

がん対策推進基本計画の 全体目標と個別目標について

平成23年11月21日
厚生労働省健康局総務課
がん対策推進室

がん対策推進基本計画 (平成19年6月閣議決定)

重点的に取り組むべき課題

(1) 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

(2) 治療の初期段階からの
緩和ケアの実施

(3) がん登録の推進

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)

全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向上

分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標

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
②緩和ケア ③在宅医療 ④診療ガイドラインの作成 ⑤その他

- ☆ 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】
- ☆ 全てのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得【10年以内(運用上5年以内)】

2. 医療機関の整備等

- ☆ すべての2次医療圏において、概ね1箇所程度拠点病院を設置【3年以内】
- ☆ 5大がんに関する地域連携クリティカルパスを整備【5年以内】

3. がん医療に関する相談支援及び情報提供

- ☆ すべての2次医療圏において、相談支援センターを概ね1箇所以上整備【3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を増加

5. がんの予防

- ☆ 未成年者の喫煙率を0%とする【3年以内】

6. がんの早期発見

- ☆ がん検診の受診率について、50%以上【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

がんによる死亡率の減少（20%減）

死亡率減少20%の内訳は、（1）がん死亡率自然減（10年で10%）＋
（2）がん対策の総合的推進による死亡率減少の加速（10%）を想定

対策分野	対策目標	2015年における死亡率減少	対策内容
たばこ	①喫煙率半減	1.6%	価格、課税、受動喫煙防止、普及啓発、広告規制等推進
	②喫煙率1/4	3.0%	さらに強力に推進
検診	③受診率50%	4.0%	個人向けの受診勧奨を徹底
	④受診率70%	6.1%	検診提供体制の見直し
均てん化	⑤主要5臓器	3.3%	
	⑥全臓器	4.7%	
	⑦全臓器達成7年	6.6%	
合計	①＋③＋⑤	8.9%	
	①＋③＋⑥	10.3%	
	②＋④＋⑦	15.7%	

出典
独立行政法人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HP

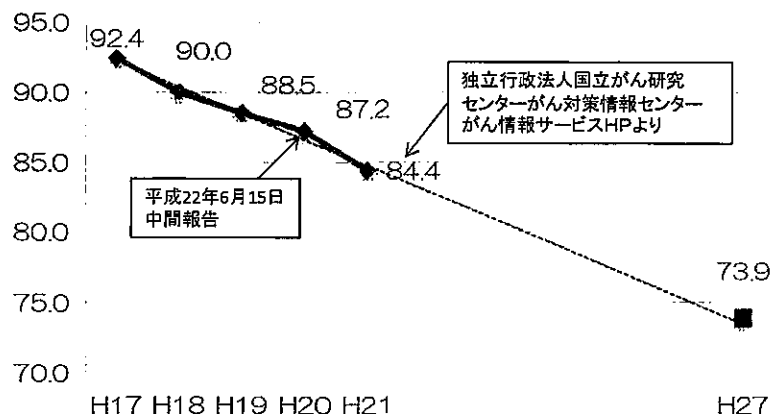
上記（2）は、上記赤字部分（1.6+4.0+4.7=10.3%）の組合せを想定

全体目標に対する進捗状況

【目標①】 がんによる死亡者数の減少

（10年間でがんの年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少

【進捗①】



【目標②】 全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向上

【進捗②】

厚生労働省研究班において、がん患者ががん医療を患者の視点で評価する指標を開発

(個別目標)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】

【個別目標】

- すべての拠点病院において、5年以内に、放射線療法及び外来化学療法を実施できる体制を整備(①②)
- 拠点病院のうち、少なくとも都道府県がん診療連携拠点病院及び特定機能病院において、5年以内に、放射線療法部門及び化学療法部門を設置(③④)

ベースライン (H19.8現在)	H22.4 (中間報告)	H23.4
①リニアックを有するがん拠点病院 93.2% (249/267)	①同左 100% (375/375)	①同左 100% (388/388)
②外来化学療法室の有無 94.4% (252/267)	②同左 100% (375/375)	②同左 100% (388/388)
③放射線療法部門を設置している 49.2% (29/59)	③同左 100% (91/91)	③同左 100% (388/388)
④化学療法部門を設置している 49.2% (29/59)	④同左 100% (91/91)	④同左 100% (388/388)

【協議会からの意見】

- 放射線療法や化学療法を推進する上で、設備面等の量的充足状況の評価だけでなく、手術療法等も含めた集学的治療に係る診療実績や適切な人員配置等、質的な評価を検討することが必要
- 実践的なチーム医療が展開できることを目的とした研修(チーム医療研修)等を実施し、実際の診療体制の整備を検討することが必要

5

(個別目標)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】

【個別目標】

- 抗がん剤等の医薬品については、「革新的医薬品・医療機器創出のための5か年戦略」に基づき、5年以内に、新薬の上市までの期間を2.5年短縮

ベースライン(平成18年度)	平成20年度(中間報告)	平成21年度
----------------	--------------	--------

米国と我が国における新薬の上市期間の差をもってド
 ラックラグを試算※

①承認申請の時期の差(申請ラグ) 1.2年	① 1.5年	① 1.5年
②申請から承認までの審査に要する期間の差 (審査ラグ) 1.2年	② 0.7年	② 0.5年
③総計 2.4年	③ 2.2年	③ 2.0年

※申請ラグについては、当該年度に国内に承認申請された新薬について、申請企業への調査結果に基づき、米国における申請時期との差の中央値を試算。

※審査ラグについては、米国食品医薬品庁(FDA)が公表しているデータに基づき、日米における新薬の総審査機関の中央値の差を試算。

【協議会からの意見】

- ドラッグ・ラグの解消に関しては、総合機構の体制の強化のみならず、メーカー、医療機関、患者等の各当事者が十分に役割を果たせるような包括的な戦略の策定が必要
- 新薬の審査開始時期については申請者に依存するところがあるが、臨床評価ガイドラインの策定、治験相談の充実、国際共同治験の推進等の取組を実施しているところであり、今後、早期化が進むことを期待

6

(個別目標) がん医療② 【緩和ケア】

【個別目標】

- ・10年以内に、すべてのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得（運用上5年以内）
- ・原則として全国すべての2次医療圏において、5年以内に、緩和ケアの知識及び技能を習得している医師数を増加。
- ・緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する緩和ケアチームを設置している拠点病院等がん診療を行っている医療機関を複数箇所整備。

ベースライン	H22.4現在（中間報告）	H23.4現在
①開催指針に準拠した緩和ケア研修会の終了者数 0人（H19.3末現在）	①同左（H22.3末現在） 11,254人	①同左（H23.3末） 23,013人
②国立がんセンター及び日本緩和医療学会が開催する「緩和ケア指導者研修会(a)」「精神腫瘍学指導者研修会(b)」の修了者数：0人（H19.3末現在）	②同左（H22.5末現在） (a) 836人 (b) 445人	②同左（H23.5末） (a) 1,174人 (b) 517人
③緩和ケアチームを設置している医療機関数 326病院（H19.5）	③同左（H20年度医療施設調査） 612病院	

【協議会からの意見】

- ・同個別目標においては10年以内の目標達成を掲げているが、運用上5年以内の達成を目指しており、今後ますます研修会の普及を促す必要がある
- ・研修会の進捗状況のモニタリングや医師の行動変容等の研修効果の評価を行うとともに、いわゆる座学中心から実地研修中心に、がんで苦しむ患者に寄り添うことのできる医療従事者を育成する研修会にしていくべき

7

(個別目標) がん医療③ 【在宅医療】

【個別目標】

- ・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
(なお、目標については、がん患者の在宅での死亡割合を参考指標として用いる)

ベースライン（平成17年人口動態統計）	H20人口動態統計（中間報告）	平成21年人口動態統計
がん患者の在宅での死亡割合	同左	同左
①自宅：5.7%	① 7.3%	① 7.4%
②老人ホーム：0.5%	② 0.8%	② 0.9%
③介護老人保健施設：0.1%	③ 0.2%	③ 0.3%

【協議会からの意見】

- ・本来、在宅医療の推進は、患者の在宅死が目的ではなく、「家で過ごしたい」と願う患者及びその家族を支援することにある
- ・病院と在宅を支える医療機関等が十分な連携を図って、在宅での療養生活を希望するがん患者が安心して在宅医療を選択できるような医療提供体制を整備する必要がある
- ・次期基本計画策定にあたっては、在宅での死亡割合ではない、在宅医療の質や在宅医療への連携等を評価できる指標について再考すべき

8

(個別目標)がん医療④ 【診療ガイドラインの作成】

【個別目標】

- 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を作成するとともに、必要に応じて更新していく

ベースライン (平成19年3月末)	平成22年1月 (中間報告)	H23.3末
診療ガイドライン作成数 15種類	同左 25種類	同左 28種類

【協議会からの意見】

- 今後は、補助療法・副作用対策のガイドラインシリーズを策定していくべき

9

(個別目標)医療機関の整備等

【個別目標】

- 原則として全国すべての2次医療圏において、3年以内に、おおむね1か所程度拠点病院を整備
- 5年以内に、我が国に多いがん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がんをいう。以下同じ。）に関する地域連携クリティカルパスを整備

ベースライン	H22 (中間報告)	H23
2次医療圏に対する拠点病院の整備率 (H19.3末) 79.9% (286病院/358医療機関)	同左 (H22.4) 108.8% (377/349)	同左 (H23.4) 111.2% (388/349)
地域連携クリティカルパスを策定している拠点病院数 (H19.5現在)	同左※ (H21.9現在)	同左 (H22.9)
(a) 5がん全て : 2.1% (6/286病院)	(a) 6.7% (25/375)	(a) 30.7% (119/388)
(b) 一部のがん : 13.6% (39/286病院)	(b) 26.4% (99/375)	(b) 52.8% (205/388)

※平成20(2008)年3月の拠点病院の指定要件の見直しにおいて、我が国に多いがんについて、平成23年10月までに、地域連携クリティカルパスを整備すべきものとしている

【協議会からの意見】

- 平成22年4月時点で、349医療圏のうち、231医療圏において、377か所の拠点病院が整備（ただし、拠点病院の無い空白の医療圏に居住するがん患者については、他の医療圏にある拠点病院がその診療機能を担うこととなっている）
- 拠点病院については、複数の機関で連携して指定要件を満たす場合など、新たに準拠点病院制度を作るべきといった意見がある。
- 今後、次期基本計画を策定するに当たっては、拠点病院における医療の質の評価が必要

10

(個別目標)がん医療に関する相談支援及び情報提供

【個別目標】

- ・原則として全国すべての2次医療圏に、相談支援センターを概ね1か所程度整備（3年以内）
- ・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）
- ・がんに関する情報を掲載したパンフレットの種類を増加させるとともに、当該パンフレットを配布する医療機関等の数を増加させるとともに、すべてのがん患者及びその家族が入手できるようにすること
- ・拠点病院における診療実績、専門的ながん診療を行う医師及び臨床試験の実施状況に関する情報等を更に充実させる

ベースライン	H22年度（中間報告）	H23年度
2次医療圏に対する相談支援センターの整備率(H19.3末) 78.5% (281病院/358医療機関)	同左 (H22.4) 108.0%(377/349)	同左(H23.4) 111.2%(388/349)
研修を修了した相談員を設置しているセンター数(H19.4現在) 0% (39/286施設)	同左 (H21.9現在) 100%(377/377)	同左(H23.4) 100%(388/388)
がん情報センターのパンフレットの種類(H19.4) 4種類	同左 (H22.3) 46種類	
公開している拠点病院の診療実績等の項目数(H19.4) 44項目	同左 (H20.4) 130項目	同左(H23.4) 6,352項目

【協議会からの意見】

- ・今後、相談支援機能の質の向上が必要
- ・地域のがん患者等と共同で、患者及びその家族を対象とするピアサポートの実施
- ・今後は、患者が必要とするがん情報や提供方法を定期的にモニタリングし、提供方法等を見直すことが重要
- ・拠点病院の施設別の機能や診療アウトカム情報について、より分かりやすく検索・比較可能な情報の提供方法を検討すべき

(個別目標)がん登録

【個別目標】

- ・院内がん登録を実施している医療機関数を増加
- ・全拠点病院における院内がん登録の実施状況（診断から5年以内の登録症例の予後の判明状況等）を把握し、その状況を改善
- ・全拠点病院で、がん登録の実務を担う者が必要な研修を受講（5年以内）
- ・がん登録に対する国民の認知度調査を行うとともに、がん登録の在り方について更なる検討を行い、その課題及び対応策を取りまとめる

ベースライン	進捗状況（中間報告）
院内がん登録を実施している医療機関数 (H19.8) 拠点病院：242施設	同左 (H21.12) 366施設
外部評価を含めた余ご調査の非実施率 (H19.8) 74.1%	同左 (H21.12) 74.1%
研修修了者を配置している拠点病院数 (H20.3) 55.4% (148/267施設)	同左 (H22.4) 100% (377/377施設)
がん登録について[よく知っている][言葉だけは知っている]と答えた者 (H19.9) 13.4%	同左 (H21.9) 13.6%

【協議会からの意見】

- ・院内がん登録の施設別データを公開し活用すべきである
- ・院内がん登録の実務を担う者が必要な研修について、研修内容の評価が必要
- ・次期基本計画においては、地域がん登録、院内がん登録、臓器別がん登録に関し、それぞれの整備計画と目標を明記することが重要

(個別目標)がんの予防 【たばこ対策】

【個別目標】

- 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
- 適切な受動喫煙防止対策を実施する
- 未成年者の喫煙率を3年以内に0%とする
- 禁煙支援プログラムの更なる普及を図りつつ、禁煙支援を行っていく

ベースライン	進捗状況(中間報告)
喫煙が及ぼす健康影響に関する十分な知識の普及 (H15国民健康・栄養調査) 肺がん：87.5%	同左 (H20国民健康・栄養調査) 肺がん：87.5%
未成年者の喫煙 (H16厚生労働科学研究) 中学1年(男性)：3.2% 高校3年(男性)：21.7% 中学1年(女性)：2.4% 高校3年(女性)：9.7%	同左 (H20厚生労働科学研究) 中学1年(男性)：1.5% 高校3年(男性)：12.8% 中学1年(女性)：1.1% 高校3年(女性)：5.3%

【協議会からの意見】

- 既に高い割合の国民が喫煙の健康影響について認識しているが、更に認識を深めるために、たばこの包装への害の説明をより説得力のあるものにするを提言すべき
- 「未成年者の喫煙率を3年以内に0%とすること」という個別目標を達成できなかったことから、禁煙対策の更なる推進が必要
- 次期基本計画等において、喫煙率の目標値を定める必要がある

13

(個別目標)がんの予防 【野菜摂取等】

【個別目標】

- 「野菜の摂取量の増加」、「1日の食事において、果物類を摂取している者の増加」及び「脂肪エネルギー比率の減少」等を目標

ベースライン	進捗状況(中間報告)	進捗状況
成人1日当たりの野菜の摂取量 (H18国民健康・栄養調査) 平均摂取量：303g	同左 (H20国民健康・栄養調査) 平均摂取量：295g	同左 (H21国民健康・栄養調査) 平均摂取量：295g
果物類を摂取している者の割合 (H16国民健康・栄養調査) 成人：63.5%	同左 (H18国民健康・健康栄養調査) 成人：60.0%	同左 (H21国民健康・健康栄養調査) 成人：64.1%
1日当たりの平均脂肪エネルギー比率 (H16国民健康・栄養調査) 20~40歳代：26.7%	同左 (H18国民健康・健康栄養調査) 20~40歳代：27.1%	同左 (H21国民健康・健康栄養調査) 20~40歳代：27.1%

【協議会からの意見】

- 食育との共同推進が重要
- がんを予防することについて科学的根拠が蓄積されている運動についても、推進方策を検討すべきであり、今後基本計画を見直す際には検討する必要がある

14

(個別目標)がんの早期発見 【がん検診受診率】

【個別目標】

- ・がん検診の受診率について、5年以内に、50%以上（乳がん検診、大腸がん検診等）とする

計画策定前 (H16国民生活基礎調査)	ベースライン (H19国民生活基礎調査) (中間報告)	進捗状況 (H22国民生活基礎調査)
男性 胃がん : 27.6% 肺がん : 16.7% 大腸がん : 22.2%	男性 胃がん : 32.5% 肺がん : 25.7% 大腸がん : 27.5%	男性 胃がん : 34.3% 肺がん : 24.9% 大腸がん : 27.4%
女性 胃がん : 22.4% 肺がん : 13.5% 大腸がん : 18.5% 子宮がん : 20.8% 乳がん : 19.8%	女性 胃がん : 25.3% 肺がん : 21.1% 大腸がん : 22.7% 子宮がん : 21.3% 乳がん : 20.3%	女性 胃がん : 26.3% 肺がん : 21.2% 大腸がん : 22.6% 子宮がん : 24.3% 乳がん : 24.3%

【協議会からの意見】

- ・検診受診率50%の目標については、これまでの対策のみで達成できるかどうか予断を許さない状況
- ・さらに検診受診率を向上させるために、がん対策推進協議会等の関係者の意見を聞きながら、関係者が一丸となって、一層の努力を図る必要がある
- ・がん検診の受診率について、市区町村のがん検診と職域でのがん検診のそれぞれについて受診率向上策を推進すべき
- ・受診率向上をより強力に進めるためには個人への受診勧奨システムの確立に取り組むべきとする指摘があり、実際に受診に結びつく受診勧奨ツールを研究により開発して用いる必要がある

(個別目標)がんの早期発見 【がん検診精度管理】

【個別目標】

- ・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

ベースライン (H19)	進捗状況 (H21) (中間報告)
精度管理・事業評価を適切に実施している市町村の割合 (事業評価のためのチェックリストの大項目を8割以上実施している自治体)	同左※
胃がん : 57.9% 肺がん : 50.8% 大腸がん : 53.6% 子宮がん : 54.8% 乳がん : 55.7%	胃がん : 56.5% 肺がん : 53.9% 大腸がん : 53.5% 子宮がん : 56.5% 乳がん : 54.4%

※回答の正確性を担保するために回答基準を平成19年度調査より厳しく設定しており、前回調査と単純比較はできない

【協議会からの意見】

- ・エビデンスに基づいたがん検診に係るガイドラインの作成と活用が不可欠であり、その作成・更新を行っていくと同時に、作成されたガイドラインを、国としてオーソライズする仕組みの必要性が指摘
- ・検診の効果と限界及びデメリットに関しても受診者に対して十分に説明した上で、検診の受診勧奨を行うことが必要であり、それらを記載した標準説明書を作成すべき

(個別目標)がん研究

【個別目標】

- ・がんによる死亡者の減少、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を実現するためのがん対策に資する研究をより一層推進

ベースライン	平成22年度(中間報告)	平成23年度
研究費関連予算(平成18年度)	同左	同左
厚生労働省：83億円	厚生労働省：61億円	厚生労働省：68億円
文部科学省：151億円	文部科学省：152億円	文部科学省：177億円
経済産業省：98億円	経済産業省：71億円	経済産業省：40億円

【協議会からの意見】

- ・一定の研究予算による支援が行われ、基礎研究を中心に優れた研究が推進されている。ただし、その結果が、必ずしも新規がん医療の開発や革新的予防法の確立等につながっておらず、効率的にがん対策に資するものとなっていない点が問題
- ・基本計画におけるがん研究の個別目標を一層推進するためには、がん対策推進協議会と連携するがん研究に特化した国家戦略的調整機能が不可欠
- ・がん研究の推進体制を強化するため、優れた基礎研究の成果をシーズとして、医薬品・医療機器の開発を通じ、基礎と臨床の間の「死の谷」を乗り越え、がん医療のイノベーションを起こす研究・開発機能の強化が必要

