

次期基本計画の目標設定について ～議論の背景～

事務局説明資料

がん対策推進基本計画における基本方針(抜粋)(平成24年6月)

1 がん患者を含めた国民の視点に立ったがん対策の実施

基本法の基本理念に基づき、国、地方公共団体と関係者等は、がん患者を含めた国民が、がん対策の中心であるとの認識の下、がん患者を含めた国民の視点に立ってがん対策を実施していく必要がある。

2 重点的に取り組むべき課題を定めた総合的かつ計画的ながん対策の実施

基本計画では、がん対策を実効あるものとしてより一層推進していくため、重点的に取り組むべき課題を定める。また、がんから国民の生命と健康を守るためには、多岐にわたる分野の取組を総合的かつ計画的に実施していく必要がある。

3 目標とその達成時期の考え方

基本計画では、これまでの政府のがん対策に関する目標との整合性を図りつつ、全体目標とそれを達成するために必要な分野別施策の個別目標を設定する。また、原則として、全体目標と個別目標を達成するために要する期間を設定する。

1. がんによる死亡者の減少

平成19(2007)年度に掲げた10年間の目標である「がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の20%減少」について、年齢調整死亡率は減少傾向であるが、昨今は減少傾向が鈍化している。今後5年間で、新たに加えた分野別施策を含めてより一層がん対策を充実させ、がんによる死亡者を減少させることを目標とする。

2. 全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上

がん患者の多くは、がん性疼痛や、治療に伴う副作用・合併症等の身体的苦痛だけでなく、がんと診断された時から不安や抑うつ等の精神心理的苦痛を抱えている。また、その家族も、がん患者と同様に様々な苦痛を抱えている。

さらに、がん患者とその家族は、療養生活の中で、こうした苦痛に加えて、安心・納得できるがん医療や支援を受けられないなど、様々な困難に直面している。

このため、がんと診断された時からの緩和ケアの実施はもとより、がん医療や支援の更なる充実等により、「全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上」を実現することを目標とする。

3. がんになっても安心して暮らせる社会の構築(※)

がん患者とその家族は、社会とのつながりを失うことに対する不安や仕事と治療の両立が難しいなど社会的苦痛も抱えている。

このため、これまで基本法に基づき、がんの予防、早期発見、がん医療の均てん化、研究の推進等を基本的施策として取り組んできたが、がん患者とその家族の精神心理的・社会的苦痛を和らげるため、新たに、がん患者とその家族を社会全体で支える取組を実施することにより、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を実現することを目標とする。

(※は第2期基本計画における新規項目)

②がん対策推進基本計画中間評価における全体目標に関する記載抜粋(平成27年6月)

1. がんによる死亡者の減少 (指標測定結果)

がんの年齢調整死亡率(75歳未満)	92.4 (2005年)	80.1 (2013年)
	1995年→2005年	2005年→2015年 (推計)
がんの年齢調整死亡率の変化(がん種別)	胃がん -31.1%	胃がん -30.8%
	大腸がん -10.2%	大腸がん -9.1%
	肺がん -9.4%	肺がん -7.5%
	乳がん +13.7%	乳がん -0.1%
	子宮頸がん +3.4%	子宮頸がん +5.9%
	肝がん -32.0%	肝がん -47.9%

(がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)

年齢調整死亡率は減少傾向にあるもののがん対策情報センターの分析では、全体目標の達成が難しいという統計予測も出ており、喫煙率減少及びがん検診受診率向上に関連する施策に加えて、本中間評価の中で各分野別施策においてさらに推進が必要な事項とした内容を中心に、目標達成に向けて基本計画に基づくがん対策を推進する必要がある。また、平成17(2005)年から平成27(2015)年の10年間の変化について、全体目標が設定されているが、がん対策推進基本計画によりもたらされた効果をより正確に計測するという観点から、今後、前基本計画が策定された平成19(2007)年から平成29(2017)年の年齢調整死亡率の変化を検証する必要がある。

がん種によって、年齢調整死亡率の推移は異なった傾向が見られるため、年齢調整死亡率が増加傾向にあるがん種や減少傾向が緩徐であるがん種について、重点的に施策を推進することが重要である。

2. 全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上 (指標測定結果)

	2015年
医療が進歩していることを実感できること	80.1%
患者が、苦痛が制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること (からだの苦痛)	57.4%
患者が、苦痛が制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること (気持ちのつらさ)	61.5%
患者が、苦痛が制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること (自分らしい生活)	77.7%
正確で、患者のつらさに配慮した生き方を選べるような情報提供がきちんと提供されること	71.5%
相談できる環境があると感ずること	67.4%

(がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)

身体的苦痛や精神心理的苦痛の緩和が十分に行われていないがん患者も少なくないため、全てのがん患者とその家族の苦痛を緩和することができるよう、引き続き体制の検証と整備をすすめる必要がある。

3. がんになっても安心して暮らせる社会の構築 (指標測定結果)

	2015年
経済的な理由で治療をあきらめる人がいないこと (治療の変更・断念)	2.7%
家族のQOLも保たれていると感じられ、自分も安心できること (家族への負担)	42.1%
がん患者自身が主体的にがんに向き合う姿勢をもち、社会の一員であることを実感できること (職場での孤立)	90.5%

(がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)

家族に負担をかけていると感じていたり、職場関係者等に気を使われていると感じるがん患者が3割ほどいることを踏まえて、がんの教育・普及啓発、がん患者への社会的苦痛の緩和等の取組をより一層推進することにより、社会全体でがん患者・家族を支える体制を整備することが重要である。