

第81回がん対策推進協議会

資料10

令和4年9月5日

全体目標に係る がん対策推進基本計画の見直しについて（案）

厚生労働省

健康局 がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

第3期がん対策推進基本計画における全体目標

(第3期がん対策推進基本計画より抜粋)

1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

～がんを知り、がんを予防する～

がんを予防する方法を普及啓発するとともに、研究を推進し、その結果に基づいた施策を実施することにより、がんの罹患者を減少させる。国民が利用しやすい検診体制を構築し、がんの早期発見・早期治療を促すことで、効率的かつ持続可能ながん対策を進め、がんの死亡者の減少を実現する。

2. 患者本位のがん医療の実現

～適切な医療を受けられる体制を充実させる～

ビッグデータや人工知能（Artificial Intelligence。以下「AI」という。）を活用したがんゲノム医療等を推進し、個人に最適化された患者本位のがん医療を実現する。また、がん医療の質の向上、それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化及び効率的かつ持続可能ながん医療を実現する。

3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

～がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する～

がん患者が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、必要な支援を受けることができる環境を整備する。関係者等が、医療・福祉・介護・産業保健・就労支援分野等と連携し、効率的な医療・福祉サービスの提供や、就労支援等を行う仕組みを構築することで、がん患者が、いつでもどこに居ても、安心して生活し、尊厳を持って自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する。

第3期基本計画全体目標 「がん予防」分野の中間評価

(第3期がん対策推進基本計画中間評価報告書より抜粋)

(中間評価指標と指標測定結果)

1001	がんの年齢調整死亡率 (がん登録・統計)							
	2020年		2019年		2018年		2017年	
	75歳未満	全年齢	75歳未満	全年齢	75歳未満	全年齢	75歳未満	全年齢
合計	69.6	110.9	70.0	112.4	71.6	114.0	73.6	116.5
男性	85.6	147.6	86.0	149.5	88.6	152.1	92.5	157.5
女性	54.9	82.6	55.2	83.7	56.0	84.5	56.4	85.0

1003 がんの年齢調整罹患率 (がん登録・統計)			
2019年	2018年	2017年	2016年
387	385	389	402

1002	がん種別の年齢調整死亡率の変化 (がん登録・統計)							
	2020年		2019年		2018年		2017年	
	75歳未満	全年齢	75歳未満	全年齢	75歳未満	全年齢	75歳未満	全年齢
胃がん	7.0	11.8	7.2	12.2	7.7	12.9	8.2	13.5
大腸がん	9.8	15.2	9.8	15.4	10.0	15.5	10.2	15.8
肺がん	12.5	21.2	12.5	21.5	12.8	21.6	13.1	22.1
子宮頸がん	-	2.7	-	2.9	-	2.7	-	2.7
乳がん	10.2	11.7	10.6	12.2	10.7	12.2	10.7	12.2
肝がん	3.9	6.8	4.0	7.1	4.2	7.4	4.6	8.0

1004	がん種別の年齢調整罹患率の変化 (がん登録・統計)			
	2019年	2018年	2017年	2016年
胃がん	41.6	43.1	45.3	48.2
大腸がん	58.2	57.4	58.5	61.4
肺がん	42.4	41.8	43.3	44.4
子宮頸がん	13.9	14.1	14.1	14.5
乳がん	100.5	98.5	97.6	102.3
肝がん	12.0	12.6	13.3	14.7

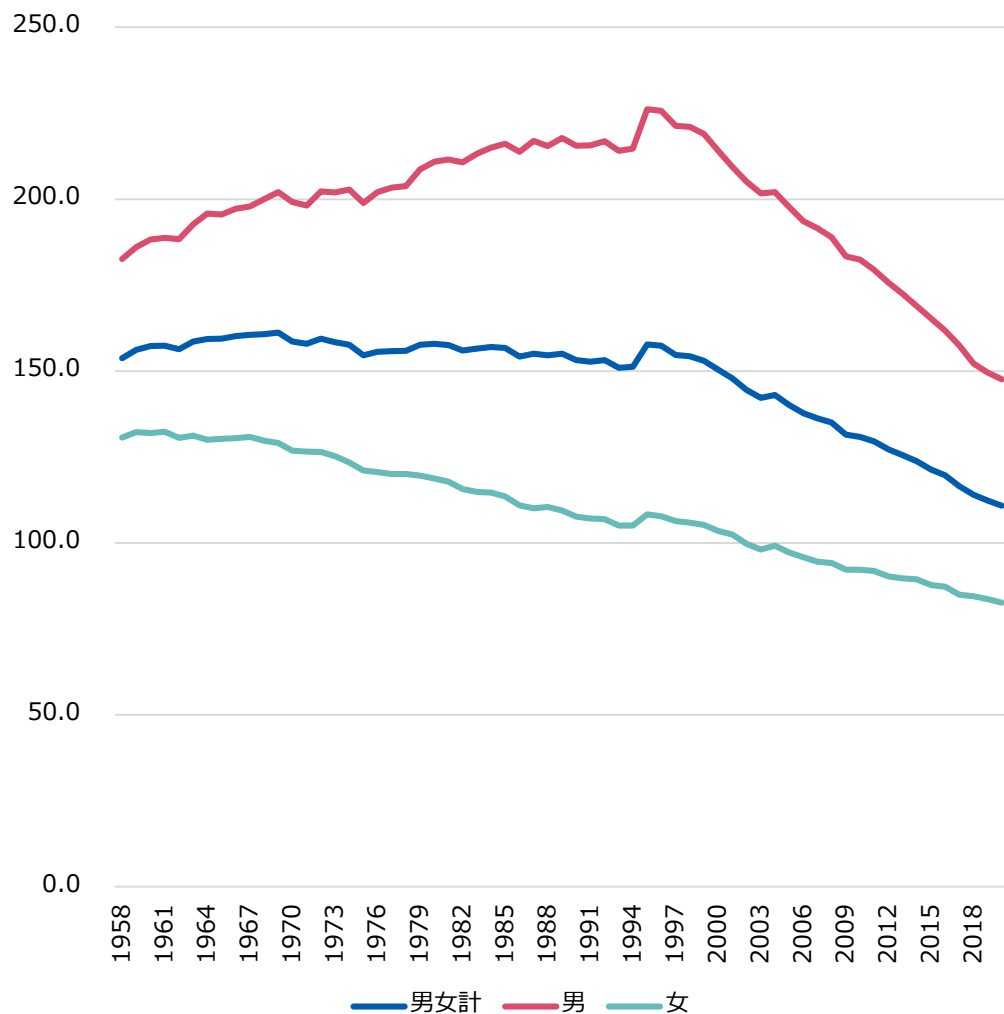
(がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)

年齢調整死亡率については減少傾向にあるが、これを引き続き低減させていくため、がん検診による早期診断を含む予防や治療の改善について、取組の対象を明確化し、改善の手法についても工夫を凝らし、国民が利用しやすいがん検診の体制について検討を進めていく必要がある。また、予防等の評価をするため、諸外国のデータとも比較しながら、中間評価指標にないがん種の年齢調整罹患率についても引き続き注視していく必要がある。

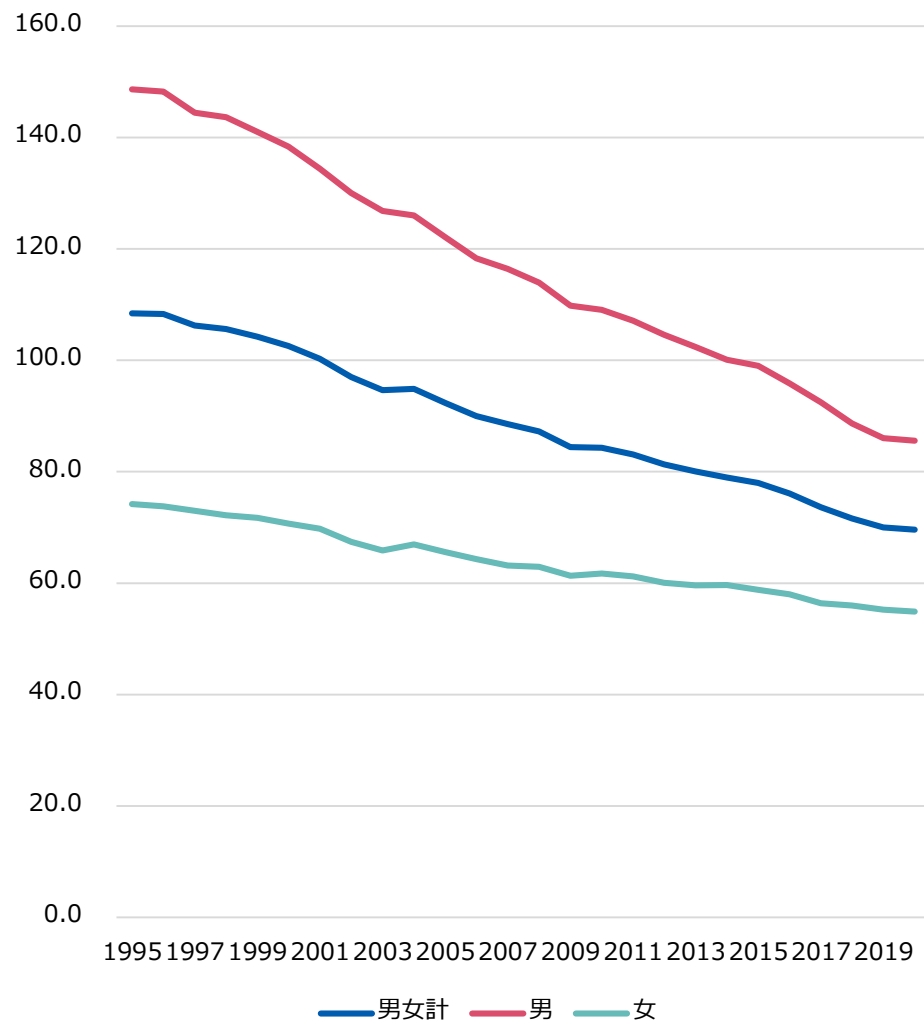
(参考) がんの年齢調整死亡率の推移

出典：令和2年度人口動態統計

全年齢年齢調整死亡率



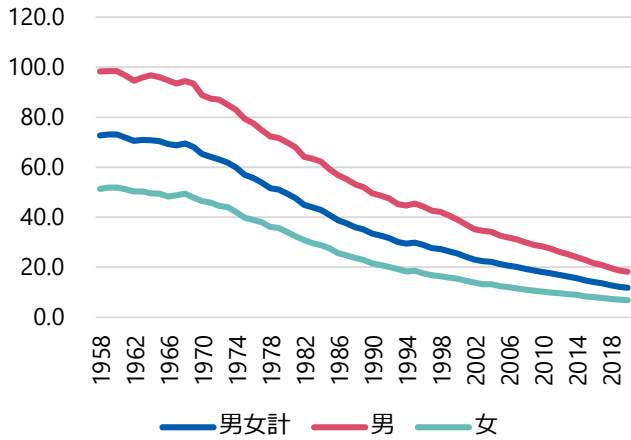
75歳未満のがんの年齢調整死亡率



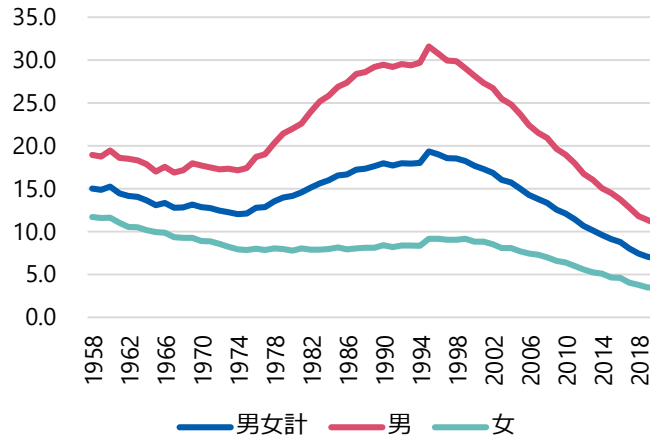
(参考) 部位別 全年齢 年齢調整死亡率の推移

出典：令和2年度人口動態統計

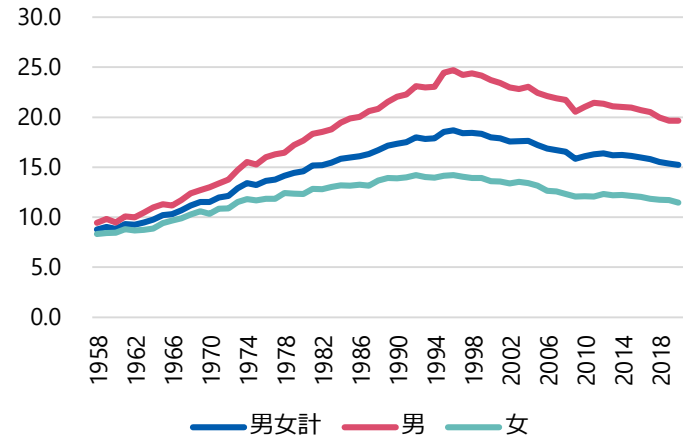
胃がん



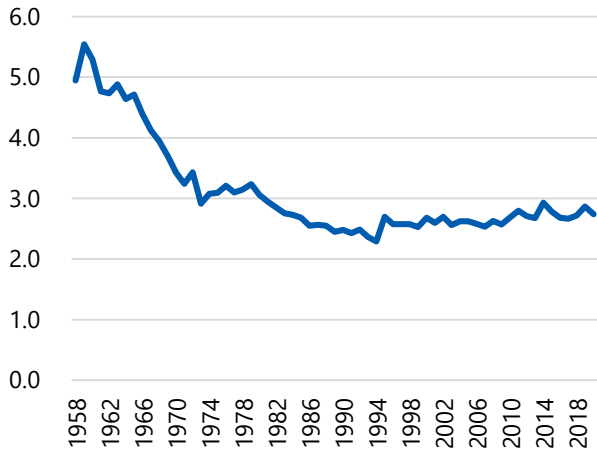
肝がん



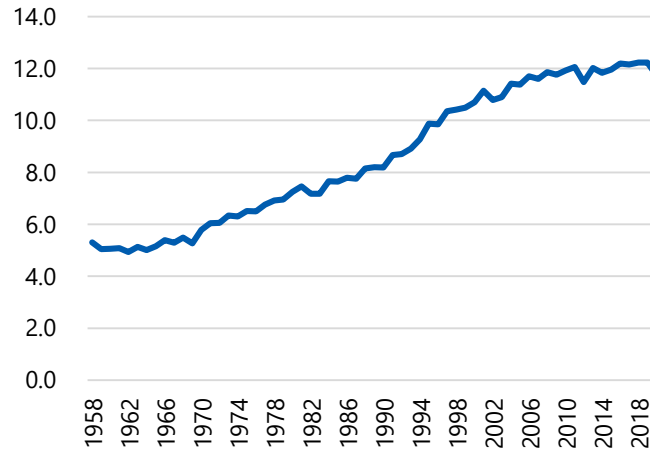
大腸がん



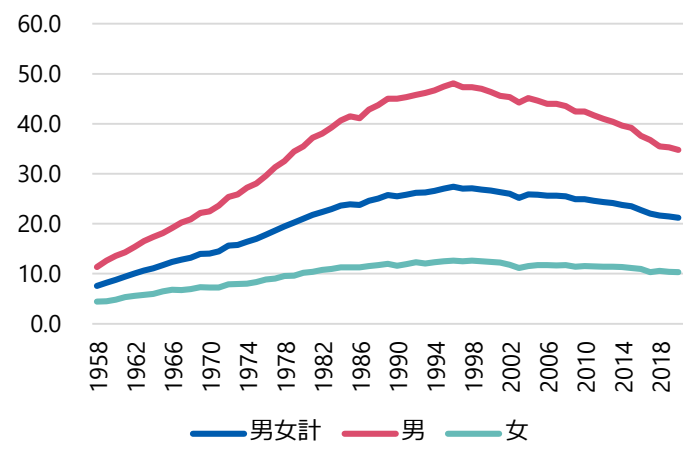
子宮頸がん



乳がん



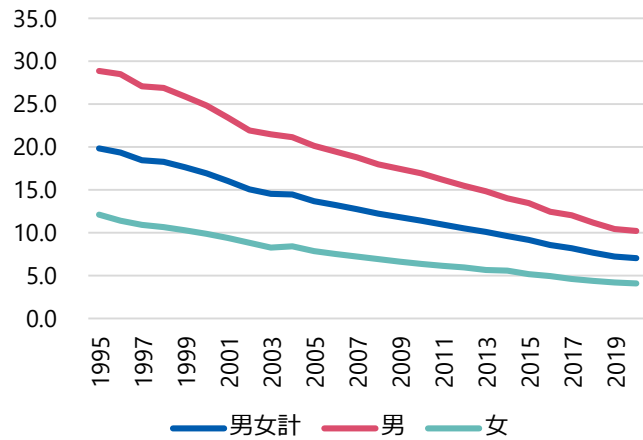
肺がん



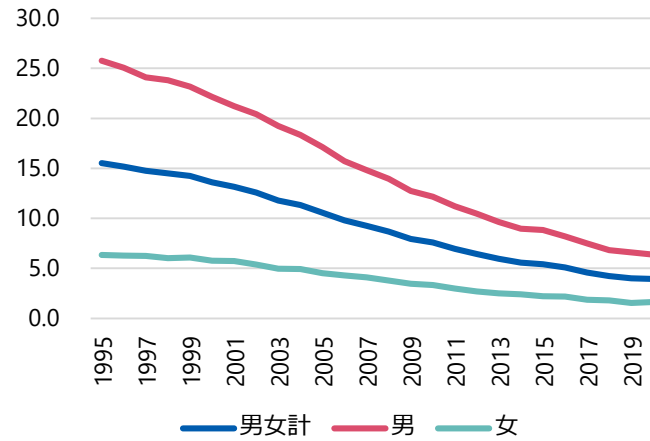
(参考) 部位別 75歳未満 年齢調整死亡率の推移

出典：令和2年度人口動態統計

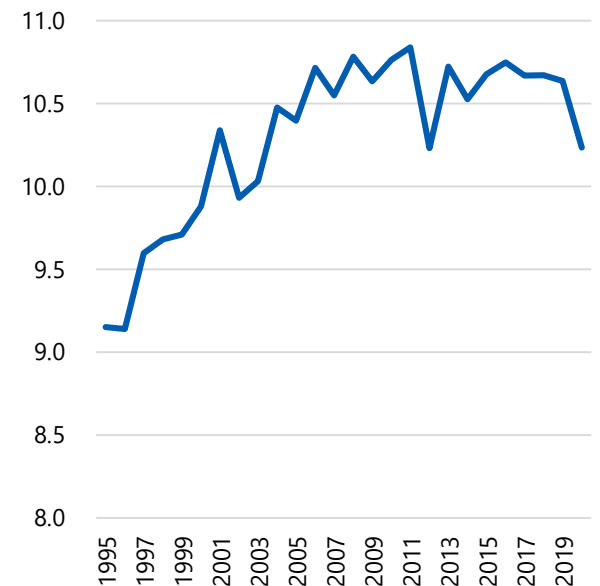
胃がん



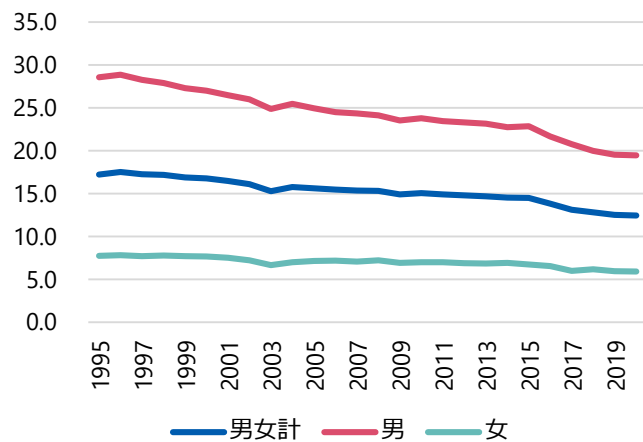
肝がん



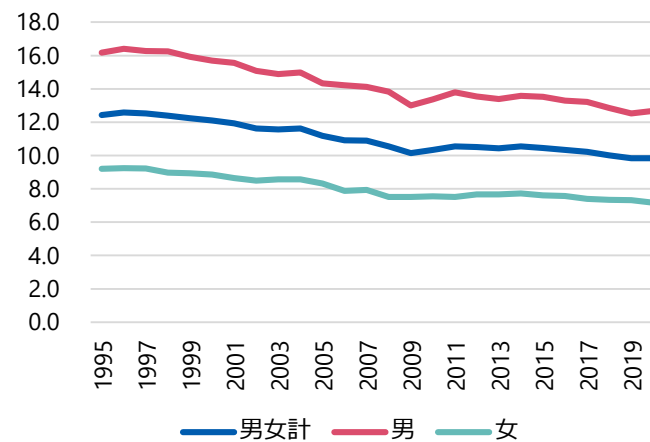
乳がん



肺がん



大腸がん



第3期基本計画全体目標 「がん医療の充実」分野の中間評価 (第3期がん対策推進基本計画中間評価報告書より抜粋)

(中間評価指標と指標測定結果)

2001	がんの5年生存率(がん登録・統計)		
	2013-2014年診断例	2012-2013年診断例	2010-2011年診断例
胃がん	62.1%	62.0%	61.5%
大腸がん	63.3%	63.3%	63.5%
肺がん	—	—	36.3%
小細胞肺がん	10.2%	10.4%	10.6%
非小細胞肺がん	41.9%	41.1%	38.8%
乳がん	87.6%	87.7%	87.9%
肝臓がん	—	—	35.1%
肝細胞癌	39.2%	38.7%	—
肝内胆管癌	18.3%	16.8%	—

2002	がんの年齢調整死亡率(75歳未満)(がん登録・統計)			
	2020年	2019年	2018年	2017年
	69.6	70.0	71.6	73.6

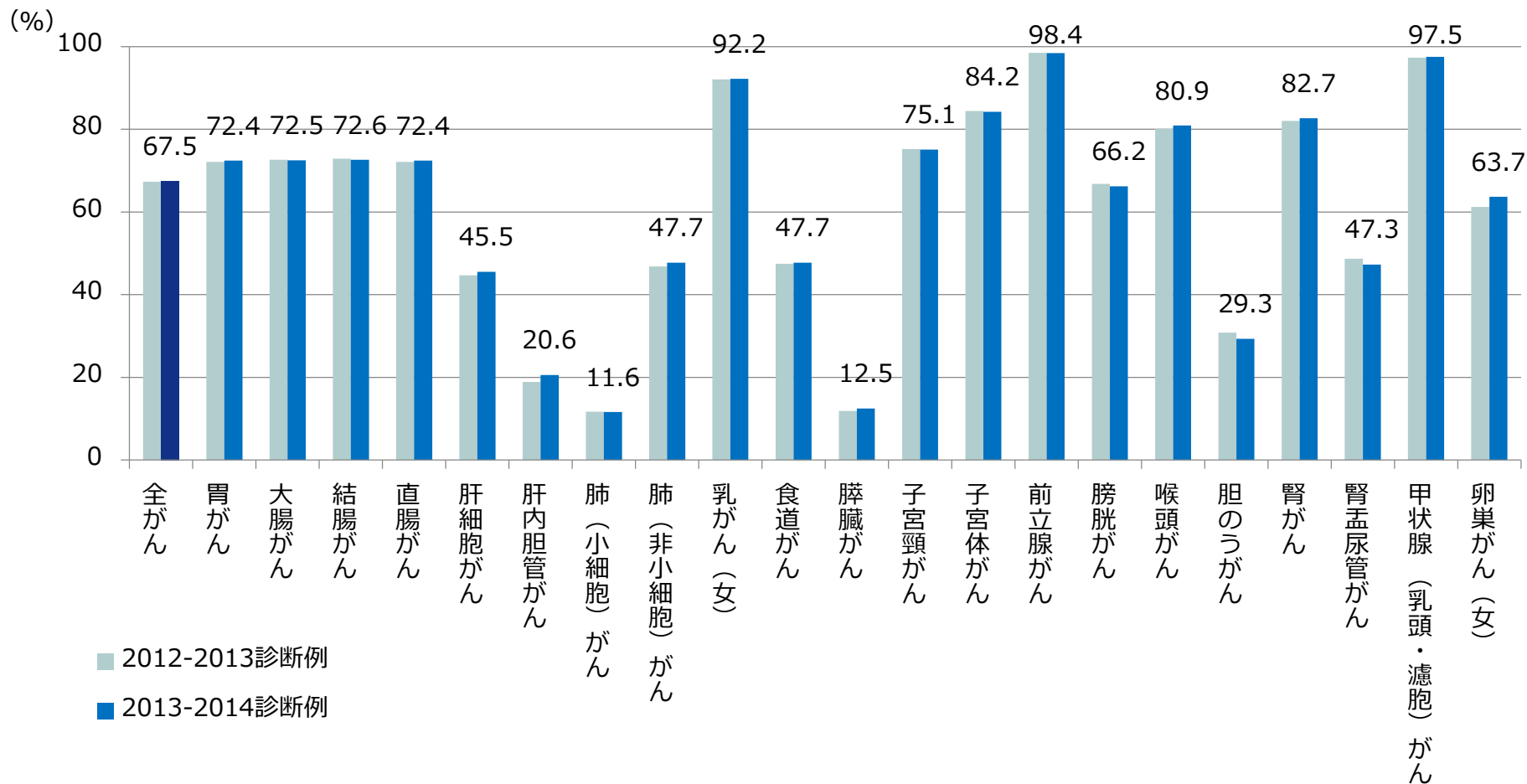
2003	医療が進歩していることを実感している患者の割合 (患者体験調査・小児患者体験調査)	2018年度 成人:75.6% (比較値:84.8%) 2019年度 小児:71.7%	2014年度 成人:80.1%
2004	納得のいく治療を受けられたがん患者の割合 (患者体験調査)	2018年度 成人:81.4% (比較値:90.7%)	2014年度 成人:84.5%
2005	がんの診断・治療全体の総合的評価 (患者体験調査・小児患者体験調査)	2018年度 成人:7.9点 小児:8.4点	
2006	医療従事者が耳を傾けてくれたと感じた患者の割合 (患者体験調査・小児患者体験調査)	2018年度 成人:71.9% 小児:81.6%	

(がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)

患者本位のがん医療の実現について、一定の評価はできるものの、中間評価指標にないがん種や小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがん、希少がん、難治性がんについては、がん診療連携拠点病院等との連携を含む医療提供体制の更なる充実と均てん化を目指し、改善すべき領域を明確化し、その対策に取り組む必要がある。

(参考) 部位別の5年相対生存率 (%)

■ 全がんでの5年生存率は上昇しているものの、未だ予後不良のがん種も存在する。



注：相対生存率とは、競合する死因（他の病気等による死亡）の影響を取り除いた生存率で、主に、がん対策の評価において、がんの影響を見るときに用いる。

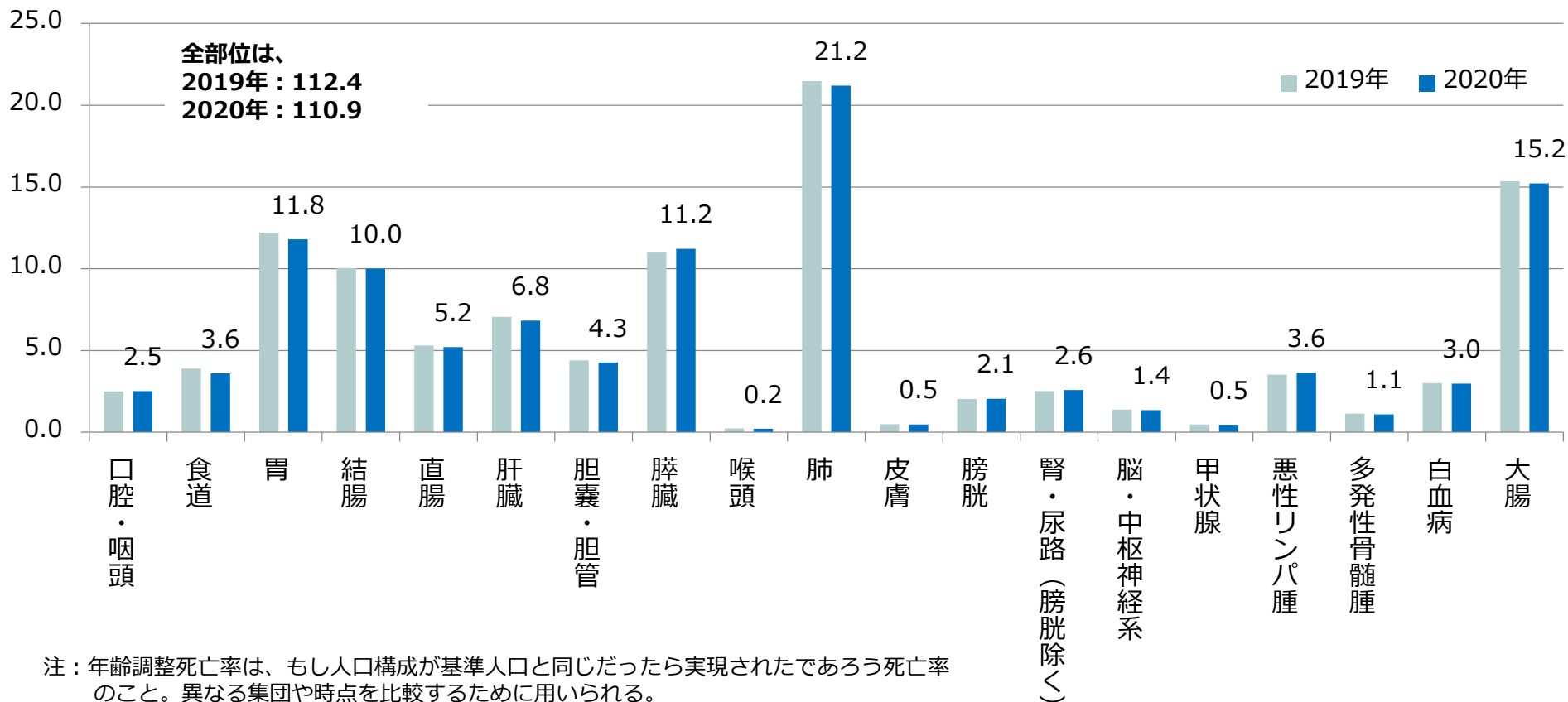
(出典) 国立がん研究センターがん情報サービス (https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html)
 「院内がん登録5年生存率集計結果(2013-14年診断例)」(令和3年12月公表)
 「院内がん登録5年生存率集計結果(2012-13年診断例)」(令和3年4月公表)

(参考) 部位別の年齢調整死亡率 (人口10万対)

■ 全がんでの年齢調整死亡率は減少傾向であるものの、未だ予後不良のがん種も存在する。

年齢調整死亡率 (人口10万対・昭和60年日本人モデル人口)

(人口10万対)



注：年齢調整死亡率は、もし人口構成が基準人口と同じだったら実現されたであろう死亡率のこと。異なる集団や時点を比較するために用いられる。

(出典) 国立がん研究センターがん情報サービス (https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html)
「全国がん死亡データ (1958年～2020年)」

第3期基本計画全体目標 「がんと共生」分野の中間評価 (第3期がん対策推進基本計画中間評価報告書より抜粋)

(中間評価指標と指標測定結果)

3001	自分らしい日常生活を送ることができている と感じるがん患者の割合 (患者体験調査)	2018年度 70.5% (比較値: 80.8%)	2014年度 77.7%
3002	がん診断～治療開始前に病気や療養生活について 相談できたと感じるがん患者の割合 (患者体験調査)	2018年度 76.3%	2014年度 67.4%
3003	家族の悩みや負担を相談できる支援が十分である と感じているがん患者・家族の割合 (患者体験調査・小児患者体験調査)	2018年度 成人: 48.7% (比較値: 57.6%) 2019年度 小児: 39.7%	2014年度 成人: 37.1%

(がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)

がんの診断時から、必要な支援を受け、患者が自分らしく日常生活を送ることができるよう、病気や療養生活に関する相談支援や、患者と家族の悩みや負担に関する相談支援の体制整備に向けて、ピアサポート体制の充実、相談支援センターやがん情報サービス等の更なる周知等の取組が必要である。

前回の協議会でいただいた主なご意見

＜全体に関する事項、基盤の整備＞

- 各分野の事業について、量的な評価だけでなく、質的な評価の手法について検討を行うべきではないか。
- 数値化できない分野の評価について、どのような目標を立て、また定量化した評価指標は設定できるのか、検討すべきではないか。
- P P I（患者・市民参画）の推進を盛り込むべきではないか。
- がん医療の専門的な人材育成について、計画的に推進するべきではないか。

＜がん予防＞

- がん検診受診率を向上のため、既存の仕組みを変えていくことについても検討すべきではないか。
- 諸外国との比較については、引き続き盛り込むべきではないか。

＜がん医療の充実＞

- 小児・AYA世代と高齢者のがん対策について、各年齢層の特徴を細やかに配慮した上で検討すべきでないか。
- 希少がんに関する情報公開を推進すべきではないか。また、現在の取組や今後のあり方について研究班等の報告をして欲しい。
- がんと診断された方がどこにいても必要な医療につながるができるネットワーク構築を検討していくべきではないか。
- 特に、がんゲノム医療の提供体制、小児・AYA世代のがんや希少がんの診療提供体制については、連携が重要であり、その観点を盛り込んではどうか。
- 高齢者のがん対策を検討する上で、ビッグデータの活用を推進すべきではないか。

＜がんとの共生＞

- 効果的な情報提供の手法について検討すべきではないか。
- 相談支援の体制について、院内での多職種での連携が重要ではないか。
- 他部局及び他省庁ともよく連携して検討を進めるべきではないか。
- 緩和ケアの現場で何が課題となっているのか、十分な現状把握を推進すべきではないか。
- 医療機関だけでなく、地域や在宅における対策の充実が必要ではないか。
- A C Pが十分浸透しておらず、更なる周知・啓発に加え、必要な情報提供の推進が必要ではないか。
- 治療と仕事との両立支援について、企業規模による差があり、進まない背景の把握を進めるべきではないか。
- A Y A世代に向けた支援の充実を推進すべきではないか。
- 文科省と連携し教育支援を一層推進するとともに、オンライン環境の整備を推進すべきではないか。

中間評価の議論の中で指摘された第4期基本計画に向けた論点

- 第3期がん対策推進基本計画中間評価報告書「第4章 おわりに」において、第4期基本計画に向けた論点についてまとめたところ。
- これらを踏まえ、まず第4期計画の全体目標の方向性やそれに対応するモニタリング指標について検討することとしてはどうか。

＜第3期中間評価報告書 「第4章 おわりに」より抜粋＞

- (1) 中間評価を踏まえて、第4期の基本計画を策定することが望ましい。
- (2) 第3期の基本計画では、高齢者のがん対策、難治性がん対策等、中間評価指標が設定できなかった施策があり、また、施策が行われる前の数値が明確になっていない項目が多かった。そのため、第4期の基本計画では、それらの中間評価指標を検討するとともに、新たに指標を設定する場合には、施策が行われる前の数値を明確にしておくことが望ましい。
- (3) 第3期の基本計画では、一部の中間評価指標は、指標の数値の推移が直近の1～2年間のものしか分からず、評価が困難であった。第4期基本計画においては、各中間評価指標について、十分に評価できる期間を設定することが望ましい。
- (4) 第3期の基本計画では、第2の2. (7)の「小児がん、AYA世代のがん及び高齢者のがん対策」や、同(4)②の「就労以外の社会的な問題について」のように、大きく異なる分野が1つの項目にまとめられていたが、第4期の基本計画においては、各分野の関連性を考慮した構成とすることが望ましい。
- (5) 第3期の基本計画では、計画策定時に評価指標は決定しておらず、目標への達成状況について評価が困難な施策があったため、第4期の基本計画策定時には、目標の設定と併せて、それらをモニタリングする指標についても検討することが望ましい。

第4期基本計画の方向性（案）

■ 基本計画全体の構成については、以下のような方向性で検討することとしてはどうか。

- 全体目標の3本柱（「がん予防」、「がん医療の充実」、「がんとの共生」）及び「これらを支える基盤の整備」については、引き続き重要な視点であり、維持することとしてはどうか。
- 各分野の施策については、これまでの協議会における議論及び中間評価報告書の内容を踏まえ、新たな視点を盛り込みつつ、各施策の関連性等を考慮した上で、構成を検討することとしてはどうか。

（例）

- 「がん登録」は、予防分野でも活用される等、分野横断的に活用されていることを踏まえ「がん医療の充実」から「基盤の整備」分野へ移動させてはどうか。
- 中間評価の議論を踏まえ、「小児がん・AYA世代のがん対策」と「高齢者のがん対策」は、取り組む内容が異なる分野であり、項目を独立させてはどうか。
- 前回までのご意見を踏まえ、新たに「デジタル化の推進」、「患者・市民参画（PPI）の推進」を盛り込んではどうか。

全体目標に係る方向性（案）①

- これまでの協議会における議論及び中間評価報告書の内容を踏まえ、以下を主な論点として今後議論することとしてはどうか。

横断的事項について

- 第3期基本計画では分かりやすい全体のコンセプトを設定した一方で、全体に係る数値目標は設定されなかった。次期基本計画ではどのように考えるか。
(参考) 第2期基本計画全体目標
「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）」
- 他方、各施策の進捗を評価し改善することでより効果的なアクションにつなげるため、研究成果等から数値目標を掲げられる分野については、積極的に数値目標を設定する方向で検討することとしてはどうか。

「がん予防」分野について

- 一次予防について、引き続き健康日本21で設定される目標等と連携することとしてはどうか。
- がん検診の充実に向けて、実施体制の見直しや実態把握の加速について盛り込むこととしてはどうか。
- 評価については、早期発見・早期治療等に向けた施策の効果を測定するため、年齢調整死亡率及び年齢調整罹患率は引き続き採用することとしてはどうか。

全体目標に係る方向性（案）②

- これまでの協議会における議論及び中間評価報告書の内容を踏まえ、以下を主な論点として今後議論することとしてはどうか。

「がん医療の充実」分野について

- 地域間及び医療機関間における差について、どのように考えるか。
- 診療提供体制の整備について、がん医療の高度化を踏まえ、拠点病院を中心とした集約化及び医療機関同士の連携の強化について盛り込むこととしてはどうか。
- 評価については、第3期で採用した5年生存率や患者体験調査の他、中間評価の議論も踏まえ、拠点病院より収集する現況報告書の体制の項目も盛り込むこととしてはどうか。

「がんとの共生」分野について

- 相談支援及び情報提供についてはデジタル化の流れを考慮し、より効果的な手法について盛り込むこととしてはどうか。また、地域や社会との連携体制、医療・介護・福祉・産業保健等の各分野の連携強化、及び世代特有の課題については引き続き盛り込むこととしてはどうか。
- 評価については、質的な評価も重要であることを踏まえ、引き続き患者体験調査を用いることとしてはどうか。