

がん対策推進基本計画における個別目標とその評価（案）

※ 指標のベースラインについては、基本計画の対象期間が平成19年度からであることから、原則として①「平成19年4月1日現在」又は②「それ以前」の数値とする。ただし、①及び②の数値以外で、ベースラインとして適当な数値がある場合は、当該数値を用いるものとする。以上の方針に従ってベースラインが把握できない場合は、「0」又は「データなし」とする。

分野別施策	個別目標	評価		備考 (更新データ把握時期、 現状等)
		評価指標 【ベースライン】	評価方法	
放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成	がん診療を行っている医療機関が放射線療法及び化学療法を実施できるようにするため、まずはその先導役として、すべての拠点病院において、放射線療法及び外来化学療法を実施できる体制を整備すること	①放射線療法の実施体制を整備している拠点病院の割合（リニアックの有無） ※ただし、ベースラインは、「がん診療連携拠点病院の現況把握について」（平成19年8月）において把握 ②外来化学療法の実施体制を整備している拠点病院の割合（外来化学療法室の有無） ※ただし、ベースラインは、「がん診療連携拠点病院の現況把握について」（平成19年8月）において把握	①現況報告書（平成20年3月1日0301004号厚生労働省健康局長通知第V2（2）） ②同上	①【毎年10月現在のデータについて、翌年2月頃に把握可能】 ②同上
	拠点病院のうち、少なくとも都道府県がん診療連携拠点病院及び特定機能病院において、放射線療法部門及び化学療法部門を設置すること	①放射線療法部門を設置している都道府県がん診療連携拠点病院及び特定機能病院の割合 ※ただし、ベースラインは、「がん診療連携拠点病院の現況把握について」（平成19年8月）において把握 ②化学療法部門を設置している都道府県がん診療連携拠点病院及び特定機能病院の割合 ※ただし、ベースラインは、「がん診療連携拠点病院の現況把握について」（平成19年8月）において把握	①現況報告書 ②同上	①【毎年10月現在のデータについて、翌年2月頃に把握可能】 ②同上
	抗がん剤等の医薬品について、新薬の上市までの期間を2.5年短縮すること	①新医薬品の欧米での承認申請日から日本での承認申請日までの期間 ②新医薬品の総審査期間	①（独）医薬品医療機器総合機構で把握 ②同上	① 翌年6月頃、前年度の数値を把握可能
	なお、放射線療法及び外来化学療法の実施件数を集学的治療の実施状況の評価するための参考	①-1（参考値）放射線療法の実施件数（一拠点病院あたりの5大がんの外来・入院放射線療法の平均実施件数（2ヶ月間））	①-1 現況報告書	①-1（参考値）【毎年10月現在のデータについて、翌年2月頃に把握可能】

	指標として用いることとする。	<p>※ただし、ベースラインは、「がん診療連携拠点病院の現況把握について」（平成19年8月）において把握</p> <p>①-2（参考値）全国の放射線治療の実施設及び治療件数</p> <p>②-1（参考値）外来化学療法の実施件数（一拠点病院あたりの外来化学療法加算の平均算定件数（2ヶ月間））</p> <p>※ただし、ベースラインは、「がん診療連携拠点病院の現況把握について」（平成19年8月）において把握</p> <p>②-2（参考値）全国の外来化学療法の実施設及び治療件数</p>	<p>①-2 社会医療診療行為別調査</p> <p>②-1 現況報告書</p> <p>②-2 社会医療診療行為別調査</p>	<p>①-2（参考値）【毎年 翌年の秋頃把握可能】</p> <p>②-1（参考値）【毎年10月現在のデータについて、翌年2月頃に把握可能】</p> <p>②-2（参考値）【毎年 翌年の秋頃把握可能】</p>
緩和ケア	すべてのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得すること	○開催指針に準拠した緩和ケア研修会の修了者数	○厚生労働省がん対策推進室において発行した修了証書数にて把握	○【毎年度の修了者数については、3月末頃に集計】
	原則として全国すべての2次医療圏において、緩和ケアの知識及び技能を習得しているがん診療に携わる医師数を増加させること	○国立がんセンター及び日本緩和医療学会が開催する「緩和ケア指導者研修会」及び「精神腫瘍学指導者研修会」の修了者数	○厚生労働省がん対策推進室において発行した修了証書数にて把握	○【毎年度の修了者数については、3月末頃に集計】
	原則として全国すべての2次医療圏において、緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する緩和ケアチームを設置している拠点病院等がん診療を行っている医療機関を複数箇所整備すること。	○緩和ケアチームを設置している医療機関数	○医療施設調査（平成20年度から）	○【平成20年度の医療施設調査の結果は、平成21年秋頃発表予定】
	なお、医療用麻薬の消費量については、緩和ケアの推進に伴って増加するものと推測されるが、それ自体の増加を目標とすることは適当ではないことが	※ただし、ベースラインは数値が無いため、参考値として以下を用いる 〔緩和ケアチームを設置している拠点病院数（平成19年5月）〕 + 〔緩和ケア診療加算を算定している病院数（平成19年7月）〕 - 〔加算を算定している拠点病院数〕 = 282 + 87 - 43 = 326	○（参考値）医療用麻薬の消費量（日本のモルヒネ換算消費量）	○厚生労働省医薬食品局において把握

	ら、緩和ケアの提供体制の整備状況を計るための参考指標として用いることとする。			
在宅医療	がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できる患者数を増加させること。なお、目標値については、がん患者の在宅での死亡割合を参考指標として用いることとする。	○（参考値）がん患者の在宅での死亡割合	○人口動態統計	
診療ガイドラインの作成	科学的根拠に基づいて作成可能なすべてのがんの種類についての診療ガイドラインを作成するとともに、必要に応じて更新していくこと	○作成されているガイドライン数	○国立がんセンターがん対策情報センターにおいて把握	
医療機関の整備等	原則として全国すべての2次医療圏において、概ね1箇所程度拠点病院を整備すること	○2次医療圏に対する拠点病院の整備率	○算定式＝拠点病院数／2次医療圏数	○【毎年度、拠点病院検討会後に把握可能】
	すべての拠点病院において、5大がん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん）に関する地域連携クリティカルパスを整備すること	○地域連携クリティカルパスを策定している拠点病院の割合 ※ただし、ベースラインは、「がん診療連携拠点病院の現況把握について」（平成19年5月）において把握	○現況報告書	○【毎年10月現在のデータについて、翌年2月頃に把握可能】
がん医療に関する相談支援及び情報提供	原則として全国すべての2次医療圏において、相談支援センターを概ね1箇所程度整備すること	○2次医療圏に対する相談支援センターの整備率 ※ただし、ベースラインは、「がん診療連携拠点病院の現況把握について」（平成19年5月）において把握	○算定式＝拠点病院数／2次医療圏数	○【毎年度、拠点病院検討会後に把握可能】
	すべての相談支援センターにおいて、がん対策情報センターによる研修を修了した相談員を配置すること	○がん対策情報センターによる研修を修了した（一部を含む）相談員を配置している拠点病院の割合 ※ただし、ベースラインは、「がん診療連携拠点病院の現況把握について」（平成19年5月）において把握（参考値）	○現況報告書	○【毎年10月現在のデータについて、翌年2月頃に把握可能】
	がんに関する情報を掲載したパンフレットの種類を増加させるとともに、当該パンフレットを配布する医療機関等の数を増加させること。加えて、当該パンフレットや、がんの種類による	①がん対策情報センターのパンフレットの種類 ②配布する医療機関等の数の増加、情報をすべてのがん患者及びその家族が入手できるようにすること、については、定性的	①国立がんセンターがん対策情報センターにおいて把握 ②国立がんセンターがん対策情報センターにおいて把握	

	特性等も踏まえた患者必携等に 含まれる情報をすべてのがん患 者及びその家族が入手できるよ うにすること	な説明とする		
	拠点病院における診療実績、専 門的にがん診療を行う医師及び 臨床試験の実施状況に関する情 報等を更に充実させること。	○がん対策情報センターにおいて情報提 供している拠点病院の診療実績等の項 目	○現況報告書に基づき、国立がんセンターが がん対策情報センターにおいて把握	
がん登録	院内がん登録を実施している医 療機関数を増加させるととも に、すべての拠点病院における 院内がん登録の実施状況（診断 から5年以内の登録症例の予後 の判明状況など）を把握し、そ の状況を改善すること	①院内がん登録を実施している医療機関 数 ②予後調査の実施率等	①がん対策情報センターにおける初級者研 修修了者を対象とした調査による把握 ②国立がんセンターがん対策情報センタ ーの行う院内がん登録の実施状況の調査	
	すべての拠点病院において、が ん登録の実務を担う者が必要な 研修を受講すること	○がん対策情報センターによる研修を受 講したがん登録実務者を配置している 拠点病院の割合	○現況報告書	○【毎年10月現在のデー タについて、翌年2月頃に把 握可能】
	がん登録に対する国民の認知度 調査を行うとともに、がん登録 の在り方について更なる検討を 行い、その課題及び対応策を取 りまとめること	①がん登録の認知度 ②がん登録の課題・対応策の取りまとめ	①がん対策に関する世論調査 ②厚生労働科学研究班において検討中	①実施主体は内閣府
がんの予防	発がんリスクの低減を図るた め、たばこ対策について、すべ ての国民が喫煙の及ぼす健康影 響について十分に認識するこ と、適切な受動喫煙防止対策を 実施すること、未成年者の喫煙 率を0%とすること、さらに、 禁煙支援プログラムのさらなる 普及を図りつつ、喫煙をやめた い人に対する禁煙支援を行って いくこと	○喫煙が及ぼす健康影響についての十分 な知識の普及（知っている人の割合） ○未成年者の喫煙率（喫煙している人の割 合） ○禁煙支援プログラムの普及（禁煙支援プ ログラムが提供されている市町村の割 合）	○国民健康・栄養調査 ○未成年者の喫煙および飲酒行動に関する 全国調査（平成16年度厚生労働科学研究） ○地域保健・老人事業報告	○平成20年国民健康・栄養 調査の調査項目であり、結 果は平成22年5月頃に 把握可能。 ○平成20年度未成年者の 喫煙・飲酒状況に関する実 態調査研究（平成20年度 厚生労働科学研究）におい て調査している項目であ り、結果は21年度中に把 握可能。 ○平成20年度地域保健・老 人保健事業報告において 把握可能であるが、時期は 未定。
	健康日本21に掲げられている 「野菜の摂取量の増加」、「1	○野菜の摂取量の増加（1日あたりの平均 摂取量）	○国民健康・栄養調査	○平成19年国民健康・栄養 調査の調査項目であり、結

	日の食事において、果物類を摂取している者の増加」及び「脂肪エネルギー比率の減少」	○1日の食事において、果物類を摂取している者の増加（摂取している人の割合） ○脂肪エネルギー比率の減少（1日あたりの平均摂取比率）	○国民健康・栄養調査 ○国民健康・栄養調査	果は平成21年8月頃に把握可能。 ○平成19年国民健康・栄養調査の調査項目であり、結果は平成21年8月頃に把握可能。 ○平成19年国民健康・栄養調査の調査項目であり、結果は平成21年8月頃に把握可能。
がんの早期発見	がん検診の受診率について、欧米諸国に比べて低いことも踏まえ、効果的・効率的な受診間隔や重点的に受診勧奨すべき対象者を考慮しつつ、50%以上（乳がん検診、大腸がん検診等）とすること	○がん検診の受診率	○国民生活基礎調査	※国民生活基礎調査（健康票等）は、3年ごとに実施されるところ、評価は平成21年調査（結果は平成22年）により行う。
	すべての市町村において、精度管理・事業評価が実施されるとともに、科学的根拠に基づくがん検診が実施されること	①精度管理・事業評価を適切に実施している市町村の割合 ②国の指針に基づくがん検診を実施している市町村の割合	①地域保健・老人保健事業報告 ②厚生労働省がん対策推進室における都道府県に対する調査	
がん研究	がんによる死亡者数の減少、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を実現するためのがん対策に資する研究をより一層推進していくこと	○研究関連予算額等	○厚生労働省、文部科学省、経済産業省において評価	