

### 第3期がん対策推進基本計画素案の構成

(第67回がん対策推進協議会資料4)

#### 第1 全体目標

1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実
2. 患者本位のがん医療の実現
3. 尊厳をもって安心して暮らせる社会の構築

#### 第2 分野別施策

1. がん予防・がん検診
  - (1) がんの1次予防
    - ① 生活習慣について
    - ② 感染症対策について
  - (2) がんの早期発見・がん検診(2次予防)
    - ① 受診率向上対策について
    - ② がん検診の精度管理等について
    - ③ 職域におけるがん検診について
2. がん医療の充実
  - (1) がんゲノム医療
  - (2) がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法の充実
    - ① がん医療提供体制について
    - ② 各治療法について
      - (ア)手術療法について
      - (イ)放射線療法について
      - (ウ)薬物療法について
      - (エ)科学的根拠を有する免疫療法について
  - (3) チーム医療の推進
  - (4) 支持療法の推進
  - (5) 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)
    - ① 希少がんについて
    - ② 難治性がんについて
  - (6) 小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがん対策
    - ① 小児がんについて
    - ② AYA世代のがんについて
    - ③ 高齢者のがんについて
  - (7) 病理診断
  - (8) がんのリハビリテーション
  - (9) がん登録
  - (10) 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

#### 3. がんとの共生

- (1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進
  - ① 緩和ケアの提供について
  - ② 緩和ケア研修について
- (2) 相談支援、情報提供
  - ① 相談支援について
  - ② 情報提供について
- (3) 地域社会におけるがん患者支援
  - ① 拠点病院等と地域との連携について
  - ② 在宅緩和ケアについて
- (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)
  - ① 就労支援について
    - (ア)医療機関等における就労支援について
    - (イ)職場や地域における就労支援について
  - ② 就労以外の社会的な問題について
- (5) ライフステージに応じたがん対策
  - ① 小児・AYA世代について
  - ② 高齢者について

#### 4. これらを支える基盤の整備

- (1) がん研究
- (2) 人材育成
- (3) がん教育、がんに関する知識の普及啓発

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

1. がん患者を含めた国民等の努力
2. 患者団体等との協力
3. 都道府県による計画の策定
4. 必要な財源措置の実施と予算の効率化・重点化
5. ロードマップの作成
6. 目標の達成状況の把握
7. 基本計画の見直し

●全体目標と分野別アウトカムの関係

第67回厚生労働省がん対策推進協議会 資料4「第3期がん対策推進基本計画素案」から、がん政策サミット事務局が作成

がん患者を含めた国民が がんを知り がんの克服を目指す													
分野別対策を支える基盤の整備		指標		分野別の最終アウトカム		指標		全体目標		指標			
		現状値	目標値			現状値	目標値	アウトカム		現状値	目標値		
4-1 がん研究				1-1 予防	がんの罹患者を減らす			1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ～がんを知りがんを予防する～	がんの罹患患者数を減らす。				
4-2 人材育成	がん医療の均てん化が実現している				がんの死亡者を減らす								
4-3 がん教育、普及啓発	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			1-2 早期発見・検診	がんによる死亡者が減少する								
	国民ががん予防や早期発見の重要性を認識している★				がんの早期発見率が高まる								
	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★			2-1 ゲノム医療	個々の患者が最適な医療を受けられている				2. 患者本位のがん医療の実現 ～適切な医療を受けられ体制を充実させる～	個人に最適化されたがん医療が実現されている			
					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					がん医療の質が向上している			
				2.2 手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法		5年相対生存率					それぞれのがんの作成に応じたがん医療の均てん化・集約化と、効率的かつ持続可能ながん医療が実現している		
						年齢調整死亡率							
				2-3 チーム医療	患者とその家族が抱える様々な苦悩や悩み、負担に対し、安全かつ安心して質の高いがん医療が提供されている								
				2-4 支持療法	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★								
				2-5 希少がん、難治性がん	希少がん患者が適切な医療を受けられている								
				2-6 小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがん	小児がん等のさらなる生存率の向上								
				2-7 病理診断									
				2-8 がんのリハビリテーション									
				2-9 がん登録									
				2-10 医薬品、医療機器の早期開発・承認等に向けた取組									
				3-1 緩和ケア	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			3. 尊厳をもって安心して暮らせる社会の実現 ～がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する～	がん患者がいつでも、どこにいても、尊厳を持って安心して、活躍できる地域共生社会が実現されている。				
						「痛みがある」と思う患者の割合★	1割以下						
				3-2 相談支援、情報提供	国民が必要な時に、自分に合った正しい医療情報を入手し、適切に治療や生活に関する選択ができていく★								
				3-3 地域社会におけるがん患者支援	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★								
					【拠点病院地域連携】患者が置かれている状況に応じた福祉的支援、教育的支援を受けられている								
					患者に対する国民の理解が深められ、患者が円滑な社会生活を送れている								
				3-4 がん患者等の就労を含めた社会的な問題	がんになっても自分らしく活き活きと働き、安心して暮らせる社会が実現している								
					患者、経験者、その家族の生活の質が向上している★								
				3-5 ライフステージに応じたがん対策									

★印は、各分野の「個別目標」として記載があった内容です。

1-1. がんの1次予防

第14回がん政策サミットグループワーク参考資料  
 第67回厚生労働省がん対策推進協議会資料「第3期がん対策推進基本計画素案」を、がん政策サミット事務局がロジックモデルに落とし込んでみたものです。ロジックモデルに絶対的なものではなく、あくまでもひとつの案としてご覧ください。また、スペースの関係上素案文を簡略化して転記している部分もあります。また、個別の箱の記載順序の優先順位付けまではしておらず、資料本文内の記載順を基本としておりますが、一部例外もありますことご了承ください。

★印は、各分野の「個別目標」として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
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		
「たばこの規制に関する世界保健機関枠組み条約」や海外のたばこ対策の状況を踏まえ、必要な対策を検討する		
従来の健康増進法による努力義務より実効性の高い受動喫煙の防止制度を実行する		
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		
学校におけるがん教育、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活動を行う		
HPVワクチン接種の在り方について、国は科学的見地を収集したうえで検討する		
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型肝炎の予防接種を推進する		
HPVワクチンの接種のあり方について、国は、科学的根拠を収集した上で検討する		
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、着実に予防接種を推進する		
HTLV-1は国は感染予防対策を含めた総合対策等に取り組む		
国は、除菌の胃がん発症予防における有用性や、対策型検診の導入について、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	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	20歳未満喫煙率★	H34(2022)度まで ゼロ
受動喫煙の機会が減っている	①行政機関、医療機関、②家庭、③飲食店、④職場における受動喫煙率★	H34(2022)度まで ①ゼロ、②3%、③15%、④ゼロ
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★	H27(2015) 男 13.9%、女 8.1%   H34(2022)まで 男 13.0%、女 6.4%
	運動習慣のある者★	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%
	適正体重を維持している者	
	高塩分食品の摂取頻度	
	果物・野菜摂取量	

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		
がんの死亡者を減らす		

1-2. がんの早期発見、がん検診(2次予防)

第14回がん政策サミットグループワーク参考資料  
 第67回厚生労働省がん対策推進協議会資料「第3期がん対策推進基本計画素案」を、がん政策サミット事務局がロジックモデルに落とし込んでみたものです。ロジックモデルに絶対的なものではなく、あくまでもひとつの案としてご覧ください。また、スペースの関係上素案文を簡略化して転記している部分もあります。また、個別の箱の記載順序の優先順位付けまではしておらず、資料本文内の記載順を基本としておりますが、一部例外もありますことご了承ください。

★印は、各分野の「個別目標」として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、効果的な受診率向上の方法を検討・実施する		
市町村は、検診受診手続きの簡素化、効果的な受診勧奨、職域との連携、個別受診勧奨、かかりつけ医や薬剤師を通じての受診勧奨を進める		
市町村や検診実施機関は、受診者が正しく検診の意義、必要性を理解できるよう努める		
市町村は、受診者の立場に立った利便性の高向上および財政上のインセンティブ策も活用する		
都道府県はがん検診の実施方法や精度管理の向上に向けた取組を行う		
市町村は、指針に基づいたがん検診の実施および精度管理の向上に取り組む		
国、都道府県、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な普及啓発活動を進める。		
国は、指針に基づいた適切な検診の実施を促すとともに、がん検診の方法等について検討する		
国は、職域検診を支援するとともに、がん検診の法的位置づけについて検討する		
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、職域での普及を図る★		1年以内
職域検診を提供する保険者や事業者は職域におけるがん検診の実態を把握し、科学的根拠に基づいた検診の充実に努める		
国は、職域を含めたがん検診のデータを収集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★	50.0%
精密検査受診率が高まる	精密検査受診率★	国は…90%
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ます		

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		
がんの早期発見率が高まる		

引用文の説明: 欄外に記載している文章は、第3期がん対策推進基本計画素案文をワードに落とし、「都道府県は」「地方公共団体は」の文言検索で該当部分を引用したものです。この他にも該当はありましたが、分野の現況説明や、このワークでは対象としていない計画素案「第3がん対策を総合的かつ計画的に推進す

○精度管理 取り組むべき施策

都道府県は、指針に示される5つのがんについて、指針に基づかない方法でがん検診を行っている市町村を公表する等、生活習慣病検診等管理指導協議会18の一層の活用を図り、がん検診の実施方法や精度管理の向上に向けた取組を検討する。また、市町村は、指針に基づいたがん検診の実施及び精度管理の向上に取り組む。

## 2-1. がんゲノム医療

第14回がん政策サミットグループワーク参考資料  
 第67回厚生労働省がん対策推進協議会資料「第3期がん対策推進基本計画素案」を、がん政策サミット事務局がロジックモデルに落とし込んでみたものです。ロジックモデルに絶対的なものではなく、あくまでもひとつの案としてご覧ください。また、スペースの関係上素案文を簡略化して転記している部分もあります。また、個別の箱の記載順序の優先順位付けまではしておらず、資料本文内の記載順を基本としておりますが、一部例外もありますことご了承ください。

★印は、各分野の「個別目標」として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、ゲノム情報等の活用による医療提供のための計画を策定する★		
国は、ゲノム医療をけん引する高度な機能を有する医療機関の整備を始める		2年以内
国は、拠点病院等を活用したがんゲノム医療体制を整備する		
患者・家族の理解を促進し、心情面でのサポートや治療法選択の意思決定支援ができる体制の整備を進める		
国は、がんゲノム医療に必要な人材を育成し、適正配置に必要な支援を行う		
国は質の高いデータベースやバイオバンクの整備を行う		
AI開発を可能とする高度計算機器等の技術基盤を有した、がんゲノム医療を推進する体制を整備する		
がんゲノム情報の取り扱いやがんゲノムに対する理解を促進し、教育や普及啓発に努める		
がんゲノム医療推進コンソーシアムを形成する★		

中間アウトカム	指標	
	現状値	目標値
がんゲノム医療を必要とする患者が、がんゲノム医療を受けられる体制が構築されている★		
希少がん、難治性がん、小児がんをはじめとしたすべてのがんに対する治療開発が進んでいる		
がんゲノム情報の取り扱い、がんゲノム医療に関し、国民が理解し安心している		
ゲノム情報に基づいた適切な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
個々の患者が最適な医療を受けられている		
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		

2-2. 手術療法、放射線療法、化学療法、免疫療法の推進

第14回がん政策サミットグループワーク参考資料  
 第67回厚生労働省がん対策推進協議会資料4「第3期がん対策推進基本計画案」を、がん政策サミット事務局がロジックモデルに落とし込んでみたものです。ロジックモデルに絶対的なものではなく、あくまでもひとつの案としてご覧ください。また、スペースの関係上案本文を簡略化して転記している部分もあります。また、個別の箱の記載順序の優先順位付けまではしておらず、資料本文内の記載順を基本としておりますが、一部例外もありますことご了承ください。

★印は、各分野の「個別目標」として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
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4療法に関し、専門的な学会に対し、情報共有の機会を定期的に設けることを検討する★		
【提供体制】均てん化が必要な取り組みに関し、引き続き拠点病院等を中心とした体制を維持する		
【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、資料機関間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、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のついでには、新たに盛り込む事項を検討する。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行う		
【提供体制】国は、革新的な新薬創出を促進するための仕組みの見直しを行う		
【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		
【手術療法】関係団体は手術療法の質の担保と向上を図る		
【手術療法】定型的な術式での治療が困難ながんについては、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】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		
【放射線療法】粒子線治療等の新たな医療技術は、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		

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】より質の高い医療提供体制が構築されている		
【提供体制】イノベーションの推進と国民皆保険の持続性を両立し、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		
【手術療法】定型的な術式での治療が困難ながんに対応可能な医療機関の偏在が解消されている		
【手術療法】定型的な術式での治療が困難ながんに関して、医療機関の偏在が解消されているがんに対しては、医療機関の偏在に配慮しつつ集約化が行われている		
【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		
【薬物療法】新規薬剤に関する情報やゲノム情報を活用した適切な薬物療法が提供されている		
施策の続き		
【放射線療法】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		
【放射線療法】RI 内用療法の在り方を十分に検討し、RI 内用療法を推進するための体制整備について検討する		
【放射線療法】緩和的放射線照射は、治療の選択肢のひとつとして、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する		
【薬物療法】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】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		

最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値
	5年相対生存率	
	年齢調整死亡率	
施策の続き		
【薬物療法】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】医療機関内で、適切な薬物療法提供の説明を行うための体制整備や人材育成に努める??		
【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使用を推進する		
【免疫療法】国は、患者や国民に対し免疫療法に関し正しい情報提供をあ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		

### 2-3. チーム医療の推進

第14回がん政策サミットグループワーク参考資料  
 第67回厚生労働省がん対策推進協議会資料4「第3期がん対策推進基本計画素案」を、がん政策サミット事務局がロジックモデルに落とし込んでみたものです。ロジックモデルに絶対的なものではなく、あくまでもひとつの案としてご覧ください。また、スペースの関係上素案文を簡略化して転記している部分もあります。また、個別の箱の記載順序の優先順位付けまではしておらず、資料本文内の記載順を基本としておりますが、一部例外もありますことご了承ください。

★印は、各分野の「個別目標」として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、連携する体制を整備する		

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整っている★		
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		

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、負担に対し、安全かつ安心で質の高いがん医療が提供されている		

## 2-4. 支持療法の推進

第14回がん政策サミットグループワーク参考資料  
 第67回厚生労働省がん対策推進協議会資料4「第3期がん対策推進基本計画素案」を、がん政策サミット事務局がロジックモデルに落とし込んでみたものです。ロジックモデルに絶対的なものではなく、あくまでもひとつの案としてご覧ください。また、スペースの関係上素案文を簡略化して転記している部分もあります。また、個別の箱の記載順序の優先順位付けまではしておらず、資料本文内の記載順を基本としておりますが、一部例外もありますことご了承ください。

★印は、各分野の「個別目標」として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
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		
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★		

中間アウトカム	指標	
	現状値	目標値

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★		



2-5. 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)

第14回がん政策サミットグループワーク参考資料  
 第67回厚生労働省がん対策推進協議会資料4「第3期がん対策推進基本計画素案」を、がん政策サミット事務局がロジックモデルに落とし込んでみたものです。ロジックモデルに絶対的なものではなく、あくまでもひとつの案としてご覧ください。また、スペースの関係上素案文を簡略化して転記している部分もあります。また、個別の箱の記載順序の優先順位付けまではしておらず、資料本文内の記載順を基本としておりますが、一部例外もありますことご了承ください。

★印は、各分野の「個別目標」として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
希少がんに関して中核的な役割を担う機関を整備する★		2年以内
それぞれの希少がんの状況に応じた適切な集約化と連携のあり方について、検討を行う		
それぞれの希少がんに対応できる病院と地域の拠点病院との連携を推進し、中核的な役割を担う機関が進捗を統括する		
開発段階から患者が積極的に参加し、基礎研究から臨床研究まで一貫した研究、治療法の開発を推進する		
難治性がんに関する臨床や研究における人材育成を推進する		
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、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★		
国は、患者が適切な治療を受けやすい体制づくりを進める★		

中間アウトカム	指標	
	現状値	目標値
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進んでいる★		
希少がん患者が適切な医療を受けら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		

2-6. 小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがん対策

第14回がん政策サミットグループワーク参考資料  
 第67回厚生労働省がん対策推進協議会資料「第3期がん対策推進基本計画案」を、がん政策サミット事務局がロジックモデルに落とし込んでみたものです。ロジックモデルに絶対的なものではなく、あくまでもひとつの案としてご覧ください。また、スペースの関係上案本文を簡略化して転記している部分もあります。また、個別の箱の記載順序の優先順位付けまではしておらず、資料本文内の記載順を基本としておりますが、一部例外もありますことご了承ください。

★印は、各分野の「個別目標」として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
【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、拠点病院以外での診療が可能な体制、在宅医療が実施できる診療連携体制の検討を行う		
【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ぬ医療機関等の一定の集約化に関する検討を行う		
【AYA】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紙、必要に応じて専門施設に紹介す		
小児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★		
【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】地域ブロックにおける医療機関のネットワークが整備されている。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、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		
【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		

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		

## 2-7. 病理診断

第14回がん政策サミットグループワーク参考資料  
 第67回厚生労働省がん対策推進協議会資料4「第3期がん対策推進基本計画素案」を、がん政策サミット事務局がロジックモデルに落とし込んでみたものです。ロジックモデルに絶対的なものではなく、あくまでもひとつの案としてご覧ください。また、スペースの関係上素案文を簡略化して転記している部分もあります。また、個別の箱の記載順序の優先順位付けまではしておらず、資料本文内の記載順を基本としておりますが、一部例外もありますことご了承ください。

★印は、各分野の「個別目標」として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、病理診断医の育成に対する支援を継続する		
国は、病理関連業務を担う臨床検査技師等の医療従事者の適正配置について検討する		
国は、病理コンサルテーション等を行う体制を強化する		
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

## 2-8. がんのリハビリテーション

第14回がん政策サミットグループワーク参考資料  
 第67回厚生労働省がん対策推進協議会資料4「第3期がん対策推進基本計画素案」を、がん政策サミット事務局がロジックモデルに落とし込んでみたものです。ロジックモデルに絶対的なものではなく、あくまでもひとつの案としてご覧ください。また、スペースの関係上素案文を簡略化して転記している部分もあります。また、個別の箱の記載順序の優先順位付けまではしておらず、資料本文内の記載順を基本としておりますが、一部例外もありますことご了承ください。

★印は、各分野の「個別目標」として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、がん患者の社会復帰や社会協働という観点を踏まえ、リハビリテーションを含めた医療提供体制のあり方を検討する		
国は、有識者の意見を集約し、拠点病院等におけるリハビリテーションのあり方について検討する★		3年以内

中間アウトカム	指標	
	現状値	目標値

最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値

## 2-9. がん登録

第14回がん政策サミットグループワーク参考資料  
 第67回厚生労働省がん対策推進協議会資料4「第3期がん対策推進基本計画素案」を、がん政策サミット事務局がロジックモデルに落とし込んでみたものです。ロジックモデルに絶対的なものではなく、あくまでもひとつの案としてご覧ください。また、スペースの関係上素案文を簡略化して転記している部分もあります。また、個別の箱の記載順序の優先順位付けまではしておらず、資料本文内の記載順を基本としておりますが、一部例外もありますことご了承ください。

★印は、各分野の「個別目標」として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、地域別のがん登録データを用いて、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検討する		
国や国立がん研究センターは、がん登録で収集する項目を必要に応じて見直す		
個人情報に配慮しながら、がんに関する情報の適切な提供方法について検討する		

中間アウトカム	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★		

最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値

2-10. 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組み

第14回がん政策サミットグループワーク参考資料  
 第67回厚生労働省がん対策推進協議会資料4「第3期がん対策推進基本計画素案」を、がん政策サミット事務局がロジックモデルに落とし込んでみたものです。ロジックモデルに絶対的なものではなく、あくまでもひとつの案としてご覧ください。また、スペースの関係上素案文を簡略化して転記している部分もあります。また、個別の箱の記載順序の優先順位付けまではしておらず、資料本文内の記載順を基本としておりますが、一部例外もありますことご了承ください。

★印は、各分野の「個別目標」として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、臨床研究中核病院と拠点病院等の情報共有の連携を一層強化する		
国は、がん患者に治療に関する情報を提供する体制を整備する		
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、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が必要な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されている		

最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値

3-1. がんと診断された時からの緩和ケアの推進

第14回がん政策サミットグループワーク参考資料  
 第67回厚生労働省がん対策推進協議会資料「第3期がん対策推進基本計画素案」を、がん政策サミット事務局がロジックモデルに落とし込んでみたものです。ロジックモデルに絶対的なものではなく、あくまでもひとつの案としてご覧ください。また、スペースの関係上素案を簡略化して転記している部分もあります。また、個別の箱の記載順序の優先順位付けまではしていません、資料本文内の記載順を基本としておりますが、一部例外もありますことご了承ください。

★印は、各分野の「個別目標」として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
【提供体制】拠点病院等は、がん疼痛を主とした苦痛のスクリーニングを診断時から行い、がん診療に緩和ケアを組み入れた体制を整備し強化する		
【提供体制】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、診断時から院内すべての医療従事者の連携を確保し、症状緩和の専門家へ迅速につなぐ手法を明確にする		
【提供体制】がん診療に携わる医療機関は、医療従事者が患者家族に緩和ケアに対する積極的な働きかけを行うなどの実効性のある体制を整備する		
【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、受講勧奨をし、人材育成に取り組む		
【研修】国は、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なような内容・体制を検討する		

中間アウトカム	指標	
	現状値	目標値
【提供体制】感じやその家族が痛みやつらさを訴えやすいと感じている		
【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ても対応できる、研修内容や実施方法を検討する		
【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、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		
【卒前後教育】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		
【卒前後教育】国は、卒後2年目までの全ての医師が緩和ケア研修会を受講するよう、生後指針等の見直しを行う		
がん診療に携わる医療機関において、徹底した疼痛管理を行う★		
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センターのあり方について、検討する		
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する		

最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値
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		
	「痛みがある」と思う患者の割合★	1割以下

引用文の説明： 欄外に記載している文章は、第3期がん対策推進基本計画素案文をワードに落とし、「都道府県は」「地方公共団体は」の文言検索で該当した部分を引用したものです。この他にも該当はありましたが、分野の現況説明や、このワークでは対象としない計画素案「第3期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」に該当し

○前文  
 国及び地方公共団体は、引き続き、患者とその家族の状況に応じて、療養場所を問わず、がんと診断された時から身体的・精神心理的・社会的苦痛等に対する適切な緩和ケアを、がん治療に伴う副作用・合併症・後遺症に対する支持療法と併せて提供し、こうした苦痛が迅速かつ十分に緩和できる体制を整備する。

3-2. 相談支援、情報提供

第14回がん政策サミットグループワーク参考資料  
 第67回厚生労働省がん対策推進協議会資料「第3期がん対策推進基本計画素案」を、がん政策サミット事務局がロジックモデルに落とし込んでみたものです。ロジックモデルに絶対的なものではなく、あくまでもひとつの案としてご覧ください。また、スペースの関係上素案文を簡略化して転記している部分もあります。また、個別の箱の記載順序の優先順位付けまではしておらず、資料本文内の記載順序を基本としておりますが、一部例外もありますことご了承ください。

★印は、各分野の「個別目標」として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
拠点病院等は、院内でより効果的ながん相談支援センターが活用されるための方策を検討し、必要に応じて拠点病院等の指針に盛り込む		
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		
拠点病院等は、相談支援に携わる者に対する継続的な研修を拠点病院等の仕組みに取り入れることを検討する		
ピアサポート研修事業の実態調査を行い、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等を行う		
国は、インターネット上の医療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、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
拠点病院等の相談支援センターを中心に、患者とその家族のみならず、医療従事者の治療上の疑問や、精神的、心理社会的な悩みに対応できている		
患者や家族が、正確な情報を得て、確実に必要な情報にアクセスできる環境が整っている		
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		

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★		



### 3-3. 地域社会におけるがん患者支援

第14回がん政策サミットグループワーク参考資料  
 第67回厚生労働省がん対策推進協議会資料「第3期がん対策推進基本計画素案」を、がん政策サミット事務局がロジックモデルに落とし込んでみたものです。ロジックモデルに絶対的なものではなく、あくまでもひとつの案としてご覧ください。また、スペースの関係上素案文を簡略化して転記している部分もあります。また、個別の箱の記載順序の優先順位付けまではしておらず、資料本文内の記載順を基本としておりますが、一部例外もありますことご了承ください。

★印は、各分野の「個別目標」として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
【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す		
【拠点病院地域連携】国は、拠点病院等の医療従事者が地域の在宅医療を担う医療機関において活動ができる連携・教育体制のあり方を検討する		
【拠点病院地域連携】拠点病院等は、緩和ケアに関する地域連携会議等を定期的に関催し、地域の患者支援の充実を図り、国はこの取り組みを支援する		
【在宅緩和ケア】国、地方公共団体は、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・介護従事者へ緩和ケア研修等を実施する		
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★		
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構築する★		

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・ケアが提供されている		
【連携】拠点病院と地域の関係者等の連携が図られている		
地域連携体制についての検討、必要に応じて拠点病院等の整備指針見直しにより、拠点病院等の機能がさらに充実している		2年以内

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★		
【拠点病院地域連携】患者が置かれている状況に応じた福祉的支援、教育的支援を受けられている		
患者に対する国民の理解が深められ、患者が円滑な社会生活を送れている		

○在宅緩和ケア 取り組むべき施策

国、地方公共団体は、地域の医師会や薬剤師会と協働して、在宅緩和ケアの提供や、相談支援・情報提供を行うために、在宅療養支援診療所・病院、薬局、訪問看護ステーション等の医療・介護従事者への緩和ケア研修等を引き続き実施する。

拠点病院等は、地域における緩和ケアの状況を把握し、実情に応じて、他の医療機関との連携を図る等、その提供体制について検討する場を3年以内に構築するとともに、都道府県は、取組状況を把握し、国は、必要な支援を行う。

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)

第14回がん政策サミットグループワーク参考資料  
第67回厚生労働省がん対策推進協議会資料「第3期がん対策推進基本計画素案」を、がん政策サミット事務局がロジックモデルに落とし込んでみたものです。ロジックモデルに絶対的なものではなく、あくまでもひとつの案としてご覧ください。また、スペースの関係上素案文を簡略化して転記している部分もあります。また、個別の箱の記載順序の優先順位付けまではしていません、資料本文内の記載順を基本としておりますが、一部例外もありますことご了承ください。

★印は、各分野の「個別目標」として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
【医就支】国は、拠点病院等の相談支援に携わる者が労務関係の知識を身に着けるための研修を実施する		
【医就支】国は、院外の就労支援に関する専門家との連携の円滑化や評価の方策を検討する		
【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」を育成・配置し、主治医、会社・産業医とによる患者への「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の拡充を図る		
【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		
【医就支】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		
【医就支】企業における「健康経営」の選定基準に、「がんをはじめ疾患に罹患した従業員の復職・鐘楼支援」を盛り込む等を検討する		
【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、企業内関係者への専門的研修を開催する		
【職地就支】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】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		

中間アウトカム	指標	
	現状値	目標値
【医就支】医療機関と企業だけでなく、都道府県、安定所、産業保健総合支援センター等の有機的な連携が一層推進されている		
【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		
【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		
【医就支】診断早期に離職する人が減る		
【医就支】患者が安心して復職に臨める		
【職地就支】がん患者が働きやすい環境が整っている		
【社会】国民のがんに対する偏見が払しょくされている		

施策の続き

【社会】地方公共団体は、学校でのがん教育だけでなく、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】国は、がん患者の経済的な課題を明らかにし、課題解決に向けた施策を検討する		
【社会】国は、生殖機能の温存等についての確かな時期に治療選択ができるよう、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		
【社会】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		
【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		

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		
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、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		
【社会】国は、サバイバーシップ研究を推進する		
国は、「治療と仕事両立プラン(仮称)」を開発する★		
国は個々の状況に応じた就労支援を行うための体制整備を行う★		3年以内
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
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★		

○就労以外の社会的問題 取り組むべき施策

地方公共団体は、学校におけるがん教育だけでなく、がんに対する「偏見」の払拭や国民全体に対する健康についての啓発につながるよう、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。

引用文の説明: 欄外に記載している文章は、第3期がん対策推進基本計画素案文をワードに落として、「都道府県は」「地方公共団体は」の文言検索で該当した部分を引用したものです。この他にも該当はありましたが、分野の現況説明や、このワークでは対象としない計画素案「第3期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」



3-5. ライフステージに応じたがん対策

第14回がん政策サミットグループワーク参考資料  
 第67回厚生労働省がん対策推進協議会資料「第3期がん対策推進基本計画案」を、がん政策サミット事務局がロジックモデルに落とし込んでみたものです。ロジックモデルに絶対的なものではなく、あくまでもひとつの案としてご覧ください。また、スペースの関係上案文を簡略化して転記している部分もあります。また、個別の箱の記載順序の優先順位付けまではしておらず、資料本文内の記載順を基本としておりますが、一部例外もありますことご了承ください。

★印は、各分野の「個別目標」として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
【小児AYA】国は、医療従事者へ、小児がん患者の長期フォローアップに関する教育を充実させる。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】国は、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、療養中の生徒等に対する特別支援教育をより一層充実させる		
【小児AYA】国は、ライフステージに応じて成人診療科と連携する切れ目のない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、各種機関や患者団体との連携を強化する		
【小児AYA】緩和ケアに従事する医療者と小児・AYAのがん医療に携わる医療者と問題点や診療方針を共有する		
【小児AYA】外来や在宅においても、緩和ケア医と連携できるように国は必要な方策を検討する		
【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】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・AYA世代のがんを継ぎ目なく連続して診療できる体制が整備されている★		
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		
入院中・療養中の教育支援、退院後の学校・地域での受け入れ体制の整備等の教育環境がさらに整備されている		
小児AYA世代は年代により状況が異なっているため、個々の状況に応じた多様なニーズに対応できるような情報提供や支援体制が整っている		
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		

最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値

引用文の説明: 欄外に記載している文章は、第3期がん対策推進基本計画案案文をワードに落として、「都道府県は」「地方公共団体は」の文言検索で該当した部分を引用したものです。この他にも該当はありましたが、分野の現況説明や、このワークでは対象としていない計画案「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」

○前文  
 また、小児・AYA世代のがん患者に対する教育に関して、法の一部改正において、第21条に「国及び地方公共団体は、小児がんの患者その他のがん患者が必要な教育と適切な治療とのいずれをも継続的かつ円滑に受けることができるよう、必要な環境の整備その他の必要な施策を講ずるものとする」と明記される等、更なる対策が求められている。

4-1. がん研究

第14回がん政策サミットグループワーク参考資料  
 第67回厚生労働省がん対策推進協議会資料「第3期がん対策推進基本計画素案」を、がん政策サミット事務局がロジックモデルに落とし込んでみたものです。ロジックモデルに絶対的なものではなく、あくまでもひとつの案としてご覧ください。また、スペースの関係上素案文を簡略化して転記している部分もあります。また、個別の箱の記載順序の優先順位付けまではしておらず、資料本文内の記載順を基本としておりますが、一部例外もありますことご了承ください。

★印は、各分野の「個別目標」として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
がん研究10か年戦略の中間評価、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に向けた取り組みを推進する		
関係省庁、関係機関等が一体となって、ゲノム医療や免疫療法の研究の必要性を一層明確に位置付けて推進する		
臨床研究情報をわかりやすく医療従事者に提供するとともに、関係団体等と連携し、治験利用開発を推進する		
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		
がん研究に参画可能な患者を教育するためのプログラム策定を開始する		
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★		
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見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		
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っている		

最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値

4-2. 人材育成

第14回がん政策サミットグループワーク参考資料  
 第67回厚生労働省がん対策推進協議会資料4「第3期がん対策推進基本計画素案」を、がん政策サミット事務局がロジックモデルに落とし込んでみたものです。ロジックモデルに絶対的なものではなく、あくまでもひとつの案としてご覧ください。また、スペースの関係上素案文を簡略化して転記している部分もあります。また、個別の箱の記載順序の優先順位付けまではしておらず、資料本文内の記載順を基本としておりますが、一部例外もありますことご了承ください。

★印は、各分野の「個別目標」として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
幅広い人材の育成に関する検討を行う		
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		
ゲノム医療や希少がん・難治性がん、小児AYA高齢者など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		
国は、大学等の医療機関において、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		
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。		
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★		

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		

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

4-3. がん教育、がんに関する知識の普及啓発

第14回がん政策サミットグループワーク参考資料  
 第67回厚生労働省がん対策推進協議会資料「第3期がん対策推進基本計画素案」を、がん政策サミット事務局がロジックモデルに落とし込んでみたものです。ロジックモデルに絶対的なものではなく、あくまでもひとつの案としてご覧ください。また、スペースの関係上素案を簡略化して転記している部分もあります。また、個別の箱の記載順序の優先順位付けまではしておらず、資料本文内の記載順を基本としておりますが、一部例外もありますことご了承ください。

★印は、各分野の「個別目標」として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、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する		
国は、地域の実情に応じた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、国民に対する医療用麻薬に関する適切な啓発を行う		
がん診療に携わる医療機関は、地域の医療従事者を含めた院内研修を定期的に開催する		
医療用麻薬の使用を宇の確立を目指した研究を行う		
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		

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		
	【普及啓発】国民調査で「緩和ケアを開始すべき時期として「治療が始まった時から」と回答した割合	
	H28(2016) 20.5%	
	【普及啓発】国民調査で「医療用麻薬に対する意識として「最後の手段だと思う」「だんだん効かなくなると思う」と回答した割合	
	H28(2016) 31.5%	
		29.1%

最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値
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		
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★		

引用文の説明: 欄外に記載している文章は、第3期がん対策推進基本計画素案をワードに落とし、「都道府県は」「地方公共団体は」の文言検索で該当した部分を引用したものです。この他にも該当はありましたが、分野の現況説明や、このワークでは対象としていない計画素案「第3期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」

○取り組むべき施策

国民へのがんに関する知識の普及啓発について、国や**地方公共団体**は、引き続き、検診や緩和ケア等の普及啓発活動を推進し、民間団体によって実施されている普及啓発活動をより一層支援するとともに、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。

国、**地方公共団体**は、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を構築するために、関係団体と連携し、関係者等に対して、効果的な普及啓発を行う。