

第88回がん対策推進協議会	資料5
令和5年4月28日	

## ロジックモデル・指標（案）に対する事前提出意見一覧

# ロジックモデル・指標全体について

分野	番号	指標	データソース	ご意見	委員名
全般	-	-	-	1) 妊孕性温存療法の位置づけが難しいと感じます。確かに医療ではあるが、身体的精神的苦痛とは少し違うような気がします。むしろ、サバイバーの方が適切だと感じます。社会・教育関連のPROに近いと感じます。	土岐
				2) 相談支援や社会連携の目的は必ずしも共生だけではなく、より良い医療を受けたいという希望があるのではないか？医療にも紐づける方が良いように感じます。	土岐
				3) 共生の4つを束ねるよいキーワードはないでしょうか？現状では4つのそれぞれのPROが分野別アウトカムになっており一体感がない。例えば「健全な社会生活を営むPRO」とか	土岐
				全体に、アウトプットと中間アウトカムの定義が曖昧のように感じます。患者数、相談件数、算定回数などは、施策によって直接的に変えられるものではないので、アウトプットではなく、アウトカムのように思います。全体的にこの傾向が強いと思います。	土岐
最終アウトカム	000001	がんの年齢調整死亡率（75歳未満、全年齢）	人口動態統計	年次推移のみならず、諸外国との比較が必要である。	松田
	000002	がん種別年齢調整死亡率（75歳未満、全年齢）			
	000001	がんの年齢調整死亡率（75歳未満、全年齢）	人口動態統計	「誰一人取り残さないがん対策」であることを評価する指標の1つとして、都道府県別のデータを用いて、地域間格差の指標を加えてはどうか（例：最も死亡率の高い県と最も死亡率の低い県の死亡率の差）。	久村
				社会的・経済的に不利な状況にある人々が適切ながん医療にアクセスできているのかを評価するために、地域の社会経済指標（地理的剥奪指標）を用いた死亡率の格差（貧困地域と裕福な地域との差）の指標を加えてはどうか。	久村
	000004	がんの年齢調整罹患率	全国がん登録	都道府県別のデータを用いて、地域間格差の指標を加えてはどうか（例：最も罹患率の高い県と最も罹患率の低い県の死亡率の差）。	久村
			社会的・経済的に不利な状況にある人々が適切ながん検診・予防関連施策にアクセスできているのかを評価するために、地域の社会経済指標（地理的剥奪指標）を用いた「進行がん」の年齢調整罹患率の格差（貧困地域と裕福な地域との差）の指標を加えてはどうか。	久村	
	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	患者体験調査、小児患者体験調査	「自分らしさ」の自己評価は、自己イメージに左右される部分が少なくない。また、がん罹患の有無には関係なく、自分らしい生活を送ることは難しいと感じている人々もいるため、がん対策全般を評価する指標として適切なのか検討を要すると考える。今後、別の新たな指標（例：主観的幸福感）を検討しても良いのではないかと。例えば、がんになって自分らしい（＝今まで通りの）日常生活を送ることが難しくなったとしても、様々な人とながらう機会や社会的支援が得られたことで、より幸福を感じられるようになる人もいます。そのようながん患者・サバイバーが増えることは、様々ながん関連施策の効果として評価しても良いのではないかと。	久村

# がんの1次予防・2次予防について

分野	番号	指標	データソース	ご意見	委員名
生活習慣について	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）	全国がん登録	喫煙関連がんの主要な部位別がんとして、頭頸部がん、食道がんを独立した書き方にしてはどうか。	石岡
感染症対策について	112101	HPVワクチンの実施率	地域保健・健康増進事業報告	是非とも報告をお願いしたい。報告される数字は、当該年度における対象年齢のワクチン接種実施率だろうか？これまでにHPVワクチン接種歴のある人も含めた接種の実施率が出せるのだろうか？	松田
	112105	HTLV-1関連のホームページへの閲覧数	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	指標としては理解できますが、PV数ではページの表示される回数であり、むしろユーザーが訪問したセッション数の方が人数把握には良いのではないのでしょうか？	大井
	121103	指針に基づく検診の実施率	検討中（保険者データヘルス全数調査または厚労科研）	データヘルスからの詳細はぜひ確認いただきたい。職域におけるがん検診の内容を掌握できる仕組みを作るなどのほうが現実的か。指針に基づく検診の定義を（念のためがはびこっていて、かつその念のため救われる人が多い状況）周知する仕組み作りなども指標になりうるか。	阿久津
受診率向上対策について	121101	受診勧奨実施市町村数	検討中	どう考えてもそこそこの数を超える実施になって見えて、実を取れずあまり意味をなさないのではないか。勧奨プログラムを作って実施、などひとつランクをあげた指標にしないと実利がない。	阿久津
	121102	普及啓発キャンペーンの実施状況（実施都道府県数）（仮）	検討中（厚生労働省）	都道府県数はあまりにもざっくり過ぎる これだと100%じゃないと困る 逆にやらないところはなぜやらないのか問いたくなる。指針に基づく検診ってなんだろうからスタートするので数より精度管理もいる。キャンペーンへの補助をすることで実施状況と詳細を掌握したい。	阿久津
				状況とありますが、実施すればよい。という形ではなく、それが県民に届いているのか参加者数は反映できないでしょうか。	樋口
				キャンペーンの実施状況では都道府県の仕事量を計測できても広報効果は測れないと思います。むしろ実施されたキャンペーンでの国民に向けて啓発フライヤー等の実質配布枚数（印刷部数ではなく）の方が広報効果を計測するには良いのではないのでしょうか？	大井
121201	検診受診率	国民生活基礎調査	がん検診はがん死亡率を低下させるための有力な手段であり、がん検診受診率を正確に把握することは不可欠である。現行の国民生活基礎調査は、調査対象者が事前に配布されたアンケート用紙に自己記入するもので、事前説明がないため、がん検診と診療上の検査との混同や受診時期の記憶違いの可能性など、得られた受診率は正確性に欠ける。 当面は国民生活基礎調査による受診率把握に頼らざるを得ないが、 ①がん検診のあり方に関する検討会で提案した（国保の受診者数／国保加入者数）の受診率も併記して欲しい。 ②健保組合や共済組合、協会けんぽ等が従業員等に対して行ったがん検診の受診率も算出して欲しい。 ③米国他、多くの国々で行われている電話調査（Behavioral Risk Factor Surveillance System）では回答前に説明があるため、より正確な受診率が得られると思う。導入を検討すべきではないか？ ④将来的には、職域におけるがん検診を法律で規定し、加えてマイナンバーと紐づけて、地域・職域におけるがん検診受診率を自動的に把握すべきである。  中間アウトカム2-1「検診受診率の向上」のデータソースが国民生活基礎調査となっているが、住民検診の実態把握のため、地域保健・健康増進事業報告による検診受診率の把握も必要ではないか。特に、市区町村で比較可能な国民健康保険被保険者の検診受診率を指標に追加してはどうか。	松田 谷口	

# がんの2次予防について

分野	番号	指標	データソース	ご意見	委員名
がん検診の 精度管理 等について	122201	精密検査受診率	地域保健・健康増進事業報告	受診率は地域に加えて職域における受診も聞いているにもかかわらず、精検受診率については、地域における検診に限定して、地域保健・健康増進事業報告のみとするのはおかしい。健保組合・共済組合・協会健保等が従業員に対して行ったがん検診についても、精検受診率（できればがん発見率も）を示して欲しい。	松田
	122104	正しいがん検診の周知のため、がん検診を受診する場を問わず、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	検討中（市区町村用チェックリスト実施率調査）	市町村単位で行わないと意味がないのと、市町村単位で事業所を掌握させる仕組みあるいは設問で工夫できないか。  指標としては理解できますが、「正しい」の基準については定められているのでしょうか？また受診の場は理解している国民が集まる場であり、むしろその場に集まらない国民に周知する場を設定して指標としてはどうでしょうか？	阿久津 大井
科学的根拠に基づくがん検診の実施について	123101	指針の遵守市町村数	市区町村におけるがん検診の実施状況調査	現在、マンモグラフィにエコーをつけていたり、30歳以上に行っているところが中止になって【成果】と思われるのはよくない。現在研究が進んでいるところ、組織型検診へ向けての課題整理と逆行させることを危惧する。	阿久津
	123102	指針に基づかないがん検診の中止市町村数	市区町村におけるがん検診の実施状況調査	現在、マンモグラフィにエコーをつけていたり、30歳以上に行っているところが中止になって【成果】と思われるのはよくない。現在研究が進んでいるところ、組織型検診へ向けての課題整理と逆行させることを危惧する。	阿久津
	123101	指針の遵守市町村数	市区町村におけるがん検診の実施状況調査	科学的根拠に基づくがん検診を実施することは極めて重要であり、公表すべきである。	松田
	123102	指針に基づかないがん検診の中止市町村数	市区町村におけるがん検診の実施状況調査	科学的根拠に基づくがん検診を実施することは極めて重要であり、公表すべきである。	松田

# がん医療提供体制等について（1/4）

分野	番号	指標	データソース	ご意見	委員名
分野別アウトカム	200001	がんの診断・治療全体の総合的評価（平均点または評価が高い割合）		患者体験調査からがんの診断・治療全体の総合的評価（平均点または評価が高い割合）を評価するのは客観性に乏しいと思う。	石岡
	200008/ 200009/ 200010	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/ 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/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	<p>✓ 遺族調査を活用することには異論はありません。</p> <p>✓ 可能なら年齢20-50, 60-70, 80歳以上と3群に分けているので、その3群で再精査する必要があると考えます。その結果を用いて頂けるとより適切な根拠が示せるのではないかと思います。その理由は遺族調査での患者の5割強が80歳以上であり、一方、20代から50代が6.2%の患者であります。つまり、身体的苦痛、精神心理的苦痛は、年代によっても、ライフステージによっても異なるからです。</p>	小原
医療提供体制の均てん化・集約化について	211101	役割分担に関する議論が行われている都道府県の数		役割分担に関する議論が行われている都道府県の数:話題にただけで議論を行ったとするとところがあるのではと懸念される	石岡
	211102	BCPIに関する議論が行われている都道府県の数	現況報告	議論のみでよいのか疑問。都道府県により、議論内容のレベルが異なるのではないか。	谷口
	-	その他		<p>1) 均てん化と集約化を評価するうえで医療圏ごとの格差を明らかにする必要があると思います。例えば医療圏ごとに5大癌で流出する患者数と流入する患者数の差を出すことはできないでしょうか？（当然 流出が多い方が体制が弱いということになります）。</p> <p>2) 集約化の指標（中間アウトカム）として、全国癌登録から拠点病院で治療を受ける患者の割合を指標にしてはどうでしょうか？ 賛否は別として、拠点に集まってくる実態を把握することは意義があると思います。</p> <p>（アピランス、妊孕性、小児のゲノム医療、AYAの在宅療養体制等）項目別の県ごとの網羅度を追加 現状は地域により取り組みに差があるので、均てん化を図るためにどこまで到達できているのか実際に見える化する必要があるのではと思っています</p>	土岐 樋口

# がん医療提供体制等について（1/4）

分野	番号	指標	データソース	ご意見	委員名
がんゲノム医療について	212105	がん薬物療法に専門的な知識及び技能を有する医師の数*2	現況報告（がんゲノム）	がん薬物療法に専門的な知識及び技能を有する医師の数*2について、何故 * 2 で連携病院を除外したのでしょうか？	土岐
	212202	がんゲノム医療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数	現況報告（がんゲノム）	拠点病院以外にもHBOCは血液検査などがされているし、その部分の遺伝カウンセリングが著しく低いと見られる。これをどう考えるのか？ゲノムの現況報告だけでは不十分では？HBOCの関連学会からの数字はいかがか。	阿久津
	-	-	-	パネル検査対象患者のパネル検査実施数（医療機関、地域別） 誰一人取り残さないがん対策を推進する上で、治療や施策が必要とする患者に確実に届くことが大切である。パネル検査の対象となる患者を分母に、どれくらいの患者パネル検査を受けたのかについて、それを地域別、医療機関別に見ていくことが必要ではないか。	谷島
	-	-	-	既存制度の見直しにつながる指標 第4期基本計画に「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」とある。既存制度の見直しの判断につながる指標が必要ではないか。（例えば、早期に遺伝子変異を調べた方とそうでない方の生存率の比較調査等はないのでしょうか）	谷島
	-	-	-	ゲノム検査の前倒しの検討が取り組むべき施策に入っています。指標の設定が難しいのは分かりますが、何か設定できないでしょうか？例えばゲノム検査の中で希少がん小児がん（難治性がん）の患者数を別にカウントするなどはどうでしょうか？	土岐
-	-	-	アウトプット指標、中間アウトカム共通して、数（総数）だけでは無く、格差を指標とすべき。人口（または患者）あたりの都道府県別の数を算出して標準偏差などの指標を評価値とする（均てん化の指標）	石岡	

# がん医療提供体制等について (2/4)

分野	番号	指標	データソース	ご意見	委員名
手術療法・放射線療法・薬物療法について	213101	がんの鏡視下手術の割合	現況報告	鏡視下手術は今やロボットにとって代われ、減少しつつあります。ロボット支援手術とした方が良いと思います。	土岐
	213201	拠点病院における5大がん患者の術後30日以内の死亡率	検討中(院内がん登録+DPCを利用(仮))	手術関連死亡は30日以内はほとんどありません。90日以内死亡もしくは在院死亡の方が手術が安全に施行されている指標になると思います。	土岐
	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・ステージ患者を対象を限定)	検討中(院内がん登録+DPCを利用(仮))	術前化学療法の対象外というのは多くは早期癌です。早期癌の手術をすぐに行うことは患者サービスではありますが、腫瘍学的に必須ではありません。現場の感想で早期癌の手術が不適切なほどに遅延していることはまずないと思います。そもそも「タイムリー」を中間アウトカムに入れる必要はないのではないのでしょうか？	土岐
				「タイムリー」の代わりに「根治性の高い」を入れてはどうでしょうか？ 進行癌の治療は集学的治療が盛んになり、手術+化学療法、手術+放射線療法が増えています。院内癌登録から集学的治療を受けた人数が指標としてカウントできればよいと思います。	土岐
	213204	手術から放射線治療開始までの期間	検討中	一方で放射線に「タイムリー」を入れるかは微妙です。確かに放射線は手術に比べるとインフラの整備が遅れるもしくは不足していると感じます。しかし「手術から放射線開始までの期間」が適切な指標とは感じにくいです。もしかすると乳癌ではそのような意見があるのかもしれませんが、消化器癌では感じません。どのような指標が良いのかわかりませんが、個人としては緩和的照射が足りていない印象はあります。	土岐
				診断から放射線治療開始までの期間。院内がん登録+現状報告	宇野
	213206	手術から化学療法開始までの期間	検討中(院内がん登録+DPC(仮))	6) 2-5 さらに化学療法に「タイムリー」を入れることの疑問は大きいです。化学療法に関して設備機器は必要ないので遅れるとすればマンパワーの要素のみです。化学療法専門医の不足と重複する指標になります。また「タイムリー」を入れる場合も、手術から化学療法までの時間は、主に術後の全身状態の回復に依存しますので化学療法側の問題ではなく手術側の問題になるので指標としては適切ではないと感じます。「タイムリー」については、入れるとすれば「進行癌において診断日から化学療法開始までの期間(院内がん登録より)」を指標とすること推奨します。入院まち、検査、カンファなどを迅速にして、できるだけ短期間で化学療法を開始することは、医学的にもサービスとしても価値が高いです。	土岐
	213106	がん専門薬剤師またはがん薬物療法認定薬剤師が配置されている拠点病院の割合	現況報告	薬剤師しか記載がないですが、がん専門看護師やがん薬物療法認定看護師も力を発揮し患者さんの治療が遂行できるよう患者さんの声を引き出し高度な知識をもとに支持療法の検討、強化、安全な投与管理や治療継続のため努めていると思います。→支持療法の推進の項も同様支持療法にも看護師の力がとても発揮されています	樋口
	213109	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	指標としては理解できますが、「わかりやすく」の基準については定められているのでしょうか？	大井
	-	-	-	「国及び都道府県」バイオ後続品に関わ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と有りますが、現在の使用状況、医療者の理解の把握はできないか。患者の理解は進んでいるとはいえ、主治医からの説明やすすめが無いと広がらないのではないかと思います。	前田
薬物療法、放射線治療、手術のいずれの分野も上記の様に指標は総数ではなく、均てん化を評価出来る指標とすべき				石岡	
			最新の知見に基づく適切な化学療法のタイムリー・安全な実施は関連学会に委託してはどうか。	石岡7	

# がん医療提供体制等について（3/4）

分野	番号	指標	データソース	ご意見	委員名
チーム医療の推進について	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の割合（*100%の維持）	現況報告	拠点病院では100%で当たり前ではないのだろうか。啓発をしている病院の数や連携を実際にさせている実数を測る方法は？	阿久津
	-	-	-	全般に チーム医療も支持療法も主役は看護師だと思うのですが看護師に関するアウトプット指標がないように感じます。バランスが悪いと思います。	土岐
	-	-	-	外来腫瘍化学療法診療料の算定件数を加えてはどうか。	石岡
支持療法の推進について	216101	がん相談支援センターでのピアアランスケアの相談件数	現況報告	研修の実施の推進とあるため、エビデンスをもって医療者に広めているアピランス支援研修の終了者数をこちらにも加えていただきたい	樋口
	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	代替案ではありませんが、受講者数をライフプランニングセンターから出してもらうなら、受講者数に加え、受講者の何パーセントがリンパ浮腫治療にあたっているかを出してもらうと、もう少し実態が見えてくるのではないのでしょうか。ライフプランニングセンターで受講者のフォローを行っていると思います。	前田
	-	-	-	全般に チーム医療も支持療法も主役は看護師だと思うのですが看護師に関するアウトプット指標がないように感じます。バランスが悪いと思います。 216103~216108については共通して、数（総数）だけでは無く、格差を指標とすべき。人口（または患者）あたりの都道府県別の数を算出して標準偏差などの指標を評価値とする（均てん化の指標）	土岐 石岡



# がん医療提供体制等について（4/4）

分野	番号	指標	データソース	ご意見	委員名
がんと診断された時からの緩和ケアの推進について	217103	緩和ケア外来の新規診療患者数 <small>(地域の医療機関からの年間新規紹介患者数)</small>	現況報告	(地域の医療機関からの年間新規紹介患者数) 内のほうがより重要で新規診療患者だけではなく ( ) 内を精緻にとられたい。	阿久津
	217107	緩和ケア外来の新規診療症例数	現況報告	このあたりの整理はどのようにされますか？ 症例？ 患者数？ 紹介数？	阿久津
	217208	国民の緩和ケアに関する認識	世論調査	拠点病院や地域の医療機関においても、「診断時からの緩和ケア」を浸透させる必要があることから、国民だけでなく、医療者の緩和ケアへの理解度向上も重要ではないか。	谷口
	-	-	-	緩和ケア研修終了者数(がん等における新たな緩和ケア研修等事業) 緩和ケア研修について という項目があるが、それらを1-5や1-6のアウトプット指標として盛り込んで良いのではないか。現在の指標では正しい知識の普及啓発とはイメージしにくい内容となっている。緩和ケアの研修は、在宅にも開かれ緩和ケアの基礎を学び、痛みのコントロールについても含まれている 専門的な知識を持つ医師、看護師、薬剤師等の専任・常勤での配置、外来を網羅する緩和ケアチームの存在 外来等における人材の配置とあるので、症例数や紹介数だけでなく実際にスタッフやチームが関わっているのかもアウトプット指標として追記していただきたい。	樋口
妊孕性温存療法について	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	患者体験調査、小児患者体験調査	小児患者体験調査に関しては、調査対象者は、院内がん登録で全国集計参加施設において調査対象年に治療が開始された診断当時 18 歳以下の患者の家族からの回答である。家族の回答であり、小児患者（理解できる年齢であっても）自身ではないことから、「小児患者体験」調査として、適切なデータリソースになり得るか要検討であるとする。	小原
	218102	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	診療科や産婦人科、がん看護外来などで相談される患者もいるが、相談件数を把握する対象は相談支援センターのみでよいか。	谷口
	-	-	-	218101について自施設でがん・生殖医療に関する意思決定支援を行うことができる診療従事者を配置している 拠点病院数 218102について CAYAがん患者のうち「妊孕性・生殖機能」に関して、「がん・生殖医療の意思決定支援に関する人材 (1-1)」から 情報提供を受けた割合 現在の相談支援センターにおける相談件数とすると、妊孕性に関する相談は相談支援センターを介さずにはAYA支援チームや直接生殖外来で対応している施設も多いため実態を拾うことができなくなると危惧します。また、理想ですが大事なのは件数ではなく各病院のCAYAがん患者さんのうちどれだけの方が情報に到達できているか。という視点であると思います。(データを事務的に調べる必要があるかも知れませんが・・・) 追加案 ・地域ネットワークにおける「検討会」へ参加し、妊孕性温存施設とともに地域の課題を議論した実績 ・Oncofertility Consortiumによるネットワーク間相互支援事業(全国ワークショップ等)への参加実績 現在、生殖医療ネットワークが構築されており各地域で病院と行政、地域をつなぎ体制整備が図られてるためその部分も評価していただきたい。 追加案 妊孕性温存（凍結）実施患者数／情報提供を受けた患者数 他施設や他地域と比べて、この数字が高すぎる場合、温存対象患者のみが情報提供を受けている可能性 温存に誘導しすぎている(=不適切な意思決定支援)の可能性がある	樋口

# 希少がん及び難治性がん対策について（1/2）

分野	番号	指標	データソース	ご意見	委員名
希少がん対策	200011	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	患者体験調査	<p>希少がん対策の現状において「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。」とある。これは、実際当事者から寄せられる声とかなり乖離があるように感じる。実際はもっと低いのではないか。おそらく、患者体験調査では専門的治療を受けられる拠点病院の患者に調査が偏ってしまったり、専門性がより必要とされる転移再発で長年闘病している患者さんが調査対象に入らなかったり、そもそも自分はちゃんとした治療を受けられたと信じたい患者の心理など、様々影響してだと考えられる。よってこの指標については、調査対象を、拠点病院、それ以外、地域と、それぞれ分けて見た方が、集約化の効果検証や、格差の実態を把握する上でも良いのではないか。</p> <p>また、データソースも、患者体験調査だけでなく、がん登録を用いて、対象となる患者が、どれだけ専門の医療機関にかかることができたのかという、客観的指標も採用いただきたい。</p>	谷島
	-	-	-	<p>分野別の・・・専門的な医療を受けられたと感じているがん患者の数・・・患者体験調査の項目からはセグメントはできるだろうが精緻にとれるとは思えない。</p>	阿久津
	-	-	-	<p>希少がん情報公開、専門施設における公開がん種数</p> <p>情報へつながりにくい希少がん患者への情報提供と、それを通じた適切な集約化を促進する上で、第3期の中間評価に継続してフォローしていくべき大事な指標。それを患者にとっての情報が集約されている、がん情報サービスでの掲載状況で追いかけるべきではないか。</p>	谷島
	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よりデータ提供	<p>個別施策「【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」のためには、前述のとおり、患者にとって必要な情報が集約されている、がん情報サービスの掲載情報の充実が重要である。よって、アウトプットは希少がんホットラインへの問い合わせ数よりも、がん情報サービスの掲載状況、特に掲載がん種数とした方が適切ではないか。まずは、がん情報サービス（あるいは希少がんセンター）ですべての患者が自身のがんについての情報と、最新のガイドラインやもしくは準じる治療法につながり、新規治療の承認についてもタイムラグなく知ることができる状況を作っていただきたい。</p>	谷島
	220102	希少がん診療を積極的に受け入れている拠点病院の数と他施設へ紹介する拠点病院の数	現況報告	<p>適切な役割分担及び集約化を促進するためには、前述の通り、希少がん情報公開専門施設における公開がん種数等、各施設によるがん種ごとの診療実績の公開を指標とした方が効果的ではないか。</p>	谷島
220103	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	国立がん研究センター	<p>追記 治療に関するコンサルテーションの数</p> <p>希少がんの患者さんが病理のコンサルだけではなく、適切な治療に結びつくこと、専門的な医療を受けることができたという評価ができたらいと考えました。（データソースが曖昧ですみません）</p>	樋口	

## 希少がん及び難治性がん対策について（2/2）

分野	番号	指標	データソース	ご意見	委員名
希少がん 対策	220104	希少がんに対する臨床試験を実施している拠点病院数	現況報告	220104、220108の臨床試験は観察研究も含むのでしょうか、特定臨床研究、治験、先進医療なのでしょうか？また、これを現況報告書で施設数でカウントしているが、国全体としてjRCTで把握した方が良いのではないか？（ロジックモデル全体の話ですが、臨床試験、臨床研究（等）、治験などの文言がでてきて、何を指しているのか不明瞭な印象を受けました）	土岐
				個別施策「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」のためには、希少がんに対する臨床試験を実施している拠点病院数も確かに大事な指標ではあるが、不十分感が否めない。指標として、日本での未承認薬の数、国際共同治験の参加数、臨床試験の数等、を加えてはどうか。米国か欧州で承認され、日本未承認であるがん領域の医薬品については0を目指していただきたい。	谷島
	-	-	-	（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について）新規に承認された薬剤数を指標にすることはできないか	谷島
				連携の円滑化（速やかな医療の提供）について、セカンドオピニオン数、紹介、逆紹介数などはレセプトデータなどから出すことはできないか。	谷島
難治性がん 対策	-	-	-	追記 考えられ得る臨床試験や標準治療を実施された割合（院内がん登録） 難治性がん治療がないからと、自費診療で治療を行なっている拠点病院も見受けられるので治療だったら何でもよいという評価にならないようにする必要があると	樋口
希少がん 対策・難 治性がん 対策	-	-	-	患者用診療ガイドラインの数 患者にとって道標の少ない、希少がん、難治性がん、小児がんにおいては、第3期の中間評価に継続し、患者用診療ガイドラインの数をフォローしていった方が良いのではないか。	谷島

# 小児がん及びAYA世代のがん対策について

分野	番号	指標	データソース	ご意見	委員名
小児がん対策	-	「【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）」		1) 情報提供、他の施設との連携（番号なし）について「※拠点病院では整備指針で必須要件のため100%となる」ので指標なしというのは違和感を覚える。この回答では取り組むべき施策に記載したこと自体が意味がなくなってしまう。整備指針を更に発展させるためにために取り組むべき施策に載せたのではないのか？ 適切な項目がない、連携と情報提供だが、やったかやらなかったのか、こんな取り組みが行われた、など学会と協力してなんらかの見える化はできないものか？ セカンドオピニオン数、紹介、逆紹介数などはレセプトデータなどから出すことはできないか。または、小児がん中央病院が把握している紹介、逆紹介数を指標とできないか。参考 7P <a href="https://ganjoho.jp/med_pro/liaison_council/child/liaison_council/20220613/pdf/shiryo1_2.pdf">https://ganjoho.jp/med_pro/liaison_council/child/liaison_council/20220613/pdf/shiryo1_2.pdf</a>	土岐
	23104/ 23105	-	-	トランジションの受け手となる成人診療科側の窓口の整備状況 小児側の窓口は整備されてきても、成人医療側ではまだ体制整備が進んでいない	阿久津
	230203	長期フォローアップについて知っている回答した小児がん患者の割合	小児患者体験調査	合わせてすでに現況報告にある長期フォローアップ科を設置している施設の数を指標にできないか。 小児患者体験調査に関しては、調査対象者は、院内がん登録で全国集計参加施設において調査対象年に治療が開始された診断当時 18 歳以下の患者の家族からの回答である。家族の回答であり、小児患者（理解できる年齢であっても）自身ではないことから、「小児患者体験」調査として、適切なデータリソースになり得るか要検討であると考え。	樋口
	-	-	-	「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」について 施策決定後に適応外、未承認薬の日本における承認数を指標にすることはできないか。	谷島
	-	-	-	分野別アウトカム：身体的な苦痛を抱える小児がん経験者の減少、指標：身体的な苦痛を抱える小児がん患者の割合 分野別アウトカム：精神心理的な苦痛を抱える小児がん経験者の減少、指標：精神心理的な苦痛を抱える小児がん患者の割合 最終アウトカム：全ての小児がん経験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、指標：現在自分らしい日常生活を送れていると感じる小児がん経験者の割合 を追記 小児がんの患者さんが実際にどう感じたかから評価を。生存率だけではなく、どのように生きるかの視点でもアウトカムが必要と考える。	樋口
AYA世代のがん対策	-	-	-	本当にすべての拠点病院は「がん生殖医療ネットワーク」に加入しているのでしょうか？また、ネットワークの活動（会議の開催回数など）の実態を指標にしてはどうでしょうか？	土岐
	-	-	-	追記 AYAがん患者サポート研修会の参加者数 院内の体制整備にはAYA世代のがんやその心理・社会的特徴について知識があることが前提となる。そのため、現在国内で唯一AYA研が実施している研修についても追記いただきたい。	樋口

# 相談支援及び情報提供について

## 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援について

分野	番号	指標	データソース	ご意見	委員名
相談支援 について	311101	がん相談支援センターでの新規相談件数（全国の拠点病院等での総数）	現況報告	同じ項目ですが、自施設以外からの相談件数も指標としたら良いのではないかと？	土岐
	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人数	現況報告	1-2 がんに関わる専門的な知識を有する専従・常勤の看護師の数（現況報告） すべてにおいて相談支援センターへ。となっているが、パートの職員でまかなっている施設もある。研修はあるが、質の担保が課題となる。	樋口
	311104	1 拠点病院あたりの連携している患者団体の数	現況報告	患者団体の数でどう評価されるのでしょうか？数人の団体もあれば支部もありますし、ピアサポートの内容も違うと思いますが。特に拠点病院ではそう多く連携しているとも思えず、病院よりも市町村のとりまとめをさせるほうが精緻な気がします。	阿久津
				患者団体数については都市部は多く地方部は少ない実態があります。また数の問題ではなく、欧米諸国のように「公共性」に資する団体(公益社団法人／公益財団法人／認定NPO法人)と連携している患者団体の質の評価が必要と考えます。現在そうした評価指標はなく、今後の課題として「検討中」としての方が真摯な対応と思います。	大井
				質問です。何をもち、連携しているとするのでしょうか？具体的な連携の定義について教えていただきたい。パンフレットを置いているなど一方的なものも多く、双方向の意思疎通（たとえば年1回以上の会議等）などの連携につながるような問い（把握）にできないのでしょうか。	前田
				つなげる仕組みづくりの施策に対して、院内サロンの開催数の把握が調査としてはマッチしていないのでは。ピアサポーターは院内サロンだけではない。繋げるためには「医療者のピアサポーターの認知度を調査」していただき、それを増やし、さらに繋げる施策にしていくのはどうか。	前田
311204	ピアサポーターについて知っているがん患者の割合	患者体験調査	これも適正な数でいいのか、どうか。	阿久津	
311204	ピアサポーターについて知っているがん患者の割合	患者体験調査	ピアサポート活動を行っている施設数は指標とできないか	谷島	
情報提供 について	312101 312102	-	-	（「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」の指標について）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注意喚起している、具体例はあるのでしょうか？	土岐
	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	情報の提供の質的評価されていない状況では、単なる数値の更新では意味がないと思います。今回はこの指標としたとしても今後、質的評価を検討し、その上で量的評価として取り組む前提であれば良いと思います。	大井
社会連携 に基づく緩和 ケア等のがん 対策・患者 支援	-	その他	-	セカンドオピニオンをオンラインで受けている拠点病院の数をモニタリングしていただきたい。 <u>（アウトプット指標として）在宅で亡くなったがん患者の介護保険利用割合（遺族調査）</u> 地域包括ケアシステムが活用されているのかを評価する指標の1つになり得るのではないかと考える。	土岐 久村
	320101	専門医療機関連携薬局の認定数	現況報告	拠点病院と地域の関係機関の間での議論やコンサルテーションの実施状況を追加してはどうか。 関係機関との連携をはかる指標として薬局の認定数だけでは不十分であると考えます。	樋口

# 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について

分野	番号	指標	データソース	ご意見	委員名
就労支援について	-	-	-	連携については検討推進になっているが、医師が就労について説明した件数、などの指標は取れないのか？ 就労支援の実態把握へ向けて厚労省の他のプログラムで行われているアンケート結果などで指標はないのか？	阿久津 阿久津
	-	-	-	産業保健支援センターの利用実績，助成金の活用数 中小企業での指標として、産業保健支援センターの利用実績や助成金の活用数等を活用することで、より実態が見えてくるのではないかと。 自営業、フリーランス、非正規雇用について 第4期計画では「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。」とある。就労支援について「医療機関側」と「職場側」に分けてしまうと、自営業、フリーランス、非正規雇用がこぼれてしまうことが懸念される。ここをフォローできる指標を設けられないか。（データソースの具体案がなく申し訳ないです）	谷島 谷島
がん診断後の自殺対策について	300012	がん患者の自殺数	革新的がん自殺研究推進プログラム	分野別アウトカムが「がん患者の自殺の要因の解消」で、指標が「がん患者の自殺数」であるのに違和感を感じる。がん患者の自殺をなくすことが目指す姿ではないかと考えるので、分野別アウトカムは「がん患者の自殺を減らす又はなくす」としてはどうか。	谷口
	334102	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	セミナーの回数ではなく、そのリアルな参加人数と広がりなのではないでしょうか？	阿久津
その他の社会的な問題について	300013	がんであることを話せる割合	世論調査	「がんによる社会からの隔離の解消」⇒「がんによる社会からの孤立の解消」という文言の方が良いように考える。がん患者の孤独感を評価する指標として、内閣官房孤独・孤立対策室が実施した「人々のつながりに関する基礎調査」（令和3年）で実施した孤独感の直接質問の方が適切かと考える。	久村
	334102	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	拠点病院で実施した地域を対象としたがん患者の社会的問題やサバイバーシップケアに関するセミナー等の開催回数としてはどうか。がんに関するセミナー全てが社会的な問題への対応に関して網羅している訳ではない。	樋口
				情報の提供の質的評価されていない状況では、単なる数値の更新では意味がないと思います。今回はこの指標としたとしても今後、質的評価を検討し、その上で量的評価として取り組む前提であれば良いと思います。	大井
-	-	-	-	「高度化する治療へのアクセスを確保ため、患者・経験患者・経験患者・経験・家族等の 経済的な課題等を明らかにし、関係機や学会等と協力して、利用可能な施策」は今回の基本計画の格差の是正の最も重要なものだと思います。是非、利用可能な指標を設定していただきたいと思います。 (アウトプット指標として) 障害基礎・厚生年金を受給したがん患者の数(障害年金業務統計) 「利用可能な施策の周知」について、現状を評価する指標の1つになり得るのではないかと。都道府県別の集計データも公表されているので、都道府県レベルの格差も算出可能と考える。障害年金業務統計の令和3年度データによれば、多くのがん患者が使用する「血液・造血器・その他」の診断書による支給決定数は4,233人であり（この半数位ががん患者かもしれない）、20-60歳のがん死亡者数と比較すると（診断後18ヶ月未満の障害年金受給条件を満たさない者も含まれるが）、がん患者でこの制度を利用できた方は非常に少ないと推測できる。 (アウトプット指標として) 傷病手当金を受給したがん患者の数 「利用可能な施策の周知」について、現状を評価する指標の1つになり得るのではないかと。例えば、全国健康保険協会現金給付受給者状況調査があるが、特定の健康保険に限定されないデータがあるのか分からない。	土岐 久村 久村

# ライフステージに応じた療養環境への支援について

分野	番号	指標	データソース	ご意見	委員名
小児・A YA世代 について	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	小中学校の義務教育と高校教育では状況が異なるため、指標を分けて整理してはどうか。	谷口
	-	その他	-	指標の中でのがん相談支援センターにおける→AYA世代の支援チームやがん相談支援センターにおける相談支援センターでなく支援チームが窓口となっている施設もある	樋口
高齢者について	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) *4	このあたりの調査にとっても期待しております。サブグループ解析などがやはり狭くデータをとって有効と思います	阿久津
	-	その他	-	342102~342104、34201~342203などが、高齢者に特化した指標になっているのか？設問に工夫がいるのではないか？	土岐
分野別アウトカム	300006	望んだ場所で過ごせたがん患者の割合	遺族調査	遺族調査を活用することには異論はありません。可能なら年齢20-50、60-70、80歳以上と3群に分けているので、その3群で再精査する必要があると考えます。その結果を用いて頂けるとより適切な根拠が示せるのではないかと思います。その理由は遺族調査での患者の5割強が80歳以上であり、一方、20代から50代が6.2%の患者であります。つまり、身体的苦痛、精神心理的苦痛は、年代によっても、ライフステージによっても異なるからです。	小原

# 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について

## 人材育成の強化について

### がん教育及びがんに関する知識の普及啓発について

分野	番号	指標	データソース	ご意見	委員名
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	410201 ~ 410204	-	-	中間アウトカムについて、日本の中で論文数や治験数が増えることは大事であるが、世界の中での相対的地位を評価することも大事ではないかと感じます。	土岐
	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	臨床研究の数も評価だけれども、全ゲノム解析の有効性問うものはどこで評価されるのでしょうか？	阿久津
	-	-	-	<u>日本発でない治験等の数、国際共同治験の参加数</u> 希少がんの項目にも記載したが、「日本発の」だけでない新規適応薬数、国際共同治験の参加数など、世界の中での指標を加えてはどうか。	谷島
人材育成の強化	420102 ~ 420106	-	-	420102~420106 (がんゲノム医療コーディネーター研修会参加人数・・・etc) は上記のように数だけでは無く「均てん化」指標を。	石岡
	-	-	-	AYAがん患者サポート研修会の参加者数の追加	樋口
がん教育及びがんに関する知識の普及啓発	430101/ 430102	-	-	<u>外部講師の質の担保のための研修やセミナーに参加したことがある割合(がん教育の実施状況調査)</u> 外部講師の質の担保をどうはかるのかという課題もある	樋口
	430103/ 430104	-	-	430103 がん情報サービスに含まれる項目数, 430104 1 拠点病院あたりの、連携している患者団体の数 拠点病院が癌に関する情報発信をどの程度行っているか評価すべきではないかと感じる。	土岐
	430103	1 拠点病院あたりの、連携している患者団体の数	現況報告	そもそもの患者団体を増やす、支える、などの指標が必要なのでは？	阿久津
				好事例の共有など結果を提出させて集めることも重要な判断になるかと思います。	阿久津
430104	がん対策推進企業アクションの参加企業数	厚生労働省	企業の数もさることながら、これら企業から、適切に啓発をやっている、援助のシステムある、までデータがほしい。がん対策推進企業アクションの参加企業数だけではなく、その参加企業からの事例なども評価したい。	阿久津	
				今回の基本計画が「国民」とした点、また「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」と言及していることから、患者団体との連携数ではなく、学習指導要綱に盛り込まれたのであれば学校教育の中で取り上げられている数および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としてはいかがでしょうか？	大井



# 患者・市民参画の推進について

## デジタル化の推進について

分野	番号	指標	データソース	ご意見	委員名
患者・市民参画の推進	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（仮））	厚生労働省	交代期間、継続年数も追記。 都道府県の協議会等に患者が参加していても、形だけを重視して何年もの間ずっと同じ方が関わっている県もある	樋口
				「がん患者・家族・遺族を代表する者」の構成をがん対策基本法で定められていることから100%となってしまうのではないのでしょうか？これらの情報に加えて、都道府県がん対策推進基本計画の策定過程にあたり事前レクチャー等の実施件数を指標にすることはできないでしょうか？また「がん患者・家族・遺族を代表する者」が意見を反映していくために都道府県における協議会開催数も指標にできないでしょうか？	大井
				内容への要望です。10年以上委員を継続し、発言もなく、情報がアップデートできていない委員も見受けられる。多様性の調査のほか、任期の調査や選任の根拠などもいれてほしい。	前田
	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	厚労科研班からのデータ提供	研修会参加される患者・市民のリクルート方法によって「公共性」に資する取り組みになるか左右されると思われます。現状、患者団体に所属される患者・市民の参画であれば、「声を上げようとする者」の意見反映となり、「声なき声」の意見反映にならないと考えます。現在そうした評価指標はなく、今後の課題として「検討中」としての方が真摯な対応と思います。	大井
	450103	年度中に都道府県協議会の参加者について、がん患者・経験者やその家族や患者団体などの意見を代表する者の参加があった、都道府県の数	現況報告	「がん患者・家族・遺族を代表する者」の構成をがん対策基本法で定められていることから100%となってしまうのではないのでしょうか？現在そうした評価指標はなく、今後の課題として「検討中」としての方が真摯な対応と思います。	大井
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	検討中（日本癌治療学会からのデータ提供（仮））	市民参画ということは知識として医療者に浸透していると思うので、もう少し発展させて、「市民参画が重要であると感じている医療者の割合」というような設問にしてはどうか？	土岐	
デジタル化の推進	460201	検討中	検討中	デジタル化については、推進は大事ですが、一方で使えるかどうか不安を感じている患者も多いと思います。推進という言葉には、デジタル化弱者をサポートするということも含んで欲しいです。是非、拠点病院でのサポートの取り組みを指標にできればよいと感じています。	土岐