

第94回がん対策推進協議会

参考資料 9

令和8年5月8日

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8年5月8日 第94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

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							中間アウトカム指標							分野別アウトカム指標						
#	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	#	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	#	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
医療提供全般																				
21101	【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、特設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	21101	医療機関の機能分担を適し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	21101	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
21102	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														
21103	【国及び都道府県】感染症発生・まん延時や災害時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														
21104	【国及び都道府県】感染症発生・まん延時や災害時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	（参考）BCPを整備している拠点病院等の割合	93.9%																	
21105	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																	
<p>アウトカムの向上に資する取組ができていますか。今後は特にCの施策の取組を推進</p>																				
病理診断																				
21106	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	21106	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							
21107	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	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														
21108		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														

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）

1. 個別目標 ※がんの2次予防（がん検診）一部抜粋（例）

がん検診受診率を向上させ、指針に基づく全てのがん検診において、受診率60%を目指す。がん検診の精度管理を向上させるとともに、精密検査受診率90%を目指す。

●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
100003	検診がん種の早期がん割合の増加	検診がん種別早期がん割合			
100004	検診がん種の進行がん罹患率の減少	検診がん種別進行がん罹患率			

対応

- 中間評価報告書では、初めに最終アウトカム指標の測定値に係る評価を記載し、全体目標及び分野別目標の進捗状況を評価する。
- また、分野別の個別目標を評価するために、分野別アウトカム指標・中間アウトカム指標の測定値に係る判定を記載するとともに、個別施策に対して、アウトプット指標の測定値に係る判定を記載し、それらを踏まえ、進捗状況の評価を実施する。
- 上記を踏まえて、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を記載する。

●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
121201	検診受診率の向上	検診受診率			

●判定一覧

判定	A	B	C	D
分野別アウトカム				
中間アウトカム				

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：測定不能

2. 個別施策

●アウトプット

※赤塗：コア指標

#	個別施策	指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
121101	より科学的かつ効率的な受診勧奨策を、関係学会や企業等の協力を得て、都道府県及び市町村と連携して推進、受診者の立場に立ったがん検診を受診する上での利便性の向上に努める	受診勧奨実施市町村数※			
121103	職域におけるがん検診について、実施状況の継続的な把握及び適切な実施に向けた課題の整理を行い、必要に応じて、法的な位置付けも含めた対応を検討	指針に基づく検診の実施率			

●判定一覧

判定	A	B	C	D
アウトプット				

<進捗状況の評価>

（指標の判定及び施策の取組状況を踏まえて定性的・定量的に評価を記載）

<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>

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期計画に
さらに取組が
必要なお意見

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
分類別アウトカム	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、進捗傾向にある
D: 判定不能

●分類別アウトカム

#	分類別アウトカム	分類別アウトカム指標	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		専攻の放射線治療に関する専門資格を有する専攻の高専講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

【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、全国どこにおいても、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

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

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であっても、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。