説明資料1

本資料は、議題（2）の説明のために、資料5・6及び参考資料4・5をまとめています。

「患者本位のがん医療の実現」の中間評価指標について

厚生労働省健康局
がん・疾病対策課

第３期がん対策推進基本計画（平成30年３月９日閣議決定）（概要）

第1　全体目標

「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。」
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尊厳を持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

（1）がんの1次予防
（2）がんの早期発見、がん検診
　　（2次予防）

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
（3）チーム医療
（4）がんのリハビリテーション
（5）支持療法
（6）希少がん、難治性がん
　　（それぞれのがんの特性に応じた対策）
（7）小児がん、AYA（※）世代のがん、高齢者のがん
　　（※）Adolescent and Young Adult：思春期と若年成人
（8）病理診断
（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
（2）相談支援、情報提供
（3）社会連携に基づくがん対策・がん患者支援
（4）がん患者等の就労を含めた社会的な問題
（5）ライフステージに応じたがん対策

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、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. 関係者等の連携協力の更なる強化
2. 都道府県による計画の策定
3. がん患者を含めた国民の努力
4. 患者団体等との協力
5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
6. 目標の達成状況の把握
7. 基本計画の見直し

2. がん医療の充実

がんゲノム医療

現状・課題

◆ がんゲノム医療の提供体制の構築、社会環境の整備等が求められている。
◆ がんゲノム医療の実現に必要な人材育成等が必要である。

取り組むべき施策

◆「がんゲノム医療中核拠点病院」の整備等、がんゲノム医療提供体制の構築
◆ がんゲノム医療に必要な人材の育成の推進
◆ 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「がんゲノム情報管理センター」の整備

出典：平成29年4月14日　未来投資会議資料より一部改変

がん医療提供体制

現状・課題

◆ がん診療連携拠点病院等（以下「拠点病院等」という。）を中心に、がん医療の均てん化を進めてきた。
◆ 拠点病院等の取組において、医療安全等の強化が必要との指摘がある。
◆ 免疫療法については、十分な科学的根拠を有する治療法とそうでない治療法があり、国民が免疫療法に関する適切な情報を得ることが困難となっている。

取り組むべき施策

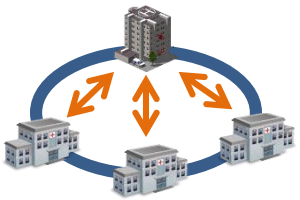
◆ ゲノム医療、医療安全、支持療法など、新たに拠点病院等の要件に追加する事項の検討
◆ ゲノム医療や一部の放射線療法等について、集約化のあり方の検討
◆ 免疫療法等に関する情報提供のあり方の検討

希少がん及び難治性がん対策

現状・課題

◆ 希少がん診療の専門施設と地域の拠点病院等との連携の必要性等が指摘されている。
◆ 難治性がんは、有効な診断・治療法の開発が必要とされている。

希少がん中央機関
（国立がん研究センター）



取り組むべき施策

◆ 希少がん医療における中核的な役割を担う医療機関の整備
◆ 難治性がんの診断法・治療法についての研究・開発の推進

小児がん、AYA※世代のがん及び高齢者のがん対策

※Adolescent and Young Adult（思春期と若年成人）

現状・課題

◆ 小児がん拠点病院と他の医療機関とのネットワークの整備が必要。
◆ AYA世代のがんは、年代や個々の状況に応じたニーズに対応できるような体制の整備が必要。
◆ 高齢者のがん患者については、標準治療の提供に明確な判断基準が示されていない。

取り組むべき施策

◆ 小児がん拠点病院以外の地域の連携病院での診療体制の検討
◆ AYA世代のがんの診療体制及び相談支援・就労支援体制の検討
◆ 高齢者のがん診療に関する診療ガイドラインの策定及び普及

がん対策推進基本計画　ロードマップ

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	個別目標
2. 患者本位のがん医療の実現	**2－(1)がんゲノム医療** がんゲノム医療中核拠点病院の検討と指定 → がんゲノム医療提供体制の段階的な構築 がんゲノム情報管理センターの整備					○がんゲノム医療提供体制の整備
	2－(2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実 がん診療連携拠点病院等（以下「拠点病院等」という）を中心とした、がん医療の均てん化の取組の継続 拠点病院等の指定要件の見直し → 新たな指定要件での拠点病院等の整備 手術療法：拠点病院等を中心とした人材の育成や適正配置、侵襲性の低い治療等の普及 放射線療法：標準的な放射線療法提供体制の均てん化、緩和的放射線療法の普及 薬物療法：外来薬物療法の情報共有や啓発、拠点病院等と地域の医療機関等との連携体制の強化 免疫療法：安全で適切な免疫療法の推進、免疫療法に関する情報提供のあり方について検討					○新たながん医療提供体制の構築 ○拠点病院等の機能の更なる充実 ○関係学会への各治療法の最新の情報の共有と周知啓発の要請
	2－(3)チーム医療の推進 キャンサーボードへの多職種の参加促進 専門チームとの連携体制の環境整備					○チーム医療の体制強化

がん対策推進基本計画　ロードマップ

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	個別目標
2．患者本位のがん医療の実現	**2－（4）がんのリハビリテーション**					
	社会復帰や社会協働の観点を踏まえたがんのリハビリテーションのあり方の検討		拠点病院等における普及			○がんのリハビリテーションのあり方の検討、普及
	2－（5）支持療法の推進					
	支持療法の実態把握、研究の推進					○支持療法に関する診療ガイドラインの作成、普及
	2－（6）希少がん及び難治性がん対策（それぞれのがんの特性に応じた対策）					
	希少がん対策の中核的な役割を担う機関の整備	中核的な役割を担う機関を中心とした、希少がん患者が適切な医療を受けられる環境の整備				○希少がん患者が適切な医療を受けられる環境の整備
	人材育成、情報の集約と発信、ネットワーク体制の整備、ゲノム医療の推進					○有効な診断・治療法の研究開発及び診断・治療法等の提供体制整備の推進
	2－（7）小児がん、AYA世代のがん及び高齢者のがん対策					
	小児がん拠点病院及び拠点病院等の指定要件の見直しの中で検討	検討内容に基づいた小児がん、AYA世代のがんの医療提供体制の整備				○小児がん、AYA世代のがんの医療提供体制の整備
	高齢者のがん診療に関する診療ガイドラインの策定、普及					○高齢者の診療ガイドラインの策定、普及

がん対策推進基本計画　ロードマップ

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	個別目標
2．患者本位のがん医療の実現	**2－(8)病理診断** 病理診断医や病理関連業務を担う医療従事者の人材育成支援や適正配置を検討 病理コンサルテーションなど、正確かつ適正な病理診断提供体制の強化 病理診断支援システムの研究開発の推進					○安全で質の高い診断を提供するための環境整備
	2－(9)がん登録 がん登録データを用いた政策立案に資する資料の作成 根拠に基づく政策推進のあり方の検討 全国がん登録データと他のデータとの連携や情報提供方法の検討					○がん登録の利活用による政策の立案、研究や情報提供の推進
	2－(10)医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組 臨床研究中核病院と拠点病院等の連携強化 治験や臨床研究の情報提供体制の整備 画期的な医薬品、医療機器等の早期承認の推進					○臨床研究等を必要とする患者を、専門的な施設につなぐ仕組みの構築 ○治験や臨床試験の情報提供体制の整備

中間評価指標（がん医療分野）について①

全体目標

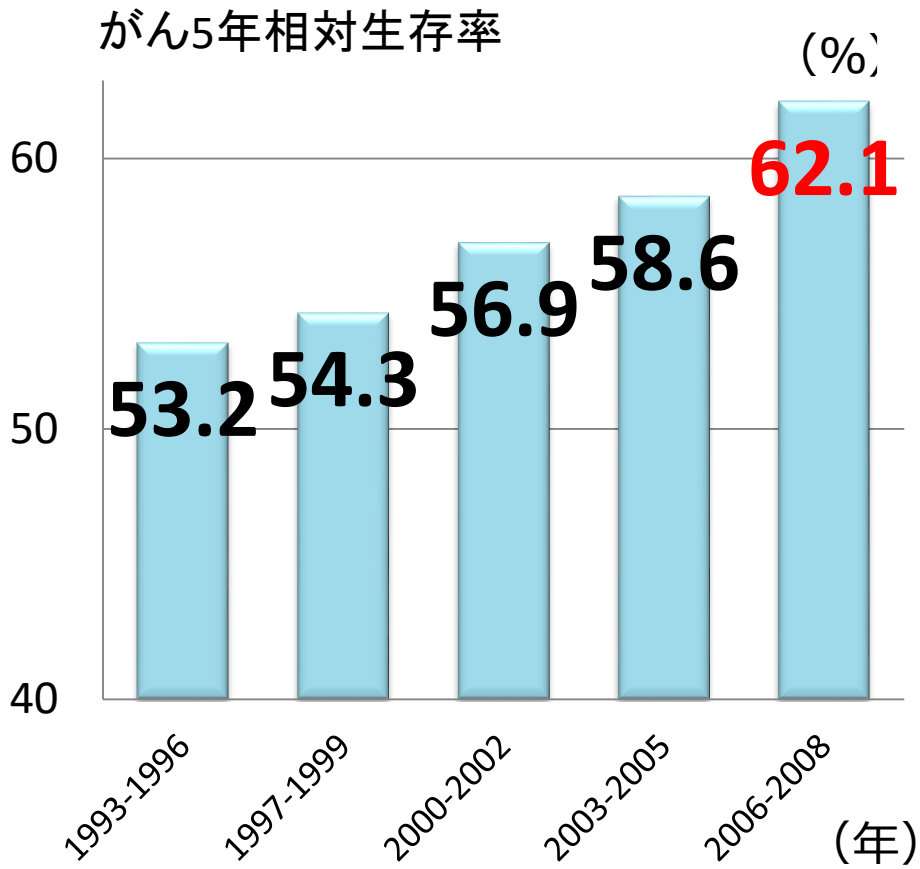
ビッグデータや人工知能（Artificial Intelligence。以下「AI」という。）を活用したがんゲノム医療等を推進し、個人に最適化された患者本位のがん医療を実現する。また、がん医療の質の向上、それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化及び効率的かつ持続可能ながん医療を実現する。

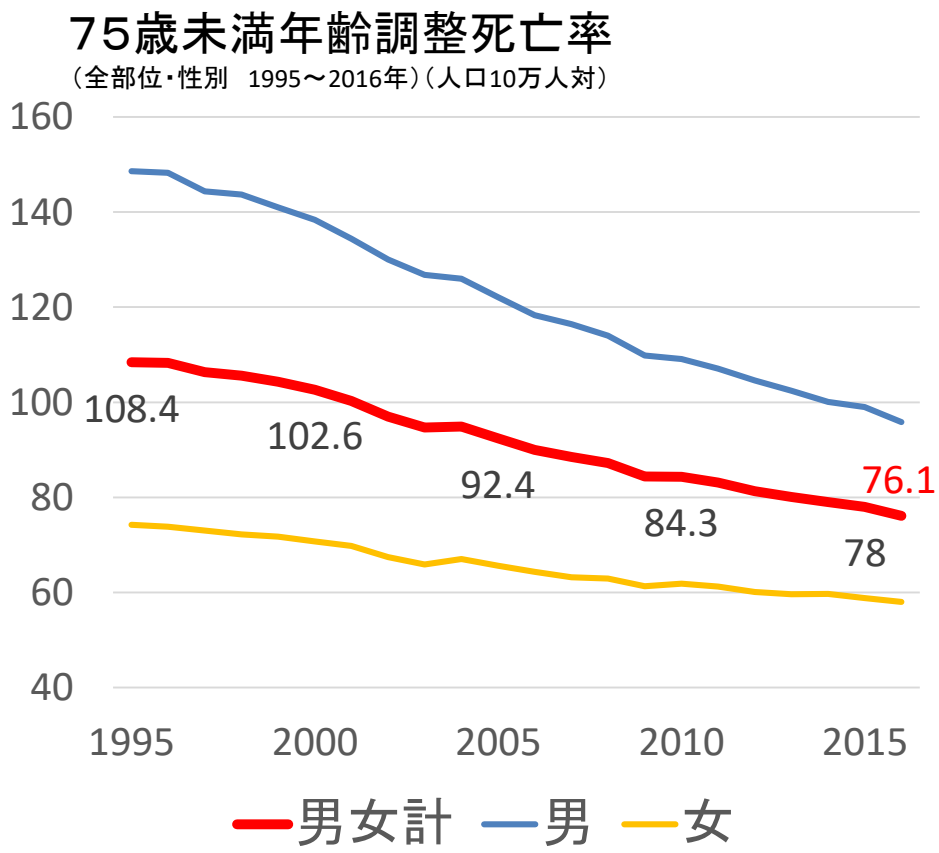
第3期基本計画 中間評価指標（案）	用いる調査（案）	（参考）第2期基本計画 中間評価時の測定値
がんの5年生存率	がん登録・統計	-
がんの年齢調整死亡率（※1）	がん登録・統計	2013年 80.1/10万人
医療が進歩していることを実感した患者の割合	患者体験調査	2015年 80.1%
納得のいく治療選択ができたがん患者の割合	患者体験調査	2015年 84.5%
がんの診断・治療全体の総合的評価	患者体験調査	-

（※1）年齢調整死亡率：もし人口構成が基準人口と同じだったら実現されたであろう死亡率のこと。　年齢調整死亡率＝{[観察集団の各年齢（年齢階級）の死亡率]×[基準人口集団のその年齢（年齢階級）の人口]}の各年齢（年齢階級）の総和 / 基準人口集団の総人口（通例人口10万人当たりで表示）　（国立がん研究センターがん情報サービスHPより）

がんの５年相対生存率及び年齢調整死亡率の推移

がん医療（放射線療法、化学療法、手術療法）の進歩は目覚ましく、生存率は上昇し、死亡率は低下している。





（出典）地域がん登録に基づき独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センターが集計

中間評価指標（がん医療分野）について②

（1）がんゲノム医療①

国は、ゲノム情報等を活用し、個々のがん患者に最適な医療を提供するため、「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推進タスクフォース」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がんゲノム医療提供体制の構築を進める。これによって、ゲノム医療を必要とするがん患者が、全国どこにいても、がんゲノム医療を受けられる体制を段階的に構築する。患者・家族の理解を促し、心情面でのサポートや治療法選択の意思決定支援を可能とする体制の整備も進める。
国は、質の高いゲノム医療を提供するため、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、がんゲノム医療の実現に向けて、遺伝子関連検査（遺伝子パネル検査等）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、関係機関等と連携し、医療の現場で遺伝カウンセリングに関わる人材等のがんゲノム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。また、ゲノム情報解析を専門的に行うバイオインフォマティシャン、人工知能の研究開発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。

第3期基本計画 中間評価指標（案）	用いる調査（案）	（参考）第2期基本計画 中間評価時の測定値
がんゲノム医療中核拠点病院等の数	現況報告 （がんゲノム）（※2）	-
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	現況報告 （がんゲノム）	-
がんゲノム医療中核拠点病院等における診療従事者 ・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 ・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 ・遺伝カウンセリング等を行う部門につないだりする者の数	現況報告 （がんゲノム）	-
がんゲノム医療中核拠点病院等における診療実績 ・パネル検査を受けた患者数 ・遺伝カウンセリングを実施した患者数	現況報告 （がんゲノム）	-

（※2）現況報告（がんゲノム）：がんゲノム医療中核拠点病院等の現況報告

中間評価指標（がん医療分野）について③

（1）がんゲノム医療②

国は、拠点病院等や小児がん拠点病院での診療や治験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、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ため、質の高いデータベースやバイオバンクの整備を行う。併せて、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器等の技術基盤を有した「がんゲノム情報管理センター（仮称）」を整備する。さらに、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療開発を加速させる。
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とともに、安心してがんゲノム医療に参加できる環境の整備を進める。
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。

第3期基本計画 中間評価指標（案）	用いる調査（案）	（参考）第2期基本計画 中間評価時の測定値
がんゲノム情報管理センターに登録された患者数	がんゲノム情報 管理センター による調査	-
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	患者体験調査 世論調査	-

がんゲノム医療推進コンソーシアムの体制と役割

学会等

規制当局

がんゲノム医療推進コンソーシアム

運営会議

- がんゲノム医療の第三者的な立場での科学的評価
- 評価に基づく、方向性の策定及び厚生労働省等への意見具申
- 国民からの意見募集及びがんゲノム医療普及のための活動

コンソーシアムの方向性決定

患者・国民

②がんゲノム情報管理センター（国立がん研究センターに設置）

- データの標準化、収集・管理・利活用
- 医療機関、研究機関、企業等との契約

がんゲノム情報レポジトリー

がんゲノム知識データベース

情報集約・管理

④大学等研究機関

- リキッドバイオプシー※1、効果的な免疫治療※2等の戦略的な開発推進

企業等

- 医薬品開発
- 医療機器開発

③ゲノム解析事業者（民間）

- 質と効率性の確保されたゲノム解析

委託契約

情報登録

技術的支援

①「がんゲノム医療中核拠点病院」

- 質の確保されたゲノム検査（外注可）
- ゲノム検査結果解釈の付与
- 遺伝カウンセリング実施・支援
- 治験・臨床試験への紹介、実施
- 適切な臨床等情報収集・管理・登録
- ゲノム医療に関わる人材の育成

検体・臨床情報

レポート

がんゲノム医療連携病院

※1：がん組織でなく血液でのがんゲノム診断
※2：生体の免疫機能に作用しがん細胞を傷害する治療

がんゲノム医療推進コンソーシアム懇談会（平成29年6月27日）概要より抜粋・一部改変

人材の教育・育成

第10回ゲノム医療実現推進協議会（平成30年5月21日）資料2より抜粋・一部改変

主体	所管	コース	概要・実態	終了後、期待されるキャリア	受講人数（背景職種）
国・文科省予算	文科省事業費	【研修】 多様な新ニーズに対応する「がん専門医療人材(がんプロフェッショナル)」養成プラン(H29年度～33年度)	がんに係る多様な新ニーズに対応するため、ゲノム医療従事者、希少がん及び小児がんに対応できる医療人材、ライフステージに応じたがん対策を推進するがん専門医療人材を養成 【ゲノム医療関係】 がんの標準医療に分子生物学の成果が取り入れられることによるオーダーメイド医療への対応やゲノム解析の推進による高額な分子標的薬の効果的な使用による医療費コストの軽減等に資する人材を養成	【ゲノム医療関係】 〇職種・領域に応じた専門資格（がん看護専門看護師、がん専門薬剤師、認定遺伝カウンセラー等）の取得 〇がん診療拠点病院をはじめとした医療機関における次世代がん医療の実践・普及を行う医療者 〇大学や研究機関における研究者など	【ゲノム医療に特化したコースの受入目標人数(5年間・11拠点合計)】 大学院課程：799名 インテンシブコース：2,017名 ※医師を含む。うち医師を除く医療者は約2割
国・厚労省予算	厚労省事業費	【研修】 がんのゲノム医療従事者研修事業（H29年度～）	遺伝子関連検査、患者・家族への伝え方、多職種との連携、意思決定支援等の研修を実施し、がんゲノム医療の特殊性に対応できる人材を育成	養成された人材をがん診療連携拠点病院等に配備	H29年度実績： 研修修了者 121名 H30年度以降は年間200名程度を研修予定
	AMED補助金	【デバイス】【研修】 ゲノム情報研究の医療への実利用を促進する研究「A-3ゲノム医療従事者の育成プログラム開発」(H29年度)	ゲノム創薬基盤推進研究事業 【豊岡班】 ・非がん領域を含むゲノム医療従事者の育成 ・遺伝カウンセリング体制の整備	ゲノム医療看護師、ゲノム医療薬剤師、ゲノム検査技師	
		【デバイス】【研修】 がんゲノム個別化医療の実現にむけた遺伝子診断共通カリキュラム構築と教育・研究プログラムの実証的開発研究（H28年度～最長3年)	革新的がん医療実用化研究事業 【西尾班】	養成された人材をがん診療連携拠点病院等に配備	
		【デバイス】【研修】 産学連携全国がんゲノムスクリーニング事業SCRUM-JAPANで組織した遺伝子スクリーニング基盤を利用した、多施設多職種専門家から構成されたExpert Panelによる全国共通遺伝子解析・診断システムの構築および研修プログラムの開発(H28年度～最長3年)	革新的がん医療実用化研究事業 【吉野班】	養成された人材をがん診療連携拠点病院等に配備	

中間評価指標（がん医療分野）について④

（2）がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実

①がん医療提供体制について（医療提供体制の均てん化・集約化、医療安全、制度の持続可能性等）

国は、がん医療提供体制について、これまで、拠点病院等を中心とした体制を整備してきた現状を踏まえ、引き続き、標準的な手術療法、放射線療法、薬物療法、緩和ケア等の提供、がん相談支援センターの整備、院内がん登録及びキャンサーボードの実施等の、均てん化が必要な取組に関して、拠点病院等を中心とした取組を進める。
国は、拠点病院等における質の格差を解消するため、診療実績数等を用いた他の医療機関との比較、第三者による医療機関の評価、医療機関間での定期的な実地調査等の方策について検討する。
国は、拠点病院等の整備指針の要件を満たしていない可能性のある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等の明確化等について検討する。
国は、拠点病院等の要件の見直しに当たっては、ゲノム医療、医療安全、支持療法 など、新たに追加する事項を検討する。なお、ゲノム医療、一部の放射線療法、小児がん、希少がん、難治性がん等のがん種については、治療成績の向上等に資する研究開発の促進や診療の質の向上を図るため、患者のアクセス、病院の特徴や規模など、地域の状況に十分配慮した上で、がん医療における診療機能の集中、機能分担、医療機器の適正配置など、一定の集約化のあり方について検討する。
国は、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を患者に提供するため、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組を、患者の声を聴きながら実施する。

第3期基本計画 中間評価指標（案）	用いる調査（案）	（参考）第2期基本計画 中間評価時の測定値
標準的治療（※3）の実施割合	院内がん登録 DPC突合データ	2012－2013 大腸がん術後化学療法実施率 46.9%等
がんの5年生存率	がん登録・統計	-
医療が進歩していることを実感した患者の割合	患者体験調査	2015年　80.1%
納得のいく治療選択ができたがん患者の割合	患者体験調査	2015年　84.5%
がんの診断・治療全体の総合的評価	患者体験調査	-
診療ガイドラインの数	EBM普及推進事業	2014年　30
患者用診療ガイドラインの数	EBM普及推進事業	2014年　6

（※3）標準的治療：科学的根拠に基づいた観点で、現在利用出来る最良の治療であることが示され、ある状態の一般的な患者さんに行われることが推奨される治療。　（国立がん研究センター　がん情報サービスHPより）

がん診療連携拠点病院の指定要件（人的要件）

がん診療連携拠点病院等の整備について（平成30年7月31日付健康局長通知　健発0731第1号）

診療従事者に関する要件	
手術	• 手術療法に携わる常勤の医師
放射線診断・治療	• 放射線治療に携わる常勤かつ専従の医師 • 放射線診断に携わる常勤かつ専任の医師 • 常勤かつ専従の放射線技師（2名以上の配置が望ましい、専門資格の有資格者であることが望ましい） • 機器の精度管理、照射計画等に携わる常勤かつ専任の技術者（専門資格の有資格者であることが望ましい） • 放射線治療室に常勤かつ専任の看護師（専門資格の有資格者であることが望ましい）
薬物療法	• 化学療法に携わる常勤かつ専従の医師 • 常勤かつ専任薬剤師の配置（専門資格の有資格者であることが望ましい） • 外来化学療法室に常勤かつ専任の看護師（がん看護専門看護師等であることが望ましい）
病理	• 病理診断に携わる常勤かつ専従の医師 • 専任の細胞診断業務に携わる者（専門資格の有資格者であることが望ましい）
緩和ケアチーム	• 身体症状の緩和に携わる常勤かつ専任の医師（専従が望ましい） • 精神症状の緩和に携わる常勤の医師（専任が望ましい） • 専従かつ常勤の看護師（専門資格の有資格者であること） • 緩和ケアチームに協力する者の配置（薬剤師、医療心理に携わる者、相談支援に携わる者）が望ましい。
相談支援センター	• 専従と専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人ずつ（相談員基礎研修1～3を修了していること）
院内がん登録	• 国立がん研究センターが提供する研修で中級認定者の認定を受けた専従の院内がん登録実務者

※赤字は平成30年7月の通知により改正されたもの

参加施設における標準診療実施率＋未実施理由加味

第3回がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するWG（H29.11.25）資料3　東先生提出資料より

がん	QI	全参加施設：297	
		実施率	＋理由
大腸癌	pStageIIIの大腸癌への術後化学療法(8週以内)	55.5%	94.4%
肺癌	cStageI～II非小細胞肺癌への手術切除または定位放射線治療の施行	88.6%	99.1%
	pStageII～IIIA非小細胞肺癌への術後化学療法（プラチナ製剤を含む）	43.8%	92.3%
乳癌	70歳以下の乳房温存術後の放射線療法（術後180日以内）	73.9%	92.3%
	乳房切除後・再発ハイリスク(T3以上N0を除く、または4個以上リンパ節転移)への放射線療法	36.9%	71.1%
胃癌	pStageII～III胃癌へのS1術後化学療法（術後6週間以内の退院例）	66.9%	97.5%
肝癌	初回肝切除例へのICG15分の測定	92.3%	95.3%
支持療法	嘔吐高リスクの抗がん剤への３剤による予防的制吐剤(セロトニン阻害剤、デキサメタゾン、アプレピタント)	73.2%	75.1%
	外来麻薬開始時の緩下剤処方	64.2%	82.3%

中間評価指標（がん医療分野）について⑤

（2）がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実
②各治療法について （ア）手術療法について

国は、外科分野の専門的な学会等の意見を踏まえながら、引き続き、拠点病院等を中心に、人材の育成や適正な配置を行うことを検討する。
国は、身体への負担の少ない手術療法や侵襲性の低い治療等を普及させる。また、安全かつ新たな治療法に資する医療機器の開発を推進する。
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。
国は、関係団体と協力し、定型的な術式での治療が困難な一部の希少がんや難治性がん等について、患者の一定の集約化を行うための仕組みを構築するとともに、当該仕組みの情報提供を行う。また、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。

第3期基本計画 中間評価指標（案）	用いる調査（案）	（参考）第2期基本計画 中間評価時の測定値
5大がんの鏡視下手術の件数	院内がん登録 DPCデータ	-
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	院内がん登録 DPCデータ	2013年 5大がん：0.31% （肺0.38%、胃0.34%、 大腸0.43%、肝臓0.68%、 乳腺0.01%）

中間評価指標（がん医療分野）について⑥

（2）がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実
②各治療法について （イ）放射線療法について

国は、標準的な放射線療法の提供体制について、引き続き、均てん化を進める。強度変調放射線治療や粒子線治療等の高度な放射線療法については、必要に応じて、都道府県を越えた連携体制や医学物理士 等の必要な人材のあり方について検討する。
関係団体は、公益社団法人日本放射線腫瘍学会等で行われている症例登録のデータベース（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。
国は、関係団体等と連携しながら、核医学治療について、当該治療を実施するために必要な施設数、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。
国及び関係団体は、がんの骨転移、脳転移等による症状の緩和に有用な「緩和的放射線療法」をがん治療の選択肢の一つとして普及させるため、当該療法に関することを緩和ケア研修会等の教育項目に位置づけ、がん治療に携わる医師等に対する普及啓発を進める。

第3期基本計画 中間評価指標（案）	用いる調査（案）	（参考）第2期基本計画 中間評価時の測定値
外来放射線照射診療料をとっている拠点病院の割合	現況報告（※4）	2014年　59.7%
直線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	現況報告	2014年　51.1%
IMRT加算をとっている拠点病院の割合 （IMRT加算を算定している病院数（分子）／IMRTを含めた放射線治療について地域と役割分担を図っている拠点病院（分母））	院内がん登録 DPCデータ 現況報告	2014年　34.2%
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	現況報告	2014年　77.0%
自施設で核医学治療（※5）を実施している拠点病院の割合	院内がん登録 DPCデータ	-
緩和ケア研修修了者数	がん等における 新たな緩和ケア 研修等事業	2014年　57,764人

（※4）現況報告：がん診療連携拠点病院等の現況報告
（※5）核医学治療：体内に投与（静注、経口）した放射線同位元素やこれを組み込んだ薬剤を用いた放射線治療。（第6回がん診療提供体制のあり方に関する検討会（H28.6.16）資料5東参考人提出資料より）

中間評価指標（がん医療分野）について⑦

（2）がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実
②各治療法について　（ウ）薬物療法について

拠点病院等は、外来薬物療法をより安全に提供するために、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こととし、薬物療法に携わる院内の全ての医療従事者に対して、適切な薬剤の服薬管理や副作用対策等の外来薬物療法に関する情報共有や啓発等を行う。

国は、薬物療法を受ける外来患者の服薬管理や副作用対策等を支援するため、拠点病院等と、かかりつけ機能を有する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ずる。
国は、患者の病態に応じた適切な薬物療法を提供するため、専門的な医師や薬剤師、看護師、がん相談支援センターの相談員等の人材育成、適正配置に努める。また、それらの専門職等が連携し、患者に適切な説明を行うための体制整備に努める。

第3期基本計画 中間評価指標（案）	用いる調査（案）	（参考）第2期基本計画 中間評価時の測定値
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	現況報告	2014年　27.4%
がん専門薬剤師またはがん薬物療法認定薬剤師が 配置されている拠点病院の割合	現況報告	2014年　75.8%
がん薬物療法専門医が配置されている拠点病院の割合	現況報告	2014年　56.0%

中間評価指標（がん医療分野）について⑧

（2）がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実
②各治療法について （エ）科学的根拠を有する免疫療法について

国は、薬事承認を受けた免疫療法が提供される際には、安全で適切な治療・副作用対策が行われるよう、関係団体等が策定する指針等に基づいた適切な免疫療法の実施を推進する。関係団体は、免疫療法の科学的根拠の形成に努める。
国は、免疫療法に関する適切な情報を患者や国民に届けるため、情報提供のあり方について、関係団体と連携して検討を行う。
国は、革新的であるが非常に高額な医薬品について、適切で、効果的な使用のあり方を検討し、周知を図る。

第3期基本計画 中間評価指標（案）	用いる調査（案）	（参考）第2期基本計画 中間評価時の測定値
臨床研究または先進医療の枠組みで 免疫療法を実施している拠点病院の割合	現況報告	-
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	世論調査	-

中間評価指標（がん医療分野）について⑨

（3）チーム医療の推進

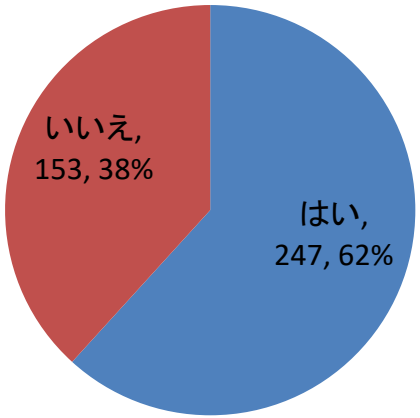
国は、拠点病院等における医療従事者間の連携を更に強化するため、キャンサーボードへの多職種の参加を促す。また、専門チーム（緩和ケアチーム、口腔ケアチーム、栄養サポートチーム、感染防止対策チーム等）に依頼する等により、一人ひとりの患者に必要な治療やケアについて、それぞれの専門的な立場から議論がなされた上で、在宅での療養支援も含めて患者が必要とする連携体制がとられるよう環境を整備する。

第3期基本計画 中間評価指標（案）	用いる調査（案）	（参考）第2期基本計画 中間評価時の測定値
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 （緩和ケア、糖尿病、感染症、栄養サポート、口腔ケア、褥瘡等）	現況報告	-
緩和ケアチームを設置している病院の割合	医療施設調査	-
緩和ケアチームにおいて、がん診療連携拠点病院等と 同等の活動を実施している拠点病院以外の病院の割合 （緩和ケアチームの新規介入患者数　年間50件以上の病院の割合）	厚生労働科学研究	-
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	現況報告	2014年　25.3%
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	患者体験調査	-

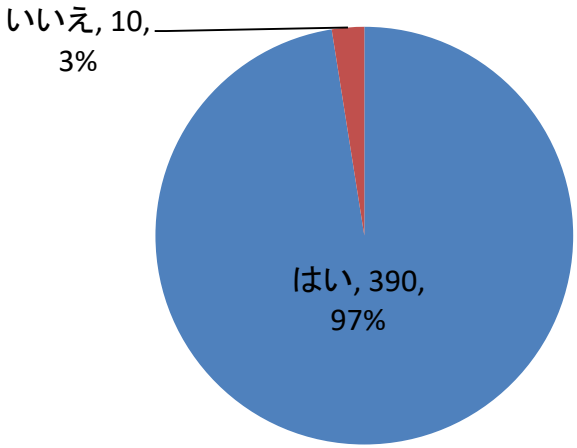
拠点病院における専門チームの整備

第４回がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するＷＧ資料５（H29.12.27）を一部改変

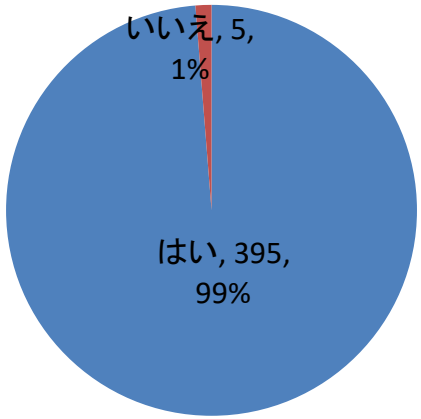
糖尿病の専門チームを整備



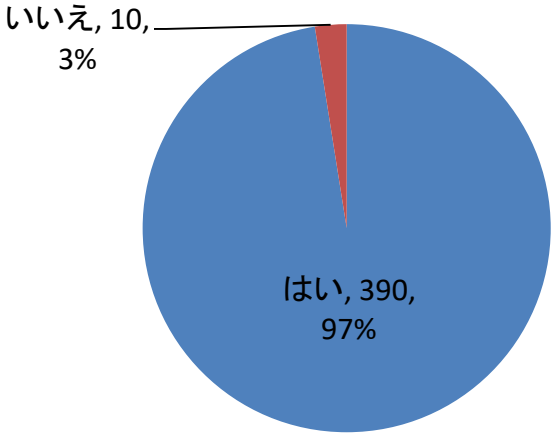
感染制御の専門チームの整備



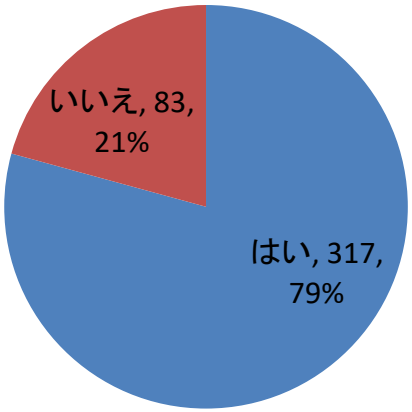
褥瘡の専門チ



栄養の専門チームを整備



歯科・口腔ケアの専門チームの整備

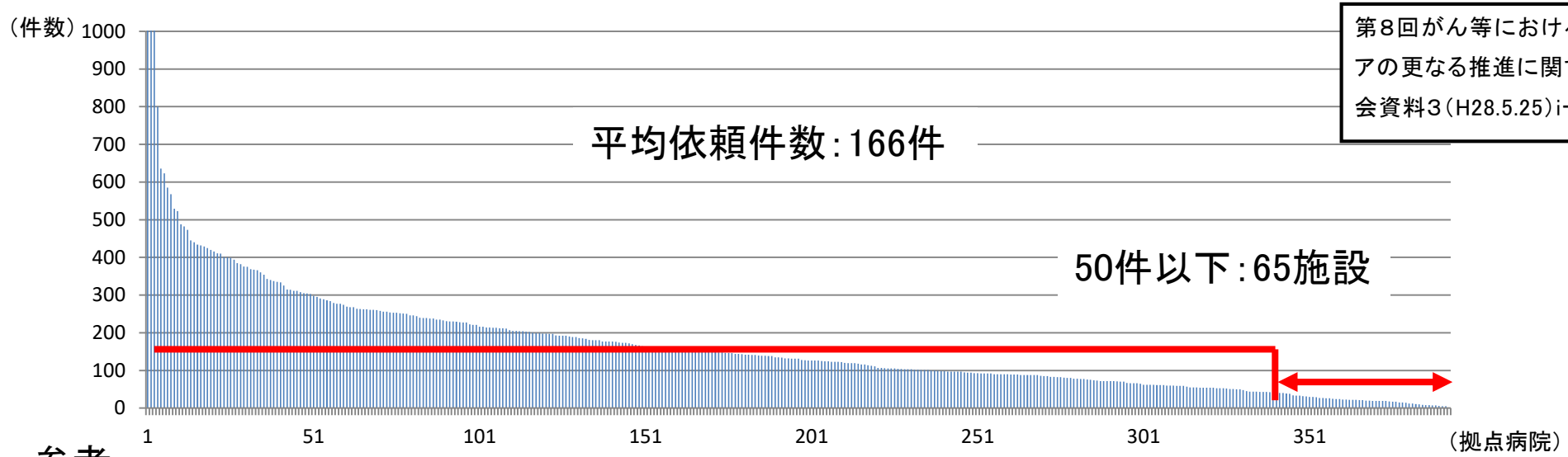


平成28年現況報告書より集計

拠点病院における緩和ケアチームの実績

〇緩和ケアチームへの新規依頼件数（延べ）　（現況報告：平成27年１月１日～12月31日）

第８回がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会資料３（H28.5.25）i一部改変

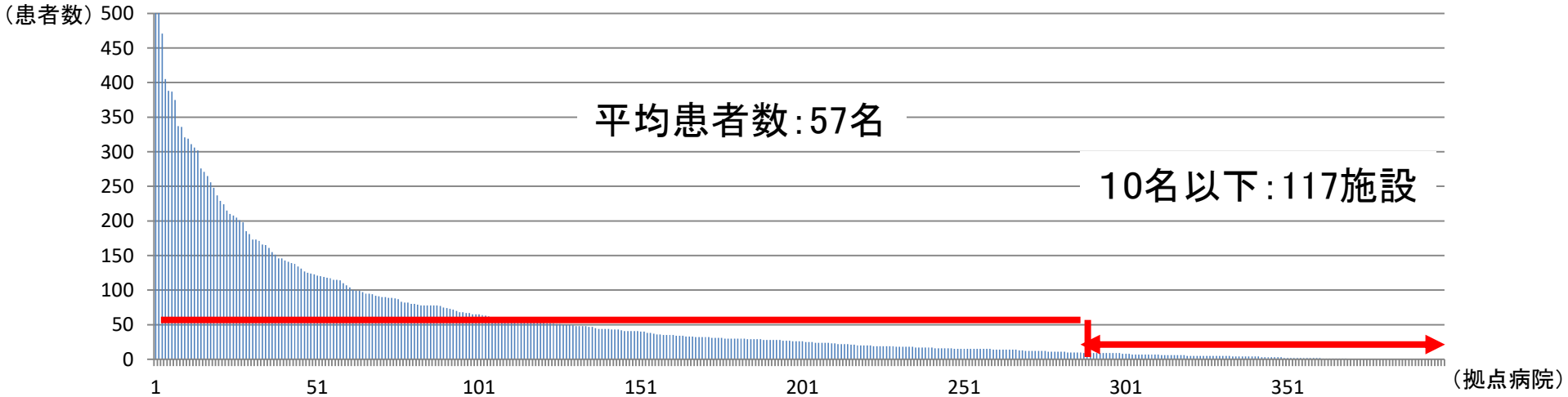


参考

〇緩和ケア診療加算を算定している病院数　全国で992施設＊（うち拠点病院　189施設）

＊：平成26年医療施設調査より

〇緩和ケア外来受診年間新規診療症例数



中間評価指標（がん医療分野）について⑩

（4）がんのリハビリテーション

国は、がん患者の社会復帰や社会協働という観点も踏まえ、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。

第3期基本計画 中間評価指標（案）	用いる調査（案）	（参考）第2期基本計画 中間評価時の測定値
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	現況報告	2014年　37.4%
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	院内がん登録 DPCデータ	2012-2013年 19.7%
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	厚生労働科学研究	-

がんのリハビリテーション研修について

参考資料5

C A R E E R : Cancer Rehabilitation Educational program for Rehabilitation teams

がん患者・家族のQOL向上を目的に、がんによる障害への運動療法や生活機能低下への予防・改善等の基本的な知識と技術の習得、及びリハビリに関するチーム医療の実践を行う (平成19～25年厚労委託事業、平成26年～厚労後援事業)

LPC＊・企画者研修修了者・日本理学療法士協会・日本作業療法士協会による研修修了者の合計3,2032名 （平成29年度まで）

＊：一般財団法人ライフ・プランニング・センター

医師１名、看護師１名、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のうち２名での合計４－6名程度で、同一施設からのチーム参加

研修事業の概要

1)リハビリテーション研修、フォローアップ研修、ファシリテーター研修の実施

2)標準スライドの改訂　3)地方研修のサイトビジット　４）修了者の管理等

中間評価指標（がん医療分野）について⑪

（5）支持療法の推進

国は、がん治療に伴う副作用・合併症・後遺症を軽減し、患者のQOLを向上させるため、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、適切な診療の実施に向けた取組を行う。

第3期基本計画 中間評価指標（案）	用いる調査（案）	（参考）第2期基本計画 中間評価時の測定値
拠点病院において 支持療法（※6）に関する標準診療を実施された患者の割合	厚生労働科学研究	-
支持療法に関する標準診療を実施している医師の割合	厚生労働科学研究	-
支持療法に関するガイドラインの数	EBM普及推進事業	-
治療による副作用の見通しを持てた患者の割合	患者体験調査	-
痛みに関する相談ができた患者の割合	患者体験調査	-
外見の変化に関する相談ができた患者の割合	患者体験調査	-
リンパ浮腫外来が設置されている拠点病院の割合	現況報告	-
ストーマ外来が設置されている拠点病院の割合	現況報告	-

（※6）支持療法：がんそのものによる症状やがん治療に伴う副作用・合併症・後遺症による症状を軽減させるための予防、治療及びケアのこと。
（第3期がん対策推進基本計画より）

参加施設における標準診療実施率＋未実施理由加味

第3回がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するWG（H29.11.25）資料3　東先生提出資料より

がん	QI	全参加施設：297	
		実施率	＋理由
大腸癌	pStageIIIの大腸癌への術後化学療法(8週以内)	55.5%	94.4%
肺癌	cStageI～II非小細胞肺癌への手術切除または定位放射線治療の施行	88.6%	99.1%
	pStageII～IIIA非小細胞肺癌への術後化学療法（プラチナ製剤を含む）	43.8%	92.3%
乳癌	70歳以下の乳房温存術後の放射線療法（術後180日以内）	73.9%	92.3%
	乳房切除後・再発ハイリスク(T3以上N0を除く、または4個以上リンパ節転移)への放射線療法	36.9%	71.1%
胃癌	pStageII～III胃癌へのS1術後化学療法（術後6週間以内の退院例）	66.9%	97.5%
肝癌	初回肝切除例へのICG15分の測定	92.3%	95.3%
支持療法	嘔吐高リスクの抗がん剤への３剤による予防的制吐剤(セロトニン阻害剤、デキサメタゾン、アプレピタント)	73.2%	75.1%
	外来麻薬開始時の緩下剤処方	64.2%	82.3%

患者体験調査とがん医療分野の中間評価指標の対応関係（案）

番号	質問項目	評価する分野
問30・1 問41・1	一般の人がうけられるがん医療は数年前と比べて進歩した	全体目標 がん医療提供体制について
問15・2 問38・2	診断から治療開始までの状況を総合的にふりかえって、納得いく治療を選択することができた	全体目標 がん医療提供体制について
問23 問40	今回のがんの診断・治療全般について総合的に0-10で評価すると何点ですか？	全体目標 がん医療提供体制について
問34	ゲノム情報を活用したがん医療「注」について、知っていますか 「注」 ゲノム情報を活用したがん医療：がん細胞の遺伝子の異常を調べ、それに基づく治療を行うこと	がんゲノム医療
問20・9 問39・9	主治医以外にも相談しやすい医療スタッフがいた	チーム医療の推進
問20・2 問39・2	治療による副作用などに関する見通しを持てた	支持療法の推進
問21	がんの治療・あるいは治療後で受診した時には毎回、痛みの有無について聞かれましたか	支持療法の推進
問22	がん治療による外見の変化(脱毛や皮膚障害などを含む)に関する悩みを誰かに相談できましたか	支持療法の推進

厚生労働省委託事業　国立がん研究センター「患者体験調査」より