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			患者本位のがん医療のがん診療提供体制等			
		(1)					
			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】 ○令和5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、医療技術の進展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	【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は、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。 ○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
							当たっては、病理診断に携わる専門資格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検査士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。 ○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】 ○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、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】 ○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						
[illegible]	【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
[illegible]	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
[illegible]	【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
[illegible]		（参考）BCPを整備している拠点病院等の割合	93.9%	97.0%		A
[illegible]	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
[illegible]	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	担当した医師がガンについて十分な知識や経験を持っていると思う患者の割合	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
[illegible]	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

分野別アウトカム指標は
A改善傾向（1指標）

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）

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

<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			

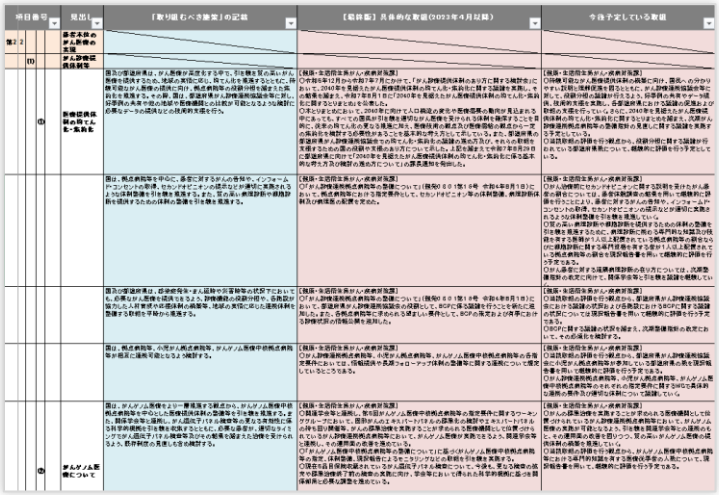
＜進捗状況の評価＞　**※一部抜粋（例）**

～～～

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

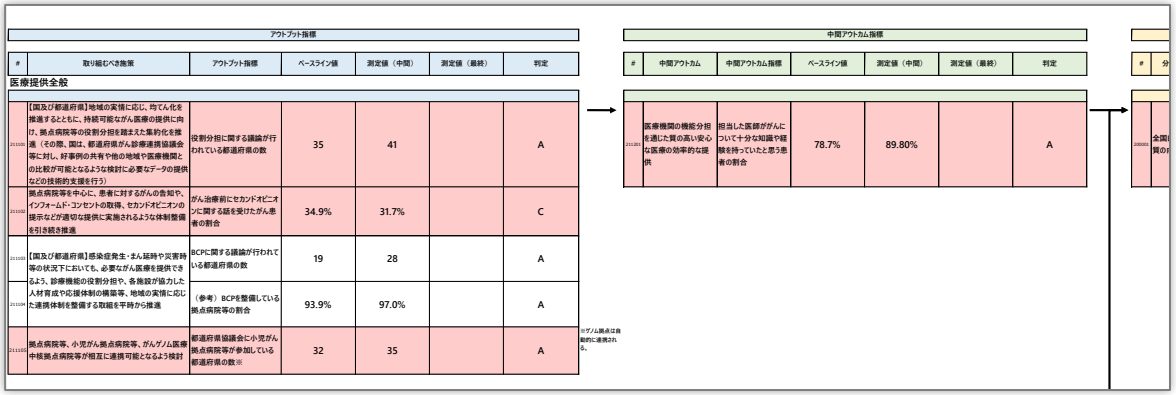
○第４期がん対策推進基本計画にある施策に対して実施した「具体的な取組」、「今後予定している取組」を記載したシートと指標結果一覧シートをもとに、取組に対する評価点・改善点を特定する。

【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)					
			各医療機関におけるがん診療の支援			
			がん診療拠点病院制度			
		①	医療提供体制の時てん化・集約化	国及び都道府県は、がん医療が高度な専門性、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、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など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。	【後期・主活用主体がん政策評価】 ○令和5年12月から令和7年7月にかけて、「がん診療拠点病院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在り方・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年に向けて人口減少の進展や医療需要の動向が見込まれる中であっても、すべての国民が引き続き質の高いがん医療を享受できるように、均てん化・集約化を推進する観点から、医療提供の都道府県及び医療圏毎の都道府県の一覧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、都道府県の医療提供体制確保計画の同じく均てん・集約化の議論に係る考え方が、それぞれ診療を支援するための国の体制の整備を示すとともに、2040年を見据えた中期7年目を目途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。	【後期・主活用主体がん政策評価】 ○令和5年度から、「がん医療提供体制の集約化・集約化に関する協議会」を開催し、がん医療提供体制の集約化・集約化に関する議論を行うとともに、診療体制の集約化・集約化に向けた取組状況の確認を行っている。また、2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関する議論を踏まえ、令和7年度以降、各都道府県における議論の状況および取組の支援を行っている。さらに、2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関する議論を踏まえ、がん診療連携協議会等に対し、診療体制の集約化・集約化に関する議論を実施する予定としている。 ○また、がん診療連携拠点病院等の指定要件の見直しに関する議論を実施する予定としている。 ○国は、都道府県が診療連携協議会等に対し、診療体制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。
		②	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	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拠点病院等を引き続き推進する。また、国の高い病理診断・病理診断体制を活用するための体制の整備を引き続き推進する。	【後期・主活用主体がん政策評価】 ○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、令和5年度（令和6年度末）までに、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の提示などが適切に実施されるよう体制整備を引き続き推進している。 ○質の高い病理診断や病理診断を活用するための体制の整備を引き続き推進するとともに、病理診断に関す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の調査なかに病理診断に関する専門医資格を有する医師が1人以上配置されている拠点病院の調査を国立がん研究センターを用いて継続的に評価を行う予定である。 ○がん遺伝子検査を活用する薬剤治療開発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。	【後期・主活用主体がん政策評価】 ○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調査については、各医療機関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体制整備を引き続き推進している。 ○質の高い病理診断や病理診断を活用するための体制の整備を引き続き推進するとともに、病理診断に関す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の調査なかに病理診断に関する専門医資格を有する医師が1人以上配置されている拠点病院の調査を国立がん研究センターを用いて継続的に評価を行う予定である。 ○がん遺伝子検査を活用する薬剤治療開発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。
				国は、拠点病院等における、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拠点病院等を引き続き推進する。また、国の高い病理診断・病理診断体制を活用するための体制の整備を引き続き推進する。	【後期・主活用主体がん政策評価】 ○国は、拠点病院等における、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の提示などが適切に実施されるよう体制整備を引き続き推進している。 ○国は、拠点病院等における、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の提示などが適切に実施されるよう体制整備を引き続き推進している。	【後期・主活用主体がん政策評価】 ○国は、拠点病院等における、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の提示などが適切に実施されるよう体制整備を引き続き推進している。 ○国は、拠点病院等における、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の提示などが適切に実施されるよう体制整備を引き続き推進している。
				国及び都道府県は、がん医療が高度な専門性、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、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進する。また、国は、都道府県が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など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。	【後期・主活用主体がん政策評価】 ○国は、拠点病院等における、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の提示などが適切に実施されるよう体制整備を引き続き推進している。 ○国は、拠点病院等における、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の提示などが適切に実施されるよう体制整備を引き続き推進している。	【後期・主活用主体がん政策評価】 ○国は、拠点病院等における、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の提示などが適切に実施されるよう体制整備を引き続き推進している。 ○国は、拠点病院等における、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の提示などが適切に実施されるよう体制整備を引き続き推進している。
				国及び都道府県は、がん医療が高度な専門性、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、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進する。また、国は、都道府県が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など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。	【後期・主活用主体がん政策評価】 ○がん診療拠点病院等の指定について（後期の８０１第１８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る。	【後期・主活用主体がん政策評価】 ○がん診療拠点病院等の指定について（後期の８０１第１８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る。 ○国は、拠点病院等における、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体制整備を引き続き推進している。
				国及び都道府県は、がん診療拠点病院等における、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体制整備を引き続き推進する。また、国の高い病理診断・病理診断体制を活用するための体制の整備を引き続き推進する。	【後期・主活用主体がん政策評価】 ○がん診療拠点病院等の指定について（後期の８０１第１８号　令和4年8月1日）において、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体制整備を引き続き推進している。 ○国は、拠点病院等における、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の提示などが適切に実施されるよう体制整備を引き続き推進している。	【後期・主活用主体がん政策評価】 ○国は、拠点病院等における、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の提示などが適切に実施されるよう体制整備を引き続き推進している。 ○国は、拠点病院等における、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の提示などが適切に実施されるよう体制整備を引き続き推進している。
				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参加している都道府県数について、継続的に評価を行う予定である。	【後期・主活用主体がん政策評価】 ○がん診療拠点病院等の指定について（後期の８０１第１８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における小児がん拠点病院等の参加について、都道府県の長と国立成育医療センターとの連携体制の構築等、小児がん拠点病院等における指定要件として、国立成育医療センターとの連携体制の構築等、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WHOを参考にした連携の構築方法が提示され、体制について議論している。	【後期・主活用主体がん政策評価】 ○がん診療拠点病院等の指定について（後期の８０１第１８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における小児がん拠点病院等の参加について、都道府県の長と国立成育医療センターとの連携体制の構築等、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WHOを参考にした連携の構築方法が提示され、体制について議論している。
		③	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適切性に係る科学的検証を引き続き実施するとともに、必要な要件、運営ガイドンダンスの見直しを行うとともに、がんゲノム医療を受けたがん患者に対し、その適用薬の有無を確認している。 ○がんゲノム医療中核拠点病院等の整備について（仮）がんゲノム医療中核拠点病院等の指定、保険医療、国民啓発などを含めたがんゲノム医療の実施状況を踏まえ、関係学会等と連携し、その適用薬の有無を確認している。 ○がんゲノム医療中核拠点病院等の整備について（仮）がんゲノム医療中核拠点病院等の指定、保険医療、国民啓発などを含めたがんゲノム医療の実施状況を踏まえ、関係学会等と連携し、その適用薬の有無を確認している。 ○国は、がんゲノム医療中核拠点病院等における、がんゲノム医療中核拠点病院等における科学的知見を踏まえ、医療提供体制の構築を推進している。	【後期・主活用主体がん政策評価】 ○がんの薬剤治療を実施することが求められる医療機関として指定されたがん医療提供体制の構築を推進するとともに、がん診療連携協議会等に対し、がんゲノム医療の実施が可能となるよう、引き続き関係学会等との連携のもと、その適用薬の有無を確認している。また、がんゲノム医療を受けたがん患者に対し、その適用薬の有無を確認している。 ○がんゲノム医療中核拠点病院等における、がんゲノム医療中核拠点病院等における科学的知見を踏まえ、医療提供体制の構築を推進している。 ○がんゲノム医療中核拠点病院等における、がんゲノム医療中核拠点病院等における科学的知見を踏まえ、医療提供体制の構築を推進している。 ○がんの薬剤治療を実施することが求められる医療機関として指定されたがん医療提供体制の構築を推進するとともに、がん診療連携協議会等に対し、がんゲノム医療の実施が可能となるよう、引き続き関係学会等との連携のもと、その適用薬の有無を確認している。また、がんゲノム医療を受けたがん患者に対し、その適用薬の有無を確認している。 ○国は、がんゲノム医療中核拠点病院等における、がんゲノム医療中核拠点病院等における科学的知見を踏まえ、医療提供体制の構築を推進している。 ○がんゲノム医療中核拠点病院等における、がんゲノム医療中核拠点病院等における科学的知見を踏まえ、医療提供体制の構築を推進している。 ○がんゲノム医療中核拠点病院等における、がんゲノム医療中核拠点病院等における科学的知見を踏まえ、医療提供体制の構築を推進している。

【指標結果一覧】



アウトプット指標

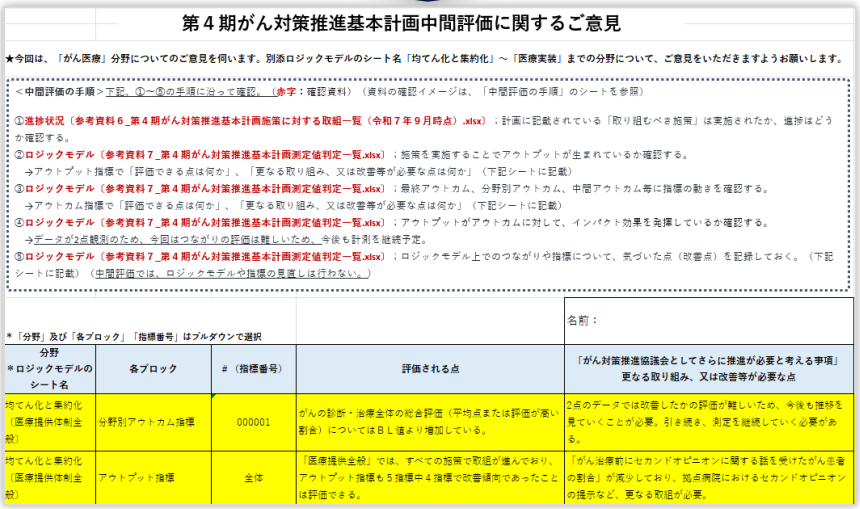
#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
医療提供全般						
211001	【国及び都道府県】地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、持続可能ながん医療の提供に向け、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進（その際、国は、都道府県がん診療連携協議会等に対し、好事例の共有や他の地域や医療機関などの比較が可能となるような検討に必要なデータの提供などの技術的支援を行う）	役割分担に関する議論が行われている都道府県の数	35	41		A
211002	拠点病院等を中心に、患者に対するがんの告知や、インフォームド・コンセントの取得、セカン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
211003	【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
211004		（参考）BCPを整備している拠点病院等の割合	93.9%	97.0%		A
211005	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

※ガン拠点は自動的に連携される。

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
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	担当した医師がガンについて十分な知識や経験を持っていると思う患者の割合	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、①～③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

【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	

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。