

ていることを周知徹底すること、相談支援センターを院長直屬的な組織と位置付けることが提案されている。また、相談支援センターの相談員は、異動等に伴う離職率が高く、習熟した相談員が定着し難いという指摘がある。このような状況の中、相談員の質の担保に対する支援や取組を行うことが必要である。

さらに、相談支援センターについては、地域のがん患者及びその家族等と共同で、患者及びその家族を対象とするピアサポートを行い、これを国として推進すべきという意見がある。その際、医療従事者等のプロ・サポーターとピア・サポーターの交流や相互啓発活動も重要であり、体と心の痛みの軽減を支援できるプログラムを開発し、実施することが望ましいとの意見がある。そのほか、地域統括相談支援センターの設置や、がん経験者支援部の設置による長期生存者（サバイバー）の相談支援も必要との意見がある。

さらに、相談支援機能は相談支援センターのみならず診療現場においても適切に行われるべきとして、チーム医療による情報提供と相談支援を強化すべきとの意見がある。

(個別目標②)

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ことを目標とした。加えて、当該パンフレットや、がんの種類による特性等も踏まえた患者必携等に含まれる情報を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を目標とした。

(進捗状況②)

がん対策情報センターにおいて、小児がんを含む各種がんに関するパンフレットを作成した。パンフレットの作成に当たっては、編集委員会を設置し、患者・市民パネル、専門家パネルによる査読を行った。パンフレットは拠点病院、都道府県、日本医師会等を通じて医療機関へ配布するとともに、保健所、公共図書館等の公共機関へも配布した。

がん対策情報センターが作成したパンフレットの種類は、平成19（2007）年4月時点において4種類であったのに対し、平成22（2010）年3月時点において46種類であった。これらパンフレットは、がん対策情報センターのホームページに掲載されるとともに、がん対策情報センターから拠点病院等に対して配布され、さらに、拠点病院から該当医療圏の医療機関に配布された。

がん患者にとって必要な情報を取りまとめた患者必携については、が

ん対策情報センターが平成21年6月試作版を作成し、患者等の意見を反映し、修正を加えた上で、平成22年度から、がん対策情報センターのホームページに掲載するとともに、配布を開始する予定である。

(今後の課題等②)

がん対策情報センターが作成するパンフレットの種類は着実に増加しており、また、パンフレットや患者必携等はホームページに掲載され、誰でも入手可能となり、情報提供が進んでいる。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することにより、提供する情報や提供方法を見直すことが重要であり、これに伴い情報提供に関する指標の再検討が必要との意見がある。そのためには、患者や国民の視点に沿った情報や提供媒体を増やすため、情報の作成プロセスに、患者及びその家族を始めとする国民の意見を取り入れる活動を推進すること、がん対策情報センターの提供する「がん情報サービス」ホームページの認知率をあげることが重要であるとの意見がある。その際、がん患者の意向を踏まえると、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できるようにするための相談支援及びその情報提供を行うためのサポートセンターの設置並びに地域の療養情報の提供が重要であるとの意見がある。

(個別目標③)

拠点病院における診療実績、専門的に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ことを目標とした。

(進捗状況③)

拠点病院に毎年診療実績等に関する現況報告書を提出することを求め、当該情報をごん対策情報センターにおいて公表している。

がん対策情報センターにおいて情報提供している拠点病院の診療実績等の項目は、平成19(2007)年4月において44項目であったのに対し、平成22(2010)年4月において452項目となっている。

(今後の課題等③)

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との指摘がある。

がん治療や療養に関する、信頼性や科学的根拠に乏しい情報の発信や広告について、何らかの規制等の在り方について検討する必要があるとの意見がある。

4 がん登録

(個別目標①)

院内がん登録を実施している医療機関数を増加させるとともに、すべての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、その状況を改善することを目標とした。

（進捗状況①）

拠点病院の指定要件を平成20（2008）年3月に見直し、院内がん登録の集計結果等をがん対策情報センターに情報提供すべきものとした。ただし、平成20（2008）年3月以前に拠点病院として指定された病院については、平成22（2010）年3月まで猶予した。

また、院内がん登録の機能強化を図るため、これに必要な経費に関する補助を行うとともに、地域や全国レベルで拠点病院における正確ながん診療の実態を把握するための整備を行い、その実態に関する情報を拠点病院等へ提供した。精度の高いがん登録を実施するため、がん対策情報センターが拠点病院の院内がん登録の現況調査を実施し、その結果を踏まえ、拠点病院等に対する支援策について検討し、拠点病院等におけるがん登録関連業務の実地指導を実施した。

平成19（2007）年8月時点での院内がん登録の実施状況調査においては、242の拠点病院ですべてのがんを対象とした標準的な院内がん登録が実施され、平成21（2009）年12月時点における院内がん登録の実施状況調査においては、366の拠点病院で標準的な院内がん登録を実施しており、院内がん登録実施医療機関数は着実に増加している。一方、生存率等の計測に必要な、外部照会を含めた予後調査については、平成19（2007）年及び平成21（2009）年のいずれの調査でも、74.1%（拠点病院375病院に対して278病院）の拠点病院で実施されておらず、大きな課題として残っている。

（今後の課題等①）

院内がん登録については、拠点病院の増加に伴い、実施医療機関数は増加している。今後の課題として、外部照会を含めた予後調査の実施が低率であり、早急に体制を構築しなければならない。また、院内がん登録の精度向上につながることを期待されるため、院内がん登録の施設別データを公開することを検討すべきとの意見がある。

（個別目標②）

すべての拠点病院において、5年以内に、がん登録の実務を担う者が必要な研修を受講することを目標とした。

（進捗状況②）

拠点病院の指定要件を平成20(2008)年3月に見直し、がん対策情報センターによる研修を受講した専任のがん登録の実務を担う者を配置すべきものとした。

がん対策情報センターによる研修は、院内がん登録に関し、その実務を担う者を対象に実施しており、その修了者数については、初級者研修会は平成20(2008)年度が485人、平成21(2009)年度が1,133人であり、中級者研修会は平成20(2008)年度が83人、平成21(2009)年度が75人、指導者研修会は平成20(2008)年度が32人、平成21(2009)年度が23人であった。

がん対策情報センターによる研修を受講したがん登録の実務を担う者を配置している拠点病院は、平成20(2008)年3月時点において55.4%(拠点病院267施設のうち、148施設)であったのに対し、平成22(2010)年4月には拠点病院377施設のすべてにおいて当該研修を修了したがん登録の実務を担う者が配置された。

(今後の課題等②)

院内がん登録の実務を担う者が必要な研修を受講することについては、拠点病院の指定要件を平成20(2008)年3月に見直したことにより、平成22年4月にはすべての拠点病院に研修修了者が配置されたところであるが、今後は、研修内容の評価が必要である。

(個別目標③)

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ことを目標とした。

(進捗状況③)

がん登録に対する国民の認知度について調査するため、平成19(2007)年9月及び平成21年9月に世論調査を実施した。平成19年(2007)9月の世論調査によると、がん登録を知っているかという問に対し、「よく知っている」又は「言葉だけは知っている」と答えた者の割合は13.4%であったのに対し、平成21(2009)年9月の世論調査によると、13.6%であった。

地域がん登録については、平成19年4月時点において実施自治体数が35道府県1市であったのに対し、平成22年5月時点において、38道府県1市において実施されているが、主治医の篤志協力に依存した制度であるため登録漏れが多数存在する等の今後の課題がある。

また、地域がん登録、院内がん登録及び臓器がん登録のがん登録の課題及びその対応策については、厚生労働科学研究やがん研究助成金の研究班において取りまとめられた。

(今後の課題等③)

がん登録の認知度は低く、今後がん登録の認知度向上のための施策の検討が必要との意見がある。

また、がん登録の法制化の検討も含めた在り方については、研究班でとりまとめられた課題及び対応策について、国において検討する必要がある。

さらに、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であるとの意見がある。

5 がんの予防

(個別目標①)

発がんリスクの低減を図るため、たばこ対策について、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、適切な受動喫煙防止対策を実施すること、未成年者の喫煙率を3年以内に0%とすること、さらに、禁煙支援プログラムの更なる普及を図りつつ、喫煙をやめたい人に対する禁煙支援を行っていくことを目標とした。

(進捗状況①)

たばこの受動喫煙防止対策の重要性等の正しい知識の普及のために、平成21年度については、5月23日に京都で、5月31日に東京で計2回のシンポジウムを行うとともに、啓発用ポスターの作成するなどした。また、地方自治体の申請に基づき、地方自治体が行う地域の実情に合わせたたばこ対策に対し、平成21年度は48,358千円の国庫補助を行った。さらに、平成20(2008)年度から開始された、正しい健康情報の発信、生活習慣を改善するための専門プログラム等の提供を行うための健康増進総合支援システムの運用を行った。そのほか、「がん予防重点健康養育及びがん検診実施のための指針について」(平成20年3月31日付け健発第0331058号厚生労働省健康局長通知)において、予防健康教育の対象に、胃がんと喫煙等との関係の理解等についてを追加した。

また、平成21年3月に「受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会報告書」が取りまとめられたことを踏まえ、今後の受動喫煙防止対策の基本的な方向性等について、平成22年2月に健康局長通知により指針

を示したところである。

さらに、職場における受動喫煙防止対策について、平成21年7月から「職場における受動喫煙防止対策に関する検討会」において、有識者による検討を行い、平成22年5月に今後の職場における受動喫煙防止対策の基本的な方向性等について、報告書が取りまとめられたところである。

喫煙が及ぼす健康影響に関する十分な知識の普及については、平成15(2003)年及び平成20(2008)年国民健康・栄養調査によると、それぞれ87.5%が肺がんに対する健康影響を知っていると回答した。

未成年者の喫煙率は、平成16年度の厚生労働科学研究の研究班の調査によると、男性(中学1年)3.2%、男性(高校3年)21.7%、女性(中学1年)2.4%、女性(高校3年)9.7%であったのに対し、平成20(2008)年度の厚生労働科学研究の研究班の調査によると、男性(中学1年)1.5%、男性(高校3年)12.8%、女性(中学1年)1.1%、女性(高校3年)5.3%であった。

なお、たばこについては、国民の健康の観点から、たばこの消費を抑制するため、将来に向かって、税率を引き上げていく必要があるため、平成22年度税制改正において、1本当たり3.5円の税率引き上げを行うこととした。

(今後の課題等①)

発がんリスクの低減を図るため、たばこ対策についてより強力で推進する必要があるが、まずは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が重要である。国民健康・栄養調査によると、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ことを提言すべきとの意見がある。

また、喫煙の害については学習指導要領において取り上げられており、未成年者の喫煙率は低下傾向にあるものの、「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との指摘がある。あわせて、未成年に接することの多い大人に対する喫煙調査の実施を検討すべきとの意見がある。

そのほか、たばこ税の増税を今後引き続き継続して、先進国並みとすべくがん対策推進協議会として要請すべきとの意見がある。また、禁煙

や分煙対策をしている事業所、公共の施設の実施状況について情報収集に努める必要がある。

なお、神奈川県を取組を参考に、受動喫煙防止対策を国レベルで進めるべきとの意見があるが、先般、健康局長通知により受動喫煙防止対策の取組についての指針を示しており、まずは、その取組の実態を把握し、その結果を受けて検討していくこととしている。

そのほか、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との意見がある。

(個別目標②)

健康日本21に掲げられている「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」等を目標とした。

(進捗状況②)

野菜の摂取量については、成人1日当たりの平均摂取量が、平成18(2006)年国民健康・栄養調査によると、303gであったのに対し、平成20(2008)年国民健康・栄養調査によると、295gであった。成人1日の食事において、果物類を摂取している者の割合については、平成16(2004)年国民健康・栄養調査によると、63.5%であったのに対し、平成18(2006)年国民健康・栄養調査によると、60.0%であった。1日当たりの平均脂肪エネルギー比率については、20～40歳代において、平成16(2004)年国民健康・栄養調査によると、26.7%であったのに対し、平成18(2006)年国民健康・栄養調査によると、27.1%であった。

(今後の課題等②)

「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」については、食育との共同推進が重要である。また、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との意見があり、今後基本計画を見直す際には検討する必要がある。

(その他)

子宮頸がん予防ワクチンが平成21年10月に承認され、12月から販売を開始している。

6 がんの早期発見

(個別目標①)

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した。

(進捗状況①)

がん検診受診率50%に向けた取組を検討し、平成20（2008）年10月には、がんに関する普及啓発懇談会を設置して、国・自治体・企業・検診機関・患者団体等が一体となった、がん検診受診率向上に向けた広報を全国展開した。

さらに、平成21年度から、がん検診の受診率向上に向けた取組をより一層進めるため、以下の取組等を行った。

- がん検診50%推進本部の設置
- がん検診に係る地方交付税の大幅な拡充
- 約740万人の女性に対し、子宮頸がん検診及び乳がん検診の無料クーポン券及び検診手帳を配布する女性特有のがん検診推進事業の実施
- がん検診50%集中キャンペーン期間の設定とがん検診50%推進全国大会の開催
- 働く人の検診率を上げるため、がん検診に理解の深い企業等との連携（通称：「がん検診企業アクション」）
- かかりつけ医が患者に対してがん検診を受診勧奨するためのハンドブックを作成するなどして、医師から患者への受診勧奨の推進

がん検診の受診率は、平成16（2004）年6月に実施した国民生活基礎調査によると、男性は胃がん27.6%、肺がん16.7%、大腸がん22.2%、女性は胃がん22.4%、肺がん13.5%、子宮がん20.8%、乳がん19.8%、大腸がん18.5%であったのに対し、平成19（2007）年6月に実施した国民生活基礎調査によると、男性は胃がん32.5%、肺がん25.7%、大腸がん27.5%、女性は胃がん25.3%、肺がん21.1%、子宮がん21.3%、乳がん20.3%、大腸がん22.7%であった。

なお、国民生活基礎調査は、職域で行う健診や人間ドック等を含んだがん検診受診状況を調査しているものであり、全国約76万人を調査対象として、調査員配布による自計・密封回収方式により実施されているが、同じく、職域で行うがん検診や人間ドック等を含んだがん検診受診率を調査するものとして、全国約3千人を調査対象とし、調査員による個別面接聴取方式により実施している世論調査（内閣府実施）があり、これによると、平成19年9月において、男性は胃がん40.5%、肺

がん45.6%、大腸がん35.1%、女性は胃がん32.8%、肺がん37.0%、子宮がん39.0%、乳がん37.4%、大腸がん32.5%であったのに対し、平成21(2009)年9月において、男性は胃がん42.3%、肺がん44.7%、大腸がん35.3%、女性は胃がん32.9%、肺がん40.1%、子宮がん37.2%、乳がん35.7%、大腸がん31.3%であった。

また、市町村が行うがん検診の受診率については、平成18年度地域保健・老人保健事業報告と、胃がん12.1%、肺がん22.4%、子宮がん18.6%、乳がん12.9%、大腸がん18.6%であったのに対し、平成20年度地域保健・健康増進事業報告によると、胃がん10.2%、肺がん17.8%、子宮がん19.4%、乳がん14.7%、大腸がん16.1%であった。

なお、これらの検診受診率については、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針について」(平成20年3月31日付け健発第0331058号厚生労働省健康局長通知。以下「検診指針」という。)で定められている年齢及び受診間隔を考慮して計算したものである¹⁰。

(今後の課題等①)

がん検診の受診率は、国民生活基礎調査によると、胃がん、肺がん、大腸がんにおいては増加傾向がみられたが、子宮がん、乳がんについてはその程度が低い。国民生活基礎調査によるがん検診受診状況は、3年ごとに6月に実施され、基本計画は平成16年国民生活基礎調査結果を踏まえて策定されている。平成19年国民生活基礎調査は基本計画が閣議決定された6月に実施されたことから、基本計画策定後のがん検診受診率の推移は、平成22年国民生活基礎調査の結果を待って評価することになる。

なお、がん検診の受診率について、職域での受診率を別に計上すべきであり、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との意見がある。具体的には、市区町村の実施するがん検診に関しては地方交付税が適切に使われているか調査すべきであり、職域で実施されるがん検診に関しては特に中小企業のがん検診実施率が低いことを踏まえた方策を検討すべきとの指摘がある。

なお、市町村の検診を呼び掛けても、「がん検診は労働安全衛生法で義務付けられていないので、実施勧奨等の働きかけはしていない」という

¹⁰ 平成16(2004)年及び平成19(2007)年国民生活基礎調査においては、過去1年間の受診状況を調査したものである。(子宮がん検診及び乳がん検診については、検診指針には原則として2年に1回受診とされている。)

職域関係者の声や、仕事が休めないなどの理由で受診につながらず、また、その従業員が退職しても、「今までがん検診を受診していないから、今後も受けなくてもよい」とする声等も聞かれるため、市区町村のがん検診の実施主体と職域のがん検診の実施主体との連携が重要であると指摘されており、国として、職域も含めたがん検診の受診勧奨について普及啓発が重要である。

今後、がん検診受診率に加えて、普及・啓発活動について個別目標を設定してはどうかという指摘がある。諸外国に比べ、日本のがん検診受診率が低い理由に、がん検診の重要性が国民に十分理解されていないことが理由の1つと考えられるとの指摘がある。特に、小中高校生に対するがんに関する教育の効果的推進、検診を受診していない成人に対する「がん検診企業アクション」等の取組強化等が必要であり、これらに対する普及啓発に関する評価指標を定めてはどうかという協議会委員からの提案もある。

平成19年9月及び平成21年9月に実施された世論調査において調査されたがん検診受診率は、調査対象者及び調査方法が国民生活基礎調査と異なるため、一概に比較できるものではなく、国民生活基礎調査の結果よりも高い受診率を示している。世論調査において、経年的にがん検診受診状況に明らかな改善は認められず、基本計画に定めた目標である50%には及んでいない。しかしながら、平成21年世論調査によると、97.4%の者ががん検診は重要であると回答しており、今後、いかに行動変容を促すかが重要である。

なお、平成18年度地域保健・老人保健事業報告及び平成20年度地域保健・健康増進事業報告によると、胃がん、肺がん、大腸がんにおいて、検診受診率が低下している。平成20年度から従来の基本健診がいわゆるメタボ健診（特定健診）に変更されたことに伴うものではないかとの指摘が従前からされており、実証的に確認されたわけではないものの、その実施体制等について把握に努める必要がある。

このような状況から、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、ヨーロッパ等の組織型検診での基本体制である網羅的な名簿に基づく個別受診勧奨の体制を整えるなど、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。このため、現在実施されている女性特有のがん検診推進事業に関しては、個人への受診勧奨とその効果について再評価するなど、研究班等での検討が必要である。今後、名簿を活用した個別勧奨等による受診率の向上を目指した普及啓発事業も併せて推進することが重要である。

また、今後は、検診指針に基づいたがん検診の推進を目的として、実施主体である自治体関係者や検診を実際に行う検診機関に対して、がん検診の受診勧奨に関するハンドブック等を用いた普及啓発を始め、がん検診をもっとよく知ってもらうための研修等の検討を行う必要がある。

さらに、国全体の受診率の網羅的な把握のために、医療保険の予防給付等がん検診体制の制度変更も含めた検討が必要との指摘や、根拠法を健康増進法からがん対策基本法に変更し、所管をがん対策推進室に変更してはどうかという指摘もある。

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であるため、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聴きながら、関係者が一丸となって、一層の努力を図る必要がある。

(個別目標②)

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した。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した。

(進捗状況②)

今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方を検討し、その結果を踏まえ、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針について」（平成20年3月31日付け健発第0331058号厚生労働省健康局長通知）の別添）等を策定した。

また、「健康診査管理指導等事業実施のための指針について」（平成20年3月31日付け健総発第0331012号厚生労働省健康局総務課長通知）において、生活習慣病検診等管理指導協議会の下に各がん部会（胃がん部会等）を設置し、生活習慣病検診等従事者講習会等の各種講習会等の実施、事業評価及び精度管理等の実施を行った。

さらに、がん検診精度管理を向上させるため、検診機関の設置基準や実施担当者の習熟度等のプロセス評価、及び受診率、要精密検査率、がん発見率等の数値基準等のアウトカム評価等を推進するための検討会を

開催した。なお、市町村が実施するがん検診については、各実施機関ごとの受診者数、要精密検査率等のデータが把握できていないことから、都道府県においてがん検診実施機関の個別データを収集してデータベースを構築する体制を事業化した。また、乳がん検診に用いられるマンモグラフィの精度管理に関しては、読影技術の補完としてCAD(Computer Aided Design: コンピューター支援設計システム)を導入し、見落とし等の件数を削減し、検診精度管理の向上を図った。さらに、これまで検診体制確立のため、読影医師等の研修に取り組んできたところであるが、これらの研修を受けた者を含め、更にレベルアップさせるための上級研修を実施し、より精度の高いマンモグラフィの実施を推進した。これに加えて、読影による診断に困難な事例がある場合等、より読影力のある読影医師のいる病院等へデータで送受信し、的確な助言・指導を受けることができるよう診断支援を行った。

厚生労働科学研究によると、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は、平成19(2007)年度において、胃がん検診57.9%、大腸がん検診53.6%、肺がん検診50.8%、乳がん検診55.7%、子宮がん検診54.8%であったのに対し、平成21年(2009)年度において、胃がん検診は56.5%、大腸がん検診は53.5%、肺がん検診は53.9%、乳がん検診は54.4%、子宮がん検診は56.5%であった。なお、平成21(2009)年度調査では、回答の正確性を担保するために回答基準を平成19(2007)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。また、検診指針どおりにがん検診を実施している市町村の割合は、平成18(2006)年1月の調査によると、胃がん99.7%、子宮がん99.6%、肺がん90.1%、乳がん83.5%、大腸がん98.9%であったのに対し、平成20(2008)年1月の調査によると、胃がん97.8%、子宮がん93.9%、肺がん92.3%、乳がん87.9%、大腸がん97.8%であった。

(今後の課題等②)

がん検診によるがん対策の成果を上げるためには、科学的根拠(有効性)に基づいた検診を推進することが重要であるが、精度管理・事業評価を適切に実施している市区町村の割合は60%程度にとどまり、十分に実施されていないという指摘がある。今後、継続的に現状把握に努めるとともに、科学的根拠に基づいたがん検診の推進を行う必要がある。

また、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されている。なお、海外の成功事例に倣い、がん検診事業の一部として継続

的にがん検診の精度管理・事業評価を行うべきであり、がん検診に係る管理体制の整備に関して再検討すべきという指摘があった。

さらに、乳がん検診における視触診検査・マンモグラフィ等、各種がん検診の有用性について再評価を行い、エビデンスに基づいた検診の実施状況の評価が必要であるとの指摘や、がん検診によるがん発見率や発見に伴う一人当たりの経費等、精度管理や費用対効果等に対する評価の検討等が必要であるとの指摘、また、精度管理に用いる指標として推定追加救命数も算定すべきとの指摘がある。今後、研究班等でがん検診に対する検証や再評価等を行っていく必要がある。

そのほか、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との指摘がある。

7 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していくことを目標とした。

(進捗状況)

厚生労働省においては、厚生労働科学研究により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するとともに、がん対策情報センターによる多施設共同臨床試験を支援した。また、文部科学省では、平成19(2007)年度から開始した橋渡し研究支援推進プログラム等において、がん等の有望な基礎研究の成果の実用化に向けた取組を推進した。さらに、経済産業省における「分子イメージング機器研究開発プロジェクト」及び「インテリジェント手術機器研究開発プロジェクト」については厚生労働科学研究費補助金(医療機器開発推進研究事業)と一部連携し、産官学が連携した事業支援(マッチングファンド)を行った。

研究費関連予算額については、平成18(2006)年度において厚生労働省83億円、文部科学省151億円、経済産業省98億円であったのに対し、平成22(2010)年度において厚生労働省61億円、文部科学省152億円、経済産業省71億円であった。

(今後の課題等)

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であるという指摘がある。このため、より一層の研究予算の充実と、多彩ながん研究の分野に対応した研究の進展に関する正確でわかりやすい評価指標を示すことが必要であるとの指摘がある。

このため、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であるとの指摘がある。国内のがん研究全体を俯瞰すると同時に、がんの種類や研究フェーズ（基礎、トランスレーショナルリサーチ及び臨床研究等）ごとに、がん研究の推進状況を把握し、それに基づいて明確な国家レベルのがん研究戦略を立案し、これを省庁横断的に推進するとともに、様々な機関における研究内容を把握し、各研究機関の役割分担を明確にすべきとの指摘がある。

また、文部科学省が、従来のように生命科学に基づくがんの基礎研究をしっかりと推進すると同時に、その成果を新たながん医療の開発に効果的につなげるべく努力すべきとの指摘があり、文部科学省に設置されたがん研究戦略作業部会において、文部科学省として総合的・戦略的にがん研究を進めるための今後の方策を現在検討中である。平成22年3月に中間とりまとめを行い、同年6月中を目途に最終報告書を取りまとめる予定である。

このほか、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である。

また、がん研究の成果ががん対策の事業等に結びつくよう、がん研究の成果発表会に、がん対策推進協議会の委員が参加すること、がん研究という専門的分野に、患者・市民の視点を入れること等の新たな提案がある。

さらに、厚生労働科学研究費補助金第3次対がん総合戦略研究事業については、平成18年度から平成21年度まで国立がんセンター（当時）が研究費配分機関としてその機能を果たしていたが、平成22年4月の独立行政法人化に伴い、厚生労働省が研究費を配分することとなった。公平、中立で開かれた研究費配分機関を確立することが重要であるとの意見がある。

第4章 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

がん対策を実効あるものとして総合的かつ計画的に展開していくためには、国及び地方公共団体を始め、関係者等が一体となって取り組む必要がある。がん対策推進協議会等には関係学会からの推薦者が参画し、関係学会との有機的連携・強力が図られているところである。今後、医療従事者の育成に当たっては、関連学会のプロフェッショナリズムに基づく自律的な育成との連携が不可欠である。また、学会は、患者団体や関係団体との協力により、解説資料の作成等を通じて、がん患者やその家族における診療ガイドラインへの理解を助けることができるように努めることとされており、その取組はがん対策情報センターのホームページ等により一部取り組まれているものの、更なる推進が期待される。

2 都道府県による都道府県計画の策定

国が作成した基本計画を踏まえ、平成19年度中に都道府県計画を策定したのは38都道府県である。平成21年11月に、全ての都道府県においてがん対策推進計画が策定され、また計画を実施するための具体的な対処方針を定めた「がん対策推進計画を推進するための都道府県の主な取組」（通称「アクションプラン」）は38都道府県（平成22年5月27日現在）において策定された。

なお、都道府県計画等策定にあたり、がん患者及びその家族又は遺族の視点も踏まえることが重要であるとされているにもかかわらず、十分に患者等の視点を反映できていない例もあるとの指摘がある。

3 関係者等の意見の把握

がん対策を実効あるものとして総合的に展開していくためには、関係者等の意見を集約し、これらのがん対策に反映させていくことが重要である。がん対策推進協議会が、関係者等の意見をまとめた提案書を提出した。これを踏まえ、国、都道府県、市町村といった関係者がより強力に連携し総力を上げ、がん対策を充実強化することが重要である。また、各地域において、がん患者等ががん対策の政策決定に参画する機会が広まってきているものの、地域によってその取組に強弱があるとの指摘がある。今後、各都道府県等においては、患者の主体性を尊重したがん対策の更なる推進が望まれている。

4 がん患者を含めた国民等の努力

基本計画においては、がん患者を含めた国民が、喫煙、食生活及び運動等の生活習慣とがんとの関係についての知識を得ることに努めるとともに、がん検診を受診するように努め、これらがん対策について主体的かつ積極的に活動する必要があるとされている。生活習慣とがんと関係についての知識の習得については、主体的かつ積極的な活動がみられる

ものの、検診の受診については未だ課題が山積している。また、ドラッグ・ラグ解消に向け、治験や臨床試験への国民の参加を促す広報活動を、がん患者を含めた関係者が協働して展開することが望まれる。

5 必要な財政措置の実施及び予算の効率化・重点化

基本計画においては、がん対策の総合的かつ計画的な推進に資するよう、より効率的な予算の活用を図ることとされている。がん対策推進協議会においては、厚生労働省の予算のみならず、関係省庁の予算についても議論を行っているが、今後引き続き、関係府省の連携強化・重複排除を図ることが重要である。

6 目標の達成状況の把握及び効果に関する評価

がん対策を実効あるものとして総合的に展開していくためには、その進捗管理を行うことが極めて重要であるとされている。これを踏まえ、厚生労働省においては、関係省庁の取組もとりまとめ、基本計画の中間報告を行う。

7 基本計画の見直し

基本計画に記載されていないものの、重要な視点であり、今後取り組むべき事項について、がん対策推進協議会において以下の提案があった。

- 基本計画を、国際機関や都道府県計画も参考に、政策評価のロジックモデルに基づいて、再構成すべき。政策評価に関しては、アウトカム評価を中心にすべきであり、アウトカム（成果）←インパクト（影響度）←アウトプット（活動結果）←アクティビティ（活動）の体系で考えるべき。
- がん検診受診率等がん対策の各種指標を適時に集計・評価し、都道府県別に公表する仕組みが必要。
- がん対策推進本部の活動を活性化すべき。
- がん対策立案及びモニターのプロセスを改革すべき。
- がん登録の推進に加えて、化学療法、放射線療法、手術療法及び緩和ケアの各々の診療の質を評価する指標を開発・設定し、その一部の指標の実測を拠点病院等で試み、現状のがん医療の質の見える化及び、質向上を進めることを重点的に取り組むべき。
- がん治療に伴う医療従事者の健康被害（抗がん剤の曝露等）の報告が複数なされているため、がん治療を行う医療従事者の確保と安全管理という視点から、がん治療に関連した医療従事者の健康被害対策についても取り組むべき。
- がん治療の基盤は病変の正しい病理学的診断に基づいているが、その専門家である病理医は大きく不足している。この病理医の育成、拠点病院等の病理医の支援（コンサルテーション等）が重要であり、取組を進めるべき。同様に放射線診断医もがん診療に重要な役割を

- 果たしており、育成・支援の取組を進めるべき。
- がんの種類別に対策を推進し、我が国に多いがんのみならず、小児がん等患者数の少ないがんの対策も着実に実施すべき。
 - 肝がん対策を肝炎対策と連関させて推進すべき。
 - がん対策の進捗状況を広い視点から総括する「がん対策白書」を発行すべき。
 - 療養生活の質の維持向上の観点から、がん患者の就労支援に関する取組を推進すべき。
 - 治療による経済的負担の増加により、がん患者の治療や療養に支障が生じ得る現状があることから、長期にわたり継続して治療を受けるがん患者の経済的負担の軽減等について検討すべき。
 - 独立行政法人国立がん研究センターについて、患者の身体的・精神的・社会的な苦痛の軽減に向けて、基幹的な研究に取り組む組織とするなど、その在り方について検討すべき。
 - 国のがん対策予算の策定課程において、国と地方とのコミュニケーションが未だに不足しており、地域の意見を取り入れる取組の更なる推進をすべき。
 - 都道府県等が行うがん対策の好事例を収集すべき。
 - 国、国立がん研究センター、都道府県、市町村等の役割を明確に示すべき。

これらの貴重な意見は、次期基本計画を作成する際の論点とする。

第5章 終わりに

基本計画の中間報告では、各個別目標の進捗状況や今後の課題等について提示した。基本計画の最終評価まで残された期間は長くないが、個別目標の達成に向け、今後、基本計画にある各個別目標の「取り組むべき施策」等を踏まえた更なる対策の推進が必要である。なお、本報告書において示された意見や指摘等については、今後、基本計画の最終報告や次期基本計画を作成する際に検討を行うべきと考える。

がん対策推進協議会委員名簿

平成22年5月28日

氏名	所属・役職
○ あまの しんすけ 天野 慎介	特定非営利活動法人グループ・ネクサス理事長
あらお かよ 荒生 佳代	山形県酒田市健康福祉部健康課主任
えぐち けんじ 江口 研二	帝京大学医学部内科学講座教授
◎ かきぞえ ただお 垣添 忠生	財団法人日本対がん協会会長
かやま たかまさ 嘉山 孝正	独立行政法人国立がん研究センター理事長
かわごえ こう 川越 厚	医療法人社団パリアンクリニック川越院長
ごうない じゅんこ 郷内 淳子	カトリアの森代表
ながいけ きょうこ 永池 京子	社団法人日本看護協会常任理事
なかがわ けいいち 中川 恵一	国立大学法人東京大学医学部附属病院放射線科准教授
なかざわ あきのり 中沢 明紀	神奈川県保健福祉局保健医療部長
の だ てつお 野田 哲生	財団法人癌研究会癌研究所所長
はにおか けんいち 埴岡 健一	特定非営利活動法人日本医療政策機構理事
ひやま えいそう 檜山 英三	国立大学法人広島大学自然科学研究支援センター長
ほさか しげり 保坂 シゲリ	社団法人日本医師会常任理事
ほんだ まゆみ 本田 麻由美	読売新聞社会保障部記者
まえかわ いく 前川 育	特定非営利活動法人周南いのちを考える会代表
みなみ ひろのぶ 南 博信	国立大学法人神戸大学医学部附属病院腫瘍内科教授
みよし あや 三好 綾	特定非営利活動法人がんサポートかごしま代表
もんでん もりと 門田 守人	国立大学法人大阪大学理事・副学長
やすおか ゆりこ 安岡 佑莉子	特定非営利活動法人高知がん患者会一喜会会長

◎・・・会長、○・・・会長代理

(50音順、敬称略)

がん対策推進協議会開催状況

平成19年4月1日 がん対策基本法施行

【第1回】

- 日時：平成19年4月5日（木）10：30～12：30
場所：厚生労働省 省議室
- ・厚生労働大臣挨拶
 - ・会長選任及び会長代理指名
 - ・がん対策推進協議会の運営について

【第2回】

- 日時：平成19年4月17日（火）10：00～12：00
場所：東海大学校友会館 望星の間霞ヶ関ビル33階
- ・がん対策推進協議会のスケジュールについて
 - ・がん対策推進基本計画のイメージについて

【第3回】

- 日時：平成19年5月7日（月）12：30～16：30
場所：厚生労働省 専用第22会議室
- ・がん対策推進基本計画の重点事項等について

【第4回】

- 日時：平成19年5月18日（金）18：30～22：30
場所：厚生労働省 専用第22会議室
- ・がん対策推進基本計画（事務局案）について

【第5回】

- 日時：平成19年5月30日（水）10：30～12：30
場所：厚生労働省 専用第22会議室
- ・がん対策推進基本計画(案)について

平成19年6月15日 がん対策推進基本計画閣議決定

【第6回】

- 日時：平成19年11月19日（月）13：00～15：00
場所：虎ノ門パストラル 新館5階マグノリア
- ・平成20年度がん対策関係予算概算要求について
 - ・都道府県がん対策推進計画の策定状況について
 - ・平成20年度診療報酬改定の検討状況について
 - ・がん対策に関する世論調査について
 - ・がん対策情報センターの取り組みについて

【第7回】

日 時：平成20年5月16日（金）14時00分～16時00分

場 所：虎ノ門パストラル 新館4階 プリムローズ

- ・平成20年度がん対策関係予算について
- ・平成20年度診療報酬改定について
- ・都道府県がん対策推進計画の策定状況について
- ・各種通知について
- ・平成21年度がん対策の推進について

【第8回】

日 時：平成20年11月28日（金）13:00～16:00

場 所：法曹会館2階「高砂」

- ・平成21年度がん対策関係予算概算要求について
- ・がん対策推進基本計画の進捗状況について
- ・今後のがん対策の推進について
- ・その他

【第9回】

日 時：平成21年2月26日（木）13:00～16:00

場 所：はあといん乃木坂 6階 「ソレイユ」

- ・平成21年度がん対策関係予算案について
- ・がん対策推進基本計画の進捗状況について
- ・今後のがん対策の推進について
- ・その他

平成21年3月19日「平成22年度がん対策予算に向けた提案書」
を舩添大臣に手交

【第10回】

日 時：平成21年6月24日（水）14:00～16:30

場 所：法曹会館 2階 「高砂」（東京都千代田区霞が関1-1-1）

- ・平成21年度がん対策関係補正予算について
- ・がん対策推進基本計画の進捗状況について
- ・今後のがん対策の推進について
- ・その他

【第11回】

日 時：平成21年12月2日（水）9:30～12:30

場 所：三田共用会議所3階大会議室（東京都港区三田二丁目1番8号）

- ・平成22年度がん対策関係予算概算要求について
- ・がん対策推進基本計画の進捗状況について
- ・今後のがん対策の推進について
- ・その他

【第12回】

日 時：平成22年3月11日（木）13：00～16：00

場 所：三田共用会議所 1階 講堂（東京都港区三田二丁目1番8号）

- ・平成22年度がん対策関係予算案について
- ・がん対策推進基本計画の進捗状況について
- ・今後のがん対策の推進について
- ・その他

平成22年4月9日「平成23年度がん対策に向けた提案書」
を長妻大臣に手交