

令和6年度実施施策に係る政策評価の事前分析表(案)

(厚生労働省6(I-11-3))

* 厚生労働省では、基本目標>施策大目標>施策目標を設定して、政策を実施しています。

<p>施策目標名(政策体系上の位置付け)</p>	<p>総合的ながん対策を推進すること(施策目標 I-11-3) 基本目標 I 安心・信頼してかかれる医療の確保と国民の健康づくりを推進すること 施策大目標11 妊産婦・児童から高齢者に至るまでの幅広い年齢層において、地域・職場などの様々な場所で、国民的な健康づくりを推進すること</p>		<p>担当 部局名</p>	<p>健康・生活衛生局がん・疾病対策課</p>	<p>作成責任者名</p>	<p>がん・疾病対策課長 西嶋 康浩</p>	
<p>施策の概要</p>	<p>本施策は、がん対策基本法に基づき策定された「がん対策推進基本計画」に基づき、がん患者を含めた国民が、がんの克服を目指し、がんに関する正しい知識を持ち、避けられるがんを防ぐことや、様々ながんの病態に応じて、いつでもどこに居ても、安心かつ納得できるがん医療や支援を受け、尊厳を持って暮らしていくことができるよう、「がん予防」、「がん医療の充実」、「がんとの共生」を3つの柱として取組みを進める。具体的には、科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実、患者本位のがん医療の実現、尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築を図ることとしている。 現在は令和5年3月に閣議決定された第4期がん対策推進基本計画(計画期間:令和5年度~令和10年度)に基づき、取組を進めている。</p> <p>【がん検診の推進について】</p> <ul style="list-style-type: none"> がん検診は健康増進法に基づく市区町村の事業として実施されており、厚生労働省では、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」を定め、科学的根拠に基づくがん検診として、胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がんの検診を推進している。 第4期がん対策推進基本計画においては、同指針に基づく全てのがん検診において受診率60%、精密検査受診率 90%を目指すこととしている。 また、がんの早期発見・早期治療につなげ、がんの死亡率を減少させるためには、がん検診における精度管理が必要不可欠であることから、レセプトやがん登録情報を活用したがん検診の精度管理について、自治体に対して技術的支援等を行っている。 <p>【がんの医療提供体制の均てん化・集約化について】</p> <ul style="list-style-type: none"> 「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」に基づき、拠点病院等を中心として、標準的な手術療法、放射線療法、薬物療法、病理診断、緩和ケア等の提供、がん相談支援センターの整備、院内がん登録及び多職種によるカンファレンスの実施等を推進し、医療の質の向上や均てん化に向けた取組を進めてきた。 令和6年2月時点で、全ての都道府県に、計456施設の拠点病院等が指定されている。これらの拠点病院等においては、専門的ながん医療の提供、がん診療の地域連携協力体制の構築、がん患者・家族に対する相談支援及び情報提供等を実施している。 <p>【がん患者等の生活の質の向上について】</p> <ul style="list-style-type: none"> がん医療の進歩により、がんは長く付き合う病気となり、がん患者・経験者が、働きながらがん治療を受けられる可能性が高まっている。これを踏まえ、企業における治療と仕事の両立支援の取組を推進するため、平成28年2月に「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」を策定したほか、「がん患者の就労に関する総合支援事業」により拠点病院等における情報提供・相談支援や両立支援の充実を進めている。 また、がんは小児・AYA世代(Adolescent and Young Adult(思春期・若年成人)の頭文字をとったもので、主に思春期(15歳~)から30歳代までの世代を指す。)の病死の主な原因の一つであるが、これらの世代のがんは、多種多様ながん種を多く含むことや、乳幼児・小児期・思春期・若年成人世代といったライフステージで発症することから、成人のがんとは異なる対策が求められる。こうした現状を踏まえ、小児がん拠点病院等を指定し、地域における小児がん診療のネットワーク化をすすめている。 こうした施策により、がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会の構築を進めている。 						
<p>施策を取り巻く現状</p>	<p>がんは、日本で昭和56年より死因の第1位であり、生涯のうちに約2人に1人ががんにかかると推計されており、がんは国民の生命と健康にとって重大な問題となっている。 がん検診は、がんの早期発見・早期治療につながるものであるが、我が国のがん検診の受診率は依然として諸外国に比べて低い状況にある。 また、精密検査の受診率についても、多くのがん種で十分とは言えない。</p> <p>令和4年8月に、がん医療の更なる充実のため、「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」の見直しを行い、がん医療の高度化や少子高齢化・人口減少という今後の人口動態の変化を踏まえ、拠点病院等の役割分担を図る必要がある項目については、患者の適切ながん医療へのアクセスを確保した上で、一定の集約化を求めることとしたほか、都道府県がん診療連携協議会の体制を強化し、拠点病院等の役割分担や連携体制の構築、感染症発生・まん延時や災害時等への対応等を新たな要件として盛り込んだ。</p> <p>がん患者の約4人に1人は、20歳から64歳までの年齢でがんに罹患しており、20歳から64歳までのがん罹患患者数は増加している(平成14年:約19万人→令和元年:約24万人)。 我が国の全がんの5年相対生存率は上昇しており、がん患者・経験者が長期生存し、働きながらがん治療を受けられる可能性が高まっている。このため、がんになっても自分らしく生き活きと働き、安心して暮らせる社会の構築が重要であり、がんの治療と学業や仕事とを両立し、また、治療後も同様の社会生活を維持する上で、がんの治療に伴う外見の変化に対する支援が重要となっている。また、将来子どもを産み育てることを望む小児・AYA世代のがん患者にとっては、妊孕性の温存は大きな課題である。</p>						
<p>施策実現のための課題</p>	<p>1</p>	<p>がんの死亡者は依然として多く、がん検診受診率・精密検査受診率も十分とは言えない状況にある。</p>					
		<p>2</p>	<p>がん医療の高度化や少子高齢化・人口減少という今後の人口動態の変化を踏まえた、がん医療提供体制の整備を進める必要がある。</p>				
		<p>3</p>	<p>20歳から64歳までのがん罹患患者数の増加、全がんの5年相対生存率の上昇等を踏まえ、がん患者・経験者の生活の質の向上に向け、治療と学業や仕事の両立や、ピアランスケア等のサバイバーシップ支援、将来子どもを産み育てることを望む小児・AYA世代のがん患者に対する妊孕性温存等に関する支援が重要となっている。</p>				
<p>各課題に対応した達成目標</p>	<p>達成目標/課題との対応関係</p>		<p>達成目標の設定理由</p>				
		<p>目標1 (課題1)</p>	<p>がんの早期発見・早期治療を促すことで、効率的かつ持続可能ながん対策を進め、がんの死亡者の減少を実現する。</p>	<p>がん検診は、当該がんの死亡率減少を目的として、無症状の健康な集団から当該がんの疑いのある者とならない者を選別し、前者を適切な治療に、後者を次回の検診に導く一連のプログラムであり、科学的根拠に基づくがん検診の受診や精密検査の受診は、がんの早期発見・早期治療につながる。がんの死亡者数を更に減少させていくためには、がん検診の受診率向上及び精度管理の更なる充実が必要であることから当該目標を設定した。</p>			
		<p>目標2 (課題2)</p>	<p>地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進する。</p>	<p>がん医療が高度化する中で、少子高齢化・人口減少という人口動態の変化をも踏まえ、引き続き質の高いがん医療を提供するために重要な施策であることから、当該目標を設定した。</p>			
		<p>目標3 (課題3)</p>	<p>ライフステージに応じたがん対策を推進することで、全てのがん患者及びその家族等の生活の質の向上を目指す。</p>	<p>がん患者・経験者の生活の質の向上において、治療と学業や仕事の両立や、ピアランスケア等のサバイバーシップ支援や、将来子どもを産み育てることを望む小児・AYA世代のがん患者に対する妊孕性温存等のライフステージに応じたがん対策が重要であることから、当該目標を設定した。</p>			

達成目標1について

測定指標(アウトカム、アウトプット) ※数字に○を付した指標は主要な指標	基準値	基準年度	目標値	目標年度	年度ごとの目標値(参考値)					測定指標の選定理由	目標値(水準・目標年度)の設定の根拠
					年度ごとの実績値						
					令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度		
① がんの年齢調整死亡率(75歳未満) 【新経済・財政再生計画関連:社会 保障分野19-i】 (アウトカム) 【新経済・財政再生計画 改革工程 表のKPI】	人口10万対 273.9人	令和4年	令和4年 と比べて低 下	毎年度	平成29年 (人口10万 対293.7人) 以下	平成29年 (人口10万 対293.7人) 以下	平成29年 (人口10万 対293.7人) 以下	令和4年 (人口10万 対273.9人) 以下	令和4年 (人口10万 対273.9人) 以下	がんは、日本で昭和56年より死因の第1位であり、生涯のうちに約2人に1人ががんにかかると推計されている。このため、がん対策推進基本計画に基づき、科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実、患者本位のがん医療の実現、尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築を図り、がんの年齢調整死亡率(75歳未満)を低下させることとしている。 (がん対策推進基本計画のURL: http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/gan_keikaku.html) 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPIは、施策の達成状況を表すものになっており、同KPIと同じ指標を測定指標として設定】	第3期がん対策推進基本計画(平成29年度～令和4年度)においては、75歳未満のがんの年齢調整死亡率を低下させることとしていた。第4期がん対策推進基本計画(令和5年度～令和10年度)においても、第3期計画期間における実績を踏まえ、最終アウトカムの1つとして75歳未満のがんの年齢調整死亡率を設定している。75歳未満のがんの年齢調整死亡率はほぼ一貫して減少し続けているが、引き続き推移を注視する。 ※令和2年人口動態統計から、年齢調整死亡率の基準人口が昭和60年モデル人口から平成27年モデル人口に変更された。令和5年度の分析表までは、旧基準人口(昭和60年モデル人口)を使用していたが、本年度の分析表では、第4期がん対策推進基本計画の閣議決定(令和5年3月)に伴い、新基準人口(平成27年モデル人口)を使用した数値を用いることとした。また、過去の目標値、実績値も新基準人口に合わせた値へと変更した。
2 がん検診受診率 【新経済・財政再生計画関連:社会 保障分野19-i】 【新経済・財政再生計画 改革工程 表のKPI】 (アウトプット)	○男性 胃がん:46.4% 肺がん:51.0% 大腸がん: 44.5% ○女性 胃がん:35.6% 肺がん:41.7% 大腸がん: 38.5% 子宮頸がん: 42.4% 乳がん:44.9%	平成28年	男性 胃がん: 肺がん: 大腸がん: 60% 女性 胃がん: 肺がん: 大腸がん: 子宮頸が ん: 乳がん: 60%	令和10年度	-	男性 胃がん: 肺がん: 大腸がん: 50%	男性 胃がん: 肺がん: 大腸がん: 50%	男性 胃がん: 肺がん: 大腸がん: 60%	男性 胃がん: 肺がん: 大腸がん: 60%	がんは、日本で昭和56年より死因の第1位であり、生涯のうちに約2人に1人ががんにかかると推計されている。このため、がん対策推進基本計画において、男女とも対策型検診で実施される全体的がん種におけるがん検診の受診率の目標値を60%としている。 なお、本指標については、国民生活基礎調査の大規模調査年の調査結果により実績値を算出しているが、次回の実施年は令和7年度である。 (がん対策推進基本計画のURL: http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/gan_keikaku.html) 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPIは、施策の達成状況を表すものになっており、同KPIと同じ指標を測定指標として設定】 ※ 基準値(平成28年実績値)の一部変更について ・ 国民生活基礎調査は3年ごとに大規模な調査を実施し、中間の各年は簡易な調査を実施することとしている。 同調査では、平成16年に「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」(平成10年3月31日厚生省老人保健福祉局老人保健課長通知別添)の一部が改正されたことを踏まえ、平成22年から平成28年の大規模調査までは、子宮頸がん検診及び乳がん検診について、「過去1年間」及び「過去2年間」の受診状況を調査していたが、過去3回の調査結果が比較可能となったことや、平成20年に「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」(平成20年3月31日厚生労働省健康局長通知別添)において、子宮頸がん検診及び乳がん検診については、2年に1回の受診回数としていることを踏まえ、令和元年調査以降は、子宮頸がん検診及び乳がん検診については、「過去2年間」の受診状況のみ調査することとした。 これまで、子宮頸がん検診及び乳がん検診の基準値は、他のがん検診との平仄から平成28年調査における「過去1年間」の受診率を記載していたが、上記を踏まえ、これを「過去2年間」の受診率に変更している。 (参考)変更前の子宮頸がん検診及び乳がん検診の平成28年における受診率は、子宮頸がん検診:33.7%、乳がん検診:36.9%。	左記のとおり、がんは、日本で昭和56年より死因の第1位であり、生涯のうちに約2人に1人ががんにかかると推計されていることから、第4期がん対策推進基本計画(令和5年度～令和10年度)において、第3期計画期間における実績を踏まえ、男女とも対策型検診で実施される全体的がん種におけるがん検診の受診率の目標値を60%としている。 なお、国民生活基礎調査の次回の実施年は令和7年度であることから、令和7年夏に本指標の実績を評価する際は、令和4年度の目標値と実績値の状況によって評価を行う。また、その際は、8項目のうち何項目が目標を達成しているかにより達成度を評価する。
3 精密検査受診率 【新経済・財政再生計画関連:社会 保障分野19-i】 【新経済・財政再生計画 改革工程 表のKPI】 (アウトプット)	胃がん:80.7% 肺がん:83.0% 大腸がん: 70.6% 子宮頸がん: 75.4% 乳がん: 87.8%	平成28年度	胃がん: 肺がん: 大腸がん: 子宮頸が ん: 乳がん: 90%	令和10年度	前年度以 上	胃がん: 肺がん: 大腸がん: 子宮頸が ん: 乳がん: 90%	胃がん: 肺がん: 大腸がん: 子宮頸が ん: 乳がん: 90%	胃がん: 肺がん: 大腸がん: 子宮頸が ん: 乳がん: 90%	胃がん: 肺がん: 大腸がん: 子宮頸が ん: 乳がん: 90%	がんは、日本で昭和56年より死因の第1位であり、生涯のうちに約2人に1人ががんにかかると推計されている。このため、がん対策推進基本計画において、精密検査受診率の目標値を90%としている。 (がん対策推進基本計画のURL: http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/gan_keikaku.html) 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPIは、施策の達成状況を表すものになっており、同KPIと同じ指標を測定指標として設定】 ※基準値(平成28年度実績値)及び実績値(平成29年度実績値)の変更について 前年度までは、地域保健・健康増進事業報告の概要版(算出対象年齢:40歳から69歳(子宮頸がんのみ20歳から69歳))を引用していたが、市町村等ががん検診の事業評価を行うための参考として作成された「今後のわが国におけるがん検診事業評価の在り方について」(平成20年3月、がん検診事業の評価に関する委員会)において、数値設定の対象年齢は40歳から74歳(子宮頸がんのみ20歳から74歳)と示されていることを反映させるために変更している。 (参考)変更前の実績値 平成28年度(地域保健・健康増進事業報告の概要版にて公表された平成27年度の精密検査受診率)における受診率は、胃がん検診:80.4%、肺がん検診:83.1%、大腸がん検診:68.8%、子宮頸がん検診:74.3%、乳がん検診:87.2%。 平成29年度(上記概要版にて公表された平成28年度の精密検査受診率)	左記のとおり、がんは、日本で昭和56年より死因の第1位であり、生涯のうちに約2人に1人ががんにかかると推計されていることから、第4期がん対策推進基本計画(令和5～10年度)において、第3期計画期間における実績を踏まえ、精密検査受診率の目標値を90%としている。 なお、令和6年度の実績値は令和9年3月に公表予定であることから、令和7年夏に本指標の令和6年度の実績を評価する際は、令和4年度の目標値と実績値の状況によって評価を行う。また、その際は、5項目のうち何項目が目標を達成しているかにより達成度を評価する。

達成手段1 (開始年度)		令和4年度	令和5年度	令和6年度予 算額	関連する 指標番号	達成手段の概要、施策目標達成への寄与の内容等	令和6年度行政事業レビュー事業番号
		予算額 執行額	予算額 執行額				
(1)	がん診療連携拠点病院機能強化事業 費等(平成18年度)	7,995,126千円	7,054,273千円		1	がん診療連携拠点病院が実施するがん専門医等の育成、がん診療ネットワークの構築、がん患者やその家族に対する相談支援等の事業を行う。 地域におけるがん診療連携の円滑な実施が図られ、質の高いがん医療等の提供体制を確立することにより、がんの状態に応じた適切ながん医療を受けることができるようになるため、がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の低下が見込まれる。	
		7,976,413千円					
(2)	がん医療に携わる医師等に対する研 修事業等(平成18年度)	1,305,744千円	834,685千円		1	国立がん研究センターにより、がん登録やがん診療連携拠点病院等の取組状況に関する情報収集・分析等を行うとともに、希少がん診断のための病理医を育成するための研修、がん医療に携わる医療従事者に対する緩和ケア研修、ゲノム医療に携わる人材や小児がん患者の長期フォローアップを担当する多職種協働チームを育成するための研修、がん患者・経験者、がん医療に携わる医療従事者に対するピアサポートや患者サロンに関する研修、在宅医療に従事する医療従事者を育成に必要なテキストや研修プログラムの開発等を実施する。また、職域におけるがん検診にかかるデータを収集等が出来るような仕組みを構築していくため実態調査を実施していく。これにより、がん対策推進基本計画に盛り込まれた、がんと診断された時からの緩和ケアの推進や、ゲノム医療、小児がん患者フォローアップ、ピアサポート等の体制の整備を図り、がん医療の質を向上させることができるようになるため、がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の低下が見込まれる。	
		1,297,997千円					
(3)	がん検診総合支援事業費等(平成19 年度) 【新経済・財政再生計画関連:社会保 障分野19-i】	1,576,519千円	1,562,799千円		1、2、3	がん検診の受診率を向上させるための方策として、対象者の網羅的な名簿管理に基づく個別受診勧奨・再勧奨を行うとともに、初年度対象者に子宮頸がん検診、乳がん検診のクーポン券を送付する。また、精密検査未受診者に対して受診再勧奨を行うとともに、胃内視鏡検査を行う医師の育成や企業等と連携した働く世代に対する取組や科学的根拠に基づきがん検診受診率向上に向けた効率的な手法についての検証を行っていく。これにより、がん検診の受診を促進し、がんの早期発見につなげ、がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の低下が見込まれる。 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPIと同じ指標を測定指標として設定しており、上述のとおり、本事業は、測定指標のがんの年齢調整死亡率(75歳未満)を低下させ、がん検診受診率及び精密検査受診率を上昇させる効果があると見込んでいる】	
		1,540,272千円					
(4)	都道府県健康対策推進事業(平成22 年度)	683,042千円	640,175千円		1、2、3	都道府県がん対策推進計画の各種目標等の実現・達成のために、地域の実情等を反映させた各種施策を実施することで、がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の低下が見込まれる。	
		681,415千円					

達成目標2について

測定指標(アウトカム、アウトプット)	基準値	基準年度	目標値	目標年度	年度ごとの目標値(参考値)					測定指標の選定理由	目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	
					年度ごとの実績値							
					令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度			
4	がんの年齢調整死亡率(75歳未満) 【新経済・財政再生計画関連: 社会保障分野19-i,5】 (アウトカム) 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPI】 【再掲】	人口10万対 273.9人	令和4年	令和4年 と比べて低下	毎年度	平成29年 (人口10万 対293.7人) 以下 276.8人	平成29年 (人口10万 対293.7人) 以下 275.0人	平成29年 (人口10万 対293.7人) 以下 273.9人	令和4年 (人口10万 対273.9人) 以下	令和4年 (人口10万 対273.9人) 以下	がんは、日本で昭和56年より死因の第1位であり、生涯のうちに約2人に1人ががんにかかると推計されている。このため、がん対策推進基本計画に基づき、科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実、患者本位のがん医療の実現、尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築を図り、がんの年齢調整死亡率(75歳未満)を低下させることとしている。 (がん対策推進基本計画のURL: http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/gan_keikaku.html) 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPIは、施策の達成状況を表すものになっており、同KPIと同じ指標を測定指標として設定】	第3期がん対策推進基本計画(平成29年度～令和4年度)の期間内であり、引き続き第3期基本計画に基づき75歳未満のがんの年齢調整死亡率を低下させることとしている。第4期がん対策推進基本計画(令和5年度～令和10年度)においても、第3期計画期間における実績を踏まえ、最終アウトカムの1つとして75歳未満のがんの年齢調整死亡率を設定している。75歳未満のがんの年齢調整死亡率はほぼ一貫して減少し続けているが、引き続き推移を注視する。 ※令和2年人口動態統計から、年齢調整死亡率の基準人口が昭和60年モデル人口から平成27年モデル人口に変更された。令和5年度の分析表までは、旧基準人口(昭和60年モデル人口)を使用していたが、本年度の分析表では、第4期がん対策推進基本計画の閣議決定(令和5年3月)に伴い、新基準人口(平成27年モデル人口)を使用した数値を用いることとした。また、過去の目標値、実績値も新基準人口に合わせた値へと変更した。
5	役割分担に関する議論が行われている都道府県の数 (アウトプット) 【第4期がん対策推進基本計画評価指標】	—	—	47都道府県	令和10年度	/	/	47都道府県 35	47都道府県	39都道府県	がんは、日本で昭和56年より死因の第1位であり、生涯のうちに約2人に1人ががんにかかると推計されている。国はこれまで、「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」(以下「整備指針」という。)に基づき、拠点病院等を中心として、がん医療提供体制の質の向上や均てん化に向けた取り組みを進めてきた。また、令和4年8月に整備指針の見直しを行い、地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進する観点から、都道府県がん診療連携協議会の役割と機能を強化した。また、令和5年3月に閣議決定された「第4期がん対策推進基本計画」ではがん医療提供体制の均てん化と集約化を推進することとする。令和5年度からは、都道府県がん診療連携協議会において、都道府県内の各拠点病院等及び他のがん診療を担う医療機関における役割分担について議論した都道府県の数を増やすこととしている。 (がん対策推進基本計画のURL: http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/gan_keikaku.html)	左記のとおり、第4期がん対策推進基本計画評価指標において、「役割分担に関する議論が行われている都道府県の数」を、令和10年度に47都道府県とすることが目標とされている。令和6年度の目標は、最新値の令和4年度実績値と最終目標年度の令和10年度の目標値との差分を均等割りして設定した。
達成手段2 (開始年度)		令和4年度 予算額	令和5年度 予算額	令和6年度 予算額	関連する 指標番号	達成手段の概要、施策目標達成への寄与の内容等					令和6年度行政事業レビュー事業番号	
(5)	がん診療連携拠点病院機能強化事業費等(平成18年度)	7,995,126千円	7,054,273千円		4, 5	がん診療連携拠点病院が実施するがん専門医等の育成、がん診療ネットワークの構築、がん患者やその家族に対する相談支援等の事業を行う。地域におけるがん診療連携の円滑な実施が図られ、質の高いがん医療等の提供体制を確立することにより、がんの状態に応じた適切ながん医療を受けることができるようになるため、がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の低下が見込まれる。						
(6)	がん医療に携わる医師等に対する研修事業等(平成18年度)	1,305,744千円	834,685千円		4	国立がん研究センターにより、がん登録やがん診療連携拠点病院等の取組状況に関する情報収集・分析等を行うとともに、希少がん診断のための病理医を育成するための研修、がん医療に携わる医療従事者に対する緩和ケア研修、ゲノム医療に携わる人材や小児がん患者の長期フォローアップを担当する多職種協働チームを育成するための研修、がん患者・経験者、がん医療に携わる医療従事者に対するピアサポートや患者サロンに関する研修、在宅医療に従事する医療従事者を育成に必要となるテキストや研修プログラムの開発等を実施する。また、職域におけるがん検診にかかるデータを収集等が出来るような仕組みを構築していくため実態調査を実施していく。これにより、がん対策推進基本計画に盛り込まれた、がんと診断された時からの緩和ケアの推進や、ゲノム医療、小児がん患者フォローアップ、ピアサポート等の体制の整備を図り、がん医療の質を向上させることができるようになるため、がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の低下が見込まれる。						
(7)	がん検診総合支援事業費等(平成19年度) 【新経済・財政再生計画関連: 社会保障分野19-i】	1,576,519千円	1,562,799千円		4	がん検診の受診率を向上させるための方策として、対象者の網羅的な名簿管理に基づく個別受診勧奨・再勧奨を行うとともに、初年度対象者に子宮頸がん検診、乳がん検診のクーポン券を送付する。また、精密検査未受診者に対して受診再勧奨を行うとともに、胃内視鏡検査を行う医師の育成や企業等と連携した働く世代に対する取組や科学的根拠に基づきがん検診受診率向上に向けた効率的な手法についての検証を行っていく。これにより、がん検診の受診を促進し、がんの早期発見につなげ、がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の低下が見込まれる。 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPIと同じ指標を測定指標として設定しており、上述のとおり、本事業は、測定指標のがんの年齢調整死亡率(75歳未満)を低下させ、がん検診受診率及び精密検査受診率を上昇させる効果があると見込んでいる】						
(8)	都道府県健康対策推進事業(平成22年度)	683,042千円	640,175千円		4	都道府県がん対策推進計画の各種目標等の実現・達成のために、地域の実情等を反映させた各種施策を実施することで、がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の低下が見込まれる。						
		7,976,413千円										
		1,297,997千円										
		1,540,272千円										
		681,415千円										

達成目標3について

測定指標(アウトカム、アウトプット)	基準値	基準年度	目標値	目標年度	年度ごとの目標値(参考値)					測定指標の選定理由	目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	
					年度ごとの実績値							
					令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度			
6	仕事と治療の両立ができる環境と 思う人の割合の増加数 (アウトカム) 【新経済・財政再生計画関連:社会 保障分野19-ii】 【新経済・財政再生計画 改革工程 表のKPI】	27.9%	平成28年度	55%	令和10年度	-	-	-	令和元 年度(37%) 以上	-	がん患者の約4人に1人は、20歳から64歳までの年齢でがん罹患している。このため、がん対策推進基本計画に基づき、がん患者の離職防止や再就職のための就労支援を充実し、がんになっても自分らしく生き活きと働き、安心して暮らせる社会の構築に向けて取り組んでいる。世論調査において、仕事と治療の両立ができる環境と思うと回答した人の割合を55%にすることを目標としている。 なお、本指標については、がん対策に関する世論調査により実績値を算出している。 (がん対策推進基本計画のURL: http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/gan_keikaku.html) 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPIは、施策の達成状況を表すものになっており、同KPIと同じ指標を測定指標として設定】 (参考)令和5年度実績値45.4%は分母:有効回収数(1,626人)、分子:「そう思う」または「どちらかと言えばそう思う」と回答した人から算出したもの。	がん患者の仕事と治療の両立については、「がん患者の就労に関する総合支援事業」において、がん診療連携拠点病院等に就労に関する専門家の配置等により環境整備を進めている。 目標値は、平成25年度以降の実績に基づいて推計した。取組を継続することで上昇を維持することとし、目標値を令和10年度に55%とした。 なお、世論調査の前の実施年は令和5年度であり、次の調査年は未定であることから、令和7年夏に本指標の実績を評価する際は、令和5年度の目標値と実績値の状況によって評価を行う。
7	がん診療連携拠点病院において、 「治療と仕事両立プラン」等を活用して 支援した就労に関する相談件数 (アウトプット) 【新経済・財政再生計画関連:社会 保障分野19-ii】 【新経済・財政再生計画 改革工程 表のKPI】	13,506件 (推計)	平成28年	40,000件	令和7年	平成30 年度 (29,070) 以上	前年 (29,528件) 以上	25,000件 以上	25,000件 以上	36,723件 以上	がん患者の約4人に1人は、20歳から64歳までの年齢でがん罹患している。このため、がん対策推進基本計画に基づき、がん患者の離職防止や再就職のための就労支援を充実し、がんになっても自分らしく生き活きと働き、安心して暮らせる社会を構築し、がん診療連携拠点病院において、「治療と仕事両立プラン」等を活用して支援した就労に関する相談件数を年間40,000件とすることを目標としている。 (がん対策推進基本計画のURL: http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/gan_keikaku.html) 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPIは、施策の達成状況を表すものになっており、同KPIと同じ指標を測定指標として設定】 ※実績値は、暦年単位で集計・公表しているため、目標値も暦年でのものとしている。	目標値は、平成30年度患者調査の結果に基づいて推計した。取組を継続することで上昇を維持することとし、目標値を令和7年までに40,000件とした。 また、令和6年度の目標は、最新値の令和3年度実績値と最終目標年度の令和7年度の目標値との差分を均等割りして設定した。
8	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 (アウトカム)	70.5%	平成30年度	前回と比べて増加	令和10年度	-	-	-	平成30 年度 (70.5%) 以上	-	患者の視点からのがん対策評価を行うため実施されている「患者体験調査」において、がん患者及びその家族の生活の質の向上に関しては、「自分らしい日常生活を送れていると感じる」人の割合を調査しており、がん対策推進基本計画においても、同調査結果が評価指標として採用されている。 (参考)平成30年度実績値は分母:最終報告対象となった有効回答の内、本人回答の数(無回答を除外・5,277人)、分子:「とてもそう思う」または「ある程度そう思う」と回答した人数(3,713人)から統計上の補正を行い、算出している。	「患者体験調査」は過去3回(平成26年度、平成30年度、令和5年度)しか実施されておらず、調査項目の改善率の推計が立てづらいことから、前回実施時点(平成30年度)以上の値を目標値として設定した。また、目標年度は第4期がん対策推進基本計画の目安に合わせて設定した。 なお、患者体験調査の前の実施年は令和5年度であり、次の調査年は未定であることから、令和7年夏に本指標の実績を評価する際は、令和5年度の目標値と実績値の状況によって評価を行う。
9	「小児・AYA世代のがん患者等の妊 孕性温存療法研究促進事業」に係 る助成の実施件数 (アウトプット)	1,061件	令和4年度	前年度と比べて増加	毎年度	-	-	前年度 (1,061件) 以上	前年度以上	前年度以上	妊孕性温存療法及び妊孕性温存療法により凍結した検体を用いた生殖補助医療等に要する費用の一部を助成し、その経済的負担の軽減を図るとともに、患者からの臨床情報等のデータを収集し、エビデンス創出や長期にわたる検体保存のガイドライン作成等の研究を促進することを目的とした「小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」を令和3年度から実施している。 小児・AYA世代の患者等が、将来に希望をもって治療等に取り組むため、必要とする方に妊孕性温存と温存後生殖補助医療に係る助成を適切に実施することを目標としている。	妊孕性温存については、対象となる患者全てに実施するものではなく希望者に対して実施するものであることから、目標値(絶対数)を定めていないが、一方で、妊孕性温存に関する相談や意思決定支援、助成に関する周知等が不足しており希望をしていても機会を逸した患者がこれまで存在するという想定のもと、対前年度での助成件数増加を目標と設定している。
10	外見の変化に関する相談ができた 患者の増加数(アウトカム)	28.3%	平成30年度	前回と比べて増加	令和10年度	-	-	-	前回 (28.3%) 以上	-	がんの治療と学業や仕事との両立を可能とし、治療後も同様の生活を維持する上で、治療に伴う外見変化に対する医療現場におけるサポートの重要性が認識されている。「患者体験調査」によると、がんの治療に伴う外見の変化(爪、皮膚障害、脱毛等)に関する相談ができたがん患者の割合は、成人で28.3%(平成30年度)であり、一定の取組がなされていることが明らかとなったが、さらなる取組が求められている。 (参考)平成30年度実績値は分母:最終報告対象となった有効回答数(無回答を除外・6,754人)、分子:「相談できた」と回答した人数(2,038人)から統計上の補正を行い、算出している。	外見の変化に関する悩みへの相談は、外見の変化が起こった患者全てが相談を希望するものではなく、相談希望者に対して実施するものであることから、目標値(絶対数)を定めていないが、一方で、外見の変化に関する相談を希望をしていても機会を逸した患者がこれまで存在するという想定のもと、相談支援体制の構築や普及啓発等の取組が進むことで、相談件数が増加することを目標として設定している。また、目標年度は第4期がん対策推進基本計画の目安に合わせて設定した。 なお、患者体験調査の前の実施年は令和5年度であり、次の調査年は未定であることから、令和7年夏に本指標の実績を評価する際は、令和5年度の目標値と実績値の状況によって評価を行う。

達成手段3		令和4年度	令和5年度	令和6年度予 算額	関連する 指標番号	達成手段の概要、施策目標達成への寄与の内容等	令和6年度行政事業レビュー事業番号		
		予算額 執行額	予算額 執行額						
(9)	がん診療連携拠点病院機能強化事業費等(平成18年度)	7,995,126千円 7,976,413千円	7,054,273千円		7, 8	がん診療連携拠点病院が実施するがん専門医等の育成、がん診療ネットワークの構築、がん患者やその家族に対する相談支援等の事業を行う。がん患者やその家族に質の高い相談支援が提供されることにより、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つながるようになるため、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を増加させる効果があると見込まれる。			
(10)	都道府県健康対策推進事業(平成22年度) 【新経済・財政再生計画関連:社会保障分野19-ii】	683,042千円 681,415千円	640,175千円		6	都道府県がん対策推進計画の各種目標等の実現・達成のために、地域の実情等を反映させた各種施策を実施することで、仕事と治療の両立ができる環境とと思う人の割合の増加等が見込まれる。 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPIと同じ指標を測定指標として設定しており、上述のとおり、本事業は、仕事と治療の両立ができる環境とと思う人の割合を増加させる効果があると見込んでいる】			
(11)	小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業(令和3年度)	773,140千円 328,301千円	1,095,766千円		8, 9	妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療に要する費用の一部を助成するとともに、患者からの臨床情報等のデータを収集・管理する。これにより、対象者の経済的負担の軽減や、妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療の研究の促進が期待できることから、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増加等につながるが見込まれる。			
(12)	アピアランス支援モデル事業(令和5年度)	- -	26,360千円		8, 10	がん診療連携拠点病院等のがん診療を行う医療機関において、アピアランスケアを必要とするがん患者に対し、研修を受けた医療従事者による情報提供や相談支援等を行い、効果的な支援体制について検証することで、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や外見の変化に関する相談ができた患者の増加等につながるが見込まれる。			
施策の予算額(千円)		令和4年度 12,333,571		令和5年度 11,214,058		令和6年度		政策評価実施予定 時期	令和7年度
施策の執行額(千円)		11,824,398							
施策に関する内閣の重要施策 (施政方針演説等のうち主なもの)		施政方針演説等の名称			年月日		関係部分(概要・記載箇所)		
		第212回国会 衆議院厚生労働委員会 厚生労働大臣所信表明演説			令和5年11月1日		本年3月に閣議決定されたがん対策や循環器病対策に関する基本計画に基づき、総合的な対策を進めます。		