

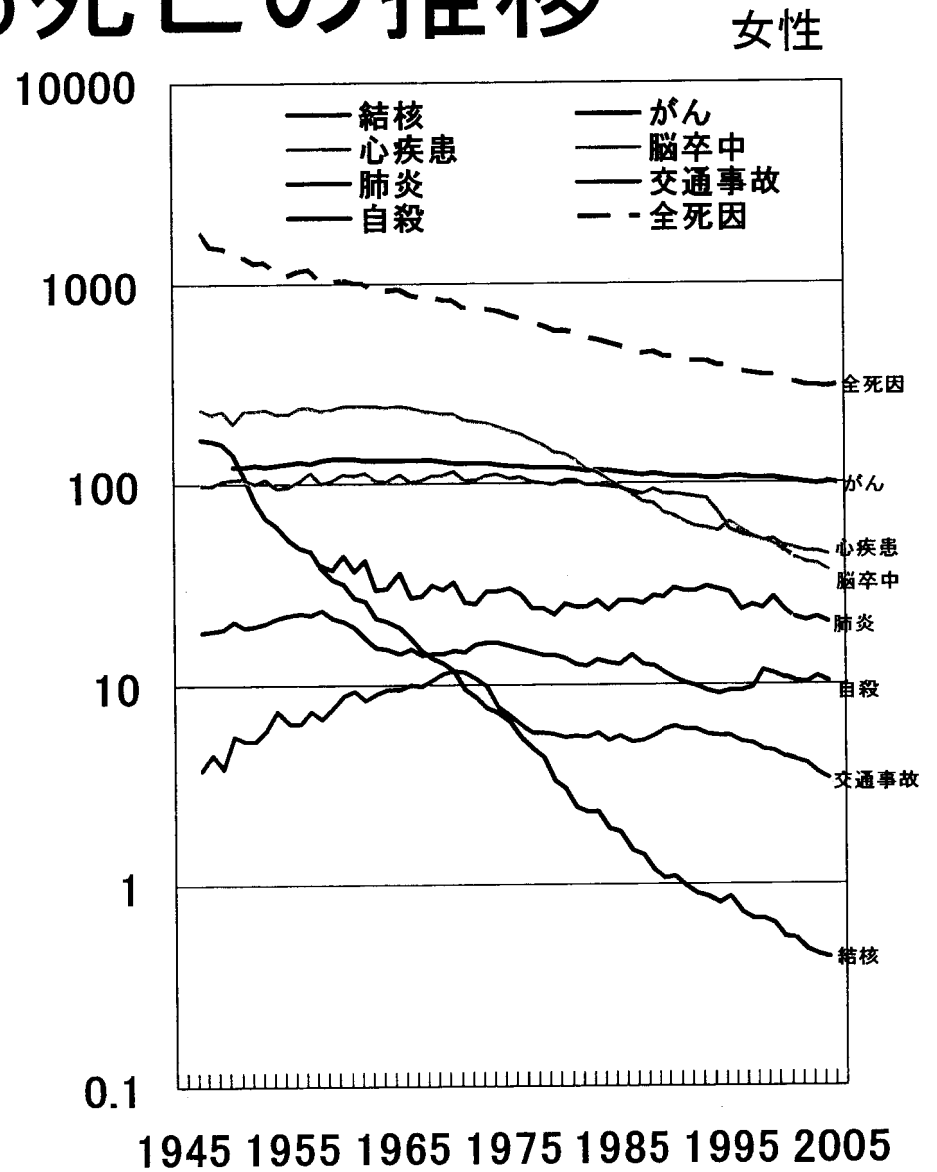
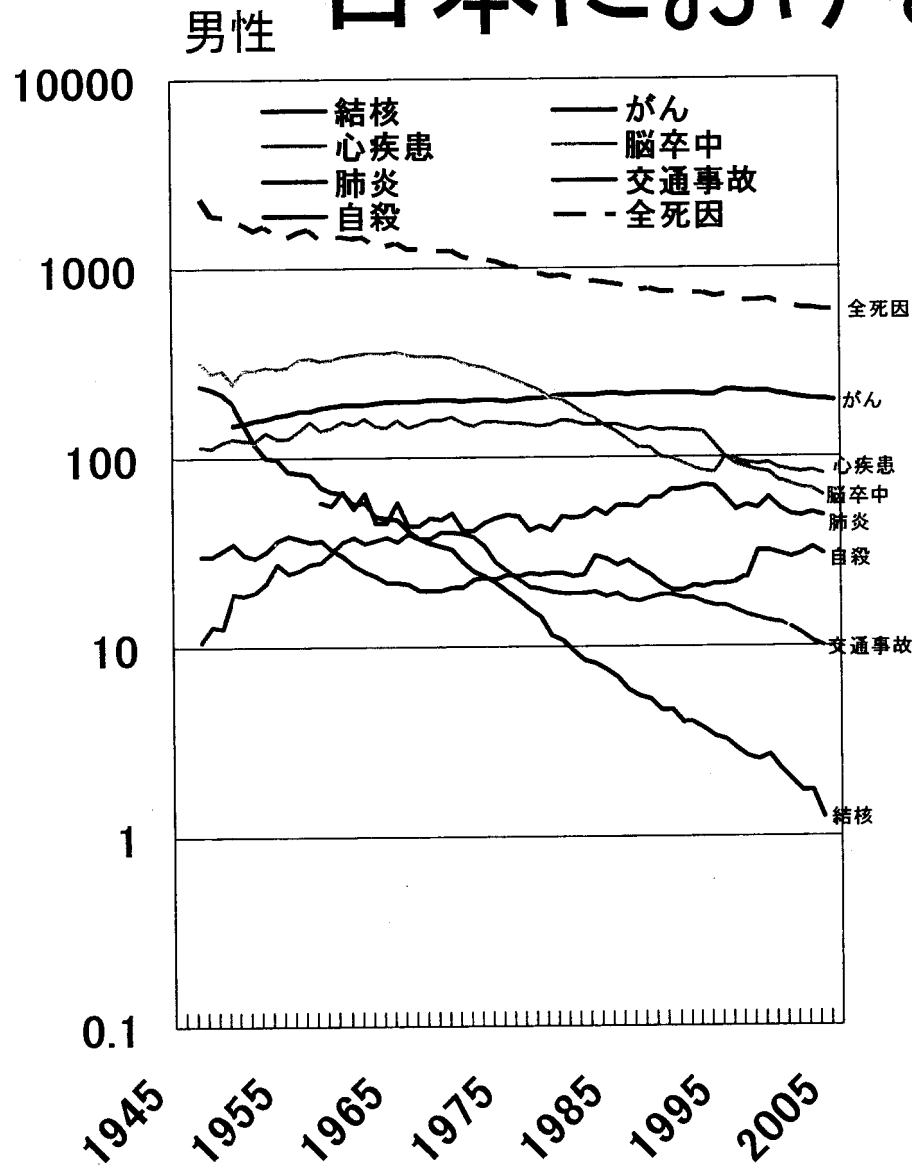
がん対策について (行政庁提出資料)

- 資料 3-1 がんに関する統計
 - 資料 3-2 がん対策のあゆみ
 - 資料 3-3 がん予防について
 - 資料 3-4 がん検診について
 - 資料 3-5 専門的ながん医療に携わる医師及び医療従事者の育成について
 - 資料 3-6 がん診療連携拠点病院について
 - 資料 3-7 がん患者の療養生活の質の維持向上について
 - 資料 3-8 がん医療に関する情報提供及び相談について
 - 資料 3-9 がん登録について
 - 資料 3-10 研究について
 - 資料 3-11 がん医療に係る医薬品等の早期承認について
 - 資料 3-12 医療制度改革との関連について
 - 資料 3-13 がん対策関係予算について
 - 資料 3-14 厚生労働省におけるがん対策関係予算について
 - 資料 3-15 文部科学省におけるがん対策関係予算について
 - 資料 3-16 経済産業省におけるがん対策関連予算について
-
- 参考資料 1 がん対策基本法の概要
 - 参考資料 2 がん対策基本法
 - 参考資料 3 がん対策基本法案に対する附帯決議
 - 参考資料 4 がん診療連携拠点病院の整備について
 - 参考資料 5 がん対策の推進に関するご意見の募集について
 - 参考資料 6 がん対策情報センターについて
 - 参考資料 7 対がん 10 年戦略について

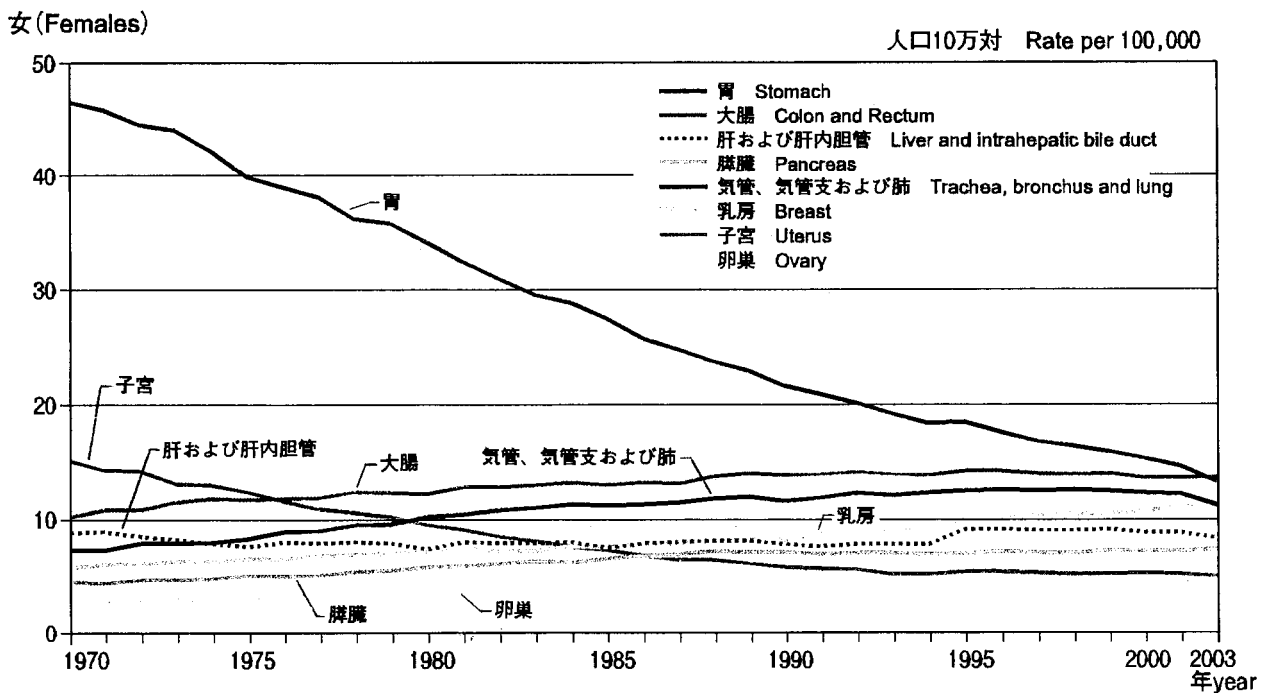
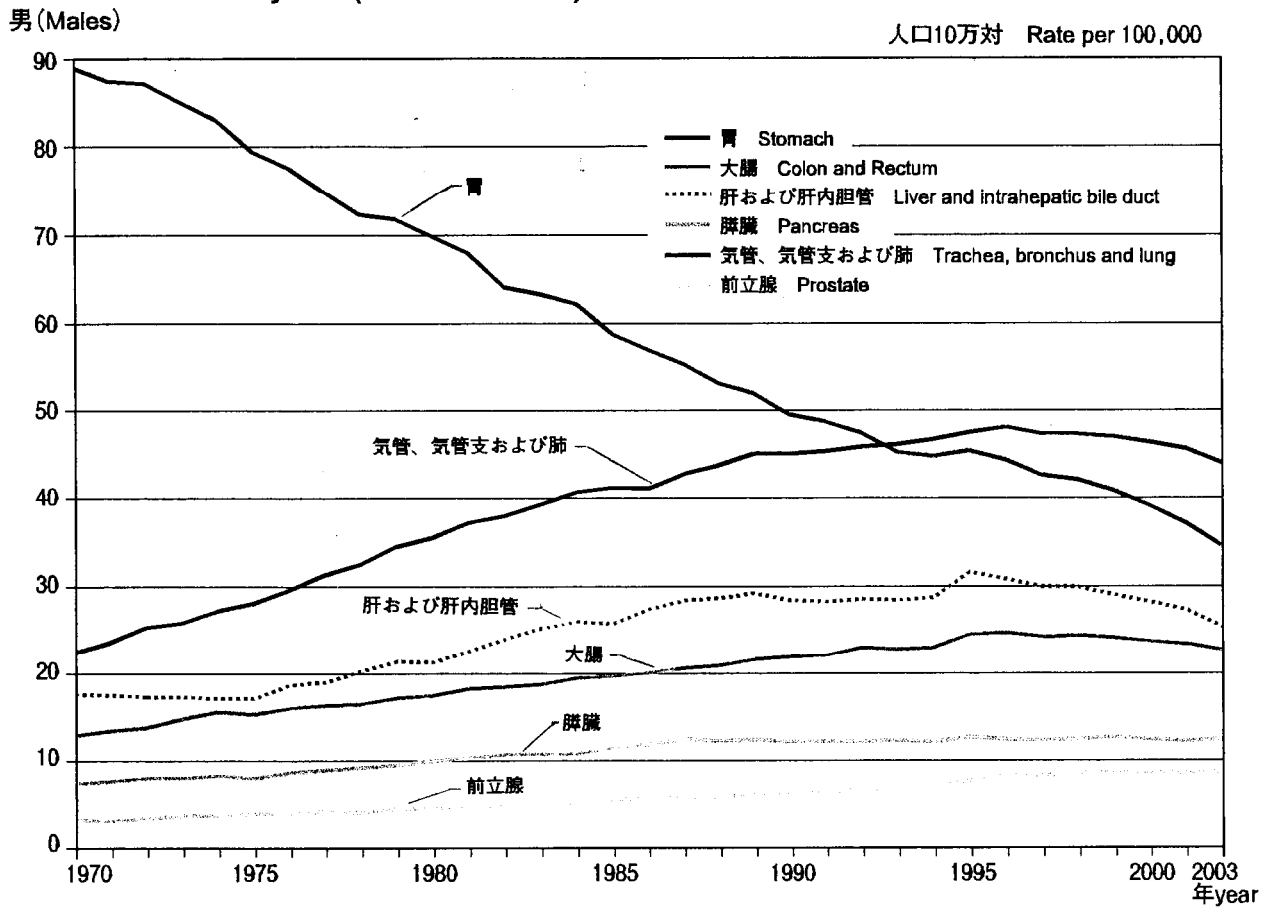
がんに関する統計

項目	現 状	備考 (出典)
死亡数	<p>総数 32 万 5,941 人 (全死因に対し 30.1%)</p> <p>[男性 19 万 6,603 人 (全死因に対し 33.6%)]</p> <p>[女性 12 万 9,338 人 (全死因に対し 25.9%)]</p> <p>→ “<u>日本人の 3 人に 1 人ががんで死亡</u>”</p> <p>◎がんは加齢により発症リスク増 → 粗死亡数は増加傾向 (高齢化の影響) → 但し、年齢調整率で比較するとほぼ横ばい</p> <p>◎がんの内容 (種類) が変化している</p>	人口動態調査 (2005 年)
罹患数	<p>53 万人 (男性 30.5 万人、女性 22.5 万人)</p> <p>男性で多い部位：胃、大腸、肺、肝臓、前立腺 女性で多い部位：大腸、乳房、胃、子宮、肺</p>	推計値 (がん助成金 研究班、1999 年) ※男女ともに、左記 5 部位で 6 割超
生涯リスク	<p>男性 46.3%、女性 34.8%</p> <p>→ “<u>日本人男性の 2 人に 1 人、女性の 3 人に 1 人ががんになる</u>”</p>	推計値 (厚生労働科 学研究 2004 年)
受療・患者	<p>継続的な医療を受けている者は 128 万人</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 調査日に入院中の者は 13 万 9,400 人 ・ 外来受診は 11 万 9,700 人 ・ 1 日に 25 万 9,100 人が受療した (全受療の 3.3%) ・ 平均診療間隔は 11.9 日 	患者調査 (2002 年)
がん医療費	2 兆 3,306 億円 (全体の 9.6%)	国民医療費 (2004 年)

日本における死亡の推移



がんの主要部位別・年次別・性別・年齢調整死亡率 (昭和45年～平成15年)
 Age-adjusted death rates of malignant neoplasms by site, sex and calendar year (1970 ~ 2003)



資料：厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」

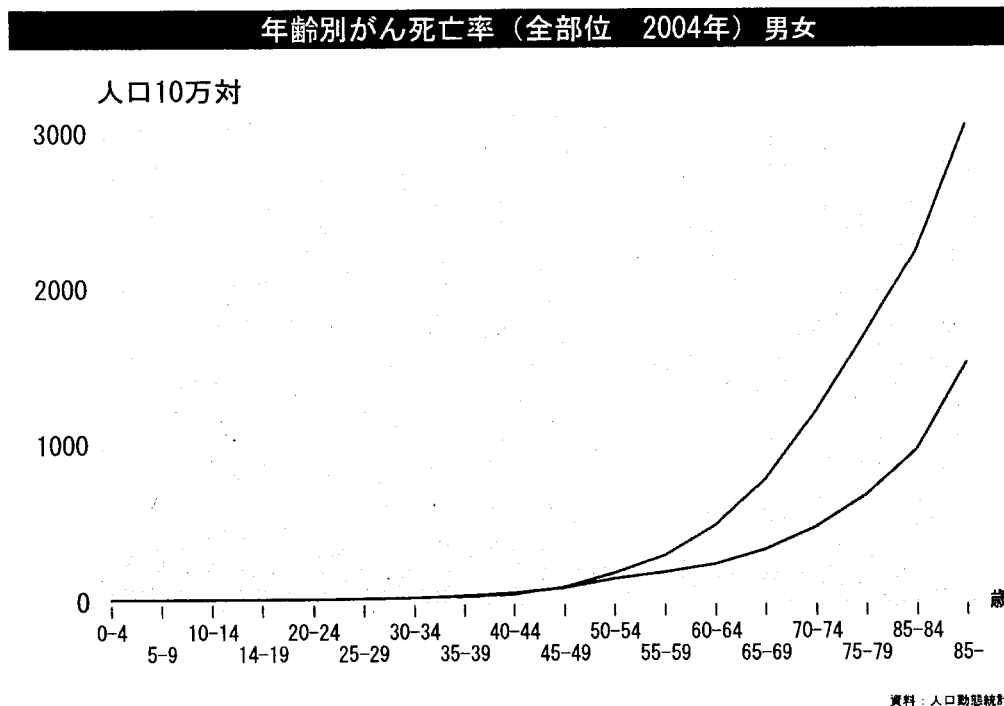
Source: Vital Statistics of Japan, Statistics and Information Dept., Minister's Secretariat, Ministry of Health, Labour and Welfare

がん死亡率(1年間に人口10万人当り何人死亡するか)

～年齢による変化

◆全がん

- ・男女とも、おおよそ60歳代から増加し、高齢になるほど高い。
- ・60歳代以降は男性が女性より顕著に高い。



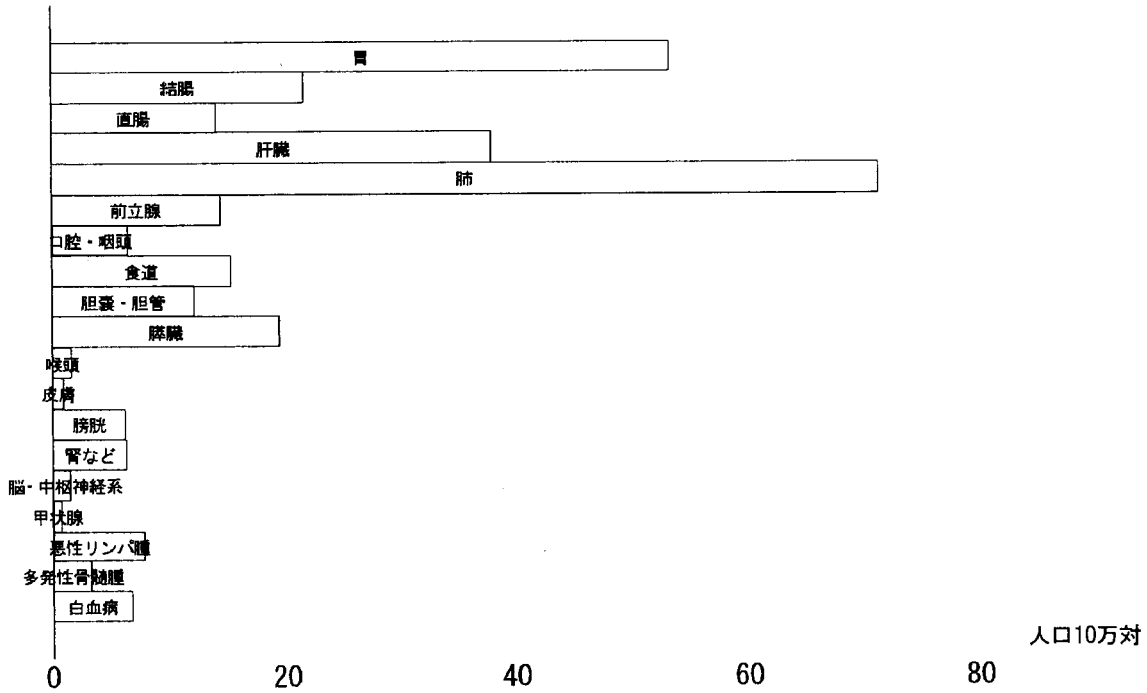
◆詳細部位別では

- ・胃がん、結腸がん、直腸がん、肺がん・・・男女ともおおよそ60歳代から増加し、高齢になるほど高い。
- ・胃がん、結腸がん、直腸がん、肝臓がん、肺がん・・・どの年齢階級でも男性が女性より高い。
- ・乳がん・・・30歳代から死亡率が増加する。
- ・乳がん(女性)、卵巣がん・・・死亡率は50歳代にひとつのピークがある。
- ・子宮頸がん・・・30歳代から死亡率が増加する。
- ・子宮体がん・・・50歳代から死亡率が増加する。

※ 国立がんセンターがん対策情報センターHPより転載

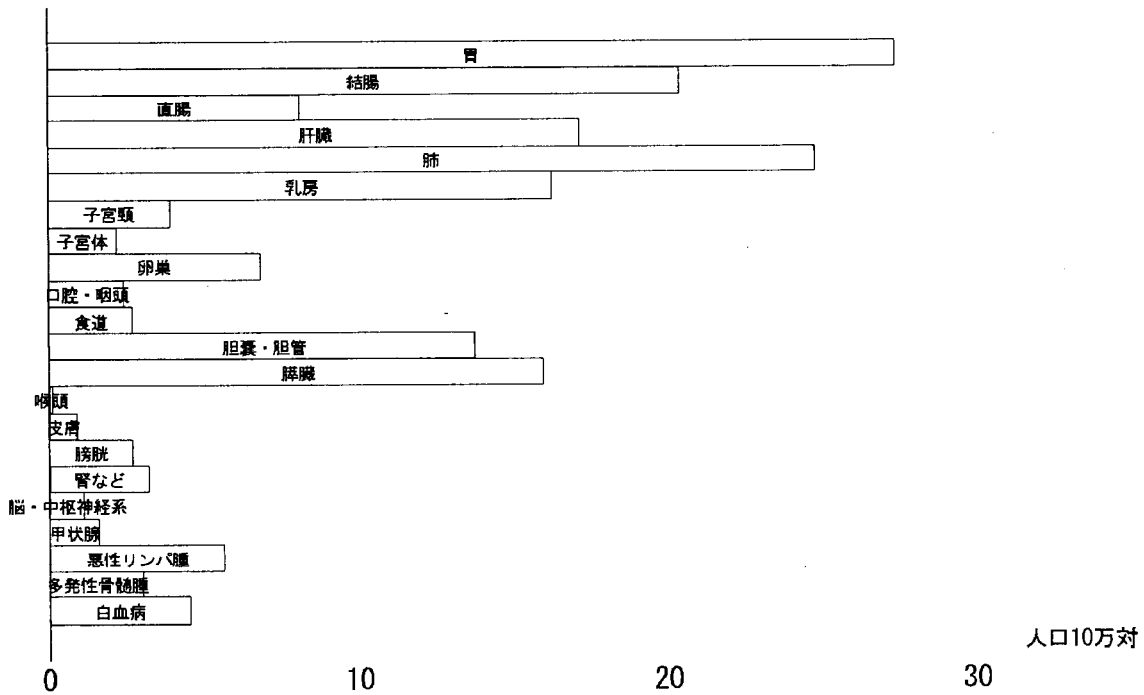
部位別のがん死亡率

部位別がん死亡率 (2004年) 男性



資料：人口動態統計

部位別がん死亡率 (2004年) 女性



資料：人口動態統計

※ 国立がんセンターがん対策情報センターHPより転載

がん罹患率（1年間に人口10万人当たり何例がんと診断されるか）

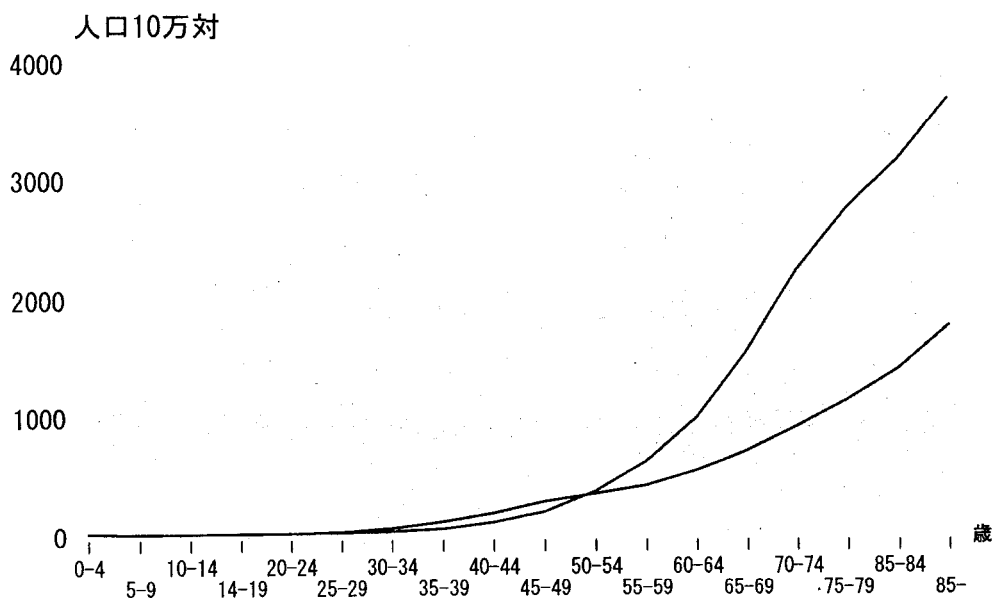
(注) がんの罹患の状況は、がん登録によらなければ把握ができない。そのため、現在、がん罹患率は、11府県市の地域がん登録のデータをもとに全国値を推計している。
(資料3-9参照)

～年齢による変化

◆全がん

- ・男女とも50歳代ごろから増加し、高齢になるほど高い。
- ・30歳代後半～40歳代で女性が男性よりやや高く、60歳代以降は男性が女性より顕著に高い。

年齢別がん罹患率（全部位 2000年）男女



資料：がん研究助成金「地域がん登録」研究班、第3次対がん総合戦略研究事業「がん罹患・死亡動向の実態把握の研究」班推計値

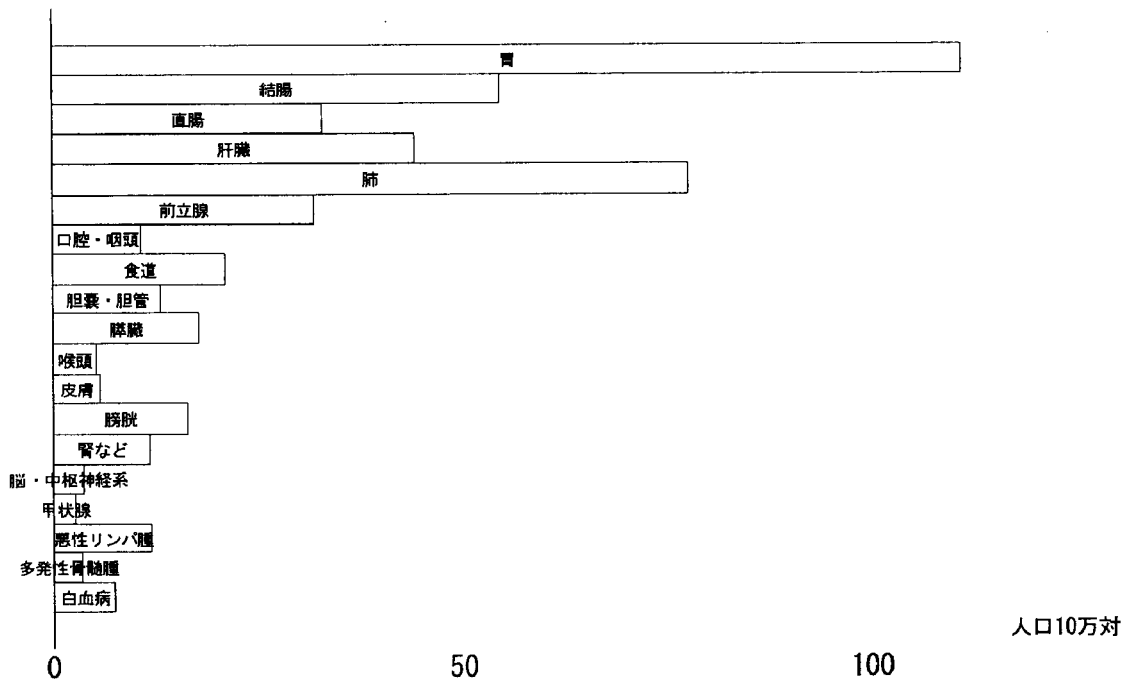
◆部位別では

- ・胃がん、結腸がん、直腸がん、肺がん・・・男女とも50歳代ごろから増加し、高齢になるほど高い。
- ・胃がん、結腸がん、直腸がん、肝臓がん、肺がん・・・どの年齢階級でも男性が女性より高い。
- ・前立腺がん・・・50歳代までは低く、60歳代後半から増加する。
- ・乳がん（女性）・・・30歳代に罹患率が増加し、40歳代後半にピークがある。
- ・子宮頸がん・・・30歳代に罹患率が増加する。
- ・子宮体がん・・・40歳代後半に罹患率が増加する。

※ 国立がんセンターがん対策情報センターHPより転載

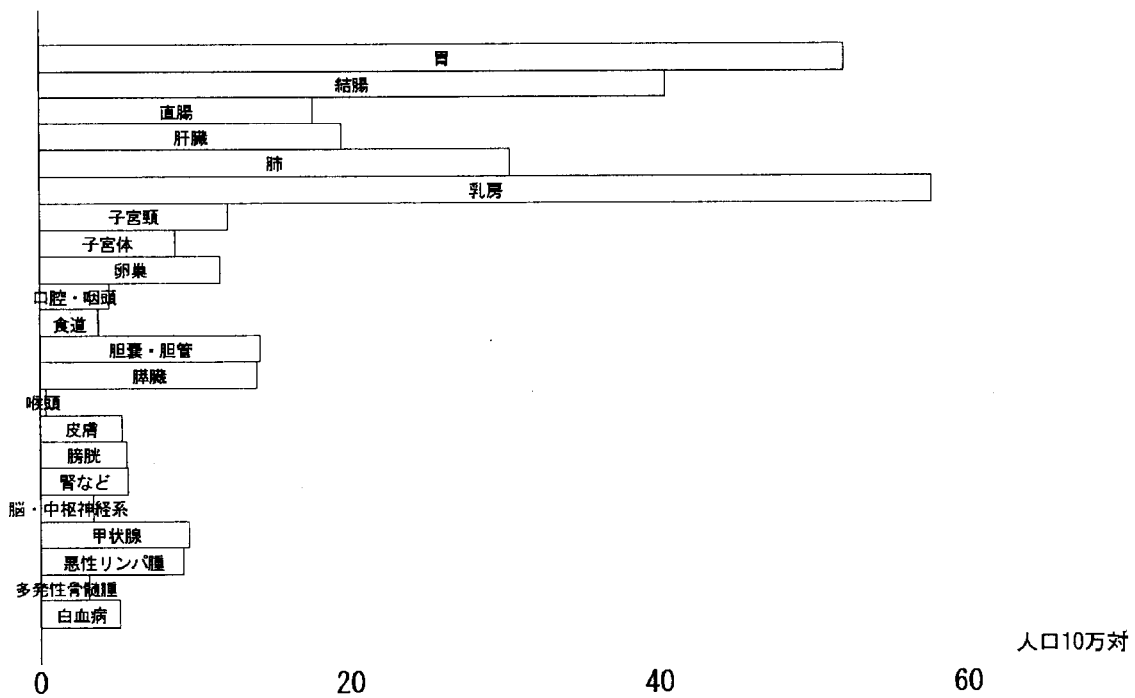
部位別のがん罹患率

部位別がん罹患率 (2000年) 男性



資料：がん研究助成金「地域がん登録」研究班、第3次対がん総合戦略研究事業「がん罹患・死亡動向の実態把握の研究」班推計値

部位別がん罹患率 (2000年) 女性



資料：がん研究助成金「地域がん登録」研究班、第3次対がん総合戦略研究事業「がん罹患・死亡動向の実態把握の研究」班推計値

※ 国立がんセンターがん対策情報センターHPより転載

5年相対生存率

あるがんと診断された人のうち5年後に生存している人の割合が、日本人全体*で5年後に生存している人の割合に比べてどのくらい低いかで表します。100%に近いほど治療で生命を救えるがん、0%に近いほど治療で生命を救い難いがんであることを意味します。

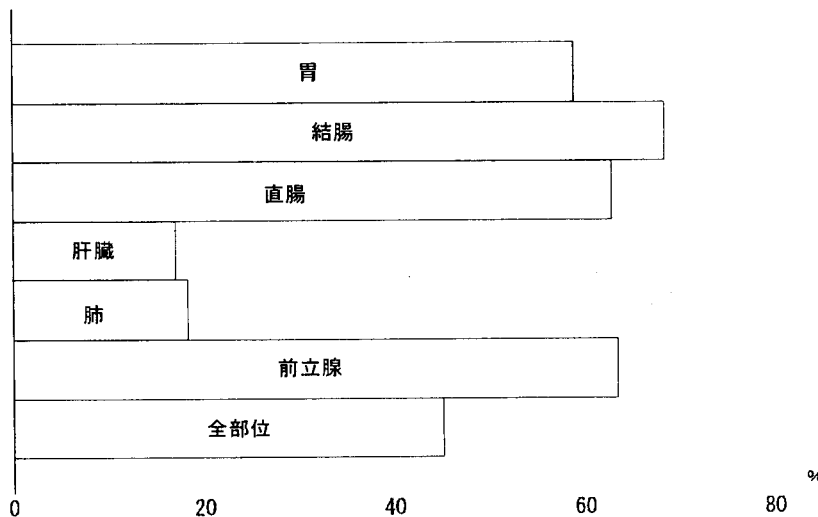
*正確には、性別、生まれた年、および年齢の分布を同じくする日本人集団。

(注) がん患者の生存状況は、がん登録によらなければ把握ができない。そのため、現在、5年相対生存率は、7府県の地域がん登録のデータをもとに全国値を推計している。

(資料3-9参照)

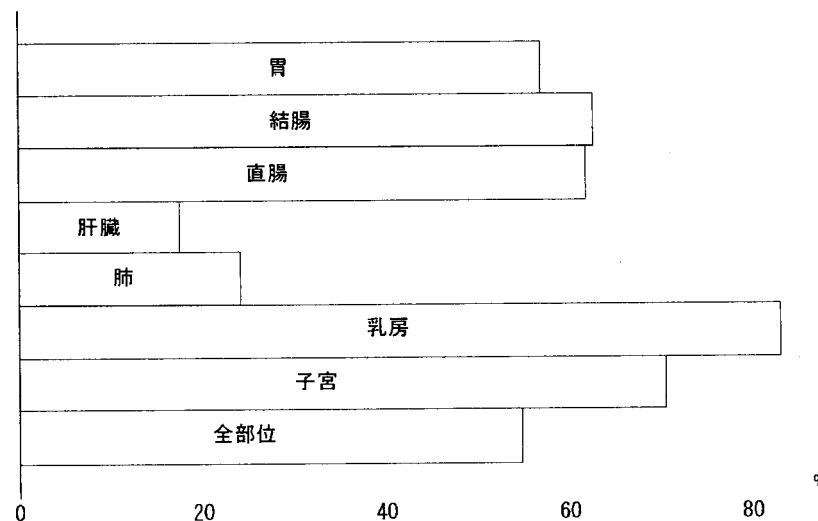
- ・1993年～1996年にがんと診断された人の5年相対生存率は男性45.1%、女性54.8%。
- ・部位別では、女性の乳房と子宮が70%以上で高く、胃、大腸、直腸、結腸が約60%～70%、肝臓と肺は20%前後で低い。

部位別がん患者5年生存率 (1993-1996年) 男性



資料：がん研究助成金「地域がん登録精度向上と活用に関する研究」班推計値

部位別がん患者5年生存率 (1993-1996年) 女性



資料：がん研究助成金「地域がん登録精度向上と活用に関する研究」班推計値

※ 国立がんセンターがん対策情報センターHPより転載

がん対策のあゆみ

昭和 37 年	国立がんセンター設置
昭和 38 年	厚生省がん研究助成金
昭和 41 年	胃集団検診車の整備・運営の補助
昭和 42 年	子宮がん検診事業
昭和 56 年	悪性新生物が死亡原因の第一位となる
昭和 58 年	老人保健法施行
	※ 老人保健事業としてがん検診を実施 胃がん、子宮がんから開始し、 最終的には、 胃がん、子宮がん、肺がん、 乳がん、大腸がんの 5 部位に。
昭和 58 年	<u>対がん 10 カ年総合戦略 (～平成 5 年)</u>
平成 6 年	<u>がん克服新 10 カ年戦略 (～平成 15 年)</u>
平成 10 年	がん検診について一般財源化 (地方交付税措置)
平成 16 年	<u>第 3 次対がん総合戦略 (～平成 25 年)</u>
平成 17 年	健康フロンティア戦略 (～平成 26 年)
平成 17 年 4 月	「がん医療水準均てん化に関する検討会」報告書
平成 17 年 5 月	がん対策推進本部の設置 (厚生労働省)
平成 17 年 8 月	がん対策推進アクションプラン 2005 の公表
平成 18 年 4 月	がん対策推進室の設置 (厚生労働省健康局総務課)
平成 18 年 6 月	がん対策基本法 成立

がん予防について

がん予防の推進のために、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣及び生活環境が健康に及ぼす影響について、知識の普及・啓発が必要である。

(取組)

- がん予防については、生活習慣病（当時は成人病）対策の一環として、昭和50年代からの累次の国民健康づくり対策のなかで、生活習慣の改善に関する普及啓発等の対策を推進してきた。
- 平成12年からは、2010年度を目指した健康づくり運動である「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」が開始され、がんは9つの課題のうちの1つと位置付けられ、国、都道府県、市区町村による普及啓発が実施されている。

<参考>

- 健康日本21中、がんについて掲げられている目標。
 - 1) たばこ対策の充実
 - 2) 食塩摂取量の減少
 - 3) 野菜の摂取量の増加
 - 4) 1日の食事において、果物類を摂取している者の増加
 - 5) 脂肪エネルギー比率の減少
 - 6) 飲酒対策の充実
 - 7) がん検診の受診者の増加

がん検診について

がんの早期発見の推進のため、がん検診の方法等の検討、がん検診の事業評価の実施、がん検診に携わる医療従事者に対する研修の機会の確保等によりがん検診の質の向上を図ることが求められている。

また、がんの死亡率の低減に向けて、がん検診の受診率の向上が求められている。

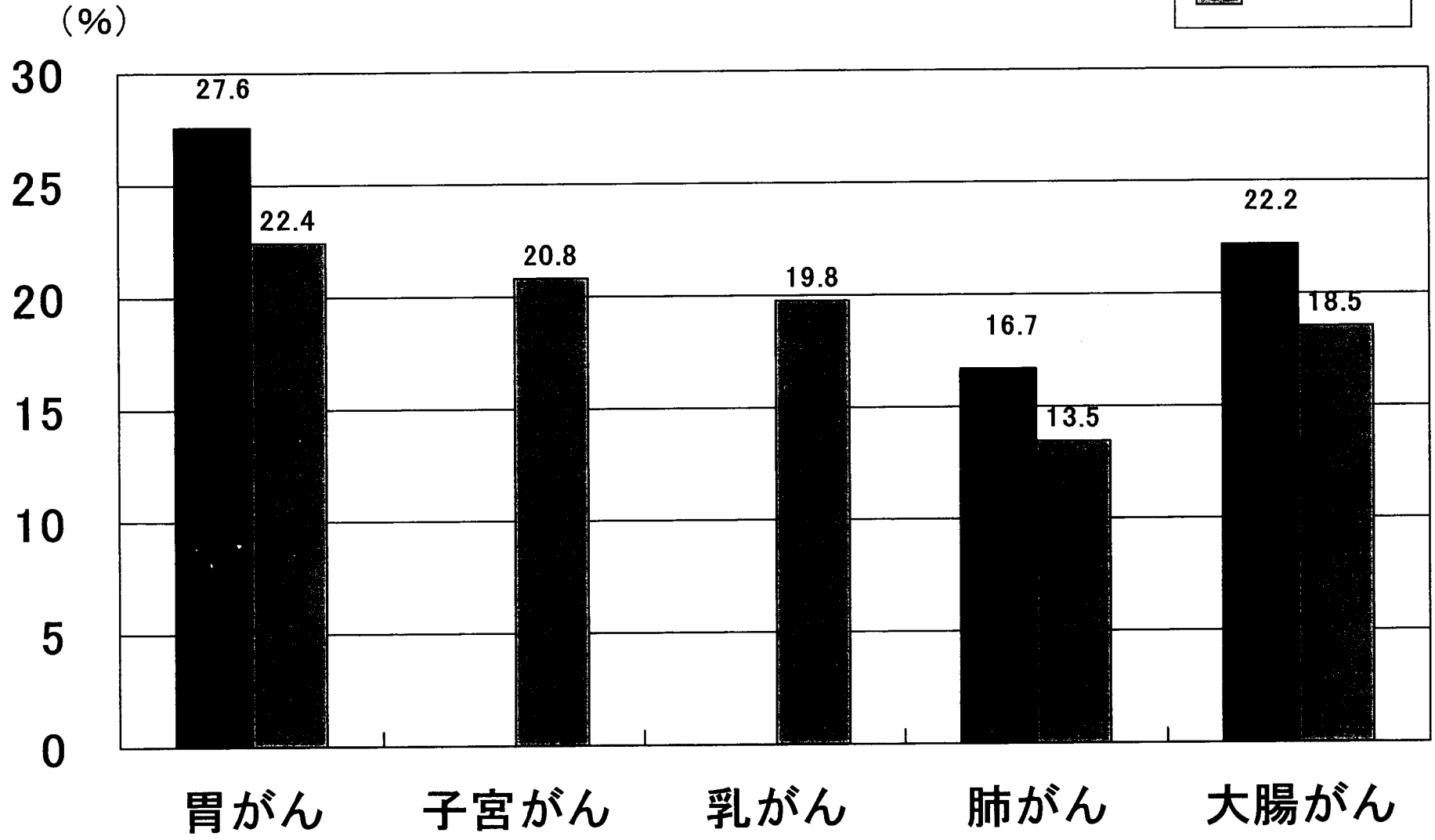
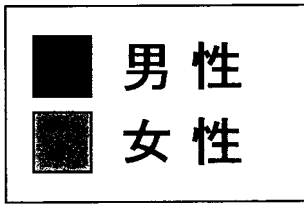
(現状)

- 昭和57年度以降老人保健法に基づく事業として、平成10年度以降は一般財源化され、法律に基づかない市町村独自の事業として、一定のがん種について、市町村によるがん検診を実施している。
なお、今般の医療制度改革の中で、平成20年度以降は健康増進法に基づく事業として実施される予定となっている。(実施主体は引き続き市町村。)
- このほか、企業が従業員に対する福利厚生の一環として、また、健康保険組合等が独自の保健事業として、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る場合もある。
- がん検診の受診率は、あらゆる実施主体によるものを含め、男女別がん種別に見た場合13.5%~27.6%(平成16年国民生活基礎調査より)。

(取組)

- 「がん検診に関する検討会」において、がん検診手法の有効性の評価と新たな手法の検討やがん検診の事業評価の在り方の検討等を実施している。
- 「乳がん検診」「子宮がん検診」「大腸がん検診」について見直しを行った後、現在「胃がん検診」について検討中。
- また、平成18年度においては、マンモグラフィの緊急整備を行うとともに、マンモグラフィ撮影技師及び読影医師を養成するための研修を実施。

がん検診の受診率



平成16年国民生活基礎調査に基づき計算

〈健康票第2巻第34表より「総数」を分母とし、健康票第2巻第44表より各がん検診受診状況を分子として用いた(対象年齢

がん検診（市町村事業）について

1 老人保健事業におけるがん検診の経緯

年 度	内 容
昭和57年度	健康診査に胃・子宮頸部がん検診導入
昭和62年度	子宮体部・肺・乳がん検診追加
平成4年度	大腸がん検診追加
平成10年度	がん検診、がん関係健康教育にかかる経費等の一般財源化

2 がん検診の概要

がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（平成10年3月老人保健課長通知）に基づき実施されているもの

種 類	検 査 項 目	対 象 者	受 診 間 隔
胃がん検診	問診、胃部エックス線検査	40歳以上	年1回
子宮がん検診	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診（有症状者は、まず医療機関の受診を勧奨。なお、希望する場合には子宮頸部の細胞診に引き続き子宮体部の細胞診を実施。）	20歳以上の女性	2年に1回
肺がん検診	問診、胸部エックス線検査、喀痰細胞診	40歳以上	年1回
乳がん検診	問診、視診、触診、乳房エックス線検査（マンモグラフィ）	40歳以上の女性	2年に1回
大腸がん検診	問診、便潜血検査	40歳以上	年1回

がん検診の見直しについて

がん検診の概要

- 老人保健事業に基づくがん検診は、昭和57年度から国の補助事業（※国・都道府県・市町村：1/3負担）として実施されてきたが、平成10年度に一般財源化され、以降は、国の指針に基づき実施されている。

※国の指針に基づき実施されているがん検診
：胃がん検診、子宮がん検診、肺がん検診、乳がん検診、大腸がん検診

がん検診の課題

- 現在、実施されているがん検診に対しては、①受診率が低い、②死亡率減少効果の観点から実施方法や対象年齢に問題がある、③精度管理が不十分等の指摘がなされている。

※現在、実施されているがん検診の受診率（平成16年度）
胃がん検診：12.9% 子宮がん検診：13.6% 肺がん検診：23.2%
乳がん検診：11.3%（内マンモグラフィ 4.6%） 大腸がん検診：17.9%

がん検診の見直し（第1～6回検討会：乳がん、子宮がん）

- こうした課題に対応するため、平成15年12月に老健局内に「がん検診に関する検討会」を設置し、個々のがん検診ごとに検討を開始。
- まずは、死亡率減少効果の観点から実施方法、対象年齢等に特に問題が指摘されている「乳がん検診」及び「子宮がん検診」について、専門的見地から検討いただき、平成16年3月に中間報告を取りまとめた。

※中間報告における主な提言
○乳がん検診については、マンモグラフィを原則とし、その対象者を50歳以上から40歳以上に拡大するとともに、受診間隔は年1回から2年に1回にするべき。
○子宮がん検診については、対象者を30歳以上から20歳以上に拡大するとともに、受診間隔は年1回から2年に1回にするべき。

- こうした提言を踏まえ、平成16年4月に「がん検診指針」を改正。
- また、全国のマンモグラフィの整備状況等を勘案し、平成17年度予算及び平成18年度予算において、マンモグラフィの緊急整備を支援するために必要な予算を計上したところ。

がん検診の見直し（第7・8回：乳がん検診、子宮がん検診の事業評価）

- 引き続きがん検診の課題に対処するため、平成16年12月から、がん検診に関する検討会において、乳がん検診及び子宮がん検診の事業評価について検討開始。平成17年2月に報告。
- 乳がん検診及び子宮がん検診について、事業評価のための点検表によるプロセス評価や要精検率等の指標を用いて実施するアウトカム評価の実施方法等について提言。
- 提言を受け、都道府県及び市町村に対し周知。

※中間報告における主な提言

- 「プロセス評価」と「アウトカム評価」の2つの視点からの評価が重要。
- 「プロセス評価」においては、「事業評価のための点検表」を活用すべき。
- 「アウトカム評価」においては、受診率、要精検率等の指標を用いて、目標値との比較や、経年的な変化、他の地域との比較等の評価を実施すべき。

がん検診の見直し（第9回～11回：大腸がん検診）

- 乳がん検診及び子宮がん検診に引き続き、平成17年3月から「大腸がん検診」について検討を開始。
- これまで3回にわたり検討。平成18年2月に報告。

※中間報告における主な提言

- 大腸がん検診の検査手法、対象年齢、受診間隔等は、従来どおりとする。
- 精密検査については、全大腸内視鏡検査を第一選択とすべき。S状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査の併用による検査は、全大腸内視鏡検査の実施が困難な場合に限り実施することが適当である。
- 精検受診率の向上のため、精密検査を受診する必要性を全受診者に周知すべき。
- 大腸がん検診の事業評価のため、点検表の活用等を提言。

がん検診の見直し（第12回～：胃がん検診）

- 乳がん検診、子宮がん検診及び大腸がん検診に引き続き、平成18年7月から「胃がん検診」について検討を開始。
- これまで2回開催。
- 本年度中を目途に結論を得る予定。