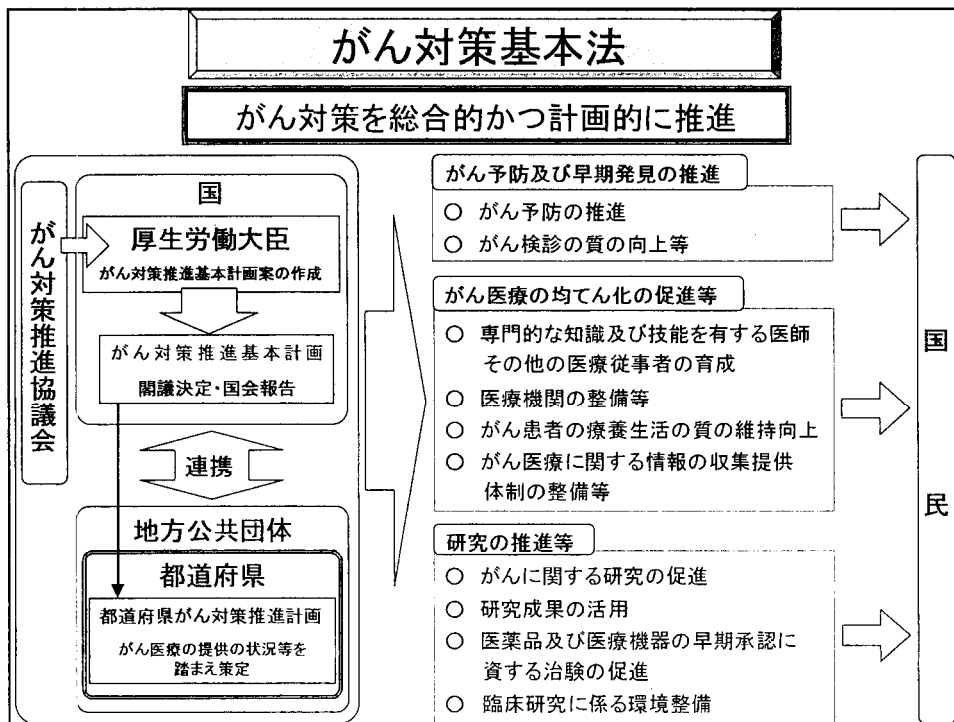
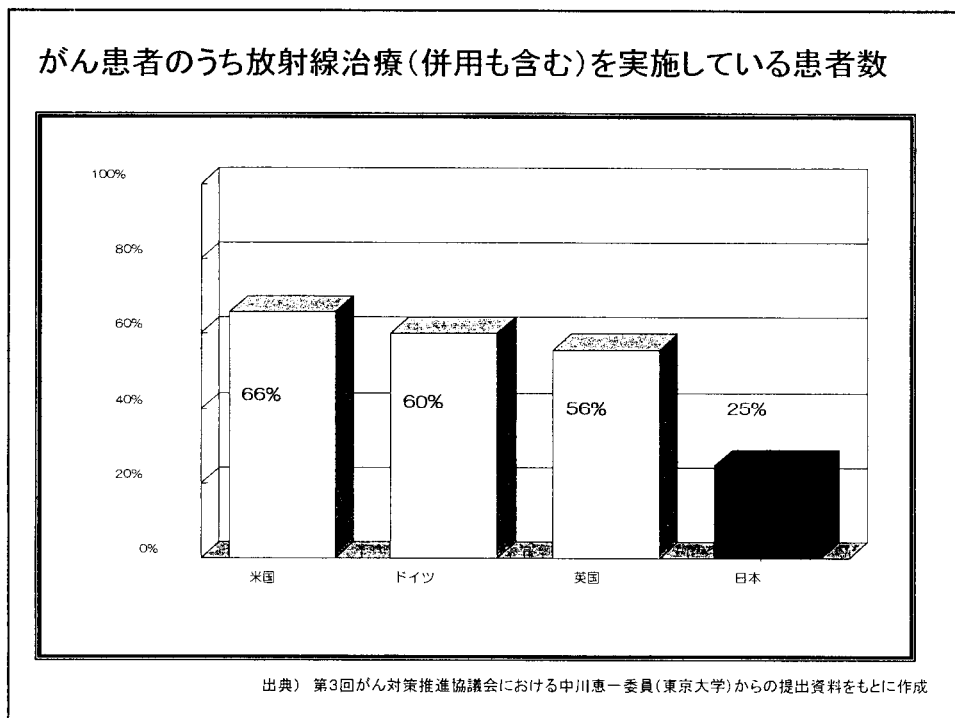
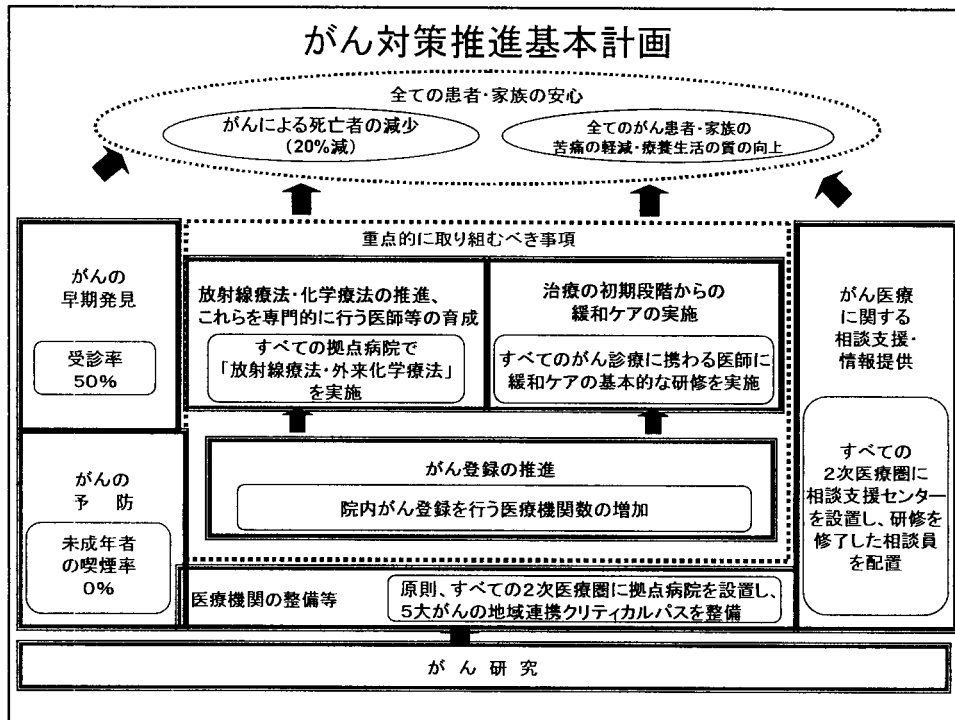


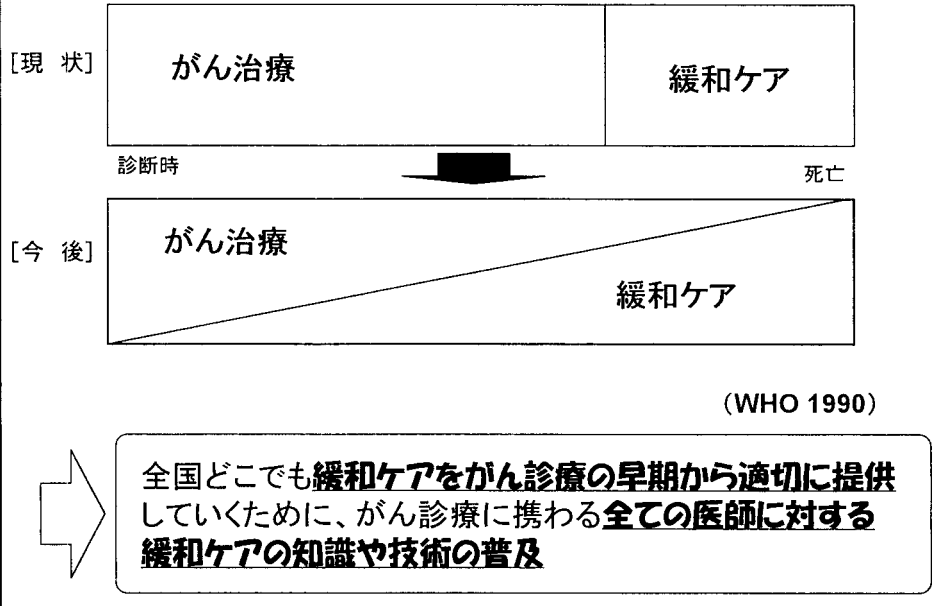
がん対策における市町村の役割 ～がん対策推進基本計画を踏まえて～

厚生労働省健康局総務課がん対策推進室





緩和ケアの充実



医療用麻薬各国消費量の比較

<100万人1日あたりモルヒネ消費量換算(g)>

	モルヒネ	フェンタニル	合計
オーストリア	256.3	367.7	624.0
カナダ	186.9	393.7	580.6
オーストラリア	152.3	98.2	250.5
アメリカ	132.8	567.7	700.5
フランス	117.0	209.1	326.1
イギリス	52.1	118.9	171.0
ドイツ	47.7	503.6	551.3
日本	15.6	33.4	49.0
イタリア	8.8	85.7	94.5
韓国	7.7	9.3	17.0

注) 国際麻薬統制委員会(INCB)報告より。データは2002年から2004年、オキシコドンのデータはなし

がん診療連携拠点病院制度 47都道府県(286カ所) ※H19年3月末現在

厚生労働省

協力・支援

都道府県

国立がんセンター

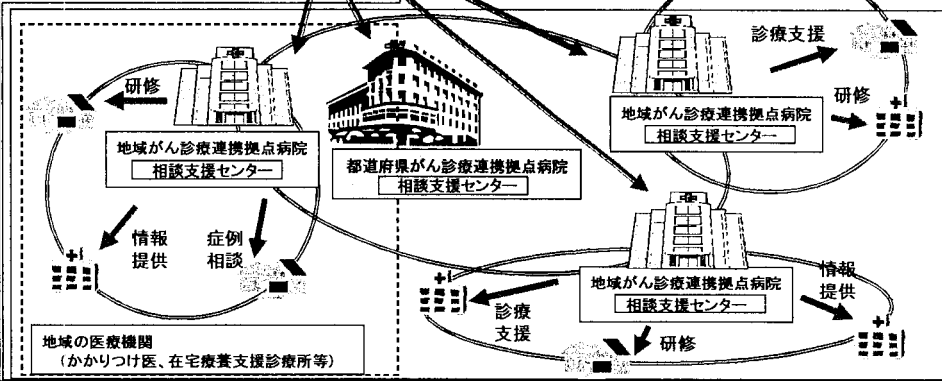


がん対策情報センター



<拠点病院の役割>

- 専門的ながん医療の提供等
- 地域のがん医療連携体制の構築
- 情報提供、相談支援の実施



がん対策情報センターについて

厚生労働省と密接に連携した
むが国のがん対策の中核機関

- がん情報の提供
- がん統計の整備
- がん多施設共同臨床研究の支援
- がん診療の支援
- がん研修の実施

国立がんセンター
がん対策情報センター

がん診療連携拠点病院に対する
支援実施体制の充実

- ① 医療従事者向け情報提供体制を充実します。
・がん診療支援情報
・患者さん・ご家族向け情報提供
・相談支援センターの充実
- ② がん診療支援実施体制を整備します。
・患者さん・ご家族向け支援
・研修支援体制の充実
- ③ がん研究・研修の支援体制を強化します。
・多施設共同臨床研究の支援
・がん研修の充実
- ④ 多施設共同臨床研究の支援体制を強化します。
・がん診療連携拠点病院間の連携の強化
- ⑤ がん登録の支援体制を強化します。
・がん登録支援体制の充実

患者さん・ご家族・一般の方
向け情報提供の実施体制の充実

- 情報提供
インターネット
など
- 情報利用

- ① がん情報提供体制を充実します。
- ② がん情報提供内容を強化・拡充します。
・がん相談支援センター
- ③ がん診療連携拠点病院情報を充実します。
・施設情報・診療情報・研修情報
・がん診療支援体制
- ④ 臨床研究に関する情報提供を強化します。

患者さん・ご家族
一般の方

情報利用

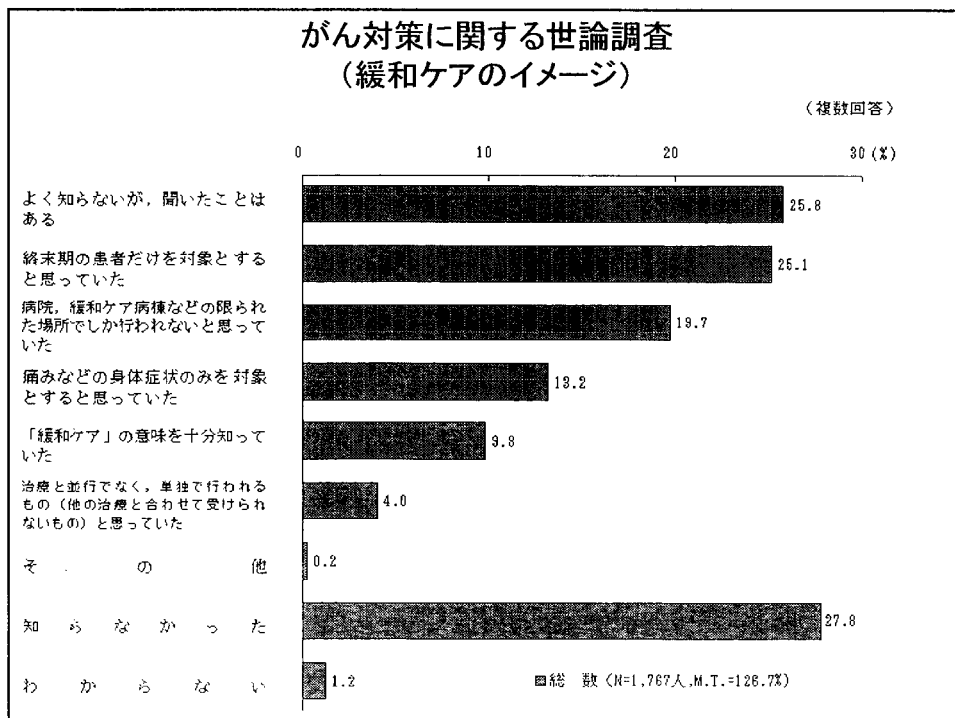
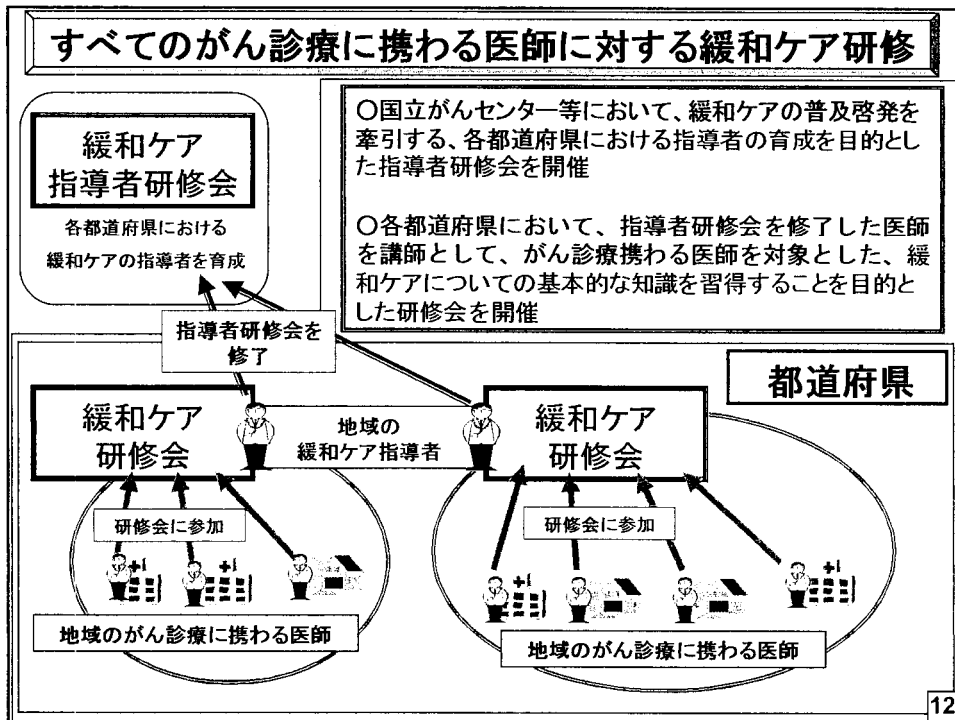
がん診療連携拠点病院
以外の医療機関

都道府県
がん診療連携
拠点病院

連携支援

地域
がん診療連携
拠点病院

※がん対策情報センターは16年10月25日より名称を「がん対策情報センター」として運用しています。

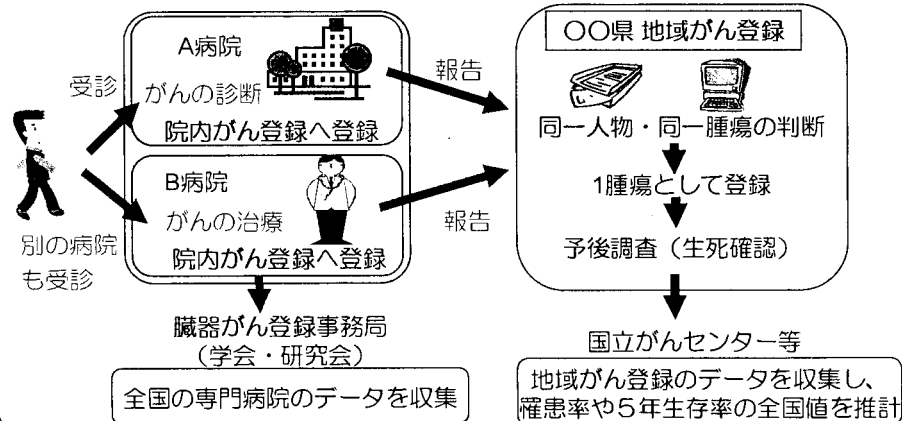


がん登録について(1)

がん登録は、

がんの罹患や転帰その他の状況を登録・把握し、分析する仕組みであり、**がん罹患数・罹患率、がん生存率、治療効果の把握**など、**がん対策の基礎となるデータの把握のために必要なものである。**

＝がん登録の仕組み＝



※院内がん登録未実施の病院においても、医師が地域がん登録や臓器がん登録に協力している場合がある。

がん登録について(2)

精度の高いがん登録の実施を促進

登録項目・様式の標準化

「院内がん登録」について標準登録項目・様式を定め、全国的な登録内容の標準化を推進。

「地域がん登録」について、標準的手法の確立に向けた調査研究を実施

院内がん登録の促進

がん診療連携拠点病院において、標準登録様式に基づく精度の高い院内がん登録(がん患者の診断・治療内容等のデータ登録)の実施、及び地域がん登録への協力を義務化

がん登録調査・精度管理指導

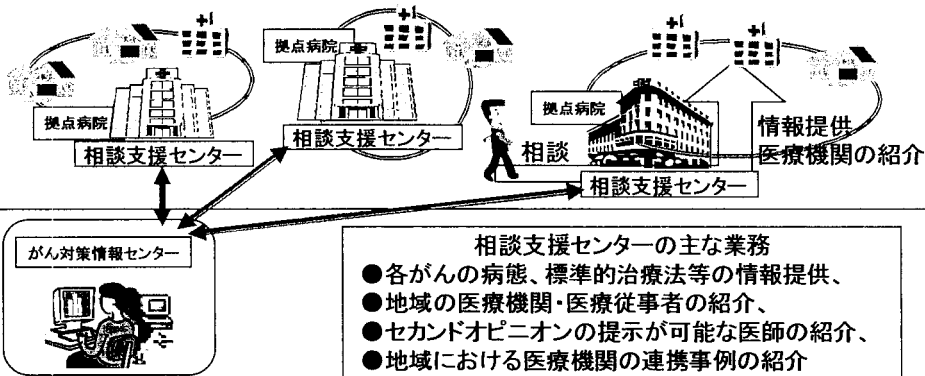
国立がんセンターにおいて、がん診療連携拠点病院等に対する調査・実地指導を実施

がん登録の実務担当者の研修

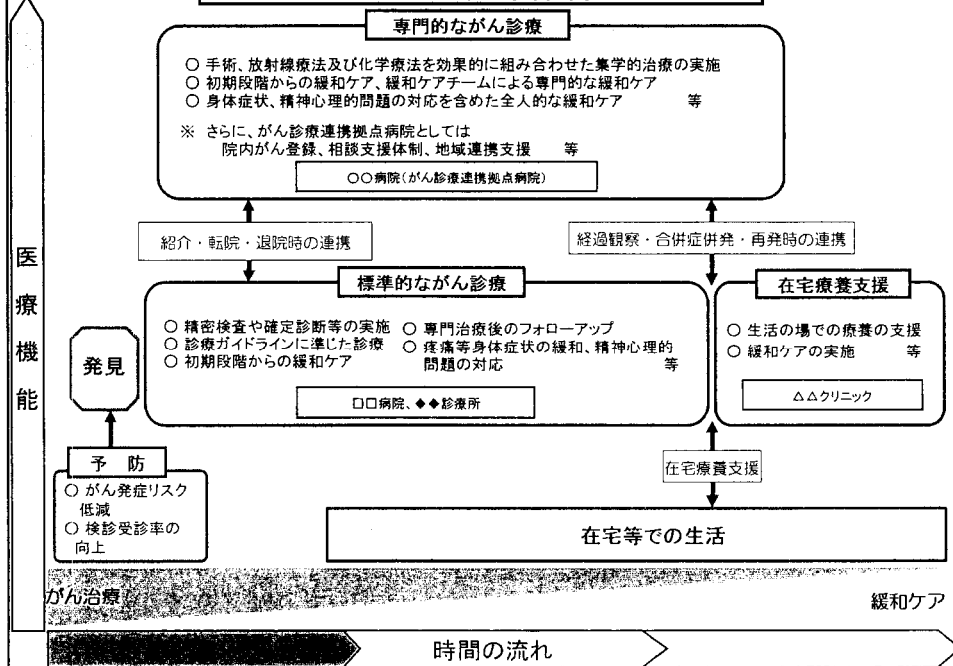
国立がんセンター、都道府県がん診療連携拠点病院において研修を実施

相談支援センター

各がん診療連携拠点病院に設置
がん対策情報センターと繋がり、がんの治療法をはじめ、がん医療に関する一般的な情報を把握するとともに、地域の医療機関・医療従事者の情報を収集・把握し、がん患者・家族の個別の状況に応じた情報提供を行う。



がんの医療体制



「がん対策推進基本計画」(抜粋)

がん検診(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。

「がん対策推進基本計画」(抜粋)

がん検診(取り組むべき施策 抜粋)

- 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。

市町村事業としてのがん検診

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 (平成15年度まで は30歳以上)	2年に1回 (平成15年度まで は年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 (平成15年度まで は50歳以上)	2年に1回 (平成15年度まで は年1回)
大腸がん検診	問診、便潜血検査	40歳以上	年1回

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)

市町村事業におけるがん検診受診率(案)

○平成19年度「がん検診事業の評価に関する委員会」において整理される予定。

がん検診の受診率には、以下のA)~C)の3種類が考えられる。

A)分母を市町村が検診事業を実施する際に必要となる受診者台帳(検診事業対象者)とした受診率

→現在各自治体がおのおのの方法で算出しているもの。自治体ごとの比較は不可能。

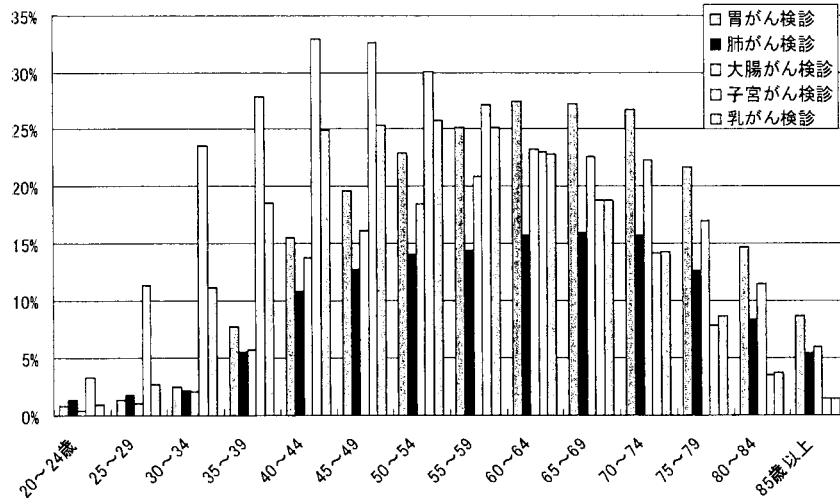
B)「がん検診事業の評価に関する委員会」にて提案する受診率

(多少の正確性を犠牲にしたとしても、分母(対象者)の算定方法を統一し、市町村や都道府県におけるがん検診の実施状況を互いに比較できる科学性のあるもの。)

→市町村ごとの比較が可能。

C)対人口受診率(例:国民生活基礎調査等)

年齢階級別がん検診受診率(女性)

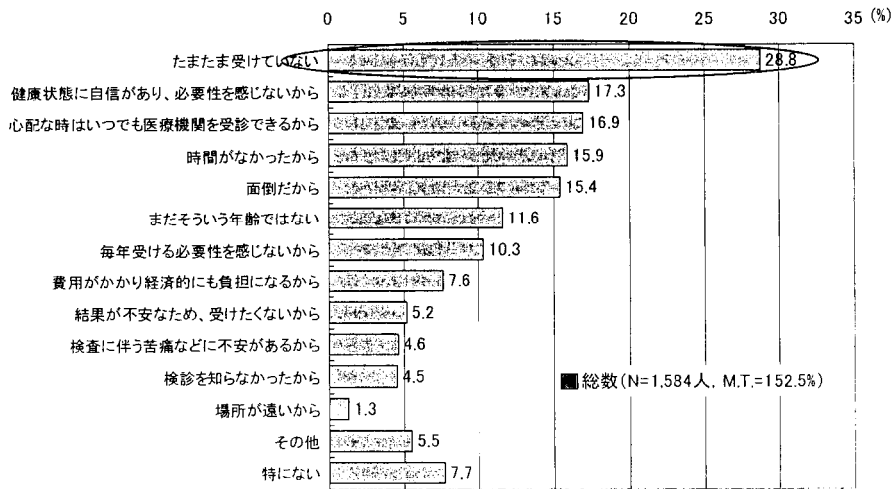


平成16年国民生活基礎調査から推計
(健康票第2巻第34表/健康票第4巻第16表)

がん検診 未受診の理由

最近、未受診の理由

がん検診を「2年以上前に受診」、「今まで受けたことはない」と答えた者に、複数回答

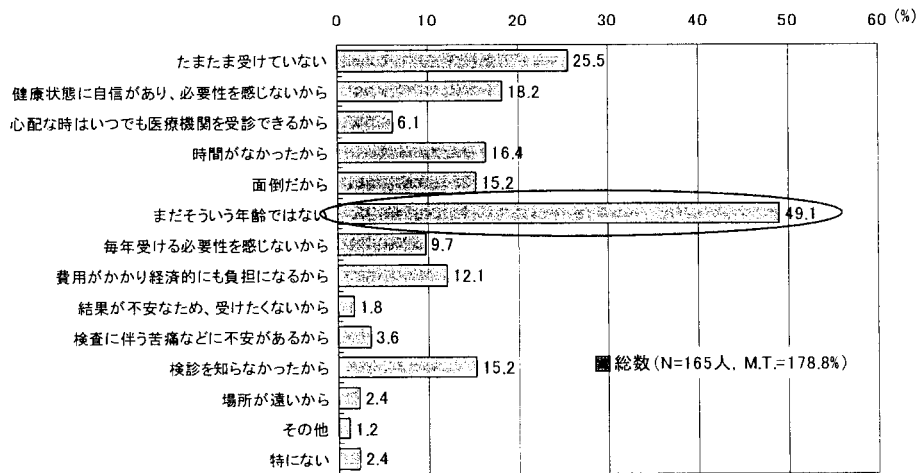


出典: がん対策に関する世論調査(内閣府大臣官房政府広報室調べ)

年齢階級別 がん検診 未受診の理由①

最近、未受診の理由
(20～29歳)

がん検診を「2年以上前に受診」、「今まで受けたことはない」と答えた者に、複数回答

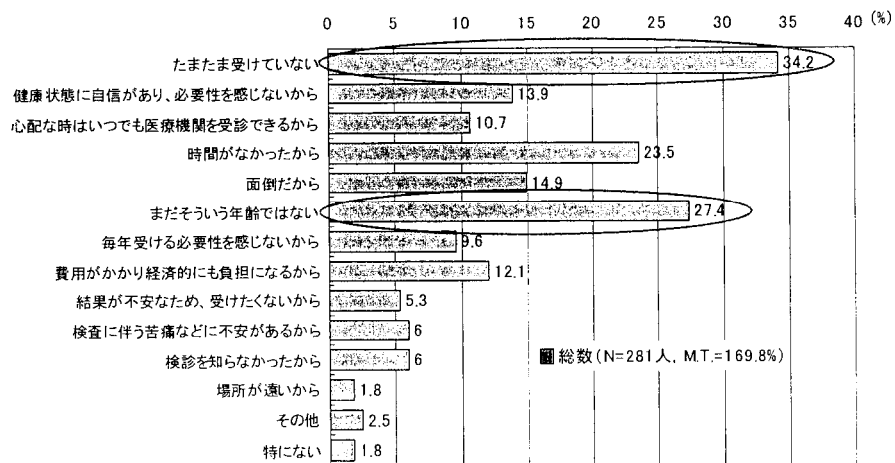


出典: がん対策に関する世論調査(内閣府大臣官房政府広報室調べ)

年齢階級別 がん検診 未受診の理由②

最近、未受診の理由
(30～39歳)

がん検診を「2年以上前に受診」、「今まで受けたことはない」と答えた者に、複数回答

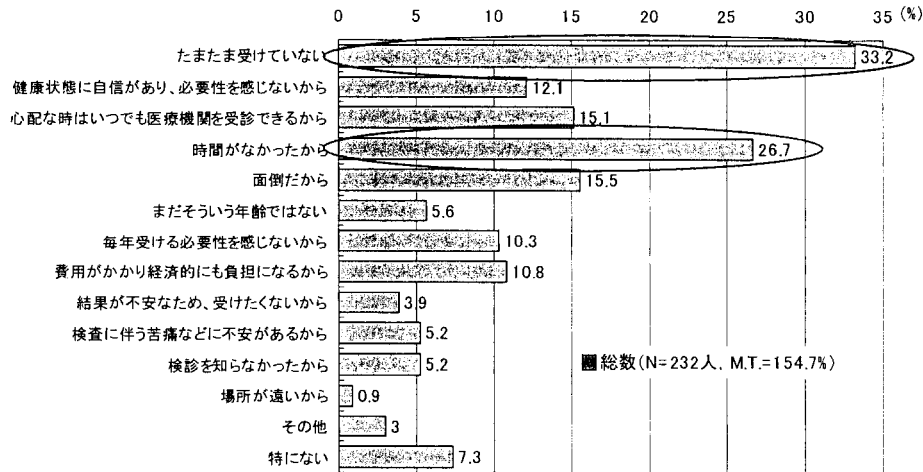


出典: がん対策に関する世論調査(内閣府大臣官房政府広報室調べ)

年齢階級別 がん検診 未受診の理由③

最近、未受診の理由
(40～49歳)

「がん検診を「2年以上前に受診」、「今まで受けたことはない」と答えた者に、複数回答

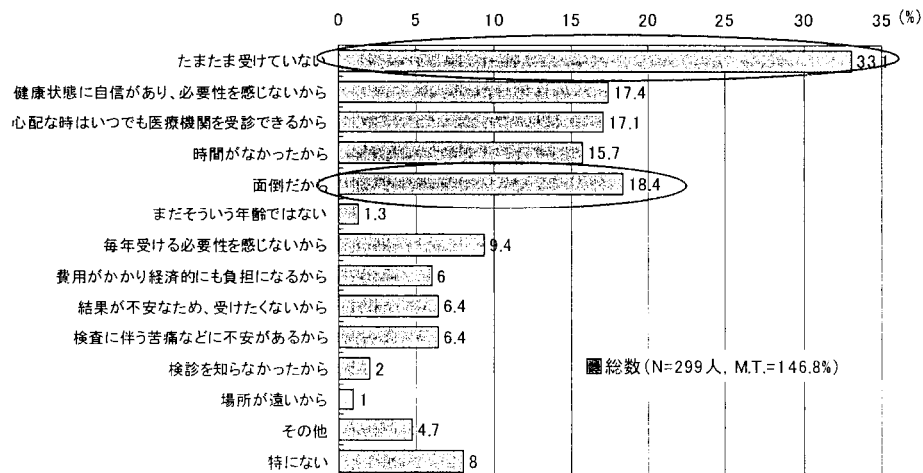


出典：がん対策に関する世論調査(内閣府大臣官房政府広報室調べ)

年齢階級別 がん検診 未受診の理由④

最近、未受診の理由
(50～59歳)

「がん検診を「2年以上前に受診」、「今まで受けたことはない」と答えた者に、複数回答

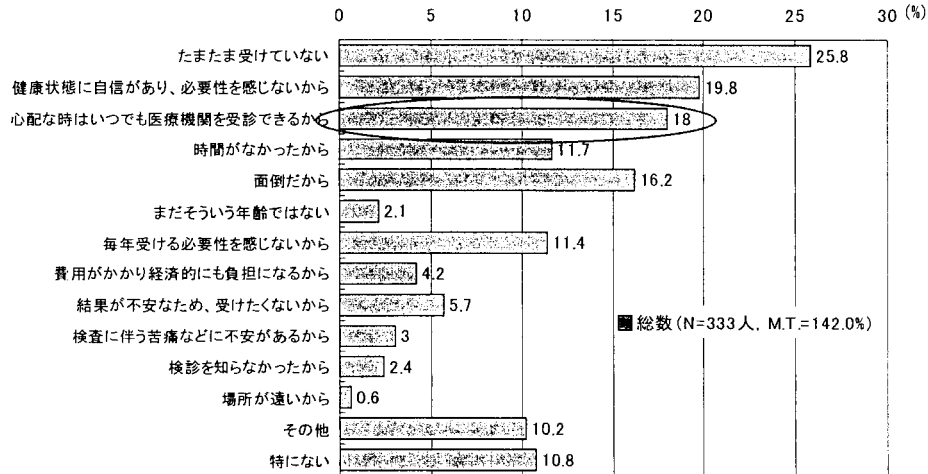


出典：がん対策に関する世論調査(内閣府大臣官房政府広報室調べ)

年齢階級別 がん検診 未受診の理由⑤

最近、未受診の理由
(60～69歳)

「がん検診を「2年以上前に受診」、「今まで受けたことはない」と答えた者に、複数回答

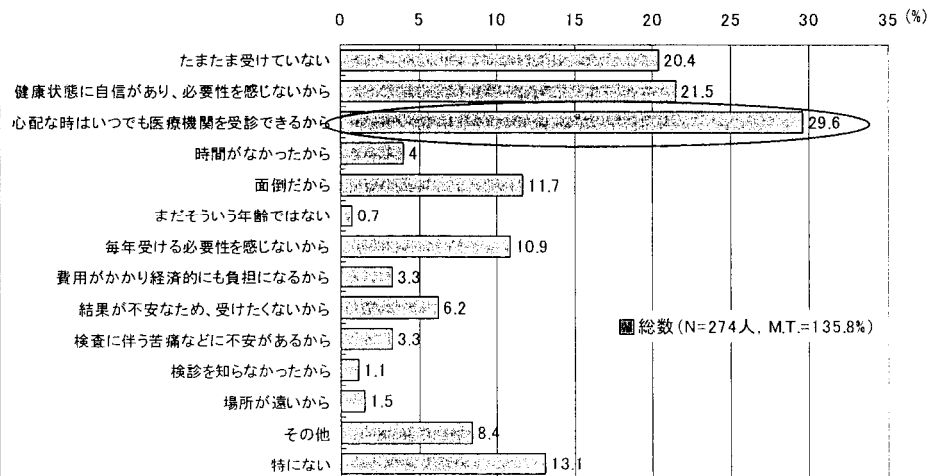


出典: がん対策に関する世論調査(内閣府大臣官房政府広報室調べ)

年齢階級別 がん検診 未受診の理由⑥

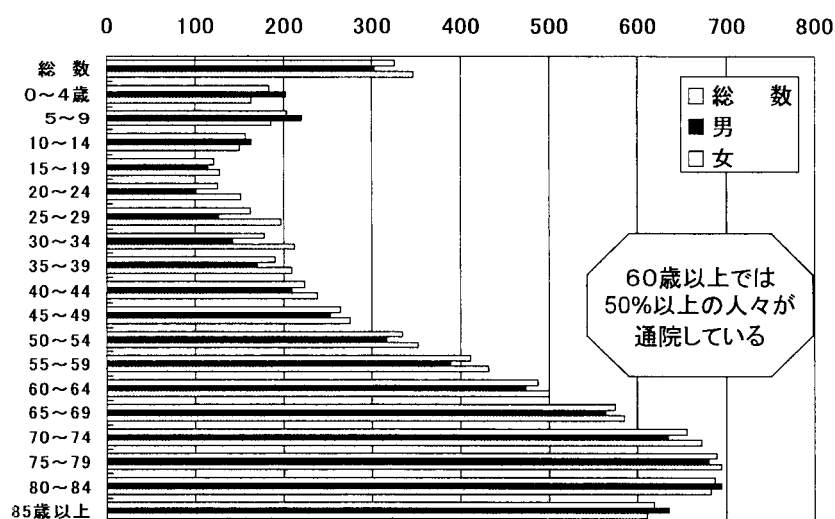
最近、未受診の理由
(70歳以上)

「がん検診を「2年以上前に受診」、「今まで受けたことはない」と答えた者に、複数回答



出典: がん対策に関する世論調査(内閣府大臣官房政府広報室調べ)

年齢階級別の通院率



出典：平成16年国民生活基礎調査(第2巻71表) (人口千人あたり)

第3回 乳がんに関する2万人女性の意識調査(1)

- (1) 乳がんに関心がある女性は8割以上だが、いつでもかかる可能性が高い病気であるという意識は低い。
- 乳がんについて関心があると答えた女性は86.1%、そして将来かかったら怖い病気1位は、乳がんで85.4%と、過去2年の調査(2005年、2006年とも1位)と同様、乳がんを重大な病気と認識している女性の割合は高い。しかし、「日本人女性の20人に1人がかかる」ことや「30~64歳の女性の死亡原因のトップである」ことについて知っている人の割合は2割前後と昨年度調査とほとんど変わらず、身近な病気であるという認識がまだ低い。
- (2) 乳がん検診未経験者の割合が半数を切り、特に自己検診を経験している女性の割合が増えた。
- (3) 検診を受けない理由の1位は「現在乳房に異常が見られないから」
- 乳がん検診を受けない理由は「現在乳房に異常が見られないから」と回答した人が、56.0%とトップで、次いで「検診をする機会がないから」の39.5%、3位に「検診費用が高そうだから」30.2%が続き、過去2年間の調査の際のトップ3と変わらない状況である。手で触れてもわからないがんが存在し、その早期発見が大切であるということや、エコーやマンモグラフィ検診によって自身ではわからないがんが発見される可能性が高いという認識を今後更に高めていく必要がある。

<http://research.goo.ne.jp/database/data/000671/index.html>

第3回 乳がんに関する2万人女性の意識調査(2)

(4)「乳腺科・乳腺外科」の認知度が低く6割以上がどのようなところかを知らない。

(5) 乳がん検診にかかる費用と時間などに想像と現実とのギャップがある。

- 乳がん検診を1度も受けたことがない人の検診のイメージを聞くと、「費用が負担になりそう」(マンモグラフィ 52.8%、エコー 48.5%)「時間がかかりそう」(マンモグラフィ 21.4%、エコー 21.4%)という声が多かった。しかし、実際に受診した人の感想では、「費用が高かった」(マンモグラフィ 15.4%、エコー 9.6%)、「時間がかかった」(マンモグラフィ 11.8%、エコー 9.6%)共に、検診を受けていない人が持つイメージの割合を大きく下回っている。乳がん検診をいつ・どのような形で受けられるか、受診費用はいくらであるかといった基本の情報の認知向上が検診受診率向上につながる可能性があるといえる。

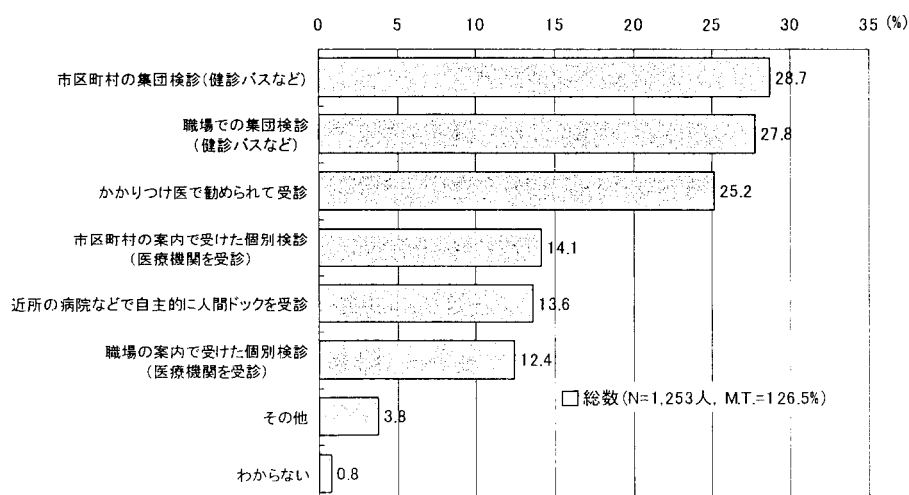
(6) 女性医師・スタッフの有無の情報が受診促進のカギ

(7) より乳がん検診を受けやすくするために、ライフスタイルにあった検診機会を増やすことが重要

<http://research.goo.ne.jp/database/data/000671/index.html>

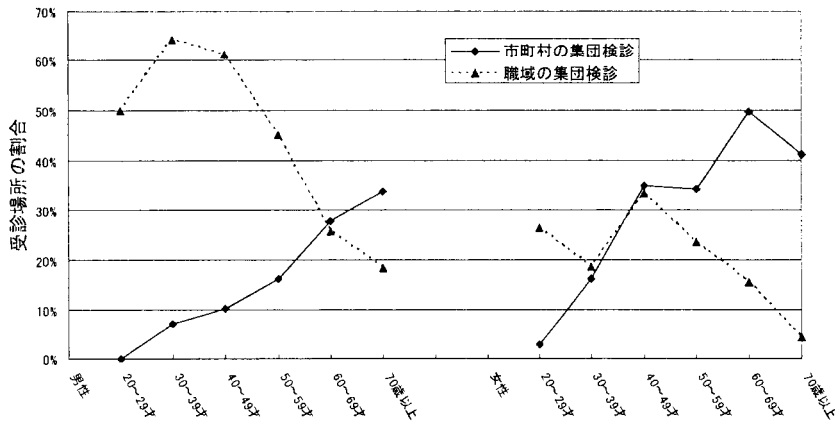
がん検診の受診場所

がん検診の受診場所 (一度でも何らかのがん検診を受診された者に、複数回答)



出典: がん対策に関する世論調査(内閣府大臣官房政府広報室調べ)

がん検診の受診場所（性別・年齢階級別、集団検診）



出典:「がん対策に関する世論調査」(平成19年9月内閣府)
一度でも何らかのがん検診を受診した者の回答(複数回答)

受診率向上に向けた具体的な取組の例

○平成19年度「がん検診事業の評価に関する委員会」において整理される予定。

- 検診台帳の整備、個別の受診勧奨、未受診者への再勧奨
- 検診受診の利便性向上に向けた取組(休日・早朝・夜間の検診など)
- 教育・啓発・PR活動
 - 正しい知識(男性は2人に1人、女性は3人に1人は癌に罹る、若くても癌に罹る、早期発見すれば癌は治る、検診と受診の違い等)の周知を図る
 - がんそのものが持つネガティブなイメージを払拭し、ポジティブなイメージを打ち出す
- 医療機関・主治医との連携、母子保健との連携、教育・PRに当たり企業との連携

1 対象者への案内

- 個別案内
- 個別案内なし
- その他

N=607		
1)	435	71.7%
2)	123	20.3%
3)	152	25.0%
合計	710	117.0%

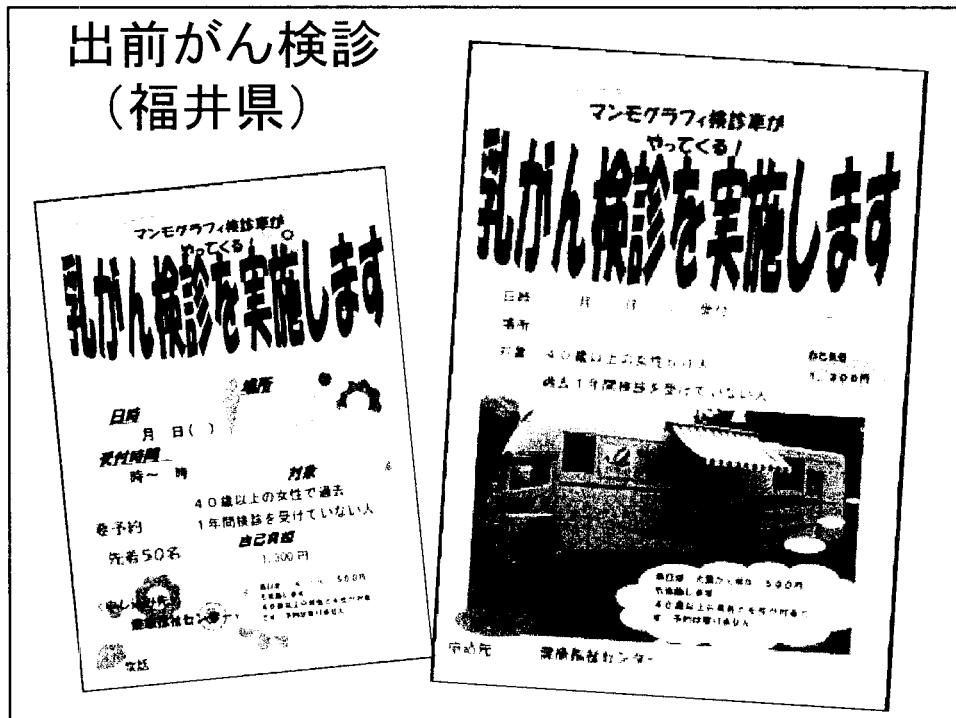
2 検診受診者の便宜

- 夕方・夜間の検診実施
- 土日祝日等の検診実施
- 複数の受診場所の確保
- インターネットなどを用いた予約制度
- 遠方である等アクセスが困難な受診者への対応
- その他

N=607		
1)	64	10.5%
2)	366	60.3%
3)	494	81.4%
4)	24	4.0%
5)	66	10.9%
6)	36	5.9%
合計	1050	173.0%

(出展)がん検診の受診率向上に向けた有効な手段の開発に関する研究(東北大学大学院歯学研究科 国際歯科保健学分野 教授 小阪 健)

出前がん検診 (福井県)



がん検診関連の予算(1)

- **がん検診実施体制強化モデル事業** **57,603千円(55,000千円)**
 特定の市町村をモデル市町村として、がんの早期発見・早期治療に向けた効果的な手法について評価・検討するため、訪問活動等による受診者の状況の把握、要精検者に対する医療機関への受診の勧奨、当該市町村における受診率、要精検率、陽性反応的中率等の指標の検証など受診後のフォローアップ等の精度管理に係る事業をモデル的に実施する。
 (実施主体 都道府県、補助率 10/10)
- **女性のがん検診に関する普及推進事業** **99,900千円(98,465千円)**
 乳がん検診及び子宮がん検診について、特に若年層への教育、普及のための啓発事業を実施する。シンポジウムの開催、街頭でのキャンペーン等。
 (実施主体 都道府県、補助率 1/2)
- **がん対策推進特別事業(緩和ケア研修部分を除く)** **1,343,765千円(1,485,000千円)**
 都道府県が「都道府県がん対策推進計画」に基づき新たに実施することになった事業や地域の特性等に応じた事業。
 (実施主体 都道府県、補助率 一般事業1/2、特別事業10/10)
- **マンモグラフィ検診従事者研修事業** **156,540千円(156,540千円)**

がん検診関連の予算(2)

- **マンモグラフィ検診精度向上事業** 354,375千円(354,375千円)
マンモグラフィ検診の診断精度を維持・向上させるため、デジタル式マンモグラフィを導入している検診機関に対し、CAD(Computer-Aided Diagnosis:コンピュータ診断支援)システムの補助を行う。
(実施主体 都道府県、市町村、厚生労働大臣が適当を認める者、補助率 1/2)
- **マンモグラフィ検診遠隔診断支援モデル事業** 286,650千円(0千円)
マンモグラフィ検診の診断精度を維持・向上させるため、マンモグラフィ検診の中核的施設の協力のもと、遠隔診断支援事業を試行的に導入し、マンモグラフィ検診のより効果的・効率的な実施に資する。
(実施主体 マンモグラフィ検診の支援検診機関及び連携する地域の検診機関
補助率 10/10(定額))
- **乳がん用マンモコイル緊急整備事業** 286,650千円(0千円)
マンモグラフィによる検診体制確立のため、平成17・18年度において、機器の緊急整備を実施しているところであるが、今後は、検診後の精密検査における精度向上を図ることにより、早期治療へとつなげるための設備を緊急整備する。
(実施主体 がん診療連携拠点病院 補助率1/2)

終わりに

～がん対策推進基本計画の目指すもの～

がん患者を含めた国民が、
進行・再発といった様々ながんの病態
に応じて、安心・納得できるがん医療
を受けられるようにするなど、

「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。

第68回市町村セミナー アンケート用紙

「がん対策における市町村の役割について」

本日は市町村職員を対象とするセミナーにご出席いただきありがとうございました。
今後の参考とさせていただきますので、本日のセミナーに参加されたご感想等について、
以下のアンケートにご協力をお願いいたします。

- 貴自治体の種類 都道府県・政令指定都市・中核市・市・特別区・町・村・その他（ ）
○貴職の役職 係員・主任・係長クラス・課長補佐クラス・課長クラス・部次長
○貴職の業務 本庁職員・現業員・その他（ ）

1. 本日のセミナーの内容につきましては満足できましたか？
a. 満足 b. おおむね満足 c. あまり満足していない d. 満足できなかった

2. 本日のセミナーの内容について 参考になった点・もう少し聞きたかった点

[]

3. 今回のテーマに関する厚生労働省のこれまでの取組についてはいかがですか？
a. 理解できる b. おおむね理解できる c. 理解できない

[]

4. 今後の市町村職員を対象とするセミナーで取り上げて欲しいテーマ

[]

5. その他、ご意見・ご要望がございましたらお書きください。

[]

ご協力ありがとうございました。
本用紙は、閉会后、受付のアンケート回収箱にお入れください。