

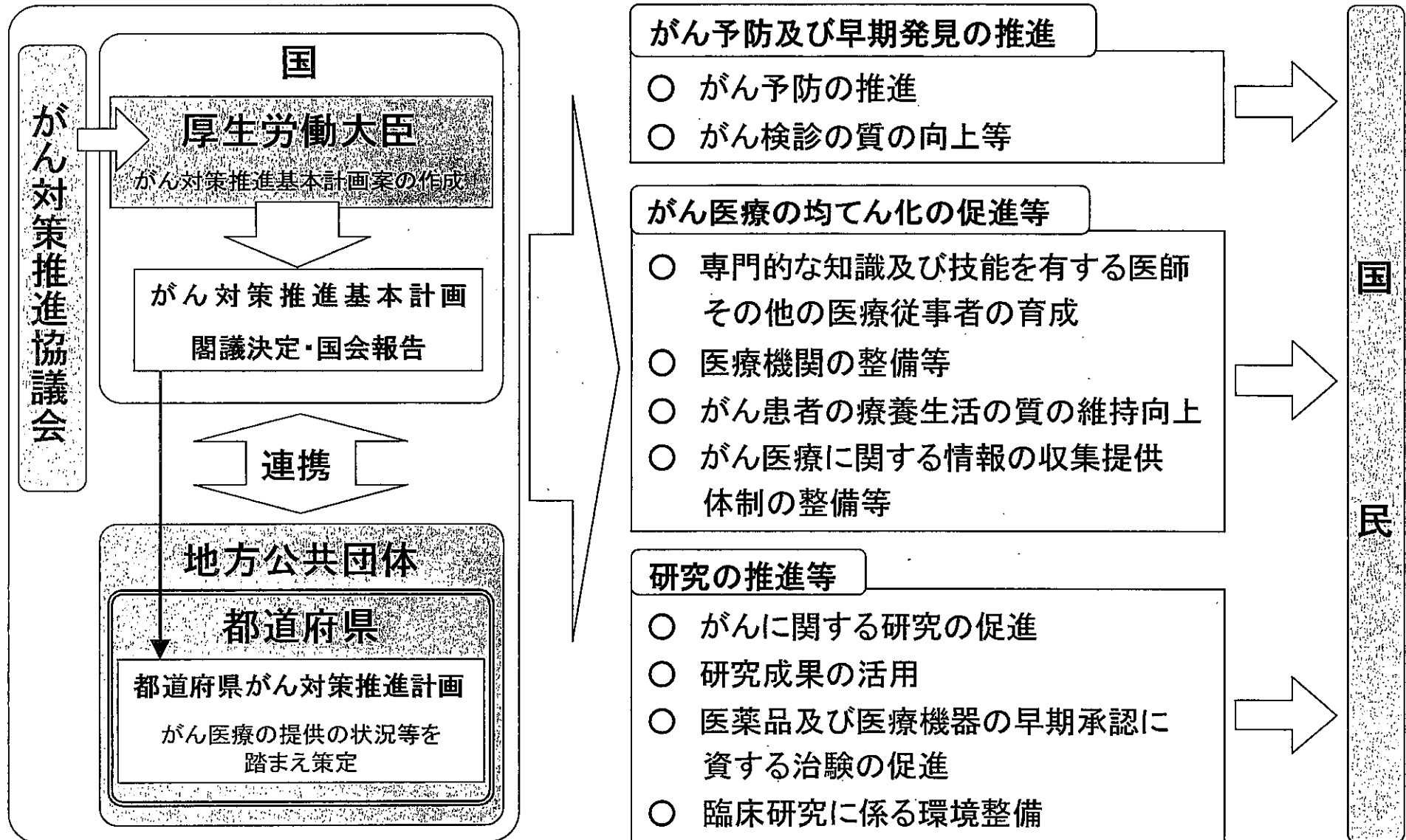
がん検診事業の評価に関する委員会	
------------------	--

平成19年6月26日	資料2
------------	-----

資料2 : がん対策推進基本計画

がん対策基本法

がん対策を総合的かつ計画的に推進



がん対策推進協議会委員名簿

氏名	所属・役職
ウチダ タケオ 内田 健夫	社団法人日本医師会常任理事
ウミベ ヨウコ 海辺 陽子	癌と共に生きる会事務局長
エグチ ケンジ 江口 研二	東海大学医学部医学科内科学系教授
カキソエ タダオ 垣添 忠生	財団法人日本対がん協会会長
カゲウラ シげ子 景浦 しげ子	愛媛県保健福祉部健康衛生局長
カンワギ テツオ 柏木 哲夫	金城学院大学学長
キハラ タケオ 関原 健夫	日本インベスター・ソリューション・アンド・テクノロジー株式会社代表取締役社長
タカシマ シゲミツ 高嶋 成光	独立行政法人国立病院機構四国がんセンター院長
トガシ ミサヨ 富樫 美佐子	あけぼの会副会長
ナカガワ ケイイチ 中川 恵一	東京大学医学部附属病院放射線科准教授
ニショウジ サチヨ 仁昌寺 幸子	岩手町健康福祉課健康推進係主幹兼保健師長
ニオカ ケンイチ 埴岡 健一	日経BP社日経メディカル編集委員
ヒロセ チヤヨ 廣瀬 千也子	社団法人日本看護協会常任理事
ヒロハシ セツオ 廣橋 説雄	国立がんセンター総長
ホンダ マユミ 本田 麻由美	読売新聞編集局社会保障部記者
ミナリ イチロウ 三成 一琅	島根県がんサロンNETWORK副代表
ムギシマ ヒデオ 麦島 秀雄	日本大学医学部小児科教授
モンデン モリト 門田 守人	大阪大学大学院医学系研究科教授

(◎は会長、○は会長代理、50音順、敬称略)

がん対策推進基本計画

全ての患者・家族の安心

がんによる死亡者の減少
(20%減)

全てのがん患者・家族の
苦痛の軽減・療養生活の質の向上

重点的に取り組むべき事項

がんの
早期発見

受診率
50%

放射線療法・化学療法の推進、
これらを専門的に行う医師等の育成

すべての拠点病院で
「放射線療法・外来化学療法」
を実施

治療の初期段階からの
緩和ケアの実施

すべてのがん診療に携わる医師に
緩和ケアの基本的な研修を実施

がん医療
に関する
相談支援・
情報提供

がんの
予 防

未成年者
の喫煙率
0%

がん登録の推進

院内がん登録を行う医療機関数の増加

すべての
2次医療圏に
相談支援センター
を設置し、研修を
修了した相談員
を配置

医療機関の整備等

原則、すべての2次医療圏に拠点病院を設置し、
5大がんの地域連携クリティカルパスを整備

がん 研 究

がん対策推進基本計画の概要

1 趣旨

がん対策推進基本計画は、がん対策基本法に基づき政府が策定するものであり、具体的には、長期的視点に立ちつつ、平成19（2007）年度から平成23（2011）年度までの5年間を対象として、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の基本的方向について定めるとともに、都道府県がん対策推進計画の基本となるものである。

今後は、「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんと向き合い、がんに負けることのない社会」の実現を目指すこととする。

2 基本方針

- 「がん患者を含めた国民」の視点に立ったがん対策を実施すること。
- 全体目標の達成に向け、重点的に取り組むべき課題を定め、分野別施策を総合的かつ計画的に実施すること。

3 重点的に取り組むべき課題

（1）放射線療法及び化学療法¹の推進並びにこれらを専門的に行う医師等の育成

我が国のがん医療については、手術の水準が世界の中でもトップクラスであるのに対して、相対的に放射線療法及び化学療法の提供体制等が不十分であることから、これらの推進を図り、手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療を実現する。

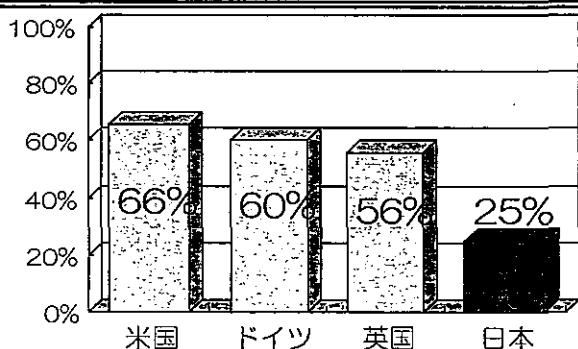
（2）治療の初期段階からの緩和ケアの実施

がん患者の多くは、がんと診断された時から身体的な苦痛や精神心理的な苦痛を抱えており、また、その家族も様々な苦痛を抱えていることから、治療の初期段階から緩和ケアが実施されるようにする。

（3）がん登録の推進

がん登録は、がん対策の企画立案や評価に際しての基礎となるデータを把握・提供するために必要不可欠なものであるが、我が国では、諸外国と比較してもその整備が遅れていることから、がん登録を円滑に行うための体制を整備する。

がん患者のうち放射線治療（併用も含む）を実施している患者数



出典) 第3回がん対策推進協議会における中川恵一委員(東京大学)からの提出資料をもとに作成

治療の初期段階からの緩和ケアの実施

<現状>



<今後>



(WHO 1990)

4 全体目標【10年以内】

- 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）
- すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上

5 分野別施策及びその成果や達成度を計るための主な個別目標

(1) がん医療

①放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成

- すべての拠点病院において放射線療法及び外来化学療法を実施【5年以内】
- 少なくとも都道府県拠点病院及び特定機能病院において放射線療法部門及び化学療法部門を設置【5年以内】

②緩和ケア

- すべてのがん診療に携わる医師が研修等により基本的な知識を習得【10年以内】

③在宅医療

- がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できる患者数の増加

④診療ガイドラインの作成

- 科学的根拠に基づいて作成可能なすべてのがんの種類についての診療ガイドラインの作成・更新

(2) 医療機関の整備等 (※セカンドオピニオンの推進も含む)

- 原則すべての2次医療圏に概ね1箇所程度拠点病院を整備【3年以内】
- すべての拠点病院において5大がんに関する地域連携クリティカルパス(地域内で各医療機関が共有する、各患者に対する治療開始から終了までの全体的な治療計画)を整備【5年以内】

(3) がん医療に関する相談支援及び情報提供

- 原則すべての2次医療圏に概ね1箇所程度相談支援センターを整備【3年以内】
- すべての相談支援センターにがん対策情報センターによる研修を修了した相談員を配置【5年以内】

(4) がん登録

- 院内がん登録を実施している医療機関数の増加

(5) がんの予防

- すべての国民が喫煙の及ぼす健康影響について十分に認識すること【3年以内】
- 未成年者の喫煙率を0%とすること【3年以内】
- 禁煙支援プログラムのさらなる普及【3年以内】

(6) がんの早期発見

- がん検診の受診率を50%以上とすること【5年以内】

(7) がん研究

- がん対策に資する研究をより一層推進

6 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

- (1)関係者等の有機的連携・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及び予算の効率化・重点化
- (6)目標の達成状況の把握及び効果に関する評価
- (7)基本計画の見直し

（6） がんの早期発見

（現状）

がん検診については、昭和57（1982）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た。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（1998）年度に一般財源化され、現在は法律に基づかない市町村事業として整理されている。

企業における福利厚生や健康保険組合等における独自の保健事業の中で、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がある。また、任意で受診する人間ドック等の中で、がん検診を受けている場合もある。

がん検診の受診率は、「平成16年国民生活基礎調査」によれば、あらゆる実施主体によるものを含め、男女別がん種別で見た場合、13.5%～27.6%となっている。

国においては、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指針を示している。また、国においては「がん検診に関する検討会」を設置し、平成15（2003）年12月からがん検診の在り方について見直しを図っており、現在まで「乳がん」、「子宮がん」、「大腸がん」及び「胃がん」に関しての検討結果を指針に反映させている。

平成20（2008）年度以降、がん検診等については健康増進法に基づく事業（努力義務）として引き続き市町村が行い、糖尿病等の生活習慣病に着目した健康診査（義務）については医療保険者が行うこととなる。

（取り組むべき施策）

受診率の抜本的な向上を図るため、国民に対しがん予防行動の必要性の理解及びがん検診についての普及啓発を図った上で総合的な対策を推進する。

特に、受診対象者を正確に把握した上で、未受診者に対する普及啓発や受診勧奨を行うなど、未受診者を無くすことに重点を置いたより効率的ながん検診の推進を図る。また、企業やマスメディア等も巻き込んだ普及啓発に関する取組など、都市部や町村部といった地域の特性に合わせたモデル的な取組を評価・普及していく。

市町村によるもののほか、人間ドックや職域での受診を含め、実質的な受診率を把握できるような手法の検討を行うなど、正確な受診率を把握することに努める。

有効性の確認されたがん検診を実施するため、科学的根拠に基づくがん検診の手法の評価を、定期的に行う体制を今後とも維持する。また、精度管理・事業評価についても十分検討する。

これまでの研究成果を応用に結びつけるため、がんの早期発見の手法の改良や開発に関する研究についてより一層の推進を図る。

がん検診の受診につながるインセンティブ等について検討を進めていく。

市町村におけるがん検診と老人保健法における基本健康診査等については、市町村において同じ会場で実施されている場合もあるが、平成20（2008）年度以降も、受診日、受診場所、費用負担などについては、受診者の利便性が損なわれないよう配慮することが望まれる。

（個別目標）

がん検診の受診率について、欧米諸国に比べて低いことも踏まえ、効果的・効率的な受診間隔や重点的に受診勧奨すべき対象者を考慮しつつ、5年以内に、50%以上（乳がん検診、大腸がん検診等）とすることを目標とする。

また、すべての市町村において、精度管理・事業評価が実施されるとともに、科学的根拠に基づくがん検診が実施されることを目標とする。なお、これらの目標については、精度管理・事業評価を実施している市町村数及び科学的根拠に基づくがん検診を実施している市町村数を参考指標として用いることとする。

がんによる年齢調整死亡率(75歳未満)の20%削減

図1 線形回帰による年齢調整死亡率の予測(1990年から2005年のデータを使用) 男女計 75歳未満

対数線形回帰による年齢調整死亡率予測(1990年～2005年データを使用) 男女計 75歳未満

