

次期基本計画の全体目標について ～議論の背景～

事務局説明資料

1

第2期がん対策推進基本計画における全体目標(抜粋)(平成24年6月)

第61回がん対策推進協議会
資料5一部改変

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

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。

3

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じる	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。

4

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。

<過去の協議会において出された全体目標に関する主なご意見> (抜粋)

- ・「全体目標」自体は変更する必要が無いと考えるが、内容についてはデータを更新し、アウトカムを意識した分野別施策と個別目標にすること、また、そのアウトカムを計測できる個別指標を設定し、PDCAサイクルを回した際に、妥当性を検証するスキームを構築することが重要ではないか。
- ・全体目標はスローガンという位置づけにあり、むしろ個別目標による評価が重要ではないか。
- ・全体目標の数値は概況を表しているものであって、数値の高低を議論するよりも、全体がどのような状況になっているのかをしっかりと把握することが重要ではないか。
- ・全体目標は、指標で評価できるものとできないものがあることは認識しておく必要があるのではないか。
- ・健康な者が将来がんにかからないように予防するという視点からの目標設定が必要であり、十分な議論が必要ではないか。
- ・全体目標に、がんの特性や患者個人の状況に最大限配慮しながら、できるだけ公平な対策・支援を進めていくことを明言する必要があると考える。

改正がん対策基本法の概要①

◆ 目的(第1条)

◆ 基本理念(第2条)

- ① がんの克服を目指し、がんに関する専門的、学際的又は総合的な研究を推進するとともに、がんの予防、診断、治療等に係る技術の向上その他の研究等の成果を普及し、活用し、及び発展させること。
- ② がん患者がその居住する地域にかかわらず等しく科学的知見に基づく適切ながんに係る医療を受けることができるようにすること。
- ③ がん患者の置かれている状況に応じ、本人の意向を十分尊重してがんの治療方法等が選択されるようがん医療を提供する体制の整備がなされること。
- ④ がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築を目指し、がん患者が、その置かれている状況に応じ、適切ながん医療のみならず、福祉的支援、教育的支援その他の必要な支援を受けることができるようにするとともに、がん患者に関する国民の理解が深められ、がん患者が円滑な社会生活を営むことができる社会環境の整備が図られること。
- ⑤ それぞれのがんの特性に配慮したものとなるようにすること。
- ⑥ 保健、福祉、雇用、教育その他の関連施策との有機的な連携に配慮しつつ、総合的に実施されること。
- ⑦ 国、地方公共団体、医療保険者、医師、事業主、学校、がん対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者の相互の密接な連携の下に実施されること。
- ⑧ がん患者の個人情報の保護について適正な配慮がなされるようにすること。

追加

7

改正がん対策基本法の概要②

◆ 国・地方公共団体・医療保険者・国民・医師等・事業主の責務(第3条～第8条)

◆ 法制上の措置等(第9条)

◆ がん対策推進基本計画等(第10条～第12条)

◆ 基本的施策(第13条～第23条)

改正(第13条～第15条、第17条～第19条)
追加(第20条～第23条)

- | | |
|---|-----------------------------|
| ①がんの予防の推進
(第13条) | ⑦研究の推進等
(第19条) |
| ②がん検診の質の向上等
(第14条) | ⑧がん患者の雇用の継続等
(第20条) |
| ③専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成
(第15条) | ⑨がん患者における学習と治療の両立
(第21条) |
| ④医療機関の整備等
(第16条) | ⑩民間団体の活動に対する支援
(第22条) |
| ⑤がん患者の療養生活の質の維持向上
(第17条) | ⑪がんに関する教育の推進
(第23条) |
| ⑥がん医療に関する情報の収集提供体制の整備等
(第18条) | |

◆ がん対策推進協議会(第24条、第25条)

8

次期基本計画における全体目標の方向性

- 改正がん対策基本法の基本理念を踏まえて、次期基本計画の全体目標を設定すべきではないか。
- 第2期基本計画の3つの全体目標の考え方を踏襲しつつ、次期基本計画においては以下の通り整理してはどうか。
 1. 「がんによる死亡者の減少」に関して、第1期計画の策定から10年が経過したことを踏まえて以下を検討してはどうか。
 - 指標は、「75歳未満年齢調整死亡率の減少」のままでいいのか。
 - 指標の目標値はどう設定するか。
 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」に関しては、現行の内容を踏襲してはどうか。
 3. 「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」に関して、以下を検討してはどうか。
 - より一層発展させるため、がん患者・体験者がその体験等のがん対策に活かせるようなコンセプトや、がん対策自体を国民運動化していくようなコンセプトを加味してはどうか。
- 新たに全体目標に「がんになる国民を減らす(仮)」という項目を追加し、がんの罹患を予防するという一次予防の概念を加えてはどうか。