

がん対策推進基本計画の全体目標

第3期がん対策推進基本計画の策定に向けて

(追加資料)

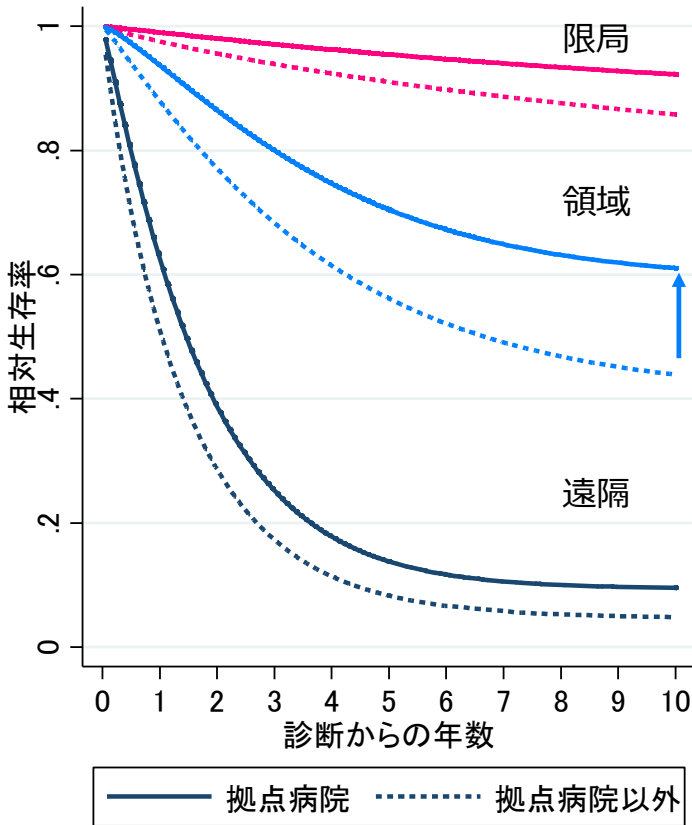
国立がん研究センター
がん対策情報センター
がん登録センター
片野田 耕太

本資料は、第63回がん対策推進協議会(2016年12月21日)資料11の追加資料です。
本資料は以下の研究班の成果を含んでいます。
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)
がん対策推進基本計画の効果検証と目標設定に関する研究(研究代表者加茂憲一)

内容(下線部が追加部分)

- ① 第3期計画にむけての対策の効果の試算
一たばこ対策、がん検診、治療

①第3期計画にむけての対策の効果の試算（がん治療）



がん治療改善のシナリオ
 現状：
 がん患者全体の生存率
 （地域がん登録に基づく）



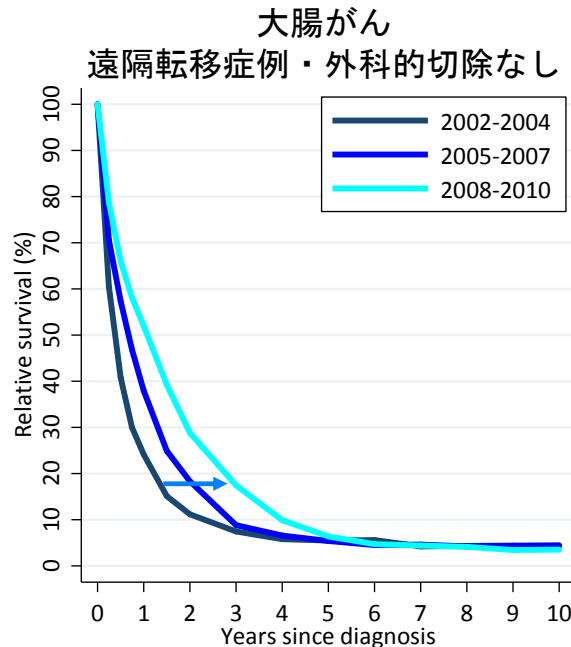
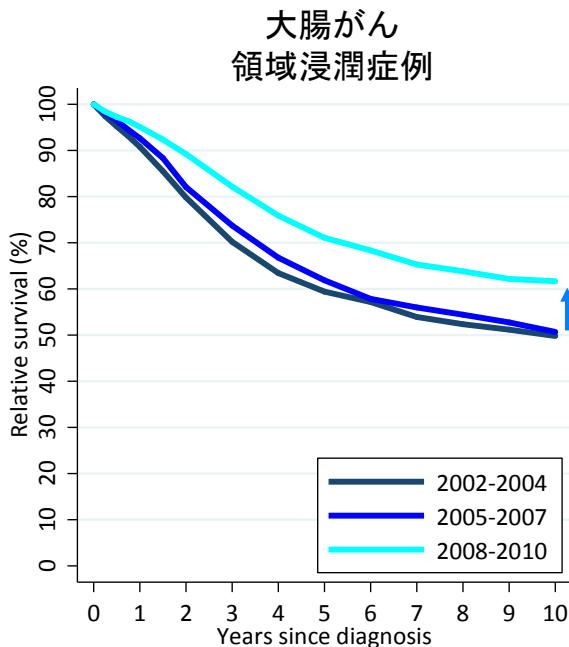
がん診療連携拠点病院の
 生存率

・集学的治療の主たる対象となる、臨床進行度＝「領域」（ステージⅡ、Ⅲに相当）の生存率が改善するシナリオ

大阪府がん登録における2003-2010年診断
 大腸がん症例（65-79歳男性）
 3

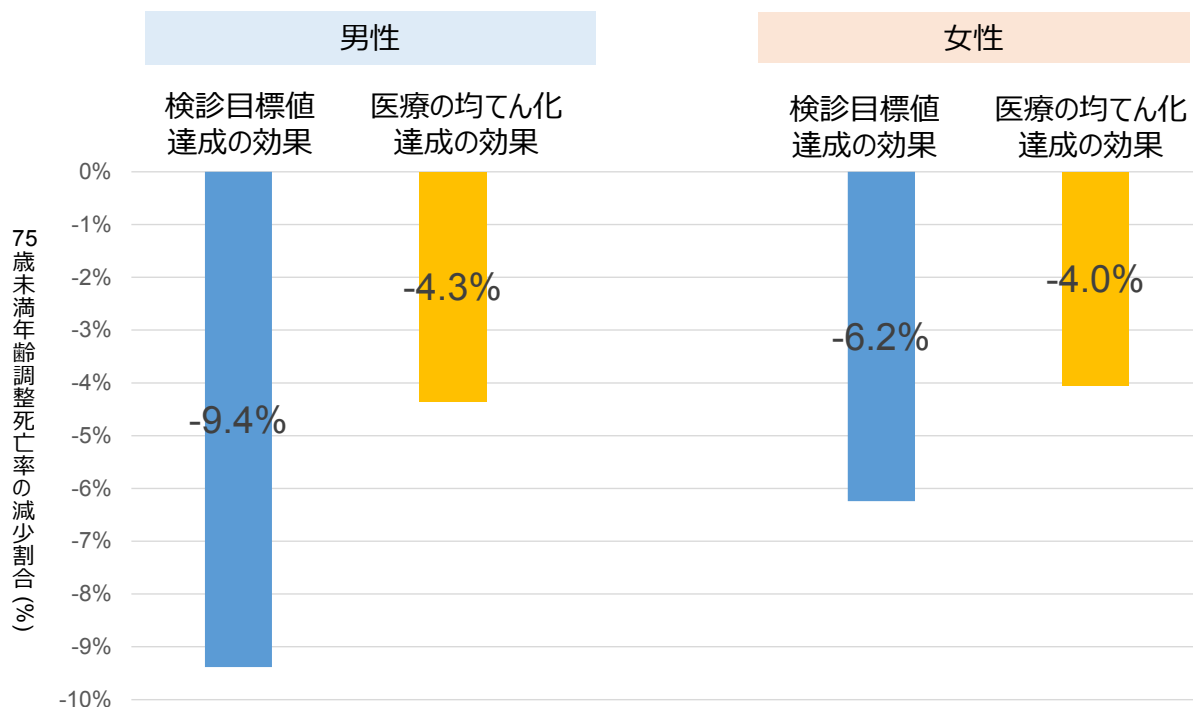
新薬の普及と生存率の改善の事例

- ・「領域」の症例では2005年以降「生存期間」と「生存率」が改善
- ・「遠隔転移」の症例では2000年以降「生存期間」が改善
- ・2005年以降はオキサリプラチン、ベバシズマブ、セツキシマブなどの普及時期に相当



大阪府がん登録における生存率データをperiod analysisで解析した結果

大腸がんシミュレーションモデル：検診目標値達成およびがん治療効果の改善による75歳未満死亡率減少割合の見積もり



30-79歳の1,000,000人の仮想コホートMicrosimulationより

がん治療効果改善の効果見積もり：がん種別死亡率減少割合の合計

がん種	EH R	死亡率減少割合(男性)	EH R	死亡率減少割合(女性)	死亡率減少割合(計)	2014年75歳未満死亡数	全がん75歳未満ASMRの減少割合への寄与
大腸がん	0.522	4.3%	0.637	4.0%	4.2%	20,470	0.6%
食道がん	0.777	2.0%	0.973	0.3%	1.2%	6,507	0.0%
胃がん	0.628	3.4%	0.684	3.5%	3.5%	19,171	0.4%
肝がん	0.743	2.3%	0.805	2.2%	2.3%	11,483	0.2%
胆のう・胆管	0.693	2.8%	0.797	2.3%	2.5%	5,216	0.1%
膵がん	0.663	3.1%	0.753	2.7%	2.9%	14,082	0.3%
肺がん	0.643	3.3%	0.573	4.8%	4.0%	30,175	0.8%
乳がん	-	-	0.833	1.9%	1.9%	8,783	0.1%
子宮頸がん	-	-	0.712	3.2%	3.2%	1,946	0.0%
子宮体がん	-	-	0.857	1.6%	1.6%	1,403	0.0%
卵巣がん	-	-	0.66	3.8%	3.8%	3,046	0.1%
前立腺がん	0.481	4.7%	-	-	4.7%	2,520	0.1%
腎がん	0.503	4.5%	0.666	3.7%	4.1%	3,289	0.1%
膀胱がん	0.825	1.6%	0.714	3.2%	2.4%	1,944	0.0%
悪性リンパ腫	0.632	3.3%	0.593	4.5%	3.9%	3,982	0.1%
白血病	0.691	2.8%	0.718	3.1%	3.0%	3,965	0.1%
全がん合計						153,934	3.0%

- ・ 大腸がんのシミュレーション結果をもとに、他の部位の死亡率減少を推定
- ・ 各部位の死亡率減少の程度は、大阪府がん登録資料より拠点病院と非拠点病院での生存率の違い（Excess Hazard Ratio：がんによる過剰死亡の違い）に基づき、重み付けした e.g. 死亡率減少効果の重みw = 乳がんのEHR/大腸がんのEHR

対策の効果の試算 結果のまとめ

- 全がん75歳未満年齢調整死亡率減少
 - 現状維持 15.6%減
 - たばこ対策 1.7%減
(2022年に男女計喫煙率12%)
 - がん検診 3.9%減
(検診受診率50%、精検受診率90%を達成)
 - がん医療 3.0%
(臨床進行度＝「領域」患者の生存率が拠点病院レベルに改善)
- 合計24.2%
- 対策の効果がいずれも最大効果に近いことを想定すると、今後10年間の目標として20%程度が妥当ではないか