第95回がん対策推進協議会	資料１－２
令和８年６月18日	

参考資料４

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報告書案概要

令和８年６月18日（木）第95回がん対策推進協議会

厚生労働省　健康・生活衛生局

がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

全体目標と分野別目標についての進捗状況

「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」

本中間評価では、「がん予防」、「がん医療」、「がんとの共生」及び「これらを支える基盤」の各分野について、取組の進捗状況と今後一層の推進が必要な課題が整理された。最終アウトカム指標の判定より、がん死亡率の低下、がん患者が自分らしい生活を送れていると感じる割合の向上等、全体として一定の成果と改善傾向が認められた。今後は、中間評価を踏まえ、課題に対応した取組の強化と分野間の連携を図りつつ、総合的ながん対策を推進することにより、全体目標である「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す」の達成に向けた取組を進めていく。

１．科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

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

２．　患者本位で持続可能ながん医療の提供

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

３．がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

- 最終アウトカム指標「現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合」において、80%に近い水準となっており、がん患者やその家族等が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、必要な支援を受けることができる環境の整備やがん患者及びその家族等の「全人的な苦痛」の緩和を図ることを加速していると評価できる。
- 最終アウトカム指標は、患者体験調査において18歳以上のがん患者が対象となっている。小児がん患者についても、小児患者体験調査の最新結果が公表された際には、当該データソースとなっている指標の傾向を確認し、「がんとの共生」分野の全体を再度確認する必要がある。

１．科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

（１） がんの１次予防

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

（２） がんの２次予防（がん検診）

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

２．患者本位で持続可能ながん医療の提供

（１）がん医療提供体制等

①医療提供体制の均てん化・集約化について

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

②がんゲノム医療について

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

２．患者本位で持続可能ながん医療の提供

（１）がん医療提供体制等

③手術療法・放射線療法・薬物療法について

（ア）手術療法について

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

（イ）放射線療法について

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

（ウ）薬物療法について

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

２．患者本位で持続可能ながん医療の提供

（１）がん医療提供体制等

④チーム医療の推進について

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

⑤がんのリハビリテーションについて医療の推進について

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

⑥支持療法の推進について

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

２．患者本位で持続可能ながん医療の提供

（１）がん医療提供体制等

⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進について

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

⑧妊孕性温存療法について

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

（２）希少がん及び難治性がん対策

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

（３）小児がん及びＡＹＡ世代のがん対策

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

２．患者本位で持続可能ながん医療の提供

（４）高齢者のがん対策

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

（５）新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装

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

３．がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

（１）相談支援及び情報提供

①相談支援について

- がん相談支援センターについて知っているがん患者（成人）の割合は、11.3ポイント低下している。一方で、新規相談件数が増加し、相談を利用した患者の70%以上が「役に立った」と回答していることから、認知している患者にとっては利用しやすい環境が整いつつあると考えられる。より多くの患者が適切な支援へアクセスするためには、がん相談支援センターの認知度向上の強化により一層取り組む必要がある。
- がん相談支援センターの認知度は低下しているが、令和４年の整備指針において、「外来初診時から治療開始までを目処に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問（必ずしも具体的な相談を伴わない、場所等の確認も含む）することができる体制を整備することが望ましい」と改定されたことから、継続して認知度を測定し、取組の評価をしていく必要がある。診療プロセスに組み込み、治療開始前・再発時等の要所でがん相談支援センターを案内し、相談を希望するがん患者等がん相談支援センターに到達できる導線（診療計画・チェックリスト等）を標準化するなど、院内の体系的な体制整備の検討が必要である。
- 認知度向上に向けた取組として、様々な媒体を活用した効果的な啓発を検討するとともに、関係団体等と連携した取組を引き続き推進し、取組の評価を継続して実施していく必要がある。

②情報提供について

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

３．がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

（２）社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援

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

（３）がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）

①就労支援について

- 治療開始前に就労継続について説明を受けたがん患者の割合は50%を下回っており、がん治療の開始前までに退職した者の割合も58.3%となっている。診断時に仕事に関する状況や不安等を把握した上で、早期から両立支援につなぐことができる体制整備が求められる。主治医と産業医との連携に加え、産業保健総合支援センター（さんぽセンター）の活用促進や、両立支援制度や長期療養者就職支援事業等を活用した主治医を含む医療チームによる就労支援の取組の更なる推進が必要である。
- 両立支援コーディネーターの研修修了者数は増加しているが、必要数、配置の妥当性や活動状況を検証する必要がある。また、治療と就業の両立支援指針の策定を踏まえて、更なる取組を強化する必要がある。

②アピアランスケアについて

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

３．がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

（３）がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）

③がん診断後の自殺対策について

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

④その他の社会的な問題について

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

（４）ライフステージに応じた療養環境への支援

①小児・ＡＹＡ世代について

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

３．がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

（４）ライフステージに応じた療養環境への支援

②高齢者について

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

４．これらを支える基盤の整備

（１）全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進

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

（２）人材育成の強化

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

（３）がん教育及びがんに関する知識の普及啓発

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

（４）がん登録の利活用の推進

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

４．これらを支える基盤の整備

（５）患者・市民参画の推進

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

（６）デジタル化の推進

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

第５期基本計画策定に向けて

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

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

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

（３）本基本計画において、施策の評価に当たっては、全体目標、分野別目標及び個別目標と各施策の関連性を明確にし、ＰＤＣＡサイクルの実効性を確保するため、ロジックモデルを活用した。第５期基本計画では、ロジックモデル上の全体目標、分野別目標及び個別目標と各施策の関連性をより明確化するために、設定するべき指標、使用するべきデータソース等の再検討を行うこと。

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

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

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

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