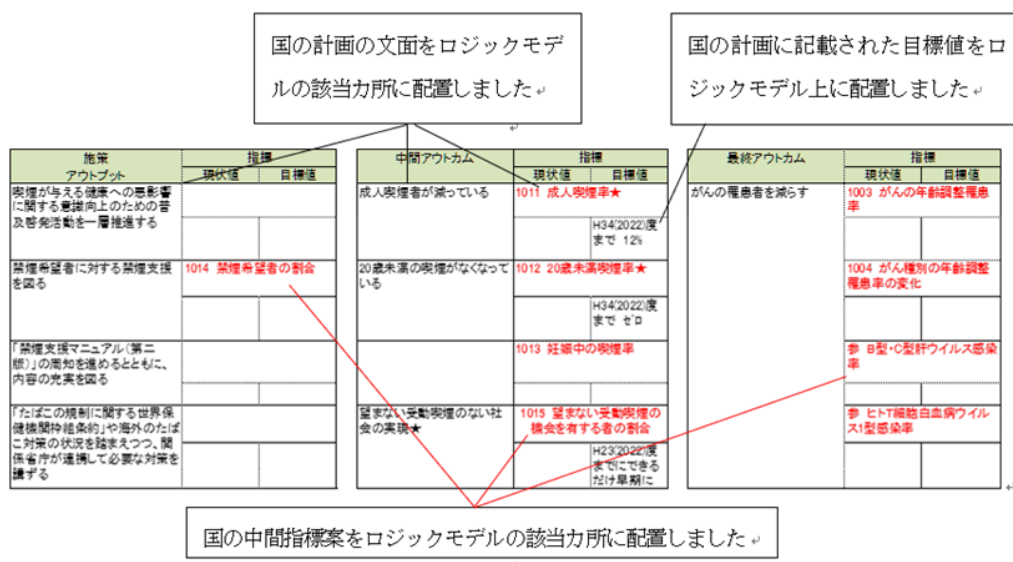


第3期がん対策推進基本計画（国）のロジックモデル化<指標付> 例

都道府県のがん対策に関わる関係者が、自県の第3期がん対策推進計画（以下、県計画）のロジックモデルを検討する際の参考となるよう、国の第3期がん対策推進基本計画（以下、国基本計画）をロジックモデル化した資料を作成いたしました。下記の説明をお読みのうえ、ご活用ください。

■作業の内容と留意点

- 国の第3期がん対策推進基本計画の本文をロジックモデル化しました。
 - 方針や作業によって仕上がり異なります。
 - 本資料では、計画文中からもアウトカムに該当する文言を拾っています。
 - 文中に書かれている目標も、ロジックモデルの指標欄に目標として配置しています。
 - 施策については、「取り組むべき施策」に記載されている順に採録しました（スペースの関係から内容に変更生じない範囲で略記したところがあります）。
- 上記ロジックモデルに第73回がん対策推進協議会（2019年6月28日開催）にて示された中間評価指標案を配置しました。
 - 中間評価指標案を、該当する（または内容的に近い）施策・アウトカム欄に配置しました。
 - 指標の番号は、第73回がん対策推進協議会資料6に基づくものです。
 - 一部、指標が計画文の内容に当てはめにくいものがあります。それらにつきましては、指標のみをロジックモデルに外出しで追記しました。
 - この作業も、作業によって仕上がり異なりますことをご承知おきください。



■関連資料 <https://cpsum.org/pdca>

- ロジックモデルについては、『誰にでもできる！がん計画の作り方』をご参照ください。
- 計画の中間評価と改善の詳細は、『誰にでもできる！がん計画中間評価ガイドブック』（2019年8月公開）を参照ください。
- 都道府県計画のロジックモデル化例は「参考ロジックモデル：都道府県計画」をご覧ください。

本資料は、がん政策サミット事務局が、国の第3期がん対策推進基本計画をロジックモデルに落とし込んだものに、第73回がん対策推進協議会資料6で示された国の中間指標案(赤字)を当てはめたものです。

1-1. がんの1次予防

※当ロジックモデルをご参照の際は、必ず表紙の注釈欄をご確認ください
★印は、各分野の「個別目標」欄に記載があった内容です。

施策 (サミット終了後に追加しました)	指標	
	現状値	目標値
喫煙が与える健康への悪影響に関する意識向上のための普及啓発活動を一層推進する		
禁煙希望者に対する禁煙支援を図る	1014 禁煙希望者の割合	
「禁煙支援マニュアル(第二版)」の周知を進めるとともに、内容の充実を図る		
「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」や海外のたばこ対策の状況を踏まえつつ、関係省庁が連携して必要な対策を講ずる		
受動喫煙の防止については、オリパラ基本方針も踏まえ、受動喫煙防止対策を徹底する		
家庭における受動喫煙機会の減少、妊産婦や未成年の喫煙をなくすための普及啓発活動を進める		
がんの予防法について、学校におけるがん教育や、スマートライフプロジェクト、食生活改善運動等を通じた普及啓発により積極的に行う		
HPVワクチンについては、接種の在り方について、国は科学的知見を収集したうえで総合的に判断していく		
国は、肝炎ウイルス検査体制の充実やウイルス陽性者の受診勧奨、普及啓発を行う		
B型肝炎については、予防接種法による定期の予防接種を着実に推進する	参 B型肝炎定期予防接種実施率	
ウイルス排除を可能とする治療薬・治療法の開発に向けた研究を、引き続き推進していく		
HTLV-1については、国は感染予防対策を含めた総合対策等に引き続き取り組む		
国は引き続きヘリコバクター・ピロリの除菌の胃がん発症予防における有効性等について、国内外の知見を速やかに収集し、科学的根拠に基づいた対策について検討する		

中間アウトカム	指標	
	現状値	目標値
成人喫煙者が減っている	1011 成人喫煙率★	H34(2022)度まで 12%
20歳未満の喫煙がなくなっている	1012 20歳未満喫煙率★	H34(2022)度まで ゼロ
	1013 妊娠中の喫煙率	
望まない受動喫煙のない社会の実現★	1015 望まない受動喫煙の機会を有する者の割合	H23(2022)度までにできるだけ早期に
国民の生活習慣が改善している	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合★ 1016 ハイリスク飲酒者の割合	H27(2015) 男13.9%、女8.1% H34(2022)まで 男13.0%、女6.4%
	1017 運動習慣のある者の割合★	H27(2015) 20-64歳男24.6%、女19.8%、65歳以上男52.5%、女38.0% H34(2022) 20-64歳男36.0%、女33.0%、65歳以上男58.0%、女48.0%
	1018 適正体重を維持している者の割合	
	高塩分食品の摂取頻度 1019 塩分接種量	
	1020 果物・野菜摂取量	
	1021 果物・野菜の接種不足の者の割合	
肝炎の早期発見・早期治療につなげる	参 B型・C型肝炎ウイルス検査受検率	
	参 B型・C型肝炎ウイルス感染率	
	参 ヒトT細胞白血病ウイルス1型感染率	

最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値
がんの罹患者を減らす	1003 がんの年齢調整罹患率	
	1004 がん種別の年齢調整罹患率の変化	
がんの死亡者を減らす		

本資料は、がん政策サミット事務局が、国の第3期がん対策推進基本計画をロジックモデルに落とし込んだものの、第73回がん対策推進協議会資料6で示された**国の中間指標案(赤字)**を当てはめたものです。

1-2. がんの早期発見、がん検診(2次予防)

※ロジックモデルをご参照の際は、必ず表紙の注釈欄をご確認ください
★印は、各分野の「個別目標」欄に記載があった内容です。

施策 (サミット終了後に追加しました)	指標	
	現状値	目標値
国、都道府県、市町村は、これまでの施策の効果を検証した上で、受信対象者の明確化や、将来的には組織型検診のような検診の実施体制の整備など、効果的な受診率向上の方策を検討・実施する		
市町村は、当面の対応として、検診受診手続きの簡素化、効果的な受診勧奨、職域で受診機会のないものに対する受診体制の整備、受診対象者の名簿を活用した個別受診勧奨・再勧奨、かかりつけ医や薬剤師を通じた受診勧奨など、可能な事項から順次取り組みを進める	参 コールリコールを実施している市区町村の割合	
市町村や検診実施機関においては、受診者にわかりやすくがん検診を説明できるなど、受診者が、がん検診の意義及び必要性を適切に理解できるように努める		
国は、がん検診と特定健診の同時実施、女性が受信しやすい環境整備など、受診者の立場にたった利便性の向上や財政上のインセンティブ策の活用に努める		
都道府県は指針に示される5がんについて指針に基づかない方法でがん検診を行っている市町村の現状を把握し、必要な働きかけを行うこと、生活習慣病検診等管理指導協議会の一層の活用を図ることなど、がん検診の実施方法の改善や精度管理の向上に向けた取組を検討する	1034「事業評価のためのチェックリスト」を実施している市区町村の割合	
国、都道府県及び市町村は、がん検診の不利益についても理解を得られるように、普及啓発活動を進める		
国は、関係機関と協力し、指針に基づいた適切ながん検診の実施を促す		
国は、国内外の知見を収集し、科学的根拠に基いたがん検診の方法等について検討を進め、必要に応じて導入を目指す		
国は、職域におけるがん検診を支援するとともに、がん検診のあり方について検討する		
国は「職域におけるがん検診に関するガイドライン(仮)」を作成し、保険者によるデータヘルス等の実施の際の参考とする★		ガイドラインの作成1年以内
保険者や事業者は職域におけるがん検診の実態の把握に努める。また「職域におけるがん検診に関するガイドライン(仮称)」を参考に、科学的根拠に基づいた検診の実施に努める		
国は、保健者、事業主及び検診機関で統一されたデータフォーマットを使用し、必要なデータの収集ができる仕組みを構築する		

中間アウトカム	指標	
	現状値	目標値
検診受診率が高まる	対策型検診で行われているすべてのがん検診受診率★ 1031 がん検診受診率	
		50.0%
精密検査受診率が高まる	1032 精密検査受診率★	
		国は…90%
	参 精密検査未受診率	
職域におけるがん検診の対象者数、受診者数を含めたデータの把握や精度の管理ができている	参 精密検査未把握率	
	1033 指針に基づくがん検診を実施している市区町村の割合	
	参 指針に基づかないがん検診を実施している市区町村の割合	

最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値
がんによる死亡者が減少する		
がんの早期発見・早期治療		

本資料は、がん政策サミット事務局が、国の第3期がん対策推進基本計画をロジックモデルに落とし込んだものの、第73回がん対策推進協議会資料6で示された**国の中間指標案(赤字)**を当てはめたものです。

2-1. がんゲノム医療

※当ロジックモデルをご参照の際は、必ず表紙の注釈欄をご確認ください
★印は、各分野の「個別目標」欄に記載があった内容です。

施策 (サミット終了後に追加しました)	指標	
	現状値	目標値
国は、「ゲノム医療実現推進協議会」、「ゲノム情報を用いた医療等の実用化タスクフォース」や「がんゲノム医療推進コンソーシアム懇談会」の議論も踏まえ、本基本計画に基づき、具体的な取組を進める		
国は、本基本計画に基づき、がんゲノム医療を牽引する高度な機能を有する医療機関(「がんゲノム医療中核拠点病院(仮称)」)の整備及び拠点病院等や小児がん拠点病院を活用したゲノム医療提供体制の構築を進める	2011 がんゲノム医療中核拠点病院等の数	
	2012 がんゲノム医療中核拠点病院等が整備されている都道府県数	
国は、患者・家族の理解を促し、心情面でのサポートや治療選択の意思決定支援を可能とする体制の整備を進める	2017 遺伝子パネル検査を受けた患者数	
国は、質と効率性の確保されたゲノム解析機関や、ゲノム解析結果を解釈する際の基礎情報となる「がんゲノム知識データベース(仮称)」を構築するための基盤を、民間事業者の参画を得て整備する		
国は、遺伝子関連検査(遺伝子パネル検査)の制度上の位置づけや条件付き早期承認による医薬品の適応拡大等を含めた施策の推進等の薬事承認や保険適用等の適切な運用等を検討する		
国は関係機関と連携し、がんゲノムに医療に必要な人材の育成を推進し、適切な配置がなされるよう、必要な支援を行う	2013 遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師数(臨床遺伝専門医)	
	2016 薬物療法に専門的な知識及び技能を有する医師の数	
国は、バイオインフォマティシャン、人工知能の研究に携わる技術者等の医療従事者以外の人材育成についても検討を行う	2014 遺伝医学に関する専門的な遺伝カウンセリング技術を有する者の数(遺伝カウンセラー)	
	2015 遺伝カウンセリング等を行う部門につないだりする者の数(がんゲノム医療コーディネーター)	
国は、拠点病院等や小児がん拠点病院での診療や知見を含めた臨床研究等で得られたゲノム情報及び臨床情報等を集約し、質の高いデータベースやバイオバンクの整備を行う	2019 がんゲノム情報管理センターに登録された患者数	
集約したゲノム情報等を管理・運用し、ゲノム情報等のビッグデータを効率的に活用するためのAIの開発を可能とする高度計算機等の技術基盤を有した「がんゲノム管理センター(仮称)」を整備する。		
治験・臨床試験情報の集約、医師主導治験等の支援を行い、小児がん希少がん及び難治性がんをはじめとした全てのがんに対する治験開発を加速させる		

中間アウトカム	指標	
	現状値	目標値
ゲノム情報に基づく適切な診療の提供や革新的な治療を開発する		
国民が安心してがんゲノム医療に参加できる環境の整備が整う	2020 ゲノム情報を活用したがん医療についてがん患者が必要な情報を取得できた割合	
	2018 遺伝子カウンセリングを実施した患者数	
国は、がんゲノム医療の推進とともに、がんゲノム情報の取り扱いや、がんゲノム医療に関する国民の理解を促進するため、教育や普及啓発に努める		
国は、患者・国民を含めたゲノム医療の推進に係る関係者が、それぞれの立場で運営に参画する「がんゲノム医療推進コンソーシアム」を形成し、それぞれの機能や役割を継続的に確認しながら、意見の集約、事業者等の審査、国等への意見具申等を行う体制を構築する		
国は、拠点病院等の見直しに着手する★		2年以内

最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値
★患者が個々にゲノム情報を活用した最適な医療を受けてられている		
がんゲノム医療を必要とする患者が、全国どこにいてもがんゲノム医療を受けられている		

本資料は、がん政策サミット事務局が、国の第3期がん対策推進基本計画をロジックモデルに落とし込んだものに、第73回がん対策推進協議会資料6で示された**国の中間指標案(赤字)**を当てはめたものです。

2-2. 手術療法、放射線療法、化学療法、免疫療法の充実

※当ロジックモデルをご参照の際は、必ず表紙の注釈欄をご確認ください

★印は、各分野の「個別目標」欄に記載があった内容です。

施策 (サミット終了後に追加しました)	指標	
	現状値	目標値
国は新たながん診療提供体制について検討し、必要に応じて拠点病院等の整備指針の見直しを行い、拠点病院等の機能をさらに充実させる★		2年以内
国は、手術、放射線、薬物療法及び免疫療法に関するそれぞれの専門的な学会が、それらの治療法に関する最新の情報について互いに共有した上で、周知啓発を行うことを要請する★	2027 診療がドラインの数	
	2028 患者用診療がドラインの数	
【提供体制】国は、標準的な手術・放射線・薬物療法、緩和ケアの提供、相談支援センターの整備、院内がん登録及びがんサーボード実施等の均てん化が必要な取り組みに関し、拠点病院等を中心とした取組を進める		
【提供体制】国は、拠点病院格差解消のため、他医療機関との比較や第三者評価、資料機関での定期実施調査などを行うための方策を検討する。		
【提供体制】国は、診療実績数等を用いた医療機関比較、第三者による医療機関評価、医療機関での定期的な実地調査等の方策について検討する		
【提供体制】国は、要件未充足の拠点病院等に対する指導方針や、各要件の趣旨や具体的な実施方法の明確化等について検討する		
【提供体制】国は、拠点病院要件見直しにあたっては、ゲノム医療、医療安全、支持療法など新たに盛り込む事項を検討する。		
【提供体制】ゲノム、一部の放射線治療、小児・希少・難治性がん等に関しては一定の集約化の在り方について検討し、それを踏まえて整備する		
【提供体制】国は、がん治療への国民負担の軽減と医療の質の向上に関する必要な取り組みを、患者のに声を聴きながら実施する		
【手術療法】国は、外科分野の人材育成や、適正配置を行うことを検討する		
【手術療法】国は、体への負担の少ない手術療法侵襲性の低い治療等を普及させるとともに、新たな治療法に資する安全な医療機器の開発を推進する	2031 がんの鏡視下手術(保険診療に係るもの)の割合	
【手術療法】関係団体はNCDを活用するなど手術療法の質の担保と向上を図る		

中間アウトカム	指標	
	現状値	目標値
【提供体制】拠点病院等の質の格差が解消されている		
【提供体制】治療成績の向上に資する研究開発の促進や診療の質の向上が図られている		
【提供体制】国民皆保険の持続性を確保しつつ、医療技術の一層の向上を図り、将来にわたって必要かつ適切ながん医療が患者に提供されている	2021 標準的治療の実施割合	
【手術療法】定型的な術式での治療が困難ながんに対応できる医療体制が整備されている		
【放射線療法】標準的な放射線療法の提供体制が均てん化されている		
【薬物療法】外来薬物療法が安全に提供されている	2039 転移・再発5大がん患者の化学療法を内科医が担当している拠点病院の割合	
【薬物療法】薬物療法を受ける外来患者に服薬管理や副作用対策が講じられている		
【薬物療法】患者が病態に応じた適切な薬物療法を受けられている		
【免疫療法】	2043 科学的根拠を有する免疫療法について国民が必要な情報を取得できている割合	

施策の続き

【放射線療法】標準的な放射線療法の提供体制について、均てん化を進める	2033 外来放射線照射診療料 2035 IMRT加算 2034 直接加速器による定位放射線治療加算 ――をとっている拠点病院の割合	
【放射線療法】高度な放射線療法については、必要に応じて都道府県を超えた連携体制や必要な人材についての体制整備を検討する	2036 放射線治療専門医が常勤で配置されている拠点病院の割合	
【放射線療法】関係団体は、放射線治療症例全国登録を活用し、科学的根拠に基づいた治療を推進する		

最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値
	2022 がんの5年相対生存率	
	2023 医療が進歩していることを実感している患者の割合	
	2026 がんの診断・治療全体の総合的評価	
	年齢調整死亡率	
	2032 拠点病院における5大がん患者の術後30日以内の死亡率	

施策の続き

【薬物療法】拠点病院等は、外来薬物療法に関する多職種による院内横断的な検討の場を設ける。		
【薬物療法】拠点病院等は、薬物療法に携わる院内すべての医療従事者に対して、外来療法に関する情報共有や啓発等を行う		
【薬物療法】国は、拠点病院等と、地域の医療機関や薬局等との連携体制を強化するために必要な施策を講じる		
【薬物療法】国は、専門的な医師や薬剤師、相談員等の人材育成、適正配置に努める。それらの専門職が連携し、患者に適切な説明を行うための体制整備に努める	2040 がん専門薬剤師またはがん薬物療法認	
【免疫療法】国は薬事承認を受けて実施される免疫療法について、関係団体等が策定する指針等に基づいた適切な実施を推進する	2042 臨床試験または	

【手術療法】定型的な術式での治療が困難な一部のがんについては、一定の集約化を行うための仕組みを構築し、その情報提供を行う		
【手術療法】多領域の手術療法に対応できるような医師、医療チームを育成する		

【放射線療法】国は関係団体と連携しながら、核医学治療について必要な施設数、人材等を考慮した上で、核医学治療を推進するための体制整備について総合的に検討を進める	2037 自施設で核医学治療を実施している拠点病院の割合	
【放射線療法】国及び関係団体は、「緩和的放射線療法」を治療の選択肢のひとつとして普及させるため、緩和ケア研修会等の教育項目に位置付け、がん治療に携わる医師等に普及啓発を進める	2038 緩和ケア研修修了者数(医師・医師以外)	

【免疫療法】国は関係団体と連携して、免疫療法に関する適切な情報を患者や国民に申し届けるためのあり方を検討する		
【免疫療法】国は、革新的であるが高額な医薬品について、効果的・効率的な使用のあり方を検討する		

本資料は、がん政策サミット事務局が、国の第3期がん対策推進基本計画をロジックモデルに落とし込んだものに、第73回がん対策推進協議会資料6で示された**国の中間指標案(赤字)**を当てはめたものです。

2-3. チーム医療の推進

※当ロジックモデルをご参照の際は、必ず表紙の注釈欄をご確認ください
★印は、各分野の「個別目標」欄に記載があった内容です。

施策 (サミット終了後に追記しました)	指標	
	現状値	目標値
国は、がんサミットへの多職種参加を促す		
専門チームへの依頼など、1人1人の患者に必要な治療やケアを専門的な立場から議論し、在宅での療養支援も含めて患者が必要とする連携する体制を整備する	2051 専門チームを整備し、がん患者に関してコンサルテーションを行っている拠点病院の割合	
	2052 緩和ケアチームを設置している病院の割合	
	2053 拠点病院以外の病院で緩和ケアチームの新規介入患者数が、年間50件以上の病院数	
	2054 がん診療を統括する診療部(腫瘍センター等)が設置されている拠点病院の割合	

中間アウトカム	指標	
	現状値	目標値
患者が入院中、外来通院在宅療養中など、それぞれの状況において、必要なサポートを受けられるチーム医療体制が強化されている★	2056 1拠点病院あたりのがんサミット開催数	
拠点病院等における医療従事者の連携が強化されている		
	2055 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	

最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値
患者とその家族が抱える様々な苦悩や悩み、負担に応え、安全かつ安心で質の高いがん医療が提供されている		

本資料は、がん政策サミット事務局が、国の第3期がん対策推進基本計画をロジックモデルに落とし込んだものに、第73回がん対策推進協議会資料6で示された**国の中間指標案(赤字)**を当てはめたものです。

2-4. がんのリハビリテーション

※当ロジックモデルをご参照の際は、必ず表紙の注釈欄をご確認ください
★印は、各分野の「個別目標」欄に記載があった内容です。

施策	指標	
	現状値	目標値
国は、患者の社会復帰や社会協働という観点も踏まえ、リハを含めた医療提供体制のあり方を検討する★		
		3年以内
国は、リハのあり方の検討結果について、拠点病院等での普及に努める★		
	2061 リハビリテーション専門医が配置されている拠点病院の割合	
	2063 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	

中間アウトカム	指標	
	現状値	目標値
	2062 拠点病院に通院・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	

最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値

本資料は、がん政策サミット事務局が、国の第3期がん対策推進基本計画をロジックモデルに落とし込んだものに、第73回がん対策推進協議会資料6で示された国の中間指標案(赤字)を当てはめたものです。

2-5. 支持療法の推進

※当ロジックモデルをご参照の際は、必ず表紙の注釈欄をご確認ください
★印は、各分野の「個別目標」欄に記載があった内容です。

施策 (サミット終了後に追加しました)	指標	
	現状値	目標値
国は、支持療法に関する実態を把握し、それを踏まえた研究の推進と、診療の実践に向けて取り組む	2072 支持療法に関する標準診療を実施している医師の割合	
国は、患者視点の評価も重視した、支持療法に関する診療ガイドラインを作成し、医療機関での実施につなげる★	2073 支持療法に関するガイドラインの数	
	2077 リンパ浮腫外来	
	2078 ストーマ外来が設置されている拠点病院の割合	

中間アウトカム	指標	
	現状値	目標値
	2071 拠点病院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	
	2075 身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると思う患者の割合	
	2076 外見の変化に関する相談ができた患者の割合	

最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値
がん治療による副作用・合併症・後遺症により、患者とその家族の生活の質が低下していない★	2074 治療による副作用の見通しを持てた患者の割合	

本資料は、がん政策サミット事務局が、国の第3期がん対策推進基本計画をロジックモデルに落とし込んだものの、第73回がん対策推進協議会資料6で示された国の中間指標案(赤字)を当てはめたものです。

2-6. 希少がん、難治性がん対策(それぞれのがんの特性に応じた対策)

※当ロジックモデルをご参照の際は、必ず表紙の注釈欄をご確認ください
★印は、各分野の「個別目標」欄に記載があった内容です。

施策 (サミット終了後に追加しました)	指標	
	現状値	目標値
国は、希少がんに関する情報を集約・発信する体制、全国のがん相談支援センターとの連携化体制及び病理コンサルテーションシステム等を通じた性格・迅速な病理診断を提供する体制を整備する	2081 希少がん情報公開専門施設における公開がん種数	2年以内
臨床的エビデンスの創出、診療ガイドラインの整備普及、医療従事者の育成、基礎研究の支援、甲かの良い臨床試験の実施等について、中核的な役割を担う医療機関を整備する★		2年以内
国は、各々の希少がんに関し、状況に応じた適切な集約化と連携のあり方について、「希少がんワーキンググループ」等の議論を踏まえ、検討を行う		
中核的な役割を担う医療機関は、関係機関、学会及び患者団体と協力し、必要に応じて、民間の取組も含めて患者が必要とする情報を収集し公表する		
国は、患者の集約や施設の専門化、各々の希少がんに対応できる病院と地域の拠点病院等や小児がん拠点病院との連携を推進し、専門医の少ない地方の患者を適切な医療につなげる策を講じる	2082 希少がん患者の a初診から診断までの時間、b診断から治療開始までの時間	
	2週間未満 a 42.1%、b 34.4% (2015)	
希少がんの研究開発に関し、国は、学会、臨床研究団体、患者団体等との連携を一層強化し、基礎研究から臨床研究までの一貫した研究・治療・治療法の開発を推進する		
国は、関係団体や学会と協力し、難治性がんに関する臨床や研究における大学や所属機関を超えた人材育成の体制整備を促進する		
国は、ゲノム医療やリキッドバイオシー等を用いた低侵襲性診断技術や早期診断技術、治療技術等の開発を推進する		
難治性がんの研究が臨床につながるようなネットワーク体制を整備する		
国は、国際的な研究ネットワークの下で行うなど、がん研究を推進するための取り組みを開始し、患者に有効性の高い診断法、早期発見法、治療法を速やかに提供するための体制づくりを進める★		

中間アウトカム	指標	
	現状値	目標値
希少がんについて、ゲノム医療の推進、手術・放射線・薬物・免疫療法の充実とともに、その開発段階から患者や家族の積極的な参加が得られている		
難治性がんの研究結果が、臨床現場におけるエビデンスに基づいた標準的治療の確立や医療の提供につながっている		
希少がん、難治性がんに対するより有効性の高い診断、治療法の研究開発が効率的に推進されている★		
希少がん患者が適切な医療を受けられる環境が整備されている★		2年以内

最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値
希少がん患者が適切な医療を受けられている	2083 希少がんについて、専門的な医療を受けられたと感じているがん患者の割合	

本資料は、がん政策サミット事務局が、国の第3期がん対策推進基本計画をロジックモデルに落とし込んだものの、第73回がん対策推進協議会資料6で示された**国の中間指標案(赤字)**を当てはめたものです。

2-7. 小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがん対策

※当ロジックモデルをご参照の際は、必ず表紙の注釈欄をご確認ください
★印は、各分野の「個別目標」欄に記載があった内容です。

施策 (サミット終了後に追加しました)	指標	
	現状値	目標値
【小児】国は、安全で迅速な質の高い診断・治療の研究を推進し、十分な治験・臨床研究をおこなうことのできる体制の整備を検討する。		
【小児】国は、新薬の開発を支援するための研究を推進する		
【小児】国は、均てん化が可能ながん種や高度な専門性を必要としない病態については、小児がん拠点病院以外の地域の連携病院での診療が可能な体制の構築、必要があれば在宅医療が実施できる診療連携体制の構築について検討を行う		
【AYA】小児がん拠点病院で対応可能な疾患と、成人領域の専門家性が必要な病態を明らかにし、その診療体制を検討する		
【AYA】国は、AYA世代の多様なニーズに対する支援ができる医療機関等の一定の集約化に関する検討を行う		
【AYA】国は関係学会と協力し、治療に伴う世代に応じた問題について治療前に正確な情報提供を行い、必要に応じて専門施設に紹介するための体制を構築する		
国は、「小児がん医療・支援のあり方に関する検討会」及び「小児がん診療提供体制のあり方に関する検討会」で検討を行い、がん拠点病院とがん診療連携拠点病院等の両者の整備指針の見直しを行う★		3年以内
【高齢者】高齢者のがん診療に関する診療ガイドラインを策定する★		
【高齢者】診療ガイドラインを拠点病院等に普及することを検討する★		

中間アウトカム	指標	
	現状値	目標値
【小児】標準治療が確立しておらず診療を集約化すべきがん種と、確立されており一定程度の均てん化が可能ながん種が整理されている		
【小児】小児がん拠点病院と地域ブロックにおける医療機関のネットワークや患者・家族の希望に応じて、在宅医療を実施できる体制が整っている。		
【小児AYA】再発症例、初期治療反応不良等の難治性がんに対する新規治療・薬剤が開発されている		
【AYA】個々の状況に応じた多様なニーズに対応できる情報提供、支援体制、診療提供体制が整備されている	2093 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 38.1% (2015)	
【小児AYA】小児がん、AYA世代のがんを速やかに専門施設で診療できる体制が整っている★		3年以内
【高齢者】QOLの観点を含めた高齢のがん患者に適した治療法や診療ガイドラインが確立されている		
【高齢者】現行の各がん種に関する診療ガイドラインに高齢者医療の観点を取り入れられている		

高齢者のがん対策については、「高齢者がん診療指針策定に必要な基盤整備に関する研究」田村和夫 を実施

最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値
小児がん等のさらなる生存率の向上	2091 小児がん患者の3年生存率(0～14歳) *	
	2092 AYA小児世代で発症したがん患者の3年生存率(15～39歳) *	

* ベストアベイレブルな数値として3年、今後は5年生存率に切りえる予定

本資料は、がん政策サミット事務局が、国の第3期がん対策推進基本計画をロジックモデルに落とし込んだものに、第73回がん対策推進協議会資料6で示された国の中間指標案(赤字)を当てはめたものです。

2-8. 病理診断

※当ロジックモデルをご参照の際は、必ず表紙の注釈欄をご確認ください
★印は、各分野の「個別目標」欄に記載があった内容です。

施策 (サミット終了後に追加しました)	指標	
	現状値	目標値
国は、病理診断医の育成に対する支援を継続する		
国は、認定病理検査技師や細胞検査士等の病理関連業務を担う臨床検査技師等の適正配置について検討する	2101 常勤の病理専門医が1名以上配置されている拠点病院の割合 87.3%(2014)	
国は、関係団体や学会等と協力し、病理コンサルテーションなど、正確かつ適正な病理診断を提供する体制を強化する		
国は、ビッグデータやAIを活用した病理診断システムの研究・開発を推進する		

中間アウトカム	指標	
	現状値	目標値
より安全で迅速な質の高い病理診断や細胞診断を提供するための環境が整備されている★		

最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値

本資料は、がん政策サミット事務局が、国の第3期がん対策推進基本計画をロジックモデルに落とし込んだものに、第73回がん対策推進協議会資料6で示された**国の中間指標案(赤字)**を当てはめたものです。

2-9. がん登録

※当ロジックモデルをご参照の際は、必ず表紙の注釈欄をご確認ください
★印は、各分野の「個別目標」欄に記載があった内容です。

施策 (サミット終了後に追加しました)	指標	
	現状値	目標値
国は、地域別のがん登録データを用いて、予防、普及啓発、医療提供体制の構築等の施策を立案するために必要な資料を作成する		
国は、地方公共団体における科学的根拠に基づいたがん対策の立案やがん研究の推進のあり方について検討する		
全国がん登録データ、院内がん登録データ、レセプト情報、臓器や診療科別に収集されているがんのデータ等の連携について、個人情報保護に配慮しながら検討する		
国や国立がん研究センターは、研究の推進や国民への情報提供に資するよう、がん登録で収集する項目を必要に応じて見直す		
国及び国立がん研究センターは、国民の理解促進や患者・家族の医療機関の選択に資するよう、希少がん小児がんを含めたがんに関する情報の適切な提供方法について、個人情報に配慮しながら検討する		

中間アウトカム	指標	
	現状値	目標値
	2111 全国がん登録の精度指標としてのMI比・%DCO	

最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値
正確な情報に基づくがん対策の立案、各地域の実情に応じた施策が実施されている★		
がん登録データに基づき、がんのリスクや予防に関する研究が推進されている★		
がん登録データに基づいた適切な情報が、患者その家族等に届いている★		

本資料は、がん政策サミット事務局が、国の第3期がん対策推進基本計画をロジックモデルに落とし込んだものに、第73回がん対策推進協議会資料6で示された**国の中間指標案(赤字)**を当てはめたものです。

2-10. 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組み

※当ロジックモデルをご参照の際は、必ず表紙の注釈欄をご確認ください
★印は、各分野の「個別目標」欄に記載があった内容です。

施策 (サミット終了後に追加しました)	指標	
	現状値	目標値
国は、臨床研究中核病院と拠点病院等や小児がん拠点病院との連携を一層強化する		
国は、がん患者に対し、治験や臨床試験に関する情報を提供する体制を整備する	2121 臨床試験・治験に関する窓口がある拠点病院の割合	
国は、「拡大治験制度」、「最先端医療迅速評価制度」、「患者申出制度」について、医療従事者に対して情報提供と周知を行う		
国は、革新的な診断法・治療法等を創出するための研究開発を推進する	2122 抗がん剤に関する治験の数	
国は、画期的な医薬品、医療機器、対外診断用医薬品及び再生医療等製品について「先駆け審査指定制度」等の仕組みを活用することによって、早期の承認を推進する		
国は、真に有効な医薬品を適切に見極めてイノベーションを評価し、革新的な新薬創出を促進するための仕組みを見直す		
国は、拠点病院等の医師が、臨床研究、先進治療、医師主導治験、患者申出療養制度等について適切な説明を行い、必要とする患者を専門的な施設につなぐ仕組みを構築する★		

中間アウトカム	指標	
	現状値	目標値
新たな治療が特に求められている分野の患者が、各種制度を的確に活用できている		
研究開発投資の促進が図られている		

最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値
	2123 アンメットメディカルニーズに応える新規薬剤開発(数)	

※本資料は、がん政策サミット事務局が、国の第3期がん対策推進基本計画をロジックモデルに落とし込んだものの、第73回がん対策推進協議会資料6で示された**国の中間指標案(赤字)**を当てはめたものです。

3-1. がんと診断された時からの緩和ケアの推進

※当ロジックモデルをご参照の際は、必ず表紙の注釈欄をご確認ください

★印は、各分野の「個別目標」欄に記載があった内容です。

施策 (サミット終了後に追加しました)	指標	
	現状値	目標値
【提供体制】拠点病院等は、がん診療に緩和ケアを組み入れた体制を整備・充実していくこととし、がん疼痛等の苦痛のスクリーニングを診断時から行い、苦痛を定期的に確認し、迅速に処する		
【提供体制】国は、医療従事者が患者の痛みやつらさの訴えを引き出せるための教育や研修を行う		
【提供体制】がん診療に携わる医療機関は、院内全ての医療従事者間の連携を診断時から確保する		
【提供体制】がん診療に携わる医療機関は、症状緩和の専門家に迅速につなぐ過程を明確にする、患者・家族に相談窓口を案内する、医療従事者から積極的な働きかけを行うなど、実効性のある取り組みを進める		
【提供体制】緩和ケアセンターの機能をより一層強化する。緩和ケアセンターがない拠点病院等は、既存の管理部門を活用し、緩和ケアの質の評価・改善に努める院内体制を整備する		
【提供体制】緩和ケアの質の評価に向けて、第三者を加えた評価体制の導入を検討する		
【提供体制】国は関係学会と連携して、関連医療職の適正配置や緩和ケアチームの育成のあり方を検討する		
【提供体制】国は、緩和ケアの質を評価するための指標や基準を確立する。同時に関連調査を継続的に実施し、評価結果に基づいた向上策の立案に努める		
【提供体制】国は、拠点病院以外の病院における緩和ケアの実態や患者ニーズについて実地調査等を通じて把握する		
【提供体制】国は、拠点病院以外の病院においても、医師に対する緩和ケア研修等を通じて、緩和ケアの提供体制の充実を図る		
【提供体制】国は、実態調査に基づき、緩和ケア病棟の機能分化等のあり方について検討する		
【研修】国・拠点病院等は、拠点病院以外の病院等を対象として、緩和ケア研修会の受講状況の把握、受講率向上に努める	3017 緩和ケア研修修了者数(医師・医師以外)	

中間アウトカム	指標	
	現状値	目標値
【提供体制】患者とその家族が痛みやつらさを訴えやすいと感じている	3011 心のつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合	
【提供体制】専門的な緩和ケアの質が向上している		
がん診療に携わる全ての医療従事者が、精神心理的、社会的苦痛にも対応できている★		

施策の続き

【研修】国は、拠点病院以外の医療機関においても緩和ケアが実施されるよう、患者の視点を入れつつ地域の実情に応じて研修内容や実施方法を充実させる		
【研修】国は、主治医が自ら緩和ケアを実施する場合の方法、チームほのつなぎ方、コミュニケーションスキル等研修会の内容の充実を図る		
【研修】評価指標については、修了者数や受講率のみならず、患者が専門的な緩和ケアを利用することができ割合等について調査を行ったうえで、達成すべき目標を明確にする		
【研修】国は、緩和ケア研修開催に関する拠点病院等の負担や受講者負担を軽減するよう、e-learning導入、1日の集合研修など研修形式について見直しを行う		
【研修】国は、グリーフケアの提供に必要な研修プログラムを策定し、緩和ケア研修等の内容に追加する		
【研修】国は、卒後2年目までの医師が基本的な緩和ケアを習得するための方法について検討する 拠点病院等においては、卒後2年目までのすべての医師が研修を受講するよう、必要な施策を実施する		
【普及啓発】国及び地方公共団体は、関係団体と連携して、関係者等らに対して正しい知識の普及啓発を行う	3018 国民の緩和ケアに関する認識 良く知っている 40.5%、診断された時から 57.0%(2014)	
【普及啓発】国は国民に対し、医療用麻薬に関する適切な啓発を行うとともに、医療用麻薬等の適正使用を推進する	3019 国民の医療用麻薬に関する認識	

最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値
患者とその家族のQOLの向上	3012 身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合 からだのつらさがない患者の割合 57.4%(2015) 3013 精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合 こころのつらさがない患者の割合 61.5%(2015) 3014 身体的・精神心理的な苦痛により日常生活に支障をきたしているがん患者の割合 3015 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 3016 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	
患者とその家族が痛みやつらさを感じることなく過ごすことが保障される社会が構築されている		

施策の続き

【普及啓発】がん診療に携わる医療機関は、医療用麻薬の使用法の確立を目指した研究を行う		
【普及啓発】がん診療に携わる医療機関は、在宅緩和ケアにおける適切な医療用麻薬の利用について検討する		
がん診療に携わる医療機関は、患者の日常動作に支障が出ないように、徹底した疼痛ケア行う★		
国およびがん診療に携わる医療機関は、診療に携わる全ての医療従事者に対し、精神心理的、社会的苦痛にも対応できる、緩和ケア研修を実施できる体制を構築する★		
都道府県拠点病院は、緩和ケアセンターの機能をより充実させ、地域拠点病院における緩和ケアの質の向上を図る		

の把握、受講勸奨をし、基本的な緩和ケアを実践できる人材育成に取り組む	57,764名 (2014)		用麻薬等の適正使用を推進する	正しく使用すれば安全だと思う 52.8%(2014)		ける緩和ケアセンターのあり方について、設置の要否も含め検討する★		3年以内
【研修】国は、チーム医療の観点から看護師、薬剤師等の医療従事者が、緩和ケア研修を受講可能となるような内容・体制を検討する			【普及啓発】がん診療に携わる医療機関は、地域の医療従事者も含めた院内研修を定期的に実施する。			拠点病院以外の病院や緩和ケア病棟における実態や患者ニーズについて調査し、緩和ケアの提供体制を検討を進める★		

本資料は、がん政策サミット事務局が、国の第3期がん対策推進基本計画をロジックモデルに落とし込んだものに、第73回がん対策推進協議会資料6で示された**国の中間指標案(赤字)**を当てはめたものです。

3-2. 相談支援、情報提供

※当ロジックモデルをご参照の際は、必ず表紙の注釈欄をご確認ください
★印は、各分野の「個別目標」欄に記載があった内容です。

施策 (サミット終了後に追加しました)	指標	
	現状値	目標値
拠点病院等や小児がん拠点病院は、院内のがん相談支援センターの利用を促進させるための方策を検討し、必要に応じて拠点病院等や小児がん拠点病院の指針に盛り込む		
拠点病院等は、相談支援センターへの院内外への広報、診療連携協議会情報提供、相談支援部会等を通じたネットワーク形成や相談者からのFBのある取り組みを実施する		
拠点病院等は、PDCAサイクルを実施しながら相談支援の質の担保と格差の解消を図る		
国は、相談支援に携わる者の質を担保するための方策を検討し、必要に応じて拠点病院等の整備指針に盛り込む		
国が作成したピアサポート研修プログラムの実態調査を行い、ピアサポーターの活動が普及しない原因を明らかにしたうえで研修内容の見直しやピアサポートの普及を図る		
国は、インターネット上の医業等に係るウェブサイトの監視体制の強化に努める		
国立がん研究センターは、様々な情報を収集・発信し、科学的根拠に基づく情報を国民に提供する		
国立がん研究センターは、ウェブサイト適正化の取り組みを踏まえて、注意喚起等の普及啓発を効果的に行う		
国及び国立がん研究センターは、コミュニケーションに配慮が必要な国民や日本語を母国語にしていない者に対し、音声資料や展示資料等を作成し、普及に努める		
国は、多様化複雑化するニーズに対応できるよう、学会との連携や相談支援従事者の研修のあり方等について検討し、より効率的・効果的な相談支援体制を構築する★		3年以内
国は、ピアサポートの実態調査、結果検証を行ったうえで、研修内容を見直し、ピアサポートの普及に取り組む★		3年以内
国は科学的根拠に基づく情報を迅速に定期用するための体制を整備する★		

中間アウトカム	指標	
	現状値	目標値
患者が、治療の早期からがん相談支援センターの存在を認識し、必要に応じて確実に支援を受けられている	3021 がんと診断後、病気や療養生活について相談できていると感じるがん患者の割合	
	67.4%(2015)	
	3022 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	
	37.1%(2015)	
	3023 がん相談支援センター/相談センターについて知っているがん患者・家族の割合	
	利用したことがある 7.8%、利用はないが知っている 48.2% (2015)	
	3024 ピアサポーターについて知っているがん患者・家族の割合	
	3025 がん情報サービスにアクセスし、探していた情報にたどり着くことができた者の割合	

最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値
国民が必要な時に、自分に合った正しい医療情報入手し、適切に治療や生活等に関する選択ができている★		

本資料は、がん政策サミット事務局が、国の第3期がん対策推進基本計画をロジックモデルに落とし込んだものに、第73回がん対策推進協議会資料6で示された国の中間指標案(赤字)を当てはめたものです。

3-3. 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援

※当ロジックモデルをご参照の際は、必ず表紙の注釈欄をご確認ください
★印は、各分野の「個別目標」欄に記載があった内容です。

施策 (サミット終了後に追加しました)	指標	
	現状値	目標値
【拠点病院地域連携】国は、地域の実情に応じて病院と在宅医療との連携や患者のフォローアップのあり方を検討する		
【拠点病院地域連携】国は、各職種の役割を明確にしたうえで、多職種連携を推進する。その際、施設間調整者のあり方や、地域連携クリティカルパスのあり方を見直しについて検討する		
【拠点病院地域連携】国は、地域で在宅医療を担う機関において拠点病院等の医療従事者が連携して診療を行うこと、地域の医療・介護従事者から拠点病院等で見学やカンファに参加したりすることなどを可能とする連携・教育体制のあり方を検討する	3031 1拠点病院あたりの地域連携推進のための他施設合同会議の開催数	
【拠点病院地域連携】拠点病院等は、緩和ケアについて定期的に検討する場を設け、緊急時の受け入れ体制、地域での困難事例の対応等について協議することにより地域の患者支援の充実を図る。国は施設間の調整役の養成等でこの取り組みを支援する		
【在宅緩和】国、地方公共団体は、地域の医師会、薬剤師会等と協働して、在宅療養支援診療所・病院、薬局、訪問看護ステーションの医療・介護従事者への緩和ケア研修等を実施する		
【在宅緩和】国は、要介護認定における「末期がん」の表記について、保険者が柔軟に対応できるような方策を検討する		
国は、地域連携体制について検討し、必要に応じて拠点病院等の整備指針の見直しを行い、拠点病院等の機能をさらに充実させる★		2年以内
拠点病院等は地域における緩和ケアの状況を把握し、その提供体制について検討する場を設ける 都道府県はその開催状況を把握することに努める★		3年以内

中間アウトカム	指標	
	現状値	目標値
【連携】切れ目のない医療・ケアが提供され、質が向上している	3032 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 40.3%(2015)	
【在宅緩和】切れ目なく、質の高いがん医療が提供されている		

最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値
患者がその療養する場所に関わらず、質の高いがん医療を受けられている★		
	3033 在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度	
	3034 望んだ場所で過ごせたがん患者の割合	

本資料は、がん政策サミット事務局が、国の第3期がん対策推進基本計画をロジックモデルに落とし込んだものの、第73回がん対策推進協議会資料6で示された**国の中間指標案(赤字)**を当てはめたものです。

3-4. がん患者等の就労を含めた社会的な問題(サバイバーシップ支援)

※当ロジックモデルをご参照の際は、必ず表紙の注釈欄をご確認ください

★印は、各分野の「個別目標」欄に記載があった内容です。

施策 (サミット終了後に追加しました)	指標	
	現状値	目標値
【医就支】国は、拠点病院等で就労支援に携わる者が患者の状況を踏まえた適切な支援に必要な知識を身につけられる研修を実施する		
【医就支】国は、がん相談支援センターの利用を促す方策を検討し、必要に応じて、拠点病院等の整備指針に反映することを検討する		
【医就支】国は、院外の就労支援に関する専門家との連携、相談の質の確保及びその評価の方策を検討する	3044 ハローワークと連携した就職支援を行っている拠点病院等の数	
【医就支】がん患者へ治療と職業生活の両立支援についての周知を図る		
【医就支】国は、「両立支援コーディネーター」を拠点病院等、関係団体及び労働者安全機構との連携の下に育成・配置し、主治医、会社・産業医及び両立支援コーディネーターによる患者への「トライアングル型サポート体制」を構築する		
【医就支】国は、患者の治療、生活、勤務情報等をまとめた「治療と仕事両立プラン(仮称)」を開発する		
【医就支】就労支援に携わる者は、患者個々の事情を把握したうえで、患者と事業主との間で復職に向けた調整を支援する		
【医就支】国は、拠点病院等と安定所との連携を推進する事業について、各地域の実情稔踏まえながら拡充を図る		
【医就支】国は、がん患者の再就職後の就労継続状況について調査を行い、再就職支援に生かしていく		
【職地就支】国は、治療と仕事の両立が可能な制度等を進める企業に表彰する制度を検討するとともに、助成金による支援を行う		
【職地就支】産業保健総合支援センターにおいて、経営者への啓発セミナー、企業内関係やへの専門的研修を開催する		
【職地就支】国は、両立支援に係る相談対応、事業場訪問指導、企業と患者との個別調整支援等を実施するとともに、支援が活用されるよう周知を図る		
【職地就支】企業はがん患者が働きやすい社内風土づくりを行うように努める		
【職地就支】地域における就労支援の関係者等で構成するチームを設置し、連携した取り組みの推進を図る		

中間アウトカム	指標	
	現状値	目標値
【医就支】全国どこでの拠点病院等のがん相談支援センターにおいても、より充実した就労支援相談支援が受けられる	3045 がん相談支援センターにおける就労に関する相談件数	
	3048 外見の変化に関する相談ができたがん患者の割合	
【医就支】治療の早期から患者ががん相談支援センターを認識し、必要に応じて確実に支援を受けられている	3041 治療開始前に、就労継続について説明を受けたがん患者の割合	
【医就支】診断早期に離職することがなくなる	3043 退職したがん患者のうち、がん治療の開始前までに退職した者の割合	
【医就支】患者が安心して復職できる		
【職地就支】「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」に基づくがん患者の働きやすい環境が整備されている	3046 治療と仕事を両立するための社内制度等を利用した患者の割合	
	3047 治療と仕事を両立するための勤務上の配慮がなされているがん患者の割合	
【社会】国民のがんに対する偏見が払しょくされている		
	3049 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	

施策の続き

【社会】国は、がん患者の経済的な課題を明らかにし、利用可能な社会保障制度に関する周知の方法や、その他の課題解決に向けた施策を検討する		
【社会】国は、医療従事者を対象としたアヒアランス支援研修等の開催や、生殖機能の温存等についての的確な時期に治療選択ができるよう、関連学会等と連携した相談支援・情報提供のあり方を検討する		
【社会】国は、家族性腫瘍に関する情報を集約化し、診断、治療、相談体制の整備や人材育成等について検討する		
【社会】国は、拠点病院等におけるがん患者の自殺の実態調査を行い、効果的な介入のあり方について検討する		

最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値
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が実現している	3042 がんと診断された後も、仕事を継続していたがん患者の割合	
	3050 がん患者の自殺数	
患者、経験者、その家族の生活の質が向上している★		

医就支= 医療機関等における就労支援
職地就支= 職場や地域における就労支援
社会= 就労以外の社会的な問題

施策の続き

【社会】国は、障害のある患者の実態ニーズ課題を明らかにする。各専門分野を超えた連携を可能とするため、障害者福祉の専門支援機関と拠点病院等との連携を促進される仕組みを検討する		
【社会】国は、コミュニケーションに配慮が必要な患者、治療により障害をもった患者に対し、ユニバーサルな視点を取り入れることを検討する		
国は、「治療と仕事両立プラン(仮称)」を開発する★		3年以内
上記プランを活用し就労支援者間の連携についてモデルを構築し、個々の事情に応じた就労支援を行う体制整備を進める★		
国は、医療機関向けに企業との連携のためのマニュアルを作成し、その普及を開始する★		3年以内

【職地就支】治療と仕事の両立の観点から、傷病手当金の支給要件について検討し、必要な措置を講じる		
【社会】地方公共団体は、学校でのがん教育だけでなく、民間団体や患者団体等の協力を得ながら科学的根拠に基づいたがんに関する知識を得る機会を設ける		

【社会】相談支援センターを中心とした自殺防止のためのセーフティネットを整え、専門的な精神心理的ケアにつなぐための体制の構築と周知を行		
【社会】国は、障害者福祉の専門支援機関と拠点病院等の連携を促進させることのできる仕組みについて検討する		

国は、がん患者や家族に関する研究を行うことによって、その課題を明らかにする★		
国は、既存の施策の強化や普及啓発、さらなる施策の必要性について検討する★		

本資料は、がん政策サミット事務局が、国の第3期がん対策推進基本計画をロジックモデルに落とし込んだものの、第73回がん対策推進協議会資料6で示された**国の中間指標案(赤字)**を当てはめたものです。

3-5. ライフステージに応じたがん対策

※当ロジックモデルをご参照の際は、必ず表紙の注釈欄をご確認ください
★印は、各分野の「個別目標」欄に記載があった内容です。

施策 (サミット終了後に追加しました)	指標	
	現状値	目標値
【小児AYA】国は、医療従事者に対し長期フォローアップに関する教育を充実させる。ガイドライン等を活用しながら長期フォローアップの体制を整備する		
【小児AYA】国は、小児がん患者の晩期合併症が少なくなるような研究について推進する		
【小児AYA】国及び地方公共団体は、遠隔教育など療養中においても適切な教育を開けることができる環境の整備や、復学・就学支援など療養中の生徒に対する特別支援教育を一層充実させる	3051（小児がん拠点病院+小児がん連携病院のうち）院内学級体制・宿泊施設を整備している施設の割合	
	院内学級43%、 宿泊施設18.6%（2014）	
【小児AYA】国は、ライフステージに応じて成人診療科と連携した切れ目のない相談等の支援体制整備を推進する		
【小児AYA】小児・AYA世代のがん経験者の就労における課題を踏まえ、医療従事者のみならず、各種就労支援関連機関や患者団体との連携を強化する		
【小児AYA】国は、小児がん緩和ケア研修会を実施するなど、小児・AYA世代の患者に対する緩和ケア提供体制の整備や在宅療養環境の整備等に必要の方策を検討する		
【高齢者】国は、認知症等を合併した患者や看取り期にある患者の意思決定支援を図るための方策について検討を行う		
【高齢者】国は、医療介護の連携により、患者とその家族の意思決定に沿った療養生活を支えるための方策を検討する		
【高齢者】 高齢がん患者の意思決定の支援に関する診療ガイドラインを策定し、拠点病院等に普及することを検討する★		
国は、小児がん拠点病院とがん診療連携拠点病院等の両社の整備指針の見直しを行う★		

中間アウトカム	指標	
	現状値	目標値
小児がん患者の後遺症や晩期合併症に対応できる長期フォローアップ体制が整っている	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	
	37.1%(2015)	
小児・AYA世代の患者が治療を受けながら学業を継続できている	治療開始前に、教育支援等について、医療従事者から説明を受けたがん患者・家族の割合（患者体験調査）	
	治療中に、学校・教育関係者から、治療と教育の両立に関する支援を受けた家族の割合（患者体験調査）	
小児AYA世代のがん経験者に対して、成人発祥のがん患者とは課題が異なることを踏まえた就職支援が行われている		
緩和ケアに従事する医療者が、小児AYAに携わる医療者と診療方針等を共有できている		
入院中だけでなく`外来や在宅においても連携できている		
小児・AYA世代のがん経験者が治療後の年齢に応じて、継ぎ目なく診療や長期フォローアップを受けられる体制が整っている★	小児がん拠点病院と拠点病院等の整備指針の見直しが行われている	
		3年以内
高齢者が医療と介護との連携の下で適切ながん医療を受けられている		

高齢者の対策については、「高齢者のがん医療の質の向上に資する簡便で効果的な意思決定支援プログラムの開発に関する研究」小川朝生を実施

最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値

本資料は、がん政策サミット事務局が、国の第3期がん対策推進基本計画をロジックモデルに落とし込んだものに、第73回がん対策推進協議会資料6で示された**国の中間指標案(赤字)**を当てはめたものです。

4-1. がん研究

※当ロジックモデルをご参照の際は、必ず表紙の注釈欄をご確認ください
★印は、各分野の「個別目標」欄に記載があった内容です。

施策 (サミット終了後に追加しました)	指標	
	現状値	目標値
国は、「がん研究10か年戦略」を現状のコースや我が国に求められる研究について有識者の意見を参考にしつ見直しを行う		
AMEDは、有望な基礎研究の成果の厳選、医薬品医療機器の開発と企業導出を速やかに行うための取り組みを拡充する		
ジャパンキャンサーリサーチプロジェクトを中心に各省庁が協力し、小児・希少・難治性がん等の標準的治療の確立や診療ガイドライン策定及びバイオマーカーの開発に向けた取組みを推進する		
新たな治療法の開発が期待できるゲノム医療や免疫療法について、重点的に研究を推進する		
国は、「がんゲノム情報管理センター(仮称)」ら集積された情報を分析すること等により戦略的にがん研究を進める体制を整備する		
国は、低侵襲性診断技術や早期診断技術の開発、新たな免疫療法に係る研究等について、戦略的に研究開発を推進する		
国は、予防の必要性を周知する方法を含め、効果的な健康増進に関する研究に取り組む。これらの研究の必要性を戦略上明確に位置付け、関係省庁・機関等が一体となり推進する		
国は患者の声を取り入れながら、罹患後の社会生活や中長期的な後遺症に対する診療ガイドライン作成など、サバイバーシップ研究を推進する		
国は、臨床研究情報をわかりやすく医療従事者や国民に提供するとともに、関係団体等と連携し、治験開発を一層推進する		
患者、がん経験者の研究参画によって研究を推進するための取り組みを開始する		
AMEDは、2018年度より患者及び経験者の参画によってがん研究を推進するための取組を開始する		
国は、研究の計画立案と評価に参画可能な患者を教育するためのプログラムの策定を開始する		
国は、革新的医療機器について、均てん化に資するコストダウン等に向けた研究開発を推進する		
「がん研究10か年戦略」のあり方について検討を行い、新たな課題や重点的に進めるべき研究を折り込む★		2年以内
必要に応じてAMEDで行われている事業の研究領域を見直し、科学技術の進展や臨床ニーズに合った研究を推進する★		

中間アウトカム	指標	
	現状値	目標値
基礎的な研究から実用化に向けた研究までが一体的に進んでいる		
革新的な診断法や治療法が創出される	4001 日本発の治療薬〔診断薬、デバイス治療〕創出に向けて導出された治験〔と臨床試験〕の数	
患者やがん経験者が研究のデザインや評価に参画できる体制が整っている		
がん患者が臨床研究を含めた治療の選択肢を持てている		

〔 〕は、第73回厚生労働省がん対策推進協議会上がった案

最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値

本資料は、がん政策サミット事務局が、国の第3期がん対策推進基本計画をロジックモデルに落とし込んだものに、第73回がん対策推進協議会資料6で示された国の中間指標案(赤字)を当てはめたものです。

4-2. 人材育成

※当ロジックモデルをご参照の際は、必ず表紙の注釈欄をご確認ください

★印は、各分野の「個別目標」欄に記載があった内容です。

施策 (サミット終了後に追加しました)	指標	
	現状値	目標値
国は、幅広い人材の育成に関する検討を行う		
国は、文科省がこれまでに構築した人材育成機能を活用し、がん医療を専門とする医療従事者の養成を継続して行う		
国は、ゲノム医療や希少がん・難治性がん、小児AYA高齢者*とのライフステージに応じたがん対策に対応できる医療従事者の育成を促進する	4013 小児・AYA世代のがんの長期フォローアップに関する研修会参加人数〔職種別〕	
国は、大学等の医療機関において、緩和ケアの実践的プログラムの充実や緩和医療講座の設置も含め、医師の卒前教育を担う指導者を育成するための積極的な取り組みを推進する		
国は、看護教育、薬学教育においても、基本的な緩和ケアの習得を推進する。	4011 緩和ケア研修修了者数(医師・医師以外)	
国は、今後のがん医療に必要な人材と、幅広い育成のあり方について検討し、具体的な育成スケジュールを策定する★		2年以内
	4012 がんゲノム医療コーディネーター研修会参加人数	

中間アウトカム	指標	
	現状値	目標値
緩和ケアをがん以外の疾患に広げていくための実践的な教育プログラムが実施されている		

〔 〕は、第73回厚生労働省がん対策推進協議会で上がった案

最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値
がん医療や支援の均てん化が実現している		

本資料は、がん政策サミット事務局が、国の第3期がん対策推進基本計画をロジックモデルに落とし込んだものに、第73回がん対策推進協議会資料6で示された**国の中間指標案(赤字)**を当てはめたものです。

4-3. がん教育、がんに関する知識の普及啓発

※当ロジックモデルをご参照の際は、必ず表紙の注釈欄をご確認ください
★印は、各分野の「個別目標」欄に記載があった内容です。

施策 (サミット終了後に追加しました)	指標	
	現状値	目標値
国は、学校でのがん教育について全国的に把握する★		
国は、教員や外部講師を対象とした研修会を実施する		
都道府県および市町村は教育委員会および衛生主管部局が連携した会議体を設置し、医師会や患者団体等の関係団体とも協力しながら、また外部講師を活用しながらがん教育が実施されるよう、国は必要な支援を行う	4021 外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合	
国や地方公共団体は、がんに関する普及啓発活動を推進する、民間団体や患者団体による普及啓発活動を支援する		
国や地方公共団体は、がん相談支援センターやがん情報サービスに関する広報を行う		
事業主や医療保険者は、雇用者や被保険者・被扶養者ががんに関する正しい地域を得ることができるように努める		
国、地方公共団体は、患者と家族が痛みや辛さを感じることなく過ごせる社会を構築するため、関係者に対して効果的な普及啓発を行う		
国は、全国での実施状況を把握したうえで、地域の実情に応じて、外部講師の活用体制を整備し、がん教育の充実に努める★		
国は、がんに関する地域の普及啓発をさらに進める		

中間アウトカム	指標	
	現状値	目標値
学校の教員ががんについて理解している。外部講師は学校でのがん教育を実施する上での留意点や指導方法を理解している		
	4022 がん相談支援センター/相談支援センターを知っている患者・家族の数	

最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値
国民ががん予防や早期発見の重要性を認識している★		
国民が、自分や身近な人ががんに罹患してもそれを正しく理解し、向き合っている★		

本資料は、がん政策サミット事務局が、国の第3期がん対策推進基本計画をロジックモデルに落とし込んだものに、第73回がん対策推進協議会資料6で示された国の中間指標案(赤字)を当てはめたものです。

第3 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

指標 〔都道府県がん対策推進協議会における患者委員の割合〕