

指摘されている事項への対応状況

- 資料 3-1 がんの予防・早期発見について
- 資料 3-2 がん医療について①（化学療法、放射線療法、医療従事者の育成）
- 資料 3-3 がん医療について②（診療ガイドライン）
- 資料 3-4 がん医療について③（療養生活の質の維持向上）
- 資料 3-5 がんに関する相談支援及び情報提供について
- 資料 3-6 がん登録について
- 資料 3-7 がん医療に係る医療連携体制の整備について
- 資料 3-8 がん研究について

がんの予防・早期発見について

＜指摘されている事項＞

- がんが発症しやすい年齢となる以前に、がん予防（喫煙、食生活などの生活習慣）についての啓発が必要
- がん検診受診率の向上が必要
 - －特に未受診者に対する受診勧奨の強化が必要
 - －がん検診受診の動機付けにつながるような施策の展開が必要ではないか
 - －これまでがん検診と併せて実施されている場合もあった糖尿病などの生活習慣病に関する健康診査の実施主体が、平成20年度以降、市町村から医療保険者へと変更されることに伴い、がん検診の実施が後退しないような配慮が必要
 - －市町村の検診、職場での検診、人間ドック等あらゆる場面で行われるものを含めて、正確ながん検診の受診率の把握が必要
- がん検診の精度管理が必要
- エビデンスに基づいた効果的ながん検診を導入すべき

（現状）

- がん検診については、昭和57年度に老人保健法に基づく市町村の事業として、胃がん検診、子宮頸部がん検診が開始され、その後、子宮体部がん検診、肺がん検診、乳がん検診、大腸がん検診が追加・拡充されてきたところ、平成10年度に一般財源化され、法律に基づかない市町村事業と整理された。なお、一般財源化による受診率の大きな変化は見られなかった。

国は、これらのがん検診について、対象年齢、受診間隔、検診項目、精度管理等に関する標準的なガイドラインを示している（なお、これらのがん検診以外にも、市町村が独自の判断で実施しているものもある）。

現在、がん検診等と、老人保健法における基本健康診査は、市町村において同じ会場で実施されている場合があるが、平成20年度以降、糖尿病等の生活習慣病に着目した健康診査は医療保険者が行い、がん検診等は健康増進法に基づく事業として引き続き市町村が行う。

- 企業が従業員に対する福利厚生の一環として、また、健康保険組合等が独自の保健事業として、がん検診を実施している場合やがん検診受診の補助を行っている場合もある。また、任意で受診する人間ドック等の中でがん検診を受ける場合もある。
- がん検診の受診率は、あらゆる実施主体によるものを含め、男女別がん種別に見た場合13.5%～27.6%である（平成16年国民生活基礎調査）。国民生活基礎調査は、3年に1度、検診の実施主体を問わず、過去1年以内の受診歴をサンプル抽出により調査している。また、市町村が実施しているがん検診の受診者数については地域保健老人保健事業報告において毎年度調査を実施している。

- がん検診については、「受診率が低い」「死亡減少効果の観点から実施方法や対象年齢に問題がある」等の指摘があることから、平成15年12月に「がん検診に関する検討会」を設置し、がん検診の在り方について見直しを図っている。現在まで「乳がん」「子宮がん」「大腸がん」に関して検討を行い、その結果を国が定めるガイドラインに反映させたところである。

また、がん検診の効果を高めるためには、受診率を高めるだけでなく、精度の高いがん検診を実施することが必要であり、この点は「がん検診に関する検討会」でも指摘されている。各がん検診実施機関においては、国が定めるガイドラインに沿ってがん検診を適切に実施するよう努めることが求められている。

(国における今後の取組)

- 「がん検診に関する検討会」

- ・ 「胃がん」「肺がん」についても、ガイドラインを見直す予定

- 受診率の向上に向けて

- ・ 乳がん検診及び子宮がん検診について、シンポジウムの開催や街頭でのキャンペーンの実施など、特に若年層や適齢層への教育、普及のための啓発事業を平成19年度も継続して実施予定（実施主体は都道府県。補助率1/2）

- がん検診の精度管理について

- ・ 平成19年度において新規に、都道府県においてがん検診実施機関ごとの受診者数、要精検率、がん発見率等のデータを収集してデータベースを構築し、精度管理に寄与する事業を実施予定。がん検診実施機関の検診実施日等をHP等に公表し住民が条件に合った検診機関を選択することを可能とすることにより受診率の向上も狙う（がん検診実施体制強化モデル事業。実施主体は都道府県。10カ所程度。補助率10/10）

- ・ 精度管理手法の確立のための検討を引き続き実施

- ・ 平成17年度からの2カ年計画で、マンモグラフィ緊急整備事業を実施するとともに、この事業に併せ、検診従事者研修を実施していたが、平成19年度には研修内容の高度化を図る予定（なお、マンモグラフィの整備事業は2カ年限り）

また、平成18年度補正予算において、検診実施の経験を有する医師等の確保が厳しい地域等において、遠隔診断による乳がん検診実施のためのモデル事業を実施（補助率10/10）

(都道府県、患者会、学会等における取組)

- 積極的な取組により高い受診率を保っている自治体や、受診率の低さから新たな取り組みを開始した自治体の例を紹介する。

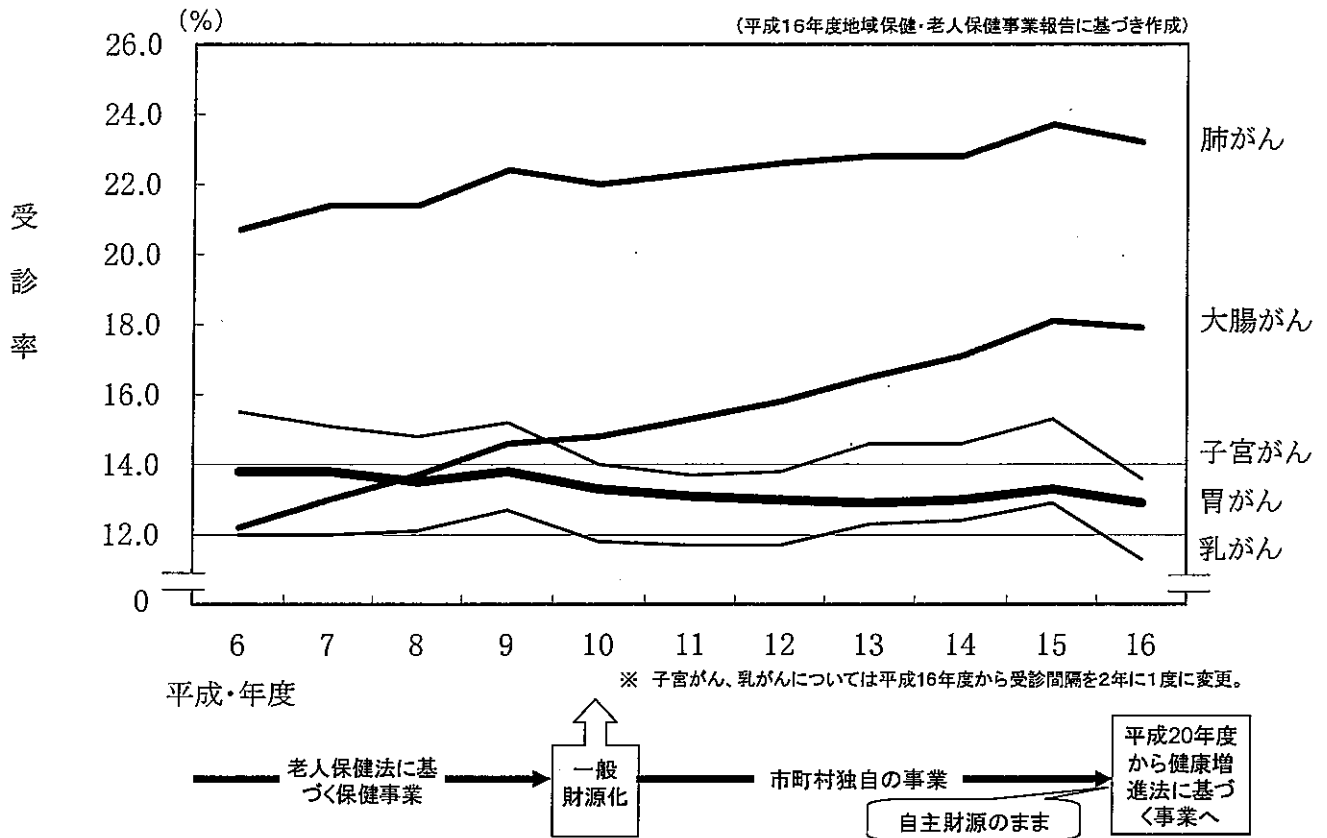
【高い受診率を保っている自治体の例】

- ・ 岩手県岩手町：大腸がん検診について、保健推進員により受診予定調査や勧奨、検体回収等の実施
- ・ 山形県：各市町村において、がん検診の申込み、受診勧奨など、きめ細やかな住民サービスを行うことで、高い検診受診率を維持し、また、各市町村との情報交換をしながら、更なる受診率向上に努めている
- ・ 富山県：平成元年度以降ラジオでのがん対策のスポット放送、啓発ポスターの掲示、がん対策推進員を新たに養成し声かけ運動を実施するなどの取組により、検診受診率をアップさせた

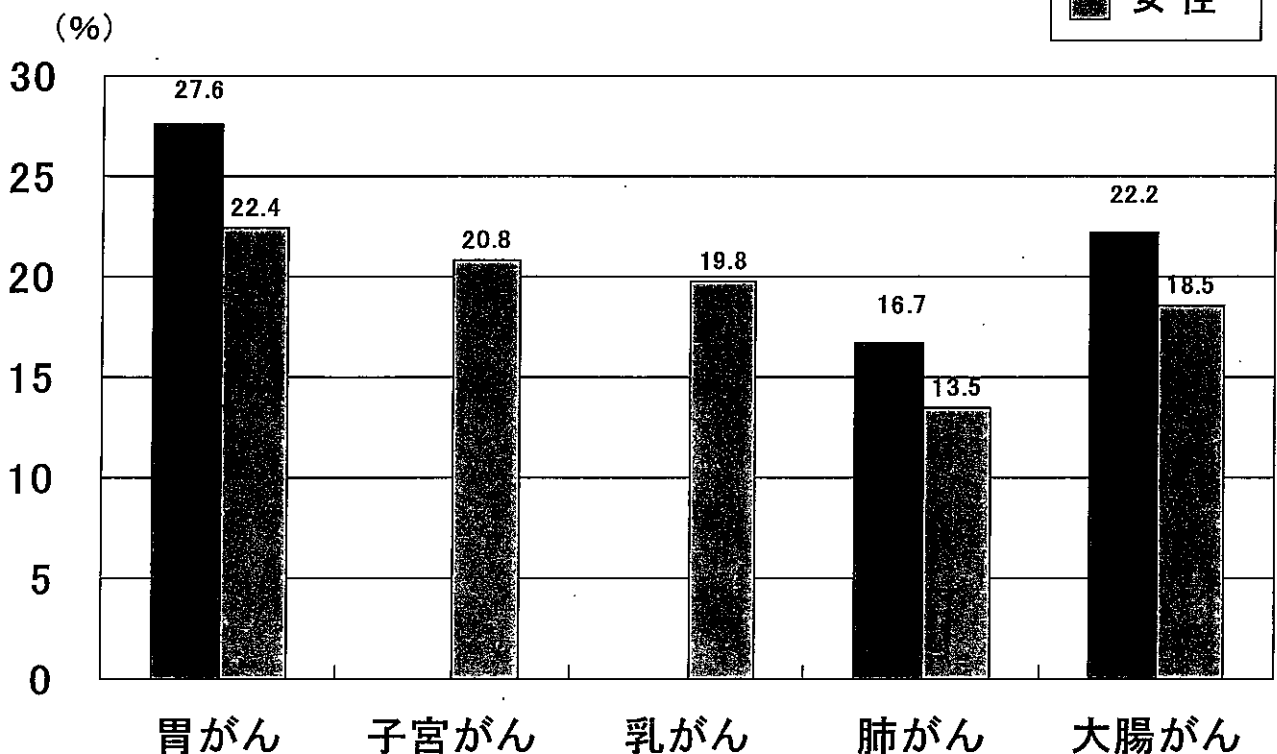
【受診率の低さから新たな取り組みを開始した自治体】

- ・ 宮崎県：乳がん検診について、周知を通じて受診率の向上をはかるため、県内企業などを含め委員会を組織し大規模に普及啓発を実施
- NPO法人や患者会、民間企業などの中にも普及啓発や受診勧奨を実施している団体がある。民間企業や患者会等が連携した受診勧奨の活動として、毎年10月に開催されるピンクリボンフェスティバルが有名。
- NPO法人マンモグラフィ検診精度管理中央委員会において、乳がん検診の精度向上のため、読影医師、撮影技師の資質向上のための講習会を実施している。

がん検診(市町村事業)の受診率の推移



がん検診の受診率



平成16年国民生活基礎調査に基づき計算

※健康票第2巻第34表より「総数」を分母とし、健康票第2巻第44表より各がん検診受診状況を分子として用いた(対象年齢)

●がん検診の受診率等

(全国平均値、かっこ内は範囲。平成16年度 地域保健・老人保健事業報告に基づき作成)

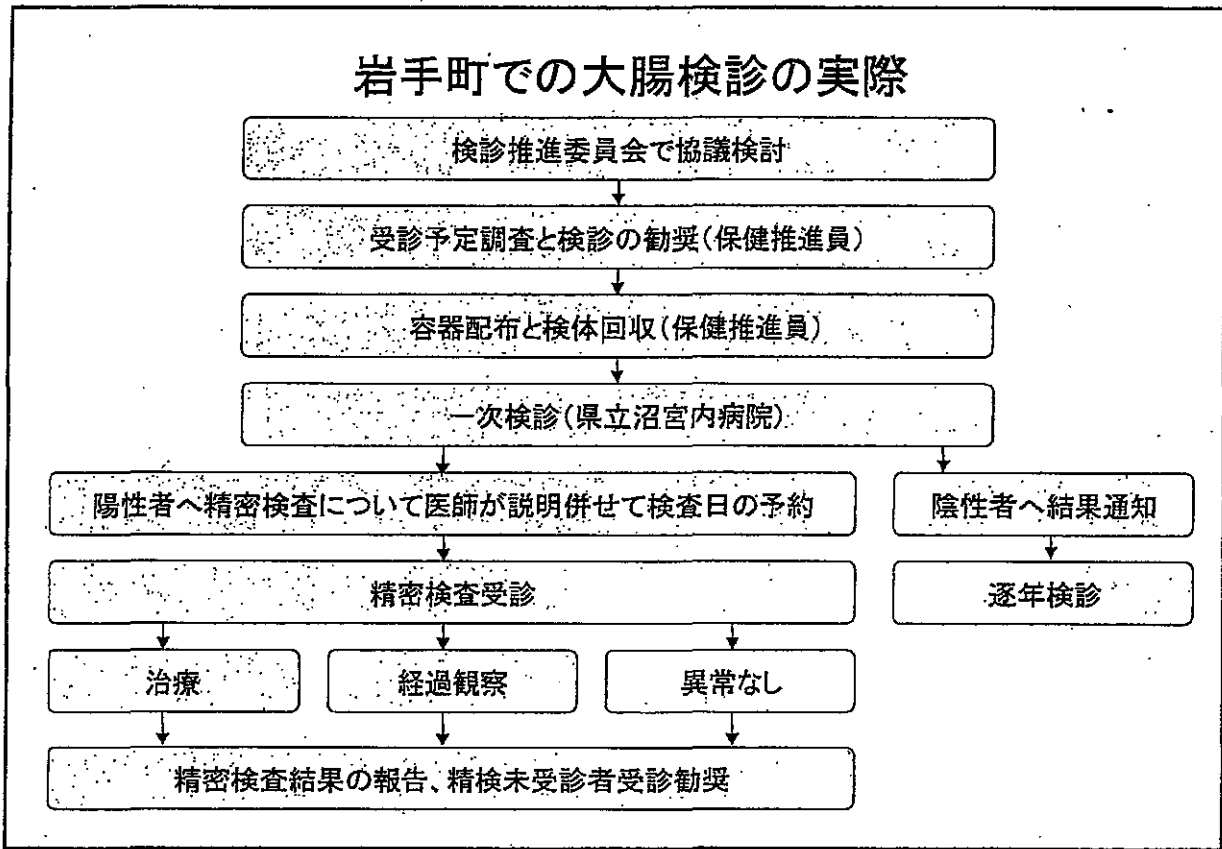
胃がん	%	肺がん	%	大腸がん	%	子宮がん	%	乳がん	%
<受診率>									
	12.9		23.2		17.9		13.6		11.3
	(5.3-42.3)		(6.4-62.9)		(8.1-44.3)		(7.5-32.1)		(4.8-31.3)
・受診率上位5都道府県									
山形県	42.3	大分県	62.9	山形県	44.3	山形県	32.1	山形県	31.3
岡山県	27.1	宮城県	51.8	秋田県	33.4	佐賀県	28.7	鳥取県	24.0
鳥取県	26.9	静岡県	47.8	岡山県	32.8	宮城県	26.5	岩手県	23.8
青森県	26.3	岡山県	47.7	鳥取県	31.0	秋田県	22.2	秋田県	23.7
福島県	26.1	山梨県	45.7	静岡県	29.9	静岡県	22.1	静岡県	22.1
・受診率下位5都道府県									
神奈川県	7.7	滋賀県	12.4	高知県	12.0	三重県	8.5	京都府	7.5
埼玉県	7.7	徳島県	11.3	大阪府	11.0	埼玉県	8.3	埼玉県	6.7
大阪府	6.9	大阪府	8.1	福岡県	9.3	兵庫県	8.2	島根県	6.4
京都府	5.3	奈良県	6.4	徳島県	9.1	京都府	8.1	兵庫県	6.3
東京都	5.3	東京都	6.4	京都府	8.1	東京都	7.5	東京都	4.8
<がん発見率>:がん検診受診者数に対するがんであった者の割合									
	0.15		0.05		0.16		0.06		0.19
	(0.07-0.29)		(0.02-0.11)		(0.10-0.27)		(0.02-0.15)		(0.08-0.33)
<要精検率>:がん検診受診者数に対する要精密検査者の割合									
	11.11		2.79		6.98		1.19		6.44
	(6.28-40.40)		(0.91-6.37)		(3.90-10.40)		(0.38-2.78)		(3.21-11.35)
<要精検の中度>:要精密検査者に対するがんであった者の割合									
	1.3		1.7		2.2		5.1		2.9
	(0.6-3.4)		(0.6-6.1)		(1.4-4.6)		(1.2-17.4)		(1.3-5.8)

●好事例としてあげた自治体のがん検診受診率

胃がん	%	肺がん	%	大腸がん	%	子宮がん	%	乳がん	%
<積極的に受診率向上の取組を行っており、高い受診率を保っている自治体の例>									
岩手県 岩手町	53.1		86.5		70.8		50.8		70.2
(岩手県)	23.1		40.5		25.3		21.1		23.8
山形県	42.3		41.9		44.3		32.1		31.3
富山県	21.6		45.4		23.1		17.4		18.5
<受診率の低さから、新たな取り組みを開始した自治体の例>									
宮崎県	12.2		14.1		18.4		13.9		9.0

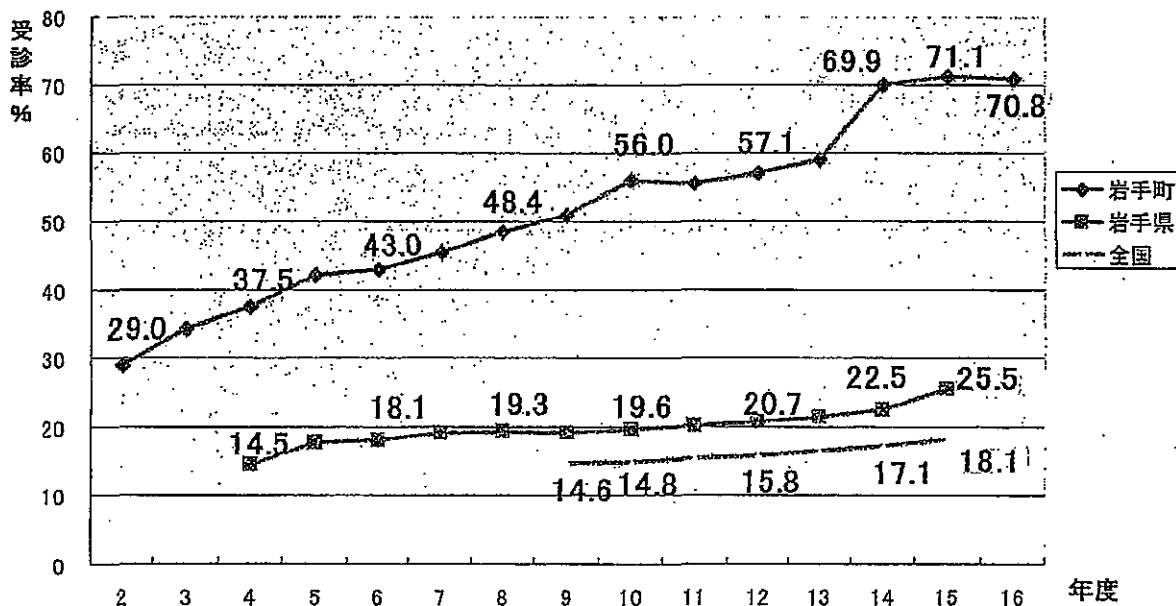
岩手県岩手町における取組について

岩手町での大腸検診の実際



大腸ガン検診受診率

・岩手県……老人保険事業年報、岩手の老人保健による
 ・全 国……厚生労働省、統計調査結果による



山形県内における胃がん検診の受診率向上の取組みについて

山形県健康福祉部保健業務課健康やまがた推進室 技師 大類 真嗣

山形県A市の胃がん検診受診率は、県内で最も低く（19.1% H16）、人口規模が同等で隣接するB市と比較しても、表のとおり10年間（H4～13）の胃がん検診受診者数及び累計胃がん発見者数に大きな開きがあった。

このような状況から、地区医師会や保健所単位にて実施した老人保健事業評価検討会にて、検診の申込方法について検討がなされたが、これまでA市では、検診の案内状を市の広報誌に折込み、受診希望者が電話にて申込する方法を取っており、このことが、受診率が低い要因の一つであると考えられた。そこで、平成18年度に実施する胃がん検診の申込について、平成18年1月に全世帯にがん検診の案内状と申込書を郵送し、郵送で返信（郵送料は市負担）をもらい、さらに申込書の返信がない世帯には電話で受診を呼びかけるといった、きめ細やかな対応を行った結果、3月7日現在で、胃がん検診申込者が8,391人で、前年度受診者の4,952人のおよそ1.7倍と、大幅な受診者数の増加につながった。

この結果、全世帯に検診申込書を配布する方法をとることが、がん検診の受診率向上のための要因の一つであり、さらに、反応のない世帯に対しては、電話等での受診勧奨を行うなど、きめ細やかな対応を行うことがさらなる受診率向上につながると考えられた。山形県内では、このような住民サービスを提供している市町村が多いため、がん検診受診率が高い水準にあると考えられる。

表 山形県A市・B市の胃がん検診の平均受診者及び発見胃がん患者数（平成4～13年度）

胃がん 検診	平均受診者数（人/年）		発見胃がん患者数 （人・10年累計）	
	男	女	男	女
A市	1,586	2,719	51	29
B市	3,810	5,676	140	75

※40歳以上人口はA市、B市ともに約60,000人

宮崎県「ピンクリボン活動みやざき」について

○宮崎県では、乳がん検診の受診率が全国平均を下回っており、乳がんに関する一層の意識向上をはかるため、県内の産業・経済界をはじめとする各種団体が参加して実行委員会を組織して、「ピンクリボン活動みやざき」を実施した。※写真は2005年



※キャンペーン・パレード



※乳がん月間中の商店街



※検診車による無料検診



※県内イベントとのタイアップ

がん医療について①

(化学療法、放射線療法の推進、医療従事者の育成)

<指摘されている事項>

- 化学療法、放射線療法の推進が必要
 - －外科医が主治医だという理由で術後の化学療法を実施する現状は改善すべき
 - －放射線診断と放射線治療の分離が必要。放射線治療計画を立てたり、物理的な精度管理を行う者も必要
- がん医療に係る医療従事者の育成と確保が必要
 - －専門的医療従事者の育成と確保が必要
 - －手術療法、化学療法、放射線療法等の主な治療法の知識を持った医師の育成が必要
 - －コミュニケーション技術の向上が必要
 - －初診段階での見落とし防止のためにすべての医師に対する研修も必要
 - －大学教育における専門講座の在り方も視野に入れるべき
 - －医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師等が協力することにより、医療従事者の限りあるマンパワーを有効に活用することが必要

(現状)

- がんに対する主な治療法としては、手術療法、化学療法、放射線療法がある。日本においては、胃がんなど、早期発見が確立し、また手術・内視鏡等医師の技術が高いとされる部位のがん種においては、欧米より生存率は明らかに優れる、という評価がある。一方で、化学療法や放射線療法については専門家の不足など欧米に比べて普及していないという指摘がある。(別添資料「地域がん登録による5年生存率の日米欧比較」参照)
- がんに対する治療は、がんの病態に応じ、各療法を組み合わせ実施することが求められるものであり、手術療法だけでなく化学療法、放射線療法の普及が必要である。
- 国においては、国立がんセンターにおける研修を実施するとともに、がん診療連携拠点病院の指定要件として、各種療法を組み合わせ集学的治療を実施することを義務づけ、各種療法の普及・集学的治療の実施を推進している。また、医師養成段階では、各大学において、がんに関する教育内容の充実に努めている。
- 看護師等についても、がん医療に関する専門性の高い者の活躍が期待されており、国や学会において、各種研修を実施している。

(国における今後の取組)

○ 研修の充実

- ・ 平成19年度において、国立がんセンターにおける化学療法、放射線療法に関する研修を拡充するとともに、各がん診療連携拠点病院において地域のかかりつけ医等を対象とした研修も拡充する予定。また、新規に緩和ケアに関する研修も開始予定
- ・ 平成19年度において新規に、がん医療に従事する医師を対象に治療法に関する研修とは別に医療コミュニケーション技術に関する研修（ロールプレイ中心）等を実施する予定
- ・ 平成19年度において新規に、大学等におけるがん医療専門従事者の養成の推進のための事業を開始する予定
- ・ 平成19年度において、がん医療に従事する看護師に対し、専門的な臨床実務研修を実施し、がん医療における臨床実践能力の高い看護師の育成の充実を図る予定
- ・ 平成19年度において、一定の実務経験を有する勤務薬剤師を対象として、講義と実務を組み合わせた3ヶ月程度の研修を行いがん医療における専門薬剤師を育成する事業を引き続き実施する予定

○ 放射線診断・治療機器の整備

- ・ 平成19・20年度において新規に、放射線治療機器の緊急整備事業を実施。がん診療連携拠点病院に対し先進的な放射線治療機器の整備を補助する予定（補助率1/2）
- ・ また、診断についても、平成18年度補正予算において、病理医の配置が十分でないがん診療連携拠点病院に対し、遠隔画像診断が可能な体制を整備する（補助率1/2）

地域がん登録による5年生存率の日米欧比較

International comparison of 5-year survivals from population-based cancer registries

部位別5年相対生存率(%)の日米欧比較—日本7がん登録と米国SEERプログラムと欧州連合

Comparison of 5-year relative survivals by site – 7 Cancer Registries in Japan, the US SEER Program and Eurocare-3

部位 (ICD-10)	Site	日本7がん登録 7 Cancer Registries	米国SEER US SEER Program	欧州連合 Eurocare-3
全部位 (C00-C96)	All sites	49	63 ¹⁾	47 ¹⁾
口腔・咽頭 (C00-C14)	Oral cavity, Pharynx	51	59	—
食道 (C15)	Esophagus	25	14	10
胃 (C16)	Stomach	58	22	23
結腸 (C18)	Colon	66	62	51
直腸および肛門 (C19-C21)	Rectum	63	63	48
肝および肝内胆管 (C22)	Liver	17	7	7
胆のうおよび肝外胆管 (C23-C24)	Gallbladder	18	16	12
膵臓 (C25)	Pancreas	6	4	4
喉頭 (C32)	Larynx	77	65	62
気管・気管支および肺 (C33-C34)	Lung, bronchus	20	15	11
乳房(女) (C50)	Breast (females)	83	87	77
子宮頸 (C53)	Cervix uteri	71 ²⁾	73	63
子宮体 (C54)	Corpus uteri		85	78
卵巣 (C56)	Ovary	44	43	38
前立腺 (C61)	Prostate	63	98	67
精巣 (C62)	Testis	90	96	93
膀胱 (C67)	Urinary bladder	74	82	71
甲状腺 (C73)	Thyroid	90	96	83
ホジキン病 (C81)	Hodgkin's disease	44	59	80
非ホジキンリンパ腫(ほか) (C82-C85)	Non-Hodgkin's lymphoma		55 ³⁾	53
多発性骨髄腫 (C88-C90)	Multiple myeloma	25	33	33
白血病 (C91-C95)	Leukemia	28	48	39

(注) 日本7登録(宮城、山形、新潟、福井、大阪、鳥取、長崎): がん研究助成金「地域がん登録研究班」による協同調査。1993-96年診断の新発届出患者。

米国SEER: 米国SEER計画参加の9登録。1993-96年診断患者。

EUROCARE-3: EU22ヶ国生存率協同調査。1990-94年診断患者。

1) Excludes C44, 2) Includes C55, 3) Excludes C96

Note: Seven districts for the Cancer Registry are Miyagi, Yamagata, Niigata, Fukui, Osaka, Tottori and Nagasaki. This is a collaborative work by Research Group for the Population-based Cancer Registry in Japan, and is supported by Grant-in-Aid for Cancer Research in the Ministry of Health, Labour and Welfare. Cancer patients newly diagnosed and reported between 1993 and 1996 are included.

US SEER program: Newly diagnosed cancer patients between 1993 and 1996 in 9 registries in the SEER program.

EUROCARE-3: Newly diagnosed cancer patients of 22 countries in European Union between 1990-1994. This is a joint work for survival analysis.