

第10回がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ	参考資料8
令和8年5月14日	

第4期がん対策推進基本計画の中間評価報告書(案)における、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一覧

科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実	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
全体	全ての最終アウトカム指標の推移は改善傾向であったが、さらに改善させるためにも、がんの1次予防、2次予防の各施策を着実に推進していく必要がある。
(1) がんの1次予防	① 生活習慣について がん種別年齢調整罹患率について、胃・大腸・肺では改善傾向にあるものの、女性乳房のみが後退傾向、且つ高い罹患率であることから、その背景を検証する必要がある。
(1) がんの1次予防	② 感染症対策について がん罹患率減少を目的として、HPVワクチンの定期予防接種実施率向上に向けた取組、肝炎ウイルス陽性者への受診勧奨及び普及啓発等を推進する必要がある。
(2) がんの2次予防(がん検診)	① 受診率向上対策について がん検診受診率については市町村の負担を増やすことなく、職域も含めて客観的なデータ収集・分析ができるよう体制づくりや職場における受診を促す取組についても検討することが必要である。
(2) がんの2次予防(がん検診)	① 受診率向上対策について 「がん検診受診率60%」の目標達成に向け、国民に対する効果的な受診勧奨の取組を推進するとともに、未受診者に対する個別勧奨を一層進める必要がある。
(2) がんの2次予防(がん検診)	① 受診率向上対策について 「精密検査受診率90%」の目標達成に向け、精密検査の重要性に関する効果的な普及啓発を行うとともに、精密検査未受診者に対する個別勧奨を一層進める必要がある。あわせて、職場においても、科学的根拠に基づくがん検診精密検査の取組状況等について、実態把握を進める必要がある。
(2) がんの2次予防(がん検診)	② がん検診の精度管理等について 特に大腸がんと子宮頸がんにおける精密検査受診率の向上が課題となっている。これらのがん種を含む全てのがん種について、市区町村の参考となる好事例の収集及び普及を図る取組が必要である。
(2) がんの2次予防(がん検診)	② がん検診の精度管理等について がん登録とがん検診のデータを突き合わせ、感度及び特異度の評価を行うことにより、市区町村によるがん検診の精度管理を一層推進する必要がある。
(2) がんの2次予防(がん検診)	③ 科学的根拠に基づくがん検診の実施について 指針に基づくがん検診を実施している市区町村数については、特に大腸・肺・乳は改善傾向が認められるものの、全てのがん種において科学的根拠に基づくがん検診の提供が確保されるよう、一層推進していく必要がある。
(2) がんの2次予防(がん検診)	③ 科学的根拠に基づくがん検診の実施について 組織型検診の構築に向け、職域等がん検診も含めたがん検診の受診結果の把握が求められていることを踏まえ、市町村による効果的な収集方法について検討する必要がある。
患者本位で持続可能ながん医療の提供	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
全体	「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。
全体	「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/希少がん患者/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評価できるが、希少がん/若年がん患者についてはがん患者全体より低い状況であるため、希少がん患者への高度かつ専門的な医療へのアクセスの向上を、更なる医療者とのコミュニケーションの充実を図るため、情報提供のみならず医療機関間とのさらなる連携の強化や若年がん患者への支援体制の強化が必要である。
(1) がん医療提供体制等	① 医療提供体制の均てん化・集約化について 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聞いた患者の割合」が減少傾向となっており、セカンドオピニオンを受けようとする意欲が低下していることについて情報提供の一層の充実が必要である。
(1) がん医療提供体制等	① 医療提供体制の均てん化・集約化について 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検証や取組みについても評価が必要である。
(1) がん医療提供体制等	① 医療提供体制の均てん化・集約化について 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保するための実態把握を進める必要がある。
(1) がん医療提供体制等	① 医療提供体制の均てん化・集約化について 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、都道府県単位のとりまき、より広域な医療圏での議論・調整が必要である。
(1) がん医療提供体制等	② がんゲノム医療について 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として、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る。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。治療経過の中でがんゲノム検査実施の機会が選ばれることのないよう、医療従事者への教育・啓発の機会提供が重要であるため、がんゲノム医療中核拠点病院等以外の医療機関の医師への教育が必要である。
(1) がん医療提供体制等	② がんゲノム医療について 「がん遺伝子パネル検査を実施した患者のうち、エキストラパネルで推察された薬剤が投与された割合」が、0.4ポイント減少しており、投与率低下の背景の分析が必要である。
(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(ア)手術療法について 術後短期死亡率が増加している胃がん、大腸がんについては、NCD等を活用し、年齢調整や緊急手術の有無、術式で検討するなど、リスク調整して評価が必要である。
(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(ア)手術療法について 術後短期死亡率はいずれも低い数値で推移しており、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が、増減だけで評価することは難しい。今後は術後短期死亡率の低さだけでなく、NCD等を活用し、術後合併症の発生率や回復までの期間、生活の質(QOL)といった観点から評価することが重要である。
(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 IMRTを提供しているがん診療連携拠点病院の割合から、9ポイント上昇しており改善傾向にあるが、がん診療連携拠点病院の約20%の施設でIMRTの提供ができず、継続的な取組が必要である。医療提供体制の集約化により、都道府県単位の地域におけるIMRT提供体制を確保する必要がある。
(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 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、放射線治療医の適正配置などにさらなる取組が必要である。
(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 「専任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割未満であることから、関係団体と連携しながら当該分野の専門性の高い看護師の養成が更に必要である。
(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 「化学療法/薬物療法関連QI(拠点病院等)(QI研究参加施設)における標準的治療の実施割合」について実施率が低いこと、その理由について、高齢化により標準的な医療ができないが、試験、臨床試験のための先進的な医療をするためのかな等、詳細な分析が必要である。
(1) がん医療提供体制等	④ チーム医療の推進について 「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、栄養サポートチーム加算の算定回数が増加していることについて、患者にとっては「食べられる・栄養を維持できる」という治療や日常生活の安心に直結するため、その理由も含め、がん患者の栄養管理の実態として把握することが必要である。
(1) がん医療提供体制等	④ チーム医療の推進について 「主治医以外に相談しやすいスタッフがいて」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っている点は評価できる。しかし、依然として4割以上の患者が主治医以外に相談しやすいスタッフがいない。相談できる環境の不足は、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。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よう、医療・心理・栄養など多面的な相談体制の整備を促進することが必要である。
(1) がん医療提供体制等	⑤ がんリハビリテーションについて 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が、一方で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。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説明・相談体制の確保が求められる。
(1) がん医療提供体制等	⑥ 支持療法の推進について 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ことは評価できるとともに、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である。
(1) がん医療提供体制等	⑥ 支持療法の推進について 「外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談できた患者の割合」が3割未満であることから、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が必要である。各医療機関でアピアランスに係る相談支援・情報提供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である。
(1) がん医療提供体制等	⑥ 支持療法の推進について 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。
(1) がん医療提供体制等	⑦ がんと診断された時からの緩和ケアの推進について 精神的な苦痛を抱える患者の割合は増加傾向であり、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である。
(1) がん医療提供体制等	⑧ 妊孕性温存療法について 「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す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。小児・AYA世代や将来の妊娠・出産を希望するがん患者が必要とする情報が適切なタイミングで得られるよう、原疾患治療施設における妊孕性温存に関する情報提供を強化することが必要である。
(2) 希少がん及び難治性がん対策	- 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」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、また、ホットラインへの相談件数も伸びてきており、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いる点は評価できる。一方で、希少がん68がん種別のパーソニビデータ(PVD)が減少していることは懸念される。患者にとって重要な情報の鮮度や信頼性を考えられるため、定期的な更新と新規情報の充実を促進し、利用しやすい環境を整備して、利用しやすい情報提供体制を維持する必要がある。
(2) 希少がん及び難治性がん対策	- 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スの向上を、情報提供のみならず医療機関間とのさらなる連携の取組が必要である。
(3) 小児がん及びAYA世代のがん対策	- 「小児がん拠点病院等における医療環境にある子どもや家族への療養支援に関する専門的な知識及び技能を有する者の人数」の大幅な減少がみられ、支援体制全体の脆弱化が懸念されるため、実態把握と再構築が必要である。
(3) 小児がん及びAYA世代のがん対策	- 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の数は増加しているが、長期フォローアップは移行医療も含め、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。また、併せて、晩期合併症の管理に関する情報収集も必要である。
(3) 小児がん及びAYA世代のがん対策	- 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ベースライン値より大幅に改善している点は評価できるが、チームの活動に加え、患者家族及び医療者に対する利用可能な社会制度の周知及び支援の充実等の施策が急がれる。
(4) 高齢者のがん対策	- 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こととされている点は評価できる。一方、「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、前より上昇しているものの52.9%にとどまるとともに、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ため、実態の把握が必要である。
(5) 新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装	- がんに関する臨床研究数は着実に増加し、臨床試験に参加していない地域の患者及びその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が、窓口設置拠点病院等の割合がまだ78.6%なので、患者が自ら臨床試験をきちんと探せるなど、わかりやすい試験情報提供など更なる取組が必要である。
がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築	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
全体	最終アウトカム指標は、患者体験調査において18歳以上のがん患者が対象となっているが、小児がん患者についても、小児患者体験調査の最新結果が公表された際には、当該データベースとなっている指標の傾向を確認し、「がんとの共生」分野の全体を再度確認する必要がある。
(1) 相談支援及び情報提供	① 相談支援について がん相談支援センターについて知っているがん患者(成人)の割合は、11.3ポイント(66.4%→55.1%)低下している。一方で、新規相談件数が増加し、相談を利用した患者の70%以上が役に立った」と回答していることから、認知している患者にとっては利用しやすい環境が整いつつあると考えられる。より多くの患者が適切な支援へアクセスするためには、がん相談支援センターの認知度向上の強化に一層取り組む必要がある。診療プロセスに組み込み、治療開始前・再発時など要する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)を標準化するなどの検討が必要である。
(1) 相談支援及び情報提供	① 相談支援について がん相談支援センターの認知度は低下しているが、令和4年の「がん診療連携拠点病院等」の整備に関する指針において、「外来初診時から治療開始までを目処に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問(必ずしも具体的な相談を伴わない、場所等の確認も含む)を行うことができる体制を整備すること」が望ましいと定められていることから、継続して認知度を測定し、取組の評価をしていく必要がある。
(1) 相談支援及び情報提供	① 相談支援について 認知度向上に向けた取組として、様々な媒体を活用した効果的な啓発を検討するとともに、関係団体等と連携した取組を引き続き推進し、取組の評価を継続して実施していく必要がある。
(1) 相談支援及び情報提供	② 情報提供について がん情報サービスへのアクセス件数は減少している状況にあるが、WEBサイト閲覧数の低下は、民間情報サイトも含めて世界的な傾向となっている。その背景として、生成AI要約による情報入手が普及し、引用元のサイトを訪れない場合が増えていることが要因として考えられる。現在、がんに関する情報は、がん情報サービス以外にも多種多様な媒体を通じて提供されている。そのような状況でも、がん情報サービスは、情報が必要とする国民に対して、質が高く正確な情報を継続的に発信できるよう、今後も適切な情報提供体制の構築・維持に努めていく必要がある。
(1) 相談支援及び情報提供	② 情報提供について 情報提供においては、情報の集約化とアクセスの向上が重要である。患者・家族が必要な時に信頼性の高い情報へ迷うことなく到達できることは、適切な支援を行う上で不可欠であり、そのためには「容易な検索」「わかりやすい内容」「更新状況の明確化」を確保することが求められる。さらに、日本語を母国語としない方への対応など、誰もが情報にアクセスできる取組について検討する必要がある。
(2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援	- 「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」が31.7%と、約3人に2人が情報提供を受けていないことに課題がある。がん患者に対するセカンドオピニオン(Ⅱ)の算定数(算定回数)(患者数)とも増加しており、患者がセカンドオピニオンの需要が高いことが考えられる。共同意思決定の観点からも、がん治療前にがん患者がセカンドオピニオンを受けるための実態把握が必要である。
(3) がん患者等の社会的な問題への対策(サイバーシップ支援)	① 就労支援について 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%となっている。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。主治医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、両立支援制度や長期療養者就業支援事業等を活用した主治医を含む医療チームによる就労支援の取組の更なる推進が必要である。
(3) がん患者等の社会的な問題への対策(サイバーシップ支援)	① 就労支援について 両立支援コーディネーターの研修修了者数は増加しているが、必要数、配置の妥当性や活動状況を検証する必要がある。また、治療と就業の両立支援指針の策定を踏まえて、さらなる取組を強化する必要がある。
(3) がん患者等の社会的な問題への対策(サイバーシップ支援)	② アピアランスケアについて がん診療連携拠点病院を中心とした医療従事者等ががん患者に対し、アピアランスケアに係る相談支援・情報提供の周知を進め、認知度を高める工夫が求められる。
(3) がん患者等の社会的な問題への対策(サイバーシップ支援)	② アピアランスケアについて 今後、がん診療連携拠点病院機能強化事業において適切なアピアランスケアの相談支援・情報提供体制の構築を全国に展開するとともに均てん化が進み、さらに効果的な支援につながるよう、取組の進捗を継続して確認していく必要がある。また、人材育成においては、アピアランスケア研修修了者数のみならず、累積修了者数も確認した上で、進捗状況を評価する必要がある。
(3) がん患者等の社会的な問題への対策(サイバーシップ支援)	③ がん診断後の自殺対策について 心理的な苦痛を抱えるがん患者割合は後退傾向(24.0%→26.2%)であるため、緩和ケア研修・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(院内フォロー等)を継続的に確認することが必要である。
(3) がん患者等の社会的な問題への対策(サイバーシップ支援)	③ がん診断後の自殺対策について がん診療連携拠点病院等を対象に、医療従事者等が正しい知識を身につけられるよう、厚生労働科学研究の成果等も活用しながら、がん患者の自殺対策についての研修等の開催や、相談支援及び情報提供の在り方を検討する必要がある。
(3) がん患者等の社会的な問題への対策(サイバーシップ支援)	④ その他の社会的な問題について 家族以外の人からがんに対する偏見を感じる割合(5.3%→7.4%)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。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。
(3) がん患者等の社会的な問題への対策(サイバーシップ支援)	④ その他の社会的な問題について 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とともに、より実効性のある体制整備も必要である。
(4) ライフステージに応じた療養環境への支援	① 小児・AYA世代について 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)」が増加しているが、割合としては8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。
(4) ライフステージに応じた療養環境への支援	① 小児・AYA世代について 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、医療者の認識度向上が求められる。小児・AYA世代のがんの長期フォローアップ体制整備事業等更なる周知が必要である。
(4) ライフステージに応じた療養環境への支援	① 小児・AYA世代について 再発や二次がん・晩期合併症の早期発見につながるためには、長期フォローアップの重要性について、診断時・治療中からの継続的な情報提供が重要であることから、情報提供のあり方について検討が必要である。
(4) ライフステージに応じた療養環境への支援	① 小児・AYA世代について AYA世代がん患者が適切に支援制度やサービス等を利用できるよう、拠点病院等や関係団体等とともに「がんの治療と暮らしを支える制度ガイド」を活用した周知を推進する必要がある。
(4) ライフステージに応じた療養環境への支援	① 小児・AYA世代について 「小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような環境の整備」を目指して小児がん拠点病院等が整備されているが、その整備に関する指針の次期改定に向け、今年度末より小児がん拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループにて議論が開始される予定である。本中間評価を受けて、長期フォローアップ等の課題については、本ワーキンググループにおいて関係学会等と連携しながら検討を進めていく必要がある。
(4) ライフステージに応じた療養環境への支援	② 高齢者について 望んだ場所で療養できるように、最期の療養場所に関する話し合いがどのように実施されているかについて、実態を把握する必要がある。
(4) ライフステージに応じた療養環境への支援	② 高齢者について 退院時共同指導料1の算定数が増加しているが、一方で、介護支援連携指導料の算定数は減少している。退院時共同指導料1は退院後の在宅での療養に必要な説明及び指導を評価しており、一方、介護支援連携指導料は退院後により適切な介護サービスを受けられるよう、入院中から居宅介護支援事業者等の介護支援専門員(ケアマネジャー)等の相談支援専門員と連携し退院後のケアプラン等の作成につなげることを評価している。退院時共同指導料1については、令和4年度診療報酬改定において算定要件が変更され、算定対象職種が拡大したため算定数が増加した可能性がある。また、介護支援連携指導料は、コロナ禍における面会制限等の背景が影響していると考えられる。今後は、算定要件の変更も確認しつつ、継続的に把握していく必要がある。
(4) ライフステージに応じた療養環境への支援	② 高齢者について 本人の意思は、心身の状態の変化等に応じて変化するものであり、人生の最終段階において本人の希望する医療・ケアが提供されるよう、本人や家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス(ACP(アドバンス・ケア・プランニング))が重要である。がん対策においても、がん対策をより一層推進していく必要があると考える。ただし、高齢者以外も対象に含まれることに留意が必要である。
これらを支える基盤の整備	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
(1) 全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進	- AMEDにおけるがんに関する研究成果を活用した臨床試験・治療への移行数は増加傾向にあるものの、シーズの企業への専出件数が減少傾向にあるため、有望シーズの開発加速のための支援制度の整備、企業との連携にある課題解決、またはベンチャーとのマッチングの支援強化など、対策を講じる必要がある。
(1) 全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進	- AMED等の研究に対して、事業承認の新規・適応拡大に向けた支援の充実を図ることが必要である。
(2) 人材育成の強化	- 拠点病院等を中心に、専門的な人材の育成及び配属に取組状況を評価するうえで、現時点では人数の把握にとどまっているものの、今後は都道府県別の配置状況等を把握し、その動向を継続的に追跡するための検討が必要である。
(3) がん教育及びがんに関する知識の普及啓発	- AMEDにおけるがんに関する研究成果を活用した臨床試験・治療への移行数は増加傾向にあるものの、シーズの企業への専出件数が減少傾向にあるため、有望シーズの開発加速のための支援制度の整備、企業との連携にある課題解決、またはベンチャーとのマッチングの支援強化など、対策を講じる必要がある。
(3) がん教育及びがんに関する知識の普及啓発	- がん対策推進企業アクションにおける推進パートナー企業の登録を一層促進するため、効果的な普及啓発を図る必要がある。あわせて、職場において科学的根拠に基づくがん検診を推進し、精密検査への受診勧奨が可能な仕組みを構築するため、正しい情報の発信や好事例の収集・啓発を一層推進する必要がある。
(4) がん登録の利活用の推進	- がん対策の一層の充実及びがん医療の質の向上を図るために、がん登録情報の利活用は重要であり、都道府県、市区町村、民間機関等によるがん登録情報の利活用を推進するため、都道府県等への技術的支援も含めた利活用推進の取組を行っていく必要がある。
(4) がん登録の利活用の推進	- NDBなどの他の公的データベース等との連携・解析や匿名化情報の利用・提供等を可能とする規定を盛り込んだ法案の成立を受け、改正がん登録法の施行に向け、各データベースと連携を進め、他DBの情報との連結・解析を含めた利活用につなげていくようさらなる検討を進める必要がある。
(5) 患者・市民参画の推進	- がん研究分野で推進されてきた患者・市民参画の知見を踏まえ、医療従事者や行政担当者における患者・市民参画に関する理解の促進・課題の整理を行うとともに、国や都道府県協議会における患者・市民参画の取組を一層推進する必要がある。
(6) デジタル化の推進	- 自治体検診DXを通して、デジタルを活用したがん検診の受診勧奨や検診結果の確認を支援できるよう引き続き議論していく必要がある。
(6) デジタル化の推進	- 同法家が成立したことを受けて、被保険者番号等から生成されるID(ID5)や住基ネットの利用に向けた関係者との調整や、情報連携基盤を活用した他の公的データベース等との連結・解析が可能となるように、各データベースとの連携をさらに進める必要がある。
(6) デジタル化の推進	- 調査を効率的に実施するために、現況報告書といった調査等のオンライン化の実現を推進する必要がある。