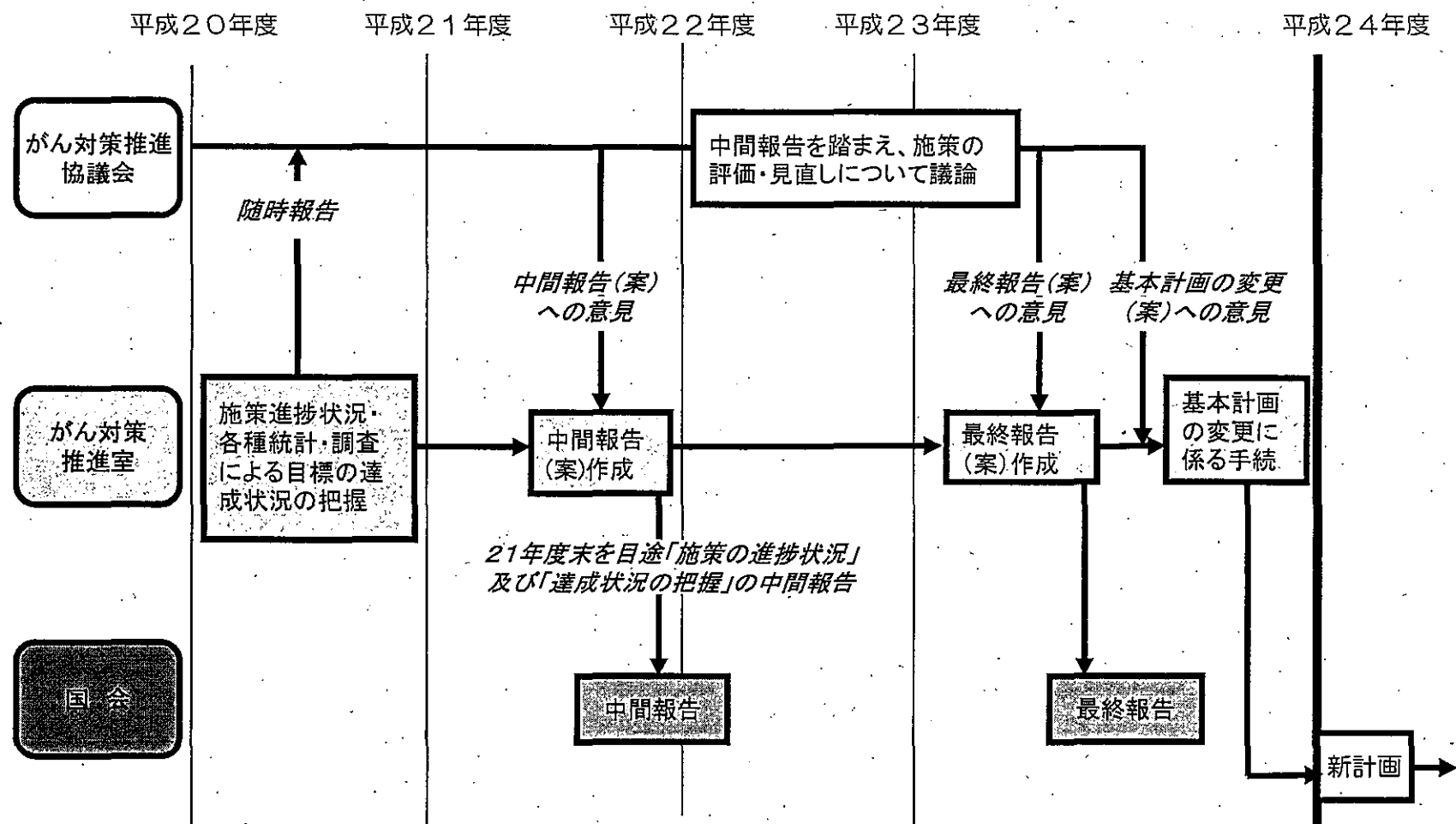


がん対策推進基本計画の中間報告・見直しスケジュール



がん対策推進基本計画に掲げる主な目標に対する進捗状況

主な目標	ベースライン	現状	目標達成時期
がんによる死亡者の減少 ※1 (75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)【10年以内】	平成17年 92.4 (100%)	平成20年 87.2 (94.4%)	平成27年 73.9以下 (80%以下)
医療機関の整備等 ※2 原則として全国すべての2次医療圏において、概ね1か所程度拠点病院を設置【3年以内】	平成19年度 79.9% (286施設) (358医療圏)	平成22年4月1日 108.0% (377施設) (349医療圏)	平成21年度末 100%以上 (358施設以上) (358医療圏)
がん医療に関する相談支援及び情報提供 原則として全国すべての2次医療圏において、相談支援センターを概ね1か所程度整備【3年以内】	平成19年度 42.2% (151施設) (358医療圏)	平成22年4月1日 108.0% (377施設) (349医療圏)	平成21年度末 100%以上 (358施設以上) (358医療圏)
がんの早期発見 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、受診率を50%以上とする。【5年以内】	平成16年度 (男性) 胃 27.6% 肺 16.7% 大腸 22.2% (女性) 胃 22.4% 肺 13.5% 大腸 18.5% 子宮 20.8% 乳 19.8%	平成19年度 (男性) 胃 32.5% 肺 25.7% 大腸 27.5% (女性) 胃 25.3% 肺 21.1% 大腸 22.7% 子宮 21.3% 乳 20.3%	平成23年度末 (男性) 胃 50%以上 肺 50%以上 大腸 50%以上 (女性) 胃 50%以上 肺 50%以上 大腸 50%以上 子宮 50%以上 乳 50%以上

※1 昭和60年当時に、現在の医療提供体制が整備されていたと仮定した場合の100,000人当たりの死亡者数を表す。

※2 国民生活基礎調査から。(当該調査は3年に1回実施)

がん対策推進基本計画中間報告進捗状況と今後の課題等に係るがん対策推進協議会の意見一覧

※ 指標のベースラインについては、基本計画の対象期間が平成19年度からであることから、原則として①「平成19年4月1日現在」又は②「それ以前」の数値とする。ただし、①及び②の数値以外で、ベースラインとして適当な数値がある場合は、当該数値を用いるものとする。以上の方針に従ってベースラインが把握できない場合は、「0」又は「データなし」とする。

分野別施策	個別目標	ベースライン	進捗状況	今後の課題等に係る がん対策推進協議会の意見
放射線療法 及び化学療法 の推進並びに医療従 事者の育成	がん診療を行っている医療機関が放射線療法及び化学療法を実施できるようにするため、まずはその先導役として、すべての拠点病院において、放射線療法及び外来化学療法を実施できる体制を整備すること（5年以内）	①放射線療法の実施体制を整備している拠点病院の割合（リニアックの有無） <u>93.2%</u> （249/267） 【平成19年8月現在】 （平成19年8月「がん診療連携拠点病院の現況把握について」） ②外来化学療法の実施体制を整備している拠点病院の割合（外来化学療法室の有無） <u>94.4%</u> （252/267） 【平成19年8月現在】	①放射線療法の実施体制を整備している拠点病院の割合（リニアックの有無） <u>100%</u> （375/375） 【平成22年4月現在】 （現況報告書（平成21年9月1日健総発0901第1号厚生労働省健康局総務課長通知）） ②外来化学療法の実施体制を整備している拠点病院の割合（外来化学療法室の有無） <u>100%</u> （375/375） 【平成22年4月現在】	○放射線療法、化学療法および手術療法を含む集学的治療の診療実績等質的評価 ○現状の把握と将来望ましい医療従事者の推計調査 ○専門性の高い人材の適正配置 ○がん医療における複数科・多職種で構成されたチーム医療体制の整備 ○がん医療におけるチーム医療の実践を可能とする研修の実施
	拠点病院のうち、少なくとも都道府県がん診療連携拠点病院及び特定機能病院において、放射線療法部門及び化学療法部門を設置すること（5年以内）	①放射線療法部門を設置している都道府県がん診療連携拠点病院及び特定機能病院の割合 <u>49.2%</u> （29/59） 【平成19年8月現在】 （平成19年8月「がん診療連携拠点病院の現況把握について」） ②化学療法部門を設置している都道府県がん診療連携拠点病院及び特定機能病院の割合 <u>49.2%</u> （29/59） 【平成19年8月現在】	①放射線療法部門を設置している都道府県がん診療連携拠点病院及び特定機能病院の割合 <u>100%</u> （91/91） 【平成22年4月現在】 （現況報告書） ②化学療法部門を設置している都道府県がん診療連携拠点病院及び特定機能病院の割合 <u>100%</u> （91/91） 【平成22年4月現在】	
	抗がん剤等の医薬品について、新薬の上市までの期間を2.5年短縮すること（5年以内）	米国とわが国における新薬の上市時期の差をもってドラッグ・ラグを試算※【平成18年度】 ①承認申請時期の差（申請ラグ）1.2年 ②承認申請から承認までの審査に要する期間の差（審査ラグ）1.2年 ③申請ラグと審査ラグの総計（ドラッグ・ラグ）2.4年 ※申請ラグについては、当該年度に国内に承認申請された新薬について、申請企業への調査結果に基づき、米国における申請時期との	米国とわが国における新薬の上市時期の差をもってドラッグ・ラグを試算※【平成20年度】 ①承認申請時期の差（申請ラグ）1.5年 ②承認申請から承認までの審査に要する期間の差（審査ラグ）0.7年 ③申請ラグと審査ラグの総計（ドラッグ・ラグ）2.2年 ※申請ラグについては、当該年度に国内に承認申請された新薬について、申請企業への調査結果に基づき、米国における申請時期との	○医師主導治験の積極的導入の検討 ○医師主導治験の研究費の大幅増額 ○本格的第Ⅱ相多施設共同医師主導治験（症例数は数十例から100例規模）の実施に係る研究費額の抜本的な拡充 ○治験中核病院と文科省指定TR病院を中心とした医師主導治験の調整事務局の設置

	なお、放射線療法及び外来化学療法の実施件数を集学的治療の実施状況を評価するための参考指標として用いることとする。	差の中央値を試算。審査ラグについては、米国食品医薬品庁（FDA）が公表しているデータに基づき、日米における新薬の総審査期間の中央値の差を試算。 ①－１（参考値）放射線療法の実施件数（一拠点病院あたりの５大がんの外来・入院放射線療法の平均実施件数（２ヶ月間）） <u>50.2人</u>（267拠点病院の２ヶ月間の５大がんの平均治療人数） <u>548.4回</u>（267拠点病院の２ヶ月間の５大がんの平均治療回数） 【平成19年4月～5月】 ①－２（参考値）全国の放射線治療の実施設及び治療件数 ・放射線治療専任加算 438施設【平成19年7月現在】 9017回【平成19年6月】 ・直線加速器による定位放射線治療 159施設【平成19年7月現在】 1361回【平成19年6月】 ・強度変調放射線治療（IMRT） 0施設【平成19年7月現在】 0回【平成19年6月】 （平成20年度より保険導入） ②－１（参考値）外来化学療法の実施件数（一拠点病院あたりの外来化学療法加算の平均算定件数（２ヶ月間）） <u>321.2件</u>（267拠点病院の２ヶ月間の平均算定件数） 【平成19年4月～5月】 ②－２（参考値）全国の外来化学療法の実施設及び治療件数 ・外来化学療法加算 1722施設【平成19年7月現在】 91164回【平成19年6月】 （平成19年8月「がん診療連携拠点病院の現況把握について」）	差の中央値を試算。審査ラグについては、米国食品医薬品庁（FDA）が公表しているデータに基づき、日米における新薬の総審査期間の中央値の差を試算。 ①－１（参考値）放射線療法の実施件数（一拠点病院あたりの５大がんの外来・入院放射線療法の平均実施件数（２ヶ月間）） <u>34.4人</u>（375拠点病院の２ヶ月間の５大がんの平均治療人数） <u>660.3回</u>（375拠点病院の２ヶ月間の５大がんの平均治療回数） 【平成21年6月～7月】 ①－２（参考値）全国の放射線治療の実施設及び治療件数 ・放射線治療専任加算 452施設【平成20年7月現在】 11138回【平成20年6月】 ・直線加速器による定位放射線治療 195施設【平成20年7月現在】 319回【平成20年6月】 ・強度変調放射線治療（IMRT） 47施設【平成20年7月現在】 4075回【平成20年6月現在】 ②－１（参考値）外来化学療法の実施件数（一拠点病院あたりの外来化学療法加算の平均算定件数（２ヶ月間）） <u>410.4件</u>（375拠点病院の２ヶ月間の平均算定件数） 【平成20年6月～7月】 ②－２（参考値）全国の外来化学療法の実施設及び治療件数 ・外来化学療法加算1 1146施設【平成20年7月現在】 95801回【平成20年6月】 ・外来化学療法加算2 899施設【平成20年7月現在】 18319回【平成20年6月】	○放射線療法、化学療法、手術療法をはじめとする集学的治療の診療実績の情報提供による質的評価の検討 ○患者家族の求める診療情報や実情を反映した診療実績の情報提供
--	---	--	--	---

		(平成19年社会医療診療行為別調査) (平成20年中医協資料)	(現況報告書(平成21年9月1日健総発 0901 第1号厚生労働省健康局総務課長通 知) (平成20年社会医療診療行為別調査) (平成21年中医協資料)	
緩和ケア	すべてのがん診療に携 わる医師が研修等によ り、緩和ケアについての 基本的な知識を習得す ること(10年以内)	○開催指針に準拠した緩和ケア研修会の修了 者数 <u>0人</u> (厚生労働省発行修了証書数) 【平成19年3月末現在】	○国(がん室)において発行した修了証書数 にて把握 <u>11,254人</u> (厚生労働省発行修了証書数) 【平成22年3月末現在】	○がん医療に従事する医療従事者の実態 把握 ○研修会の進捗内容のモニタリングや医 師の行動変容等の研修効果の評価
	原則として全国すべて の2次医療圏において、 緩和ケアの知識及び技 能を習得しているがん 診療に携わる医師数を 増加させること(5年以 内)	○国立がんセンター及び日本緩和医療学会が 開催する「緩和ケア指導者研修会」及び「精 神腫瘍学指導者研修会」の修了者数 <u>0人</u> (厚生労働省発行修了証書数) 【平成19年3月末現在】	○「緩和ケア指導者研修会」修了者数 <u>836人</u> 「精神腫瘍学指導者研修会」修了者数 <u>445人</u> 【平成22年5月末現在】	
	原則として全国すべて の2次医療圏において、 緩和ケアに関する専門 的な知識及び技能を有 する緩和ケアチームを 設置している拠点病院 等がん診療を行っている 医療機関を複数箇所 整備すること(5年以 内)	○緩和ケアチームを設置している医療機関数 <u>326病院</u> (参考値) 【平成19年5月】 ※【緩和ケアチームを設置している拠点病院 数(平成19年5月)】+【緩和ケア診療 加算を算定している病院数(平成19年 7月)】-【加算を算定している拠点病院 数】	○緩和ケアチームを設置している医療機関数 <u>612病院</u> (平成20年度医療施設調査)	○緩和ケアチームの設置推進 ○緩和ケアチームの薬剤師や看護師等の 医療従事者の育成
	なお、医療用麻薬の消費 量については、緩和ケア の推進に伴って増加す るものと推測されるが、 それ自体の増加を目標 とすることは適当では ないことから、緩和ケア の提供体制の整備状況 を計るための参考指標 として用いることとす る。	○(参考値)医療用麻薬の消費量 <u>3835kg</u> (日本のモルヒネ換算消費量) 【平成19年】	○(参考値)医療用麻薬の消費量 <u>4152kg</u> (日本のモルヒネ換算消費量) 【平成20年】	

在宅医療	がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できる患者数を増加させること	○（参考値）がん患者の在宅での死亡割合 <u>5.7%</u> （自宅） <u>0.5%</u> （老人ホーム） <u>0.1%</u> （介護老人保健施設） （平成17年人口動態統計）	○（参考値）がん患者の在宅での死亡割合 <u>7.3%</u> （自宅） <u>0.8%</u> （老人ホーム） <u>0.2%</u> （介護老人保健施設） （平成20年人口動態統計）	○患者の希望する療養場所の提供体制の整備 ○病院と在宅を支える医療機関の連携体制の構築 ○在宅医療の質の評価指標の検討 ○医療と介護の連携評価指標の検討 ○在宅における緩和ケアの推進 ○がん治療に係る在宅医療の推進 （地域連携クリティカルパスの整備とコーディネート機能の整備）
診療ガイドラインの作成	科学的根拠に基づいて作成可能なすべてのがんの種類についての診療ガイドラインを作成するとともに、必要に応じて更新していくこと	○作成されているガイドライン数 <u>15</u> （がん対策情報センター調べ） 【平成19年3月末】	○作成されているガイドライン数 <u>25</u> （がん対策情報センター調べ） 【平成22年1月】	○各がん種に対する診療ガイドラインの把握 ○ガイドラインを遵守し、がん治療を行う医療機関数の把握
医療機関の整備等	原則として全国すべての2次医療圏において、概ね1箇所程度拠点病院を整備すること（3年以内）	○2次医療圏に対する拠点病院の整備率 <u>79.9%</u> （286病院/358医療圏） 【平成19年5月現在】	○2次医療圏に対する拠点病院の整備率 <u>108.0%</u> （377病院/349医療圏） 【平成22年4月現在】	○患者満足度調査 ○拠点病院のあり方検討 ○都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の活性化
	すべての拠点病院において、5大がん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん）に関する地域連携クリティカルパスを整備すること（5年以内）	○地域連携クリティカルパスを策定している拠点病院の割合 <u>2.1%</u> （6/286）（5大がんすべて） <u>13.6%</u> （39/286）（5大がんのうち一部のみ） 【平成19年5月現在】「がん診療連携拠点病院の現況把握について」	○地域連携クリティカルパスを策定している拠点病院の割合 <u>6.7%</u> （25/375）（5大がんすべて） <u>26.4%</u> （99/375）（5大がんのうち一部のみ） 【平成21年9月現在】	○策定すべき地域連携クリティカルパスのリスト化
がん医療に関する相談支援及び情報提供	原則として全国すべての2次医療圏において、相談支援センターを概ね1箇所程度整備すること（3年以内）	○2次医療圏に対する相談支援センターの整備率 <u>78.5%</u> （281病院/358医療圏） 【平成19年5月現在】	○2次医療圏に対する相談支援センターの整備率 <u>108.0%</u> （377病院/349医療圏） 【平成22年4月現在】	○空白の医療圏に対する拠点病院以外の相談支援センターに対する補助
	すべての相談支援センターにおいて、がん対策情報センターによる研修を修了した相談員を配置すること（5年以内）	○がん対策情報センターによる研修を修了した（一部を含む）相談員を配置している拠点病院の割合 <u>0%</u> 【平成19年4月現在】	○がん対策情報センターによる研修を修了した（一部を含む）相談員を配置している拠点病院の割合 <u>100%</u> （377/377） 【平成22年4月現在】	○相談支援機能の充実度評価

がん登録	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。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 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。	①がん対策情報センターのパンフレットの種類 4種類 【平成19年4月1日】 ②（HPに掲載したなどの定性的な説明とする） 平成19年4月2日に4種類のパンフレットをHPに掲載。	①がん対策情報センターのパンフレットの種類 46種類 【平成22年3月】 ②平成22年3月4日時点で46種類のパンフレットをHPに掲載。	○患者必携修正版の完成・公表
		○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 44項目 【平成19年4月】	○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 130項目 【平成20年4月】	
	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など）を把握し、その状況を改善すること すべての拠点病院において、がん登録の実務を担う者が必要な研修を受講すること（5年以内） 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	①院内がん登録を実施している医療機関数 拠点病院242施設 【平成19年8月】 ※標準的な院内がん登録を実施している拠点病院数 ②外部調査を含めた予後調査の非実施率 74.1% 【平成19年8月】 ○がん対策情報センターによる研修を受講したがん登録実務者を配置している拠点病院の割合 55.4%(148/267) 【平成20年3月】 （参考値）がん登録の認知度 13.4%（「よく知っている」、「言葉だけは知っている」と答えた者の割合） （平成19年9月世論調査）	①院内がん登録を実施している医療機関数 拠点病院366施設 【平成21年12月】 ※標準的な院内がん登録を実施している拠点病院数 ②外部調査を含めた予後調査の非実施率 74.1% 【平成21年12月】 ○がん対策情報センターによる研修を受講したがん登録実務者を配置している拠点病院の割合 100%(377/377) 【平成22年4月】 （参考値）がん登録の認知度 13.6%（「よく知っている」、「言葉だけは知っている」と答えた者の割合） （平成21年9月世論調査）	○予後調査実施体制の構築 ○研修内容の評価 ○がん登録の認知度向上

	と			
がんの予防	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0%とすること（3年以内）、さらに、禁煙支援プログラムのさら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	○喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及（知っている人の割合） ・肺がん 87.5%（平成 15 年国民健康・栄養調査） ○未成年者の喫煙率（喫煙している人の割合） ・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% （平成 16 年度未成年者の喫煙および飲酒行動に関する全国調査（平成 16 年度厚生労働科学研究））	○喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及（知っている人の割合） ・肺がん 87.5%（平成 20 年国民健康・栄養調査） ○未成年者の喫煙率（喫煙している人の割合） ・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% （平成 20 年度未成年者の喫煙・飲酒状況に関する全国実態調査結果（平成 20 年度厚生労働科学研究））	○たばこ対策の強力な推進 ○喫煙の健康影響に関する国民の認識 ○未成年者の禁煙対策の推進 ○未成年に接する者に対する喫煙調査の実施 ○受動喫煙防止の実態把握 ○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
	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」	○野菜の摂取量の増加（1日あたりの平均摂取量）成人 303g（平成 18 年国民健康・栄養調査） ○1日の食事において、果物類を摂取している者の増加（摂取している人の割合）成人 63.5%（平成 16 年国民健康・栄養調査） ○脂肪エネルギー比率の減少（1日あたりの平均摂取比率） ・20～40 歳代 26.7% （平成 16 年国民健康・栄養調査）	○野菜の摂取量の増加（1日あたりの平均摂取量）成人 295g（平成 20 年国民健康・栄養調査） ○1日の食事において、果物類を摂取している者の増加（摂取している人の割合）成人 60.0%（平成 18 年国民健康・栄養調査） ○脂肪エネルギー比率の減少（1日あたりの平均摂取比率） ・20～40 歳代 27.1% （平成 18 年国民健康・栄養調査）	○食育との共同推進
がんの早期発見	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	○がん検診の受診率	○がん検診の受診率【平成 22 年 6 月】（調査結果は平成 23 年度中公表）	○市町村でのがん検診受診率とともに、職域の受診率の把握と推進 ○各企業に、がん検診の正しい情報の提供

	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、50%以上（乳がん検診、大腸がん検診等）とすること（5年以内）	【平成16年】 ＜男性＞ 胃がん：27.6% 肺がん：16.7% 大腸がん：22.2% ＜女性＞ 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% (国民生活基礎調査)	【平成19年】 ＜男性＞ 胃がん：32.5% 肺がん：25.7% 大腸がん：27.5% ＜女性＞ 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% (国民生活基礎調査)	と協力要請の実施 ○小中高校生に対するがん検診の普及啓発 ○女性特有のがん検診推進事業による個人への受診勧奨とその効果に対する検討 ○がん検診受診者名簿の推進と活用 ○自治体や医療機関に対するがん検診受診率向上に係る研修の実施 ○がん検診ハンドブックの普及啓発
	すべての市町村において、精度管理・事業評価が実施されるとともに、科学的根拠に基づくがん検診が実施されること	①精度管理・事業評価を適切に実施している市町村の割合 (厚生労働科学研究の研究班調べ) 事業評価のためのチェックリストの大項目を8割以上実施している自治体 【平成19年度】 胃がん：57.9% 肺がん：50.8% 子宮がん：54.8% 乳がん：55.7% 大腸がん：53.6% ②国の指針に基づくがん検診を実施している市町村の割合 胃がん：99.7% 子宮がん：99.6% 肺がん：90.1% 乳がん：83.5% 大腸がん：98.9% 【平成18年1月1日】	①精度管理・事業評価を適切に実施している市町村の割合 (厚生労働科学研究の研究班調べ) 事業評価のためのチェックリストの大項目を8割以上実施している自治体 【平成21年度】 胃がん：56.5% 肺がん：53.9% 子宮がん：56.5% 乳がん：54.4% 大腸がん：53.5% ※なお、平成21（2009）年度調査では、回答の正確性を担保する為に回答基準を平成19（2007）年度調査より厳しく設定しており、前回調査と単純比較はできない。 ②国の指針に基づくがん検診を実施している市町村の割合 胃がん：97.8% 子宮がん：93.9% 肺がん：92.3% 乳がん：87.9% 大腸がん：97.8% 【平成20年1月1日】	○科学的根拠に基づいたがん検診の検討と推進 ○がん検診の精度管理や費用対効果の検討 ○自治体や医療機関に対するがん検診精度管理に係る研修の実施
がん研究	がんによる死亡者数の減少、がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持	○研究関連予算額 (参考値) 83億円(厚労省) 151億円(文科省)	○研究関連予算額 (参考値) 61億円(厚労省) 152億円(文科省)	○各分野（基礎医学、治療法、患者支援、情報提供等）の研究の進捗や、係る費用の推移、主要雑誌への掲載状況等、研究内容や進捗に対する理解できる指標の検討

	向上を実現するための がん対策に資する研究 をより一層推進してい くこと	98億円（経産省） 【平成18年度】	71億円（経産省） 【平成22年度】	○基礎研究の成果を seeds として、医薬品・ 医療機器の開発を通じ、基礎と臨床の間の「死 の谷」を乗り越え、がん医療の innovation を 起こす研究・開発の強化
--	---	-----------------------	-----------------------	---

がん対策推進基本計画に掲げる個別目標（がんの早期発見）

がん対策推進基本計画に掲げるがんの早期発見については、国民生活基礎調査によってベースラインが設定されている。

	基本計画前	基本計画策定時 (計画策定：平成19年6月15日)	目標達成時期
	平成16年度 (調査実施日：平成16年6月10日)	平成19年度 (調査実施日：平成19年6月7日)	平成23年度末
がんの早期発見 (目標) 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、受診率を50% 以上とする。 【5年以内】	(男性) 胃 27.6% 肺 16.7% 大腸 22.2%	(男性) 胃 32.5% 肺 25.7% 大腸 27.5%	(男性) 胃 50%以上 肺 50%以上 大腸 50%以上
	(女性) 胃 22.4% 肺 13.5% 大腸 18.5% 子宮 20.8% 乳 19.8%	(女性) 胃 25.3% 肺 21.1% 大腸 22.7% 子宮 21.3% 乳 20.3%	(女性) 胃 50%以上 肺 50%以上 大腸 50%以上 子宮 50%以上 乳 50%以上

※ 国民生活基礎調査（調査対象：全国約76万人、調査方法：調査票回収方式）

<参考>世論調査（調査対象：全国3,000人、調査方法：調査員による個別面接聴取）

平成19年度 (調査時期：平成19年9月13日 ～9月23日)	平成21年度 (調査時期：平成21年8月27日 ～9月6日)
(男性) 胃 40.5% 肺 45.6% 大腸 35.1%	(男性) 胃 42.3% 肺 44.7% 大腸 35.3%
(女性) 胃 32.8% 肺 37.0% 大腸 32.5% 子宮 39.0% 乳 37.4%	(女性) 胃 32.9% 肺 40.1% 大腸 31.3% 子宮 37.2% 乳 35.7%