

# がん対策推進基本計画 全体目標

## 「がんの年齢調整死亡率(75歳未満) の20%減少」の達成見込み

国立がん研究センター

がん対策情報センター

国立がん研究センター・がん対策情報センター  
がん情報サービス [ganjoho.jp](http://ganjoho.jp)

## がん対策推進基本計画

- 2006年6月 がん対策基本法成立
- 2007年6月 「がん対策推進基本計画」策定
- 2012年6月 「がん対策推進基本計画」(5年後の見直し)

### • 全体目標

#### 1 がんによる死者の減少

「がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の20%減少」

- 2005年 92.4 → 2015年 73.9 (人口10万対)  
(2007年度に掲げた10年間の目標を5年間継続)

#### 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

#### 3 がんになっても安心して暮らせる社会の構築

国立がん研究センター・がん対策情報センター  
がん情報サービス [ganjoho.jp](http://ganjoho.jp)

## 対策の達成度の検討

- がん対策推進基本計画策定時の20%減の内訳<sup>1</sup>

自然減:	10%	約10%	合計20%
喫煙率半減:	1.6%		
がん検診受診率50%達成:	4.0%		

がん医療の均てん化: 4.7%

- 策定時の算定根拠

喫煙率: 喫煙率を10年後半減した場合の男性肺がん死亡率減少(6.4%減)を  
他の部位に外挿

受診率: がん検診受診者の非受診者に対する死亡率減少の大きさ

(胃59%減、大腸60%減、肺28%減、女性乳房19%減、子宮頸部78%減、  
肝臓36%減)を受診率50%に適用(5年のラグタイム)

均てん化: 大阪府の高い生存率の病院群の生存率を全患者に適用した場合の  
死亡率減少効果(5年のラグタイム)

1. がん患者の期待に応えるがん対策推進基本計画の策定のために(<http://ganjoho.jp/public/news/2007/20070927.html>)

## がん統計の短期予測

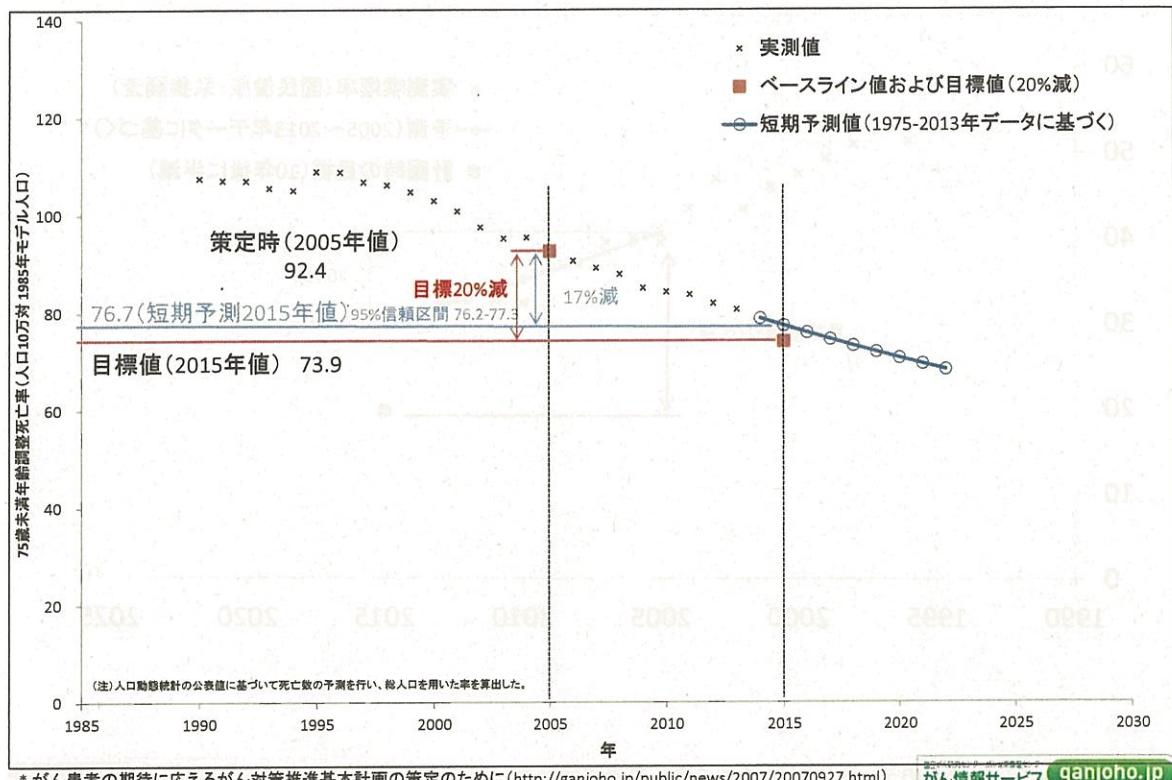
- がんの罹患、死亡統計は数年遅れて公表される
- 例えば2015年の最新年は  
死亡2013年(2年遅れ)、罹患2011年(4年遅れ)
- 数理的な手法で当年のがん統計値を得る手法を提案\*
- 過去の傾向が今後も続くと仮定した場合の数年先の値を  
知ることができる
- 2015年は全体目標「死亡率20%減」の到達年に当たる
- 短期予測を用いてこの目標の達成可能性を検討した  
(1975~2013年の実測値を用いて2015年を予測)

\* 2014年07月10日プレスリリース2014年のがん罹患数、死亡数予測

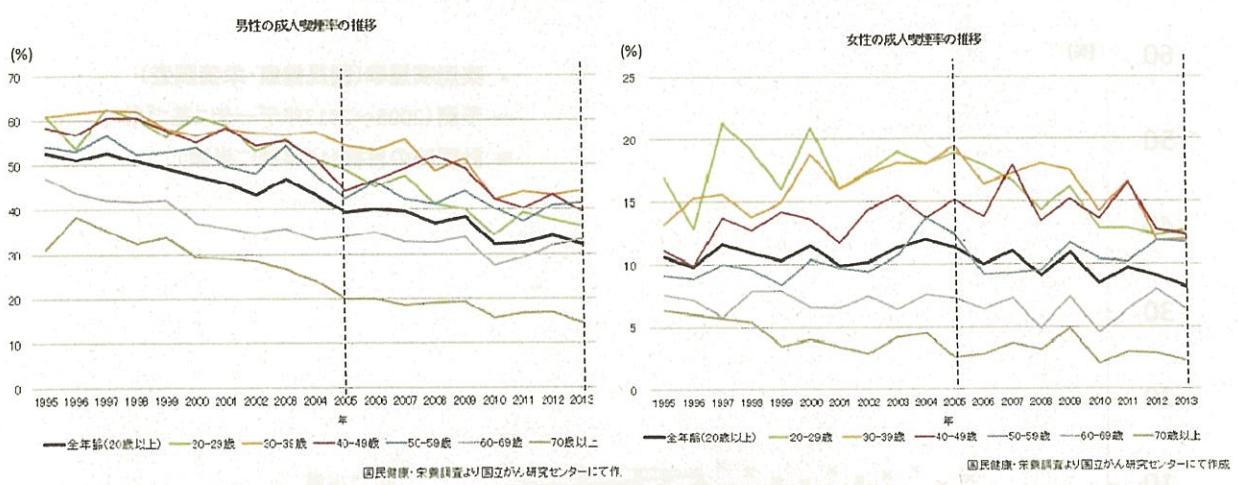
([http://www.ncc.go.jp/jp/information/press\\_release\\_20140710.html](http://www.ncc.go.jp/jp/information/press_release_20140710.html))

参考文献: Japanese Journal of Clinical Oncology 2014, 44: 36-41

## 結果：全体目標は85%の達成度(死亡率17%減)



## 成人喫煙率の推移

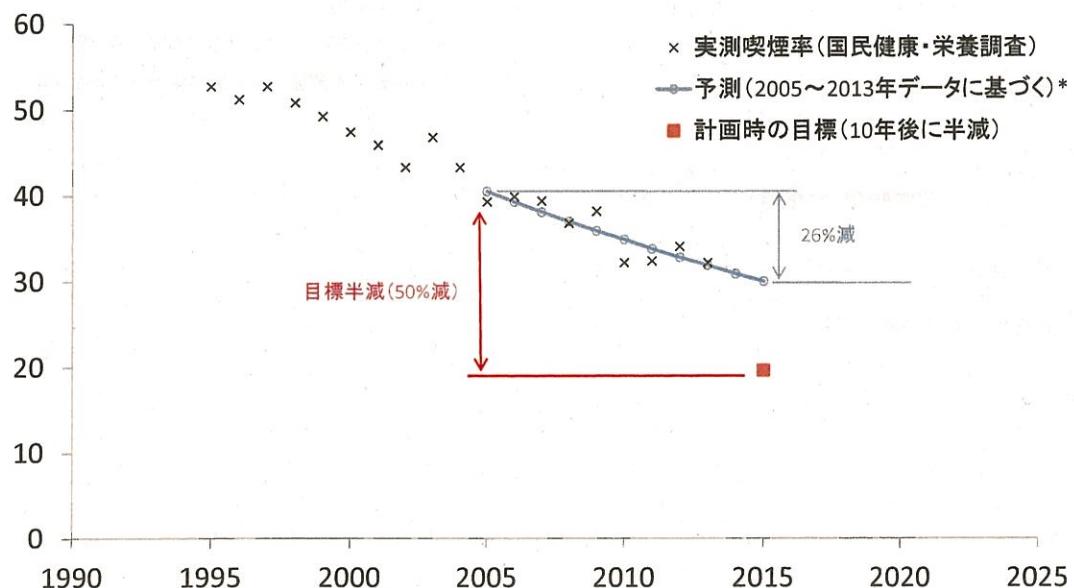


性別	2005年	2013年	変化率
男女計	24.2%	19.3%	↓20%減
男性	39.3%	32.3%	↓18%減
女性	11.3%	8.2%	↓27%減

全体目標の内訳：  
「喫煙率半減  
(50%減)」

男女とも喫煙率は減少しているが、2010年以降特に男性で減少が鈍化している

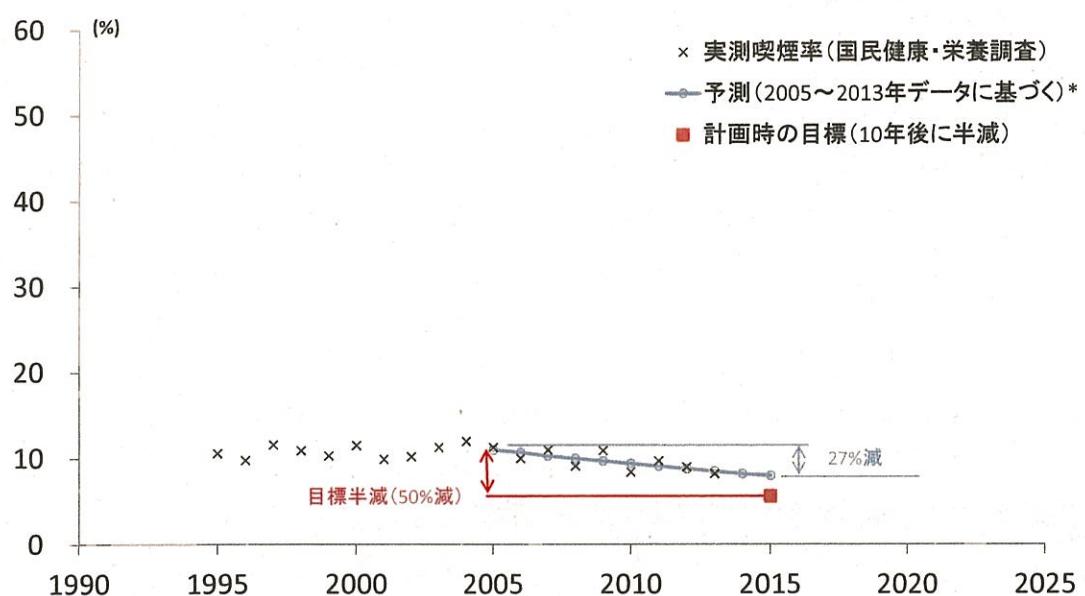
## 2015年の喫煙率の予測(男性)



\* 2005～2013年のデータに対数線形モデルを当てはめた。

がん情報サービス [ganjoho.jp](http://ganjoho.jp)

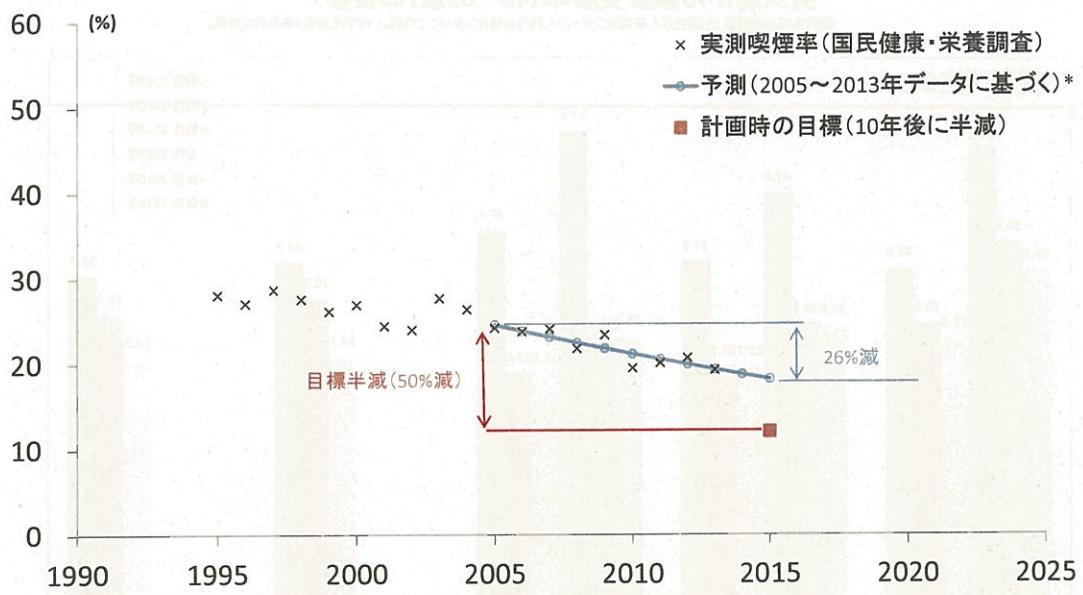
## 2015年の喫煙率の予測(女性)



\* 2005～2013年のデータに対数線形モデルを当てはめた。

がん情報サービス [ganjoho.jp](http://ganjoho.jp)

# 2015年の喫煙率の予測(男女計)



\* 2005～2013年のデータに対数線形モデルを当てはめた。

がん情報サービス [ganjoho.jp](http://ganjoho.jp)

## たばこ対策による「1.6%減」の達成度

推定条件	喫煙率の減少率	肺がん死亡率減少率 (40～79歳・男性)	全がん死亡率減少率 (75歳未満・男女計)
喫煙率がゼロになった場合	100%減	17.6%減	4.4%
喫煙率が1/4になった場合	75%減	12.0%減	3.0%
喫煙率が半減した場合(平成27年までの目標)	50%減	6.4%減	1.6% ↑目標
2015年の予測値(2005～2013年データより推定)	26%減	1.0%減	0.2% ↑現時点での見込み*
計画策定時の減少傾向が維持した場合(計画策定時の対照シナリオ)*1	22%減	(対照)	(対照)

\*1. 2000～2004年の喫煙率減少傾向が維持した場合の10年間の減少率。

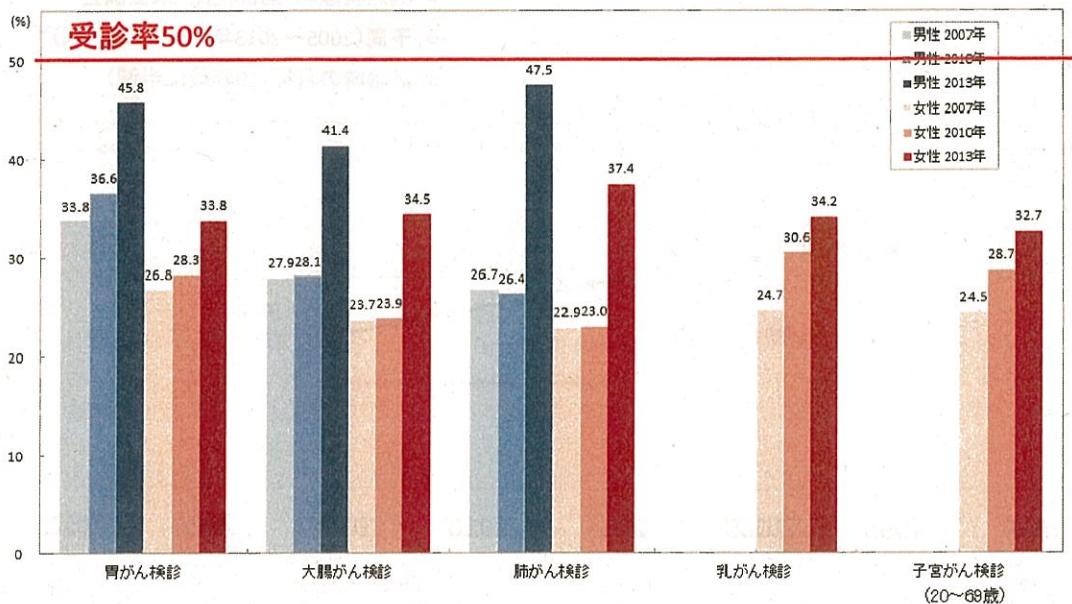
死亡率「1.6%減」はこのシナリオからの上乗せ部分に相当する。

\*2. 「がん患者の期待に応えるがん対策推進基本計画の策定のために」(<http://ganjoho.jp/public/news/2007/20070927.html>)と同じ手法で算出。

# がん検診受診率の推移

## 男女別がん検診受診率(40~69歳)の推移

\*国民生活基礎調査より国立がん研究センターがん対策情報センターにて作成。いずれも過去1年の受診有無。



受診率は目標50%に届いていない

(注1)乳がん検診および子宮がん検診は過去1年間の受診。

(注2)2013年の調査は質問票の回答方式と調査票の回収方法に変更があった。

(注3)40歳以上全体(子宮がんは20歳以上全体)の受診率は69歳までの受診率よりも低い。

出典: 「がん情報サービス」<http://ganjoho.jp/public/statistics/pub/kenshin.html>

がん情報サービス [ganjoho.jp](http://ganjoho.jp)

## がん検診による「4.0%減」の達成度

がん検診受診率	全がん死亡率 減少率
2015年に50%	4.0%減 ←2007年策定時の目標
2015年に50%(胃、大腸、肺は40%)	3.1%減 ←2012年改定時の目標 <sup>*2</sup>
2013年国民生活基礎調査受診率 <sup>*1</sup>	2.5%減 ←現時点での見込み <sup>*2</sup>

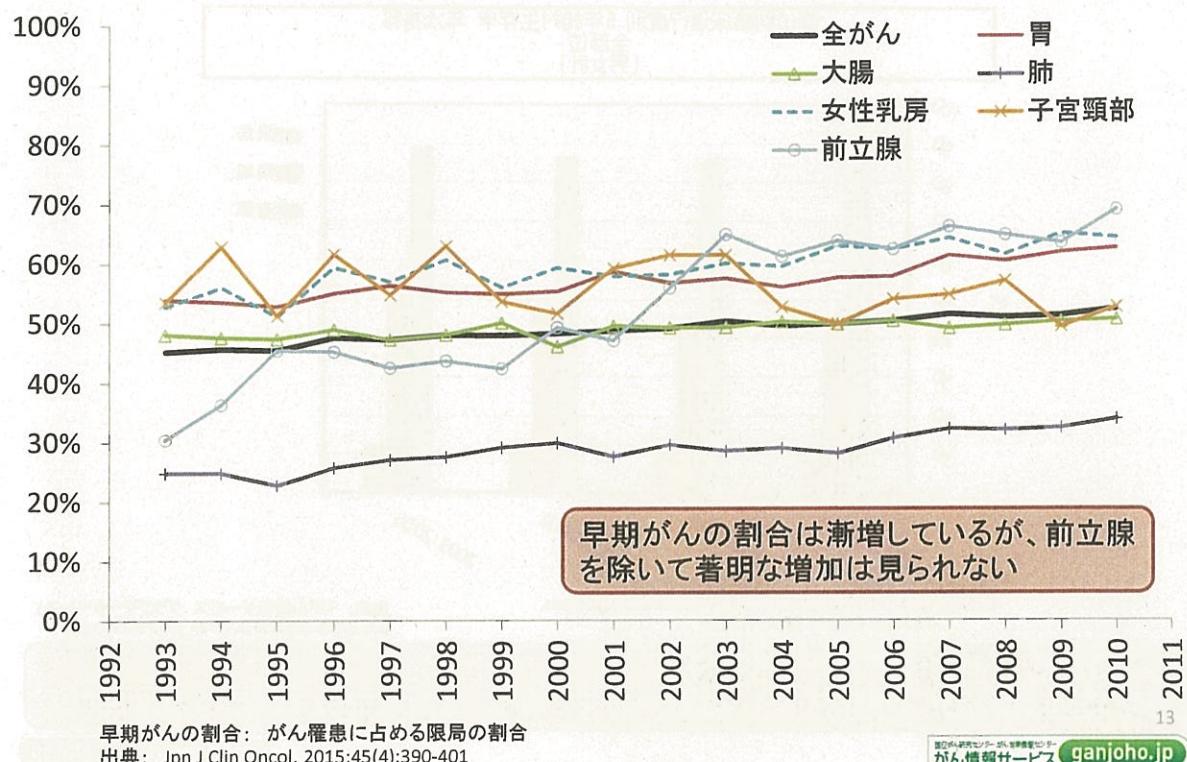
\*1. 胃36.7%, 大腸35.4%, 肺38.7%, 女性乳房27.5%(以上、40歳以上), 子宮頸部27.5%(20歳以上)。乳房と子宮頸部は過去1年の値。

肝臓48.0%(第49回がん対策推進協議会 資料2-2のHCVの値)

なお、年齢は策定期と合わせるために上限を設けなかった。

\*2. 「がん患者の期待に応えるがん対策推進基本計画の策定のために」  
(<http://ganjoho.jp/public/news/2007/20070927.html>)と同じ手法で算出。

# 早期がんの割合



## 均てん化

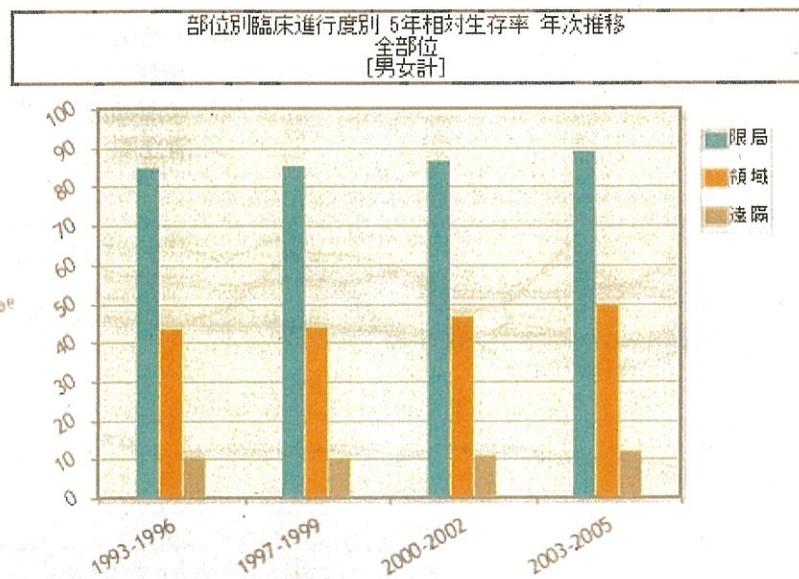
- 定義 全国どこでも質の高い医療が受けられる
- 計測指標候補: ①標準診療実施率(QI)  
②生存率

標準診療実施率 (プロセス指標)	生存率 (アウトカム指標)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・均てん化の定義そのもの</li> <li>・即時的計測が可能</li> <li>・解釈は専門的</li> <li>・計測体制を整備中 (研究班レベル)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・均てん化の結果を表す</li> <li>・定義上5年後計測</li> <li>・わかりやすい</li> <li>・現時点では7府県、将来的には全国がん登録で計測</li> </ul>

↑2007年当時  
基本計画目標策定にデータを活用 [pho.jp](http://pho.jp)

14

# 生存率の年次推移

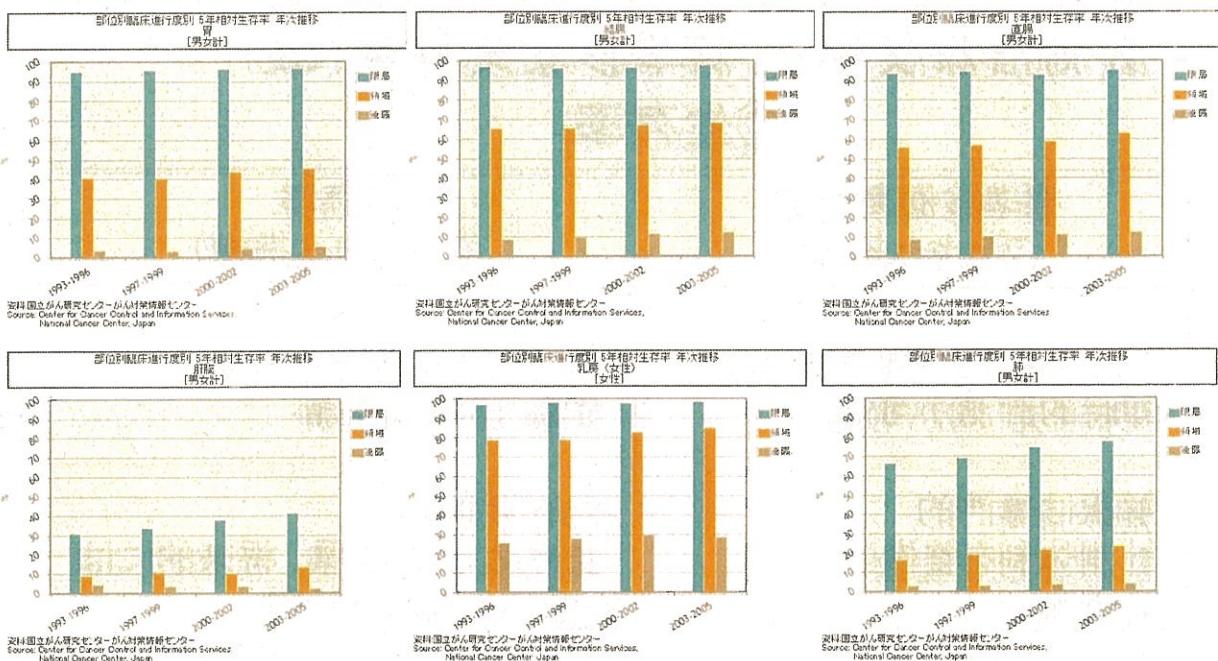


出典:「がん情報サービス グラフデータベース」  
[http://gdb.ganjoho.jp/graph\\_db/index?lang=ja](http://gdb.ganjoho.jp/graph_db/index?lang=ja)

**生存率は計画前の診断例では増加傾向  
計画策定後の診断例を含むデータは2015年度に収集・公表予定(2006-2008年診断例)**

国立がん研究センターがん対策情報センター  
がん情報サービス [ganjoho.jp](http://ganjoho.jp)

## 生存率の推移 部位別



# 標準診療実施率計測のこれまで

標準診療の実施率で「質」の指標Quality Indicator(QI)として  
「対象患者」と「行うべき標準診療」を記述

## (がん臨床祖父江班①)

2007年 専門家パネルによる指標(QI)作成 (胃・大腸・乳・肝・肺)

2008年 パイロット測定 (1施設)

## (がん臨床祖父江班②)

2009年 診療録によるパイロット測定 (18施設)

2010年 優先版QI (絞り込み) 選定 (5がん、50項目)

2011年 診療録によるパイロット測定 (沖縄4 + 茨城4 + 滋賀2施設)

## (がん臨床東班)

2013年 DPCと院内がん登録を用いた測定 (13施設)

## (県拠点協議会がん登録部会／がん研究開発費東班)

2014年 DPCと院内がん登録を用いた測定 (182施設)

2015年 2012年症例・232施設が参加

指標作成

診療録

院内がん  
登録＋  
DPC

17

がん情報サービス [ganjoho.jp](http://ganjoho.jp)

## 均てん化の現状

- 標準診療実施率(プロセス指標)はがん診療連携拠点病院の半数強で計測が行われている
- 生存率(アウトカム指標)は7府県で計測している
- 全国がん登録により全国で計測が可能となる
- 生存率の集計には時間がかかる(2006-2008年診断例の結果が2015年度末公表予定)
- 即時性のある指標と長期的な指標を組み合わせて対策の目標設定と評価につなげることが課題

18

がん情報サービス [ganjoho.jp](http://ganjoho.jp)

# その他の指標など

## 【たばこ対策】

- 未成年者の喫煙率が減少(2008年→2012年)  
中学生 男子 3.7%→2.9% 女子2.5%→1.7%  
高校生 男子14.5%→5.9% 女子6.2%→3.6%

厚生労働科学研究費補助金「未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究」  
平成21年度・24年度報告書

## 【がん検診】

- 指針に基づかないがん検診を実施する市区町村が増加  
2009年 69.4%→2012年 77.3%
- 事業評価のためのチェックリストの実施割合が増加(2010年→2014年)  
(胃66.5%→71.8% 肺65.6%→71.9% 大腸66.6%→71.3% 乳63.5%→69.7%  
子宮頸63.1%→67.8%)
- 精検受診率(2012年)  
(胃79.8% 肺78.6% 大腸64.4% 乳84.6% 子宮頸部69.6%)

第49回がん対策推進協議会資料2-1「がん対策における進捗管理指標の策定  
と計測システムの確立に関する研究」進捗報告

## 【均てん化】

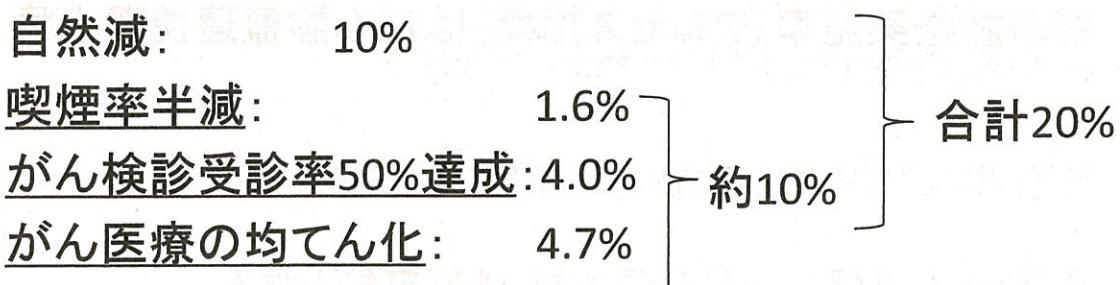
- がん診療連携拠点病院等の整備  
2009年 375施設 → 2015年 424施設  
(地域がん診療病院・特定領域がん診療連携拠点病院・指定保留施設を含む)
- モニタリング体制の整備(院内がん登録、全国がん登録、標準診療実施率)

がん情報サービス [ganjoho.jp](http://ganjoho.jp)

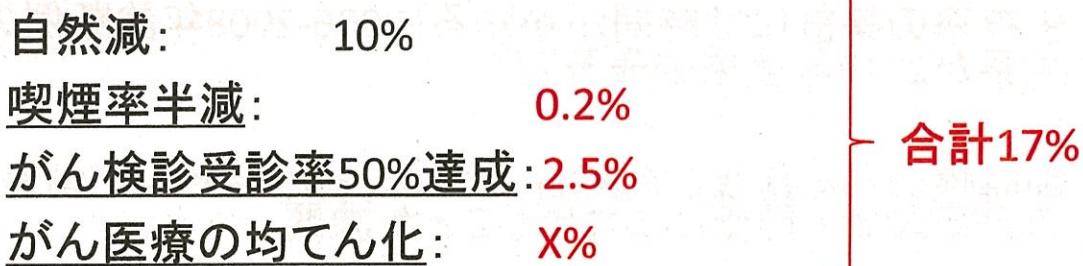
19

# 対策の達成度の検討

- がん対策推進基本計画策定時の20%減の内訳<sup>1</sup>



## ・現時点での2015年予測



20

1. がん患者の期待に応えるがん対策推進基本計画の策定のために(<http://ganjoho.jp/public/news/2007/20070927.html>) がん情報サービス [ganjoho.jp](http://ganjoho.jp)

## まとめ

- 死亡率の全体目標は85%の達成度にとどまる見込み
- その背景には、喫煙率およびがん検診受診率が全体目標の前提となったレベルに到達していないことがある
- 均てん化については、全体目標の前提となった生存率（アウトカム指標）については今年度集計予定
- 均てん化のプロセス指標はがん診療連携拠点病院で計測
- たばこ対策、がん検診、均てん化とも、対策の評価枠組みは整備されつつあり、進捗している分野もある
- 死亡率の減少につながる対策を加速させ、計測可能な指標で評価を続けることが必要

21

全国がん研究センター・がん情報センター  
がん情報サービス [ganjoho.jp](http://ganjoho.jp)

