

がん対策推進基本計画中間評価の概要

参考資料1

全体目標【平成19年度からの10年目標】

- (1) 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

・年齢調整死亡率の推移：92.4(2005年)→80.1(2013年)
減少傾向ながら、全体目標の達成が難しいという統計予測も出ている。

- ・喫煙率減少、がん検診受診率向上をはじめとしたがん対策のより一層の推進が必要。

第二期から

- (3) がんになつても安心して暮らせる社会の構築

・家族に負担をかけていると感じたり、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。
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が重要。

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
- (4) 勤く世代や小児へのがん対策の充実

第二期から

・拠点病院の指定要件の改正やがんんプロフェッショナル基盤整備プラン等の取組により、一定の進捗が得られている。
・今後、系統的なデータ収集体制の整備や先進的な放射線治療機器の適正配置についての検討、がん診療に携わる専門医の方についての検討等を推進することが重要。

・拠点病院の指定要件の改正により、診断時から緩和ケアを提供する体制や専門家による診療支援体制の整備が進み、医師・看護師の意識の変化もみられた。
・拠点病院の医師に対して、緩和ケア研修会を受講するよう促すとともに、在宅医修会ができる体制を構築することが必要。
・拠点病院以外の医療機関や緩和ケア病棟、在宅医療等における緩和ケアを推進していくことが必要。

・平成25年12月にがん登録が法制化。
・国民への周知が不十分であり、より一層の普及啓発が必要。

・関連部局と連携し、がん患者・経験者の就労支援について検討した。
・就労支援に関する既存の仕組み・施策・制度を十分に理解し、活用していくことが重要。
・小児がんについては、「小児がん拠点病院及び小児がん中央機関」を指定了。

がん対策推進基本計画中間評価の概要

その他、分野別施策について

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
 - 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（希少がん、病理診断、リハビリテーション）
2. がんに関する相談支援と情報提供
3. がん登録

4. がんの予防
5. がんの早期発見
6. がん研究
7. 小児がん
8. がんの教育・普及啓発
9. がん患者の就労を含めた社会的な問題

・地域の医療・介護サービス提供体制の構築や、病理診断、リハビリテーション、がんの相談支援、たばこ対策・感染症に起因するがんへの対策をはじめとするがんの予防に係る施策、がん検診の受診率向上をはじめとするがんの早期発見に係る施策等についても、一定の進捗が得られているが、基本計画で掲げた目標達成に向けて、引き続き推進が必要。

・高齢化が進んでいる我が国の現状を鑑みて、がん患者が住まい地地域や住まいで療養生活を送ることができるよう、拠点病院等との連携を確保しつつ、在宅医療・介護体制の整備等を進めることは緊急の課題。

・希少がん、「希少がん医療・支援のあり方に関する検討会」の検討状況を踏まえ、診療体制や情報提供体制等を整備することが必要。
・がん研究については、「健康・医療戦略」とび「医療分野研究開発推進計画」に基づき、新たに設立されたAMEDIによる管理の下、平成26年度からの「がん研究10か年戦略」に基づいて、関係省庁が一体となつて推進することが重要。

がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項について

1. 関係者等の連携協力の更なる強化
2. 都道府県による都道府県計画の策定
3. 関係者等の意見の把握
4. がん患者を含めた国民等の努力
5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
6. 目標の達成状況の把握とがん対策を評価する指標の策定
7. 基本計画の見直し

・がん対策の推進に当たっては、引き続き、国、地方公共団体と関係者等が、適切な役割分担の下、相互の連携を図りつつ一体となって努力していくことが重要。

・本中間評価報告書の内容と、別途とりまとめた「今後のがん対策の方向性について」の内容を踏まえて、今後、がん対策推進協議会等で、具体的な数値目標の設定を含めて、次期がん対策推進基本計画の策定を行っていく必要があります。

今後のがん対策の方向性についての概要

(～これまで取り組まれていない対策に焦点を当てて～)

がん対策推進基本計画に明確な記載がなく、今後、推進が必要な事項

1. 将来にわたつて持続可能ながん対策の実現

- ・少子高齢化等の社会・経済の変化に対応する**社会保障制度の改革**
地域医療介護総合確保推進法に基づく**地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保** 等
⇒がん患者を含めた国民全体が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができる体制の整備
- ・各施策の「**費用対効果**」の検証
- ・発症リスクに応じた予防法や早期発見法を開発・確立することによる**個人に適した先制医療**の推進
- ・がん医療の**均てん化と集約化**の適正なバランスに関する検討
- ・がん登録情報を活用した**大規模データベース**の構築
- 等

2. 全てのがん患者が尊厳をもつた生き方を選択できる社会の構築

- ・がん患者が「自分らしさと尊厳」を持つて生きしていくためににはがんにに関する正しい情報を獲得するこ
- ・どが重要 ⇒ 「**がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんと向き合い、がんと一緒に生きることができる社会**」の実現
- ・障害のある者に対する情報提供、意志決定支援、医療提供体制の整備
- ・難治性がんに対する有効で安全な新しい治療法の開発や効果の期待できる治療法を組み合わせた集学的治療の開発等

3. 小児期、AYA世代、壮年期、高齢期等のライフステージに応じたがん対策

- ・総合的な**AYA世代のがん対策**のあり方にに関する検討(緩和ケア、就労支援、相談支援、生殖機能温存等)
- ・**遺伝性腫瘍**に対する医療・支援のあり方にに関する検討
- ・**認知症対策と連動した高齢者のがん対策**のあり方にに関する検討
- 等

「がん対策加速化プラン」の3本の柱

参考資料3





参考資料4

がん対策推進企業等連携推進事業 企業アクション

○ 事務局：業務委託 (<http://www.gankenshin50.go.jp>)

○ 推進パートナー企業：1, 658社・団体（平成27年7月6日現在）

○ 事業内容

- ・企業、団体の連携の推進
- ・コンテンツ作成、Web運営などによる情報発信の推進
- ・事業者向け説明会等による意識啓発
- ・職域等におけるがん検診受診促進に関する現状及び課題の把握
- ・就労支援に関する現状及び課題の把握
- ・シンポジウム開催による推進パートナーとの認識共有 等

○ 推進パートナーの役割

社内における 普及啓発活動

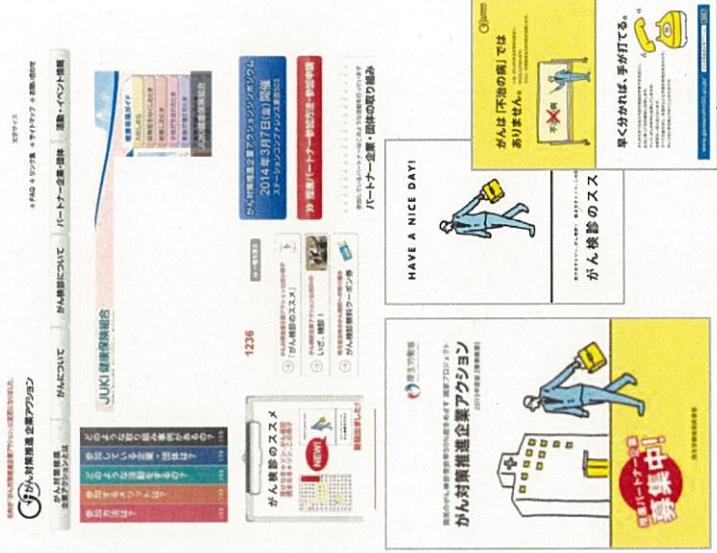
- 従業員への呼びかけ、がん検診に対する意識を啓発する活動
- ポスター、小冊子、パンフレット等、啓発ツールの配付

社内における 活動・情報発信

- 社内における勉強会の開催
- 社内報やホームページでがん検診に対する情報の提示
- 職域におけるがん検診実施状況の把握と報告

事業的な価値・ 社会的な価値の創出

- 顧客へのがん検診に関する
主体的な情報の提供
- 企業方針、グループ方針としての打ち出し
- ステークホルダーに対しての
がん検診の大切さの啓発



特定健診・保健指導による検査値の改善効果について

参考資料5

平成27年6月公表

ワーキンググループ検討経緯

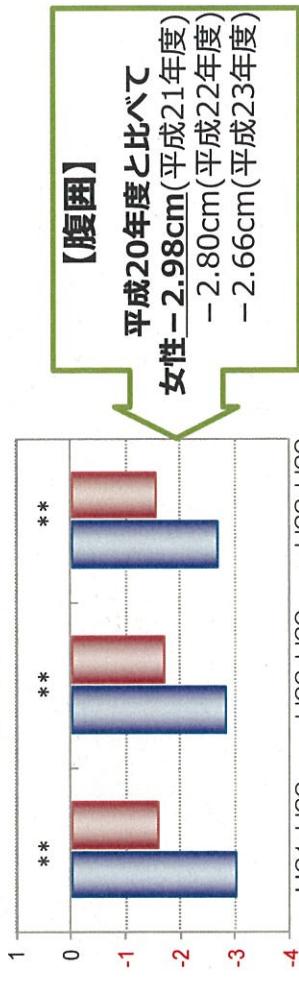
- 学識経験者からなる「特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ(座長:多田羅浩三 日本公衆衛生協会会長)」を設置し、平成25年3月から、レセプト情報・特定健診情報・特定健診データベース(NDB)を活用しつつ検討を行い、平成26年4月に、特定健診・保健指導による検査値の改善効果について、中間取りまとめを実施。平成26年11月に、特定健診・保健指導による医療費適正化効果について、第二次中間取りまとめを実施し、第三次中間取りまとめを実施。

ワーキンググループ第三次中間取りまとめ概要

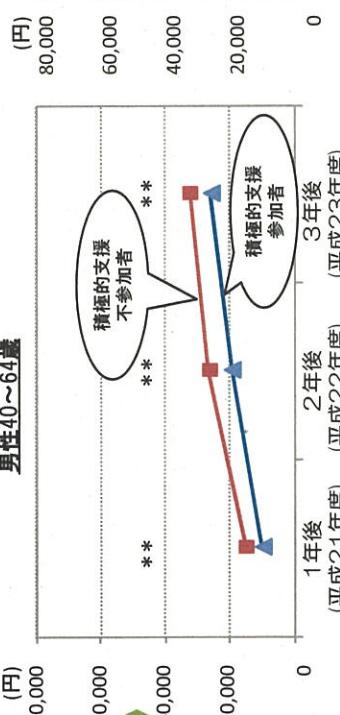
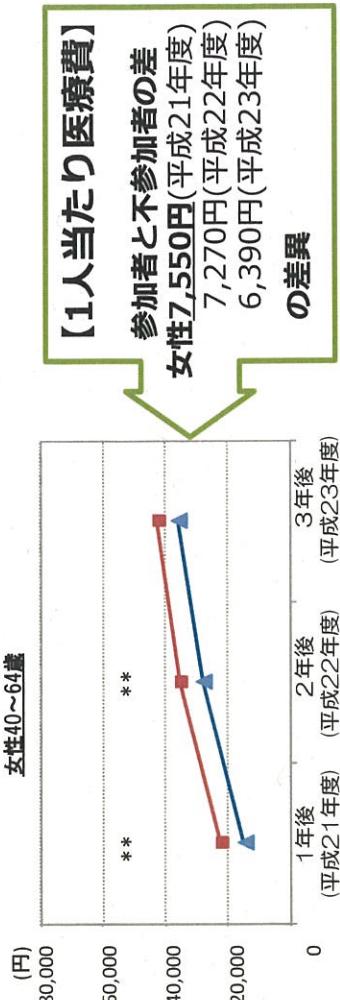
○ 特定健診・保健指導による評価指標等の推移

- 積極的支援参加者は不参加者と比較すると、概ね全ての検査値において、特定保健指導後の3年間検査値の改善効果が継続
- メタボックシンドローム関連疾患の医療費と外来受診率への効果
 - ▶ 積極的支援参加者と不参加者を比較すると、1人当たり入院外医療費については、男性で7,020円、女性で7,550円の差異
 - ▶ 外来受診率については、男性で0.33～0.25件／人、女性で0.35～0.22件／人の差異

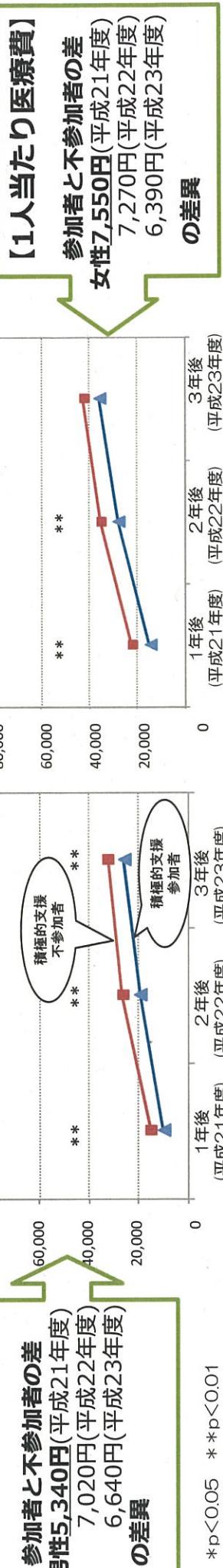
特定保健指導(積極的支援)による検査値の推移(平成20年度との差)



特定保健指導(積極的支援)による3疾患関連の1人当たり入院外医療費の推移(平成20～23年度)



[1人当たり医療費]



*p<0.05 **p<0.01

○糖尿病性腎症患者重症化予防の取組への支援

参考資料6

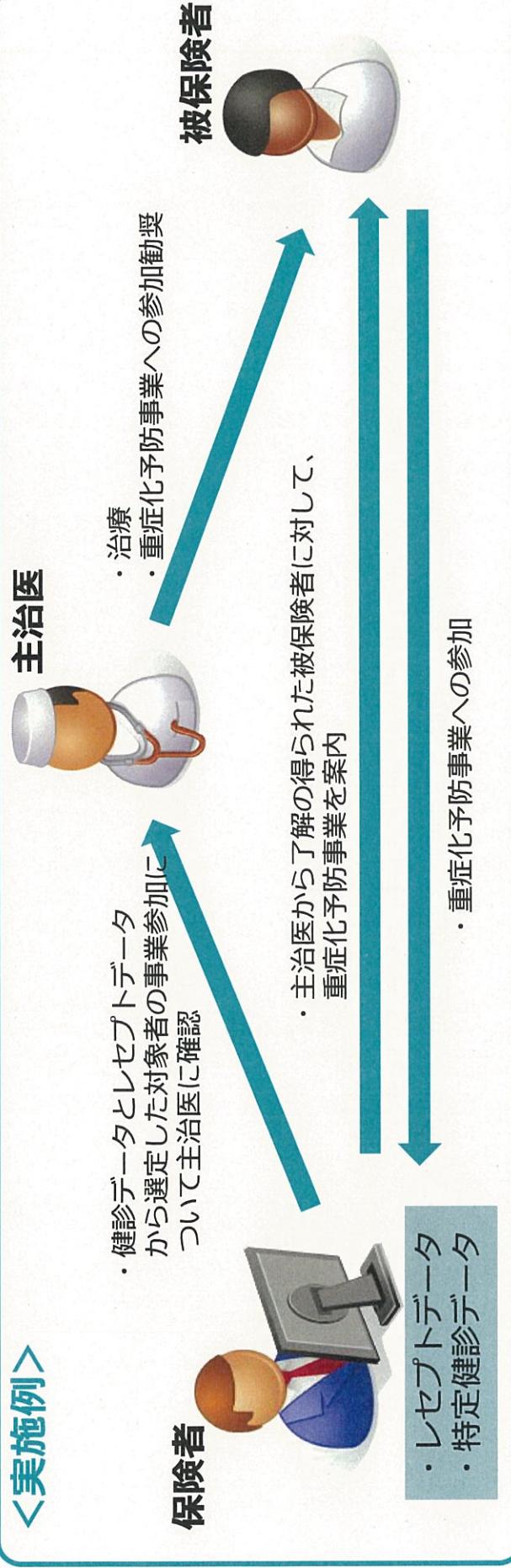
(背景) 日本再興戦略において、「糖尿病性腎症患者の人工透析導入を予防する重症化予防事業等の好事例について、来年度内に横展開を開始できるよう、概算要求等に反映させる。」、「保険者において、ICTを活用してレセプト等データを分析し、加入者の健康づくりの推進や医療費の適正化等に取り組む好事例の全国展開を図る。」と示されており、本事業により、重症化予防事業の全国展開を図る必要がある。

（事業内容）

○ 糖尿病性腎症の患者であって、生活習慣の改善により重症化の予防が期待される者に対して、保険者が医療機関と連携して保健指導を実施するなどの好事例の全国展開を進める。

○ 対象者は、糖尿病性腎症の患者であつて人工透析導入前段階の者を想定。

＜実施例＞



COPD認知度把握調査 年代別/都道府県別認知度推移 結果報告書

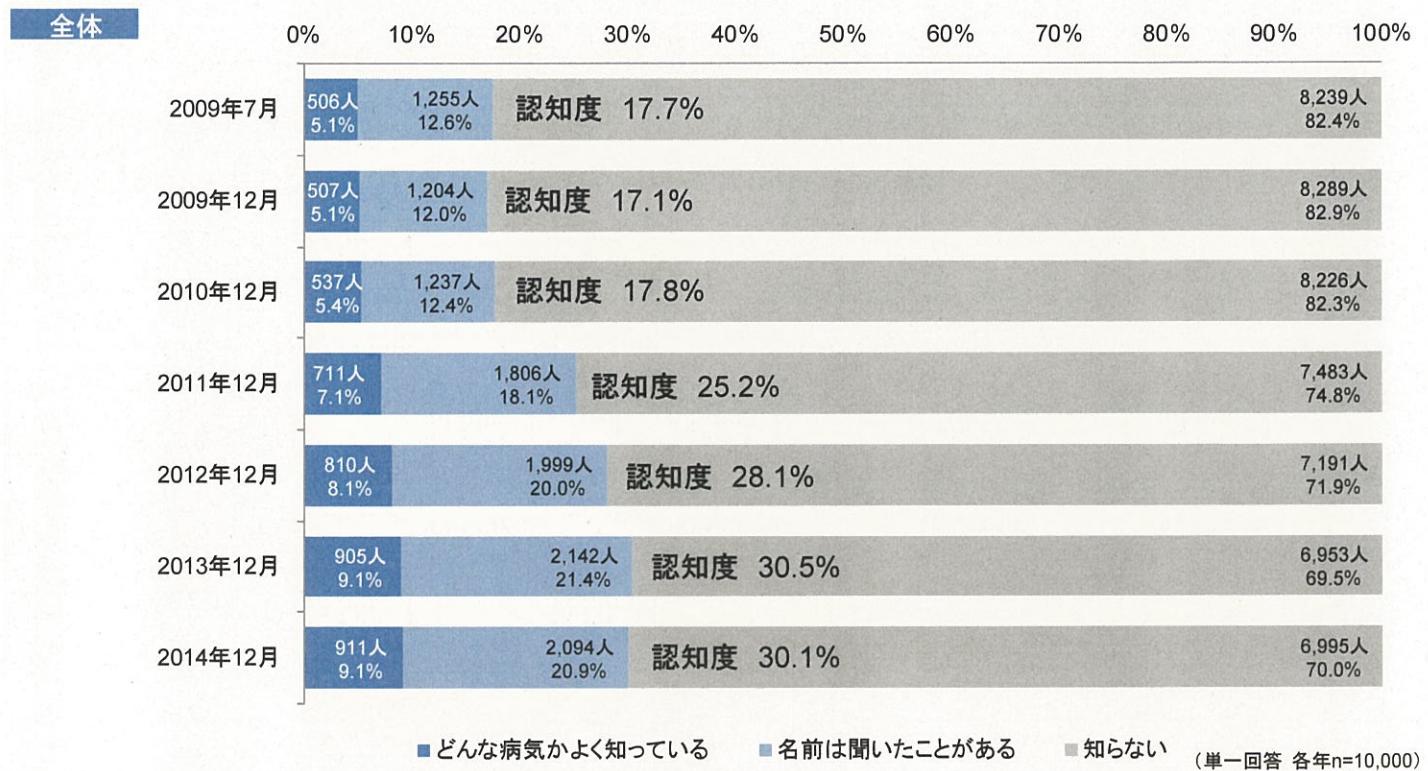
(2009年7月～2014年12月)

2015年7月13日

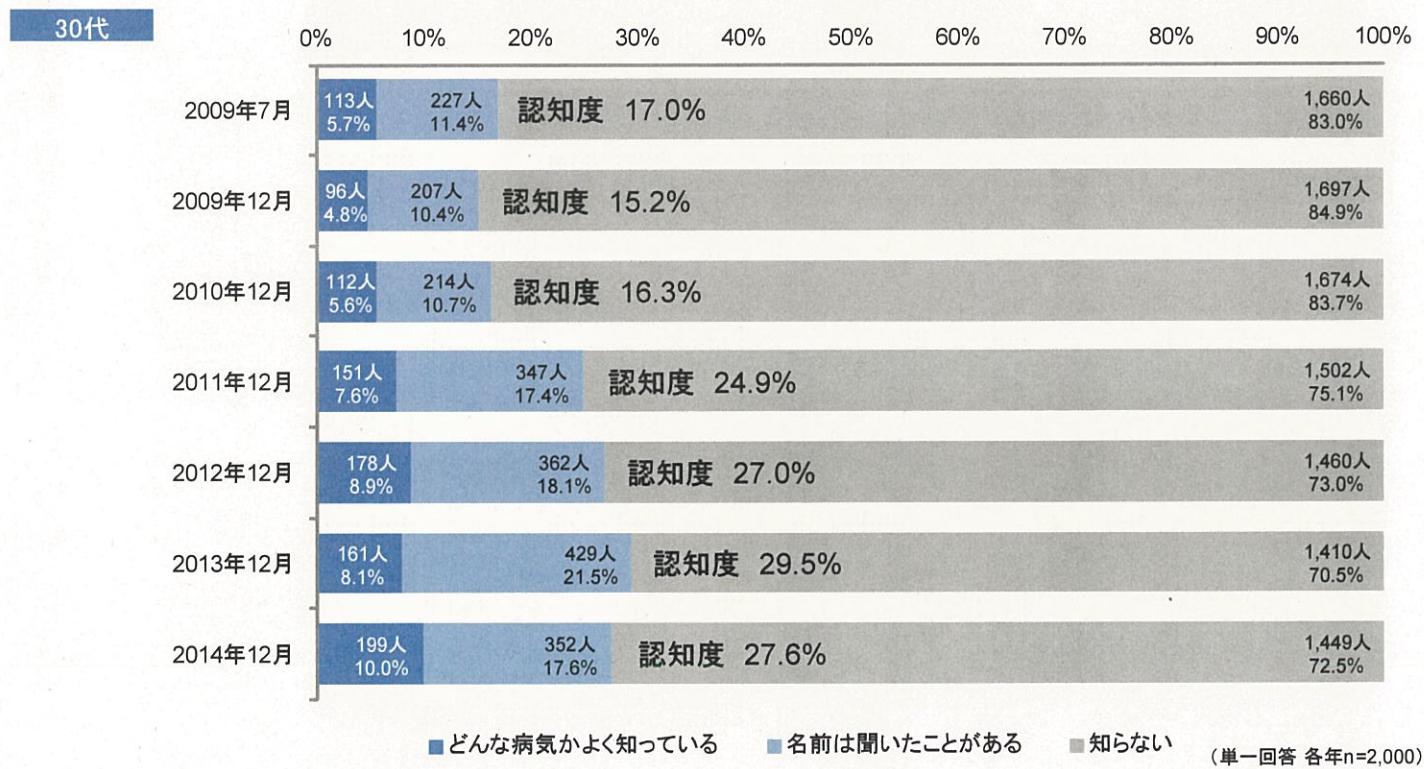
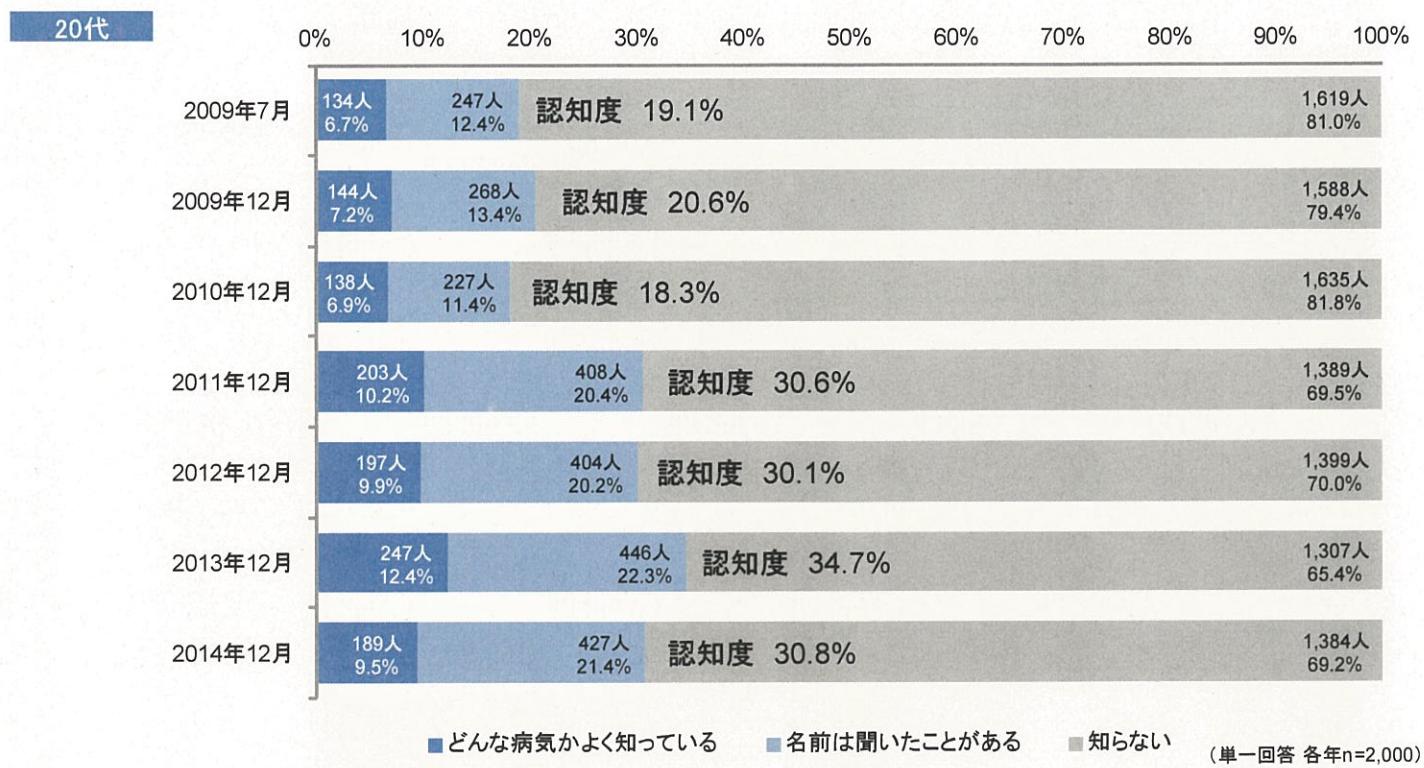


一般社団法人 GOLD日本委員会

COPD認知度把握調査
認知度推移

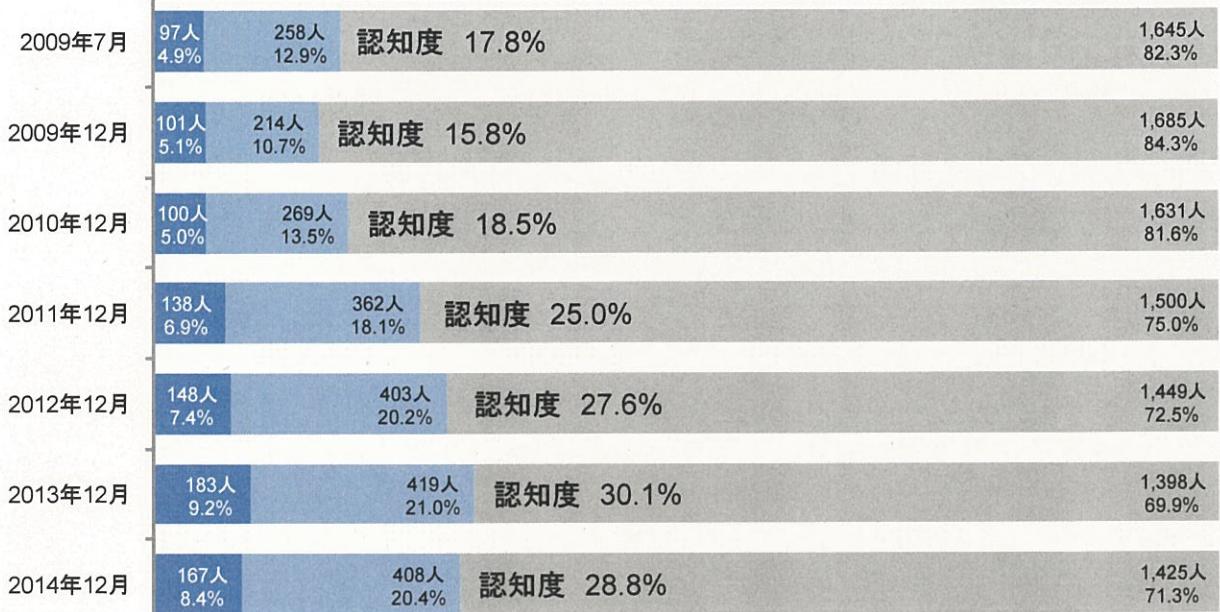


COPD認知度把握調査
年代別認知度推移



40代

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



■ どんな病気かよく知っている

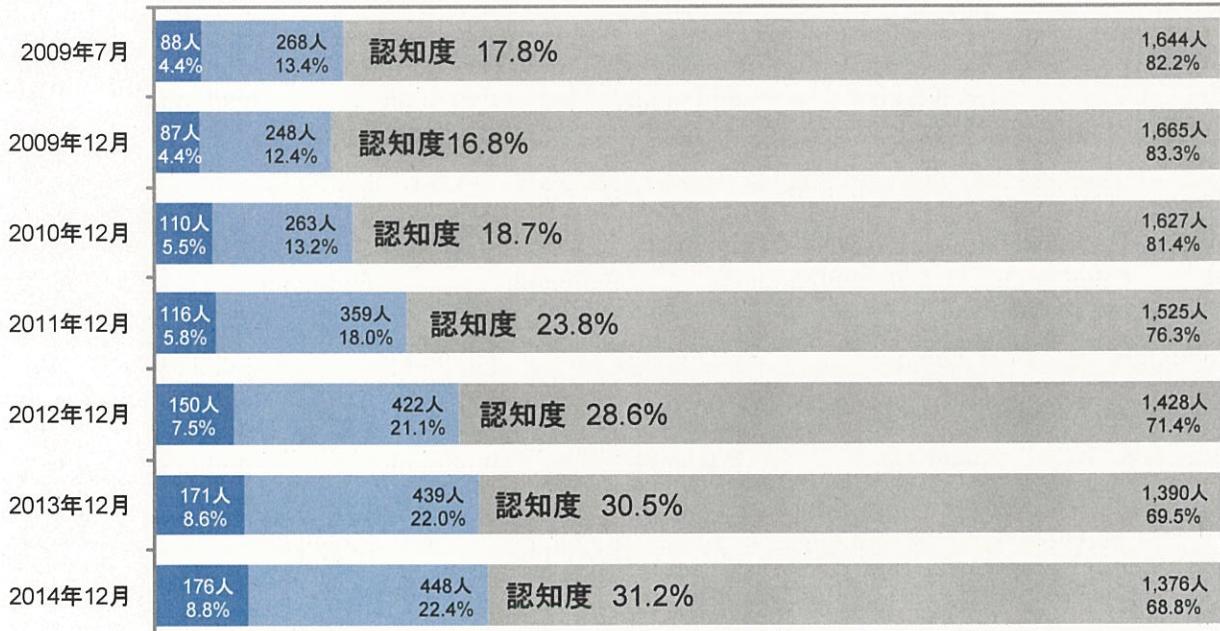
■ 名前は聞いたことがある

■ 知らない

(単一回答 各年n=2,000)

50代

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

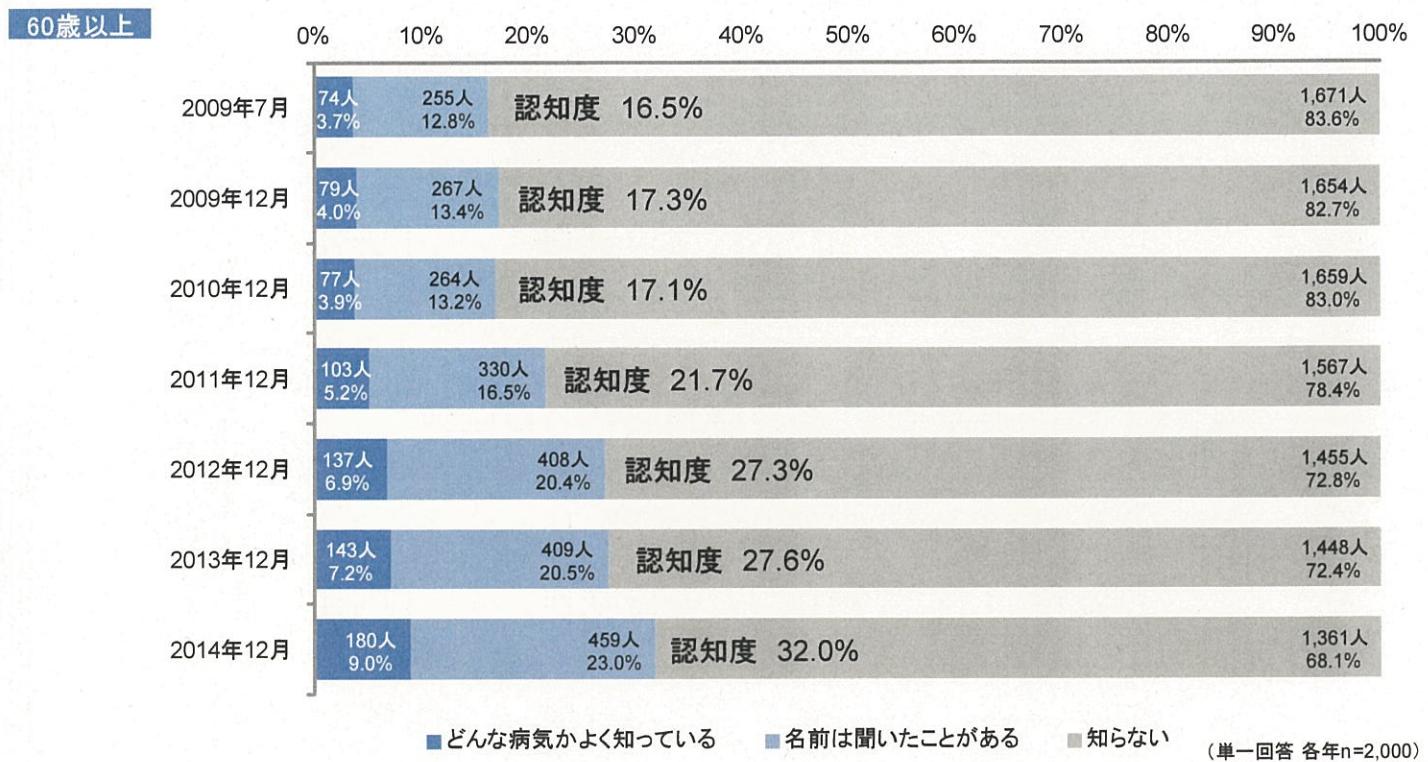


■ どんな病気かよく知っている

■ 名前は聞いたことがある

■ 知らない

(単一回答 各年n=2,000)

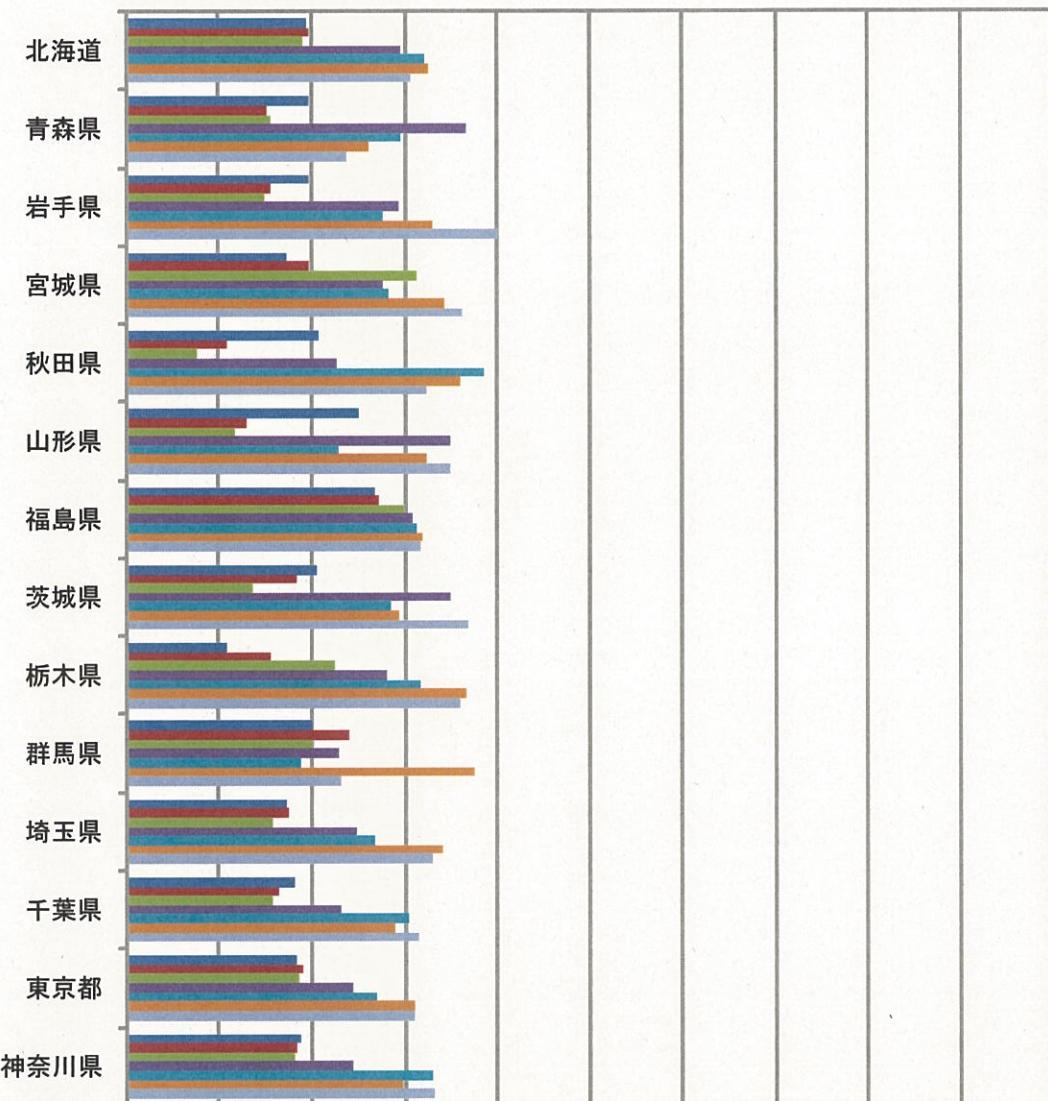


COPD認知度把握調査
都道府県別認知度推移

北海道～神奈川県

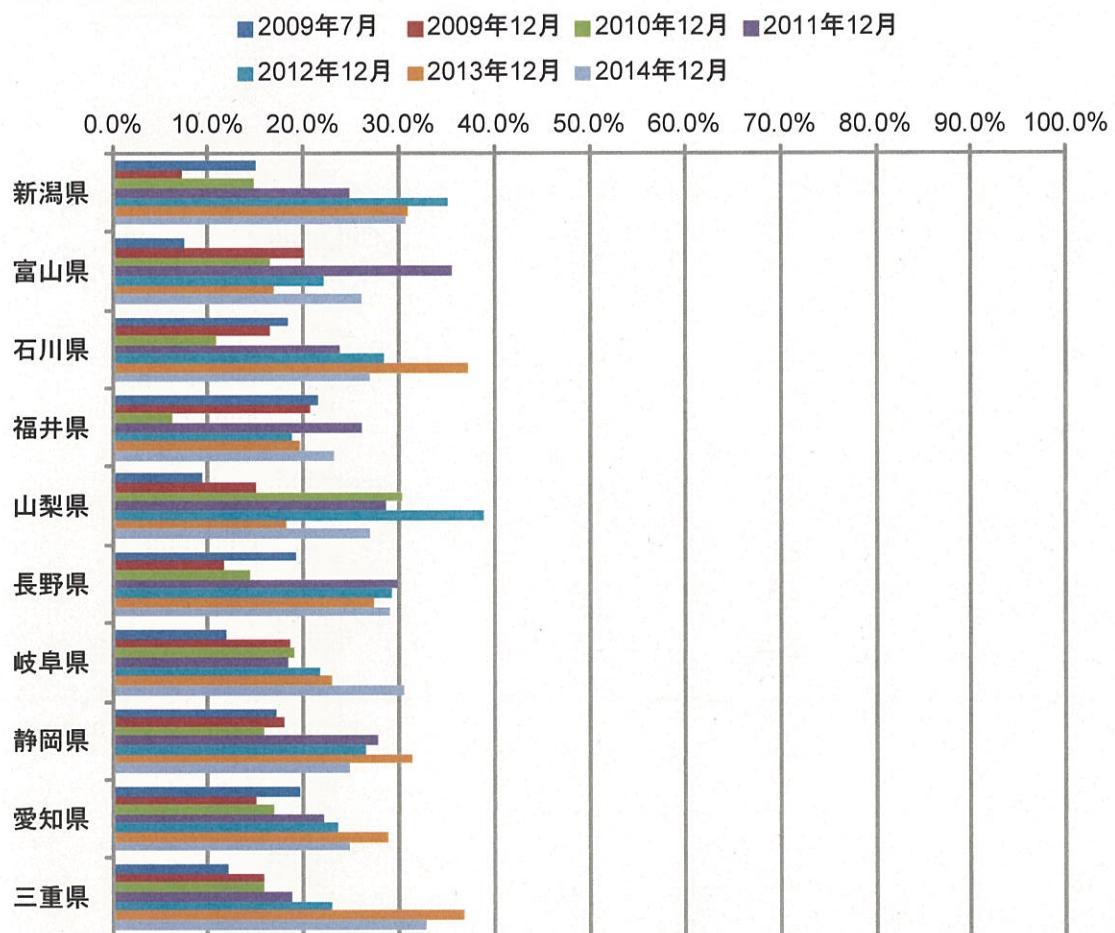
■ 2009年7月 ■ 2009年12月 ■ 2010年12月 ■ 2011年12月
 ■ 2012年12月 ■ 2013年12月 ■ 2014年12月

0.0% 10.0% 20.0% 30.0% 40.0% 50.0% 60.0% 70.0% 80.0% 90.0% 100.0%



各年度全国上位10都道府県

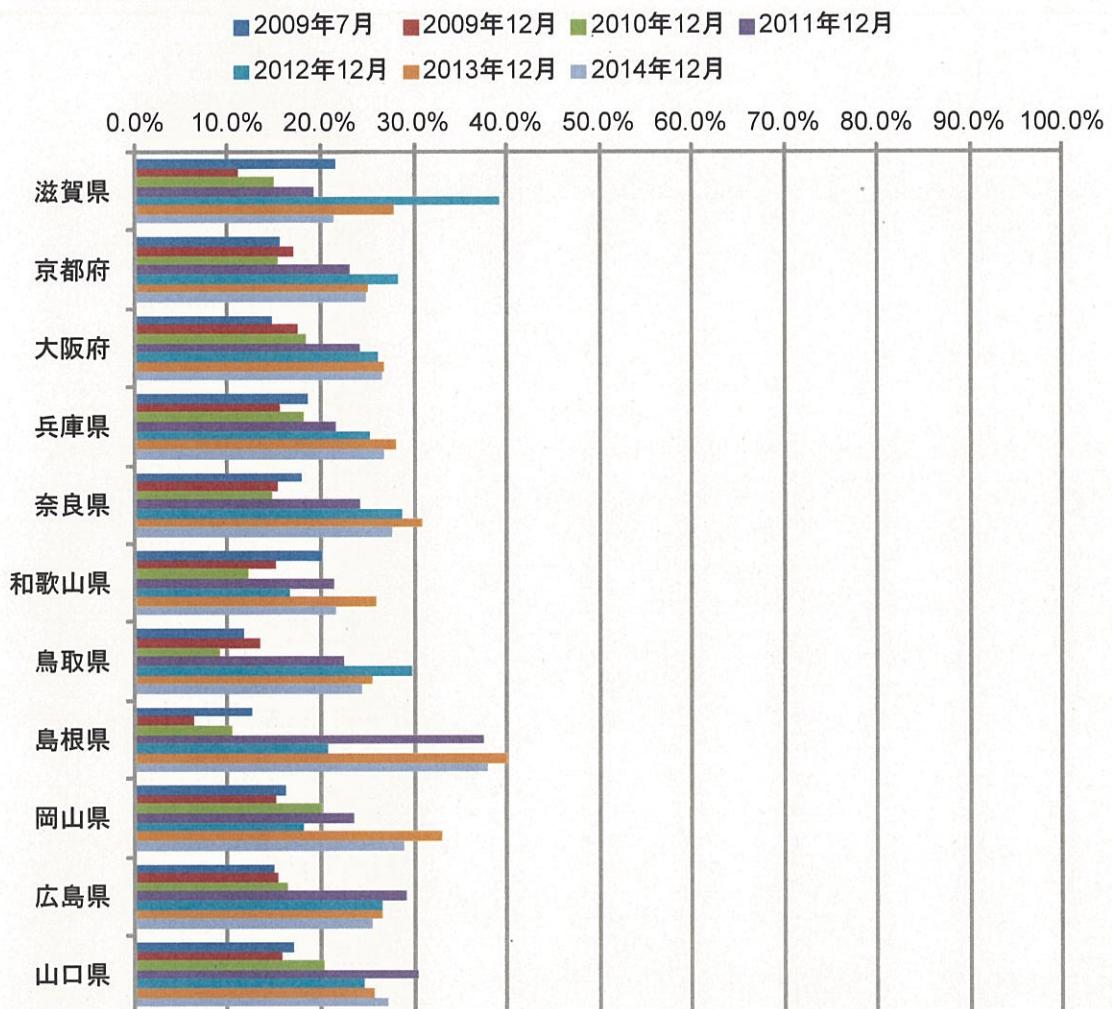
新潟県～三重県



都道府県	2009年7月	2009年12月	2010年12月	2011年12月	2012年12月	2013年12月	2014年12月
新潟県	14.9%	7.4%	14.8%	24.8%	35.1%	30.9%	30.6%
富山県	7.6%	20.0%	16.4%	35.6%	22.2%	16.9%	26.2%
石川県	18.3%	16.4%	10.9%	23.9%	28.3%	37.2%	26.9%
福井県	21.4%	20.6%	6.3%	26.1%	18.8%	19.6%	23.3%
山梨県	9.3%	15.0%	30.2%	28.6%	38.8%	18.2%	26.9%
長野県	19.3%	11.6%	14.4%	29.9%	29.3%	27.3%	28.9%
岐阜県	11.8%	18.5%	19.1%	18.3%	21.6%	22.9%	30.5%
静岡県	17.0%	17.9%	15.8%	27.7%	26.4%	31.4%	24.8%
愛知県	19.5%	15.1%	17.0%	22.2%	23.6%	28.8%	24.9%
三重県	12.1%	15.8%	15.8%	18.8%	23.0%	36.8%	32.8%

各年度全国上位10都道府県

滋賀県～山口県

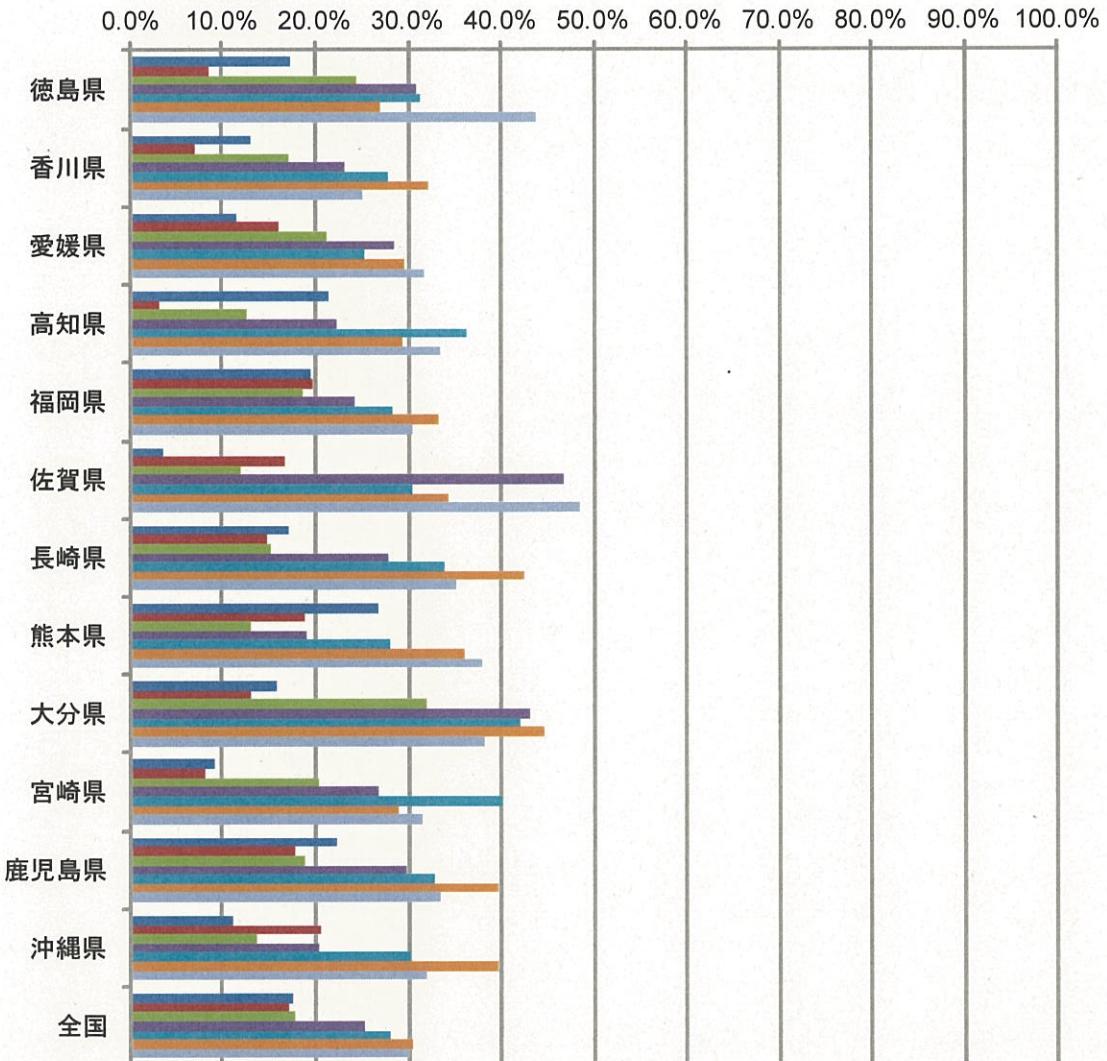


都道府県	2009年7月	2009年12月	2010年12月	2011年12月	2012年12月	2013年12月	2014年12月
滋賀県	21.5%	11.1%	15.0%	19.2%	39.1%	27.8%	21.4%
京都府	15.6%	17.2%	15.4%	23.2%	28.2%	25.0%	24.9%
大阪府	14.8%	17.6%	18.3%	24.2%	26.1%	26.7%	26.5%
兵庫県	18.6%	15.5%	18.1%	21.6%	25.3%	28.1%	26.7%
奈良県	18.0%	15.4%	14.8%	24.2%	28.7%	30.8%	27.7%
和歌山県	20.0%	15.2%	12.2%	21.3%	16.7%	26.0%	21.6%
鳥取県	11.8%	13.5%	9.1%	22.5%	29.8%	25.5%	24.4%
島根県	12.5%	6.5%	10.3%	37.5%	20.8%	40.0%	37.8%
岡山県	16.3%	15.2%	20.0%	23.4%	18.2%	33.1%	28.9%
広島県	14.9%	15.3%	16.4%	29.2%	26.6%	26.6%	25.5%
山口県	17.0%	15.9%	20.4%	30.4%	24.7%	25.6%	27.3%

各年度全国上位10都道府県

徳島県～全国

■ 2009年7月 ■ 2009年12月 ■ 2010年12月 ■ 2011年12月
 ■ 2012年12月 ■ 2013年12月 ■ 2014年12月



各年度全国上位10都道府県

健康日本21（第二次）推進専門委員会の設置について

平成26年6月3日
厚生科学審議会
地域保健健康増進栄養部会了承

1. 目的

急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加し、これら生活習慣病に係る医療費の国民医療費に占める割合は、約3割となっている。

厚生労働省では、平成12年より生活習慣病やその原因となる生活習慣の改善等に関する課題について目標等を選定し、国民が主体的に取り組める新たな国民健康づくり対策として「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」（以下「健康日本21」という。）を推進している。

平成25年4月1日に「健康日本21（第二次）」を開始しており、目標設定後5年を目途にすべての目標について中間報告を行うこととされている。「健康日本21（第二次）」の進捗を確認し、着実に推進することを目的として、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会に「健康日本21（第二次）推進専門委員会」を設置する。

2. 検討事項

下記の項目について、科学的知見に基づき検討を行う。

- (1) 「健康日本21（第二次）」の進捗確認や目標の在り方等に関する事項
- (2) その他「健康日本21（第二次）」の推進に関する事項

3. 構成

- (1) 専門委員会の委員は別紙のとおりとする。
- (2) 委員の任期は「健康日本21（第二次）」の中間報告までとする。
- (3) 委員長は、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会運営細則（平成23年10月14日地域保健健康増進栄養部会長決定）第3条に従い、専門委員会委員の中から部会長が指名する。
- (4) 副委員長は、委員長が指名する。
- (5) 委員長に事故があるとき、または委員長が欠けたときは、副委員長がその職務を代行する。

4. 委員会の運営等

- (1) 専門委員会は委員長が招集する。なお、委員長は審議の必要に応じ、適當と認める有識者等を参考人として招致することができる。
- (2) 委員長は、必要と認めるときは、専門委員会に作業部会を置くことができる。
- (3) 専門委員会の議事は公開とする。ただし、特段の事情がある場合には、委員長の判断により、会議、議事録及び資料を非公開とすることができます。
- (4) 専門委員会の庶務は、健康局がん対策・健康増進課において総括し、及び処理する。

健康日本21（第二次）推進専門委員会委員名簿

(敬称略・五十音順)

岡村智教	慶應義塾大学医学部教授
北原佳代	三菱日立パワーシステムズ（株）横浜工場 健康管理センター産業医
谷川 武	順天堂大学大学院医学系研究科 教授
○辻 一郎	東北大学大学院医学系研究科教授
津下一代	あいち健康の森健康科学総合センター長
中板育美	公益社団法人日本看護協会常任理事
中村正和	公益社団法人地域医療振興協会 ヘルスプロモーション研究センター長
西村正治	北海道大学病院第一内科 教授
樋口 進	独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター病院長
深井穣博	深井保健科学研究所 所長
宮地元彦	国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所 国立健康・栄養研究所健康増進研究部長
宮野廣美	伊奈オリーブ薬局 薬剤師
村山伸子	新潟県立大学人間生活学部健康栄養学科 教授
山縣然太朗	山梨大学大学院総合研究部医学域 社会医学講座 教授
山之内芳雄	国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 所長補佐 精神保健計画研究部長
吉村典子	東京大学医学部附属病院22世紀医療センター 関節疾患総合研究講座 特任准教授
若尾文彦	国立研究開発法人国立がん研究センター がん対策情報センター長

○委員長