別添３

厚生労働行政推進調査事業費補助金（がん対策推進総合研究事業）
総括研究報告書

がん対策推進基本計画におけるロジックモデルの構築・改善に関する研究

研究代表者　井上　真奈美　国立がん研究センターがん対策研究所　副所長
研究分担者　澤田　典絵　国立がん研究センターがん対策研究所コホート研究部　部長
研究分担者　片野田　耕太　国立がん研究センターがん対策研究所データサイエンス研究部　部長
研究分担者　中山　富雄　国立がん研究センターがん対策研究所検診研究部　特任部長
研究分担者　川井　章　国立がん研究センター希少がんセンター　センター長
研究分担者　全田　貞幹　国立がん研究センター東病院放射線治療科　科長
研究分担者　小川　朝生　国立がん研究センター東病院精神腫瘍科　科長
研究分担者　中澤　葉宇子　国立がん研究センターがん対策研究所がん政策評価研究部　室長
研究分担者　若尾　文彦　国立がん研究センターがん対策情報センター本部　副本部長
研究分担者　藤森　麻衣子　国立がん研究センターがん対策研究所サバイバーシップ研究部　室長
研究分担者　八巻　知香子　国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部　部長
研究分担者　木澤　義之　筑波大学医学医療系　教授
研究分担者　助友　裕子　日本女子体育大学体育学部健康スポーツ学科　教授
研究分担者　西田　俊朗　独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO）院長
研究分担者　松本　公一　国立成育医療研究センター小児がんセンター　センター長
研究分担者　藤　也寸志　九州がんセンター消化管外科　名誉院長
研究分担者　和田　恵子　国立がん研究センターがん対策研究所　予防研究部　室長
研究分担者　藤澤　大介　国立がん研究センターがん対策研究所　がん医療支援部　部長

研究協力者　松田　智大　国立がん研究センターがん対策研究所がん登録センター センター長
研究協力者　堀　芽久美　国立がん研究センターがん対策研究所がん登録センター　室長
研究協力者　桑原　舞　国立がん研究センターがん対策研究所がん登録センター　研究員
研究協力者　花房　真理子　国立がん研究センターがん対策研究所コホート研究部　研究員

研究要旨

がん対策は、がん対策基本計画に基づき、総合的かつ計画的に推進されており、がん患者のニーズや社会的な課題等を踏まえ施策を実行しているが、がん対策の現状を踏まえた評価が求められる。今般、第４期がん対策推進基本計画（以下「4期計画」）において、計画の策定及び評価・進捗管理のためにロジックモデルを導入した。本研究班では、４期計画策定の際に提示されたロジックモデルに基づき、各アウトプット、アウトカムについて、指標測定のためのデータソースを確保・利用申請を行い、評価の際に比較の基準とするベースライン値を確認し、さらに、中間評価、最終評価につなげるための継続的な測定を可能とする体制づくりを行う。令和7年度はがん対策推進協議会にて中間評価を行うための資料として、原則、２０２５年７月１日時点で最新の指標の算出を行った。４期計画のロジックモデル、および、指標一覧を基に、指標測定に必要なデータソースについて、令和6年度に引き続き、指標値の作成（全国値、都道府県値）を行い、研究班担当分の指標における全国値の指標一覧を完成させた。また、ロジックモデルの見直しのため、特に、策定時に対応が不十分であった、がん教育について、ロジックモデル課題を抽出した。また、評価の方法について検討した。4期計画の最終評価に向けて、引き続き、抽出した課題を踏まえて、ロジックモデル・指標の見直し、改善の検討、評価方法の検討、最終評価値測定を行っていく必要がある。

Ａ．研究目的

がん対策は、がん対策基本計画に基づき、総合的かつ計画的に推進されており、がん患者のニーズや社会的な課題等を踏まえ施策を実行しているが、がん対策の現状を踏まえた評価が求められる。今般、第４期がん対策推進基本計画（以下「4 期計画」）において、計画の策定及び評価・進捗管理のためにロジックモデルを導入した。

ロジックモデルは、個別施策とその直接成果であるアウトプットと、個別施策によって対象者に生じる変化である中間アウトカム、分野別アウトカム、最終アウトカムを、適切な推論のチェーン(chain of reasoning)によってつなげることによ

り、個別施策と最終アウトカムのつながりを確認するためのツールである。各アウトプット、アウトカムについて、測定可能な指標を設定することにより評価・進捗管理をデータに基づいて行うことが可能となる。そのためには、指標測定のためのデータソースを確保し、評価の際に比較の基準とするベースライン値を確認することが必要である。さらに、中間評価、最終評価につなげるための継続的な測定を可能とする体制づくりが必須である。

本研究班では、４期計画策定の際に提示されたロジックモデル（以下「現ロジックモデル」）に基づき、各アウトプット、アウトカムについて、指標の設定状況を再確認するとともに、指標測定のためのデータソースを確保し、評価の際に比較の基準とするベースライン値を確認し、さらに、中間評価、最終評価につなげるための継続的な測定を可能とする体制づくりを行う。

令和７年度は、がん対策協議会で行われる中間評価に資する指標データの測定を行い、また、４期計画策定の際に提示されたロジックモデルでは対応が不十分であった分野についての検討を行い、継続的な改善・検討を行うことを目的としている。さらに、今後行われる最終評価に資するため、指標の性質に沿った評価方法の検討を行うことも目的に加えた。

Ｂ．研究方法

１．ロジックモデルに基づいた指標値測定

４期計画は2023年3月28日に閣議決定されたことから、指標値は、2023年4月1日時点での最新値の取得を基本とし、公表値がない場合は、利用申請を行い、測定値を入手した。令和６年１月15日に修正報告された、４期計画のロジックモデル（https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001193814.pdf）、および、指標一覧（https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001193815.pdf）を基にした。

中間値は、令和７年７月１日時点での最新値の取得を基本とし、測定値を入手・算出した。

特に、「希少がん詳細部位別５年生存率」、「ATL罹患率」「検診がん種別早期がん割合」「検診がん種別進行がん罹患率」については、全国がん登録利用申請を行った。

２．ロジックモデル、指標値の課題抽出（がん教育）

現ロジックモデルの指標値について、特に、４期計画策定の際に提示されたロジックモデルでは、対応が不十分であったがん教育についての課題を抽出した。

３．評価方法の検討

健康日本２１の評価方法などを参考に、以下の観点から評価方法の検討を行った。

①数、割合などの指標の性質

②年次推移

４．研究班の進捗管理

分担研究者・研究協力者による打ち合わせ・進捗確認をオンライン会議を中心に実施し、また、年に2回の班会議を行った（2025年6月、2026年2月）。

Ｃ．研究結果

１．ロジックモデルに基づいた指標値測定

2026年3月までに、４期計画の指標値の測定を行った。

がん対策推進基本計画（令和５年３月、以下、基本計画）（https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001138884.pdf）は、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」を全体目標とし、その全体目標の下に、「がん予防」、「がん医療」及び「がんとの共生」の分野別目標を定め、これらの３本の柱に沿った総合的ながん対策を推進することとなっている。

４期のロジックモデルは、基本計画に記載の個別施策が、最終アウトカムである「がん罹患率の減少」「がん死亡率の減少」「がん生存率の向上」「全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の維持向上」につながるよう、分野別アウトカム指標、中間アウトカム指標、アウトプット指標が示されている。

基本計画では、分野は大きく以下の4分野で構成されている。

分野
１．科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実
２．患者本位で持続可能ながん医療の提供
３．がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築
４．これらを支える基盤の整備

これらの各分野における、各指標測定について、

・公表値は測定値として引用し、

・公表されていない指標値は、公表時期を確認し、公表後に測定値を得て、本研究班で担当している152項目の全国値、および、都道府県別の指標値は可能な限りの引用を行った。

・令和7年度は、未公表の指標値である全国がん登録について利用申請を行い、全国値の測定、および、可能な限り、都道府県値の測定を行った。

指標として、「希少がん詳細部位別５年生存率」、「ATL罹患率」「検診がん種別早期がん割合」「検診がん種別進行がん罹患率」を求めるにあたり、令和7年6月の審議会にて、2019年罹患と2016年診断症例の5年生存率の利用について承認を受け、令和7年8月にデータ提供を受け、令和7年12月の審議会にて、、2021年罹患、および2018年診断症例の5年生存率算出のための利用について承認を受け、令和８年3月にデータ提供を受けた。希少がん詳細部位は、厚労科研川井班で定義された分類方法の提供を受けた。

本研究班で担当した指標の全国値一覧を表１（ベースライン値）及び表2（中間測定値）に示す。

また、希少がんの5年生存率について、表3（ベースライン値）及び表4（中間測定値）に示す。

２．ロジックモデル・指標値の課題抽出（がん教育）

現ロジックモデルの指標値について、特に、策定時に検討が不十分だった項目として、がん教育について改善の検討を行った。

がん教育のロジックモデルにおける中間アウト

カムは、「国民ががん予防や早期発見の重要性を認識し、がんを正しく理解し向き合う」に対し、指標が「“がんは誰もがかかる可能性のある病気である”に対して“正しい”と回答した割合」・「“がん検診を受けられる年齢になったら、検診を受けようと思う”に対して“そう思う”“どちらかといえばそう思う”と回答した割合」となっている。一方、指標で把握している予防の内容が2次予防である「がん検診」のみであり、予防・検診・医療・共生・（リテラシー）各分野について広く把握することが必要であることがあげられた。

また、現在のアウトプット指標である「外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合」については、がん教育がアウトカムにつながるためには、知識（知っているだけ）ではなく、態度（行動変容の結果）を指標とすることが望ましいと考えられ、アウトカムとのつながり・因果関係が弱いことが課題としてあげられた。

さらに、中間アウトカム指標について、「がん教育総合支援事業成果報告書」が用いられているのは手上げのモデル校参加であり、悉皆性がないことが課題と考えられた。

がん教育に限らず、第4期計画における基盤分野は、ロジックモデルを最終アウトカムにつなげていない点も課題であることもあげられた。

３．評価方法の検討

第4期計画は、ロジックモデルの指標を用いて評価が行われる。現時点での評価は、ベースライン値と中間値の数値のみを用いて、下記の4種類で判定している。

判定A：ベースライン値に対し、改善傾向にある
判定B：ベースライン値から変化なし
判定C：ベースライン値に対し、後退傾向にある
判定D：判定不能

しかし、測定値には、誤差や揺れがあることから、数値のみを用いて評価することは難しい可能性がある。そのため、下記の２点が評価方法の可能性として検討された。

① 原則、２時点を用い、ベースラインよりも、割合が下がる（または、上がる）を目標として、95%信頼区間（CI）を算出した評価を行う。
② 95%CIが算出できない場合（技術的に困難な場合や、施設割合や件数などの指標）は、相対変化率（5%以上※の変化を目安）とする。

※健康日本２１からの引用

補足１：①②の場合でも年次推移がみられる場合は参考とする（例：ベースライン値に比べて中間値は悪化の可能性があるが、推移をみると意義のある変化なのかは直ちに判断ができない、など。）
補足２：いずれの場合も、母数の規模、値の不安定性を考慮するなど、公衆衛生学的に意味のある変化幅であるかを考慮する。

（倫理面への配慮）
公表値を用いた指標測定は必要なし。
各データソース利用申請において、必要に応じて、研究計画書を作成し、国立がん研究センターの倫理審査委員会で審査・承認を受けた。

D．考察

基本計画における4つの分野に対して、ロジックモデルに応じた指標値の作成・測定を行い、データソースの利用申請を行い、測定値を得た。本研究班で担当している152項目の中間値（全国）の測定は終了した。さらに、都道府県別の指標値は可能な限りの測定を行った。

測定値については、データソースごとに申請を行う必要があり、測定までに時間を要した。特に、全国がん登録データは更新されるたびに、毎回、事前審査、審議会審査・承認、データ提供までに少なくとも3－4か月はかかる。今後も継続的に同じ指標を用いてがん対策の評価をするのであれば、全国値・都道府県値ともに、国のデータとして継続的に公開しておく仕組みを整える必要があるのではないかと考える。

策定時に検討が不十分であった、がん教育のロジックモデルについて課題の抽出を行った。改善策としては、悉皆性のない指標については、「健康日本２１ 自治体等の取組状況の評価のための調査」や「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づく「全国がん検診実施状況調査」などに大人のがん教育に関する項目を入れる仕組みが重要ではないかと考えられた。今後も、関連研究班（文科研基盤B（助友班）で作成されている、がん教育のロジックモデルを参考に改善する計画である。

令和8年3月時点で、中間評価が行われているが、測定値のみを用いた評価には限界があることから、今後は、95%信頼区間や相対変化率、過去からの年次推移などを用い、母数の規模、値の不安定性を考慮するなど、公衆衛生学的に意味のある変化幅であるかを考慮した評価が必要であろうと考えられた。

E．結論

4期計画のロジックモデルの指標において、本研究班が担当するベースライン値と中間値の全国値・可能な限りの都道府県値の測定が完了した。現ロジックモデルの改善点・課題点の抽出が行われ、今後改良していく予定である。評価方法の検討を行った。

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

1. 論文発表

（原著論文）
なし

（総説）
井上真奈美、澤田典絵：ロジックモデルを組み入れた第4期がん対策推進基本計画の特徴．公衆衛生 2025;89(11):942-948.

2. 学会発表

なし

3. 書籍

なし

H．知的財産権の出願・登録状況
1．特許取得
なし
2．実用新案登録
なし
3.その他
なし