	4	5	4	4	4
熊本県	6	6	5	4	5	6	5	5	5
大分県	4	4	3	3	4	4	4	4	3
宮崎県	2	2	0	1	1	2	2	2	2
鹿児島県	8	7	4	3	4	6	4	4	3
沖縄県	5	4	3	3	3	3	2	2	2

シート1(積極的に受け入

	四肢・表在体幹の悪性軟部腫瘍	四肢・表在体幹の悪性骨腫瘍	皮膚の悪性黒色腫	悪性リンパ腫	急性白血病（骨髄性、リンパ性）	慢性白血病（骨髄性、リンパ性）	多発性骨髄腫	原発不明がん
全国	136	116	188	309	284	288	294	186
北海道	7	6	8	13	11	11	12	8
青森県	2	2	2	1	1	1	1	2
岩手県	0	0	1	2	2	2	2	1
宮城県	2	2	2	5	4	4	4	4
秋田県	2	2	3	5	5	4	4	2
山形県	1	1	2	3	3	3	3	1
福島県	2	2	3	3	3	3	3	1
茨城県	4	3	4	6	6	6	6	1
栃木県	2	1	2	6	5	5	5	3
群馬県	1	1	2	5	5	5	5	1
埼玉県	5	5	6	7	9	8	6	4
千葉県	6	5	5	10	11	11	11	8
東京都	15	13	22	27	24	24	25	22
神奈川県	6	5	11	19	18	19	19	9
新潟県	3	3	3	7	7	7	7	3
富山県	3	1	3	5	4	4	5	2
石川県	2	2	2	4	4	4	5	2
福井県	2	1	2	3	3	3	3	3
山梨県	2	2	2	2	2	2	2	2
長野県	4	3	2	7	4	4	4	6
岐阜県	0	0	2	5	4	4	4	3
静岡県	4	4	7	8	7	7	8	4
愛知県	8	7	8	17	17	18	18	10
三重県	1	1	1	4	4	4	4	3
滋賀県	1	1	1	4	4	4	4	4
京都府	6	6	6	10	10	10	9	8
大阪府	6	5	14	13	13	13	13	6
兵庫県	6	4	7	12	12	12	12	5
奈良県	1	1	3	4	4	4	4	3
和歌山県	1	1	0	4	3	3	3	3
鳥取県	1	1	2	3	2	2	2	3
島根県	1	1	3	4	3	3	3	1
岡山県	2	2	2	5	4	4	4	5
広島県	4	3	7	10	8	10	10	7
山口県	1	0	2	5	5	5	5	2
徳島県	1	1	2	3	3	3	3	2
香川県	1	1	3	4	4	4	4	2
愛媛県	1	1	5	6	4	4	4	2
高知県	1	1	1	1	1	1	1	2
福岡県	6	6	8	15	13	13	14	8
佐賀県	1	0	2	4	3	4	4	2
長崎県	3	1	2	6	6	6	6	3
熊本県	3	3	5	5	5	5	5	5
大分県	2	2	3	4	3	4	5	2
宮崎県	1	1	0	2	2	2	2	1
鹿児島県	0	0	2	8	6	6	8	2
沖縄県	2	2	3	3	3	3	3	3

シート2(他施設へ紹介する拠点病院等の数)_ベースライン

	脳腫瘍（リンパ腫以外）	脳腫瘍（リンパ腫）	脊髄腫瘍	眼腫瘍（眼瞼以外）	鼻腔・副鼻腔がん	咽頭がん（上・中・下）	喉頭がん	唾液腺がん	頭頚部肉腫	気管がん	縦隔腫瘍（胸腺がん、胸腺腫）
全国	34	44	101	225	85	79	67	78	128	49	29
北海道	5	4	8	11	5	2	1	5	8	3	0
青森県	0	1	1	3	1	1	0	1	2	2	1
岩手県	4	4	8	7	5	5	4	5	6	5	5
宮城県	1	2	2	3	2	1	0	1	1	0	0
秋田県	1	1	4	7	1	1	1	2	3	3	1
山形県	0	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0
福島県	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
茨城県	1	1	2	4	3	4	3	3	4	1	1
栃木県	1	1	3	6	3	2	2	2	2	3	1
群馬県	3	3	4	6	3	3	2	4	5	0	0
埼玉県	0	1	3	7	3	3	2	3	5	2	0
千葉県	2	3	3	8	4	4	3	4	5	2	1
東京都	1	0	1	13	4	3	4	2	7	2	0
神奈川県	1	0	5	9	2	1	1	1	5	0	0
新潟県	0	0	2	3	0	1	1	2	2	1	1
富山県	0	0	2	2	0	0	0	0	1	0	1
石川県	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0
福井県	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	1
山梨県	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1	0
長野県	1	1	5	6	4	2	2	3	4	1	0
岐阜県	0	0	2	8	0	0	0	0	1	1	1
静岡県	0	1	5	5	1	1	1	2	2	1	0
愛知県	0	0	2	9	1	1	0	0	5	1	0
三重県	0	0	0	2	0	1	0	0	3	0	0
滋賀県	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
京都府	2	2	1	4	1	1	1	1	3	0	1
大阪府	0	0	1	11	5	5	3	3	5	1	0
兵庫県	1	1	2	9	2	4	4	2	4	0	0
奈良県	0	0	2	5	1	1	1	1	1	1	1
和歌山県	0	0	1	3	2	0	1	0	2	0	0
鳥取県	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
島根県	0	1	1	4	1	1	1	1	1	0	0
岡山県	1	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2
広島県	0	1	0	3	0	0	0	0	1	0	0
山口県	1	0	3	4	2	2	2	2	3	3	1
徳島県	0	0	2	2	1	1	1	1	1	0	0
香川県	0	1	0	2	1	1	1	1	2	0	0
愛媛県	1	0	1	6	1	1	1	1	2	1	2
高知県	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
福岡県	0	2	3	12	8	7	7	7	11	3	0
佐賀県	0	0	2	2	3	3	3	3	3	0	0
長崎県	0	0	2	3	1	1	1	1	1	0	0
熊本県	0	0	2	3	1	1	1	0	1	1	0
大分県	1	1	0	2	0	1	0	1	2	0	0
宮崎県	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
鹿児島県	3	2	6	8	5	5	4	5	5	6	4
沖縄県	1	2	1	4	3	3	3	3	3	1	2

シート2(他施設へ紹

	縦隔胚細胞腫瘍	縦隔腫瘍（それ以外の腫瘍）	中皮腫（胸膜）	中皮腫（腹膜）	小腸がん	肛門・肛門管がん	消化管間質性腫瘍（GIST）	消化管の神経内分泌腫瘍（NET NEC）	すい臓の神経内分泌腫瘍（NET NEC）	後腹膜肉腫	褐色細胞腫・傍神経節腫瘍（頭頸部以外）
全国	49	43	40	91	4	9	4	9	10	49	62
北海道	4	2	1	4	0	0	0	0	1	3	3
青森県	2	2	2	3	0	0	0	1	0	2	2
岩手県	5	5	5	5	0	2	2	4	3	5	6
宮城県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
秋田県	3	3	2	3	2	0	0	1	1	2	3
山形県	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
福島県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
茨城県	1	2	0	3	0	0	0	0	0	3	3
栃木県	1	1	2	1	0	0	0	1	2	1	1
群馬県	2	1	1	2	0	0	0	0	0	1	2
埼玉県	1	1	0	5	0	0	0	0	0	1	3
千葉県	2	2	2	5	0	1	0	0	1	2	4
東京都	0	0	0	5	0	0	0	0	0	3	1
神奈川県	0	0	1	5	0	0	1	1	0	2	2
新潟県	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0
富山県	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
石川県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福井県	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
山梨県	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
長野県	0	0	0	3	0	1	0	0	0	1	4
岐阜県	2	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1
静岡県	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	3
愛知県	3	1	1	5	1	0	0	0	0	2	0
三重県	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0
滋賀県	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1
京都府	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1
大阪府	1	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0
兵庫県	1	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0
奈良県	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	1
和歌山県	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
鳥取県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
島根県	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
岡山県	1	2	1	1	0	0	0	0	0	1	3
広島県	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0
山口県	1	1	3	4	0	0	0	0	0	1	1
徳島県	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0
香川県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
愛媛県	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	1
高知県	1	2	1	2	0	1	0	0	0	2	2
福岡県	1	0	1	2	0	1	0	0	0	0	1
佐賀県	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0
長崎県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
熊本県	1	1	0	2	0	0	0	0	0	1	2
大分県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
宮崎県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鹿児島県	5	4	5	5	1	1	1	1	1	2	4
沖縄県	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0	2

シート2(他施設へ紹

	副腎皮質がん	精巣腫瘍	子宮肉腫	卵巣胚細胞腫瘍	外陰がん	四肢・表在体幹の悪性軟部腫瘍	四肢・表在体幹の悪性骨腫瘍	皮膚の悪性黒色腫	悪性リンパ腫	急性白血病（骨髄性、リンパ性）	慢性白血病（骨髄性、リンパ性）
全国	59	20	48	55	61	161	191	113	28	59	51
北海道	3	2	2	4	3	9	11	5	3	5	5
青森県	2	0	0	0	0	1	1	2	1	2	2
岩手県	6	2	4	4	4	8	9	7	3	6	5
宮城県	1	0	0	0	0	4	4	0	0	1	1
秋田県	3	2	2	3	2	4	5	6	1	1	1
山形県	0	0	0	0	0	3	3	3	0	0	0
福島県	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
茨城県	2	0	2	1	1	2	2	3	2	3	3
栃木県	1	0	3	3	2	4	5	2	0	2	2
群馬県	1	0	1	1	3	5	5	5	2	3	3
埼玉県	2	0	2	2	3	3	3	2	0	0	0
千葉県	3	3	2	2	3	5	7	4	1	2	2
東京都	0	0	0	0	3	6	8	1	0	0	0
神奈川県	2	0	1	1	0	6	8	3	0	2	1
新潟県	0	0	0	0	1	2	3	2	0	1	0
富山県	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0
石川県	0	0	0	0	0	2	2	2	0	0	0
福井県	1	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0
山梨県	1	0	0	0	1	1	1	1	1	2	2
長野県	2	1	1	2	2	3	3	3	0	2	2
岐阜県	1	0	0	1	0	3	4	3	0	0	0
静岡県	2	0	2	2	2	5	7	3	0	0	0
愛知県	2	0	1	0	1	8	8	5	0	0	0
三重県	2	0	0	0	0	2	3	2	0	0	0
滋賀県	1	0	1	1	0	3	4	2	0	0	0
京都府	1	0	0	0	0	1	2	3	1	2	2
大阪府	0	0	0	0	0	7	8	2	2	2	2
兵庫県	0	0	3	4	4	4	7	5	2	2	2
奈良県	1	1	0	0	2	4	4	1	0	0	0
和歌山県	0	1	1	1	1	2	2	2	0	0	0
鳥取県	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
島根県	0	0	0	0	0	2	3	1	1	2	1
岡山県	2	2	2	2	2	6	6	2	0	0	0
広島県	0	0	0	0	0	4	4	1	0	3	2
山口県	2	0	0	2	1	3	4	1	0	0	0
徳島県	1	0	1	1	1	3	2	1	0	0	0
香川県	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
愛媛県	0	0	1	1	2	2	4	0	0	1	0
高知県	2	1	1	1	0	2	2	0	0	0	0
福岡県	2	0	5	5	6	9	10	9	1	3	3
佐賀県	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0
長崎県	1	0	2	2	2	3	3	3	0	0	0
熊本県	1	0	1	2	1	3	4	1	1	1	1
大分県	1	1	0	0	0	3	3	3	0	2	1
宮崎県	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
鹿児島県	4	3	4	4	4	7	7	6	3	3	3
沖縄県	2	1	2	2	3	2	3	1	2	3	3

シート2(他施設へ紹

	多発性骨髄腫	原発不明がん
全国	40	49
北海道	4	2
青森県	1	0
岩手県	4	3
宮城県	0	0
秋田県	1	3
山形県	0	2
福島県	1	1
茨城県	3	2
栃木県	2	2
群馬県	3	1
埼玉県	0	3
千葉県	1	4
東京都	0	3
神奈川県	0	3
新潟県	0	0
富山県	0	1
石川県	0	0
福井県	0	0
山梨県	2	1
長野県	1	1
岐阜県	1	1
静岡県	0	1
愛知県	0	1
三重県	0	0
滋賀県	0	1
京都府	2	1
大阪府	2	0
兵庫県	2	2
奈良県	0	1
和歌山県	0	0
鳥取県	0	0
島根県	1	0
岡山県	0	2
広島県	0	0
山口県	0	0
徳島県	0	0
香川県	1	0
愛媛県	0	0
高知県	0	0
福岡県	2	3
佐賀県	0	0
長崎県	0	0
熊本県	1	0
大分県	1	0
宮崎県	0	0
鹿児島県	2	3
沖縄県	2	1

シート3(臨床試験を実施している拠点病院等の数)_ベースライン

	脳腫瘍（リンパ腫以外）	脳腫瘍（リンパ腫）	脊髄腫瘍	眼腫瘍（眼瞼以外）	鼻腔・副鼻腔がん	咽頭がん（上・中・下）	喉頭がん	唾液腺がん	頭頚部肉腫	気管がん	縦隔腫瘍（胸腺がん、胸腺腫）	縦隔胚細胞腫瘍
全国	102	62	21	13	60	87	76	60	33	27	70	24
北海道	3	1	0	0	1	2	2	1	1	0	3	0
青森県	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
岩手県	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0
宮城県	1	1	1	0	1	2	2	2	0	0	0	0
秋田県	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0
山形県	1	0	0	0	1	1	1	1	1	2	2	1
福島県	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
茨城県	2	1	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1
栃木県	4	2	1	1	2	2	2	2	2	2	4	3
群馬県	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
埼玉県	3	1	0	1	2	2	2	1	0	0	3	1
千葉県	1	1	0	0	3	3	3	2	1	0	4	0
東京都	15	11	4	2	8	10	11	6	5	0	6	1
神奈川県	5	3	0	0	3	5	5	4	2	0	1	1
新潟県	2	1	0	1	1	2	2	2	1	0	1	0
富山県	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
石川県	3	2	0	0	1	2	1	1	0	0	2	0
福井県	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
山梨県	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
長野県	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
岐阜県	2	1	0	0	1	2	1	1	1	2	1	1
静岡県	1	0	0	0	2	2	2	2	1	0	1	0
愛知県	8	6	4	1	5	5	4	5	1	1	4	2
三重県	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
滋賀県	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
京都府	3	2	0	1	3	3	3	2	1	1	2	1
大阪府	8	4	1	1	3	8	6	4	1	3	8	2
兵庫県	3	1	1	0	2	6	5	3	1	1	4	0
奈良県	1	1	0	0	1	2	1	2	0	0	1	0
和歌山県	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
鳥取県	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0
島根県	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	3	0
岡山県	2	1	1	0	1	3	2	0	1	1	1	1
広島県	3	3	0	0	2	1	2	1	0	0	0	0
山口県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
徳島県	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1
香川県	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
愛媛県	2	0	0	0	1	1	1	1	0	2	1	1
高知県	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
福岡県	6	4	1	0	4	6	5	6	4	3	5	1
佐賀県	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
長崎県	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
熊本県	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0
大分県	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
宮崎県	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鹿児島県	1	1	0	0	1	1	1	1	2	1	1	1
沖縄県	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

シート3(臨床試験を

	縦隔腫瘍（それ以外の腫瘍）	中皮腫（胸膜）	中皮腫（腹膜）	小腸がん	肛門・肛門管がん	消化管間質性腫瘍（GIST）	消化管の神経内分泌腫瘍（NET NEC）	すい臓の神経内分泌腫瘍（NET NEC）	後腹膜肉腫	褐色細胞腫・傍神経節腫瘍（頭頭部以外）	副腎皮質がん	精巣腫瘍
全国	27	75	22	70	79	83	91	80	30	21	20	37
北海道	0	5	1	2	4	3	5	3	1	0	0	2
青森県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
岩手県	0	0	0	2	2	2	1	2	0	0	0	1
宮城県	1	1	0	2	1	0	0	0	1	0	0	1
秋田県	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
山形県	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
福島県	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
茨城県	1	1	2	1	2	1	1	1	0	1	0	0
栃木県	4	3	1	1	3	3	2	1	1	1	0	0
群馬県	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
埼玉県	1	2	1	3	3	3	4	3	1	1	0	1
千葉県	0	3	0	1	1	2	3	3	1	1	1	1
東京都	1	6	1	6	12	11	12	11	4	3	3	3
神奈川県	0	5	0	2	5	5	5	5	0	1	0	1
新潟県	0	1	1	2	1	0	1	1	0	0	0	0
富山県	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
石川県	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1
福井県	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0
山梨県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
長野県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
岐阜県	1	3	0	0	1	2	1	1	0	0	0	0
静岡県	1	2	0	1	1	2	2	1	0	0	0	0
愛知県	1	3	2	4	5	5	5	5	2	1	2	5
三重県	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2
滋賀県	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
京都府	1	3	1	1	0	3	2	1	1	1	1	1
大阪府	3	7	1	8	9	11	9	8	2	1	1	3
兵庫県	0	4	2	2	1	1	6	4	1	1	1	1
奈良県	0	1	0	1	1	1	2	2	0	0	0	0
和歌山県	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0
鳥取県	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0
島根県	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1
岡山県	1	3	1	3	2	4	3	1	1	0	0	1
広島県	0	1	0	6	2	1	2	2	1	1	1	2
山口県	0	1	0	2	1	1	1	1	0	0	0	0
徳島県	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
香川県	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
愛媛県	1	1	1	1	1	3	2	2	1	0	0	1
高知県	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0
福岡県	2	4	1	5	4	3	4	6	2	1	2	2
佐賀県	1	2	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1
長崎県	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
熊本県	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1
大分県	0	3	0	2	2	1	1	1	1	0	0	0
宮崎県	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
鹿児島県	1	1	1	0	2	0	0	0	1	1	1	2
沖縄県	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

シート3(臨床試験を

	子宮肉腫	卵巣胚細胞腫瘍	外陰がん	四肢・表在体幹の悪性軟部腫瘍	四肢・表在体幹の悪性骨腫瘍	皮膚の悪性黒色腫	悪性リンパ腫	急性白血病（骨髄性、リンパ性）	慢性白血病（骨髄性、リンパ性）	多発性骨髄腫	原発不明がん
全国	50	34	32	49	41	39	155	161	129	146	38
北海道	3	2	2	2	2	3	4	4	3	5	1
青森県	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
岩手県	1	1	1	1	0	2	1	1	1	1	2
宮城県	2	1	2	1	1	1	3	2	1	2	1
秋田県	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
山形県	0	0	0	0	0	0	2	1	1	2	0
福島県	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0
茨城県	1	1	0	0	0	1	3	3	3	3	0
栃木県	2	1	0	1	1	0	3	2	2	3	0
群馬県	0	0	0	0	0	0	2	1	2	2	0
埼玉県	2	1	1	3	2	3	5	6	4	4	2
千葉県	1	0	1	1	1	2	5	6	5	7	1
東京都	8	4	4	9	8	5	17	17	14	14	6
神奈川県	1	1	1	2	2	0	6	8	6	6	0
新潟県	0	0	0	2	2	1	2	3	2	3	0
富山県	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0
石川県	0	0	0	1	1	0	3	4	3	3	0
福井県	0	0	0	1	1	0	2	1	1	1	0
山梨県	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0
長野県	0	0	0	0	0	1	1	3	0	1	0
岐阜県	0	0	0	1	1	0	2	1	1	2	1
静岡県	1	1	0	2	1	0	3	3	1	3	1
愛知県	2	3	3	2	2	3	13	13	8	11	2
三重県	1	1	1	2	2	1	3	2	2	1	1
滋賀県	0	0	0	0	0	0	3	3	4	2	0
京都府	0	0	0	1	1	1	5	4	4	3	1
大阪府	4	4	3	1	1	2	7	8	6	8	5
兵庫県	2	0	0	2	2	0	7	7	6	7	1
奈良県	1	1	1	1	0	1	1	2	1	2	0
和歌山県	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
鳥取県	1	1	1	0	0	0	2	2	2	2	0
島根県	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	0
岡山県	1	1	2	2	1	1	5	5	5	3	3
広島県	2	0	1	2	1	0	2	3	3	3	0
山口県	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
徳島県	1	1	1	1	1	3	2	3	2	3	1
香川県	0	0	0	1	1	1	2	2	0	0	1
愛媛県	1	2	1	1	0	1	4	4	4	4	1
高知県	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0
福岡県	2	0	1	3	3	3	11	12	11	12	4
佐賀県	2	1	1	1	1	1	3	3	3	3	1
長崎県	1	1	0	0	0	0	4	4	4	2	0
熊本県	1	1	0	0	0	1	2	3	1	2	0
大分県	1	0	0	1	1	0	3	3	2	3	1
宮崎県	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	0
鹿児島県	1	1	1	0	0	0	3	2	2	3	0
沖縄県	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	0

シート1(積極的に受け入れている拠点病院等の数)_中間値

	脳腫瘍（リンパ腫以外）	脳腫瘍（リンパ腫）	脊髄腫瘍	眼腫瘍（眼瞼以外）	鼻腔・副鼻腔がん	咽頭がん（上・中・下）	喉頭がん	唾液腺がん	頭頸部肉腫	気管がん	胸腺がん	胸腺腫	縦隔胚細胞腫瘍	縦隔腫瘍（それ以外の腫瘍）	中皮腫（胸膜）	中皮腫（腹膜）	小腸がん	肛門・肛門管がん	消化管間質性腫瘍（GIST）	消化管の神経内分泌腫瘍（NET／NEC）	膵臓の神経内分泌腫瘍（NET／NEC）
全国	268	250	161	79	230	247	251	233	162	263	340	338	263	296	276	159	329	367	358	339	348
北海道	11	10	6	3	10	11	11	9	7	7	12	12	9	10	10	9	15	15	16	13	16
青森県	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	4	4	4	4	3
岩手県	2	1	0	0	2	2	2	2	1	2	3	3	2	3	2	2	4	4	4	4	4
宮城県	4	2	2	1	3	3	3	3	3	4	5	5	3	4	5	2	6	7	7	7	7
秋田県	4	3	2	0	2	3	3	3	1	2	3	3	2	2	3	3	3	4	3	3	3
山形県	2	2	1	1	3	4	4	4	3	5	5	5	5	5	5	2	3	4	3	3	3
福島県	3	3	2	1	3	3	3	3	3	4	6	6	5	5	5	3	5	5	4	4	4
茨城県	3	4	3	2	4	4	4	4	3	7	6	6	6	7	7	4	5	5	5	6	6
栃木県	4	5	2	2	4	4	4	4	3	4	5	5	4	5	4	2	4	6	6	6	5
群馬県	2	1	0	1	1	1	1	1	1	4	6	6	3	3	2	1	4	5	5	3	6
埼玉県	7	5	3	3	5	6	6	5	5	11	12	12	10	11	10	4	10	12	11	10	11
千葉県	8	7	7	1	7	8	8	9	8	11	14	14	11	12	12	7	10	14	11	10	13
東京都	30	28	21	11	21	23	24	23	16	26	31	31	25	29	26	11	25	28	29	28	27
神奈川県	15	15	9	3	14	15	15	11	7	12	18	18	13	16	14	8	12	22	17	17	18
新潟県	6	4	3	4	5	6	6	5	3	6	6	6	4	4	5	2	5	7	5	6	6
富山県	3	3	1	1	3	3	3	3	2	4	4	4	4	4	3	4	5	5	4	4	4
石川県	3	3	3	2	3	4	4	4	3	3	5	4	4	4	4	1	5	5	5	5	4
福井県	3	2	2	0	3	3	4	4	3	4	4	4	3	2	3	2	5	5	5	5	5
山梨県	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2
長野県	5	5	3	2	8	7	7	7	5	7	9	9	7	7	6	5	10	10	11	12	11
岐阜県	3	3	2	0	5	5	7	6	3	4	7	8	4	6	4	2	6	7	7	6	8
静岡県	10	8	5	5	7	8	8	7	6	8	12	11	9	11	10	5	9	10	11	10	12
愛知県	16	17	8	3	13	13	14	13	8	12	17	16	10	13	14	4	15	12	17	16	17
三重県	5	5	4	1	3	3	3	2	1	2	4	4	3	3	3	1	4	4	4	4	4
滋賀県	5	4	5	2	3	3	3	3	1	3	5	5	4	4	3	1	5	5	5	4	5
京都府	8	9	4	2	8	11	11	9	5	8	11	11	8	11	7	4	11	11	11	10	10
大阪府	13	13	7	2	12	11	11	13	10	9	16	15	13	12	12	4	14	16	17	16	17
兵庫県	13	12	6	2	9	9	9	8	4	11	13	13	9	11	10	8	14	15	16	14	14
奈良県	4	4	2	0	5	5	5	5	3	2	5	5	4	4	2	1	6	6	6	5	6
和歌山県	4	4	2	0	2	2	3	2	2	4	3	4	3	4	3	2	5	5	5	5	5
鳥取県	3	3	1	0	1	2	2	1	1	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2
島根県	4	2	1	1	4	3	3	2	1	3	4	4	2	3	2	1	5	5	5	4	4
岡山県	4	5	4	4	4	5	5	4	4	5	6	6	5	5	5	5	7	7	7	7	7
広島県	7	6	3	1	6	9	8	6	5	8	11	11	8	10	9	5	10	10	11	11	11
山口県	4	5	3	1	2	2	2	2	2	4	4	4	3	3	4	1	6	7	7	7	4
徳島県	3	3	2	1	2	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
香川県	3	4	3	1	2	2	2	2	1	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4
愛媛県	4	3	3	1	5	6	6	6	2	5	5	5	4	4	6	2	7	8	7	6	7
高知県	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3
福岡県	12	13	8	2	9	9	9	9	6	11	17	16	13	15	14	7	16	18	17	18	16
佐賀県	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	3	4	4	4	3	1	2	4	4	3	2
長崎県	5	4	3	2	4	4	4	4	2	6	5	6	5	5	5	5	5	6	5	5	6
熊本県	4	4	1	2	5	5	5	5	4	6	6	6	6	6	5	3	6	6	6	6	6
大分県	4	3	3	0	4	4	4	5	1	4	5	5	4	5	5	4	6	6	6	5	5
宮崎県	1	2	1	0	1	1	1	1	0	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2
鹿児島県	2	2	2	1	5	5	4	4	5	5	6	5	3	4	5	5	9	10	10	8	7
沖縄県	3	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	4	4	4	4	3

シート1(積

	後腹膜肉腫	褐色細胞腫・傍神経節腫瘍（頭頸部以外）	副腎皮質がん	精巣腫瘍	子宮肉腫	卵巣悪性胚細胞腫瘍	外陰がん	四肢・表在体幹の悪性軟部腫瘍	四肢の悪性骨腫瘍	脊椎・骨盤の悪性骨腫瘍	皮膚の悪性黒色腫	悪性リンパ腫	急性白血病（骨髄性、リンパ性）	慢性白血病（骨髄性、リンパ性）	多発性骨髄腫
全国	195	214	208	308	276	262	223	134	121	118	177	308	286	289	297
北海道	9	10	11	12	12	10	10	7	6	7	6	14	12	12	13
青森県	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2
岩手県	3	3	3	5	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2
宮城県	4	2	0	4	4	4	4	2	2	3	2	5	4	4	4
秋田県	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	5	5	4	5
山形県	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	3
福島県	1	2	3	5	4	4	3	2	1	1	1	3	2	2	2
茨城県	3	5	5	8	5	5	4	2	2	3	2	6	6	6	6
栃木県	5	5	4	5	5	4	4	2	2	2	2	4	4	4	4
群馬県	1	2	3	6	4	2	2	1	1	1	2	5	5	5	5
埼玉県	6	3	6	10	7	7	5	5	5	4	8	8	9	8	7
千葉県	8	8	8	12	10	8	7	6	5	5	6	10	9	9	10
東京都	18	25	18	29	27	25	20	15	13	13	20	25	25	25	26
神奈川県	10	12	12	16	18	16	12	7	5	5	11	19	18	18	19
新潟県	2	3	3	3	4	4	4	3	3	3	2	6	6	6	6
富山県	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	5	4	4	5
石川県	3	2	1	3	4	3	4	2	1	1	2	4	3	4	4
福井県	3	2	1	5	4	3	2	2	1	1	2	3	3	3	3
山梨県	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
長野県	6	5	5	10	8	7	6	5	4	3	2	7	4	4	4
岐阜県	3	2	3	5	5	6	6	1	1	1	2	6	6	6	6
静岡県	5	5	4	7	9	10	8	3	3	4	6	8	8	8	8
愛知県	8	10	8	15	14	14	11	5	4	5	9	18	18	19	19
三重県	2	3	3	3	1	2	2	1	1	1	1	5	5	5	5
滋賀県	3	3	2	5	4	4	4	2	2	0	1	5	4	4	5
京都府	8	8	8	12	9	10	10	7	7	5	6	10	9	9	10
大阪府	9	11	11	14	13	14	10	6	6	4	11	13	13	13	13
兵庫県	7	9	9	12	11	9	8	5	4	4	6	11	11	11	10
奈良県	3	3	3	4	4	4	4	1	1	1	2	4	4	4	4
和歌山県	2	3	4	3	4	3	4	0	0	0	0	3	2	2	2
鳥取県	2	1	2	2	3	3	2	1	1	1	2	3	2	2	2
島根県	1	1	3	5	5	5	4	1	1	1	3	4	3	3	3
岡山県	4	5	3	5	6	5	4	3	3	3	4	6	6	6	6
広島県	6	6	5	9	7	5	5	4	4	4	7	9	7	9	9
山口県	2	4	4	5	3	4	3	2	1	1	3	5	5	5	5
徳島県	1	2	2	3	3	3	3	1	1	1	2	3	3	3	3
香川県	3	4	4	4	4	4	3	1	1	1	3	4	4	4	4
愛媛県	4	5	6	7	5	5	2	1	1	3	4	6	5	5	5
高知県	1	1	1	2	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1
福岡県	10	9	8	14	14	14	9	5	6	4	7	16	15	15	15
佐賀県	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	4	3	4	4
長崎県	2	4	4	5	3	3	3	1	2	1	3	6	6	6	6
熊本県	4	3	4	6	5	5	5	2	2	4	3	5	5	5	5
大分県	3	3	3	4	4	4	3	2	2	2	3	4	3	3	4
宮崎県	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
鹿児島県	5	3	3	6	3	3	2	1	1	2	3	6	5	5	6
沖縄県	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3

シート2(他施設へ紹介する拠点病院等の数)_中間値

	脳腫瘍（リンパ腫以外）	脳腫瘍（リンパ腫）	脊髄腫瘍	眼腫瘍（眼瞼以外）	鼻腔・副鼻腔がん	咽頭がん（上・中・下）	喉頭がん	唾液腺がん	頭頸部肉腫	気管がん	胸腺がん	胸腺腫	縦隔胚細胞腫瘍	縦隔腫瘍（それ以外の腫瘍）	中皮腫（胸膜）	中皮腫（腹膜）	小腸がん	肛門・肛門管がん	消化管間質性腫瘍（GIST）	消化管の神経内分泌腫瘍（NET／NEC）	膵臓の神経内分泌腫瘍（NET／NEC）
全国	34	0	112	239	95	90	77	82	141	48	26	26	0	40	33	93	3	8	0	10	12
北海道	4	0	7	11	4	2	1	4	6	3	0	0	0	1	0	4	0	1	0	0	0
青森県	0	0	0	3	1	1	1	1	3	1	0	0	0	1	1	2	0	0	0	1	0
岩手県	3	0	6	5	4	5	4	5	5	4	4	4	0	4	4	4	0	2	0	4	3
宮城県	1	0	2	2	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
秋田県	1	0	5	7	3	2	2	3	4	3	2	3	0	3	2	3	2	0	0	1	2
山形県	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
福島県	0	0	3	4	2	2	2	2	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
茨城県	1	0	2	4	3	4	3	3	4	1	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0
栃木県	1	0	3	5	3	2	2	2	3	2	1	1	0	1	1	3	0	0	0	1	2
群馬県	2	0	5	6	4	2	2	3	5	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
埼玉県	0	0	2	8	4	4	3	3	7	2	0	0	0	1	0	6	0	0	0	0	0
千葉県	3	0	3	8	4	4	4	4	5	1	1	1	0	2	2	5	0	0	0	0	1
東京都	0	0	1	13	4	3	4	2	9	1	0	0	0	0	0	4	0	1	0	0	1
神奈川県	1	0	5	11	2	2	2	2	4	0	0	0	0	0	1	5	0	0	0	1	0
新潟県	0	0	2	4	2	1	0	1	2	1	1	1	0	1	1	2	0	0	0	0	0
富山県	0	0	3	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
石川県	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福井県	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
山梨県	0	0	1	2	2	2	2	2	3	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
長野県	1	0	5	6	4	3	2	3	4	1	0	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0
岐阜県	0	0	3	8	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0
静岡県	0	0	5	5	1	1	1	1	4	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0
愛知県	0	0	1	11	1	1	0	0	7	1	0	0	0	1	0	5	0	1	0	0	0
三重県	0	0	0	3	1	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
滋賀県	1	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0
京都府	2	0	1	4	1	1	1	1	3	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0
大阪府	0	0	1	10	4	4	2	2	5	3	0	0	0	1	0	4	0	0	0	0	0
兵庫県	1	0	4	10	2	4	3	2	3	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
奈良県	0	0	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0
和歌山県	0	0	1	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
鳥取県	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
島根県	0	0	1	4	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
岡山県	1	0	2	4	3	3	3	3	2	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0
広島県	0	0	1	4	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
山口県	1	0	3	5	3	3	3	3	4	3	1	1	0	1	3	4	0	0	0	0	0
徳島県	0	0	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
香川県	0	0	0	3	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
愛媛県	2	0	2	6	2	2	2	2	2	1	2	2	0	2	1	1	0	0	0	0	0
高知県	0	0	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0
福岡県	0	0	5	13	9	7	7	7	12	4	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1
佐賀県	1	0	3	3	4	4	4	4	4	1	1	1	0	1	1	3	0	0	0	0	1
長崎県	0	0	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
熊本県	0	0	2	3	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0
大分県	0	0	1	2	1	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
宮崎県	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鹿児島県	4	0	7	9	5	5	4	5	5	5	3	3	0	5	5	5	1	1	0	1	1
沖縄県	2	0	2	4	3	3	3	3	3	1	3	3	0	2	2	1	0	0	0	0	0

シート2(他

	後腹膜肉腫	褐色細胞腫・傍神経節腫瘍（頭頸部以外）	副腎皮質がん	精巣腫瘍	子宮肉腫	卵巣悪性胚細胞腫瘍	外陰がん	四肢・表在体幹の悪性軟部腫瘍	四肢の悪性骨腫瘍	脊椎・骨盤の悪性骨腫瘍	皮膚の悪性黒色腫	悪性リンパ腫	急性白血病（骨髄性、リンパ性）	慢性白血病（骨髄性、リンパ性）	多発性骨髄腫
全国	51	60	55	21	44	0	56	166	196	188	120	0	0	0	0
北海道	3	2	2	2	1	0	1	8	9	8	5	0	0	0	0
青森県	1	2	2	0	0	0	0	1	1	2	2	0	0	0	0
岩手県	4	5	5	2	4	0	4	5	6	5	6	0	0	0	0
宮城県	0	0	0	0	0	0	0	2	3	1	0	0	0	0	0
秋田県	2	3	3	2	2	0	2	4	6	5	6	0	0	0	0
山形県	0	1	0	0	0	0	0	3	3	3	3	0	0	0	0
福島県	0	0	0	0	0	0	0	3	3	4	2	0	0	0	0
茨城県	2	3	2	0	2	0	1	2	2	1	2	0	0	0	0
栃木県	1	1	1	0	2	0	2	4	4	4	3	0	0	0	0
群馬県	1	1	1	0	1	0	3	5	6	5	5	0	0	0	0
埼玉県	1	2	2	0	2	0	4	2	2	3	2	0	0	0	0
千葉県	3	5	4	2	3	0	4	4	7	4	6	0	0	0	0
東京都	3	1	0	0	0	0	2	8	9	6	0	0	0	0	0
神奈川県	2	2	3	0	0	0	0	8	11	11	3	0	0	0	0
新潟県	1	0	0	0	0	0	0	3	3	2	2	0	0	0	0
富山県	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	0	0	0	0	0
石川県	0	2	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0
福井県	0	1	1	0	0	0	0	3	3	2	1	0	0	0	0
山梨県	1	1	1	0	0	0	1	2	2	2	2	0	0	0	0
長野県	1	3	1	1	1	0	2	3	3	5	3	0	0	0	0
岐阜県	1	1	1	0	1	0	0	6	5	4	4	0	0	0	0
静岡県	3	2	2	0	2	0	3	4	7	9	4	0	0	0	0
愛知県	3	0	2	0	0	0	1	8	9	8	4	0	0	0	0
三重県	0	0	1	0	0	0	0	2	2	2	2	0	0	0	0
滋賀県	1	2	0	0	1	0	0	2	2	2	2	0	0	0	0
京都府	0	1	1	0	0	0	0	2	3	5	4	0	0	0	0
大阪府	1	0	0	0	0	0	0	7	8	7	3	0	0	0	0
兵庫県	1	1	1	0	4	0	3	5	7	7	6	0	0	0	0
奈良県	0	1	1	1	0	0	2	4	4	3	2	0	0	0	0
和歌山県	0	0	0	1	1	0	1	2	2	2	1	0	0	0	0
鳥取県	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
島根県	1	0	0	0	0	0	0	2	3	2	1	0	0	0	0
岡山県	0	2	2	2	2	0	3	4	5	5	2	0	0	0	0
広島県	2	0	0	0	1	0	0	4	5	5	1	0	0	0	0
山口県	1	1	2	1	1	0	0	3	4	3	1	0	0	0	0
徳島県	1	0	0	0	1	0	1	2	2	2	1	0	0	0	0
香川県	0	0	0	0	0	0	0	2	3	2	1	0	0	0	0
愛媛県	1	1	1	1	1	0	2	3	2	3	0	0	0	0	0
高知県	2	2	2	1	1	0	1	2	2	2	0	0	0	0	0
福岡県	0	1	1	0	3	0	5	10	11	13	9	0	0	0	0
佐賀県	2	1	1	0	0	0	1	2	2	3	2	0	0	0	0
長崎県	1	0	1	0	2	0	2	4	3	5	3	0	0	0	0
熊本県	1	2	1	0	1	0	1	3	4	3	3	0	0	0	0
大分県	1	1	1	1	0	0	0	3	4	3	2	0	0	0	0
宮崎県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
鹿児島県	2	4	4	3	2	0	2	6	7	7	6	0	0	0	0
沖縄県	0	1	1	1	2	0	2	3	3	3	0	0	0	0	0

シート3(臨床試験を実施している拠点病院等の数)_中間値

	脳腫瘍（リンパ腫以外）	脳腫瘍（リンパ腫）	脊髄腫瘍	眼腫瘍（眼瞼以外）	鼻腔・副鼻腔がん	咽頭がん（上・中・下）	喉頭がん	唾液腺がん	頭頚部肉腫	気管がん	胸腺がん	胸腺腫	縦隔胚細胞腫瘍	縦隔腫瘍（それ以外の腫瘍）	中皮腫（胸膜）	中皮腫（腹膜）	小腸がん	肛門・肛門管がん	消化管間質性腫瘍（GIST）	消化管の神経内分泌腫瘍（NET／NEC）	膵臓の神経内分泌腫瘍（NET／NEC）
全国	90	69	25	10	45	72	67	47	31	26	63	47	21	23	59	22	79	79	73	88	90
北海道	2	3	2	0	1	2	2	2	2	0	2	2	0	0	4	0	6	5	4	7	5
青森県	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0
岩手県	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
宮城県	1	1	1	0	1	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	0	1	1
秋田県	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
山形県	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	1	1	2	0	0	1	0	0	1
福島県	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
茨城県	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	1	0	1	1
栃木県	2	2	1	1	0	1	2	0	0	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1
群馬県	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0
埼玉県	2	1	0	1	1	3	3	0	0	1	1	2	0	0	1	1	2	4	3	3	3
千葉県	1	1	0	0	1	2	2	2	2	1	2	1	0	0	3	0	1	2	2	2	3
東京都	13	11	3	1	8	9	9	7	4	2	8	5	0	1	3	0	7	8	7	10	8
神奈川県	5	3	0	0	2	5	5	4	2	0	2	2	1	0	3	0	4	7	6	6	6
新潟県	2	1	0	1	1	2	1	1	2	0	2	1	0	0	1	1	1	1	0	2	1
富山県	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
石川県	2	1	0	0	1	2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	3	1	2	2	3
福井県	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
山梨県	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
長野県	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
岐阜県	2	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	1	2	3	2	2
静岡県	1	1	0	0	2	2	2	2	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	2	2	1
愛知県	5	5	4	1	3	4	4	2	0	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	6
三重県	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3
滋賀県	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
京都府	3	2	0	0	3	2	2	2	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1
大阪府	8	6	3	1	3	8	7	5	2	2	3	2	2	1	4	1	7	9	11	7	10
兵庫県	3	2	1	0	2	4	4	3	2	2	6	3	0	0	4	2	2	2	2	5	4
奈良県	1	2	0	0	2	2	1	2	0	0	2	2	1	1	1	0	2	1	1	2	1
和歌山県	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1
鳥取県	2	2	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1
島根県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0
岡山県	2	1	2	0	1	3	2	0	1	1	2	1	1	1	3	1	3	2	4	4	2
広島県	2	2	0	0	2	1	1	0	0	0	2	1	1	1	1	1	6	2	1	3	3
山口県	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	1	0	0	1
徳島県	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
香川県	1	1	0	0	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
愛媛県	2	1	0	0	1	1	1	1	1	2	1	0	0	0	1	0	2	2	2	3	2
高知県	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	2	2
福岡県	4	2	1	0	3	4	4	3	2	2	3	2	1	1	4	2	3	1	3	3	4
佐賀県	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	3	2	2	1
長崎県	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1
熊本県	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	1
大分県	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	3	0	2	2	1	1	2
宮崎県	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鹿児島県	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2
沖縄県	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0

シート3(臨

	後腹膜肉腫	褐色細胞腫・傍神経節腫瘍（頭頸部以外）	副腎皮質がん	精巣腫瘍	子宮肉腫	卵巣悪性胚細胞腫瘍	外陰がん	四肢・表在体幹の悪性軟部腫瘍	四肢の悪性骨腫瘍	脊椎・骨盤の悪性骨腫瘍	皮膚の悪性黒色腫	悪性リンパ腫	急性白血病（骨髄性、リンパ性）	慢性白血病（骨髄性、リンパ性）	多発性骨髄腫
全国	30	17	19	27	43	34	26	50	41	25	37	158	151	121	145
北海道	3	0	1	1	3	2	1	2	2	2	3	3	5	4	6
青森県	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
岩手県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
宮城県	0	1	0	0	2	1	2	1	1	0	1	3	2	2	2
秋田県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
山形県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2
福島県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
茨城県	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	4	3	2	4
栃木県	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	1	2	3	3	2
群馬県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	2	2
埼玉県	1	1	0	0	0	1	0	3	2	2	2	4	6	3	3
千葉県	1	0	0	2	1	0	1	1	1	1	0	5	6	5	7
東京都	4	2	3	2	7	7	4	9	9	2	5	16	13	13	14
神奈川県	3	0	0	0	1	2	1	2	1	0	0	9	7	5	5
新潟県	1	0	0	0	0	1	0	2	2	1	1	2	3	3	2
富山県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1
石川県	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	3	4	3	3
福井県	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1
山梨県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	1
長野県	0	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	1	1	0	2
岐阜県	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	4	4	2	3
静岡県	0	0	0	0	1	1	0	2	1	0	1	3	4	2	3
愛知県	2	0	1	3	0	2	2	3	2	2	2	12	11	8	9
三重県	2	2	3	2	1	1	1	2	2	2	1	3	2	2	1
滋賀県	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	2	1	1
京都府	0	2	1	1	0	0	0	1	0	0	1	5	4	3	4
大阪府	0	0	1	1	3	3	2	1	2	1	5	8	6	6	8
兵庫県	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2	0	7	7	4	7
奈良県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1
和歌山県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
鳥取県	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	2	2	2	2
島根県	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	2
岡山県	2	0	0	1	2	1	2	2	1	1	2	6	5	5	4
広島県	1	1	1	1	0	0	0	2	1	0	0	2	3	3	2
山口県	0	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
徳島県	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
香川県	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	2	2	1	1
愛媛県	1	0	0	1	2	2	2	1	0	0	0	3	4	4	3
高知県	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
福岡県	2	1	1	2	3	0	0	4	2	1	3	13	11	9	11
佐賀県	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3
長崎県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	2	3
熊本県	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	2	3	1	2
大分県	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	3	3	2	3
宮崎県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	2
鹿児島県	0	1	1	2	1	1	0	0	0	0	1	2	1	1	2
沖縄県	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	2	2

第92回がん対策推進協議会	参考資料８
令和７年10月６日	

第４期がん対策推進基本計画中間評価 委員意見一覧

No.	各ブロック	#（指標番号）	評価される点	更なる取り組み、又は改善等が必要な点
◆全体				
1		全体		○アウトプット →分野別→中間→最終までの横につなげにくい分野についてはこの意見出しの段階から第5期作成時への申し送りとして出た意見を積み上げていっていただきたい。 ○国としての更なる取り組みのためには各地域での成果・評価をもとに改めて協議する場が必要だと感じた。 ○ロジックモデルの整合性について検証が必要だと感じる箇所が見受けられた。特に基本ロジックモデルの分野アウトカムが「診療の質の向上」にある施策のアウトプットや中間アウトカムの指標のデータソースを「患者体験調査」としている箇所。 ○いくつかの項目で、測定している指標や評価尺度の問題により、多くの対象者が最高点（100%）に達してしまい、それ以上の変化や改善を測定できない「天井効果」の状態が見受けられる。中間評価や第４期の評価としては、当面はこのままでも一定の妥当性はあるのかもしれません。ただ、こうした指標については、将来的に見直しや目標の再設定が早々に必要になるのではないかと考える。特に、がん医療の「均てん化」「質の向上」を評価する上では、形式的に「100%達成」となっている場合でも、実際には地域差や実効性の課題が残っていることが多いため、より精緻な指標設計が重要になると考える。 そのため、専門家からコメントをいただき、議論する機会を持つことが重要だと考えます。今回は中間評価であるため、プロセス評価（実行評価）およびインパクト評価（効果評価）を中心に実施することとなっている。 ただし、前回の協議会での埴岡委員からのご指摘にもあったように、ロジックモデルの改善や、それを支える評価文化の形成は重要であると理解しております。 その観点から、ニーズ評価やセオリー評価、さらにはコスト評価についても、単に次期委員に先送りしてしまうのではなく、今期の委員会としての知見を積み上げておくことに意義があると考える。そこで、中間報告書をとりまとめる際に、ロジックモデルの改善に向けた今期委員からのコメントを「申し送り事項」として整理・公表していただけないか。
2	分野別アウトカム指標	全体		○中間評価においては、全国集計値だけでなく、地域ごとや世代ごとのばらつきや特徴を考慮した詳細な報告が必要である。 地域差・世代差を明らかにすることで、医療資源の偏在や施策の効果の不均衡を把握し、均てん化の推進、または、分野別の特性に合わせた施策につなげるべきである。
◆均てん化と集約化〔医療提供体制全般〕				
3		全体		○集約化・均てん化に関しては都道府県の取り組みと成果が出た時点で、改めて特に県を越えて必要な施策に関して議論する場が必要ではないか。
4	アウトプット指標	全体	○「医療提供全般」では、すべての施策で取組が進んでおり、アウトプット指標も５指標中４指標で改善傾向であったことは評価できる。 ○（#211102以外）連携の取り組みを開始した都道府県が着実に増えている。	○C判定である、「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」については、医療者から話題に上るかどうかだけでなく、院内・外来での掲示物などを通じて患者意識への浸透を図ることも有用と考えられる。 ○セカンドオピニオンに関しては悪化していることは、拠点病院化が進んでいないことを反映しているとも考えられる。 ○医療機関の役割の均てん化と集約化を進めるにあたっては、患者の日常としての受診行動につながることが重要であるため、都道府県だけでなく、患者の動線（移動手段の利便性）を踏まえた近隣県・地域ごとの議論に発展することを期待したい。都市部以外では、自家用車がなければ到達できない医療機関も多い。複数県で取り組むことで医療機関の役割分担、リモートやアウトリーチの展開の可能性が広がる。 ○集約化と均てん化、連携をはかる施策として都道府県連絡協議会への参加が求められているところ小児がん領域はいまだ35地域にとどまっており一層の連携が求められる。
5	アウトプット指標	211101	○恐らく最終測定では47都道府県すべてに近くなるだろう。 ○役割分担に関する議論が行われている都道府県の数についてベースライン値より増加している。都道府県で均てん化と集約化に向けた議論が始まっている状況が把握できる。 ○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。	○第5期の指標には使えないだろう。継続性という点ではやや問題あり。 ○議論が行われている都道府県の数をもって均てん化と集約化の地域の実情を把握とは評価しがたく、令和7年8月29日の課長通知に基づく「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」に基づいて都道府県で検討が行われ、均てん化すべきものと集約化すべきものについて具体的に提示され、その進捗管理をしていく必要がある。また今日の医療機器の高度化・高額化、対象症例数を踏まえて集約化にあっては都道府県の枠組みを超えた北海道、東北、関東、中部、近畿、中国・四国、九州の地方区分での検討も必要である。 ○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する。集約化は、こうした患者の増加を伴う。患者の生活圏は必ずしも居住する都道府県に限定されないため、都道府県単位にとどまらず、より広域な医療圏での議論・調整が必要である。 ○議論している都道府県の数が多い→患者が均てん化を実感する→死亡率が低下する、という理屈は成り立たないと思います。会議の数ではなく、均てん化・集約化の進展を見ながら役割分担そのもののストラクチャー指標に変更していくことが必要と思われる。
6	アウトプット指標	211102	○セカンドオピニオンに関する話を受けた患者の割合が下がっているが、中間アウトカムでは評価が高い。 ○測定値の変化は 34.9%から31.7%と小さく、２点間のデータでは増減傾向の評価は難しい。 ○少し意外な数字である。医師の間ではセカンドオピニオンはあまりにも一般化したので敢えて、説明していないのかもしれないが、患者の意識とずれはないか？	○セカンドオピニオンに関する説明を受けた患者の割合は依然として約３人に１人にとどまり、きわめて低い水準である。中間アウトカムで示された「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」を実現するためには、治療選択肢の一つとしてセカンドオピニオンを確実に提示・説明することが不可欠である。 ○がん治療前にセカンドオピニオンを「受けた」患者ではなく、セカンドオピニオンを「説明された」患者だが、割合は低下している。最低限、説明は必要で、その上で、いずれは「受けた」患者の割合を問うていく必要があるのではないか。 ○セカンドオピニオンの件数を指標とした方が良いのではないか。 ○がん診療連携拠点病院はセカンドオピニオンを依頼される側の病院である。また、この指標はがん診療連携拠点病院を網羅した患者体験調査を基にしており、令和3年9月3日の厚生労働省・第2回がんの緩和ケアに係る部会で提示された資料2によると「約半数のがん患者はがん診療連携拠点病院以外初回治療を開始」とある。セカンドオピニオンを依頼する側の多くの病院はがん診療連携拠点病院以外と考えられ、アウトプットがアウトカムに効果をもたらしにくい。第5期に向けて取り組むべき施策の「拠点病院等を中心に」を検討課題とし、がん診療連携拠点病院以外を対象とした患者体験調査を実施することで、ベースライン値は改善すると推察されることから調査対象の拡大が必要である。
7	アウトプット指標	211103	○都道府県がん診療連携協議会において BCP（業務継続計画）に関する議論が行われている地域が増加していることは評価できる。 ○BCPに関する議論が行われている都道府県の数が増えており、取り組みが広がりつつある点は評価できる。	○現時点で議論が行われているのは28都道府県にとどまっている。拠点病院等のBCP整備率（#211104）が100%に近づいている現状を踏まえ、地域と病院が連携して整備を加速させる体制づくりが急務である。国の指針が現場で十分に活かされるよう、今後は議論にとどまらず整備を促す取り組みを進める必要である。あわせて、継続的な評価の仕組みについても検討が望まれる。 ○好事例の共有・横展開により、より多くの都道府県で BCP 議論が進むことが期待される。
8	アウトプット指標	211104		○BCP を整備している拠点病院等の割合はすでに高水準に達しており、今後は「有事に実効性を持つ運用」や「定期的な訓練・検証」のような質的側面を測定できる別指標の検討が必要である。

No.	各ブロック	#（指標番号）	評価される点	更なる取り組み、又は改善等が必要な点
9	アウトプット指標	211105	○都道府県協議会に小児がん拠点病院等が参加している都道府県の数がベースライン値より増加していることは評価できる。 ○35/47というのは、改善したものの不十分という印象だが、一方で、少子化にともない47/47というのは達成不可能な気がする。	○より高度な小児がん医療を提供するために、「小児脳腫瘍に強い小児がん拠点病院」など種類別に専門性の高い分野の疾患を集めるという取り組みについてはどのように進めていくのがいいのか。実態としては、未だ、初診で受診した地域等の病院は小児がんの情報を持っておらず、たらい回しが起こっていることから、47都道府県で市町村地域等の地域の医師会との連携を強化し、確実に小児がん拠点病院につながる、または専門性の高い治療が受けられる病院へ繋がるような取り組みが必要である。 ○中間測定値が46となるように、未参加の都道府県に呼びかける必要がある。 ○「小児がん拠点等」を変えるか、その定義を広げる必要があるのではないか。
10	中間アウトカム指標	全体	○中間値にて大幅な上昇を認めており高く評価できる。	
11	中間アウトカム指標	212201	○がん診療連携拠点病院を網羅した患者体験調査を基に示されているためベースライン値からの増加は“がん診療連携拠点病院”にあっての状況として評価できる。 ○測定は２点間のみで評価は限定的だが、患者が「担当医が十分な知識や経験を持っていた」と感じる割合は増加傾向にあり、良い方向性が確認できる。 ○担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合がベースライン値より増加している点は評価できる。	○令和3年9月3日の厚生労働省・第2回がんの緩和ケアに係る部会で提示された資料2によると「約半数のがん患者はがん診療連携拠点病院以外で初回治療を開始しており、その前段にあたる診断については、さらに多くの割合はがん診療連携拠点病院以外でなされていることが推察」と指摘されていることから、患者体験調査による評価では「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。」との全体目標を十分に満たしているとは言えず、がん診療連携拠点病院以外の患者体験の調査が必要である。 ○引き続きがんについて十分な知識や経験を持った医師の養成に努め、均てん化した配置を行うことでさらなる向上を期待したい。また、約半数の患者はがん診療拠点病院以外で初回治療を開始しているため、拠点病院以外に受診した患者の声を聴く必要がある。 ○患者の医師への評価や総合的な満足感が死亡率の減少に寄与するというロジックが成立するかは疑問で、この中間アウトカムと分野別アウトカムはロジック上のつながりがあるとは思えない。
12	分野別アウトカム指標	200001	○がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）についてはベースライン値より増加している。診断・治療全体の総合評価がベースライン値より上昇していることは評価できる。	○全国値のみでは実態を十分に把握できないため、都道府県単位や、より広域な医療圏ごとの特徴を明らかにする分析が必要である。 地域ごとの強みや課題を可視化することで、均てん化を実効的に進め、好事例の横展開や重点的な支援策につなげるべきである。 ○この指標を改善するためには、様々な施策が総合的に機能する必要がある。今後も向上することを期待したい。 ○がん診療の質」だけでなく「情報」も質の向上・均てん化が必要になる。また、集約化については、今後、好事例の共有や他地域や医療機関との比較の検証や取り組みについても評価が必要になるのではないか。 ○患者の医師への評価や総合的な満足感が死亡率の減少に寄与するというロジックが成立するかは疑問で、この中間アウトカムと分野別アウトカムはロジック上のつながりがあるとは思えない。この項目はむしろ、がんの死亡率減少と並列に最終アウトカムにするのが適切だと思う。死亡率が減少しても患者が満足しないことはあり得るし、それではゴールに至ったとは言えない。患者が満足だが、死亡率が減少しないこともあり得て、それもゴールに至ったとは言えないので。
13	最終アウトカム指標	000001	○がんの年齢調整死亡率がすべての集計項目においてベースライン値より低下していることは評価できる。また、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もベースライン値より増加していることも評価に値する。 ○全体的に診断・医療レベル評価は高いと言える。 ○すべてのがん死亡率の指標で数値が改善していることは素晴らしい成果。	○この指標を改善するためには、様々な施策が総合的に機能する必要がある。今後も向上することを期待したい。 ○観察している指標が死亡率の減少・生存期間の延長にリンクしているのか継続的なチェックが必要である。 ○死亡率の減少率で示す（例（67.4-65.7）/64.7＝2.5%減など）と、微妙に女性の方が減少率が高いことがわかる。男性との差は更に広がるのではないか？
	最終アウトカム指標	000003		○難治性がんの年齢調整死亡率が上昇していることの意味合いについては、罹患率の動向を踏まえる必要がある。
14	最終アウトカム指標	000010	○「現在自分らしい日常生活を送れている」と感じるがん患者の割合が70.5%から 79.0%へと上昇しており、改善傾向にある点は評価できる。今後もさらに上昇傾向となるよう、各分野の施策を着実に達成していくことが望まれる。	○どの施策や指標が患者の生活実感に強く影響しているのかを明らかにするため、多変量解析などを用いた詳細な分析を行うことが有効ではないか。 ○「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」とある。令和3年9月3日の厚生労働省・第2回がんの緩和ケアに係る部会で提示された資料2によると「約半数のがん患者はがん診療連携拠点病院以外で初回治療を開始しており、その前段にあたる診断については、さらに多くの割合はがん診療連携拠点病院以外でなされていることが推察」と指摘されていることから、患者体験調査による評価では「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。」との全体目標を十分に満たしているとは言えず、がん診療連携拠点病院以外の患者体験の調査も必要である。
◆均てん化と集約化〔病理診断〕				
15	アウトプット指標	全体	○がん診療連携拠点病院に限っては、病理・細胞診の有資格者が増加している。	○地域がん診療病院は減少しているので、単に移動があっただけか、もしくは地域がん診療病院の方が数は多いため、全体の担い手は減少している可能性があるため、実数で明らかにする必要がある。 ○病理診断・細胞診断については、拠点病院では専門的な知識と技能を有する医師が1人以上配置されている割合が100%に近づいてる。一方で、地域がん診療病院ではこの割合が減少している。技術的にはAIの活用が進んでいるものの、最終的な判断は医師が担っており、医師の配置状況の継続的な評価は必要。なお、配置を均てん化していくのか、集約化を図るのかによって、今後の評価の視点や指標設定も変わると考える。
16	中間アウトカム指標	211202	○病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師、細胞診断に関する専門資格を有する者、いずれも診療連携拠点病院において増えていることは心強い。 ○2点のデータでは改善したかの評価が難しい。	○診療連携拠点病院で充足されたにもかかわらず、診断までに時間がかかるようになってしまったのは、地域がん診療拠点病院においての充足率が減少していることが影響しているのか精査が必要。 ○このアウトカム指標の改善に向けては、特に地域がん診療病院における診断体制の改善が検討課題となる。また、集約化の進展に伴い、専門的な知識および技能を有する医師を「１人以上」配置すればよいとする現行基準は、実情にそぐわない可能性がある。実効性ある体制整備のためには、必要とされる最低人数の再検討が求められる。 ○「がん診療連携拠点病院で病理医配置が達成できた→確定診断までの期間が短縮化できる」のロジックは納得できる。#211102の中間アウトカムをコア指標に引き上げてもいいのではないか。
17	分野別アウトカム指	200001	○がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）についてはベースライン値より増加していることは評価できる。	
18	最終アウトカム指標	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」とある。令和3年9月3日の厚生労働省・第2回がんの緩和ケアに係る部会で提示された資料2によると「約半数のがん患者はがん診療連携拠点病院以外で初回治療を開始しており、その前段にあたる診断については、さらに多くの割合はがん診療連携拠点病院以外でなされていることが推察」と指摘されていることから、患者体験調査による評価では「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。」との全体目標を十分に満たしているとは言えず、がん診療連携拠点病院以外の患者体験の調査も必要である。

No.	各ブロック	#（指標番号）	評価される点	更なる取り組み、又は改善等が必要な点
◆ゲノム医療〔がんゲノム医療について〕				
19	アウトプット指標	全体	○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、評価できる。 ○がんゲノム医療中核拠点病院等を中心とした医療提供体制は7項目ある全てのアウトプット指標において向上しており、評価できる。	○治療経過の中でがんゲノム検査実施の機会が逸されることのないよう、専門的知識を持たない医師への教育・啓蒙の機会提供が重要と考えられる。
20	アウトプット指標	211201		○「がんゲノム医療中核拠点病院等の数」について#211101の均てん化・集約化を踏まえて今後さらに増えていくことが必要なのか指標のあり方について検討が必要である。
21	中間アウトカム指標	全体	○がんゲノム医療において、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。	○がん遺伝子パネル検査を受けた後、肝心の治療につながっている割合が減少している傾向について、例えば施策によってエキスパートパネルを受けた患者の数（母数）が大きく増えたなどの理由があるのか。 ○患者数の増加に対して、アウトプット指標にある専門スタッフの増加が十分に連動しなければ、分野別アウトカム（安心・納得できる医療提供や治療選択）にはつながらない。患者にとって「人に相談できること」「待たされないこと」は大きな意味を持つため、スタッフ数との整合性が重要である。 また、遺伝子パネル検査の種類自体が増えていく中で、遺伝子検査の実施数（母数）が不明確なままでは、測定値の割合だけを見ても実態の評価は難しい。患者にとって「どの検査が、どれくらい行われているのか」を知ることは、信頼感や選択の納得感につながるため、母数を含めた丁寧なデータ提示が望まれる。
22	中間アウトカム指標	212203	○約半数近くの症例に治療薬選択肢が提示されていることは評価できる	○#212204よりむしろこちらをコア指標とするべきではないか ○#212203の２％ポイントのインパクトと#212204の２％ポイントのインパクトは大きく異なる。このABC評価だと、違いがマスクされるのではないか。
23	中間アウトカム指標	212204	○８％から2ポイント弱の低下は大きく悪化した、と言うべき。アウトプット指標の改善が候補薬の投与率引き上げに寄与するというロジックには疑問があり、投与率低下は背景の分析が必要。 ○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が40%を超えている点は評価できる。 ○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ベースライン値より低い。	○患者の体調以外の阻害要因を分析する必要がある。連携拠点病院で保険適用薬の目的外使用ができなかったのか、患者申し出療養ができなかったのか、その手続きが難しいのか、治験施設へのアクセスの問題なのか、コンパショネットユース的な薬剤使用が必要なのか分析して項目を立てることを検討してほしい。 ○既に投与されており、推奨薬剤がなかったのか？#212203も含めて理由を慎重に検討する必要がある。また、#212205も大きな問題なので取り上げて欲しい。 ○患者の体調以外の阻害要因を分析する必要がある。連携拠点病院で保険適用薬の目的外使用ができなかったのか、患者申し出療養ができなかったのか、その手続きが難しいのか、治験施設へのアクセスの問題なのか、コンパショネットユース的な薬剤使用が必要なのか分析して項目を立てることを検討してほしい。 ○薬剤への到達が低いことから、Precision medicineを実現するためのがん遺伝子パネル検査を適正に使用できるよう実施タイミングに制限の撤廃とコンパニオン診断機能の有効活用ができるように保険制度を早急に見直す必要がある。 ○小児がんの場合、パネル検査をしても適応薬が見つからないというケースが大多数である。改善策として新規医薬品の速やかな医療実装が必要である。
24	中間アウトカム指標	212205	○この指標を作り、測定したことが評価される。ゲノム医療の普及には周知が不可欠で、意識して引き上げていく手段を考える必要がある。	○ゲノム情報を活かした癌治療の認知度を17%から12.4%まで数字を落としているので、国民にわかりやすい情報提供など更なる周知が求められるのではないか。 ○この項目のコア指標への引き上げを検討してほしい。
25	分野別アウトカム指	200001	○がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）についてはベースライン値より増加していることは評価できる。	○患者調査の総合評価が、がんゲノム医療のアウトカム指標として機能するか疑問。患者は医療機関ごとの質を比較できるわけではないので均てん化を評価できるとも思えない。患者がみんな満足なら均てん化が実現できているとも言えない。
26	最終アウトカム指標	000001		○「がんの死亡率の減少」と相関は認められるが、診断後のさまざまな治療が「がんの死亡率の減少」に寄与する要因として考えられ、第５期に向けて、因果関係として妥当か検討が必要である。「手術療法について」の中間アウトカム指標に「我が国に多いがんの術後短期死亡率」があるように、ゲノム医療についても、例えば、指標に「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」を受けて、その投与された患者の生存率が指標であれば、最終アウトカム指標につづく因果関係と言えるのではないか。
◆手術・放射線・薬物療法〔手術療法について〕				
27	アウトプット指標	全体	○全体的にアウトプット指標は改善傾向である	○臓器によるばらつきがまだあるので改善の余地がある。
28	アウトプット指標	213101	○高度な手術療法の提供が８項目すべてで増加していることは、患者にとって選択肢が広がり、より安全で質の高い治療を受けられる可能性が高まっている点で評価できる。 ○前立腺がんに対する鏡視下手術の割合は超高率の域に達している。 ○鏡視下手術は着実に増えており評価できる。	
29	中間アウトカム指標	全体	○全体的に良好な結果である	○#213202、#213204、# 213206が悪化しており、患者のアクセスが悪くなっていることが想定される。集約化に向けた大きな障害となる。またコロナの影響を受けているのか？も気になる。 ○手術までの日数が延長している原因として外科医不足も考えられる。
30	中間アウトカム指標	213201	○術後短期死亡率はいずれも低い水準で推移しており、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。	○胃がん、大腸がんについては年齢調整や緊急手術の有無、術式で検討すべきである。リスク調整して指標とすべきであろう。病院名を出さないのであればNCDを活用できないか。 ○今後は死亡率の低さだけでなく、術後合併症の発生率や回復までの期間、生活の質（QOL）といった観点を含めた評価が重要ではないか。 ○中間アウトカム（#213201）が下がると→分野別アウトカム（#200001）が達成されるというロジックが成り立たないと思う。#213201はむしろ分野別アウトカムではないか。
31	中間アウトカム指標	213202		○診断から手術までの日数が増えてしまっていることについての要因の検討が必要。

No.	各ブロック	#（指標番号）	評価される点	更なる取り組み、又は改善等が必要な点
32	分野別アウトカム指標	200001	○がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）についてはベースライン値より増加していることは評価できる。	
33	分野別アウトカム指標	200005	○「治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた」と回答した患者の割合は、75.0%から88.5%へと改善しており、患者が納得して治療を選択できる環境が広がっている点は大きく評価できる。	○ただし 2 点間の評価にとどまっているため、今後も継続的に測定し、改善傾向が持続しているかを確認する必要がある。 数値の改善に加え、説明内容の分かりやすさや患者家族の理解度、治療選択における納得感といった質的側面も重視した検討が望まれる。
◆手術・放射線・薬物療法〔放射線療法について〕				
34	アウトプット指標	全体	○がん診療連携拠点病院の状況が把握できる。	○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に相当するアウトプット指標がかけているように思われる。
35	アウトプット指標	213103	○IMRTを提供している拠点病院の比率が絶対値で6%上昇していて改善傾向にある。 ○ベースライン値より測定値（中間）が高い値を得た状況は評価できる。	○拠点病院の20％の施設でIMRTの提供ができておらず継続的な取り組みが必要。令和５～７年の厚生労働省科学研究成果ならびに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提供体制をさらに整備する必要がある。 ○「IMRTを提供しているがん診療連携拠点病院の割合」について、#211101の均てん化・集約化を踏まえて稼働率を検証し、今後さらに増えていくことが必要なのか指標のあり方について検討が必要である。
36	アウトプット指標	213106	○放射線療法について、分野別アウトカム指標・最終アウトカム指標はすべて改善傾向であったことは評価できる。	○中間アウトカム指標では改善していないにもかかわらず、分野別アウトカム指標や最終アウトカム指標は改善しており、つながりの評価が難しい。 ○「専従の放射線治療に関する専門資格を有する常勤の看護師が放射線治療部門に１人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合」についてベースライン値より減少しており、かつ5割未満である。現行の「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」では「望ましい要件」であるが、次期の指定要件の改定において、必須要件とすることを念頭に置いていることから、放射線療法に携わる専門的知識を有する医療従事者の人数・割合を継続的に評価するだけでなく、当該分野の専門性の高い看護師の養成が更に必要。
37	中間アウトカム指標	全体		○中間アウトカム「手術から放射線治療開始までの期間」は、意味合いが曖昧で、ロジックモデルにおけるつながりを断っている印象。
38	中間アウトカム指標	213204		○手術から放射線治療までの時間について、より短縮を図るべきということでの指標だと思われるがそもそも妥当なところなのかがよくわからなかった。
39	分野別アウトカム指標	200001	○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。 ○ベースライン値より測定値（中間）が高い値を得た状況は評価できる。	○拠点病院におけるIMRTのような高度な放射線治療の提供は全国的ながん診療の質の向上に寄与すると思われるため、放射線治療医の配置や施設基準の見直しなどにさらなる取り組みが必要。
40	分野別アウトカム指標	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）が改善傾向にある。	○がん患者が放射線治療にたどり着くためには、SDM(shared decision making)が欠かせないプロセスであり、アウトカムのより一層の向上にはさらなる取り組みが必要。
				○多くの患者が外科ないし内科を主治医としているため、治療の選択肢として放射線が並列で提示されているか疑問である。 例えば、肺がん1期について放射線治療の成績は他の療法より優れているデータがあるが、多くは手術療法を受けている。また前立腺がん骨転移患者に対して核医学治療として223-Raは効果的であるが、保険診療上「罹摘者」が対象となっている。今後の保険医療逼迫を鑑みホルモン療法との費用対効果やその後の骨粗しょう症やフレイルなどのQOLの観点からの評価、手術療法と排尿障害などのQOLの観点からの評価など、情報の提供内容に対する評価が行われ、提供される情報の内容についてどのように評価すべきか検討が必要である。加えて「【最終版】具体的な取組」に「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」とあるが、千葉大・東北大・大阪公立大で導入されている高額なMRIガイド下リニアックとIMRTとの患者への身体的・経済的負担や費用対効果等を評価し、分野別アウトカムの「治療選択についての情報提供の充実」の評価前の評価を検討する必要がある。
◆手術・放射線・薬物療法〔薬物療法について〕				
41	アウトプット指標	213109	○薬物療法について、分野別アウトカム指標・最終アウトカム指標はすべて改善傾向であったことは評価できる。 ○がん薬物療法の専門資格を有する常勤の看護師が配置されている拠点病院の割合は増加傾向でA評価となっているが、実数としては84.7%、64.4%となっており、改善の余地がある。	○多種多様な有害事象が発生しうるがん薬物療法において、専門知識を有する看護師の役割は大きい。本指標においては100%を目指し、処遇改善や啓蒙活動などの取り組みが重要と考えられる。 ○中間アウトカム指標では改善していないにもかかわらず、分野別アウトカム指標や最終アウトカム指標は改善しており、つながりの評価が難しい。 ○「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）」についてはベースライン値より減少しており、かつ5割未満である。現行の「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」では「望ましい要件」であるが、次期の指定要件の改定において、必須要件とすることを念頭に置いていることから、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・割合を継続的に評価するだけでなく、当該分野の専門性の高い看護師の養成が更に必要。
42	アウトプット指標	213111	○「自施設で対応できるがんについて提供可能な診療内容を病院HP等でわかりやすく広報している拠点病院等の割合」は100%である。100%以上はない。拠点病院等の体制整備は“形式的”に100％達成されており、基盤としての取り組みは全国的に実現している。	○「取り組むべき施策」として「国民が、薬物療法等に関する正しい情報を得ることができるよう、科学的根拠に基づく治療法に関する情報提供及び普及啓発を推進する。」とある。「今後予定している取組」として自施設で対応できるがんについて提供可能な診療内容を病院HP等でわかりやすく広報している拠点病院等の割合について評価するとあるが、分野別アウトカムの「治療選択についての情報提供の充実」の評価前の評価、患者にとって知りたい、わかりやすいといった根源的な提供される診療内容の情報に関する評価が必要である。 ○第5期に向けて、『がん情報サービス』を患者・家族にとっての中核的な情報プラットフォーム として強化する必要がある。また「患者・家族にとって」の視点を持ち、<1>薬剤情報の充実：標準治療に基づく薬剤情報を平易な形で掲載。<2>名称のわかりやすさ：一般名と商品名を併記し、理解しやすく提示。<3>届かせる仕組み：検索エンジンやSNS経由でも確実に公式情報に到達できる導線整備。<4>実態の見える化:病院内外を含めた横断的な調査で情報アクセスの全体像を把握といったことに取り組んだ上で、指標の検討が必要である。
43	アウトプット指標	全体		○〔薬物療法について〕以外の多くのがん医療分野においても「取り組むべき施策 」に、「患者・家族、国民への情報提供の推進」に関する記載があり、また他の分野も同様に記載があり、指標が設定されているが、それらは「本来の患者が求める情報が何で、それらがどのように提供されているか」を明確にしていない。第5期に向けて、#211101の均てん化・集約化を踏まえて、「情報提供」に関しても各分野において記載されている項目を集約し、「更なる取り組み、又は改善等が必要な点」として共通の課題として整理し、指標の検討が必要である。
44	中間アウトカム指標	213205	○適切な化学療法のタイムリー・安全な実施についてはばらつきがある	○理由を詳細に検討する必要あり、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。 ○数値が低下していることも課題だが、そもそも、どうしてこんなに低いのか疑問に思う。40％→41.4％を改善とも言えない。こんなに低い理由の分析と目標値の設定が必要。 ○都道府県や疾病の差だけではなく、薬剤の安定供給にも問題が起きている。薬剤の供給停止などの事態が起きないよう、取り組みが必要である。そのための指標や評価が必要ではないか。 ○支持療法の指標を中間アウトカムにして、標準療法の実施率を分野別アウトカムにするのではないか。

No.	各ブロック	#（指標番号）	評価される点	更なる取り組み、又は改善等が必要な点
45	中間アウトカム指標	213206		○化学療法が始まるまでの期間がいずれも長くなってしまっているのはそれぞれの地域的な問題があるのか個々の病院内の問題なのか。 ○遅延なく化学療法が行われる割合が半数程度であることに危機感を覚える。アウトプット指標からのロジックは納得感がある。スタッフの確保以外に、施設整備の問題なのか、患者サイドに問題があるのか、原因を分解し、個別に指標を設定する必要がある。
46	分野別アウトカム指標	200001	○ベースライン値より測定値（中間）が高い値を得た状況は評価できる。	
◆チーム医療、がんリハ〔チーム医療の推進〕				
47	アウトプット指標	全体	○緩和ケア診療への連携が充実する傾向にあることが見て取れるが、栄養サポートの面では改善が乏しい。	○栄養サポートを担う管理栄養士の処遇改善や、医師・看護師と栄養サポートを連携させるシステム作りが求められる。
48	アウトプット指標	214101	○緩和ケアの算定回数および患者数が増加していることは、緩和ケアにアクセスできる患者が広がっている可能性を示すものであり、評価できる。	○算定件数や患者数の増加だけでは実態が十分に分からない。どの程度のがん患者が実際に緩和ケアを望み、利用することができたのかという視点が重要である。患者の希望と実際の利用とのギャップを把握し、その差を縮めることが、緩和ケアの均てん化と質的向上につながる。 ○算定患者数の増加と算定回数の増加がもたらした成果を中間アウトカムに置く必要がある。 ○中間アウトカム#214201患者が話しやすいスタッフがいると実感する)をもたらし、#200001（質の向上）に寄与するというロジックに疑問を抱く。
49	アウトプット指標	214102	○自分らしい日常生活が送れている割合（判定A）は評価できる。	○「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、NST加算の利用が減少している理由が明らかでないことは憂慮される。患者にとっては「食べられる・栄養を維持できる」ことが治療や日常生活の安心に直結するため、その減少理由を実態として把握することが不可欠である。 ○栄養サポートチーム加算の減少は原因解明すべきである。 ○栄養サポートチーム加算の算定回数（患者数）（C）：栄養サポートにつながっていない、または支援を受けていない、患者が食事に困っていないと受け取れる。患者の栄養に関する実態が正しく評価されているのか疑問である。
50	アウトプット指標	214103	○ほとんどの都道府県が地域における相談支援や緩和ケアの提供体制・連携体制について協議し、体制整備を行ったことが評価できる。	○相談支援・緩和ケア以外にも地域の医療機関との連携についての体制整備につながる指標がほしい。
51	アウトプット指標	214105		○栄養サポートチーム算定加算が100％でないことが#214102の減少に影響しているか。
52	中間アウトカム指標	全体	○中間アウトカムの「多職種相談の充実・情報共有」が増加している。 ○緩和ケア診療への連携が充実する傾向にあることが見て取れるが、栄養サポートの面では改善が乏しい。	○チーム医療はH22の厚労省の報告書にもあるとおり、「医療に従事する多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供すること」、すなわち集学的治療との認識を持つ。この中間アウトカムが「相談しやすいスタッフがいた」「情報共有されていると感じた」という患者の体験だけに委ねることが適切であるかどうかを考えたい。患者に対するよりよい治療方針が選択される機会が設けられているか、アウトプットに「多職種カンファレンスの件数」「実施された割合」など、中間アウトカムに「医療者による有益性や専門性の反映」などが必要では？ ○栄養サポートを担う管理栄養士の処遇改善や、医師・看護師と栄養サポートを連携させるシステム作りが求められる。
53	中間アウトカム指標	214201	○主治医以外にも相談しやすいスタッフがいたと回答した患者の割合が増加しており、多職種支援の周知がされてきた点は評価できる。 ○「主治医以外にも相談しやすいスタッフがいた」と回答した患者の割合は 48.8%から 58.4%へと増加しており、相談できる環境が広がりつつある点は評価できる。	○患者・家族等が相談しやすい環境を作り、相談件数が増加していることは望ましい傾向であるが、相談件数が増加するなかでも相談支援の質を維持・向上させるために必要な人員配置や取り組みを検討する必要がある。 ○依然として 4割以上の患者が主治医以外に相談できていない。相談相手の不足は、治療方針の納得感や不安軽減に直結する大きな課題である。改善に向けては、がん相談支援センターやピアサポーターの活用に加え、緩和ケアチームや栄養サポートチームを患者にとって身近な相談先として位置づけることが有効である。 医療・心理・栄養など多面的な相談体制を整えることで、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。 ○外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談できたと回答したがん患者の割合（#216203、#230206）は減少しています。これらの結果の違いについて背景を整理することは、今後の評価の視点や指標設定を検討する上で大切です。そのうえで、研修会の実施や教育の推進、多職種連携、退院前の講習会など、患者がより相談しやすい環境づくりの検討が望まれる。
54	中間アウトカム指標	214202	○「医療スタッフ間で情報が十分に共有されていると感じた」と回答した患者の割合が 8 割を超えており、安心して治療を受けられる体制が整っていると患者が実感できている点は評価できる。	
55	分野別アウトカム指標	200001		○患者調査の全体評価を見ても、多職種連携が進んだかどうかは測れないし、死亡率の減少に寄与するかどうかも不明。緩和医療こそ、患者体験に基づく満足度を分野別アウトカムに置く必要がある。
56	最終アウトカム指標	000010		○「現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合」は患者体験調査に基づく値である。社会保障制度改革促進法第6条第3項に「医療の在り方については、個人の尊厳が重んぜられ、患者の意思が尊重されるよう必要な見直しを行い、特に人生最終段階を穏やかに過ごすことができる環境を整備すること。」とある。また令和3年9月3日の厚生労働省・第2回がんの緩和ケアに係る部会で提示された資料2によると「約半数のがん患者はがん診療連携拠点病院以外で初回治療を開始しており、その前段にあたる診断については、さらに多くの割合はがん診療連携拠点病院以外でなされていることが推察」と指摘されていることから、患者体験調査による評価では「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。」との全体目標を十分に満たしているとは言えず、がん診療連携拠点病院以外の患者体験の調査が必要である。
◆チーム医療、がんリハ〔がんのリハビリテーション〕				
57	アウトプット指標	全体	○がんリハの専門的知識・技能を持つ医療従事者のいる医療機関がほぼ行き渡っている。#215101でプログラムの修了者は減ってCとなっているが、全体に行き渡ったのであれば、ネガティブな結果とは言えない。 ○がんリハビリの人的資源が充実していることは評価できる。 ○アウトプット指標として、リハビリテーション研修プログラム修了者の累計人数が増加し、人員配置も進んでいる点は評価できる。 こうした取り組みにより、患者が専門性の高いリハビリを受けられる環境整備が進んでいることは安心につながる。	○がんリハビリを受けた患者の割合が42%であることが妥当かどうか、臨床的に検証する必要があると考えられる。

No.	各ブロック	#（指標番号）	評価される点	更なる取り組み、又は改善等が必要な点
58	中間アウトカム指標	215201	○ベースライン値42.4% 中間43.5%と増加していることは評価できる。	○まだまだ増え方が足りないと思われる。 ○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40%台というところは更なる取り組みが求められるのではないか。 ○実際にリハビリテーションを受けた患者の割合は 43.5%にとどまっている。リハビリのニーズや必要性を踏まえると、この水準が適切かどうかは検討が必要である。必要な患者が確実にリハビリを受けられる仕組みの整備や、患者自身がリハビリの重要性を理解しやすい説明・相談体制の強化が求められる。 ○アウトプット指標では、知識や技能を有する医師や療法士が配置されている割合は多いものの、中間アウトカムではリハビリを受けた患者の割合が半数を切っている。退院後の通院となった場合、 「病院でリハビリを受けるのではなく、民間で受ける人が増えたからなのか」「民間の受け入れ先が（とくに小児は）見つからず、リハビリを受けられていないのか」は、検証が必要なのではないか。 ○アウトプット指標が中間アウトカムに寄与するロジックは理解できるが、その結果、何がもたらされたのかを測る指標がない。 ○分野別アウトカムの指標に、患者に生じた良い影響を置く必要がある。 ○入院中＝治療中の限定的な期間のQOL、通院中＝生活全般におけるQOLであり、通院と入院中では、評価の基準や解釈が異なる。現状の「最終アウトカム指標＝自分らしい日常生活を送れている（判定A）」と結びつけるには不十分である。
59	分野別アウトカム指標	200001	○ベースライン値より測定値（中間）が高い値を得た状況は評価できる。	
60	最終アウトカム指標	000010	○現在自分らしい生活が送れていると感じるがん患者の割合は増加している	○成長期にある小児がん患者においては、OT・PTなどの関わりが退院後の発達・学校生活・社会生活に大きな影響を与える。 晩期合併症との関連もあるため、評価が必要と考える。 ○「がんの死亡率の減少」と相関は認められるが、診断後のさまざまな治療が「がんの死亡率の減少」に寄与する要因として考えられ、第5期に向けて、「リハビリテーション」との因果関係として妥当か検討が必要である。患者のQOLの向上など新たな指標の設定が必要である。 ○「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の割合」は患者体験調査に基づく値である。令和3年9月3日の厚生労働省・第2回がんの緩和ケアに係る部会で提示された資料2によると「約半数のがん患者はがん診療連携拠点病院以外で初回治療を開始しており、その前段にあたる診断については、さらに多くの割合はがん診療連携拠点病院以外でなされていることが推察」と指摘されていることから、患者体験調査による評価では「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。」との全体目標を十分に満たしているとは言えず、がん診療連携拠点病院以外の患者体験の調査が必要である。
◆支持療法〔支持療法の推進〕				
61	アウトプット指標	全体	○専門資格を持つ医療従事者数や割合等、概ね上昇するか高い水準で推移している。	
62	アウトプット指標	216101	○がん相談支援センターにおけるアピアランスに関する相談が増加している	○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 ○科学的根拠に基づく標準的な化学療法を遂行することが、支持療法の最大の課題だと思う。例えば副作用を和らげる調剤の調整がどの程度、行われたか、などが指標として必要ではないかと思う。 ○アピアランスの重要性を否定するものではないが、アピアランス相談の件数が支持療法のアウトプット指標のコア指標なのかという疑問はある。 ○リンパ浮腫もよいが他にも支持療法を検討すべきではないか。 ○アピアランスケアは医療というより共生ではないのか。
63	中間アウトカム指標	全体		○多くのアウトプット指標の評価が向上しているにもかかわらず、拠点病院等において支持療法に関する標準診療を実施された患者の割合が減っているのは？
64	中間アウトカム指標	216201		○「治療による副作用の見通しを持てた患者の割合」は患者体験調査に基づく値である。令和3年9月3日の厚生労働省・第2回がんの緩和ケアに係る部会で提示された資料2によると「約半数のがん患者はがん診療連携拠点病院以外で初回治療を開始しており、その前段にあたる診断については、さらに多くの割合はがん診療連携拠点病院以外でなされていることが推察」と指摘されていることから、患者体験調査による評価では「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。」との全体目標を十分に満たしているとは言えず、がん診療連携拠点病院以外の患者体験の調査が必要である。
65	中間アウトカム指標	216201		○2点のデータでは改善したかの評価が難しいため、今後も推移を見ていくことが必要。
66	中間アウトカム指標	216202	○身体的つらさの相談しやすさのアウトカムが大幅に改善している。 ○「身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると思う」と回答した患者の割合が 46.5%から65.1%へと大きく増加しており、相談環境の改善が進んでいる点は患者にとって心強く、評価できる。	○分野別アウトカムに直結する中間アウトカムと考えられ、改善の理由を検証し、さらなる推進を図ることが望ましいと考えられる。 ○「身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合」は患者体験調査に基づく値である。令和3年9月3日の第2回がんの緩和ケアに係る部会で提示された資料2によると「約半数のがん患者はがん診療連携拠点病院以外で初回治療を開始しており、その前段にあたる診断については、さらに多くの割合はがん診療連携拠点病院以外でなされていることが推察」と指摘されていることから、患者体験調査による評価では「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。」との全体目標を十分に満たしているとは言えず、がん診療連携拠点病院以外の患者体験の調査が必要である。 ○2点のデータでは改善したかの評価が難しいため、今後も推移を見ていくことが必要。
67	中間アウトカム指標	216203	○中間アウトカム指標について、「外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談ができたがん患者の割合」以外は改善傾向であったことは評価できる。	○「外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談ができた若年患者の割合」は３割未満だが、母数に相談を必要としない若年患者が含まれている可能性があり、評価は難しいが、相談を必要とする患者らに必要な支援が行き渡るよう、相談環境の改善に対する取組みは必要。 ○各医療機関でアピアランスケアが実施されるためには、アピアランスケアについて十分な知識等を持つ医療従事者のさらなる養成及び医療従事者に対するアピアランス研修会の効果的な周知や研修を受講しやすい環境の整備が必要。 ○アピアランスの相談件数が増えているのに中間アウトカムの#216203の割合でみると25.8%にまで減っているのはまだ届いていない患者が多いのではないか。 ○外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談できた患者の割合は減少している。この乖離は、アピアランスケアに関する アンメットニーズ（満たされていない支援ニーズ）が予想以上に大きいことを示唆しているのではないか。
68	中間アウトカム指標	216204		○拠点病院等（QI研究参加施設）において支持療法に関する標準診療を実施された患者の割合が低下していることは懸念されるため、 支持療法の均てん化の促進が必要である。 ○なぜ測定値が10ポイントも低下しているのか分析が必要。薬物療法のスタッフ数は改善したのに、中間アウトカムが落ちるのはロジックに問題があるのか、スタッフ以外の要因があるのか。 ○支持療法の結果を把握する指標が必要。患者調査をもう少し詳細に取ることで指標にできるのではないか。
69	分野別アウトカム指標	全体		○多くのアウトプット指標の評価が向上しているにもかかわらず、身体的苦痛・精神的苦痛を抱える患者の割合に変化がない
70	分野別アウトカム指標	200001	○ベースライン値より測定値（中間）が高い値を得た状況は評価できる。	○患者の総合評価を支持療法の分野別アウトカムの指標にするのは無理があり、とりあえず#200006と#200007があればよいと思う。

No.	各ブロック	#（指標番号）	評価される点	更なる取り組み、又は改善等が必要な点
71	分野別アウトカム指標	200006		○0.7%の改善でAがついているが、身体的な苦痛を抱える患者が3割に上るのは高すぎるというべき。 ○アウトプット指標にストラクチャーが挙がっており、分野別アウトカムでは患者の体感が指標になっている。その間に専門職の関与による状態改善を測る指標が必要だと思う。 ○「身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合」は患者体験調査に基づく値である。令和3年9月3日の第2回がんの緩和ケアに係る部会で提示された資料2によると「約半数のがん患者はがん診療連携拠点病院以外で初回治療を開始しており、その前段にあたる診断については、さらに多くの割合はがん診療連携拠点病院以外でなされていることが推察」と指摘されていることから、患者体験調査による評価では「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。」との全体目標を十分に満たしているとは言えず、がん診療連携拠点病院以外の患者体験の調査が必要である。
72	分野別アウトカム指標	200007	○患者調査がロジックとして適切に使われている。精神心理的な苦痛を抱えるがん患者が4人に1人は高い。	○この数値を引き上げる中間アウトカムが見当たらない。「相談ができたか」の指標はあるが、「相談の結果、良くなったのか効果がなかったのか」を測る指標が必要。
73	分野別アウトカム指標	200007		○「精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合」は患者体験調査に基づく値である。令和3年9月3日の厚生労働省・第2回がんの緩和ケアに係る部会で提示された資料2によると「約半数のがん患者はがん診療連携拠点病院以外で初回治療を開始しており、その前段にあたる診断については、さらに多くの割合はがん診療連携拠点病院以外でなされていることが推察」と指摘されていることから、患者体験調査による評価では「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。」との全体目標を十分に満たしているとは言えず、がん診療連携拠点病院以外の患者体験の調査が必要である。
◆緩和ケア〔緩和ケアの提供について〕				
74	アウトプット指標	217101	○症例の増加、算定回数の増加、患者数の増加とも評価できるが、実数を見ても、全体のどのくらいのニーズが満たされたのかわからないので、一概にAと言えるかどうかわからない。	○アウトプット指標は改善したのに、アウトカムが改善しないのは、何か評価の過程が欠落しているのではないか。
75	アウトプット指標	217105	○神経ブロックの実施数:目標に近い数字にはなっているが頭打ちなのではないか。	○実施可能施設が限られるためゲノム医療のように拠点を作り紹介を推奨するなどの手法が必要ではないか。
76	アウトプット指標	217107	○緩和ケア外来への地域の医療機関からの年間新規紹介患者数が増加していることは、地域の中で緩和ケアにつながる患者が広がっている点で評価できる。	○拠点病院等の緩和ケアチームの新規診療症例数と比較し、必要とする全ての患者が実際に外来につながれているかどうかを検証する必要がある。 ○「取り組むべき施策」にあるように外来におけるさらなる専門的な人材の配置についての取組みが必要であり、様々な苦痛を把握するためにも、外来での相談支援機能の充実が必要である。
77	アウトプット指標	217109	○研修の修了者数が増加し、緩和ケアに関する知識や理解が広がっている点は評価できます。現場での対応力向上にも一定の効果が期待されます。	○広く診療従事者の研修受講を促す取組みが必要である。 ○修了者数を指標とする評価は一定の意義があるが、実際の患者や家族に届く緩和ケアに繋がっているとは言えない状況。現場では、患者や家族からの依頼があっても主治医の判断で断られ、結果として終末期になるまで専門的な緩和ケアにたどりつけない事例が少なくない。このような状況を踏まえると、修了者数の増加を成果とみなすだけでは不十分であり、むしろ「いかに適切な時期につなげられるか」というプロセスに着目した調査や評価を求める。
78	中間アウトカム指標	全体	○#217207：医療従事者が耳を傾けてくれたと感じた患者の割合が大きく増加しており、#217203-217204：心身の苦痛全般に対する医療者への信頼や安心が高まっていると考えられる。 ○「医療者はつらい症状にすみやかに対応していた」と感じる患者の割合は75.0%から90.2%へと大幅に改善しており、相談できた患者に対しては適切な対応がなされていることを示しており評価できる。	○こうした医療者への信頼感が醸成される一方、#217205-217206：本人・家族の生活などの悩みや負担に関しては、相談や支援が十分ではないと考えられる。具体的にどのような種類の悩みが解消されていないのか、それは医療的なリソースのみで解決可能なものなのか、把握することが必要。 ○身体的なつらさがある時にすぐに相談できると感じる割合：65.1%、心のつらさについてすぐに相談できると感じる割合：47.6%、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割合：76.3%から60.6%へ減少という結果から、相談できた人には十分な対応がされている一方で、そもそも「相談しにくい」「相談できない」患者が相当数存在し、苦しみを抱えたままになっている可能性が強く示唆される。 今後は「対応の質」だけでなく、患者が安心して相談しやすい環境をどう整えるかが重要である。がん相談支援センターやピアサポーターの活用、緩和ケアチームや心理士など多職種による相談窓口の拡充、患者や家族への積極的な声かけといった仕組みを通じて、「相談できる人を増やす」こと自体を指標として重視することが考えられる。 ○医療者に苦痛の表出ができること、の項目は総じてまだ低いことから更なる取り組みが必要。
79	中間アウトカム指標	217201		○拠点病院等にかぎらず、地域の病院においても苦痛の把握とケアへの反映のため、「苦痛のスクリーニング」の導入医療機関を増やすなど、さらなる取組が必要。 ○患者自身と遺族の間に差異があることをどう解釈するか ○速やかに対応はしてもらったが、必ずしも気軽に相談できるわけでもなく、苦痛が減ってもいない。評価すべき指標に何か欠落があるのではないか。 ○コロナ禍による面会制限等が影響している可能性があるため、次回の遺族調査で詳細に調査ができると良い。 ○「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」は患者体験調査に基づく値である。令和3年9月3日の厚生労働省・第2回がんの緩和ケアに係る部会で提示された資料2によると「約半数のがん患者はがん診療連携拠点病院以外で初回治療を開始しており、その前段にあたる診断については、さらに多くの割合はがん診療連携拠点病院以外でなされていることが推察」と指摘されていることから、患者体験調査による評価では「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。」との全体目標を十分に満たしているとは言えず、がん診療連携拠点病院以外の患者体験の調査が必要である。
80	中間アウトカム指標	217205	○がん患者が、医療者に苦痛の表出をできることに関しては医療スタッフや医療者が身近にいる場合は極めて良好な数字となっており、評価できる。	○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の判定がCである。相談支援センターの周知だけでなく、強化（特に人的）の必要がある。コロナ禍により、相談支援センターの利用数が減少したことも考えられるため引き続き測定を継続する必要がある。 ○がん相談支援センターの周知を強化して相談件数の増加および相談者の不安等の軽減につながるよう対応力の向上など、量的・質的の両側面からの相談支援機能の強化が必要。 ○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会や家族に関するフォローが十分でない点がみられる。がんの相談支援・情報提供に関する一定の研修を受け、必要に応じ、がん患者やその家族等に対し、拠点病院等のがん相談支援センターを紹介できる地域や拠点病院外で活動するの人材等の育成や利用の促進が望まれる。
				○「がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合」は患者体験調査に基づく値である。令和3年9月3日の厚生労働省・第2回がんの緩和ケアに係る部会で提示された資料2によると「約半数のがん患者はがん診療連携拠点病院以外で初回治療を開始しており、その前段にあたる診断については、さらに多くの割合はがん診療連携拠点病院以外でなされていることが推察」と指摘されていることから、患者体験調査による評価では「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。」との全体目標を十分に満たしているとは言えず、がん診療連携拠点病院以外の患者体験の調査が必要である。
81	分野別アウトカム指標	全体	○A判定が散見されるもののC判定も多い。	○多くのアウトプット指標の評価が向上しているにもかかわらず、特に最終段階での身体的精神的苦痛の割合が高まっている。その割合が半数にものぼるところは大きな改善が求められるのではないか。 ○中間アウトカムを改善させるための検証が重要と考えられる。

No.	各ブロック	#（指標番号）	評価される点	更なる取り組み、又は改善等が必要な点
82	分野別アウトカム指標	200006	○3人に1人のがん患者が身体的苦痛を抱えていて、療養生活の最終段階で苦痛を感じる患者が半数に上る。	○「身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合」は患者体験調査に基づく値であるが、患者体験調査による評価では「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。」との全体目標を十分に満たしているとは言えず、がん診療連携拠点病院以外の患者体験の調査が必要である。 ○アウトプット指標の設定はいいが、実数ではなく、何らかの割合で示すべきではないか。中間アウトカム、分野別アウトカムと進むにしたがって測定値が悪化しており、相談できるかどうかというよりも、専門職の介入の有無やその成果を測定すべきではないか。
83	分野別アウトカム指標	200007		○拠点病院等にかぎらず、地域の病院においても苦痛の把握とケアへの反映のため、「苦痛のスクリーニング」の導入医療機関を増やすなど、さらなる取組が必要。 ○今回は特にご遺族の満足度が低いように感じる。 ○「精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合」は患者体験調査に基づく値であるが、者体験調査による評価では「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。」との全体目標を十分に満たしているとは言えず、がん診療連携拠点病院以外の患者体験の調査が必要である。
84	分野別アウトカム指標	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」は遺族調査に基づく値である。令和3年9月3日の厚生労働省・第2回がんの緩和ケアに係る部会で提示された資料2によると「約半数のがん患者はがん診療連携拠点病院以外で初回治療を開始しており、その前段にあたる診断については、さらに多くの割合はがん診療連携拠点病院以外でなされていることが推察」と指摘されていることから、患者体験調査による評価では「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。」との全体目標を十分に満たしているとは言えず、がん診療連携拠点病院以外の患者体験の調査が必要である。
85	分野別アウトカム指標	200009		○拠点病院等にかぎらず、地域の病院においても苦痛の把握とケアへの反映のため、「苦痛のスクリーニング」の導入医療機関を増やすなど、さらなる取組が必要。 ○「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」は遺族調査に基づく値である。令和3年9月3日の厚生労働省・第2回がんの緩和ケアに係る部会で提示された資料2によると「約半数のがん患者はがん診療連携拠点病院以外で初回治療を開始しており、その前段にあたる診断については、さらに多くの割合はがん診療連携拠点病院以外でなされていることが推察」と指摘されていることから、患者体験調査による評価では「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。」との全体目標を十分に満たしているとは言えず、がん診療連携拠点病院以外の患者体験の調査が必要である。
86	分野別アウトカム指	全体	○A評価が散見されるもののC評価も多い。	○中間アウトカムを改善させるための検証が重要と考えられる。
87	最終アウトカム指標	000010	○「現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合」が増加している。	○最終アウトカム判定は「A」だが、分野別アウトカムは「C」が多く、両者の整合性について丁寧な説明が必要であると考える。
◆妊孕性〔妊孕性温存療法〕				
88	アウトプット指標	全体	○妊孕性温存に関する取り組みは、着実に広がっていることが感じられる結果。	
89	アウトプット指標	218101	○がん・生殖医療の意思決定支援に関する人材育成を実施している拠点病院等の割合がベースライン値より増加していることは評価できる。 ○がん・生殖医療の意思決定支援に関する人材育成を実施している拠点病院等の割合が 若干増加している点は評価できる。患者にとって、生殖に関する意思決定支援は将来の生活設計に直結する重要な支援であり、こうした体制整備の進展は心強い。	○割合の増加だけでは実態を十分に把握できないため、n/N（実数）の表記を併せて示すことが望ましい。
90	アウトプット指標	218102	○がん相談支援センターにおける「妊孕性・生殖機能」に関する相談件数が増加しているのは、患者や家族が将来の生活設計に直結する重要な課題について相談できる機会が広がっている点で良い傾向である。	○小児がん拠点病院等のデータは含まれているかどうか。含まれているなら、成人の拠点病院等と分けて集計されていると更に適正な評価ができ、適切な対策につながると思われる。
91	アウトプット指標	218103	○日本がん・生殖医療登録システム（JOFR）への登録症例数が 285 件から 1453 件へと大幅に増加しており、がん患者が生殖に関する医療情報を共有・活用できる体制が整いつつある点は評価できる。	○症例数の増加は良い傾向だが、登録の地域差や施設間のばらつきがある可能性があり、全国的に均てん化されているかを確認する必要がある。 ○また、登録症例数の増加が実際に患者や家族への支援や治療の質向上にどう結びついているのか、アウトカムとの関連を評価することが望ましい。
92	中間アウトカム指標	218201	○「治療開始前に生殖機能への影響に関する説明を受けた」と回答した成人がん患者・家族の割合は 52.0%から 71.5%へと大幅に増加しており、インフォームドコンセントの中で妊孕性への配慮が含まれるようになってきていることを示しており評価できる。患者や家族にとって、将来の生活設計に関わる重要な情報が治療前に得られることは大きな安心につながる。	○全体として割合が上昇しているのは良い傾向だが、年齢階層ごとの分析が不可欠である。特に、思春期・若年成人（AYA世代）や将来の妊娠・出産を希望する世代での説明状況を丁寧に把握し、十分な支援につなげる必要がある。また、高齢層や生殖希望が低いとされる層でも、説明の省略が適切かどうかを検証する視点が必要である。 ○「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」患者体験調査に基づく値である。令和3年9月3日の厚生労働省・第2回がんの緩和ケアに係る部会で提示された資料2によると「約半数のがん患者はがん診療連携拠点病院以外で初回治療を開始しており、その前段にあたる診断については、さらに多くの割合はがん診療連携拠点病院以外でなされていることが推察」と指摘されていることから、患者体験調査による評価では「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。」との全体目標を十分に満たしているとは言えず、がん診療連携拠点病院以外の患者体験の調査が必要である。
93	中間アウトカム指標	218201	○治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合、成人は、ベースライン値52%から中間71.5%と増加していることについては評価できる。	○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・家族の割合は伸びてはいるがまだ低い。 ○ただ、それが#200007の分野別アウトカムに奏功するとは思えない。
94	中間アウトカム指標	218202		○がん・生殖医療に関する臨床研究実施数がベースライン値より半減している。この分野の研究支援体制をより手厚くする必要がある。
95	分野別アウトカム指標	200007		○妊孕性温存療法が「精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合」と相関は認められるが、患者体験調査で回答した患者が抱く「精神心理的な苦痛」との因果関係として妥当か、第5期に向けて検討が必要である。 ○適切な分野別アウトカムが必要だと思う。
96	最終アウトカム指標	全体		○分野別アウトカム・最終アウトカムは世代別のものにはならないか。

No.	各ブロック	#（指標番号）	評価される点	更なる取り組み、又は改善等が必要な点
97	最終アウトカム指標	000010	○「現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合」が増加している。	○最終アウトカム判定は「A」だが、分野別アウトカムは「C」であり、両者の整合性について丁寧な説明が必要であると考える。
◆希少・難治性がん〔希少がん対策〕				
98	アウトプット指標	全体	○希少がんの情報提供については、C判定もあるが、がん情報サービスのサイトが充実し、認知度が安定したのではないか。ホットライン件数も伸びている。	
99	アウトプット指標	220101	○希少がんホットラインへの問合せ数がベースライン値より増加していることは評価できる。	○#220102について、相談件数は中央機関のホットラインのみではなく各地の希少がんセンターの状況もわかるよう計上したほうがいいのではないか。
100	アウトプット指標	220102	○「がん情報サービス」や「希少がんセンター」に掲載されている希少がんの数は増えており、希少がん患者や家族が正確な情報にアクセスできる環境が整備されてきている点は評価できる。	○希少がん68がん種のページビュー数（PV数）が減少していることは懸念される。新規ページの追加や既存ページの更新頻度の減少と関連している可能性があり、患者が「最新情報が得られない」と感じてアクセスしなくなっている恐れがある。患者にとっては情報の鮮度や信頼性がとても重要であるため、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。 ○当該ページの新規・更新が減少していること、希少がんの数へのPV減少傾向がみられる。当該ページの積極的な更新が望まれる。 ○第5期に向けて、『がん情報サービス』を患者・家族にとっての 中核的な情報プラットフォーム として強化する必要があるが、専門用語が多く情報の理解困難性や薬機法等により治療前に一般向けの薬剤情報提供の制約があるなどの視点を評価するような指標の検討も必要である。
101	アウトプット指標	220103		○地域で議論するときにがん種ごとに展開でき患者に公開できるようになるとありがたい。都道府県ごとの議論の中にそれぞれ各地の希少がんセンターが県を超えて入って議論できるといいのではないか。
102	アウトプット指標	220104	○中央病理コンサルテーションの数がベースライン値より倍増以上となっている点は評価できる。 ○中央病院と拠点病院との連携数倍増は明らかな成果といえる。	○小児がんにおいても病理コンサルテーションの実態を測定できる指標を考える必要がある。 ○コンサルテーションを行っている病院に地域的偏りがないか評価することも重要である。 ○アウトプット指標（連携）→中間アウトカム（確定診断までの時間短縮）へのロジックも納得感がある。
103	アウトプット指標	220105		○臨床試験を実施している拠点病院等の数は分かるが、そもそもいくつの臨床試験が実施されているかの整理が必要だと思う。 ○「小児がん」を含む「希少がん」においては、拠点病院のみならず全国の治験実施状況を一元的に把握し、治療や研究開発の進展として評価に反映させることが重要であると考える。
104	アウトプット指標	220106	○希少がんに関するガイドラインの数がベースライン値より漸増している点は評価できる。	○疾患数に見合うガイドラインが必要でさらなる増加を期待したい。また、エビデンスが少ない希少疾患のガイドラインの質をチェックすることも必要である。 ○エビデンスが少ない希少疾患のガイドラインの質をチェックすることも必要である。 ○作成のペースを上げていただきたい。
105	中間アウトカム指標	全体	○希少がんに関する中間アウトカムが設定され、進捗を把握できる仕組みがあることは、これまで見えにくかった希少がん対策の実態を明らかにするうえで評価できる。	○現状の数値だけでは施策の効果を十分に判断できない。特に、拠点病院への集約化が実際に診療の質や患者のアクセス改善につながっているかどうかを検証することが重要である。集約化によって「遠距離通院が増えただけ」になっていないか、また「専門性の高い医療に確実にアクセスできているか」を患者目線で評価する必要がある。
106	中間アウトカム指標	220201	○治療スケジュールの見通しに関する情報を十分えることができた希少がん患者の割合がベースライン値より上昇していることは評価できる。	
107	中間アウトカム指標	220202	○希少がん診療を積極的に受け入れている拠点病院等における治療開始数がベースライン値より増加していることは評価できる。	
108	中間アウトカム指標	220203		○希少がん患者の初診から診断までの時間、診断から治療開始までの時間が長くなる傾向がある。診療体制、とくに専門施設への速やかな連携体制構築について改善が求められる。
109	分野別アウトカム指標	200011	○希少がんについて、担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合がベースライン値より増加していることは評価できる。	
110	最終アウトカム指標	000011	○「現在自分らしい日常生活を送れていると感じる希少がん患者の割合」について、ベースライン値より増加している。	○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希少がん患者の割合」と、分野別アウトカム指標「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」は改善しているが、中間アウトカム「連携の円滑化（速やかな医療の提供）」はベースライン値より減少している。集約化が図られる中であっても、希少がん患者の高度かつ専門的な医療へのアクセシビリティを向上させるため、情報提供のみならず医療機関同士のさらなる連携が必要。
◆希少・難治性がん〔難治性がん対策〕				
111	アウトプット指標	全体	○情報発信も増えており、連携体制も良くなっている様子。アウトプットからアウトカムへの流れが理解しやすい。	

No.	各ブロック	#（指標番号）	評価される点	更なる取り組み、又は改善等が必要な点
◆小児・ＡＹＡ〔小児がん対策〕				
112	アウトプット指標	全体	○小児がん医療体制を支える医療者数の変化を明確に捉えることができる。	○小児がん対策に不可欠な医療者が全体として減少傾向にある。特に患児だけでなく家族の心や生活面を支援する立場にある医療者が短期間で2-3割近く減っている。中間アウトカムの測定値が出ていないが影響が懸念される。原因究明が必要。 ○中間アウトカム指標「長期FUについて知っていると回答した小児がん患者の割合」だけが用いられている。しかし、長期FU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。 ○小児がん領域の情報提供は「がん情報サービス」を中核的な集約プラットフォームとして強化し、各施設の情報はそこで標準化された形で公開する。そのうえで、各病院は自サイトで独自の取り組みや特色を補足的に発信する、二層構造の情報提供体制が望ましい。これにより、患者・家族は迷わずに必要情報にアクセスでき、安心して治療や施設選択に臨むことが可能となる。第5期に向けて、指標設定以前の情報提供のあり方について検討が必要である。 ○AMEDにおいて、小児・希少がんの薬剤アクセス改善を目的に「患者申出療養制度」に基づく特定臨床研究を実施している。しかしながら、その申請資料は薬事承認に利活用できない。 データが少ない小児・希少がん領域の研究開発推進のためには、時期基本計画には具体的な指標と評価が必要と考える。
113	アウトプット指標	230101		○2点間での評価は難しいが、小児がん拠点病院等において、専門的知識・技能を有する医師数が減少しており、患者数の増加と逆行する傾向は医療提供体制に深刻な影響を及ぼす可能性がある。 専門医の減少要因（退職・配置換え・人材確保の困難さ等）を含め、現場の実態を詳細に把握し、課題を明確化する必要がある。 中間アウトカムの改善に向け、集約化の進展に伴い、専門医の配置や育成を一層強化し、患者増加に対応できる持続可能な体制の確保が望まれる。
114	アウトプット指標	230102		
115	アウトプット指標	230103		
116	アウトプット指標	230104		○小児がん拠点病院等において、専門的知識・技能を習得している看護師の人数が減少しており、その減少幅は医師以上である点を強く憂慮している。
117	アウトプット指標	230105		○療養支援の専門家についても大きな減少がみられ、支援体制全体の脆弱化が懸念される。これについても実態把握と再構築が必要である。
118	アウトプット指標	230106	○都道府県協議会において、長期フォローアップの連携体制に関する議論を行う都道府県の数が増加していることは評価できる。	○依然として未実施の自治体が存在するため、好事例の横展開を通じて取組を広げ、議論が進むよう促すことが必要である。
119	アウトプット指標	230107	○長期フォローアップ外来を設置している小児がん拠点病院等の数がベースライン値より漸増している。	○設置状況には地域差がある可能性が高く、その把握と是正が必要である。外来の設置数のみならず、提供されている支援内容や実際の利用状況を含めた質的評価を行うことで、患者の療養生活の向上に直結する体制整備につなげる必要がある。 ○マンパワーに乏しい小児がん領域で、独立した長期フォローアップ外来を設置するのは難しい施設も多い。実態に応じた測定方法を模索する必要がある。 ○中間アウトカム指標「長期FUについて知っていると回答した小児がん患者の割合」だけが用いられている。しかし、長期FU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。あわせて、晩期合併症の情報収集も必要である。
◆小児・ＡＹＡ〔AYA世代のがん対策〕				
120	アウトプット指標	230108	○多職種からなる AYA 支援チームを設置している拠点病院等の割合が増加していることは望ましい。 ○AYAチームの設置は増加している（ただし、都道府県によりばらつきが見られる。地域によっては若い患者が他県で受診しているとの声も聞かれることから、均てん化・集約化の影響も考慮する必要がある）	○AYA世代がんについて社会広報が拡がり、拠点病院等がこれに対応できている。さらなる改善を期待したい。 ○AYA 支援チームの設置が、今後どのように分野別アウトカム指標に影響するかを注視し、効果を検証していく必要がある。 ○チームの活動に加え、公的社会資源の少なさが大きな課題であるため、障害サービスの活用が可能になる等の施策が急がれる。 ○AYAチームが増加しても、連動して中間アウトカムの悩みの相談につながっていない。AYAチームが中間アウトカムで伸びた妊孕性に特化した活動になっているのか、または役割の拡大を促進する必要があるのか、もしくは相談のスタイルを変化させる必要があるのか、当事者ニーズとチームの役割のベクトルを合わせる必要がある。
121	中間アウトカム指標	230201		○集約化が測れるなら指標として極めて重要でコア指標にしたい。
122	中間アウトカム指標	230203		○長期フォローアップの認知・利用拡充の測定値が未入力だが、状況把握が望まれている項目である。 ○研究成果を踏まえて、一般病院の成人診療科との連携への施策の強化、および就学、就労といった社会課題への対応も取り組みが求められる。
123	中間アウトカム指標	230204		○測定は 2 点間のみであり、増減の傾向を評価することは難しい。 ○小児がんに関する治験数が減少傾向にあることを危惧している。 治験を実施している拠点病院の地域的な分布にも偏りがないかを把握し、患者が治験へ公平にアクセスできる体制を確保する必要がある。 ○症例数が限られている小児がん領域で治験を行うことに困難が生じることが多い。また、小児がんの治験を行う国立がん研究センター中央病院の役割も盛り込まれていない。治験数を小児がん拠点病院および中央機関としてはどうか。 ○小児がん拠点病院で実施されている治験数はベースライン値を下回っている。小児がん拠点病院の指定要件や役割を踏まえれば、治験数を積極的な取組みの一つとして評価することは妥当である。 しかし、がん対策の観点からは「小児がん」を含む「希少がん」においては、拠点病院のみならず全国の治験実施状況を一元的に把握し、治療や研究開発の進展として評価に反映させることが重要であると考える。 ○小児がんの治験・臨床試験数を増加させる対策が必要ではないか。
124	中間アウトカム指標	230205		○がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じる若年がん患者の割合がベースライン値より漸減している。患者目線での相談支援体制についてさらなる改善が必要である。 ○若年がん患者が安心して相談できる体制を強化するため、AYA支援チームの活用方法を具体的に検討し、支援の実効性を高める必要がある。
125	中間アウトカム指標	230206	○AYA世代のがん対策について、アウトプット指標である「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」、分野別アウトカム指標「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）」、最終アウトカム「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」についてはベースライン値より増加している。	○測定値は減少しており、評価としては憂慮すべき状況である。AYA支援チームの活用を含めた具体的な改善策を検討すべきである。 ○患者目線での支援体制についてさらなる改善が必要である。 ○「外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談ができた若年患者の割合」は5割未満だが、母数に相談を必要としない若年患者が含まれている可能性があり、評価は難しいが、相談を必要とする若年患者に必要な支援が行き渡るよう、相談環境の改善に対する取組みは必要。

No.	各ブロック	#（指標番号）	評価される点	更なる取り組み、又は改善等が必要な点
126	中間アウトカム指標	230207	○治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合（小児）がベースライン値より大幅に改善していることは評価できる。	○小児がん患者に対する妊孕性温存の意識が高まっている。更なる改善を期待したい。 ○説明の実施にとどまらず、実際に妊孕性温存を行える医療機関が地域に存在するか、または他機関と連携して適切に対応できる体制が整っているかを評価する必要がある。
127	分野別アウトカム指標	200003	○若年がん患者の診断・治療全体の総合評価が上昇している点は評価できる。	○この分野別アウトカム指標のさらなる改善を期待したい。
128	最終アウトカム指標	000012	○現在自分らしい日常生活を送れていると感じる若年がん患者の割合がベースライン値より上昇していることは評価できる。	○指標がさらに改善するよう支援体制を強化していくことが重要である。
◆高齢者〔高齢者のがん対策〕				
129	アウトプット指標	全体	○もともと急性期医療から地域の介護・福祉施設や在宅へ移行するための連携は診療報酬の観点からも活発に行われておりベースラインが高い。今回の調査で100%に。	○アウトプットの測定は最高値だが、中間アウトカム240201連携への評価には連動していない。医療機関から一歩出た先が見えないため、退院後の日常生活を支える体制を評価できる指標が必要ではないか。 ○高齢者は評価指標が少なすぎる。
130	アウトプット指標	240101	○地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とのつながりが100％になったことは評価できる ○検討を実施する拠点病院等の割合が	○指標上は実施率が100％であるものの、この指標では、連携の実態は十分に把握できていない。拠点病院で検討を行ったという形式的な数値ではなく、実際にどのような医療機関・介護従事者とどのような連携が行われているのか、質的な評価が必要である。
131	アウトプット指標	240102	○拠点病院等の 100％で、意思決定能力を含む機能評価を行い、ガイドラインに沿った対応を実施しているとされている点は評価できる。	○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 52.9％にとどまっており、実態との乖離が疑われる。 ○APCは都道府県に聞くとやっているというが現況報告書ではなく、患者からの情報がほしい。
132	中間アウトカム指標	240201	○高齢者のがん対策について、中間アウトカム指標「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人の割合」を除き、アウトプット指標、中間アウトカム指標、分野別指標、最終アウトカム指標で改善傾向であったことは評価できる。 ○意思決定支援のアウトプット指標の測定値が100％は効果が表れている。	○「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はベースライン値より減少しているが、79.4%から77.4%という変化であり、今後も推移をみていくことが必要。 【資料6】(4)②高齢者について、厚生労働科学研究の結果を踏まえ、多職種連携における課題解決に資する取組が必要。 ○遺族調査による多職種連携の評価がCであることは、コロナ禍の影響も考えられるが、患者・家族を中心とした連携になっていたかの評価として考えられるのではないか。
133	中間アウトカム指標	240202	○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	○依然として約半数にとどまっており、療養場所に関する希望が十分に共有されていない可能性がある。単に話し合いの有無を確認するだけではなく、患者の希望を踏まえた対応が実際に行われているかどうかを質的に評価していくことが重要である。
134	分野別アウトカム指標	200001		○コア指標になっているが、この総合的な患者調査で高齢者のがん対策を測るのは無理だと思う。
135	最終アウトカム指標	全体		○最終アウトカムは全体数でなく高齢者で計測すべきではないか。
◆医療実装〔新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装〕				
136	アウトプット指標	全体		○アウトプット指標が設定されていないが、日本は現在、米国FDA主導のProject Orbisにオブザーバーとして関与しているにとどまり、並行審査・同時承認の枠組みには加わっていないため、海外で承認された薬剤が日本では依然遅れて承認される状況がある。がん患者の迅速かつ公平な治療機会を確保するためには、Project Orbisへの段階的参加を視野に、国際共同治験の推進、審査リソースの拡充、薬価制度との整合性の確保、さらにWHOが提唱するリライアンスの明確化を進めることが不可欠であり、指標設定以前の現状を把握し、あり方について検討、一層の取り組みが必要である。 ○アウトプット指標に上げられている項目はまだ4つのうち3つが作成されていないところだが全ての指標が今がん医療に求められている内容だと思う。早期の具体化を求める。
137	アウトプット指標	250101	○臨床試験に参加していない地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口を設置している拠点病院等の割合が増えたことは評価できる。	○まだ78.6％なので更なる取り組みが求められる。
138	中間アウトカム指標	250201	○がんに関する臨床研究数が増加していることは、新しい治療法の開発やエビデンスの蓄積が進むという点で患者にとって大変心強く、評価できる。 ○最終アウトカムである死亡率の減少には、新薬や新しい治療の開発などが不可欠であり、がんに関する臨床研究の数が指標になっているのは納得感がある。	○患者が自ら臨床試験をきちんと探せるなど、わかりやすい治験情報提供が求められる。 ○臨床研究を実施する際の丁寧な説明、もちろん断っても構わないことなどを説明しているかどうかのソフトに関する指標も開発していってほしい。 ○２点間の比較だけでは傾向を十分に把握できないため、継続的なデータ収集と推移の確認が必要である。また、臨床研究数の増加は全体的な傾向である一方で、希少がんや小児がんといった領域では研究数が減少しており、研究環境の不均衡が課題である。患者にとって切実な領域ほど研究が停滞してしまうことのないよう、支援体制や研究資源の重点配分を検討すべきである。 ○医薬品などの開発加速と速やかな医療実装のため、特にデータが少ない小児・希少がん領域の研究開発推進のためには、時期基本計画には具体的な指標と評価が必要と考える。
139	分野別アウトカム指標	全体		○いずれの分野別アウトカムも中間アウトカムの成果として導き出されるというロジックに疑問を感じる。
140	分野別アウトカム指標	200005	○治療選択についての情報提供がベースラインより向上している	○拠点病院において、88.5%はなお低いと言うべきではないか。 ○小児がん領域においては、適切なタイミングで最善の医療につながれていない事例や、地域・施設間における医療・情報格差が存在しており、現状の評価の枠組みでは十分に反映されていない。早急に、単に研究数や制度上の実装を評価するのではなく、患者・家族に「医療情報が適切に提供され、最善の医療にアクセスできているか」の評価が必要である。