

がん対策推進基本計画のイメージ（たたき台）修正案

p.1

はじめに

1 がんをめぐる現状

【第2段落】

また、厚生労働省研究班の推計によれば、生涯のうちにがんにかかる可能性は男性の2人に1人、女性の3人の1人とされている。したがって、身体的苦痛のみならず、がん告知や治療選択等に伴う心理的苦痛、がん手術後遺症がもたらす社会的苦痛を伴う慢性病として、生活習慣病や長い経過を辿る慢性病の継続的支援や手術後も引き続き必要な日常生活の調整に関する支援が求められている。

【第4段落】

こうしたことから、がんは、「国民病」であると呼んでも過言ではなく、国民全体が、がんを他人事ではなく、身近なものとして捉える必要性がより一層高まっている。

一方、がん患者の約半数が、治療説明時もしくは治療方針決定時のいずれかの場面において不満や納得を感じている「がん難民」¹となっている状況も存在し、セカンド・オピニオンも含めた患者への情報提供の重要性も指摘されている。したがって、医療を受ける機会が均等に与えられ、国民が納得できるがん医療が望まれる。

p.4

第2 がんに関する目標

2 がん対策の推進に当たっての目標

(1) 全体目標（10年間）

- ・がんによる死亡者の減少（年齢調整死亡率）
- ・身体的・精神的・社会的苦痛の緩和による包括的な患者満足度の向上²

(1) 個別目標

- ・5年生存率の改善
- ・がんの予防に関する目標
- ・がんの早期発見に関する目標

¹ がん難民は、がん患者128万人の53%（68万人）、狭義でも27%（33万人）。がん難民は非がん難民に比べ保険診療費5割増、総医療費7割増。がん難民解消で、医療費は年間5200億円（広義）、3500億円（狭義）節約される計算（出展：医療政策機構、がん患者会調査報告—『がん難民』解消のために、2006/12/7）

² 全てのがん患者の苦痛の軽減では、漠然としており、疼痛等の身体的苦痛のみならず、がん告知や治療選択等に伴う心理的苦痛、がん手術後遺症がもたらす社会的苦痛を緩和し、包括的な患者満足度の向上を目標とする