第90回がん対策推進協議会　議事次第

日　時：令和6年8月5日（月）15:00～17:00
WEB開催

議　事　次　第

１　開　会

２　議　題

（1）第4期がん対策推進基本計画について
- 評価指標のベースライン値について
- がん対策における健康格差について
- 海外のがん対策計画における目標設定について
- 中間評価の進め方について（案）

（2）都道府県がん対策推進計画の策定状況について

（3）報告事項
- がん研究 10 か年戦略の策定
- HPV 検査単独法による子宮頸がん検診の導入
- エキスパートパネルの見直し
- がん診療連携拠点病院等の整備指針見直しスケジュール

【資　料】

資料1　　第4期がん対策推進基本計画の評価指標について（井上参考人提出資料）
資料2　　がん対策における健康格差について（伊藤参考人提出資料）
資料3　　海外のがん対策計画における目標設定について（片野田参考人提出資料）
資料4　　中間評価の進め方について（案）
資料5　　都道府県がん対策推進計画の策定状況について
参考資料1　がん対策推進協議会委員名簿
参考資料2　がん対策基本法
参考資料3　第4期がん対策推進計画（令和5年3月閣議決定）
参考資料4　第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル　確定版
参考資料5　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6　第4期がん対策推進基本計画の評価指標ベースライン値一覧
参考資料7－1　がん研究10か年戦略（第5次）概要
参考資料7－2　がん研究10か年戦略（第5次）
参考資料8　HPV 検査単独法による子宮頸がん検診の導入
参考資料9　エキスパートパネルの見直し
参考資料 10　がん診療連携拠点病院等の整備指針見直しスケジュール

第90回がん対策推進協議会	資料１
令和６年８月５日	

ロジックモデル各指標の定義とベースライン測定進捗状況の報告

厚労科研　指定研究班

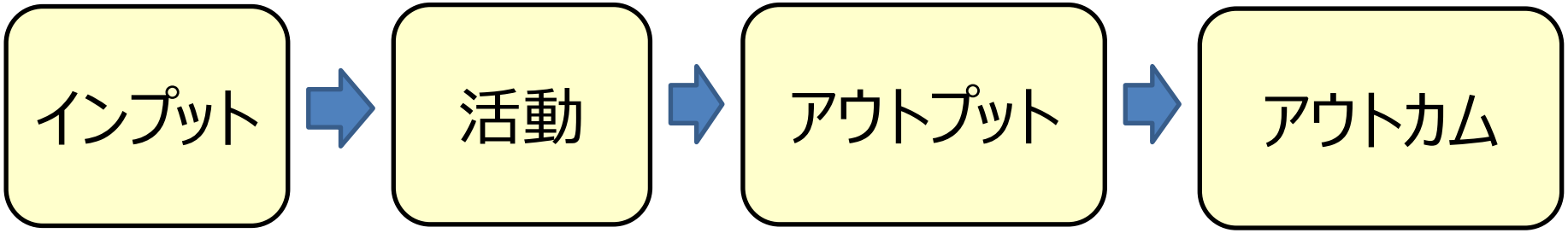
井上真奈美

（国立がん研究センター　がん対策研究所　副所長）

2024年8月5日　15:00~17:00
がん対策推進協議会

ロジックモデルとは

- 事業や組織が最終的に目指す変化・効果の実現に向けた道筋を体系的に図示化したもの
- インプット、活動、アウトプット、アウトカムを矢印でつなげる



実施者が行うこと

実施者がプログラムに投資するもの(例：資金、人材、時間、設備、技術など)

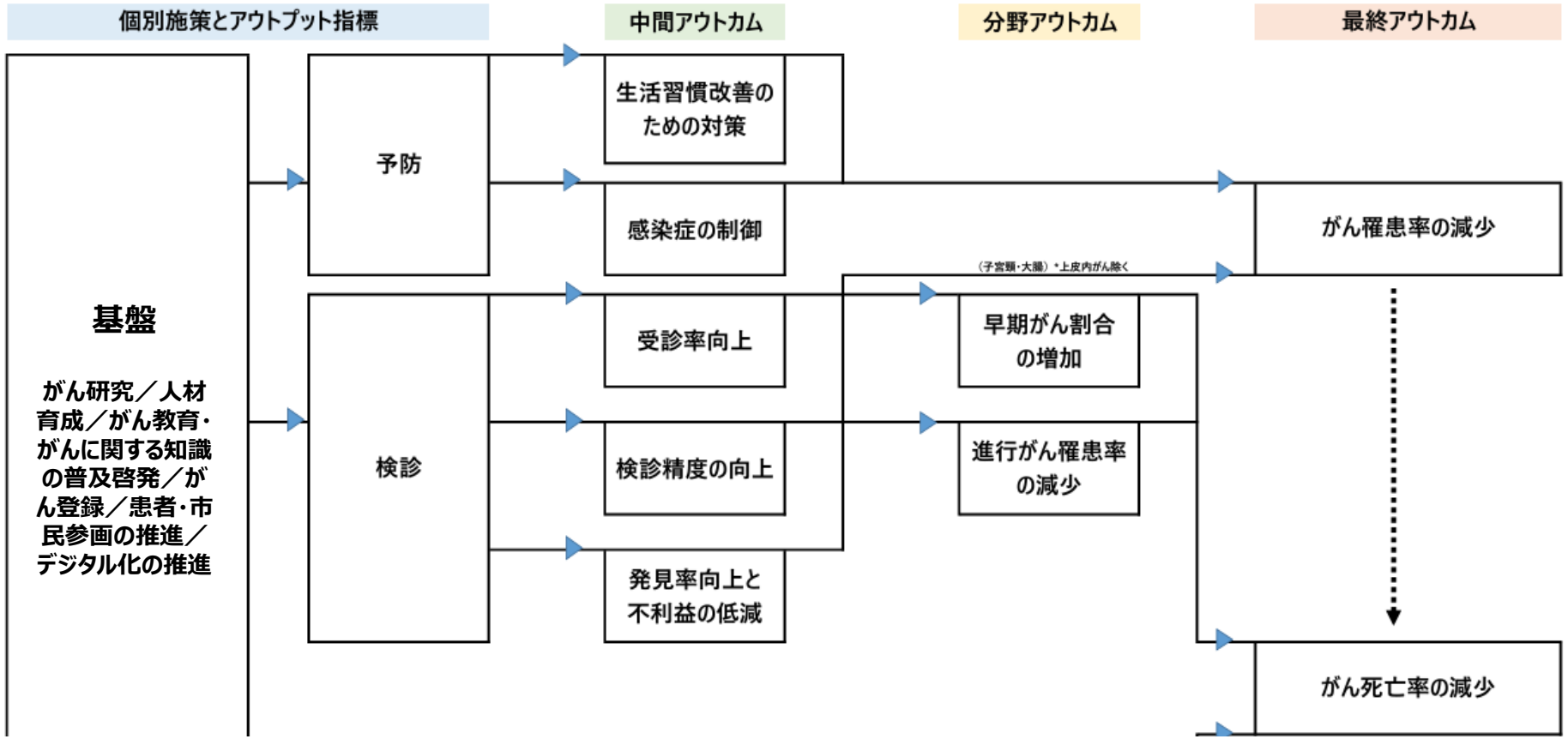
プログラムで行うこと
（例：教育、食事の提供、指導）

その成果

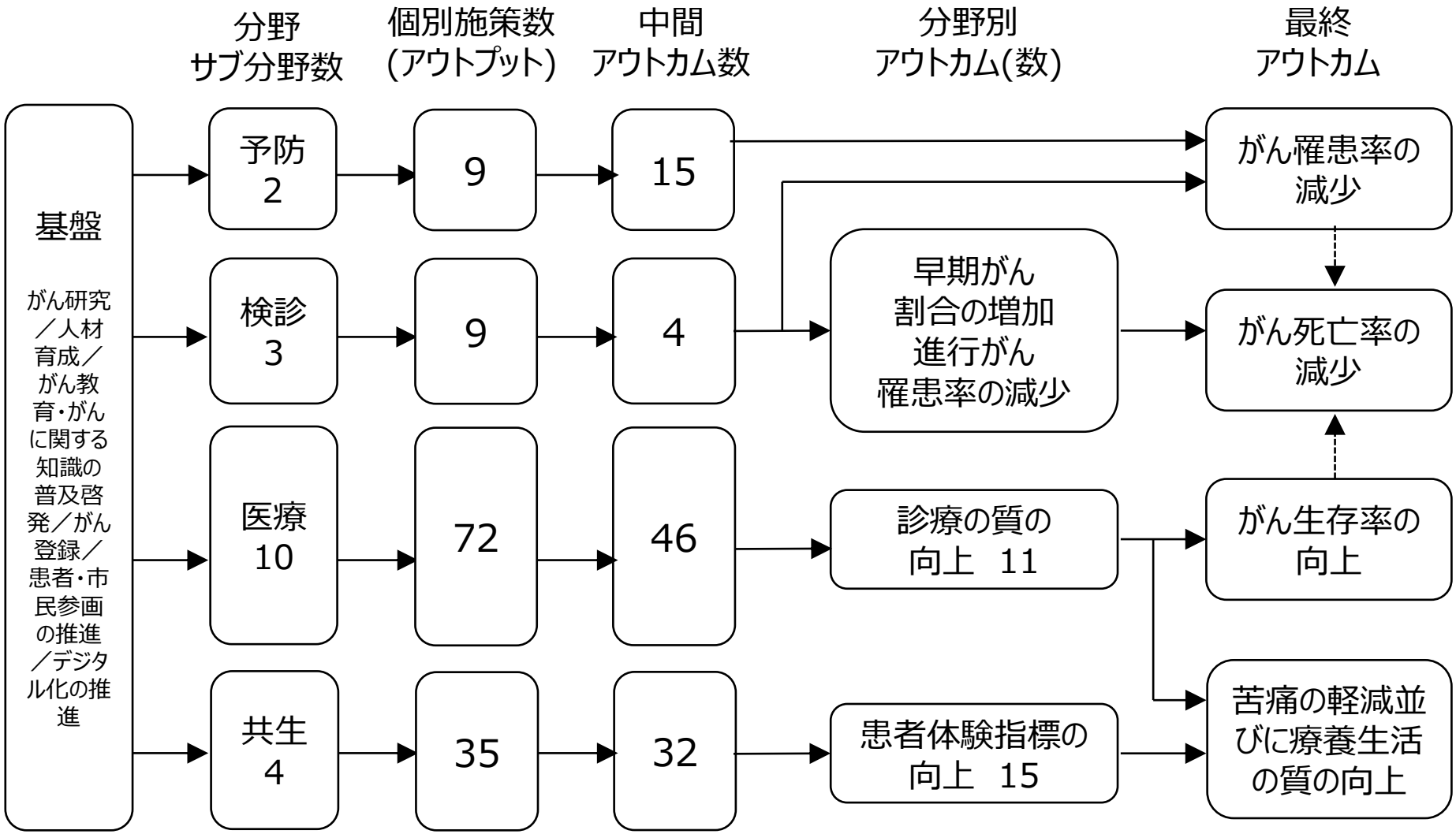
プログラム活動の直接の成果
どれだけの活動が提供されたか
（例：教育を受けた人数、講義回数など）

プログラムによって対象者にもたらされた利益
プログラムによって何が変わったのか（例：知識の変化、態度の変化）

ロジックモデル


個別施策とアウトプット指標
中間アウトカム
分野アウトカム
最終アウトカム
基盤
がん研究／人材育成／がん教育・がんに関する知識の普及啓発／がん登録／患者・市民参画の推進／デジタル化の推進
予防
検診
生活習慣改善のための対策
感染症の制御
受診率向上
検診精度の向上
発見率向上と不利益の低減
早期がん割合の増加
進行がん罹患率の減少
（子宮頸・大腸）＊上皮内がん除く
がん罹患率の減少
がん死亡率の減少

第4期がん対策推進基本計画　ロジックモデル
基本ロジックモデル



指標を設定して、評価につなげる

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

指標のデータソース

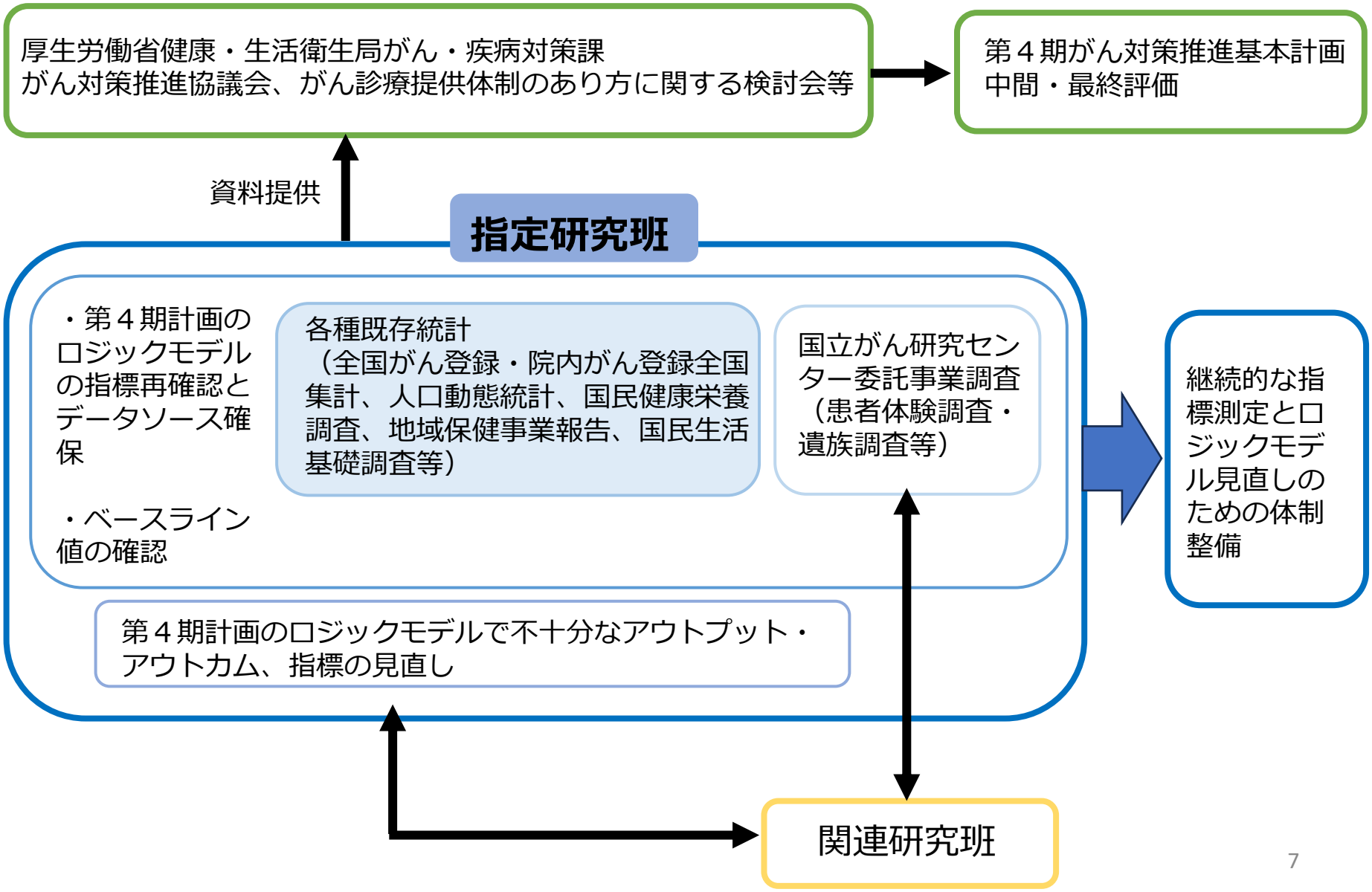
- 通常指標（死亡率、罹患率、喫煙率、検診受診率）
  - がん登録（全国がん登録、院内がん登録全国集計等）
  - その他の既存統計
    人口動態統計・国民健康栄養調査・地域保健事業報告・国民生活基礎調査等
- 患者体験指標（満足度、痛み、不安）
  【Patient Reported Outcome (PRO)】
  - 患者体験調査
  - 遺族調査

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

第4期がん対策推進基本計画指標一覧　分野別アウトカム

分野		#	再掲	指標	3期	データソース
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
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
		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
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（仮）*9

検討体制

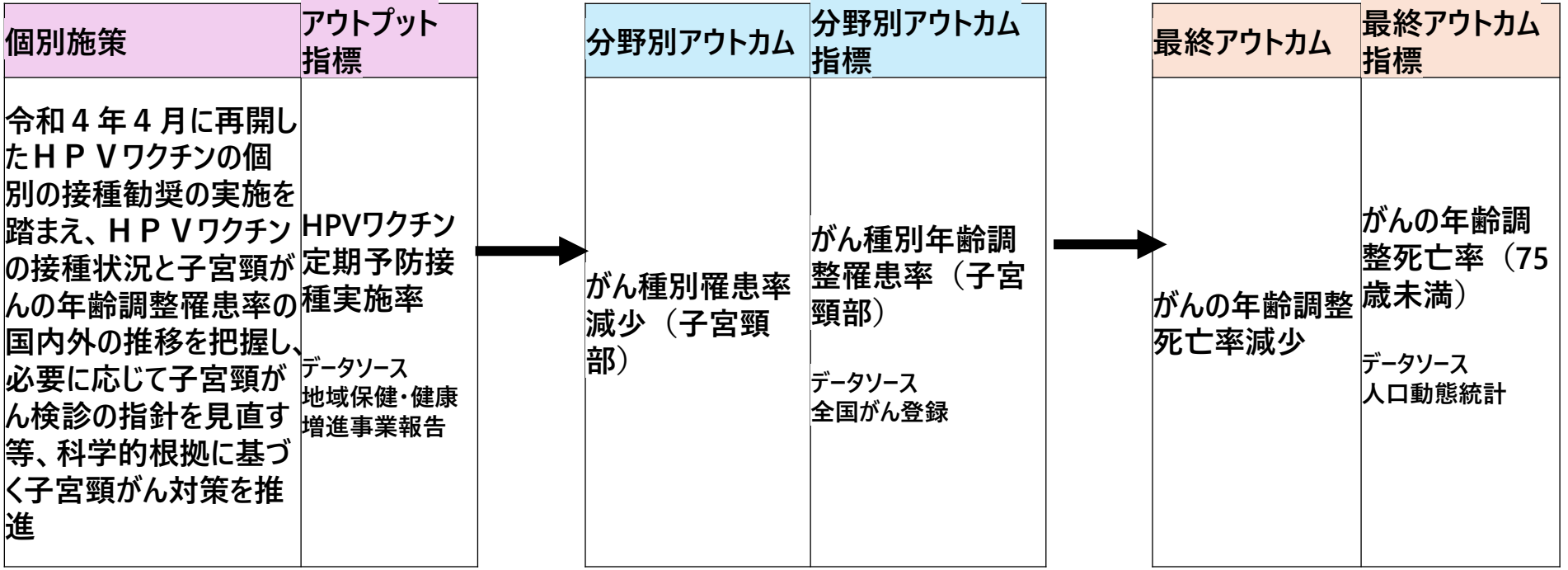

厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課
がん対策推進協議会、がん診療提供体制のあり方に関する検討会等
第４期がん対策推進基本計画
中間・最終評価
資料提供
指定研究班
・第４期計画のロジックモデルの指標再確認とデータソース確保
・ベースライン値の確認
各種既存統計
（全国がん登録・院内がん登録全国集計、人口動態統計、国民健康栄養調査、地域保健事業報告、国民生活基礎調査等）
国立がん研究センター委託事業調査
（患者体験調査・遺族調査等）
継続的な指標測定とロジックモデル見直しのための体制整備
第４期計画のロジックモデルで不十分なアウトプット・アウトカム、指標の見直し
関連研究班

ロジックモデルのベースライン時指標測定状況（2024年６月末現在）

分野	アウトプット指標	中間アウトカム指標	分野別アウトカム指標
１．科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実	100%	36.8%	25%
２．患者本位で持続可能ながん医療の提供	81.9%	71.7%	100%
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	82.9%	100%	100%
４．これらを支える基盤の整備	90.5%	90.9%	なし

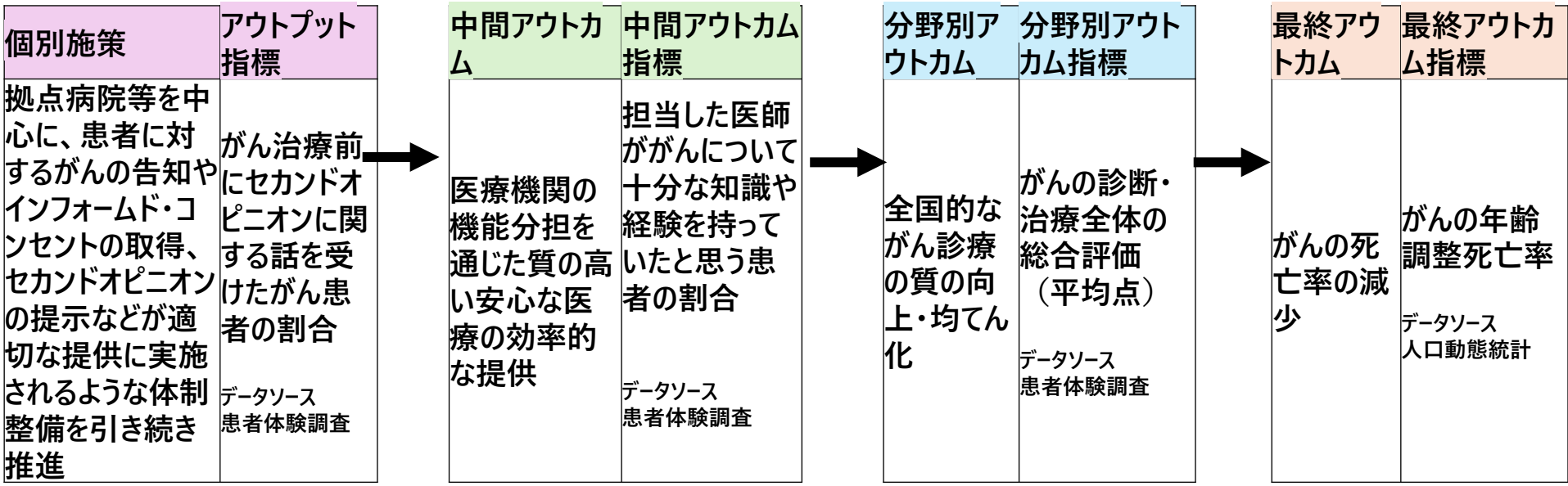
未測定の箇所の主な理由：
・調査実施中（国民健康・栄養調査等）
・関連厚労科研で検討中
・全国がん登録、院内がん登録、NDBなど、利用申請中

ロジックモデルとベースライン指標測定値（例）
一次予防：感染症対策



ベースライン	37.4％	13.9（人口10万対）	2.6（人口10万対）
中間評価			
最終評価			

ロジックモデルとベースライン指標測定値（例）
均てん化と集約化：医療提供全般



ベースライン	34.9％	78.7％	7.9点	67.4（人口10万対）
中間評価				
最終評価				

ロジックモデルとベースライン測定値（例）
医療提供体制等：緩和ケア

個別施策	アウトプット指標	中間アウトカム	中間アウトカム指標	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	最終アウトカム	最終アウトカム指標
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 データソース 現況報告書	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 データソース 患者体験調査	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 データソース 患者体験調査	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 データソース 患者体験調査
ベースライン 157,180例		75％		55.4%		70.5%	
中間評価							
最終評価							

今後のスケジュール

- 未測定のベースライン時指標の測定
  - Ｒ６年度の現況報告書、国民健康・栄養調査で測定

- 中間評価時指標の公表予定
  - 成人患者体験調査：R6に報告（R5調査実施済）
  - 小児患者体験調査：R7に報告（R6調査実施予定）
  - 遺族調査：R6に報告（R5調査実施済）

現時点での課題

- がん医療提供体制等の指標については、現況報告書だけでなく、院内がん登録による情報の活用を検討
- 既存データソースでの指標把握方法・データソースの検討（例：指針に基づくがん検診）
- ほぼ100%となる、拠点病院の指定要件になっている指標の見直し
- 中間評価、最終評価の測定値の時期の確認
- 都道府県レベルでの測定値の算出

常に、最終アウトカムにつながる指標かどうかを念頭に評価を行っていく

第90回がん対策推進協議会	資料2
令和6年8月5日	

第90回がん対策推進協議会
2024年8月5日15:00-17:00

誰一人取り残さないがん対策における格差のモニタリングと要因解明に資する研究

大阪医科薬科大学　総合医学研究センター　医療統計室
室長・准教授　伊藤ゆり

本報告は以下の厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究）研究班の研究に基づく
「誰一人取り残さないがん対策における格差のモニタリングと要因解明に資する研究」（研究代表者：伊藤ゆり）

大阪医科薬科大学
Osaka Medical and Pharmaceutical University

Copyright (C) Osaka Medical and Pharmaceutical University All Rights Reserved.

本日の内容

- 誰一人取り残さないがん対策とは→「健康格差」とは
  - 諸外国のがん対策における「健康格差」
- 誰が取り残されているのか？→評価の視点（個人・地域）
  - 日本における格差のモニタリング事例
- がん対策のどこで取り残されているのか？
  - ロジックモデルの評価指標における健康格差のモニタリングの可能性
- 日本におけるがんの格差の要因分析→格差の縮小に向けて

Copyright (C) Osaka Medical and Pharmaceutical University All Rights Reserved.

健康格差とは

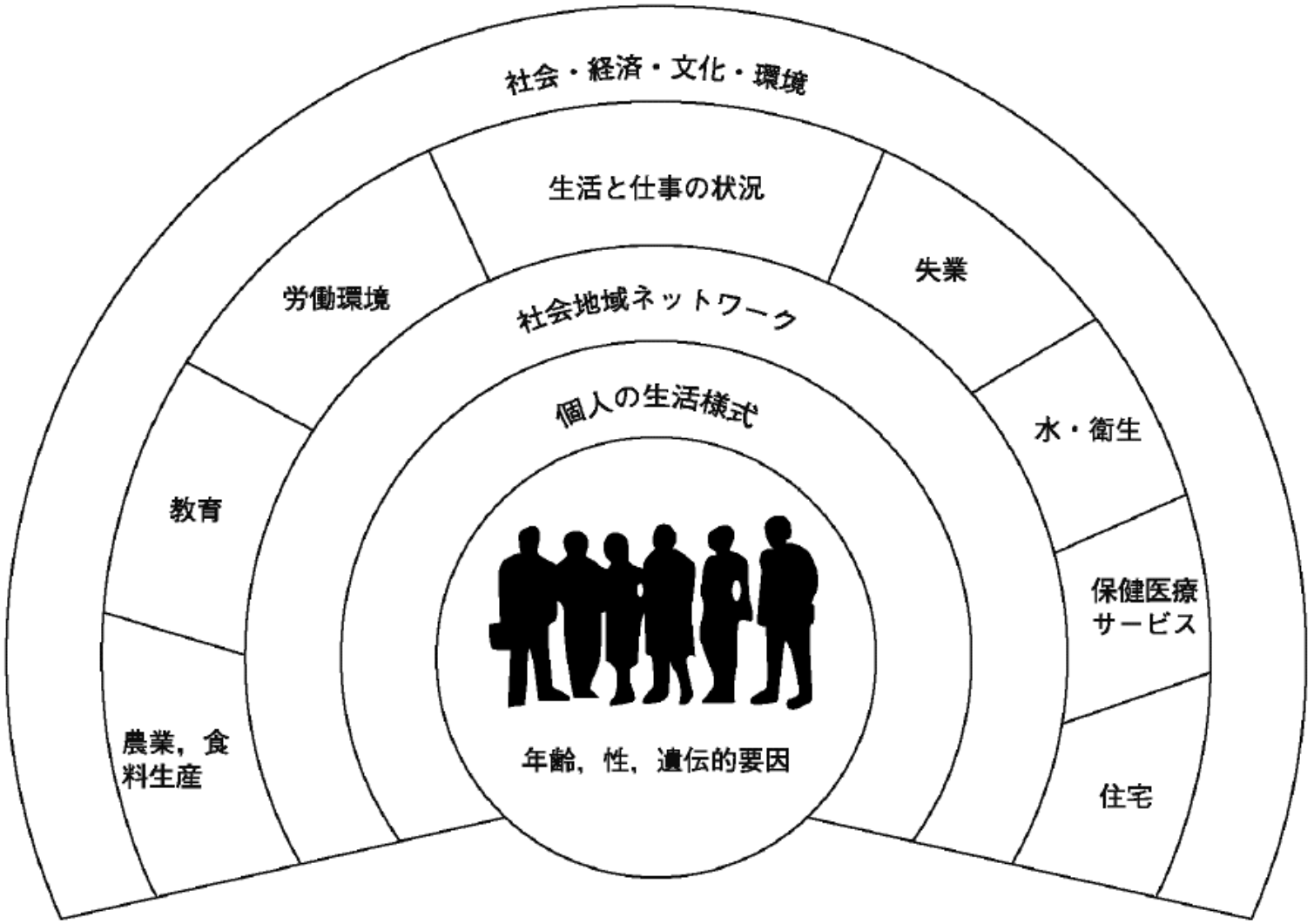
日本
- あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、健康格差（**地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差**をいう）の縮小を実現する。（健康日本21）
https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_01.pdf

米国
- Healthy People 2030は健康格差（Health Disparity）を**社会的、経済的、環境的な不利と密接に関係する特定の健康状態における差**と定義する。健康格差は人種や民族、宗教、社会経済的地位、性別、年齢、精神衛生状況、認知・知覚・身体的障害、性的指向や性自認、地理的位置、その他歴史的に差別や排除につながる特性に基づいて健康に対して体系的に大きな支障をきたしてきた集団に対して、悪影響を与える。（Healthy People 2030）
https://health.gov/healthypeople/priority-areas/health-equity-healthy-people-2030

英国
イングランド
- 健康格差（Health inequalities）とは、**社会の中での社会的、環境的、経済的状態の不平等な分布により生じる集団、住民、個人間の健康状態における予防可能で不平等かつ不当な差**のことであり、それは、人々が病気になるリスクや、疾病を予防する能力、また、病気になった際に、行動を起こし、治療にアクセスする機会を規定するものである。（NHS）
https://www.england.nhs.uk/about/equality/equality-hub/resources/

Copyright (C) Osaka Medical and Pharmaceutical University All Rights Reserved.

健康の社会的決定要因（Social Determinants of Health: SDH）



藤野善久．近藤克則. 日本公衛誌 2011. 58(4)300-305より

原典： Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm.

Copyright (C) Osaka Medical and Pharmaceutical University All Rights Reserved.

諸外国のがん対策における「健康格差」

- 対象
  - G7各国（日本以外）
  - 国レベルのがん計画とその評価指標に関する文書（2024年1月時点の最新版）
- 方法
  - スコーピングレビュー
  - がん対策の概要
  - 格差全般に関する記載
  - がん計画と健康格差のモニタリングに関する記載

	Cancer Moonshot
	Healthy People 2030
	NHS Long Term Plan (NHS Cancer Programme)
	Australian Cancer Plan
	Canadian Strategy for Cancer Control
	Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 (Ten-year cancer control strategy 2021-2030)
	Nationaler Krebsplan (National Cancer Plan)

研究協力者・西尾麻里沙（京都大学・国立がん研究センター）

Copyright (C) Osaka Medical and Pharmaceutical University All Rights Reserved.

諸外国のがん対策における「健康格差」:まとめ

- G7各国のがん計画には格差対策の重要性や多様な切り口でのモニタリングの必要性が記載されている文書が多かった。
- 格差に関する実際のモニタリングは、イギリスのIMDの他は**層別化**に留まっていた。アメリカは、Healthy People 2030としては多様な格差指標を提供していたが、がん領域では層別化に留まっていた。
- 層別化の切り口は多様で、性別、人種・民族、居住地域の他、障害の有無や言語的困難、収監、学習習熟度別なども見られた。
- 日本が見習うべき点として、IMDのような地域指標によるモニタリング、多様な切り口での層別化、格差とその対策の必要に関する詳細な記載があると考えられる。

各国のがん計画における格差対策の特徴

	(Healthy People 2030)全体としては格差対策に力を入れているが、がん領域に限ると格差の視点は少ない。多様な層別化のモニタリングはある
	(Cancer Moonshot)COVID-19パンデミックによるがん検診の格差拡大を懸念
	格差指標としてIMD*を月1回モニタリング
	先住民が計画の中心
	先住民が計画の中心。先住民ごとに異なる目標を設定
	主要目標に「すべての人に恩恵をもたらす」を含め、格差対策の重要性を詳細に記載
	格差対策関連の目標はあるものの、具体的なモニタリングや対策は実施していない

*IMD(Index of Multiple Deprivation)
地域間の相対的な困窮度と不利益のレベルを測る指標(詳細は参考資料①参照)

研究協力者・西尾麻里沙(京都大学・国立がん研究センター)

Copyright (C) Osaka Medical and Pharmaceutical University All Rights Reserved.

誰が取り残されているのか？

- 健康格差＝集団間の健康状態（各種アウトカム指標）の差をみる
- 集団の比較の視点

個人・世帯の属性		地域の属性			
個人 • 性別 • 年齢 • 人種・国籍 • 職業 • 雇用形態 • 教育歴 • 婚姻状況 • 障害の有無	世帯 • 収入 • 家族構成 • 加入保険 • 住居の状況	国 country • 発展度合 • GDP per capita • HDI: Human Development Index	都道府県 prefecture	市区町村 municipality	小地域 neighborhood
			地域指標 • 社会経済指標（Area Deprivation Index） • 都会度（Rural/Urban Index） • 利便性（Walkability Index） • 医療へのアクセシビリティ （医療機関の数、距離、時間）		





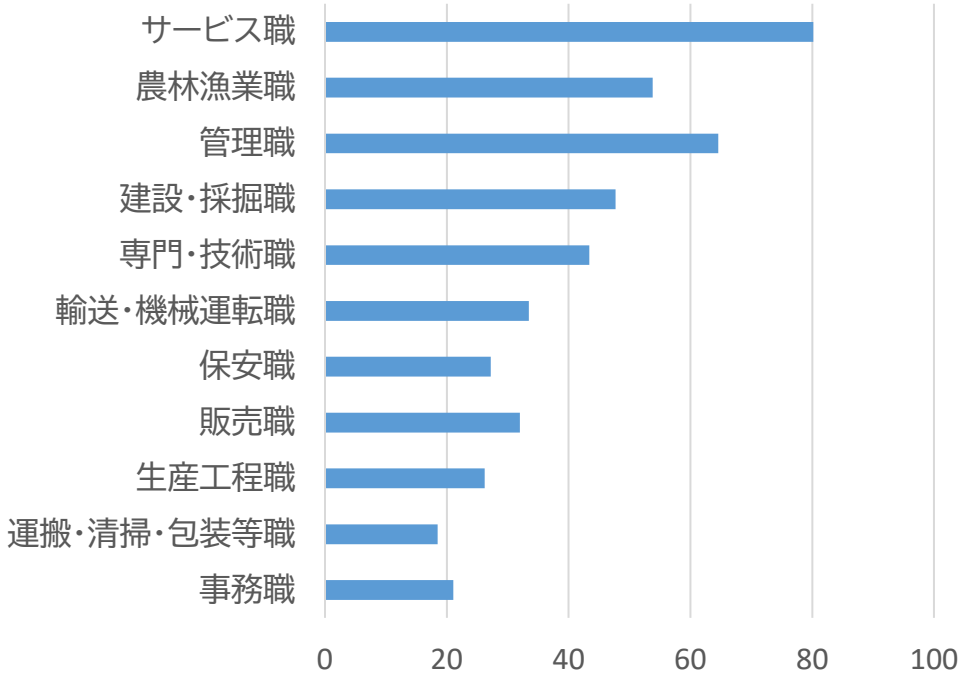
Copyright (C) Osaka Medical and Pharmaceutical University All Rights Reserved.

日本におけるがんの格差のモニタリング

Copyright (C) Osaka Medical and Pharmaceutical University All Rights Reserved.

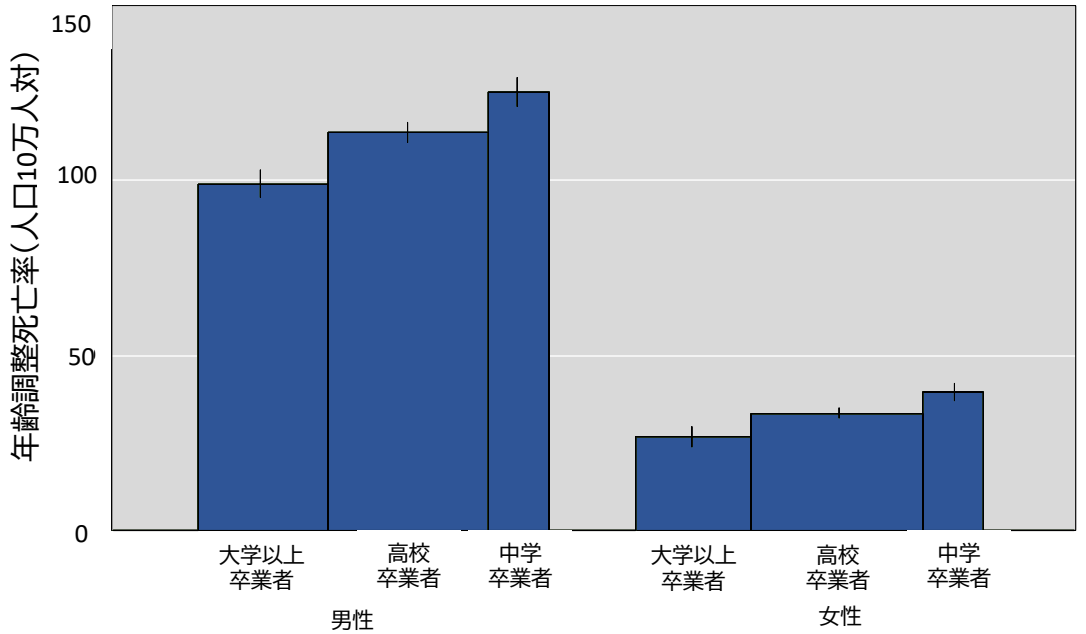
個人の属性（職業・教育歴）による死亡率の格差

- 職業別全がん死亡率 Tanaka H. et al. Environ Health Prev Med. 2020
  - 人口動態特殊統計（2015年度）5年に1回
  - 死亡時職業



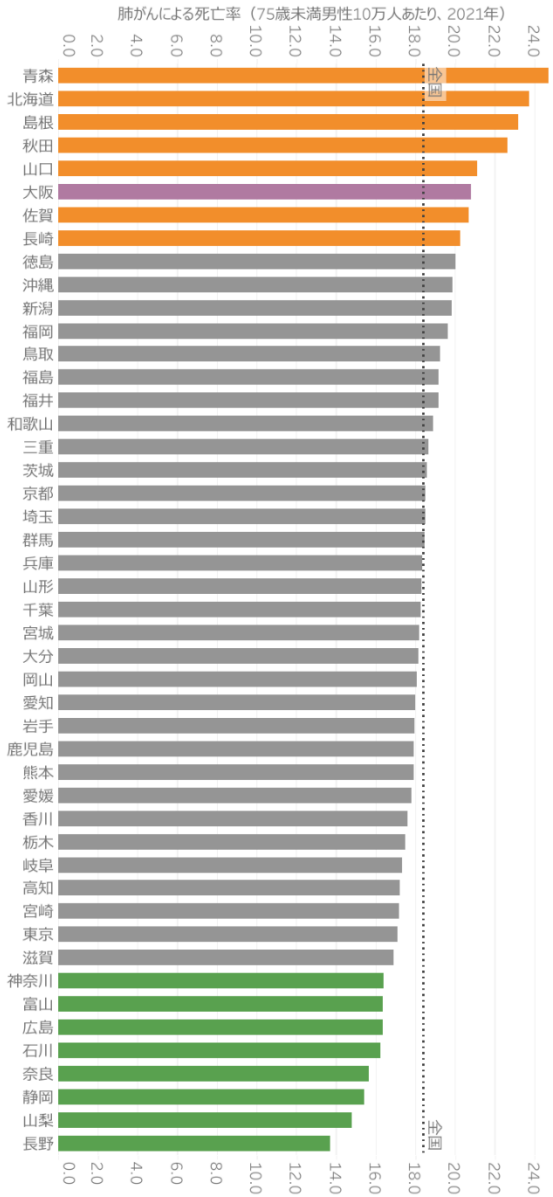
25-64歳男性の年齢調整死亡率（人口10万人対）

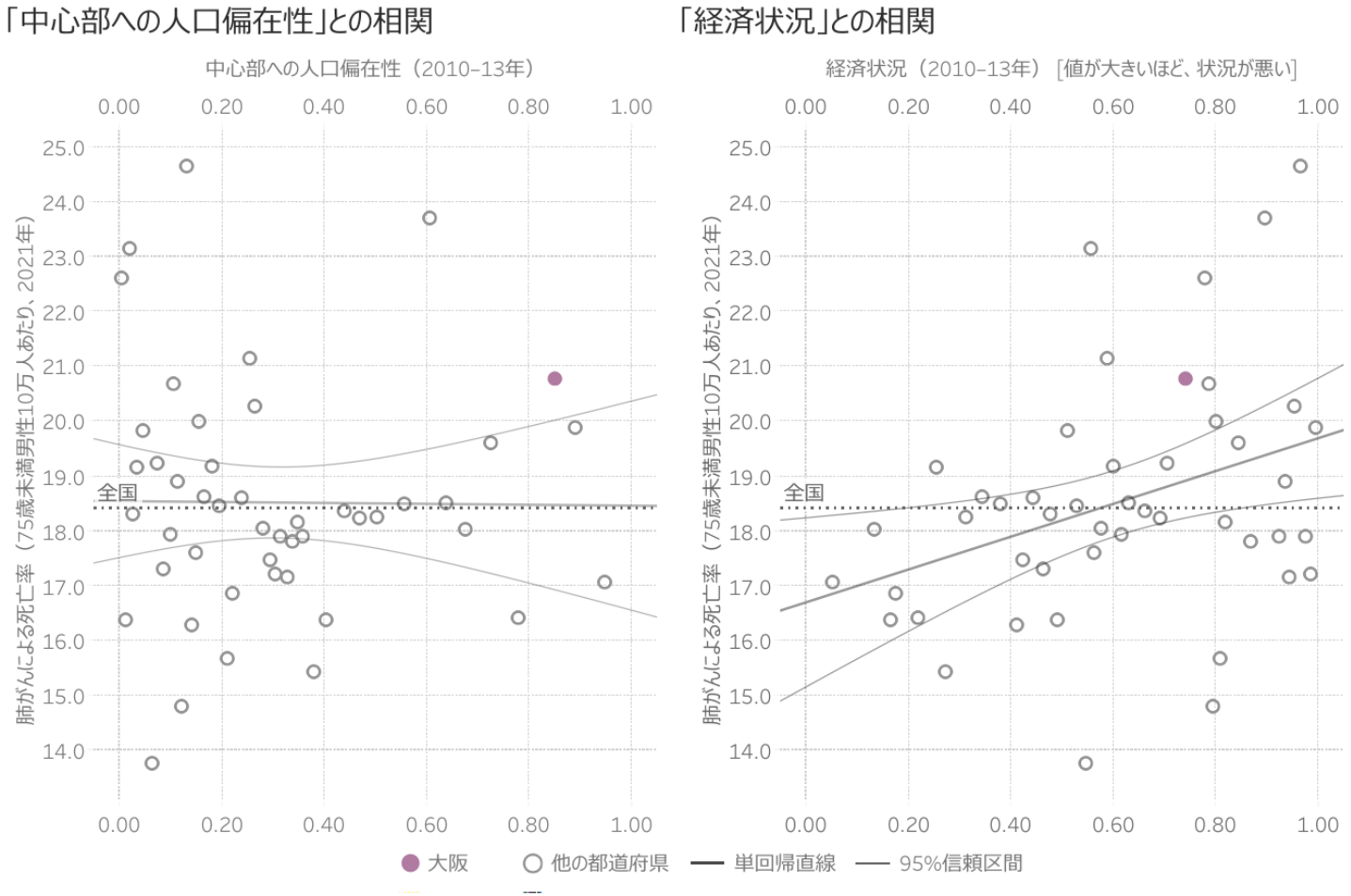
- 教育歴別死亡率 Tanaka H. et al. IJE. 2024
  - 国勢調査（2010年）と人口動態統計（2010-2015年）のリンケージ
  - 人口全体の10%



Copyright (C) Osaka Medical and Pharmaceutical University All Rights Reserved.

地域の属性による肺がん死亡率の格差：都道府県別





利点
- 全住民のデータであることが多い
- 豊富な統計情報

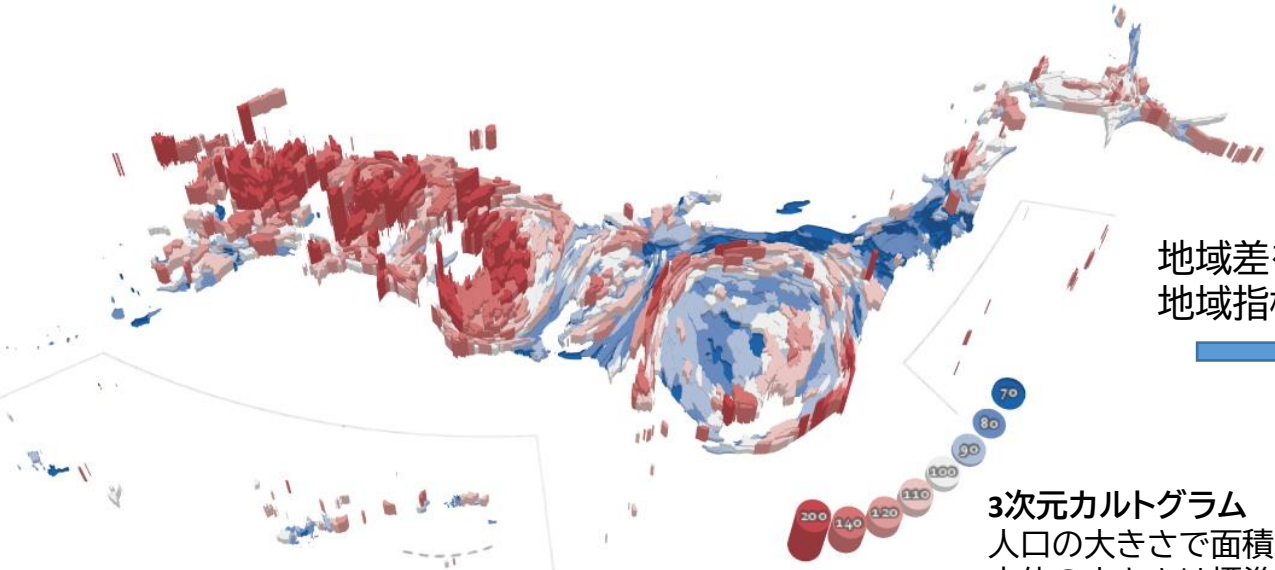
欠点
- 大きすぎる地理単位
- 都道府県内の格差はモニタリングできない
- 都道府県のがん対策には自県の位置づけを確認する程度

都道府県別がん統計ダッシュボード
https://wellbeing-datascience.com/data-viz/cross-prefecture/

中心部への人口偏在性：「人口集中地区の人口比率」「住戸面積」「住宅保有割合」「高齢者がいる世帯の割合」の四つの統計指標を主成分分析によってまとめた指標。0から1までの値を取るように基準化している。値が大きいほど、人口が偏在している。

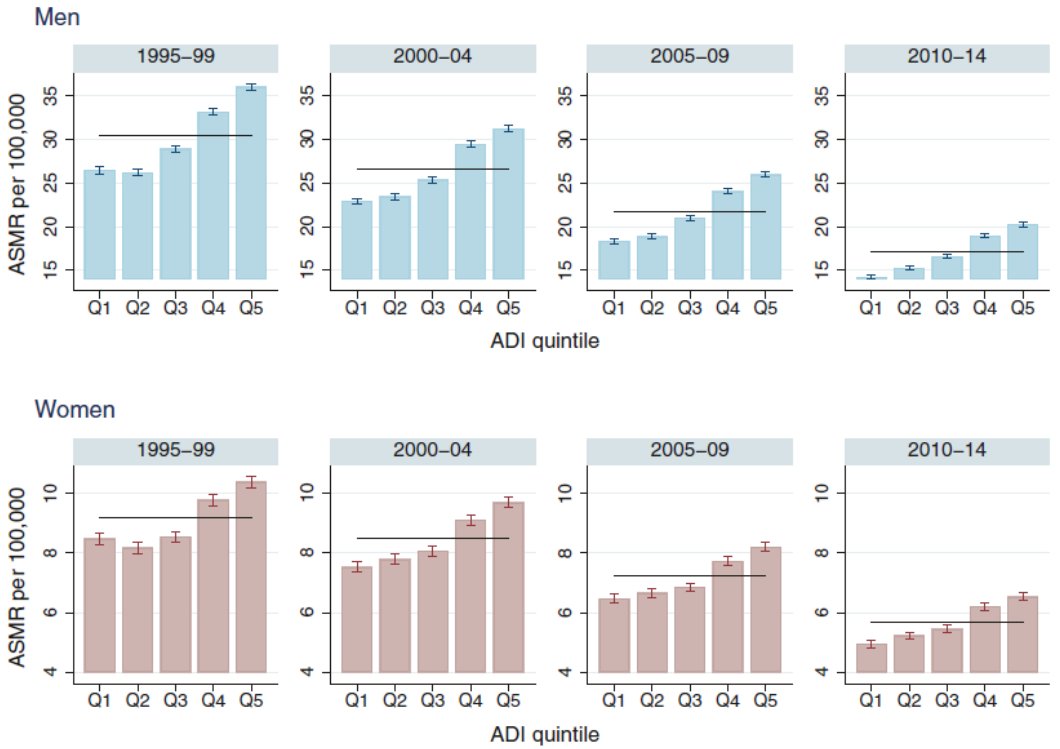
経済状況：「失業率」「サービス業就業率」「若年無業者割合」「県民所得」「母子父子世帯割合」の五つの統計指標を主成分分析によってまとめた指標。0から1までの値を取るように基準化している。値が大きいほど、状況が悪い。 **片岡葵他(2023) 厚生の指標. 70(6)9–15**

地域の属性による肝がん死亡率の格差：市区町村別



地域差を
地域指標で比較

3次元カルトグラム
人口の大きさで面積を近似
立体の大きさは標準化死亡比



市区町村別肝がん死亡の標準化死亡比2010-14年

利点
- 全住民のデータである
- 毎年計測可能
- 比較的地理単位が小さい
- 都道府県内格差も計測できる
- 都道府県の対策に活用可能

欠点
- 市区町村合併
- 市区町村の規模が異なる
- 市区町村単位で収集している統計が少ない

肝がん年齢調整死亡率（ASMR）の市区町村別地理的剥奪指標（Area Deprivation Index: ADI*）との関連
（Q1: 最も裕福～Q5: 最も困窮）

困窮度の高い地域における肝がん死亡が高い

Nakaya T and Ito Y. The Atlas of Health Inequalities in Japan. Springer. 2020

人口動態統計と国勢調査より

*ADIについては参考資料を参照

がん対策のどこで取り残されているのか？

Cancer Control Continuum（がん対策の連続性）の様々な部分に格差が生じている。

例）2005年時点の米国における子宮頸がん対策の格差のエビデンス一覧

Domains of social inequality	Prevention	Etiology	Screening	Diagnosis	Access to clinical trials	Treatment	Survival	Morbidity	Mortality
Race or ethnicity and racism	3		5[a]	4		2	4[a]	1	2
Socioeconomic position	1		4	3			1		1
Sex			3						
Sexuality		1	1						
Age				3		2			
Language			1						
Literacy	1								
Disability			2	1					
Immigrant status	4		9	1					
Insurance status			1	4			1		
Geography							1	1	1
Housing status			1						

[a] Contradictory evidence.

Source: reprinted from Newmann and Garner (2014) by permission from Springer Nature and adapted from Krieger (2005) by permission from Springer Nature.

※表中の数値は論文の数。

Newmann SJ et al. Cancer Cause & Control. 2005 https://link.springer.com/article/10.1007/s10552-004-1290-y

Copyright (C) Osaka Medical and Pharmaceutical University All Rights Reserved.

「誰一人取り残さないがん対策における格差のモニタリングと要因解明に資する研究」班（代表：伊藤ゆり）

誰一人取り残さないがん対策の推進

予防	検診	医療	共生	アウトカムの改善 格差縮小
たばこ, HPV	検診受診率	標準治療 医療アクセス	緩和ケア, 就労支援 経済毒性	死亡率, 罹患率, 生存率, QOL

I. 格差のモニタリング	A. 各指標の社会経済的要因による格差の計測可能性の判断および計測方法の提示	B. 格差が計測できていない指標に関して、計測方法の提案および検証
II. 格差の要因分析	A. 格差が特に大きい集団の特定およびその要因の分析	B. 格差縮小につながる介入の検討

使用するデータ

国民生活基礎調査 国民健康栄養調査 多目的コホート研究（JPHC）	国民生活基礎調査 豊中市、大阪市、神戸市等	院内がん登録＋DPC 臓器別がん登録（NCD） 商用データベース（JMDC、MDV）	患者体験調査 苦痛のスクリーニング 神戸市ヘルスケアデータ	全国がん登録 人口動態統計 患者体験調査

関連研究班との連携

「がん対策推進基本計画におけるロジックモデルの構築・改善に関する研究（指定研究）」（代表：井上、分担：澤田）
「がん対策推進基本計画の進捗管理に資する評価指標の実装に向けた研究（23EA1007）」（代表：澤田、分担：伊藤）
「がん診療連携拠点病院等におけるがん診療の実態把握に係る適切な評価指標の確立に資する研究（22EA1005）」（代表：藤）
「がん対策の年齢調整死亡率・罹患率に与える影響と要因に関する研究（23EA1009）」（代表：片野田、分担：伊藤・福井）

関連学会・団体との連携

全国がん患者団体連合会
各種がん関連学会
（日本癌学会、日本癌治療学会、日本臨床腫瘍学会、日本がん疫学分子疫学研究会等）

日本のCancer disparity grid

◎全住民で可 ○全国(サンプリング)で可 △一部地域・調査で可

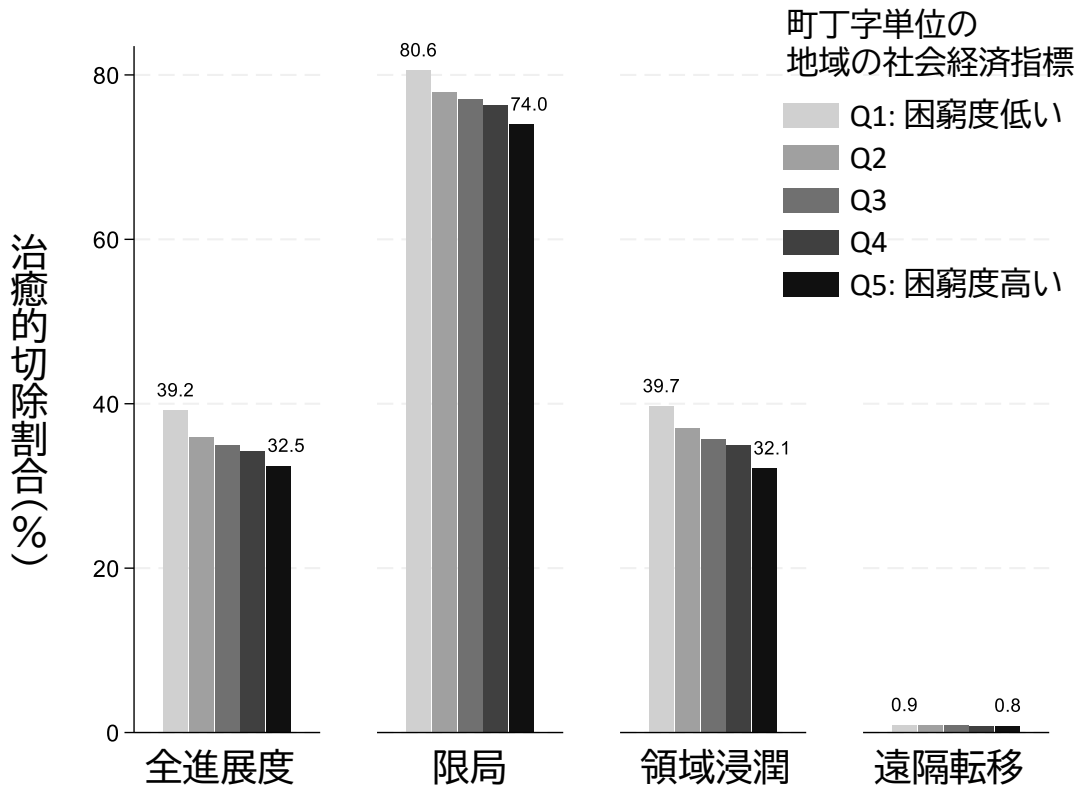
社会経済的要素		予防			検診				医療					共生			アウトカム			
		喫煙率	身体活動	HPVワクチン	検診受診率 地域	検診受診率 職域	精検受診率 地域	精検受診率 職域	標準治療	臨床試験	ゲノム検査	緩和ケア	就労継続	経済毒性	患者満足度	生存率	罹患率	死亡率
個人・世帯	性別	○	○	ー	○		△	△	△	×	×	△	○	○	○	◎	◎	◎
	年齢	○	○	△	○		△	△	△	×	×	△	○	○	○	◎	◎	◎
	人種・国籍	×	×	×	×		×	×	×	×	×	×	×	×	×	?	?	◎
	教育歴	○	○	×	○		×	×	×	×	×	×	△	△	△	×	×	○
	職業	○	○	×	○		×	×	×	×	×	×	△	△	△	×	×	○
	雇用形態	○	○	×	○		×	×	×	×	×	×	△	△	△	×	×	×
	所得・収入	○	○	×	○		×	×	×	×	×	×	△	△	△	×	×	×
	保険種別	○	○	×	○		×	×	△	×	×	△	△	△	△	×	×	×
	障害	○	○	×	○		×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	△	×
地域	社会経済指標	○^{p}	○^{p}	△^{c}	◎^{m}	×	◎^{m}	×	△^{c}	○^{p}	△^{p}	△^{c}	○^{p}	○^{p}	○^{p}	◎^{c}	◎^{c}	◎^{c}
	都会度	○^{p}	○^{p}	△^{c}	◎^{m}	×	◎^{m}	×	△^{c}	○^{p}	△^{p}	△^{c}	○^{p}	○^{p}	○^{p}	◎^{c}	◎^{c}	◎^{c}
	ウォーカビリティ	×	×	△^{c}	◎^{m}	×	◎^{m}	×	△^{c}	×	×	△^{c}	×	×	×	◎^{c}	◎^{c}	◎^{c}
	医療アクセス	○^{p}	○^{p}	△^{c}	◎^{m}	×	◎^{m}	×	△^{c}	○^{p}	△^{p}	△^{c}	○^{p}	○^{p}	○^{p}	◎^{c}	◎^{c}	◎^{c}

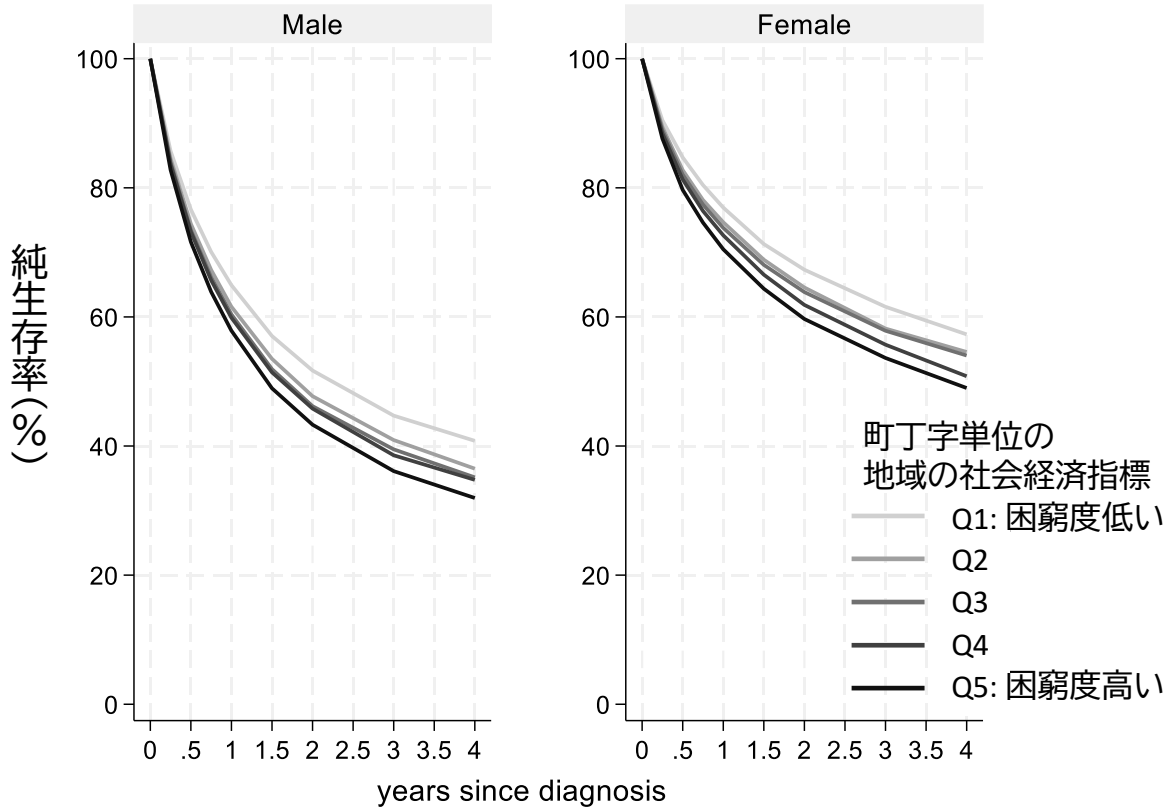
p: Prefecture 都道府県単位 m: municipality 市区町村単位 c: cho-aza 町丁字/郵便番号

がん対策における格差の要因分析

大阪医科薬科大学
Osaka Medical and Pharmaceutical University
Copyright (C) Osaka Medical and Pharmaceutical University All Rights Reserved.

肺がん治療の社会経済指標による格差と純生存率への影響





- 全国がん登録2016～2019年診断症例の最大4年フォローアップデータ
- 困窮度が高い地域の患者ほど治癒的切除を受けておらず、生存率も低い
- 媒介分析では4年生存への治癒的切除の格差の説明要因は大きくない
- 医療アクセスや合併症の有無の影響などの検討が必要

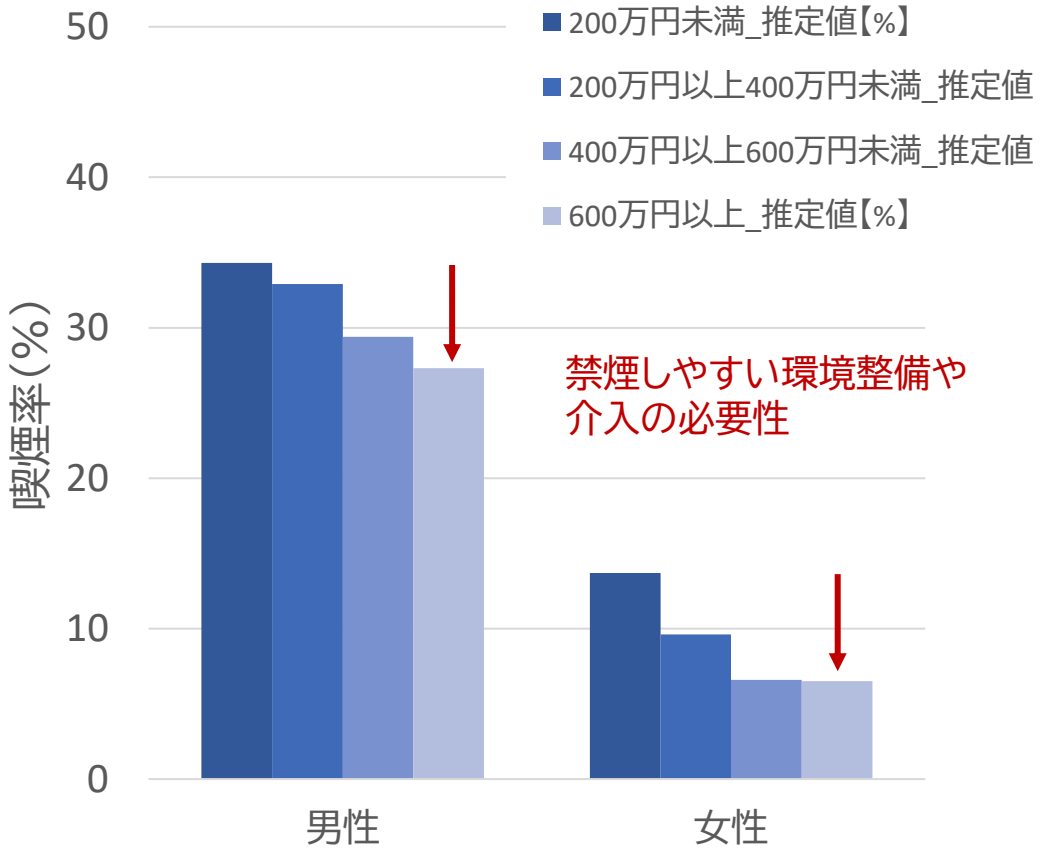
花房真理子他. 日本疫学会2024

基盤研究A19H01076分担研究より

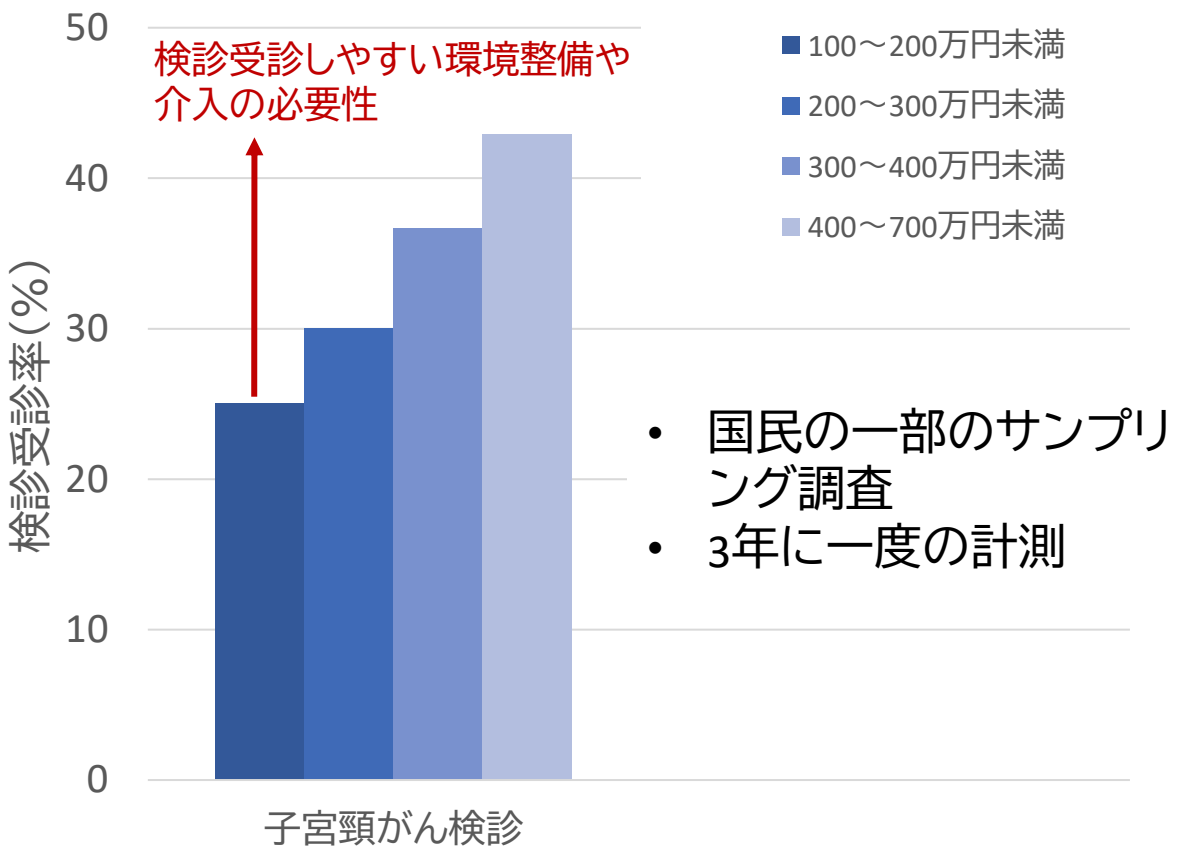


Copyright (C) Osaka Medical and Pharmaceutical University All Rights Reserved.

中間アウトカム指標における喫煙率・検診受診率の格差



- 世帯収入別喫煙率
- 国民健康・栄養調査2018年



- 国民の一部のサンプリング調査
- 3年に一度の計測

- 世帯人員1人当たり所得別 子宮頸がん検診受診率
- 国民生活基礎調査2022年

Copyright (C) Osaka Medical and Pharmaceutical University All Rights Reserved.

まとめ

- 第4期計画の全体目標「誰一人取り残さないがん対策の推進」を達成するために、「誰が」「どこで」取り残されているのかをモニタリングし、要因の分析を行うことで格差縮小の手立てを考える資料とする
- ロジックモデルの各指標において、「健康格差」の視点によるモニタリングの可能性について整理し、紹介した
- 個人・世帯の指標はサンプリング調査ベースの統計に多く、住民全体の統計では地域指標での格差のモニタリングが可能である
- どのような社会経済指標で層別化したモニタリングをしていくか、班員、協議会委員、関連学会、患者団体とのDiscussionが必要である
- 中間評価時（R7年度）に各種計測可能な社会経済指標による格差の評価を行えるよう、データを整えていく

Copyright (C) Osaka Medical and Pharmaceutical University All Rights Reserved.

参考資料

①諸外国のがん計画における格差対策
②ロジックモデルにおける格差の計測可能な各種指標の整理
③日本におけるがんの格差のモニタリング～地域指標と事例～

Copyright (C) Osaka Medical and Pharmaceutical University All Rights Reserved.

参考資料①

諸外国のがん計画における格差対策

Copyright (C) Osaka Medical and Pharmaceutical University All Rights Reserved.

諸外国のがん対策における「健康格差」：英国

がん計画名	NHS Long Term Plan（NHS Cancer Programme）
概要	・NHS Long Term Planのうち、がんに関するambitions（主要な目標）の実現を主導。
主要な目標	・2028年までに、毎年55,000人以上が、診断後少なくとも5年間はがんから生還する。 ・2028年までに、ステージ1と2で診断される患者の割合は、半数強から4分の3に増加する
健康格差の視点	私たちが生まれ、育ち、生活し、働き、年を重ねる社会的・経済的環境、そして私たち自身や家族のために下す決断は、（中略）私たちの健康に大きな影響を与える
格差があると特筆している集団特性	性別、居住地域、学習障害、精神疾患、ホームレスなど多数
モニタリングしている集団特性	年齢、性別、エスニシティ、剥奪指標（Index of Multiple Deprivationに基づき、五分位数1が最も剥奪された20%の地域）ごと ※IMD：イングランドにおける地域間の相対的な貧困と不利益のレベルを測定する公式指標。最新版は2019年。 ・IMDは7つのドメインから構成される：低所得家庭の割合、就業および長期失業者の割合、学業達成度、早死と障害による健康の損失、犯罪発生率、住宅の質、屋内外の環境。これらの領域から得られるデータを統合して、郵便番号ごとなどで各地域の総合的なスコアを計算する。

研究協力者・西尾麻里沙（京都大学・国立がん研究センター）



Copyright (C) Osaka Medical and Pharmaceutical University All Rights Reserved.

諸外国のがん対策における「健康格差」：米国

がん計画名	Healthy People 2030
概要	すべての人々の健康を向上させ、健康格差を改善するための国家的な健康促進と疾病予防の取組をまとめた戦略。がんは領域の一つ。
主要な目標	（がん領域抜粋）がんによる死亡率を全体的に低下させる／女性乳がん死亡率減少／大腸がん死亡率減少／乳がん・子宮頸がん検診を受ける女性の割合増加など
健康格差の視点	（がん領域抜粋）がんによる死亡率はここ数十年で減少しているが、米国では毎年60万人以上ががんで死亡している。死亡率は、一部のがんや一部の人種的／民族的マイノリティグループでより高い。 このような格差は、教育、経済状態、医療へのアクセスなど、健康の社会的決定要因に関連していることが多い。
格差があると特筆している集団特性	性別、人種・民族、社会経済的、生物学的、地理的格差
モニタリングしている集団特性	性別、人種、年齢、地域（都市部/それ以外）、婚姻状況、学歴等

がんに特化した国家戦略Cancer Moonshotにおいて7研究領域の一つに「格差に対処する」が挙げられている。

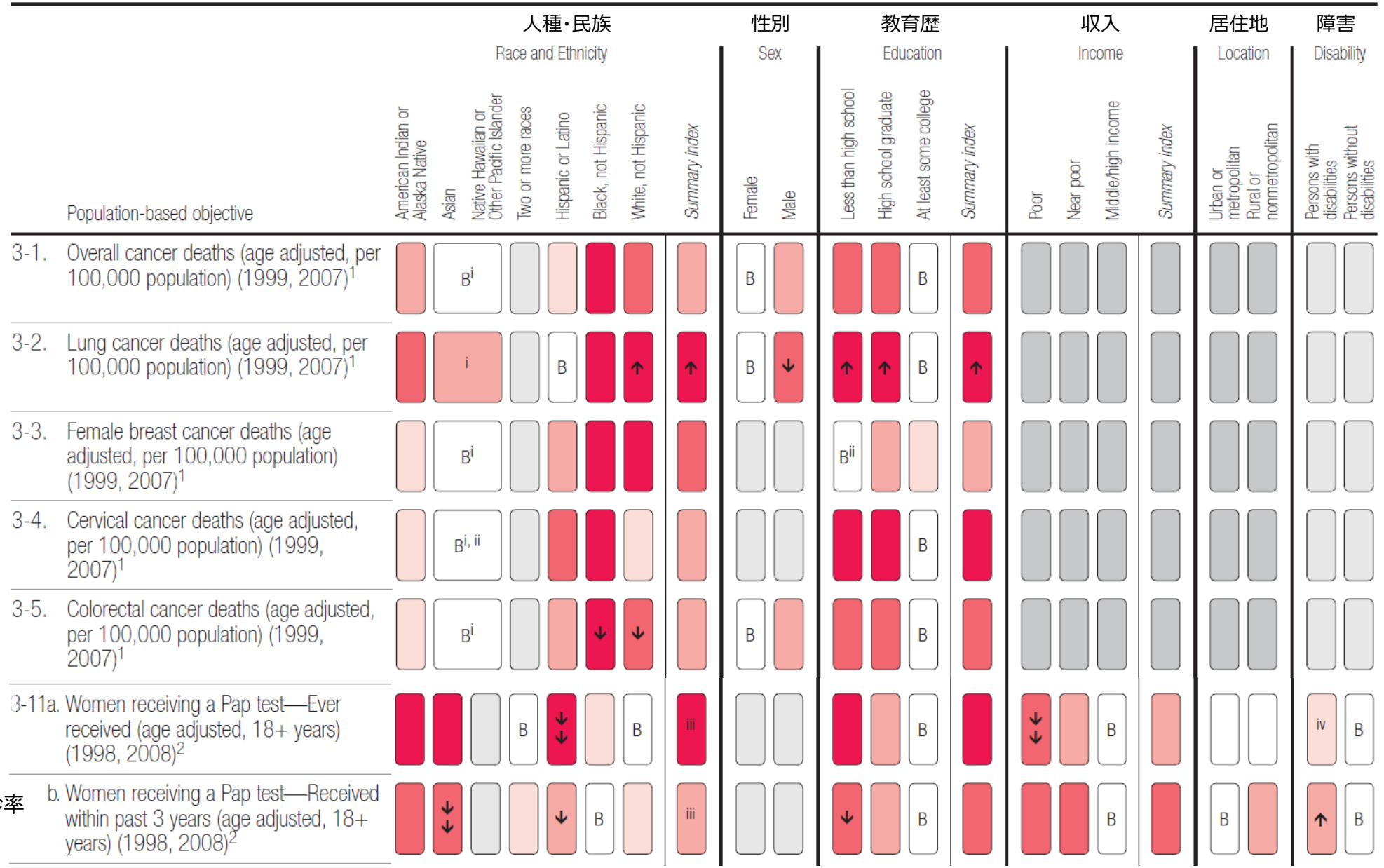
研究協力者・西尾麻里沙（京都大学・国立がん研究センター）

Copyright (C) Osaka Medical and Pharmaceutical University All Rights Reserved.

米国Healthy People 2010　におけるがん領域の格差に関する評価

令和2年度厚労科研片野田班
(分担)研究報告書より

Figure 3.2



全がん年齢調整死亡率
（1999年、2007年）

肺がん年齢調整死亡率
（1999年、2007年）

乳がん年齢調整死亡率
（1999年、2007年）

子宮頸がん年齢調整死亡率
（1999年、2007年）

大腸がん年齢調整死亡率
（1999年、2007年）

生涯子宮頸がん検診受診率
（18歳以上、1998年、2008年）

3年以内子宮頸がん検診受診率
（18歳以上、1998年、2008年）

Healthy People 2010 Final report: https://www.cdc.gov/nchs/data/hpdata2010/hp2010_final_review_focus_area_03.pdf

米国Healthy People 2010　におけるがん領域の格差に関する評価：表の見方

LEGEND

The "best" group rate at the most recent data point.

最近年での
最高値（ベストグループ）

B — The group with the best rate for specified characteristic.

b — Most favorable group rate for specified characteristic, but reliability criterion not met.

Reliability criterion for best group rate not met, or data available for only one group.

10%未満 or
統計的有意でない↓

Percent difference from the best group rate

Disparity from the best group rate at the most recent data point.

ベストグループとの差異

Less than 10%, or difference not statistically significant (when estimates of variability are available).

10%–49%

50%–99%

100% or more

Changes in disparity over time are shown when: (a) disparities data are available at both baseline and most recent time points; (b) data are not for the group(s) indicated by "B" or "b" at either time point; and (c) the change is greater than or equal to 10 percentage points and statistically significant, or when the change is greater than or equal to 10 percentage points and estimates of variability were not available. See Technical Appendix.

ベースラインと最近年における格差の変化

Increase in disparity (percentage points) 格差拡大

↑ 10–49 points

↑↑ 50–99 points

↑↑↑ 100 points or more

Decrease in disparity (percentage points) 格差縮小

↓ 10–49 points

↓↓ 50–99 points

↓↓↓ 100 points or more

Availability of Data

データの利用可能性

Data not available.

Characteristic not selected for this objective.

Healthy People 2010 Final report: https://www.cdc.gov/nchs/data/hpdata2010/hp2010_final_review_focus_area_03.pdf

参考資料②

ロジックモデルにおける格差の計測可能な各種指標の整理

Copyright (C) Osaka Medical and Pharmaceutical University All Rights Reserved.

格差が計測可能ながんの最終アウトカム指標

番号	最終アウトカム指標	対象年齢	対象部位	層別化可能な個人・世帯単位の社会経済指標	地域指標の単位				データソース
					都道府県	二次医療圏	市区町村	〒/町丁字	
000001	がんの年齢調整死亡率	75歳未満、全年齢	全がん	性別、年齢、国籍、(職業・産業、教育歴)	○	○	○	○	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	胃、大腸、肝、肺、女性乳房、子宮頸部	性別、年齢、国籍、(職業・産業、教育歴)	○	○	○	○	人口動態統計
000003	難治性がんの年齢調整死亡率	75歳未満、全年齢	膵がん等(定義未定)	性別、年齢、国籍、(職業・産業、教育歴)	○	○	○	○	人口動態統計
000004	がんの年齢調整罹患率	全年齢・全進展度	全がん	性別、年齢	○	○	○	○	全国がん登録
000005	がん種別年齢調整罹患率	全年齢・全進展度	胃、大腸、(肝、)肺、女性乳房、子宮頸部	性別、年齢	○	○	○	○	全国がん登録
000006	がん種別5年生存率(3年純生存率)	全年齢・全進展度	詳細がん種別	性別、年齢	○	○	○	○	全国がん登録
000007	希少がんの5年生存率(3年純生存率)	全年齢・全進展度	希少がん(定義未定)	性別、年齢	○	○	○	○	全国がん登録
000008	難治性がん(代表例:膵がん)の5年生存率	全年齢・全進展度	膵がん等(定義未定)	性別、年齢	○	○	○	○	全国がん登録
000009	小児がん患者の5年生存率	0-14歳		性別、年齢	○	○	○	○	全国がん登録

Copyright (C) Osaka Medical and Pharmaceutical University All Rights Reserved.

格差が計測可能ながんの分野別アウトカム指標

番号	分野別アウトカム指標	対象年齢	対象部位	層別化可能な個人・世帯単位の社会経済指標	地域指標の単位				データソース
					都道府県	二次医療圏	市区町村	〒/町丁字	
100001	がん種別年齢調整罹患率	全年齢	胃・大腸・肺・女性乳房・喫煙関連がん	性別、年齢	○	○	○	○	全国がん登録
100002	がん種別年齢調整罹患率	全年齢	肝・ATL・子宮頸部	性別、年齢	○	○	○	○	全国がん登録
100003	検診がん種別早期がん割合	75歳未満	検診対象のがん	性別、年齢	○	○	○	○	全国がん登録
100004	検診がん種別進行がん罹患率	75歳未満	検診対象のがん	性別、年齢	○	○	○	○	全国がん登録

Copyright (C) Osaka Medical and Pharmaceutical University All Rights Reserved.

格差が計測可能な中間アウトカム・アウトプット指標（予防）

番号	中間アウトカム指標 アウトプット指標	対象年齢	対象部位	層別化可能な個人・世帯単位の社会経済指標	地域指標の単位				データソース
					都道府県	二次医療圏	市区町村	〒/町丁字	
111201-111210	BMI, 食塩・野菜・果物摂取、歩数、運動習慣者割合、アルコール摂取、喫煙率など	全年齢	ー	性別、年齢、教育歴、世帯収入	○	×	×	×	国民健康栄養調査
112101	HPVワクチン定期予防接種実施率	定期接種/キャッチアップ接種	子宮頸部	年齢	○	○	○	△	地域保健・健康増進事業報告、一部自治体データなど

Copyright (C) Osaka Medical and Pharmaceutical University All Rights Reserved.

格差が計測可能な中間アウトカム指標（検診）

番号	中間アウトカム指	対象年齢	対象部位	層別化可能な個人・世帯単位の社会経済指標	地域指標の単位				データソース
					都道府県	二次医療圏	市区町村	小学校区	
121201	検診受診率（全体）	40-69歳（子宮頸は20-69歳）	胃、大腸、肺、乳房、子宮頸	性別、年齢、教育歴、世帯収入、加入保険	○	×	×	×	国民生活調査
	検診受診率（地域）	40歳以上（子宮頸は20歳以上）	胃、大腸、肺、乳房、子宮頸	性別、年齢	○	○	○	△	地域保健・健康増進事業報告、一部自治体データなど
122201	精密検査受診率（地域）	40歳以上（子宮頸は20歳以上）	胃、大腸、肺、乳房、子宮頸	性別、年齢	○	○	○	△	地域保健・健康増進事業報告、一部自治体データなど
122202	がん発見率（地域）	40歳以上（子宮頸は20歳以上）	胃、大腸、肺、乳房、子宮頸	性別、年齢	○	○	○	△	地域保健・健康増進事業報告、一部自治体データなど
122203	偽陽性割合（地域）	40歳以上（子宮頸は20歳以上）	胃、大腸、肺、乳房、子宮頸	性別、年齢	○	○	○	△	地域保健・健康増進事業報告、一部自治体データなど

Copyright (C) Osaka Medical and Pharmaceutical University All Rights Reserved.

格差が計測可能な中間アウトカム指標（医療）

番号	中間アウトカム指標	対象年齢	対象部位	層別化可能な個人・世帯単位の社会経済指標	地域指標の単位				データソース
					都道府県	二次医療圏	市区町村	〒/町丁字	
213201-213206, 他	QI関連指標	全年齢	対象となるがん種	性、年齢、加入保険	△	△	△	△	院内がん登録+DPC
多数	患者体験調査に基づく各種指標（多数）	18歳以上	全がん	性、年齢、雇用状況	○	×	×	×	患者体験調査
なし	臨床試験参加割合		対象となるがん種		△	×	×	×	jRCT（分母は全国がん登録）
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	15歳未満	全がん	性、年齢	○	○	○	○	全国がん登録

施設所在地







Copyright (C) Osaka Medical and Pharmaceutical University All Rights Reserved.

格差が計測可能な中間アウトカム指標(共生)

番号	中間アウトカム指標	対象年齢	対象部位	層別化可能な個人・世帯単位の社会経済指標	地域指標の単位				データソース
					都道府県	二次医療圏	市区町村	〒/町丁字	
多数	患者体験調査に基づく各種指標(多数)	18歳以上	全がん	性、年齢、雇用状況	○	× 施設所在地	×	×	患者体験調査
300012	がん患者の自殺数(→自殺率)	全年齢	全がん	性、年齢	○	○	○	○	全国がん登録
320103	診療情報提供料(Ⅱ)の算定数	全年齢	全がん	性、年齢、(加入保険)	○	○	○	○	NDB 院内がん登録＋DPC
331102	療養・就労両立支援指導料の算定数* *がんについて	全年齢	全がん	性、年齢、(加入保険)	○	○	○	○	NDB 院内がん登録＋DPC
333103	特定疾患治療管理料がん患者指導管理料イ算定数	全年齢	全がん	性、年齢、(加入保険)	○	○	○	○	NDB 院内がん登録＋DPC
333104	特定疾患治療管理料がん患者指導管理料ロ算定数	全年齢	全がん	性、年齢、(加入保険)	○	○	○	○	NDB 院内がん登録＋DPC

Copyright (C) Osaka Medical and Pharmaceutical University All Rights Reserved.

参考資料③

日本におけるがんの格差のモニタリング～地域指標と事例～

Copyright (C) Osaka Medical and Pharmaceutical University All Rights Reserved.

日本の健康格差モニタリングの地理的単位

都道府県

二次医療圏

市区町村

町丁字・郵便番号

統計情報が多い

近隣環境を反映

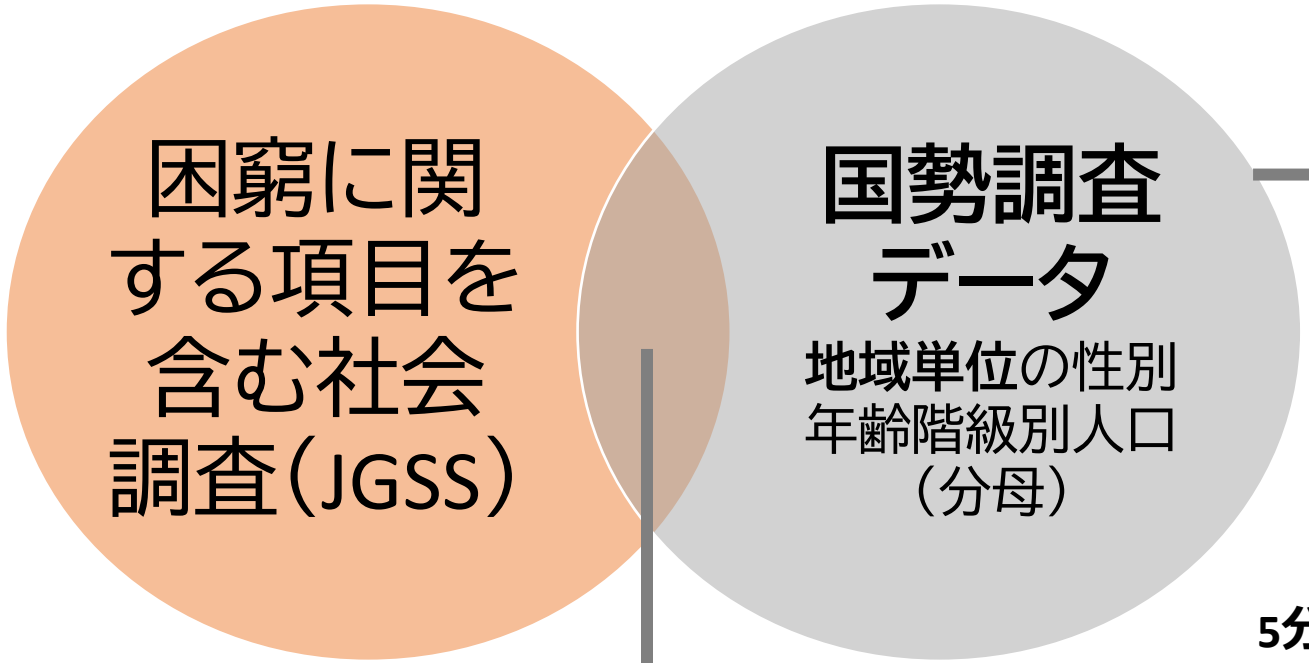
国の計画・対策

都道府県の計画・対策

市区町村の計画・対策

Nakaya T et al. PLoS One. 2014

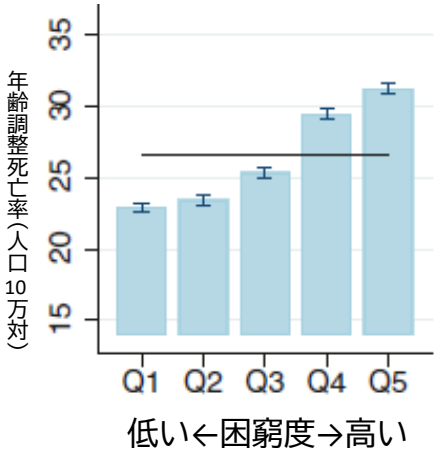
地域の社会経済指標: 地理的剥奪指標（Area Deprivation Index: ADI）



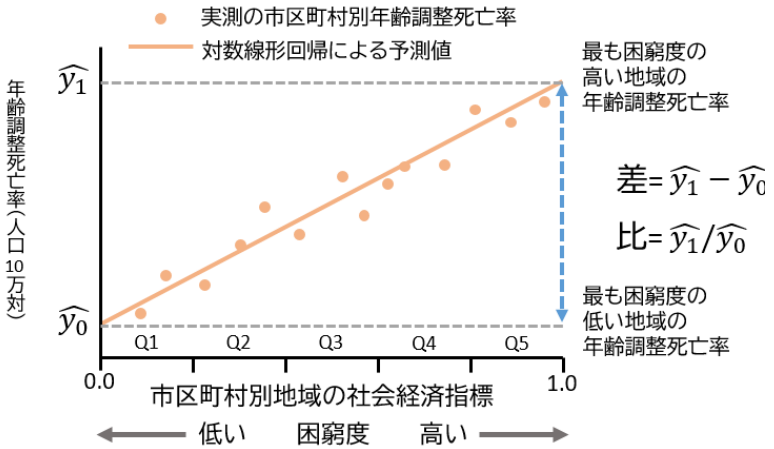
患者や対象者の居住地住所
- 町丁字
- 郵便番号
- 市区町村

各地域の剥奪指標を人口で基準化して

5分位に分割して使用



0-1の値にして使用



二つのデータベースに共通の変数を用いた
各地域*i*の地理的剥奪指標の推定式

剥奪指標$_i$
$= 0.01575 \times (2.99 \times$高齢者夫婦世帯割合$_i$
$+ 7.57 \times$ 高齢者単身世帯割合$_i + 17.4 \times$ 母子世帯割合$_i$
$+ 2.22 \times$ 賃貸住宅居住割合$_i + 4.03 \times$ サービス・販売業割合$_i$
$+ 6.05 \times$ 農業割合$_i + 5.38 \times$ ブルーカラー職割合$_i + 18.3 \times$ 失業割合$_i)$

その他の地域指標

- 都会度（Urban-Rural Index）
  - 米国Rural-Urban Continuum Codesに準じた日本版
  - 人口集中地区と人口規模、また、人口集中地区への距離（時間）による分類
- 利便性（Walkability Index） 谷本涼他. 季刊地理学. 2023. 75(1)16-26
  - 徒歩での生活しやすさの指標
  - 人口密度, 施設種類数, 道路接続性の3要素からなる
- 医療へのアクセシビリティ
  - 医療機関（拠点病院や検診受診機関、ワクチン接種機関など）へのアクセスの良さ
  - 居住地500m以内の医療機関の数
  - 直近の医療機関までの距離
  - 直近の医療機関までの時間

Copyright (C) Osaka Medical and Pharmaceutical University All Rights Reserved.

地域の属性によるがん罹患率の格差：小地域

- 宮城県がん登録
- 2005-2010年にがんと診断された79,816症例
- 居住地(町丁字)に基づく地理的剥奪指標(Area Deprivation Index: ADI)
- 困窮度が高い地域ほど、進行がんの年齢調整罹患率が高く、検診発見症例が少ない

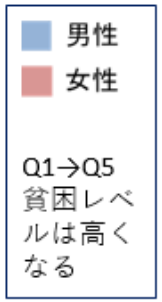
利点
- 近隣環境を反映
- 都道府県の対策にも活用可能

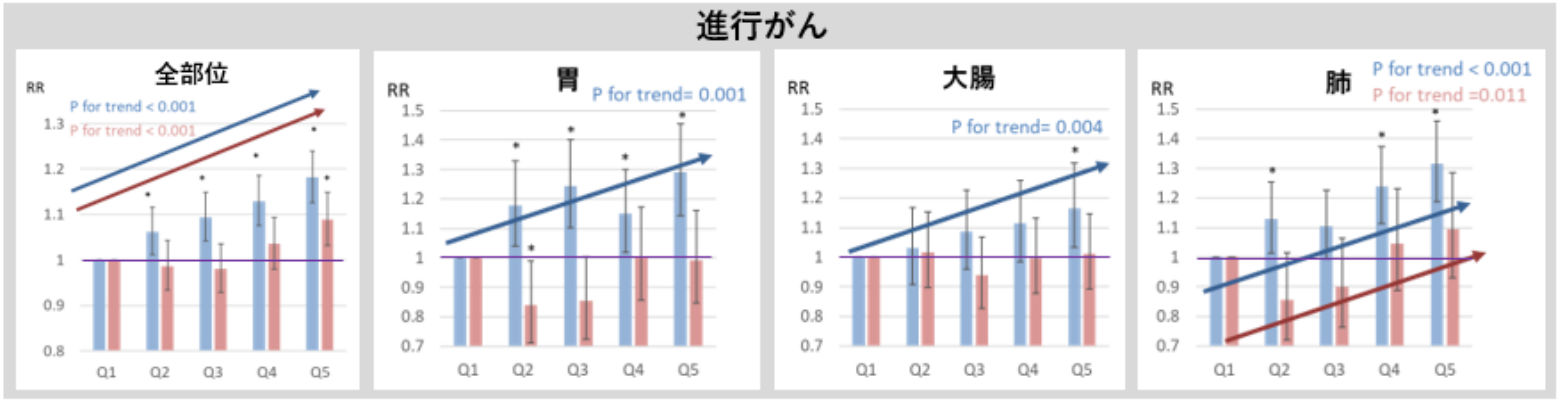
欠点
- 手間がかかる

全症例（上皮内含）
男性：全部位、肺
女性：肺、子宮頚部

進行がん
男性：全部位、胃、大腸、肺
女性：全部位、肺

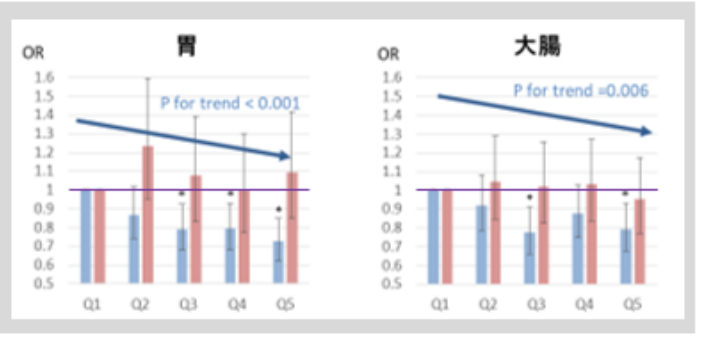






ADIの増加とともに検診で発見された症例の割合の有意な低下を認めた部位

男性：胃、大腸　　女性：なし



Kaneko N et al. J Epidemiol. 2022

Copyright (C) Osaka Medical and Pharmaceutical University All Rights Reserved.

第90回がん対策推進協議会	資料３
令和６年８月５日	

海外のがん対策計画における目標設定の事例

国立がん研究センター
がん対策研究所
データサイエンス研究部
片野田　耕太

本発表は厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業「がん対策の年齢調整死亡率・罹患率に及ぼす影響に関する研究」「がん対策の年齢調整死亡率・罹患率に与える影響と要因に関する研究」（研究代表者：片野田耕太）の研究成果に基づいています。

米国Healthy People

事例名	概要	期間(年)	成果
Healthy People 1990	• 生涯を通じて死亡を減らすことと、高齢者の自立を高めることに焦点を当てた計画。	1980 ~ 1990	
Healthy People 2000 	• **健康寿命の延伸、健康格差の是正、予防サービスへのアクセス**に焦点を当てた計画。22の優先分野の元、**319の目標**が設定された。 • 優先分野としては「身体活動とフィットネス」「栄養、」「タバコ」等と並んで「がん」についても設定されており、17の目標を設定。 • 主要な健康指標として肺がんや乳がん死亡率に着目。	1990 ~ 2000	• 「目標達成・目標以上」が21%、「改善中」が41%、「少し改善・変化なし」が11%、「維持・変化なし」が2%、「悪化」が15%、「評価不能」が10%。 • 主な成果の1つとして、冠状動脈性心臓病と**がんによる死亡減少の目標達成**。
Healthy People 2010 	• **生活に質の向上**に重点を置いた計画。**健康格差の解消**を目指した。 • 28の重点分野の元で構成された**467の目標**と、10のトピックの元で構成された28のLHI（Leading Health Indicators）が新たに設定された。がん領域では25の目標が設定された。 • 健康格差を「人種・民族」「性別」「セクシャリティ」「障がいや特別な健康管理の有無」「地域(都市・方)」等で定義されたサブグループごとに分析、評価	2000 ~ 2010	• 「目標達成・目標以上」が23%、「改善中」が48%、「維持・変化なし」が5%、「悪化」が24%。 • 「がん」領域では25の目標のうち、「達成」が2、「改善中」が11、「維持・変化なし」が1、「悪化」が4、「その他」が7であった。
Healthy People 2020 	• **健康寿命の延伸、健康格差の解消、健康につながる社会的物理的環境の整備、すべてのライフステージにおける生活の質・健康的な行動促進等**を掲げる。 • 思春期の健康、アルツハイマー症を含めた認知障がい、生活の質向上、看護関連の感染症、LGBTの健康、高齢者の健康、流行疾患などの緊急事態への予防と準備、睡眠障がいを含む睡眠に関する健康等を当たらに追加 • がんの領域においては、前期の結果を踏まえて5つの開発目標を含む全27の目標を設定。特に予防など最新の動向を踏まえた目標を追加	2010 ~ 2020	• 2017年度の中間報告では、**1271個の目標**のうち1054個の目標達成度評価を実施 • 「目標達成・目標以上」が21%、「改善中」が19%、「少し改善・変化なし」が27%、「悪化」が11%、「評価不可」が18%、「その他」が4%という結果であった。 • 最終的に、「目標達成・目標以上」が33.9%、「改善中」が20.8%、「少し改善・変化なし」が31.0%、「悪化」が14.3%であった。
Healthy People 2030 	• **健康の公平性、健康の社会的決定要因、ヘルスリテラシー**により焦点を当てた計画。新たに**well-being**の視点を追加。 • 新たな課題に対応するために全体的に**目標の数を大幅に減らし（355）***、より焦点を絞った、エビデンスに基づく、統計的に厳密な目標の設定を行った。（目標は、**コア目標、開発目標、研究目標**の3種類からなる） • Webサイト上でタイムリーにデータを閲覧可能（HP2030データベース）	2020 ~ 2030	

https://health.gov/our-work/healthy-people/about-healthy-people/history-healthy-people
https://www.cdc.gov/nchs/products/hp_pubs.htm#review　*のちに359に増加

Healthy People 2030における目標設定の階層

ビジョン

すべての人が生涯にわたって健康と幸福の可能性を
最大限に発揮できる社会

全体的な健康と幸福の測定

Healthy People 2030のビジョンを評価することを目的とした8つの幅広い
グローバルな成果指標

ウェルビーイング：1
平均寿命・健康寿命：4
行動制限・障がい：2
主観的健康：1

コア目標

根拠に基づく政策(EBI※)に関連する359の測定可能な
10年後の公衆衛生目標

主要健康指標（Leading Health Indicator）

コア目標のうち、健康と福祉の改善に向けた行動を推進するために
選択された優先度の高い23の目標

開発目標

根拠に基づく政策に関連するが、信頼できるデータが不足している公衆衛生上の課題

研究目標

根拠に基づく政策に関わることがまだ明らかでない公衆衛生上の課題

※根拠に基づく政策（Evidence-based intervention）：結果評価により、ある程度効果的だとみなされている政策

出典: Health People 2030 https://health.gov/healthypeople/objectives-and-data/about-objectives/healthy-people-2030-objectives-and-measures

主要健康指標（Leading Health Indicator）

1. 口腔健康システムを利用する小児、青年、成人（2歳以上）
2. 加糖食品からのカロリー摂取（2歳以上）
3. 薬物過剰摂取による死亡
4. 不健康な空気への曝露
5. 殺人
6. 家庭の食料不安と飢餓
7. 季節性インフルエンザの予防接種を毎年受けている人
8. 自分のHIV感染状況を知っている人（13歳以上）
9. 医療保険に加入している人（65歳未満）
10. 自殺
11. 乳児死亡
12. 読解力がその学年の習熟レベル以上の小学4年生
13. 大うつ病エピソード（MDE）のある青少年
14. 治療を受けている肥満の児童および青少年
15. 青少年におけるたばこ製品の現在の使用
16. 過去30日間にアルコール飲料の大量飲酒をした成人
17. 過去30日間の有酸素運動と筋力強化運動のガイドライン最低基準を満たしている成人
18. 最新のガイドラインに基づく大腸がん検診を受けた成人
19. 血圧がコントロールされている高血圧の成人
20. 成人の喫煙
21. 生産年齢人口における雇用
22. 妊産婦死亡
23. 新たに糖尿病と診断された人の数

がんと関連分野のコア指標

- 死亡率　5項目　（全がん・肺がん・女性乳がん・大腸がん・前立腺がん）
- 罹患・ステージ　1項目（口腔咽頭がん早期がん割合）
- 生存率　1項目（5年生存率）
- QOL　1項目（サバイバーの精神的・身体的健康に関する生活の質）

分野別・最終アウトカム＝8

- たばこ　27項目
- 栄養・食生活　27項目
- 身体活動　27項目
- 肥満　7項目
- 感染　3項目（B型肝炎感染率、HPVワクチン接種率、HPV感染率）
- 日焼け　1項目（日焼けをした中学3年～高校3年生の割合）
- 糖尿病　15項目

1次予防の中間アウトカム＝107
(糖尿病除くと92)

2次予防の中間アウトカム＝4

- がん検診受診　4項目（女性乳がん・子宮頸がん・大腸がん・肺がん検診受診率）

コミュニケーション・医療の中間アウトカム＝3

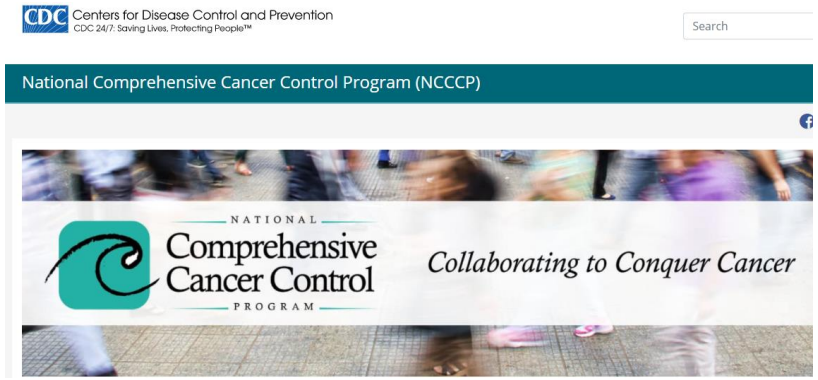
- コミュニケーション　3項目（がん予防方法について医療者と話す人の割合、家族歴ある女性の遺伝カウンセリングを受ける割合、リンチ症候群の検査を受ける大腸がん患者の割合）

カリフォルニア州がん対策計画2021-2025　全体目標など

【がんの負担】2項目

目標1: がん年齢調整罹患率（人口10万対）390.6⇒376.5（3.6%減）

目標2: がん年齢調整死亡率（人口10万対） 136.9⇒128.0（6.5%減）



【サーベイランス】3項目

目標1: 性自認のカテゴリーに関する加州がん登録データ辞書の要件を拡大、国のジェンダー・マイノリティ・イニシアチブに沿った州全体のデータ標準を確立

目標2: がんサーベイランスシステムの能力強化；利用しやすいがん情報とデータ作成・普及；一般市民、公衆衛生・研究機関等のニーズを満たす使いやすいがん情報およびデータ報告書を作成・普及

目標3: 集団の健康状態を改善するために加州がん登録データの価値と利用を強化；他の人口集団ベースのデータとのリンケージを拡大

【公平なアクセス】3項目

目標1: 質の高いがん関連予防、診断、治療、緩和医療、終末期医療への公平なアクセス増加

目標2: すべての人が公平にがん医療を受けるために経済的・地理的障壁を軽減

目標3: すべての人が公平にがん医療を受けるために制度的・文化的な障壁を軽減（保険加入非加入問わず）



（全40目標）

カリフォルニア州がん対策計画2021-2025　1次予防

【1次予防】11項目
目標1:　[HPV] 13歳のHPVワクチンの接種開始率57％⇒90％
目標2:　[HPV] 13歳のHPVワクチン接種完了率35％⇒80％
目標3:　[HPV] 13歳のHPVワクチン接種率の地理的格差を縮小
目標4:　[栄養・食生活] 甘い飲み物の摂取を制限し果物や野菜を推奨量摂取する妊婦・出産適齢期女性、児童・青少年の数10％増
目標5:　[身体活動・運動] 身体活動を毎日60分以上行う児童・青少年の数を10％増加
目標6:　[たばこ] 高校生のたばこ製品現在使用率12.7％⇒6.3％；18～25歳の青少年・若年成人たばこ製品現在使用率24.6％⇒12.3％（半減）
目標7:　[たばこ] メディケア対象成人のたばこ製品使用率17.4％⇒11％
目標8:　[たばこ] 加州がん登録患者のたばこ使用アセスメント率56％⇒80％
目標9:　[紫外線] 屋外で働く労働者の屋外紫外線曝露と日焼けを減少
目標10: [紫外線] 屋外レクリエーションに参加者の紫外線曝露と日焼け減少
目標11: [紫外線] 性的マイノリティ男性の屋内日焼け減少

カリフォルニア州がん対策計画2021-2025　2次予防・検査

【早期発見とスクリーニング】14項目

目標1:　[乳がん] 乳がん早期がん（Stage 0/I）割合60%⇒80%

目標2:　[乳がん] 遺伝性/家族性乳がんの遺伝子評価の紹介割合25%⇒35%

目標3:　[乳がん] 非ヒスパニック黒人女性の乳がん関連死亡率17⇒12（人口10万対）

目標4:　[子宮頸がん] 21-65歳の非子宮全摘女性の過去5年細胞診未受診率16.4%⇒12.5%

目標5:　[大腸がん] メディケア対象者/無保険者の大腸がんlate stage割合71%⇒64%

目標6:　[大腸がん] 大腸がん検診受診率70.8%⇒80%

目標7:　[大腸がん] 40歳代の大腸がんlate stage割合69%⇒57%

目標8:　[肺がん] USPSTF推奨低線量CTスクリーニング施行数2,377⇒2,977

目標9:　[肺がん]マイノリティのUSPSTF推奨低線量CTスクリーニング施行数増加

目標10: [肺がん] 最良治療法選択のため包括遺伝子検査の全肺がん患者へ適用

目標11: [メラノーマ] メラノーマ高罹患率の16カウンティの罹患率減少

目標12: [メラノーマ]メラノーマ（T3-T4）罹患率およびメラノーマ死亡率が加州平均より高い15カウンティの罹患率減少

目標13: [前立腺がん] 45歳以上の平均リスク男性で前立腺がん検査の利益・不利益含むinformed discussion行った割合5%

目標14: [前立腺がん] 45歳以上のアフリカ系アメリカ人の前立腺がん検査のinformed discussion行った割合（利益56.6%⇒61.6%、不利益28.3%⇒33.3%）

カリフォルニア州がん対策計画2021-2025　治療・サバイバーシップ・研究

【治療とサバイバーシップ】5項目

目標1: [臨床試験] がん臨床試験（治療・非治療）への多様な集団の参加増加

目標2: [サポーティブケア] 治療中・後に性的健康・親密さ・再発恐怖についてサポーティブケアを受けた患者数増加

目標3: [診療の質・臨床試験] 診療の質・治療水準の向上；臨床試験患者教育の増加

目標4: [3次予防] 米国スポーツ医学会（American College of Sports Medicine）がんサバイバーのための運動ガイドライン（例：中等度の強度の有酸素運動を週150分）の認知度向上

目標5: [経済的困難] がん治療中・後の医療費（予防検診や治療後のメンテナンスを含む）による経済的苦痛を経験するがん患者減少

【がん研究】2項目

目標1: [PPI] コミュニティ参加型研究 (Community-Based Participatory Research:研究デザイン、遂行、完了、結果の活用など研究のすべてのフェーズでコミュニティメンバー・関係者が参加する研究)を通じてマイノリティの参加促進

目標2: [研究基盤] がん研究情報の統合、最新の技術開発（地域の医師の電子カルテ機能など）を活用することにより加州民全体に利益をもたらす包括的ながん研究活動基盤確立

カリフォルニア州がん対策計画2021-2025　目標
Cancer control/care continuum上の位置づけ（肺がんを例に）

[3次予防] 米国スポーツ医学会がんサバイバーのための運動ガイドライン認知度向上

予防（たばこ）

高校生・青少年・若年成人のたばこ製品使用率減少

メディケア対象成人のたばこ製品使用率減少

加州がん登録患者のたばこアセスメント率増加

サバイバーシップ

[サポーティブケア] 治療中・後に性的健康・親密さ・再発恐怖についてサポーティブケアを受けた患者数増加

[経済的困難] がん治療中・後の医療費による経済的苦痛を経験するがん患者減少

[臨床試験] がん臨床試験への多様な集団の参加増加

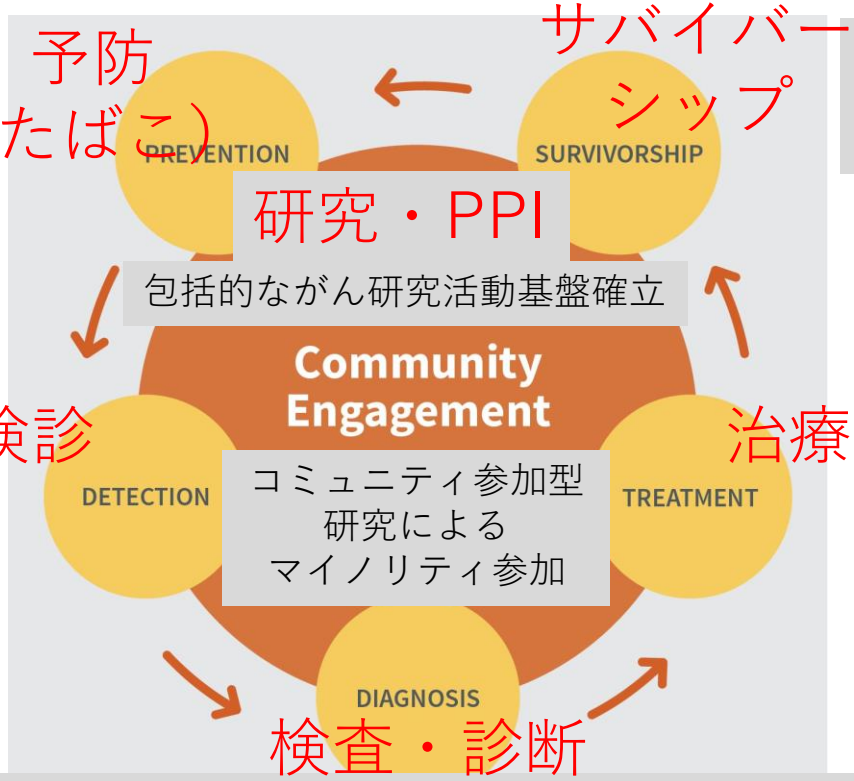
検診

USPSTF推奨低線量CTスクリーニング施行数増加

マイノリティのUSPSTF推奨低線量CTスクリーニング施行数増加

治療

[診療の質・臨床試験] 診療の質・治療水準の向上；臨床試験患者教育の増加



最良治療法選択のため包括遺伝子検査の全肺がん患者へ適用

サーベイランス

ジェンダー・マイノリティ登録の標準化

がんサーベイランスシステムの能力強化；ニーズに沿ったデータ作成と普及

加州がん登録データの価値と利用強化とリンケージ拡大

がんの負担

がん年齢調整罹患率減少

がん年齢調整死亡率減少

公平性

質の高いがん対策への公平なアクセス増加

経済的・地理的障壁の軽減

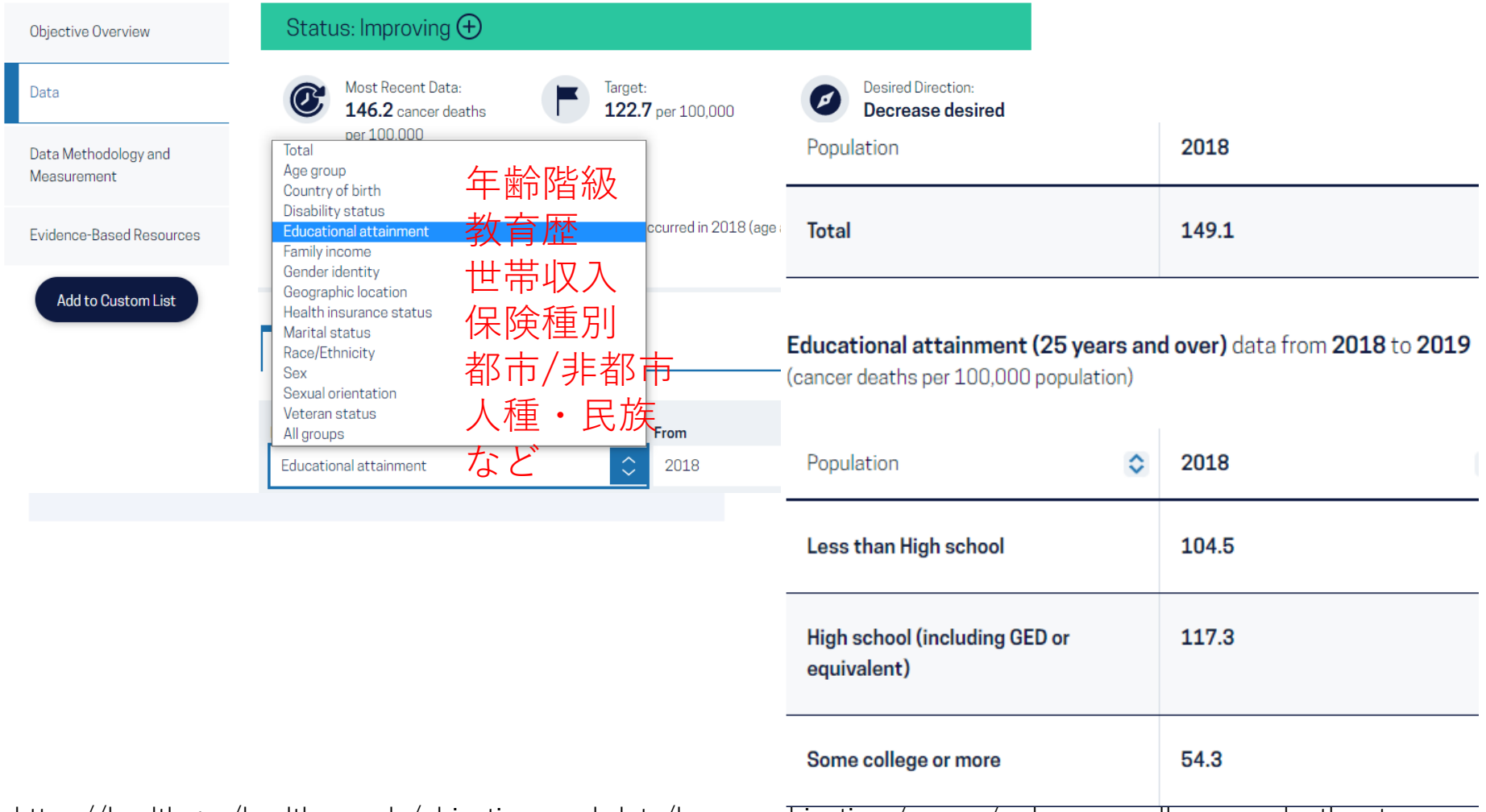
制度的・文化的な障壁の軽減

Department of Surgery, Public Health Sciences Division, Washington University School of Public Health https://publichealthsciences.wustl.edu/research/faculty-projects/cancer-care-continuum/

モニタリングと進捗評価：米国Healthy People 2030

Reduce the overall cancer death rate — C-01 全がん年齢調整死亡率

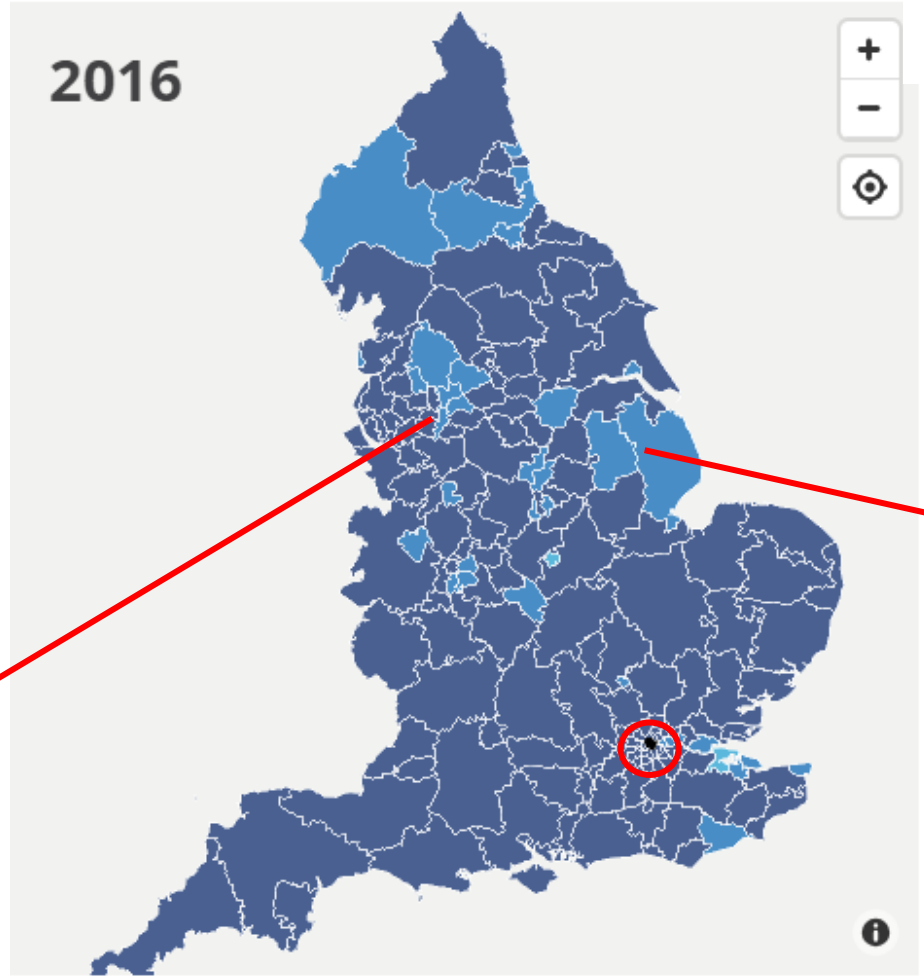
Data



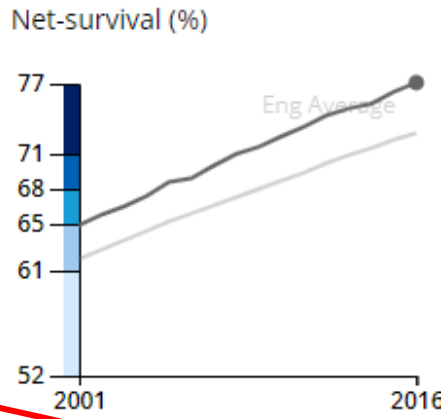
https://health.gov/healthypeople/objectives-and-data/browse-objectives/cancer/reduce-overall-cancer-death-rate-c-01/data?group=Educational+attainment+%2825+years+and+over%29&state=United+States&from=2018&to=2019&populations=&op=Show+Data#views-exposed-form-hp-data-tables-page-1

モニタリングと進捗管理：イングランド

診療委託グループ*ごとのがん1年生存率の年次推移マップ（2001-2016年）

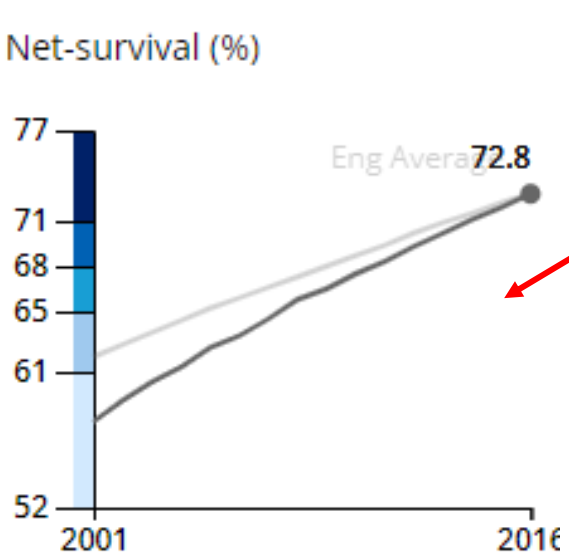


ロンドン中央部

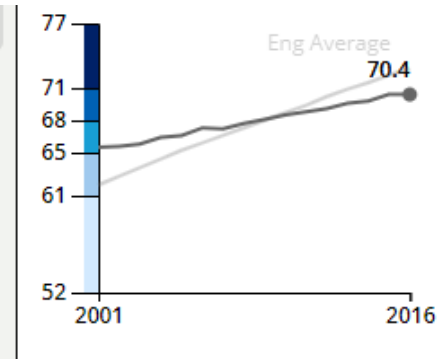




リバプール



リンカンシャー西部



*英国では国民保健サービス（NHS）から委託された約100の診療委託グループ（CCG: clinical commissioning group）が1次医療を担う

https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/conditionsanddiseases/bulletins/indexofcancersurvivalforclinicalcommissioninggroupsinengland/adultsdiagnosed2001to2016andfollowedupto2017

健康日本21　アクションプラン

健康日本21（第三次）の全体像

○　人生100年時代を迎え、社会が多様化する中で、各人の健康課題も多様化しており、「誰一人取り残さない健康づくり」を推進する。また、健康寿命は着実に延伸してきたが、一部の指標が悪化しているなど、さらに生活習慣の改善を含め、個人の行動と健康状態の改善を促す必要がある。このため、「より実効性をもつ取組の推進」に重点を置く。

ビジョン　全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現

誰一人取り残さない健康づくり（Inclusion）

- **集団や個人の特性を踏まえた健康づくり**
  性差や年齢、ライフコースを加味した取組の推進
- **健康に関心が薄い者を含む幅広い世代へのアプローチ**
  自然に健康になれる環境づくりの構築
- **多様な主体による健康づくり**
  産官学を含めた様々な担い手の有機的な連携を促進

基本的な方向

ビジョン実現のため、以下の基本的な方向で国民健康づくり運動を進める

- **健康寿命の延伸と健康格差の縮小**
- **個人の行動と健康状態の改善**
- **社会環境の質の向上**
- **ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり**

より実効性をもつ取組（Implementation）

- **目標の設定・評価**
  エビデンスを踏まえた目標設定、中間評価・最終評価の精緻化
- **アクションプランの提示**
  自治体の取組の参考となる具体的な方策を提示
- **ICTの利活用**
  ウェアラブル端末やアプリなどテクノロジーを活用

※期間は、令和６～17年度の12年間の予定。

6

2023年10月13日地域・職域連携推進関係者会議　資料1
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_35638.html

https://kenkounihon21-3rd.net/region.html
https://www.jstage.jst.go.jp/browse/kenkokyoiku/32/Special_issue/_contents/-char/ja

④目標や施策の概要については記載があるが、**具体的にどのように現場で取組を行えばよいか**が示されていない

アクションプランの提示

自治体による周知広報や保健指導など介入を行う際の留意すべき事項や好事例集を各分野で作成、周知
（栄養・食生活、身体活動・運動、睡眠、喫煙など）

※他に①女性の健康、②健康関心薄い層へのアプローチ、③行政以外の多様な主体の関与、⑤ICTの利活用が新たな視点として加わった

厚生労働行政推進調査事業費補助金
「次期健康づくり運動プラン作成と推進に向けた研究」
（研究代表者：辻一郎）

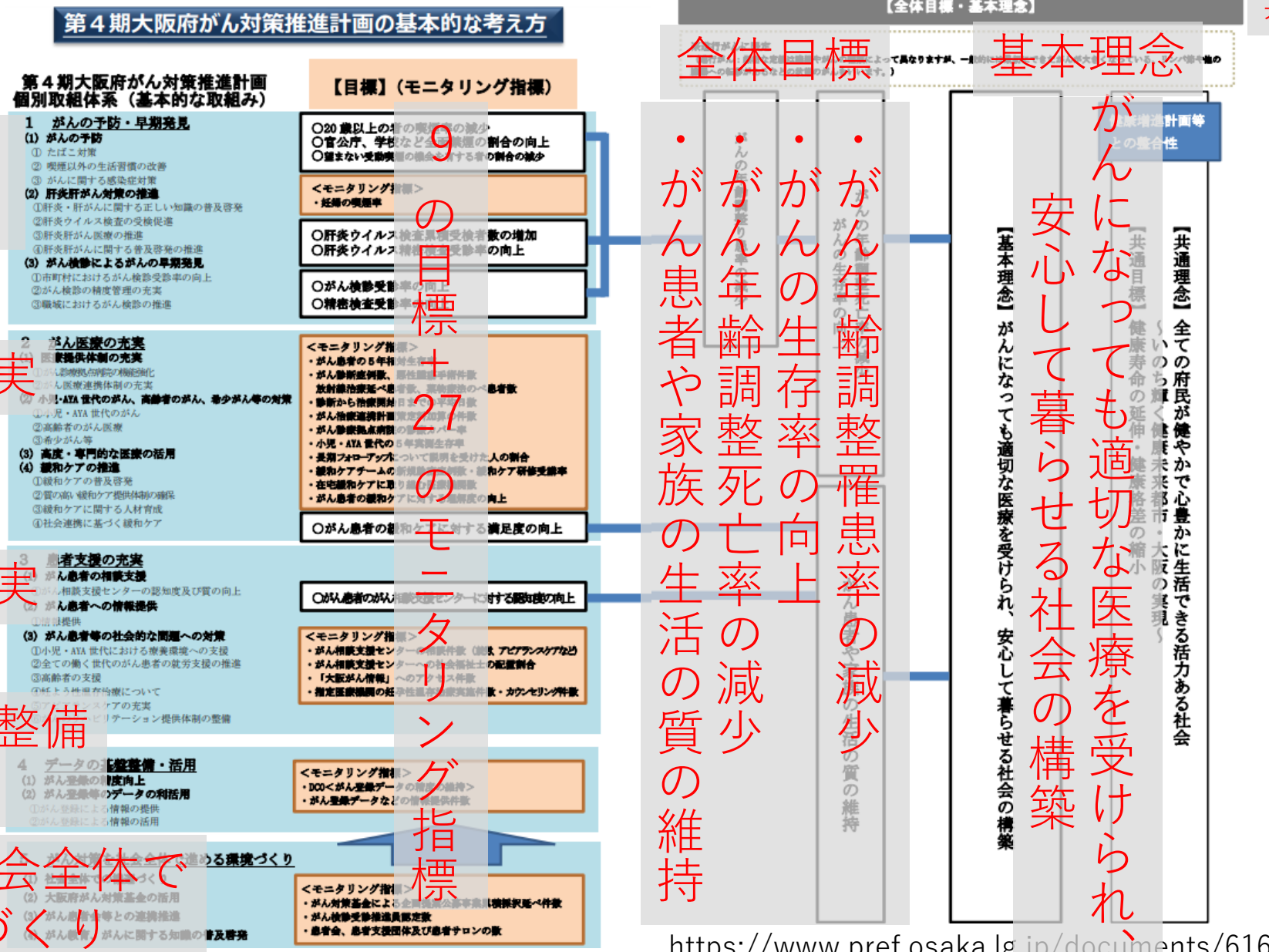
（1）栄養・食生活　【村山伸子】
（2）身体活動・運動目標（大人）　【井上　茂】
（3）身体活動・運動目標（こども）　【山縣然太朗】
（4）休養・睡眠　【栗山健一】
（5）飲酒　【池原賢代】
（6）喫煙　【片野田耕太】
（7）歯・口腔の健康　【相田　潤】
（8）糖尿病　【津下一代】
（9）生活機能の維持・向上　【西　大輔】
（10）社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上　【近藤尚己】
（11）高齢者　【近藤克則】

日本健康教育学会環境づくり研究会
（栄養、身体活動、たばこ）



参考: 第4期大阪府がん対策推進計画

1. がんの予防・早期発見
2. がん医療の充実
3. 患者支援の充実
4. データの基盤整備・活用
5. がん対策を社会全体で進める環境づくり



https://www.pref.osaka.lg.jp/documents/61688/hontai.pdf

まとめ

- 1980年から継続している米国の保健計画Healthy Peopleでは一時目標値が増えたが、現行計画（Healthy People 2030）では約350の「コア指標」と優先順位の高い23の「主要健康指標」に集約された
- Healthy People 2030のがんと関連分野では約120の「コア指標」が、1次予防、2次予防、コミュニケーション・医療の中間アウトカム（国民・患者レベルで測る生活習慣・受療行動などの指標）で設定されている
- 米国の包括的がん対策プログラムの一つ、カリフォルニア州がん対策計画では、40の目標が設定されている
- それぞれの目標は、Cancer control/care continuum（あるいはPatient journey）のフェーズやレベルに沿って設定されている
- 日本のがん対策推進基本計画においても、対策の分野、ロジックモデル、国民・患者フェーズなど何らかの枠組みに沿って階層化・集約化をするのも一つの方向性
- 指標を設定するとともに、モニタリング・進捗管理と行動計画も重要

第90回がん対策推進協議会	資料４
令和６年８月５日	

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

中間評価の進め方について（案）

令和６年８月５日　第90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（令和５年３月28日閣議決定）概要

第１．全体目標と分野別目標　／　第２．分野別施策と個別目標

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

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

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

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

１．がん予防
（１）がんの１次予防
①生活習慣について
②感染症対策について
（２）がんの２次予防（がん検診）
①受診率向上対策について
②がん検診の精度管理等について
③科学的根拠に基づくがん検診の実施について

２．がん医療
（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
②がんゲノム医療について
③手術療法・放射線療法・薬物療法について
④チーム医療の推進について
⑤がんのリハビリテーションについて
⑥支持療法の推進について
⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進について
⑧妊孕性温存療法について
（２）希少がん及び難治性がん対策
（３）小児がん及びＡＹＡ世代のがん対策
（４）高齢者のがん対策
（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

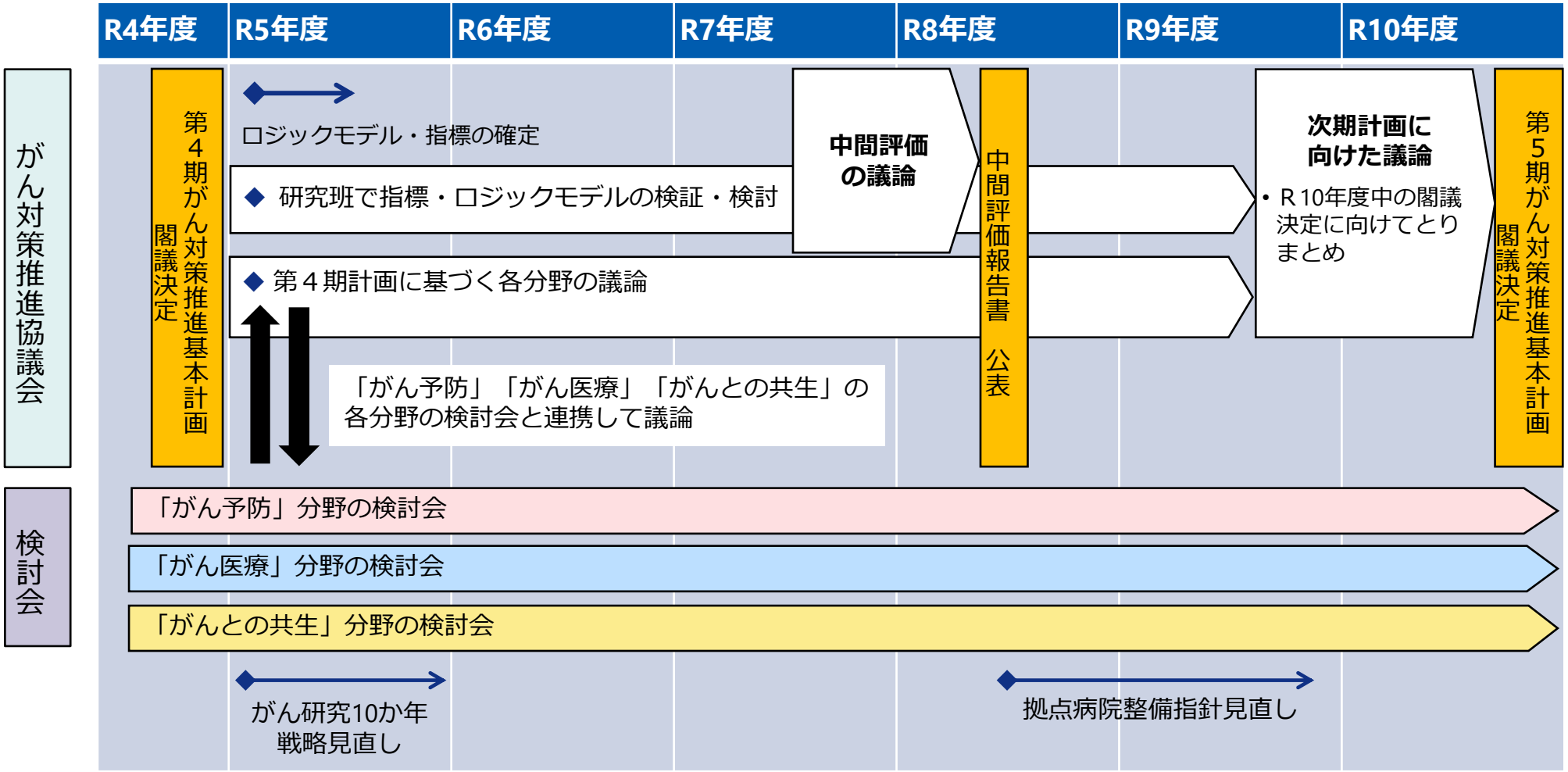
３．がんとの共生
（１）相談支援及び情報提供
①相談支援について
②情報提供について
（２）社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援
（３）がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）
①就労支援について
②アピアランスケアについて
③がん診断後の自殺対策について
④その他の社会的な問題について
（４）ライフステージに応じた療養環境への支援
①小児・ＡＹＡ世代について
②高齢者について

４．これらを支える基盤
（１）全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進
（２）人材育成の強化
（３）がん教育及びがんに関する知識の普及啓発
（４）がん登録の利活用の推進
（５）患者・市民参画の推進
（６）デジタル化の推進

第３．がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

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

第４期がん対策推進基本計画のスケジュール



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

第４期がん対策推進基本計画の中間評価について　１．背景・現状

- 第４期がん対策推進基本計画は計画の実行期間を令和５（2023）年度から令和 10（2028）年度までの６年を目安とし、３年を目途に中間評価を行うこととしており、令和７年夏～秋頃より議論を開始し、令和８年夏頃に評価を公表する予定。
- がん対策の評価に当たっては、ロジックモデルを活用することとしており、各指標のベースライン値を測定し、今回のがん対策推進協議会で公表した。一方で、基本計画において、数値目標の設定について引き続き検討を行うこととされており、本協議会においてもがん対策において目標値をどのように設定していくか議論すべきといったご意見があったところ。
- また、地域の取組等の比較ができるような指標を設定すべきといったご意見があったところ。

第４期がん対策推進基本計画（令和５年３月28日閣議決定）

第２ 分野別施策と個別目標　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

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。

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　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。

第４期がん対策推進基本計画の中間評価について　２．対応方針（案）

中間評価について、以下の２つを中心に進めてはどうか。

① メリハリのある分析・評価のための**コア指標**の選定

② **都道府県ごとのがん対策の進捗状況の測定・公表**と**好事例の横展開の推進**

①メリハリのある分析・評価のためのコア指標の選定

- 全ての指標を漫然と分析・評価するのではなく、**重要な指標に絞って**メリハリをつけて分かりやすい分析・評価をすることとしてはどうか。具体的には、「**コア指標**」を予め選定し、「その他指標」は測定結果のみを提示し、進捗を把握することとしてはどうか。

コア指標	指標としての質が高く、アウトカムへの影響も大きい指標 例）年齢調整死亡率／罹患率、がん種別早期がん割合、検診受診率（国民生活基礎調査）等　※今後要検討
その他指標	計画で提示された施策の進捗や効果を把握するために定める指標 コア指標の評価の際に、分析にも用いられる

- 目標値については、中間評価をふまえてどのように設定することが適切かを検討してはどうか。

②都道府県ごとのがん対策の進捗状況の測定・公表と好事例の横展開の推進

- 都道府県ごとのがん対策の進捗状況を評価するため、**都道府県ごとにコア指標を可能な限り測定・公表**する。あわせて、**都道府県のがん対策を見える化**しながら、地域の実情に応じたより良い取り組みが横展開しやすくなるように取り組みを進めてはどうか。

今後の進め方

- コア指標については、中間評価前（令和７年度春頃）の協議会で指標案を示し議論することとしてはどうか。
- 令和７年度春頃を目処に都道府県単位での評価指標のベースライン値を公表し、協議会に報告することとしてはどうか。

今後のがん対策推進協議会の検討スケジュール（案）

	令和６年８月	令和７年　春頃	令和７年　夏～秋頃	令和８年　夏頃
協議会	**第90回** **○第４期がん対策推進基本計画** ・評価指標のベースライン値の公表 ・がん対策における健康格差 ・海外のがん対策計画における目標設定 ・中間評価の進め方（案） **○都道府県がん対策推進計画の策定状況**	**第91回** ・中間評価に向けたスケジュール ・評価指標のベースライン値の公表（都道府県単位） ・コア指標（案）	**（第92回～第95回：中間評価）** ・中間評価方法 ・中間評価の骨子（案） ・各分野での取組状況	中間評価報告書　公表
研究班等での検討	・評価指標の都道府県単位での集計、公表方法 ・評価指標の更新頻度 ・コア指標（案） ・都道府県間等の比較が可能な指標の整理		**報告**	
各種検討会	**※基本的に検討会では、個別事項のみ議論。** 「がん予防」分野の検討会 「がん医療」分野の検討会 「がんとの共生」分野の検討会			

第90回がん対策推進協議会	資料５
令和６年８月５日	

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

都道府県がん対策推進計画の策定状況について

令和６年８月５日　第90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

都道府県がん対策推進計画の策定状況

- 第４期がん対策推進基本計画（以下「基本計画」という。）が令和５年３月に閣議決定され、その後、各都道府県において、都道府県がん対策推進計画（以下「都道府県計画」という。）が策定されたところ。
- 第４期基本計画において、「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。」としており、都道府県説明会を開催する等、都道府県に対し必要な情報提供を行ってきた。
- 今回は現時点での各都道府県の策定状況についてお示しする。

【調査概要】

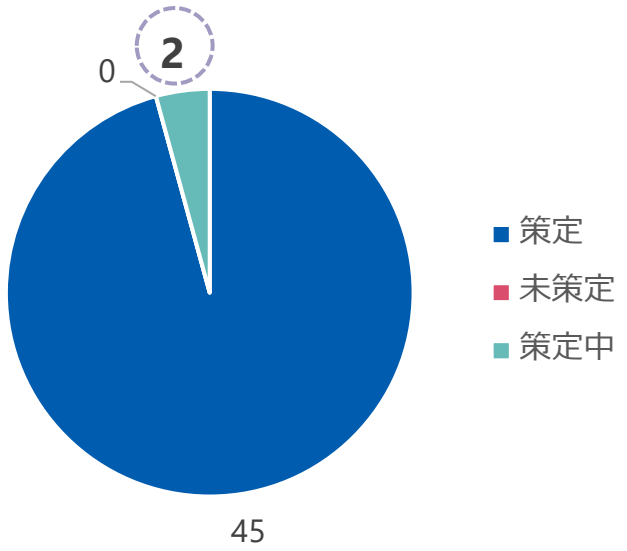
調査時期：令和６年７月

調査方法：事務局において各都道府県のＨＰで公表されている都道府県計画を確認し、計画の基本的事項に加え、評価体制、基本計画との対応等について整理、集計した。集計結果については都道府県に確認を依頼した。

都道府県計画の策定状況

ほぼ全ての都道府県で都道府県計画を策定しており、一部の県においては医療計画等と一体的に策定された。

都道府県計画の策定



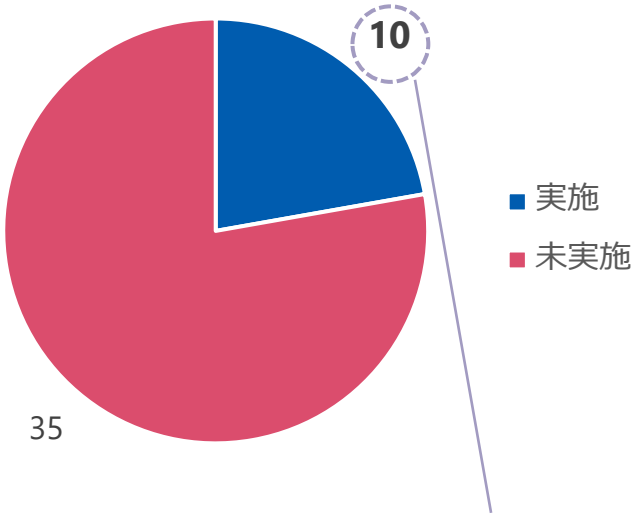
新潟県

健康づくり４計画の１つとして令和３～６年度までの４か年の計画が進行中であり、現在、次期計画の策定作業中であり、今年度中に公表予定。

石川県

がん対策推進計画（案）についてパブリックコメントが終了し、公表に向けて準備中。

医療計画等との一体的な策定



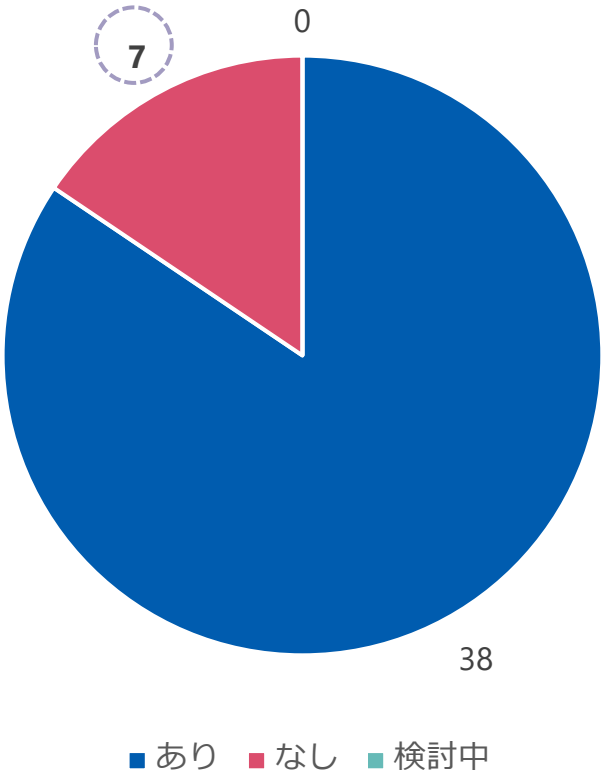
山形県、埼玉県、福井県、長野県、三重県、兵庫県、鳥取県、広島県、山口県、愛媛県

※未実施の都道府県についても、医療計画等との調和が保たれたものとなっている。

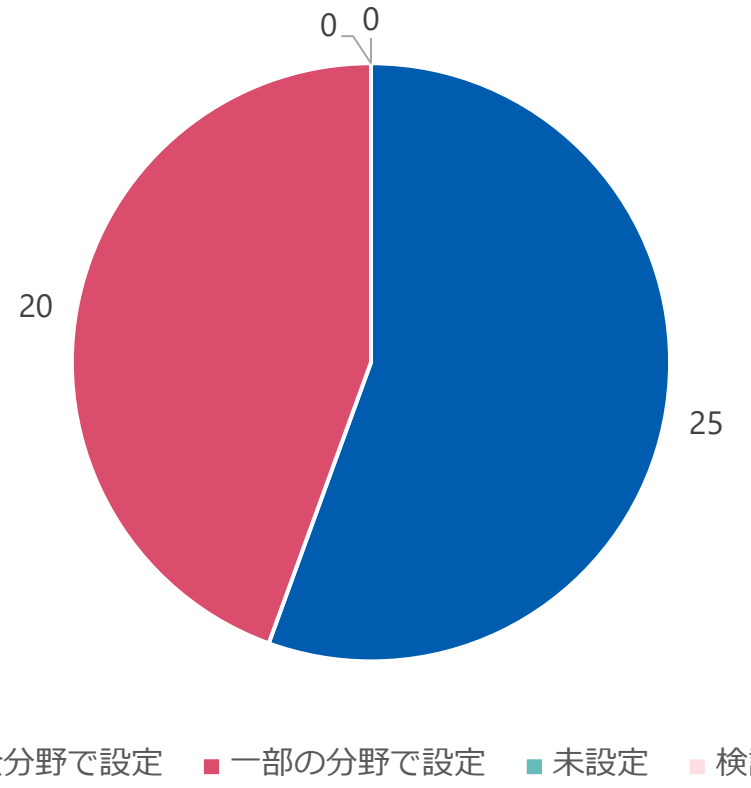
ロジックモデルの活用状況・目標値の設定

多くの都道府県でロジックモデルを活用しており、目標値も設定している。

ロジックモデルの活用



目標値の設定

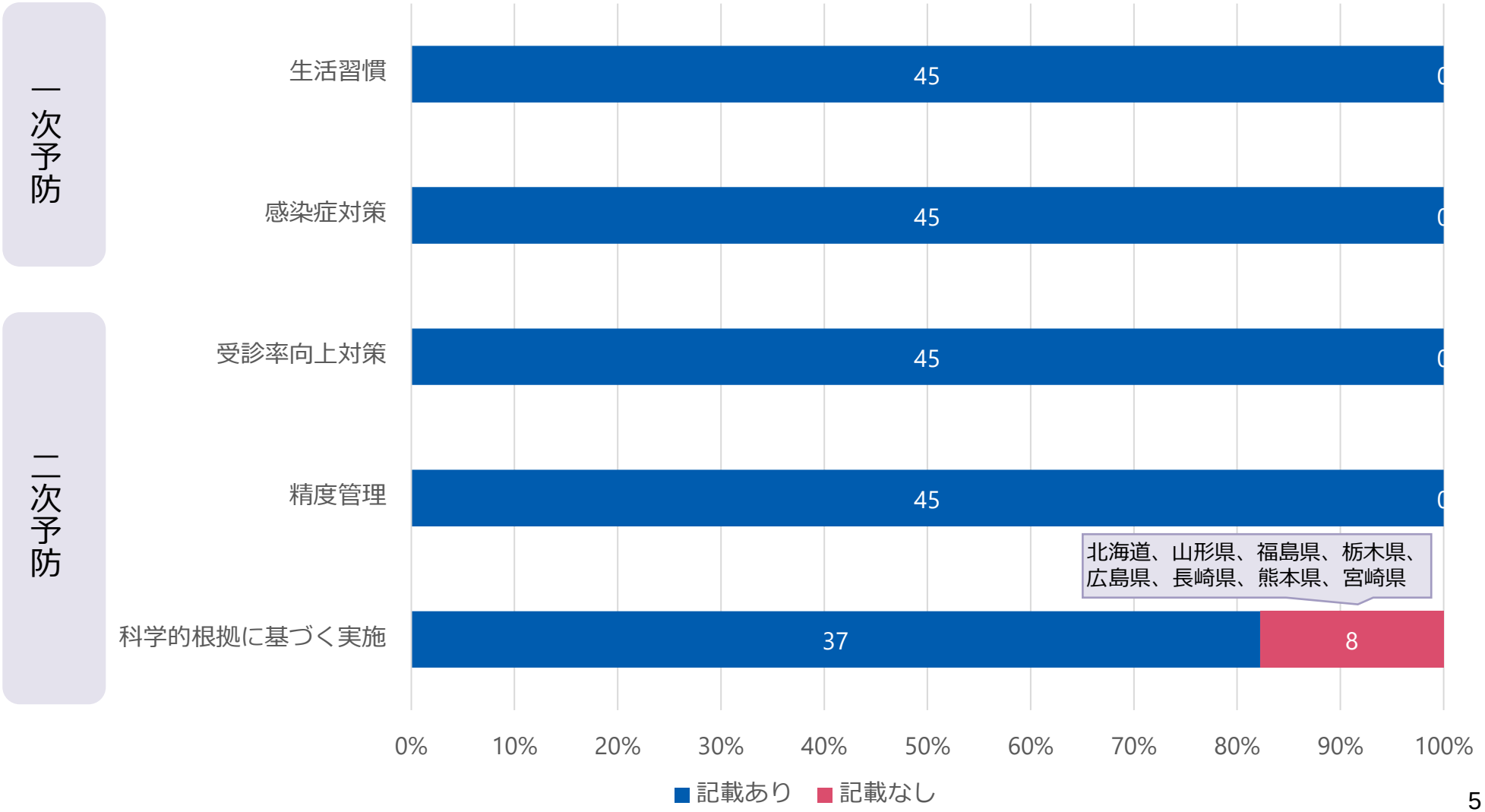


ロジックモデルを活用していない都道府県

北海道、岩手県、秋田県、福井県、愛知県、大阪府、熊本県

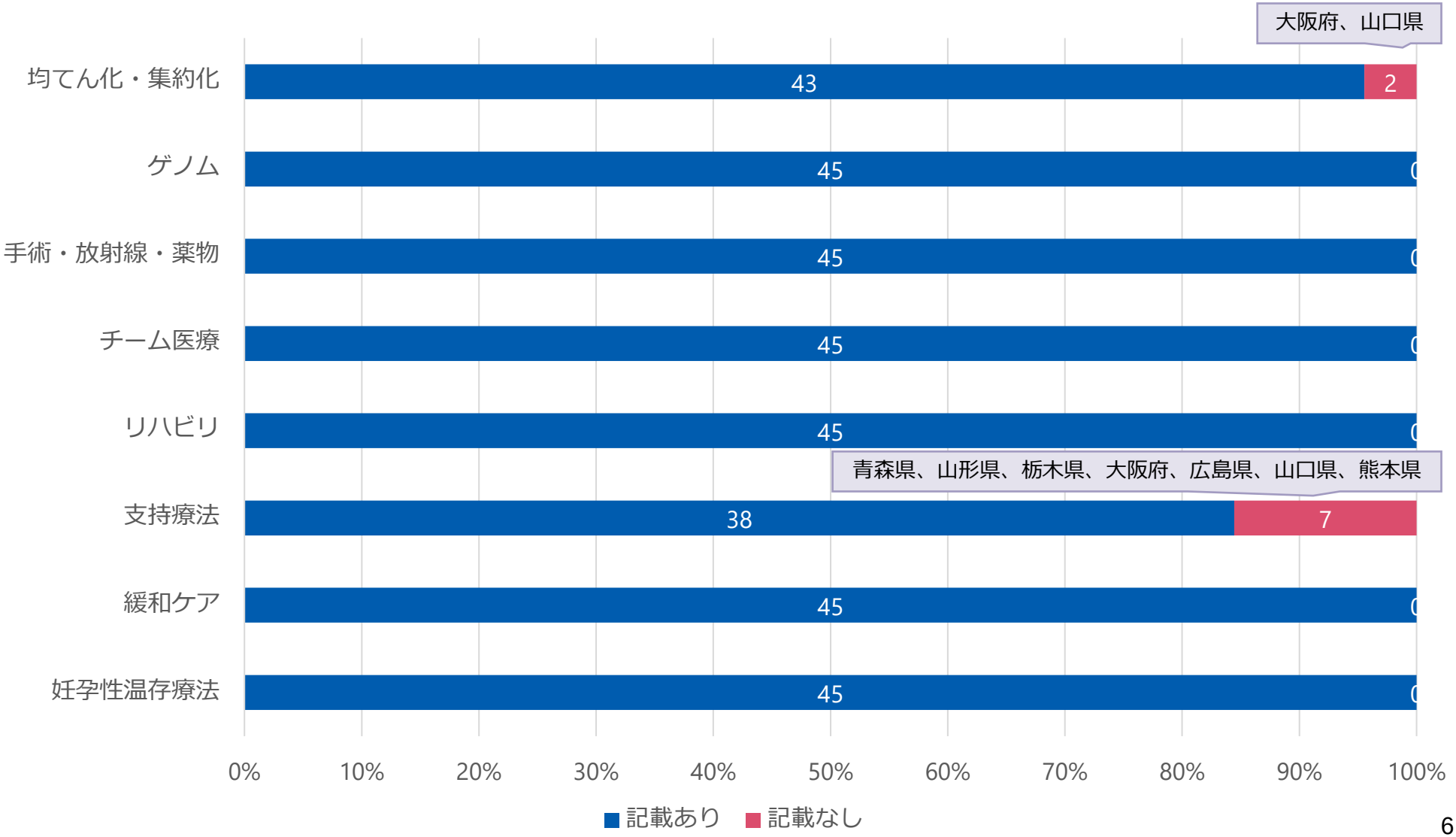
科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

概ね記載されているが、「科学的根拠に基づく実施」について記載がない自治体もある。



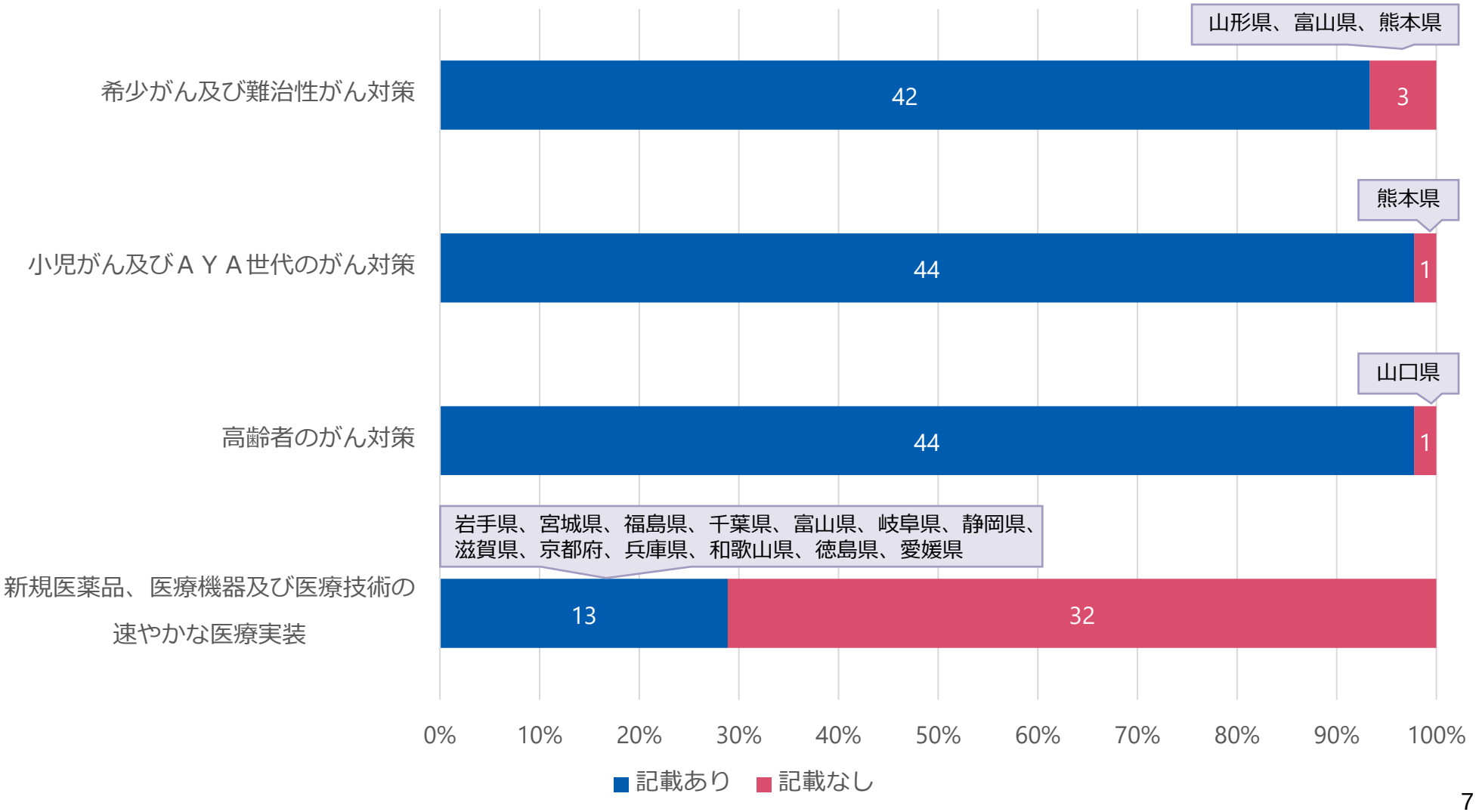
患者本位で持続可能ながん医療の提供①　がん医療提供体制等

一部の自治体において、記載のない項目がある。



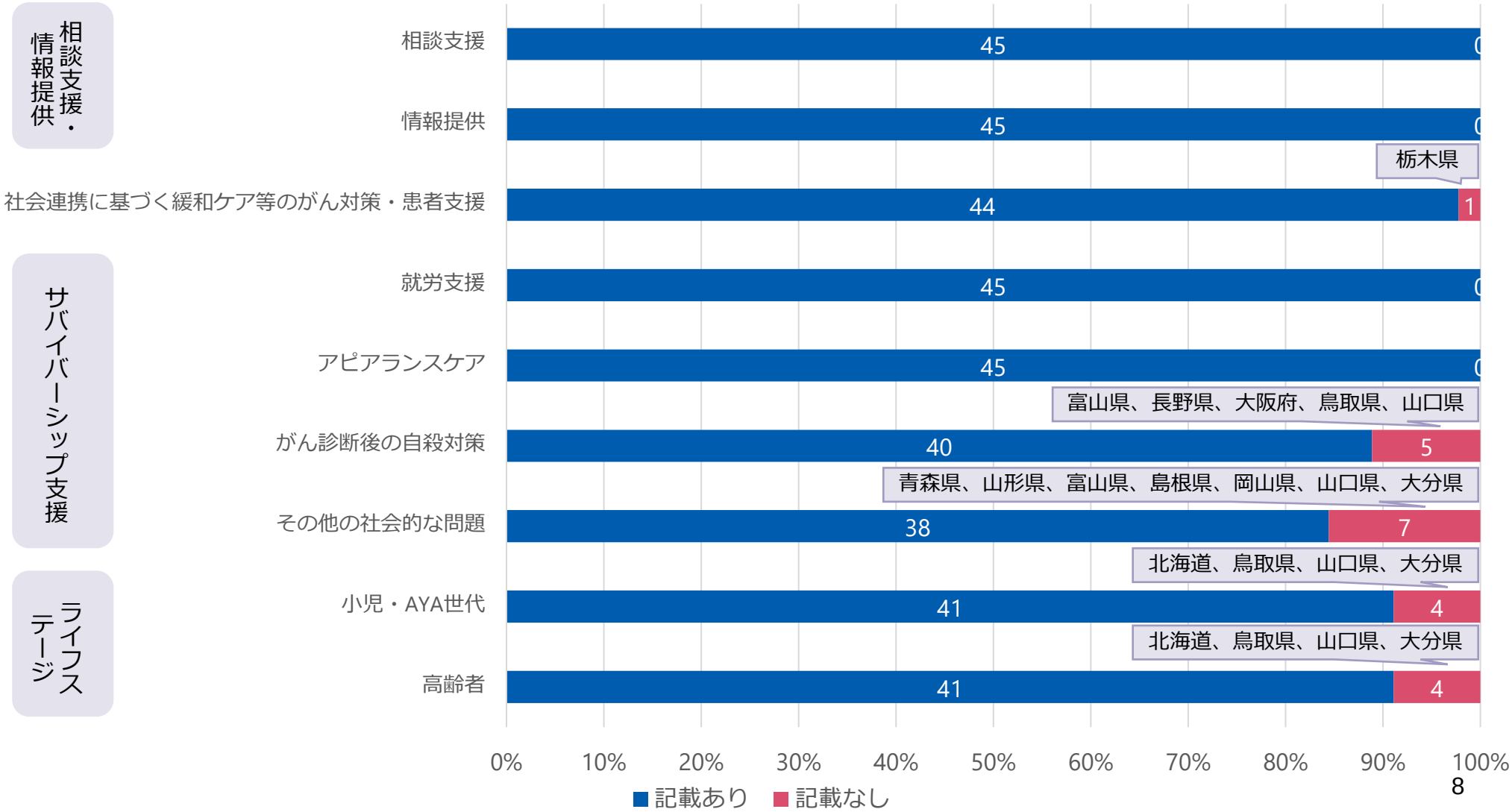
患者本位で持続可能ながん医療の提供②

「新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装」について記載している自治体は少ない。



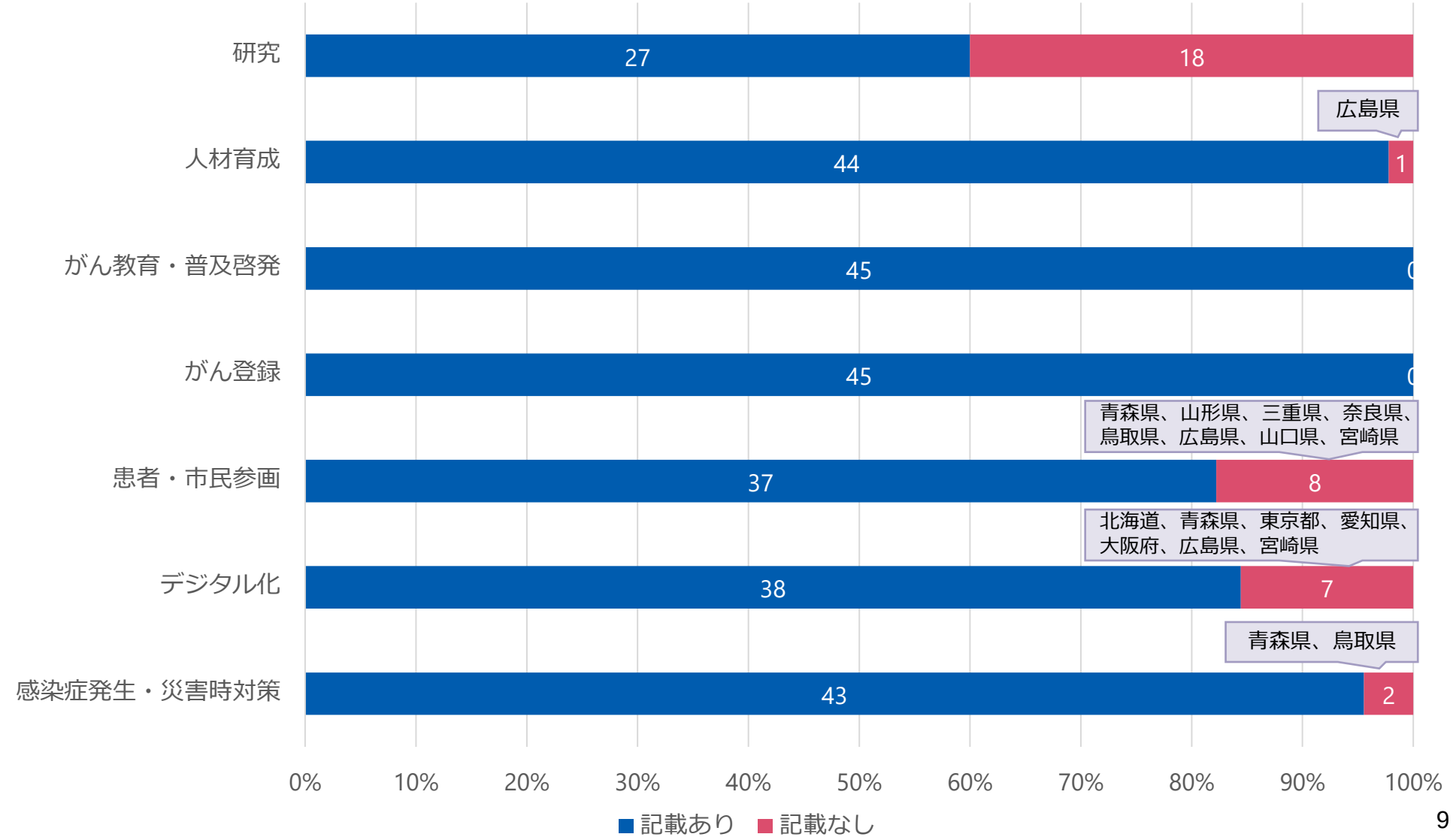
がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

一部の自治体において記載のない項目がある。



これらを支える基盤の整備
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

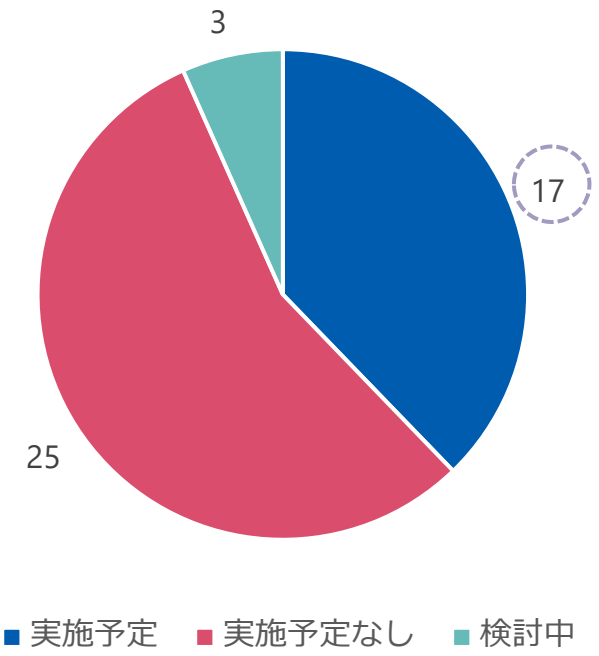
研究に関する記載があるのは半数程度である。一部の自治体で記載の無い項目がある。



その他

一部の自治体において、所管地域のモニタリングを実施予定。

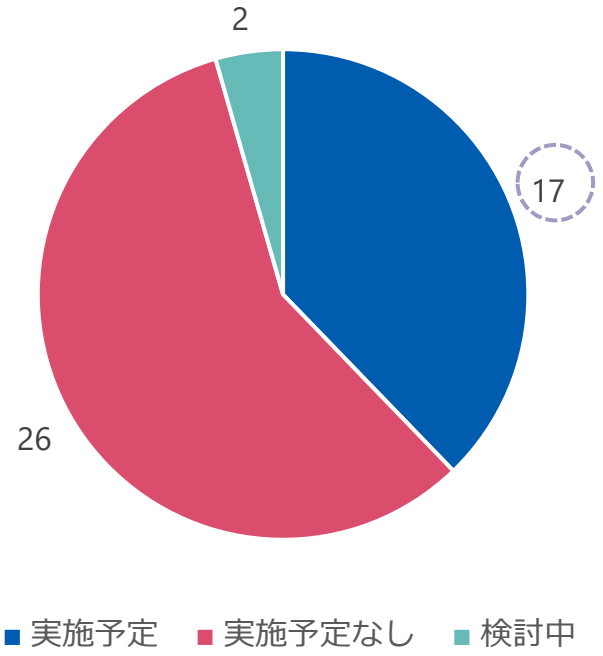
各分野の取組の地域間、医療機関間の差のモニタリング



実施予定の都道府県

宮城県、秋田県、福島県、茨城県、栃木県、埼玉県、千葉県、東京都、岐阜県、静岡県、滋賀県、奈良県、島根県、山口県、愛媛県、高知県、大分県

所管市区町村のがん対策のモニタリング



実施予定の都道府県

岩手県、秋田県、福島県、茨城県、栃木県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、岐阜県、静岡県、滋賀県、奈良県、島根県、山口県、徳島県、大分県

今後の予定

- ロジックモデル・評価指標を用いたモニタリングに加え、引き続き、都道府県におけるがん対策の進捗状況についてモニタリングしていく。

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

参考資料

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

（参考）都道府県において一部項目の記載がない理由等

○　ロジックモデルの活用状況・目標値の設定

都道府県	理由等
ロジックモデルの活用	
北海道	国のロジックモデルでは、多くのアウトカム指標が「患者体験調査」の結果を活用することとしているが、都道府県別の結果については、回答数が少ないことや、調査頻度の問題など、道の計画におけるアウトカム指標として適当かどうか検討が必要と考えているため。
愛知県	国の基本計画同様、計画本文には掲載していないが、計画骨子を決める際の有識者会議の資料において、ロジックモデル（案）を示し検討するなどの方法で活用している。

○　がん予防

都道府県	理由等
科学的根拠に基づく実施	
北海道	科学的な根拠に基づく実施を前提に、全体目標としてその旨記載しているため。
栃木県	科学的根拠に基づくがん検診の実施の促進は国主導であり、県は国の指針をもとに医療機関に周知していく役割であることや、県として主導でできることは限られているため。
大分県	過去の大分県がん対策推進計画の構成上、項立ててはいないが、がんの２次予防の中で、有効性の確認されたがん検診の実施や精度管理についての記載はしている。

（参考）都道府県において一部項目の記載がない理由等

○　がん医療

都道府県	理由等
がん医療提供体制等　医療提供体制の均てん化・集約化	
山口県	紙幅の関係で記載を省略しているが、拠点病院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。
がん医療提供体制等　支持療法の推進	
青森県	リハビリ及び緩和ケアに含めた形で推進している。
栃木県	支持療法を充実させることは、県の取り組むがん施策よりもがん診療連携協議会等や臨床現場の医療従事者を中心として推進していくことが適しているから。
高齢者のがん対策	
山口県	紙幅の関係で記載を省略しているが、高齢者対策にも取り組むこととしている。
新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装	
栃木県	新規医薬品等の医療実装は、県の取り組むがん施策よりもがん診療連携協議会等や臨床試験や治験を実施している医療機関を中心として推進していくことが適しているから。

（参考）都道府県において一部項目の記載がない理由等

○　がんとの共生

都道府県	理由等
社会連系に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援	
栃木県	項目としての記載はないが、内容は緩和ケアやライフステージに応じた療養環境支援において記載が重複する部分があるため省略した。
サバイバーシップ支援　がん診断後の自殺対策	
山口県	紙幅の関係で記載を省略しているが、自殺対策にも取り組むこととしている。
サバイバーシップ支援　その他の社会的な問題	
青森県	「相談支援及び情報提供」欄において、がん患者やその家族への相談支援や情報提供について記載しており、また、民間団体や患者団体等との連携についても、ピアサポーターの活動促進と養成への取組について記載しているため、あらためてこの欄への記載は行っていない。
山口県	紙幅の関係で記載を省略しているが、その他の対策にも取り組むこととしている。
ライフステージに応じた療養環境支援　小児・AYA世代	
北海道	「がん医療」の項目の中で、「共生」に関わる内容も含めて記載しているため。
山口県	紙幅の関係で記載を省略しているが、小児・AYA世代支援にも取り組むこととしている。
ライフステージに応じた療養環境支援　高齢者	
北海道	「がん医療」の項目の中で、「共生」に関わる内容も含めて記載しているため。
山口県	紙幅の関係で記載を省略しているが、高齢者支援にも取り組むこととしている。

（参考）都道府県において一部項目の記載がない理由等

○　これらを支える基盤の整備

都道府県	理由等
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	
栃木県	研究を充実させることは、県の取り組むがん施策よりもがん診療連携協議会等の臨床現場の医療従事者やヘルスケア分野の民間企業を中心として推進していくことが適しているから。
患者・市民参画	
青森県	従来から、患者・市民等が「がん対策推進協議会」の委員として計画策定や施策推進に参画しており、敢えてこのことを計画に記載していない。
山口県	紙幅の関係で記載を省略しているが、患者・市民参画を前提としている。
デジタル化	
青森県	医療全般におけるデジタル化について「第８次青森県保健医療計画」において記載している。
愛知県	国の基本計画に記載された施策の内容が、都道府県単位ではなく国レベルで取り組むべき施策であると判断したため。

○　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

都道府県	理由等
感染症発生・災害時対策	
青森県	感染症発生・災害時対策について「第８次青森県保健医療計画」において記載している。

○　その他

都道府県	理由等
モニタリング　各分野の取組の地域間、医療機関間の差	
青森県	全県的な検証（分析）を行っている。
モニタリング　所管市区町村のがん対策	
青森県	全県的な検証（分析）を行っている。