

ることが提案されている。また、相談支援センターの相談員は、異動等に伴う離職率が高く、習熟した相談員が定着し難いという指摘がある。このような状況の中、相談員の質の担保に対する支援や取組を行うことが必要である。

さらに、相談支援センターについては、地域のがん患者及びその家族等と共同で、患者及びその家族を対象とするピア・サポートを行い、これを国として支援すべきである。その際、医療従事者等のプロ・サポーターとピア・サポーターの交流や相互啓発活動も重要であり、体と心の痛みの軽減を支援できるプログラムを開発するとともに、ピア・サポーターの質を保つための研修を実施することが望ましい。そのほか、地域統括相談支援センターの設置や、がん経験者支援部の設置による長期生存者（サバイバー）の相談支援も必要である。

さらに、相談支援機能は相談支援センターのみならず診療現場においても適切に行われるべきとして、チーム医療による情報提供と相談支援を強化すべきである。

(個別目標②)

がんに関する情報を掲載したパンフレットの種類を増加させるとともに、当該パンフレットを配布する医療機関等の数を増加させることを目標とした。加えて、当該パンフレットや、がんの種類による特性等も踏まえた患者必携等に含まれる情報をすべてのがん患者及びその家族が入手できるようにすることを目標とした。

(進捗状況②)

がん対策情報センターにおいて、小児がんを含む各種がんに関するパンフレットを作成した。パンフレットの作成に当たっては、編集委員会を設置し、患者・市民パネル、専門家パネルによる査読を行った。パンフレットは拠点病院、都道府県、日本医師会等を通じて医療機関へ配布するとともに、保健所、公共図書館等の公共機関へも配布した。

がん対策情報センターが作成したパンフレットの種類は、平成19（2007）年4月時点において4種類であったのに対し、平成22（2010）年3月時点において46種類であった。これらパンフレットは、がん対策情報センターのホームページに掲載されるとともに、がん対策情報センターから拠点病院等に対して配布され、さらに、拠点病院から該当医療圏の医療機関に配布された。

がん患者にとって必要な情報を取りまとめた患者必携については、がん対策情報センターが平成21年6月試作版を作成し、患者等の意見を

反映し、修正を加えた上で、平成22年度から、がん対策情報センターのホームページに掲載するとともに、配布を開始する予定である。

(今後の課題等に係るがん対策推進協議会の意見②)

がん対策情報センターが作成するパンフレットの種類は着実に増加しており、また、パンフレットや患者必携等はホームページに掲載され、誰でも入手可能となり、情報提供が進んでいる。今後は、患者が必要とするがん情報や提供方法を定期的にモニタリングすることにより、提供する情報や提供方法を見直すことが重要であり、これに伴い情報提供に関する指標の再検討が必要である。そのためには、患者や国民の視点に沿った情報や提供媒体を増やすため、情報の作成プロセスに、患者及びその家族を始めとする国民の意見を取り入れる活動を推進すること、がん対策情報センターの提供する「がん情報サービス」ホームページの認知率をあげることが重要である。その際、がん患者の意向を踏まえると、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できるようにするための相談支援及びその情報提供を行うためのサポートセンターの設置並びに地域の療養情報の提供が重要である。

(個別目標③)

拠点病院における診療実績、専門的にがん診療を行う医師及び臨床試験の実施状況に関する情報等を更に充実させることを目標とした。

(進捗状況③)

拠点病院に毎年診療実績等に関する現況報告書を提出することを求め、当該情報をがん対策情報センターにおいて公表している。

がん対策情報センターにおいて情報提供している拠点病院の診療実績等の項目は、平成19(2007)年4月において44項目であったのに対し、平成22(2010)年4月において452項目となっている。

(今後の課題等に係るがん対策推進協議会の意見③)

拠点病院の施設別の機能や診療アウトカム情報について、より分かりやすく検索・比較可能な情報の提供方法を検討すべきとの指摘がある。

がん治療や療養に関する、信頼性や科学的根拠に乏しい情報の発信や広告について、何らかの規制等の在り方について検討する必要がある。

4 がん登録

(個別目標①)

院内がん登録を実施している医療機関数を増加させるとともに、すべての拠点病院における院内がん登録の実施状況(診断から5年以内の登

録症例の予後の判明状況等)を把握し、その状況を改善することを目標とした。

(進捗状況①)

拠点病院の指定要件を平成20(2008)年3月に見直し、院内がん登録の集計結果等のがん対策情報センターに情報提供すべきものとした。ただし、平成20(2008)年3月以前に拠点病院として指定された病院については、平成22(2010)年3月まで猶予した。

また、院内がん登録の機能強化を図るため、これに必要な経費に関する補助を行うとともに、地域や全国レベルで拠点病院における正確ながん診療の実態を把握するための整備を行い、その実態に関する情報を拠点病院等へ提供した。精度の高いがん登録を実施するため、がん対策情報センターが拠点病院の院内がん登録の現況調査を実施し、その結果を踏まえ、拠点病院等に対する支援策について検討し、拠点病院等におけるがん登録関連業務の実地指導を実施した。

平成19(2007)年8月時点での院内がん登録の実施状況調査においては、242の拠点病院ですべてのがんを対象とした標準的な院内がん登録が実施され、平成21(2009)年12月時点における院内がん登録の実施状況調査においては、366の拠点病院で標準的な院内がん登録を実施しており、院内がん登録実施医療機関数は着実に増加している(平成22年4月時点で指定されている、377か所のすべての拠点病院において、院内がん登録が実施されている)。一方、生存率等の計測に必要な、外部照会を含めた予後調査については、平成19(2007)年及び平成21(2009)年のいずれの調査でも、74.1%(拠点病院375病院に対して278病院)の拠点病院で実施されておらず、大きな課題として残っている。

(今後の課題等に係るがん対策推進協議会の意見①)

院内がん登録については、拠点病院の増加に伴い、実施医療機関数は増加している。今後の課題として、外部照会を含めた予後調査の実施が低率であり、早急に体制を構築しなければならない。また、院内がん登録の精度向上につながることを期待されるため、院内がん登録の施設別データを公開し活用すべきである。

(個別目標②)

すべての拠点病院において、5年以内に、がん登録の実務を担う者が必要な研修を受講することを目標とした。

(進捗状況②)

拠点病院の指定要件を平成20（2008）年3月に見直し、がん対策情報センターによる研修を受講した専任のがん登録の実務を担う者を配置すべきものとした。

がん対策情報センターによる研修は、院内がん登録に関し、その実務を担う者を対象に実施しており、その修了者数については、初級者研修会は平成20（2008）年度が485人、平成21（2009）年度が1,133人であり、中級者研修会は平成20（2008）年度が83人、平成21（2009）年度が75人、指導者研修会は平成20（2008）年度が32人、平成21（2009）年度が23人であった。

がん対策情報センターによる研修を受講したがん登録の実務を担う者を配置している拠点病院は、平成20（2008）年3月時点において55.4%（拠点病院267施設のうち、148施設）であったのに対し、平成22（2010）年4月には拠点病院377施設のすべてにおいて当該研修を修了したがん登録の実務を担う者が配置された。

（今後の課題等に係るがん対策推進協議会の意見②）

院内がん登録の実務を担う者が必要な研修を受講することについては、拠点病院の指定要件を平成20（2008）年3月に見直したことにより、平成22年4月にはすべての拠点病院に研修修了者が配置されたところであるが、今後は、研修内容の評価が必要である。

（個別目標③）

がん登録に対する国民の認知度調査を行うとともに、がん登録の在り方について更なる検討を行い、その課題及び対応策を取りまとめることを目標とした。

（進捗状況③）

がん登録に対する国民の認知度について調査するため、平成19（2007）年9月及び平成21年9月に世論調査を実施した。平成19年（2007）9月の世論調査によると、がん登録を知っているかという問に対し、「よく知っている」又は「言葉だけは知っている」と答えた者の割合は13.4%であったのに対し、平成21（2009）年9月の世論調査によると、13.6%であった。

地域がん登録については、平成19年4月時点において実施自治体数が35道府県1市であったのに対し、平成22年5月時点において、38道府県1市において実施されているが、主治医の篤志協力に依存した制度であるため登録漏れが多数存在する等の今後の課題がある。

また、地域がん登録、院内がん登録及び臓器がん登録のがん登録の課題及びその対応策については、厚生労働科学研究やがん研究助成金の研究班において取りまとめられた。

(今後の課題等に係るがん対策推進協議会の意見③)

がん登録の認知度は低く、今後がん登録の認知度向上のための施策の検討が必要である。

また、がん登録の法制化の検討も含めた在り方については、研究班でとりまとめられた課題及び対応策について、国において検討する必要がある。

さらに、次期基本計画においては、地域がん登録、院内がん登録、臓器別がん登録に関し、それぞれの整備計画と目標を明記することが重要である。

5 がんの予防

(個別目標①)

発がんリスクの低減を図るため、たばこ対策について、すべての国民が喫煙の及ぼす健康影響について十分に認識すること、適切な受動喫煙防止対策を実施すること、未成年者の喫煙率を3年以内に0%とすること、さらに、禁煙支援プログラムの更なる普及を図りつつ、喫煙をやめたい人に対する禁煙支援を行っていくことを目標とした。

(進捗状況①)

たばこの受動喫煙防止対策の重要性等の正しい知識の普及のために、平成21年度については、5月23日に京都で、5月31日に東京で計2回のシンポジウムを行うとともに、啓発用ポスターの作成するなどした。また、地方自治体の申請に基づき、地方自治体が行う地域の実情に合わせたたばこ対策に対し、平成21年度は48,358千円の国庫補助を行った。さらに、平成20(2008)年度から開始された、正しい健康情報の発信、生活習慣を改善するための専門プログラム等の提供を行うための健康増進総合支援システムの運用を行った。そのほか、「がん予防重点健康養育及びがん検診実施のための指針について」(平成20年3月31日付け健発第0331058号厚生労働省健康局長通知)において、予防健康教育の対象に、胃がんと喫煙等との関係の理解等についてを追加した。

また、平成21年3月に「受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会報告書」が取りまとめられたことを踏まえ、今後の受動喫煙防止対策の基本的な方向性等について、平成22年2月に健康局長通知により指針

を示したところである。

さらに、職場における受動喫煙防止対策について、平成21年7月から「職場における受動喫煙防止対策に関する検討会」において、有識者による検討を行い、平成22年5月に今後の職場における受動喫煙防止対策の基本的な方向性等について、報告書が取りまとめられたところである。

喫煙が及ぼす健康影響に関する十分な知識の普及については、平成15（2003）年及び平成20（2008）年国民健康・栄養調査によると、それぞれ87.5％が肺がんに対する健康影響を知っていると回答した。

未成年者の喫煙率は、平成16年度の厚生労働科学研究の研究班の調査によると、男性（中学1年）3.2％、男性（高校3年）21.7％、女性（中学1年）2.4％、女性（高校3年）9.7％であったのに対し、平成20（2008）年度の厚生労働科学研究の研究班の調査によると、男性（中学1年）1.5％、男性（高校3年）12.8％、女性（中学1年）1.1％、女性（高校3年）5.3％であった。

なお、たばこについては、国民の健康の観点から、たばこの消費を抑制するため、将来に向かって、税率を引き上げていく必要があるため、平成22年度税制改正において、1本当たり3.5円の税率引き上げを行うこととした。

（今後の課題等に係るがん対策推進協議会の意見①）

発がんリスクの低減を図るため、たばこ対策についてより強力に推進する必要があるが、まずは国民が喫煙の及ぼす健康影響について十分に認識することが重要である。国民健康・栄養調査によると、既に高い割合の国民が喫煙の健康影響について認識しているが、更に認識を深めるために、たばこの包装への害の説明をより説得力のあるものにすることを提言すべきである。

また、喫煙の害については学習指導要領において取り上げられており、未成年者の喫煙率は低下傾向にあるものの、「未成年者の喫煙率を3年以内に0％とすること」という個別目標を達成できなかったことから、禁煙対策の更なる推進が必要との指摘がある。あわせて、未成年に接することの多い大人に対する喫煙調査の実施を検討すべきである。

そのほか、たばこ税の増税を今後引き続き継続して、先進国並みとすべくがん対策推進協議会として要請すべきである。また、禁煙や分煙対

策をしている事業所、公共の施設の実施状況について情報収集に努める必要がある。

なお、神奈川県を取組を参考に、受動喫煙防止対策を国レベルで進めるべきとの意見があるが、先般、健康局長通知により受動喫煙防止対策の取組についての指針を示しており、まずは、その取組の実態を把握し、その結果を受けて検討していくこととしている。

そのほか、次期基本計画等において、喫煙率の目標値を定める必要がある。

(個別目標②)

健康日本21に掲げられている「野菜の摂取量の増加」、「1日の食事において、果物類を摂取している者の増加」及び「脂肪エネルギー比率の減少」等を目標とした。

(進捗状況②)

野菜の摂取量については、成人1日当たりの平均摂取量が、平成18(2006)年国民健康・栄養調査によると、303gであったのに対し、平成20(2008)年国民健康・栄養調査によると、295gであった。成人1日の食事において、果物類を摂取している者の割合については、平成16(2004)年国民健康・栄養調査によると、63.5%であったのに対し、平成18(2006)年国民健康・栄養調査によると、60.0%であった。1日当たりの平均脂肪エネルギー比率については、20～40歳代において、平成16(2004)年国民健康・栄養調査によると、26.7%であったのに対し、平成18(2006)年国民健康・栄養調査によると、27.1%であった。

(今後の課題等に係るがん対策推進協議会の意見②)

「野菜の摂取量の増加」、「1日の食事において、果物類を摂取している者の増加」及び「脂肪エネルギー比率の減少」については、食育との共同推進が重要である。また、がんを予防することについて科学的根拠が蓄積されている運動についても、推進方策を検討すべきであり、今後基本計画を見直す際には検討する必要がある。

(その他)

子宮頸がん予防ワクチンが平成21年10月に承認され、12月から販売を開始している。エビデンスに基づいたがんの予防法については、国として積極的に推進すべきである。

6 がんの早期発見

(個別目標①)

がん検診の受診率について、欧米諸国に比べて低いことも踏まえ、効果的・効率的な受診間隔や重点的に受診勧奨すべき対象者を考慮しつつ、5年以内に、50%以上（乳がん検診、大腸がん検診等）とすることを目標とした。

(進捗状況①)

がん検診受診率50%に向けた取組を検討し、平成20（2008）年10月には、がんに関する普及啓発懇談会を設置して、国・自治体・企業・検診機関・患者団体等が一体となった、がん検診受診率向上に向けた広報を全国展開した。

さらに、平成21年度から、がん検診の受診率向上に向けた取組をより一層進めるため、以下の取組等を行った。

- がん検診50%推進本部の設置
- がん検診に係る地方交付税の大幅な拡充
- 約740万人の女性に対し、子宮頸がん検診及び乳がん検診の無料クーポン券及び検診手帳を配布する女性特有のがん検診推進事業の実施
- がん検診50%集中キャンペーン期間の設定とがん検診50%推進全国大会の開催
- 働く人の検診率を上げるため、がん検診に理解の深い企業等との連携（通称：「がん検診企業アクション」）
- かかりつけ医が患者に対してがん検診を受診勧奨するためのハンドブックを作成するなどして、医師から患者への受診勧奨の推進

がん検診の受診率は、平成16（2004）年6月に実施した国民生活基礎調査によると、男性は胃がん27.6%、肺がん16.7%、大腸がん22.2%、女性は胃がん22.4%、肺がん13.5%、子宮がん20.8%、乳がん19.8%、大腸がん18.5%であったのに対し、平成19（2007）年6月に実施した国民生活基礎調査によると、男性は胃がん32.5%、肺がん25.7%、大腸がん27.5%、女性は胃がん25.3%、肺がん21.1%、子宮がん21.3%、乳がん20.3%、大腸がん22.7%であった。

なお、国民生活基礎調査は、職域で行う健診や人間ドック等を含んだがん検診受診状況を調査しているものであり、全国約76万人を調査対象として、調査員配布による自計・密封回収方式により実施されているが、同じく、職域で行うがん検診や人間ドック等を含んだがん検診受診率を調査するものとして、全国約3千人を調査対象とし、調査員による個別面接聴取方式により実施している世論調査（内閣府実施）があり、

これによると、平成19年9月において、男性は胃がん40.5%、肺がん45.6%、大腸がん35.1%、女性は胃がん32.8%、肺がん37.0%、子宮がん39.0%、乳がん37.4%、大腸がん32.5%であったのに対し、平成21（2009）年9月において、男性は胃がん42.3%、肺がん44.7%、大腸がん35.3%、女性は胃がん32.9%、肺がん40.1%、子宮がん37.2%、乳がん35.7%、大腸がん31.3%であった。

また、市町村が行うがん検診の受診率については、平成18年度地域保健・老人保健事業報告と、胃がん12.1%、肺がん22.4%、子宮がん18.6%、乳がん12.9%、大腸がん18.6%であったのに対し、平成20年度地域保健・健康増進事業報告によると、胃がん10.2%、肺がん17.8%、子宮がん19.4%、乳がん14.7%、大腸がん16.1%であった。

なお、これらの検診受診率については、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針について」（平成20年3月31日付け健発第0331058号厚生労働省健康局長通知。以下「検診指針」という。）で定められている年齢及び受診間隔を考慮して計算したものである¹⁰。

（今後の課題等に係るがん対策推進協議会の意見①）

がん検診の受診率は、国民生活基礎調査によると、胃がん、肺がん、大腸がんにおいては増加傾向がみられたが、子宮がん、乳がんについてはその程度が低い。国民生活基礎調査によるがん検診受診状況は、3年ごとに6月に実施され、基本計画は平成16年国民生活基礎調査結果を踏まえて策定されている。平成19年国民生活基礎調査は基本計画が閣議決定された6月に実施されたことから、基本計画策定後のがん検診受診率の推移は、平成22年国民生活基礎調査の結果を待つて評価することになる。

なお、がん検診の受診率について、職域での受診率を別に計上すべきであり、市区町村のがん検診と職域でのがん検診のそれぞれについて受診率向上策を推進すべきである。具体的には、市区町村の実施するがん検診に関しては地方交付税が適切に使われているか調査すべきであり、職域で実施されるがん検診に関しては特に中小企業のがん検診実施率が低いことを踏まえた方策を検討すべきとの指摘がある。

なお、市町村の検診を呼び掛けても、「がん検診は労働安全衛生法で義

¹⁰ 平成16（2004）年及び平成19（2007）年国民生活基礎調査においては、過去1年間の受診状況を調査したものである。（子宮がん検診及び乳がん検診については、検診指針には原則として2年に1回受診とされている。）

務付けられていないので、実施勧奨等の働きかけはしていない」という職域関係者の声や、仕事が休めないなどの理由で受診につながらず、また、その従業員が退職しても、「今までがん検診を受診していないから、今後も受けなくてもよい」とする声等も聞かれるため、市区町村のがん検診の実施主体と職域のがん検診の実施主体との連携が重要であると指摘されており、国として、職域も含めたがん検診の受診勧奨について普及啓発が重要である。

今後、がん検診受診率に加えて、普及・啓発活動について個別目標を設定してはどうかという指摘がある。諸外国に比べ、日本のがん検診受診率が低い理由に、がん検診の重要性が国民に十分理解されていないことが理由の1つと考えられるとの指摘がある。特に、小中高校生に対するがんに関する教育の効果的推進、検診を受診していない成人に対する「がん検診企業アクション」等の取組強化等が必要であり、これらに対する普及啓発に関する評価指標を定めてはどうかという協議会委員からの提案もある。

平成19年9月及び平成21年9月に実施された世論調査において調査されたがん検診受診率は、調査対象者及び調査方法が国民生活基礎調査と異なるため、一概に比較できるものではなく、国民生活基礎調査の結果よりも高い受診率を示している。世論調査において、経年的にがん検診受診状況に明らかな改善は認められず、基本計画に定めた目標である50%には及んでいない。しかしながら、平成21年世論調査によると、97.4%の者ががん検診は重要であると回答しており、今後、いかに行動変容を促すかが重要である。

なお、平成18年度地域保健・老人保健事業報告及び平成20年度地域保健・健康増進事業報告によると、胃がん、肺がん、大腸がんにおいて、検診受診率が低下している。平成20年度から従来の基本健診がいわゆるメタボ健診（特定健診）に変更されたことに伴うものではないかとの指摘が従前からされており、実証的に確認されたわけではないものの、その実施体制等について把握に努める必要がある。

このような状況から、受診率向上をより強力に進めるためには個人への受診勧奨システムの確立に取り組むべきとする指摘があり、ヨーロッパ等の組織型検診での基本体制である網羅的な名簿に基づく個別受診勧奨の体制を整えるなど、実際に受診に結びつく受診勧奨ツールを研究により開発して用いる必要がある。このため、現在実施されている女性特有のがん検診推進事業に関しては、個人への受診勧奨とその効果について再評価するなど、研究班等での検討が必要である。今後、名簿を活用した個別勧奨等による受診率の向上を目指した普及啓発事業も併せて推