

# 第 49 回がん対策推進協議会議事次第

日 時：平成 27 年 4 月 22 日（水）

17：00～19：00

場 所：厚生労働省 19 階 共用第 8 会議室

## 議 事 次 第

- 1 開 会
- 2 議 題
  - (1) がん対策推進基本計画の中間評価について
  - (2) 今後のがん対策の方向性について
  - (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 2-1 「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」  
進捗報告（若尾参考人御提出資料）

資料 2-2 進捗管理指標一覧（若尾参考人提出資料）

資料 3 医療者調査結果（加藤参考人御提出資料）

資料 4 がん対策推進基本計画中間評価報告書（案）（事務局提出資料）

資料 5 今後のがん対策の方向性について（たたき台）への意見（掘田委員御提出資料）

資料 6 「今後のがん対策の方向性について」報告書案（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 22 年 6 月）

参考資料 2 がん対策推進基本計画（平成 24 年 6 月）

## がん対策推進協議会委員名簿

| 氏名                           | 所属・役職  |
|------------------------------|--|
| ア ナ ミ リ エ 憲<br>阿 南 里 憲       | 特定非営利活動法人 日本がん・生殖医療研究会 患者ネットワーク担当              |
| イ ケ ダ ケ イ イ チ<br>池 田 憲 一     | 静岡県立こども病院血液腫瘍科親の会「ほほえみの会」代表                    |
| ウ エ ダ リ ュウ ソウ 三<br>上 田 龍 三   | 愛知医科大学医学部腫瘍免疫寄附講座教授                            |
| オ オ エ ユウ イ テ ロウ<br>大 江 裕 一 郎 | 独立行政法人国立がん研究センター中央病院 副院長（研究担当）<br>呼吸器内科 呼吸器内科長 |
| オ ガ タ マ サ ヨ 子<br>緒 方 真 子     | 神奈川県立がんセンター患者会「コスモス」世話人代表                      |
| カ ワ モ ト リ エ ヨ 子<br>川 本 利 恵 子 | 公益社団法人日本看護協会常任理事                               |
| ク ド 藤 ケ イ ヨ 子<br>工 藤 恵 子     | 秋田県がん患者団体連絡協議会「きぼうの虹」事務局長                      |
| サ サ キ モ ア ツ 淳<br>佐 々 木 淳     | 宮城県保健福祉部次長                                     |
| ナ イ ト ウ い づ み<br>内 藤 い づ み   | ふじ内科クリニック院長                                    |
| ナ カ ガ ワ ケ イ イ チ<br>中 川 憲 一   | 東京大学医学部附属病院放射線科准教授                             |
| ナ ガ ヤ マ エ ツ ヨ 子<br>永 山 悦 子   | 毎日新聞社科学環境部副部長兼医療情報室次長                          |
| ニ シ ヤ マ マ サ ヒ コ 彦<br>西 山 正 彦 | 国立大学法人群馬大学医学系研究科医科学専攻病態腫瘍制御学講座<br>病態腫瘍薬理学分野教授  |
| ハ マ モ ト マ キ 紀<br>濱 本 満 紀     | 特定非営利活動法人がんと共に生きる会副理事長                         |
| ホ ソ カ ワ ト ヨ シ 史<br>細 川 豊 史   | 京都府立医科大学疼痛・緩和医療学講座教授                           |
| ホ ッ タ ト モ ミ ツ 光<br>堀 田 知 光   | 独立行政法人国立がん研究センター理事長                            |
| ホ リ ベ ケ イ ソウ 三<br>堀 部 敬 三    | 独立行政法人国立病院機構 名古屋医療センター臨床研究センター長                |
| ミ テ ナ ガ マ リ 里<br>道 永 麻 里     | 公益社団法人日本医師会常任理事                                |
| ミ ヤ ソ ノ ヨウ ヘイ 平<br>宮 園 浩 平   | 東京大学大学院医学系研究科分子病理学 教授                          |
| モンデン モリ ト 人<br>門 田 守 人       | 公益財団法人がん研究会有明病院院長                              |
| ユザワ ヒロミ 美<br>湯 澤 洋 美         | 株式会社足利銀行人事部業務役                                 |

◎…会長 ○…会長代理

(50音順、敬称略)

# 第50回がん対策推進協議会議事次第

日 時：平成27年5月20日（水）

17:00～19:00

場 所：厚生労働省6階 専用第23会議室

## 議 事 次 第

### 1 開 会

### 2 議 題

(1) がん対策推進基本計画の中間評価について

(2) 今後のがん対策の方向性について

(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2-1 「がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少」の達成見込みについて  
(若尾参考人御提出資料)

資料2-2 進捗管理指標一覧 (若尾参考人提出資料)

資料3 がん対策推進基本計画中間評価報告書(案) (事務局提出資料)

資料4 「今後のがん対策の方向性について」報告書(案) (事務局提出資料)

資料5 日本医療研究開発機構(AMED)におけるがん研究について  
(佐藤参考人御提出資料)

資料6 HPVワクチンに関する検討状況について (事務局提出資料)

資料7 「がんサミット」プログラム(案) (事務局提出資料)

資料8 検討会等の取組状況について (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22年6月)

参考資料2 がん対策推進基本計画(平成24年6月)

参考資料3 学校におけるがん教育の在り方について(報告)(平成27年3月)

## HPVワクチンの接種後の症状に関する新たな医療体制の整備と調査について（平成26年8月29日大臣会見を受けて）

- HPVワクチンについては、広範な慢性の疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状が接種後に特異的に見られたことから、平成25年6月以来、この症状の発生頻度等がより明らかになり、国民に適切に情報提供できるまでの間、定期接種の積極的な勧奨を差し控え、検討を進めているところ。
- 症状を呈している方への**よりよい医療の提供**及び**検討のための情報の充実**のため、以下のとおり新たに3つの対策を講じる。

### 1. 医療体制

身近な医療機関で適切な治療を受けられるよう、**協力医療機関を各県に少なくとも1つ**整備。平成26年9月29日都道府県に対し施設選定依頼（平成27年2月27日に全都道府県で施設選定）

### 2. 副反応報告の強化

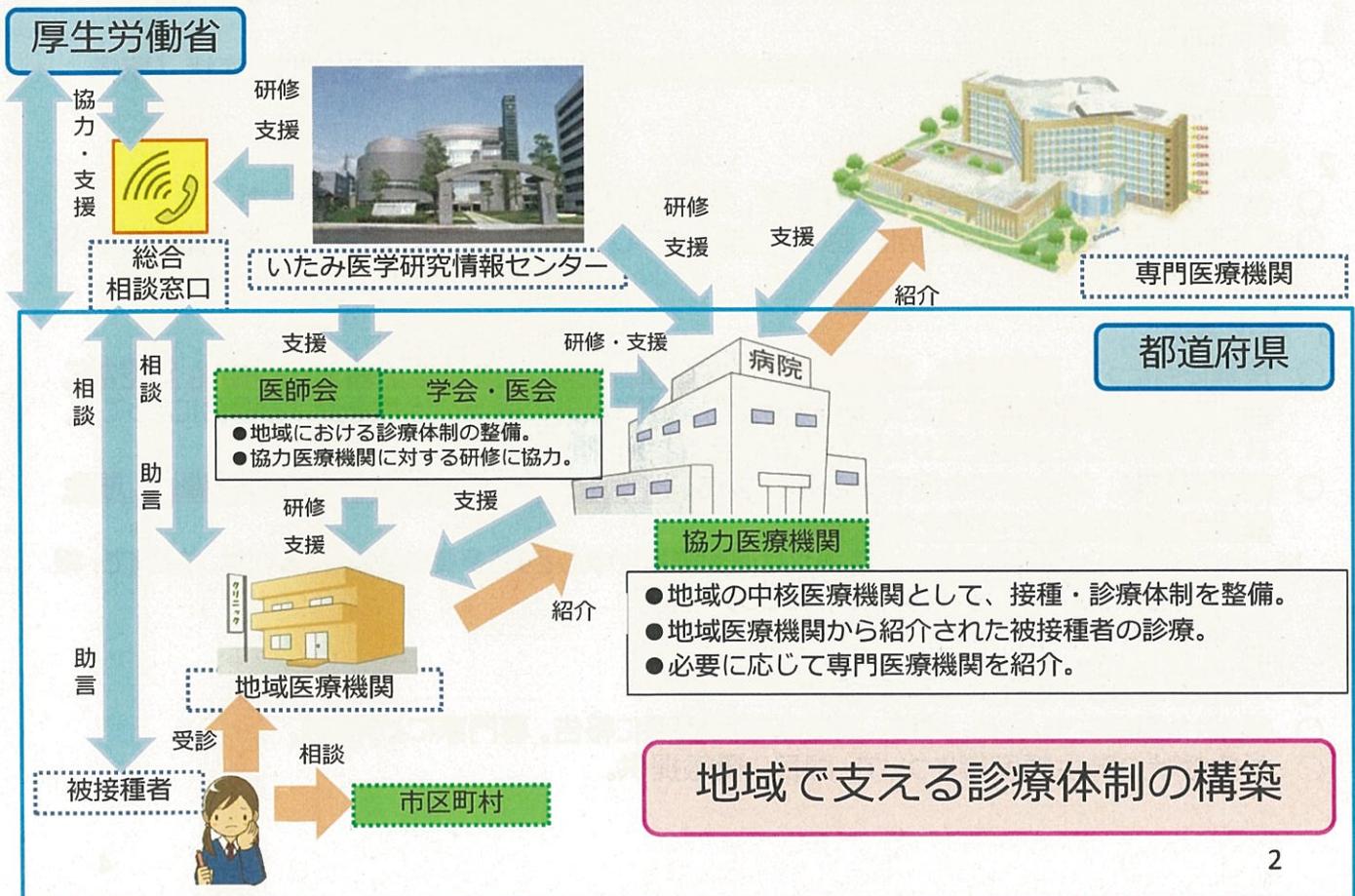
医療機関を受診される場合、過去分を含めて**副反応報告が確実に行われるよう要請**。平成26年9月26日通知発出（平成26年10月1日施行）

### 3. 追跡調査の充実

副反応報告がなされた場合、これまでに報告された患者も含めて、**症状のその後の状況等**の追跡調査を充実。平成26年10月31日通知発出し情報収集開始

1

## HPVワクチン接種にかかる診療・相談体制



## 協力医療機関の選定状況 H27.4.1現在

- 平成26年9月29日、都道府県に対し、協力医療機関を各区域内に1カ所以上選定するよう依頼。
- 全都道府県、合計**70医療機関**を選定済み。
- 協力医療機関の名称、窓口となる診療科等の情報については厚生労働省ホームページに掲載中。
- 協力医療機関で診療に従事する医師等に対しては、都道府県医師会が中心となり、専門の医師等による研修を実施中。

3

## HPVワクチンの接種後の症状の副反応報告の強化

### 1 対象症状

- HPVワクチンの接種後に広範な慢性の疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状（記憶障害などを含む。）が対象。

### 2 対象者

- HPVワクチンの接種を受けた者であって、対象症状により医療機関を受診する者。
- 過去に生じた対象症状のために、医療機関を受診していた者。（既に副反応報告が出されているものは除く。）

### 3 強化方法

- 接種に当たって、**接種医は、被接種者に対して、接種後に対象症状が発生した場合、速やかに接種医療機関に相談する**よう依頼。接種医療機関以外の医師の治療を受ける場合にあっては、HPVワクチンに接種を受けた旨医師に伝えるよう依頼。
- 接種医等は、対象症状を呈する症例について、**接種との関連性が高いと認められる場合、厚生労働大臣に報告すべき旨を注意喚起。**
  - ※ HPVワクチン接種後の慢性の疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状については、これまで、報告すべき症状として明記されていなかったところ。

### 4 スケジュール及び結果の活用

- 平成26年10月1日から既に実施。
- 得られた情報については、随時、副反応検討部会に報告。専門家により検討。
- 対象症状の発生頻度等について、国民に情報提供。

4

## H P V ワクチンについて報告すべき副反応

医師等は、症状ごとに、右欄に掲げる期間内に確認された症例を厚生労働大臣に報告

### (改正前)

| 症状  | 期間                    |
|---|-----------------------|
| アナフィラキシー  | 4 時間                  |
| 急性散在性脳脊髄炎   | 2 8 日                 |
| ギラン・バレ症候群   | 2 8 日                 |
| 血管迷走神経反射（失神を伴うものに限る。）   | 3 0 分                 |
| 血小板減少性紫斑病   | 2 8 日                 |
| その他医師が予防接種との関連性が高いと認める症状であって、入院治療を必要とするもの、死亡、身体の機能の障害に至るもの又は死亡若しくは身体の機能の障害に至るおそれのあるもの | 予防接種との関連性が高いと医師が認める期間 |

### (改正後)



ヒトパピローマウイルス感染症の定期接種にあつては、接種後に広範な疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状が発生する場合も報告対象に含む旨、通知に明記したところ。

5

## H P V ワクチンの接種後の症状の追跡調査の充実について

### 現状及び課題

- H P V ワクチン接種後の副反応報告は、医薬品・医療機器等法（旧薬事法）及び予防接種法に基づき企業及び医療機関から報告されている。平成26年3月31日時点で**合計2,475例**。
- 重篤な報告については企業による追跡調査を行っているが、下記のとおり課題がある。
  - **調査項目に不十分**な点がある。
  - 転院等による**追跡ができなくなる場合**がある。



H P V ワクチン接種後に生じる**症状の内容、程度、治療等について情報を充実**させるため下記のとおり調査を行う。

#### 1. 調査対象

**原則として全ての副反応報告**が対象。ただしすでにワクチンとの因果関係の結論が出ている死亡症例及び発症後7日以内に回復したと報告されている症例は除く。

※ 今後新たに副反応報告が提出されれば、追跡対象に加える。

※ 回復した後に再度症状が出現した患者については、再度医療機関から副反応報告を提出していただく。

#### 2. 調査方法

医師に**調査票を記入**していただく。（調査票については参考資料を参照）

※ 医師への依頼は製造販売企業を通じて行う。

#### 3. 転院等により追跡ができなくなった場合の対応

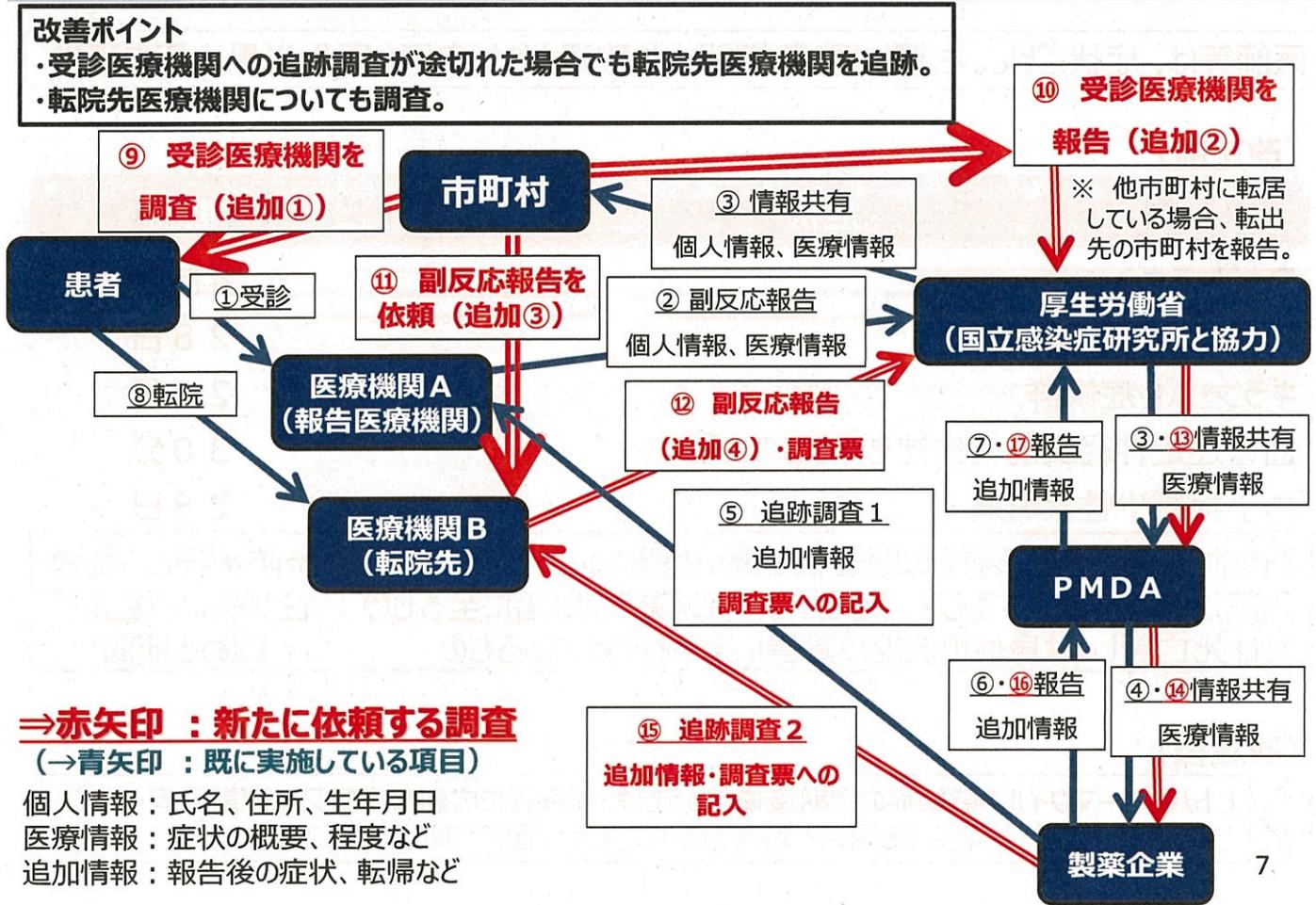
**市町村を通じた個人への調査**等により追跡を行う。

#### 4. 今後の予定

平成27年2月末日までに情報の提出を求めており、整理した上で専門家に検討していただくこととしている。

6

## 市町村を通じた患者個人への調査



2014.12.19副反応検討部会資料より

## 日本医師会・日本医学学会合同シンポジウム 子宮頸がんワクチンについて考える

日時：平成26年12月10日(水) 13:00~16:30  
 場所：日本医師会館大講堂

座長：高久 史麿 (日本医学会長)  
 総合司会：小森 貴 (日本医師会常任理事)

講演者：小西 郁生 (京都大学)  
 倉根 一郎 (国立感染症研究所)  
 西岡 久寿樹 (東京医科大学医学総合研究所)  
 横田 俊平 (国際医療福祉大学)  
 宮本 信也 (筑波大学)  
 奥山 信彦 (JR東京総合病院)  
 池田 修一 (信州大学)  
 牛田 享宏 (愛知医科大学学際的痛みセンター)

シンポジウム「子宮頸がんワクチンについて考える」（平成26年12月10日開催）  
各発表の概要

HPVワクチンについて、様々な立場の研究者が参加し、シンポジウムが開催された。各発表の概要は以下のとおり。

- ・ **小西郁生氏**は、産婦人科の立場から、HPVワクチンの有効性について発表した。
- ・ **倉根一郎氏**は、副反応検討部会委員として、これまでの副反応検討部会・安全対策調査会における議論を説明した。
- ・ **西岡久寿樹氏**は、HPVワクチン接種によって亜急性に重層化する臨床スペクトルを呈する新たな病態としてHANS症候群を提示し、シナプスの障害による病態の可能性を唱えた。
- ・ **横田俊平氏**は、HANS症候群を改めて説明するとともに、HPVワクチンに含まれるタンパク質及びアジュバント等が原因である可能性を唱えた。
- ・ **宮本信也氏**は、HPVワクチン接種後に生じた症状の治療法の1つの考え方として、解釈モデル等に基づく治療について説明した。
- ・ **奥山信彦氏**は、HPVワクチン接種後に痛み等を呈した症例について、外傷後に類似の症状を呈した症例と併せて、軽快症例も含め、治療経過を説明した。
- ・ **池田修一氏**は、HPVワクチン接種後の症例では、HPVワクチン接種により、自律神経障害、関節炎、高次脳機能障害が起こっているとした。
- ・ **牛田享宏氏**は、慢性痛の生物心理社会モデルの考え方に基づいた、HPVワクチン接種後の症状に対する治療法、及びその治療による改善率等について説明した。

9

シンポジウム「子宮頸がんワクチンについて考える」（平成26年12月10日開催）  
座長とりまとめ事項

最後に座長から、「今回の専門家の先生方の意見を聞くと、副反応について解決した上で、HPVワクチン接種をすすめていくべきと考える」とした上で、とりまとめ事項として以下の発言があった。

1. HPVワクチン接種後に発生した症状とワクチンとの因果関係の有無および病態については、本日のシンポジウムでも示されたように、専門家の間でもいくつかの異なる見解がある。今後も専門家による究明の努力が重要であると考えます。
2. これらの症状を呈した被接種者に対しては、HPVワクチン接種との因果関係の有無や病態にかかわらず、その回復にむけて、日本医師会・医学会が行政とともに、治療・支援体制を強化することが大切である。
3. ワクチンには接種をすることによるリスクとしないことによるリスクの両面があることを踏まえ、国においては、引き続きワクチン接種のあり方について、現時点で得られている科学的根拠に基づいた検証を行い、結論を得るべく努められたい。

10

## 「がんサミット」プログラム（案）

1. 日時：平成27年6月1日（月）

2. 場所：丸ビルホール（千代田区丸の内、丸ビル7F）

## 3. プログラム

(1) 開会 13:35～

厚生労働省健康局長 開会の挨拶  
厚生労働大臣 御挨拶及び趣旨説明

(2) 御挨拶 13:50～

国会がん患者と家族の会（国会超党派議連）総会及び受動喫煙防止議員連盟

代表世話人・顧問 参議院議員 尾辻秀久

「受動喫煙の防止について」自由民主党受動喫煙防止議員連盟 会長 山東昭子

「がん対策について（仮称）」公明党がん対策推進本部長 古屋範子

「がん対策基本法の改正に向けて」

国会がん患者と家族の会 事務局長 衆議院議員 古川元久

「わが国のがん対策について」 日本対がん協会 会長 垣添忠生

(3) 基調講演 14:15～

①「国のがん対策が目指すもの」厚生労働省がん対策推進協議会 会長 門田守人

②「これからのがん医療と国立がんセンターの役割」  
国立がん研究センター 理事長 堀田知光

③「がん研究の未来」  
東京大学大学院医学系研究科生物学講座細胞情報学分野 教授 間野博行

④「がん対策、問われる実現性」  
一般社団法人グループ・ネクサス・ジャパン理事長 天野慎介

(4) 世界禁煙デー特別プログラム 15:30～

「標語：2020年、スモークフリーの国を目指して

～東京オリンピック・パラリンピックに向けて～」

パネルディスカッション

有森裕子（いきいき健康大使）

小出義雄（マラソン指導者）

正林督章（厚生労働省健康局がん対策・健康増進課長）

(5) トークディスカッション 16:15～

「患者が求めるがん医療の実現に向けて」

東京大学医学部附属病院放射線科准教授

一般社団法人CSRプロジェクト代表理事

特定非営利活動法人周南いのちを考える会代表

特定非営利活動法人パンキャンジャパン理事長

特定非営利活動法人愛媛がんサポートおれんじの会理事長

小児脳腫瘍の会代表

奈良県医療政策部長

中川恵一

桜井なおみ

前川育

眞島喜幸

松本陽子

馬上祐子

渡辺顕一郎

(6) 閉会 17:00

（出席者については敬称略）

# 第51回がん対策推進協議会議事次第

日 時：平成27年6月10日（水）

17:00～19:00

場 所：厚生労働省12階 専用第14会議室

## 議 事 次 第

- 1 開 会
- 2 議 題
  - (1) がん対策推進基本計画の中間評価について
  - (2) 今後のがん対策の方向性について
  - (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 「がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少」の

達成見込み 部位別検討（若尾参考人御提出資料）

資料3 がん対策推進基本計画中間評価報告書案（事務局提出資料）

資料4 「今後のがん対策の方向性について」報告書案（事務局提出資料）

資料5 「がんサミット」の概要（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22年6月）

参考資料2 がん対策推進基本計画（平成24年6月）

参考資料3 濱本委員意見書

がん対策推進協議会  
会長 門田守人 殿

平成 27 年 6 月 2 日

がん対策推進協議会  
委員 濱本満紀  
(NPO 法人がんと共に生きる会 副理事長)

中間報告書(案)、及び『今後のがん対策の方向性について』のうち、がんに関する情報提供のあり方について、申し上げます。拙い意見ではございますが、ご検討に預かれば幸いです。

『今後のがん対策の方向性について』では、がん登録を軸として多様なデータを統合し、より効率的で標準化された大規模データベースを構築し、次代のがん対策を検討していく体制—がん医療に関する医療情報連携ネットワークの構築—が重要、と挙げられています。こちらに加え、今後新しくもたらされるデータのみならず、拠点病院現況報告や患者体験調査、医療者調査、DPC、レセプト、地域がん登録データ等から得られる情報は、施策評価のためだけではなく、患者にとりましては、療養生活に必要な情報源として、担う役割は非常に大きいものと考えます。

また、マイナンバー制度の医療分野への導入が方針づけられることで、個人情報の保護など、国民の不安に対し、適切なアナウンスのあり方を集中的に検討する場も必要となると思われまます。

これらの理由から、がん対策情報センターはもとより患者関係者、医療提供者、識者、地方行政担当者らの参画により、がん情報提供の現状や課題を踏まえた国民・医療・行政関係者へのがん情報提供体制のあり方を、下記を例とする案件について総合的且つ集中的に検討する場として、

**“がん情報提供のあり方に関する検討会”の設置**  
を提案申し上げます。

#### ■患者体験調査、医療者調査の継続

⇒患者体験調査、医療者調査について、①国の事業として調査継続に予算措置を行い、②調査対象については国内すべてのがん診療連携拠点病院、それに準じた病院の入院・通院患者や家族、または医療者に調査持続する、などの検討と提案をして頂きたい。

#### ■病院施設提供データ『現況報告』記述についての見直し

⇒現況報告においては、施設によりカウント方法や記述形式が異なっていることが多い。『がん情報サービス』や民間、自治体のホームページなどで現況報告の公開が進み、患者の施設や治療法の確認・選択、また拠点病院には他施設との比較によるPDCAサイクルの確保等に、寄与していることから、全施設の標準化された記述方法の担当者研修を行うなど、より正確な情報の収集・提供とその活用が求められる。

■補助療法や副作用対策のガイドライン、臨床研究を含むがん研究について、成果の進捗状況など、国民に分かりやすい形での公開、の具体的な検討

■都道府県の第2期推進計画中間評価、第3期推進計画立案に必要な指標データの提供推進  
⇒344 医療圏ごとの将来設計に基づく医療提供体制の需要と供給のギャップ解消に繋ぐ。

■がん治療や療養に関する、信頼性や科学的根拠に乏しい、インターネット・報道・書籍等での発信や広告についての評価検討

⇒もう治療がないと言われた、またはより体に負担が少ない治療を求める患者が、薬にもすがらる思いで、信頼性に劣る高額な治療に走ったり、本来受けられるべき治療を受けなかったり、取り返しのつかない状態に陥ったという例が後を絶たない。何らかの規制や指導の検討を強く望むものです。

# がん対策推進基本計画 全体目標

## 「がんの年齢調整死亡率(75歳未満) の20%減少」の達成見込み 部位別の検討

国立がん研究センター  
がん対策情報センター

がん情報サービス ganjoho.jp

## がん対策推進基本計画

- 2006年6月 がん対策基本法成立
  - 2007年6月 「がん対策推進基本計画」策定
  - 2012年6月 「がん対策推進基本計画」(5年後の見直し)
- 全体目標
    - 1 がんによる死亡者の減少  
「がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の20%減少」
      - 2005年 92.4 → 2015年 73.9 (人口10万対)  
(2007年度に掲げた10年間の目標を5年間継続)
    - 2 全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上
    - 3 がんになっても安心して暮らせる社会の構築

がん情報サービス ganjoho.jp

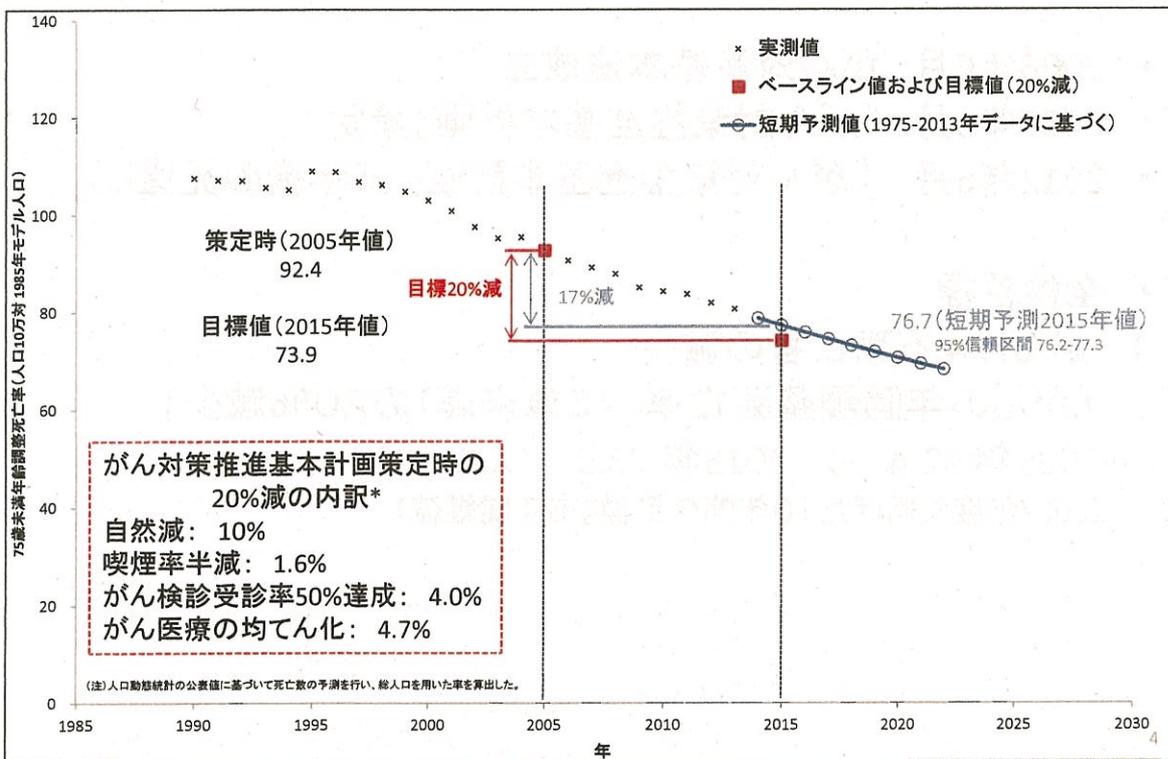
# がん統計の短期予測

- がんの罹患、死亡統計は数年遅れて公表される
- 例えば2015年の最新年は  
死亡2013年(2年遅れ)、罹患2011年(4年遅れ)
- 数理的な手法で当年のがん統計値を得る手法を提案\*
- 過去の傾向が今後も続くと仮定した場合の数年先の値を知ることができる
- 2015年は全体目標「死亡率20%減」の到達年に当たる
- 短期予測を用いてこの目標の達成可能性を検討した(1975~2013年の実測値を用いて2015年を予測)

\* 2014年07月10日プレスリリース2014年のがん罹患数、死亡数予測  
([http://www.ncc.go.jp/jp/information/press\\_release\\_20140710.html](http://www.ncc.go.jp/jp/information/press_release_20140710.html))  
参考文献: Japanese Journal of Clinical Oncology 2014, 44: 36-41

がん情報サービス ganjoho.jp

## 結果: 全体目標は85%の達成度(死亡率17%減)



\* がん患者の期待に応えるがん対策推進基本計画の策定のために(<http://ganjoho.jp/public/news/2007/20070927.html>)

がん情報サービス ganjoho.jp

# 2015年のがん死亡予測結果

- 予測がん死亡数は370,900人(男性219,200人、女性151,700人)
- 2014年の予測値と比べるとほぼ同じ(約4千人増加)
- 肺、大腸、胃、膵臓、肝臓の順に死亡数が多い(大腸が↑)



# 2015年のがん死亡予測 男女別

- 男性219,200人、女性151,700人
- 男性は肺、胃、大腸、肝臓、膵臓の順、女性は大腸、肺、胃、膵臓、乳房の順に死亡数が多い(2014年予測値と同じ)

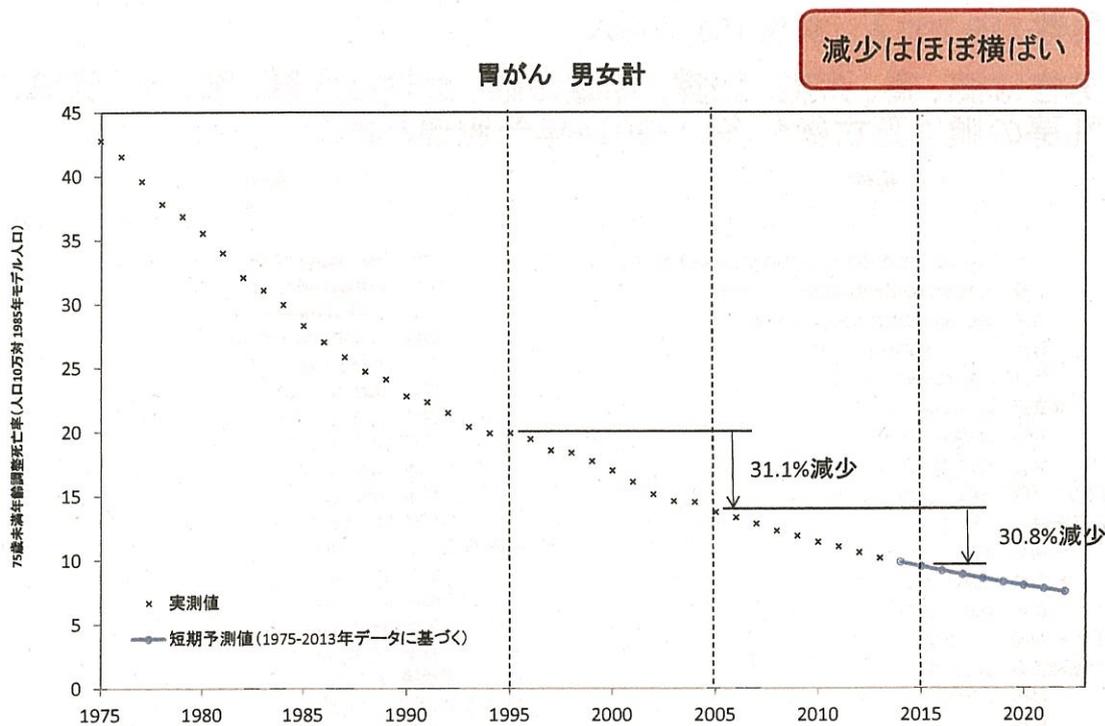


# ①部位別の検討 方法

- 計画前10年： 1995年→2005年  
計画期間10年： 2005年→2015年 と定義
- 主要部位の死亡率の変化率を2つの期間で比較  
(減少が加速しているか鈍化しているか)
- 主要部位の寄与割合を2つの期間で比較  
(寄与割合＝部位別変化量÷全がん変化量)
- 主要部位  
たばこ関連： 肺がん(男女別)  
検診関連： 胃・大腸・肺・女性乳房・子宮頸部  
(+肝臓がん)

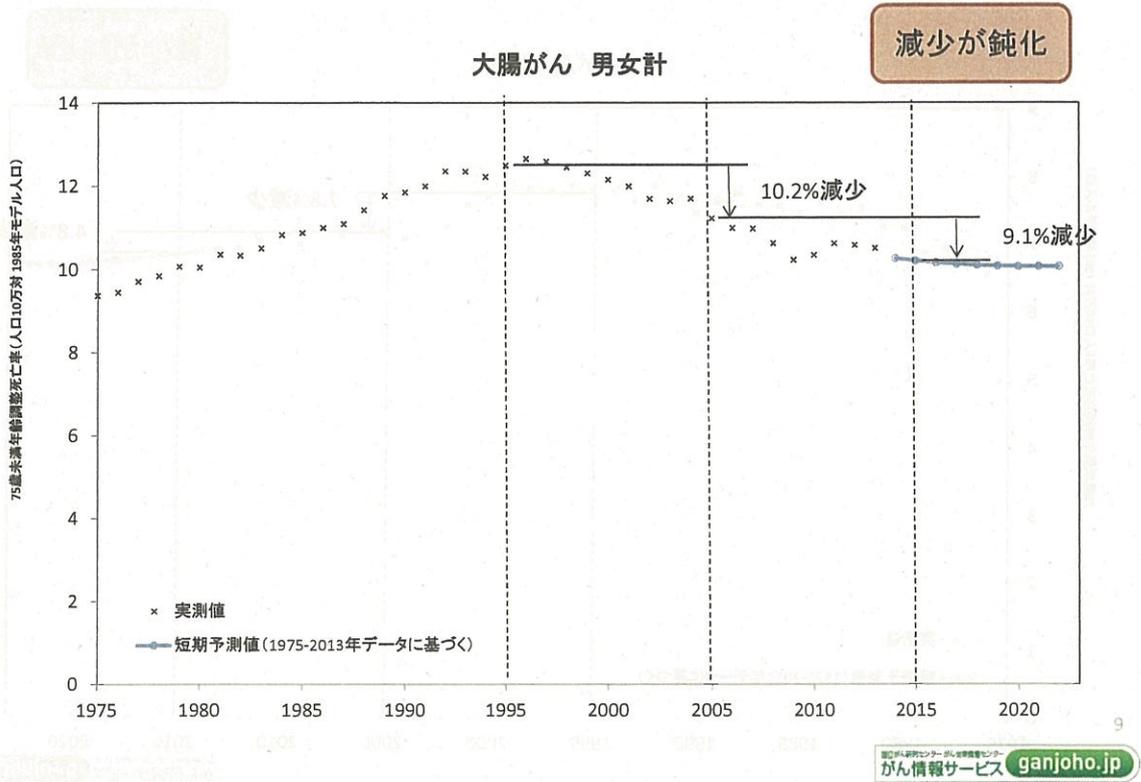
がん情報サービス ganjoho.jp

## 死亡率の変化率 胃がん(男女計)

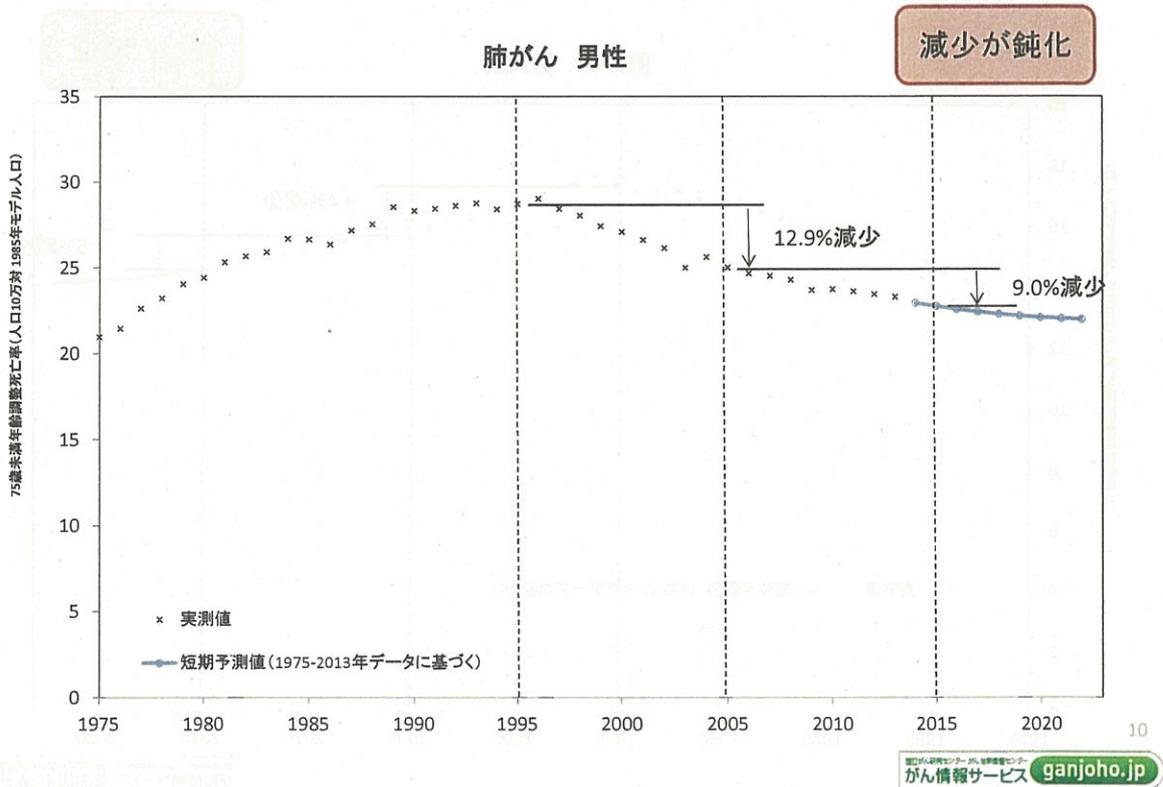


がん情報サービス ganjoho.jp

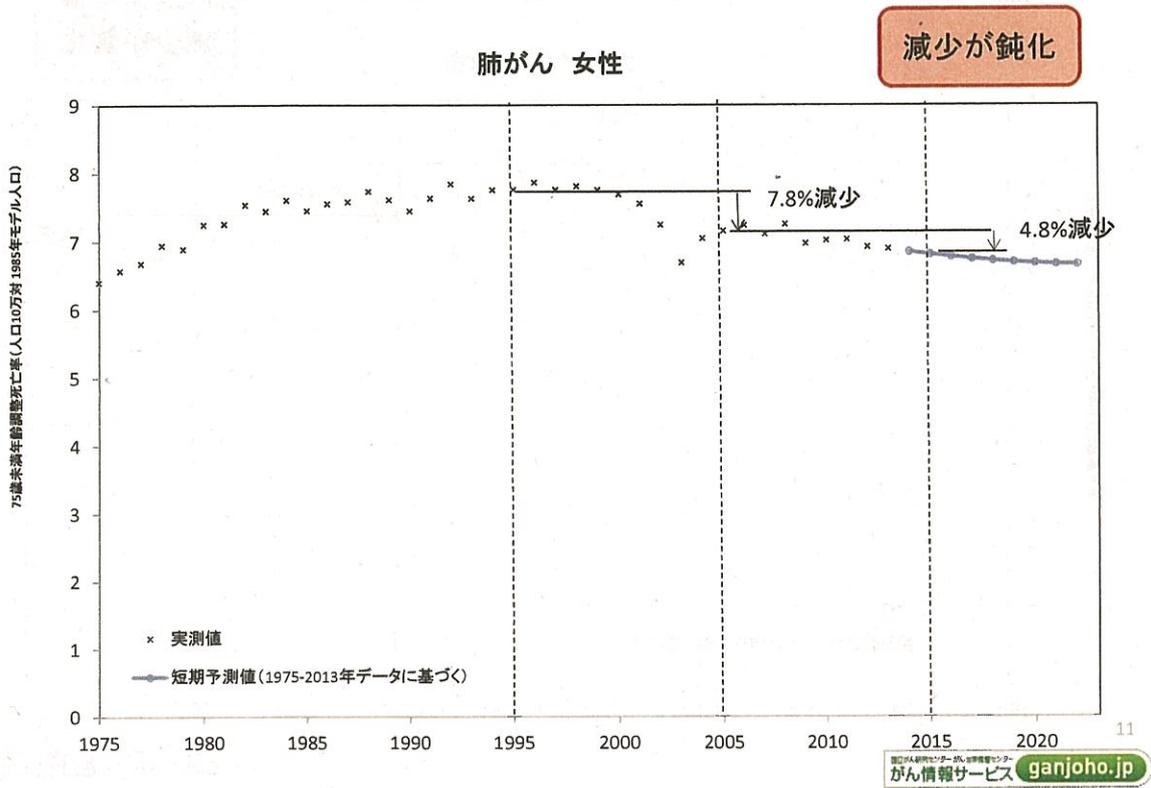
# 死亡率の変化率 大腸がん(男女計)



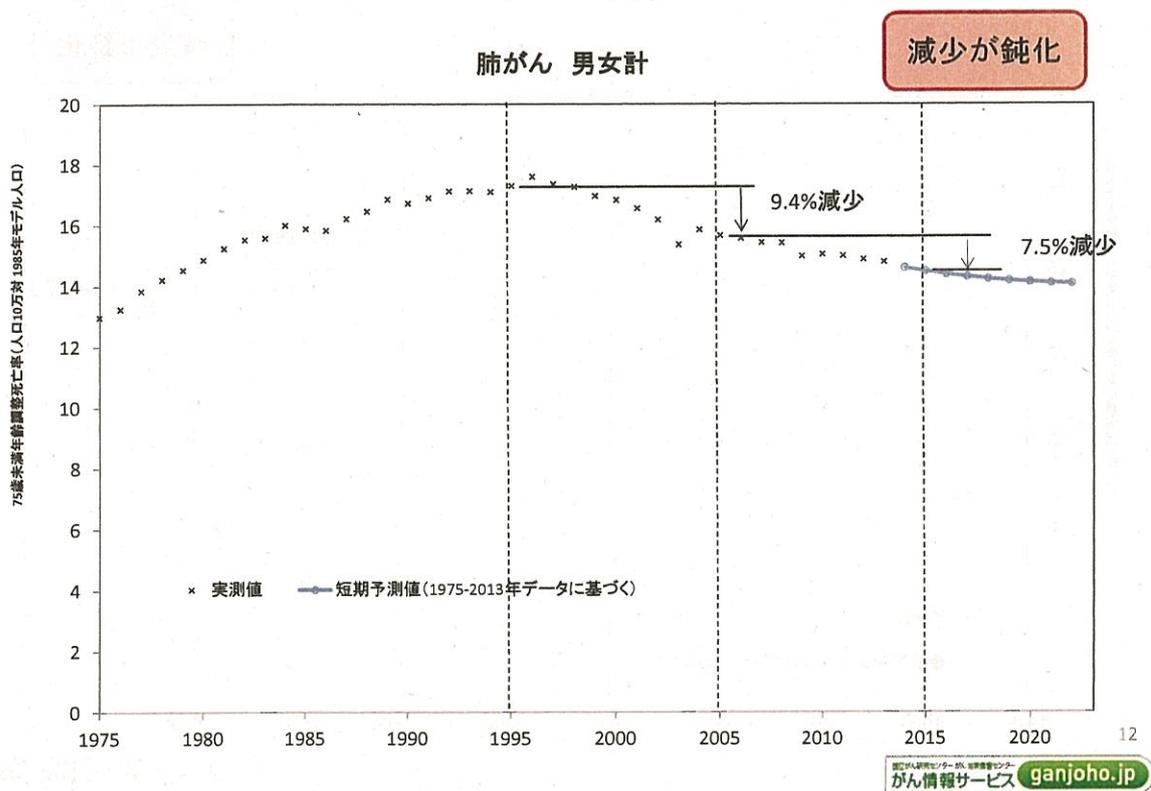
# 死亡率の変化率 肺がん(男性)



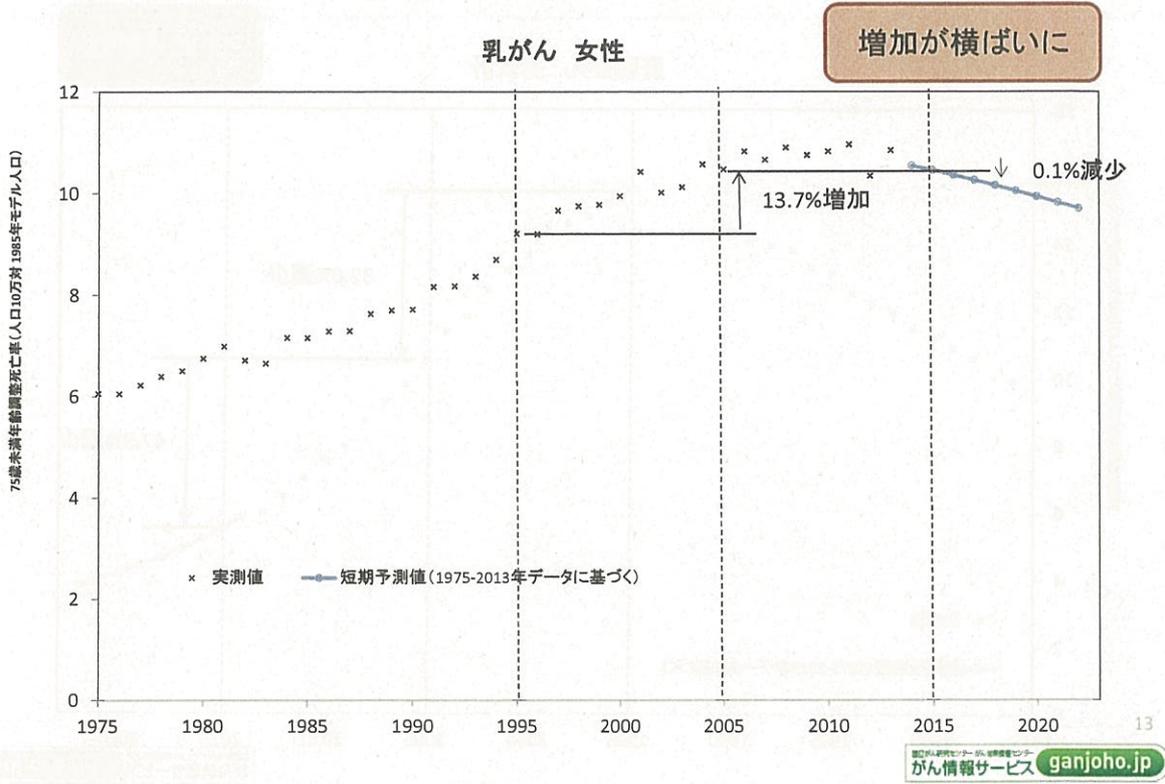
# 死亡率の変化率 肺がん(女性)



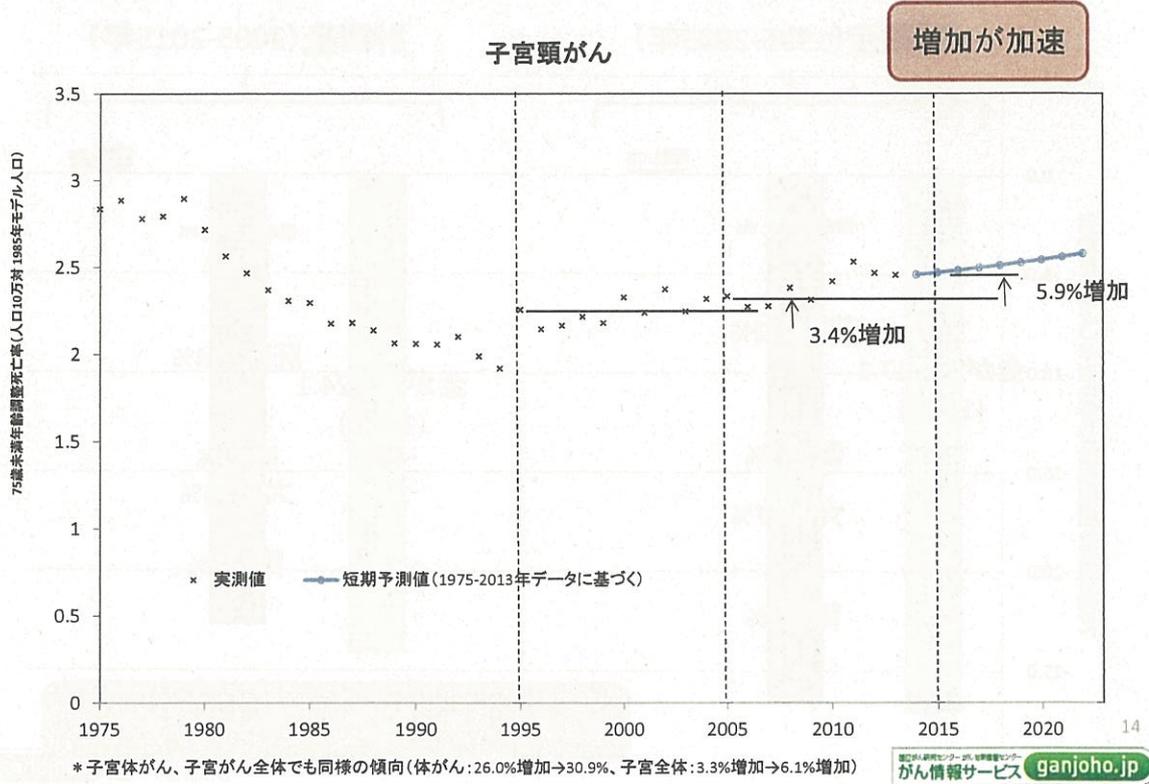
# 死亡率の変化率 肺がん(男女計)



# 死亡率の変化率 乳がん(女性)

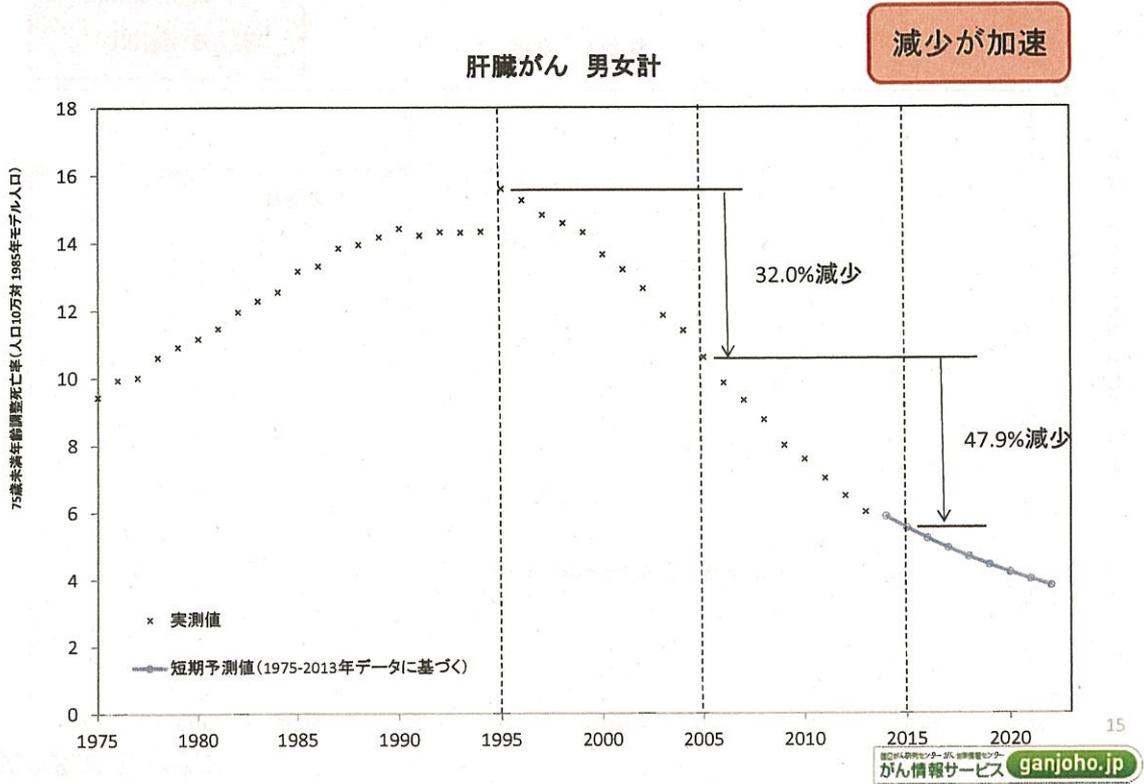


# 死亡率の変化率 子宮頸がん

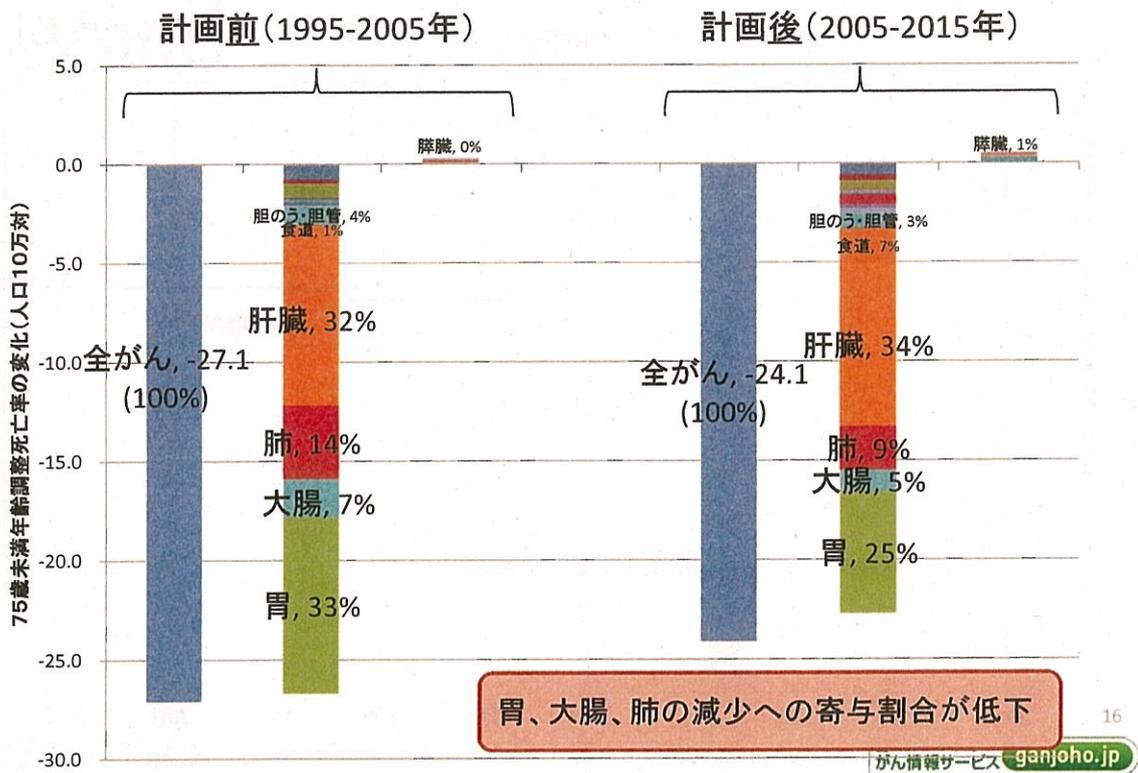


\* 子宮体がん、子宮がん全体でも同様の傾向(体がん:26.0%増加→30.9%、子宮全体:3.3%増加→6.1%増加)

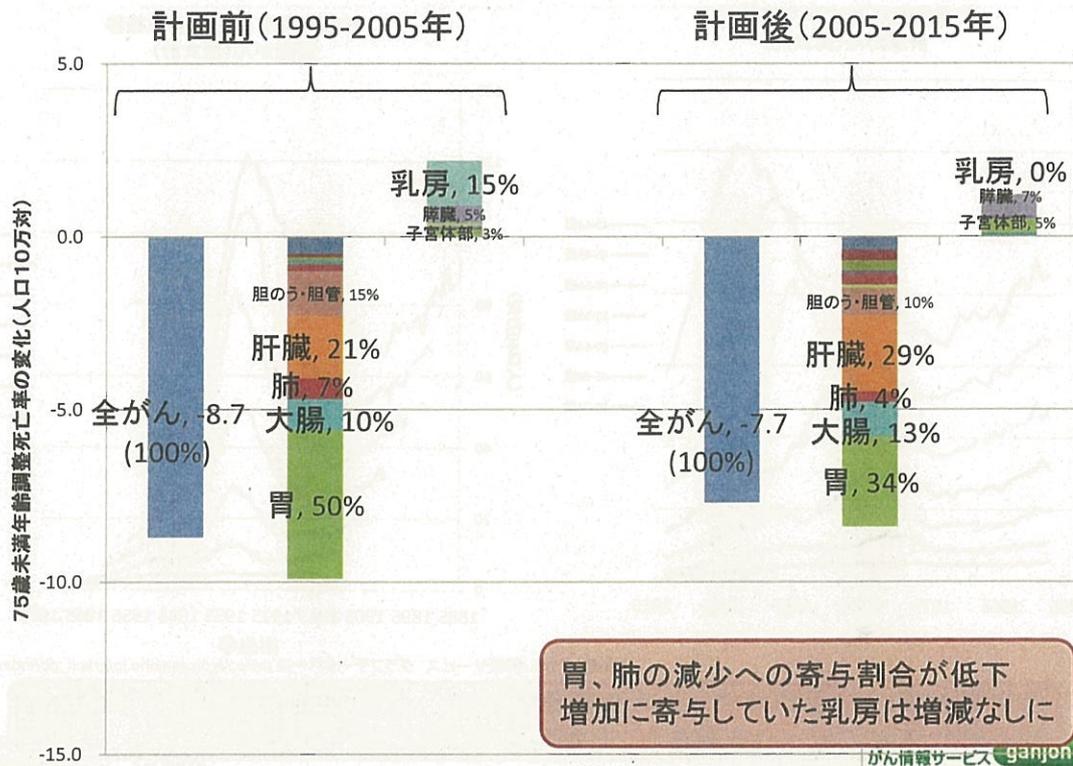
# 死亡率の変化率 肝臓がん(男女計)



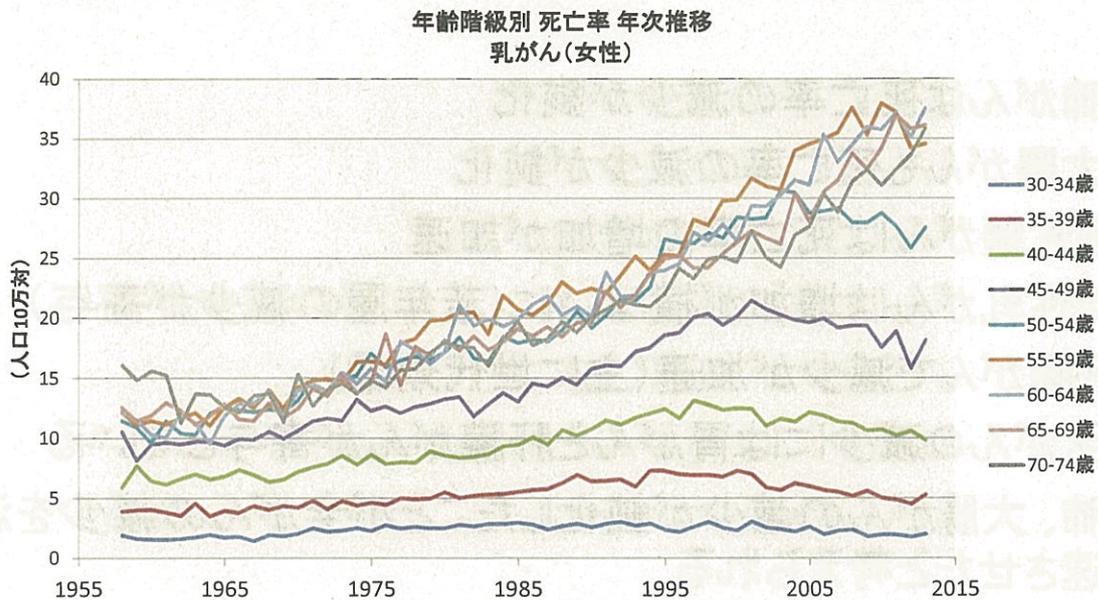
## 部位別の寄与割合 男性



# 部位別の寄与割合 女性



# 年齢階級別の傾向 女性乳がん

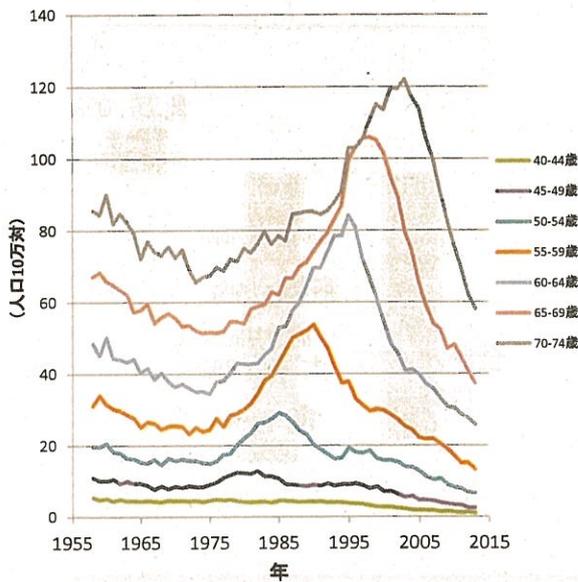


出典: 「がん情報サービス グラフデータベース」[http://gdb.ganjoho.jp/graph\\_db/index?lang=ja](http://gdb.ganjoho.jp/graph_db/index?lang=ja)

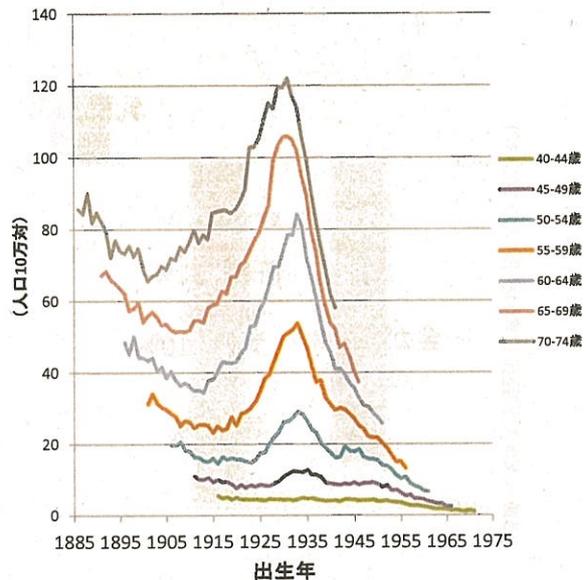
35～54歳の若年層(1950年代以降生まれ)では減少しているが、  
高齢層では増加が続いている

# 年齢階級別の傾向 肝臓がん

年齢階級別 死亡率 年次推移  
肝臓がん(男女計)



年齢階級別 死亡率 年次推移  
肝臓がん(男女計)



出生年  
出典: 「がん情報サービス グラフデータベース」[http://gdb.ganjocho.jp/graph\\_db/index?lang=ja](http://gdb.ganjocho.jp/graph_db/index?lang=ja)

死亡率が高い(C型肝炎ウイルスの感染率が高い)1930年前後生まれの世代が  
がん死亡年齢のピークを過ぎたことが減少加速の大きな要因

## まとめ

- 肺がんは死亡率の減少が鈍化
- 大腸がんも死亡率の減少が鈍化
- 子宮頸がんは死亡率の増加が加速
- 女性乳がんは増加が横ばいに(若年層の減少が寄与)
- 肝臓がんで減少が加速(主に世代効果)
- 全がんの減少には胃がんと肝臓がんが寄与している
- 肺、大腸がんの減少が鈍化したことが全がんの減少を減速させたと考えられる

# がん対策を加速するための新たなプランの策定について

がんサミット開催（平成27年6月1日）

～安倍総理大臣の挨拶より～

本日、私から、厚生労働大臣に対し、「がん対策加速化プラン」を年内を目途に策定し、取組の一層の強化を図るよう指示いたします。このプランは、厚生労働省だけでなく、関係する多くの方々と政府が一丸となって実施するものです。

## 「がんサミット」の概要

～塩崎厚生労働大臣の挨拶より～

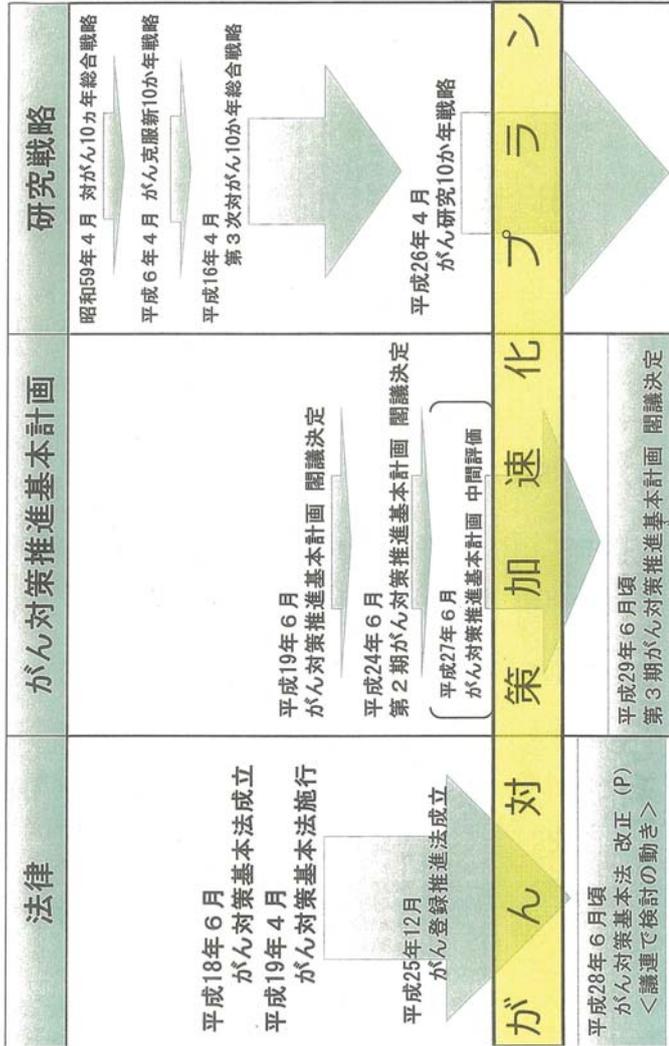
【がん対策を加速するための3つの柱となる考え方】

- ① がん教育やたばこ対策、がん検診を含む早期発見の強化に取り組む「がん予防」を進め、「避けられるがんを避ける」こと
- ② 小児がん、希少がん、難治性がん等の研究の推進に取り組む「治療・研究」を推進し、死亡者数の減少につなげていくこと
- ③ 緩和ケア、地域医療やがんと就労の問題などに取り組む「がんと共生」を進め、「がんと共に生きる」ことを支援すること

がん対策加速化プラン（平成27年12月〇日）

資料5

## わが国のがん対策の歩みについて



## 「がん対策加速化プラン」の3本の柱

