

がん対策推進基本計画 中間報告書
(案)

平成22年〇月〇日
厚生労働省

【目次（案）】

第1章 がん対策推進基本計画の策定の趣旨

第2章 中間報告の目的と検討経緯

- I 中間報告の目的
- II 中間報告の検討経緯

第3章 中間報告

- I 全体目標に対する進捗状況と今後の課題等
 - 1 がんによる死亡者の減少
 - 2 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
- II 重点的に取り組むべき課題
- III 分野別施策の個別目標に対する進捗状況と今後の課題等
 - 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
 - 2 医療機関の整備等
 - 3 がん医療に関する相談支援及び情報提供
 - 4 がん登録
 - 5 がんの予防
 - 6 がんの早期発見
 - 7 がん研究
 - 8 その他

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
- 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

第5章 終わりに

- 添付資料 1 がん対策推進協議会委員
- 添付資料 2 がん対策推進協議会開催状況
- 添付資料 3 がん対策推進基本計画の中間報告・見直しスケジュール
- 添付資料 4 がん対策推進基本計画に掲げる主な目標に対する進捗状況
- 添付資料 5 がん対策推進基本計画中間報告進捗状況と今後の課題一覧
- 添付資料 6 がん対策推進基本計画に掲げる個別目標（がんの早期発見）

第1章 がん対策推進基本計画の策定の趣旨

昭和59(1984)年度から開始された「対がん10か年総合戦略」を始めとして、平成6(1994)年度からの「がん克服新10か年戦略」、平成16(2004)年度からの「第3次対がん10か年総合戦略」等、厚生労働省を始めとした政府においてがん対策を実施してきたものの、がんが依然として国民の生命及び健康にとって重大な課題となっている現状や患者からがん対策に係る法律の制定を求める声が上がったことから、超党派の国会議員により法案が提出され、平成19(2007)年4月1日にがん対策基本法(以下「基本法」という。)が施行された。

さらに、基本法第9条第1項において、政府は、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の推進に関する基本的な計画を策定しなければならないこととされていることから、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年間を対象とした「がん対策推進基本計画」(以下「基本計画」という。)が作成され、基本計画は平成19(2007)年6月に閣議決定されている。なお、基本計画は、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(以下「都道府県計画」という。)の基本となるものである。

第2章 中間報告の目的と検討経緯

I 中間報告の目的

基本計画に定める目標等を確実に達成するため、基本計画の進捗状況を把握することが極めて重要との考えから、がん対策推進協議会の意見を聴きながら検討し、中間報告を行う。

II 中間報告の検討経緯

中間報告を行うに当たって、がん対策推進協議会において、専門家及び関係者からの意見を聴取し、検討を行った。

なお、平成22年4月に設定した厚生労働省における組織目標においても、総合的ながん対策の観点から、がん予防、検診率の向上、がん医療の均てん化の促進等を図るため、がん対策推進協議会等において、がん患者の方々からのご意見を伺うこととした。

第3章 中間報告

I 全体目標に対する進捗状況と今後の課題等

1 がんによる死亡者の減少

(個別目標)

放射線療法及び化学療法の推進並びにこれらを専門的に行う医師等の育成等を内容とする「がん医療」を中心としつつ、「がんの予防」、「がん

の早期発見」等、基本計画に定める分野別施策を総合的かつ計画的に推進することにより、がんによる死亡者を減少させることを目標とした。

なお、目標値については、高齢化の影響を極力取り除いた精度の高い指標とすることが適当であることから、「がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少」を今後10年間の全体目標とした。

おって、「がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少」という全体目標を達成するためには、進行・再発がん患者に対するがん医療の更なる充実等を図る必要があるが、これは「5年生存率の改善」にもつながるものと考えられる。

（進捗状況）

基本計画策定の際に得られていた平成17（2005）年のがんの年齢調整死亡率¹（75歳未満）の92.4を100%とすると、平成20（2008）年のがんの年齢調整死亡率（75歳未満）の87.2は94.4%に相当する。

（今後の課題等）

年齢調整死亡率は年々減少しているものの、専門家の多くが目標達成不可能という印象を持っており、専門家の中でも死亡数と年齢調整死亡率の年次推移の区別がついていないとの意見がある。指標の意味合いを正確に伝えるためには、年齢調整死亡率の推移に加えて、死亡数（75歳未満と75歳以上に分けて）の推移も常に提示する必要があるとの意見がある。

なお、75歳未満の年齢調整死亡率は既に述べたとおりであるが、死亡数は、平成17年人口動態統計によると、75歳未満が164,553人、75歳以上が161,373人（年齢不詳15人）であったのに対し、平成20年人口動態統計によると、75歳未満が160,192人、75歳以上が182,748人（年齢不詳23人）であり、75歳以上のがん死亡数は増加しているものの、75歳未満のがん死亡数は減少している。国民に対して更に分かりやすく訴求力がある表示を行うという観点から、目標と現在の数字の差（ギャップ）を、「救えるはずの命」として表示するなど、目標に向けて国民全体が取り組めるようにすべきであるとの意見がある。

一方、平成17（2005）年以降、年率2%程度で年齢調整死亡率は減少しており、20%減少という目標が低すぎるという指摘もある。

¹年齢調整死亡率は、昭和60年当時に、現在の医療提供体制が整備されていたと仮定した場合の10万人当たりの死亡者数から算出した。

確かに、平成17(2005)年の直近10年間に限ると年率2%程度の減少傾向を示しており、目標が低いとの指摘は正しい面もあり、年率2%減少の要因分析を進める必要がある。ただし、イギリスでも10数年で20%減少との目標設定をしていることを考えると、目標を30%から40%程度の減少に引き上げるのは、設定し直す新たな根拠が必要であり、新たな根拠が出てくるまでは、現状の目標維持が妥当との意見がある。

また、諸外国の多くのがん計画では、がん死亡率の減少に加えて、がん罹患率の減少を目標の一つとして設定している。予防の評価には罹患率が必須であり、検診・医療の評価にも、罹患率と死亡率の傾向を比較する必要がある。我が国は、国レベルでの罹患率の測定精度が悪く、年次推移を観察しにくい面もあるが、目標に罹患率を加えることで、更に精度の高い地域がん登録の適切な推進に向けた、予算上及び制度上の包括的な取り組みを行う必要があるとの指摘がある。

さらに、将来的には、都道府県別及びがんの種類別に、罹患率及び死亡率の減少と生存率の向上について目標を設定すべきであるとの意見がある。

2 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

(個別目標)

治療の初期段階からの緩和ケアの実施はもとより、がん医療の更なる充実、がん医療に関する相談支援や情報提供等により、「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」を実現することを目標とした。

(進捗状況)

この目標達成に向けた進捗状況について把握すべく、厚生労働省研究班において、受療行動調査や患者アンケート調査等を通して評価方法の開発を行い、測定の可能性を検討しているところである。

(今後の課題等)

がん患者の苦痛とは、がんのあらゆる時期に患者が経験する身体的苦痛と心の苦痛等を含む。苦痛の軽減をすることは患者や家族の願いであると同時に、科学的な視点からも対応が求められる。患者の苦痛の軽減に関する適切で測定可能な指標を早期に設定することが必要である。また、この目標の評価に関しては、がんのみならず他疾患や地域の状況等の多くの要因を考慮に入れる必要がある。