

令和7年度実施施策に係る政策評価の事前分析表

* 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。

(厚生労働省7(I-11-3))

施策目標名(政策体系上の位置付け)	担当 部局名	健康・生活衛生局がん・疾病対策課	作成責任者名	がん・疾病対策課長 鶴田 真也								
<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>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」、「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7年11月時点で、全ての都道府県に、計464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。 	協議会 検診 拠点 共生、小児											
<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3年:約24万人)。我が国の全がんの5年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>	検診 拠点 検診、がん登録、共											
<p>施策実現のための課題</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;">1</td> <td>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。</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>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。</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td>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。</td> </tr> </table>	1	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。	2	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。	3	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。	検診 拠点 共生				
1	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。											
2	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。											
3	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>各課題に対応した達成目標</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">達成目標/課題との対応関係</th> <th style="width: 70%;">達成目標の設定理由</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">目標1 (課題1)</td> <td>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。</td> </tr> <tr> <td>目標2 (課題2)</td> <td>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。</td> </tr> <tr> <td>目標3 (課題3)</td> <td>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。</td> </tr> </table> </td> <td> <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し者を選別し、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>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>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> </td> </tr> </tbody> </table>	達成目標/課題との対応関係	達成目標の設定理由	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">目標1 (課題1)</td> <td>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。</td> </tr> <tr> <td>目標2 (課題2)</td> <td>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。</td> </tr> <tr> <td>目標3 (課題3)</td> <td>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。</td> </tr> </table>	目標1 (課題1)	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。	目標2 (課題2)	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。	目標3 (課題3)	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>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し者を選別し、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>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>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>	検診 拠点 共生、妊孕性
達成目標/課題との対応関係	達成目標の設定理由											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">目標1 (課題1)</td> <td>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。</td> </tr> <tr> <td>目標2 (課題2)</td> <td>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。</td> </tr> <tr> <td>目標3 (課題3)</td> <td>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。</td> </tr> </table>	目標1 (課題1)	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。	目標2 (課題2)	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。	目標3 (課題3)	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>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し者を選別し、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>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>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>					
目標1 (課題1)	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。											
目標2 (課題2)	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。											
目標3 (課題3)	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。											

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3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7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67.4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73.6 人)以下	平成29年(人 口10万対73.6 人)以下	令和4年(人口 10万対67.4 人)以下	令和4年(人口 10万対67.4 人)以下	令和4年(人口 10万対67.4 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。 ※年齢調整死亡率の基準人口は昭和60年モデル人口を使用
67.4人	67.4人	65.7人	64.7人								
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%	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ての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人ががんにかかること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ての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8年夏に本指標の実績を評価する際は、令和7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:80.1% 肺がん:83.4% 大腸がん:69.5% 子宮頸がん:76.3% 乳がん:87.5%	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	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%	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(令和3年度実績値)の変更について 前年度までは、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)を用いていたが、精密検査受診率の値について、検診受診率と揃えるため、69歳を上限とすることとしたので、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))を引用することに变更している。 (参考)変更前の実績値 平成28年度における40歳から74歳(子宮頸がんのみ20歳から74歳)の受診率(基準値)は、胃がん(エックス線):81.6%、胃がん(内視鏡):83.9%、肺がん:83.0%、大腸がん:70.6%、子宮頸がん:75.4%、乳がん:87.8% 令和3年度における40歳から74歳(子宮頸がんのみ20歳から74歳)の受診率(実績値)は、胃がん(エックス線):80.7%、胃がん(内視鏡):93.1%、肺がん:83.2%、大腸がん:71.3%、子宮頸がん:77.7%、乳がん:90.1%	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人ががんにかかること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8年夏に本指標の令和6年度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。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。
84.4% 82.5% 69.9% 77.6% 89.9%	85.2% 82.4% 70.4% 77.9% 89.5%	集計中 (令和8年3月 頃公表予定)	集計中 (令和9年3 月頃公表予 定)								

達成手段1 (開始年度)		令和5年度	令和6年度	令和7年度予 算額	関連する 指標番号	達成手段の概要等	行政事業レビューシート予算事業ID
		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)	※	※	※	1	※	002348
		※	※				
(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	※	002351
		※	※				
(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、2、3	※	002349
		※	※				
(4)	都道府県健康対策推進事業(平成22 年度)	※	※	※	1、2、3	※	002350
		※	※				

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3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7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19-1】 (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67.4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 73.6人) 以下	平成29年 (人口10万対 73.6人) 以下	令和4年 (人口10万対 67.4人) 以下	令和4年 (人口10万対 67.4人) 以下	令和4年 (人口10万対 67.4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。 ※年齢調整死亡率の基準人口は昭和60年モデル人口を使用
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	47都道府県	39都道府県	43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7年度の目標は、最新値の令和6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5年度	令和6年度	令和7年度予 算額	関連する 指標番号	達成手段の概要等	行政事業レビューシート予算事業ID
		予算額 執行額	予算額 執行額				
(5)	がん診療連携拠点病院機能強化事業 費等(平成18年度)	※	※	※	4、5	※	002348
		※	※				
(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)	※	※	※	4	※	002351
		※	※				
(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】	※	※	※	4	※	002349
		※	※				
(8)	都道府県健康対策推進事業(平成22 年度)	※	※	※	4	※	002350
		※	※				

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		目標値		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3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度			
		基準年度	目標年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7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、世論調査の前回の実施年は令和5年度であり、次回の調査年は未定であることから、令和8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。	共生
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	前年(29,528 件)以上	25,000件 以上	25,000件 以上	36,723件以上	40,000件	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、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。	共生、拠点
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、患者体験調査の前回の実施年は令和5年度であり、次回の調査年は未定であることから、令和8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。	共生
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(1,727 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。	妊孕性
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、患者体験調査の前回の実施年は令和5年度であり、次回の調査年は未定であることから、令和8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。	共生

達成手段3		令和5年度	令和6年度	令和7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、8	※	002348	がん事務	
		※	※						
(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】	※	※	※	6	※	002350	がん事務	
		※	※						
(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)	※	※	※	8、9	※	003031	がん事務	
		※	※						
(12)	アピアランス支援モデル事業(令和5年 度)	※	※	※	8、10	※	005563	がん事務	
		※	※						
施策の予算額(千円)		令和5年度			令和6年度	令和7年度	政策評価実施予定 時期	令和7年度	がん事務
		10757316			10,700,929	13,683,140			
施策の執行額(千円)		10,503,325			10,586,385				
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)			がんライン全体
		第213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6年3月8日	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。			

(※)「達成手段」の事業のうち、行政事業レビューの対象事業(「行政事業レビューシート予算事業ID」欄に記載があるもの)の「予算額」、「執行額」及び「達成手段の概要等」については、「行政事業レビュー見える化サイト」(<https://rssystem.go.jp/top>)の行政事業レビューシート