

## これから始まるデータに基づくがん対策

国立がんセンターがん対策情報センター センター長 若尾 文彦

司会 ただいまより、午後の部の後半の特別講演を始めさせていただきます。

本日は、国立がん研究センターがん対策情報センター長の若尾 文彦様をお招きしております。ご講演に先立ちまして、若尾様のプロフィールを簡単にご紹介させていただきます。

若尾様は、昭和61年に横浜市立大学医学部を卒業後、国立がんセンターレジデント、がん専門修練医を経て、平成4年より国立がんセンター中央病院放射線診断部医員、平成10年より同医長に就任されました。画像診断医として腹部実質臓器の画像診断に従事しながら、国立がんセンター情報副委員長としてホームページからのがん情報の発信などに取り組みられました。平成18年10月がん対策情報センター開設に伴い、センター長補佐、情報提供・診療支援グループ長併任となり、がん情報サービス (ganjoho.jp) の運用に従事されました。その後、がん対策情報センター副センター長、がん情報提供研究部長を歴任され、平成24年3月より現職であるがん対策情報センター長を務められております。

司会 「これから始まるデータに基づくがん対策」と題して、お話いただきます。

我々アクチュアリーにとっても非常に大きな研究テーマであるがんの統計について、第一人者の若尾 様より興味深いお話が聞けるものと思います。

それでは、若尾様にご登壇いただきます。拍手でお迎え下さい

## これから始まるデータに基づくがん対策

国立がん研究センターがん対策情報センター  
センター長 若尾文彦

1

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

(若尾) こんにちは。国立がん研究センターがん対策情報センターの若尾です。本日はこのような素晴らしい会議にお招きいただきまして、まことにありがとうございます。本来であれば当センターの中釜理事

長が対応すべきところなのですが、中釜理事長は先約がございまして、大変申し訳ございませんが、私が代わりに来させていただいております。

今日のテーマは「これから始まるデータに基づくがん対策」ということで、統計専門のアクチュアリーの皆様の前で、専門家ではない私が話すような内容ではないのですが、特にがんの統計情報、今、私どものホームページを含めて、どこにどのような情報があるかということ、あと、統計学的なもの以外で、がん対策でどのような点が話題となっているか、課題となっているかということを中心にお話しさせていただきたいと思っております。ぜひ専門家の立場で、このような解析をすればいいではないか、このようなことはどうなっているかということにご意見等をいただいて、これからの対応の参考にさせていただければと思います。

本日、もうお手元に、皆さん用意させていただいておりますが、資料を非常に多めに作らせていただきました。なるべく多くの情報に触れていただきたいということで、多めに作らせていただいておりますので、若干、途中で飛ばすところもありますが、飛ばしたところはその頁を後からごらんになっていただいたり、あるいは参照元のデータがあるところはURLなどを振ってございますので、そちらを参考にさせていただいたりしていただければと思います。それでは、始めさせていただきます。

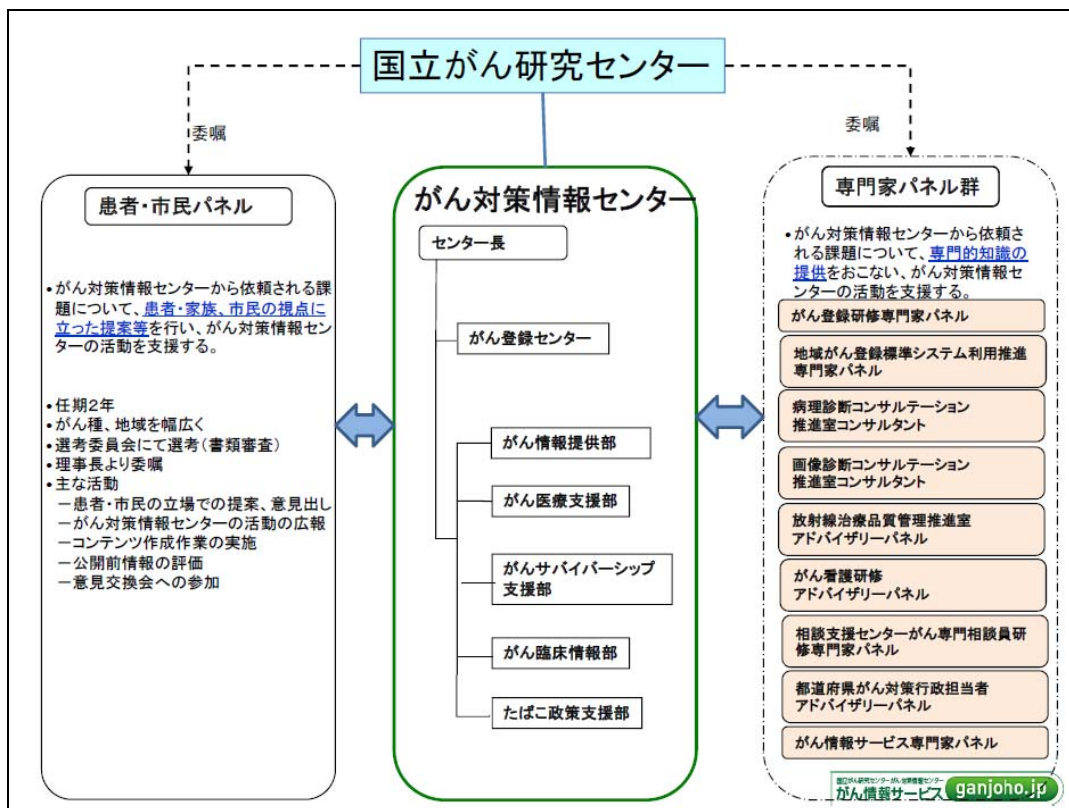


(スライド2頁) 最初に、国立がん研究センターの組織図です。国立がん研究センターは、わが国で最初のナショナルセンターとしまして、昭和37年に設立されております。だから、ちょうど今年で54年目になります。その後、このナショナルセンターは、循環器、国際、成育医療、精神・神経、それから長寿ということで、現在、六つのナショナルセンター（NC）があるという形です。

がんセンターといいますと、ここのすぐそば、築地にありますががんセンター中央病院が一番皆さんになじみが深いものだと思いますが、その他に、千葉県柏市に東病院がございまして、それと、がんセンター病院にすぐ併設されている研究所がございまして、研究所でがんの基礎研究なども行わせていただいております。

ます。その他に、先端医療開発センター、社会と健康研究センターがあります。これは名称が元々、予防・検診研究センターだったものを、今年の1月に社会と健康研究センターという形で改名しました。それと、最後、緑のところに、私どもが所属しますがん対策情報センターがございます。

病院、看護師さんなどが多いので、全部で常勤のスタッフが3,000余名いるところですが、私どものがん対策情報センターは約35名のスタッフで動かしております。がんセンター全体の100分の1の陣容で対応しているというところです。



(スライド3頁) がん対策情報センターの中身ですが、がん登録センターが、センター・イン・センターと少し不自然な形なのですが、がん登録の大きな部門があって、その他に、がん情報提供部、これは先ほどご紹介いただいた、がん情報サービスなどを作っているところです。さらには医療支援部、がんサバイバーシップ支援部。サバイバーシップは聞きなれない言葉かもしれませんが、がん患者さんが自分らしく、よりよい暮らしを続けるための研究などを行っているところです。それから、がん臨床情報部、さらには、たばこ政策支援部という六つの組織で成っています。

六つの組織 35人で、名前をみただけでも非常に幅広い活動をしていることがお分かりだと思いますが、われわれだけではこの幅広い領域をカバーすることができませんので、多くのセンター外の専門家の方に、パネルのメンバー、アドバイザリーパネルという形でご支援をいただいているとともに、われわれの活動の大きな一つとして、一般の方に向けた、分かりやすいがん情報を発信するミッションがございます。

そこで、一般の方に向けた情報を作るために、われわれが作るどうしても分かりにくい、あるいは、場合によっては患者さんを傷つけてしまうような情報を作ってしまうことがあるということで、今、患者市民パネルということで、患者さん、ご家族、あるいは患者さんの支援者の方など、全国で100名の方に情報作りの企画にご意見いただいたり、ホームページや冊子を作るときなどに査読をさせていただいたりしているということで、この二つの応援組織を持って活動しております。

## 国立がん研究センターが目指すもの 「がんにならない、がんを負けない、がんと生きる社会」

### 理念

社会と協働し、全ての国民に最適ながん医療を提供する

### 使命

- |                      |            |
|----------------------|------------|
| 1.がんの本態解明と早期発見・予防    | 5.情報の収集と提供 |
| 2.高度先駆的医療の開発         | 6.人材の育成    |
| 3.標準医療の確立と普及         | 7.政策の提言    |
| 4.がんサバイバーシップ研究と啓発・支援 | 8.国際貢献     |

### スローガン

革新への挑戦と変革 Novel, Challenge and Change

職員の全ての活動はがん患者のために！ All Activities for Cancer Patients



1970年制定

癌の文字からヤマイダシを取り除き  
壱とし、これを図案化したもの

内側の3つの輪は、1.診療、  
2.研究、3.教育を、外側の輪  
は、患者・社会との協働を表  
しています

4

国立がん研究センターがん情報サービス ganjoho.jp

(スライド4頁) がんセンター全体のミッションとして目指すところが、がんにならない、がんを負けない、がんと生きる社会ということで、社会と協働し、すべての国民に最適ながん医療を提供することを理念としています。ミッションが8つあって、がんの基礎研究、本態解明と早期発見・予防、高度先駆的医療の開発、標準医療の確立と普及、サバイバーシップ研究と啓発・支援、情報の収集と提供、人材育成、政策提言、国際貢献と8つあるのですが、このうち4番と5番、あるいは6番、7番ぐらいを私どもの情報センターでやっている。医療の開発・普及を病院でやって、本態解明などを研究所でやっているというところでは。



## 民間企業とのがん情報の普及啓発等に関する 包括的連携に関する協定書の締結

NKSJひまわり生命

相談支援センターにご相談ください  
がん診療連携拠点病院の相談窓口のご案内

【相談支援センターについて】  
相談支援センターは、がん診療連携拠点病院が連携するがん相談支援センターです。がん診療連携拠点病院と連携し、がん患者さんやご家族の悩みを解決し、安心してがん診療を受けられるようサポートします。

【相談支援センターの役割】  
がん診療連携拠点病院と連携し、がん患者さんやご家族の悩みを解決し、安心してがん診療を受けられるようサポートします。

【相談支援センターのサービス】  
がん診療連携拠点病院と連携し、がん患者さんやご家族の悩みを解決し、安心してがん診療を受けられるようサポートします。

【相談支援センターの連絡先】  
がん診療連携拠点病院と連携し、がん患者さんやご家族の悩みを解決し、安心してがん診療を受けられるようサポートします。

知っておきたい 熊本県の「がん」情報  
がんが心配、がんが不安を抱える方へ

【がんの基礎知識】  
がんとは、細胞が異常増殖を繰り返すことで発生する病気です。がんの種類は約300種類あり、発生部位や進行速度によって治療法や予後が異なります。

【がんの予防】  
がんの予防には、生活習慣の改善が重要です。喫煙の禁煙、過度の飲酒の控製、野菜や果物の摂取、適度な運動などが効果的です。

【がんの診断・治療】  
がんの診断には、血液検査、画像検査、生検などが行われます。治療には、手術、化学療法、放射線療法などがあります。

【がんのケア】  
がんの治療を受ける際には、身体的なケアだけでなく、精神的なケアも重要です。がん相談支援センターがサポートします。

「がん」の時代を生きる  
がん患者さんやご家族の悩みを解決し、安心してがん診療を受けられるようサポートします。

【がんの基礎知識】  
がんとは、細胞が異常増殖を繰り返すことで発生する病気です。がんの種類は約300種類あり、発生部位や進行速度によって治療法や予後が異なります。

【がんの予防】  
がんの予防には、生活習慣の改善が重要です。喫煙の禁煙、過度の飲酒の控製、野菜や果物の摂取、適度な運動などが効果的です。

【がんの診断・治療】  
がんの診断には、血液検査、画像検査、生検などが行われます。治療には、手術、化学療法、放射線療法などがあります。

【がんのケア】  
がんの治療を受ける際には、身体的なケアだけでなく、精神的なケアも重要です。がん相談支援センターがサポートします。

AstraZeneca  
がんと向きあうあなたを応援しています。

【相談支援センター】  
がん診療連携拠点病院と連携し、がん患者さんやご家族の悩みを解決し、安心してがん診療を受けられるようサポートします。

がんを知る展  
9/15(sat)-16(sun)  
11:00-19:00 11:00-17:00  
東京ミッドタウン アトリウム

【がんを知る展】  
がんの基礎知識、診断・治療、ケアに関する情報を提供し、がん患者さんやご家族の悩みを解決し、安心してがん診療を受けられるようサポートします。

Afiac

知っておきたい がんのこと  
がんの基礎知識、診断・治療、ケアに関する情報を提供し、がん患者さんやご家族の悩みを解決し、安心してがん診療を受けられるようサポートします。

【がんの基礎知識】  
がんとは、細胞が異常増殖を繰り返すことで発生する病気です。がんの種類は約300種類あり、発生部位や進行速度によって治療法や予後が異なります。

【がんの予防】  
がんの予防には、生活習慣の改善が重要です。喫煙の禁煙、過度の飲酒の控製、野菜や果物の摂取、適度な運動などが効果的です。

【がんの診断・治療】  
がんの診断には、血液検査、画像検査、生検などが行われます。治療には、手術、化学療法、放射線療法などがあります。

【がんのケア】  
がんの治療を受ける際には、身体的なケアだけでなく、精神的なケアも重要です。がん相談支援センターがサポートします。

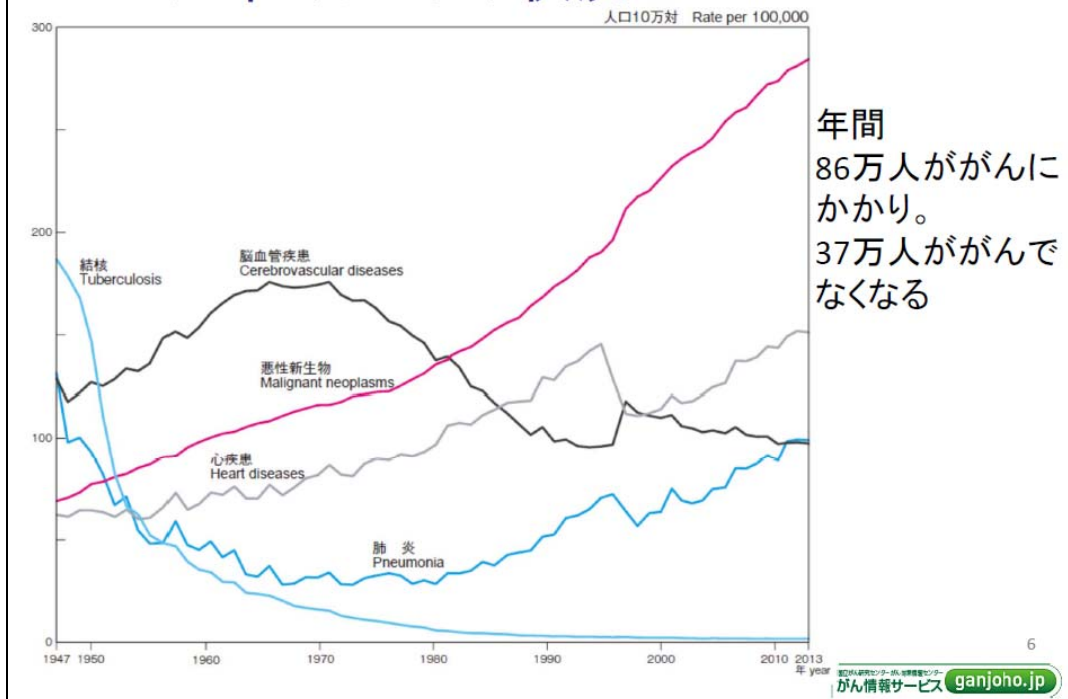
がん情報サービス ganjoho.jp  
がん患者さんやご家族の悩みを解決し、安心してがん診療を受けられるようサポートします。

【がん情報サービス】  
がんの基礎知識、診断・治療、ケアに関する情報を提供し、がん患者さんやご家族の悩みを解決し、安心してがん診療を受けられるようサポートします。

(スライド5頁) 今日にはアクチュアリー協会ということで、多くの生保の会社の方もいらしていると思います。最初にお話ししませんでしたでしたが、がんセンターは国立の組織として開設されましたが、平成20年に独立行政法人となりました。独法化することで、今まで国立組織時代にできなかった、例えば民間企業との連携なども自由にできるようになりまして、それ以降、いろいろな生保さん、あるいは製薬会社さんなどと、情報提供に関する包括的連携の協定を結ばせていただいて、私どもの作る情報発信、情報の普及にご協力いただいたり、あるいは企業さんが作る情報について、われわれでチェックさせていただいたりということをやらせていただいております。

連携することによりまして、私どもだけでは届けることができない健康な方に情報を届けたり、あるいは多くの方を集めていただいた講演会を企画していただいて、そこへ私どもがお話しさせていただいたりということもやらせていただいております。ぜひ、今日のお話を聞いて、がんセンターと何か一緒にできるのではないかとお考えの方がいらっしゃいましたら、私どもに声を掛けていただければと思います。

# 1. 日本のがんの状況



(スライド6頁) ここから少し中身の話に入ります。この辺は改めて話すことではないかもしれませんが、これは疾患別の死因を表しています。この赤いところが悪性新生物、つまりがん。黒いところが脳血管疾患、これは脳卒中、脳出血などです。クロスしているところが1981年です。1981年に、がんが日本人の死因の第1位となりました。それ以降、どんどん他を引き離して増えている。このグレーは少し薄いですが、心疾患、つまり心筋梗塞などが、脳血管疾患を抜いて今2位になっている。青いところが肺炎です。

がんが圧倒的に多いのですが、今、年間に86万人ががんになって、37万人ががんで亡くなっていると統計では出ております。37万人ということは、3分の1ががんで亡くなるということです。86万人というと、なかなかイメージがつかないのですが、累積罹患でしますと、今、男性で63%、女性で47%の方が、生涯のうちのがんにかかる、という数字が出ていまして、これを四捨五入すると2人に1人ということで、よく生保さんのパンフレットなどに、「2人に1人ががんにかかる時代」という形で引用していただいております。そのように、特に生保さんなどは、常日頃「2人に1人」ということを言っていると思うのですが、まだまだこの数値が一般の方に浸透していないことは、あとで世論調査の結果などでご紹介します。

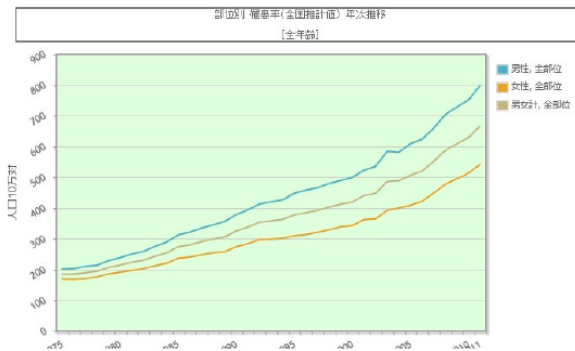
## 日本の最新がん統計

- XXXX年にがんで死亡した人は **最新は2015年**  
370,346例  
男性219,508例、女性150,838例  
→人口動態統計
- YYYY年に新たに診断されたがんは **最新は2012年**  
865,238例  
男性503,970例、女性361,268例  
→地域がん登録全国推計によるがん罹患データ  
→実はデータはない

7  
がん情報サービス ganjoho.jp

(スライド7頁) この統計ですが、亡くなった方が37万人というのは、厚生労働省の人口動態統計で分かりますので、翌年の9月にその年の分が出ます。なので、最新のものは2015年のデータが出ています。では、診断された方がんの数、この86万人はどのように出すのでしょうかということです。これもご存じの方は多いかもしれませんが、現時点でこの数値はありません。本当にアバウトな形で作っています。どのように作っているかというと、各都道府県で地域がん登録をやっております。地域がん登録で集まったデータを集めて、日本全体の罹患数を推計しているという形です。ただ単に、全地域がん登録の情報を足しているだけではありません。やはり都道府県によっては、しっかりと情報を、捕捉率を高く集めている県と、なかなか漏れが多い県があります。東京都などは、地域がん登録を3年前に始めたばかりです。それまで全く地域がん登録をしていなかった状態で、まだまだ質の高くないところが多いなか、今は大体28県のデータから日本全体の全国値を出しているところです。

# 罹患率・死亡率の推移



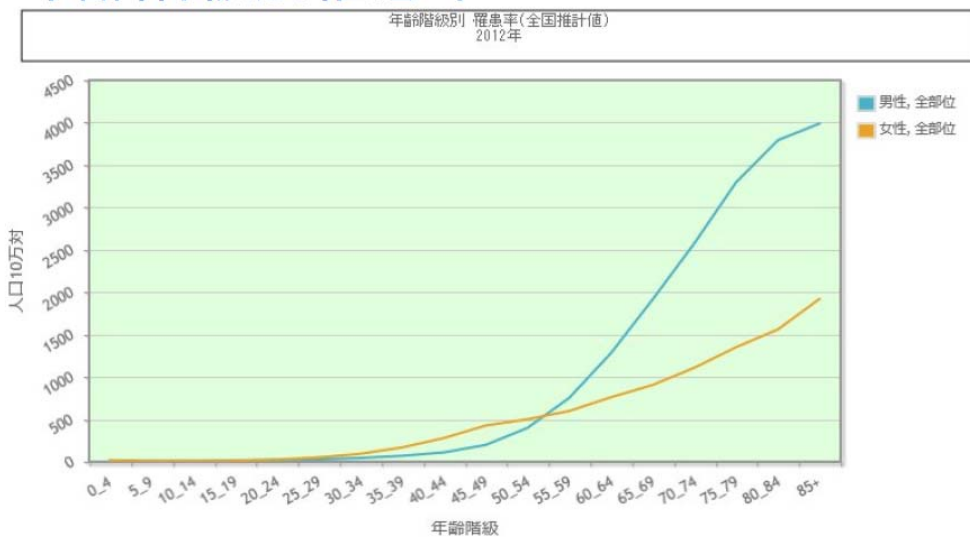
資料: 国立がん研究センターがん対策情報センター  
Source: Center for Cancer Control and Information Services,  
National Cancer Center, Japan

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

8

(スライド8頁) そのように都道府県のデータを集めてきて、それを推計するので、実は、これは非常に古いデータで、最新は2012年のデータ。タイムラグがあるのです。よく死亡と罹患で合わせて出されるのですが、罹患は少しさらに古いものと覚えておいてください。スライドが薄くて申し訳ないのですが、上側が罹患です。下側が死亡で、がんにかかる方も、がんで亡くなる方も、どんどん増えています。上が男性、下が女性で、真ん中がその平均という形になっています。

# 年齢階級別罹患率



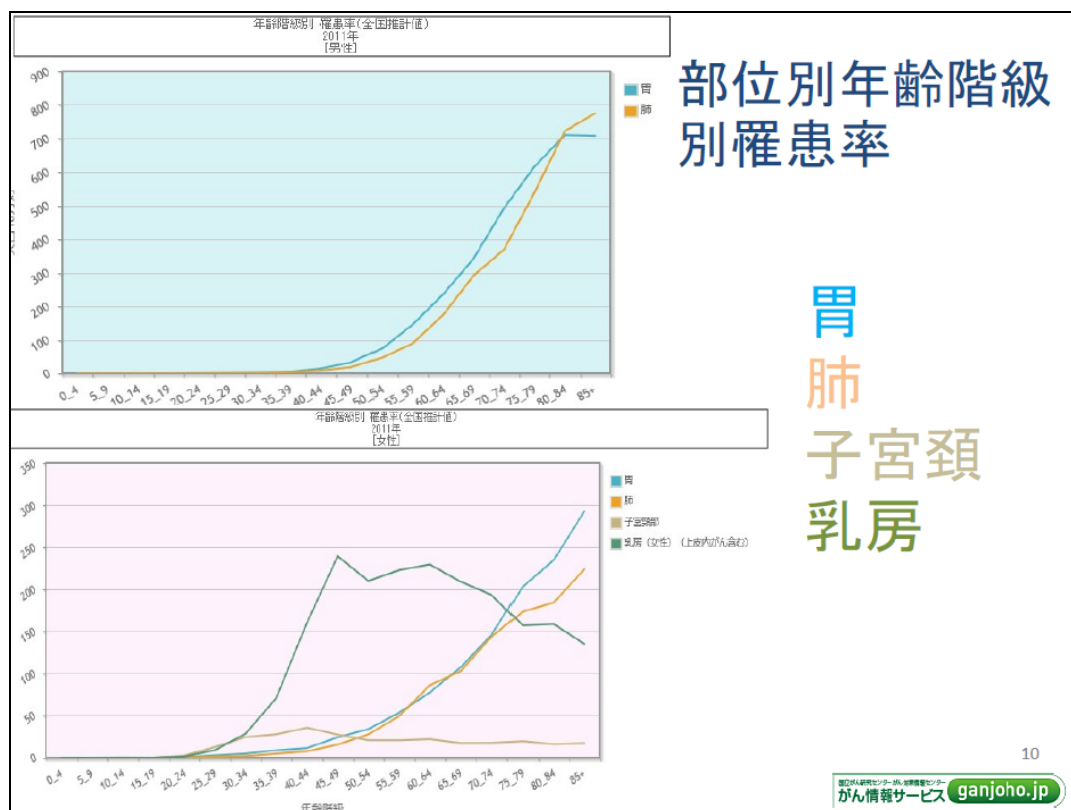
資料: 国立がん研究センターがん対策情報センター  
Source: Center for Cancer Control and Information Services,  
National Cancer Center, Japan

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

9

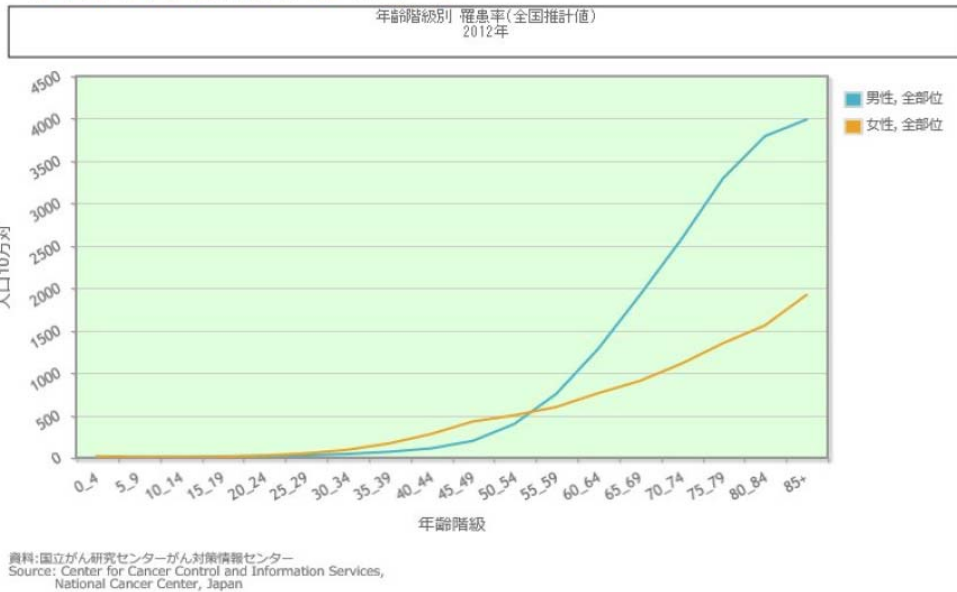


(スライド9頁) これが年齢階級別に罹患率を出したものです。5歳刻みになっていまして、この辺が20歳代で、この辺り50代、それから60代、70代という形になっています。青が男性、オレンジが女性です。先ほど男性が63%、女性が47%とお話ししたとおり、がんにかかる方は男性が圧倒的に多い。しかし、これも皆さんよくご存じかと思いますが、若い世代、働く世代においては女性の方が、がん患者さんが多いのです。そこが逆転するのが大体50代前半で、50代前半以降は、男性が、がん罹患する方がどんどん多くなるということで、トータルで見ますと男性の方が多いというところがございます。



(スライド10頁上図) なぜ、そのようなことになるかといいますと、これは男で、青が胃がんで、オレンジが肺がんですが、この肺がんと胃がんを見ますと、男性も女性も同じ年齢で上がっていきます。(同下図)ところが、この高い山が乳がんです。男性乳がんもあるのですが、女性の100分の1ぐらいの頻度になります。女性の乳がんは非常に若い、40代にピークがございます。30代からぐっと上がってきて、40代にピークがあるということです。さらに、ここに低いなだらかな山があります。これは子宮頸がんです。子宮頸がんはもっと若くて、20歳代からがんにかかる方が出ます。なので、子宮頸がんのワクチンを10代、若い人にやって、検診も20歳以降が子宮頸がん検診の対象となっているのはそのようなことです。これは余談ですけども、このように女性に多いがんは若い世代でなるということで、働く世代には女性が多いというところがございます。

# 年齢階級別罹患率

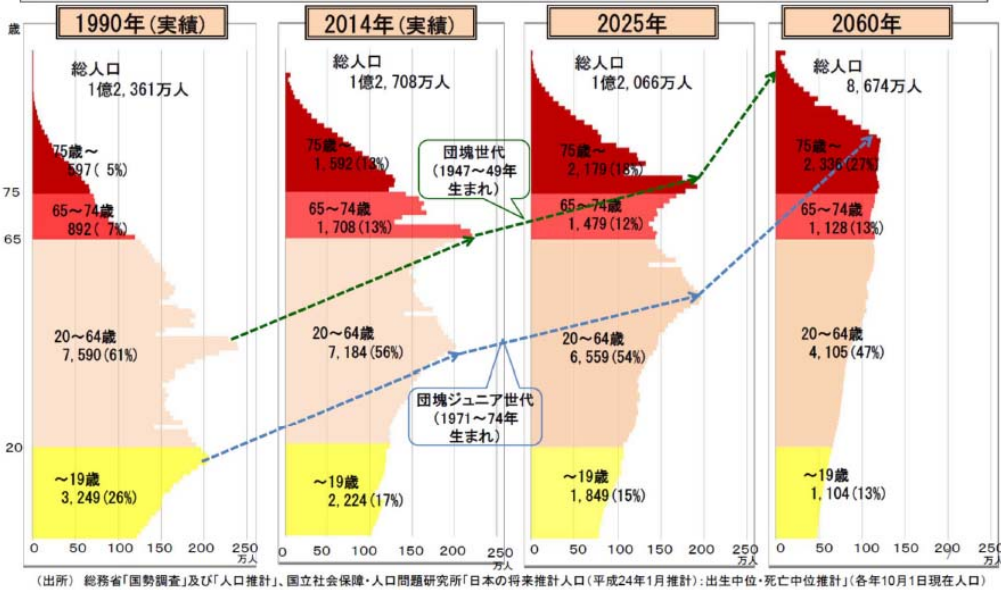


9

(スライド9頁) 一つ戻りますと、今に始まったことではないですが、女性の社会進出が進んでいることと、これからどんどん少子高齢化が進むなかで、定年延長などが起きていますと、働く世代で、職場でがんにかかる方が今まで以上に増える、女性が増える、あるいは55歳定年だったものが60に延び、65に延びると、好発年齢の方が職場にいるということがこれから起きると予測されます。

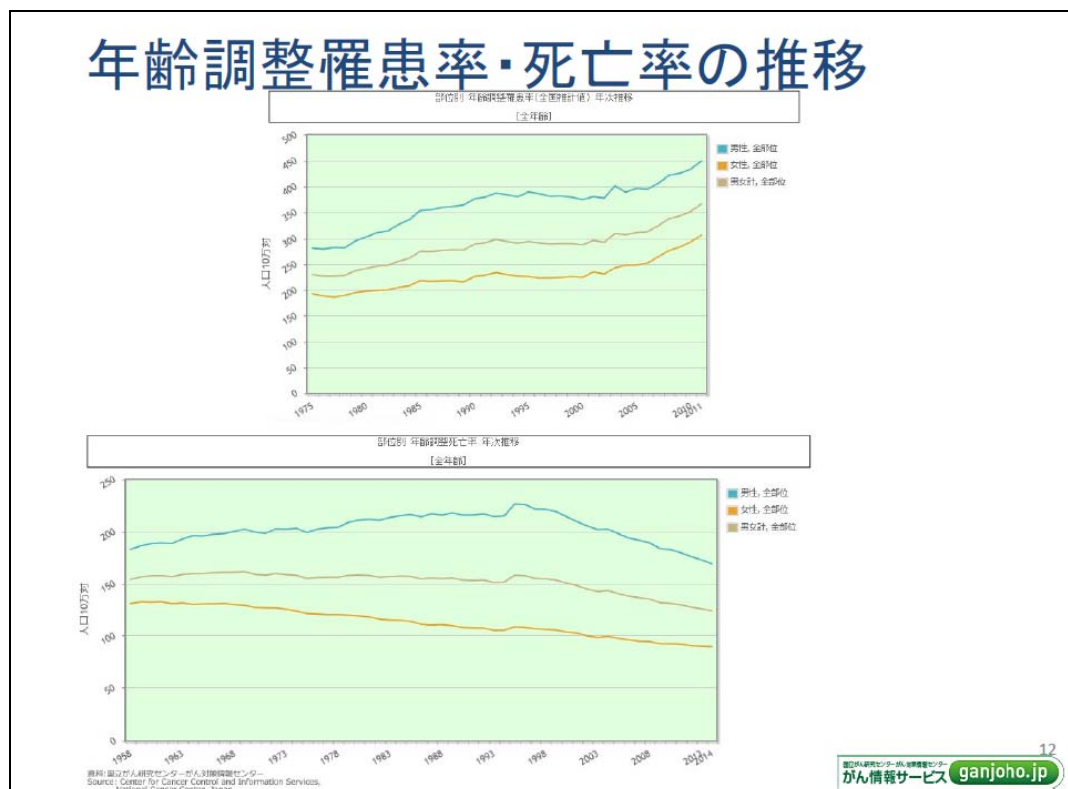
## 日本の人口ピラミッドの変化

- 団塊の世代が全て75歳となる2025年には、75歳以上が全人口の18%となる。
- 2060年には、人口は8,674万人にまで減少するが、一方で、65歳以上は全人口の約40%となる。

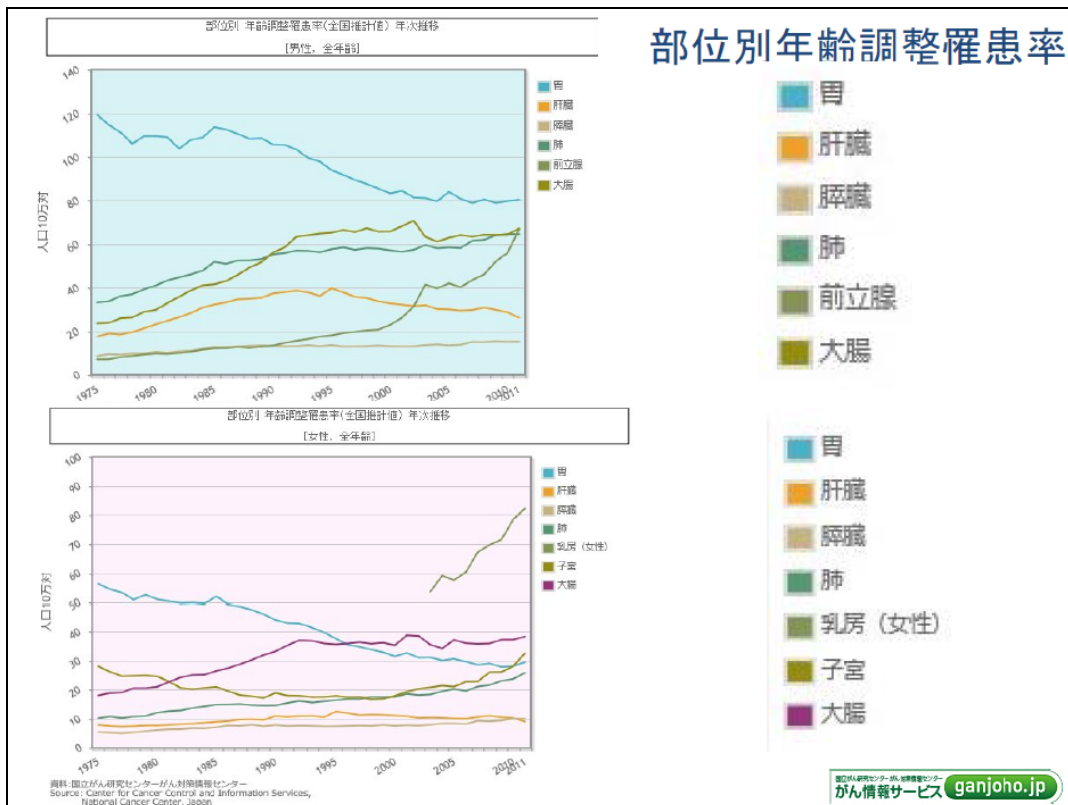


11

(スライド 11 頁) これももう、皆さんに説明するまでもございませんが、人口ピラミッドです。2025年には団塊の世代が75歳以上になるということで、これからまさにがん患者さんが増えるというところがございます。



(スライド 12 頁) 先ほどのものは、全部、実数です。実数なので、年齢構成によって影響を受けます。なので、罹患も死亡もどんだんうなぎ上りという、それは高齢化率が増えることにあるのですが、年齢調整、日本の昭和60年の人口年齢構成に合わせてアジャストした形ですと、罹患はやはりまだ増えているのですが、死亡が減っている形です。だから、トータルの数は増えているのですが、一人一人のがんで死ぬ確率的なことを考えますと、減っているのが現状です。



(スライド 13 頁) がん種別に見てみます。少し細かいですが、日本人に多いがんは胃がんでした。胃がんが多いのですが、どんどん減っている状況です。これは年齢調整をしています。年齢調整をしないとまだ横ばいぐらいですが、年齢調整するとどんどん減っています。もう一つ減っているのが肝臓がん。肝臓がんも、肝炎ウィルスが原因ということで、輸血などでしっかりとウィルスのチェックをするようになって、どんどん減っています。

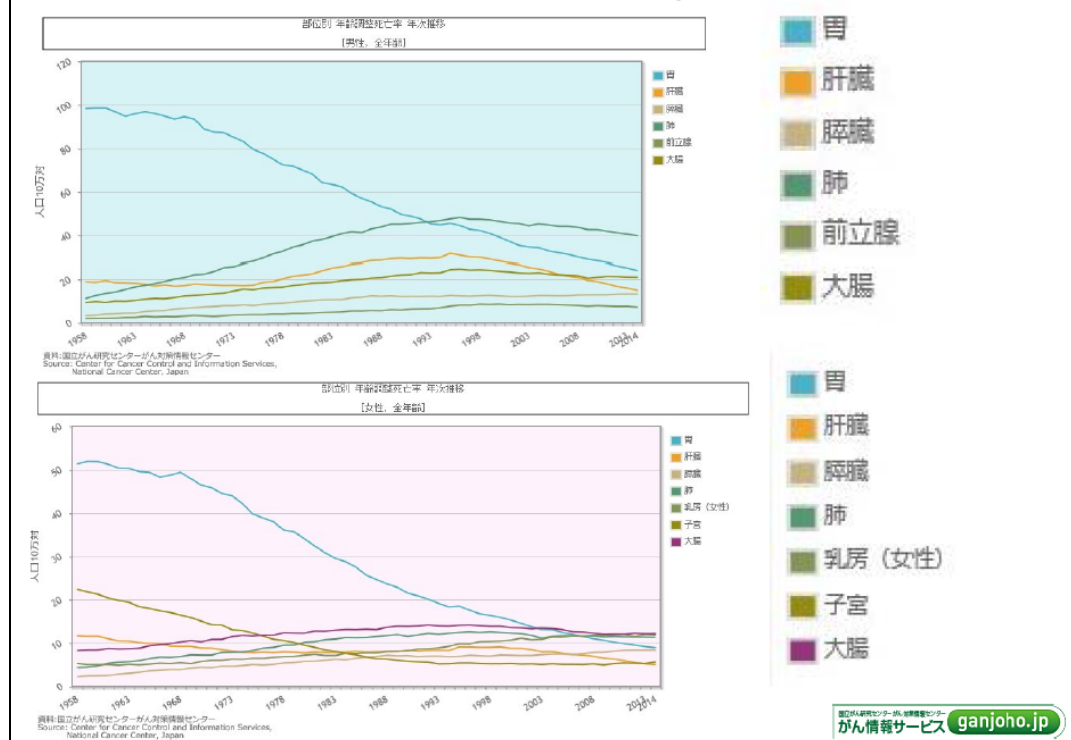
それに比べますと、上が男性の罹患です。男性で極端に前立腺がんが増えています。これはなぜかという、別に生活の西洋化などではなくて、PSAという名前を聞いたことがある方も多いのではないかと思います。腫瘍マーカーです。検診でPSA検診が、血液を採ってPSAの値を見て、非常に前立腺がんの小さなものでも検出する腫瘍マーカーがございまして、その検診が進むことで、今まで見つかったいなかった前立腺がんが見つかったという状況です。

元々、前立腺は非常に進行が遅くて、あまり命に影響がないといった状況で、例えば交通事故で亡くなった方、あるいは老衰で亡くなった方を死亡解剖すると、全然、本人も家族も知らないのですけれども、前立腺にがんがあった。だから、命に影響のないがんとして天寿がんなどと呼ばれていたのですけれども、PSAという腫瘍マーカーが出てきたおかげで、今まで見つけなくていいものが見つかったというのが現状です。なぜ見つけなくていいかは、このあとのスライドでもご説明します。

女性の方を見ますと、やはり胃がんと肝臓がんは減っています。青とオレンジです。それに対しまして、乳がんがどんどん増えているという状況です。これが大腸がん。大腸がんは少し横ばいになっています。



## 部位別年齢調整死亡率

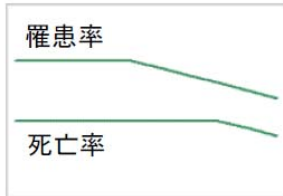


(スライド 14 頁) こちらが死亡の方です。死亡で、先ほど前立腺がんがすごく増えていましたけれども、前立腺がんは微増なのです。本来であれば、前立腺がんが腫瘍マーカーで見つかって、早期治療すれば死亡率が減るはずなのに減っていないのです。なので、これはやっても、余計なものを見つけて余計な治療をしている、だから過剰診断と言われております。

グラフはないですが、お隣の韓国で一番多いがんは何か、ご存じの方はいらっしゃるでしょうか。同じような生活をしていきますので胃がんや肝臓がんが多いのですが、韓国で最近急に増えたがんが甲状腺がんです。甲状腺がんがなぜ増えたかという、韓国は国家プロジェクトとしてがん検診を進めて、乳房、日本の場合はマンモグラフィーという X 線を使った検診なのですが、韓国は超音波の検診も認めて進めていきました。そうすると、病院間の競争で、うちの病院は乳房だけではなくて、超音波は当てればできる検査なので、甲状腺も調べますというサービスのある病院が始めると、皆、それをまねして、どんどん甲状腺のがん検診をして、前立腺と同じで見つけなくていいものを見つけてしまったということが起きて、これも非常に問題となっています。

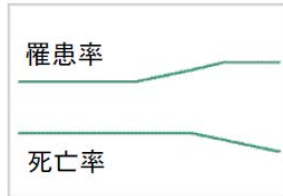
もう皆さん、お気づきだと思いますが、非常に甲状腺はナイーブな福島の問題がございます。福島でどんどん甲状腺の検診をすると、それは今まで以上に見つかります。それはなぜかという、今まで、もう見つけないでいいものが見つかってきている。一番恐ろしいのは、では、福島が多いかどうかを考えるために、コントロールで他のところもやりましょうという話になると、他のところでもやはり山ほど見つかるということで、そこは本当に慎重で、冷静な判断が必要だと思います。ぜひ、アクチュアリーの皆様もその辺の統計の背景をよく考えた上で、いろいろ対応についてご検討いただければと思います。ただ単に数字だけ比べると、今まで多いのは確かですが、今までが見つかっていなかったものと考えていただければいいと思います。

# がん対策と罹患率、死亡率の関係



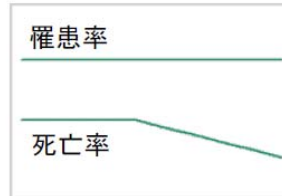
## 【予防型】

がんの予防対策が成功した場合、がんと診断される人が減るため、まず罹患率が減少し、その後死亡率が減少する



## 【検診型】

がんの早期発見(がん検診)が成功した場合、一時的にがんと診断される人が増えるため罹患率は増加し、その後死亡率が減少する<sup>(注)</sup>



## 【治療型】

がんの治療技術が進歩し、がんと診断された人の生存率が上昇した場合、罹患率は変化がなく、死亡率が減少する

(注) 検診により前がん病変の診断・治療が可能な場合、罹患率も減少する  
診断精度の向上によっても罹患と死亡の乖離が生じる

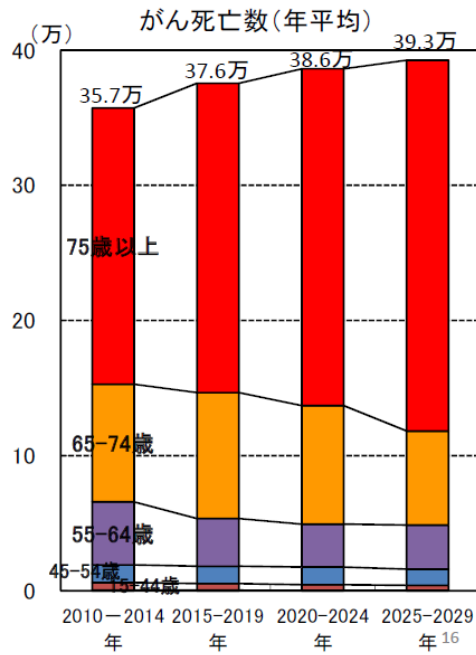
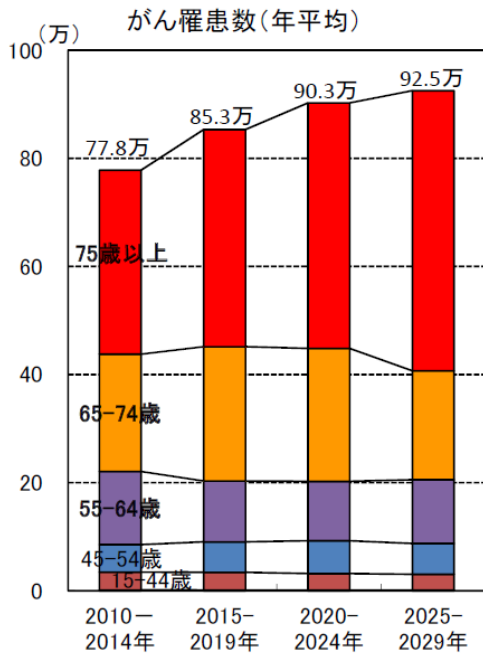
出典: [http://ganjoho.jp/reg\\_stat/statistics/qa\\_words/statistics\\_qa.html](http://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/qa_words/statistics_qa.html)

がん情報サービス ganjoho.jp

(スライド 15 頁) 今の話と少しかぶるのですが、罹患率と死亡率の関係です。率は 10 万人当たりの数字で表していますので、そのようにお考えください。がん対策を進めるに当たって、がんにかかる方を減らす方法が予防型。それは単純に、まず罹患が減ります。新たにがんと診断される方が減って、少しタイムラグがあって、亡くなる方が減っていく。それから、もし検診で見つかって対策、本当に有効な検診であれば、それは最初、検診が進むことでどんどん早期がんが見つかりますので、罹患がまず増えます。本来であれば、罹患が増えたあとに、今まで発見が遅れて進行がんで見つかって亡くなっていた方を救えるということで、そのあと死亡が減るはずなのですが(検診型)。だから、先の前立腺がんだと、これが起きていないというところですよ。

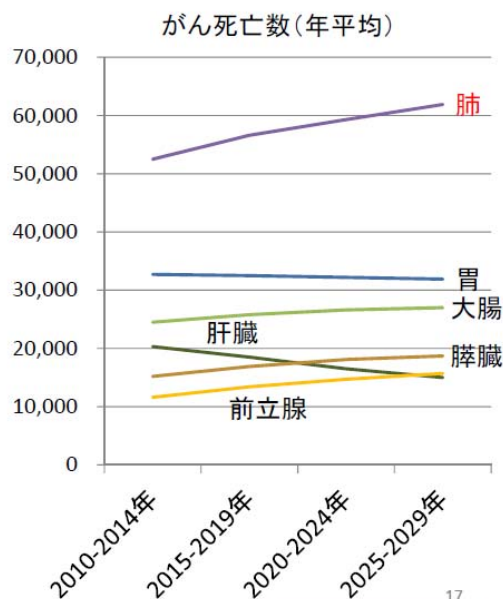
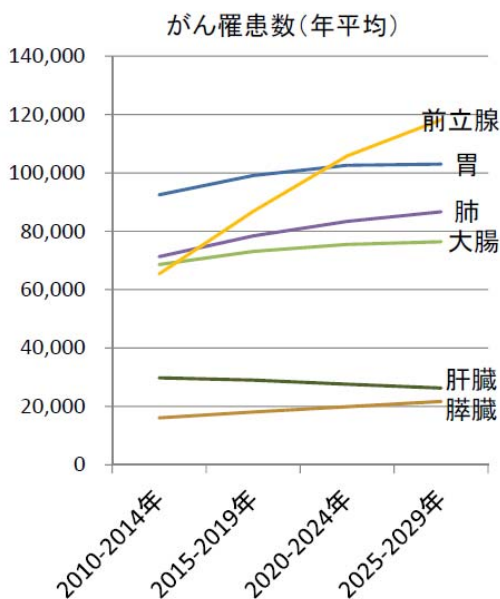
それともう一つの改善点として、病院の治療をよくするというですと、罹患は変わらないですけども、死亡が減っていくという、このように単純ではないですけども、単純に考えるとこのような類型が考えられます(治療型)。どこをどう対応していくかということ、これからこのようなデータを使って解析していくことが大事だと思います。

# 長期予測

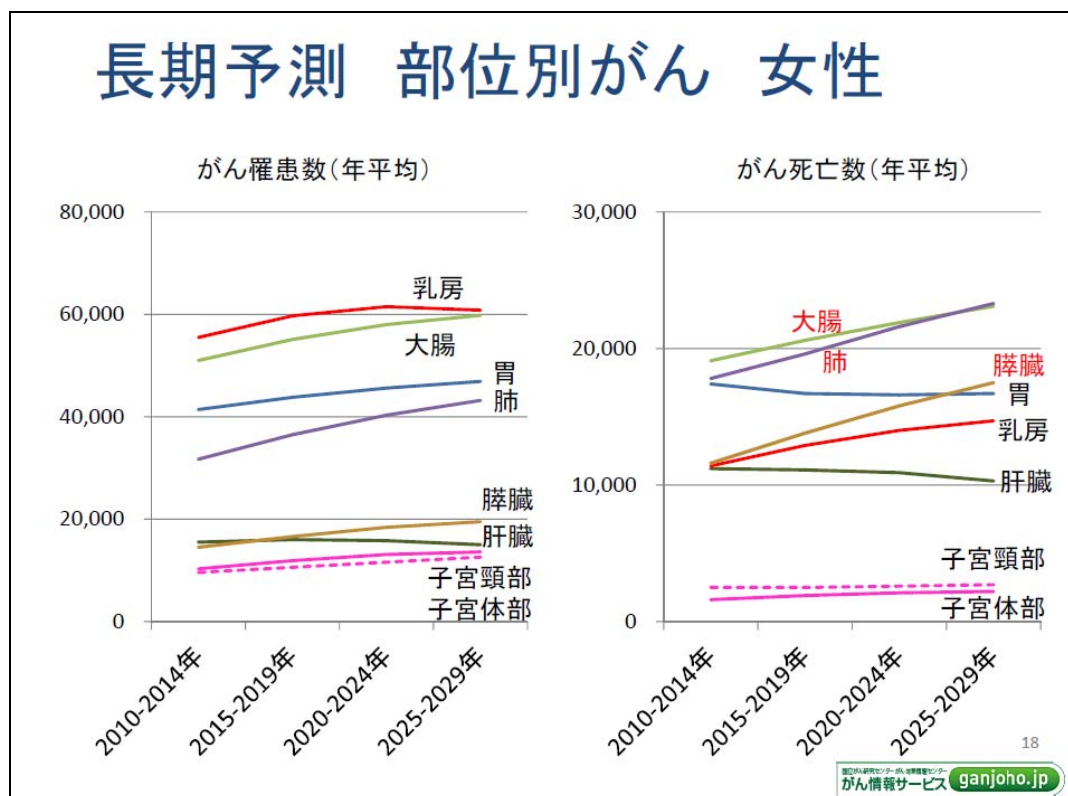


(スライド 16 頁) これは長期予測です。少し前の長期予測なので数値的にまだ古いところもございますが、先ほどの人口ピラミッドでお示したとおり、これからますます高齢の方が増えていって、がん患者さんもがんで亡くなる方も増えて、さらに言うと、そのなかでこの赤い部分、がん患者さんの半数以上が75歳以上という世の中が来るだろうと予測されています。

# 長期予測 部位別男性



(スライド 17 頁) 部位別に見ますと、これは男性で、前立腺は検診をやめない限りどんどん増えてしまいます。あるところで、施策で検診を止めることがあれば変わりますが、増えます。まだ胃は増えています。年齢調整するとどんどん減っているのですけれども、まだ増えています。さらに肺がん、大腸がんは増えています。亡くなる方でいうと、やはり肺がんで亡くなる方が、これから男性は増えるというところでは。すい臓がんも、数はそれほど多くないですけれども、亡くなる方がどんどん増えていく感じです。



(スライド 18 頁) 女性の方は、乳がんがようやくもうすぐ頭打ち、プラトーになって下がり始める。ただ、大腸がん、肺がんはどんどん増えていって、すい臓がんも増えていく。死亡で見ますと、大腸がん、肺がん、すい臓がんが激しく増えていくというところでは。子宮頸がんも若干増えている中で、これも頸がんウイルスである HPV のワクチンの再開が医療の世界での非常に大きな課題となっています。



## がん患者の声から生まれたがん対策

がん医療に対する患者・ご家族の不安と、  
信頼できるがん情報提供の要望

「がん対策推進アクションプラン2005」（平成17年8月）

国民・患者のがん医療に対する不安や不満の解消を推進するとともに、現場のがん医療水準の向上と均てん化を図るため、がん対策に係る「がん情報提供ネットワーク」の構築を推進。

相談支援センター（がん診療連携拠点病院に設置 平成18年8月～）  
がん対策情報センター（国立がんセンターに開設 平成18年10月）

「がん対策基本法」（平成18年6月成立、平成19年4月施行）

「がん対策推進基本計画」（平成19年6月閣議決定）

「がん対策推進基本計画」（第2期）  
（平成24年6月閣議決定）

がん情報サービス ganjoho.jp

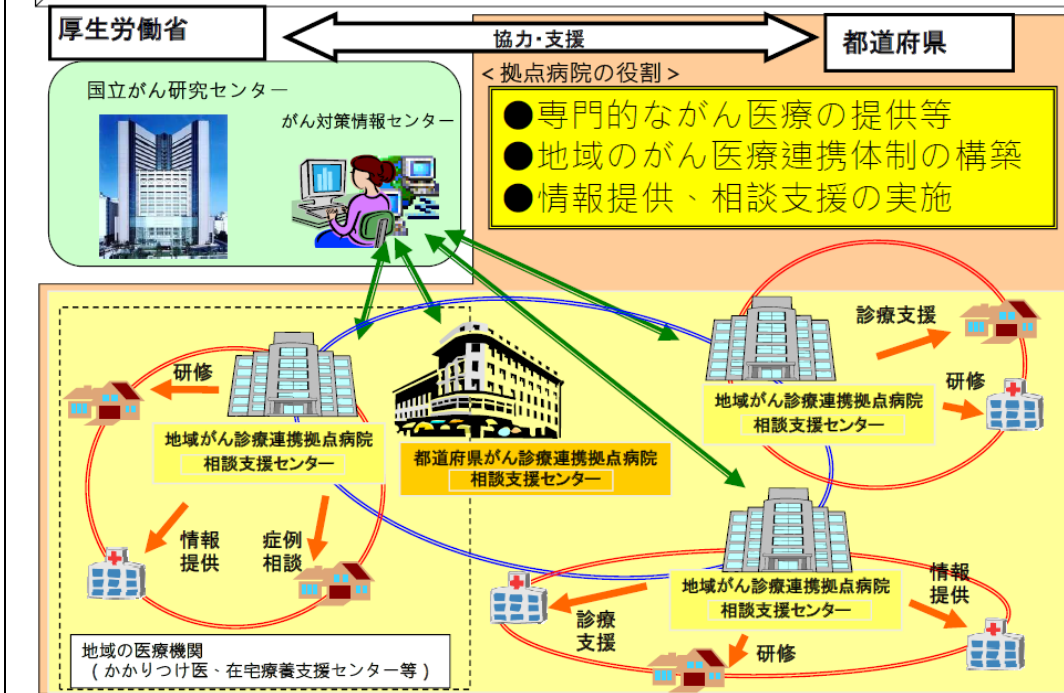
（スライド 19 頁）今まで、大体背景をご説明したのですが、ここから少し国の施策などをご説明します。これは、大体、西暦 2000 年頃です。がん患者さん、あるいは家族の方から、自分の受けている治療が正しいものかどうか分からない、どこの病院へ行けばいい治療が受けられるか分からないということで、信頼できるがん情報が欲しいという要望が出されました。

そのようななかで、厚生労働省は、「がん対策推進アクションプラン 2005」を平成 17 年 8 月に出して、このなかで、患者さんの不安や不満を解消するために、がんの情報提供ネットワークを作りたいと提案しています。情報提供ネットワークは、具体的には、国立がんセンターにがん対策情報センターを作って、それが情報を作る中心となり、さらに拠点病院、その当時から拠点病院は全国に指定されていましたが、拠点病院に相談支援センターを作って、そこで患者さんの個々の相談に応じたいと計画しました。

この計画を進めようとしていたのですが、それを通り越す勢いで、翌年の 6 月に「がん対策基本法」ができました。このアクションプランは厚生労働省、一つの省の対応だったものが、こちらは法律ですので、内閣全体で対応するということが非常に大きな進歩です。これができるに当たっては、国会議員、山本孝史さんなどが自分の胸腺がんを国会の場でカミング・アウトされるなど、いろいろな経緯がありましたが、最終的には、与野党一致でがん対策基本法が成立したというところがあります。

基本法は本当に基本的な方向性を示したものですので、もう少し具体的にどのようなことをしましょうということ、基本法に基づいて、「がん対策推進基本計画」を 19 年 6 月に作っています。この基本計画は 5 年に 1 回見直すということで、24 年に第 2 期を作っています。ちょうどこの国会で、がん対策基本法ができて 10 年になりますので、基本法の改定案を今まさに通そうという動きがございます。今週の初めに、ようやくそれが、どうもうまくいきそうだという話になってきて、今まで第 1 期の基本法で足りなかった部分について、第 2 期の改正案で吸収されるというところがございます。最後に述べますけれども、今年が 28 年ですから、実は来年の 6 月に第 3 期の計画を作るということで、今、またその検討も進められているところなんです。

# がん診療連携拠点病院制度



(スライド 20 頁) これが拠点病院のポンチ絵です。拠点病院は、①専門的ながん医療を提供することと、②病院一つでは地域のがんの状況がよくなりませんので、地域全体のがんの医療連携体制を作っていく、拠点病院以外のいろいろな病院との情報連携、あるいは患者さんの紹介なども進めていくことと、③情報提供、患者さんへの相談支援を実施するということをミッションとしています。どれほどあるかといいますと、全部で 427 あるのですが、都道府県に 1 カ所ないし 2 カ所の都道府県拠点病院、その都道府県のとりまとめをする病院と、各 2 次医療圏に 1 カ所程度の病院が 370 ほどあるという状況です。



(スライド 21 頁) 先ほど相談支援センターが出てきましたが、この拠点病院に相談支援センターを置きますということが、アクションプランで定められました。病院の相談窓口は今までもいくらかもあるとお考えの方は多いと思いますけれども、非常に大きな特徴としまして、このがん相談支援センターは誰でも相談できる窓口となっております。つまり、その病院にかかっていない方、その病院のカルテを持っていない方、診療券を持っていない方でも相談できる。それから、その病院に行かなくても、電話でも相談できるというような役割を持っています。

こちらの相談員は、看護師さん、あるいはソーシャル・ワーカーが多いのですが、必ず私どものがん対策情報センターで相談員の研修を受けていただいた方が、配置されているような形です。相談内容は、がんに関する医学的な情報だけではなく、地域の医療機関の情報や、あるいはセカンド・オピニオンが受けられる医師の情報や、がんの療養情報や、最近ではがんと就労の問題なども、この相談支援センターで対応するようになっていきます。

もし、お近くの相談支援センターを知りたいということであれば、後ほど紹介します、がん情報サービスのサイトを見ていただくか、私どもでやっております、がん情報サービスサポートセンターで、こちらの電話番号、ナビダイヤルに掛けていただくと、全国の相談支援センターのご紹介をしたり、あるいは簡単ながん相談に応じさせていただいたりしております。

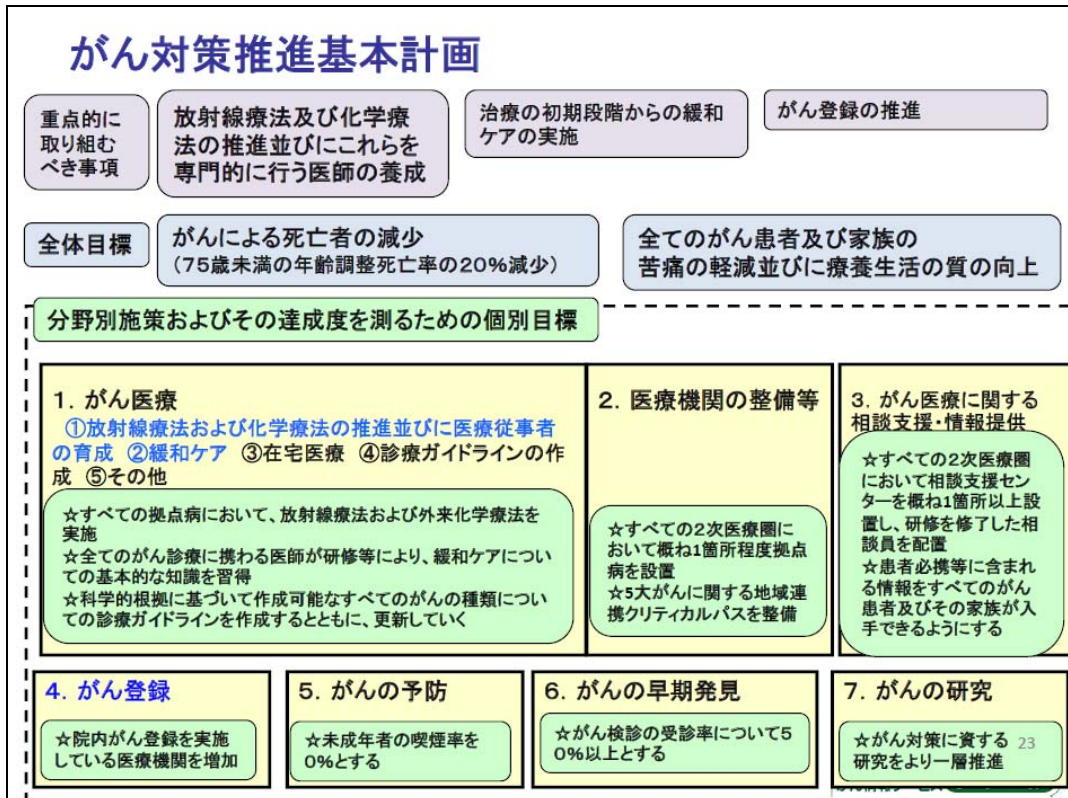


(スライド 22 頁) 基本法に戻りますと、この基本法の三つの柱は、①予防と早期発見を推進します。②がん医療の均霑(きんてん)化を促進します。この「均霑化」というのは聞き慣れない言葉ですが、「霑」は雨かんむりが付いた少し難しい字で、雨が降ると地上のあらゆる生物、小動物や植物が皆、均等に恵みを受けるという意味があるようで、だから、どこでもいい医療が受けられるということで、「医療の均霑化」というように使われています。それと、治りにくいがんがどのようにしてもありますので、③研究の推進があって、この三つを進めるために、先ほどご説明した、がん対策推進基本計画をがん対策推進協議会という審議会で作っていきます。

この審議会には、患者さんや家族の方も代表として入っています。今まで国の審議会で、一般の方が入ることはなかったのですが、がん対策の場合、元々患者さんの声で始まったものですので、このような国の委員会にも患者さんが入っているということが特徴の一つです。

さらに、この基本計画は国全体の大きな方向性ですので、各都道府県の資源に応じて若干アレンジしないといけないということで、これを基に、都道府県が都道府県がん対策推進計画を作って、同じように5年に1回見直しているという状況となっています。





(スライド 23 頁) 細かいので全部は説明しませんが、これは基本計画の全体像です。まず分野別の施策として、がん医療、医療機関の整備等、相談支援・情報提供、がん登録、がんの予防、早期発見、がんの研究と、七つの分野がございます。そのなかで重点課題が3つありまして、①放射線化学療法の推進、②がんの治療初期からの緩和ケア、③がん登録の推進です。全体目標としましては、がんによる死亡者の減少と、がん患者さんと家族の苦痛の軽減がございます。

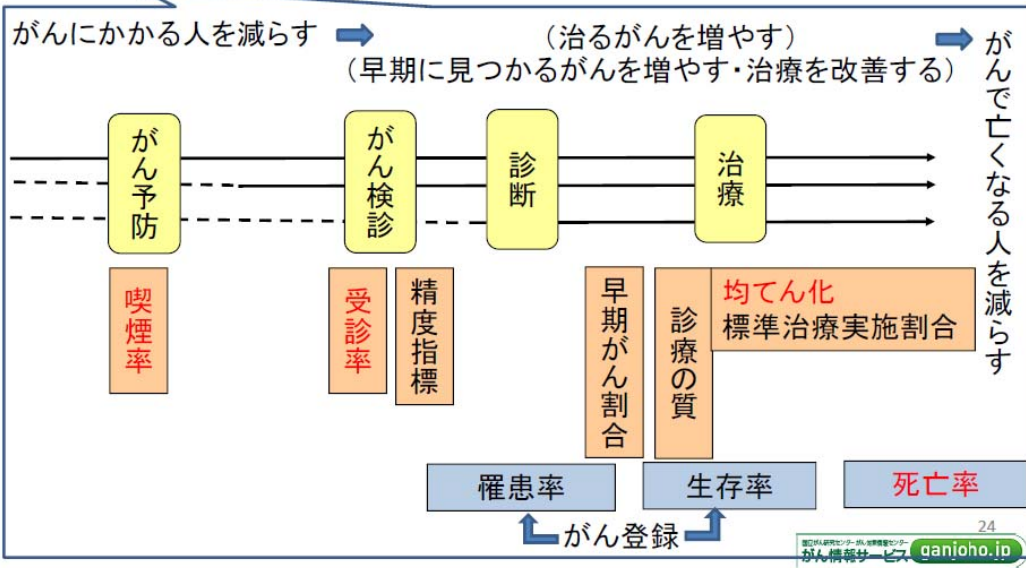
この重点課題で、緩和ケアがやはり1つ、今、がん対策の中で大きな柱となっています。緩和ケアは、今でもホスピスのように思われている方が多いと思うのですが、そうではなくて、がん治療の初期の時点から患者さんのつらさを取っていく、つらさを取りながら治療も進めていくという考え方です。だから、治療の初期段階からの緩和ケアということになっています。

それと、これも多くの方が違和感を持たれるかもしれませんが、やはり、がん登録をきちんとしていかないとがん対策の強化ができないということを踏まえて、この時点では、まだ東京都も宮崎も地域がん登録さえやっていない状況ということもあり、しっかりとがん登録を進めて、がんの実態把握をしないといけないということで、がん登録が入っています。

## がん対策推進基本計画(平成19年6月) 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)

全てのがん患者及び家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上



(スライド 24 頁) この 2 つの全体目標ですけれども、先ほども少し触れましたが、がんにかかる方を減らすには、がんで治る方を増やす。それには治療をよくするということと、あと早期に見つかる方を増やす。もう一つ、全体として減らすためには、がんにかかる方を減らすということで、予防して、検診して、診断して治療するという、それぞれのフェーズごとに対策を考えるということで、具体的には、予防の部分では、たばこの喫煙率を下げるということ、検診の部分では、検診の受診率を上げるということ、治療の部分では、生存率の高い病院、低い病院がありますので、それを高い病院の方に合わせていくような対応をすることで均霑化という、この三つを進めることで死亡率の減少を考えました。

## 死亡率減少の目標値設定

- がん対策推進基本計画策定時の20%減の内訳

自然減:	10%	} 合計20%
喫煙率半減:	1.6%	
がん検診受診率50%達成:	4.0%	
がん医療の均てん化:	4.7%	
		} 約10%

- 策定時の算定根拠

喫煙率: 喫煙率を10年後半減した場合の男性肺がん死亡率減少(6.4%減)を他の部位に外挿

受診率: がん検診受診者の非受診者に対する死亡率減少の大きさ  
(胃59%減、大腸60%減、肺28%減、女性乳房19%減、子宮頸部78%減、肝臓36%減)を受診率50%に適用(5年のラグタイム)

均てん化: 大阪府の高い生存率の病院群の生存率を全患者に適用した場合の死亡率減少効果(5年のラグタイム)

平成19年5月7日第3回がん対策推進協議会 配布資料を一部改変

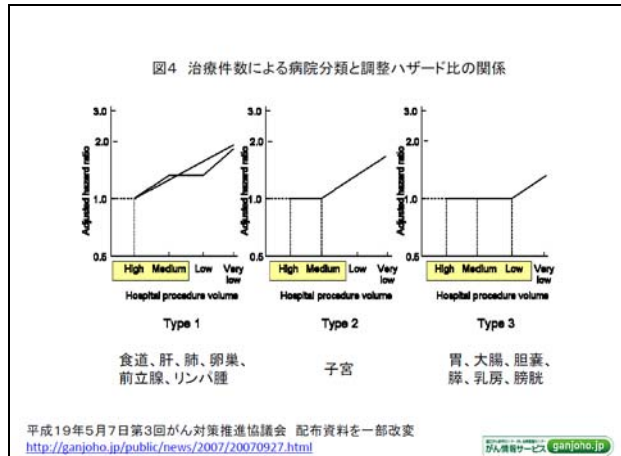
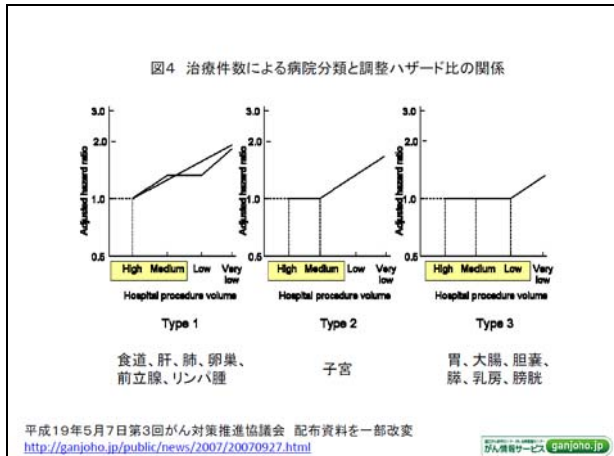
<http://ganjoho.jp/public/news/2007/20070927.html>

26  
がん情報サービス ganjoho.jp

(スライド 26 頁) 2005 年から 2015 年がこの計画の対象となったのですが、その当時、トレンドとしまして、大体、何もしなくても 10%、年に 1% ぐらい下がるだろうということで、この 10%、プラス 10% を対策で下げようという計画が立てられました。その 10% の内訳としましては、喫煙率を半分にする、減らすことで 1.6%、検診受診率を 50% まで上げることで 4%、医療の均てん化で 4.7%、合わせて 10%、トータルで 20% という算定をしました。

これについては、後ろの資料に細かいことが書いてあるのですが、これは今説明したことを文章にしているところです。たばこの部分につきましては、肺がんががんの死亡率への寄与が分かっていますので、それを他のがん種に実装するような形で計算して、先ほどの数字を出しています。これは後でまたごらんになっていただければと思います。

それから、受診率も後ほど実際の数字をお見せしますが、20% 台から 30% と非常に低い状況でしたので、それを 50% に上げるということで、検診の効果で上がる部分と、そのタイムラグがございますので、それを含んだ上で 4% という数字を出しています。



(スライド 31~32 頁) それから均霏化の部分につきましては、これは大阪府の統計で、病院を、非常に多くのがん患者さんを扱っている病院、中くらい程度の実績の病院、あまり数の多くない病院という三つの段階に分けて、それぞれのがん種の生存率のリスク、ハザード比を出しています。胃がんや大腸がんは、別に数が多くない病院でも多い病院とあまり差がないのですが、例えば食道がんや肺がん、肝臓がんなどは、やはり数が少ない病院だとそれだけリスクが高くなるということで、数が少ない病院も、多い病院と同じような治療ができる形にすると、生存率が上がるでしょうという推測のもとに、先ほどの数字を出しています。これもタイムラグがありますので、5年のタイムラグを反映した形で出しています。それが第1期の計画でした。その結果はまた後ほどご紹介します。

がん情報サービス ganjoho.jp 一般の方向けサイト

「がん情報サービス」は、がんについて信頼できる、最新の正しい情報をわかりやすく紹介しています。下側に並んだ項目からご覧になりたいものを選んでお入りください。

がん情報サービス ganjoho.jp

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  
<http://ganjoho.jp>

がん 検索

33

がん情報サービス ganjoho.jp

(スライド 33 頁) ここから私どものがん情報サービスの説明を少しさせていただきます。まず、こちらのサイトをごらんになったことがある方はいらっしゃいますか。手を挙げていただけますか。ありがとうございます。意外に少ないということで、ぜひこのサイト、「がん」で引くと Wikipedia の次に、2 番目に



出てくると思います。「がん治療」と入れると怪しいサイトがたくさん出てきてしまうので、「がん」か「がん情報」と引いてください。

こちらを簡単にご紹介しますと、この六つがメインカテゴリーです。それぞれのがんの解説、診断・治療、生活・療養、予防・検診、資料室、がんの相談ということで、あと、こちらのバナーが並んでいるのは別サイトとなっています。あとで主にご紹介します、がん統計などがここに入っています。昨年の秋に Facebook の頁なども作っていますので、こちらものぞいていただいて、「いいね！」をしていただくと、どんどん新しい情報がタイムラインに流れてきますので、ご活用ください。



(スライド 34 頁) ここで、さまざまながん情報を出しています。それぞれのがんの解説で、今 70 種類ぐらいの各種がんの解説を出しています。



がん情報サービス ganjoho.jp

それぞれのがんの解説 診断・治療 生活・療養 予防・検診 資料室 がんの相談

1. 臨床病期と治療

更新日: 2014年10月03日 【更新履歴】 掲載日: 2007年04月02日

### 1. 臨床病期と治療

胃がんの治療は、手術(外科治療)、内視鏡治療、薬物療法(抗がん剤治療)の3つが中心になり、治療法は、病期(ステージ)に基づいて決まります。

次に示すものは、病期と治療方法の関係を表す図です。担当医と治療方針について、話し合う際の参考としてください。また、胃がんの標準治療(国際)などが記載されたガイドライン(国際)については、[胃がんのエビデンスデータベース](#)もご覧ください。

図5 胃がんの臨床病期と治療

図5 胃がんの臨床病期と治療

IA期 IB期 IIA期 IIB期 IIC期 IIIA期 IIIB期 IIIC期 IVA期

胃の粘膜に浸潤している 胃の粘膜下層に達している

内視鏡治療 手術 化学療法

手術後 再検診・再検診による検討

経過観察 補助化学療法 化学療法 対応療法

治療

日本胃癌学会編「胃癌治療ガイドライン2014年更新版」(金原出版)より作成

【臨床病期について】 [詳細を見る](#)

【IV期の胃がんに対する治療について】 [詳細を見る](#)

それぞれのがんの解説

部位・臓器別(く) 50音別(く)

患者必携

【がんにかかったらまずにやること】

- ・がんの病期のことを知ること
- ・自分らしい向き合い方とは
- ・治療法を考える
- ・治療までに準備しておきたいこと
- ・医療者とよい関係を築くには
- ・セカンドオピニオンを活用する

90. 胃がんの療養情報(PDF)

がんの問子

10. 胃がん(PDF)

関連情報

- ・よりよいコミュニケーションのために
- ・がん治療選択機を病期を踏まえたがんの種類から探す「胃がん・食餌がんのエビデンスデータベース」

35

がん情報サービス ganjoho.jp

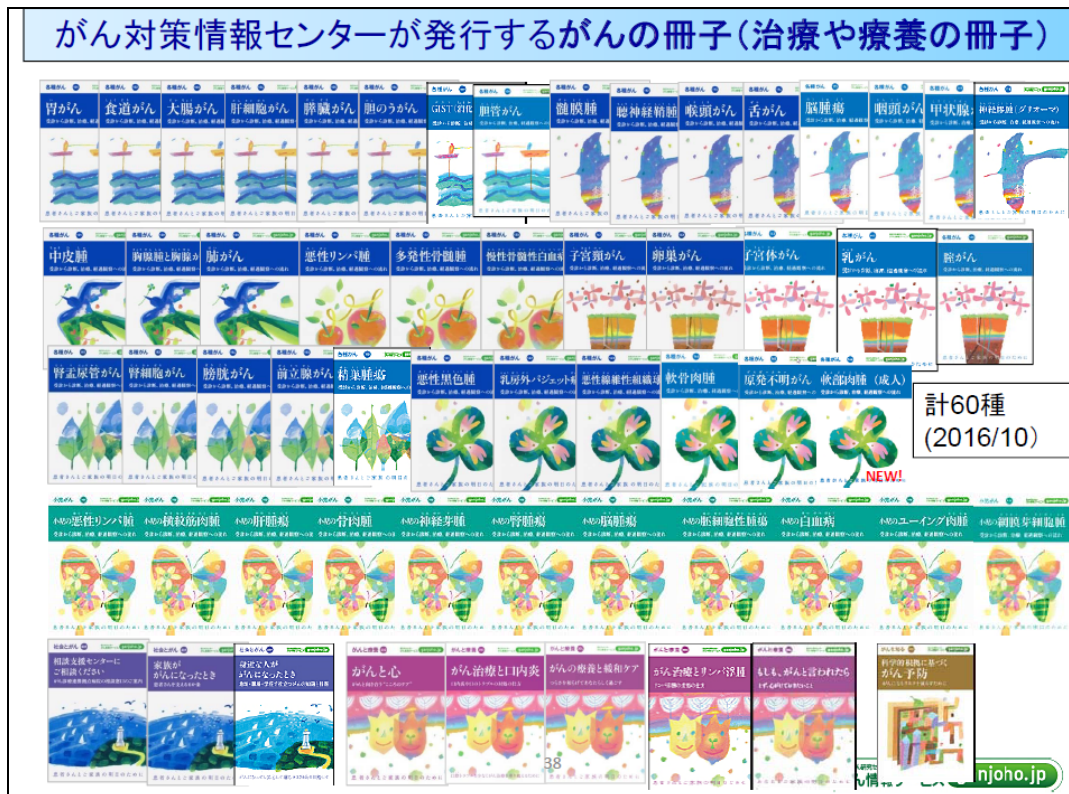
(スライド 35 頁) 例えばこれは胃がん、スライドが細かいのですが、基本情報、診療の流れ、検査・診断、治療法の選択、治療、生活と療養、再発予防という、それぞれのフェーズに分けてタブが付いていて、そのときに必要な情報を探すことができます。例えば治療法の選択を引くと、アルゴリズムと呼ばれているものですが、その前の診断のところでは病期、がんの大きさ、周りへの浸潤の程度、あるいは遠隔転移、リンパ節の転移の程度、それから遠隔転移の有無などで、ステージを決めて治療方針を立てるのですが、そのステージによってどのような治療法が標準治療ということを見る図となっています。

(スライド 36 頁) 生活の療養では、先ほど少しご紹介した、がんと仕事、がんと抱えながら働く方向に向けた Q&A の情報や、緩和ケアの情報、相談支援の情報なども入っています。

番号	疾患名	最新版	PDF	音声版mp3
101	胃がん	2015年02月 第3版	2.97MB	10MB(旧版)
102	食道がん	2012年03月 第2版	1.20MB	12MB
103	大腸がん	2012年03月 第2版	1.20MB	11MB
104	肝細胞がん	2015年02月 第3版	2.05MB	11MB(旧版)
105	膵臓がん	2015年02月 第3版	1.55MB	10MB(旧版)
106	胆のうがん	2015年12月 第3版	1.69MB	9MB(旧版)
107	GIST(消化管間質腫瘍)	2015年02月 第2版	1.72MB	10MB(旧版)
108	胆管がん	2015年04月 第1版	1.56MB	準備中

(スライド 37 頁) 資料室としては、私どもがこのサービスを 10 年前に始めまして、インターネットでの情報展開をターゲットとしてやっていたのですが、当時、われわれの活動を評価する外部委員の方から、

患者さんから、非常に情報が出ていてありがたいけれども、高齢者はインターネットが使えないので冊子での情報提供をしてほしいという要望をいただきまして、それを受けて冊子も作っています。冊子ですのでホームページよりはかなり簡略した情報になるのですが、大体A5判の20頁から28頁ぐらいの冊子を、がん種ごとに作っています。サイトにはこのPDFを載せていますし、音声の情報も載せていて、読むことが億劫だという方には、これを聴きながら内容を確認することもできるようになっています。



(スライド 38 頁) 冊子自体は今、60種類まで増えました。がん種ごとの冊子の他に、例えば相談支援センターや、がんと心、リンパ浮腫や緩和ケアなど、いろいろ臓器横断別の冊子などもございます。小児がんの冊子などもございます。こちらの冊子は、先ほどご紹介した相談支援センターでもらうことができます。あるいは、このホームページを見られる方は、サイトからダウンロードすることができるという形で提供しております。

それともう一つ、第1期の計画の中に、がん患者さんが必要な情報をまとめて届けるようにすることが求められていまして、そこで『患者必携』という本として作りました。『患者必携 がんになったら手にとるガイド』ということで、ISBNを取って本屋でも入手できる形で提供しております。本屋で売っているものなのですが、こちらのサイトからすべてを読むことができます。PDFで落とすこともできれば、頁で確認することもできますので、もし、がんの本当に基本的な情報を知りたいということであれば、こちらの頁もぜひごらんになってください。こちらのがん情報サービスの横のバナーから入れます。





(スライド 39 頁) 当初、作りましたのは、この『手にとるガイド』で、初発患者さん、最初のがん患者さんに向けた情報だったのですが、がんというものはすぐに治療して終わりではなく、これで完治というのではなく、よほど早期であればそうなのですが、通常の場合はやはり、そのあと再発、あるいは転移のリスクを抱えていて、患者さんは非常に大きな不安を抱えたまま暮らしていらっしゃるのです。その中で、運悪く再発する方もいらっしゃる。そのような方にも情報が欲しいということで、第2弾として『もしも、がんが再発したら』という本も作っています。ただ、これは正解があるものではありませんので、さまざまな方の体験談、どのように向き合ったか、どのように自分の気持ちを整理したかというようなことを中心に書かれたものとなっています。こちらが『手にとるガイド』のコンテンツです。こちらもごらんになってください。



(スライド 40～41 頁) 次が、病院を探すということで、拠点病院などが今 427 カ所あるとご紹介しましたが、その情報をこちらのがん情報サービスから引くことができます。情報源は、拠点病院が毎年、

厚生労働省に現況報告書という病院の状態を報告する様式がありまして、それをいただいてこのサイトを作っている形です。都道府県別に引いたり、がん種を選んで、そのがん種をどのように治療している病院という形で、探したりすることができるようになっています。東京都は今、拠点病院が27カ所ございまして、そちらについてこの地図から探したり、リストから探したりすることもできます。

The screenshot shows the website for the National Cancer Center Central Hospital. It includes a sidebar with hospital details and a main section with a table of cancer types and treatments.

**国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院**  
 地域がん診療連携拠点病院 【初回指定日：2010/4/1 指定更新日：2015/4/1】  
 リンパ腫外来のある病院

基本情報 | 各種情報・窓口 | がん相談支援センター | 各種がんの情報 | 緩和ケア | 指定要件に関する情報① | 指定要件に関する情報②

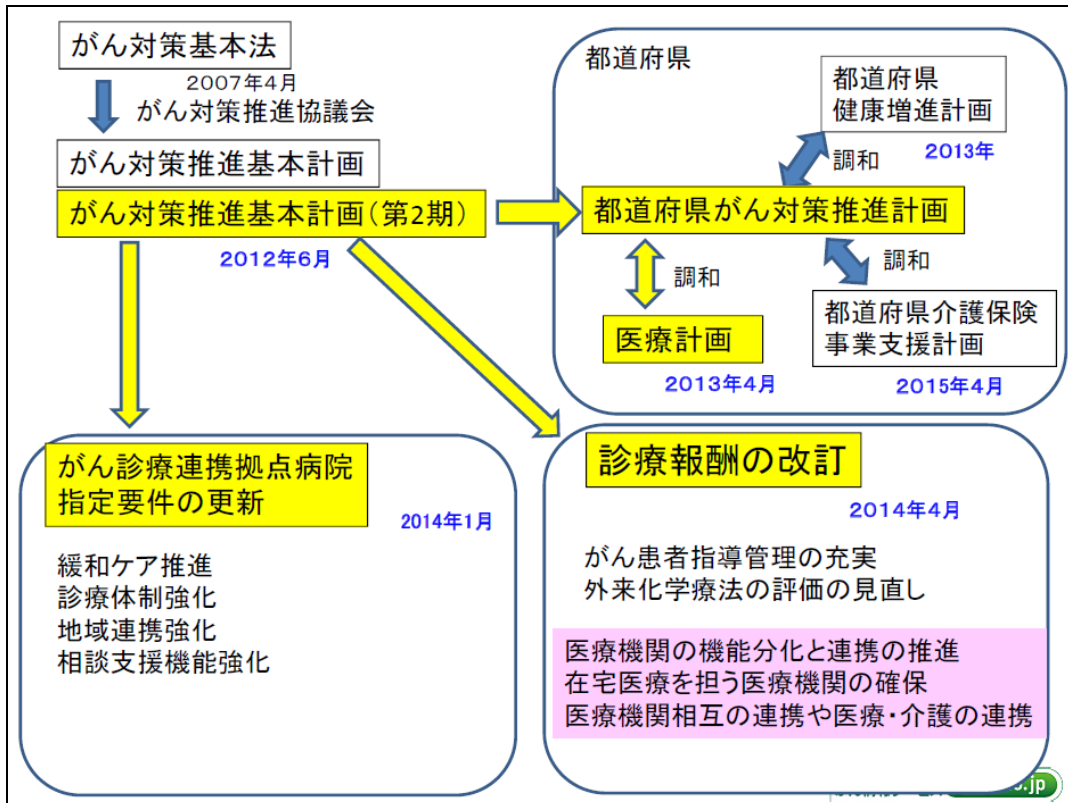
がんの種類別、治療やセカンドオピニオンなどの対応状況を掲載しています。 更新日：2015/09/20 掲載日：1997/05/18

診察を行っているがんの種類

がんの種類	診療	セカンドオピニオン	診療	セカンドオピニオン	診療	セカンドオピニオン
【頭部/くも膜/神経】			【胸部・気管】		【消化器】	
脳腫瘍	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	肺癌	<input type="checkbox"/>	食道がん	<input type="checkbox"/>
脊髄腫瘍	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	乳がん	<input type="checkbox"/>	胃がん	<input type="checkbox"/>
目のがん	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	膵臓腫瘍（膵臓がんなど）	<input type="checkbox"/>	十二指腸・小腸がん	<input type="checkbox"/>
口唇がん・咽頭がん・喉頭がん	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	中皮腫	<input type="checkbox"/>	大腸がん	<input type="checkbox"/>
喉頭がん	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			GIST	<input type="checkbox"/>
甲状腺がん	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
【肝臓/胆道/膵臓】			【泌尿器】		【皮膚/骨と軟部組織/血液・リンパ】	
肝がん	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	腎がん	<input type="checkbox"/>	皮膚のがん	<input type="checkbox"/>
胆管がん・胆のうがん	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	膵臓がん（膵臓がん・膵管がんなど）	<input type="checkbox"/>	骨と軟部組織（筋肉や脂肪など）のがん	<input type="checkbox"/>
膀胱がん	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	膀胱がん	<input type="checkbox"/>	血液・リンパのがん	<input type="checkbox"/>
			前立腺腫瘍	<input type="checkbox"/>		
【男性特有のがん】			【小児】小児の悪形腫瘍/血液リンパ		【その他】	
前立腺がん	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	小児の脳腫瘍	<input type="checkbox"/>	後発型・原発性脳腫瘍	<input type="checkbox"/>
精巣がん	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	小児の目のがん	<input type="checkbox"/>	原発不明がん	<input type="checkbox"/>
雄の男性のがん（陰茎がん）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	小児の骨と軟部組織のがん	<input type="checkbox"/>	性腺腫瘍	<input type="checkbox"/>

(スライド 42 頁) 一つ例として、がんセンターの頁を一部だけご紹介しますと、こちらにも基本情報から各種窓口や相談支援センター、各種がんの情報、緩和ケアの情報、さらには厚生省に提出した現況報告書、指定要件の情報そのものも見られるようにしています。がん種別にはどのように対応しているかという、もっと深くまであるのですが、そのような情報も病院ごとに見ることができますので、もし、ご親戚やお知り合いのことで病院を探すときは、こちらのサイトをぜひご利用いただければと思います。それと、このサイトの中から全国の相談支援センターの連絡先、対応状況なども確認することができます。



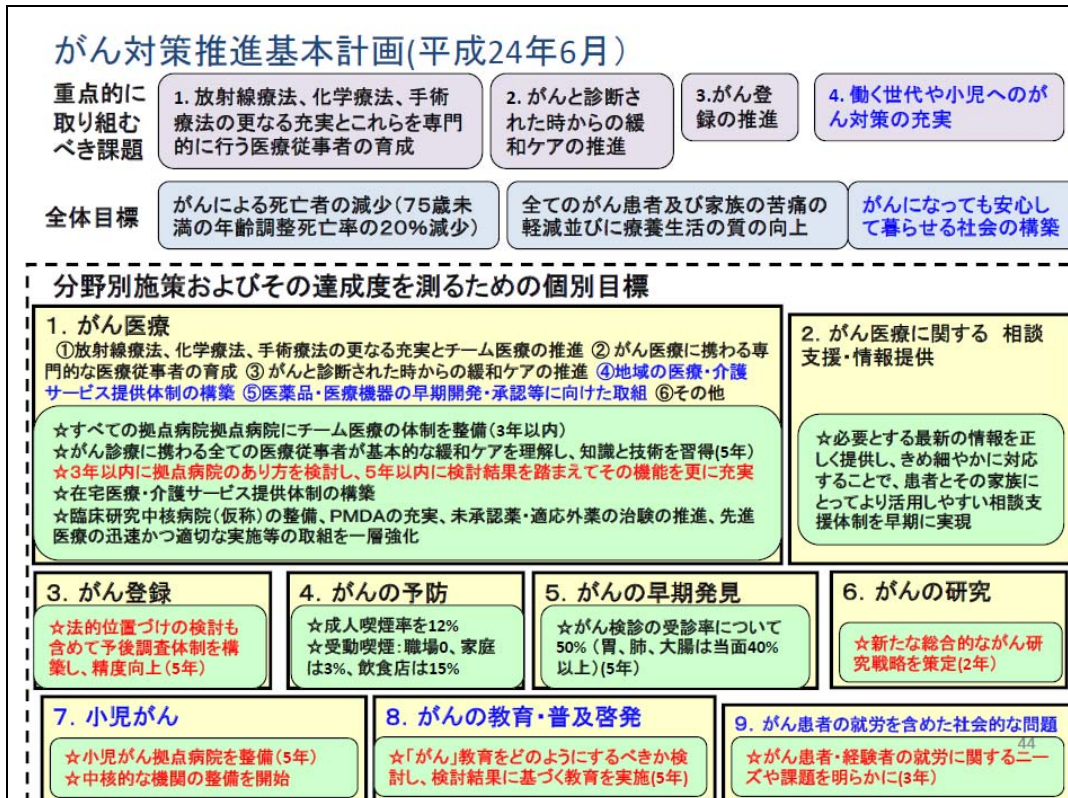


(スライド 43 頁) この基本法ができて、基本計画が 5 年に 1 回見直しというお話をしました。基本計画になぜ私がこれほどこだわるかというと、本当にここがいろいろ、がんの施策に大きな影響を及ぼします。

一つは、都道府県が作るがん対策推進計画で、各県内で作られている医療計画がございますが、そちらにもリンクしていますし、健康増進計画や介護保険の事業支援計画などにもリンクした形になります。

それと、全国の 400 カ所以上ある拠点病院にどのような機能を持たせなさい、どのような人を揃えなさいというような拠点病院の指定要件がございますが、それがこの計画に基づいてどんどん更新されていきます。

それともう一つ、何といたっても医療を動かす大きなインセンティブとしては、診療報酬の改定がありますが、この診療報酬にも、基本計画で重視する、例えば外来化学療法をもっと進めるというような計画が立てられれば、中医協を経ないといけないですけれども、それが診療報酬に反映・改定されるということで、非常に大きな役割を持っています。



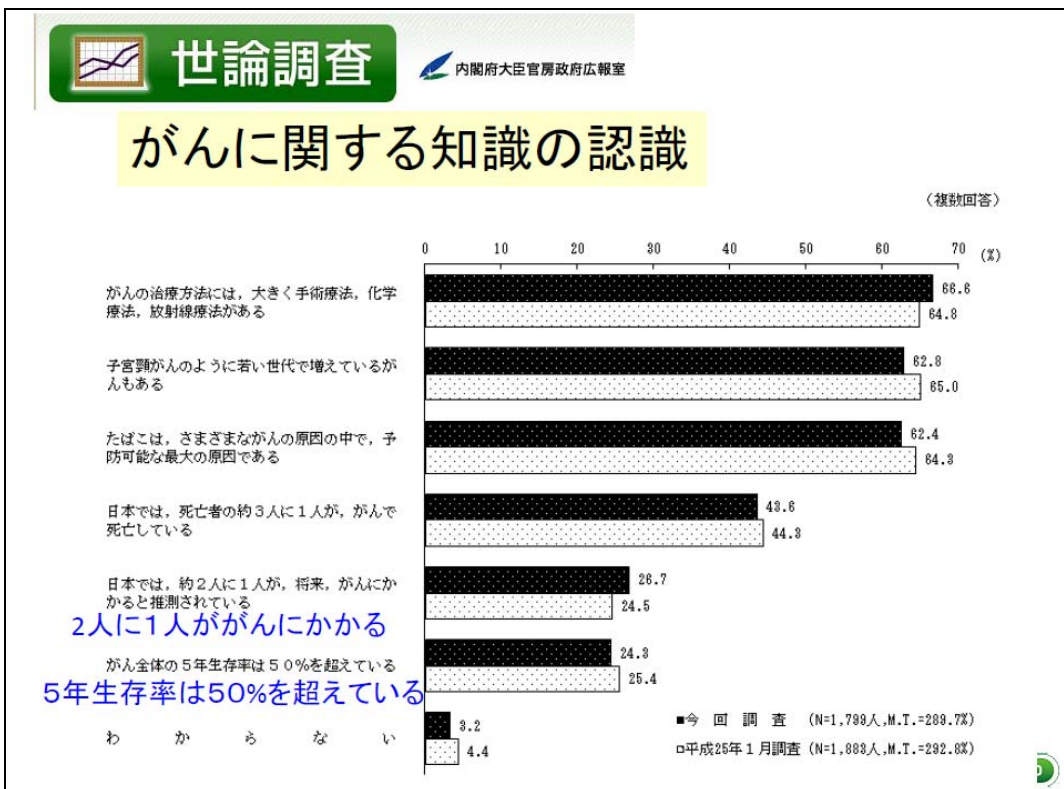
(スライド 44 頁) そのような中で、第2期の計画が平成 24 年 6 月に立てられました。特に青いところに注目してください。まず、全体目標の三つ目ができました。最初、亡くなる方を減らす、QOLを上げるということに加えて、がんになっても安心して暮らせる社会の構築ということで、だんだん広がっているのです。まずは病気を治します。治すにしてもクオリティー・オブ・ライフを考えた治療をしますということから、もっと質のいい医療だけではなくて、安心できるような社会にする。そのためには、医療だけではなくて、社会全体として対応しないといけないということになります。

重点課題の4番目として、働く世代や小児がん対策の充実ということが加わりました。分野別施策が増えていきます。一番下の3段、第1期では十分に触れられていなかったということで、小児がん。小児がんは非常に数が少ないのです。大人のがんすべてを合わせて、大体 86 万人というお話をしましたけれども、年間に小児がんと診断される方は 2,500 人です。桁がもう 2 桁違うという形になっています。

そのなかで、やはり小児がんの患者は非常に影響が大きいですし、小児がんは適切な治療をすると治るのです。大人の5年生存率は62%ですが、小児がんは80%を超えているという中で、やはり早く適切な治療に結びつけるために小児がんのネットワークを構築するというので、小児がんが入っています。さらに、このあと出てきますけれども、がん教育、あるいは普及・啓発を広めないといけないということ、先ほどの働く世代のところで、がん患者さんの就労を含めた社会的問題が分野別施策に加わっています。



(スライド 45~46 頁) それを受けて、まず、ここにクマがなぜかいるのですけれども、小児がん情報サービスを作りました。こちらは小児がんの情報に特化した形で集めていて、小児拠点病院が指定されて、こちらの情報を出しています。大人の拠点病院が今 400 あるのですが、こちらは全国で 15 しかありません。それは、2,500 人の患者さんを 400 の病院で診ても、全然、病院ごとのスキルアップにつながらないということで、こちらは集約する。大人のがんは均霑と言っていましたけれども、こちらは集約する方向に向かっています。

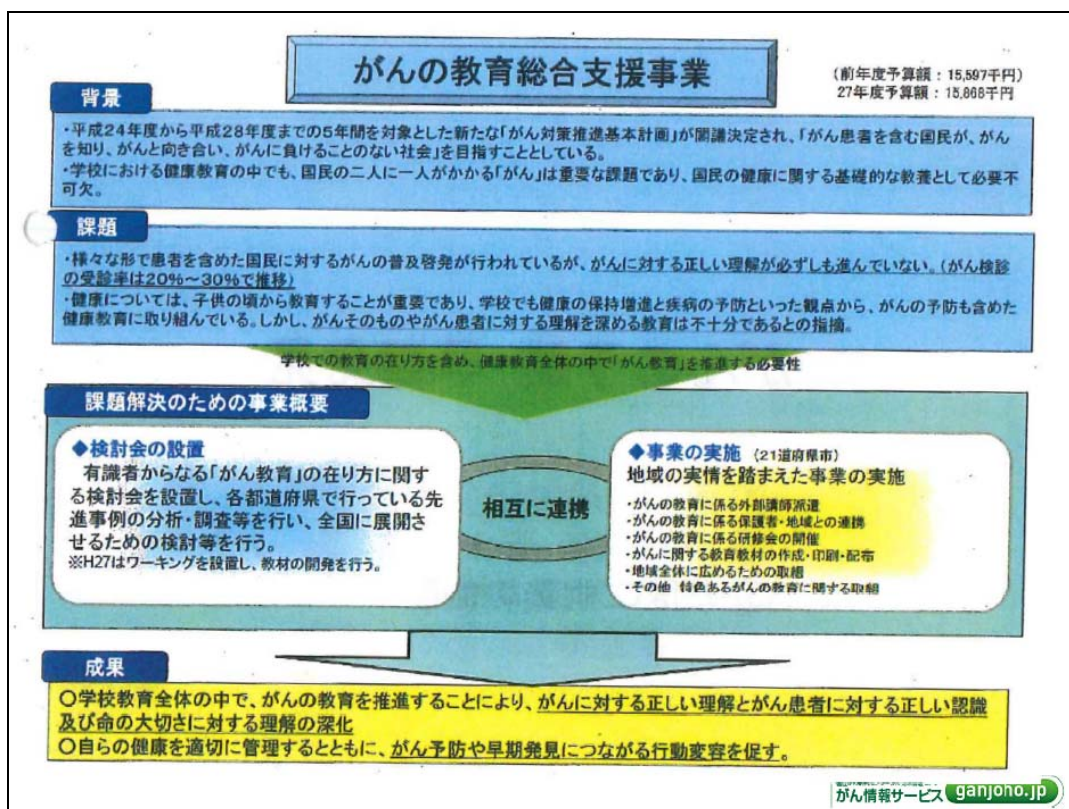


(スライド 47 頁) 最初に少し触れたことですのでけれども、世間一般の方ががんに対する認識はどのようなものかということで、最初から言っている、2人に1人ががんにかかる。もう本当に皆さんも口を酸っぱくして言っているのではないかと思います、平成 26 年に行われた内閣府の世論調査で、「そう思う」と答えた方は 27%しかいらっしやらないのです。4分の3の方はもっと珍しい病気だと思っている。2人に1人とは思っていない。自分がかかると思っていない方が、世の中に4分の3いらっしやる。



さらに、5年生存率は50%を超えていると思っっている方も24%しかいらっしゃらない。テレビドラマでがん患者は必ず死ぬように設定されていて、そのイメージが本当に皆さんに残っていて、がんといえば死の病ということがまだまだ払拭されていないところです。つまり、がんは、自分がかからないだろう珍しくて死ぬ病気というイメージを、多くの方は持っている。なので、がんのことは考えたくない、がんは他人事と思っっていて、検診も受けたくない、いろいろなことにつながる。

あるいは、会社で社員の方ががんになると、あの人はもう戦力にならない、クビだと。クビとは直接にならないけれども、戦力にならないから閑職にしよう、あるいは悪気なく、もう仕事のことは忘れていいからゆっくり治療してから来なさい、治療が終わってから来なさいとおっしゃる上司もいらっしゃるんで、それが本人を傷つけるわけです。もう治療が終わって、今ですと入院期間2週間で退院します。手術しても2週間で退院してきて、大体1か月で復職できるのですが、「まだまだちゃんと治すまで来なくていい」と言われてしまうと、本当に生きがいを失ってしまう。そのようなことも含めて、最後の課題で、がん患者さんの就労の問題が、今、一つのトピックになっています。



(スライド 48 頁) このような認識を直すためにどうするかで、学校で教えようということになっています。学校教育ですので文科省のプロジェクトで、がん教育総合支援事業が平成 26 年から始まっています。学校でがんのことを教える。がんを教えるのではなくて、がんを通して命と健康の大切さを教えるということがうたわれております。

## 学校におけるがん教育の在り方について報告

- がん教育の具体的な内容
  - ア がんとは(がんの要因等)
  - イ がんの種類とその経過
  - ウ 我が国のがんの状況
  - エ がんの予防
  - オ がんの早期発見・がん検診
  - カ がんの治療法
  - キ がん治療における緩和ケア
  - ク がん患者の生活の質
  - ケ がん患者への理解と共生
- 留意点
  - ① 学校教育活動全体での推進
  - ② 発達の段階を踏まえた指導
  - ③ 外部講師の参加・協力など関係諸機関との連携
  - ④ がん教育で配慮が必要な事項
- ◆ 今後の検討課題
  1. がんに関する教材や指導参考資料の作成
  2. 外部講師の確保等
  3. 研修
  4. がん教育の評価について
  5. 教育課程上の位置付け

49

がん情報サービス ganjoho.jp

(スライド 49 頁) 例えばがんの基礎知識、2人に1人がかかるもので、治るもので、がん患者さんはがんになっても社会の生活ができる、差別と偏見を持たないと、そのような気持ちの基本的な知識を植え付けることが考えられていて、教材なども作っております。がんのことや治療法、先ほどの緩和ケアのことや、がん患者さんへの理解と共生というようなことです。

### ○「がん教育」に関する政府と文部科学省のスケジュール(案)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度			
政府	がん対策推進基本計画(平成24年6月策定)【平成24年度～平成28年度までの5年間】 ○がんの教育・普及啓発 5年以内に、学校での教育の在り方を含め、健康教育全体の中で「がん教育」をどのようにすべきか検討し、検討結果に基づく教育活動の実施を目標とする							
		政府成長戦略での「がん教育」の位置付け						
文部科学省		「がんに関する検討委員会」 日本学校保健会主催(文部科学省補助金) ○有識者からなる検討会を設置し学校における「がん教育」の在り方について検討	「がん教育」の在り方に関する検討会 文部科学省主催 <table border="1"> <tr> <td>○1年目 ・「がん教育」の基本方針について検討 ※フレームワークの検討</td> <td>○2年目 ・「がん教育」に必要な教材等の開発 ・外部人材の活用方法等について検討</td> <td>○3年目 ・「がん教育」に必要な教材等の修正 ・外部人材の活用方法等について検討 ・報告書の作成 ※「がん教育」推進のための準備期間</td> </tr> </table>			○1年目 ・「がん教育」の基本方針について検討 ※フレームワークの検討	○2年目 ・「がん教育」に必要な教材等の開発 ・外部人材の活用方法等について検討	○3年目 ・「がん教育」に必要な教材等の修正 ・外部人材の活用方法等について検討 ・報告書の作成 ※「がん教育」推進のための準備期間
	○1年目 ・「がん教育」の基本方針について検討 ※フレームワークの検討	○2年目 ・「がん教育」に必要な教材等の開発 ・外部人材の活用方法等について検討	○3年目 ・「がん教育」に必要な教材等の修正 ・外部人材の活用方法等について検討 ・報告書の作成 ※「がん教育」推進のための準備期間					
		○モデル事業の実施 期待される成果 ・教育委員会等によるがんの教育用教材の作成 ・専門医等の講師派遣、教職員用研修会の開催 など <table border="1"> <tr> <td>○1年目 希望地域において、事業を実施。</td> <td>○2年目 基本方針を基に1年目の実施地域を中心に、地域を絞って実施。</td> <td>○3年目 事業の課題の改善、教材等を活用して実施。</td> </tr> </table>			○1年目 希望地域において、事業を実施。	○2年目 基本方針を基に1年目の実施地域を中心に、地域を絞って実施。	○3年目 事業の課題の改善、教材等を活用して実施。	
○1年目 希望地域において、事業を実施。	○2年目 基本方針を基に1年目の実施地域を中心に、地域を絞って実施。	○3年目 事業の課題の改善、教材等を活用して実施。						
			学習指導要領改訂の必要性について検討					

50

tjoho.jp



(スライド 50 頁) これを今後どうしようかと。今はモデル事業、今年度は昨年度末に作られた教材を基に、モデル事業を全国の自治体でやっていただいている、来年度は教育指導要項の改定が予定されていて、そこに新たにがん教育を追加しようという動きがございます。なので、これからは子供に対してがんのことを教えていく。来年度からすぐにはスタートしないです。今後、そのような子供たちがだんだん増えてくる中で、大人のがん教育はどうするかということが、また次の課題として上がってきています。

### 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 概要

「らしく、働く ～仕事と治療の調和に向けて～」

平成24年6月に閣議決定されたがん対策推進基本計画では、全体目標に「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」が新たに加えられ、重点課題として「働く世代へのがん対策」が位置づけられるとともに、がん以外の患者へも配慮しつつ、3年以内にがん患者等の就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、社会的理解の推進や就労支援策を講ずることとされた。

#### がん患者・経験者とその家族の就労に関するニーズ・課題

<p><b>Q がん患者・経験者（がん患者等）とその家族</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>がんや治療に伴う身体的・心理的・社会的な問題</li> <li>病状等の説明力が十分ではない</li> <li>相談先がわからない</li> <li>職場等に病状を伝えにくい</li> </ul>	<p><b>Q 小児がん経験者</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>晩期合併症による就労が難しい</li> <li>自立性や社会性の獲得が十分ではない</li> <li>就学、進学、就労の連携が十分ではない</li> <li>既存施策が十分に活用されていない</li> </ul>	<p><b>Q 医療機関</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>がん患者等の就労ニーズの把握が十分ではない</li> <li>就労継続を意識した説明、声かけが十分ではない</li> <li>就労支援に関する知識、技量、情報が十分ではない</li> <li>職場との情報共有が十分ではない</li> </ul>	<p><b>Q 企業</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>がんは私病であるため、手厚い対応が難しい</li> <li>相談体制、情報が十分ではない</li> <li>病状の把握が難しい</li> <li>主治医と産業保健スタッフ（産業医・保健師等）との連携が十分ではない</li> <li>経営的な負担がある</li> </ul>	<p><b>Q その他</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>国民のがんに対する知識が十分ではない</li> <li>関係者の連携が十分ではない</li> <li>活用可能な制度の周知が十分ではない</li> </ul>
--	---	--	--	--

相談先がわからない、活用できる既存の制度・仕組みを知らない。

#### 就労支援の取組

<p><b>○がん患者・経験者とその家族</b></p> <p><b>自身ができることを伝える</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>自身の病状を理解し、自分ができることや配慮してほしいことを明確に伝える</li> </ul> <p><b>小児がん経験者</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>拠点病院や小児がん拠点病院等の相談支援センターの活用</li> <li>HWの就職支援メニューの活用</li> <li>HWにおける企業との効果的なマッチング</li> </ul>	<p><b>○がん診療連携拠点病院</b></p> <p><b>「今すぐに仕事を辞める必要はない」と伝える取組</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>がん患者の就労に対するニーズの把握</li> <li>就労継続を意識した治療方針説明の強化</li> <li>就労に関する知識を有する専門家（社会保険労務士等）と連携した相談対応</li> <li>土曜・休日の診療の試行的取組・医療従事者や相談員に対する研修の実施</li> <li>患者会との連携</li> </ul>	<p><b>○企業</b></p> <p><b>がん患者等の人材活用</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>がん患者との認識の共有</li> <li>がん患者と主治医と産業保健スタッフ（産業医・保健師等）が連携した病状、配慮事項の共有</li> <li>地域窓口（地域産業保健センター）と連携した相談支援、人材育成の体制整備</li> <li>従業員に対する研修の実施</li> </ul>	<p><b>○ハローワーク（HW）等</b></p> <p><b>就職支援制度の周知と活用の推進</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>がん患者等に対する就職支援モデル事業の拡充</li> <li>就職支援に関するノウハウ・知見の共有</li> <li>就職支援メニューの活用推進</li> <li>チーム支援</li> <li>トライアル雇用奨励金</li> <li>ジョブコーチ支援制度</li> <li>特定求職者雇用開発助成金</li> <li>産業保健総合支援センターの活用推進</li> </ul>	<p><b>○その他（国民の理解・国の取組等）</b></p> <p><b>がんと就労の理解と関係者の連携の促進</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>国民への普及・啓発</li> <li>情報発信</li> <li>がん教育</li> <li>好事例の収集及び当該企業の表彰による後押し</li> <li>市民公開講座の活用</li> </ul>
---	---	---	---	--

**病気になっても自分らしく生き活きと働き、安心して暮らせる社会の構築**

(スライド 51 頁) これは非常にビジーで申し訳ないのですが、これも非常に多くの情報を持っています。これは、がん患者さんの就労支援のあり方に関する検討会の報告書のポンチ絵となっています。縦に割れているのが各ステークホルダーで、患者さんがどうするか、病院がどうするか、企業がどうするかということで、それぞれの分野における課題と、真ん中の段に課題があって下の段に解決策が書いてございますので、ぜひ読んでいただくと、非常によくまとめられていますので参考にしてください。

今日、一つだけご紹介したいのは、やはり皆さん、企業の方が多くと思いますので、企業の方への取り組みとして求められていることとして、がん患者さんとの認識を共有していただく、働きたいという方が働けるような環境を考えていただくことと、会社、50人以上のところだと、委嘱も含めて産業医、あるいは産業保健師などがいらっしゃると思いますので、産業保健のスタッフをしっかりと活用していただくということと、50人以下の中小の会社さんでも、地域産業保健センターで中小企業向けの産業医のサービスなども提供していますので、そのような相談窓口も利用していただきたいということもございます。

## がん患者等に対する就職支援事業

平成28年度予算額 247百万円(27年度予算額85百万円)

- 25年度から、ハローワークに専門相談員を配置し、がん診療連携拠点病院等と連携したがん患者等に対する就職支援モデル事業を開始。
- 28年度からは、3年間のモデル事業で蓄積した就職支援ノウハウや知見を幅広く共有し、がん患者等の就職支援について、事業の実施箇所数を拡充し、全国で実施。



厚生労働省Webサイトより

52

がん情報サービス ganjoho.jp

(スライド 52 頁) それで、厚労省として、これは平成 25 年から始めたものなのですが、厚労省にはたまたまという怒られますけれども、労働省と厚生省が一緒になって労働の部局もありますので、それで出てきたかどうか分かりませんが、ハローワークを所管している職業安定局があって、ハローワークを通した、がん患者さんの就労支援をやるというモデル事業が始まっています。最初は 15 県や 13 県などでやっていたのが、今年から全国展開で 47 府県がやられているような形です。なかなか患者さんですと、病院でそのような仕事の相談をするという意識はないのですが、ハローワークのナビゲーターの方が病院に来て、仕事探しのお手伝い、あるいは仕事を辞めないための工夫、就業継続のご相談などに応じる形で進められていますので、このようなこともあると、ぜひ知っておいていただければと思います。

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

文字サイズの変更 標準 大 特大

検索

衛療見募集やパブリックコメントはこちら 国民参画の場

テーマ別に探す 報道・広報 政策について 厚生労働省について 統計情報・白書 所管の法令等 申請・募集・情報公開

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 雇用・労働 > 労働基準 > 治療と職業生活の両立について

雇用・労働 治療と職業生活の両立について

事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン

- 事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン(158KB)
- 勤務情報を主治医に提供する場合の指針(43KB)
- 治療が状況や就業状況の可否等について主治医の意見を求める際の様式例(30KB)
- 就業履歴の可否等について主治医の意見を求める際の様式例(37KB)
- 両立支援プラン/就業復帰支援プランの作成例(30KB)

パンフレット一覧

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000115267.html

53

がん情報サービス ganjoho.jp

(スライド 53 頁) これは今年の 2 月に出了ものなのですが、企業の方に向け、このピンクのものが一番いいものです。「職場における治療と療養生活の両立のためのガイドライン」を、厚生労働省で出しています。これは、先ほどの健康局と労働基準局と職業安定局の 3 局合同で作ったという画期的なもので、職場でがん患者さんが働き続けるためにどのようなサポートが必要かということで、これはがんに限ったことではございません。がんではなくて、メンタルや、その他の慢性疾患なども含めてですけれども、こちらに書いてございます。



**治療と職業生活の両立支援を行うための環境整備**

- 労働者や管理職に対する研修等による意識啓発
- 労働者が安心して相談・申出を行える相談窓口の明確化
- 短時間の治療が定期的に繰り返される場合などに対応するため、時間単位の休暇制度、時差出勤制度などの検討・導入
- 主治医に対して業務内容等を提供するための書式や、主治医から就業上の措置等に関する意見を求めるための様式の整備
- 事業場ごとの衛生委員会等における調査審議

**治療と職業生活の両立支援の進め方**

① **労働者が事業者へ申出**

- ・労働者から、主治医に対して、一定の書式を用いて自らの業務内容等を提供
- ・それを参考に主治医が、一定の書式を用いて症状、就業の可否、時短等の望ましい就業上の措置、配慮事項を記載した書面を作成
- ・労働者が、主治医に作成してもらった書面を、事業者に提出

② **事業者が産業医等の意見を聴取**

- ・事業者は、労働者から提出された主治医からの情報を、産業医等に提供し、就業上の措置、治療に対する職場での配慮に関する意見を聴取

③ **事業者が就業上の措置等を決定・実施**

- ・事業者は、主治医、産業医等の意見を勘案し、労働者の意見も聴取した上で、就業の可否、就業上の措置（作業の転換等）、治療に対する配慮（通院時間の確保等）の内容を決定・実施

※その際には、上記の具体的な支援内容をまとめた「両立支援プラン」の作成が望ましい

時間単位の年休、病気休暇制度、時差出勤、時短勤務、在宅勤務（テレワーク）、試し出勤

4 jp

（スライド 54 頁）こちらは抜粋ですのでご紹介しませんが、一つだけ、企業によっては、すでに取り組みが行われているところなどもあると思いますが、特になが患者さん、先ほど入院の期間が 2 週間程度にどんどん短くなっているとお話ししました。入院が 2 週間でそれで終わりかといいますと、必ずしもそのようなことではございませんで、そのあと、外来で化学療法、抗がん剤治療を外来で受けるようになってきています。それが 2 週間に 1 回、あるいは月に 1 回など、その方の病気や使う抗がん剤によって違うのですが、そのような方が仕事を続けながら抗がん剤治療を続ける。そのためには、年休の制度が、例えば時間休で取れる、半休で取れるという制度や時差出勤などの制度を整備することで、患者さんが治療をしながら働きやすい職場になるということが書いてございますので、こちらもぜひ参考にいただければと思います。

## がん登録等の推進に関する法律

- 平成25(2013)年12月13日公布  
「国会がん患者と家族の会」が中心となり、議員立法として成立
  - 全国がん登録 病院と一部の診療所に義務化
  - 院内がん登録 より詳細な施設別情報を収集
  - データの利活用 個人情報に配慮しつつ、活用
- 平成28(2016)年1月1日施行
  - 全国がん登録 国立がん研究センターが業務の中心に
  - 院内がん登録 がん診療連携拠点病院等を中心に
  - データの利活用 データ種別により、厚生労働省・都道府県、あるいは国立がん研究センターで審議して提供

国立がん研究センターがん情報サービス [ganjoho.jp](http://ganjoho.jp)

(スライド 55 頁) ここから少しがん登録の話をしていきます。第 1 期の計画から重点課題となっていたがん登録ですが、今までは地域がん登録といって、都道府県がばらばらでやっている登録を合わせてきて、質のいいところと悪いところもあるので、質のいいところだけ合わせて全国値を出すということでしたが、平成 25 年に、国会がん患者家族の会と議連が中心となって、議員立法でがん対策推進に関する法律を作りました。それに基づいて、今年の 1 月から全国がん登録が始まっています。

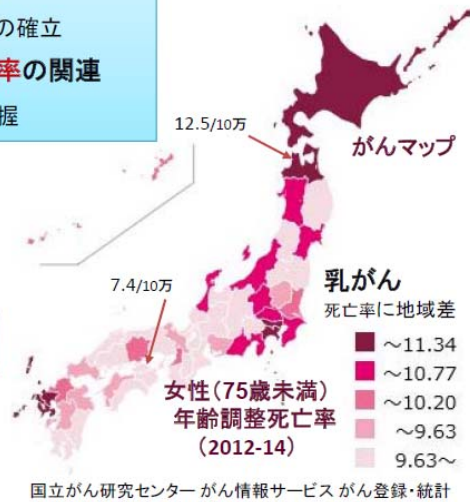


# がん登録は 何に役に立つか

- ・乳癌の罹患数が多いのか？ ← 地域がん登録による罹患の把握  
→ 罹患の把握の徹底とリスク要因の同定・予防対策の実行
- ・早期発見ができていないのか？ ← 病期の分布  
→ 検診プログラムの普及と品質管理システムの確立
- ・治療が悪いのか？ ← 治療と生存率の関連  
→ 地域較差・施設較差の把握とその原因を把握

対策のためには  
すべて  
がん登録が必要！

実は、正確な罹患数も分からない



(スライド 56 頁) その全国がん登録も、一つ、まずがん登録のお話として、これは死亡の都道府県別の比較をしたものですが、例えば乳がんで見ますと、青森県が一番悪い、香川県が一番いいという状況です。ただ、なぜこのような状況があるかという、先ほども少しお話ししました、元々のがんの患者さんが多いのか、あるいは早期発見ができていないのか、あるいは治療が悪いのか、いろいろな悪くなる要因があるのですが、今の状況では分からないのです。なぜかという、診断されたときの情報が分からないということであり、がん登録でしっかりと情報を把握することで、これ分かるようになるのです。つまり、必要な対策が分かって、さらにこの対策を打った効果の評価もできる。そのためにはがん登録が必要だということです。

## がん登録

	地域がん登録	院内がん登録	臓器がん登録
誰が	行政が	病院が	専門家が
何のために	住民をがんから守るために	病院機能を高めるために	がん医療の質を高めるために
誰の	地域住民に発生した	自施設を受診したがん患者の	特定のがん患者の
何を	全部位、全がん種の罹患率、生存率	全部位、全がん種の診療数、生存率	ある部位、がん種の生存率等
分析する	の実態、推移を	の実態を	を、治療前情報、治療情報等を用いて詳細に
応用例	年齢調整罹患率 部位別罹患率	部位別の診療数	新しい治療法を受けた患者の生存率
比較の例	他の地域	他の病院	以前の治療方法
最新報告年	2011年(H27.3報告)	2013年(H27.7報告)	

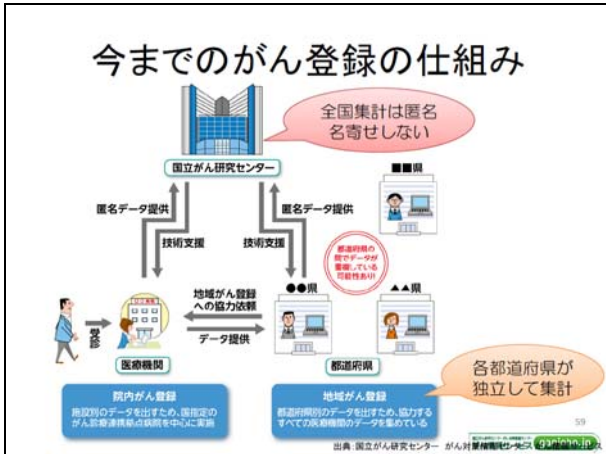
## がん登録

- ・目的(何を評価するための登録か)が異なる
- ・目的によって、必要な情報が微妙に異なる



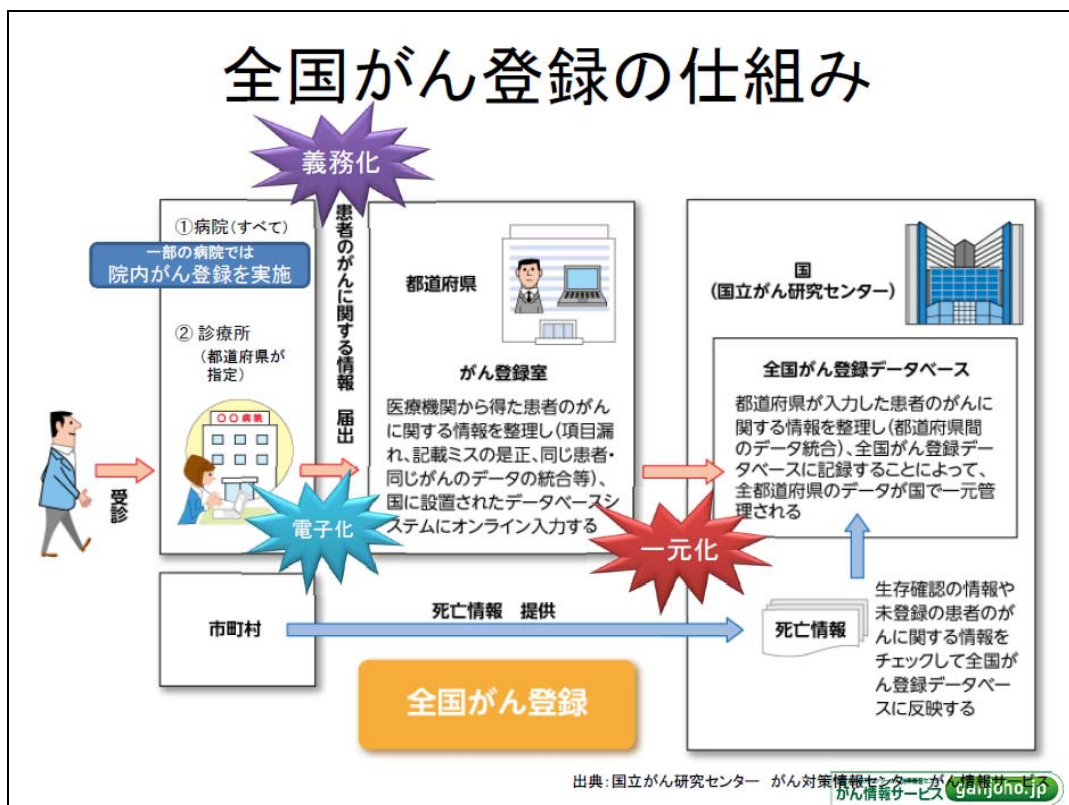
(スライド 57~58 頁) がん登録はいろいろ混乱のもととなるのですが、いろいろながん登録があります。先ほどお話ししているのは地域がん登録で、行政が住民を対象に行うがん登録ですが、それとは別に、病院単位で行っている院内がん登録がございます。それと、病院のなかでは、学会単位で臓器別に行って、

例えば胃がん登録、大腸がん登録などがございます。その3つあるなかで、地域がん登録は、住民の方を対象に全数を把握する。病院の方は、かかっている病院の患者さんを全部把握する。臓器がん登録は、その学会に属している、学会に協力している診療科で登録を行うことで、非常に細かいデータが集まるけれども、網羅はされていない。こちらは縦軸が情報の細かさで横軸が網羅性ですけれども、このような特徴があるというところです。



(スライド 59 頁) 今まで全国がん登録が始まる前はどうなっていたかという、拠点病院については、院内がん登録を国立がん研究センターで行うということがありました。全国がん登録は、病院が都道府県に登録を出して。ただ、これは義務化されていなくて、努力義務として出しても出さなくてもいいという状況で、把握率が上がらなかったところがございます。そのデータを、これは事業としてではなくて、研究班で都道府県単位の情報をがんセンターで集めていました。ただ、都道府県ごとに集めていますので、例えば横浜の人が横浜の病院にかかって、そのあと東京の病院にかかると、2人として登録されてしまうようなデメリットがございました。

# 全国がん登録の仕組み



## 全国がん登録がめざすもの

- 全国区でのがん登録(国が実施主体)
  - 特に大都市圏での移動をできるだけカバー
- 死亡情報は国レベルで一元化して入手・提供
  - がん患者の死因分析等も視野に
- データ活用を積極的に推進
  - 病院等での利用により、医療の質向上に利用
  - 市町村もデータ利用が可能(検診の追跡調査)
- 全国がん登録で正確・迅速な罹患集計

詳細な情報は、院内がん登録+αでカバーする

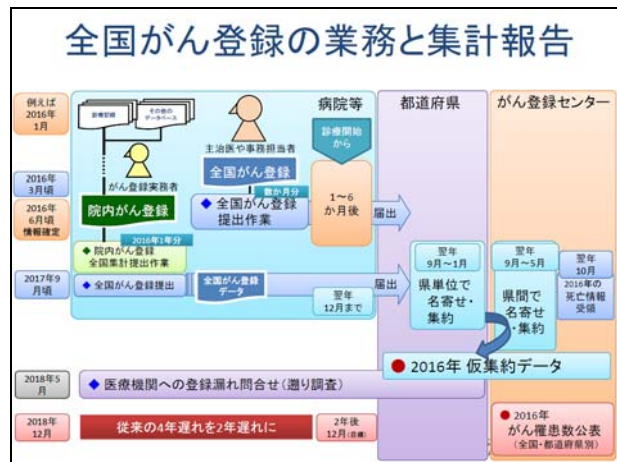
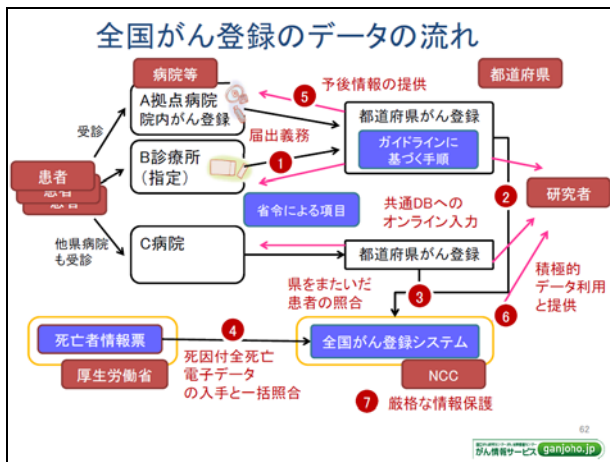
(スライド 60~61 頁) そのようななかで、では、全国がん登録をどうしようかということで、まず、すべての病院と都道府県が指定した診療所において、届け出が義務化されました。これからは、がんと診断すれば必ず届け出ないといけない。今までのように努力義務ではなくて義務化された。それと、データを一元化しました。都道府県経由ですけれども、県をまたいだ患者さんも、名寄せという非常に原始的なやり方ですが、同定をして、数をダブルカウントしないような形にする。それから、しっかりと電子化して、情報の転記ミスなどがないような形を担保した形です。

もう一つ、がん登録は別に数を把握するだけではなくて、大事な役割として生存率を出すことがあります。生存率を出すには、診断されてから5年後、あるいは3年後、5年後、10年後に、その患者さんがご存命かを確認しないとイケない。今までは各医療機関で生存確認を行っていました。拠点病院の地域がん登録では、がんセンターの方で住民票照会をするような形で生存確認をしていました。ただ、自治体によっては、第三者からの生存確認に応じないという自治体もあって、把握率を完全に、すべてを確認することができませんでした。



そうしたなかで、今回の全国がん登録では、市町村が出す死亡小票の写しをがん登録センターにいただいて、登録されたデータと一致することで確実な死亡情報を入手できることで、生存確認ができるという形になります。全国がん登録は、国レベルでしっかりとデータを一元して管理することと、それを出すだけではなく、真ん中にありますけれども、データの活用を積極的に推進するというで、このデータをさまざまな研究、国民のために使っていただくことができます。

あと、迅速な集計とございますが、最初の方に述べた、罹患は今、2012年で4年前のデータだったものを2年遅れにする、2年間短縮することを、全国がん登録で今計画しています。



(スライド62~63頁) 少しまた見方を変えた流れで、まず登録情報が届け出されて、それが共通データベースのオンラインでがん登録システムに入って、ここで県をまたいだデータを照会して合わせていって、そこから死亡情報も合わせる形で、この情報を病院にも返しますし、研究にも活用できるという流れを持っています。これがその2年後です。今年の1月から始まったものは来年の年末までに集めることが決められて、そのあと、2018年の年末頃を、この集計値の公表のタイミングとしています。

### 院内がん登録に関する指針 (法第44条に基づき)

#### 院内がん登録とは

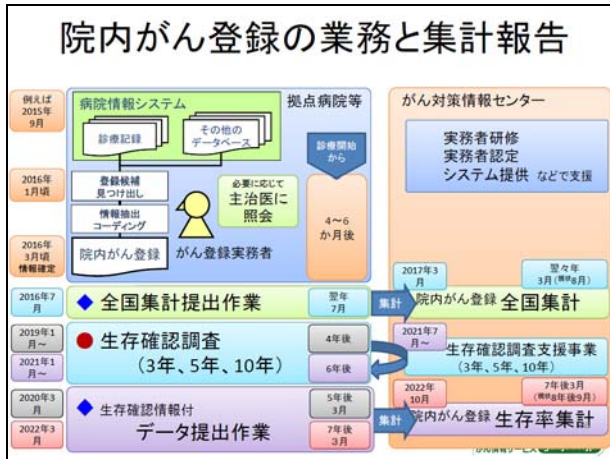
- がん医療の状況を適確に把握するため、全国がん登録より詳細な治療状況等の情報を収集 → 院内がん登録データベースに記録及び保存
- これを活用して
  - がん患者の病態等を評価、他の病院の評価結果との比較 → がん医療の質の向上
  - 国立がん研究センターが全国規模で収集し、集計 → 専門的ながん医療を提供する医療機関の実態把握
  - 情報を適切に公表 → がん患者及びその家族等の医療機関の選択等に資する
  - がん対策の企画立案やがん医療の分析・評価 → がん対策の充実を図る。

### 拠点病院等院内がん登録の全国集計

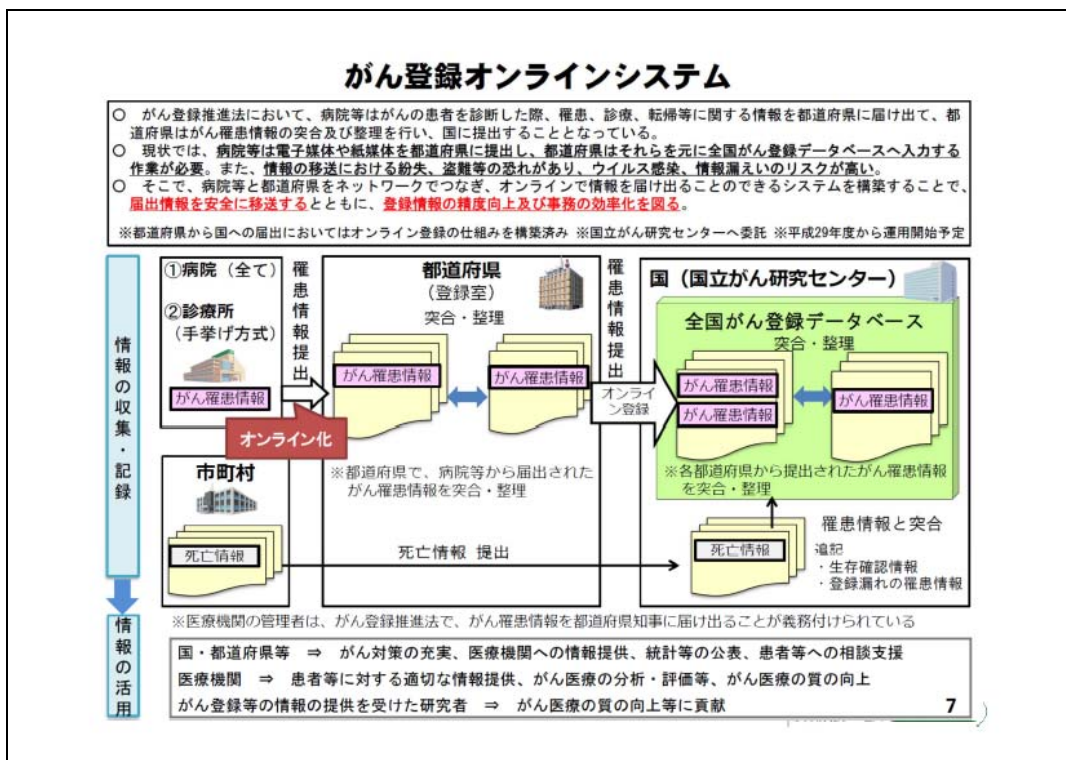
2007年診断症例 (2009年3月収集・2009年11月公表)	約32万件: 305施設
2008年症例 (2010年2月収集・2011年6月公表)	約43万件: 362施設
2009年症例 (2011/1収集・2012/3公表)	約49万件: 377施設
2010年症例 (2011/12収集・2012/11公表)	約55万件: 387施設
2011年症例 (2012/12収集・2013/8公表)	約58万件: 397施設
2012年症例 (2013/12収集・2014/8公表)	約62万件: 397施設
2013年症例 (2014/10収集・2015/7公表)	約66万件: 409施設
2014年症例 (2015/9収集・2016/9公表)	約67万件: 421施設

注: 2016年 仮集約データ、2016年 がん罹患数公表 (全国・都道府県別)





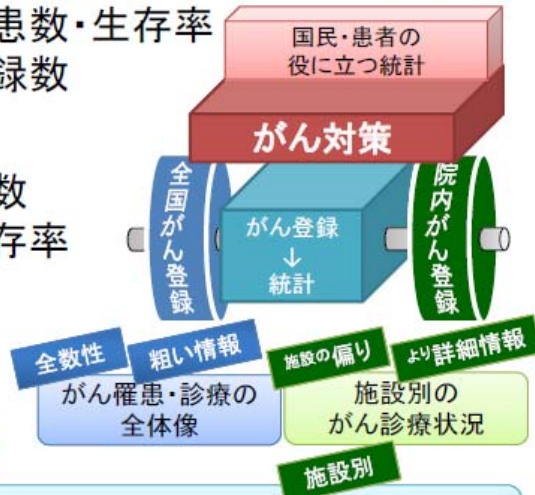
(スライド 64~66 頁) 院内がん登録は病院単位で集めるものですが、全国がん登録では少し詳細なデータを集めることができます。地域がん登録、全国がん登録は、その地域の情報を表す、院内がん登録は病院の情報を見るという形になります。拠点病院について最新のものが、2014年の数を今年の9月に公表しています。今月か12月の初めに、2008年の5年生存率の施設別状況を公表する予定で、それもかなりインパクトがある話だと思う。初めての公表になります。こちらもデータを集めて、生存率調査をして、少しタイムラグがあるのですが、どんどん集計する仕組みは確立されました。



(スライド 67 頁) それと、タイムリーな話題として、今年度の活動として全国がん登録。今、届け出の電子化と言いましたが、電子化というのはPDFによる電子化という意味で、オンラインではないのです。オフラインも含めた電子化なのですが、これを全部の提出元、医療機関、病院と県が推薦した診療所からオンラインで、直接データ登録ができる仕組みを今構築しています。これができると、さらに時間が今後早くなる、正確になることが、期待されています。

# 全国がん登録と院内がん登録の利用

- がん対策の企画立案
  - 全国がん登録での罹患数・生存率
  - 院内がん登録での登録数
- 施設の評価
  - 院内がん登録での件数
  - 院内がん登録での生存率
- データの偏りの補正
  - 全国がん登録と院内がん登録の比較



国・県全体  
がん対策を介して役に立つ全国がん登録、より直接的に役に立つ院内がん登録  
2つのがん登録が車の両輪となり、がん対策を推進します

(スライド 68 頁) さらに言うと、今は名寄せという非常に原始的なやり方ですが、今後、ソーシャル・セキュリティナンバー、マイナンバーはTAX情報と結びついているので使わないと思いますけれども、医療用のIDを使うことで名寄せを効率化することもターゲットにしております。全国がん登録と院外がん登録は違うものですが、これら両者を合わせる形でがん対策の評価をして、がん対策を進めるためのエンジンになると考えています。





(スライド 69~72 頁) このようなものが今どこにあるかということで、最初のがん情報サービスの右上のがん登録・統計を活用していただきたいと思います。こちらをクリックするとこのようなサイトが開いて、がん登録、統計、がん対策という三つの大きなカテゴリーに分かれます。がん登録の中には、今お話しした、全国がん登録はどのようなものですか、あるいは簡単なチラシ、それから「サンキューバトン」という、このバナーから入れるのですが、患者さんにご協力をいただいて、患者さんが自分の闘病のときにお世話になった方に、サプライズで感謝の気持ちを伝えるという寸劇のようなものを動画にして載せています。

なぜそのようなことをしたかといいますと、全国がん登録は知名度が低いので、いろいろな手段で患者さんや国民の方に知っていただくきっかけを作りたいということで、サンキューバトンを作っています。また、今月の終わりには、このサンキューバトンの新しいロゴ、キャッチフレーズ、ポスターの一般公募をしまして、その表彰式なども行って、全国がん登録はまだまだ知られていないですけども、その周知に努めたいと考えています。



(スライド 73~74 頁) こちらのサイトに戻って、病院・診療所向け情報ということで、皆様方は直接関係ないかもしれませんが、では、どのような情報が集められているかということにアクセスできます。こちらに、病院が出す届出のマニュアルやガイドなどがありますので、こちらもぜひ、がん登録に興味を持たれた方はご利用になっていただければと思います。





(スライド 75~76 頁) それから、真ん中の統計です。こちらにあるのが少し細かいですが、大きなコンテンツとして、集計表のダウンロードと、グラフデータベースと、頁のがん情報があります。スライド 75 頁のがん情報のなかでは、報告書・冊子というものが別扱いとしています。一つ、75 頁の中の最新がん情報、ここには最新の統計のサマリー、日本の罹患がどうか、がん種別に何が多いかということを表で見せるような形にしているのと、最初の方にお示した年次推移、どのようながんが増えている、どのようながんが減っているかなどのこともお示ししています。



**集計表のダウンロード**

更新日: 2015年12月15日 [ 更新履歴 ]

- 死亡データ
- 罹患データ(全国推計値)
- 罹患データ(高精度地域の実測値)
- 生存率データ
- 都道府県別死亡データ
- 都道府県別がん検診受診率データ(国民生活基礎調査データ)
- がん検診受診率データ(市区町村による地域保健・健康増進事業報告データ)
- 都道府県別がん検診プロセス指標データ
- 都道府県別喫煙率データ
- 将来推計データ

**1. 死亡データ**

内容: 人口動態統計によるがん死亡データ(1958年~2014年)

ファイル名: cancer\_mortality(1958-2014).xls (2,674KB)

データソース: 人口動態統計(厚生労働省大卒者統計情報部)

出典: 和文 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」  
英文 Cancer Registry and Statistics, Cancer Information Service, National Cancer Center, Japan.

利用の原のルール: 上記出典を精記してください。(和文または英文)。  
[英語版などでの利用方法](#)

**2. 罹患データ(全国推計値)**

内容: 地域がん登録全国推計によるがん罹患データ(1975年~2011年)

ファイル名: cancer\_incidence(1975-2011)in.xls (1,999KB)

データソース: 地域がん登録全国推計値  
([がん検診による発見率推計の方法](#))

出典: 和文 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」  
英文 Cancer Registry and Statistics, Cancer Information Service, National Cancer Center, Japan.

利用の原のルール: 上記出典を精記してください。(和文または英文)。  
[英語版などでの利用方法](#)

## 集計表のダウンロード

- 死亡データ
- 罹患データ(全国推計値)
- 罹患データ(高精度地域の実測値)
- 生存率データ
- 都道府県別死亡データ
- 都道府県別がん検診受診率データ(国民生活基礎調査データ)
- がん検診受診率データ(市区町村による地域保健・健康増進事業報告データ)
- 都道府県別がん検診プロセス指標データ
- 都道府県別喫煙率データ
- 将来推計データ

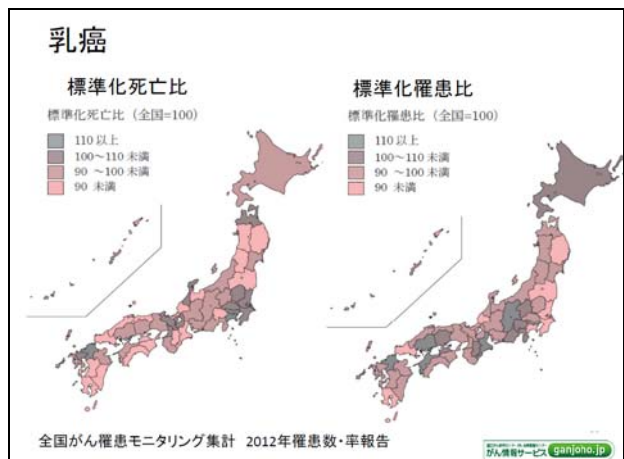
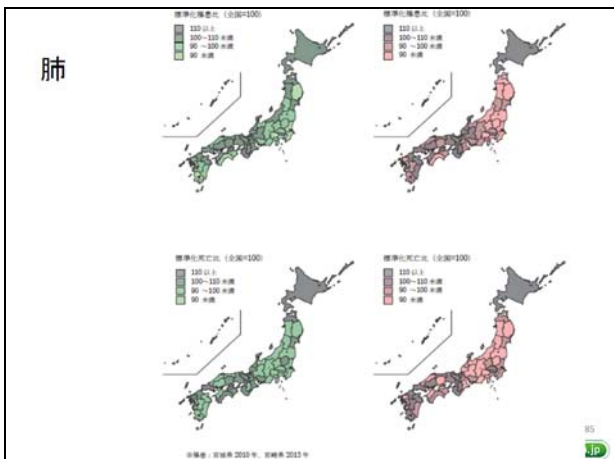
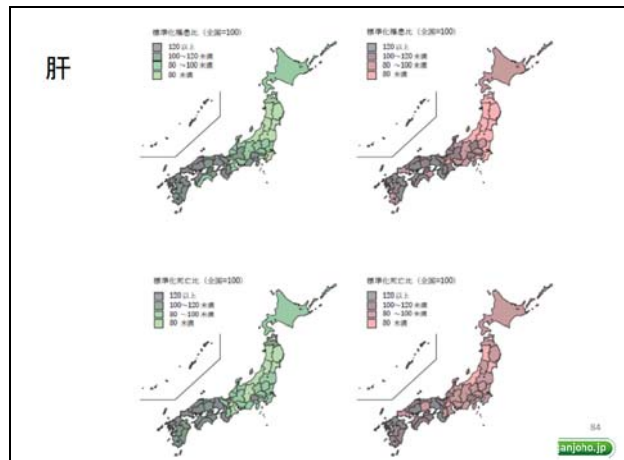
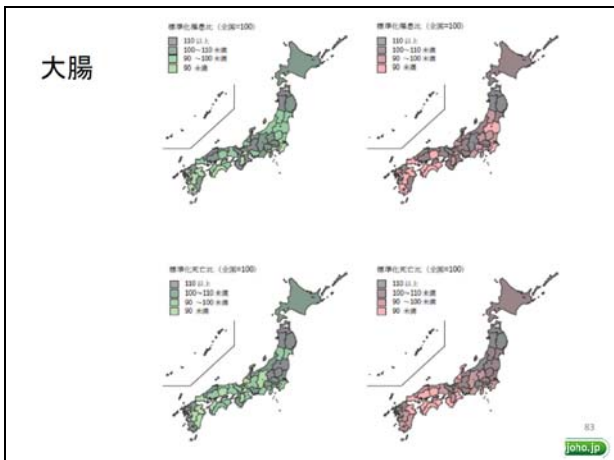
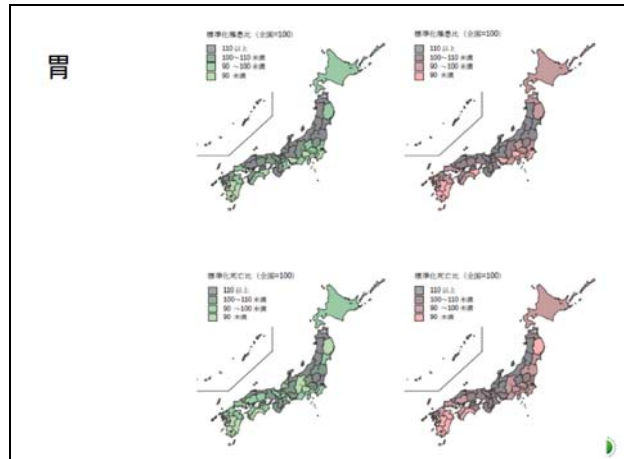
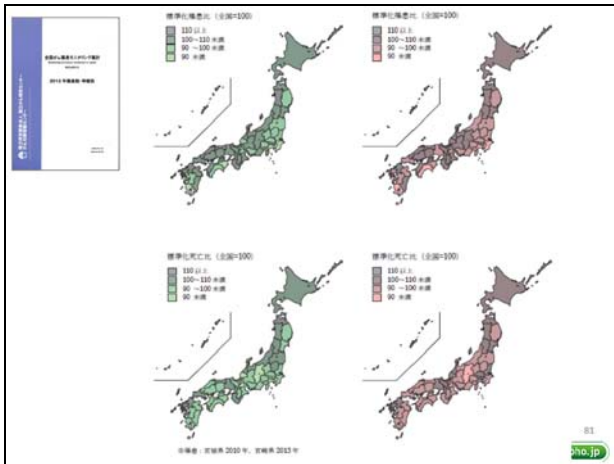
**集計表のダウンロード**

注: 読み取り専用で開く

(スライド 77~78 頁) 集計表のダウンロードも、ぜひ皆さん、ご利用になれると思うのですが、死亡データ、罹患データ、これも全国推計値、あるいは年次推移を見るための高精度7県だけのデータに絞ったものや、生存率データなどを Excel ファイルで提供しています。Excel ファイルで、これは細かいですが、年別や、都道府県別や、これは年齢階級別ですけれども、全体の Excel ファイルで、フィルターを使って見たい情報を抜き出してグラフを作ることができますので、がんの統計を調べたいときはこれを活用してください。読み取り専用で開いていただければ活用できます。

(スライド 79 頁) これはグラフデータベースで、機能は非常にリッチなものではございませんが、簡単なグラフはこのサイトで描くことができます。罹患か、死亡か、年齢調整か、層の率か、どのようながん種を出すか、どのようなデータを出すかを選んでいただくと、このような形で、例えば年齢階級別の罹患率であったり、これの死亡を出したり、このようなものがクリックでどんどんグラフを書くことができますので、こちらも、まず大まかな状況を見るためにご活用いただけるのではないかと思います。

(スライド 80 頁) それから報告書冊子ということで、PDFで読みにくいのですが、こちらにも非常に多くの情報が入っています。まず、拠点病院の院内がん登録の情報、さらには全国の地域がん登録の全国集計の情報、さらには、これは見たことがある方もいらっしゃるかもしれませんが、がん研究振興財団というところを出している、がんのいろいろなサマリーの情報をまとめたビジュアルな冊子のPDFなども、こちらで見ることができます。



(スライド 81~86 頁) 地域がん登録の情報ですが、これもざっと流すだけで雰囲気だけ見ていただければと思います。今年の6月に出したのですが、今年初めて、罹患が全都道府県そろいました。それは東京と宮崎で始めたということで、全都道府県がそろっているので、罹患と死亡の比較ができるようになりました。上が死亡で、下が罹患です。

(スライド 81 頁) これが全体、全がんの状況です。色が濃いところが高く、薄いところが低いというのですが、例えば胃がんですと、ぱっと見、東北日本海側が高いですね、男女とも。(スライド 83 頁) 大腸がんだと北東北が高い、(スライド 84 頁) 肝臓に行くとも西日本が高い。このような状況が一目で分かるような形になっています。

(スライド 85 頁) それで、肺がんの状況です。これはやはり喫煙率、北海道、青森など、喫煙率が高い、

女性は北海道の喫煙率が高いなど、他の因子とも絡んできて、なぜこのような状況が起きているのかということが、次の分析につながるところがございます。

(スライド 86 頁) 乳がんで一つおもしろいのが、死亡は関東が高いのですが、罹患で見ると神奈川、千葉、埼玉は低いということで、おやっ。これは、神奈川県の方が「うちの県、やるじゃないか」と言った人がいるというのですけれども、それは大きな間違いで、地域がん登録ですから、県をまたいだ方の情報は抜け落ちているのです。神奈川の方など、全部、東京に逃げている。逃げていると言うとおかしいけれども、東京で診断されていますので、そのような情報がないということです。これから、全国がん登録で、県間のそのような情報が出ると、神奈川・千葉は真っ黒になると思います。だから、いろいろな制約があるけれども、一目で各県の状況を見るには、このような情報も全部PDFに載っていますので、がん種ごとにまた見ていただければと思います。

**がん診療連携拠点病院院内がん登録全国集計**  
2014年集計  
9月25日公開

4. 全国集計 最新の報告書

1) 全国集計 (がん診療連携拠点病院) 最新の情報

- がん診療連携拠点病院院内がん登録全国集計\_2014年全国集計報告書 (PDF: 5,410KB)
- がん診療連携拠点病院院内がん登録全国集計\_2014年全国集計報告書 (浸潤がんのみ) (PDF: 89,231KB)
- (1) がん診療連携拠点病院院内がん登録全国集計\_2014年全国集計施設別 (症例区分別) (PDF: 1,095KB) 集計表 (PDF: 16,423KB)
- (2) がん診療連携拠点病院院内がん登録全国集計\_2014年全国集計施設別 (症例区分別) (PDF: 1,095KB) 集計表 (PDF: 46,221KB)

2) 全国集計 (都道府県連携拠点病院) 最新の情報

- 都道府県連携拠点病院院内がん登録全国集計\_2014年全国集計立巻 (PDF: 202KB)
- 都道府県連携拠点病院院内がん登録全国集計\_2014年全国集計都道府県別集計表 (付表1-5) より印刷すべて (PDF: 1,055KB)
- 都道府県連携拠点病院院内がん登録全国集計\_2014年全国集計施設別 (症例区分別) 集計表 (付表1-6) より印刷すべて (PDF: 36,814KB)

**がん診療連携拠点病院院内がん登録全国集計**  
2014年全国集計 施設別 (別表1~6)

1-1-1 登録数: 施設、部位別※、総数/男性/女性  
1-2-1 登録数 (浸潤がんのみ): 施設、部位別※、総数/男性/女性  
2-1 登録数: 施設、部位別※、診断時住所別  
2-2 登録数 (20歳未満): 施設、部位別※、診断時住所別  
3-1 登録数: 施設、5年年齢階級別、総数/男性/女性  
4 登録数: 施設、症例区分別@  
5 登録数: 施設、来院経路別  
6 登録数: 施設、発見経緯別

※部位別: 全部位/口腔・咽頭/食道/胃/結腸/直腸/肝臓/胆嚢・胆管/膵臓/喉頭/肺/皮膚/乳房/子宮/子宮頸部/子宮体部/卵巣/前立腺/膀胱/腎・尿路 (膀胱除く)/脳・中枢神経系/甲状腺/悪性リンパ腫/多発性骨髄腫/白血病/大腸 26部位  
@ 症例区分別: 診断のみ/自施設診断自施設治療/他施設診断自施設治療/他施設にて初回治療開始後/剖検のみ

**がん診療連携拠点病院院内がん登録全国集計**  
2014年全国集計 施設別 (別表7)

7-1-1 胃癌登録数 (自施設初回治療、癌腫)  
: 施設、UICC-TNM分類 治療前ステージ別  
7-1-2 胃癌登録数 (自施設初回治療、癌腫、原発巣切除)  
: 施設、UICC-TNM分類 術後病理ステージ別  
7-1-3-① 胃癌登録数 (自施設初回治療、癌腫、UICC-TNM 分類ステージ1期): 施設、治療法別

癌腫: 1:胃癌/2:大腸癌/3:肝癌/4:肺癌/5:乳癌/6:食道癌/7:膵臓癌/  
8:前立腺癌/9:子宮頸癌/10:子宮内膜癌/11:膀胱癌/12:甲状腺癌  
13:小児がん (20歳未満 ICCC主分類別)  
白血病/リンパ腫/脳腫瘍/神経芽腫/網膜芽細胞腫/腎腫瘍/  
肝腫瘍/軟部腫瘍/胚細胞腫/その他の腫瘍  
病期: ①:1期/②:2期/③:3期/④:4期

(スライド 87~89 頁) 拠点病院の院内がん登録につきましては、もっと細かい情報が出ています。例えばがん種については、今、26 部位について施設別の情報が出ています。拠点病院 400 の施設別で、このがんを何で診ているかということ、あるいは、特に 12 部位、5 大がんとこちらに赤い字で書いた七つの部位については、ステージも出ています。なので、どちらの病院で、どの程度のステージの患者さんを、どれほど診ているかということが分かります。



## がん診療連携拠点病院院内がん登録全国集計 2014年全国集計 施設別(別表7)

7-1-1 胃癌登録数(自施設初回治療、癌腫)

:施設、UICC-TNM分類 治療前ステージ別

7-1-2 胃癌登録数(自施設初回治療、癌腫、原発巣切除)

:施設、UICC-TNM分類 術後病理ステージ別

7-1-3-① 胃癌登録数(自施設初回治療、癌腫、UICC-TNM  
分類ステージ1期):施設、治療法別

癌腫:1:胃癌/2:大腸癌/3:肝癌/4:肺癌/5:乳癌/6:食道癌/7:膵臓癌/

8:前立腺癌/9:子宮頸癌/10:子宮内膜癌/11:膀胱癌/12:甲状腺癌

13:小児がん(20歳未満 ICCC主分類別)

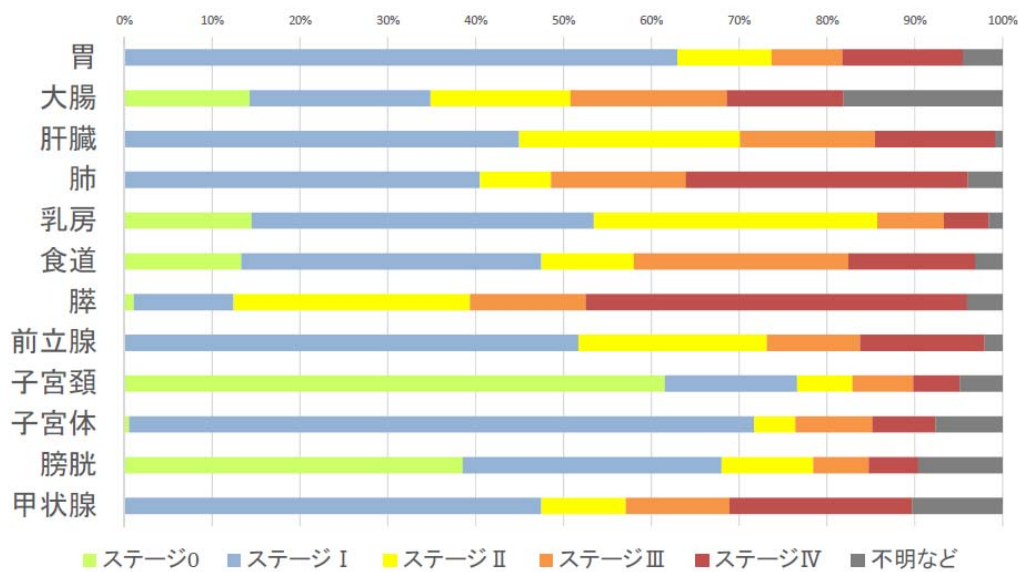
白血病/リンパ腫/脳腫瘍/神経芽腫/網膜芽細胞腫/腎腫瘍/

肝腫瘍/軟部腫瘍/胚細胞腫/その他の腫瘍

病期:①:1期/②:2期/③:3期/④:4期

(スライド90頁) さらに言うと、そのステージに対してどのような治療をしているかという情報が出ています。これは細かくて読めないと思うのですが、このPDFを開くと全部、こちらは神奈川県拠点病院で、どのがん種を何例ぐらい扱っているかということ、あと、拠点病院以外でも県が推薦した病院で、どのがん種をどのくらい扱っているという情報を見られますので、病院探しの際に役に立ていただくとよいかと思います。

## 自施設初回治療 治療前ステージ



91

国立がん研究センターがん情報サービス ganjoho.jp

(スライド 91 頁) あと、先ほど検診の状況を見る指標として、診断時のステージというお話をしましたけれども、がん種別に、見つけやすいがん、見つけにくいがんとあるのですが、初回治療時にどのようなステージかが分かります。これは全国の値を見ているのですが、これと施設のものを比べることで、その施設、あるいはその地域での早期発見率が高い・低いなど、そのようなことも分かってきますので、これをどんどん掘れば掘るほど、おもしろいデータが入っていると思います。

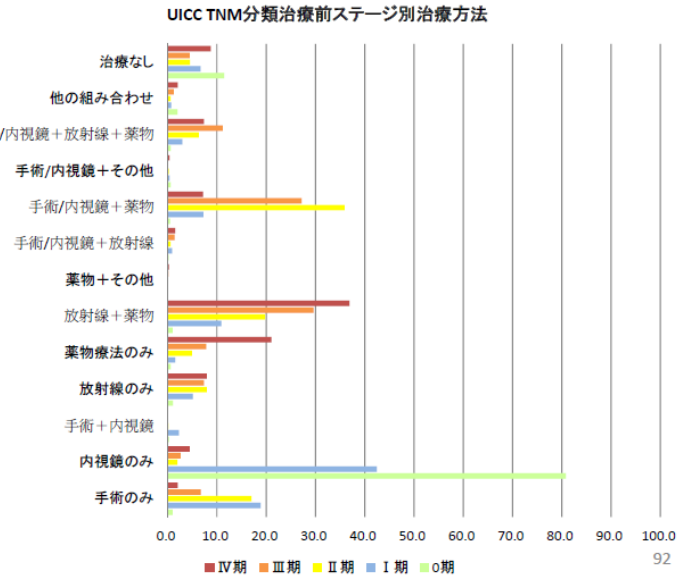
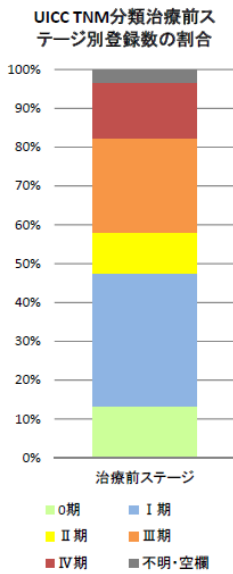
これも新聞などでも取り上げられましたが、やはりすい臓がんというものは非常に見つけにくいという中で、ステージ1で見つかるのは10%台です。ここがステージ2、ステージ3、4割程度がステージ4で見つかるということと、たとえステージ2、3で見つかったとしても、非常に進行が早いために根治が厳しいというところがございます。



# がん診療連携拠点病院等院内がん登録全国集計

## 食道 (323施設)

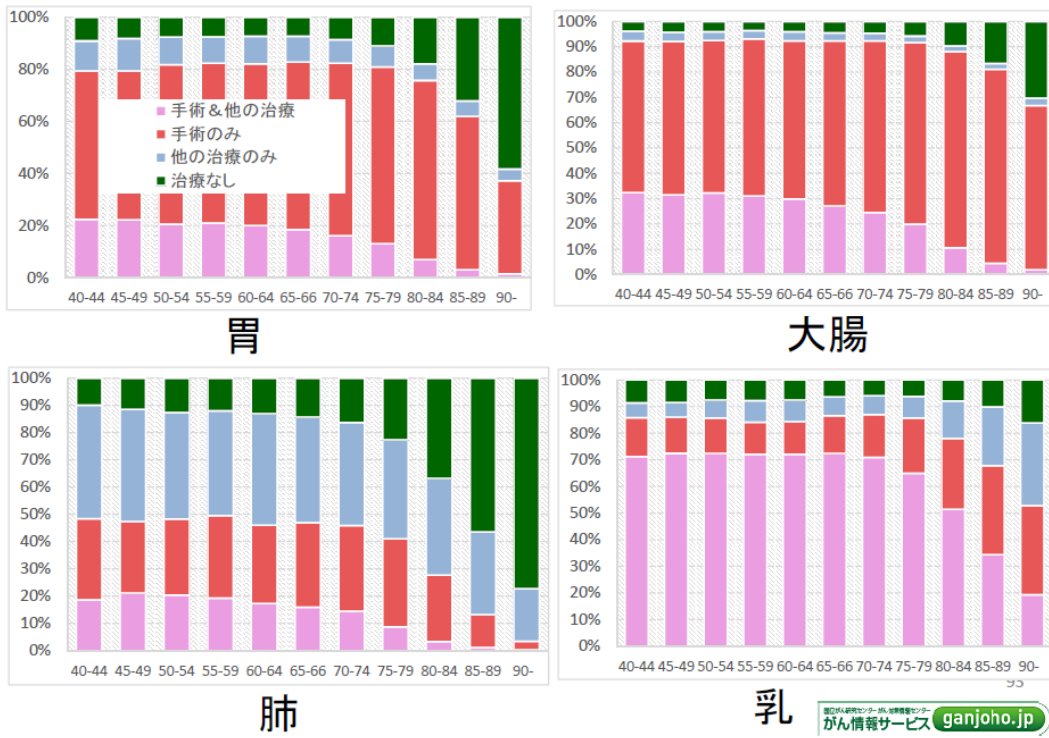
全国集計: がん診療連携拠点病院



がん情報サービス ganjoho.jp

(スライド 92 頁) これも細かいのですが、それぞれの拠点病院で、どのようなステージがどのくらいあるかということと、それに対してどのような治療を行っているかということが分かります。これを見ると、やはり標準治療、例えば胃がんや大腸がんでステージ1などは、今ですと内視鏡で取ったりすることが多いですけれども、それがあまりできていないところだと、やたら手術をしている病院があったり、そのようなことがこのデータから分かるようになってきます。逆に、ステージ4だとあまり手術しないですけれども、それを無理に手術しているところがあるなど、そのような情報も見えてきます。

## 院内がん登録による年齢別治療法(2013年)

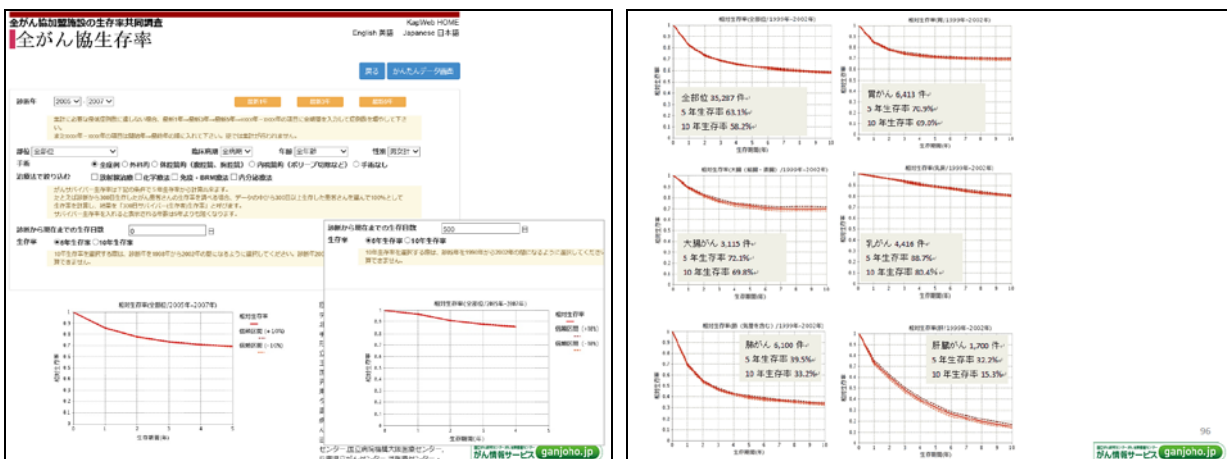


(スライド 93 頁) それと、これは現状を示すだけですが、今、これからやはり高齢の方が増えていく中で、高齢の方にどのような治療法をするかを定めることが大きな課題となっているのですが、現状として、この辺が 80 代、85 歳、90 歳以上というような 5 歳刻みで、赤が手術のみ、緑が治療なし。治療自体も軽いので、90 でも乳がんとすると治療なしの方が少ないのですが、例えば肺がんは治療の侵襲が大きいので、80 以上で治療なしの方が 3 割を超えてくると、今、そのような状況が見えてきます。これはただ現状ですので、ガイドライン等を作ってどのような方向に持っていくかという、そのための基礎資料になるものと考えています。





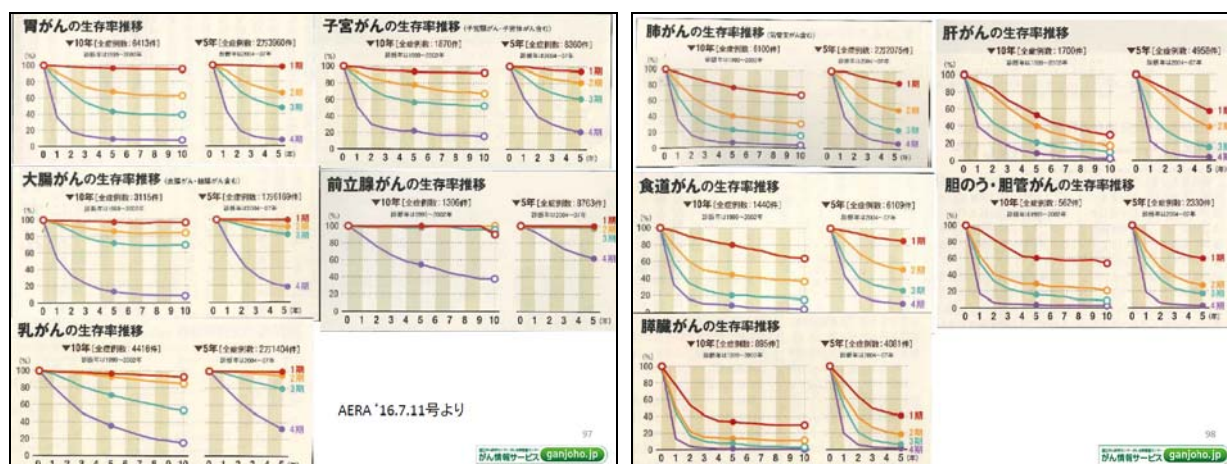
(スライド 94 頁) 最後、三つ目のカラムでがん対策があるのですが、これは、先ほどからご紹介しているがん対策基本法やがん対策推進基本計画などのリンクがございます。だから、計画や法律の元を読みたい、あるいは関連する情報を読みたいということになると、ここからリンクをたどっていただくことができます。



(スライド 95~96 頁) この中で一つご紹介するのが、その他のリンク集という中に、全国がん(成人病)センター協議会という、全がん協と言っているのですが、全国で今、32カ所の病院、がんセンター、県立中央病院、成人病センターなどが入っている任意団体がございます。こちらで何をやっているかということ、がんの生存率の公表を拠点病院より早くやっていました。KapWebというサイトがあるのですが、こちらでは、いろいろな条件を入れて、全がん協施設の生存率カーブを描くことができます。これも、先ほどのグラフデータベースと同じように、リアルタイムでいろいろな条件を変えて描くことができます。一つおもしろいのは、サバイバー生存率と。普通の生存率は診断されたときからの生存率なのですが、

例えば診断されてから2年たった方の生存率にすると、非常に上がるのです。早期に亡くなっている方の分が差し引かれますので、サバイブしている方だけの情報となるので上がるということで、患者さんの希望につながるような情報も見ることができるのではないかと思います。

(スライド 96 頁) これも新聞等で報告させていただいていたのですが、今年の1月に10年生存率を、初めてこのようながん種横断的にまとめた大きなデータで出ささせていただきました。そこで分かったおもしろいことは、これは全がん種ですが、これは胃がんと大腸がんです。胃がんと大腸がんを見ていただくと、ここは5年ですね。よく5年診ればいいですという話があったのですが、本当に5年以降、あまり下がらないということがこのデータでも確認された。ただし、乳がんは胃がん・大腸がん比べて生存率が高いですけれども、5年後以降もだんだん下がる。だから、元から乳がんは長期のフォローアップが必要ですよということが、数字でも確認された。肺がんはやはり5年以降も少し下がりますし、肝臓がんもだんだん下がることが、ビジュアルで分かるようになったところがございます。



(スライド 97~98 頁) これは、このデータを基にアエラさんが作ってくれたので、このようなグラフを書いて頼んで書いてもらったので出させていただいていますけれども、これはステージ別です。これもいろいろな情報があって、胃がんですと5年後はあまり下がらないということと、ステージ別で見ても同じ状況ですね。

あと、この10年生存率は10年フォローしていますので、症例が2002年までで昔の症例なのです。最新の5年生存率は、2007年までのデータで見ると、胃がんでも若干上がっていますね。この色が付いたところと新しいデータで見ると上がっている。それが著明なのが大腸がんですかね。大腸がんなどはどんどん新しい薬が増えてきているのに上がっている。つまり、こちらの生存率でもどんどん治療法の改善で生存率がよくなっているということが、まずこれで分かります。

それともう一つ、先ほど過剰診断というお話をした前立腺がんは、ステージ1からステージ3まで、上にはりついている状況です。ステージ3といっても10年生存率が90を超えているような状況です。

このようなことが大きなデータを解析することで分かってくるということです。肺がんなどがよく上がっています。肺がんのステージがここまで上がっているなど、どんどん悪いながらも、抗がん剤、分子標的薬や新しい抗がん剤が出てきて、以前よりさらに上がっている状況があることを知っていただければと思います。

表1 「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28年一部改正)」で定められたがん検診の内容

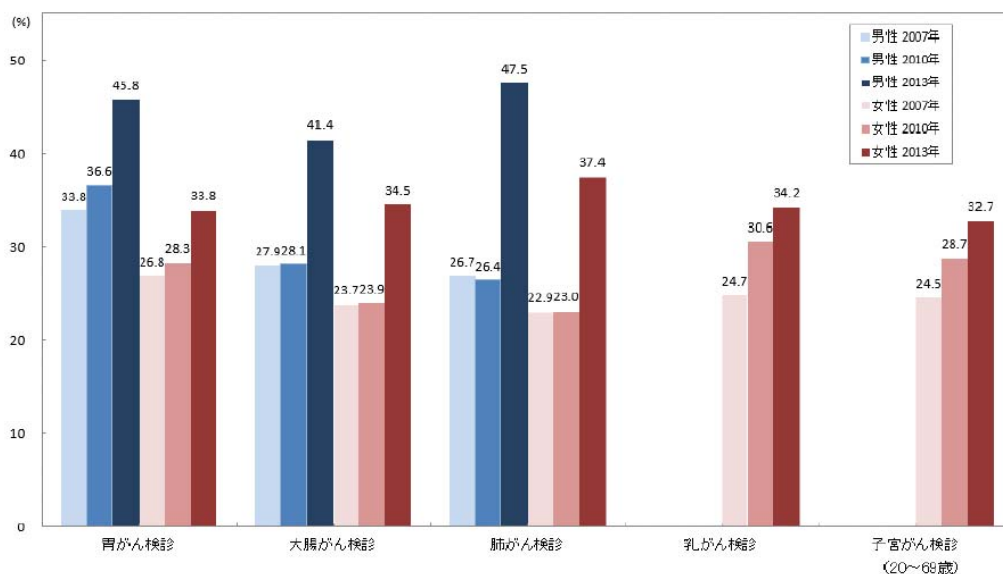
対象臓器	効果のある検診方法	対象者	受診間隔
胃	問診に加え、胃部エックス線または胃内視鏡検査のいずれか	50歳以上※1 ※1当分の間、胃部エックス線検査に関しては40歳以上に実施も可	2年に1回※2 ※2当分の間、胃部エックス線検査に関しては年1回の実施も可
子宮頸部	問診、視診、子宮頸部の細胞診、および内診	20歳以上	2年に1回
乳房	問診および乳房エックス線検査(マンモグラフィ)	40歳以上	2年に1回
肺	質問(医師が自ら対面により行う場合は問診) 胸部エックス線検査および喀痰細胞診(ただし喀痰細胞診は、原則50歳以上で喫煙指数が600以上の方のみ。過去の喫煙者も含む)	40歳以上	年1回
大腸	問診および便潜血検査	40歳以上	年1回

99

(スライド99頁) ここから検診の話です。今、国が推薦する検診は5種類ございます。胃と子宮頸がん、乳がん、肺がん、大腸がんということで、あと、検診の間隔は必ずしも年に1回ではありませんで、年に1回なのは肺がんと大腸がんで、胃がんは今年の4月から内視鏡検診も認められましたので、内視鏡検診だと2年に1回、子宮頸がん・乳がんも元々2年に1回です。

### 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対策情報センターにて作成。いずれも過去1年の受診有率。



100



(スライド 100 頁) これが受診率です。すみません、薄くて。棒グラフが 3 本ずつ見えていますね。3 年分を 3 回分示していて、大体ここが 30% ですから、前回の調査までは 30% 行っていなかったのが、前回の調査では 4 割行っているようなことが出てきたというところですよ。

## 2010年

**質問13** あなたは過去 1 年間に、下記のがん検診を受けましたか。あてはまるすべての番号に○をつけてください。

1 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)
2 肺がん検診 (胸のレントゲン撮影や喀痰(かたん)検査など)
3 子宮がん検診 (子宮の細胞診検査など)
4 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)
5 大腸がん検診 (便潜血反応検査(検便)など)
6 その他 ( )
7 受けていない

## 2013年

**質問16** あなたは過去 1 年間に、下記のがん検診を受けましたか。それぞれの検診についてお答えください。また、受診した検診ごとに、勤め先(家族の勤め先を含む)での受診状況をお答えください。

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) 1 受けなかった    2 受けた	勤め先(家族の勤め先を含む)からのお知らせで受けましたか。 1 はい    2 いいえ
肺がん検診(胸のレントゲン撮影や喀痰(かたん)検査など) 1 受けなかった    2 受けた	勤め先(家族の勤め先を含む)からのお知らせで受けましたか。 1 はい    2 いいえ
子宮がん(子宮頸がん)検診(子宮の細胞診検査など) 1 受けなかった    2 受けた	勤め先(家族の勤め先を含む)からのお知らせで受けましたか。 1 はい    2 いいえ
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) 1 受けなかった    2 受けた	勤め先(家族の勤め先を含む)からのお知らせで受けましたか。 1 はい    2 いいえ
大腸がん検診(便潜血反応検査(検便)など) 1 受けなかった    2 受けた	勤め先(家族の勤め先を含む)からのお知らせで受けましたか。 1 はい    2 いいえ

(スライド 101 頁) ただ、本当に受診率が増えたかという非常に疑問符がたくさん付く状態で、2010 年の調査では、過去 1 年に受けた検診に○を付けてくださいという質問票だったのに対して、2013 年の調査では「胃がん検診を受けましたか」、「受けています」、「受けていません」「肺がん検診を受けましたか」、「受けています」、「受けていません」と、質問票を大きく変えた影響で○を付ける人が増えたのではないかと推測されています。その裏付けとして、例えば胃がん検診はバリウムでやっているのですが、バリウムの消費量が全然増えていないのです。そのようなところで、これは見かけの間違いで、やはり受診率を正確に把握することは大事だと思います。

がん情報サービス [ganjoho.jp](http://ganjoho.jp) 医療関係者向けサイト

自治体担当者のためのがん検診精度管理マニュアル

本書は、がん検診に従事される行政担当者の方に向けて、がん検診の精度管理の要点と実践方法を解説したものです。

1.本書の位置づけ

がん検診によってがん死亡を減らすためには、死亡率減少効果が科学的に証明されている検診を、適切な精度管理の下で実施することが最も重要な対策です。すなわち、まず受診することがん死亡のリスクが異なる検診(検診の種類)を行い、次にそのようながん検診の質を徹底的に管理・向上させることで、初めてがん死亡の減少が実現できます。また、これらの対策をとったうえで受診率を上げることが精度管理の大きな要件です。

本書では、このがん検診精度管理についての基本的な考え方や、参考となり得る実際の取組事例をご紹介します。各自治体におけるがん検診精度管理の取組にご活用ください。

表紙、序、目次(PDF:0.83MB)

0章:がん検診精度管理の手法(PDF:2.60MB)

1章:検診対象者と受診者の情報管理(PDF:2.97MB)

2章:検診の受診勧奨(PDF:3.32MB)

3章:要精検率の把握・分析(PDF:1.49MB)

4章:精検受診の有無の把握と受診勧奨(PDF:3.08MB)

5章:精検結果の把握・分析(PDF:2.93MB)

6章:適切な検診機関への委託(PDF:2.75MB)

発行(PDF:0.20MB)

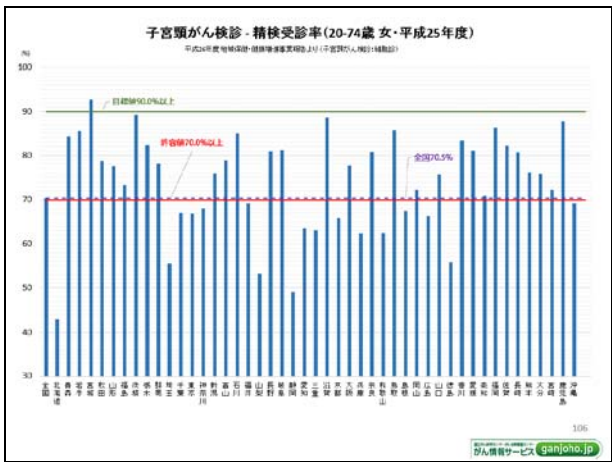




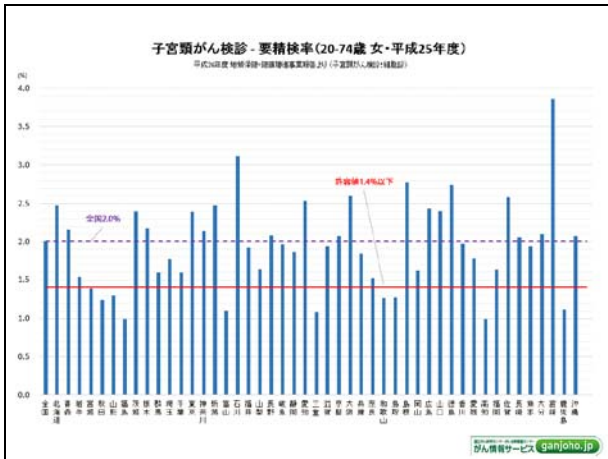
## 全国のプロセス指標値(都道府県別)

- 1) 精密検査(精検)受診率  
要精検者のうち、精検を受けた人の割合。
- 2) 要精検率  
がん検診受診者のうち、要精検者の割合。
- 3) がん発見率  
がん検診受診者のうち、がんが発見された人の割合。
- 4) 陽性反応適中度  
要精検者のうち、がんが発見された人の割合。

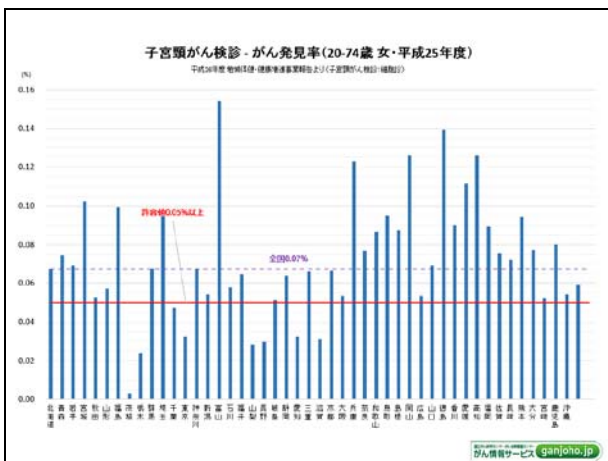
(スライド 102～105 頁) そのような中で、検診の精度管理の重要性が言われていて、これはおとといアップしたばかりの情報ですけれども、自治体ごとにどのような精度管理の状況だということを、この都道府県別プロセス指標という形で、ホームページにアップしました。それで、検診で一番響くのは、「要精密検査」と出ても、その先に進まない方はやはりいらっしゃるのです。



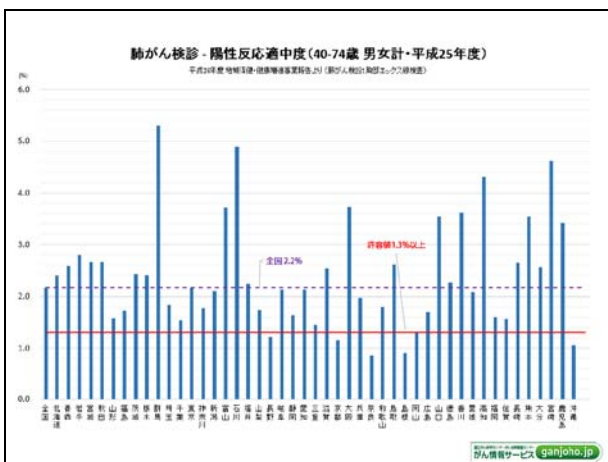
(スライド 106 頁) ここはきちんと、要精密検査は精密検査して治療につなげないといけないのですけれども、やりっぱなしの地域、自治体が多くて、それを数字で表しています。要精密検査受診率で、この赤い線が7割。せめてここは目指しましょうというのですけれども、これは北海道ですが、ここなど5割を切っているような状況です。せっかく見つけたのに全然、その後のフォローがない。5割を切っているようなところもあるので、少しずつ問題点を可視化して、そこを皆で認識した上で直していくという活動がこれから必要となってくると思います。



(スライド 107 頁) これも要精検率です。あとは、だから、要精検をどの程度で出すか。とても高めで出すところもあれば、低めで出すところもある。高めで出すということは、それだけはずれが多いのです。



(スライド 108 頁) やはり、そこをある程度正確な、適正度をもって出すということでしょう。今はこれほどばらけています。発見率。発見率が高いようなところと、全然、検診で当たらないようなところがあります。



(スライド 109 頁) これは陽性反応的中率で、要精検と当たった方の中から、どのくらいがんが出たかという割合。このようなデータを開示するような流れがございます。

## がん対策推進基本計画(平成24年6月)

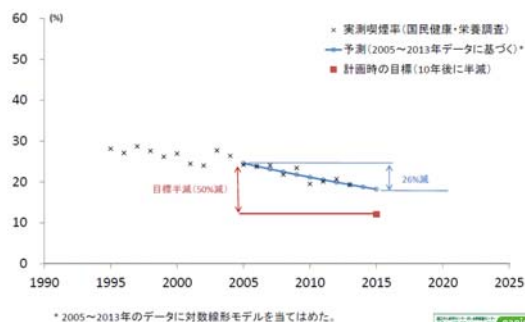
### 第5 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

#### 6. 目標の達成状況の把握とがん対策を評価する指標の策定

- 基本計画に定める目標については、適時、その達成状況について調査を行い、その結果をインターネットの利用その他適切な方法により公表する。また、がん対策の評価に資する、医療やサービスの質も含めた分かりやすい指標の策定について必要な検討を行い、施策の進捗管理と必要な見直しを行う。
- なお、国は基本計画に基づくがん対策の進捗状況について3年を目途に中間評価を行う。この際、個々の取り組むべき施策が個別目標の達成に向けてどれだけの効果をもたらしているか、また、施策全体として効果を発揮しているかという観点から評価を行い、その評価結果を踏まえ、課題を抽出し、必要に応じて施策に反映する。また、協議会は、がん対策の進捗状況を適宜把握し、施策の推進に資するよう必要な提言を行うとともに、必要に応じて専門委員会等の積極的な活用を行うこととする。

(スライド 110 頁) 最後は、少しはしよりますが、今までデータの話を中心としてきましたが、基本計画の二つ目、がん患者さんの苦痛の軽減、それから三つ目ががんになっても安心して暮らせる社会の構築。これは測りようがないですね。測りようがないということで、第2期の計画のときには計らないでスルーされました。これに対して、3年前に、やはりこれは測らないといけないということで、研究班で患者調査をしたことをご紹介しますのと、あと、先ほどの第1期の計画から今10年たって、その状況がどうなっているかを簡単にご紹介して終わりたいと思います。

#### 要因別の検討 2015年の喫煙率の予測(男女計)



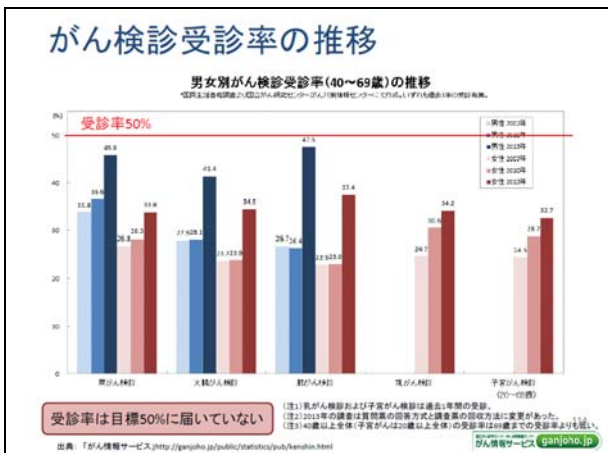
#### たばこ対策による「1.6%減」の達成度

推定条件	喫煙率の減少率	肺がん死亡率減少率 (40～79歳・男性)	全がん死亡率減少率 (75歳未満・男女計)
喫煙率がゼロになった場合	100%減	17.6%減	4.4%
喫煙率が1/4になった場合	75%減	12.0%減	3.0%
喫煙率が半減した場合(平成27年までの目標)	50%減	6.4%減	1.6% ↑目標
2015年の予測値(2005～2013年データより推定)	26%減	1.0%減	0.2% ↑現時点での見込み <sup>*1</sup>
計画策定時の減少傾向が維持した場合(計画策定時の対照シナリオ) <sup>*2</sup>	22%減	(対照)	(対照)

\*1. 2000～2004年の喫煙率減少傾向が維持した場合の10年間の減少率。死亡率「1.6%減」はこのシナリオからの上乗せ部分に相当する。  
\*2. 「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)と同じ手法で算出。

(スライド 112～113 頁) 喫煙率は全然、下がっていません。値上げすると少し下がるのですけれども、今、下げ止まりとなっています。だから、半減するという目標は達成されていないところで、実際、半減して1.6ポイント下がるところ、今喫煙率は26%しか減っていないので、ここが0.2ポイントしか関係していない。



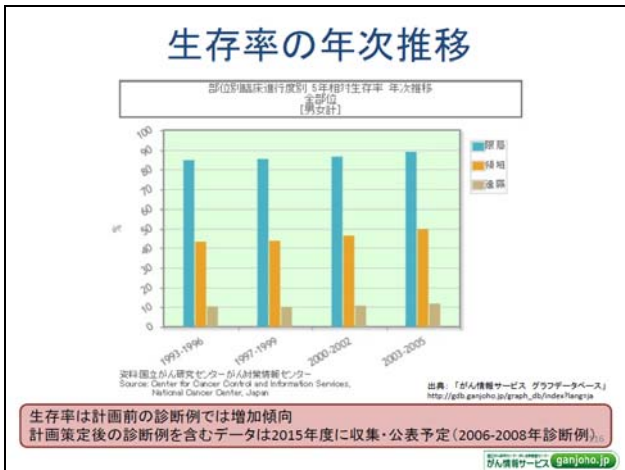


### がん検診による「4.0%減」の達成度

がん検診受診率	全がん死亡率減少率
2015年に50%	4.0%減 ←2007年策定時の目標
2015年に50%(胃、大腸、肺は40%)	3.1%減 ←2012年改定時の目標 <sup>2)</sup>
2013年国民生活基礎調査受診率 <sup>1)</sup>	2.5%減 ←現時点での見込み <sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 胃36.7%、大腸35.4%、肺38.7%、女性乳房27.5%(以上、40歳以上)、子宮頸部27.5%(20歳以上)。乳房と子宮頸部は過去1年の値。肝臓48.0%(第49回がん対策推進協議会資料2-2のHCVの値)なお、年齢は策定時と合わせるために上限を設けなかった。  
<sup>2)</sup> 「がん患者の期待に応えるがん対策推進基本計画の実定のために」(http://ganjoho.jp/public/news/2007/2007027.html)と同じ手法で算出。

(スライド 114~115 頁) 先ほどもお示したように、受診率も全然上がっていません。仮に、質問票の影響で高くなったとしても、まだ目標の 50%は達成できていないということで、これも 4%減に対して 3.1%減の効果しか上がっていない。



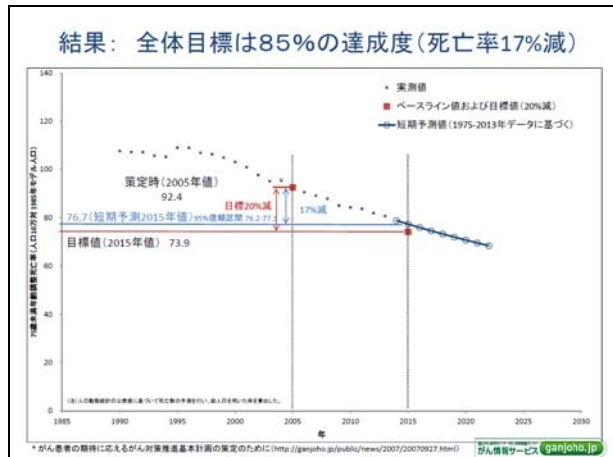
### 要因別 対策の達成度

- がん対策推進基本計画策定時の20%減の内訳<sup>1)</sup>
  - 自然減: 10%
  - 喫煙率半減: 1.6%
  - がん検診受診率50%達成: 4.0%
  - がん医療の均てん化: 4.7%

合計20%
- 現時点での2015年予測
  - 自然減: 10%
  - 喫煙率半減: 0.2%
  - がん検診受診率50%達成: 2.5%
  - がん医療の均てん化: X%

合計17%

<sup>1)</sup> がん患者の期待に応えるがん対策推進基本計画の実定のために (http://ganjoho.jp/public/news/2007/2007027.html)



(スライド 116~118 ページ) それから均霑化で生存率ですけれども、生存率はタイムラグがあるために、実はこの計画の 10 年の間に 2 回分の生存率が測れていないということで、最初の 10%下げるといって計画に対して、0.2、2.5、X というようなことが分かりました。ところが、全体の傾向がありますので、これはもう、そのような要因を考えずに、この線を伸ばした形で推計値として 17%減と出しています。なので、



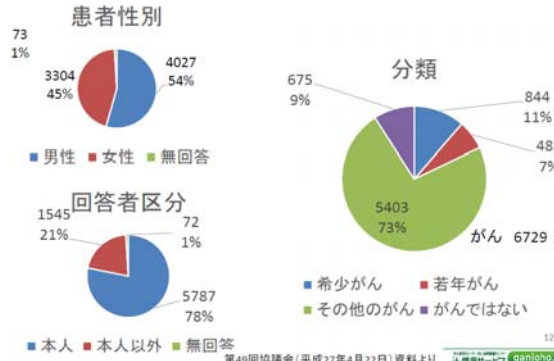
この目標達成が難しいということ、昨年の中間報告でさせていただいております。

### 患者体験調査

- がんの診断治療・その後の体験を患者に直接質問
- 母集団を明確化(外来受診者調査ではない)
  - 2012年診断の悪性腫瘍・拠点病院で初回治療
- 多段階無作為抽出:
  - 病院: 都道府県拠点全数、地域拠点は各県2施設
- 結果
  - 患者: 希少がん、若年者を層別確保
- 147施設中30施設が辞退(地域拠点のみ補充)
  - 鳥取県は県庁の指示で全拠点病院が参加+2
  - 最終的に134施設が参加
- 回収率: 53% (回答数7404)
- 母集団よりも
  - 多少年齢が高い(68.0vs66.8歳)
  - 19歳-39歳は少ない(1.6%vs4.0%)
  - 男女比は多少男性が多い(男57%vs56%)



### 解析対象調査票の基本情報 n=7404



全4	指標名: 患者が、苦痛が制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること(自分らしい生活)	2015年
	データ源: 患者体験調査の問45	77.7% (補正値)
	算出法: 「問45. 現在自分らしい日常生活を送れていると感じていますか?」という問いに対し、1. そう思う、または2. ややそう思うと回答した患者の割合	
留意点: がんと診断されたことはないと回答した患者、および無回答患者は対象より除外。記入者が患者本人であると回答した5234名中、無回答169を除外。「1. そう思う」(2506)、「2. ややそう思う」(1416)と回答。		
全9a	指標名: 患者が、苦痛が制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること(納得できる治療)	2015年
	データ源: 患者体験調査の問42	88.1% (補正値)
	算出法: 「問42. あなたはこれまで受けた治療に納得していますか?」という問いに対し、1. 納得している、または2. やや納得していると回答した患者の割合	
留意点: がんと診断されたことはないと回答した患者、および無回答患者は対象より除外。記入者が患者本人であると回答した5234名中、無回答137を除外。「1. 納得している」(3360)、「2. やや納得している」(1150)と回答。		
全9b	指標名: 患者が、苦痛が制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること(納得できる支援)	2015年
	データ源: 患者体験調査の問43	80.4% (補正値)
	算出法: 「問43. あなたはこれまで受けた支援(医療機関、行政、職場、家族、友人などによる)に納得していますか?」という問いに対し、1. 納得している、または2. やや納得していると回答した患者の割合	
留意点: がんと診断されたことはないと回答した患者、および無回答患者は対象より除外。記入者が患者本人であると回答した5234名中、無回答167を除外。「1. 納得している」(2772)、「2. やや納得している」(1306)と回答。		
<b>要素5) 家族の介護負担の軽減</b>		
全16	指標名: 家族のQOLも保たれていると感じられ、自分も安心できること(家族への負担)	2015年
	データ源: 患者体験調査の問40	42.1% (補正値)
	算出法: 「問40. あなたは現在、がんになったことで、ご家族に負担をかけていると感じますか?」という問いに対し、1. よく感じる、または2. ときどき感じるという回答した患者の割合	
留意点: がんと診断されたことはないと回答した患者、および無回答患者は対象より除外。記入者が患者本人であると回答した5234名中、無回答129を除外。「1. よく感じる」(730)、「2. ときどき感じる」(1442)と回答。		
全17	指標名: 家族のQOLも保たれていると感じられ、自分も安心できること(家族の支援)	2015年
	データ源: 患者体験調査の問41	37.1% (補正値)
	算出法: 「問41. 一般的にみて、がん患者の家族の悩みや負担をやわらげてくれる支援・サービス・場所があると思いますか?」という問いに対し、1. 十分あると思う、または2. 十分ではないが、ある程度あると思うと回答した患者の割合	
留意点: がんと診断されたことはないと回答した患者、および無回答患者は対象より除外。記入者が患者本人であると回答した5234名中、無回答193を除外。「1. 十分あると思う」(212)、「2. 十分ではないが、ある程度あると思う」(1635)と回答。		

全4	指標名: 患者が、苦痛が制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること（自分らしい生活）	2015年
	データ源: 患者経験調査の問45 対象: がん患者 指標: がん患者 算出法: 「問45. 現在自分らしい日常生活を送れていると感じていますか?」という問いに対し、1.そう思う、または2.ややそう思うと回答した患者の割合	77.7% (補正値)
	留意点: がんと診断されたことはない回答した患者、および無回答患者は対象より除外。 記入者が患者本人であると回答した5234名中、無回答169を除外。「1.そう思う」(2506)、「2. ややそう思う」(1415)と回答。	
全9a	指標名: 患者が、苦痛が制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること（納得できる治療）	2015年
	データ源: 患者経験調査の問42 対象: がん患者 指標: がん患者 算出法: 「問42. あなたはこれまで受けた治療に納得していますか?」という問いに対し、1.納得している、または2.やや納得していると回答した患者の割合	88.1% (補正値)
	留意点: がんと診断されたことはない回答した患者、および無回答患者は対象より除外。 記入者が患者本人であると回答した5234名中、無回答137を除外。「1.納得している」(3360)、「2. やや納得している」(1150)と回答。	
全9b	指標名: 患者が、苦痛が制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること（納得できる支援）	2015年
	データ源: 患者経験調査の問43 対象: がん患者 指標: がん患者 算出法: 「問43. あなたはこれまで受けた支援（医療機関、行政、職場、家族、友人などによる）に納得していますか?」という問いに対し、1.納得している、または2.やや納得していると回答した患者の割合	80.4% (補正値)
	留意点: がんと診断されたことはない回答した患者、および無回答患者は対象より除外。 記入者が患者本人であると回答した5234名中、無回答167を除外。「1.納得している」(2772)、「2. やや納得している」(1306)と回答。	

### 要素5) 家族の介護負担の軽減

全16	指標名: 家族のQOLも保たれていると感じられ、自分も安心できること（家族への負担）	2015年
	データ源: 患者経験調査の問40 対象: がん患者 指標: がん患者 算出法: 「問40. あなたは現在、がんになったことで、ご家族に負担をかけていると感じますか?」という問いに対し、1.よく感じる、または2.ときどき感じる回答した患者の割合	42.1% (補正値)
	留意点: がんと診断されたことはない回答した患者、および無回答患者は対象より除外。 記入者が患者本人であると回答した5234名中、無回答129を除外。「1.よく感じる」(730)、「2.ときどき感じる」(1442)と回答。	
全17	指標名: 家族のQOLも保たれていると感じられ、自分も安心できること（家族の支援）	2015年
	データ源: 患者経験調査の問41 対象: がん患者 指標: がん患者 算出法: 「問41. 一般的にみて、がん患者の家族の悩みや負担をやわらげてくれる支援・サービス・場所があると思いますか?」という問いに対し、1.十分あると思う、または2.十分ではないが、ある程度あると思う回答した患者の割合	37.1% (補正値)
	留意点: がんと診断されたことはない回答した患者、および無回答患者は対象より除外。 記入者が患者本人であると回答した5234名中、無回答193を除外。「1.十分あると思う」(212)、「2.十分ではないが、ある程度あると思う」(1635)と回答。	

全4	指標名: 患者が、苦痛が制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること（自分らしい生活）	2015年
	データ源: 患者経験調査の問45 対象: がん患者 指標: がん患者 算出法: 「問45. 現在自分らしい日常生活を送れていると感じていますか?」という問いに対し、1.そう思う、または2.ややそう思うと回答した患者の割合	77.7% (補正値)
	留意点: がんと診断されたことはない回答した患者、および無回答患者は対象より除外。 記入者が患者本人であると回答した5234名中、無回答169を除外。「1.そう思う」(2506)、「2. ややそう思う」(1415)と回答。	
全9a	指標名: 患者が、苦痛が制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること（納得できる治療）	2015年
	データ源: 患者経験調査の問42 対象: がん患者 指標: がん患者 算出法: 「問42. あなたはこれまで受けた治療に納得していますか?」という問いに対し、1.納得している、または2.やや納得していると回答した患者の割合	88.1% (補正値)
	留意点: がんと診断されたことはない回答した患者、および無回答患者は対象より除外。 記入者が患者本人であると回答した5234名中、無回答137を除外。「1.納得している」(3360)、「2. やや納得している」(1150)と回答。	
全9b	指標名: 患者が、苦痛が制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること（納得できる支援）	2015年
	データ源: 患者経験調査の問43 対象: がん患者 指標: がん患者 算出法: 「問43. あなたはこれまで受けた支援（医療機関、行政、職場、家族、友人などによる）に納得していますか?」という問いに対し、1.納得している、または2.やや納得していると回答した患者の割合	80.4% (補正値)
	留意点: がんと診断されたことはない回答した患者、および無回答患者は対象より除外。 記入者が患者本人であると回答した5234名中、無回答167を除外。「1.納得している」(2772)、「2. やや納得している」(1306)と回答。	

### 要素5) 家族の介護負担の軽減

全16	指標名: 家族のQOLも保たれていると感じられ、自分も安心できること（家族への負担）	2015年
	データ源: 患者経験調査の問40 対象: がん患者 指標: がん患者 算出法: 「問40. あなたは現在、がんになったことで、ご家族に負担をかけていると感じますか?」という問いに対し、1.よく感じる、または2.ときどき感じる回答した患者の割合	42.1% (補正値)
	留意点: がんと診断されたことはない回答した患者、および無回答患者は対象より除外。 記入者が患者本人であると回答した5234名中、無回答129を除外。「1.よく感じる」(730)、「2.ときどき感じる」(1442)と回答。	
全17	指標名: 家族のQOLも保たれていると感じられ、自分も安心できること（家族の支援）	2015年
	データ源: 患者経験調査の問41 対象: がん患者 指標: がん患者 算出法: 「問41. 一般的にみて、がん患者の家族の悩みや負担をやわらげてくれる支援・サービス・場所があると思いますか?」という問いに対し、1.十分あると思う、または2.十分ではないが、ある程度あると思う回答した患者の割合	37.1% (補正値)
	留意点: がんと診断されたことはない回答した患者、および無回答患者は対象より除外。 記入者が患者本人であると回答した5234名中、無回答193を除外。「1.十分あると思う」(212)、「2.十分ではないが、ある程度あると思う」(1635)と回答。	



患者とその家族のニーズが多様化している中、地方公共団体、学会、医療機関、患者団体等との連携の下、患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、がんの治療や副作用・合併症に関する情報も含めて必要とする最新の情報を正しく提供し、きめ細やかに対応することで、患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制を早期に実現することを目標とする。

C4d	指標名: 拠点病院のがん相談支援センターの利用者満足度	2015年
	データ源: がん患者アンケート(患者体験調査)	
	対象: 拠点病院のがん相談支援センターの利用者 算出法: センター利用後に、「安心」「満足」「役に立った」の回答をした者の割合	81.4% (補正値)
患者体験調査の問34aでがん相談支援センターを「利用したことがある」と回答した480名(627名中:7.7%)で、問34bが無回答であった6名を除外した474名のうち、問34bで「1. とても役に立った」(207)、または「2. やや役に立った」(178)と回答した割合。 参考値: 相談支援センターを「利用したことはないが、知っている」(3067/6267: 49%)		

国民に対しては、がん予防や早期発見につながる行動変容を促し、自分や身近な人ががんに罹患してもそれを正しく理解し、向かい合うため、がんの普及啓発活動をさらに進めることを目標とする。

C10e	指標名: 拠点病院のうち治療中に社会からのがんに対する偏見を感じた者の割合 (偏見)	2015年
	データ源: がん患者アンケート(患者体験調査)	
	対象: 拠点病院のがん患者 算出法: 「治療中、社会からのがんに対する偏見を感じた」と答えた患者の割合	10.6% (補正値)
患者体験調査において、問1で記入者が「1. 患者本人」と回答した5234名のうち、問39「あなたは、周囲(家族、友人、近所の人、職場関係者など)の人からがんに対する偏見を感じますか?」という問いに対し、1.よく感じる、または2.ときどき感じる、と回答した患者の割合を算出。5234名のうち、無回答146名は分母より除外。「1. よく感じる」(95)、「2. ときどき感じる」(479)と回答した割合を算出。		

### 9. がん患者の就労を含めた社会的な問題

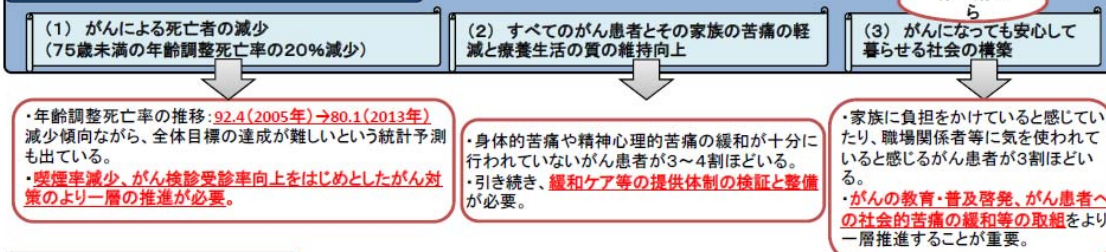
働くことが可能かつ働く意欲のあるがん患者が働けるよう、医療従事者、産業界、事業者等との情報共有や連携の下、プライバシー保護にも配慮しつつ、治療と職業生活の両立を支援するための仕組みについて検討し、検討結果に基づき抜行的取組を実施する。

C14	指標名: がん休職後の復職率 (復職)	2015年
	データ源: がん患者アンケート(患者体験調査)	
	対象: がん休職した人(のうち復職を希望した人)のサンプル 算出法: 治療後に復職した人の割合	84.5% (補正値)
患者体験調査において、問24でがんが診断された時、収入のある仕事をしていたと回答した患者3002名のうち、問27無回答の34名を除外。問27で「2. 現在まで継続して休んでいる」(68)、「3. 一定期間休み、その後、一度は復職・復帰した」(1904)、または「4. 一定期間休み、その後、一度も復職・復帰せずに退職・廃業した」(276)と回答した2248名を対象とした。「3. 一定期間休み、その後、一度は復職・復帰した」と回答した割合を算出。		

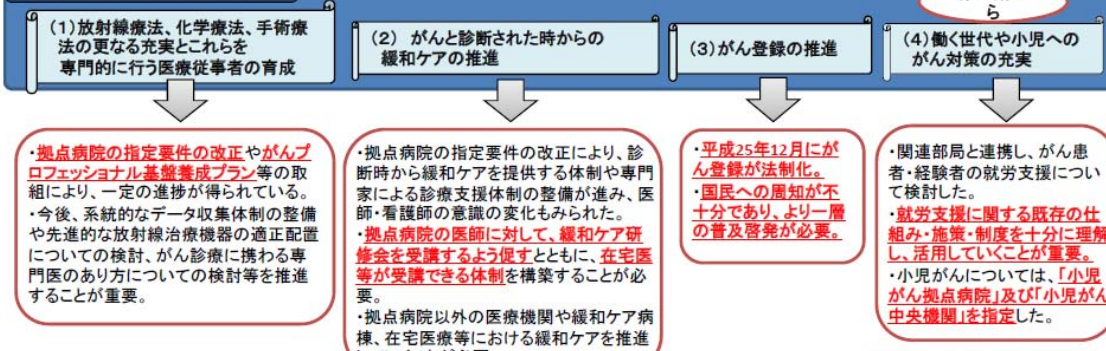
C15	指標名: がん治療のために退職した患者のうち新規就労した者の割合	2015年
	データ源: がん患者アンケート(患者体験調査)	
	対象: がん休職した人のサンプル(休職後、退職を含む) 算出法: 治療後に新規就労を希望した人のうち新規就労した人の割合	47.2% (補正値)
患者体験調査において、問24でがんが診断された時、収入のある仕事をしていたと回答した患者3002名のうち、問28で「2. 退職・廃業したことがあるが、現在は再就職・復業・開業している」(253)または「3. 退職・廃業した。希望はあるが、現在は再就職・復業・開業していない」(240)と回答した493名を調査の対象とした。「2. 退職・廃業したことがあるが、現在は再就職・復業・開業している」と回答した割合を算出。経験新地は51%であった。		

## がん対策推進基本計画中間評価の概要

### 全体目標【平成19年度からの10年目標】



### 重点的に取り組むべき課題



国立がん研究センターがん情報サービス [ganjoho.jp](http://ganjoho.jp)

(スライド 122~128 頁) それと同時に、患者体験調査を行いました。ここは、すみません、時間の関係ではしよります。こちらは調査の結果です。これもあとでお読みになってください。ただ、これは1回しかないです。だから、ベースラインが取れたということで、どう改善されたかは分からない状況ですが、

患者体験調査などを初めて3年前に行ったということで、その中で、この基本計画の中間評価が昨年6月に行われて、20%減が達成できていない、あるいは患者さんの状況は、例えば3割の患者さんが痛みを感じているということが出ました。

**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。

~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】**

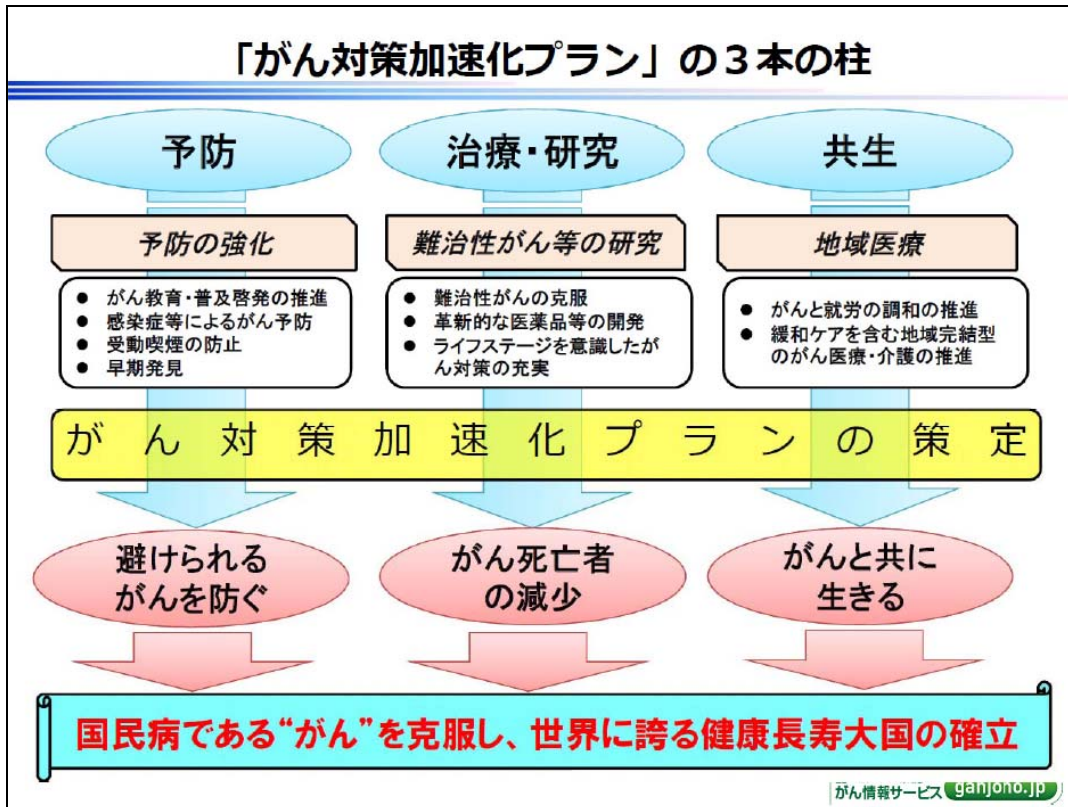
- ① がん教育やたばこ対策、がん検診を含む早期発見の強化に取り組む「**がん予防**」を進め、「避けられるがんを防ぐ」こと
- ② 小児がん、希少がん、難治性がん等の研究の推進に取り組む「**治療・研究**」を推進し、死亡者数の減少につなげていくこと
- ③ 緩和ケア、地域医療やがんと就労の問題などに取り組む「**がんとの共生**」を進め、「がんと共に生きる」ことを支援すること

**がん対策加速化プラン（年内目途）**

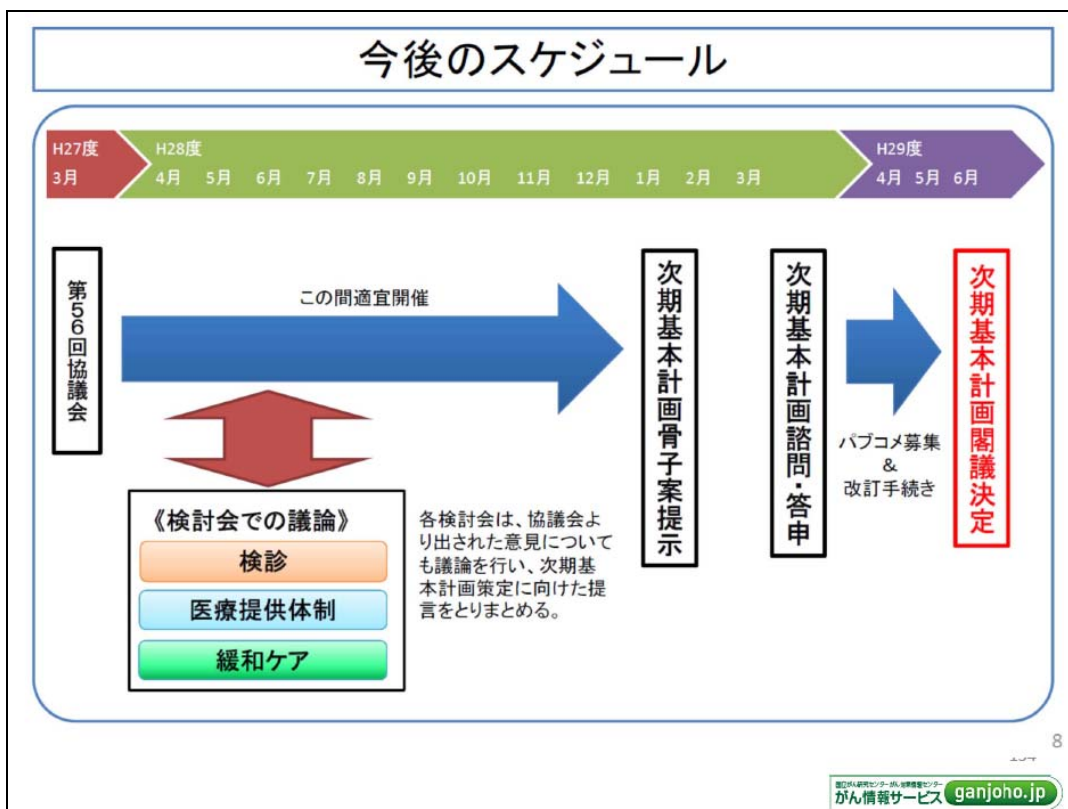
がん情報サービス ganjono.jp

（スライド 129 頁）そのような状況を受けて、今年の6月にがんサミットが開催されて、その中で塩崎大臣が安倍総理からの指示で、がん対策が目標達成もできずに遅れているということで、それを加速化しなさいという指示を受けましたということで、がん対策加速化プランが昨年12月に設定されました。





(スライド 130 頁) その柱が、予防と治療・研究、共生で、今、この加速化プランを進めています。加速化プランの詳細は、すみません、割愛します。ここにサマリーがございますので、それぞれ三つの柱についてどのようなことが今進められているかを、お読みになってください。



最後です。先ほども触れましたけれども、最初の計画が 19 年から 24 年、今のものが 24 年から 29 年ま

です。今、28年度の11月ということで、次の計画に向けて、検診、医療提供体制、緩和ケアについて検討会で審議するとともに、先ほどからご紹介している、がん対策推進協議会を月に1回開いて、次の計画をどうしようかということが考えられています。それに基づいて、第3期の今後5年、あるいは今後10年の計画を立てるといなかで、前は全然データがないという状況でしたけれども、全国がん登録もようやく始まって、さまざまな今までにないデータが出てきており、そんななかで、今後の第3期の計画に向けては、このようなデータを活用したがん対策、がん対策計画が必要となってくるということでお話しさせていただきました。

すみません。最後の方は飛ばしましたけれども、ぜひスライドをごらんになっていただくとともに、がん情報サービスにいろいろな情報がございますので、そちらをごらんになっていただきたいと思います。どうもご清聴ありがとうございました。

司会 若尾様、貴重なご講演を本当にありがとうございました。

せっかくの機会ですのでご質問等をお受けしたいのですが、すでに予定の時刻となっておりますので、以上をもちまして、若尾様のご講演を終了させていただきたいと思います。若尾様、本日はどうもありがとうございました。

若尾 ありがとうございました。

司会 最後に盛大な拍手をもって若尾様をお送りしたいと存じます（拍手）。