

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)年度から実施している「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。

(今後の課題等に係るがん対策推進協議会の意見)

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等に、患者を含む国民が参加すること、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。

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・強力が図っ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。

なお、がん患者及び患者団体等は、がん対策推進協議会をはじめとした様々な医療政策の場に、積極的に参加し活動したことは、高く評価される。

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。また、必要に応じて法制度の整備も検討すべきである。

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。
- 腫瘍外科医の育成について検討すべき。
- 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関連させて推進すべき。
- 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。
- 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。
- がん検診やがん登録等を含めたがん対策全般について、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。
- 患者が住み慣れた地域での療養を選択できるよう、「すまい」（グループホーム等）の整備も検討すべき。

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）14：00～16：00

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」
を舛添大臣に手交

【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

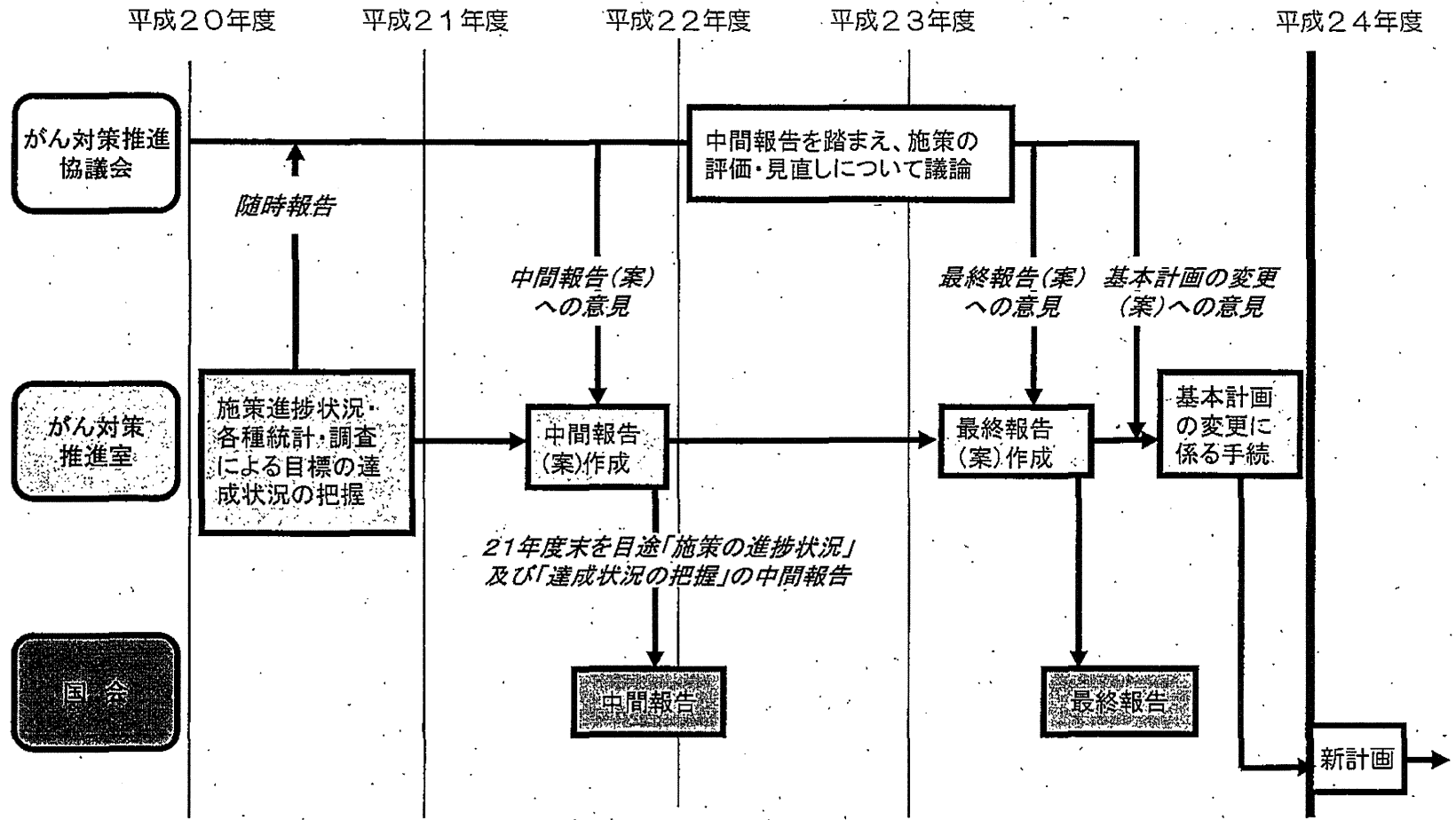
【第13回】

日 時：平成22年5月28日（金）13：00～16：00

場 所：ホテルはあといん乃木坂 地下1階 フルール
（東京都港区南青山一丁目24番4号）

- ・がん対策推進基本計画の中間報告について
- ・その他

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

主な目標	ベースライン	現状	目標達成時期
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) ^{※1} 【10年以内】	平成17年 92.4 (100%)	平成20年 87.2 (94.4%)	平成27年 73.9以下 (80%以下)
医療機関の整備等 原則として全国すべての2次医療圏において、概ね1か所程度拠点病院を設置【3年以内】 ^{※2}	平成19年度 79.9% (286施設) 358医療圏	平成22年4月1日 108.0% (377施設) 349医療圏	平成21年度末 100%以上 (358施設以上) 358医療圏
がん医療に関する相談支援及び情報提供 原則として全国すべての2次医療圏において、相談支援センターを概ね1か所程度整備【3年以内】	平成19年度 42.2% (151施設) 358医療圏	平成22年4月1日 108.0% (377施設) 349医療圏	平成21年度末 100%以上 (358施設以上) 358医療圏
がんの早期発見 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、受診率を50%以上とする。 ^{※2} 【5年以内】	平成16年度 (男性) 胃 27.6% 肺 16.7% 大腸 22.2% (女性) 胃 22.4% 肺 13.5% 大腸 18.5% 子宮 20.8% 乳 19.8%	平成19年度 (男性) 胃 32.5% 肺 25.7% 大腸 27.5% (女性) 胃 25.3% 肺 21.1% 大腸 22.7% 子宮 21.3% 乳 20.3%	平成23年度末 (男性) 胃 50%以上 肺 50%以上 大腸 50%以上 (女性) 胃 50%以上 肺 50%以上 大腸 50%以上 子宮 50%以上 乳 50%以上

※1 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100,000人当たりの死亡者数を表す。

※2 国民生活基礎調査から。(当該調査は3年に1回実施)

がん対策推進基本計画中間報告進捗状況と今後の課題等に係るがん対策推進協議会の意見一覧

※ 指標のベースラインについては、基本計画の対象期間が平成19年度からであることから、原則として①「平成19年4月1日現在」又は②「それ以前」の数値とする。ただし、①及び②の数値以外で、ベースラインとして適当な数値がある場合は、当該数値を用いるものとする。以上の方針に従ってベースラインが把握できない場合は、「0」又は「データなし」とする。

分野別施策	個別目標	ベースライン	進捗状況	今後の課題等に係る がん対策推進協議会の意見
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	がん診療を行っている医療機関が放射線療法及び化学療法を実施できるようにするため、まずはその先導役として、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できる体制を整備すること（5年以内）	①放射線療法の実施体制を整備している拠点病院の割合（リニアックの有無） <u>98.2%</u> (249/267) 【平成19年8月現在】 (平成19年8月「がん診療連携拠点病院の現況把握について」) ②外来化学療法の実施体制を整備している拠点病院の割合（外来化学療法室の有無） <u>94.4%</u> (252/267) 【平成19年8月現在】	①放射線療法の実施体制を整備している拠点病院の割合（リニアックの有無） <u>100%</u> (375/375) 【平成22年4月現在】 (現況報告書（平成21年9月1日健総発0901第1号厚生労働省健康局総務課長通知）) ②外来化学療法の実施体制を整備している拠点病院の割合（外来化学療法室の有無） <u>100%</u> (375/375) 【平成22年4月現在】	○放射線療法、化学療法および手術療法を含む集学的治療の診療実績等質的評価 ○現状の把握と将来望ましい医療従事者の推計調査 ○専門性の高い人材の適正配置 ○がん医療における複数科・多職種で構成されたチーム医療体制の整備 ○がん医療におけるチーム医療の実践を可能とする研修の実施
	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、放射線療法部門及び化学療法部門を設置すること（5年以内）	①放射線療法部門を設置している都道府県がん診療連携拠点病院及び特定機能病院の割合 <u>49.2%</u> (29/59) 【平成19年8月現在】 (平成19年8月「がん診療連携拠点病院の現況把握について」) ②化学療法部門を設置している都道府県がん診療連携拠点病院及び特定機能病院の割合 <u>49.2%</u> (29/59) 【平成19年8月現在】	①放射線療法部門を設置している都道府県がん診療連携拠点病院及び特定機能病院の割合 <u>100%</u> (91/91) 【平成22年4月現在】 (現況報告書) ②化学療法部門を設置している都道府県がん診療連携拠点病院及び特定機能病院の割合 <u>100%</u> (91/91) 【平成22年4月現在】	
	抗がん剤等の医薬品について、新薬の上市までの期間を2.5年短縮すること（5年以内）	米国とわが国における新薬の上市時期の差をもってドラッグ・ラグを試算※【平成18年度】 ①承認申請時期の差（申請ラグ）1.2年 ②承認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 ③申請ラグと審査ラグの総計（ドラッグ・ラグ）2.4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	米国とわが国における新薬の上市時期の差をもってドラッグ・ラグを試算※【平成20年度】 ①承認申請時期の差（申請ラグ）1.5年 ②承認申請から承認までの審査に要する期間の差（審査ラグ）0.7年 ③申請ラグと審査ラグの総計（ドラッグ・ラグ）2.2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	○医師主導治験の積極的導入の検討 ○医師主導治験の研究費の大幅増額 ○本格的第Ⅱ相多施設共同医師主導治験（症例数は数十例から100例規模）の実施に係る研究費額の抜本的な拡充 ○治験中核病院と文科省指定TR病院を中心とした医師主導治験の調整事務局の設置

(添付資料5)

<p>なお、放射線療法及び外来化学療法の実施件数を集学的治療の実施状況を評価するための参考指標として用いることとする。</p>	<p>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期間の中央値の差を試算。</p> <p>①-1（参考値）放射線療法の実施件数（一拠点病院あたりの5大がんの外来・入院放射線療法の平均実施件数（2ヶ月間）） <u>50.2人</u>（267拠点病院の2ヶ月間の5大がんの平均治療人数） <u>548.4回</u>（267拠点病院の2ヶ月間の5大がんの平均治療回数） 【平成19年4月～5月】</p> <p>①-2（参考値）全国の放射線治療の実施設及び治療件数 ・放射線治療専任加算 438施設【平成19年7月現在】 9017回【平成19年6月】 ・直線加速器による定位放射線治療 159施設【平成19年7月現在】 1361回【平成19年6月】 ・強度変調放射線治療（IMRT） 0施設【平成19年7月現在】 0回【平成19年6月】 （平成20年度より保険導入）</p> <p>②-1（参考値）外来化学療法の実施件数（一拠点病院あたりの外来化学療法加算の平均算定件数（2ヶ月間）） <u>321.2件</u>（267拠点病院の2ヶ月間の平均算定件数） 【平成19年4月～5月】</p> <p>②-2（参考値）全国の外来化学療法の実施設及び治療件数 ・外来化学療法加算 1722施設【平成19年7月現在】 91164回【平成19年6月】</p> <p>（平成19年8月「がん診療連携拠点病院の現況把握について」）</p>	<p>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期間の中央値の差を試算。</p> <p>①-1（参考値）放射線療法の実施件数（一拠点病院あたりの5大がんの外来・入院放射線療法の平均実施件数（2ヶ月間）） <u>34.4人</u>（375拠点病院の2ヶ月間の5大がんの平均治療人数） <u>660.3回</u>（375拠点病院の2ヶ月間の5大がんの平均治療回数） 【平成21年6月～7月】</p> <p>①-2（参考値）全国の放射線治療の実施設及び治療件数 ・放射線治療専任加算 452施設【平成20年7月現在】 11138回【平成20年6月】 ・直線加速器による定位放射線治療 195施設【平成20年7月現在】 319回【平成20年6月】 ・強度変調放射線治療（IMRT） 47施設【平成20年7月現在】 4075回【平成20年6月現在】</p> <p>②-1（参考値）外来化学療法の実施件数（一拠点病院あたりの外来化学療法加算の平均算定件数（2ヶ月間）） <u>410.4件</u>（375拠点病院の2ヶ月間の平均算定件数） 【平成20年6月～7月】</p> <p>②-2（参考値）全国の外来化学療法の実施設及び治療件数 ・外来化学療法加算1 1146施設【平成20年7月現在】 95801回【平成20年6月】 ・外来化学療法加算2 899施設【平成20年7月現在】 18319回【平成20年6月】</p>	<p>○放射線療法、化学療法、手術療法をはじめとする集学的治療の診療実績の情報提供による質的評価の検討</p> <p>○患者家族の求める診療情報や実情を反映した診療実績の情報提供</p>
---	--	--	---

		(平成19年社会医療診療行為別調査) (平成20年中医協資料)	(現況報告書(平成21年9月1日健総発0901第1号厚生労働省健康局総務課長通知) (平成20年社会医療診療行為別調査) (平成21年中医協資料)	
緩和ケア	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すること(10年以内)	○開催指針に準拠した緩和ケア研修会の修了者数 <u>0人</u> (厚生労働省発行修了証書数) 【平成19年3月末現在】	○国(がん室)において発行した修了証書数にて把握 <u>11,254人</u> (厚生労働省発行修了証書数) 【平成22年3月末現在】	○がん医療に従事する医療従事者の実態把握 ○研修会の進捗内容のモニタリングや医師の行動変容等の研修効果の評価
	原則として全国すべての2次医療圏において、緩和ケアの知識及び技能を習得しているがん診療に携わる医師数を増加させること(5年以内)	○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」及び「精神腫瘍学指導者研修会」の修了者数 <u>0人</u> (厚生労働省発行修了証書数) 【平成19年3月末現在】	○「緩和ケア指導者研修会」修了者数 <u>836人</u> 「精神腫瘍学指導者研修会」修了者数 <u>445人</u> 【平成22年5月末現在】	
	原則として全国すべての2次医療圏において、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すること(5年以内)	○緩和ケアチームを設置している医療機関数 <u>326</u> 病院(参考値) 【平成19年5月】 ※【緩和ケアチームを設置している拠点病院数(平成19年5月)】+【緩和ケア診療加算を算定している病院数(平成19年7月)】-【加算を算定している拠点病院数】	○緩和ケアチームを設置している医療機関数 <u>612</u> 病院 (平成20年度医療施設調査)	○緩和ケアチームの設置推進 ○緩和ケアチームの薬剤師や看護師等の医療従事者の育成
	なお、医療用麻薬の消費量については、緩和ケアの推進に伴って増加するものと推測されるが、それ自体の増加を目標とすることは適当ではないことから、緩和ケアの提供体制の整備状況を計るための参考指標として用いることとする。	○(参考値)医療用麻薬の消費量 <u>3835kg</u> (日本のモルヒネ換算消費量) 【平成19年】	○(参考値)医療用麻薬の消費量 <u>4152kg</u> (日本のモルヒネ換算消費量) 【平成20年】	

在宅医療	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を増加させること	○(参考値)がん患者の在宅での死亡割合 <u>5.7%</u> (自宅) <u>0.5%</u> (老人ホーム) <u>0.1%</u> (介護老人保健施設) (平成17年人口動態統計)	○(参考値)がん患者の在宅での死亡割合 <u>7.3%</u> (自宅) <u>0.8%</u> (老人ホーム) <u>0.2%</u> (介護老人保健施設) (平成20年人口動態統計)	○患者の希望する療養場所の提供体制の整備 ○病院と在宅を支える医療機関の連携体制の構築 ○在宅医療の質の評価指標の検討 ○医療と介護の連携評価指標の検討 ○在宅における緩和ケアの推進 ○がん治療に係る在宅医療の推進 (地域連携クリティカルパスの整備とコーディネート機能の整備)
診療ガイドラインの作成	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こと	○作成されているガイドライン数 <u>15</u> (がん対策情報センター調べ) 【平成19年3月末】	○作成されているガイドライン数 <u>25</u> (がん対策情報センター調べ) 【平成22年1月】	○各がん種に対する診療ガイドラインの把握 ○ガイドラインを遵守し、がん治療を行う医療機関数の把握
医療機関の整備等	原則として全国すべての2次医療圏において、概ね1箇所程度拠点病院を整備すること(3年以内) すべての拠点病院において、5大がん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん)に関する地域連携クリティカルパスを整備すること(5年以内)	○2次医療圏に対する拠点病院の整備率 <u>79.9%</u> (286病院/358医療圏) 【平成19年5月現在】 ○地域連携クリティカルパスを策定している拠点病院の割合 <u>2.1%</u> (6/286)(5大がんすべて) <u>13.6%</u> (39/286)(5大がんのうち一部のみ) 【平成19年5月現在】「がん診療連携拠点病院の現況把握について」	○2次医療圏に対する拠点病院の整備率 <u>108.0%</u> (377病院/349医療圏) 【平成22年4月現在】 ○地域連携クリティカルパスを策定している拠点病院の割合 <u>6.7%</u> (25/375)(5大がんすべて) <u>26.4%</u> (99/375)(5大がんのうち一部のみ) 【平成21年9月現在】	○患者満足度調査 ○拠点病院のあり方検討 ○都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の活性化 ○策定すべき地域連携クリティカルパスのリスト化
がん医療に関する相談支援及び情報提供	原則として全国すべての2次医療圏において、相談支援センターを概ね1箇所程度整備すること(3年以内) すべての相談支援センターにおいて、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すること(5年以内)	○2次医療圏に対する相談支援センターの整備率 <u>78.5%</u> (281病院/358医療圏) 【平成19年5月現在】 ○がん対策情報センターによる研修を修了した(一部を含む)相談員を配置している拠点病院の割合 <u>0%</u> 【平成19年4月現在】	○2次医療圏に対する相談支援センターの整備率 <u>108.0%</u> (377病院/349医療圏) 【平成22年4月現在】 ○がん対策情報センターによる研修を修了した(一部を含む)相談員を配置している拠点病院の割合 <u>100%</u> (377/377) 【平成22年4月現在】	○空白の医療圏に対する拠点病院以外の相談支援センターに対する補助 ○相談支援機能の充実度評価

	<p>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。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</p>	<p>①がん対策情報センターのパンフレットの種類 4種類 【平成19年4月1日】</p> <p>②（HPに掲載したなどの定性的な説明とする） 平成19年4月2日に4種類のパンフレットをHPに掲載。</p>	<p>①がん対策情報センターのパンフレットの種類 46種類 【平成22年3月】</p> <p>②平成22年3月4日時点で46種類のパンフレットをHPに掲載。</p>	<p>○患者必携修正版の完成・公表</p>
	<p>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。</p>	<p>○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 44項目 【平成19年4月】</p>	<p>○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 130項目 【平成20年4月】</p>	
がん登録	<p>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など）を把握し、その状況を改善すること</p>	<p>①院内がん登録を実施している医療機関数 拠点病院242施設 【平成19年8月】 ※標準的な院内がん登録を実施している拠点病院数</p> <p>②外部調査を含めた予後調査の非実施率 74.1% 【平成19年8月】</p>	<p>①院内がん登録を実施している医療機関数 拠点病院366施設 【平成21年12月】 ※標準的な院内がん登録を実施している拠点病院数</p> <p>②外部調査を含めた予後調査の非実施率 74.1% 【平成21年12月】</p>	<p>○予後調査実施体制の構築</p>
	<p>すべての拠点病院において、がん登録の実務を担う者が必要な研修を受講すること（5年以内）</p>	<p>○がん対策情報センターによる研修を受講したがん登録実務者を配置している拠点病院の割合 55.4%(148/267) 【平成20年3月】</p>	<p>○がん対策情報センターによる研修を受講したがん登録実務者を配置している拠点病院の割合 100%(377/377) 【平成22年4月】</p>	<p>○研修内容の評価</p>
	<p>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</p>	<p>（参考値）がん登録の認知度 13.4%（「よく知っている」、「言葉だけは知っている」と答えた者の割合） （平成19年9月世論調査）</p>	<p>（参考値）がん登録の認知度 13.6%（「よく知っている」、「言葉だけは知っている」と答えた者の割合） （平成21年9月世論調査）</p>	<p>○がん登録の認知度向上</p>

	と			
がんの予防	<p>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0%とすること（3年内）、さらに、禁煙支援プログラムのさら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</p> <p>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」</p>	<p>○喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及（知っている人の割合） ・肺がん 87.5%（平成15年国民健康・栄養調査）</p> <p>○未成年者の喫煙率（喫煙している人の割合） ・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% （平成16年度未成年者の喫煙および飲酒行動に関する全国調査（平成16年度厚生労働科学研究））</p> <p>○野菜の摂取量の増加（1日あたりの平均摂取量）成人 303g （平成18年国民健康・栄養調査）</p> <p>○1日の食事において、果物類を摂取している者の増加（摂取している人の割合）成人 63.5% （平成16年国民健康・栄養調査）</p> <p>○脂肪エネルギー比率の減少（1日あたりの平均摂取比率） ・20～40歳代 26.7% （平成16年国民健康・栄養調査）</p>	<p>○喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及（知っている人の割合） ・肺がん 87.5%（平成20年国民健康・栄養調査）</p> <p>○未成年者の喫煙率（喫煙している人の割合） ・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% （平成20年度未成年者の喫煙・飲酒状況に関する全国実態調査結果（平成20年度厚生労働科学研究））</p> <p>○野菜の摂取量の増加（1日あたりの平均摂取量）成人 295g （平成20年国民健康・栄養調査）</p> <p>○1日の食事において、果物類を摂取している者の増加（摂取している人の割合）成人 60.0% （平成18年国民健康・栄養調査）</p> <p>○脂肪エネルギー比率の減少（1日あたりの平均摂取比率） ・20～40歳代 27.1% （平成18年国民健康・栄養調査）</p>	<p>○たばこ対策の強力な推進 ○喫煙の健康影響に関する国民の認識 ○未成年者の禁煙対策の推進 ○未成年に接する者に対する喫煙調査の実施 ○受動喫煙防止の実態把握 ○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</p> <p>○食育との共同推進</p>
がんの早期発見	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	○がん検診の受診率	○がん検診の受診率 【平成22年6月】 （調査結果は平成23年度中公表）	○市町村でのがん検診受診率とともに、職域の受診率の把握と推進 ○各企業に、がん検診の正しい情報の提供

	<p>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、50%以上（乳がん検診、大腸がん検診等）とすること（5年以内）</p>	<p>【平成16年】 <男性> 胃がん：27.6% 肺がん：16.7% 大腸がん：22.2% <女性> 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% (国民生活基礎調査)</p>	<p>【平成19年】 <男性> 胃がん：32.5% 肺がん：25.7% 大腸がん：27.5% <女性> 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% (国民生活基礎調査)</p>		<p>と協力要請の実施 ○小中高校生に対するがん検診の普及啓発 ○女性特有のがん検診推進事業による個人への受診勧奨とその効果に対する検討 ○がん検診受診者名簿の推進と活用 ○自治体や医療機関に対するがん検診受診率向上に係る研修の実施 ○がん検診ハンドブックの普及啓発</p>
	<p>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</p>	<p>①精度管理・事業評価を適切に実施している市町村の割合 (厚生労働科学研究の研究班調べ) 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 【平成19年度】 胃がん：57.9% 肺がん：50.8% 子宮がん：54.8% 乳がん：55.7% 大腸がん：53.6%</p>	<p>①精度管理・事業評価を適切に実施している市町村の割合 (厚生労働科学研究の研究班調べ) 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 【平成21年度】 胃がん：56.5% 肺がん：53.9% 子宮がん：56.5% 乳がん：54.4% 大腸がん：53.5% ※なお、平成21(2009)年度調査では、回答の正確性を担保する為に回答基準を平成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。</p>	<p>○科学的根拠に基づいたがん検診の検討と推進 ○がん検診の精度管理や費用対効果の検討 ○自治体や医療機関に対するがん検診精度管理に係る研修の実施</p>	
		<p>②国の指針に基づくがん検診を実施している市町村の割合 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% 【平成18年1月1日】</p>	<p>②国の指針に基づくがん検診を実施している市町村の割合 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% 【平成20年1月1日】</p>		
<p>がん研究</p>	<p>がんによる死亡者数の減少、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</p>	<p>○研究関連予算額 (参考値) 83億円(厚労省) 151億円(文科省)</p>	<p>○研究関連予算額 (参考値) 61億円(厚労省) 152億円(文科省)</p>	<p>○各分野(基礎医学、治療法、患者支援、情報提供等)の研究の進捗や、係る費用の推移、主要雑誌への掲載状況等、研究内容や進捗に対する理解できる指標の検討</p>	

	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	98億円（経産省） 【平成18年度】	71億円（経産省） 【平成22年度】	○基礎研究の成果を seeds 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 innovation を 起こす研究・開発の強化
--	---	-----------------------	-----------------------	---

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）

がん対策推進基本計画に掲げるがんの早期発見については、国民生活基礎調査によってベースラインが設定されている。

	基本計画前	基本計画策定時 (計画策定：平成19年6月15日)	目標達成時期
	平成16年度 (調査実施日：平成16年6月10日)	平成19年度 (調査実施日：平成19年6月7日)	平成23年度末
がんの早期発見 (目標) 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、受診率を50% 以上とする。 【5年以内】	(男性) 胃 27.6% 肺 16.7% 大腸 22.2%	(男性) 胃 32.5% 肺 25.7% 大腸 27.5%	(男性) 胃 50%以上 肺 50%以上 大腸 50%以上
	(女性) 胃 22.4% 肺 13.5% 大腸 18.5% 子宮 20.8% 乳 19.8%	(女性) 胃 25.3% 肺 21.1% 大腸 22.7% 子宮 21.3% 乳 20.3%	(女性) 胃 50%以上 肺 50%以上 大腸 50%以上 子宮 50%以上 乳 50%以上

※ 国民生活基礎調査（調査対象：全国約76万人、調査方法：調査票回収方式）

<参考>世論調査（調査対象：全国3,000人、調査方法：調査員による個別面接聴取）

平成19年度 (調査時期：平成19年9月13日 ～9月23日)	平成21年度 (調査時期：平成21年8月27日 ～9月6日)
(男性) 胃 40.5% 肺 45.6% 大腸 35.1%	(男性) 胃 42.3% 肺 44.7% 大腸 35.3%
(女性) 胃 32.8% 肺 37.0% 大腸 32.5% 子宮 39.0% 乳 37.4%	(女性) 胃 32.9% 肺 40.1% 大腸 31.3% 子宮 37.2% 乳 35.7%