

実績評価書

(厚生労働省6(Ⅰ－11－3))

施策目標名	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	
施策の概要	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。	
	【がん検診の推進について】 ・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。	
	【がんの医療提供体制の均てん化・集約化について】 ・「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4月時点で、全ての都道府県に、計463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。	
	【がん患者等の生活の質の向上について】 ・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。	
施策を取り巻く現状	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や精密検査の受診率については、多くのがん種で十分とは言えない。	
	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。	
	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。	
施策実現のための課題	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、ア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。
各課題に対応した達成目標	達成目標/課題との対応関係	
	目標1	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ない者を選別し、前者を適切な治療に、後者を次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。
	(課題1)	
	目標2	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。
	(課題2)	
	目標3	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、ア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。
	(課題3)	

施策の予算額・執行額等	区分		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
	予算の 状況 (千円)	当初予算(a)	11,769,938	10,344,665	10,213,476	10,240,711	13,742,654
		補正予算(b)	2,007,720	543,840	456,742	3,474,699	
		繰越し等(c)	758,560	2,007,720	543,840	456,742	
		合計(a+b+c)	14,536,218	12,896,225	11,214,058	14,172,152	
	執行額(千円、d)		11,538,894	11,823,985	10,503,731	10,587,974	
	執行率(％、d/(a+b+c))		79.4%	91.7%	93.7%	74.7%	
施策に関する内閣の重要政策(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217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7年3月7日	がん対策や循環器病対策に関する基本計画に基づいて総合的な対策を進めるとともに、花粉症を含むアレルギー疾患対策や受動喫煙対策も引き続き推進してまいります。		

達成目標1について		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。								
	指標1 がんの年齢調整死亡率 (75歳未満) (アウトカム) 【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】	指標の選定理由	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。 【出典】 「人口動態統計」(厚生労働省政策統括官(統計・情報システム管理、労使関係担当)) 「がん情報サービス 最新がん統計」(国立がん研究センター) 【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】							
		目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	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。							
		基準値	年度ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成
			年度ごとの実績値							
		令和4年	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	毎年度	○	(○)
		人口10万対67.4人	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	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年と比べて低下		
			69.6人	67.4人	67.4人	65.7人	集計中(令和7年12月頃公表予定)			

測定指標	指標2 がん検診受診率 (アウトプット) 【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】	指標の選定理由	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(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。) 【出典】「国民生活基礎調査」(厚生労働省) * がん検診受診率の算定年齢対象: 40歳～69歳(子宮頸がん検診のみ20歳～69歳) (乳がん・子宮頸がんのみ「過去2年間」の受診率、その他は「過去1年間」の受診率) (参考) 令和元年の実績値 [男性] 胃がん: 54.2%、肺がん: 53.4%、大腸がん: 47.8% [女性] 胃がん: 45.1%、肺がん: 45.6%、大腸がん: 40.9%、子宮頸がん: 43.7%、乳がん: 47.4% ※ 基準値(平成28年実績値)の一部変更について 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。以下「指針」という。)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%。 ※ 実績値(令和4年度実績値)の一部変更について 同調査では、平成28年の指針改正において、胃がん検診について2年に1回の受診回数としていることを踏まえ、令和元年度調査以降は、「過去2年間」の受診状況も併せて調査することとした。これまで、胃がん検診の受診率は平成28年度以前までの調査結果との平仄から「過去1年間」としていたが、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) 変更前の胃がん検診の令和4年における受診率は、男性: 47.5%、女性: 36.5%。 【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】									
		目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	上記のとおり、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大規模調査の実施年は令和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。									
		基準値	年度ごとの目標値						目標値	主要な指標	達成	
			年度ごとの実績値									
		平成28年	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	令和10年度				
男性 胃がん: 46.4% 肺がん: 51.0% 大腸がん: 44.5%	—	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%						
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%		女性 胃がん: 肺がん: 大腸がん: 子宮頸がん: 乳がん: 50%	女性 胃がん: 肺がん: 大腸がん: 子宮頸がん: 乳がん: 50%	女性 胃がん: 肺がん: 大腸がん: 子宮頸がん: 乳がん: 60%	女性 胃がん: 肺がん: 大腸がん: 子宮頸がん: 乳がん: 60%	女性 胃がん: 肺がん: 大腸がん: 子宮頸がん: 乳がん: 60%						
	—	—	男性 胃がん: 53.7% 肺がん: 53.2% 大腸がん: 49.1%	—	—				×			

指標3 精密検査受診率 (アウトプット) 【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】	指標の選定理由	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。 【出典】「地域保健・健康増進事業報告」(厚生労働省) * 精密検査受診率の算定年齢対象: 40歳～74歳 (但し、胃がんは50歳～74歳、子宮頸がんは20歳～74歳) 【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】									
	目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	上記のとおり、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10年3月頃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3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、6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。									
	基準値	年度ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成		
		年度ごとの実績値									
	平成28年度	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	令和10年度				
	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%	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%	胃がん: 肺がん: 大腸がん: 子宮頸がん: 乳がん: 90%				
		胃がん(エックス線): 81.2% 胃がん(内視鏡): 92.8% 肺がん: 83.4% 大腸がん: 71.4% 子宮頸がん: 76.7% 乳がん: 90.1%	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%	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)	集計中 (令和10年3月頃公表予定)			×		

達成目標2について		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。									
測定指標	指標4 がんの年齢調整死亡率(75歳未満) (アウトカム) 【新経済・財政再生計画関連: 社会保障分野19-1】 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPI】 ＜再掲＞	指標の選定理由	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。 【出典】 「人口動態統計」(厚生労働省政策統括官(統計・情報システム管理、労使関係担当)) 「がん情報サービス 最新がん統計」(国立がん研究センター) 【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】								
		目標値(水準・目標年 度)の設定の根拠	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。								
		基準値	年度ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成	
			年度ごとの実績値								
		令和4年	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	毎年度	(○)		
		人口10万対67.4人	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	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 と比べて低 下			
			69.6人	67.4人	67.4人	65.7人	集計中 (令和7年12 月頃公表予 定)				
	指標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】	指標の選定理由	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 している。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。								
		目標値(水準・目標年 度)の設定の根拠	上記のとおり、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。								
		基準値	年度ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成	
			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	令和10年度	○	○	
		—			47	47	39	47			
					35	36	41				

達成目標3について		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。									
	指標6 仕事と治療の両立ができる環境と思う人の割合（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】	指標の選定理由	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」（内閣府）により実績値を算出している。 （参考）令和5年度実績値45.4%は「がんの治療や検査のために2週間に一度程度病院に通う必要がある場合、現在の日本の社会は、働き続けられる環境だと思いますか。」という問に対し、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。 【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】								
		目標値（水準・目標年度）の設定の根拠	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。								
		基準値	年度ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成	
			年度ごとの実績値								
		平成28年度	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	令和10年度		◎	
		27.9%	－	－	－	令和元年度（37%）以上	－	55%			
			－	－	－	45.4%	－				
	指標7 がん診療連携拠点病院等において、「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】	指標の選定理由	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等において、「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。 【出典】「がん診療連携拠点病院等現況報告書」（厚生労働省） 調査年度における拠点病院等の前年度の現況報告書の相談件数 ※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。 【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】								
		目標値（水準・目標年度）の設定の根拠	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年の目標は、令和3年実績値と最終目標年度の令和7年の目標値との差分を均等割りして設定した。								
		基準値	年ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成	
			年ごとの実績値								
		平成28年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年		◎	
		13,506件（推計）	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	40,000件			
			29,528件	26,891件	28,801件	32,884件	調査予定（令和7年10月頃公表予定）				

測定指標	指標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)	指標の選定理由	がん患者及びその家族の生活の質の向上に関しては、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、「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。 【出典】「患者体験調査」(国立がん研究センター) (参考1) 令和5年度実績値(79.0%)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・8,986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(7,152人)から統計上の補正を行い、算出している。 (参考2) 平成30年度実績値(70.5%)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。									
		目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	「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。									
		基準値	年度ごとの目標値						目標値	主要な指標	達成	
		年度ごとの実績値										
		平成30年度	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	令和10年度	○	○		
		70.5%	-	-	-	平成30年度(70.5%)以上	-	前回と比べて増加				
			-	-	-	79.0%	-					
	指標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)	指標の選定理由	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。									
		目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	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。									
		基準値	年度ごとの目標値						目標値	主要な指標	達成	
		年度ごとの実績値										
		令和3年度	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	毎年度	(○)			
		1,061件	-	-	前年度(1,061件)以上	前年度以上	前年度以上	前年度と比べて増加				
			-	1,061件	1,727件	2,022件	集計中(令和7年12月頃公表予定)					
	指標10 がんの治療に伴う外見の変化に関する相談ができた患者の割合 (アウトカム)	指標の選定理由	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。 【出典】「患者体験調査」(国立がん研究センター) (参考1) 令和5年度実績値(25.8%)は分母:最終報告対象となった有効回答数(無回答を除外・10,536人)、分子:「相談できた」と回答した人数(2,807人)から統計上の補正を行い、算出している。 (参考2) 平成30年度実績値(28.3%)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。									
		目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	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。									
		基準値	年度ごとの目標値						目標値	主要な指標	達成	
年度ごとの実績値												
平成30年度		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	令和10年度	△				
28.3%		-	-	-	前回(28.3%)以上	-	前回と比べて増加					
		-	-	-	25.8%							

※ 令和4年度から令和8年度は第5期基本計画期間である。

学識経験を有する者の知見の活用	第18回政策評価に関する有識者会議医療・衛生ワーキンググループ（令和7年7月14日開催）で議論いただいたところ、以下のご意見があり、これを踏まえ、以下に示すような対応を行った。	
	【達成目標1の指標2について】 ①健保での検診についてはどのような把握になっているのか。健保のがん検診と自治体のがん検診がつながっていない部分も課題。そこを医療DXでちゃんとつなげることにより、把握することができるようになるのかについても教えていただきたい。 ⇒令和7年7月1日付で「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」を改正し、令和8年度以降市町村において職域等がん検診の受診状況等の把握に努めることとしている。将来的に、精密検査の情報も含めて医療機関の情報を入手できる仕組みを検討してまいりたい。 ②精密検査の受診率はとても重要。ただ、その前の検診受診率自体も、まだまだ改善の余地があり、女性はまだまだ少ない。それは職域検診の割合では女性が少ないから。 がん検診受診率について職域かどうかを分けて見てみると大分傾向が違う。そのため、職域なのか人間ドックなのか、国民生活基礎調査に合わせ健康診断、健康診査及び人間ドックを分けてグラフを提示しながら対策を立てられるようにしたほうが良い。 ⇒国民生活基礎調査にて、自治体検診、職域検診、人間ドックを含むその他の検診のいずれかを受診したかどうかを尋ねており、「がん検診のあり方に関する検討会」ではその資料を提示し、対策を検討している。	
	【達成目標1の指標3について】 ③特に大腸がんと子宮頸がんで精検受診率が70％程度と大分厳しい数字。 原因として、精密検査の受診状況を自治体が把握できていないということが考えられるとのことだが、精密検査未受診者に対し郵送や電話などによる個別の受診再勧奨を行っているという現状分析もある。これは、自治体によって精密検査の受診の状況が把握できている所とできていない所があるということなのか。これに対して、これからどのように精密検査の受診状況を自治体が把握できるようにしていくを考えているのか。 ⇒「新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業」の一環として、市区町村が実施するがん検診、精密検査・確定精検に関する個別の受診勧奨及び再勧奨について補助をしているが、都道府県によって実施率に差異があるところ。今後、医療DXの進捗状況を踏まえながら、精密検査など医療機関の情報についても把握する仕組みを今後検討してまいりたい。	
	【達成目標3について】 ④達成目標1、達成目標2と並び非常に重要。その中でこの測定指標6、測定指標7、測定指標8、測定指標9は、実績評価で非常に高成績。 その上で、本達成目標は、いろいろな側面がある。その1つを代表するのが、測定指標8。やはり、多面的な側面からの評価は大事。就労も非常に重要であり、測定指標6と測定指標7は非常に重要。 がんの治療に係る経済的な負担に関して、ライフステージに応じたがん対策の推進においても重要ではないか。そのようながんの治療に係る経済的な負担に関する指標を、将来的にここの項目の中で設定することはどうか。 ⇒第4期のがん対策推進基本計画の指標としては、「治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念したがん患者の割合」[金銭的負担が原因で生活に影響があったがん患者の割合]などを、ロジックモデルの中で掲げている。こういった指標を今後実施する当該基本計画の中間評価で検証した上で、今後の政策評価における目標として採用するかどうか、今後検討したい。	
	【達成目標3の指標8について】 ⑤アウトカムでとてもいい成果が出ていて、今まで日本の指標ではこういうものがなかなかなく、チャレンジングで、しかも、目標達成している。何によって指標を取られたのか、どういう方を母集団(対象)に取られて、どういう方法でこういう数字となったのかについて教えていただきたい。 ⇒当該指標の元データである「患者体験調査」は、厚生労働省が国立がん研究センターに委託している事業であり、これまでに平成26年度、平成30年度、令和5年度に実施している。令和5年度調査については、第4期がん対策推進基本計画に対応して質問紙を作成している。調査の母集団は、令和3年の院内がん登録において、当時18歳以上で、当該年に治療を開始した患者から、層化二段階抽出法にて対象者を抽出した。 第1段階の対象病院の抽出では、令和5年4月時点で厚生労働大臣が指定したすべてのがん診療連携拠点病院等 456 施設の全数と、がん診療連携拠点病院等以外の院内がん登録実施施設のうち 100 施設を無作為抽出した。第2段階の患者の抽出では、各施設内で、診断時 18 歳以上 40歳未満のがん患者、診断時40歳以上のがん患者を層別した。 最終的には367施設が参加し、32,716名に調査票が配布され、回収率は45.2％、集計対象者は13,188人となった。回答は、母集団の状態を偏りなく推測するために、サンプリングによる抽出確率や回収状況を反映したウェイトを用いて集計した。 この中で、「現在自分らしい日常生活を送れていると思いますか(○は1つ)」という問を設定しており、無回答を除外し「そう思う」「ややそう思う」と回答した人の割合が79.0％であった。 https://www.ncc.go.jp/jp/icc/policy-evaluation/project/010/2023/R5_all.pdf	
	【全体(達成目標、測定指標の設定)について】 ⑥がん治療の標準治療に関する正しい知識の普及啓発の在り方について、現状の施策目標における達成目標や測定指標の設定の在り方の中で、具体的にどう位置付けるかはなかなか難しい面があるが、エビデンスの低い自由診療として提供されているがん治療について、標準治療のがん治療に従事する医師を中心に、問題視する指摘もかなり強く出ている。 そういう側面に関して、例えば、実績評価書の中でも参考資料として掲載のある国立がん研究センターのがん情報サービスへのアクセス数などの測定指標、あるいは、その測定指標によって達成される達成目標の設定の在り方なども、今後はエビデンスの高い標準治療としてのがん治療の普及、均てん化の視点からは必要になってくるのではないかと。 ⇒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、患者・家族・市民に対して、科学的根拠に基づく治療に関する情報を掲載し、内容を随時更新している。 がん治療に関する正しい知識の普及啓発に関する内容をどのように指標として評価するかについては、ご意見を踏まえ、可能かどうかも含めて今後検討したい。	

	目標達成度合いの測定結果	(各行政機関共通区分) ③(相当程度進展あり)
		(判定結果) B【達成に向けて進展あり】
		(判定理由) 【達成目標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】 ・ 指標1(がんの年齢調整死亡率(75歳未満))については、令和6年度の実績値は集計中であるが、令和5年度実績では、目標値を達成し、令和2年度実績から減少傾向であることから、令和6年度の実績は目標値に到達できると見込んだ。 ・ 指標2(がん検診受診率)について、(国民生活基礎調査の次回の大規模調査の実施年は令和7年度であり、現在評価可能な実績値が無いため、)令和4年度の目標値と実績値から判断すると、8項目のうち2項目のみが目標を達成しているところ、一層の取組が必要となる。 ・ 指標3(精密検査受診率)について、令和4年度以降の実績値は集計中であるが、令和3年度の実績値から判断すると、6項目のうち2項目のみが目標を達成しているところ、一層の取組が必要となる。 【達成目標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】 ・ 指標4(がんの年齢調整死亡率(75歳未満))については、令和6年度の実績値は集計中であるが、令和5年度実績では、目標値を達成し、令和2年度実績から減少傾向であることから、令和6年度の実績は目標値に到達できると見込んだ。 ・ 指標5(役割分担に関する議論が行われている都道府県の数)については、目標である39都道府県を上回った。

総合判定	【達成目標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】 - 指標6(仕事と治療の両立ができる環境と思う人の割合については、(前回の世論調査の実施年は令和5年度であり、次回の評価年は未定であることから、)令和5年度の値から判断すると、実績値が目標値を上回っている。 - 指標7(がん診療連携拠点病院等において、「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)については、(令和6年の実績値は今後調査予定のため)令和5年の値から判断すると、実績値が目標値を大幅に上回っている。 - 指標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)については、(前回の患者調査の実施年は令和5年度であり、次回の評価年は未定であることから、)令和5年度の値から判断すると、実績値が目標値を上回っている。 - 指標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)については、令和6年度の実績値は集計中であるが、令和5年度実績では、目標値を大幅に上回っていることや令和3年度実績から増加傾向であることから、令和6年度の実績も目標値に到達できると見込んだ。 - 指標10(がんの治療に伴う外見の変化に関する相談ができた患者の割合)については、(前回の患者体験調査の実施年は令和5年度であり、次回の評価年は未定であることから、)令和5年度の値から判断すると、実績値が目標値を下回っている。
	【総括】 以上より、10指標中3指標で目標が未達成となっているものの、主要な指標として設定している指標1、5及び8については、いずれも目標を達成しており、判定結果は③(相当程度進展あり)に区分されるものとして、B【達成に向けて進展あり】と判定した。
評価結果と今後の方向性	(有効性の評価)
	【達成目標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】 - 指標1(がんの年齢調整死亡率(75歳未満))については、毎年減少していることから、がんの一次予防及び二次予防(検診)といったがん対策推進基本計画に基づくがん予防に係る施策が有効に機能していると評価できる。 - 指標2(がん検診受診率)については、平成22年以降、男女ともいずれのがん検診受診率も上昇傾向にあり、受診率向上に向けた各種取組(受診率向上に効果の大きい個別の受診勧奨・再勧奨の実施、子宮頸がん検診・乳がん検診の初年度対象の受診対象者(子宮頸がん検診: 20歳、乳がん検診: 40歳)に対するクーポン券と検診手帳の配付)が有効に機能していると評価できる。ただし、令和4年の実績値を見ると、女性においてはいずれのがん検診も目標値(50%)に届いておらず、また、男女とも令和元年値より減少又は伸び率が鈍化している。第4期がん対策推進基本計画(令和5年度～令和10年度)においては、目標値を更に高く見直したところでもあり、目標の達成に向けて、一層の取組が必要。 - 指標3(精密検査受診率)については、直近実績値(令和3年値)を見ると、平成28年度値と比べ、胃がん(内視鏡)は10ポイント増加し、子宮頸がん及び乳がんも約2ポイント増と着実に伸びているが、他方で、その他は横ばいとなっている。また、大腸がんと子宮頸がんは70%台と目標値(90%)との乖離が大きい状況である。その要因としては、対象者に精密検査の必要性等の理解が十分に得られていないこと、精密検査の受診状況を自治体が把握できていないことなどが考えられる。精密検査未受診者に対して、郵送や電話などによる個別の受診再勧奨を行っているところであるが、令和10年度の目標値達成に向け、一層の対策が必要。
	【達成目標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】 - 指標4(がんの年齢調整死亡率(75歳未満))については、毎年減少していることから、がん診療連携拠点病院等の整備をはじめとするがん対策推進基本計画に基づくがん医療に係る施策が有効に機能していると評価できる。 - 指標5(役割分担に関する議論が行われている都道府県の数)については、令和4年度から6年度にかけて実績値が着実に増加していることから、がん対策推進基本計画及び整備指針に基づくがん診療連携拠点病院等の機能強化(拠点病院等の役割分担や連携体制の構築等)に係る施策が有効に機能していると評価できる。
評価結果と今後の方向性	【達成目標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】 - 指標6(仕事と治療の両立ができる環境と思う人の割合)及び指標7(がん診療連携拠点病院等において、「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)については、直近実績値では、いずれも目標が達成され、特に指標7については前年比14ポイント増(約4,000件増)と大幅に増加し、これは、特に「がん患者の就労に関する総合支援事業」において、令和2年より拠点病院等に両立支援コーディネーターの研修を受講した相談支援員等を配置していることから、両立支援に係る取組が有効に機能していると評価できる。 - 指標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)については、令和5年度実績(直近実績値)では平成30年度と比べて8.5%上昇し、がん対策推進基本計画に基づくがんとの共生に係る施策(「がん総合相談に携わる者に対する研修事業」等)が有効に機能していると評価できる。 - 指標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)については、令和5年度実績(直近実績値)では、目標値を17%上回っていることや令和3年度実績から倍増していることから、妊孕性温存療法に係る施策(妊孕性温存に関する意思決定支援、助成に関する周知等)が有効に機能していると評価できる。 - 指標10(外見の変化に関する相談ができた患者の割合)については、令和5年度調査が令和3年のコロナ禍にがんと診断された患者を対象としており、相談支援自体が制限されていたため、平成30年度調査より数値が低下したと考えられる。

	施策の分析	(効率性の評価) 【達成目標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】 【達成目標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】 【達成目標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】 ・ 指標1～10について、近年予算執行額が大きく変わっていない中、一部の指標を除き目標を達成できており、特に主要な指標として設定している指標1、5及び8についてはいずれも目標を達成していること、また、指標2・3についても、目標達成には至っていないものの、中期的には上昇傾向にあり、指標1の改善に寄与しているものといえることから、効率的な取組が行われていると評価できる。
		(現状分析) 【達成目標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】 ・ 指標2については、目標は達成されていないものの、受診率向上に向けた各種取組（受診率向上に効果の大きい個別の受診勧奨・再勧奨、子宮頸がん検診・乳がん検診の初年度対象の受診対象者（子宮頸がん検診：20歳、乳がん検診：40歳）に対するクーポン券と検診手帳の配付）の着実な推進が実を結び、中期的に男女ともいずれのがん検診受診率は上昇傾向にあり、これが指標1の改善及び目標達成の一助となったものといえる令和10年度の目標達成に向けて、がん対策推進基本計画に基づき引き続き着実に取組を進める必要がある。 ・ 指標3については、精密検査未受診者に対し郵送や電話などによる個別の受診再勧奨を行っているが、近年は一部のがん種を除いて横ばいが続いているところであり、目標達成及び指標1の一層の改善に向け、精密検査未受診者を正確に特定し、効果的な受診勧奨を行うなど、がん対策推進基本計画に基づき精度管理の取組を一層推進していく必要がある。
		【達成目標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】 ・ 指標5については、がん対策推進基本計画及び整備指針に基づき、拠点病院等の役割分担に関する議論が全国的に広がっているといえる。今後、人口動態が変化していく中で、持続可能ながん医療提供体制の確立が重要な課題であり、引き続き、都道府県等に対し拠点病院等の機能強化に係る各種支援を行うことにより、令和10年度の目標値（全都道府県）達成はもとより、各都道府県において地域の実情に応じて拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化に向けた検討が一層推進され、もって指標4の一層の改善に繋げていく必要がある。
		【達成目標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】 ・ 指標6～9については、着実に取組が進んでいると考えられ、目標達成に向け、引き続き、ライフステージに応じたがんとの共生に係る各種取組を推進していく必要がある。 ・ 指標10については、従前より全国の拠点病院等に設置したがん相談支援センター等において、がんとの共生に係る相談支援を行っているが、医療現場におけるアピアランスケア（外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するためのケア）については、いまだ知見の集積も十分ではないことから、医療機関においてアピアランスケアを適切に実施できるよう、令和5年度より「アピアランス支援モデル事業」を開始し、拠点病院等を中心としたアピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制の構築を行うなど、アピアランスケアに係る取組を進めている（参考：令和5年度における本モデル事業参加施設（計10施設）のアピアランスケアに関する相談、支援件数：1,183件）。目標達成に向け、引き続き本事業を実施することで、効果的なアピアランス支援体制整備を進め、もって患者の生活の質の向上を目指す必要がある。
	次期目標等への反映の方向性	(施策及び測定指標の見直しについて) 【達成目標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】 ・ 指標1～3については、がん検診の受診率向上・適切な精度管理の実施の観点から、職域検診を含めた住民のがん検診の受診状況等を電子的に集約化し、市町村が一体的に管理することなどを検討しており、がん対策推進基本計画に基づき、その他の取組と併せ、引き続き、目標達成に向けて着実に取組を進めていく。
		【達成目標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】 【達成目標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】 ・ 指標4～10について、第4期がん対策推進基本計画は令和10年度までを実行期間の目安としており、引き続き、目標達成に向け、着実に取組を進めていく。

参考・関連資料等	・ がん対策基本法 URL：https://laws.e-gov.go.jp/ ・ がん対策推進基本計画 URL：http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/gan_keikaku.html ・ がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針 URL：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000059490.html ・ がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針 URL：https://www.mhlw.go.jp/content/000972176.pdf ・ 「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」 URL：https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001179451.pdf ・ 「部位別75歳未満年齢調整死亡率（1995年～2023年）」（国立がん研究センター） URL：https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/data/dl/index.html ・ 「がん検診のプロセス指標（住民検診）」（国立がん研究センター） URL：https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/screening/dl_screening.html ・ 「国民生活基礎調査」（厚生労働省） URL：https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/20-21.html ・ 「がん対策に関する世論調査」（令和5年7月調査）（内閣府） URL：https://survey.gov-online.go.jp/r05/r05-gantaisaku/ ・ 「がん診療連携拠点病院等現況報告書」URL：https://hospdb.ganjoho.jp/ ・ 「患者体験調査」（国立がん研究センター） URL：https://www.ncc.go.jp/jp/icc/policy-evaluation/project/010/index.html ・ 「人口動態統計」（厚生労働省政策統括官（統計・情報システム管理、労使関係担当）） URL：https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1a.html ・ 「がん情報サービス 最新がん統計」（国立がん研究センター） URL：https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html
----------	--

担当部局名	健康・生活衛生局	作成責任者名	がん・疾病対策課長 鶴田 真也	政策評価実施時期	令和7年7月
-------	----------	--------	--------------------	----------	--------