

第4期がん対策推進基本計画中間評価委員意見一覧

第93回がん対策推進協議会	参考資料8
令和8年3月9日	

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		Percentageを計算した分母が分からないので、わずかの变化で判定を決める妥当性が判断できませんでした。
2		全体		がんとの共生分野全般については、拠点病院の要件として掲げている項目においても下がっていることから、取組状況を個別に評価をしたうえで、戦略的に取組を進める必要がある。例えば、チームで精神心理的な苦痛の把握・介入や、アピアランスに関する苦痛の把握・介入等を実施する場合、診療報酬を加算するなど、拠点病院が積極的に取り組めるようインセンティブも含めて検討する必要がある。
◆相談支援について				
3	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」という最終アウトカムと分野別アウトカムの間にギャップを感じる。経済状況、自立状況など多角的な評価はできないのか？
4	最終アウトカム指標	000010	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79%まで向上しており、評価できる。	分野別、中間のアウトカム指標に対してC評価が続き、最終アウトカムでAになっている矛盾が生じている。また、この指標だけでは最終アウトカムのうちの「家族の苦痛の軽減」ははかれない。
5	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の測定値がベースライン値より上昇している。これまでの対策が総合的に奏効していると考えられ評価できる。	
6	最終アウトカム指標	000010		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が、中間評価の判定でCが多いのに最終がAとなっているのは評価が甘いと思います。中間評価を踏まえて、何が必要なのかを再考したほうがよいのではないのでしょうか？
7	最終アウトカム指標	000010		分野別アウトカムにおいて、ほとんどベースライン値を下回るか、または測定されていない状況で、最終アウトカムの測定値がベースライン値から大幅に向上しA判定もAである点の解釈については、相談支援についての中間アウトカムや分野別アウトカムの現状把握と対策の必要性を加味する必要がある。
8	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患者の割合』が79%は高いと考える。	左記の79%は、データソースが患者体験調査であるため、都道府県拠点病院、地域拠点病院、地域がん診療病院および院内がん登録に参加している施設無作為を調査対象（がん全体の7割）としているが、アンケート回答者に病院やPerformance Status(PS)、リテラシーなどに偏りがいないのか確認する必要がある。
9	最終アウトカム指標	000010	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%に増えている	評価Aに甘んじることなく、全てのがん患者の、全てのステージでの患者の満足度を継続的に注目していきたい。
10	分野別アウトカム指標	300001		ここでは相談支援センターの認知度は減少しているが、令和4年の整備指針改定による取り組み（患者・家族等が治療開始前までにがん相談支援センターを訪問）が反映される次の患者体験調査の結果で継続して見ていく必要がある
11	分野別アウトカム指標	300001	がん相談支援を受けた人の中では、比較的高い満足度が得られていると思われる。	
12	分野別アウトカム指標	300001	「利用した人のうち、役に立ったと感じた割合」は約7割を維持している	利用できた人には有用性がある。 しかしながら、中間評価で微減していることは、例えば、就学や就労、治療と生活の両立、経済的な悩みなどといった課題に対し、相談支援が十分に対応できていない可能性がある。 相談支援の質の向上が求められる。
13	分野別アウトカム指標	300002	「利用した人のうち、役に立ったと感じた割合」は約7割を維持している	中間評価が低下していることは、ピアサポートの実施頻度やアクセスのしやすさ、疾患別・年代別のマッチングなどに課題が残っている可能性があるのではないかと。 ニーズに対応した支援の充実が必要である。
14	分野別アウトカム指標	300003	もともと低い水準から、さらに低下している	小児がん・AYA世代がん患者家族にとって、治療・付き添い・就学・きょうだい・経済的負担など、家族の悩みは多岐かつ長期であるにもかかわらず、「十分に相談できている」と感じている家族が半数未満であり、さらに中間評価では低下している。 家族が患者を支える過程で生じる悩みや負担について、十分に相談できる支援体制が整っていないということである。 相談支援体制や人材育成、周知方法の見直しを行う必要があると考える。
15	分野別アウトカム指標	300003		家族の悩みに対する相談支援に対する満足度は未だ50%に満たない状態かつ減少しているので引き続きの対策が必要。 患者体験調査（問48）で「相談支援センターが何を相談する場なのかかわからなかった」という回答が12.5%あったが、家族の相談もできることが周知され改善されていくのか、次回患者体験調査の結果を継続して見る必要がある。2023年遺族調査をみるとがんでは他の疾患よりも遺族の悲嘆は大きくなっており、家族への対策はより必要と考える。
16	分野別アウトカム指標	300003		家屋の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者の割合が微減している。患者の立場からみて望ましい相談支援のあり方について見直す必要があると考える。
17	分野別アウトカム指標	300008	治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念した患者の割合が減少している点は、経済・就労支援体制が整ってきていると考えられ評価できる。	
18	分野別アウトカム指標	300009	金銭的負担が原因で生活に影響があったがん患者の割合が微減している点は、経済・就労支援体制が整ってきていると考えられ評価できる。	
19	分野別アウトカム指標	300010		がんの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が減少している。患者の立場からみて望ましい相談支援のあり方について見直す必要があると考える。
20	中間アウトカム指標			がん相談支援センターの認知度は上昇していない。がん相談支援センターそのものを充実させる取り組みは進んでいるが、患者への認知度を上昇させる取り組みは不十分。
21	中間アウトカム指標	全体	満足度が高水準で推移していること自体は評価できる。一方、微減については、相談の実施形態や提供体制の変化（例：コロナ禍に伴う運用変更、オンライン相談の活用状況等）が影響している可能性がある。 要望（検討・改善）：国としてもオンライン等を活用した体制整備を進める方針であることを踏まえ、微減要因を把握できるよう、対面／オンライン等の相談形態別、相談内容別（生活・就労・医療費等）に満足度を点検し、相談の質の維持向上につなげていただきたい。	
22	中間アウトカム指標	全体		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」はBL値より増加しているが、中間アウトカム指標・分野別アウトカム指標についてC判定がほとんどを占めており、つながりの評価が難しい。それぞれの指標のつながりが妥当であるか、次期計画策定時には検討が必要である。

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
23	中間アウトカム指標	全体		中間アウトカム指標の「がん相談支援センターの認知度(成人)」がBL値を下回っている。がん診療連携拠点病院等の指定要件になっているがん相談支援センターに関する広報について、【資料：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12月時点)_共生】3(1)①相談支援の「今後予定している取組」に記載の現況報告にて要件の充足状況を確認し、把握していきのみならず、相談を必要とする患者・家族等ががん相談支援センターの存在が周知されるよう、効果的な広報のあり方の検討や、がん相談支援センターに関する広報・周知のさらなる取組が必要である。
24	中間アウトカム指標	全体		中間アウトカム指標の「がん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」はBL値を下回っているが、母数に相談を必要としない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に必要な支援が行き渡るよう、相談環境の改善等に対する取組は必要。
25	中間アウトカム指標	311201		がん相談支援センターについて知っているがん患者の割合(成人)が11%低下している。相談を行った患者の70%以上が役立ったとしていることから、認知度を高める工夫が必要と思われる。
26	中間アウトカム指標	311201		がん相談支援センターについて知っている成人がん患者の割合の測定値がベースライン値より低下している。新規相談支援件数が増加していることと相反する結果である。原因の精査が必要である。
27	中間アウトカム指標	311201		がん相談支援センターの存在の認知度は不十分である
28	中間アウトカム指標	311201		がん相談支援について知っている人の割合が依然として低く、がん拠点病院以外における患者の中での認知度なども解析する必要がある。
29	中間アウトカム指標	311201	成人の場合は、評価が低下しており、小児は中間評価値が示されていないため評価はD。 一方で、がん相談支援センターの相談件数は増加しており(判定A)、体制整備は一定程度進んでいる。	成人) ベースラインから中間測定値が下がっており、これについては、認知度が減少している可能性があり、他の指標(311202、311203、311204など相談支援センターで情報を入手しようとする割合、相談できたと感じる患者の割合、ピアサポーターを知っている患者の割合)も軒並み測定値が下がっており、相談支援へとつなげる取り組み、周知、相談員の専門性の向上、および相談支援員の増強などあり方に対する施策などが強く求められる。 小児) 相談件数の増加に比べて、小児がん患者における相談支援の効果が十分に反映されていない。特に小児・AYA世代では、治療後の長期フォローアップに加え、小児医療から成人医療へのトランジションに伴う医療に関する相談支援が不十分である。 相談支援の量だけでなく、適切に成人医療や支援につながっているかという質の評価が求められる。
30	中間アウトカム指標	311201		『がん相談支援センターの認知度』がベースライン値と比較して測定値(中間)で下がるということについて解釈が難しい。データソースとして患者体験調査(成人、小児)が適切であるのか再検討が必要であると考ええる。
31	中間アウトカム指標	311201	がん相談支援センターの認知度が成人で伸びておらず、Cとなっている。	今後、拠点病院の整備指針の中で、診断時に相談支援センターに立ち寄るような対策をとっているため、その具体的な実施状況と経年的な影響を注視する必要がある。現状では、効果が数字として見えにくい、立ち寄り以外の有効な手だてについては考えられているか、厚労科研等での知見等あるのか、なければ厚労科研等を含めた検討や実証を求めていきたい。加えて、多くの相談者に対応できるさらなる体制整備が重要である。また、患者体験調査についてはその結果をなるべく正確に知るためにも拠点病院の参加を各病院の判断によるのではなく、必須にしてはどうか。
32	中間アウトカム指標	311201		がん相談支援センターを「知っているがん患者の割合(成人)」が66.4%→55.1%と低下(判定C)しており、課題が大きい。院内で医療相談窓口等と一体運用されていること自体が問題なのではなく、アピランス、生活、就労、医療費等を含む多様な相談ができる窓口が院内・地域にある”ことが患者に伝わっているかが本質である。チーム医療の一環として、診療の場で医師・看護師等が標準的に相談支援センターを案内する運用(診断時、治療方針変更時、退院時、就労相談が生じた時等の定型導線)を、拠点病院等の要件・運用点検の中で実効性ある形で推進されたい。なお、取組としても「認知度向上」「適切なタイミングでの周知」が求められており、実装ギャップの解消が必要である。
33	中間アウトカム指標	311201		がん相談支援センターについて、知っているがん患者の割合が減少しており、小児に関してはデータもない。低い認知度に関して、いつ、どこで、誰が、アプローチをするのが良いかが改めて考える必要がある。「がん診断された初診から治療開始までに一度はがん相談支援センターを訪問することができる体制を整備すること」が推奨されているが、がん診断直後には心身ともに不安定であり、診断前の段階、つまりは若年者を含む市民全体への啓蒙活動が重要と考える。
34	アウトプット指標	311201	相談支援センター、またピアサポーターともに認知度が減少している	周知の方法についてオンラインでは、高齢者など情報に取り残されやすい人に伝わらないのではないか?チラシや看板を含めた多角的アプローチが期待される。
35	中間アウトカム指標	311202	がん相談支援センターの一般の人への認知度を評価しようとしている	引き続き(診断されていない)一般市民への認知度向上の取り組みは継続する方向性は良いと考えるが、その効果指標に関しては再考が必要と考える。
36	分野別アウトカム指標	311202		「一般の人の認知度」については、現時点で測定・指標設定が十分でない(検討段階)。一般向け広報は“名称の周知”に留めず、何が相談できる窓口なのか(生活・就労・医療費・外見等)が伝わる設計が重要。 要望(施策・指標)：拠点病院等に求められている「地域と連携した周知」「自施設に通院していない者も含めた周知」「オンライン活用」を、一般向け認知度の把握(継続測定)とセットで進め、困った時に相談支援につながれるという行動指標(例：相談先として想起できる/紹介されれば利用できる等)も含めて検討されたい。
37	中間アウトカム指標	311202	整備指針への記載で指定要件となっており新規相談件数が増えていることは評価できる	
38	中間アウトカム指標	312203	本人の希望を聞いている点は評価できる	がん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患者の割合が減少している。相談できる相談がしやすい環境が整っていない可能性を示唆する。情報過多の時代にあたりテラシー教育も含めたアプローチが必要と考える。
39	中間アウトカム指標	311203		現状評価：ピアサポーターの認知度が27.3%→15.4%と低下(判定C)しており、喫緊の課題である。 一方で、拠点等における患者団体との連携数(311104)や、院内の「語り合う場」の開催(311105)は増加しており、取組(アウトプット)が当事者側の認知(アウトカム)に結びついていない可能性が高い。 論点：院内の「語り合う場」を開催するだけでなく、参加者が希望に応じて、院内外の他のピアの場・患者団体・就労/生活/医療費等の支援につながる導線が必要である。認知度の低下は、診療・相談支援の動線の中でピアの位置づけが弱く、紹介・案内が起きていないことを示唆する。 要望(施策)：拠点病院等が連携する患者団体の増加(311104)とセットで、相談支援センター等からピア支援へ紹介・誘導する標準フロー(説明資料、同意・プライバシー配慮、オンライン含む)を整備すること、院内の「語り合う場」から、院外の活動や多様な支援資源へ“次の一歩”を案内できる仕組み(地域資源リスト、連絡方法の提示、同席・同伴の選択肢等)を組み込むこと、を推進されたい。
40	中間アウトカム指標	311203		がん診断されてから相談できたと感じるがん患者の割合の測定値がベースライン値より低下している。相談支援センターのあり方について検証する必要があると考える。
41	中間アウトカム指標	311203	がん相談支援センターの周知や院外相談対応、ICT活用、相談員研修の充実等を通じて、相談支援体制の整備が着実に進んでいる。	診療プロセスに組み込み、治療開始前・再発時など要所で必ず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)を標準化し、利用率・解決率等のアウトカムで継続改善する。
42	中間アウトカム指標	311203	相談できたと感じる患者割合に大きな低下がみられる	情報提供が行われていても、診断後に相談につながったという実感が低下している。 情報提供が相談行動と繋がっていないのではないか。

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
43	中間アウトカム指標	311204	大きな低下がみられる	ピアサポーターの役割が患者に伝わっていないのではないか。 また、ピアサポートの提供体制や活動内容には地域差や疾病の差などがある。認知度指標のみで評価するのではなく、活用状況や支援の質を把握できる指標の検討が必要ではないか。
44	中間アウトカム指標	311204		ピアサポーターについて知っているがん患者の割合の測定値がベースライン値より低下している。拠点病院等1施設あたりの体験を語り合う場の開催数が増加しているデータとの乖離がある。原因について検証する必要があると考える。
45	中間アウトカム指標	311204		ピアサポーターの認知度が低く、この時点での患者体験調査では低下している。利用した経験のある人の満足度は70%以上あることから、ピアサポーター活用のための取り組みが進んでいくのかを継続して現況報告書から見ていく必要がある
46	中間アウトカム指標	311204	ピアサポーターについて知っている患者の割合が1割程度落ちている。低下度合いが大きく、理由の深掘りが必要。	ピアサポーターの活動支援や患者との接点を設ける試みがどの程度行われているのか、その頻度などの環境変化の分かる指標を途中経過の指標として作成できないか。
47	中間アウトカム指標	311204		がん拠点病院の指定要件には、「医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援」が含まれている。しかしながら、本項目に関する認知度のベースライン値は低く、測定値についてもかなり低い水準にとどまっている。 当該要件に基づく取組がどの程度実施されているのかについて、活動の有無や内容、実施頻度等を行政が主導して把握し、評価に反映していくことが必要であると考える。
48	アウトプット指標	全体		各指標のベースライン値と測定値の年度を記載する必要がある。特に2020年（令和2年）からCOVID19のパンデミックの影響は無視できない。特に検診や共生において影響が大きいと思われる。
49	アウトプット指標	311101	がん相談支援センターの新規相談件数は増えていてAであるが、「311102」の相談員の人数は600人近く減少している。	
50	アウトプット指標	311101	がん相談支援センターでの自施設・他施設からの新規相談件数が微増である	自施設からの新規相談か、他施設からの紹介か、明確に分けて考え、分析する必要がある。のちに議論されるがん相談支援センターの認知度にも関わる課題を浮き彫りにする可能性が高い。
51	アウトプット指標	311101	新規相談件数が増加している点	相談支援センターを知っている患者の割合は低下していますが、新規相談件数は増加しているため、知っている人には相談しやすくなっている可能性があります。認知度を向上できればよりアクセスしやすくなり、救われる人が増える可能性があることから、認知度向上の強化にいつそう取り組む必要があると考えます。
52	アウトプット指標	311101		『がん相談支援センターでの新規相談件数』は件数のみであり、件数が妥当であるか不明瞭である。がん患者全体における支援実態を把握するために、新規相談率などの割合の設定が適切と考える。また、件数の増加が質の改善に繋がるとは限らない。質的評価が不明であるため、がん相談支援センターにて支援した患者にその場でアンケート（formsなど）を行い、満足度を収集すること、データソースの現状報告書の様式改訂により満足度を収集することで質を評価できると考える。また検証する必要がある。
53	アウトプット指標	311101		がん相談支援センターへの新規相談件数は増加している一方、がん相談支援センターの認知度は成人において低下している。がん相談支援センターの認知度を向上させるために、9月の征圧月間等に合わせて国民へ幅広い啓発をするともに、精密検査や告知を実施する診療所や地域の病院において、がん相談支援センターの紹介をする体制整備、医師等への研修も含めて進めていく必要がある。
54	アウトプット指標	311101	がん相談支援センターにおける新規相談件数が約8%増加しており、拠点病院整備指針に沿ったセンター紹介が一定程度実行されるようになったことがうかがえる。	アウトカムでは中間、分野別とも減少しており、特に中間アウトカムの認知度は11.3%、相談できたと感じる割合は15.7%と大きく低下している。このことから、相談件数は増加しているものの、患者の多様で複雑なニーズに十分に答え、有用性を実感してもらえる支援が提供できているかについては、改めて検証が必要だと考えられる。第4期基本計画で相談員の役割は大幅に拡大されたが、相談事業には診療報酬が付かず、体制強化や人員増が困難な現状がある。実際に現場では、相談に加えセミナーやピアサポート相談会などのイベント開催、AYAや緩和ケア委員会への参加など、業務負担が増大しており、相談員が長時間勤務を余儀なくされているケースも散見される。相談件数の量的拡充だけでなく、患者が「相談できた」「役立った」と実感できる質の確保に向けて、現在の体制が過度な負担となっていないか、持続可能な支援体制となっているかを検証する必要があるのではないか。
55	アウトプット指標	311101	がん相談支援センターの認知度が向上している。相談支援センターを周知する取り組みが成果を上げていると考えられ評価できる。	
56	アウトプット指標	311101		相談件数は増加傾向にあるが、認知度そのものはあまり高くなく、オンライン等でのいっそうの周知法を検討されたい
57	アウトプット指標	311101	がん相談支援センターの充実の評価できる	
58	アウトプット指標	311101	相談件数から、多くの患者にがん相談支援が行われていることがうかがえる。	がん拠点病院だけでなく、非拠点病院からのがん相談支援を提供できる仕組みづくりが必要で、そのためにも自施設以外のがん相談支援の件数を別に統計データの解析が必要である。
59	アウトプット指標	311101	他施設を含めた新規相談件数増加は評価できる	相談件数は増えているものの、中間アウトカムの評価が低い点については改善が必要である。自施設と他施設からの相談割合、ならびにオンライン相談の活用がどこまで進んでいるのかについて、今後はより詳細な集計・分析が求められる。また、がん相談支援センターの認知度についても課題がある。病院の入り口付近など目立つ場所に横断幕等で場所を明示している病院がある一方、奥まった場所に設置され、十分に周知されていない病院も見受けられる。仮に存在を知っていても、院内で知人に見られることへの不安から利用を躊躇する患者も少なくないため、院内掲示や案内方法などに工夫が必要である。 オンライン相談の活用をさらに推進することで、相談に対する心理的・物理的ハードルを下げ、最終アウトカムの向上につながる可能性がある。相談の継続性や質の向上を通じて、中間アウトカム（311203）の改善にも寄与することが期待される。
60	アウトプット指標	311101	新規相談件数は増加しており一定の成果を上げている	新規相談件数は増加しているが、「がん相談支援センターの認知度」は低下している。 体制整備の効果は一定程度認められるが、認知度や相談につながる実感との乖離が見られるので、「どのような患者が、どの段階でつながっているか」等を把握できる評価が必要ではないか。
61	アウトプット指標	311101	328,392件 → 353,988件と約7.8%相談件数が増加している点は評価できる。	がん相談支援センターの認知度（成人55.1%）を加味すれば、アンメットニーズはいまだ高いと考えられる。相談支援体制の現場運用の実情とキャバの把握（たとえば、1人当たりの相談対応時間）を行い実態に合った支援体制の整備を行う必要があるのではないか。相談支援センターの業務は多岐にわたる一方で、診療報酬の対象外であり、少数のスタッフへの過度な負担が生じていることが懸念される。中間・分野別アウトカムの改善に向けた人員の確保を検討してもらいたい。また、自施設に通院していない者からの相談への対応は患者会等でも周知に努めている。しかし、いまだ対応ができていない施設もあり、施設外からの相談対応状況の把握が必要。
62	アウトプット指標	311102		既存の相談支援員の受講率が既に高く、新規の受講者が減少傾向なのであれば、研修の質の検証が必要。
63	アウトプット指標	311102	受講人数減	単純な人数減少だけで質の低下と評価するのは慎重であるべき。 フォローアップ研修（311103）が増加していることから、量から質への移行過程とも読み取れる。 質の中には、受講人数だけでなく、診療報酬の加算を付ける、成人・小児を1人が兼務ではなく人数を増やすなどの対策も必要。

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
64	アウトプット指標	311102		相談員のさらなる要請が必要と考えられる
65	アウトプット指標	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の測定値がベースライン値より減少している。相談件数が増えているのに人数が減少していることから、相談員1人あたりの負担が増えていると推察される。相談員減少の理由を検証する必要があると考える。
66	アウトプット指標	311102	診断後に仕事を休職・退職することなく継続する患者の割合が増加しており、早期発見や治療技術の向上で、日常生活への影響が軽減されている	仕事の一時中断を余儀なくされるケースは非常に多い。治療前の度重なる検査受診で有給休暇が底を突くことも多く、またほとんどの化学療法は最初の1クールを入院で行っている。「治療中も休職することなく仕事を継続する」という指標によって、何を測りたいのか明確にしたい。※参考値と比較した意見
67	アウトプット指標	311102	(311102・311103共通) 相談員研修の受講者は減少したが、フォローアップ研修の受講者数が増加していることから、継続的な学びの機会は一定程度活用されており、単純に後退との評価にはあたらない。	現状で把握できることは、研修受講者数の増減のみであり、相談員全体の母数が明らかでないため、研修がどの程度行き渡っているのかを正確に把握することが難しい。初回研修の受講が一巡し、受講状況が飽和状態に近づいている可能性も考えられることから、受講者数のみで研修の成果や十分性を評価することには限界がある。全相談員数に対する各研修の受講者割合といった指標を用いることで、研修の到達度や継続性をより適切に評価できるのではないかと。
68	アウトプット指標	311103	フォローアップ研修を受講した相談員の人数の測定値がベースライン値より増加している。相談員の質が向上していると推察され評価できる。	
69	アウトプット指標	311103	受講者数増加は評価できる	フォローアップ研修を受講した相談員は、相談員研修を受講した相談員数(311,102参照)の4割以下にとどまっており、この状況についての確認が必要である。基礎研修については受講希望者が多く、現在は科研費を活用し、関係団体が主催する研修を受講できる体制が整いつつあるが、フォローアップ研修についても、受講機会の拡大を図る必要があると考えられる。 研修自体はオンラインで受講可能であるものの、開催時間が勤務時間中に設定されていることから、業務との両立が難しく、受講が進みにくい要因となっている可能性がある。また、相談内容が多岐にわたっていること、相談業務に関わる人員配置が十分でないことから、相談員一人ひとりの業務負担が大きく、研修受講のための時間的余裕を確保しにくい実態がうかがえる。 働き方改革の観点からも、相談員が研修やスキル向上に取り組む時間を業務として適切に位置づけるとともに、業務の効率化や役割分担の見直しが求められる。その際、相談員の負担軽減と支援の質の向上を図るため、社会保険労務士やファイナンシャルプランナー等の外部専門職との連携を、国の支援や既存事業の活用とあわせて進めていくことも有効である。 これらの取組を通じて、中間アウトカム(312203)の改善や、ライフステージのアウトプット指数(341102)にも寄与する可能性があると考えられる。
70	アウトプット指標	311103	フォローアップ研修の受講者数の伸びは評価できる。フォローアップ研修を受けている人の割合はBLの31.8%から39.62%に増えている。この割合も評価したほうがよいのではないだろうか。	
71	アウトプット指標	311104	増加傾向であることは評価できる。	患者団体には全国あるいは広域で活動している団体が多くある。相談支援センター間で連携可能な患者団体の情報共有をすすめ、エリアを問わず連携可能な団体とその地域の支援に強い団体とを拠点病院ごとに整理し、相談者のニーズに応じた支援につなげてほしい。
72	アウトプット指標	311104	拠点病院等1施設あたりの連携している患者団体の数はベースラインより増加している。	取り組むべき施策には、拠点病院等と民間団体による相談機関やピア・サポーター等との連携体制の構築について検討するとあり、患者団体のみならず、それ以外の団体や取組との連携をも評価する枠組みが必要ではないかと。
73	アウトプット指標	311104	(311104・311105共通) 連携患者団体数は0.3%増加し、体験を語る場の開催数も7.8%増加するなど、ピアサポートに関する取り組みは量的に拡充しており、特に体験を語る場の開催はほぼ倍増している。	一方、アウトカムでは中間(ピアサポーターの認知度)、分野別(ピアサポート利用が役立つ患者割合)はいずれも減少しており、取り組みの拡充が必ずしも患者の実感につながっていない可能性が示唆される。本指標の基となった「取り組むべき施策」では、拠点病院等と民間団体による相談機関やピアサポーター等との連携体制の構築に加え、ICTの活用や患者団体、社会的人材リソース、さらには地方公共団体の協力も含めた、幅広い相談支援体制の整備が想定されている。しかし、指標化にあたっては評価対象が患者団体・ピアサポートに限定されており、本来想定されていた多様な相談資源や外部相談機関の活用状況が反映されていない。その結果、患者ニーズの解決手段としての相談支援が、特定の形態に偏って運用・評価されている可能性がある。連携数や開催数といった量的指標に加え、患者の年齢や治療段階、就労・子育ての状況等に応じて、外部の専門相談機関や社会資源を含む多様な相談先につながっているかという観点から、現行指標による評価結果を丁寧に検証していく必要があるのではないかと。
74	アウトプット指標	311104	連携患者数は増加している	・病院外資源との連携が進んでいることは評価できる。 ・患者団体との連携数は増加しているが、患者団体の質の担保、患者が実際に支援につながっているかという視点での評価が今後求められる。
75	アウトプット指標	311105	この間、体験を語り合う場がほぼ倍増していることは評価できる。	希少がんや小児・AYA世代など一つの拠点病院ではピアサポートを実施することが困難な疾患・カテゴリーもある。ICTを用いたハイブリッドでの開催や、入院・通院患者等によらず病院や地域の枠を超えた開催が必要である。
76	アウトプット指標	311105	開催数は大幅に増加している	ピアサポートの場は増加しているが、患者属性やニーズに応じた参加のしやすさやなど、効果の把握が今後の課題と考える。
77	アウトプット指標	311105	拠点病院等1施設あたりの体験を語り合う場の開催数が倍増している。ピア・サポーターの重要性が拠点病院で認知されていると考えられ評価できる。	
78				(都道府県がん診療連携病院連絡協議会の部会にて作成されたロジックモデルが秀逸でした。あるべき姿を「初期アウトカム」として当事者目線で具体化しているもので、引き続き注目していきたいところです)
◆情報提供について				
79		全体	当該指標は75.0%→88.5%(判定A)と向上しており、取組の成果として評価できる。	一方で、アウトプットのコア指標である「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」は76.3%→60.6%(判定C)と低下している。この乖離は、医療者からの情報提供への満足が一定程度確保されている一方で、患者側が質問・相談しながら理解を深め、意思決定に反映できるような双方向の対話(SDM)が十分に担保されていない可能性を示唆する。
80	分野別アウトカム指標	300004	がん相談支援センターの相談件数は増加しており(判定A)、体制整備は一定程度進んでいる。一方で、小児がん患者において「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割合」は測定値(中間)が得られておらず、評価はDとなっている。	相談件数は増加している一方で、治療決定に必要な情報が患者・家族に十分に届いているかについては課題が残る。特に再発時には、受診可能な施設や専門医、治験情報等について、地域や施設間で情報格差が生じている。情報格差は治療機会や予後に直結する。相談件数といった量的指標に加え、治療選択や再発時に必要な情報が適切なタイミングで提供されたか、治験情報を含め患者・家族が十分に理解・活用できたかといった、情報提供の質を評価する指標の設定が必要である。
81	分野別アウトカム指標	300004		分野別アウトカム指標「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(小児)」は測定値(中間)なしのため、評価が難しい。今後も推移をみていくことが必要。

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
82	分野別アウトカム指標	300004	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成人患者の割合の測定値がベースライン値より上昇している。それぞれの施設での情報提供体制、相談支援体制が充実していると考えられ評価できる。ただし、他の指標との乖離がある点は検証が必要である。	
83	中間アウトカム指標	312201		一般国民における「がん情報サービスの認知度の低さ」が指摘されているが、これは単なる広報不足ではなく、情報の届け方・使われ方そのものに構造的課題があると考えられる。例えば、医療現場から体系的に案内されていない、正確だが“遠い情報”になっている、医療者・学会の関与が「裏方」にとどまっているなどの点である。よって、「医療現場そのもの」での情報提供の仕組みを作り、学会との役割分担と相互補完の明確化を行い、生活動線上に組み込む戦略が必要である。「知ってもらう情報」から「必ず使われる情報」への転換を主導していくことが求められる。
84	中間アウトカム指標	312202	低下している	初めて利用する人への配慮が不足している可能性がある。情報量が多いため、情報の見つけやすさや導線の改善が課題ではないか。
85	中間アウトカム指標	312203		『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患者の割合』のベースライン値と比較して測定値（中間）で下がるということについて解釈が難しい。コロナ禍の影響か？データソースとして患者体験調査（成人、小児）が適切であるのか再検討が必要であるとする。
86	中間アウトカム指標	312203	BL値より大幅に低下している	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が測定値（中間）で大幅に低く、相談支援がいきわたらない現状がある。診療報酬等も含めた抜本的な相談支援施策の強化が求められる。
87	中間アウトカム指標	312203		医療機関内において苦痛等を相談できる体制を充実させるとともに、がんサロン等の地域の社会資源にも繋がりやすい体制整備がより求められる。
88	中間アウトカム指標	312101		がん情報サービスの一般の人による認知度が低く、サイトへのアクセス件数も減少している。アクセスした人が情報にたどり着く割合は高く、また十分な情報が得られたとする割合も88.5%と高いことから、情報の発信など提供体制の向上が望まれる。
89	中間アウトカム指標	312102	コンテンツは充実している	がん情報サービスの認知度は低い
90	中間アウトカム指標	312202		がん情報サービスで探していた情報にたどり着くことができた人の割合の測定値がベースライン値より低下している。情報提供体制のあり方について検証する必要がある。
91	中間アウトカム指標	312203		がん相談支援センターについて知っているがん患者の割合（成人）と同様に低下している。がん相談支援センターやがん情報サービスが、がん患者にとってより身近になる必要がある。
92	中間アウトカム指標	312203		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患者の割合の測定値がベースライン値より低下している。情報提供及び相談支援体制について検証する必要がある。
93	中間アウトカム指標	312203		コア指標「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」が大きく低下している。第4期に取り組みが始まった対策が患者体験調査に反映されるのは次回以降となるので次の調査結果を注視。また、このコア指標は必ずしも情報提供についてではなく「相談できた」は相談支援、「情報収集することができた」が情報提供ではかれるとよいのではないか
94	中間アウトカム指標	312203	相談支援センターの認知度も低く、相談できたと感じる人も10ポイント以上低下している。相談支援センターの周知とともに相談の質を上げることが必要と思われる。	相談内容を精査して、どのような相談で対応できていないのかが知りたい。それによって、対応できる職種や対話の手段を考え直す必要はないか。相談内容によって、対応できる職種はMSWやピアであったりするだろうが、常駐しているとは限らないので、臨機応変に対応できるような工夫が必要。
95	中間アウトカム指標	312203	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があまり増えておらずCとなっている。合わせて「312101」のがん情報サービスへのアクセス数が激減している。	がん情報を必要としている患者、相談を必要としている患者がアクセスできていないのではないか。がん情報サービスは患者にとっても相談員にとって最もよく利用する正しい情報源なので、その情報の更新や広報を強化する必要がある。アクセスする環境をどう担保するかが課題ではないか。
96	アウトプット指標	全体		情報提供は、情報の集約化（ワンストップ化）とアクセシビリティの改善が重要である。患者・家族が必要な時に、信頼できる情報源へ迷わず到達できること（探しやすさ、理解しやすさ、更新の明確さ）が支援の前提となる。また、日本社会全体の状況を踏まえ、外国語対応ややさしい日本語等、誰もが情報にアクセスできるような工夫を計画的に検討していただきたい。
97	アウトプット指標	312201		情報提供は、情報の集約化（ワンストップ化）とアクセシビリティの改善が重要である。患者・家族が必要な時に、信頼できる情報源へ迷わず到達できること（探しやすさ、理解しやすさ、更新の明確さ）が支援の前提となる。また、日本社会全体の状況を踏まえ、外国語対応ややさしい日本語等、誰もが情報にアクセスできるような工夫を計画的に検討していただきたい。
98	アウトプット指標	312101	（アウトプット312101・312102、中間アウトカム312202共通） がん情報サービスへのアクセス件数は約5,000万件から約4,000万件へと大きく減少している一方で、同サービスにアクセスして「探している情報にたどり着いた」と回答した人の割合は87.1%から82.1%と、減少幅は比較的小さい。アクセス件数の減少に比して、情報到達度の低下が限定的である点は注目される。	アクセス件数が約1,000万件、約2割減少している背景については、近年、検索エンジンにおけるAI要約の普及等により、情報サイトへの直接的な流入が減少する、いわゆる「ゼロクリック」の影響が考えられる。主要なニュースサイトやコーポレートサイトにおいてもアクセス数の減少が報告されており、特に情報提供を主とするコンテンツは、その影響を受けやすい傾向があるとされている。こうした変化は短期間で生じており、今後も加速すると予測されることから、単にコンテンツ更新数や掲載情報の充実によって対応することには限界がある。今後、「確かな情報を掲載することに加え、利用者や検索環境の変化を踏まえ、科学的に信頼できる情報を誤解されにくい形でどのように届けられるか」という観点から、情報提供の在り方について検証し、再構築する必要があるのではないかと。AIによる情報要約や検索結果表示の変化を前提とした場合に、がん情報サービスの情報がどのように参照・理解されているのかについても、技術的な観点を含めて整理していくことが必要だと考えられる。
99	アウトプット指標	312101		がん情報サービスにアクセスした件数が1000万件くらい減っていますが、これはどのように分析されるのでしょうか。情報源の多様化などもあると思いますが、下のサービスにおけるコンテンツ更新数も減っており、患者さんがアクセスしたときにすぐに目的の情報到達しにくい印象を受けます。
100	アウトプット指標	312101		がん情報サービスにアクセスした件数の測定値がベースライン値より減少している。がん情報サービスの認知度を上げるための方策が必要である。
101	アウトプット指標	312102		コンテンツの更新数は不十分とおもわれる
102	アウトプット指標	312102		がん情報サービスにおけるコンテンツ更新数の測定値がベースライン値より減少している。コンテンツが充実してきたため更新が不要となった可能性も考えられるが、アクセス数の減少とともに検証が必要である。
103	アウトプット指標	312202		情報提供は、情報の集約化（ワンストップ化）とアクセシビリティの改善が重要である。患者・家族が必要な時に、信頼できる情報源へ迷わず到達できること（探しやすさ、理解しやすさ、更新の明確さ）が支援の前提となる。また、日本社会全体の状況を踏まえ、外国語対応ややさしい日本語等、誰もが情報にアクセスできるような工夫を計画的に検討していただきたい。
104	アウトプット指標	312101	アクセス件数は減少	アクセス件数のみでは、がん情報サービスの役割を評価できない。アクセス件数に加え、信頼できる情報源として選択されているかどうかの評価が重要ではないか？

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
105	アウトプット指標	312102	コンテンツ更新数は減少	医療情報の更新には専門的な検討が必要であるため、更新数の増減だけでは評価はできないのではないか。利用者のニーズを踏まえた評価も必要ではないかと考える。
106	アウトプット指標	312103		点字資料の整備が一定程度進んでいる一方、音声資料や更新に関する指標は、実施体制などの課題により、適切な評価が困難となっている。 第5期に向けては、実際に必要な人に届き、活用されているかを評価できる指標への見直しが求められる。
107	アウトプット指標	312103	展示資料数の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。	反面、音声試料数の測定値がベースライン値より減少している点は、情報提供体制のあり方について検証する必要がある。
◆社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援				
108		全体	分野別アウトカム、最終アウトカムの3点はいずれも明確に改善（A判定）しており、共生領域の「人生の最終段階の支援」が前進している点として、高く評価できると思います。	
109		全体	分野別アウトカム、最終アウトカムの3点はいずれも明確に改善（A判定）しており、共生領域の「人生の最終段階の支援」が前進している点として、高く評価できると思います。	
110	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79%に上昇していることは評価できる。更なる上昇が期待される。	
111	分野別アウトカム指標	300006	望んだ場所で過ごせたがん患者の割合が増加していることは評価できる	しかしながら未だ60%にとどまるので引き続きの対策が求められる
112	分野別アウトカム指標	300006	望んだ場所で過ごせたがん患者割合の測定値がベースライン値より増加している。適切に緩和ケアを受ける場所を相談できている患者が増えていることは評価できる。	
113	分野別アウトカム指標	300006	320202の取り組みの成果が表れたものと思われる。	
114	分野別アウトカム指標	300006		『望んだ場所で過ごせたがん患者の割合』のデータソースが遺族調査であるため、%であるが、測定値の目標がない
115	分野別アウトカム指標	300006		遺族調査をデータソースとしているが、当該調査は対象患者を20歳以上としており、小児・AYA世代がん患者は含まれていない。そのため、この指標は成人がん患者の実態を反映したものであり、小児・AYA世代を含む「がん患者全体」の状況を把握しているとは言えない。 次期に向けて、この指標を分野別アウトカムとする場合は、対象年齢を明示するとともに、小児・AYA世代については別に実施される実態調査を参考に、世代ごとの実態を把握することが必要ではないか。
116	分野別アウトカム指標	300006	望んだ場所で過ごせたがん患者の割合が47.9%から60.2%に増加している	この結果は地域医療を担う専門職の中には現場の実態と乖離している印象を持つ人もいるかもしれない。望んだ場所がどこなのか？在宅なのか、病院なのか、施設なのか、明らかにしつつ丁寧な分析を期待したい。
117	分野別アウトカム指標	300006	望んだ場所で過ごせたがん患者の割合が60%となったことは評価できる。	
118	分野別アウトカム指標	300007	在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度が上昇して85%に達していることは評価できる。引き続き上昇することが期待される。	
119	分野別アウトカム指標	300007	在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度が79.1%から85.5%に増加している	満足度が高いことは良いことであるが、あくまで遺族調査によるものであり間接的な評価である。遺族と一口に行っても同居で介護した家族と遠方で面会ができなかった家族では満足度にも差が出てくる。遺族の傾向が変化することを考えると、比較に値する指標かどうか、丁寧に分析する必要がある。在宅医療の満足度が高いことが、これまでの調査の結果でも示されているが、実際に在宅医療に移行し、最終的に自宅で亡くなった人がどの程度いるのかについて、直近までのデータが併記されることを希望したい。
120	分野別アウトカム指標	300007	在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度の測定値がベースライン値より上昇している。在宅での看取りが充実してきていると考えられ評価できる。	
121	中間アウトカム指標	320201		治療前にセカンドオピニオンに関する話を聞いた割合が低下していて、1/3未満となっている。SDMが推奨される時代となったが、通常電子カルテではICのデフォルト書式でセカンドオピニオンが入っていると思われ、測定値がベースラインを下回っていることはよく確認する必要がある。
122	中間アウトカム指標	320201		治療前にセカンドオピニオンの話を聞いた患者の割合が34.9%からさらに減少して31.7%と減少している。自ら上がってこない選択肢に関しては、情報提供は貴重な機会であり早急な対策が必要である。
123	中間アウトカム指標	320201		割合の現象だけでなく、3人に1人も情報提供を受けていないことに課題がある。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。共同意思決定の観点からも、セカンドオピニオンという選択肢があることを初めに示しておくことは重要である。
124	中間アウトカム指標	320201	がん治療前にセカンドオピニオンに関する話を聞いた患者の割合が少し減っていてCとなっている。	セカンドオピニオンが普及してきている現場での実態はあるが、一部では、主治医の考え方に偏りがあるのでないか。また費用や手続きなどセカンドオピニオンのハードルが高くなっている状況もあり、測定を継続する必要がある。
125	中間アウトカム指標	320201		アウトプット指標等の他の指標が軒並み改善していることを踏まえると、患者支援の取組が一定なされている面もある可能性があり、その場合、そもそもセカンドオピニオンを希望されなかった患者さんもいるのではないのでしょうか。セカンドオピニオンの希望者の人数がどうだったのかという点も結果に影響されるのではないのでしょうか。
126	中間アウトカム指標	320201	地域包括ケアを踏まえ、拠点病院を中心に医療・介護・在宅等との連携体制整備や情報共有の枠組みが制度的に進められている。	地域差を縮めるため、在宅移行・緊急時対応・ACPを含む地域連携パスを標準化し、実運用（紹介の成立・在宅継続・満足度等）で評価できる指標を設定する。
127	中間アウトカム指標	320201		がん治療前にセカンドオピニオンの説明を受けた者が減っていることから、精密検査実施機関（診療所・地域の病院）においてもセカンドオピニオンを説明できる体制整備が求められる。また、セカンドオピニオンはがんに限ったことではないため、国民に広く啓発を行い、必要に応じて誰もがセカンドオピニオンを選択できるということを周知していく必要がある。
128	中間アウトカム指標	320201		『がん治療前にセカンドオピニオンに関する話を聞いたがん患者の割合』のデータソースが患者体験調査であるため、%であるが、測定値の目標がない
129	中間アウトカム指標	320201		アウトプット指標、分野別アウトカム指標、最終アウトカム指標ともにBL値より増加しておりA判定であるが、中間アウトカム「希望時にセカンドオピニオンを受けられる割合の向上」のみC判定である。 社会連携に基づく緩和ケア等の患者支援については、【参考資料6】3(2)の「今後予定している取組」に記載の現況報告で状況把握していくのみならず、地域の実情に応じた患者支援体制のため、セカンドオピニオンを受けられる医療機関や、緩和ケア及び在宅医療等のアクセスに関する検討を進めていくことが必要。
130	中間アウトカム指標	320201		がん治療前に、セカンドオピニオンに関する話を聞いたがん患者の割合の測定値がベースライン値より軽度低下している。最初に受診した施設で満足した治療が受けられている可能性もあり、このデータの評価は慎重に行う必要がある。
131	中間アウトカム指標	320201		「希望時にセカンドオピニオンを受けられる割合の向上」の指標に、「がん治療前に、セカンドオピニオンに関する話しを受けたがん患者の割合」だけでなく、「セカンドオピニオンを希望したのに受けられなかった割合」を検討すべきでないか

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
132	中間アウトカム指標	320201		がん治療前のセカンドオピニオンのアナウンスはより推進が必要と考えられる
133	中間アウトカム指標	320201	もともと低い水準から、さらに低下している	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依然として30パーセント台であるのは、患者の権利を十分に行使できない状況であり、100%を目指すべき。
134	中間アウトカム指標	320201		コア指標が「がん治療前にセカンドオピニオンに関する話を受けた」ということでその割合は下がっているが、患者体験調査での結果では、利用できた患者数は増加していることが320103でわかる
135	中間アウトカム指標	320201	セカンドオピニオンが減ったのはコロナの影響もあるが残念である	セカンドオピニオン自体は周知されているのではないかとむしろ手続きや費用などが問題になっているのではないかとPHRの推進や費用負担の軽減を考えてはどうか？
136	中間アウトカム指標	320202		遺族調査をデータソースとしているが、当該調査は対象患者を20歳以上としており、小児・AYA世代がん患者は含まれていない。そのため、この指標は成人がん患者の実態を反映したものであり、小児・AYA世代を含む「がん患者全体」の状況を把握しているとは言えない。 次期に向けて、この指標を分野別アウトカムとする場合は、対象年齢を明示するとともに、小児・AYA世代については別に実施される実態調査を参考に、世代ごとの実態を把握することが必要ではないか。
137	中間アウトカム指標	320202	15ポイント以上の上昇は評価できる。	療養場所の話し合いができるようになり、300006の上昇につながっていると思う。ロジックと成果が合った好例。
138	中間アウトカム指標	320202	患者と医師間で最期の両方場所に関する話し合いがあったとする患者割合の測定値がベースライン値より大幅に上昇している。適切に緩和ケアを受ける場所を相談できている患者が増えていることは評価できる。	
139	アウトプット指標	全体	いずれの指標も改善している点は評価できる。	
140	アウトプット指標	320101	セカンドオピニオンを受けた割合が減少している	医療現場での説明・提案が十分に浸透していない。 または、いまだに患者が言い出しにくい状況にあるのではないかと？
141	アウトプット指標	320101	専門医療機関連携薬局の数が着実に増えている。	病院と日頃からのような情報交換や連携をしているか、連携の質についても問うべき。
142	アウトプット指標	320101	専門医療機関連携の認定数の測定値がベースライン値より大きく増加している点は評価できる。	
143	アウトプット指標	320101	(320101・3120102共通) 専門医療機関連携薬局(がん)の認定数、地域緩和ケア連携調整員研修受講者数が増加しており、社会連携に基づく緩和ケア等の患者支援体制は着実に拡充していると評価できる。	累計数を47都道府県で単純に割ると、連携薬局は1県あたり約4.4施設、連携調整員は約30.3人となる。地域の人口規模や医療資源、がん医療提供体制の違いを踏まえると、地域ごとに求められる適正数には差があると考えられるが、測定値が十分な水準に達しつつあるのか、あるいはさらなる増加を目指すべき段階にあるのか、判断が必要。地域特性を踏まえた適正数の考え方や評価の視点について検証を要すると考える。
144	アウトプット指標	320101		この指標も、実際には成人がん中心の体制整備を評価している可能性が高く、小児・AYA世代を含む「がん患者全体」の状況を把握しているとは言えないのではないかと。
145	アウトプット指標	320102	地域緩和ケア連携推進員研修受講者が増えている	地域緩和ケア連携推進員研修の受講者の数の増加では、その推進員が地域のどこに所属し、どのような連携をとるようになったのか見えてこない。受講者を増やすという数値目標には納得できるものの、手段が目的となることないように注意したい。これで地域連携がすすんでいるような印象を打ち出すことは危険と考える。
146	アウトプット指標	320102		この指標も、実際には成人がん中心の体制整備を評価している可能性が高く、小児・AYA世代を含む「がん患者全体」の状況を把握しているとは言えないのではないかと。
147	アウトプット指標	320102	地域緩和ケア連携調整員研修受講者数の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。	
148	アウトプット指標	320103	診療情報提供料の算定数の測定値がベースライン値より増加している点は評価できる。	
149	アウトプット指標	320103	セカンドオピニオン利用者数は増えている。ただこの数字が妥当なものかは検証が必要。	
150	アウトプット指標	320103	(320103・3120104共通) 診療情報提供料(II)の算定回数・患者数ともほぼ同程度の増加であり、セカンドオピニオンを受ける患者が増えたことが示唆される。	一方、中間アウトカム320201では「がん治療前にセカンドオピニオンに関する話を受けた」割合が低下しており、説明の有無やタイミングにかかわらず、セカンドオピニオンを受ける機会は増加していると言える。移動が制限されたコロナ禍の影響が反映されているのか、セカンドオピニオンの考えが浸透したことによるのか、または他の要因があるのか、検証が必要だと考えられる。
◆就労支援について（医療機関側）				
151	分野別アウトカム指標	全体		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（331201）が39.5%→44.0%と増加している点は評価できる一方、依然として半数未満にとどまっており、診断・治療開始の早期に「就労」を標準的に話題化できていない可能性がある。また、がんと診断後も仕事を継続していた患者の割合（331202）は26.0%→27.3%と改善はしているものの伸びは限定的であり、就労継続の実態としては伸び悩みがうかがえる。加えて、退職した患者のうち「治療開始前までに退職」した者の割合（331203）が56.8%→58.3%（C判定）であり、治療開始前に就労継続が断念されている状況が改善していないことも看過できない。 患者体験調査では、医療者が就労継続について話した割合が半数未満にとどまるとの指摘があり、「説明・情報提供の改善」と「就労継続の実態改善」が十分につながっていない懸念がある。SDMの観点からも、治療計画と同様に「仕事・学業・生活」について患者が相談できる体制を、診断時から一体的に提供する必要がある。特に若年がん患者では、医療者から就労に関する情報提供を期待する割合が高く、治療のために休業した割合も（ご提示のデータでは全体53.4%に対し若年63.6%）高いことから、若年がん患者を重点対象として、診断時からの就労関連のスクリーニングと支援導線（相談支援センター、両立支援コーディネーター、社会保険労務士・ハローワーク等）を標準化していただきたい。
152	分野別アウトカム指標	全体		治療費用の負担が原因で治療を変更・断念したがん患者の割合（300008）が減少していること、また金銭的負担が原因で生活に影響があったがん患者の割合（300009）も減少していることは、望ましい変化として評価できる。ただし、これらの指標は高額療養費制度の改定をはじめ、社会保障政策の影響を強く受ける。例えば高額療養費の引き上げ議論では「受診抑制効果」が見込まれることがある。命にかかわる医療では受診抑制が起きにくいとの指摘もあるが、それは受診を維持するための負担が家計の圧迫へ転嫁されることを意味する。生活の圧迫は、結果として「自分らしい日常生活」を送れる人を減らし、共生（QOL）の観点から重大な不利益となる。 要望（コア指標化）：以上を踏まえ、とりわけ「金銭的負担が原因で生活に影響があったがん患者の割合（300009）」は、共生分野の状況を捉えるうえで政策感応度が高く、患者の生活実態（QOL）に直結するため、本分野のコア指標として位置づけ、継続的に測定・公表し、政策変更時の影響評価に活用できる体制を整えることが重要で
153	分野別アウトカム指標			分野別アウトカム指標では患者体験調査の対象が働く世代の数字にならないとはかれないのではないかと。
154	分野別アウトカム指標	300008	BL値より減少している	(300008~300009) 治療費負担や金銭的負担に影響は改善傾向にあり、経済面での支援施策の一定の成果が認められる。
155	中間アウトカム指標	331201	BL値より増加している	(331201~331202) 診断時からの情報提供体制はある程度改善していると評価できる。

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
156	中間アウトカム指標	331201	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の測定値がベースライン値より増加していることは、就労支援について体制整備が進んでいると考えられ評価できる。	
157	中間アウトカム指標	331201	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増加している。	分母を就労世代にした場合に44%がどの程度の値なのか確認する必要がある。
158	中間アウトカム指標	331201	医療機関における両立支援体制の強化や主治医—産業保健連携の推進等により、治療と仕事の両立支援が前進している。	がん種・治療別に就労配慮の見通しを示せる学会横断の標準情報（説明資料）を整備し、医療側の説明の質を均てん化する。
159	中間アウトカム指標	331201	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増加しており、診断時から就労を意識した情報提供が進みつつあることがうかがえる。	一方、がんと診断後も仕事を継続している患者の割合は3割未満にとどまり、改善幅も限定的である。また、退職した患者のうち、治療開始前までに退職した者の割合は依然として高く、むしろ増加している。これらの結果は、就労支援に関する説明や相談体制が整備されつつある一方で、治療による心身の変化により従前の職務を継続できない場合や、休職制度・配置転換等が制度上・運用上想定されていない職場環境においては、相談窓口があっても就業継続に結びついていないことを示している。就労支援の目的は、必ずしも就業継続そのものに限られるものではなく、患者が自身の体調や生活状況を踏まえ、十分な情報と支援のもとで納得した選択を行うことも重要である。相談件数等のアウトプット指標に加え、医療機関における就労支援が介入できなかったケースや、支援の結果としてどのような選択に至ったのかといった点にも着目し、患者ニーズの実態を把握できる指標の検討が求められる。
160	中間アウトカム指標	331201		『治療前に就労継続について説明を受けたがん患者の割合』のデータソースが患者体験調査であるため、%であるが、測定値の目標がない。またがん種別に分析することにより、実態の把握に繋がる
161	中間アウトカム指標	331201		評価が反転し、治療開始前に就労継続の説明を受けた患者割合が減少している。就労継続の可能性だけでなく、受診医療機関においてどのような形で就労継続への協力ができるか、説明内容も重要。※参考値と比較した意見
162	中間アウトカム指標	331202	がんと診断後も仕事を継続していたがん患者の割合の測定値がベースライン値より微増していることは、就労支援について体制整備が進んでいると考えられ評価できる反面、がん治療開始前に退職した患者割合が微増しているデータと乖離しており慎重に評価する必要がある。	
163	中間アウトカム指標	331202		「診断後も仕事を継続していたがん患者の割合」→「診断後、休職・休業をせずに仕事を続けていた～」としていただけないでしょうか（数字の低さに驚愕しました）→就業を希望する人が継続できるのであれば休職があっても継続できていれば問題ないのではないかと考えます。そしてこの指標は医療機関側というより職場側のように感じました
164	中間アウトカム指標	331202	休職・休業せず、勤務し続けられた患者割合が増えている	「がんと診断後も仕事を継続していたがん患者の割合」は、がん治療を受けながらも、休職や退職（廃業）をすることなく就労を継続できた患者割合の指標である。このため、がん治療に伴う入院や副作用などで休職する、ごく一般的な治療経過をたどる患者は含まれない。むしろ、治療の影響によって就労の中断や雇用形態の変更を余儀なくされた患者こそ、就労継続や復職、再就職に向けた調整や意思決定支援など、より強い就労支援ニーズを有している可能性が高い。体調と折り合える働き方を目指すのであれば、治療中の患者を休むことなく就労継続させることが評価されるのではなく、休職や復職、退職後の選択を含め、治療とともにある患者が納得できる生活を維持するための現実的な選択肢を確保できるかという観点が必要である。本指標が就労支援の対象とすべき患者層や支援内容を十分に反映しているかについて、指標の定義や解釈に留意しつつ、検証を行う必要があるのではないか。
165	中間アウトカム指標	331203	退職したがん患者のうち、がん治療の開始前までに退職した者の割合が増加して、Cとなっている。	就労年齢層が上がっているため、60歳以上の定年後に仕事をしている方も多い。その中で人生の中での優先順位を考え、診断時に辞めるといった状況もあるのではないか、年齢との関連がわかるとその理由がわかりやすいのではないかと。
166	中間アウトカム指標	331203		331201では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増加しており、医療機関が丁寧に説明しようとしていることが読み取れます。事前の説明がしっかりされ、治療を選択した場合には退職はやむを得ないが効果が非常に高いという選択肢で、治療途中ではなく、キリのいいところで治療前に退職し治療に専念したケースなどもありうるため、退職者の割合増加が一概に悪いとは言えず、前向きに受け止められる側面もあると考えます。
167	中間アウトカム指標	331203		『退職したがん患者のうち、がん治療の開始前までに退職した者の割合』のデータソースが患者体験調査であるため、%であるが、測定値の目標がない。また地域別、がん種別、医療機関別に分析することにより、実態の把握に繋がる。更に『331101相談支援センターの相談件数』に質的な評価を加えて、合わせて評価することで、より正確な実態の把握に繋がると考えられる
168	中間アウトカム指標	331203		退職したがん患者のうち、がん治療の開始前までに退職した者の割合が微増している。がんと診断後も仕事を継続していたがん患者の割合が増加していることと乖離しており、慎重な評価が必要である。
169	中間アウトカム指標	331203		「診断時からの情報提供（331201）」の割合が増加しているが、退職したがん患者のうち、がん治療の開始前までに退職した者の割合が増えている。これはがん患者が告知のショック等から誰にも相談できずに退職を決断している可能性がある。また、就労支援の「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（331201）」も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（341205）」についても増加しているが、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。
170	アウトプット指標	全体	全体的に測定値が上昇している点は評価できる	治療開始前に就労継続について説明を受けた患者の割合は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%と高い水準にとどまっている。両立支援制度や長期療養者就職支援事業について、その存在を知らない患者は多い印象がある。こうした状況を踏まえると、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、主治医を含む医療チームによる制度周知・啓発の一層の強化が必要である。
171	アウトプット指標	全体	就労支援（医療機関側）に関する指標は総じて改善しており、がん診療連携拠点病院等が、がん患者の治療と仕事の両立を支える「相談・支援の場」として機能しつつあることを示す良い傾向である。	
172	アウトプット指標	331101		『拠点病院等のがん相談支援センターにおける就労に関する相談件数』は、件数が妥当であるか検証する必要がある。がんになる年間約98.9万人（全国がん登録2021年）、継続して治療中の人は年間約394万人（患者調査2023年）であることから、就労世代のがん患者数は、年間に新たに約30万人、治療継続している患者数は約120万人であると推測される。測定値（中間）は、32,885件、判定Aであるが、分母を約30万人とした場合は約11%、治療継続している患者数を分母にした場合は、2.7%である。支援件数が妥当であるか現状では判断することが難しく、分母を正しく設定することが必要と考える。さらに、地域別、がん種別、医療機関別に分析することにより、実態を評価に繋がる。更に相談内容、質の評価が必要で、質的な評価と『331203治療開始前までに退職した者の割合』と合わせて評価することで、より正確な実態の把握に繋がると考えられる
173	アウトプット指標	331101	331101-331104の医療機関側の就労支援体制の充実が進んでいる点は評価できる	
174	アウトプット指標	331101	相談件数をはじめ、支援を享受することができてきており評価できる	
175	アウトプット指標	331101	BL値より増加している	(331101~331104) いずれの指標も増加しており、医療機関側の支援体制整備は着実に進展していると評価できる。

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
176	アウトプット指標	331101	拠点病院等のがん相談支援センターにおける就労に関する相談件数の測定値がベースライン値より増加していることは、就労支援について体制整備が進んでいると考えられ評価できる。	
177	アウトプット指標	331102	療養・就労両立支援指導料の算定件数の測定値がベースライン値より増加していることは、就労支援について体制整備が進んでいると考えられ評価できる。	
178	アウトプット指標	331102		今回確認すべき項目ではないが、『療養・就労両立支援指導料の算定件数』は算定回数、患者数とも増加しているものの、就労世代のがん罹患数から見て満足できる数ではない。これは医療機関側の問題ではなく、本来、就労支援の起点となるべき職場側から『勤務情報提供書』が医療機関に提出されないことに原因がある。R7年6月労働政策総合推進法改正により事業主が治療と就業の両立支援に取り組む事が努力義務として科せられることから、職場側を直接計測する指標が必要と考える。新たに評価指標を追加することは現実的ではないため、参考情報として別のデータソースを利用することも可能と考える。 ・経産省『健康経営度調査（Q47がん等の私病を持つ従業員への仕事と治療の両立支援としてどのような取り組みを行っていますか）』 https://kenko-keiei.jp/wp-content/themes/kenko_keiei_cms/files/kk2026sample_dai.pdf ・労働政策研究・研修機構『治療と仕事の両立に関する実態調査（患者 WEB 調査）』 https://www.jil.go.jp/institute/research/2024/documents/0241_01.pdf
179	アウトプット指標	331103	拠点病院等における就労の専門家による相談会の回数の測定値がベースライン値より微増していることは、就労支援について体制整備が進んでいると考えられ評価できる。	
180	アウトプット指標	311104	ハローワークと連携した就労支援をおこなっている拠点病院等の割合の測定値がベースライン値より微増していることは、就労支援について体制整備が進んでいると考えられ評価できる。	
181	アウトプット指標	331106		両立支援コーディネーターの研修修了者数をコア指標としているが、この数字は累計となので評価できない。毎年基礎講習のみで応用講習も実施されておらず。いただいた取り組み一覧には「フォローアップ調査を実施し活動状況を把握している」とありますが、どこに記載がありますか？
◆就労支援について（職場側）				
182	分野別アウトカム指標	300008	治療の変更、断念をした人の割合が4.9%から1.8%に3ポイント減ったことは大きいですが、この指標を「就労」の項目に置ことに違和感がある。費用負担が重いのは、就労継続できなかったから、とは限らず、就労継続すれば解決するものでもない。また、地域差が大きいことも特筆すべきで、新しい調査でも地域の数値を詳細に検討すべき。	地域差に着目してほしい。30年度に宮城では1割に近く、群馬では1割を超える。京都、大阪、和歌山、長崎、熊本も高い。1割近い人が治療の断念や変更をする事態は看過できない。
183	分野別アウトカム指標	300009	「金銭的負担で生活に影響があった人」の割合は2%ポイント程度しか減っておらず、依然4人に1人になる。この項目を就労支援に置くことにも違和感がある。地域差が大きいので、新しい調査でも地域の数値を詳細に検討すべき。	300008の項目と同じく、地域差が大きい。青森、宮城、山形、福岡、大分、沖縄県では3人に1人を超える。一方で、300008で数値が高い地域とズレが生じているのは、患者と家族が治療を断念するか生活を一変させるかの二択になっている可能性があり、経済的負担が治療や生活に影響している割合は300008と300009の数値を足して検討すべきかもしれない。
184	分野別アウトカム指標	300003	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が高い点	一方で、家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合が半数に持たない点は、より患者・家族がアクセスしやすい環境を提供することを検討したほうがよいと思う
185	中間アウトカム指標	331204	社内制度を活用して両立できた患者が著しく増えている	両立支援に活用できる制度として紹介する際、法定有給休暇や休職制度、高額療養費制度、傷病手当金など既存の社会制度や就業規則で整備されているものであることが多い。これまでに36.1%しか活用されていなかったとも考えにくく、どのような捉え方で患者体験調査の回答をしているのか、検証が必要。
186	中間アウトカム指標	331204	社内制度の利活用が進んでいる、または利活用しているという自覚が生まれている	質問時に、何をもち「両立支援の社内制度」とするか、定義づけがあることで、より明確な評価が可能となる。傷病手当金を社内制度と捉えている人も多い現状であり、企業として両立に資する就業規則の運用ができていくかを重視したい。※参考値と比較した意見
187	中間アウトカム指標	331204	治療と仕事を両立するための社内制度等を利用した患者の割合の測定値がベースライン値に比しほぼ倍増している点は制度利用が進んでいると考えられ評価できる。	
188	中間アウトカム指標	331204	両立支援の社内制度を利用した患者の割合が大きく伸びており、施策の成果が表れている。	ただ、職場側の取り組みを患者に聞くだけでなく、職場から集めて横展開するような取り組みも期待される。
189	中間アウトカム指標	331204	BL値より大幅に増加している	(331204~331205) 企業における制度整備や制度利用、職場における理解や環境整備が進展したことで、両立支援を利用した患者の割合がかなり増加したことは評価できる。 この両立支援の中に、小児AYA世代がん患者のために「新規就労」と「長期フォローアップ」との両立支援も組み込んでいただけると嬉しい。
190	中間アウトカム指標	331205	治療と仕事を両立するための勤務上の配慮がなされているがん患者の割合の測定値がベースライン値より増加している点は、両立のための職場環境整備が進んでいると評価できる。	
191	中間アウトカム指標	331205	74.5%の職場で、治療と仕事の両立に配慮がなされているのは素晴らしい	治療と仕事の両立について、職場の配慮が適切であるよう、例えば産業医の講習に具体的なアドバイスを加えてはどうか？
192	中間アウトカム指標	331205		『治療と仕事を両立するための勤務上の配慮がなされているがん患者の割合』のデータソースが患者体験調査ではあり、%であるが、測定値の目標がない。 更に、企業の取り組み状況を把握するため、実態を把握するため外部調査など別のデータソースを利用することも可能と考える。 ・経産省『健康経営度調査（Q47がん等の私病を持つ従業員への仕事と治療の両立支援としてどのような取り組みを行っていますか）』 https://kenko-keiei.jp/wp-content/themes/kenko_keiei_cms/files/kk2026sample_dai.pdf ・労働政策研究・研修機構『治療と仕事の両立に関する実態調査（患者 WEB 調査）』 https://www.jil.go.jp/institute/research/2024/documents/0241_01.pdf

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
193	中間アウトカム指標	331205		評価が反転し、勤務上の配慮がある職場環境については、あまり変化のない現状が見られる。4月からの労推法の改正で、どのように企業への働きかけを行うか、考える必要がある。また、前項の社内制度利用の患者割合が高くなっているが、配慮がなされていない患者割合が変化していないため、社内の雰囲気としてはあまり変わらない状況かと推測する。※参考値と比較した意見
194	アウトプット指標			今回確認すべき項目ではありませんが【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踏まえた就労支援の提供体制について検討】についてコメントいたします。 アウトプット指標設定がないため、がん患者に限定した就労支援ではないが、就労支援に取り組む企業の実態を把握するために別のデータソースを利用することも可能と考える。 ・経産省『健康経営度調査（Q47がん等の私病を持つ従業員への仕事と治療の両立支援としてどのような取り組みを行っていますか）』 https://kenko-keiei.jp/wp-content/themes/kenko_keiei_cms/files/kk2026sample_dai.pdf
195	アウトプット指標			今回確認すべき項目ではないが【中小企業含めて柔軟な勤務制度の導入等の環境整備を推進するため産保センターの活用や助成金による支援普及啓発の検討】について アウトプット指標設定がないため、がんに限定した就労支援ではないが、中小企業の取り組み状況を把握するために別のデータソースを利用することも可能と考える。 ・労働者健康安全機構（JOHAS）『令和6事業年度 業績実績等報告書p.103』 https://www.johas.go.jp/Portals/0/data0/jigyogaiyo/jyoho/koukai_shiryou/gyomu_jyoho/R6_gyomuziseki_hokokusyo2.pdf
196	アウトプット指標	331105	長期療養者就職支援事業を活用した就職者数の測定値がベースライン値より増加している点は職場側の就労支援が奏功していると考えられ評価できる。	
197	アウトプット指標	331106		『両立支援コーディネーター研修修了者数』は、修了者数だけであるため、地域別、所属別（産業保健総合支援センター、医療機関、企業など）に分析することで実態の把握に繋がる。 更に労働局から都道府県に設置されている『地域両立支援推進チーム』が、医療機関、企業、産業保健総合支援センターなどと連携し両立支援を推進する役割を担っているため、具体的な目標と評価指標を定めて推進チームの成果を検証するよう労働局から指導してはどうか？ https://www.mhlw.go.jp/content/11200000/000761011.pdf
198	アウトプット指標	331106	両立支援コーディネーターの研修修了者数が11000人増えている。	必要数、配置の妥当性や活動状況を検証する必要がある。
199	アウトプット指標	331106	両立支援コーディネーター研修修了者数が増加している点は今後より一層地域職域連携が円滑に進むと考えられ評価できる。	
200	中間アウトカム指標	331106	331106 両立支援コーディネーターの養成者数は評価できる	
201	アウトプット指標	331106	研修修了者が上増加している点は評価できる	オンラインでの受講が可能となったことにより、研修修了者数が増加している点は評価できる。一方で、フォローアップ研修等の場においては、「資格は取得したものの、現場でどのように活用すればよいかかわからない」といった声も聞かれる。 研修修了者数の増加のみをもって活用が進んでいると評価するのではなく、実際に効果的な配置や役割付与がなされているかについて、別の指標を用いて確認する必要があるのではないかと考える。
202	アウトプット指標	331106	BL値より大幅に増加している	人材育成の面では着実に進展している。 今後は、実際の活動内容や支援の成果や質についてが課題と考える。
◆アピアランスケアについて				
203	分野別アウトカム指標	300011		「身体的・精神的な苦痛により日常生活に支障を来しているがん患者の割合」はアピアランスをはかっているわけではないと考える
204	分野別アウトカム指標	300011	BL値より増加している	身体的・精神心理的な苦痛により日常生活に支障を来しているがん患者の割合が大幅に多くなっていることに関しては、医療スタッフのみならず、相談支援センター、ピアサポートでのアピアランスに関する相談支援強化が求められる
205	中間アウトカム指標	332201	BL値より減少している	(332102)では相談件数が増えていることにより、実際には、家族、友人、患者会、ピアサポーターなど、医療スタッフ以外の相談先を選択している可能性も考えられる。
206	中間アウトカム指標	332201		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」はBL値より増加しているが、中間アウトカム指標・分野別アウトカム指標はいずれもC判定であり、つながりの評価が難しい。母数に相談を必要としない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。 アピアランスケアの体制整備については、【参考資料6】3(2)の「今後予定している取組」に記載のとおり令和8年度からがん診療連携拠点病院機能強化事業に組み入れられる予定であるため、中間アウトカム「アピアランスケアに関する相談支援の利用」や、分野別アウトカム「外見の変化に起因する苦痛の軽減」に資する取組についても検討された。
207	中間アウトカム指標	332201		アピアランスケア相談の増加が望まれる
208	中間アウトカム指標	332201		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がん患者の割合が減少している。相談件数が増えているのに満足度が満たされて居らず、相談のあり方について検討を要する。
209	アウトプット指標	332101		「外見の変化に起因する苦痛の軽減(300011)」の指標がC評価であることから、患者の苦痛を把握・軽減できるようスタッフの人材育成が求められるが、アピアランスケア研修（基礎）修了者数が減少している。アピアランスケアの重要性を病院として認識してもらい、受講者が増加するような働きかけ及び受講しやすい体制整備が求められる。また、多職種等のアピアランスケアチーム等の必要性についても評価したうえで、必要に応じて診療報酬等の加算も検討する必要がある。
210	アウトプット指標	332101	アピアランスケア研修（e-learning）の修了者数については、基礎編で減少、応用編で微増となっているが、年次ごとに受講者が積み上がる性質を踏まえると、相談支援に携わる医療従事者全体の母数に対して、どの程度の割合が受講を修了しているのかは本データからは把握できないため、必ずしも否定的な進捗ではない可能性がある。	修了者数の増減のみでは、研修の到達度や現場への浸透状況を評価することは難しく、累計修了者数が対象職種全体の中でどの程度を占めているのかといった視点も含めた整理が求められる。また、情報取得や悩みへの対処は、必ずしも医療従事者への相談に限られるものではない。美容動画に慣れ親しむ世代の患者にとって、当事者発信の動画は重要な学びや心理的支えとなっている場合もある。院内に動画で学んだり試したりするブースがあるだけでも支援の拡充になるため、多様な支援のあり方を探りたい。
211	アウトプット指標	332101		関係者が修了すれば更新などが無い限り、修了者数が継続的に増加することは難しいと考えられるので、累積の修了者数も確認することが必要ではないでしょうか。
212	アウトプット指標	332101		アピアランス相談者数は増加しているものの、e-learning研修修了者数は減少しており、このあと拠点病院機能協会事業でアピアランスケアの体制整備が組み入れられることで効果的な支援につながるか継続して見ていく必要がある
213	アウトプット指標	332101		アピアランスケアe-learning研修修了者数が減少し、応用編修了者数はほぼ変化がなかった。研修方法について再検討を要すると思われる。
214	アウトプット指標	332102	社会的関心の高まりで相談件数が伸びていると思われる、評価できる。	相談支援の利用は25%にとどまり、人材の育成やアピアランスケアの相談についての認知度を高める工夫が求められる。

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
215	アウトプット指標	332102	相談件数は伸びている	中間アウトカム「外見の悩みを医療スタッフに相談できた患者の割合」が下がっていることは、一見矛盾するようだが、一部の患者が何度も相談していて、相談者の裾野が広がっていない可能性がある。支援の受け止め方や入口が多様化していることに留意して、医療機関における最適なかかわり方を見極める必要がある。
216	アウトプット指標	332102	相談支援件数の伸びは評価できる。	
217	アウトプット指標	332102	拠点病院等におけるアピアランスに関する相談件数が増加している点は評価できるが、中間アウトカムには反映されていない。	
218				アピアランスケアについて、患者側から医療側に相談されることは極めて少ないため、医療者側からアピアランスケアセミナー等を開催することが必要。その際、アピアランスケアという名称では患者には伝わらない。
◆がん診断後の自殺対策について				
219		全体	がん診断後の自殺対策に関して、拠点病院等における自殺リスクに関する研修実施割合(333102)が29.8%→40.6%(A)と向上しており、医療従事者側の認知・対応力の底上げが進んでいる点は評価できる。また、心のつらさがあるときにすぐ医療スタッフに相談できると感じる患者割合(333201)も32.8%→47.6%(A)と改善している。	
220		全体	緩和ケアの提供体制に関する指標では、緩和ケア研修修了者数(333101)が171,779→199,563(A)と増加しており、担い手育成の進展は評価できる。また、地域緩和ケア連携調整員研修(320102)や診療情報提供料(Ⅱ)(320103)の算定数も増加しており、地域連携の強化や実績の「見える化」が進んでいる点は望ましい。	懸念(昨今の環境変化):一方で近年、訪問看護ステーション併設の高齢者住宅、いわゆる「ホスピス型住宅」をめぐり、不正・過剰な訪問看護の疑い、看護指示書への不適切な要求、ケアの質のばらつき等が報道・調査で指摘されている。この状況下では、緩和ケアの「診療数(算定)」の増加のみでは、どのような体制で、患者が望む緩和ケアが提供されているかを十分に評価できないおそれがある。 要望(指標・評価の改善):したがって、緩和ケアについては、量(診療・算定)に加えて、少なくとも以下を点検できる枠組みが必要である。提供の場・体制別(自宅、病院、緩和ケア病棟、施設・ホスピス型住宅等)の層別で、苦痛緩和・意思決定支援(ACP/SDM)・満足度等を評価すること、患者の望み(療養場所・ケア内容)と実際のケアの一致(「望むケアが行われたか」)を、患者体験・遺族調査等で把握すること
221	分野別アウトカム指標	300012	減少していることで成果は見られる	ただし、自殺数の減少のみをもって精神的苦痛などが十分に軽減されていると評価することはできず、引き続き患者の心理的苦痛そのものに着目した評価が重要である。
222	分野別アウトカム指標	300012	自殺数は減少しており、評価できる	
223	分野別アウトカム指標	300012	がん患者の自殺数が減少している点は、対策が円滑に進んでいると考えられ評価できるが、さらに改善するよう対策を継続する必要がある。	
224	中間アウトカム指標	333201	手引き改訂や研修、院内フロー整備等、がん医療における自殺対策を実装するための基盤整備が進められている。	公表・周知に留めず、導入施設割合・スクリーニング実施率・連携件数等の運用指標を設定してモニタリングし、実装の質改善につなげる。
225	中間アウトカム指標	333201	BL値より増加していることは評価できる	「相談できると感じている」と、「実際に苦痛が軽減されている」ことは必ずしも一致しない可能性がある。
226	中間アウトカム指標	333201	心のつらさがあるときに、すぐ医療スタッフに相談できると感じている患者の割合の測定値がベースライン値より増加している点は、自殺対策が奏効していると考えられ評価できる。	
227	アウトプット指標	333202		一方で、精神心理的な苦痛を抱えるがん患者割合(333202)は24.0%→26.2%(C)と悪化しており、研修・相談導線の整備と並行して、苦痛の早期把握と支援につながる実装(院内フロー等)の継続的点検が必要である。
228	中間アウトカム指標	333202		精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合の測定値がベースライン値より微増している。医療スタッフに相談できると感じている患者割合が増えていることと乖離している。相談できるが苦痛を緩和できていない可能性があり相談のあり方について検討を要する。
229	中間アウトカム指標	333202		自殺リスクに関する研修会を実施した拠点病院割合は増加しているが、精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合は微増し3割程度もあることから、より精神心理的な苦痛を把握し、適切に対応できるスタッフの人材育成が求められる。それには、精神科を標榜しない病院もあることから、病棟連携やリエゾンチームも含め、必要な患者にメンタルサポートが実施できる体制整備が求められる。
230	中間アウトカム指標	333203		遺族調査をデータソースとしているが、当該調査は対象患者を20歳以上としており、小児・AYA世代がん患者は含まれていない。そのため、この指標は成人がん患者の実態を反映したものであり、小児・AYA世代を含む「がん患者全体」の状況を把握しているとは言えない。 次期に向けて、この指標を分野別アウトカムとする場合は、対象年齢を明示するとともに、小児・AYA世代については別に実施される実態調査を参考に、世代ごとの実態を把握することが必要ではないか。
231	中間アウトカム指標	333203		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の測定値がベースライン値より微増している。医療スタッフに相談できると感じている患者割合が増えていることと乖離している。相談できるが苦痛を緩和できていない可能性があり相談のあり方について検討を要する。
232	中間アウトカム指標	333203	治療の最終段階で精神的辛さを抱える患者が4割に上るのは、基本的な緩和ケアができていないと見るべきだと思う。	自殺対策を考えるとというよりも、緩和ケア全体の底上げが必要。精神と身体の苦痛を取り除くという基本的な緩和ケアの中の1テーマとして自殺対策を位置付けないと奏功しないと思われる。
233	中間アウトカム指標	333204	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感じる患者の割合が増加している点は、円滑な支援ができていると考えられ評価できる。	
234	中間アウトカム指標	333205	治療と仕事を両立するための勤務上の配慮がなされているがん患者の割合が増加しAとなっている。	両立支援が進んだ結果であり、職場側の取り組みはもちろんだが、医療機関側との連携なしでは行え無いと考える。がん相談支援センターに所属している両立支援コーディネーターとしての社会福祉士が機能していると考えられ、社会福祉士のより確実な配置が望まれる。
235	中間アウトカム指標	333205	身体的な苦痛を感じる患者も4割近い。333203と並んで基本的な緩和ケアが実現できていないと見るべき。	自殺対策を考えるとというよりも、緩和ケア全体の底上げが必要。精神と身体の苦痛を取り除くという基本的な緩和ケアの中の1テーマとして自殺対策を位置付けないと奏功しないと思われる。
236	中間アウトカム指標	333205	身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合が微減しているが、有意とは言えない。悪化していないとは評価できる。	
237	中間アウトカム指標	333206		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が微増しているが、有意とは言えない。ほぼ変化なしという評価が妥当と考える。
238	アウトプット指標		指標の評価はいずれもAとなっており自殺対策は改善している。取組一覧に「がん対策推進協議会で自殺対策フローを公表」とありますが、いつになりますか	
239	アウトプット指標	333101	緩和ケア研修修了者数の測定値がベースライン値より増加している点は、自殺対策について正しい知識をつけた医療従事者が増加していると考えられ評価できる。	

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
240	アウトプット指標	333102	自殺リスクに関する研修等を実施した拠点病院等の割合が増加し、Aとなっている。	がんの自殺リスクが高いことは承知しているが、自殺予防は、病院の医療安全対策と密接な関連があり、他の疾患との並びも考えるべきである。がんだけで対策をするより、自殺総合大綱等との連動が求められる。
241	アウトプット指標	333102	29.8から40.6は改善ではあるが、がん告知後の患者の自殺率が高いことが分かっているのに、研修を実施する拠点病院が半数に満たないのは低いというべき。	
242	アウトプット指標	333102	自殺リスクに関する研修会を実施した拠点病院等の割合の測定値がベースライン値より増加している点は、自殺対策について施設の意識が高まったと考えられ評価できる。	
243	アウトプット指標	333103	特定疾患治療管理料がん患者指導管理料の算定数の測定値がベースライン値より増加している点は、自殺対策が進んでいると考えられ評価できる。	
244	アウトプット指標	333104	特定疾患治療管理料がん患者指導管理料の算定数の測定値がベースライン値より増加している点は、自殺対策が進んでいると考えられ評価できる。	
◆その他の社会的な問題について				
245				サバイバーシップで晩期毒性に対するケアのがきちんとできているかどかの視点が欠けていると感じました。
246		全体		「がんと診断されてから周囲に不必要な気を遣われている割合 (334201)」が 12.3%→23.2% (C) と悪化している。また「(家族以外の) 周囲の人からがんに対する偏見を感じる割合 (334202)」も 5.3%→7.4% (C) と悪化している。一方で、地域向けセミナー等の開催回数 (334102) は 1,717→1,926 (A) と増加しており、啓発 (アウトプット) と当事者の体験 (アウトカム) の間にギャップがある可能性がある。患者体験調査では、偏見や不必要な気遣いの経験が特にAYA世代で目立つとの指摘がある。啓発の継続は重要だが、それだけでは当事者の困難は解消されにくく、「受け止め・相談・調整」など以下のサポートがセットが必要である。 ・啓発と並行して、相談支援センター等における差別・偏見や職場/学校での困りごとの相談專線 (心理支援、就労・就学支援、必要に応じた関係機関へのつなぎ) を強化すること。
247	中間アウトカム指標	334201		がんと診断されてから周囲に不必要な気を遣われている割合がベースライン値からおよそ倍増していることに関しては、調査行い、対応策を策定する必要がある。
248	中間アウトカム指標	334202	BL値より増加している	家族以外の周囲からがんに対する偏見を感じる割合が増加しており、偏見の払拭に向けた取組は依然として課題が残る。 小児・AYA世代では、外見の変化や治療による生活上の制約が目立ちやすく、学校や職場、同世代の人間関係の中で偏見や無理解を受けやすい状況にある。 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。
249	アウトプット指標			経済的な課題についての指標ができていないが、現在高額療養費の見直し案で表面化しているもので、明記が必要ではないか。
250	アウトプット指標	全体		高額療養費制度の改正など、患者にとって影響の大きい経済的課題が生じている。現時点では、これらの課題に直接対応する指標は設定されていないものの、分野別アウトカム (30009) では、金銭的負担が原因で生活に影響があったと回答したがん患者の割合が24.2%に上っている。これは、経済的負担が患者の療養生活や治療継続に実質的な影響を及ぼしていることを示す重要な指標である。 今後の制度動向を注視するとともに、患者の生活と治療の両立を支えるため、行政が必要な対応を早急に検討し、課題解決に向けた施策を推進していくことが求められる。
251	アウトプット指標	334101	当該指標は38.8%→46.7% (判定A) と改善しており、情報取得・意思疎通に配慮が必要な患者への対応体制を底上げするうえで望ましい進捗である。	一方で、なお半数に満たないため、引き続き拠点病院等における整備を促進するとともに、作成にとどまらず、①現場で実際に使える運用 (説明場面での手順・支援ツール・連携先)、②当事者参画による点検・改善、③周知 (患者が存在を知り利用できる導線) の強化、を進めていただきたい。あわせて、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方針とも整合的に、より実効性のある体制整備を期待する。
252	アウトプット指標	334102	開催回数が増加している点は評価できる	がんに対する偏見の払しょくに関する中間アウトカム2項目はいずれも悪化しており、改善が急務である。偏見や誤解が、就労継続の断念や離婚といった深刻な社会的影響につながった事例も報告されており、この問題は個々の患者や家族の生活に直接的かつ重大な影響を与えている。 地方公共団体や患者団体等との連携は重要であるが、まずは国として一定の方向性や基本的な考え方を明確に示し、その実施に向けた予算措置を講じることが不可欠である。患者や家族が精神的・社会的苦痛を過度に負うことがないよう、教材整備や普及啓発手法の標準化を含め、セミナーやがん教育を通じた体系的かつ継続的な啓発を今後も国の主導で推進していく必要があると考える。
253	アウトプット指標	334102		「民間団体や患者団体等と連携」とあるが、地域を対象としたがんに関するセミナー等の回数となっているが、連携の有無がわからないため、共催等の記載のあるものを抽出するべきと考える。
254	アウトプット指標	334102	拠点病院の地域がんセミナーの実施数が12%増加	取り組むべき施策としては、がんに対する「偏見」の払拭や正しい理解促進のため、地方公共団体が民間団体や患者団体等と連携して普及啓発に努めることが掲げられている。一方、アウトプット指標として設定されているのは、「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」であり、施策と指標評価の実施主体が一致していない。三次医療機関であるがん拠点病院は、一般に紹介状がなければ受診できず、地域住民にとって日常的にアクセスしやすい場とは言いがたい。そのため、病院主催のセミナーの参加者は既存の患者や家族に偏りやすく、地域全体に向けた偏見払拭や理解促進という本来の目的到達への限界があると考えられる。実際、セミナー開催に際し集客に苦慮する例も少なくない。セミナー開催数とともに、地域住民の参加者がどの程度増加したかを含めて検証する必要がある。こうした状況を踏まえると、セミナー開催回数の増加は、医療機関への業務負担を課す一方で、施策目的との整合性や実効性と乖離している可能性がある。本来の施策どおり、地方公共団体が主体となり、医療機関に協力を求める形で、学校、職場、地域活動の場など、住民が日常的にアクセスしやすい場を活用した啓発の取り組みや、民間団体・患者団体との協働による発信の到達度を評価できる指標の検討が求められる。
◆小児・AYA世代について				
255	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 [A] は評価できる。	本指標は「がん患者」を対象としており、AYA世代の評価を反映していると考えられる。小児がんの場合、日常生活の質は患者本人のみならず、親の生活や就労、精神的負担に大きく影響される。小児がんにおいては、患者本人の評価に加え、親・家族の生活の質や負担感をどのように把握・評価するのかという視点が必要である。
256	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」が改善傾向であったことは評価できる	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がん患者の割合」はBL値より増加しているが、中間アウトカム指標・分野別アウトカム指標については、CもしくはD判定 (測定値 (中間) なし) がほとんどであるため、つながりの評価が難しい。 最終アウトカム指標は、すべてのがん患者が対象と思われるが、小児・AYA世代の回答も、同様の傾向が検証する必要がある。
257	最終アウトカム指標	000010		指標の数字は「すべてのがん患者」のものであるが、ここは若年での世代別のデータとしてはいかがか
258	分野別アウトカム指標	300003		家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合の測定値がベースライン値よりわずかに減少している。求められている支援が行えるように新たな対策を講じる必要がある。
259	分野別アウトカム指標	300003	再掲) 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[A]は評価できる 一方で、家族への支援・サービス・場所の充実が[D]	小児がんの場合には、患者本人ではなく親の離職や就労継続の困難さが課題となっている。がん相談支援センターにおける親を対象とした相談支援がどのように実施・評価されているのかは明確でない。小児がん特有の課題として、親の就労や経済的影響に対する相談支援の内容や質を評価する視点が求められる。

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
260	分野別アウトカム指標	300003	家族支援が進んでおり、適切に支援を受けられる家族が増加している。	評価が反転し、特に若い世代の場合は家族関係が密接であったり、変化する時期と重なったりするため、この家族支援充実の傾向を加速させるために、家族も相談できることの広報・周知を徹底したい。※参考値と比較した意見
261	分野別アウトカム指標	300004	(測定値が得られておらず評価はD)	就学の継続は、小児・AYA世代がん患者の将来の自立や社会参加に直結する重要なアウトカムであるが、中間時点では測定値が得られておらず評価はDとなっている。
262	中間アウトカム指標			小児AYA世代のがん治療全般に対する実態把握が十分ではないと思われます
263	中間アウトカム指標			小児患者体験調査の結果待ちであり評価できない。今後患者体験調査と同時期に調査することはできないか
264	中間アウトカム指標	341201	(測定値が得られておらず評価はD)	(341201~341203) 教育支援は、小児・AYA世代のがん患者に特有の重要な課題である。 入院治療中の支援にとどまらず、復学後も見据えた切れ目のない支援体制の整備が求められており、医療従事者と教育関係者との一層の連携が不可欠である。
265	中間アウトカム指標	341202	就学支援制度の利用の拡大について、結果はでていないが重要。	休学、復学について文部科学省当等との連携を図り、体制整備を進めるとともに、医療機関で教育機関と連携をする社会福祉士の配置の充実が必要ではないか。
266	中間アウトカム指標	341203		がん治療と教育の両立については、より地域の学校との連携を強化し、孤独感がない環境を提供できるようなサポートが必要と思われる
267	中間アウトカム指標	341204	(測定値が得られておらず評価はD)	外来設置数は増加している一方で、患者・家族への周知や理解が十分に進んでいない可能性がある。 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FU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。
268	中間アウトカム指標	341205	増加傾向であることは評価できる。	小児・AYA世代に関しても、治療開始前に就労継続の説明を受けた割合(341205)は54.9%→57.7%にとどまり、さらなる底上げが必要である。国が示す方針(主治医から産業医への情報提供、産業保健との連携、調整支援体制の整備)を、現場で実装できる形に落とし込むため、①医師・看護師等が診療プロセスの中で就労継続を必ず確認・助言する仕組み、②両立支援コーディネーター等への自動紹介(院内連携の標準手順化)、③若年がん患者を含む重点層への情報提供の強化、を求める。
269	中間アウトカム指標	341205		外来設置数は増加している一方で、患者・家族への周知や理解が十分に進んでいない可能性がある。 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FU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。
270	中間アウトカム指標	341205	知慮開始前に、就労継続について説明を受けたがん患者の割合が微増している。就労支援について医療者側からの援助が改善している点は評価できるが、更なる向上が得られるように方策を考える必要がある。	
271	中間アウトカム指標	341205		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わずかに増えて57.7%になっているが(分母は就労中に発症したがん患者と思われる)、まだ十分とは言えない。
272	中間アウトカム指標	341205		「診断時からの情報提供(331201)」の割合が増加しているが、退職したがん患者のうち、がん治療の開始までに退職した者の割合が増えている。これはがん患者が告知のショック等から誰にも相談できずに退職を決定している可能性がある。また、就労支援の「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(331201)」も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(341205)」についても増加しているが、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。
273	中間アウトカム指標	341206	(測定値が得られておらず評価はD)	小児・AYA世代では、症状の訴えにくさや心理的要因等により、患者本人の声が十分に反映されにくい特性がある。 また、前回の「小児患者体験調査」は家族による代理回答であったため、患者本人の実感が十分に反映されていない可能性に留意が必要である。
274	アウトプット指標		令和8年度は小児がん拠点病院等の整備について改定されることから、さらに個別施策が反映された指針ができ施策が進むことに期待する	
275	アウトプット指標		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(341104)は123→130(A)と増加しており、体制整備が進んでいる点は高く評価できる。	小児・AYA世代のがんの長期フォローアップに関する研修会参加人数(341103)は250→190(C)と減少しており、担い手育成・知見共有の観点で課題がある。一方で、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(341104)は123→130(A)と増加しており、体制整備が進んでいる点は高く評価できる。 設置拠点数が増える中で研修参加が減っていることは、拠点整備が進む一方で、現場の多忙化等により研修参加機会が確保しにくい可能性や、施設間で知見が均てん化しにくいリスクを示唆する。また長期フォローアップや移行期支援は、成人診療科との連携を含む「切れ目のない支援体制」の構築が求められている。特にAYA世代は進学・就労等で移動が多く、県境を越えた継続支援の難しさが顕在化しやすい。そこで、長期フォローアップ外来の整備に合わせ、以下の実態把握を計画的に行い、改善につなげていただきたい。 ・長期フォローアップの運用上の課題(対象者把握、受診中断、成人科への移行、地域連携、情報共有の壁など)の整理 ・AYA世代を含む「広域移動(他県通学・転居等)」時のフォロー継続の障壁と解決策(紹介・情報連携の標準化等) ・研修参加の減少要因分析と、オンライン等も活用した継続教育の強化 また、国の厚労科研究では、長期フォローアップ体制構築の研究として、長期フォローアップセンター(全国規模の情報インフラ)を構築し、JCCG大規模観察研究の一次調査データを基に前向き観察研究を計画したとされる。このような情報基盤・レジストリ研究の動き(AYA領域でのレジストリ研究を含む)を、現場で生じている課題の把握とセットで回し、「整備したが機能しない」を防ぐ改善サイクルとして活用していただきたい。
276	アウトプット指標	341101		小児・AYA世代の発育・療養上の相談支援のうち「教育に関する相談件数」は2,232→1,926(判定C)と減少しており、支援ニーズの把握・接続の観点から課題がある。 一方で、ICTを活用した遠隔教育(オンラインで授業参加できる環境)の進展は、療養中の学びの継続にとって非常に大きい。国としても、教育支援の充実、医療従事者と教育関係者の連携、ICT遠隔教育の実態把握を進める方針が示されている。このため、相談件数の減少が「支援ニーズの低下」を意味するとは限らず、支援が必要な患者・家族が相談支援センターにつながれていない/学校連携の地域差で相談が成立しにくい可能性も含めて検討が必要である。 要望(施策):大阪府のように自治体単位でAYA支援を展開し(例:AYA支援病棟等)、学校との連携が比較的スムーズに進む地域があるとの現場実感も踏まえ、教育支援を「個別担当者の努力」に依存させず、以下を推進されたい。 ・学校連携も含めたAYA支援専門チームの整備:相談支援センター/医療者/MSW等が、学校・教育委員会と連絡調整できる体制を明確化する。 ・県境を越える連携の標準化:他県の学校では対応が途切れるという課題があるため、転居・進学・広域通学も想定した「紹介・情報共有・支援継続」の標準手順を整備する。 ・教育委員会の参画:自治体の教育委員会にもがん対策への協力を位置づけ、病気療養児への支援状況(双方向型授業配信等)を踏まえた取組を各地域で底上げする(文科省による調査結果の周知も行われている)。
277	アウトプット指標	341101		このような仕組みがあることを医療機関に任せるだけではなく、国も周知に努めるべきだと考えます。
278	アウトプット指標	341101		小児がん拠点病院等のがん相談支援センターにおける、教育に関する相談件数の測定値がベースライン値より減少している。コロナ禍でICTを活用した遠隔教育が進んだため、教育に関する相談が減少した可能性もあると考える。

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
279	アウトプット指標	341101	相談件数は減少している	教育に関する相談は、学校、家族、友人、教育者など、医療スタッフ以外の相談先を選択している可能性も考えられる。
280	アウトプット指標	341102	研修修了者数は増加している	小児・AYA世代特有の課題に対応できる人材育成がすすんでいると評価できるが、研修修了者の配置先まで追跡が必要。 小児がん相談員の研修者の内訳は、成人と小児の兼務者も多く、今後は、配置された人材が実際に相談対応や支援の質向上にどの程度寄与しているかについて、アウトカム指標との連動が求められる。
281	アウトプット指標	341102	基礎研修(1)(2)を受講後、「小児がん相談員専門研修」を終了し、小児がん拠点病院等に配置されている者の数の測定値がベースライン値より増加している。小児がんに特化した研修を受けた相談員が増えたことは評価できる。	
282	アウトプット指標	341103		小児・AYA世代のがんの長期フォローアップに関する研修会参加人数の測定値がベースライン値より減少している。令和1年には4回開催されていた研修会が、一時コロナ禍で年2回となり、測定値の対象となった令和5年には年3回となったことが影響している可能性がある。
283	アウトプット指標	341103		コア指標である長期フォローアップに関する研修会参加人数が減少していることは何か事情があるのか検証が必要。 (長期フォローアップセンターと何らかの関連があるのでしょうか)
284	アウトプット指標	341103		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。がん診療病院連携研修等で周知が図られているか？
285	アウトプット指標	341103	BL値より減少している	ベースライン値250に対し、測定値(中間)が150。今後も研修が予定されていると推察するが、長期フォローアップについての受講が進むよう対策するべき。
286	アウトプット指標	341103		研修会が十分に周知されているか不明ですが、研修会の認知度が原因ではないでしょうか。
287	アウトプット指標	341104	設置医療数は増加している	体制整備は進展しているが、今後は認知度や利用率の向上が課題となる。
288	アウトプット指標	341104	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の測定値がベースライン値より微増している。長期フォローアップに力を入れている施設が増えていることは評価できる。	
289	アウトプット指標	341105	小児がん拠点病院等のがん相談支援センターにおける終了に関する相談件数の測定値がベースライン値より約3倍に増加している。就労支援の体制が充実してきたと考えられ評価できる。	
290	アウトプット指標	341105	相談件数は増加している	小児・AYA世代がん患者が抱える就労についての課題が、がん相談支援センターへの相談として表れてきていると考えられる。 一方で、相談件数の増加が実際の就労や就労継続につながっているかどうかの検証が重要である。
291	アウトプット指標	341106	連携患者数は増加している	患者団体との連携数は増加しているが、患者団体の質の担保、患者が実際に支援につながっているかという視点での評価が今後求められる。
292	アウトプット指標	341106	小児がん拠点病院が連携している、小児がんに関する患者団体の数が著増している。患者団体との連携が深まってきていることは評価できる。	
293	アウトプット指標	341106	就労相談件数や患者団体との連携数が増加している	取り組むべき施策において、ハローワークや地域若者サポートステーション等、就労支援に関係する機関との連携を含めた取組の推進が明記されているが、アウトプット指標では患者団体との連携数のみとなっており、就労支援を専門とする外部機関との連携状況や、その機能がどの程度活用されているのかは明らかになっていない。患者団体が果たす役割は重要である一方、就労の成立や社会移行を支えるためには、キャリア形成、職業相談、就労訓練、雇用調整等を担う専門機関との連携が不可欠である。患者団体との連携が、実際にどのような就労支援プロセスにつながっているのかという点も含め、施策の想定と指標との対応関係について検証していく必要がある

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
◆高齢者について				
294	最終アウトカム指標	000010		指標の数字は「すべてのがん患者」のものであるが、ここは今後高齢者ではかれるようにしてはいかか
295	分野別アウトカム指標	300006	BL値より増加している	(30006・7・300015) 在宅で亡くなった高齢がん患者の医療に対する満足度は向上しており、在宅医療・緩和ケアの質の向上が示唆される。
296	分野別アウトカム指標	300006		望んだ場所で過ごせたがん患者の数は増加したとはいえ未だ60%台なので更なる検討が必要。2023年遺族調査の結果を見ると死亡前1か月間の患者の療養生活の質では体の苦痛がなく過ごせた等他の状況もがんでは他の疾患と比べて低いことがわかる。また、この指標の遺族調査の数字は高齢者のものではかるべきでは。
297	分野別アウトカム指標	300006	望んだ場所で過ごせたがん患者が60%と向上したのは嬉しい。	残りの40%が望んだ場所で過ごせなかった理由を分析して、何が障害になっていて、どう障害を取り除けるかというアプローチが必要
298	中間アウトカム指標	342202		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」はBL値より増加しているが、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割合」のみC判定である。 79.1%から77.5%という変化であり、評価は難しいが、今後も推移をみていくことが必要。 【資料：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12月時点）_共生】(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。
299	アウトプット指標	342102		退院時に算定する他の連携項目に移行している可能性は否定できません、
300	アウトプット指標	342102	相談件数は減少している	医療者間連携に対する評価は高水準であるものの、わずかに低下しており、連携の質の維持・向上に向けた継続的な取組が求められる。
301	アウトプット指標	342102	整備指針によって指定要件が定められたことから全拠点病院で情報共有がなされ役割分担や支援について検討がはじまり100%となったところ	高齢がん患者支援では地域での多職種連携を加速化し力を入れてほしいところ。次なる指標では実際のアクション、たとえば「退院時には介護保険につながっている」割合をはかるなど地域で安心して生活できることにつながる指標ではかっていただきたい
302	アウトプット指標	342102		退院時共同指導料1の算定数が増加していることは評価できる。一方で、介護支援等連携指導料の算定数が減少していることから、その理由を分析し、本人の希望に沿って介護サービスにつなげられる体制整備が必要である。
303	アウトプット指標	342102	算定回数・患者数ともに減少	制度の活用が十分に進んでいない可能性がある。 制度の認知や運用上の課題について整理が必要である。
304	アウトプット指標	342103	介護支援連携指導料の算定数が減っているため、Cとなっている。	「342101」の医療と介護等の役割分担が100%となっている所から連携は進んでいると考えられる。介護支援等連携指導料は入院患者の算定であるが、外来で医療・介護体制については話し合うことが増えている。患者・家族等が抱える課題は医療だけではなく、社会的な課題も多く存在するため、外来でのケースカンファレンスを実施するためにはマネジメントをする社会福祉士の人員確保、体制の確立が重要である。
305	アウトプット指標	342104	人生最終段階における療養場所等の選択に関する意思決定支援について拠点病院では100%でAとなっている。	高齢者のがん医療については倫理的課題も多くあり、拠点病院以外でがん患者を診る病院についても医療機関の実情に合わせたガイドラインを作成していないか等を病院報告等で聞くことはできないか。
306	アウトプット指標	342104	ベースライン値99.6%に対して測定値（中間）100%となっていることは評価できる。	高齢がん患者の人生最終段階の療養場所について意思決定する状況は医療機関で厳しい現実と向き合っている際と考えられ、それ以前に平素よりACP（人生会議）を踏まえて、生き方や死の方について話し合う場ということについて第5期基本計画策定に向けて検討する必要があると考える。
307	アウトプット指標	342104		測定値は100%でA評価となっているものの、中間アウトカム（342203）では、最期の療養場所について話し合いがあったと回答した割合は50.9%にとどまっている。さらに、最終アウトカム（30006）においても、望んだ場所で最期を過ごせたがん患者の割合は改善傾向ではあるが60.2%にとどまり、依然として課題が残されている。 最期の療養場所に関する話し合いが個別対応の中でどのように実施されているかについて、実態を把握し、評価指標と患者・家族の実際の状況との間に乖離がないか検証することが求められる。
308	アウトプット指標	342104	100%達成は一応の成果を上げている。	しかし、アウトプットとアウトカムにはまだ乖離が診られる。342203など大きく改善しているがまだ半数なので一層の推進が必要である。
309	アウトプット指標	342104	高齢がん患者の人生最終段階における療養場所の選択に対して、各種ガイドラインに沿って個別の対応をした拠点病院が100%になった	拠点病院で100%であっても全国の地域医療の現場の実情はわからない。がん拠点病院での看取りが多くない現状（この実態調査も必要であるが）を踏まえ、都道府県を中心とした丁寧な地域での発展的な調査を期待したい。