

第 4 5 回がん対策推進協議会議事次第

日 時：平成 2 6 年 9 月 1 9 日（金）

1 5 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0

場 所：三田共用会議所 3 階大会議室

議 事 次 第

1 開 会

2 議 題

- （1）今後のがん対策の方向性について
- （2）がん対策推進基本計画の中間評価について
- （3）その他

3 そ の 他

【資 料】

資料 1 がん対策推進協議会委員名簿

資料 2 今後のがん対策について（堀田委員御提出資料）

資料 3 小児がん対策（池田委員御提出資料）

資料 4 医療技術の費用対効果の評価と活用（福田参考人御提出資料）

資料 5 がんの予防・がんの早期発見に関する指標と現況について（若尾参考人御提出資料）

資料 6 がん対策推進基本計画中間評価骨子案（事務局提出資料）

参考資料 1 がん対策推進基本計画中間報告書（平成 2 2 年 6 月）

参考資料 2 がん対策推進基本計画（平成 2 4 年 6 月）

参考資料 3 がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会報告書

参考資料 4 検討会等進捗状況

参考資料 5 平成 27 年度予算概算要求の概要

がんの予防・がんの早期発見に関する 指標と現況について

がん対策における進捗管理指標の策定と
計測システム的确立に関する研究班
研究代表者 若尾 文彦
(国立がん研究センターがん対策情報センター)

資料 5

がん情報サービス ganjoho.jp

4. がんの予防一個別目標

- 喫煙率については、平成34(2022)年度までに、禁煙希望者が禁煙することにより成人喫煙率を12%とすること、未成年者の喫煙をなくすことを目標とする。さらに、受動喫煙については、行政機関及び医療機関は平成34(2022)年度までに受動喫煙の機会を有する者の割合を0%、職場については、事業者が「全面禁煙」又は「喫煙室を設けそれ以外を禁煙」のいずれかの措置を講じることにより、平成32(2020)年までに、受動喫煙の無い職場を実現することを目標とする。また、家庭、飲食店については、喫煙率の低下を前提に、受動喫煙の機会を有する者の割合を半減することにより、平成34(2022)年度までに家庭は3%、飲食店は15%とすることを目標とする。
- また、感染に起因するがんへの対策を推進することにより、がんを予防することを目標とする。
- さらに、生活習慣改善については、「ハイスルク飲酒者の減少」、「運動習慣者の増加」、「野菜と果物の摂取量の増加」、「塩分摂取量の減少」等を目標とする。

がん情報サービス ganjoho.jp

がん対策における進捗管理指標の策定と計測システムの確立に関する研究	がん対策における緩和ケアの評価に関する研究	がん診療拠点病院におけるがん疼痛緩和に対する取り組みの評価と改善に関する研究
代表：若尾文彦 1. 分野別施策(右班担当部分以外)を対象に協議会委員と専門家の総意により策定 2. 全体目標(療養生活の質の向上)の評価方法を確立 3. 既存の指標に関しては収集し公表	代表：加藤雅志 1. 緩和ケアの指標を協議会委員と専門家の総意により策定 2. 既存の緩和ケアの指標により測定、その動向を、質的、量的に検討 3. 患者・医師・看護師、他の医療者へのインタビュー	代表：細川豊史 がん疼痛緩和の好事例収集により、疼痛緩和について一般化された政策提言を行う

代表者：敬祐略

分野別施策：4. がんの予防
5. がんの早期発見

がん情報サービス ganjoho.jp

1. たばこ対策に関する進捗管理指標 指標1：成人喫煙率

データ：「国民健康・栄養調査」の生活習慣調査票
測定上の定義：満20歳以上の成人のうち、現在習慣的に喫煙している者(これまでにたばこを習慣的に吸っている(吸っていた)者)のうち、この1か月間に毎日又は時々たばこを吸っていると回答した者の割合

基本計画 目標	2003年	2006年	2009年	2012年	備考
全体 12%以下 (2022年)	27.7%	23.8%	23.4%	20.7%	1995年以降減少傾向
男性 12%以下 (2022年)	46.8%	39.9%	38.2%	34.1%	1995年以降減少傾向、2010年以降は増加のきざし
女性 12%以下 (2022年)	11.3%	10.0%	10.9%	9.0%	1995年以降40歳代で増加傾向、20歳代、30歳代では近年減少傾向

がん情報サービス ganjoho.jp

男性の成人喫煙率の推移



女性の成人喫煙率の推移

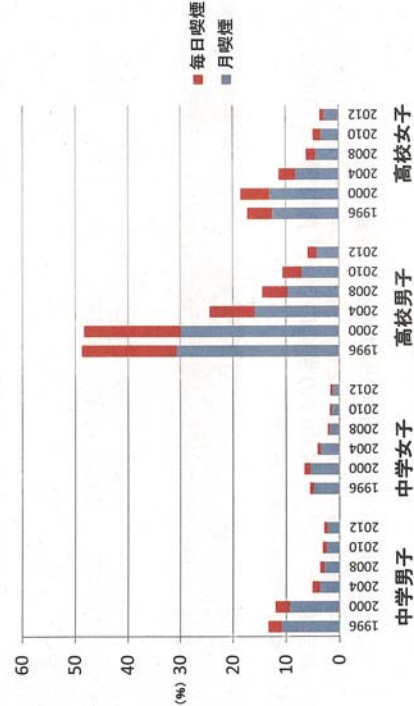


1. たばこ対策に関する進捗管理指標 指標2: 未成年者の喫煙率

データ:「未成年の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究」
(2010年調査 中学131校(1.2%)、高校113校(2.3%)計98,867人)
測定上の定義: 中学校、高等学校の生徒のうち、「月喫煙(30日間に1日も喫煙)」及び「毎日喫煙」の割合

	基本計画 目標	1996 年	2000 年	2004 年	2008 年	2010 年	2012 年	備考
中学 男子 女子	0% (2022年)	13.3% 5.6%	12.0% 6.6%	5.1% 4.2%	3.7% 2.2%	3.2% 1.8%	2.9% 1.7%	減少 傾向
高校 男子 女子	0% (2022年)	48.7% 17.2%	48.3% 18.5%	24.4% 11.3%	14.4% 6.2%	10.6% 4.9%	5.9% 3.6%	減少 傾向

中学生、高校生の喫煙率



月喫煙(30日間で1日も喫煙)

1. たばこ対策に関する進捗管理指標

指標3: 受動喫煙の機会を有する者の割合

データ:「国民健康・栄養調査」の生活習慣調査票
測定上の定義: 受動喫煙とは、現在習慣的に喫煙している者以外がたばこの煙を吸う機会のことであり、成人の男女総数のうち、現在喫煙者以外の者が「この1か月間に、自分以外の人が吸っていたたばこの煙を吸う機会があったか」という質問に対しての回答(「ほぼ毎日」「週に数回程度」「週に1回程度」「月に1回程度」「全くなかった」「行かなかった」)をもとに評価

	基本計画 目標	2008年	2010年	2011 年	備考
行政機関	0% (2022年)	16.9%	—	7.0%	減少傾向
医療機関	0% (2022年)	13.3%	—	5.9%	減少傾向
家庭	3% (2022年)	13.9%	10.7%	9.3%	減少傾向
飲食店	15% (2022年)	62.3%	50.1%	45.1%	減少傾向

がん情報サービス ganjoho.jp

2. 感染症に起因するがんへの対策における進捗管理 に関する進捗管理指標

指標	基本計画 目標	現状	データ	備考
1 B型・C型肝炎ウイルス抗体検査受検率	—	B型肝炎 初回献血者によるHBs抗原陽性率 約0.2% C型肝炎 初回献血者によるHCV抗体陽性率 16~10歳 0.13%、20~29歳0.21%、30~39歳0.77%、40~49歳1.28%、50~59歳1.30%、60~69歳3.38% B型・C型肝炎 無症候性キャリア(推定) 2.8~3.2万人	肝炎ウイルス感染状況・長期経過と予後調査及び治療導入対策に関する研究	高齢者で感染率が高い傾向にあり、若い世代ほど陽性率は減少傾向
2 B型・C型肝炎ウイルス抗体検査受検率	—	B型肝炎ウイルス検査受検率 57.4%(推定) C型肝炎ウイルス検査受検率 48.0%(推定)	肝炎検査受検状況と把握事業報告書	検査を受けたことを認識していない者が多数存在
3 ヒトリンパ性ウイルス感染率(調査中)	—	推定約105万人	本邦におけるHIV-1感染及び関連疾患の実態調査と総合対策	減少傾向
4 ヒトパピローマウイルスワクチン接種率(調査中)	—			

がん情報サービス ganjoho.jp

1. たばこ対策に関する進捗管理指標

指標4: 受動喫煙の無い職場の割合

データ: 労働安全衛生特別調査における「労働者健康状況調査」「労働災害防止対策等重点調査」及び「職場における受動喫煙防止対策に係る調査」
測定上の定義: 全国の全ての業種を含む事業所のうち、「受動喫煙防止対策(全面禁煙又は空間分煙)を講じている職場」の割合

基本計画目標	2002年	2007年	2011年	2012年	備考
受動喫煙の無い職場の実現(2020年)	—	46%	64% (職場における受動喫煙防止対策に係る調査)	—	受動喫煙防止対策が取られている職場は増加傾向
全面禁煙の割合(敷地内、建物内禁煙)	14.2%	24.4%	30.7%	51.3% (13.4%、37.9%)	
空間分煙実施割合	—	—	52.8% (労働災害防止対策等重点調査)	23.7% (労働者健康状況調査)	

がん情報サービス ganjoho.jp

3. 生活習慣改善に関する進捗管理指標

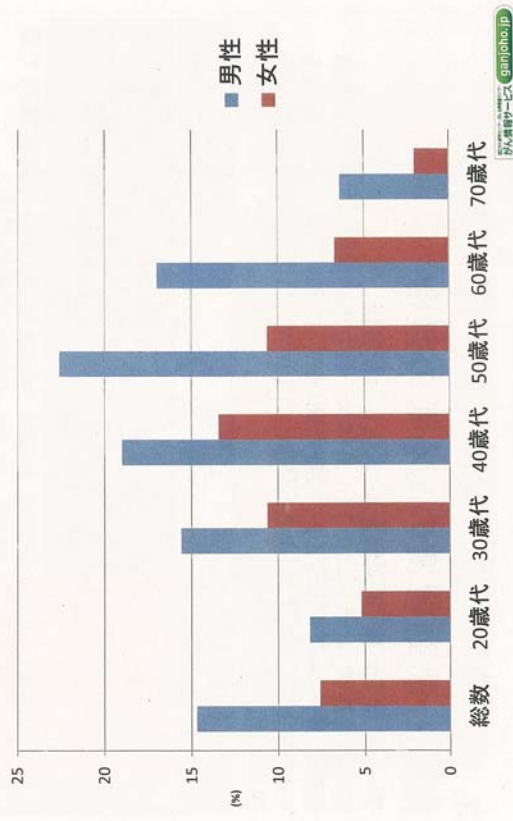
指標1: ハイリスク飲酒者の割合

データ: 「国民健康・栄養調査」の生活習慣調査票
測定上の定義: 20歳以上のうち、1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合。清酒1合の純アルコール量が22gであることから、調査項目の「飲酒の頻度」と「飲酒の日の1日当たりの飲酒量」をもとに、概算。なお、1日5合以上の飲酒は、頻度にかかわらず、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒しているとした。

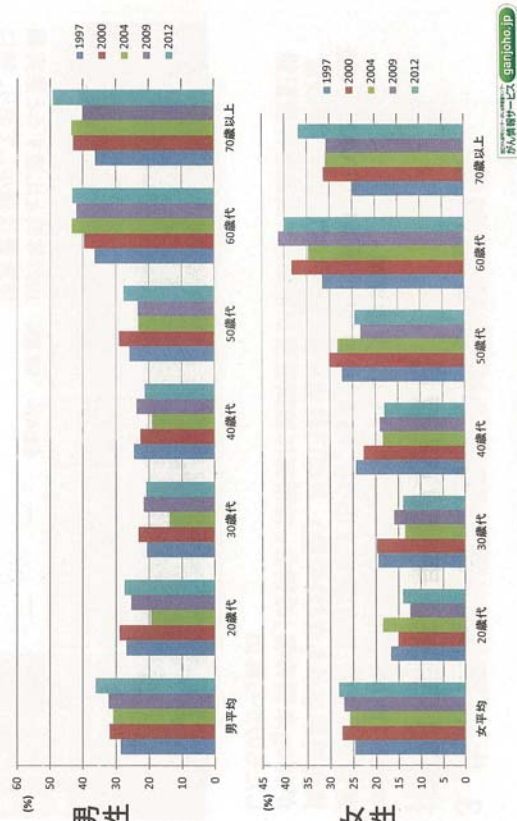
	健康日本21(第2次)目標	2010年	2012年	備考
男性	13% (2022年)	15.3%	14.7%	やや減少傾向
女性	6.4% (2022年)	7.5%	7.6%	ほぼ変化なし

がん情報サービス ganjoho.jp

2012年ハイリスク飲酒者の割合 (20歳以上、性・年齢階級別、全国補正值)



運動習慣のある者の割合の推移 (20歳以上、性・年齢階級別、全国補正值)



3. 生活習慣改善に関する進捗管理指標 指標2:運動習慣のある者の割合

データ:「国民健康・栄養調査」の身体状況調査票
測定上の定義:20歳以上のうち、身体状況調査表の問診において、「運動の実施頻度として週2日以上、持続時間として1回30分以上、継続期間として1年以上の運動習慣があると回答した者」の割合(運動の強さは運動習慣の判定に含まれない)。

	健康日本21(第2次)目標	2010年	2011年	2012年	備考
男性	20～64歳 36% 65歳以上 58% (2022年)	26.3% 47.6%	25.9% 47.4%	36.1% (全体平均)	60歳未満の就労世代で運動習慣が低い 60歳以上の者の運動習慣は増加
女性	20～64歳 33% 65歳以上 48% (2022年)	22.9% 37.6%	24.8% 36.2%	28.2% (全体平均)	60歳未満の就労世代で運動習慣が低い 60歳以上の者の運動習慣は増加

3. 生活習慣改善に関する進捗管理指標 指標3:野菜と果物の摂取量

データ:「国民健康・栄養調査」の栄養摂取状況調査票
測定上の定義:満20歳以上のうち、「1人1日当たりに摂取している野菜(緑黄色野菜以外も含む)の量」、及び「1日当たりに摂取している果実類の量が100g未満の者」の割合。世帯毎に被調査者が摂取した食品を秤量記録したものから算出

	健康日本21(第2次)目標	2003年	2006年	2010年	2012年	備考
野菜類	平均値 350g (2022年)	293.4g	303.4g	281.7g	286.5g	1997年から変化がなく、どの年代においても350gには達していない
果実類	100g未満の者の割合 30% (2022年)	—	—	61.4%	58.8%	1997年時と比較すると果実類摂取量は減少しており、特に20～40代において摂取量が少ない傾向がある

3. 生活習慣改善に関する進捗管理指標 指標4：食塩摂取量

データ：「国民健康・栄養調査」の栄養摂取状況調査票
測定上の定義：満20歳以上人口のうち、「1人1日当たり」に摂取した食塩の量」。世帯毎に被調査者が摂取した食品を秤量記録したものから算出。

健康日本 21(第2次) 目標	2003年	2006年	2009年	2012年	備考
8g (2022年)	11.7g	11.2g	10.7g	10.4g	減少傾向
	男性	男性	男性	男性	
	12.7g	12.2g	11.6g	11.3g	
	女性	女性	女性	女性	
	10.9g	10.5g	9.9g	9.6g	

がん情報サービス ganjoho.jp

3. 生活習慣改善に関する進捗管理指標 指標5：適正体重を維持している者の割合

データ：「国民健康・栄養調査」の身体状況調査票
測定上の定義：適正体重を維持している者とは、BMIが18.5以上25未満となる体重を維持している者である。肥満者「BMI値25以上の者」の割合、及びやせの者「BMI18.5未満の者」の割合。BMIの算出にあたっては、身体状況調査において調査対象者を会場に集めて調査員（医師、保健師等）が計測した身長・体重の値を使用。

健康日本21 (第2次)目標	2003年	2008年	2010年	2012年	備考
肥満者	男性	男性	男性	男性	男性の肥満者は、 ほぼ横ばい傾向、 40～60歳代女性 の肥満者は、やや 減少傾向
20～60歳	29.5%	29.6%	31.2%	29.6%	29.6%
40～60歳	女性	女性	女性	女性	20.5%
19%	25.0%	21.7%	22.2%	20.5%	
(2022年)					
やせ	女性	23.9%	24.4%	21.8%	ほぼ横ばい傾向
20歳代	女性				
20%					
(2022年)					

がん情報サービス ganjoho.jp

がん対策推進基本計画－5. がんの早期発見 個別目標

- 5年以内に、全ての市町村が、精度管理・事業評価を実施するとともに、科学的根拠に基づくがん検診を実施することを目指す。
- がん検診の受診率については、5年以内に50%（胃、肺、大腸は当面40%）を達成することを目標とする。目標値については、中間評価を踏まえ必要な見直しを行う。また、健康増進法に基づくがん検診では、年齢制限の上限を設けず、ある一定年齢以上の者を対象としているが、受診率の算定に当たっては、海外諸国との比較等も踏まえ、40歳から69歳（子宮頸がんは20歳から69歳）までを対象とする。
- がん検診の項目や方法については、国内外の知見を収集して検討し、科学的根拠のあるがん検診の実施を目標とする。

がん情報サービス ganjoho.jp

4. がん検診に関する進捗管理指標

- 1) 市区町村における科学的根拠に基づくがん検診の実施状況
指標1a：指標に基づかないがん検診を実施している市区町村の割合
指標1b：指標に基づきがん検診を実施している市区町村の割合

データ：市区町村におけるがん検診の実施状況調査（厚生労働省）
測定上の定義：

指標1a：指標に基づかないがん検診を実施している市区町村の割合
「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指標」に基づいたがん検診以外を実施している市区町村の割合とする。推奨される検診を行っているかどうかはこの算定には考慮しない。

指標1b：指標に基づきがん検診を実施している市区町村の割合
指標に基づきがん検診を実施している市区町村の割合とする。

調査は平成20年から毎年行われ、対象は、全市区町村及び23特別区である。各都道府県を通じ管内市区町村に対しがん検診の実施状況（1月1日時点）について調査された（回答率は、99.6～100%）。調査は毎年4～5月に実施され、調査前年度のがん検診事業（調査年の1月1日現在の）のがん検診の実施状況について回答することとなっている。ここでは、調査対象年度（平成25年の調査報告書は前年度24年として記載）を用いて記載する。

がん情報サービス ganjoho.jp

4. がん検診に関する進捗管理指標

- 1) 市区町村における科学的根拠に基づくがん検診の実施状況
指標1a： 指標に基づかないがん検診を実施している市区町村の割合

指標1a： 指標に基づかないがん検診を実施している市区町村の割合

指標	平成19年 (回答数1,822)	平成21年 (回答数1,783)	平成24年 (回答数1,735)	備考
指標1a： 指標に基づかないがん検診を実施している市区町村の割合	1146 (62.9%)	1238 (69.4%)	1341 (77.3%)	増加傾向
指標1b： 指標に基づかないがん検診を実施している市区町村の割合	672 (36.9%)	527 (29.6%)	388 (22.4%)	増加傾向

* 集計結果には、未回答・その他を含むため合計が100%とならない。

がん検診センター ganjoho.jp

4. がん検診に関する進捗管理指標

- 1) 市区町村における科学的根拠に基づくがん検診の実施状況
指標1b： 指標に基づかないがん検診を実施している市区町村の割合

指標	平成19年 (回答数1,822)	平成21年 (回答数1,783)	平成24年 (回答数1,735)	備考
指標1b： 指標に基づかないがん検診を実施している市区町村の割合	1146 (62.9%)	1238 (69.4%)	1341 (77.3%)	増加傾向
指標1c： 指標に基づかないがん検診を実施している市区町村の割合	672 (36.9%)	527 (29.6%)	388 (22.4%)	増加傾向

がん検診センター ganjoho.jp

4. がん検診に関する進捗管理指標

- 1) 市区町村における科学的根拠に基づくがん検診の実施状況
指標1a： 指標に基づかないがん検診を実施している市区町村の割合

指標1a： 指標に基づかないがん検診を実施している市区町村の割合

指標	平成19年 (回答数1,822)	平成21年 (回答数1,783)	平成24年 (回答数1,735)	備考
指標1a： 指標に基づかないがん検診を実施している市区町村の割合	1146 (62.9%)	1238 (69.4%)	1341 (77.3%)	増加傾向
指標1b： 指標に基づかないがん検診を実施している市区町村の割合	672 (36.9%)	527 (29.6%)	388 (22.4%)	増加傾向

がん検診センター ganjoho.jp

4. がん検診に関する進捗管理指標

- 2) 市区町村におけるがん検診の精度管理実施状況
指標2：「事業評価のためのチェックリスト」を実施している市区町村の割合（技術・体制的指標）

データ：国立がん研究センターがん対策情報センターによる調査結果「市区町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査^{注1)}」
測定上の定義：平成20年の報告書「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」で示された「事業評価のためのチェックリスト」の実施割合。調査対象は、健康増進事業に基づく集団検診^{注2)}を「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（厚生労働省、平成20年）に基づいた検査方法で行っている市区町村である。平成25年度の調査では、1,704市区町村のうち1,429市区町村から回答を得た（回収率83.9%）。

注1) 厚生労働省研究班（斎藤班）との共同実施

注2) 健康増進事業のうち、もう一方の個別検診については今後指標が作成される

がん検診センター ganjoho.jp

4. がん検診に関する進捗管理指標

2) 市区町村におけるがん検診の精度管理実施状況

指標2:「事業評価のためのチェックリスト」を実施している市区町村の割合(技術・体制的指標)

平成25年度の事業評価のためのチェックリスト(厚生労働省がん検診事業の評価に関する委員会、平成20年)に基づく(全国の実施率(%)(回答自治体数:1,429)

検診対象者	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん
対象者の把握がなされる仕組みが構築されているか(Q1-1)	88.3%	88.3%	88.1%	88.5%	88.7%
受診者の情報管理					
個人別の受診(再検)記録を把握しているか(Q2-2)	92.5%	91.7%	91.9%	92.4%	91.8%
受診者数を性別・年齢別・検診回数別に集計しているか(Q2-3)	95.1%	94.7%	95.9%	94.9%	95.6%
受診者数を性別・年齢別・検診回数別に集計しているか(Q2-3)	78.8%	78.4%	78.9%	79.5%	79.3%
過去3年間の受診率を記録しているか(Q2-3)	92.9%	92.4%	92.5%	92.9%	92.4%
再検率の把握					
再検率を性別・年齢別・検診回数別に集計しているか(Q3-1)	77.7%	77.7%	77.9%	77.7%	76.6%
再検率を性別・年齢別・検診回数別に集計しているか(Q3-2)	79.7%	78.3%	79.8%	76.4%	74.8%
再検率を性別・年齢別・検診回数別に集計しているか(Q3-3)	55.4%	56.2%	56.4%	55.5%	56.0%
検診受診者の有無の把握と受診勧奨					
検診受診者を性別・年齢別・検診回数別に集計しているか(Q4-1)	74.2%	74.3%	74.2%	74.1%	73.1%
検診受診者を性別・年齢別・検診回数別に集計しているか(Q4-2)	70.9%	70.9%	70.9%	71.0%	70.0%
検診受診者を性別・年齢別・検診回数別に集計しているか(Q4-3)	53.5%	54.0%	54.2%	53.4%	53.4%
検診未受診者を性別・年齢別・検診回数別に集計しているか(Q4-3)	84.7%	84.0%	85.1%	84.9%	85.3%
精密検査の把握					
精密検査を性別・年齢別・検診回数別に集計しているか(Q5-1)	82.9%	81.8%	82.5%	82.7%	82.1%
精密検査を性別・年齢別・検診回数別に集計しているか(Q5-2)	64.8%	65.0%	64.7%	65.4%	65.5%
精密検査を性別・年齢別・検診回数別に集計しているか(Q5-3)	66.7%	65.7%	66.1%	64.5%	63.6%
がん発見者を検診回数別に集計しているか(Q6-1)	42.8%	42.2%	49.0%	48.8%	49.5%
がん発見者を検診回数別に集計しているか(Q6-2)	46.7%	46.7%	46.4%	45.2%	45.5%
陽性反応適中度を性別・年齢別・検診回数別に集計しているか(Q8-1)	37.7%	37.7%	37.5%	36.2%	36.9%
陽性反応適中度を性別・年齢別・検診回数別に集計しているか(Q8-3)	37.4%	37.5%	37.5%	36.2%	36.9%
検診率の把握					
受診率を性別・年齢別・検診回数別に集計しているか(Q10-1)	59.2%	56.5%	58.3%	57.6%	57.6%
受診率を性別・年齢別・検診回数別に集計しているか(Q10-3)	43.9%	42.2%	43.6%	42.6%	43.7%

↑ 実施割合が増加した項目

がん検診ガイドライン ganjoho.jp

4. がん検診に関する進捗管理指標

2) 市区町村におけるがん検診の精度管理実施状況

指標3: 精検受診率、未把握率、精検未受診率、精検未受診・未把握率、要精検率、がん発見率、陽性反応適中度(プロセス指標)

データ: 地域保健・健康増進事業報告

測定上の定義: 対象となる検診は、胃がん(胃X線検査)、肺がん(胸部X線と喀痰検査(高危リスク群のみ)の併用)、大腸がん(便潜血検査)、乳がん(視触診とマンモグラフィの併用)、子宮頸がん(細胞診)。

精検受診率(%)	精検受診者数(=要精検者-未把握者-未受診者)/要精検者×100
未把握率(%)	精検未把握者数/要精検者数×100
精検未受診率(%)	精検未受診者数/要精検者数×100
(精検未受診・未把握)率(%)	(未把握者+未受診者)/要精検者数×100
要精検率(%)	要精検者数/受診者数×100
がん発見率(%)	(精密検査で)がんであった者/受診者数×100
陽性反応適中度(PV)(%)	(精密検査で)がんであった者/要精検者数×100

各がん検診に関する事業評価プロセス指標とそれぞれの許容値及び目標値(案)

	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮がん
精検受診率	許容値 70%以上	70%以上	70%以上	80%以上	70%以上
未把握率	目標値 90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上
精検未受診率	目標値 10%以下	10%以下	10%以下	10%以下	10%以下
精検未受診・未把握率	目標値 5%以下	5%以下	5%以下	5%以下	5%以下
要精検率	目標値 20%以下	20%以下	20%以下	20%以下	20%以下
がん発見率	目標値 30%以下	30%以下	30%以下	30%以下	30%以下
陽性反応適中度	目標値 11.0%以上	11.0%以上	11.0%以上	11.0%以上	11.0%以上
陽性反応適中度	許容値 0.11%以上	0.11%以上	0.11%以上	0.11%以上	0.11%以上
陽性反応適中度	許容値 1.0%以上	1.3%以上	1.9%以上	2.5%以上	4.0%以上

胃がん検診(胃X線検査、全国値)

	目標値	H20年度 検診	H21年度 検診	H22年度 検診	備考
受診者数	-	3,877,829	3,794,488	3,874,128	
精検受診率	90%以上	-	80.1%	81.1%	ほぼ横ばい
未把握率	5%以下	-	9.9%	9.0%	ほぼ横ばい
精検未受診率	5%以下	-	10.0%	9.9%	ほぼ横ばい
精検未受診・未把握率	10%以下	-	19.9%	18.9%	許容値30%以下は達成
要精検率	-	9.93%	9.51%	9.42%	許容値11.0%以下は達成
がん発見率	-	0.17%	0.17%	0.17%	許容値0.11%以上は達成
陽性反応適中度	-	1.67%	1.76%	1.86%	許容値1.0%以上は達成

肺がん(胸部X線と喀痰検査(高危リスク群のみ)、全国値)

	目標値	H20年度 検診	H21年度 検診	H22年度 検診	備考
受診者数	-	6,680,080	6,680,014	7,059,318	
精検受診率	90%以上	-	75.9%	77.7%	やや増加
未把握率	5%以下	-	13.5%	13.4%	ほぼ横ばい
精検未受診率	5%以下	-	10.6%	8.9%	やや低下
精検未受診・未把握率	10%以下	-	24.1%	22.3%	やや低下
要精検率	-	2.93%	2.90%	2.82%	ほぼ横ばい
がん発見率	-	0.06%	0.06%	0.06%	ほぼ横ばい
陽性反応適中度	-	2.04%	2.00%	2.16%	許容値1.3%以上は達成

大腸がん(便潜血検査、全国値)

目標値	H20年度 検診	H21年度 検診	H22年度 検診	備考
受診者数	6,405,548	6,499,000	6,975,281	
精検受診率	-	62.9%	63.6%	やや増加
未把握率	-	18.6%	19.0%	ほぼ横ばい
精検未受診率	-	18.5%	17.4%	やや減少
精検未受診・未把握率	-	37.1%	36.4%	ほぼ横ばい
要精検率	7.20%	7.40%	7.25%	許容値(7.0%以下)は達成
がん発見率	0.21%	0.22%	0.23%	ほぼ横ばい
陽性反応適中度	2.95%	2.96%	3.16%	許容値(1.9%以上)は達成

4. がん検診に関する進捗管理指標

指標4: がん検診受診率

データ: 3年毎に実施される「国民生活基礎調査」大規模調査の健康票(厚生労働省)

測定上の定義: がん対策推進基本計画においては、受診率の算定に当たっては、40歳から69歳(子宮頸がんは20歳から69歳)までが対象とされている。

基本計画 画目標	H19年 (第8回)	H22年 (第9回)	H25年 (第10回)	備考
胃がん				
40～69歳	男性 33.8% 女性 26.8%	男性 36.6% 女性 28.3%	男性 45.8% 女性 33.8%	増加傾向
肺がん				
40～69歳	男性 26.7% 女性 22.9%	男性 26.4% 女性 23.0%	男性 47.5% 女性 37.4%	増加傾向
大腸がん				
40～69歳	男性 27.9% 女性 23.7%	男性 28.1% 女性 23.9%	男性 41.4% 女性 34.5%	増加傾向
乳がん				
40～69歳	女性 24.7%	女性 30.6%	女性 34.2%	増加傾向
子宮(頸)がん				
20～69歳	女性 24.5%	女性 28.7%	女性 32.7%	増加傾向

乳がん(視触診とマンモグラフィの併用、全国値)

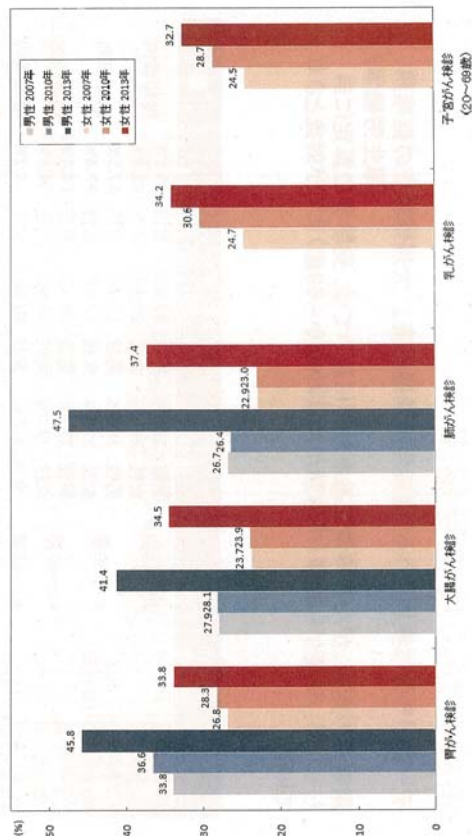
目標値	H20年度 検診	H21年度 検診	H22年度 検診	備考
受診者数	1,742,615	2,502,080	2,541,993	
精検受診率	-	82.3%	83.5%	許容値(80%以上)は達成
未把握率	-	11.2%	10.3%	やや低下
精検未受診率	-	6.5%	6.3%	ほぼ横ばい
精検未受診・未把握率	-	17.7%	16.5%	やや低下
要精検率	8.64%	8.82%	8.57%	許容値(11.0%以下)は達成
がん発見率	0.32%	0.30%	0.32%	許容値(0.23%以上)は達成
陽性反応適中度	3.66%	3.37%	3.72%	許容値(2.5%以上)は達成

子宮頸がん(細胞診、全国値)

目標値	H20年度 検診	H21年度 検診	H22年度 検診	備考
受診者数	3,516,610	4,275,409	4,666,826	
精検受診率	-	64.2%	66.2%	やや増加
未把握率	-	20.3%	19.9%	ほぼ横ばい
精検未受診率	-	15.4%	13.9%	やや低下
精検未受診・未把握率	-	35.7%	33.8%	やや低下
要精検率	1.19%	1.42%	1.63%	やや増加
がん発見率	0.07%	0.08%	0.08%	許容値(0.005%以上)は達成
陽性反応適中度	5.80%	5.32%	4.93%	許容値(4.0%以上)は達成

男女別がん検診受診率(40～69歳)の推移

※国民生活基礎調査より国立がん研究センターがん情報処理センターにて作成。いずれも過去1年の受診率。



調査方法の相違点

(1)がん検診(種別)の具体的な検査方法(検査方法の記述は原文のまま)

2007年	胃がん検診	バリウムによるレントゲン撮影や内視鏡による撮影など
	大腸がん検診	便潜血反応検査(検便)など
	肺がん検診	胸の単純X線撮影(結核検診と同一)や喀痰検査など
	乳がん検診	記述なし
	子宮がん検診	記述なし
2010年、 2013年	胃がん検診	バリウムによるレントゲン撮影や内視鏡(胃カメラ、ファイバースコープ)による撮影など
	大腸がん検診	便潜血反応検査(検便)など
	肺がん検診	胸のレントゲン撮影や喀痰(かくたん)検査など
	乳がん検診	マンモグラフィ撮影や乳房超音波(エコー)検査など
	子宮(頸)がん検診	子宮の細胞診検査など

(2)回答方法および調査票の回収方法

	回答方法	調査票の回収方法
2007年、 2010年	受診したがん検診(種別)を回答する形式 (あてはまるものをすべてを回答)	密封方式で回収
2013年	がん検診(種別)ごとに「受けた」、「受けな かった」を回答する形式	非密封方式で回収(やむを 得ない場合のみ密封方式)

がん情報サービス <http://ganjoho.jp/public/statistics/pub/kenshin.html> がん情報サービス ganjoho.jp

参考資料(内閣府「世論調査」の結果)

	平成19年9月		平成21年9月	
	男性	女性	男性	女性
胃がん	40.5%	32.8%	42.3%	32.9%
肺がん	45.6%	37.0%	44.7%	40.1%
大腸がん	35.1%	32.5%	35.3%	31.3%
乳がん		37.4%		35.7%
子宮がん		39.0%		37.2%

* 全国約3千人を調査対象とし、調査員による個別面接聴取方式により実施。

がん対策推進基本計画中間評価骨子案

①がん対策推進基本計画（平成24年6月閣議決定）の主旨

②中間評価の主旨

③全体目標についての進捗状況

分野別施策、個別目標についての進捗状況

（重点的に取り組むべき課題を含む）

- ・ 目標の記載
- ・ 進捗状況の記載
- ・ がん対策推進協議会からの意見の記載

④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についての進捗状況

⑤評価指標について（研究班報告書）

平成27年度予算 概算要求の概要

平成26年8月

厚生労働省健康局
がん対策・健康増進課

平成27年度がん対策予算概算要求の概要

平成27年度概算要求額 241億円(平成26年度予算額 230億円)

基本的な考え方

- 平成19年4月に施行された「がん対策基本法」及び同年6月に策定され、平成24年6月に見直しがされた「がん対策推進基本計画」を踏まえ、総合的かつ計画的にがん対策を推進する。

1. がん予防・早期発見の推進

38億円(33億円)

- | | |
|--------------------------------|---------|
| (1)がん予防 | 1. 5億円 |
| ・健康な生活習慣づくり重点化事業(たばこ対策促進事業) | 0. 4億円 |
| (2)がんの早期発見 | 36. 3億円 |
| 改・がん検診推進事業 | 15. 0億円 |
| 新規・新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業 | 10. 1億円 |
| 新規・働く世代の女性支援のためのがん検診未受診者緊急支援事業 | 6. 4億円 |

2. がん患者・経験者の仕事と治療の両立

3. 5億円(3. 1億円)

- | | |
|--|--------|
| 改・がん患者の就労に関する総合支援事業等(がん診療連携拠点病院機能強化事業) | 2. 1億円 |
|--|--------|

3. 小児へのがん対策の推進

4. 2億円(3. 8億円)

- | | |
|------------------------------------|--------|
| 改・小児がん拠点病院機能強化事業(がん診療連携拠点病院機能強化事業) | 2. 4億円 |
| ・小児がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業 | 0. 3億円 |
| ・小児がん拠点病院整備費 | 1. 0億円 |

4. がんに関する研究・がん登録・がんと診断された時からの緩和ケアの推進及びがん医療に関する相談支援及び提供体制の整備

175億円(168億円)

- | | |
|------------------------------------|----------|
| (1)がんに関する研究の推進 | 157. 9億円 |
| 改・がん対策推進総合研究事業 | 106. 2億円 |
| 新規・がん研究基盤機能強化事業(がん診療連携拠点病院機能強化事業) | 2. 0億円 |
| (2)がん登録の推進とがん医療に関する相談支援及び情報提供体制の整備 | 12. 5億円 |
| 改・全国がん登録推進事業等(国立がん研究センター委託費) | 2. 3億円 |
| 改・都道府県健康対策推進事業(緩和ケア研修事業を除く) | 9. 8億円 |
| ・がんと診断された時からの相談支援事業 | 0. 4億円 |
| (3)がんと診断されたときからの緩和ケアの推進 | 5. 0億円 |
| ①がんと診断された時からの緩和ケアの推進 | 4. 6億円 |
| ・緩和ケア推進事業(がん診療連携拠点病院機能強化事業) | 2. 3億円 |
| ・都道府県健康対策推進事業(緩和ケア研修事業) | 1. 1億円 |
| ②在宅医療・介護サービス提供体制の構築 | 0. 4億円 |

5. 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成

20億円(22億円)

- | | |
|-------------------------|---------|
| (1)がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成 | 0. 4億円 |
| (2)がん診療連携拠点病院の機能強化 | 19. 8億円 |

(再掲) がん診療連携拠点病院の機能強化関連

- | | |
|-----------------------|---------|
| ・がん診療連携拠点病院機能強化事業(全体) | 28. 7億円 |
|-----------------------|---------|

平成27年度がん対策予算の概算要求について

241億円（230億円）

○がん対策の総合的かつ計画的な推進

がんが国民の疾病による死亡の最大の原因となっている現状並びに平成19年4月に施行された「がん対策基本法」及び同年6月に策定され、平成24年6月に見直しがされた「がん対策推進基本計画」を踏まえ、総合的かつ計画的にがん対策を推進する。

1. がんの予防・早期発見の推進

38億円（33億円）

がん検診受診率50%の目標達成に向けて、子宮頸がん、乳がん及び大腸がん検診のクーポン券の配布や受診勧奨の実施とともに、要精密検査と判断された者を受診に結びつける取組を進め、がんの早期発見につなげる。

（主な事業）

㊤・がん検診推進事業

15億円

大腸がん検診の受診率向上を推進し、がんの早期発見に繋げるため、一定年齢の者を対象として、クーポン券や検診手帳の配布及び受診勧奨（コール・リコール）を行う。

（補助先） 市区町村

（補助率） 1／2

㊦・新たなステージに入ったがん検診のがん検診総合支援事業

10億円

子宮頸がん・乳がん検診の受診率向上を推進し、がんの早期発見に繋げるため、一定年齢の者を対象として、クーポン券の配布や受診勧奨（コール・リコール）を実施する他、がん検診による十分な効果を得るための精密検査の受診再勧奨（リコール）を行う。

（補助先） 市区町村

（補助率） 1／2

㊧ 働く世代の女性支援のためのがん検診未受診者対策緊急支援事業（推進枠）

6.4億円

子宮頸がん・乳がん検診の受診率向上を推進し、がんの早期発見に繋げるため、平成25年度がん検診推進事業によりクーポン券の配布を受けたが未受診である者への受診勧奨（コール・リコール）やクーポン券の配布を行う。

（補助先） 市区町村

（補助率） 1／2

2. がん患者・経験者の仕事と治療の両立

3.5億円（3.1億円）

がんに関しても安心して暮らせる社会を構築するため、がん患者・経験者の就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、がん患者・経験者及びその家族等に対する相

談支援と情報提供の充実を図り、仕事と治療の両立を支援する。

(主な事業)

- ㊤・がん患者の就労に関する総合支援事業等（がん診療連携拠点病院機能強化事業費）
2. 1億円

がん診療連携拠点病院に社会保険労務士等の就労支援に関する専門家を配置し、ハローワークや産業保健推進センター等でがん患者の就労支援に携わる相談員と情報交換を行う場を新たに設け、がん患者が抱える就労に関する問題を汲み上げ、適切な情報提供と相談支援を行うとともに、がんの診断時等に就労継続を見据えた治療と働き方に関する情報提供がなされるよう、主治医等の医療従事者向け研修を実施する。

(補助先) 都道府県、独立行政法人等

(補助率) 都道府県（1／2）、独立行政法人等（定額）

3. 小児へのがん対策の推進

4. 2億円（3. 8億円）

小児においてがんは病死原因の第1位であり、小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような環境の整備を目指し、引き続き小児がん拠点病院や小児がんの中核的な機関の運営等を支援する。

(主な事業)

- ㊤・小児がん拠点病院機能強化事業（がん診療連携拠点病院機能強化事業費）
2. 4億円

国、地方公共団体や地域の医療機関との連携に基づいた治療後のフォローアップを行い、小児がん患者やその家族が診断時から切れ目のない安心・納得した支援を受けるために必要なプレイルームの運営や相談支援人員等の確保に加えて、地域ブロック協議会を開催する等、小児がん医療提供体制の充実を図る。

(補助先) 独立行政法人等

(補助率) 定額

4. がんに関する研究・がん登録・がんと診断された時からの緩和ケアの推進及びがん医療に関する相談支援、情報提供体制の整備

175億円（168億円）

がん対策推進基本計画に基づき、がん研究の今後のあるべき方向性と具体的な研究事項等についてとりまとめた「がん研究10か年戦略」を踏まえ、がん研究を強力に推進する。

平成25年12月に成立した「がん登録推進法」を踏まえ、国内におけるがん罹患、診療、転帰等の情報を記録、保存するための全国データベースの試験運用や地方自治体・病院等の届出に必要な体制整備に加え、一般国民への普及啓発を行い、がん登録の円滑な推進を図る。

また、がん患者とその家族が可能な限り質の高い生活を送れるよう、緩和ケアががんと診断されたときから提供されるとともに、診断、治療、在宅医療など様々な場面で切れ目無く実施されるよう、がん診療連携拠点病院等において、各事業を実施する。

加えて、都道府県に地域統括相談センターを設置し、患者・家族らに心理、療養生活

や介護など分野に関する相談支援等を行う体制整備に対する支援を行う。

(主な事業)

- ㊦・がん対策推進総合研究事業（※厚生科学課計上）（一部推進枠） 106億円
がんの予防、早期発見から薬剤開発、医療技術開発や実用化、標準治療開発等、がん医療の実用化のための研究、がん患者のより充実したサバイバーシップの実現等を目指した研究を強力に推進する。

- ㊧・がん研究基盤機能強化事業（がん診療連携拠点病院機能強化事業費）（推進枠）

2億円

手術療法、放射線療法、薬物療法等の最適な組合せ（集学的治療）による標準治療の開発に向けて、基幹的な機能を有するがん診療連携拠点病院に臨床研究コーディネーター（CRC）を配置し、多施設共同臨床研究をより効果的に実施するための体制を整備する。

（補助先）都道府県（補助率）都道府県（1／2）

- ㊨・都道府県健康対策推進事業（がん登録部分）

6.2億円

がん登録を推進し、がんの罹患者数・罹患率や治療効果の把握等、がん対策の基礎となるデータを把握するため、病院等から届出された届出対象情報の突合・整理及び独立行政法人国立がん研究センターへ提出に必要な体制の整備、審議会等の立ち上げや病院等への周知などにより、がん対策の推進を図る。

（補助先）都道府県（補助率）都道府県（1／2）

- ㊩・国立がん研究センター委託費（全国がん登録推進事業）

2億円

全国がん登録に必要な情報を記録し保存するためのデータベースについて試験運用・検証を実施するほか、説明会の開催等により、全国がん登録制度の情報提供を行う。

(5) 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う
医療従事者の育成

20億円（22億円）

がん診療連携拠点病院において若手医師をがん医療の専門医師として育成する体制の構築や、がん医療の専門的な知識及び技能を有する医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師等の育成並びにこれらの医師等に対する指導者の育成を行う。

(主な事業)

- ・がん診療連携拠点病院等機能強化事業

19億円

がん医療水準の向上と地域格差の是正を図るため、がん診療連携拠点病院等における医師等の医療従事者に対して、放射線療法や化学療法等、質の高い医療を行うために必要な研修を行うほか、患者や家族への相談支援等の実施、地域の医療機関との連携を推進する。

（補助先）都道府県、独立行政法人等

※但し、地域がん診療病院等機能強化事業は都道府県のみ

（補助率）都道府県（1／2）、独立行政法人等（定額）