

第4期がん対策推進基本計画中間評価委員意見一覧

No.	各ブロック	# (指標番号)	評価される点	更なる取り組み、又は改善等が必要な点
◆全体				
1		全体		<p>○アウトプット→分野別→中間→最終までの横につながりにくい分野についてはこの意見出しの段階から第5期作成時への申し送りとして出た意見を積み上げていっていただきたい。</p> <p>○国としての更なる取り組みのためには各地域での成果・評価をもとに改めて協議する場が必要だと感じた。</p> <p>○ロジックモデルの整合性について検証が必要だと感じる箇所が見受けられた。特に基本ロジックモデルの分野アウトカムが「診療の質の向上」にある施策のアウトプットや中間アウトカムの指標のデータソースを「患者体験調査」としている箇所。</p> <p>○いくつかの項目で、測定している指標や評価尺度の問題により、多くの対象者が最高点（100%）に達してしまい、それ以上の変化や改善を測定できない「天井効果」の状態が見受けられる。中間評価や第4期の評価としては、当面はこのままでも一定の妥当性はあるのかもしれない。ただ、こうした指標については、将来的に見直しや目標の再設定が早々に必要になるのではないかと考える。特に、がん医療の「均てん化」「質の向上」を評価する上では、形式的に「100%達成」となっている場合でも、実際には地域差や実効性の課題が残っていることが多いため、より精緻な指標設計が重要になると考える。</p> <p>そのため、専門家からコメントをいただき、議論する機会を持つことが重要だと考えます。今回は中間評価であるため、プロセス評価（実行評価）およびインパクト評価（効果評価）を中心に実施することとなっている。</p> <p>ただし、前回の協議会での埴岡委員からのご指摘にもあったように、ロジックモデルの改善や、それを支える評価文化の形成は重要であると理解しております。</p> <p>その観点から、ニーズ評価やセオリー評価、さらにはコスト評価についても、単に次期委員に先送りしてしまうのではなく、今期の委員会としての知見を積み上げておくことに意義があると考える。そこで、中間報告書を取りまとめる際に、ロジックモデルの改善に向けた今期委員からのコメントを「申し送り事項」として整理・公表していただけないか。</p>
2	分野別アウトカム指標	全体		<p>○中間評価においては、全国集計値だけでなく、地域ごとや世代ごとのばらつきや特徴を考慮した詳細な報告が必要である。</p> <p>地域差・世代差を明らかにすることで、医療資源の偏在や施策の効果の不均衡を把握し、均てん化の推進、または、分野別の特性に合わせた施策につなげるべきである。</p>
◆均てん化と集約化（医療提供体制全般）				
3		全体		<p>○集約化・均てん化に関しては都道府県の取り組みと成果が出た時点で、改めて特に県を越えて必要な施策に関して議論する場が必要ではないか。</p>
4	アウトプット指標	全体	<p>○「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。</p> <p>○（#211102以外）連携の取り組みを開始した都道府県が着実に増えている。</p>	<p>○C判定である、「治療前にセカンドオピニオンに関する話を受けた患者の割合」については、医療者から話題に上るかどうかだけでなく、院内・外来での掲示物などを通じて患者意識への浸透を図ることも有用と考えられる。</p> <p>○セカンドオピニオンに関しては悪化していることは、拠点病院化が進んでいないことを反映しているとも考えられる。</p> <p>○医療機関の役割の均てん化と集約化を進めるにあたっては、患者の日常としての受診行動につながるものが重要であるため、都道府県だけでなく、患者の動線（移動手段の利便性）を踏まえた近隣県・地域ごとの議論に発展することを期待したい。都市部以外では、自家用車がなければ到達できない医療機関も多い。複数県で取り組むことで医療機関の役割分担、リモートやアウトリーチの展開の可能性が広がる。</p> <p>○集約化と均てん化、連携をはかる施策として都道府県連絡協議会への参加が求められているところ小児がん領域ははまだ35地域にとどまっておろ一層の連携が求められる。</p>
5	アウトプット指標	211101	<p>○恐らく最終測定では47都道府県すべてに近くなるだろう。</p> <p>○役割分担に関する議論が行われている都道府県の数についてベースライン値より増加している。都道府県で均てん化と集約化に向けた議論が始まっている状況が把握できる。</p> <p>○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。</p>	<p>○第5期の指標には使えないだろう。継続性という点ではやや問題あり。</p> <p>○議論が行われている都道府県の数をもって均てん化と集約化の地域の実情を把握とは評価しがたく、令和7年8月29日の課長通知に基づく「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え及び検討の進め方について」に基づいて都道府県で検討が行われ、均てん化すべきものと集約化すべきものについて具体的に提示され、その進捗管理をしていく必要がある。また今日の医療機器の高度化・高額化、対象症例数を踏まえて集約化にあっては都道府県の枠組みを超えた北海道、東北、関東、中部、近畿、中国・四国、九州の地方区分での検討も必要である。</p> <p>○希少がん、小児がん等では、県内に専門医が存在せず、遠距離通院を余儀なくされる患者が存在する。集約化は、こうした患者の増加を伴う。患者の生活圏は必ずしも居住する都道府県に限定されないため、都道府県単位にとどまらず、より広域な医療圏での議論・調整が必要である。</p> <p>○議論している都道府県の数が多い→患者が均てん化を実感する→死亡率が低下する、という理屈は成り立たないと思います。会議の数ではなく、均てん化・集約化の進展を見ながら役割分担そのもののストラクチャー指標に変更していくことが必要と思われる。</p>
6	アウトプット指標	211102	<p>○セカンドオピニオンに関する話を受けた患者の割合が下がっているが、中間アウトカムでは評価が高い。</p> <p>○測定値の変化は34.9%から31.7%と小さく、2点間のデータでは増減傾向の評価は難しい。</p> <p>○少し意外な数字である。医師の間ではセカンドオピニオンはあまりにも一般化したので取って、説明していないのかもしれないが、患者の意識とずれはないか？</p>	<p>○セカンドオピニオンに関する説明を受けた患者の割合は依然として約3人に1人とどまり、きわめて低い水準である。中間アウトカムで示された「医療機関の機能分担を通じた質の高い安心な医療の効率的な提供」を実現するためには、治療選択肢の一つとしてセカンドオピニオンを確実に提示・説明することが不可欠である。</p> <p>○がん治療前にセカンドオピニオンを「受けた」患者ではなく、セカンドオピニオンを「説明された」患者だが、割合は低下している。最低限、説明は必要で、その上で、いずれは「受けた」患者の割合を問うていく必要があるのではないか。</p> <p>○セカンドオピニオンの件数を指標とした方が良いのではないか。</p> <p>○がん診療連携拠点病院はセカンドオピニオンを依頼される側の病院である。また、この指標はがん診療連携拠点病院を網羅した患者体験調査を基にしており、令和3年9月3日の厚生労働省・第2回がんの緩和ケアに係る部会で提示された資料2によると「約半数のがん患者はがん診療連携拠点病院以外初回治療を開始」とある。セカンドオピニオンを依頼する側の多くの病院はがん診療連携拠点病院以外と考えられ、アウトプットがアウトカムに効果をもたらすににくい。第5期に向けて取り組むべき施策の「拠点病院等を中心に」を検討課題とし、がん診療連携拠点病院以外を対象とした患者体験調査を実施することで、ベースライン値は改善すると推察されることから調査対象の拡大が必要である。</p>
7	アウトプット指標	211103	<p>○都道府県がん診療連携協議会においてBCP（業務継続計画）に関する議論が行われている地域が増加していることは評価できる。</p> <p>○BCPに関する議論が行われている都道府県の数が増えており、取り組みが広がりにある点は評価できる。</p>	<p>○現時点で議論が行われているのは28都道府県にとどまっている。拠点病院等のBCP整備率（#211104）が100%に近づいている現状を踏まえ、地域と病院が連携して整備を加速させる体制づくりが急務である。国の指針が現場で十分に活かされるよう、今後は議論にとどまらず整備を促す取り組みを進める必要である。あわせて、継続的な評価の仕組みについても検討が望まれる。</p> <p>○好事例の共有・横展開により、より多くの都道府県でBCP議論が進むことが期待される。</p>
8	アウトプット指標	211104		<p>○BCPを整備している拠点病院等の割合はすでに高水準に達しており、今後は「有事に実効性を持つ運用」や「定期的な訓練・検証」のような質的側面を測定できる別指標の検討が必要である。</p>

No.	各ブロック	# (指標番号)	評価される点	更なる取り組み、又は改善等が必要な点
9	アウトプット指標	211105	<p>○都道府県協議会に小児がん拠点病院等が参加している都道府県の数が増加していることは評価できる。</p> <p>○35/47というのは、改善したものの不十分という印象だが、一方で、少子化にともない47/47というのは達成不可能な気がする。</p>	<p>○より高度な小児がん医療を提供するために、「小児脳腫瘍に強い小児がん拠点病院」など種類別に専門性の高い分野の疾患を集めるという取り組みについてはどのように進めていくのがいいのか。実態としては、未だ、初診で受診した地域等の病院は小児がんの情報を保持しておらず、たらい回しが起こっていることから、47都道府県で市町村地域等の地域の医師会との連携を強化し、確実に小児がん拠点病院につながる、または専門性の高い治療が受けられる病院へ繋がるような取り組みが必要である。</p> <p>○中間測定値が46となるように、未参加の都道府県に呼びかける必要がある。</p> <p>○「小児がん拠点等」を変えるか、その定義を広げる必要があるのではないか。</p>
10	中間アウトカム指標	全体	<p>○中間値にて大幅な上昇を認めており高く評価できる。</p>	
11	中間アウトカム指標	212201	<p>○がん診療連携拠点病院を網羅した患者体験調査を基に示されているためベースライン値からの増加は「がん診療連携拠点病院」にあっての状況として評価できる。</p> <p>○測定は2点間のみで評価は限定的だが、患者が「担当医が十分な知識や経験を持っていた」と感じる割合は増加傾向にあり、良い方向性が確認できる。</p> <p>○担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合がベースライン値より増加している点は評価できる。</p>	<p>○令和3年9月3日の厚生労働省・第2回がんの緩和ケアに係る部会で提示された資料2によると「約半数のがん患者はがん診療連携拠点病院以外で初回治療を開始しており、その前段にあたる診断については、さらに多くの割合はがん診療連携拠点病院以外でなされていることが推察」と指摘されていることから、患者体験調査による評価では「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」との全体目標を十分に満たしているとは言えず、がん診療連携拠点病院以外の患者体験の調査が必要である。</p> <p>○引き続きがんについて十分な知識や経験を持った医師の養成に努め、均てん化した配置を行うことでさらなる向上を期待したい。また、約半数の患者はがん診療拠点病院以外で初回治療を開始しているため、拠点病院以外に受診した患者の声を聴く必要がある。</p> <p>○患者の医師への評価や総合的な満足感が死亡率の減少に寄与するというロジックが成立するかは疑問で、この中間アウトカムと分野別アウトカムはロジック上のつながりがあるとは思えない。</p>
12	分野別アウトカム指標	200001	<p>○がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）についてはベースライン値より増加している。診断・治療全体の総合評価がベースライン値より上昇していることは評価できる。</p>	<p>○全国値のみでは実態を十分に把握できないため、都道府県単位や、より広域な医療圏ごとの特徴を明らかにする分析が必要である。地域ごとの強みや課題を可視化することで、均てん化を実効的に進め、好事例の横展開や重点的な支援策につなげるべきである。</p> <p>○この指標を改善するためには、様々な施策が総合的に機能する必要がある。今後も向上することを期待したい。</p> <p>○がん診療の質だけでなく「情報」も質の向上・均てん化が必要になる。また、集約化については、今後、好事例の共有や他地域や医療機関との比較の検証や取り組みについても評価が必要になるのではないかと。</p> <p>○患者の医師への評価や総合的な満足感が死亡率の減少に寄与するというロジックが成立するかは疑問で、この中間アウトカムと分野別アウトカムはロジック上のつながりがあるとは思えない。この項目はむしろ、がんの死亡率減少と並列に最終アウトカムにするのが適切だと思う。死亡率が減少しても患者が満足しないことはあり得るし、それではゴールに至ったとは言えない。患者が満足だが、死亡率が減少しないこともあり得て、それもゴールに至ったとは言えないので。</p>
13	最終アウトカム指標	000001	<p>○がんの年齢調整死亡率がすべての集計項目においてベースライン値より低下していることは評価できる。また、自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合もベースライン値より増加していることも評価に値する。</p> <p>○全体的に診断・医療レベル評価は高いと言える。</p> <p>○すべてのがん死亡率の指標で数値が改善していることは素晴らしい成果。</p>	<p>○この指標を改善するためには、様々な施策が総合的に機能する必要がある。今後も向上することを期待したい。</p> <p>○観察している指標が死亡率の減少・生存期間の延長にリンクしているのか継続的なチェックが必要である。</p> <p>○死亡率の減少率で示す（例（67.4-65.7）/64.7=2.5%減など）と、微妙に女性の方が減少率が高いことがわかる。男性との差は更に広がるのではないかと？</p>
	最終アウトカム指標	000003		<p>○難治性がんの年齢調整死亡率が上昇していることの意味合いについては、罹患率の動向を踏まえる必要がある。</p>
14	最終アウトカム指標	000010	<p>○「現在自分らしい日常生活を送れている」と感じるがん患者の割合が70.5%から79.0%へと上昇しており、改善傾向にある点は評価できる。今後もさらに上昇傾向となるよう、各分野の施策を着実に達成していくことが望まれる。</p>	<p>○どの施策や指標が患者の生活実感に強く影響しているのかを明らかにするため、多変量解析などを用いた詳細な分析を行うことが有効ではないかと。</p> <p>○「全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」とある。令和3年9月3日の厚生労働省・第2回がんの緩和ケアに係る部会で提示された資料2によると「約半数のがん患者はがん診療連携拠点病院以外で初回治療を開始しており、その前段にあたる診断については、さらに多くの割合はがん診療連携拠点病院以外でなされていることが推察」と指摘されていることから、患者体験調査による評価では「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」との全体目標を十分に満たしているとは言えず、がん診療連携拠点病院以外の患者体験の調査も必要である。</p>
◆均てん化と集約化（病理診断）				
15	アウトプット指標	全体	<p>○がん診療連携拠点病院に限っては、病理・細胞診の有資格者が増加している。</p>	<p>○地域がん診療病院は減少しているため、単に移動があっただけか、もしくは地域がん診療病院の方が数は多いため、全体の担い手は減少している可能性があるため、実数で明らかにする必要がある。</p> <p>○病理診断・細胞診断については、拠点病院では専門的な知識と技能を有する医師が1人以上配置されている割合が100%に近づいている。一方で、地域がん診療病院ではこの割合が減少している。技術的にはAIの活用が進んでいるものの、最終的な判断は医師が担っており、医師の配置状況の継続的な評価が必要。なお、配置を均てん化していくのか、集約化を図るのかによって、今後の評価の視点や指標設定も変わると考える。</p>
16	中間アウトカム指標	211202	<p>○病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師、細胞診断に関する専門資格を有する者、いずれも診療連携拠点病院において増えていることは心強い。</p> <p>○2点のデータでは改善したかの評価が難しい。</p>	<p>○診療連携拠点病院で充足されたにもかかわらず、診断までに時間がかかるようになってしまったのは、地域がん診療拠点病院における充足率が減少していることが影響しているのか精査が必要。</p> <p>○このアウトカム指標の改善に向けては、特に地域がん診療病院における診断体制の改善が検討課題となる。また、集約化の進展に伴い、専門的な知識および技能を有する医師を「1人以上」配置すればよいとする現行基準は、実情にそぐわない可能性がある。実効性ある体制整備のためには、必要とされる最低人数の再検討が求められる。</p> <p>○「がん診療連携拠点病院で病理医配置が達成できた→確定診断までの期間が短縮化できる」のロジックは納得できる。#211102の中間アウトカムをコア指標に引き上げてもいいのではないかと。</p>
17	分野別アウトカム指標	200001	<p>○がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）についてはベースライン値より増加していることは評価できる。</p>	
18	最終アウトカム指標	000010		<p>○「全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」とある。令和3年9月3日の厚生労働省・第2回がんの緩和ケアに係る部会で提示された資料2によると「約半数のがん患者はがん診療連携拠点病院以外で初回治療を開始しており、その前段にあたる診断については、さらに多くの割合はがん診療連携拠点病院以外でなされていることが推察」と指摘されていることから、患者体験調査による評価では「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」との全体目標を十分に満たしているとは言えず、がん診療連携拠点病院以外の患者体験の調査も必要である。</p>

No.	各ブロック	# (指標番号)	評価される点	更なる取り組み、又は改善等が必要な点
◆ゲノム医療〔がんゲノム医療について〕				
19	アウトプット指標	全体	○がんゲノム医療連携病院や人的資源の数が増加傾向にあり、評価できる。 ○がんゲノム医療中核拠点病院等を中心とした医療提供体制は7項目ある全てのアウトプット指標において向上しており、評価できる。	○治療経過の中でがんゲノム検査実施の機会が逸されることのないよう、専門的知識を持たない医師への教育・啓蒙の機会提供が重要と考えられる。
20	アウトプット指標	211201		○「がんゲノム医療中核拠点病院等の数」について#211101の均てん化・集約化を踏まえて今後さらに増えていくことが必要なのか指標のあり方について検討が必要である。
21	中間アウトカム指標	全体	○がんゲノム医療において、検査を受けた患者数や遺伝カウンセリング件数が増加していることは、患者が必要な医療や支援にアクセスできる機会が広がっているという点で評価できる。	○がん遺伝子パネル検査を受けた後、肝心の治療につながっている割合が減少している傾向について、例えば施策によってエキスパートパネルを受けた患者の数（母数）が大きく増えたなどの理由があるのか。 ○患者数の増加に対して、アウトプット指標にある専門スタッフの増加が十分に連動しなければ、分野別アウトカム（安心・納得できる医療提供や治療選択）にはつながらない。患者にとって「人に相談できること」「待たされないこと」は大きな意味を持つため、スタッフ数との整合性が重要である。 また、遺伝子パネル検査の種類自体が増えていく中で、遺伝子検査の実施数（母数）が不明確なままでは、測定値の割合だけを見ても実態の評価は難しい。患者にとって「どの検査が、どれくらい行われているのか」を知ることは、信頼感や選択の納得感につながるため、母数を含めた丁寧なデータ提示が望まれる。
22	中間アウトカム指標	212203	○約半数近くの症例に治療薬選択肢が提示されていることは評価できる	○#212204よりむしろこちらをコア指標とするべきではないか ○#212203の2%ポイントのインパクトと#212204の2%ポイントのインパクトは大きく異なる。このABC評価だと、違いがマスクされるのではないかと。
23	中間アウトカム指標	212204	○8%から2ポイント弱の低下は大きく悪化した、と言うべき。アウトプット指標の改善が候補薬の投与率引き上げに寄与するというロジックには疑問があり、投与率低下は背景の分析が必要。 ○がん遺伝子パネル検査を実施した患者のうち、エキスパートパネルの結果治療薬の選択肢が提示された割合が40%を超えている点は評価できる。 ○エキスパートパネルで推奨された薬剤が投与された割合がベースライン値より低い。	○患者の体調以外の阻害要因を分析する必要がある。連携拠点病院で保険適用薬の目的外使用ができなかったのか、患者申し出療養ができなかったのか、その手続きが難しいのか、治験施設へのアクセスの問題なのか、コンパニオンネットワークユース的な薬剤使用が必要なのか分析して項目を立てることを検討してほしい。 ○既に投与されており、推奨薬剤がなかったのか？#212203も含めて理由を慎重に検討する必要がある。また、#212205も大きな問題なので取り上げて欲しい。 ○患者の体調以外の阻害要因を分析する必要がある。連携拠点病院で保険適用薬の目的外使用ができなかったのか、患者申し出療養ができなかったのか、その手続きが難しいのか、治験施設へのアクセスの問題なのか、コンパニオンネットワークユース的な薬剤使用が必要なのか分析して項目を立てることを検討してほしい。 ○薬剤への到達が低いことから、Precision medicineを実現するためのがん遺伝子パネル検査を適正に使用できるよう実施タイミングに制限の撤廃とコンパニオン診断機能の有効活用ができるように保険制度を早急に見直す必要がある。 ○小児がんの場合、パネル検査をしても適応薬が見つからないというケースが大多数である。改善策として新規医薬品の速やかな医療実装が必要である。
24	中間アウトカム指標	212205	○この指標を作り、測定したことが評価される。ゲノム医療の普及には周知が不可欠で、意識して引き上げていく手段を考える必要がある。	○ゲノム情報を活かした癌治療の認知度を17%から12.4%まで数字を落としているので、国民にわかりやすい情報提供など更なる周知が求められるのではないかと。 ○この項目のコア指標への引き上げを検討してほしい。
25	分野別アウトカム指標	200001	○がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）についてはベースライン値より増加していることは評価できる。	○患者調査の総合評価が、がんゲノム医療のアウトカム指標として機能するか疑問。患者は医療機関ごとの質を比較できるわけではないので均てん化を評価できるとも思えない。患者がみんな満足なら均てん化が実現できているとも言えない。
26	最終アウトカム指標	000001		○「がんの死亡率の減少」と相関は認められるが、診断後のさまざまな治療が「がんの死亡率の減少」に寄与する要因として考えられ、第5期に向けて、因果関係として妥当か検討が必要である。「手術療法について」の中間アウトカム指標に「我が国に多いがんの術後短期死亡率」があるように、ゲノム医療についても、例えば、指標に「がん遺伝子パネル検査を実施した患者のうち、エキスパートパネルで推奨された薬剤が投与された割合」を受けて、その投与された患者の生存率が指標であれば、最終アウトカム指標につづく因果関係と言えるのではないかと。
◆手術・放射線・薬物療法〔手術療法について〕				
27	アウトプット指標	全体	○全体的にアウトプット指標は改善傾向である	○臓器によるばらつきがまだあるので改善の余地がある。
28	アウトプット指標	213101	○高度な手術療法の提供が8項目すべてで増加していることは、患者にとって選択肢が広がり、より安全で質の高い治療を受けられる可能性が高まっている点で評価できる。 ○前立腺がんに対する鏡視下手術の割合は超高率の域に達している。 ○鏡視下手術は着実に増えており評価できる。	
29	中間アウトカム指標	全体	○全体的に良好な結果である	○#213202、#213204、#213206が悪化しており、患者のアクセスが悪くなっていることが想定される。集約化に向けた大きな障害となる。またコロナの影響を受けているのか？も気になる。 ○手術までの日数が延長している原因として外科医不足も考えられる。
30	中間アウトカム指標	213201	○術後短期死亡率はいずれも低い水準で推移しており、患者にとって「手術の安全性が全般的に確保されている」という安心感につながる点は評価できる。	○胃がん、大腸がんについては年齢調整や緊急手術の有無、術式で検討すべきである。リスク調整して指標とすべきであろう。病院名を出さないのであればNCDを活用できないか。 ○今後は死亡率の低さだけでなく、術後合併症の発生率や回復までの期間、生活の質（QOL）といった観点を含めた評価が重要ではないか。 ○中間アウトカム（#213201）が下がると分野別アウトカム（#200001）が達成されるというロジックが成り立たないと思う。#213201はむしろ分野別アウトカムではないか。
31	中間アウトカム指標	213202		○診断から手術までの日数が増えてしまっていることについての要因の検討が必要。

No.	各ブロック	# (指標番号)	評価される点	更なる取り組み、又は改善等が必要な点
32	分野別アウトカム指標	200001	○がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）についてはベースライン値より増加していることは評価できる。	
33	分野別アウトカム指標	200005	○「治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた」と回答した患者の割合は、75.0%から88.5%へと改善しており、患者が納得して治療を選択できる環境が広がっている点は大きく評価できる。	○ただし2点間の評価にとどまっているため、今後も継続的に測定し、改善傾向が持続しているかを確認する必要がある。 数値の改善に加え、説明内容の分かりやすさや患者家族の理解度、治療選択における納得感といった質的側面も重視した検討が望まれる。
◆手術・放射線・薬物療法〔放射線療法について〕				
34	アウトプット指標	全体	○がん診療連携拠点病院の状況が把握できる。	○医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備等の取組を進めるに相当するアウトプット指標がかけられているように思われる。
35	アウトプット指標	213103	○IMRTを提供している拠点病院の比率が絶対値で6%上昇して改善傾向にある。 ○ベースライン値より測定値（中間）が高い値を得た状況は評価できる。	○拠点病院の20%の施設でIMRTの提供ができておらず継続的な取り組みが必要。令和5～7年の厚生労働省科学研究成果ならびに医療提供体制の集約化により、都道府県各地域におけるIMRT提供体制をさらに整備する必要がある。 ○「IMRTを提供しているがん診療連携拠点病院の割合」について、#211101の均てん化・集約化を踏まえて稼働率を検証し、今後さらに増えていくことが必要なか指標のあり方について検討が必要である。
36	アウトプット指標	213106	○放射線療法について、分野別アウトカム指標・最終アウトカム指標はすべて改善傾向であったことは評価できる。	○中間アウトカム指標では改善していないにもかかわらず、分野別アウトカム指標や最終アウトカム指標は改善しており、つながりの評価が難しい。 ○「専従の放射線治療に関する専門資格を有する常勤の看護師が放射線治療部門に1人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合」についてベースライン値より減少しており、かつ5割未満である。現行の「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」では「望ましい要件」であるが、次期の指定要件の改定において、必須要件とすることを念頭に置いていることから、放射線療法に携わる専門的知識を有する医療従事者の人数・割合を継続的に評価するだけでなく、当該分野の専門性の高い看護師の養成が更に必要。
37	中間アウトカム指標	全体		○中間アウトカム「手術から放射線治療開始までの期間」は、意味合いが曖昧で、ロジックモデルにおけるつながりを断っている印象。
38	中間アウトカム指標	213204		○手術から放射線治療までの時間について、より短縮を図るべきということでの指標だと思われるがそもそも妥当なところなのかがよくわからなかった。
39	分野別アウトカム指標	200001	○全国的ながん診療の質の向上・均てん化が改善傾向にある。 ○ベースライン値より測定値（中間）が高い値を得た状況は評価できる。	○拠点病院におけるIMRTのような高度な放射線治療の提供は全国的ながん診療の質の向上に寄与すると思われるため、放射線治療医の配置や施設基準の見直しなどにさらなる取り組みが必要。
40	分野別アウトカム指標	200005	○治療選択についての情報提供の充実（必要な情報へのアクセス改善）が改善傾向にある。	○がん患者が放射線治療にたどり着くためには、SDM(shared decision making)が欠かせないプロセスであり、アウトカムのより一層の向上にはさらなる取り組みが必要。
				○多くの患者が外科ないし内科を主治医としているため、治療の選択肢として放射線が並列で提示されているか疑問である。例えば、肺がん1期について放射線治療の成績は他の療法より優れているデータがあるが、多くは手術療法を受けている。また前立腺がん骨転移患者に対して核医学治療として223-Raは効果的であるが、保険診療上「牽摘者」が対象となっている。今後の保険医療逼迫を鑑みホルモン療法との費用対効果やその後の骨粗しょう症やフレイルなどのQOLの観点からの評価、手術療法と排尿障害などのQOLの観点からの評価など、情報の提供内容に対する評価が行われ、提供される情報の内容についてどのように評価すべきか検討が必要である。加えて「【最終版】具体的な取組」に「集約化が望ましい具体的な医療行為について、関係学会と検討」とあるが、千葉大・東北大・大阪公立大で導入されている高額なMRIガイド下リニアクとIMRTとの患者への身体的・経済的負担や費用対効果等を評価し、分野別アウトカムの「治療選択についての情報提供の充実」の評価前の評価を検討する必要がある。
◆手術・放射線・薬物療法〔薬物療法について〕				
41	アウトプット指標	213109	○薬物療法について、分野別アウトカム指標・最終アウトカム指標はすべて改善傾向であったことは評価できる。 ○がん薬物療法の専門資格を有する常勤の看護師が配置されている拠点病院の割合は増加傾向でA評価となっているが、実数としては84.7%、64.4%となっており、改善の余地がある。	○多種多様な有害事象が発生しうるがん薬物療法において、専門知識を有する看護師の役割は大きい。本指標においては100%を目指し、処遇改善や啓蒙活動などの取り組みが重要と考えられる。 ○中間アウトカム指標では改善していないにもかかわらず、分野別アウトカム指標や最終アウトカム指標は改善しており、つながりの評価が難しい。 ○「がん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に1人以上配置されている拠点病院等の割合（地域がん診療病院）」についてはベースライン値より減少しており、かつ5割未満である。現行の「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」では「望ましい要件」であるが、次期の指定要件の改定において、必須要件とすることを念頭に置いていることから、薬物療法に携わる専門的知識を有する医療従事者の人数・割合を継続的に評価するだけでなく、当該分野の専門性の高い看護師の養成が更に必要。
42	アウトプット指標	213111	○「自施設で対応できるがんについて提供可能な診療内容を病院HP等でわかりやすく広報している拠点病院等の割合」は100%である。100%以上はない。拠点病院等の体制整備は“形式的”に100%達成されており、基盤としての取り組みは全国的に実現している。	○「取り組むべき施策」として「国民が、薬物療法等に関する正しい情報を得ることができるよう、科学的根拠に基づく治療法に関する情報提供及び普及啓発を推進する。」とある。「今後予定している取組」として自施設で対応できるがんについて提供可能な診療内容を病院HP等でわかりやすく広報している拠点病院等の割合について評価するとあるが、分野別アウトカムの「治療選択についての情報提供の充実」の評価前の評価、患者にとって知りたい、わかりやすいといった根源的な提供される診療内容の情報に関する評価が必要である。 ○第5期に向けて、『がん情報サービス』を患者・家族にとっての中核的な情報プラットフォームとして強化する必要がある。また「患者・家族にとって」の視点を持ち、<1>薬剤情報の充実：標準治療に基づく薬剤情報を平易な形で掲載。<2>名称のわかりやすさ：一般名と商品名を併記し、理解しやすく提示。<3>届かせる仕組み：検索エンジンやSNS経由でも確実に公式情報に到達できる導線整備。<4>実態の見える化：病院内外を含めた横断的な調査で情報アクセスの全体像を把握といったことに取り組んだ上で、指標の検討が必要である。
43	アウトプット指標	全体		○〔薬物療法について〕以外の多くのがん医療分野においても「取り組むべき施策」に、「患者・家族、国民への情報提供の推進」に関する記載があり、また他の分野も同様に記載があり、指標が設定されているが、それらは「本来の患者が求める情報が何で、それらがどのように提供されているか」を明確にしていない。第5期に向けて、#211101の均てん化・集約化を踏まえて、「情報提供」に関しても各分野において記載されている項目を集約し、「更なる取り組み、又は改善等が必要な点」として共通の課題として整理し、指標の検討が必要である。
44	中間アウトカム指標	213205	○適切な化学療法のタイムリー・安全な実施についてはばらつきがある	○理由を詳細に検討する必要あり、高齢化により標準的な医療ができないのか？治験、臨床試験のため先進的な医療をするためのなのか。 ○数値が低下していることも課題だが、そもそも、どうしてこんなに低いのか疑問に思う。40%→41.4%を改善とも言えない。こんなに低い理由の分析と目標値の設定が必要。 ○都道府県や疾病の差だけでなく、薬剤の安定供給にも問題が起きている。薬剤の供給停止などの事態が起きないように、取り組みが必要である。そのための指標や評価が必要ではないか。 ○支持療法の指標を中間アウトカムにして、標準療法の実施率を分野別アウトカムにするのではないか。

No.	各ブロック	# (指標番号)	評価される点	更なる取り組み、又は改善等が必要な点
45	中間アウトカム指標	213206		○化学療法が始まるまでの期間がいずれも長くなってしまっているのはそれぞれの地域的な問題があるのか個々の病院内の問題なのか。 ○遅延なく化学療法が行われる割合が半数程度であることに危機感を覚える。アウトプット指標からのロジックは納得感がある。スタッフの確保以外に、施設整備の問題なのか、患者サイドに問題があるのか、原因を分解し、個別に指標を設定する必要がある。
46	分野別アウトカム指標	200001	○ベースライン値より測定値（中間）が高い値を得た状況は評価できる。	
◆チーム医療、がんリハ（チーム医療の推進）				
47	アウトプット指標	全体	○緩和ケア診療への連携が充実する傾向にあることが見て取れるが、栄養サポートの面では改善が乏しい。	○栄養サポートを担う管理栄養士の処遇改善や、医師・看護師と栄養サポートを連携させるシステム作りが求められる。
48	アウトプット指標	214101	○緩和ケアの算定回数および患者数が増加していることは、緩和ケアにアクセスできる患者が広がっている可能性を示すものであり、評価できる。	○算定件数や患者数の増加だけでは実態が十分に分からない。どの程度のがん患者が実際に緩和ケアを望み、利用することができたのかという視点が重要である。患者の希望と実際の利用とのギャップを把握し、その差を縮めることが、緩和ケアの均てん化と質的向上につながる。 ○算定患者数の増加と算定回数の増加がもたらした成果を中間アウトカムに置く必要がある。 ○中間アウトカム#214201患者が話しやすいスタッフがいると実感する)をもたらし、#200001（質の向上）に寄与するというロジックに疑問を抱く。
49	アウトプット指標	214102	○自分らしい日常生活が送れている割合（判定A）は評価できる。	○「栄養サポートチーム加算」を算定している拠点病院等の割合が増加する中、NST加算の利用が減少している理由が明らかでないことは憂慮される。患者にとっては「食べられる・栄養を維持できる」ことが治療や日常生活の安心に直結するため、その減少理由を実態として把握することが不可欠である。 ○栄養サポートチーム加算の減少は原因説明すべきである。 ○栄養サポートチーム加算の算定回数（患者数）（C）：栄養サポートにつながっていない、または支援を受けていない、患者が食事に困っていないと受け取れる。患者の栄養に関する実態が正しく評価されているのか疑問である。
50	アウトプット指標	214103	○ほとんどの都道府県が地域における相談支援や緩和ケアの提供体制・連携体制について協議し、体制整備を行ったことが評価できる。	○相談支援・緩和ケア以外にも地域の医療機関との連携についての体制整備につながる指標がほしい。
51	アウトプット指標	214105		○栄養サポートチーム算定加算が100%でないことが#214102の減少に影響しているか。
52	中間アウトカム指標	全体	○中間アウトカムの「多職種相談の充実・情報共有」が増加している。 ○緩和ケア診療への連携が充実する傾向にあることが見て取れるが、栄養サポートの面では改善が乏しい。	○チーム医療はH22の厚労省の報告書にもあるとおり、「医療に従事する多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供すること」、すなわち集学的治療との認識を持つ。この中間アウトカムが「相談しやすいスタッフがいた」「情報共有されていると感じた」という患者の体験だけに委ねることが適切であるかどうかを考えたい。患者に対するよりよい治療方針が選択される機会が設けられているか、アウトプットに「多職種カンファレンスの件数」「実施された割合」など、中間アウトカムに「医療者による有益性や専門性の反映」などが必要では？ ○栄養サポートを担う管理栄養士の処遇改善や、医師・看護師と栄養サポートを連携させるシステム作りが求められる。
53	中間アウトカム指標	214201	○主治医以外にも相談しやすいスタッフがいたと回答した患者の割合が増加しており、多職種支援の周知がされてきた点は評価できる。 ○「主治医以外にも相談しやすいスタッフがいた」と回答した患者の割合は48.8%から58.4%へと増加しており、相談できる環境が広がりつつある点は評価できる。	○患者・家族等が相談しやすい環境を作り、相談件数が増加していることは望ましい傾向であるが、相談件数が増加するなかでも相談支援の質を維持・向上させるために必要な人員配置や取り組みを検討する必要がある。 ○依然として4割以上の患者が主治医以外に相談できていない。相談相手の不足は、治療方針の納得感や不安軽減に直結する大きな課題である。改善に向けては、がん相談支援センターやピアサポーターの活用に加え、緩和ケアチームや栄養サポートチームを患者にとって身近な相談先として位置づけることが有効である。 医療・心理・栄養など多面的な相談体制を整えることで、患者や家族が安心して療養生活を送れる支援につながる。 ○外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談できたと回答したがん患者の割合（#216203、#230206）は減少しています。これらの結果の違いについて背景を整理することは、今後の評価の視点や指標設定を検討する上で大切です。そのうえで、研修会の実施や教育の推進、多職種連携、退院前の講習会など、患者がより相談しやすい環境づくりの検討が望まれる。
54	中間アウトカム指標	214202	○「医療スタッフ間で情報が十分に共有されていると感じた」と回答した患者の割合が8割を超えており、安心して治療を受けられる体制が整っていると患者が実感できている点は評価できる。	
55	分野別アウトカム指標	200001		○患者調査の全体評価を見ても、多職種連携が進んだかどうかは測れないし、死亡率の減少に寄与するかどうか不明。緩和医療こそ、患者体験に基づく満足度を分野別アウトカムに置く必要がある。
56	最終アウトカム指標	000010		○「現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合」は患者体験調査に基づく値である。社会保障制度改革促進法第6条第3項に「医療の在り方については、個人の尊厳が重んぜられ、患者の意思が尊重されるような必要な見直しを行い、特に人生最終段階を穏やかに過ごすことができる環境を整備すること。」とある。また令和3年9月3日の厚生労働省・第2回がんの緩和ケアに係る部会で提示された資料2によると「約半数のがん患者はがん診療連携拠点病院以外で初回治療を開始しており、その前段にあたる診断については、さらに多くの割合はがん診療連携拠点病院以外でなされていることが推察」と指摘されていることから、患者体験調査による評価では「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」との全体目標を十分に満たしているとは言えず、がん診療連携拠点病院以外の患者体験の調査が必要である。
◆チーム医療、がんリハ（がんのリハビリテーション）				
57	アウトプット指標	全体	○がんリハの専門的知識・技能を持つ医療従事者のいる医療機関がほぼ行き渡っている。#215101でプログラムの修了者は減ってCとなっているが、全体に行き渡ったのであれば、ネガティブな結果とは言えない。 ○がんリハビリの人的資源が充実していることは評価できる。 ○アウトプット指標として、リハビリテーション研修プログラム修了者の累計人数が増加し、人員配置も進んでいる点は評価できる。 こうした取り組みにより、患者が専門性の高いリハビリを受けられる環境整備が進んでいることは安心につながる。	○がんリハビリを受けた患者の割合が42%であることが妥当かどうか、臨床的に検証する必要があると考えられる。

No.	各ブロック	# (指標番号)	評価される点	更なる取り組み、又は改善等が必要な点
58	中間アウトカム指標	215201	○ベースライン値42.4% 中間43.5%と増加していることは評価できる。	○まだまだ増え方が足りないと思われる。 ○通院・入院中のがん患者でリハビリテーションを受けた患者の割合が40%台というところは更なる取り組みが求められるのではないかと。 ○実際にリハビリテーションを受けた患者の割合は43.5%にとどまっている。リハビリのニーズや必要性を踏まえると、この水準が適切かどうかは検討が必要である。必要な患者が確実にリハビリを受けられる仕組みの整備や、患者自身がリハビリの重要性を理解しやすい説明・相談体制の強化が求められる。 ○アウトプット指標では、知識や技能を有する医師や療法士が配置されている割合は多いものの、中間アウトカムではリハビリを受けた患者の割合が半数を切っている。退院後の通院となった場合、「病院でリハビリを受けるのではなく、民間で受ける人が増えたからなのか」「民間の受け入れ先が（とくに小児は）見つからず、リハビリを受けられていないのか」は、検証が必要なのではないか。 ○アウトプット指標が中間アウトカムに寄与するロジックは理解できるが、その結果、何がもたらされたのかを測る指標がない。 ○分野別アウトカムの指標に、患者に生じた良い影響を置く必要がある。 ○入院中＝治療中の限定的な期間のQOL、通院中＝生活全般におけるQOLであり、通院と入院中では、評価の基準や解釈が異なる。現状の「最終アウトカム指標＝自分らしい日常生活を送れている（判定A）」と結びつけるには不十分である。
59	分野別アウトカム指標	200001	○ベースライン値より測定値（中間）が高い値を得た状況は評価できる。	
60	最終アウトカム指標	000010	○現在自分らしい生活を送れていると感じるがん患者の割合は増加している	○成長期にある小児がん患者においては、OT・PTなどの関わりが退院後の発達・学校生活・社会生活に大きな影響を与える。晩期合併症との関連もあるため、評価が必要と考える。 ○「がんの死亡率の減少」と相関は認められるが、診断後のさまざまな治療が「がんの死亡率の減少」に寄与する要因として考えられ、第5期に向けて、「リハビリテーション」との因果関係として妥当か検討が必要である。患者のQOLの向上など新たな指標の設定が必要である。 ○「現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合」は患者体験調査に基づく値である。令和3年9月3日の厚生労働省・第2回がんの緩和ケアに係る部会で提示された資料2によると「約半数のがん患者はがん診療連携拠点病院以外で初回治療を開始しており、その前段にあたる診断については、さらに多くの割合はがん診療連携拠点病院以外でなされていることが推察」と指摘されていることから、患者体験調査による評価では「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」との全体目標を十分に満たしているとは言えず、がん診療連携拠点病院以外の患者体験の調査が必要である。
◆支持療法（支持療法の推進）				
61	アウトプット指標	全体	○専門資格を持つ医療従事者数や割合等、概ね上昇するか高い水準で推移している。	
62	アウトプット指標	216101	○がん相談支援センターにおけるアピアランスに関する相談が増加している	○アピアランスケアでうまくいった事例等の情報収集や横展開を行い、全体の対応力の向上が必要 ○科学的根拠に基づく標準的な化学療法を遂行することが、支持療法の最大の課題だと思う。例えば副作用を和らげる調剤の調整がどの程度、行われたか、などが指標として必要ではないかと思う。 ○アピアランスの重要性を否定するものではないが、アピアランス相談の件数が支持療法のアウトプット指標のコア指標なのかという疑問はある。 ○リンパ浮腫もよいが他にも支持療法を検討すべきではないか。 ○アピアランスケアは医療というより共生ではないのか。
63	中間アウトカム指標	全体		○多くのアウトプット指標の評価が向上しているにもかかわらず、拠点病院等において支持療法に関する標準診療を実施された患者の割合が減っているのは？
64	中間アウトカム指標	216201		○「治療による副作用の見通しを持たせた患者の割合」は患者体験調査に基づく値である。令和3年9月3日の厚生労働省・第2回がんの緩和ケアに係る部会で提示された資料2によると「約半数のがん患者はがん診療連携拠点病院以外で初回治療を開始しており、その前段にあたる診断については、さらに多くの割合はがん診療連携拠点病院以外でなされていることが推察」と指摘されていることから、患者体験調査による評価では「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」との全体目標を十分に満たしているとは言えず、がん診療連携拠点病院以外の患者体験の調査が必要である。
65	中間アウトカム指標	216201		○2点のデータでは改善したかの評価が難しいため、今後も推移を見ていくことが必要。
66	中間アウトカム指標	216202	○身体的つらさの相談しやすさのアウトカムが大幅に改善している。 ○「身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると思う」と回答した患者の割合が46.5%から65.1%へと大きく増加しており、相談環境の改善が進んでいる点は患者にとって心強く、評価できる。	○分野別アウトカムに直結する中間アウトカムと考えられ、改善の理由を検証し、さらなる推進を図ることが望ましいと考えられる。 ○「身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合」は患者体験調査に基づく値である。令和3年9月3日の第2回がんの緩和ケアに係る部会で提示された資料2によると「約半数のがん患者はがん診療連携拠点病院以外で初回治療を開始しており、その前段にあたる診断については、さらに多くの割合はがん診療連携拠点病院以外でなされていることが推察」と指摘されていることから、患者体験調査による評価では「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」との全体目標を十分に満たしているとは言えず、がん診療連携拠点病院以外の患者体験の調査が必要である。 ○2点のデータでは改善したかの評価が難しいため、今後も推移を見ていくことが必要。
67	中間アウトカム指標	216203	○中間アウトカム指標について、「外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談できたがん患者の割合」以外は改善傾向であったことは評価できる。	○「外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談できた若年患者の割合」は3割未満だが、母数に相談を必要としない若年患者が含まれている可能性があり、評価は難しいが、相談を必要とする患者らに必要な支援が行き渡るよう、相談環境の改善に対する取組みは必要。 ○各医療機関でアピアランスケアが実施されるためには、アピアランスケアについて十分な知識等を持つ医療従事者のさらなる養成及び医療従事者に対するアピアランス研修会の効果的な周知や研修を受講しやすい環境の整備が必要。 ○アピアランスの相談件数が増えているのに中間アウトカムの#216203の割合でみると25.8%にまで減っているのはまだ届いていない患者が多いのではないかと。 ○外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談できた患者の割合は減少している。この乖離は、アピアランスケアに関するアンメットニーズ（満たされていない支援ニーズ）が予想以上に大きいことを示唆しているのではないかと。
68	中間アウトカム指標	216204		○拠点病院等（QI研究参加施設）において支持療法に関する標準診療を実施された患者の割合が低下していることは懸念されるため、支持療法の均てん化の促進が必要である。 ○なぜ測定値が10ポイントも低下しているのか分析が必要。薬物療法のスタッフ数は改善したのに、中間アウトカムが落ちるのはロジックに問題があるのか、スタッフ以外の要因があるのか。 ○支持療法の結果を把握する指標が必要。患者調査をもう少し詳細に取ることで指標にできるのではないかと。
69	分野別アウトカム指標	全体		○多くのアウトプット指標の評価が向上しているにもかかわらず、身体的苦痛・精神的苦痛を抱える患者の割合に変化がない
70	分野別アウトカム指標	200001	○ベースライン値より測定値（中間）が高い値を得た状況は評価できる。	○患者の総合評価を支持療法の分野別アウトカムの指標にするのは無理があり、とりあえず#200006と#200007があればよいと思う。

No.	各ブロック	# (指標番号)	評価される点	更なる取り組み、又は改善等が必要な点
71	分野別アウトカム指標	200006		<p>○0.7%の改善でAがついているが、身体的な苦痛を抱える患者が3割に上るのは高すぎるというべき。</p> <p>○アウトプット指標にストラクチャーが挙がっており、分野別アウトカムでは患者の体感が指標になっている。その間に専門職の関与による状態改善を測る指標が必要だと思う。</p> <p>○「身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合」は患者体験調査に基づく値である。令和3年9月3日の第2回がんの緩和ケアに係る部会で提示された資料2によると「約半数のがん患者はがん診療連携拠点病院以外で初回治療を開始しており、その前段にあたる診断については、さらに多くの割合はがん診療連携拠点病院以外でなされていることが推察」と指摘されていることから、患者体験調査による評価では「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」との全体目標を十分に満たしているとは言えず、がん診療連携拠点病院以外の患者体験の調査が必要である。</p>
72	分野別アウトカム指標	200007	○患者調査がロジックとして適切に使われている。精神心理的な苦痛を抱えるがん患者が4人に1人は高い。	○この数値を引き上げる中間アウトカムが見当たらない。「相談ができたか」の指標はあるが、「相談の結果、良くなったのか効果がなかったのか」を測る指標が必要。
73	分野別アウトカム指標	200007		○「精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合」は患者体験調査に基づく値である。令和3年9月3日の厚生労働省・第2回がんの緩和ケアに係る部会で提示された資料2によると「約半数のがん患者はがん診療連携拠点病院以外で初回治療を開始しており、その前段にあたる診断については、さらに多くの割合はがん診療連携拠点病院以外でなされていることが推察」と指摘されていることから、患者体験調査による評価では「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」との全体目標を十分に満たしているとは言えず、がん診療連携拠点病院以外の患者体験の調査が必要である。
◆緩和ケア〔緩和ケアの提供について〕				
74	アウトプット指標	217101	○症例の増加、算定回数の増加、患者数の増加とも評価できるが、実数を見ても、全体のどのくらいのニーズが満たされたかわからないので、一概にAと言えるかどうかかわからない。	○アウトプット指標は改善したのに、アウトカムが改善しないのは、何か評価の過程が欠落しているのではないか。
75	アウトプット指標	217105	○神経ブロックの実施数:目標に近い数字にはなっているが頭打ちなのではないか。	○実施可能施設に限られるためゲノム医療のように拠点を作り紹介を推奨するなどの手法が必要ではないか。
76	アウトプット指標	217107	○緩和ケア外来への地域の医療機関からの年間新規紹介患者数が増加していることは、地域の中で緩和ケアにつながる患者が広がっている点で評価できる。	<p>○拠点病院等の緩和ケアチームの新規診療症例数と比較し、必要とする全ての患者が実際に外来につながれているかどうかを検証する必要がある。</p> <p>○「取り組むべき施策」にあるように外来におけるさらなる専門的な人材の配置についての取り組みが必要であり、様々な苦痛を把握するためにも、外来での相談支援機能の充実が必要である。</p>
77	アウトプット指標	217109	○研修の修了者数が増加し、緩和ケアに関する知識や理解が広がっている点は評価できます。現場での対応力向上にも一定の効果が期待されます。	<p>○広く診療従事者の研修受講を促す取り組みが必要である。</p> <p>○修了者数を指標とする評価は一定の意義があるが、実際の患者や家族に届く緩和ケアに繋がっているとは言えない状況。現場では、患者や家族からの依頼があっても主治医の判断で断られ、結果として終末期になるまで専門的な緩和ケアにたどりつけない事例が少なくない。このような状況を踏まえると、修了者数の増加を成果とみनाすだけでは不十分であり、むしろ「いかに適切な時期につなげられるか」というプロセスに着目した調査や評価を求める。</p>
78	中間アウトカム指標	全体	<p>○#217207：医療従事者が耳を傾けてくれたと感じた患者の割合が大きく増加しており、#217203-217204：心身の苦痛全般に対する医療者への信頼や安心が高まっていると考えられる。</p> <p>○「医療者はつらい症状にすみやかに対応していた」と感じる患者の割合は75.0%から90.2%へと大幅に改善しており、相談できた患者に対しては適切な対応がなされていることを示しており評価できる。</p>	<p>○こうした医療者への信頼感が醸成される一方、#217205-217206：本人・家族の生活などの悩みや負担に関しては、相談や支援が十分ではないと考えられる。具体的にどのような種類の悩みが解消されていないのか、それは医療的なリソースのみで解決可能なものなのか、把握することが必要。</p> <p>○身体的なつらさがある時にすぐに相談できると感じる割合：65.1%、心のつらさについてすぐに相談できると感じる割合：47.6%、がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じる割合：76.3%から60.6%へ減少という結果から、相談できた人には十分な対応がされている一方で、そもそも「相談しにくい」「相談できない」患者が相当数存在し、苦しみを抱えたままになっている可能性が強く示唆される。</p> <p>今後は「対応の質」だけでなく、患者が安心して相談しやすい環境をどう整えるかが重要である。がん相談支援センターやピアサポーターの活用、緩和ケアチームや心理士など多職種による相談窓口の拡充、患者や家族への積極的な声かけといった仕組みを通じて、「相談できる人を増やす」こと自体を指標として重視することが考えられる。</p> <p>○医療者に苦痛の表出ができること、の項目は総じてまだ低いことから更なる取り組みが必要。</p>
79	中間アウトカム指標	217201		<p>○拠点病院等にかぎらず、地域の病院においても苦痛の把握とケアへの反映のため、「苦痛のスクリーニング」の導入医療機関を増やすなど、さらなる取組が必要。</p> <p>○患者自身と遺族の間に差異があることをどう解釈するか</p> <p>○速やかに対応はしてもらったが、必ずしも気軽に相談できるわけでもなく、苦痛が減ってもいない。評価すべき指標に何か欠落があるのではないか。</p> <p>○コロナ禍による面会制限等が影響している可能性があるため、次回の遺族調査で詳細に調査ができると良い。</p> <p>○「医療者はつらい症状にすみやかに対応していたと感じる割合 成人」は患者体験調査に基づく値である。令和3年9月3日の厚生労働省・第2回がんの緩和ケアに係る部会で提示された資料2によると「約半数のがん患者はがん診療連携拠点病院以外で初回治療を開始しており、その前段にあたる診断については、さらに多くの割合はがん診療連携拠点病院以外でなされていることが推察」と指摘されていることから、患者体験調査による評価では「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」との全体目標を十分に満たしているとは言えず、がん診療連携拠点病院以外の患者体験の調査が必要である。</p>
80	中間アウトカム指標	217205	○がん患者が、医療者に苦痛の表出をできることに関しては医療スタッフや医療者が身近にいる場合は極めて良好な数字となっており、評価できる。	<p>○がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合の判定がCである。相談支援センターの周知だけでなく、強化（特に人的）の必要がある。コロナ禍により、相談支援センターの利用数が減少したことも考えられるため引き続き測定を継続する必要がある。</p> <p>○がん相談支援センターの周知を強化して相談件数の増加および相談者の不安等の軽減につながるよう対応力の向上など、量的・質的の両側面からの相談支援機能の強化が必要。</p> <p>○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や家族に関するフォローが十分でない点がみられる。がんの相談支援・情報提供に関する一定の研修を受け、必要に応じ、がん患者やその家族等に対し、拠点病院等のがん相談支援センターを紹介できる地域や拠点病院外で活動する人材等の育成や利用の促進が望まれる。</p>
81	分野別アウトカム指標	全体	○A判定が散見されるもののC判定も多い。	<p>○多くのアウトプット指標の評価が向上しているにもかかわらず、特に最終段階での身体的精神的苦痛の割合が高まっている。その割合が半数にもものぼるところは大きな改善が求められるのではないか。</p> <p>○中間アウトカムを改善させるための検証が重要と考えられる。</p>

No.	各ブロック	# (指標番号)	評価される点	更なる取り組み、又は改善等が必要な点
82	分野別アウトカム指標	200006	○3人に1人のがん患者が身体的苦痛を抱えていて、療養生活の最終段階で苦痛を感じる患者が半数に上る。	○「身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合」は患者体験調査に基づく値であるが、患者体験調査による評価では「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」との全体目標を十分に満たしているとは言えず、がん診療連携拠点病院以外の患者体験の調査が必要である。 ○アウトプット指標の設定はいいが、実数ではなく、何らかの割合で示すべきではないか。中間アウトカム、分野別アウトカムと進むにしたがって測定値が悪化しており、相談できるかどうかというよりも、専門職の介入の有無やその成果を測定すべきではないか。
83	分野別アウトカム指標	200007		○拠点病院等にかぎらず、地域の病院においても苦痛の把握とケアへの反映のため、「苦痛のスクリーニング」の導入医療機関を増やすなど、さらなる取組が必要。 ○今回は特にご遺族の満足度が低いように感じる。 ○「精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合」は患者体験調査に基づく値であるが、者体験調査による評価では「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」との全体目標を十分に満たしているとは言えず、がん診療連携拠点病院以外の患者体験の調査が必要である。
84	分野別アウトカム指標	200008		○「療養生活の最終段階において、身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合」は遺族調査に基づく値である。令和3年9月3日の厚生労働省・第2回がんの緩和ケアに係る部会で提示された資料2によると「約半数のがん患者はがん診療連携拠点病院以外で初回治療を開始しており、その前段にあたる診断については、さらに多くの割合はがん診療連携拠点病院以外でなされていることが推察」と指摘されていることから、患者体験調査による評価では「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」との全体目標を十分に満たしているとは言えず、がん診療連携拠点病院以外の患者体験の調査が必要である。
85	分野別アウトカム指標	200009		○拠点病院等にかぎらず、地域の病院においても苦痛の把握とケアへの反映のため、「苦痛のスクリーニング」の導入医療機関を増やすなど、さらなる取組が必要。 ○「療養生活の最終段階において、精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合」は遺族調査に基づく値である。令和3年9月3日の厚生労働省・第2回がんの緩和ケアに係る部会で提示された資料2によると「約半数のがん患者はがん診療連携拠点病院以外で初回治療を開始しており、その前段にあたる診断については、さらに多くの割合はがん診療連携拠点病院以外でなされていることが推察」と指摘されていることから、患者体験調査による評価では「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」との全体目標を十分に満たしているとは言えず、がん診療連携拠点病院以外の患者体験の調査が必要である。
86	分野別アウトカム指	全体	○A評価が散見されるもののC評価も多い。	○中間アウトカムを改善させるための検証が重要と考えられる。
87	最終アウトカム指標	000010	○「現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合」が増加している。	○最終アウトカム判定は「A」だが、分野別アウトカムは「C」が多く、両者の整合性について丁寧な説明が必要であると考えられる。
◆妊孕性（妊孕性温存療法）				
88	アウトプット指標	全体	○妊孕性温存に関する取り組みは、着実に広がっていることが感じられる結果。	
89	アウトプット指標	218101	○がん・生殖医療の意思決定支援に関する人材育成を実施している拠点病院等の割合がベースライン値より増加していることは評価できる。 ○がん・生殖医療の意思決定支援に関する人材育成を実施している拠点病院等の割合が若干増加している点は評価できる。患者にとって、生殖に関する意思決定支援は将来の生活設計に直結する重要な支援であり、こうした体制整備の進展は心強い。	○割合の増加だけでは実態を十分に把握できないため、n/N（実数）の表記を併せて示すことが望ましい。
90	アウトプット指標	218102	○がん相談支援センターにおける「妊孕性・生殖機能」に関する相談件数が増加しているのは、患者や家族が将来の生活設計に直結する重要な課題について相談できる機会が広がっている点で良い傾向である。	○小児がん拠点病院等のデータは含まれているかどうか。含まれているなら、成人の拠点病院等と分けて集計されていると更に適正な評価ができ、適切な対策につながると思われる。
91	アウトプット指標	218103	○日本がん・生殖医療登録システム（JOFR）への登録症例数が285件から1453件へと大幅に増加しており、がん患者が生殖に関する医療情報を共有・活用できる体制が整いつつある点は評価できる。	○症例数の増加は良い傾向だが、登録の地域差や施設間のばらつきがある可能性があり、全国的に均てん化されているかを確認する必要がある。 ○また、登録症例数の増加が実際に患者や家族への支援や治療の質向上にどう結びついているのか、アウトカムとの関連を評価することが望ましい。
92	中間アウトカム指標	218201	○「治療開始前に生殖機能への影響に関する説明を受けた」と回答した成人がん患者・家族の割合は52.0%から71.5%へと大幅に増加しており、インフォームドコンセントの中で妊孕性への配慮が含まれるようになってきていることを示しており評価できる。患者や家族にとって、将来の生活設計に関わる重要な情報が治療前に得られることは大きな安心につながる。	○全体として割合が上昇しているのは良い傾向だが、年齢階層ごとの分析が不可欠である。特に、思春期・若年成人（AYA世代）や将来の妊娠・出産を希望する世代での説明状況を丁寧に把握し、十分な支援につなげる必要がある。また、高齢層や生殖希望が低いとされる層でも、説明の省略が適切かどうかを検証する視点が必要である。 ○「治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合 成人」患者体験調査に基づく値である。令和3年9月3日の厚生労働省・第2回がんの緩和ケアに係る部会で提示された資料2によると「約半数のがん患者はがん診療連携拠点病院以外で初回治療を開始しており、その前段にあたる診断については、さらに多くの割合はがん診療連携拠点病院以外でなされていることが推察」と指摘されていることから、患者体験調査による評価では「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」との全体目標を十分に満たしているとは言えず、がん診療連携拠点病院以外の患者体験の調査が必要である。
93	中間アウトカム指標	218201	○治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合、成人は、ベースライン値52%から中間71.5%と増加していることについては評価できる。	○治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合は伸びてはいるがまだ低い。 ○ただ、それが#200007の分野別アウトカムに奏功するとは思えない。
94	中間アウトカム指標	218202		○がん・生殖医療に関する臨床研究実施数がベースライン値より半減している。この分野の研究支援体制をより手厚くする必要がある。
95	分野別アウトカム指標	200007		○妊孕性温存療法が「精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合」と相関は認められるが、患者体験調査で回答した患者が抱く「精神心理的な苦痛」との因果関係として妥当か、第5期に向けて検討が必要である。 ○適切な分野別アウトカムが必要だと思う。
96	最終アウトカム指標	全体		○分野別アウトカム・最終アウトカムは世代別のものにはならないか。

No.	各ブロック	# (指標番号)	評価される点	更なる取り組み、又は改善等が必要な点
97	最終アウトカム指標	000010	○「現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合」が増加している。	○最終アウトカム判定は「A」だが、分野別アウトカムは「C」であり、両者の整合性について丁寧な説明が必要であると考ええる。
◆希少・難治性がん〔希少がん対策〕				
98	アウトプット指標	全体	○希少がんの情報提供については、C判定もあるが、がん情報サービスのサイトが充実し、認知度が安定したのではないかと評価できる。ホットライン件数も伸びている。	
99	アウトプット指標	220101	○希少がんホットラインへの問合せ数がベースライン値より増加していることは評価できる。	○#220102について、相談件数は中央機関のホットラインのみではなく各地の希少がんセンターの状況もわかるよう計上したほうがいいのではないかと評価できる。
100	アウトプット指標	220102	○「がん情報サービス」や「希少がんセンター」に掲載されている希少がんの数は増えており、希少がん患者や家族が正確な情報にアクセスできる環境が整備されてきている点は評価できる。	○希少がん68がん種のページビュー数（PV数）が減少していることは懸念される。新規ページの追加や既存ページの更新頻度の減少と関連している可能性があり、患者が「最新情報が得られない」と感じてアクセスしなくなっている恐れがある。患者にとっては情報の鮮度や信頼性がとても重要であるため、定期的な更新と新規情報の充実を通じて、利用しやすく安心できる情報提供体制を維持する必要がある。 ○当該ページの新規・更新が減少していること、希少がんの数へのPV減少傾向がみられる。当該ページの積極的な更新が望まれる。 ○第5期に向けて、『がん情報サービス』を患者・家族にとっての中核的な情報プラットフォームとして強化する必要があるが、専門用語が多く情報の理解困難性や薬機法等により治療前に一般向けの薬剤情報提供の制約があるなどの視点を評価するような指標の検討も必要である。
101	アウトプット指標	220103		○地域で議論するときがん種ごとに展開でき患者に公開できるようになるとありがたい。都道府県ごとの議論の中にそれぞれ各地の希少がんセンターが県を超えて入って議論できるといいのではないかと評価できる。
102	アウトプット指標	220104	○中央病理コンサルテーションの数がベースライン値より倍増以上となっている点は評価できる。 ○中央病院と拠点病院との連携数倍増は明らかな成果といえる。	○小児がんにおいても病理コンサルテーションの実態を測定できる指標を考える必要がある。 ○コンサルテーションを行っている病院に地域的偏りがないか評価することも重要である。 ○アウトプット指標（連携）→中間アウトカム（確定診断までの時間短縮）へのロジックも納得感がある。
103	アウトプット指標	220105		○臨床試験を実施している拠点病院等の数は分かるが、そもそもいくつの臨床試験が実施されているかの整理が必要だと思う。 ○「小児がん」を含む「希少がん」においては、拠点病院のみならず全国の治験実施状況を一元的に把握し、治療や研究開発の進展として評価に反映させることが重要であると考ええる。
104	アウトプット指標	220106	○希少がんに関するガイドラインの数がベースライン値より漸増している点は評価できる。	○疾患数に見合うガイドラインが必要でさらなる増加を期待したい。また、エビデンスが少ない希少疾患のガイドラインの質をチェックすることも必要である。 ○エビデンスが少ない希少疾患のガイドラインの質をチェックすることも必要である。 ○作成のペースを上げていただきたい。
105	中間アウトカム指標	全体	○希少がんに関する中間アウトカムが設定され、進捗を把握できる仕組みがあることは、これまで見えにくかった希少がん対策の実態を明らかにするうえで評価できる。	○現状の数値だけでは施策の効果を十分に判断できない。特に、拠点病院への集約化が実際に診療の質や患者のアクセス改善につながっているかどうかを検証することが重要である。集約化によって「遠距離通院が増えただけ」になっていないか、また「専門性の高い医療に確実にアクセスできているか」を患者目線で評価する必要がある。
106	中間アウトカム指標	220201	○治療スケジュールの見通しに関する情報を十分えることができた希少がん患者の割合がベースライン値より上昇していることは評価できる。	
107	中間アウトカム指標	220202	○希少がん診療を積極的に受け入れている拠点病院等における治療開始数がベースライン値より増加していることは評価できる。	
108	中間アウトカム指標	220203		○希少がん患者の初診から診断までの時間、診断から治療開始までの時間が長くなる傾向がある。診療体制、とくに専門施設への速やかな連携体制構築について改善が求められる。
109	分野別アウトカム指標	200011	○希少がんについて、担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合がベースライン値より増加していることは評価できる。	
110	最終アウトカム指標	000011	○「現在自分らしい日常生活を送れていると感じる希少がん患者の割合」について、ベースライン値より増加している。	○最終アウトカム指標「現在自分らしい日常生活を送れていると感じる希少がん患者の割合」と、分野別アウトカム指標「希少がんについて、担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合」は改善しているが、中間アウトカム「連携の円滑化（速やかな医療の提供）」はベースライン値より減少している。集約化が図られる中であっても、希少がん患者の高度かつ専門的な医療へのアクセシビリティを向上させるため、情報提供のみならず医療機関同士のさらなる連携が必要。
◆希少・難治性がん〔難治性がん対策〕				
111	アウトプット指標	全体	○情報発信も増えており、連携体制も良くなっている様子。アウトプットからアウトカムへの流れが理解しやすい。	

No.	各ブロック	# (指標番号)	評価される点	更なる取り組み、又は改善等が必要な点
◆小児・AYA〔小児がん対策〕				
112	アウトプット指標	全体	○小児がん医療体制を支える医療者数の変化を明確に捉えることができる。	○小児がん対策に不可欠な医療者が全体として減少傾向にある。特に患児だけでなく家族の心や生活面を支援する立場にある医療者が短期間で2-3割近く減っている。中間アウトカムの測定値が出ていないが影響が懸念される。原因究明が必要。 ○中間アウトカム指標「長期FUについて知っている」と回答した小児がん患者の割合」だけが用いられている。しかし、長期FUは移行医療も含め、成人医療との連携が不可欠である。したがって、推進のためには成人医療の領域の認知・利用（受入れ）実態の評価も必要と考える。 ○小児がん領域の情報提供は「がん情報サービス」を中核的な集約プラットフォームとして強化し、各施設の情報はそこで標準化された形で公開する。そのうえで、各病院は自サイトで独自の取り組みや特色を補足的に発信する、二層構造の情報提供体制が望ましい。これにより、患者・家族は迷わずに必要な情報にアクセスでき、安心して治療や施設選択に臨むことが可能となる。第5期に向けて、指標設定以前の情報提供のあり方について検討が必要である。 ○AMEDにおいて、小児・希少がんの薬剤アクセス改善を目的に「患者申出療養制度」に基づく特定臨床研究を実施している。しかしながら、その申請資料は薬事承認に活用できない。 データが少ない小児・希少がん領域の研究開発推進のためには、時期基本計画には具体的な指標と評価が必要と考える。
113	アウトプット指標	230101		○2点間での評価は難しいが、小児がん拠点病院等において、専門的知識・技能を有する医師数が減少しており、患者数の増加と逆行する傾向は医療提供体制に深刻な影響を及ぼす可能性がある。
114	アウトプット指標	230102		○専門医の減少要因（退職・配置換え・人材確保の困難さ等）を含め、現場の実態を詳細に把握し、課題を明確化する必要がある。中間アウトカムの改善に向け、集約化の進展に伴い、専門医の配置や育成を一層強化し、患者増加に対応できる持続可能な体制の確保が望まれる。
115	アウトプット指標	230103		
116	アウトプット指標	230104		○小児がん拠点病院等において、専門的知識・技能を習得している看護師の人数が減少しており、その減少幅は医師以上である点を強く憂慮している。
117	アウトプット指標	230105		○療養支援の専門家についても大きな減少がみられ、支援体制全体の脆弱化が懸念される。これについても実態把握と再構築が必要である。
118	アウトプット指標	230106	○都道府県協議会において、長期フォローアップの連携体制に関する議論を行う都道府県の数が増加していることは評価できる。	○依然として未実施の自治体が存在するため、好事例の横展開を通じて取組を広げ、議論が進むよう促すことが必要である。
119	アウトプット指標	230107	○長期フォローアップ外来を設置している小児がん拠点病院等の数がベースライン値より漸増している。	○設置状況には地域差がある可能性が高く、その把握と是正が必要である。外来の設置数のみならず、提供されている支援内容や実際の利用状況を含めた質的評価を行うことで、患者の療養生活の向上に直結する体制整備につなげる必要がある。 ○マンパワーに乏しい小児がん領域で、独立した長期フォローアップ外来を設置するのは難しい施設も多い。実態に応じた測定方法を模索する必要がある。 ○中間アウトカム指標「長期FUについて知っている」と回答した小児がん患者の割合」だけが用いられている。しかし、長期FUは移行医療も含め、成人医療との連携が不可欠である。したがって、推進のためには成人医療の領域の認知・利用（受入れ）実態の評価も必要と考える。あわせて、晩期合併症の情報収集も必要である。
◆小児・AYA〔AYA世代のがん対策〕				
120	アウトプット指標	230108	○多職種からなる AYA 支援チームを設置している拠点病院等の割合が増加していることは望ましい。 ○AYAチームの設置は増加している（ただし、都道府県によりばらつきが見られる。地域によっては若い患者が他県で受診しているとの声も聞かれることから、均てん化・集約化の影響も考慮する必要がある）	○AYA世代がんについて社会広報が拡がり、拠点病院等がこれに対応できている。さらなる改善を期待したい。 ○AYA 支援チームの設置が、今後どのように分野別アウトカム指標に影響するかを注視し、効果を検証していく必要がある。 ○チームの活動に加え、公的社会資源の少なさが大きな課題であるため、障害サービスの活用が可能になる等の施策が急がれる。 ○AYAチームが増加しても、連動して中間アウトカムの悩みの相談につながっていない。AYAチームが中間アウトカムで伸びた妊孕性に特化した活動になっているのか、または役割の拡大を促進する必要があるのか、もしくは相談のスタイルを変化させる必要があるのか、当事者ニーズとチームの役割のベクトルを合わせる必要がある。
121	中間アウトカム指標	230201		○集約化が測れるなら指標として極めて重要でコア指標にしたい。
122	中間アウトカム指標	230203		○長期フォローアップの認知・利用拡充の測定値が未入力だが、状況把握が望まれている項目である。 ○研究成果を踏まえて、一般病院の成人診療科との連携への施策の強化、および就学、就労といった社会課題への対応も取り組みが求められる。
123	中間アウトカム指標	230204		○測定は2点間のみであり、増減の傾向を評価することは難しい。 ○小児がんに関する治験数が減少傾向にあることを危惧している。 治験を実施している拠点病院の地域的な分布にも偏りが無いかを把握し、患者が治験へ公平にアクセスできる体制を確保する必要がある。 ○症例数が限られている小児がん領域で治験を行うことに困難が生じることが多い。また、小児がんの治験を行う国立がん研究センター中央病院の役割も盛り込まれていない。治験数を小児がん拠点病院および中央機関としてはどうか。 ○小児がん拠点病院で実施されている治験数はベースライン値を下回っている。小児がん拠点病院の指定要件や役割を踏まえれば、治験数を積極的な取組みの一つとして評価することは妥当である。 しかし、がん対策の観点からは「小児がん」を含む「希少がん」においては、拠点病院のみならず全国の治験実施状況を一元的に把握し、治療や研究開発の進展として評価に反映させることが重要であるとする。 ○小児がんの治験・臨床試験数を増加させる対策が必要ではないか。
124	中間アウトカム指標	230205		○がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じる若年がん患者の割合がベースライン値より漸減している。患者目線での相談支援体制についてさらなる改善が必要である。 ○若年がん患者が安心して相談できる体制を強化するため、AYA支援チームの活用方法を具体的に検討し、支援の実効性を高める必要がある。
125	中間アウトカム指標	230206	○AYA世代のがん対策について、アウトプット指標である「多職種からなる AYA 支援チームを設置している拠点病院等の割合」、分野別アウトカム指標「若者がん患者の診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）」、最終アウトカム「現在自分らしい日常生活を送れていると感じる若年がん患者の割合」についてはベースライン値より増加している。	○測定値は減少しており、評価としては憂慮すべき状況である。AYA支援チームの活用を含めた具体的な改善策を検討すべきである。 ○患者目線での支援体制についてさらなる改善が必要である。 ○「外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談ができた若年患者の割合」は5割未満だが、母数に相談を必要としない若年患者が含まれている可能性があり、評価は難しいが、相談を必要とする若年患者に必要な支援が行き渡るよう、相談環境の改善に対する取組みは必要。

No.	各ブロック	# (指標番号)	評価される点	更なる取り組み、又は改善等が必要な点
126	中間アウトカム指標	230207	○治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合（小児）がベースライン値より大幅に改善していることは評価できる。	○小児がん患者に対する妊孕性温存の意識が高まっている。更なる改善を期待したい。 ○説明の実施にとどまらず、実際に妊孕性温存を行える医療機関が地域に存在するか、または他機関と連携して適切に対応できる体制が整っているかを評価する必要がある。
127	分野別アウトカム指標	200003	○若年がん患者の診断・治療全体の総合評価が上昇している点は評価できる。	○この分野別アウトカム指標のさらなる改善を期待したい。
128	最終アウトカム指標	000012	○現在自分らしい日常生活を送れていると感じる若年がん患者の割合がベースライン値より上昇していることは評価できる。	○指標がさらに改善するよう支援体制を強化していくことが重要である。
◆高齢者（高齢者のがん対策）				
129	アウトプット指標	全体	○もともと急性期医療から地域の介護・福祉施設や在宅へ移行するための連携は診療報酬の観点からも活発に行われておりベースラインが高い。今回の調査で100%に。	○アウトプットの測定は最高値だが、中間アウトカム240201連携への評価には連動していない。医療機関から一歩出た先が見えないため、退院後の日常生活を支える体制を評価できる指標が必要ではないか。 ○高齢者は評価指標が少なすぎる。
130	アウトプット指標	240101	○地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とのつながりが100%になったことは評価できる ○検討を実施する拠点病院等の割合が	○指標上は実施率が100%であるものの、この指標では、連携の実態は十分に把握できていない。拠点病院で検討を行ったという形式的な数値ではなく、実際にどのような医療機関・介護従事者とのような連携が行われているのか、質的な評価が必要である。
131	アウトプット指標	240102	○拠点病院等の100%で、意思決定能力を含む機能評価を行い、ガイドラインに沿った対応を実施しているとされている点は評価できる。	○患者と医師の間で「最期の療養場所について話し合いがあった」と回答した人の割合は52.9%にとどまっており、実態との乖離が疑われる。 ○APCは都道府県に聞くとやっているというのが現況報告書ではなく、患者からの情報がほしい。
132	中間アウトカム指標	240201	○高齢者のがん対策について、中間アウトカム指標「医師・看護師・介護職員など医療者同士の連携はよくなったと回答した人の割合」を除き、アウトプット指標、中間アウトカム指標、分野別指標、最終アウトカム指標で改善傾向であったことは評価できる。 ○意思決定支援のアウトプット指標の測定値が100%は効果が表れている。	○「医師・看護師・介護職員など医療者同士の連携は良かった」と回答した人の割合はベースライン値より減少しているが、79.4%から77.4%という変化であり、今後も推移をみていくことが必要。 【資料6】(4)②高齢者について、厚生労働科学研究の結果を踏まえ、多職種連携における課題解決に資する取組が必要。 ○遺族調査による多職種連携の評価がCであることは、コロナ禍の影響も考えられるが、患者・家族を中心とした連携になっていたかの評価として考えられるのではないかな。
133	中間アウトカム指標	240202	○患者と医師の間で「最期の療養場所について話し合いがあった」と回答し	○依然として約半数にとどまっており、療養場所に関する希望が十分に共有されていない可能性がある。単に話し合いの有無を確認するだけでなく、患者の希望を踏まえた対応が実際に行われているかどうかを質的に評価していくことが重要である。
134	分野別アウトカム指標	200001		○コア指標になっているが、この総合的な患者調査で高齢者のがん対策を測るのは無理だと思う。
135	最終アウトカム指標	全体		○最終アウトカムは全体数でなく高齢者で計測すべきではないか。
◆医療実装（新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装）				
136	アウトプット指標	全体		○アウトプット指標が設定されていないが、日本は現在、米国FDA主導のProject Orbisにオブザーバーとして関与しているにとどまり、並行審査・同時承認の枠組みには加わっていないため、海外で承認された薬剤が日本では依然遅れて承認される状況がある。がん患者の迅速かつ公平な治療機会を確保するためには、Project Orbisへの段階的参加を視野に、国際共同治験の推進、審査リソースの拡充、薬価制度との整合性の確保、さらにWHOが提唱するリライアンスの明確化を進めることが不可欠であり、指標設定以前の現状を把握し、あり方について検討、一層の取り組みが必要である。 ○アウトプット指標に上げられている項目はまだ4つのうち3つが作成されていないところだが全ての指標が今がん医療に求められている内容だと思う。早期の具体化を求める。
137	アウトプット指標	250101	○臨床試験に参加していない地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口を設置している拠点病院等の割合が増えたことは評価できる。	○まだ78.6%なので更なる取り組みが求められる。
138	中間アウトカム指標	250201	○がんに関する臨床研究数が増加していることは、新しい治療法の開発やエビデンスの蓄積が進むという点で患者にとって大変心強く、評価できる。 ○最終アウトカムである死亡率の減少には、新薬や新しい治療の開発などが不可欠であり、がんに関する臨床研究の数が指標になっているのは納得感がある。	○患者が自ら臨床試験をきちんと探せるなど、わかりやすい治験情報提供が求められる。 ○臨床研究を実施する際の丁寧な説明、もちろん断っても構わないことなどを説明しているかどうかのソフトに関する指標も開発してほしい。 ○2点間の比較だけでは傾向を十分に把握できないため、継続的なデータ収集と推移の確認が必要である。また、臨床研究数の増加は全体的な傾向である一方で、希少がんや小児がんといった領域では研究数が減少しており、研究環境の不均衡が課題である。患者にとって切実な領域ほど研究が停滞してしまうことのないよう、支援体制や研究資源の重点配分を検討すべきである。 ○医薬品などの開発加速と速やかな医療実装のため、特にデータが少ない小児・希少がん領域の研究開発推進のためには、時期基本計画には具体的な指標と評価が必要と考える。
139	分野別アウトカム指標	全体		○いずれの分野別アウトカムも中間アウトカムの成果として導き出されるというロジックに疑問を感じる。
140	分野別アウトカム指標	200005	○治療選択についての情報提供がベースラインより向上している	○拠点病院において、88.5%はなお低いと言うべきではないか。 ○小児がん領域においては、適切なタイミングで最善の医療につながっていない事例や、地域・施設間における医療・情報格差が存在しており、現状の評価の枠組みでは十分に反映されていない。早急に、単に研究数や制度上の実装を評価するのではなく、患者・家族に「医療情報が適切に提供され、最善の医療にアクセスできているか」の評価が必要である。