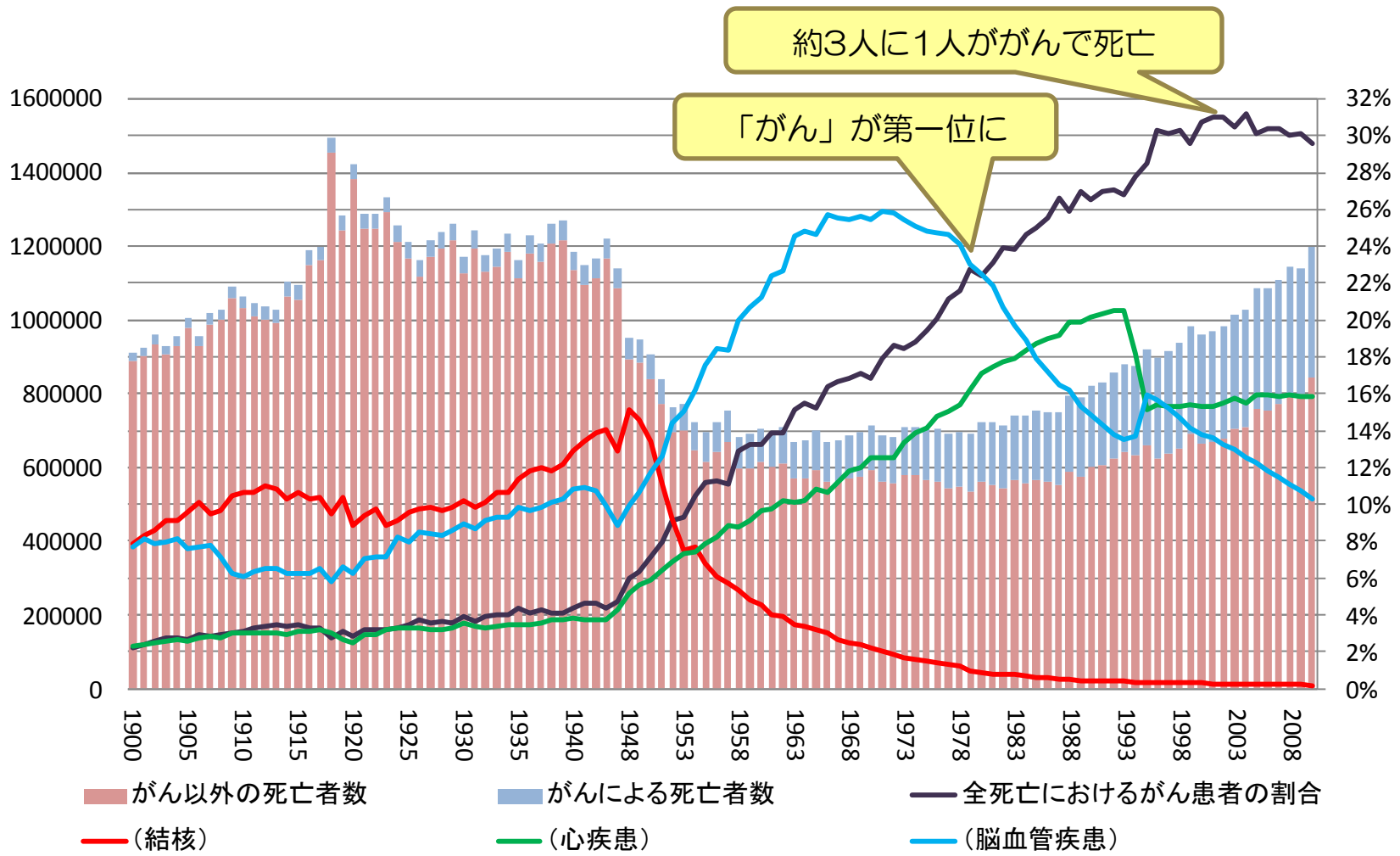


がん対策推進基本計画に基づく 国のがん対策

厚生労働省健康局
がん対策・健康増進課
課長補佐 秋月 玲子

がんの現状

がん死亡者数と全死亡者に対する割合



がんの罹患数(2006) (全国がん罹患モニタリング集計2006より)

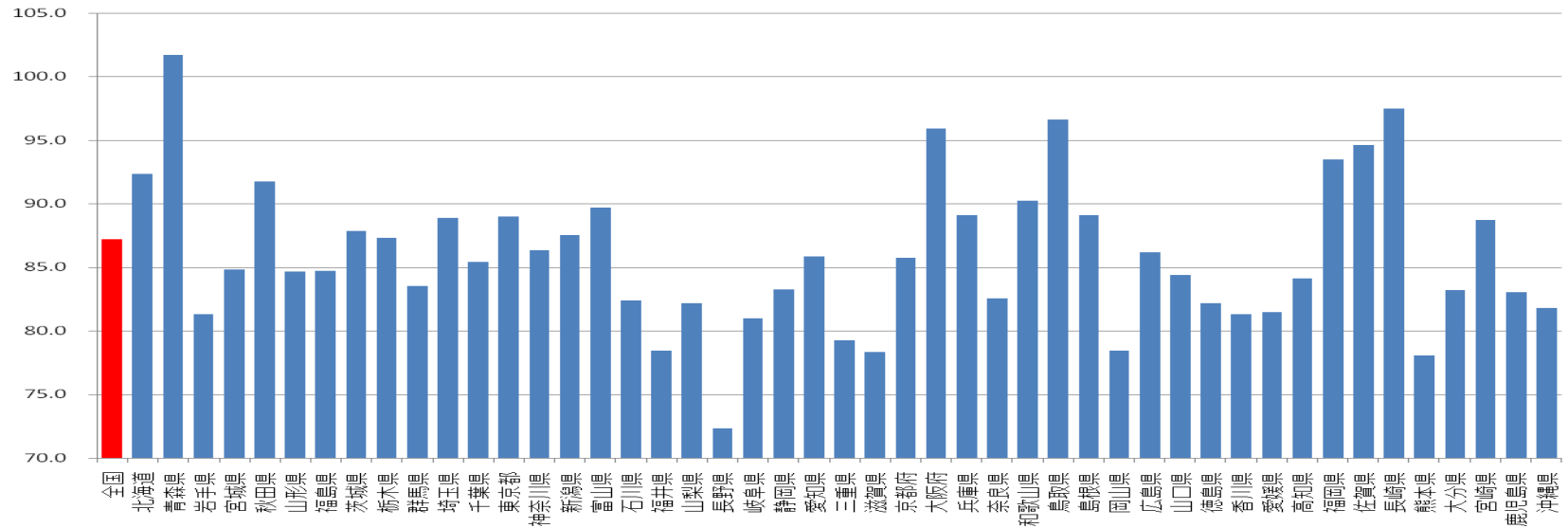
順位	男性		順位	女性	
	全部位	400,605		全部位	293,179
1	胃	79,437	1	乳房	53,783
2	大腸	62,648	2	大腸	45,167
3	肺	59,934	3	胃	37,474
4	前立腺	42,517	4	肺	25,543
5	肝臓	28,872	5	子宮頸部	16,185
6	食道	15,818	6	肝臓	14,021
7	膵臓	13,768	7	膵臓	11,722
8	膀胱	12,478	8	胆嚢・胆管	10,358
9	悪性リンパ腫	9,867	9	悪性リンパ腫	8,769
10	胆嚢・胆管	9,740	10	子宮体	8,629

乳房と子宮は上皮内がん含む

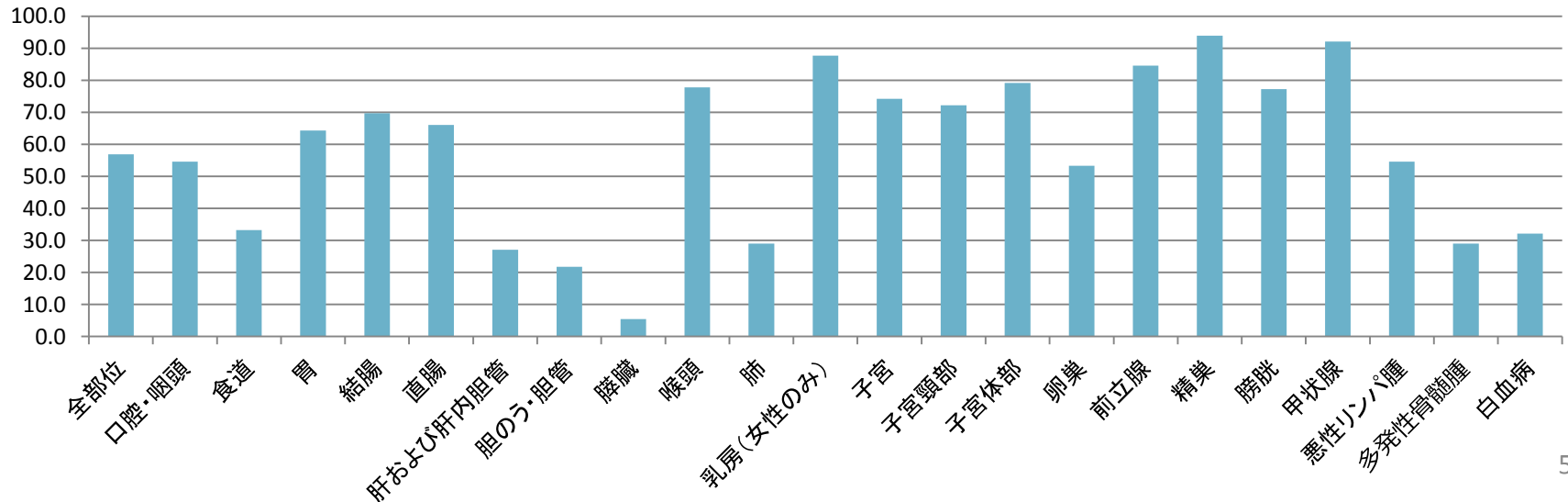
死亡数(2010) (平成22年人口動態調査より)

順位	男性		順位	女性	
	全部位	211,435		全部位	142,064
1	肺	50,395	1	大腸	20,495
2	胃	32,943	2	肺	19,418
3	大腸	24,125	3	胃	17,193
4	肝臓	21,510	4	膵	13,448
5	膵臓	14,569	5	乳房	12,455
6	前立腺	10,722	6	肝臓	11,255
7	食道	9,992	7	胆のう・胆管	9,145
8	胆のう・胆管	8,440	8	卵巣	4,654
9	悪性リンパ腫	5,716	9	悪性リンパ腫	4,506
10	腎など	4,925	10	白血病	3,218

都道府県別がん75歳未満年齢調整死亡率



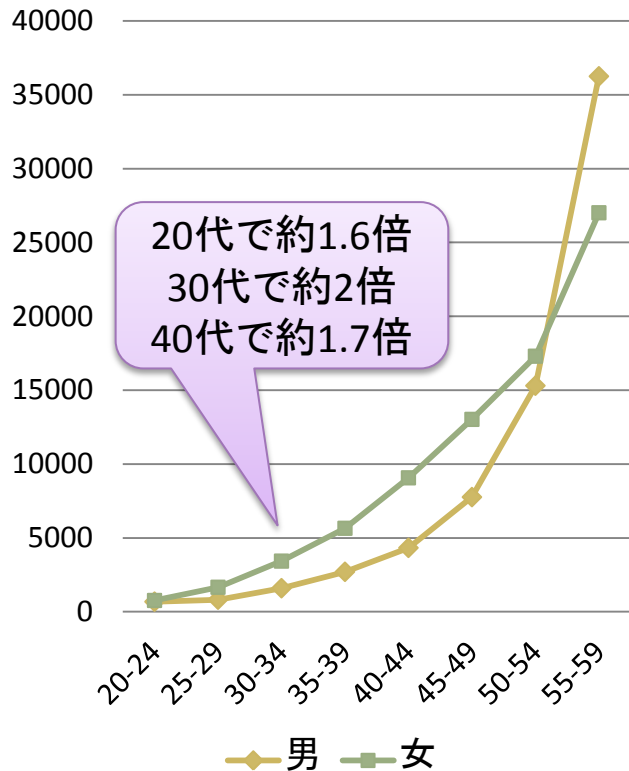
がん種別5年生存率



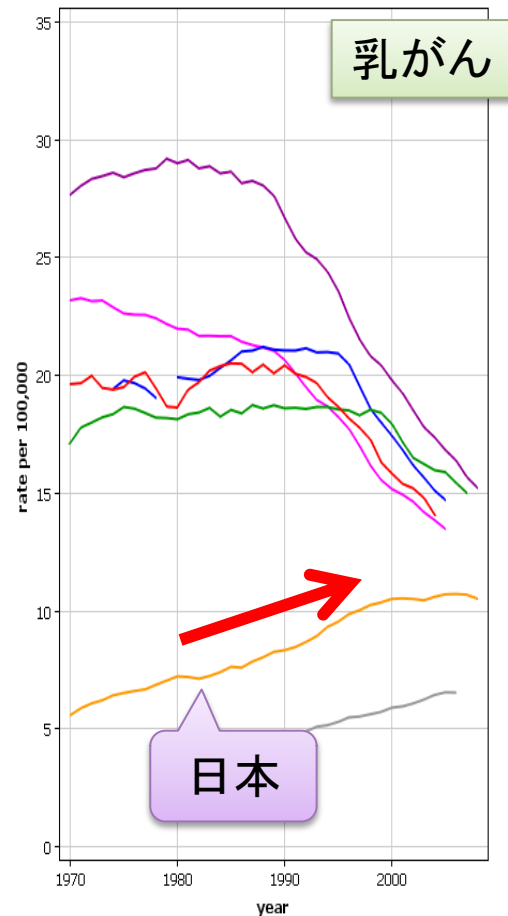
女性のがんの死亡率の上昇

乳がん・子宮頸がん年齢調整死亡率(20-59歳)を比較すると他の先進国が低下しているのに対し、日本は上昇している。

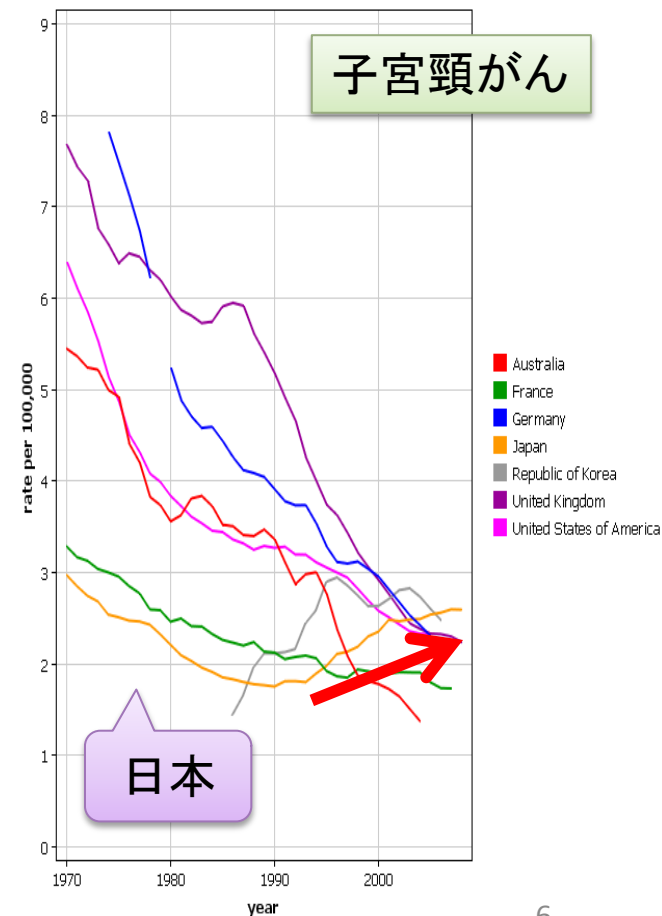
男女の年代別罹患者数 (2006年)



Mortality from Breast Cancer Age-standardised rate (World), age (20-59)



Mortality from Cervix uteri Cancer Age-standardised rate (World), age (20-59)

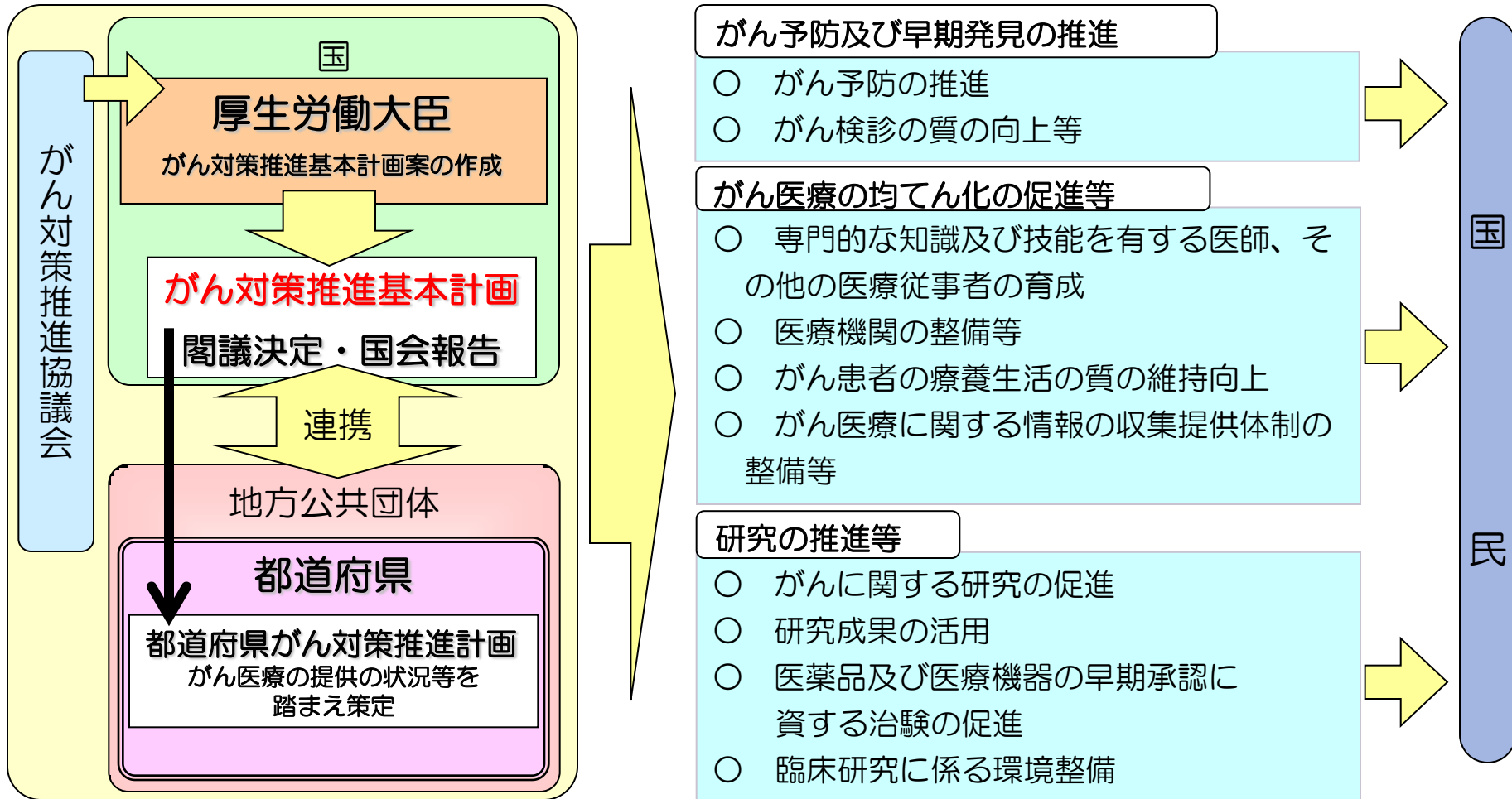


がん対策基本法
がん対策推進基本計画について

がん対策基本法

(平成18年法律第98号、平成19年4月施行)

がん対策を総合的かつ計画的に推進



がん対策推進基本計画 (平成19年6月閣議決定)

重点的に取り組むべき課題

(1) 放射線療法・化学療法の推進、
これらを専門的に行う医師等の育成

(2) 治療の初期段階からの
緩和ケアの実施

(3) がん登録の推進

全体目標【10年以内】

がんによる死亡者の減少
(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)

全ての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向上

9

分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標

1. がん医療

- ①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
②緩和ケア ③在宅医療 ④診療ガイドラインの作成 ⑤その他

- ☆ 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【5年以内】
- ☆ 全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【10年以内(運用上5年以内)】

2. 医療機関の整備等

- ☆ 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設置【3年以内】
- ☆ 5大がんに関する地域連携クリティカルパスを整備【5年以内】

3. がん医療に関する相談支援及び情報提供

- ☆ 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箇所以上整備【3年以内】

4. がん登録

- ☆ 院内がん登録を実施している医療機関を増加

5. がんの予防

- ☆ 未成年者の喫煙率を0%とする【3年以内】

6. がんの早期発見

- ☆ がん検診の受診率について、50%以上【5年以内】

7. がん研究

- ☆ がん対策に資する研究をより一層推進

がん対策推進基本計画策定後の主な成果

1. 全体目標

がんによる死亡率の減少（目標：10年間で75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少）は、5年間で8.8%の減少。昨今は減少傾向が鈍化しており目標に対して若干未達。

（10万人あたりの年齢調整死亡率 平成17年：92.4→平成22年：84.3）

2. 主な成果

（1）放射線療法及び化学療法の推進並びにこれらを専門的に行う医師等の育成（**重点課題**）

- ・ **すべての地域がん連携拠点病院**（以下「拠点病院」という。）が**放射線治療機器（リニアック）及び外来化学療法室を設置**。
- ・ **すべての都道府県がん診療連携拠点病院（51か所）及び特定機能病院（79か所、うち都道府県がん診療連携拠点病院は31か所）が、放射線療法部門、化学療法部門を設置**。

（2）治療の初期段階からの緩和ケアの実施（**重点課題**）

- ・ **「がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業」を開始し、平成24年3月末で30,040人が修了**。

（3）がん登録の実施（**重点課題**）

- ・ **地域がん登録の枠組みについて、平成19年では35道府県のみ実施していたが、平成24年4月時点では45道府県に増加。平成24年度中に全都道府県が開始予定**。

（4）拠点病院の整備

- ・ **拠点病院数は286か所（平成19年）から397か所（平成24年）に増加**。
- ・ **これらすべての拠点病院に相談支援センターを設置し、研修を終了した相談員を配置**。

（5）がん検診の受診率向上

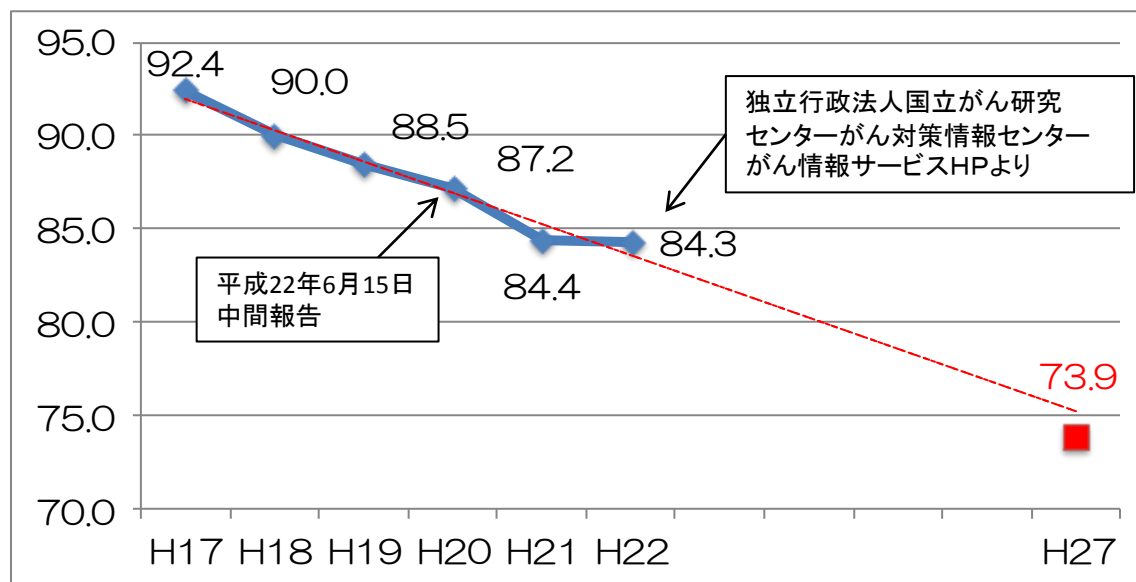
受診率は向上しているものの、目標の50%には到達せず。（2～3割程度。ただし、子宮頸がんの30代と40代、乳がんの40代と50代など、一部のがん種、年齢によっては、40%を超える場合もあり）

全体目標に対する進捗状況

【目標①】 がんによる死亡者数の減少

(10年間でがんの年齢調整死亡率(75歳未満)の20%減少)

【進捗①】



【目標②】 全ての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向上

【進捗②】

厚生労働省研究班において、がん患者ががん医療を患者の視点で評価する指標を開発

がん対策推進基本計画(平成24年6月8日閣議決定)

重点的に取り組むべき課題

(1)放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成

(2) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

(3)がん登録の推進

新(4)働く世代や小児へのがん対策の充実

全体目標【平成19年度からの10年目標】

(2) がんによる死亡者の減少
(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)

(2) すべ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

新(3) がんになっても安心して暮らせる社会の構築

分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標

1. がん医療

- ①放射線療法、化学療法、手術療法のさらなる充実とチーム医療の推進
- ②がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成
- ③がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- ④地域の医療・介護サービス提供体制の構築
- 新**⑤医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組
- ⑥その他(病理、リハビリテーション、希少がん)

2. がんに関する相談支援と情報提供

患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制を実現する。

3. がん登録

法的位置づけの検討も含め、効率的な予後調査体制の構築や院内がん登録を実施する医療機関数の増加を通じて、がん登録の精度を向上させる。

4. がんの予防

平成34年度までに、成人喫煙率を12%、未成年の喫煙率を0%、受動喫煙については、行政機関及び医療機関は0%、家庭は3%、飲食店は15%、職場は平成32年までに受動喫煙の無い職場を実現する。

5. がんの早期発見

がん検診の受診率を5年以内に50%(胃、肺、大腸は当面40%)を達成する。

6. がん研究

がん対策に資する研究をより一層推進する。2年以内に、関係省庁が連携して、がん研究の今後の方向性と、各分野の具体的な研究事項等を明示する新たな総合的がん研究戦略を策定する。

新 7. 小児がん

5年以内に、小児がん拠点病院を整備し、小児がんの中核的な機関の整備を開始する。

新 8. がんの教育・普及啓発

子どもに対するがん教育のあり方を検討し、健康教育の中でがん教育を推進する。

新 9. がん患者の就労を含めた社会的な問題

就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場における理解の促進、相談支援体制の充実を通じて、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築を目指す。

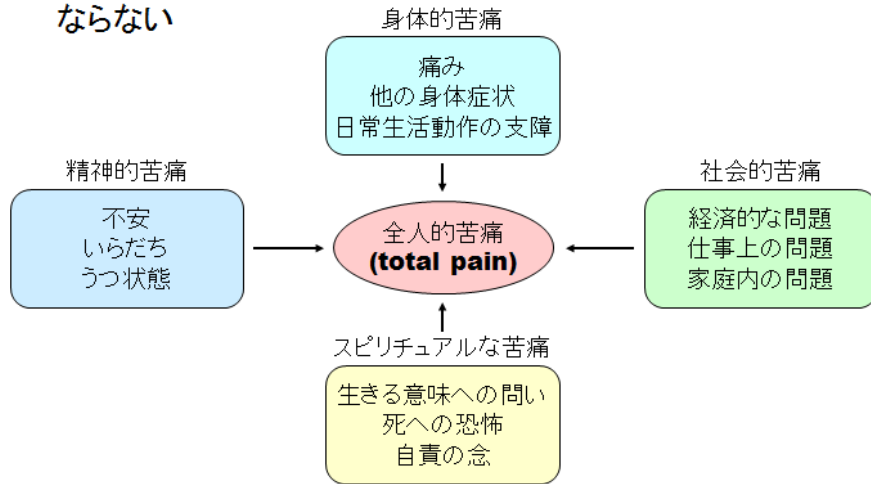
緩和ケアの推進

緩和ケアについて

■緩和ケアとは

全人的苦痛 (total pain)

- がん患者の苦痛は多面的であり、全人的に捉えなければならぬ



■日本の外来がん患者の緩和ケアの多彩なニーズ

1 全国の外来通院中の進行・遠隔転移にある患者1493名¹⁾

身体的苦痛

中程度以上の痛み 20%

痛み以外の身体的苦痛 21%

精神的苦痛(気持のつらさ) 24%

生きている意味などスピリチュアルな苦痛

迷惑をかけてつらい 54% など

2 外来化学療法に通院しているがん患者4000例²⁾

身体的苦痛

倦怠感 23% 痛み 14%

不眠 19% 呼吸困難 13%

食欲不振 17% しびれ 12%

便秘 16%

精神的苦痛(気持ちのつらさ) 15%

病状に関する説明・意思決定の支援 14%

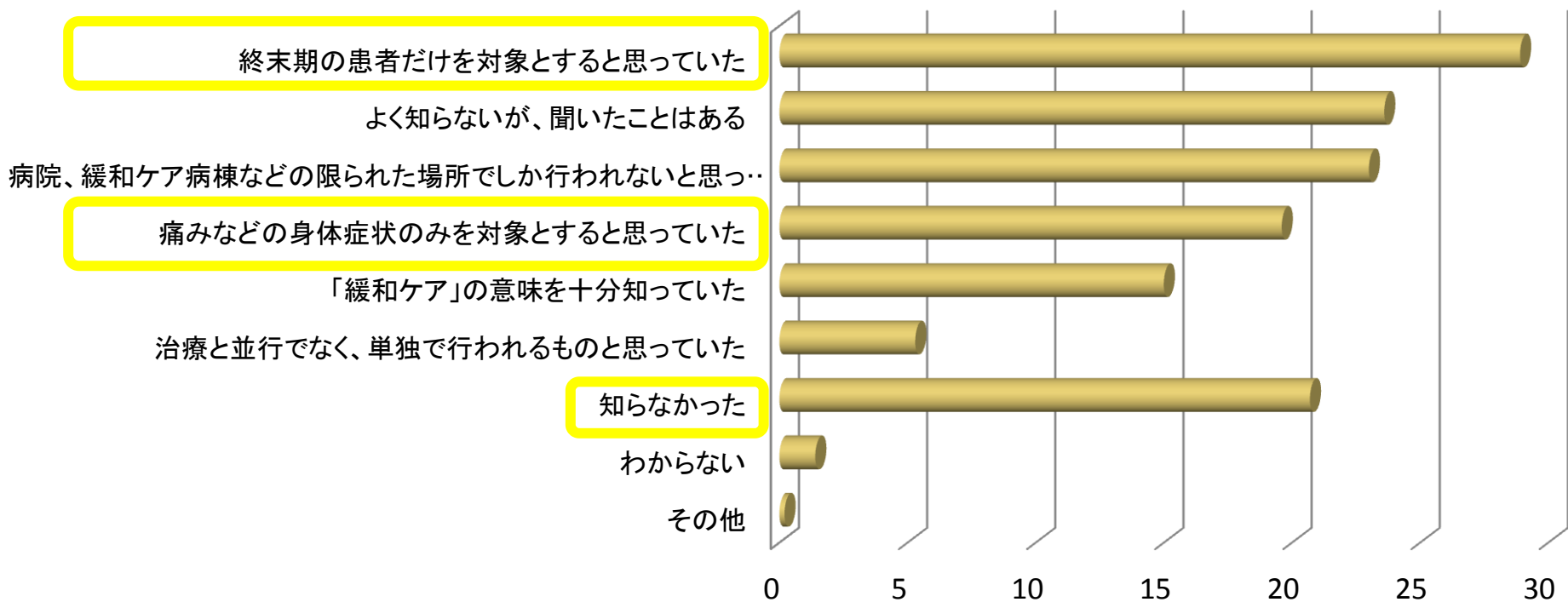
出典:厚生労働省委託事業
「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」テキストより

1)厚生労働科学研究「緩和ケアプログラムによる地域介入研究班」2010
Yamagishi A, Morita T. J Pain Symptom Manage (in press)

2)Yamagishi A, Morita T. J Pain Symptom Manage 2009; 37; 823

国民の緩和ケアへのイメージ

緩和ケアへのイメージ(複数回答可)

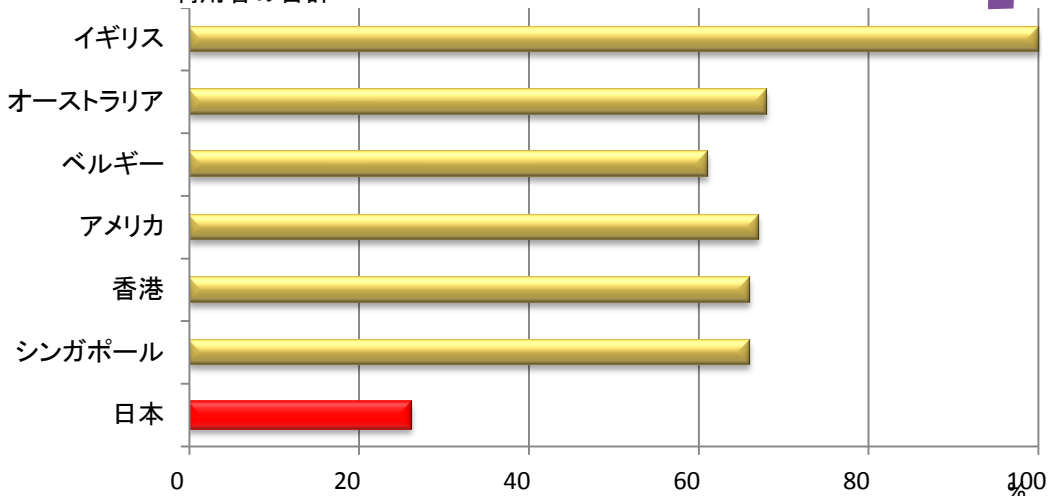


%

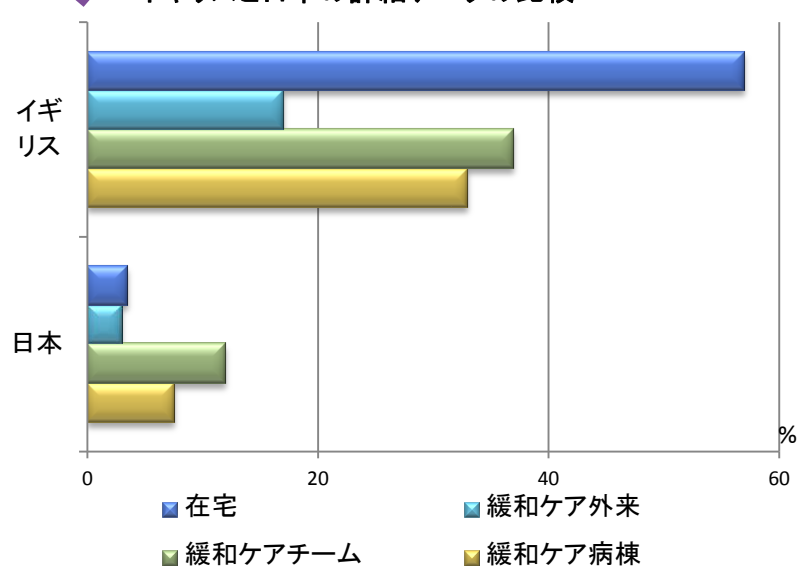
日本の緩和ケアの提供体制

■緩和ケアを受けている患者数の国際比較¹⁾

分母: がん患者死亡者数
分子: 在宅緩和ケア、緩和ケア外来、緩和ケアチーム、緩和ケア病棟
利用者の合計



イギリスと日本の詳細データの比較



■緩和ケアを受けている患者数

○828施設に調査票を送付し、785施設(91%)から回答

緩和ケア外来の新規患者数 **10,216人/年²⁾**

地域緩和ケアチームの新規患者数 **519人/年³⁾**

○ 緩和ケアチーム(入院)の新規患者数 **43,716人/年²⁾**

がん罹患数(年間新規患者数)	693,784人/年 ⁴⁾
がん死亡患者数	353,499人/年 ⁵⁾
総患者数(継続的な医療を受けている者)	152万人 ⁶⁾

1) National Council for palliative Care (U.K.) MDS full report 2009-2010; Tang ST, Psychooncology 2010;19:1213; Rosenwax LK, Palliat Med 2006; 20: 439; et al

4) 地域がん登録全国推計値(平成18年)

2) 木澤ら. 緩和医療に携わる医療従事者の育成に関する研究班
3) 厚生労働科学研究「緩和ケアプログラムによる地域介入研究班」2010
5) 人口動態調査 2010
6) 患者調査 2008

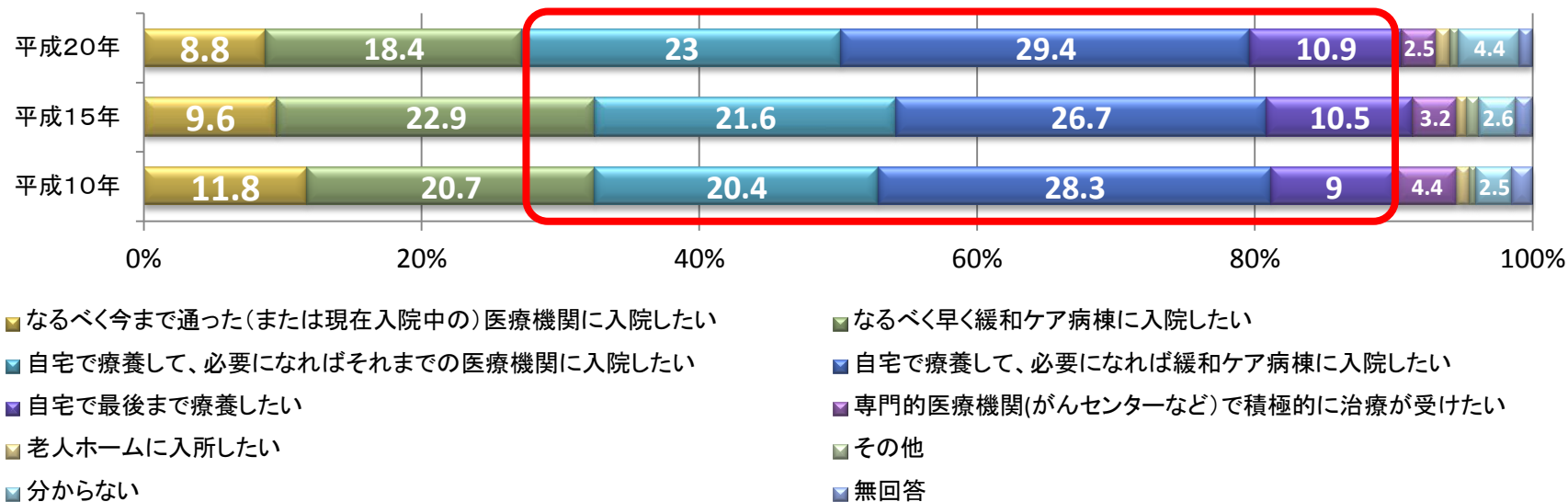
医療用麻薬各国消費量の比較

<100万人1日あたりモルヒネ消費量換算 (g)>

モルヒネ、フェンタニル、オキシコドンの合計
(100万人1日あたりモルヒネ消費量換算 (g))

	2000-2002	2001-2003	2002-2004	2003-2005	2004-2006	2005-2007	2006-2008
オーストリア Austria	469	543	624	736	882	1,103	1,315
アメリカ USA	458	574	701	1,250	1,403	1,567	1,694
カナダ Canada	371	462	581	917	1,090	1,273	1,388
ドイツ Germany	339	406	551	732	1,089	1,344	1,531
フランス France	272	302	326	379	460	558	604
オーストラリア Australia	220	236	251	376	427	516	640
イギリス UK	148	143	171	255	299	273	291
イタリア Italy	46	72	95	123	140	158	193
日本 Japan	26	39	49	61	69	78	84
韓国 Korea	19	19	17	23	37	57	85

終末期の療養場所に関する希望



出典：終末期医療に関する調査(各年)

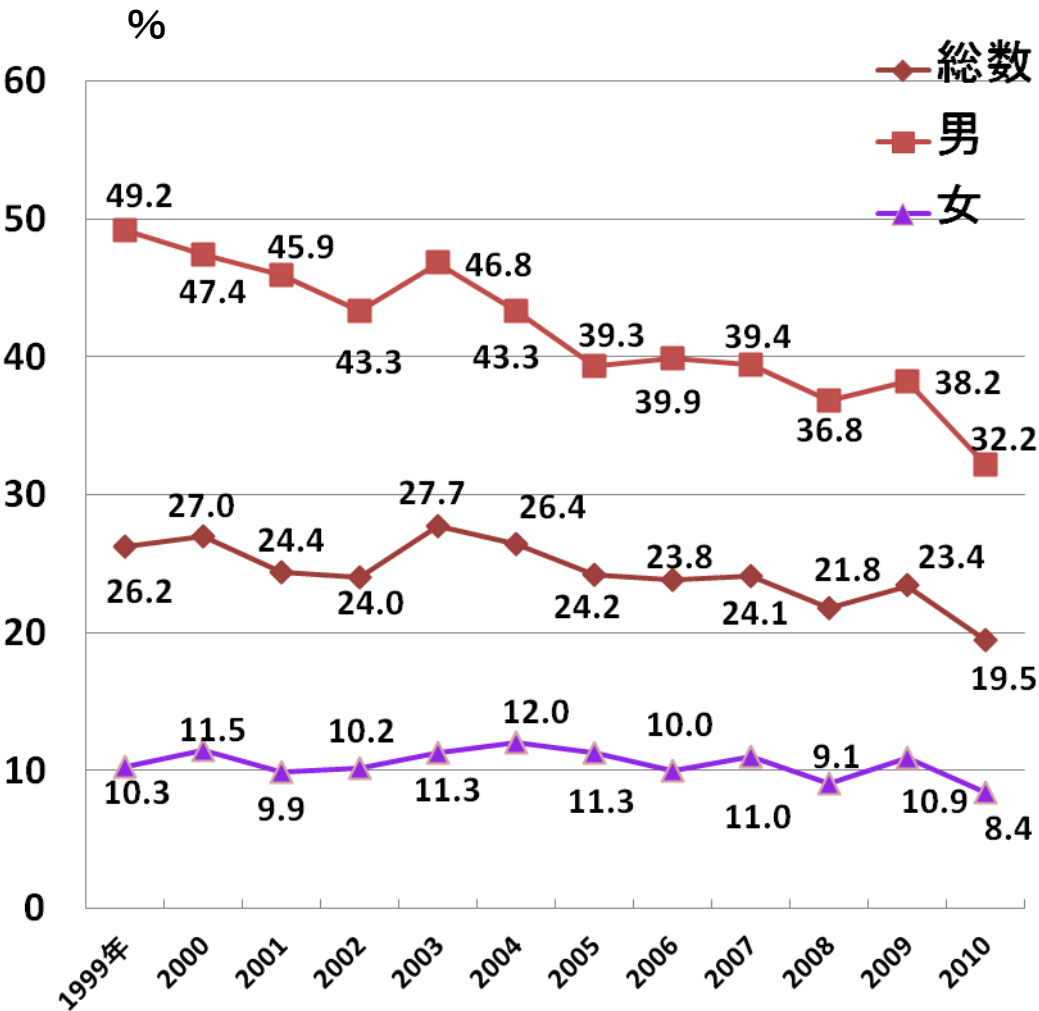
がん患者の在宅での死亡割合

ベースライン (H17年人口動態統計)	H20年 人口動態統計	H22年 人口動態統計
がん患者の在宅での死亡割合	同左	同左
①自宅：5.7%	① 7.3%	① 7.9%
②老人ホーム：0.5%	② 0.8%	② 1.6%
③介護老人保健施設：0.1%	③ 0.2%	③ 0.5%

がんの予防

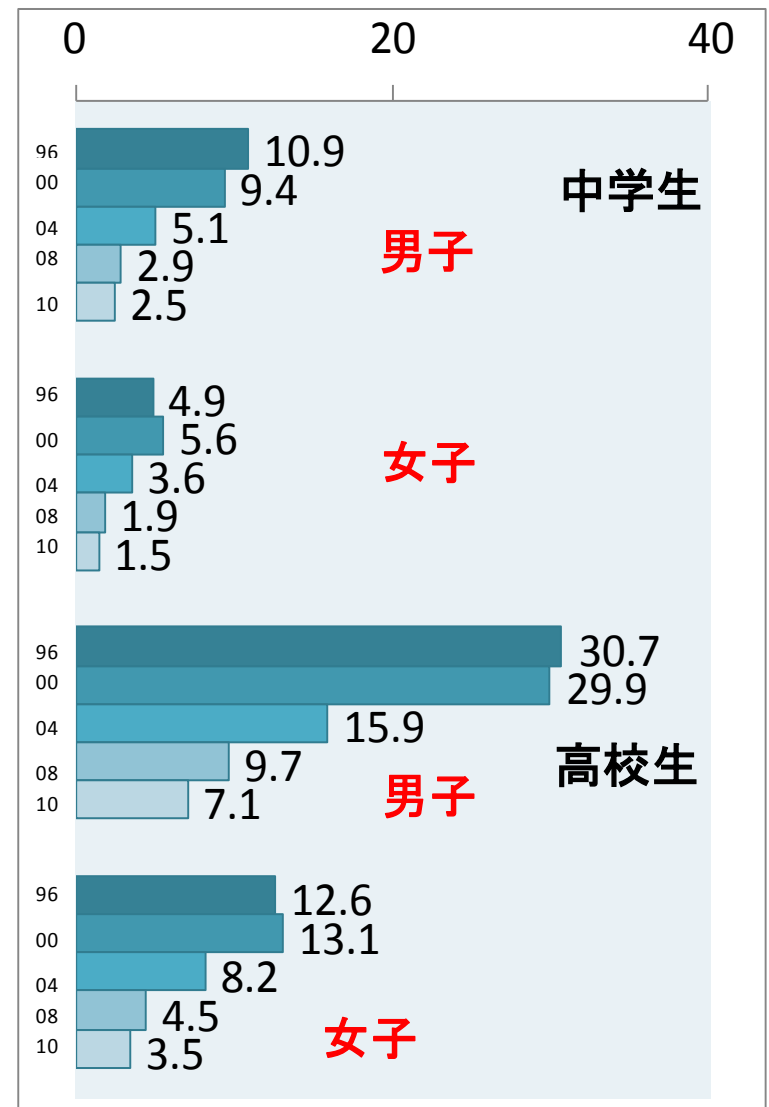
喫煙率の状況について

我が国の喫煙率



出典：2002年までは国民栄養調査。2003年からは国民健康・栄養調査
 ※国民栄養調査と国民健康・栄養調査では、喫煙の定義及び調査方法が異なるため、その単純比較は困難である。

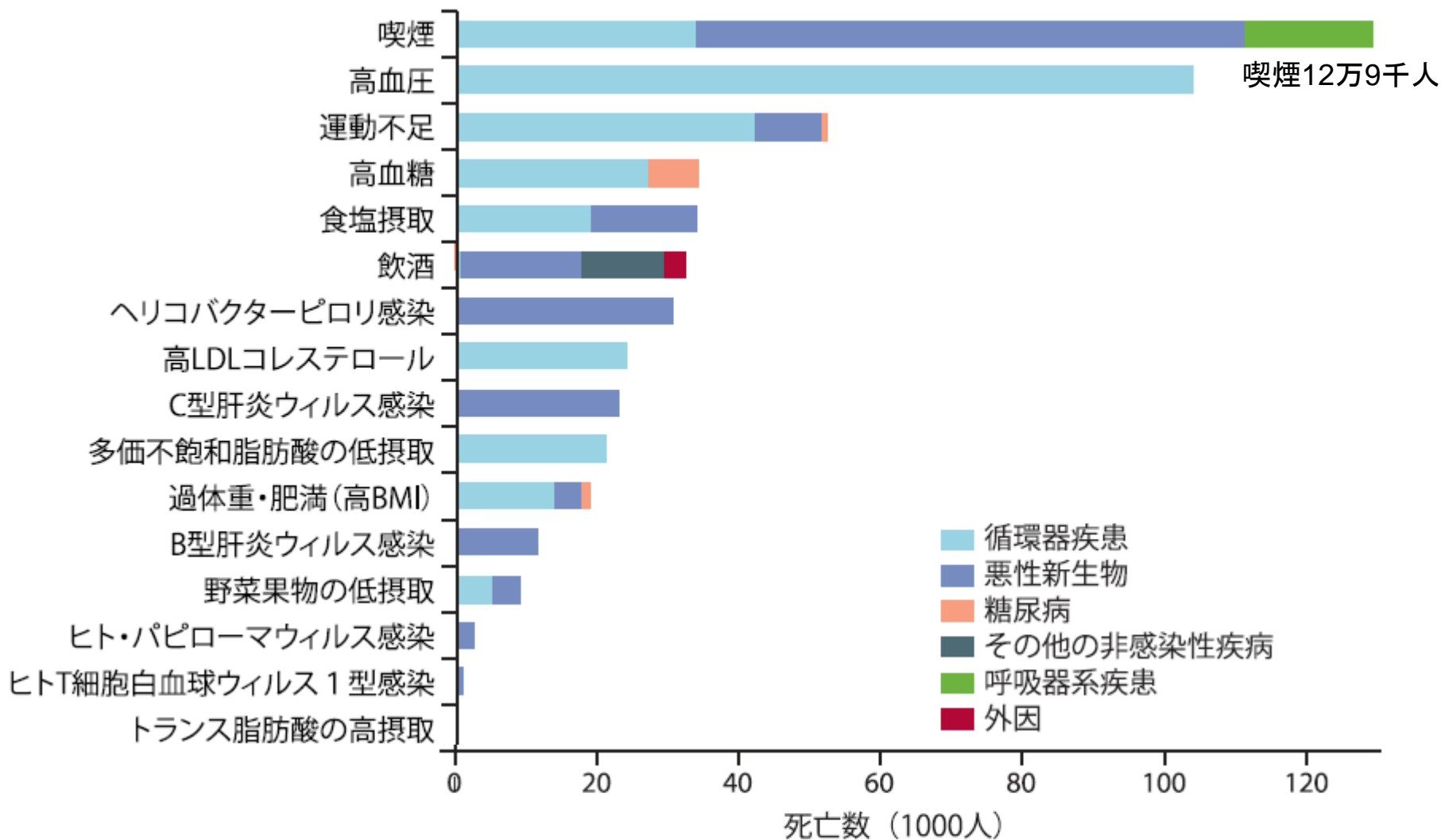
未成年者の喫煙率 (%)



出典：厚生労働科学研究費補助金
 「未成年者の喫煙実態状況に関する調査研究」等

非感染性疾患と傷害による成人死亡の主要な2つの決定因子は喫煙と高血圧

図: 2007年の我が国における危険因子に関連する非感染症疾病と外因による死亡数



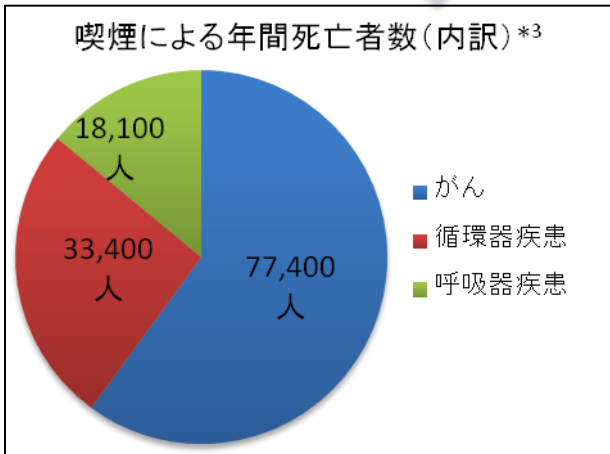
喫煙12万9千人

■ 循環器疾患
■ 悪性新生物
■ 糖尿病
■ その他の非感染性疾患
■ 呼吸器系疾患
■ 外因

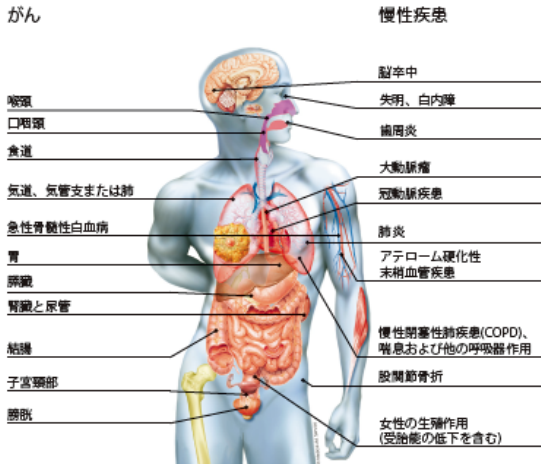
出典) THE LANCET 日本特集号(2011年9月)日本:国民皆保険達成から50年
 なぜ日本国民は健康なのか(厚生科学研究:我が国の保健医療制度に関する包括的実証研究、渋谷健司より作成)

たばこの健康影響

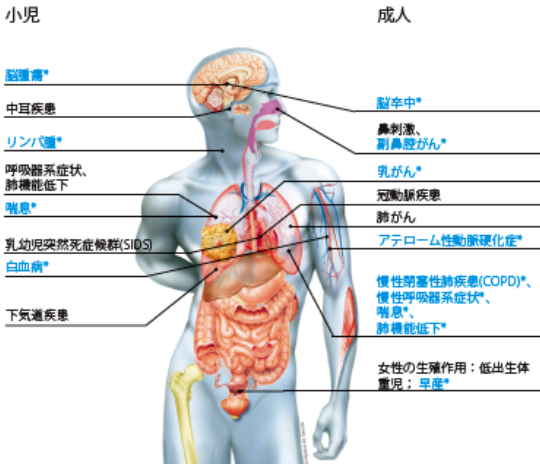
	喫煙による年間死亡者数	受動喫煙による年間死亡者数	出典
世界	540万人	60万人	WHO 世界のたばこの流行に関する報告書2011年版
日本	12-13万人※1~3 年間死亡者数119万人(H22)の約1割	6,800人※4 肺がん、虚血性心疾患のみ計上	※1. Katanoda K, et al.2008 ※2. Murakami Y, et al. 2011 ※3. Ikeda N, et al.2011 ※4. 片野田ら、2010



喫煙が引き起こす疾患



受動喫煙が引き起こす疾患

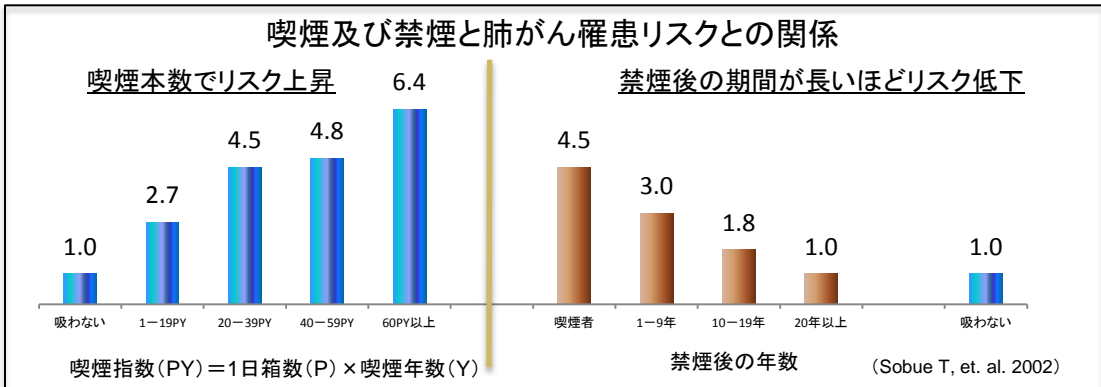
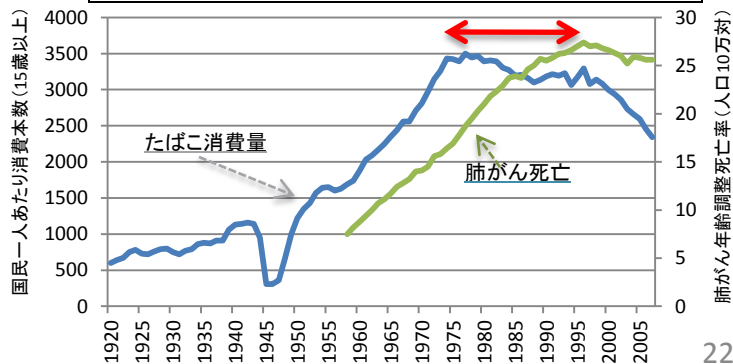


(上図:WHO 世界のたばこの流行に関する報告書2009年版 原典:米国公衆衛生総監報告書2004, 2006)

*因果関係の証拠: 示唆的
因果関係の証拠: 確実

*喫煙によるがん死亡者は年間がん死亡者35万人の4分の1

たばこ消費と肺がん死亡との関係はあるが20-25年のタイムラグ



日本のたばこ対策について

喫煙と受動喫煙に関連した疾病、障害、死亡を減少させることが必要。

たばこの健康への影響と経済損失

- 喫煙による年間超過死亡数は 12~13万人 (参考: 年間死亡者全体119万人)
- 超過医療費1.7兆円
- 受動喫煙による年間超過死亡は、年間約6,800人
- 入院・死亡による労働力損失 2.4兆円
- がん死亡の約20-27%は喫煙が原因であり、喫煙していなければ予防可能。

たばこ対策の系譜

- 1900年 未成年者喫煙禁止法
- 1960年代 喫煙と肺がん等の疾病との因果関係確立
- 1981年 受動喫煙による肺がんの可能性が報告
- 1997年 厚生白書にたばこは健康問題と記載
- 2005年 WHOたばこ規制枠組条約 (FCTC) 発効

たばこ依存および需要の減少(条約14条)

- 禁煙支援マニュアル作成 (H18)
- 禁煙治療への保険適応 (H18)
- 診療報酬改定において、ニコチン依存症管理料新設

未成年者対策(条約16条)

- TASPO等全国導入 (H20)
- 成人識別機能付き自動販売機の導入等

受動喫煙対策(条約8条)

- 健康増進法施行 (H15.5)
- 「受動喫煙防止対策について」健康局長通知 (H22.2)
- 新成長戦略 (H22.6閣議決定)
- 「2020年までに受動喫煙のない職場の実現を目指す」

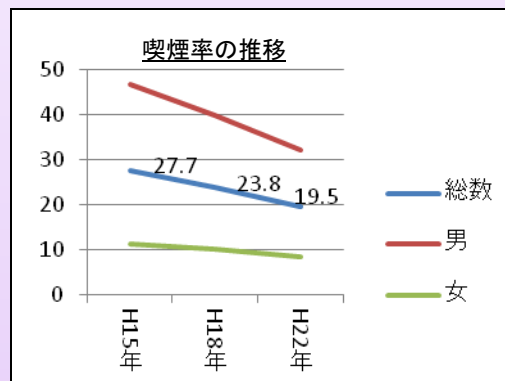
その他

- 広告規制の強化 (H16年以降順次) (条約13条)
- たばこパッケージの注意文言の改正 (H17) (条約11条)
- たばこ対策促進事業 (H17) (条約12条)
- たばこ税増税 (H22) (条約6条)
- 国民健康・栄養調査、厚生科学研究 (条約20条)

たばこに関する目標 (案)

-がん対策推進基本計画・次期国民健康づくり運動プラン-

- 成人の喫煙率の低下 (平成22年19.5%→平成34年12%)



平成19年に策定された「がん対策推進基本計画」では、個別目標として「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する」ことが閣議決定。

このような状況を踏まえ、現在の成人の喫煙率から禁煙希望者が禁煙した場合の割合を減じたものを設定

- 未成年の喫煙をなくす

高校3年生 (平成22年男8.6%,女3.8%)、中学1年生 (平成22年男1.6%,女0.9%) の喫煙率を0%にする。

未成年の喫煙は、法律上禁止されているとともに、健康影響が大きく、かつ成人期を通じた喫煙継続につながりやすいことから、中、長期的な観点で対策が必要

- 受動喫煙の防止

行政機関 (平成20年16.9%)、医療機関 (平成20年13.3%) で受動喫煙の機会を有する者を0% (平成34年度) にし、職場は、平成32年までに受動喫煙のない職場を実現し、家庭 (平成22年10.7%)、飲食店 (平成22年50.1%) は、受動喫煙の機会を減らす (平成34年度家庭3%、飲食店15%)。

※なお、次期国民健康づくり運動プランでは、妊娠中の喫煙をなくす目標を設定することを検討中。

がんの早期発見

がん検診の種類

検診方法	対策型検診	任意型検診
目的	対象集団全体の死亡率を下げる	個人の死亡リスクを下げる
概要	予防対策として行われる 公共的なサービス	医療機関・検診機関などが 任意で提供するサービス
検診対象者	構成員の全員 (一定の年齢範囲の住民など)	定義されない
検診費用	公的資金を使用	全額自己負担
利益と不利益	限られた資源の中で、 利益と不利益のバランスを考慮し、 集団にとっての利益を最大化	個人のレベルで、 利益と不利益のバランスを判断

がん検診の根拠となる法令（健康増進法）

健康増進法（平成14年8月2日法律第103号）

（市町村による健康増進事業の実施）

第19条の2

市町村は、第17条第1項に規定する業務に係る事業以外の**健康増進事業**であって厚生労働省令で定めるものの実施に努めるものとする。

健康増進法施行規則（平成15年4月30日 厚生労働省令第86号）

（市町村による健康増進事業の実施）

第四条の二 法第十九条の二 の厚生労働省令で定める事業は、次の各号に掲げるものとする。

一 歯周疾患検診

二 骨粗鬆症検診

三 肝炎ウイルス検診

四 四十歳以上七十四歳以下の者であって高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第二十条 の特定健康診査の対象とならない者（特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第一条第一項 の規定に基づき厚生労働大臣が定める者（平成二十年厚生労働省告示第三号）に規定する者を除く。次号において「特定健康診査非対象者」という。）及び七十五歳以上の者であって同法第五十一条第一号 又は第二号 に規定する者に対する健康診査

五 特定健康診査非対象者に対する保健指導

六 がん検診

市町村のがん検診の項目について

厚生労働省においては、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」
(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)を定め、
市町村による科学的根拠に基づくがん検診を推進。

指針で定めるがん検診の内容

種類	検査項目	対象者	受診間隔
胃がん検診	問診及び胃部エックス線検査	40歳以上	年1回
子宮がん検診	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診	20歳以上	2年に1回
肺がん検診	問診、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診	40歳以上	年1回
乳がん検診	問診、視診、触診及び乳房エックス線検査 (マンモグラフィ)	40歳以上	2年に1回
大腸がん検診	問診及び便潜血検査	40歳以上	年1回

指針で示しているがん種のがん検診における 指針以外の検査項目の実施状況

	指針で示している がん種のがん検診における、 指針以外の検査項目(複数回答)	市区町村数 (回答数1783市区町村)
胃がん検診	胃内視鏡検査	234 (13.1%)
	ペプシノゲン法	53 (3.0%)
	ヘリコバクター・ピロリ抗体	18 (1.0%)
肺がん検診	C T 検査	150 (8.7%)
大腸がん検診	大腸内視鏡検査	32 (1.8%)
	S 状結腸鏡検査	30 (1.7%)
	注腸 X 線検査	5 (0.3%)
乳がん検診	エコー検査	536 (30.1%)
子宮がん検診	H P V 検査	26 (1.5%)

※対象者全てに実施している市区町村及び対象者の一部(希望者のみ等)に実施している市区町村の合計数 (重複回答)

出典：市区町村におけるがん検診の実施状況等調査結果について(平成22年1月1日現在 健康局総務課がん対策推進室調べ)

指針で示しているがん種以外の がん検診の実施状況

指針で示しているがん種以外のがん検診の実施状況	市区町村数 (回答数1783市区町村)
指針で示しているがん種以外も実施	1238 (69.4%)
指針で示しているがん種のみ実施	527 (29.6%)

指針で示している がん種以外のがん検診 (複数回答)	市区町村数 (回答数1783市区町村)
前立腺がん (PSA検査等)	1205 (67.6%)
肝臓がん・胆嚢がん・膵臓がん (超音波・血液検査)	55 (3.1%)
卵巣がん (超音波検査)	29 (1.6%)
甲状腺がん (超音波検査)	10 (0.6%)
咽頭がん・口頭がん・口腔がん	25 (1.4%)
腹部 (超音波)	55 (3.1%)
その他のがん	44 (2.5%)

(重複回答) 29

がん検診の精度管理・事業評価について

がん検診の精度管理を推進するためには、

「目標と標準の設置」

「質と達成度のモニタリング・分析」及び

「改善に向けた取組」

の3つの段階について、がん検診に関わる関係者（国、都道府県、市町村、検診実施機関等）の役割を明確にした上で、それぞれが果たすべき役割を着実に果たしていくことが求められる。

目標と標準の設置

- 技術・体制的指標
- プロセス指標

がん検診の事業評価においては継続的に検診の質を確保するという観点から、「技術・体制的指標」及び「プロセス指標」の評価を徹底し、結果としてがんによる死亡率減少効果を目指す必要がある。

改善に向けた取組

質と達成度のモニタリング・分析

技術・体制的指標

- 技術・体制的指標の具体的内容については、「がん検診に関する検討会」において、
- 「事業評価のためのチェックリスト」（都道府県用、市町村用、検診実施機関用）
 - 「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」
- としてとりまとめ、推奨している。

チェックリストの例（胃がん検診 市町村用）

胃がん検診のためのチェックリスト【市町村用】

1. 検診対象者
 - (1) 対象者の網羅的な名簿を住民台帳などに基づいて作成しているか
 - (2) 対象者に均等に受診勧奨を行っているか
2. 受診者の情報管理^{注1)}
 - (1) 対象者数(推計含む)を把握しているか
 - (2) 受診者数を性別・年齢階級別に集計しているか
 - (3) 個人別の受診(記録)台帳またはデータベースを作成しているか
 - (3-a) 受診者数を過去の検診受診歴別に集計しているか^{注2)}
 - (3-b) 受診者を検診実施機関別に集計しているか
 - (3-c) 過去3年間の受診歴を記録しているか
3. 要精検率の把握^{注1)}
 - (1) 要精検率を把握しているか
 - (2) 要精検率を性別・年齢階級別に集計しているか

プロセス指標

プロセス指標については、「がん検診事業の評価に関する委員会」において、「各がん検診に関する事業評価指標とそれぞれの許容値及び目標値」として提示。

	許容値					目標値 全がん
	乳がん	子宮頸がん	大腸がん	胃がん	肺がん	
精検受診率	80%以上	70%以上				90%以上
未把握率	10%以下					5%以下
未受診率	10%以下	20%以下				5%以下
未受診率+未把握率	20%以下	30%以下				10%以下
要精検率	11.0%以下	1.4%以下	7.0%以下	11.0%以下	3.0%以下	
がん発見率	0.23%以上	0.05%以上	0.13%以上	0.11%以上	0.03%以上	
陽性反応的中度	2.4%以上	4.4%以上	1.9%以上	1.0%以上	1.3%以上	

活用方法：各都道府県において各指標について提示されている数値指標との比較を行う等の方法により、都道府県全体としてのがん検診の事業評価を行う等。

プロセス指標のモニタリング (地域保健・健康増進事業報告結果)

平成21年度がん検診受診者における要精密検査の受診状況



(単位:人)

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
がん検診受診者数 ¹⁾	3 794 488	6 680 014	6 499 000	4 275 409	2 502 080
要精密検査者数 ¹⁾	362 471	193 631	480 447	60 864	220 793
精密検査受診率 (%)	79.7	75.8	62.9	64.2	82.3
要精検率 (%)	9.55	2.90	7.39	1.42	8.82
がんであった者数 ¹⁾	6 332	3 871	14 228	3 238	7 447
「がん検診受診者数」に対する割合(がん発見率) (%)	0.17	0.06	0.22	0.08	0.30
「要精密検査者」に対する割合(陽性反応的中度) (%)	1.75	2.00	2.96	5.32	3.37
精密検査未受診者数 ¹⁾	36 088	20 674	88 592	9 395	14 265
精密検査未受診率 ²⁾ (%)	10.0	10.7	18.4	15.4	6.5
精密検査未把握者数 ¹⁾	37 515	26 109	89 544	12 360	24 839
精密検査未把握率 ²⁾ (%)	10.4	13.5	18.6	20.3	11.2

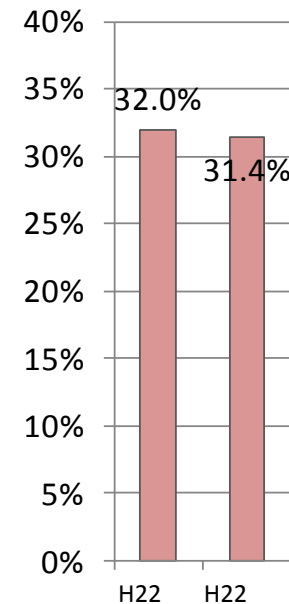
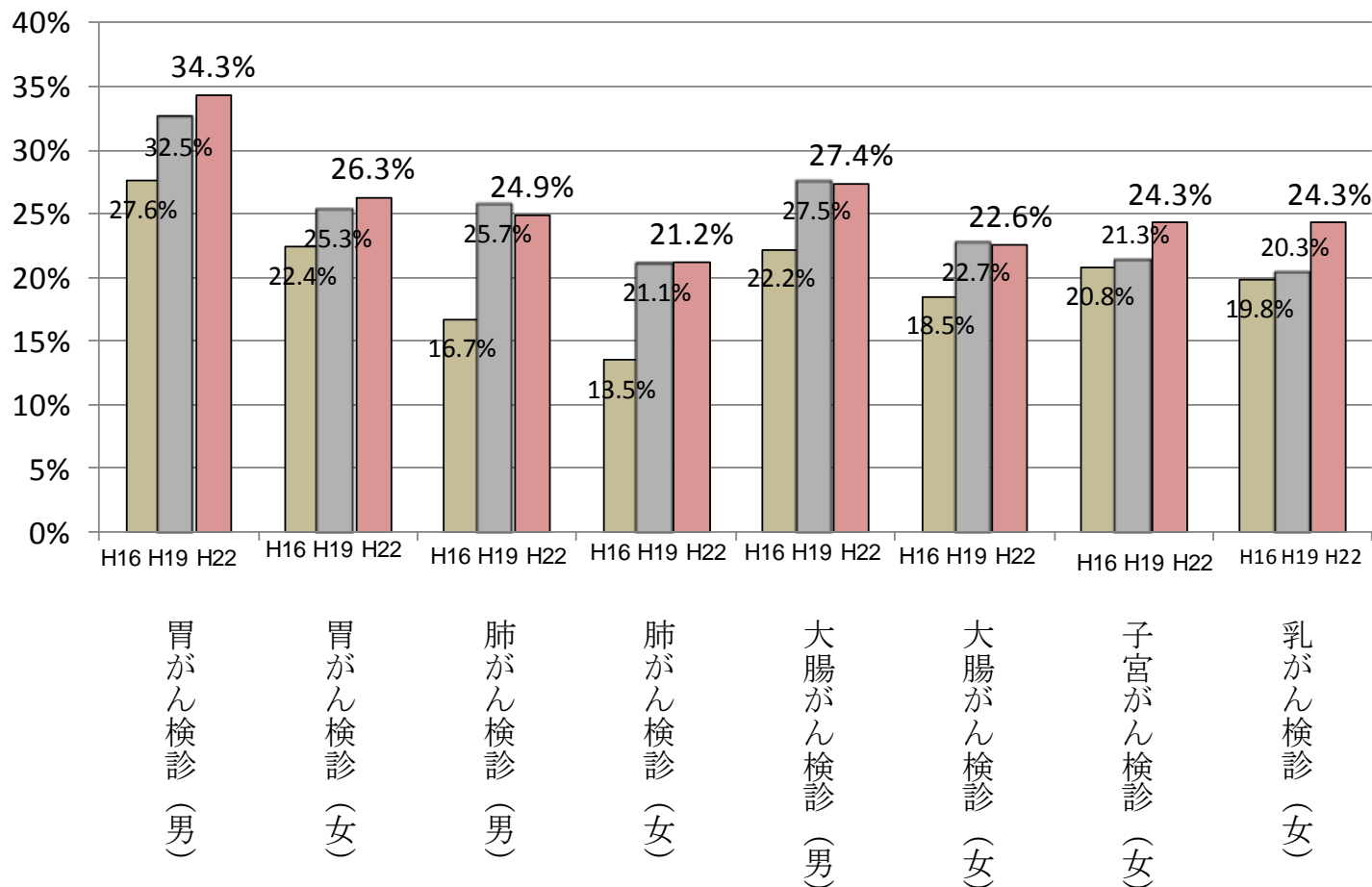
注：東日本大震災の影響により、岩手県の一部の市町村（釜石市、大槌町、宮古市、陸前高田市）、宮城県のうち仙台市以外の市町村、福島県の一部の市町村（南相馬市、楡葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、飯館村、会津若松市）が含まれていない。

1) 平成21年度がん検診受診者における要精密検査者は、必ずしも受診年度（平成21年度）に結果が判明しているとは限らないため、その翌年度（平成22年度）に判明した者も含めて把握している。そのため、「がん検診受診者」についても平成21年度受診者を平成22年度報告で改めて把握したものであり、「表8 がん検診受診者数及び受診率の年次推移」の平成21年度がん検診受診者数の数値とは異なる。

2) 「精密検査未受診者数」及び「精密検査未把握者数」が計数不詳の市区町村を除く。

 プロセス指標の許容値を満たしている
 プロセス指標の許容値を満たしていない

がん検診の受診率の推移 (国民生活基礎調査)

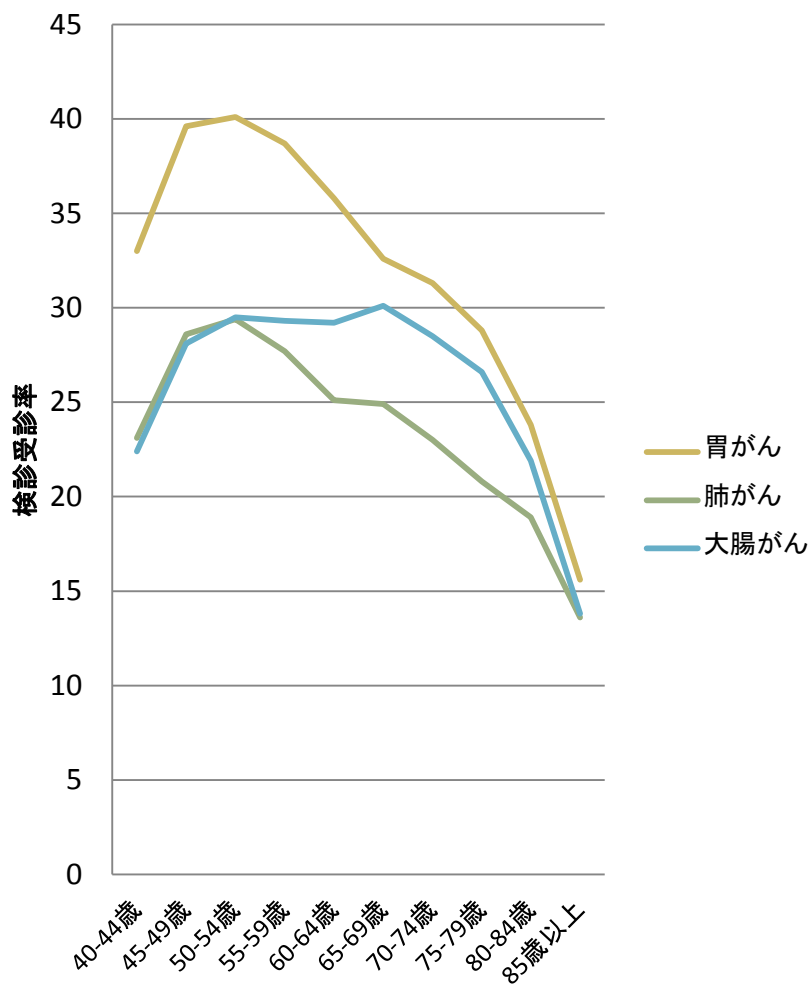


- 胃がん、肺がん、乳がん、大腸がんは40歳以上、子宮がんは20歳以上を対象。
- 健診等（健康診断、健康診査及び人間ドック）の中で受診したのものも含む。

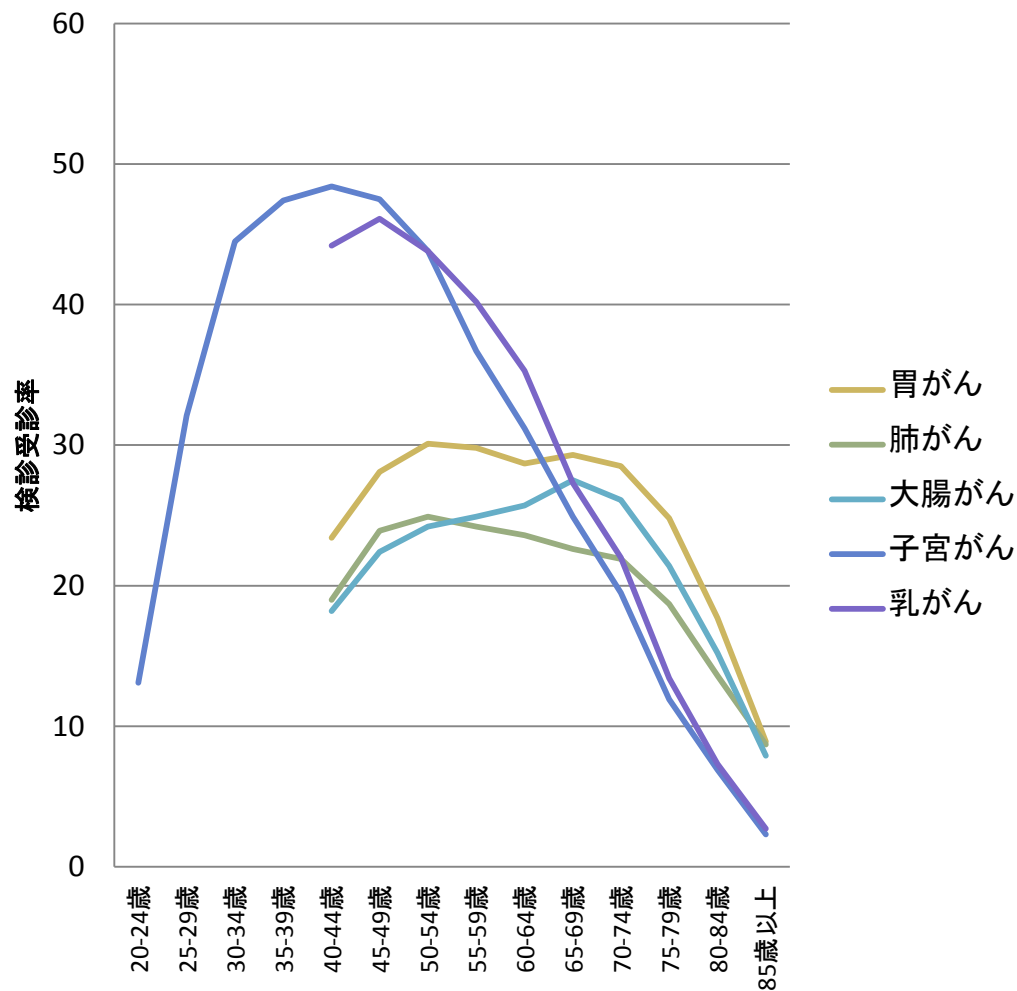
子宮がん検診（女 過去2年）
乳がん検診（女 過去2年）

年齢階級別がん種別検診受診率

(男)



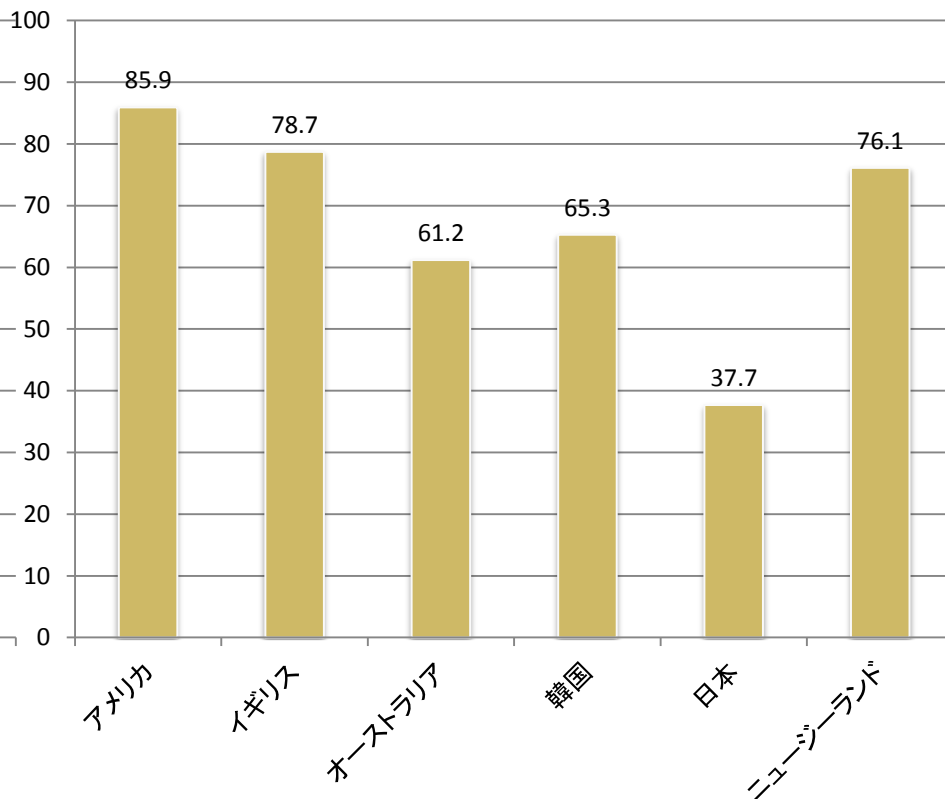
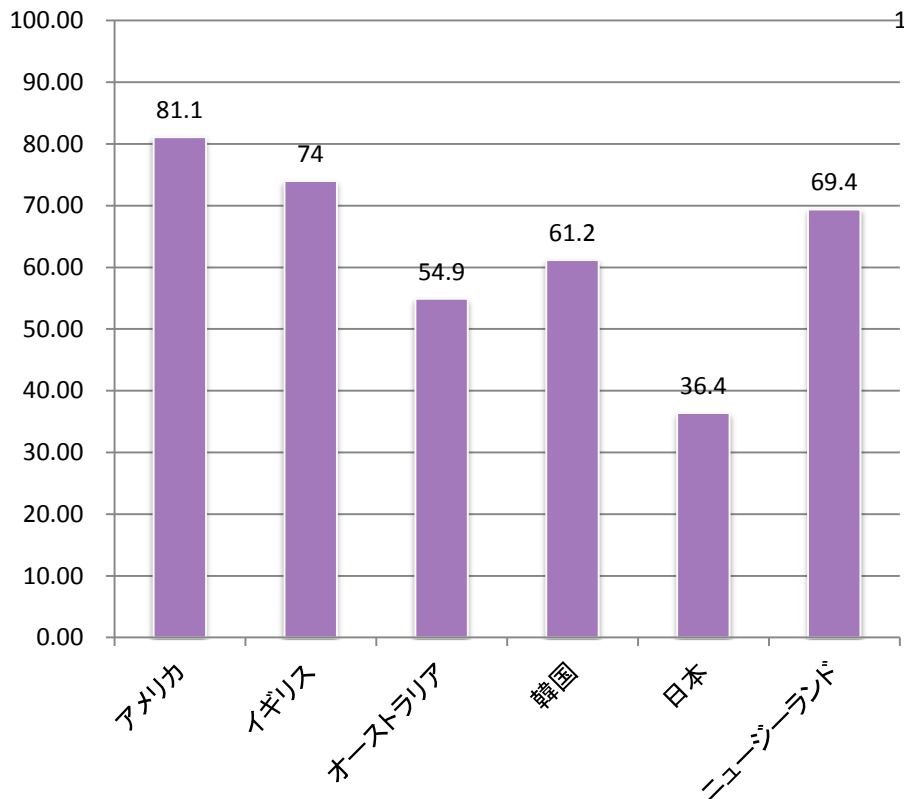
(女)



がん検診受診率の国際比較

乳がん検診(50—69歳)

子宮がん検診(20—69歳)



出典: OECD Health Data 2011

がん検診未受診の理由

