

第95回がん対策推進協議会

参考資料11

令和8年6月18日

# 「がん医療」分野の中間評価について

令和8年6月18日 第95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

# 2. がん医療

(一部抜粋)

## がん医療提供体制等

### 現状・課題

- ◆ 医療の質の向上や均てん化に向けた取組を進めてきた。
- ◆ 平成 30 (2018) 年 6 月にがんゲノム情報管理センターが開設され、関連情報の収集、利活用に向けた取組等を開始した。
- ◆ 高い技術を要する手術療法のような、全ての施設で対応が難しいようなものについては、手術療法の連携体制の整備が必要である。
- ◆ 安全かつ安心で質の高いがん医療を提供するため、多職種によるチーム医療の推進が必要である。
- ◆ がん領域でのリハビリテーションの重要性が指摘されている。
- ◆ 拠点病院等で実施されている緩和ケアについて、具体的な方策や実効可能性等に課題がある。

### 取り組むべき施策

- ◆ 地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、持続可能ながん医療の提供に向け、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進する。
- ◆ がんゲノム医療中核拠点病院等を中心とした医療提供体制の整備等を引き続き推進する。
- ◆ 患者が、病態や生活背景等、それぞれの状況に応じた適切かつ安全な手術療法を受けられるよう、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。
- ◆ 拠点病院等と地域の医療機関との連携体制の整備に取り組む。
- ◆ 在宅を含めた地域における緩和ケア提供体制の整備を推進する。

取り組むべき施策	現況報告書	値
【国及び都道府県】地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、持続可能ながん医療の提供に向け、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進（その際、国は、都道府県がん診療連携協議会等に対し、好事例の共有や他の地域や医療機関との比較が可能となるような検討に必要なデータの提供などの技術的支援を行う）	役割分担に関する議論が行われている都道府県の数	35
取り組むべき施策	患者体験調査	値
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%

出典：現況報告書（R3年4月1日～R4年3月31日）、患者体験調査（H30年度）

## 希少がん及び難治性がん対策

### 現状・課題

- ◆ 「罹患している者の少ないがん及び治癒が特に困難であるがんに係る研究の促進について必要な配慮がなされるものとする」と明記されるなど、更なる対策が求められている。

### 取り組むべき施策

- ◆ 希少がん患者及び難治性がん患者の、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。

## 小児がん及びAYA世代のがん対策

### 現状・課題

- ◆ 診療の一部集約化と小児がん拠点病院を中心としたネットワークによる診療体制の構築を進めてきた。

### 取り組むべき施策

- ◆ 地域の実情に応じた小児・AYA世代のがん医療提供体制の整備を推進する。

取り組むべき施策	現況報告書	値
小児がん拠点病院等と、拠点病院等や地域の医療機関等との連携を含め、地域の実情に応じた小児・AYA世代のがん医療提供体制の整備を推進、また、小児がん拠点病院連絡協議会における地域ブロックを超えた連携体制の整備に向けた議論を推進	小児がん拠点病院等で小児がんの薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師の数	727人

出典：現況報告書（R4年9月1日時点）

## 高齢者のがん対策

### 現状・課題

- ◆ 高齢のがん患者に対する意思決定支援の体制整備や、地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備等が指定要件として盛り込まれた。

### 取り組むべき施策

- ◆ 適切な治療及びケアの提供を推進するため、関係団体等と連携し、更なるガイドラインの充実を推進するとともに、高齢のがん患者に対するがん医療の実態把握を行う。

## 新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装

### 現状・課題

- ◆ がん研究により、がん医療に係る医薬品（診断薬を含む。）、医療機器及び医療技術の開発を加速させるとともに、それらの速やかな医療実装が求められている。

### 取り組むべき施策

- ◆ がん研究の成果の速やかな実装を、科学的根拠に基づき、引き続き推進する。

# 【分野別目標】

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  
 \*: 比較に留意

★: コア指標

## 2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供

がんゲノム医療をはじめとした高度ながん医療の提供を推進するとともに、患者本位のがん医療を展開することで、がん医療の質を向上させる。また、それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化を進め、効率的かつ持続可能ながん医療を提供することで、がん生存率を向上させ、がん死亡率を減少させる。さらに、支持療法や緩和ケアが適切に提供される体制を整備することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質を向上させる。

#	最終アウトカム	最終アウトカム指標	ベースライン値	測定値 (中間)	判定
000001	がんの死亡率の減少	がんの年齢調整死亡率 (75歳未満) 男女計	67.4 (2022年)	65.7 (2023年)	A
		がんの年齢調整死亡率 (75歳未満) 男性	81.1 (2022年)	79.1 (2023年)	A
		がんの年齢調整死亡率 (75歳未満) 女性	54.9 (2022年)	53.3 (2023年)	A
		がんの年齢調整死亡率 (全年齢) 男女計	108.6 (2022年)	106.2 (2023年)	A
		がんの年齢調整死亡率 (全年齢) 男性	142.5 (2022年)	139.4 (2023年)	A
		がんの年齢調整死亡率 (全年齢) 女性	82.5 (2022年)	80.5 (2023年)	A
000003	難治性がんの年齢調整死亡率の減少	難治性がん (代表例: 膵がん) の年齢調整死亡率 (75歳未満)	7.0 (2022年)	7.0 (2023年)	B
		難治性がん (代表例: 膵がん) の年齢調整死亡率 (全年齢)	11.3 (2022年)	11.4 (2023年)	C
000006	がんの生存率の向上	がん種別 5年生存率 (胃)	64.0 (2016年診断年)	64.4 (2018年診断年)	A
000006	がんの生存率の向上	がん種別 5年生存率 (大腸)	67.8 (2016年診断年)	68.0 (2018年診断年)	A
000006	がんの生存率の向上	がん種別 5年生存率 (肝)	33.4 (2016年診断年)	34.4 (2018年診断年)	A
000006	がんの生存率の向上	がん種別 5年生存率 (肺)	37.7 (2016年診断年)	39.6 (2018年診断年)	A
000006	がんの生存率の向上	がん種別 5年生存率 (女性乳房)	88.0 (2016年診断年)	88.4 (2018年診断年)	A
000006	がんの生存率の向上	がん種別 5年生存率 (子宮頸部)	71.8 (2016年診断年)	71.4 (2018年診断年)	C
000007	希少がんの生存率向上	希少がんの5年生存率	別添参照 (2016年診断年)	別添参照 (2018年診断年)	D
000008	難治性がんの生存率向上	難治性がん (代表例: 膵がん) の5年生存率	11.8 (2016年診断年)	13.5 (2018年診断年)	A
000009	小児がん患者の生存率向上	小児がん患者の5年生存率	82.4 (2016年診断年)	85.0 (2018年診断年)	A



## 【分野別目標】

### 2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供

- 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
- \* : 比較に留意

★ : コア指標

#	最終アウトカム	最終アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
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	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	70.5% (H30年度)	79.0% (R5年度)	*
000011	希少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	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	69.2% (H30年度)	75.5% (R5年度)	*
000012	若年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	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	66.8% (H30年度)	75.7% (R5年度)	*

【患者体験調査に基づく指標の測定値に関する留意事項】該当指標は「\*」を判定に表示

本調査結果を解釈するに当たっては、第2回患者体験調査と第3回患者体験調査との間で、質問紙の内容に変更がある点に留意する必要がある。質問項目について、受診先選択に関する質問の追加、類似質問の整理・削除、文言の微修正等を行っている。さらに、質問紙の選択肢についても、特に5段階評価尺度の表現を一部変更するとともに、質問紙のフォーマットの見直しを実施している。このため、一部の指標については、第2回調査と第3回調査の測定値の差に、実態の変化に加えて、調査設計上の変更による影響が含まれている可能性がある。これらの指標については、2時点の差をもって改善傾向又は後退傾向と解釈するのではなく、参考値として慎重に解釈する必要がある。

## 【分野別目標】

### 2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供

#### <進捗状況>

○「がん医療」分野における最終アウトカム指標はA判定が13指標、B判定が1指標、C判定が2指標、D判定が1指標、\*判定が3指標であった。11指標中9指標（※未測定指標除く）が改善傾向にあることが判定された。

○具体的な内訳として、「がんの年齢調整死亡率（75歳未満、全年齢）」は男女計、男性、女性の全てにおいて、中間測定値がベースライン値から減少しており、改善傾向の結果となっている。一方で、難治性がん（膵がん）の年齢調整死亡率については、75歳未満が横ばいであり、全年齢は0.1ポイント増加と中間評価段階では改善傾向となっていないであった。

○がん種別5年生存率は測定中のため、現時点では判定不可能となっているについては、胃、大腸、肝、肺及び女性乳房のいずれも改善傾向であった一方で、子宮頸部については0.4ポイント後退傾向（71.8→71.4）という結果であった。

○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の観点で、前回調査と比較可能な数値で見ると、「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」では8.5ポイント増加79.0%、「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」では6.3ポイント75.5%、「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」では8.9ポイント75.7%といずれも大幅な改善傾向となったが、中間評価測定値がいずれも70%台と改善の余地がある。

○指標の測定結果より、がん医療の質を向上させるほか、それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化を進め、効率的かつ持続可能ながん医療の提供を加速していると評価できる。

#### <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>

○「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%となっている上昇しており、改善傾向にある点は評価できる。今後もさらに更に上昇改善傾向となるよう、各分野の施策を着実に推進していく必要がある。達成していくことが望まれる。

○「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」、希少がん患者及び若年がん患者の割合」においてについては、ベースライン値より増加し評価できるが、希少がん及び若年がん患者については、いずれも70%を超えている水準であるものの、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シビリティを向上させ、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同士のさら更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。

# 【分野別施策と個別目標】

## 2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供

### (1) がん医療提供体制等

#### 【個別目標】

がん患者が、全国どこにいても、質の高いがん医療を受けられ、がんゲノム医療へのアクセシビリティが確保されていることを目指す。また、質の高い病理診断が速やかに提供され、安全かつ質の高い手術療法、放射線療法、薬物療法が適切なタイミングで提供され、さらに、患者自身が治療法を正しく理解した上で提供を受けられるようにする。

安全かつ安心で質の高いがん医療の提供に向けては、医療従事者間及び多職種での連携を強化するとともに、拠点病院等を中心に、がんリハビリテーション及び標準的な支持療法が、必要な患者に適切に提供されるようにする。

国民の緩和ケアに対する正しい認識を促すとともに、身体的・精神心理的・社会的な苦痛を抱える全ての患者が、資料<sup>49</sup>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。

<sup>49</sup> 「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	0
中間アウトカム	0	0	0	0	2
アウトプット	6	0	2	0	1

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  
 \*：比較に留意

##### ●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点 (H30年度)	8.2点 (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)	*
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% <del>-(H30年度)</del>	70.0% <del>-(R5年度)</del>	*



# 【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

#### ① 医療提供体制の均てん化・集約化について

##### ●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
211101	【国及び都道府県】地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、持続可能ながん医療の提供に向け、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進（その際、国は、都道府県がん診療連携協議会等に対し、好事例の共有や他の地域や医療機関との比較が可能となるような検討に必要なデータの提供などの技術的支援を行う）	役割分担に関する議論が行われている都道府県の数	35 (R3.4.1～R4.3.31)	41 (R5.4.1～R6.3.31)	A
211102	拠点病院等を中心に、患者に対するがんの告知や、インフォームド・コンセントの取得、セカンドオピニオンの提示などが適切な提供に実施されるような体制整備を引き続き推進	がん治療前にセカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合	34.9% (H30年度)	31.7% (R5年度)	*
211105	拠点病院等、小児がん拠点病院等、がんゲノム医療中核拠点病院等が相互に連携可能となるよう検討	都道府県協議会に小児がん拠点病院等が参加している都道府県の数	32 (R4.4.1～R5.3.31)	35 (R5.4.1～R6.3.31)	A
211106	質の高い病理診断や細胞診断を提供するための体制の整備を引き続き推進	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（がん診療連携拠点病院：専従の病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が1人以上配置されている割合）	96.3% (R4.9.1時点)	100.0% (R6.9.1時点)	A
		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（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% (R4.9.1時点)	52.5% (R6.9.1時点)	C
211107		細胞診断に関する専門資格を有する者が1人以上配置されている拠点病院等の割合（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）	83.0% (R4.9.1時点)	76.3% (R6.9.1時点)	C

## <進捗状況の評価>

○アウトカム指標についてをみると、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、\*判定が2指標であった。コア指標(2指標)については、A判定が1指標、\*判定が1指標であった。

○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2指標、\*判定が1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ともに、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。

令和6年12月から令和7年7月にかけて開催された「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」での議論を経て、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」がまとめられた。本取りまとめにおいて、2040年に向けて、がん医療の需要変化等が見込まれる中、持続可能ながん医療提供体制となるよう、基本的な考え方として、医療技術の観点から、広く普及された医療について均てん化に取り組むとともに、高度な医療技術については、症例数を集積して質の高いがん医療提供体制を維持できるよう一定の集約化を検討していくといった医療機関及び関係機関の機能の役割分担及び連携を一層推進すること、また、医療需給の観点から、医療需要が少ない地域や医療従事者等の不足している地域等においては、効率性の観点から一定の集約化を検討していくことが示された。上記を踏まえて、令和7年8月29日に各都道府県に対して「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こととしている。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31.7%と後退傾向となっており、低値が続いているため、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こととしている。

## <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>

○「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、中間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31.7%であり、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をより一層の充実がさせることが必要である。がん治療前にセカンドオピニオンを受けることについての情報提供を充実させるほか、希望する人ががん治療前にセカンドオピニオンを受けているかどうかについての実態を把握していく必要がある。

○集約化については、今後、都道府県における取組について好事例の共有や他地域や医療機関との比較・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、国は地域毎ごと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。また、都道府県における議論の推進のため、今後、都道府県における取組について好事例の共有や他地域や医療機関との比較・検証が必要である。

○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。

○医療へのアクセスに関する指標として設定されている「タイムリーな病理診断」、「診断から手術までの日数」、「手術から放射線治療開始までの期間」及び「遅延なく化学療法が行われているか」について、集計時期からコロナの影響も考えられるが、全て後退傾向にあり、院内においてはがんセンターボード、また、院外では迅速な病診、病病連携を促進する必要がある。

# 【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

#### ②がんゲノム医療について

●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	0
中間アウトカム	2	0	3	0	0
アウトプット	5	2	0	0	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: 測定不能  
 \*: 比較に留意

●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点 (H30年度)	8.2点 (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
212201	がんゲノム医療へのアクセシビリティの向上	がんゲノム情報管理センターに登録された患者数	19,138例 (R4.1.1~12.31)	25,072例 (R6.1.1~12.31)	A ★
212203		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	45.1% (8,282/18,372) (R4.1.1~12.31)	43.3% (9,438/21,786) (R6.1.1~12.31)	C
212204		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	8.2% (1,507/18,372) (R4.1.1~12.31)	7.8% (1,563/20,051) (R5.1.1~12.31)	C ★
212205		ゲノム情報を活用したがん医療についてがん患者が知っていると感じる割合	17.0% (H30年度)	12.4% (R5年度)	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
212101	がんゲノム医療中核拠点病院等を中心とした医療提供体制の整備等を引き続き推進する。また、関係学会等と連携し、がん遺伝子パネル検査等の更なる有効性に係る科学的根拠を引き続き収集するとともに、必要な患者が、適切なタイミングでがん遺伝子パネル検査等及びその結果を踏まえた治療を受けられるよう、既存制度の見直しも含め検討する	がんゲノム医療中核拠点病院等の数 がんゲノム医療中核拠点病院	13施設 (R5.9.1時点)	13施設 (R6.9.1時点)	B
		がんゲノム医療中核拠点病院等の数 がんゲノム医療拠点病院	32施設 (R5.9.1時点)	32施設 (R6.9.1時点)	B ★
		がんゲノム医療中核拠点病院等の数 がんゲノム医療連携病院	202施設 (R5.9.1時点)	226施設 (R6.9.1時点)	A

# 【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

#### ②がんゲノム医療について

##### <進捗状況の評価>

○アウトカム指標についてをみると、分野別アウトカム指標はA判定が1指標、中間アウトカム指標はA判定が2指標、C判定が3指標であった。~~コア指標（3指標）については、A判定が1指標、C判定が2指標であった。~~

○コア指標のうち、中間アウトカム指標として設定されている「がんゲノム情報管理センターに登録された患者数~~（19,138例）→25,072例~~」が増加~~である~~している一方で、「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~~（8.2%）→7.8%（1,507/18,372）→7.8%（1,563/20,051）~~」が0.4ポイント減少しており、がんゲノム医療へのアクセシビリティの向上については、改善の余地がある。また、「ゲノム情報を活用したがん医療についてがん患者が知っている」と回答した割合~~（17.0%）→12.4%~~も4.6ポイント減少~~としており~~、ゲノム情報を活用したがん医療そのものの情報を普及する必要もあるといえる。

○個別施策（1施策）については、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5指標、B判定が2指標であった。

○第6回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループにおいて、固形がんのエキスパートパネルの標準化の検討やエキスパートパネルの持ち回り開催等、がんの標準治療を実施することが求められる医療機関として位置づけられている~~がん診療連携拠点病院等~~において、がんゲノム医療が実施できるよう、関連学会等と連携し、その運用面の改善を進めているところであり、「がんゲノム医療連携病院」の数は増加している。がんの標準治療を実施することが求められる医療機関として位置づけられているがん診療連携拠点病院等において、がんゲノム医療の実施が可能となるよう、引き続き関連学会等との連携の~~下もと~~、その運用面の改善を図りつつ、質の高いがんゲノム医療の提供体制の構築を推進していく~~こととしている~~。

○固形がんを対象とするがん遺伝子パネル検査は、標準治療のない、~~もし~~又は標準治療のある場合は終了後~~または若しくは~~終了見込みの患者に対して、保険診療としての実施を可能としている。標準治療前のがん遺伝子パネル検査は先進医療の枠組みで科学的根拠の収集が進められており、今後、保険適用の可能性を含め、関連学会の学術的見解も聞きながら、中央社会保険医療協議会において議論を進めていく~~こととしている~~。

##### <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>

○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り、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~~経過過程~~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、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。

○「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~~（8.2%）→7.8%~~」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~~改善へ向けて、~~治験へのアクセスの改善、検査のタイミングの再考等~~が必要である。

○拠点病院等において質の高いがんゲノム医療が提供されるよう、エキスパートパネルの標準化や効率的な運営体制の構築等について関連学会等と連携しながら運用面の改善をより一層推進するとともに、拠点病院等においてがんゲノム医療を提供できる体制の整備を推進する必要がある

# 【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

#### 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

●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	2
中間アウトカム	5	0	4	0	0
アウトプット	8	0	0	0	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：測定不能  
 \*：比較に留意

●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点 (H30年度)	8.2点 (R5年度)	A
200004	(標準的な) 診断・医療の進歩	一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思う患者の割合	75.6% (H30年度)	81.1% (R5年度)	*
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)	*

●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
213201	安全かつ質の高い手術治療の実施	我が国に多いがんの術後短期死亡率 大腸	0.41% (R3年)	0.48% (R4年)	C
		我が国に多いがんの術後短期死亡率 肺	0.32% (R3年)	0.27% (R4年)	A
		我が国に多いがんの術後短期死亡率 胃	0.37% (R3年)	0.48% (R4年)	C
		我が国に多いがんの術後短期死亡率 乳	0.02% (R3年)	0.01% (R4年)	A
		我が国に多いがんの術後短期死亡率 前立腺	0.04% (R3年)	0.03% (R4年)	A
		我が国に多いがんの術後短期死亡率 肝	0.58% (R3年)	0.46% (R4年)	A
		我が国に多いがんの術後短期死亡率 胆のう・胆管	0.89% (R3年)	0.91% (R4年)	C
		我が国に多いがんの術後短期死亡率 膵	0.42% (R3年)	0.30% (R4年)	A
213202		診断から手術までの日数（術前化学療法の対象外のがん種・ステージ患者に対象を限定）	41.4日 (R3年)	44.6日 (R4年)	C

★

★

★

# 【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

##### (ア) 手術療法について

#### <進捗状況の評価>

○アウトカム指標についてをみると、分野別アウトカム指標はA判定が1指標、\*判定が2指標、中間アウトカム指標はA判定が5指標、C判定が4指標であった。←コア指標（10指標）については、A判定が7.6指標、C判定が3指標、\*判定が1指標であった。

←○分野別アウトカム「がんの診断・治療全体の総合評価（7.9→8.2）」や「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%→88.5%）」が改善傾向にある。

○拠点病院等におけるロボット支援下手術も含むがんの鏡視下手術の割合が全てのがん種で増加傾向となっていることに加え、コア指標として設定されている中間アウトカム指標の「我が国に多いがんの術後短期死亡率」では多くのがん種で改善傾向にあるが、胃、大腸←及び胆のう・胆管においては後退傾向となっている。

○個別施策（1施策）については、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8指標であった。

○令和7年8月1日に公表した「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」において、都道府県がん診療連携協議会において手術療法に係る医療機関間の役割分担の明確化の議論に資するよう、がん医療の均てん化及び集約化に関する基本的な考え方、並びに協議の進め方を示した。また、手術療法について集約化が望ましい具体的な医療行為について、関係学会と検討を進め、2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方に基づいた医療行為例を示した。

○各都道府県がん診療連携協議会におけるがん医療の均てん化・集約化に係る議論の状況及びその進捗について把握を行い、都道府県間の取組状況の差異を踏まえた上で、各都道府県の実情に即した支援を講じていくこととしている。

#### <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>

○術後短期死亡率が増加している胃がん、大腸がん←及び胆嚢がんについては、NCD<sup>4</sup>等を活用し、年齢調整や緊急手術の有無、術式等で検討するなど、リスク調整して評価が必要である。

○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）**といった観点を含めた評価が重要である。

○高難度手術の集約化は、医療資源の活用だけではなく、治療成績・医療安全の観点からも有益な点が多い。都道府県のみならず、関連学会や医師を派遣する大学とも連携を深めて、推進していく必要がある。

<sup>4</sup>NCD：National Clinical Database

# 【分野別施策と個別目標】

## 2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供

### (1) がん医療提供体制等

#### ③手術療法・放射線療法・薬物療法について

##### (イ) 放射線療法について

###### ●判定一覧 ※全指標の判定

判定	A	B	C	D	*
分野別アウトカム	1	0	0	0	2
中間アウトカム	0	1	2	0	0
アウトプット	3	0	1	0	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: 測定不能  
 \*: 比較に留意

###### ●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点 (H30年度)	8.2点 (R5年度)	A
200004	(標準的な) 診断・医療の進歩	一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思う患者の割合	75.6% (H30年度)	81.1% (R5年度)	*
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)	*

###### ●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の割合	72.6% (R4.9.1時点)	78.5% (R6.9.1時点)	A
213106		専従の放射線治療に関する専門資格を有する常勤の看護師が放射線治療部門に1人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合	49.9% (R4.9.1 時点)	46.0% (R6.9.1 時点)	C

# 【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

###### <進捗状況の評価>

○アウトカム指標についてをみると、分野別アウトカム指標はA判定が1指標、\*判定が2指標であり、中間アウトカム指標はB判定が1指標、c判定が2指標であった。←コア指標（2指標）については、A判定が2-1指標、\*判定が1指標であった。

○分野別アウトカム「がんの診断・治療全体の総合評価（7.9→8.2）」や「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%→88.5%）」が改善傾向にある。

○個別施策（2施策）については、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3指標、c判定が1指標であった。

○「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」において、都道府県がん診療連携協議会において粒子線治療を含む放射線療法に係る医療機関間の役割分担の明確化の議論に資するよう、がん医療の均てん化及び集約化に関する基本的な考え方、並びに協議の進め方を示した。また、放射線療法について集約化が望ましい具体的な医療行為について、関係学会と検討を進め、2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方に基いた医療行為例を示した。本と取りまとめではIMRT等の放射線療法はがん医療圏又は複数のがん医療圏で集約して提供することを検討するとしており、中間評価でIMRTを提供しているがん診療連携拠点病院の割合が5.8ポイント増加しており、今後、拠点病院等でさらにIMRTの提供がすすむことが望まれる。

○令和5年度から～令和7年度の厚生労働科学研究にて補助をおこなっている「放射線療法の提供体制構築に資する研究」において、放射線治療医師常勤1名の施設でもIMRTを提供できるよう、施設間の遠隔放射線治療計画システムを社会実装するための実証実験を実施した。

○核医学治療に関しては、「経済財政運営と改革の基本方針2025」（令和7年6月13日閣議決定）の中で利用促進に必要な体制整備等の取組を進めるとされ、令和7年度よりから、厚生労働科学研究でがん領域における医療用ラジオアイソトープを用いた質の高い医療の円滑な提供を可能にする体制の整備方策を明らかにし、持続可能な提供体制の確保に資する科学的知見を収集する得ることとしている。

###### <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>

○IMRTを提供しているがん診療連携拠点病院の割合が5.9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の提供ができておらず、継続的な取り組みが必要である。また、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提供体制を確保する必要がある。

○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、放射線治療医の適正配置などにさらなる取り組みが必要である。放射線照射患者数は今後増加が見込まれる一方で、機器の高騰の影響が大きく、患者を集約することによる効率的な機器の運用の検討が必要である。また、より短期間で照射を完了する放射線治療装置を用いた放射線療法の研究を推進するとともに、有効性・安全性が認められるものについて社会実装し、通院回数を減らすことで患者の負担を軽減させる取組を進めることが重要である。

○「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いることに加えており、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。

# 【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

##### (ウ) 薬物療法について

●判定一覧 ※全指標の判定

判定	A	B	C	D	*
分野別 アウトカム	1	0	0	0	2
中間 アウトカム	2	0	4	1	0
アウトプット	2	4	1	0	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: 測定不能  
 \*: 比較に留意

#### ●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点 (H30年度)	8.2点 (R5年度)	A
200004	(標準的な) 診断・医療の進歩	一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思う患者の割合	75.6% (H30年度)	81.1% (R5年度)	*
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)	*

★

★

#### ●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
213205	最新の知見に基づく適切な化学療法のタイムリー・安全な実施	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) 大腸	53.1% (R3年)	52.1% (R4年)	C
		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) 胃	67.0% (R3年)	66.8% (R4年)	C
		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) 肺	40.0% (R3年)	41.4% (R4年)	A
213206		遅延なく化学療法が行えているか (例: 術後化学療法における手術から化学療法まで、あるいは、進行例における診断から化学療法までの期間) 大腸	44.6 (R3年)	45.3 (R4年)	C
		遅延なく化学療法が行えているか (例: 術後化学療法における手術から化学療法まで、あるいは、進行例における診断から化学療法までの期間) 肺	55.5 (R3年)	56.2 (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
213109	【国及び都道府県】患者が、病態や生活背景等、それぞれの状況に応じた適切かつ安全な薬物療法を受けられるよう、標準的治療の提供に加えて、科学的根拠に基づく高度な薬物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	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: 専任の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割合)	70.2% (R4.9.1時点)	64.4% (R6.9.1時点)	C

## 【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

##### (ウ) 薬物療法について

#### <進捗状況の評価>

○アウトカム指標についてをみると、分野別アウトカム指標はA判定が3指標1指標、\*判定が2指標であり、中間アウトカム指標はA判定が±2指標、C判定が4指標、D判定が1指標であった。→コア指標（5指標）については、A判定が3指標、c判定が2指標、\*判定が1指標であった。

○分野別アウトカム「がんの診断・治療全体の総合評価(7.9→8.2)」や「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%→88.5%)」が改善傾向にある。

○コア指標のうち、中間アウトカム指標として設定されている「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、肺領域では増加である一方で、胃・大腸領域では減少しており、最新の知見に基づく適切な化学療法のタイムリー・安全な実施という観点では、改善の余地がある。

○個別施策（3施策）については、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2指標、B判定が4指標、c判定が1指標であった。

○「高度な薬物療法」の提供に関しては、「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発0801第16号—令和4年8月1日）整備指針において、「役割分担の整理・明確化」を図るべき事項として位置づけられ、その議論は都道府県がん診療連携協議会の役割とした。また、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。当該本取とりまとめの中において、都道府県がん診療連携協議会において薬物療法に係る医療機関間の役割分担の明確化の議論に資するよう、がん医療の集約化及び均てん化に関する基本的な考え方、並びに協議の進め方を示した。また、薬物療法について集約化が望ましい具体的な医療行為について、関係学会と検討を進め、2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方に基づいた医療行為例を示した。

○科学的根拠に基づく高度な薬物療法の提供について医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備する観点では、~~わ~~わかりやすく情報を広報している拠点病院の割合は100%を維持している結果となっている。~~たが、科学的根拠に基づく高度な薬物療法の提供の観点では、後退傾向であったために、まずはがん診療連携拠点病院等における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について、現況報告書を用いて継続的に確認し、対策を検討していくこととしている。~~

#### <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>

○「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ため、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のか、治験、臨床試験のため先進的な医療をするためのかなどといった分析が必要である。

# 【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

#### ④ チーム医療の推進について

●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	0
中間アウトカム	0	0	0	0	2
アウトプット	4	1	2	0	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 : 測定不能  
 \* : 比較に留意

#### ●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点 (H30年度)	8.2点 (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
214201	多職種(医師以外)による相談支援環境の充実	主治医以外にも相談しやすいスタッフがいた患者の割合	48.8% (H30年度)	58.4% (R5年度)	*



#### ●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
214101	【拠点病院等】多職種連携をさらに推進する観点から、拠点病院等におけるチーム医療の提供体制の整備を進めるとともに、都道府県がん診療連携協議会において地域の医療機関と議論を行い、拠点病院等と地域の医療機関との連携体制の整備に取り組む	緩和ケア診療加算の算定回数(算定回数)	664,638 (令和2年度)	701,835 (令和4年度)	A
		緩和ケア診療加算の算定回数(患者数)	57,076 (令和2年度)	63,026 (令和4年度)	A
214102		栄養サポートチーム加算の算定回数(算定回数)	210,551 (令和2年度)	194,029 (令和4年度)	C
		栄養サポートチーム加算の算定回数(患者数)	70,332 (令和2年度)	68,498 (令和4年度)	C



## 【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

##### ④チーム医療の推進について

###### <進捗状況の評価>

○アウトカム指標についてをみると、分野別アウトカム指標はA判定が1指標、中間アウトカム指標は\*判定が2指標であった。コア指標（2指標）については、いずれも「がんの診断・治療全体の総合評価」はA判定が1指標、「主治医以外にも相談しやすいスタッフがいた患者の割合」は\*判定が1指標であった。

—○コア指標のうち、中間アウトカム指標として設定されている「主治医以外にも相談しやすいスタッフがいた患者の割合（48.8%→58.4%）」が増加しており、多職種（医師以外）による相談支援環境の充実は改善傾向にある。

○個別施策（3施策）については、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4指標、B判定が1指標、C判定が2指標であった。

○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、当該と取りまとめにおいて「地域包括ケアシステムの観点から、患者が住み慣れた地域で質の高い医療を受け続けられるように、集約化の検討が必要な医療を提供する医療、患者の日頃の体調を把握している身近な診療所・病院のかかりつけ医、訪問看護ステーション、歯科医療機関、薬局、介護施設・事業所等、多職種・多機関との地域連携の強化がより一層重要となり、関係機関間での情報共有や役割分担を含む連携体制の整備と地域連携を担う人材育成の強化が求められる。」としており、地域連携体制の強化を推進している。主治医以外にも相談しやすいスタッフがいた患者の割合も改善傾向となっており、取組を評価できる。

○緩和ケア診療加算を算定された患者数は増加、栄養サポートチーム加算を算定された患者数は減少しているが、がん患者の栄養管理に関しては、緩和ケアを必要とする患者に対して個別栄養食事管理加算として算定されているという背景も考えられるため、令和5年度から～7年度の厚生労働科学研究「がん診療を行う医療機関における支持療法の質の向上に資する研究」で実施している栄養管理に関する実態把握の結果を踏まえて進捗を評価していくこととしている。

###### <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>

○「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利用が減少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」ことが治療や日常生活の安心に直結するため、その理由をがん患者の栄養管理の実態をとらえて把握することが必要である。

○「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%へと増加してきており、相談できる環境が広がりつつある点は評価できる。しかし、依然として4割以上の患者がにおいて主治医以外に相談しやすいスタッフがいなかった。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、その他専門チーム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・栄養等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。

# 【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

#### ⑤がんのリハビリテーションについて

##### ●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	0
中間アウトカム	1	0	0	0	0
アウトプット	2	0	1	0	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 : 測定不能  
 \* : 比較に留意

##### ●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点 (H30年度)	8.2点 (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
215201	がんリハビリテーションの適切な提供	拠点病院等 (QI研究参加施設) に通院・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	42.4% (R3年)	43.5% (R4年)	A ★

##### ●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
215101	引き続き、関係団体と連携し、がんのリハビリテーション研修を実施するとともに、研修内容の見直しについて検討	がんリハビリテーション研修プログラムを修了している医療従事者の人数	5,073人 (累計 54,368人) (R4年度 (まで))	4,849人 (累計63,995人) (R6年度 (まで))	C ★

## 【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

##### ⑤がんのリハビリテーションについて

###### <進捗状況の評価>

○アウトカム指標についてをみると、分野別アウトカム指標はA判定が1指標、中間アウトカム指標はA判定が1指標であった。コア指標（2指標）については、いずれもA判定が2指標であった。

○コア指標のうち、中間アウトカム指標として設定されている「拠点病院等（QI研究参加施設）に通院・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~~（42.4%→43.5%）~~」が増加しており、がんリハビリテーションの適切な提供を加速している。

○個別施策（2施策）については、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2指標、C判定が1指標であった。

○コア指標として設定されている「がんリハビリテーション研修プログラムを修了している医療従事者の人数」が令和4年度では5,073人であったが、令和6年度では4,849人と減少しており、引き続き、関係団体と連携し、がんのリハビリテーション研修の実施し、その取組を周知加速する必要がある。研修内容の見直しについては、令和5年度から～令和7年度の厚生労働科学研究「がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究」において、「がんのリハビリテーション診療ガイドライン」の改訂を行っている。

○また、令和5年度から～令和7年度の厚生労働科学研究「がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究」において、がん診療連携拠点病院等の医療機関や外来、在宅医療機関においてもリハビリテーションが実施できる体制を構築するために、がんのリハビリテーションを適切に提供するためのアルゴリズムに基づいた判断支援ツールを作成し、有効性を検証しており、リハビリテーションに携わる専門的な知識及び技能を有する医師・療法士等が配置されているがん診療連携拠点病院の割合も増加している。引き続き、厚労科研当該厚生労働科学研究で作成したがんのリハビリテーションの提供のための判断支援ツールを普及していくこととしている。

###### <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>

○がんのリハビリテーションの人的資源が充実していることは評価できるが、一方で、がんのリハビリテーションを受けた患者の割合が42%であることが妥当かどうかであるか否かについて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テーションを受けられる仕組みの整備や、患者自身がリハビリテーションの重要性を理解しやすい説明・相談体制の確保が求められる。

# 【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

#### ⑥ 支持療法の推進について

● 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	1	0	1
中間アウトカム	1	0	0	0	3
アウトプット	8	2	2	0	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 : 測定不能  
 \* : 比較に留意

#### ● 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点 (H30年度)	8.2点 (R5年度)	A
200006	身体的な苦痛を抱えるがん患者の減少	身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	34.7% (H30年度)	34.0% (R5年度)	*
200007	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の減少	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	24.0% (H30年度)	26.2% (R5年度)	C

#### ● 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
216201	治療に伴う副作用への見通しの改善	治療による副作用の見通しを持たせた患者の割合	61.9% (H30年度)	75.5% (R5年度)	*
216202	身体的なつらさに関する相談環境の改善	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	46.5% (H30年度)	65.1% (R5年度)	*
216203	外見の変化に関する相談環境の改善	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	28.3% <del>-(H30年度)-</del>	25.8% <del>(R5年度)-</del>	*
216204	支持療法の均てん化	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	91.5% (R3年)	92.3% (R4年)	A

#### ● 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
216101	患者が、治療に伴う副作用・合併症・後遺症への見通しを持ち、身体的苦痛や外見の変化等があった際に容易に相談できるよう、多職種による相談支援体制の整備や医療従事者への研修の実施等を推進	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件数	14,610件 (R3.1.1~12.31)	23,891件 (R5.1.1~12.31)	A
216102		リンパ浮腫研修の受講者数	408人 (累計 4,595人) (R4年度 (まで))	347人 (累計 5,297人) (R6年度 (まで))	C
216108	支持療法の更なる充実に向けて、実態把握を行うとともに、科学的根拠に基づく支持療法が実施されるよう、関係団体等と連携し、専門的なケアが受けられる体制の整備等を推進	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: 専任の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割合をそれぞれ評価)	70.2% (R4.9.1時点)	64.4% (R6.9.1時点)	C

# 【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

#### ⑥ 支持療法の推進について

##### <進捗状況の評価>

○アウトカム指標についてをみると、分野別アウトカム指標はA判定が1指標、C判定が1指標、\*判定が1指標であり、中間アウトカム指標はA判定が2指標、A判定が1指標、\*判定は3指標であった。~~9~~コア指標（6指標）については、A判定が~~1~~2指標、C判定が~~2~~1指標、\*判定が3指標であった。

○コア指標のうち、中間アウトカム指標として設定されている「治療による副作用の見通しを持てた患者の割合（61.9%→75.5%）」や「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（46.5%→65.1%）」は改善傾向にあるが「拠点病院等（Q1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（91.5%→81.7%）」は9.8ポイント減少と後退傾向にあり、改善の余地があるといえる。

○個別施策（2施策）については、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8指標、B判定が2指標、C判定が2指標であった。

○患者が、治療に伴う副作用・合併症・後遺症への見通しを持ち、身体的苦痛や外見の変化等があった際に容易に相談できるように、多職種による相談支援体制の整備にむけて、令和5年度から～令和7年度の厚生労働科学研究にて、アピアランス支援モデル事業を実施し、がん診療連携拠点病院における効果的なアピアランスケア提供体制について検証した。当該厚生労働科学研究の研究結果を踏まえ、医療従事者を対象とした支持療法に関する教育を推進し、さらなる改善を目指している。

○リンパ浮腫については、発症のリスクとなるがん治療を受ける患者に対して適切に情報提供し、リンパ浮腫となった患者が適切に治療にアクセスできるよう、令和5年度から令和7年度の厚生労働科学研究「がんのリハビリテーション及びリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究」の研究結果を踏まえ、引き続き、取組を推進していく。

○~~一方で、拠点病院等（Q1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後退傾向にあるために、令和5年度から～令和7年度の厚生労働科学研究「がん診療を行う医療機関における支持療法の質の向上に資する研究」において、拠点病院等のがん診療を行う医療機関における支持療法の質の向上を推進するため、Q1指標に関する研究を実施しており、その結果を踏まえつつ、支持療法におけるQ1を策定し、今後、拠点病院の指定要件に追加することを検討していくこととしている。~~

##### <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>

○拠点病院等（Q1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をより一層改善傾向に維持できるようするためにも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。

○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。~~ため、このため、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。~~一方で、「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みは必要である。各医療機関でアピアランスケアに係る相談支援・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である。

# 【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

#### ⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進について

##### (ア) 緩和ケアの提供について/ (イ) 緩和ケア研修会について

###### ●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	3	0	1
中間アウトカム	0	0	2	3	5
アウトプット	11	0	2	0	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 : 測定不能  
 \* : 比較に留意

###### ●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
200006	患者・家族のQOL向上(苦痛の緩和)	身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	34.7% (H30年度)	34.0% (R5年度)	*
200007		精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	24.0% (H30年度)	26.2% (R5年度)	C
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	46.9% (R元~2年度)	50.7% (R5年度)	C
200009		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	42.1% (R元~2年度)	43.2% (R5年度)	C
200010	緩和ケアの質の向上	在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度	79.1% (R元~2年度)	85.5% (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
217201	苦痛に対する適切なケア・治療の普及(緩和ケアチームの質向上)	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	75.0% (H30年度)	90.2% (R5年度)	*
		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 遺族	82.4% (R元~2年)	79.3% (R5年度)	C
217205	がん患者が、医療者に苦痛の表出ができること	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	76.3% (H30年度)	60.6% (R5年度)	*
217206		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	47.7% (H30年度)	44.1% (R5年度)	C

# 【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

#### ⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進について

##### ●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
217101	拠点病院等を中心とした医療機関において、がん医療に携わる全ての医療従事者により、がん患者の身体的苦痛や、がん患者やその家族等の精神心理的苦痛、社会的な問題等の把握及びそれらの個別の状況に応じた適切な対応が、地域の実情に応じて、診断時から一貫して行われる体制の整備を推進	拠点病院等の緩和ケアチーム新規診療症例数	157,180例 (R31.1~12.31)	165,667例 (R5.1.1~12.31)	A
217105	関係学会等と連携し、国民に対する、緩和ケアに関する正しい知識の普及啓発を引き続き推進、 【拠点病院等】地域の医療従事者も含めた緩和ケアに関する研修を定期的開催するとともに、地域におけるがん診療や在宅医療に携わる医療機関、関係団体及び地方公共団体と連携し、専門的な疼痛治療を含む緩和ケアに係る普及啓発及び実施体制の整備を進める	神経ブロックの実施数: L101-神経ブロック(神経破壊剤又は高周波凝固法使用)-腹腔神経叢ブロック(神経破壊剤又は高周波凝固法使用)の件数 (算定回数)	306 (令和2年度)	288 (令和4年度)	C
		神経ブロックの実施数: L101-神経ブロック(神経破壊剤又は高周波凝固法使用)-腹腔神経叢ブロック(神経破壊剤又は高周波凝固法使用)の件数 (患者数)	295 (令和2年度)	277 (令和4年度)	C
217108	拠点病院等以外の医療機関における緩和ケアの充実に向けて、緩和ケア提供体制の実態や課題等を把握するための調査及び研究を行う	緩和ケア診療加算の算定回数 (算定回数)	664,638 (令和2年度)	701,835 (令和4年度)	A
		緩和ケア診療加算の算定回数 (患者数)	57,076 (令和2年度)	63,026 (令和4年度)	A

★

★

## 【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

##### ⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進について

###### (ア) 緩和ケアの提供について

###### <進捗状況の評価>

○アウトカム指標についてをみると、分野別アウトカム指標はA判定が1指標、C判定が3指標、\*判定が1指標であり、中間アウトカム指標は中間アウトカム指標はC判定が2指標、D判定が3指標、\*判定が5指標であった。コア指標（7指標）についてはA判定が2指標、C判定が4指標、\*判定が3指標であった。

○コア指標のうち、分野別アウトカムとして設定されている「~~身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合(34.7%→34.0%)~~」と改善傾向にあったものの、「精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合」や「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」等では後退傾向であったために、緩和ケアの提供について改善の余地があるといえる。また、~~中間アウトカム指標の「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)」や「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」~~は改善傾向にあった。

○個別施策（8施策）については、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10指標、C判定が2指標であった。

○~~「がん診療連携拠点病院等の整備について」(健発0801第16号令和4年8月1日)~~整備指針において、「緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する手順等、評価された苦痛に対する対応を明確化し、院内の全ての診療従事者に周知するとともに、患者とその家族に緩和ケアに関する診療方針を提示すること」としており、必要に応じて緩和ケアチームと速やかに連携が図れる体制の整備をより加速推進する必要がある。また、緩和ケア研修の定期的な開催を指定要件として定めているほか、普及啓発及び実施体制の整備を求めており、今後も緩和ケア研修会の定期的な開催を行う予定こととしている。

○令和5年度から～令和7年度の厚生労働科学研究「緩和ケアチーム等により提供される専門的な緩和ケアの質の評価に資する研究」や令和5年度から～令和7年度の厚生労働科学研究「がん診療連携拠点病院等以外の医療従事者ががん診療連携拠点病院等の緩和ケアチーム等へ相談する体制の整備に関する研究」を実施しており、地域における緩和ケア提供体制の在り方の検討や専門的な緩和ケアの質の評価を踏まえ、適切な療養場所の提供や、治療やケアの質の向上を目指していくこととしている。

## 【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

##### ⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進について

##### (イ) 緩和ケア研修会について

###### <進捗状況の評価>

○個別施策（1施策）については、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1指標であった。

○令和4年度までの時点で、緩和ケア研修修了者数が171,779名であったのに対して、令和6年度までの時点で199,563名と2年で27,784名増加している。

○~~「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発0801第16号—令和4年8月1日）整備指針~~において、緩和ケア研修会の開催と、施設に所属する医師・歯科医師が研修を修了する体制の整備、緩和ケアに従事するそのほかの診療従事者についても受講を促すこととしており、緩和ケア研修会の推進に努めている。

○また、令和5年9月に開催した第7回がんの緩和ケアに係る部会において、緩和ケア研修会の見直しについての検討を行うことで、がん医療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを実践し、その知識や技能を維持・向上を図っている。令和7年11月には現時点で、がんの緩和ケアに係る部会での検討を踏まえ、緩和ケア研修会に係る指針の改定を行った予定している。

##### (ア) 緩和ケアの提供について/ (イ) 緩和ケア研修会について

###### <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>

○精神心理的な苦痛を抱える患者の割合は増加傾向であり、拠点病院等にかぎ限らず、地域の病院医療機関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等、更さらなる取組が必要である。

# 【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

#### ⑧ 妊孕性温存療法について

● 判定一覧 ※全指標の判定

判定	A	B	C	D	*
分野別アウトカム	0	0	1	0	0
中間アウトカム	0	0	1	-2	1
アウトプット	3	0	0	0	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 : 測定不能  
 \* : 比較に留意

● 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
200007	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の減少	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	24.0% (H30年度)	26.2% (R5年度)	C

★

● 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
218201	がん患者・家族が生殖機能への影響についての情報提供を受け、納得できる意思決定ができること	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	52.0% (H30年度)	71.5% (R5年度)	*
		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	53.8% (R元年度)	—	D
218202	妊孕性温存と温存後生殖補助医療に係るエビデンスの創出	がん・生殖医療に関する臨床研究実施数 *実施中の研究数または開始数/年	14 (R4年)	7 (R6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
218103	がん医療と生殖医療の連携の下、がん治療が妊孕性に与える影響に関する説明と、妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供や意思決定の支援が、個々の患者の状態に応じて適切に行われるよう、人材育成等の体制整備を推進するとともに、研究促進事業を通じたエビデンス創出に引き続き取り組む	日本がん・生殖医療登録システム JOFRへの登録症例数	285件 (R4年度)	1,453件 (R6年度)	A

★

## 【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

##### ⑧ 妊孕性温存療法について

#### <進捗状況の評価>

○アウトカム指標についてをみると、分野別アウトカム指標はc判定が1指標であり、中間アウトカム指標はc判定が1指標、D判定が1指標、\*判定が1指標であった。♀-コア指標（3指標）については、c判定が1指標、D判定が1指標、\*判定が1指標であった。

○コア指標のうち、中間アウトカム指標として設定されている「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」が71.5%であり、がん患者・家族が生殖機能への影響についての情報提供を受け、納得できる意思決定ができる体制の整備をより推進する必要がある。

○個別施策（1施策）については、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3指標であった。

○令和5年度から～令和7年度のに厚生労働科学研究「小児・AYA世代がん患者に対するがん・生殖医療における心理社会的支援体制の構築と安全な長期検体保管体制の構築を目指した研究-サイバーシップ向上を志向して」において、がん・生殖医療に携わる医療従事者の人材育成、患者教育及び普及啓発に資する資料の作成に加え、妊孕性温存検体の安全かつ確実な長期保管方法および運用体制の構築のため、実態調査を行い、手引きの作成を進めている。

○小児・AYA世代のがん患者等に対して、がん治療が妊孕性に与える影響等のがん治療開始前に必要とする情報を適切に提供できるよう、さらなる対策についての議論を進めていくこととしている。

#### <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>

○「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。更なる向上のため、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。

# 【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

### (2) 希少がん及び難治性がん対策

#### 【個別目標】

希少がん患者及び難治性がん患者が、必要な情報にアクセスでき、そこから速やかに適切な医療につながることを目指す。

#### ●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	1
中間アウトカム	2	0	0	0	2
アウトプット	8	0	3	2	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 : 測定不能  
 \* : 比較に留意

#### ●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
200011	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の向上	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ると思う患者の割合	80.0% (H30年度)	85.3% (R5年度)	*
200001	(難治性がんを含む) 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点 (H30年度)	8.2点 (R5年度)	A



#### ●中間アウトカム

#	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
220203	連携の円滑化(速やかな医療の提供)	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	初診から診断までの時間: 66.4% 診断から治療開始までの時間: 72.3% (H30年度)	初診から診断までの時間: 61.4% 診断から治療開始までの時間: 62.4% (R5年度)	*

# 【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

### (2) 希少がん及び難治性がん対策

●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	
220101		希少がんホットラインへの問い合わせ数	3,521件 (R4年度)	3,991件 (R6年度)	A	★
220102	【国及び都道府県】拠点病院等における診療実績や、医療機関間の連携体制等について、患者やその家族等の目線に立った分かりやすい情報提供を推進	「がん情報サービス」または「希少がんセンター」に掲載された希少がんの数および当該ページへのPV数 掲載された希少がんの新規・更新されたページ数	がん情報サービス：90種 希少がんセンター：618 (R2年4月1日～R5年3月31日)	がん情報サービス：59種 希少がんセンター：149 (R5年4月1日～R7年3月31日)	C	
		「がん情報サービス」または「希少がんセンター」に掲載された希少がんの数および当該ページへのPV数 「がん情報サービス」、「希少がんセンター」に掲載された希少がんPV数	がん情報サービス：6,480,669PV 希少がんセンター：4,170,904PV (R4年4月1日～R5年3月31日)	がん情報サービス：5,868,611PV 希少がんセンター：3,173,514PV (R6年4月1日～R7年3月31日)	C	
220104	病理診断や治療等に係る希少がん中央機関と拠点病院等との連携体制の整備を引き続き推進	中央病理コンサルテーションの数	800件 (R4年度)	1,583件 (R6年度)	A	★
220108	都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会における地域の実情を踏まえた議論を推進し、拠点病院等の役割分担に基づく医療機関間の連携体制の整備を推進	難治性がん*8診療を積極的に受け入れている拠点病院等の数と他施設へ紹介する拠点病院の数（積極的に受け入れている拠点病院等の数）	359施設 (R3.1.1～12.31)	395施設 (R5.1.1～12.31)	BA	★
		難治性がん*8診療を積極的に受け入れている拠点病院等の数と他施設へ紹介する拠点病院の数（他施設へ紹介する拠点病院の数）	46施設 (R3.1.1～12.31)	48施設 (R5.1.1～12.31)	A	
220109	難治性がん領域における薬剤アクセスの改善に向けて、日本の薬事規制等の海外の中小バイオ企業への周知等を通じ、日本での早期開発を促すなど治験の実施（国際共同治験への参加を含む。）を促進する方策を検討するとともに、希少がん中央機関、拠点病院等、関係学会及び企業等と連携した研究開発を推進	難治性がん（*1）に対して臨床試験を行っている拠点病院等の数	165施設 (R3.1.1～12.31)	147施設 (R5.1.1～12.31)	C	

## 【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

#### (2) 希少がん及び難治性がん対策

##### <進捗状況の評価>

○アウトカム指標についてをみると、分野別アウトカム指標はA判定が1指標、\*判定が1指標であり、中間アウトカム指標はA判定が2指標、\*判定が2指標であった。

○希少がん、難治性がん共に分野別アウトカム指標と設定されている「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の向上」が85.3%と高い水位であることに加え、「(難治性がんを含む)全国的ながん診療の質の向上・均てん化(7.9→8.2)」が改善傾向にある。

○個別施策(8施策)については、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8指標、c判定が3指標、D判定が2指標であった。

○令和5年度から令和7年度に厚生労働科学研究「希少がん診療・相談支援におけるネットワーク構築に資する研究」において、令和6年度までに診療・情報提供の中心となる希少がん中核拠点センターを全国に整備し、ネットワーク体制を構築した。また、新たな希少がん分類(NCRC)を策定し、全国がん登録データを適用し、日本我が国における希少がん種を明らかにし、希少がんの情報提供サイトの公開、希少がんホットラインの整備、病理コンサル体制の統合、治療開発(MASTER KEY Project)の進展等を進め、遠隔相談や地域格差是正の取組も開始した。

○更には、令和45年度から令和7年度に厚生労働科学研究「科学的根拠に基づくがん情報の提供及び均てん化に向けた体制整備に資する研究」において、がん患者が正しい情報を得られるよう、信頼できる情報支援データベースの整備やアクセスしやすい情報検索システムの検討、診断時の適切な情報提供方策の検討を目的として、AIチャットボット開発や患者調査、がん相談支援センターの課題を分析し好事例の共有等を行い、研究成果を踏まえ、令和1011年度に改定を予定している「がん診療連携拠点病院等の整備について」整備指針の改定に向けて議論していく。

##### <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>

○希少がん及び難治性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きている点は評価できる。一方で、希少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。患者にとって重要なことは情報の鮮度や信頼性と考えられるため、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。

○集約化が図られる中であっても、希少がん患者及び難治性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の取組が必要である。

# 【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

### (3) 小児がん及びAYA世代のがん対策

#### 【個別目標】

小児がん患者及びAYA世代のがん患者やその家族等が、適切な情報を得て、悩みを相談できる支援につながり、適切な治療や長期フォローアップを受けられることを目指す。さらに、小児がん領域での研究開発を進める。

#### ●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	1	0
中間アウトカム	±0	0	31	4	03
アウトプット	3	0	5	0	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 : 測定不能  
 \* : 比較に留意

#### ●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
200002	小児がん診療の質の向上・均てん化	小児がん患者のがんの診断・治療全般の総合評価(平均点又は評価が高い割合)	8.4点 (R元年度)	-	D
200003	AYA世代のがん診療の質の向上・均てん化	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)	7.8点 (H30年度)	8.2点 (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
230202	小児がん相談支援の拡充	がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分あると思う小児がん患者の割合	39.7% (R元年度)	-	D
230203	長期フォローアップの認知・利用拡充	長期フォローアップについて知っていると感じた小児がん患者の割合	52.9% (R元年度)	-	D
230204	小児がん領域での研究開発の推進	小児がん拠点病院において実施されている小児がんに関する治験数	84 (R3.1.1~12.31)	66 (R5.1.1~12.31)	C
230205	AYA患者の状況や希望に応じた支援の拡充	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	89.0% (H30年度)	81.6% (R5年度)	E
230206		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	46.3% (H30年度)	40.2% (R5年度)	E
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 成人	52.0% (H30年度)	71.5% (R5年度)	A*
		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	53.8% (R元年度)	-	D



## 【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

#### (3) 小児がん及びAYA世代のがん対策

##### ●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	
230101	小児がん拠点病院等と、拠点病院等や地域の医療機関等との連携を含め、地域の実情に応じた小児・AYA世代のがん医療提供体制の整備を推進、また、小児がん拠点病院連絡協議会における地域ブロックを超えた連携体制の整備に向けた議論を推進	小児がん拠点病院等で小児がんの薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師の数	727人 (R4.9.1時点)	721人 (R6.9.1時点)	C	★
230102		小児がん拠点病院等で小児の手術に携わる、小児がん手術に関して専門的な知識及び技術を有する医師の人数	593人 (R4.9.1時点)	581人 (R6.9.1時点)	C	
230103		小児がん拠点病院等で小児がんの放射線療法に携わる専門的な知識および技能を有する医師の人数	566人 (R4.9.1時点)	562人 (R6.9.1時点)	C	
230104		小児がん拠点病院等における小児がん看護に関する専門的な知識や技能を習得している看護師の人数	204人 (R4.9.1時点)	163人 (R6.9.1時点)	C	
230105		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	223人 (R4.9.1時点)	161人 (R6.9.1時点)	C	★
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	23.0% (R4.9.1時点)	39.7% (R6.9.1時点)	A	★

## 【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

#### (3) 小児がん及びAYA世代のがん対策

##### <進捗状況の評価>

○アウトカム指標についてをみると、分野別アウトカム指標はA判定が1指標、D判定が1指標であり、中間アウトカム指標はA判定が1指標、C判定が3指標、D判定が4指標、\*判定が3指標であった。コア指標（4指標）については、A判定が1指標、D判定が3指標、\*判定が1指標であった。

○コア指標のうち、中間アウトカム指標として設定されている「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：小児(52.0%→71.5%)」は18.5%増加と、改善傾向に71.5%であった。その他のコア指標のうちについては、小児患者体験調査に由来する指標についてはの結果待ちであり、最終評価に向けて確認することとする。

○個別施策（5施策）については、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3指標、C判定が5指標であった。

○緩和ケアの提供の進捗を評価するにあたり、多くの施策に対する取組状況が改善傾向にあるが、分野別アウトカムに着目すると、患者・家族のQOL向上（苦痛の緩和）の観点で、改善の余地があることが判明した。分野全体としては、改善傾向にない指標の割合が高く、小児・AYA世代のがん医療提供体制の整備を推進する課題が挙げられる。

○「小児がん拠点病院等の整備について小児がん拠点病院等の整備に関する指針」（健発0801第17号令和4年8月1日厚生労働省健康局長通知別添）において、小児がん拠点病院を指定し、「地域全体の小児・AYA世代のがん医療及び支援の質の向上に資すること」を求めているほか、小児がん中央機関は小児がん拠点連絡協議会の議論を踏まえ、全国の小児がん診療の連携体制を整備の役割を担うこととした。また、がん相談支援センターの設置を求めており、院内の見やすい場所にごん相談支援センターによる相談支援を受けられる旨の掲示をするなど、がん相談支援センターについて積極的に広報することも求めている。今後は、地域の実情に応じた小児・AYA世代のがん医療提供体制の整備を推進するために、令和8年度に改定を予定している「小児がん拠点病院等の整備について小児がん拠点病院等の整備に関する指針」の改定に向けて議論していくこととしている。

○令和5年12月4大臣合意の「がん研究10か年戦略（第5次）」において、「小児・AYA世代のがんにおいては、その希少性も一因となり臨床試験のハードルが高いこと、成人のがんと比較して病態が特殊であることから研究開発が進まず、希少がんと同じくドラッグラグ・ドラッグロスが指摘されているために、「がん研究10か年戦略（第5次）」の内容を踏まえ、引き続きAMED革新的がん医療実用化研究事業で研究推進・支援を行っていくこととしている。

## 【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

#### (3) 小児がん及びAYA世代のがん対策

##### <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>

○「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。

○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、晩期合併症等の情報収集も必要である。

○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求められる急がれる。

# 【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

### (4) 高齢者のがん対策

#### 【個別目標】

多職種での連携や地域の医療機関等との連携を強化し、患者が望んだ場所で適切な医療を受けられることを目指す。

#### ●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	0
中間アウトカム	±0	0	1	0	0-1
アウトプット	2	0	0	0	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: 測定不能  
 \*: 比較に留意

#### ●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点 (H30年度)	8.2点 (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
240201	多職種連携の評価	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	79.4% (R1~2年)	77.4% (R5年度)	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
240102	高齢のがん患者が適切な意思決定に基づき治療等を受けられるよう、高齢のがん患者やその家族等の意思決定支援に係る取組を推進	意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしている拠点病院等の割合	99.6% (R4.9.1時点)	100% (R6.9.1時点)	A ★

### <進捗状況の評価>

○アウトカム指標についてをみると、分野別アウトカム指標はA判定が1指標であり、中間アウトカム指標はC判定が1指標、\*判定が1指標であった。コア指標(1指標)については、A判定が1指標であった。

○コア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→8.2)」は改善傾向であり、高齢者のがん対策を推進している。

○個別施策(3施策)については、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2指標であった。

○令和7年8月1日に公表した「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」において、「85歳以上のがん罹患者に対して、全身状態や併存疾患、治療自体による身体的負担等を加味するとともに、本人・家族の意思を踏まえどのような治療法が最適であるか、また、療養環境の支援のあり方に関する研究を推進すること。」としており、高齢のがん患者に対する研究を推進することにより、患者が望んだ場所で適切な医療を受けられる体制の整備を加速させる。

○また、令和5年度から令和7年度の厚生労働科学研究「高齢がん患者の在宅療養環境の実態と課題の把握、及び高齢がん患者のフォローアップ体制に関する研究」において、高齢がんサバイバーの意思決定を含めた医療・介護・福祉職とのコミュニケーションについて課題を抽出し連携支援体制について調査中であり、当該厚生労働科学研究厚労科研の結果も踏まえ「がんとの共生のあり方に関する検討会」で検討していくこととしている。

## 【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

#### (4) 高齢者のがん対策

##### <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>

○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。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、前回より上昇しているものの52.9%にとどまっており、**地域の医療機関等を含む療養場所**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。

○高齢者に対して、高齢者の標準的治療に対する適合性を高めるため、また、治療後の自立や社会生活の維持のために、**積極的に栄養療法及びリハビリテーションの適切な介入等**を進めるべきである。

# 【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

### (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

#### 【個別目標】

がん患者が十分な情報を得て治療を選択でき、治験へ参加できること等を可能とするとともに、新たながん医療に係る技術の実装を推進することにより、がん医療の進歩を享受できることを目指す。

#### ●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	2
中間アウトカム	1	0	0	0	0
アウトプット	1	0	0	0	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 : 測定不能  
 \* : 比較に留意

#### ●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点 (H30年度)	8.2点 (R5年度)	A
200004	(標準的な) 診断・医療の進歩	一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思う患者の割合	75.6% (H30年度)	81.1% (R5年度)	*
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)	*



#### ●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
250201	医薬品、医療機器及び医療技術の開発の加速とそれらの速やかな医療実装	がんに関する臨床研究数	219 (2020年度)	244 (2024年度)	A



## 【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

#### (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

##### <進捗状況の評価>

○アウトカム指標についてをみると、分野別アウトカム指標はA判定が1指標、\*判定が2指標であり、中間アウトカム指標はA判定が1指標であった。~~9~~コア指標（~~2~~1指標）については、A判定が1指標が2指標であった。

○コア指標として設定されている中間アウトカム指標の「がんに関する臨床研究数~~(219→244)~~」は改善傾向にあり、医薬品、医療機器及び医療技術の開発の加速とそれらの速やかな医療実装を推進していると共に、最終アウトカム指標である「がんの年齢調整死亡率」の減少に影響していると考えられる。

○個別施策（4施策）については、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1指標であった。

○「~~がん診療連携拠点病院等の整備について~~」（~~健発0801第16号~~令和4年8月1日）整備指針において、拠点病院等の指定要件として、治験も含めた医薬品等の臨床研究、先進医療、患者申出療養等に関する適切な情報提供を行うとともに、必要に応じて適切な医療機関への紹介を追加した。当該取組の評価を行う観点から、臨床試験に参加していない地域の患者さんやご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について、継続的に評価を行うこととしている。

○また、患者が国内で行われている臨床試験について検索できるよう、国立がん研究センターが運営する「がん情報サービス」において、「がんの臨床試験を探す」ページを作成し、随時更新している。

○更には、令和5年度から令和7年度の厚生労働科学研究「科学的根拠に基づくがん情報の提供及び均てん化に向けた体制整備に資する研究」において、がん患者が正しい情報を得られるよう、信頼できる情報支援データベースの整備やがん相談支援センターの課題を分析し好事例の共有等の研究成果を踏まえ、令和11年度に改定を予定している整備指針の改定に向けて議論していくこととしている。

##### <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>

○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~~等、わかりやすい治験情報提供~~など~~等更なる取組が必要である。