

第78回がん対策推進協議会	資料3
令和4年3月16日	

がん対策推進基本計画 中間評価報告書（案）

令和4年●月
厚生労働省
がん対策推進協議会

目次

第1章 がん対策推進基本計画(平成30年3月閣議決定)の主旨	4
第2章 中間評価の主旨	6
第3章 中間評価	7
I 要旨	7
II 全体目標についての進捗状況	9
1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実	9
2. 患者本位のがん医療の実現	10
3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築	12
III 分野別施策の個別目標についての進捗状況	14
1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実	14
(1)がんの1次予防	14
(2)がんの早期発見、がん検診(2次予防)	18
2. 患者本位のがん医療の実現	22
(1)がんゲノム医療	22
(2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法の充実	24
(3)チーム医療の推進	30
(4)がんのリハビリテーション	32
(5)支持療法の推進	33
(6)希少がん、難治性がん対策(それぞれのがんの特性に応じた対策)	35
(7)小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがん対策	37
(8)病理診断	39
(9)がん登録	39
(10)医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組	40
3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築	41
(1)がんと診断された時からの緩和ケアの推進	41
(2)相談支援、情報提供	44
(3)社会連携に基づくがん対策・がん患者支援	46
(4)がん患者等の就労を含めた社会的な問題(サバイバーシップ支援)	48
(5)ライフステージに応じたがん対策	51
4. これらを支える基盤の整備	53
(1)がん研究	53
(2)人材育成	54

(3)がん教育、がんに関する知識の普及啓発	55
IV 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	57
第4章 おわりに	60
「がん対策推進協議会」委員名簿	61
「がん対策推進協議会」開催状況	62

第1章 がん対策推進基本計画(平成30年3月閣議決定)の主旨

～がん対策推進基本計画(平成30年3月閣議決定)の「はじめに」を一部改変～

我が国において、がんは、昭和56(1981)年より死因の第1位であり、令和2(2020)年には、年間約38万人が亡くなり、生涯のうちに、約2人に1人が^{りかん}罹患すると推計されている。こうしたことから、依然として、がんは、国民の生命と健康にとって重大な問題である。

我が国においては、昭和59(1984)年に策定された「対がん10カ年総合戦略」、平成6(1994)年に策定された「がん克服新10か年戦略」、平成16(2004)年に策定された「第3次対がん10か年総合戦略」に基づき、がん対策に取り組んできた。また、平成26(2014)年からは、「がん研究10か年戦略」に基づき、がん研究を推進している。

平成18(2006)年6月には、がん対策の一層の充実を図るため、がん対策基本法(平成18年法律第98号。以下「法」という。)が成立し、平成19(2007)年4月に施行された。また、同年6月には、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、「がん対策推進基本計画」(以下「基本計画」という。)が策定された。

第1期(平成19(2007)年度～平成23(2011)年度)の基本計画では、がん診療連携拠点病院の整備、緩和ケア提供体制の強化及び地域がん登録の充実が図られた。第2期(平成24(2012)年度～平成28(2016)年度)の基本計画では、小児がん、がん教育及びがん患者の就労を含めた社会的な問題等についても取り組むこととされ、死亡率の低下や5年相対生存率が向上するなど、一定の成果が得られた。また、がん対策において取組が遅れている分野について、取組の一層の強化を図るため、平成27(2015)年12月には、「がん対策加速化プラン」が策定された。

しかしながら、平成19(2007)年度からの10年間の目標である「がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の20%減少」については、達成することができなかった。その原因としては、喫煙率やがん検診受診率の目標値が達成できなかったこと等が指摘されている。今後、がんの年齢調整死亡率(75歳未満)を着実に低下させていくためには、がんにかか^{かか}る国民を減らすことが重要であり、予防のため

の施策を一層充実させていくことが必要である。また、がんにかかった場合にも、早期発見・早期治療につながるがん検診は重要であり、その受診率を向上させていくことが必要である。

また、新たな課題として、がん種、世代、就労等の患者それぞれの状況に応じたがん医療や支援がなされていないこと、がんの罹患をきっかけとした離職者の割合が改善していないことが指摘されており、希少がん、難治性がん、小児がん、AYA（Adolescent and Young Adult）世代（思春期世代と若年成人世代）のがんへの対策が必要であること、ゲノム医療等の新たな治療法等を推進していく必要があること、就労を含めた社会的な問題への対応が必要であること等が明らかとなった。

さらに、平成 28（2016）年の法の一部改正の結果、法の理念に、「がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築を目指し、がん患者が、その置かれている状況に応じ、適切ながん医療のみならず、福祉的支援、教育的支援その他の必要な支援を受けることができるようにするとともに、がん患者に関する国民の理解が深められ、がん患者が円滑な社会生活を営むことができる社会環境の整備が図られること」が追加され、国や地方公共団体は、医療・福祉資源を有効に活用し、国民の視点に立ったがん対策を実施することが求められている。

第 3 期の基本計画は、このような認識の下、法第 10 条第 7 項の規定に基づき、第 2 期の基本計画の見直しを行うことで、がん対策の推進に関する基本的な計画を明らかにするものであり、その実行期間については、平成 29（2017）年度から平成 34（2022）年度までの 6 年程度を一つの目安として定められた。また、「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」ことを目標としている。

第 3 期基本計画に基づき、国と地方公共団体、がん患者を含めた国民、医療従事者、医療保険者、事業主、学会、患者団体等の関係団体、マスメディア等（以下「関係者等」という。）が一体となって、上記に掲げたような諸課題の解決に向けて、取組を進めていくことが必要であり、国は、計画期間全体にわたり、基本計画の進捗状況を把握し、管理するため、3年を目途に、中間評価を行うとされた。

第2章 中間評価の主旨

第3期基本計画に定める目標等を確実に達成するため、当該基本計画の進捗状況を把握することが重要であることから、中間評価を行う。

中間評価にあたっては、がん対策推進協議会にて設定した評価指標を参考に、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ことを検討する。

第3章 中間評価

I 要旨

がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。

がん診療連携拠点病院等を中心に、がん医療の均てん化のため、診療提供体制の整備が進められてきており、一定の進捗が認められる。一方で、あらゆる分野で、がんに係る正しい情報の提供及びがん患者を含めた国民への普及啓発の推進が求められており、より効果的な手法等について検討が必要である。

全体目標について

1) 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

○ 「がんの罹患数を減少させる」としていたところではあるが、2015年度以前と比較すると、「がん登録等の推進に関する法律」(平成25年法律第111号。以下、「がん登録法」という。)によって病院等に届出義務が課され届出対象が拡大されたこと等により、全国がん登録初年度である2016年度の罹患数が過大評価されている可能性があり、引き続き推移の確認が必要である。

○ 「がんの死亡者の減少を実現する」としていたところ、75歳未満のがんの年齢調整死亡率については着実に減少してきている。ただし、がん種別の年齢調整死亡率を踏まえると、感染症対策や治療方法の進歩により一部のがん種の減少傾向が影響した可能性があるものの、引き続き、死亡率減少に寄与する取組を地道に積み上げていく必要がある。また、がん検診受診率は上昇傾向であるものの、多くの領域で目標を達成できていなかった。諸外国におけるデータとも比較しながら、引き続き年齢調整死亡率の減少及びがん検診受診率を向上させていくための対策を検討する必要がある。

2) 患者本位のがん医療の実現

○ 「がん医療の質の向上、それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化及び効率化かつ持続可能ながん医療を実現する」としていたところ、がんの5年生存率は多くのがん種で上昇傾向を認め、年齢調整死亡率は減少傾向にあり、その他の指標も概ね評価できる結果となっている。今後、中間評価指標にない5大がん以外のがん種も含め、対象を明確化し、改善の手法についても工夫を凝らしていくとともに、更なる充実に向けて地道な取組を着実に積み上げていく必要がある。

3) 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

○ 「がん患者が、いつでもどこに居ても、安心して生活し、尊厳を持って自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する」としているところ、自分らしい日常

生活をおくることができていると感じるがん患者の割合、家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合については、十分なレベルには達しておらず、より一層の相談支援及び情報提供に係る取組が必要である。

- 「住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、必要な支援を受けることができる環境を整備する」としていたところ、がん診断から治療開始前に病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合は増加しているものの、十分なレベルには達しておらず、その背景等を把握し更なる取組が求められる。

II 全体目標についての進捗状況

1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

(目標の詳細)

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

(進捗状況及び指標測定結果)

75歳未満のがんの年齢調整死亡率については、確認できる1995年の108.4(人口10万人対)からほぼ一貫して減少し続けている。20年前や10年前の値¹と比べるとそれぞれ、およそ3割、2割ずつと、着実に減少してきており、全体として高く評価できる。

ただし、がん種別の年齢調整死亡率は、減少しているがん種と横ばいとなっているがん種があり、がん種ごとに異なった傾向がみられることから、全体の年齢調整死亡率の減少は、感染症を原因とするがんにおける衛生状態の改善や治療方法の劇的な変化などの一部の要因に下支えされている可能性がある。

			2018年		2017年	
			75歳未満	全年齢	75歳未満	全年齢
1001	がんの年齢調整死亡率		71.6	114.0	73.6	116.5
		男	88.6	152.1	92.5	157.5
		女	56.0	84.5	56.4	85.0
1002	がん種別の年齢調整死亡率の変化	胃がん	7.7	12.9	8.2	13.5
		大腸がん	10.0	15.5	10.2	15.8
		肺がん	12.8	21.6	13.1	22.1
		子宮頸がん	—	2.7	—	2.7
		乳がん	10.7	12.2	10.7	12.2
		肝がん	4.2	7.4	4.6	8.0

年齢調整罹患率の数値は減少しているが、がん登録法に基づく全国がん登録の開始直後のデータであり、2016年の罹患数には、2015年以前の診断例の一部が含まれているなど、患者数が過大評価されている可能性があり、正確な評価のためにはさらに数年の傾向を確認することが必要である。²

¹ 人口10万人対で、1995年が108.4、1998年が105.6、2008年が87.2。

² 2016年のデータについては届出対象が拡大したことや地域がん登録と全国がん登録での照合

		2017年	2016年	
1003	がんの年齢調整罹患率	389	402	
1004	がん種別の 年齢調整罹患率の変化	胃がん	45.3	48.2
		大腸がん	58.5	61.4
		肺がん	43.3	44.4
		子宮頸がん	14.1	14.5
		乳がん	97.6	102.3
	肝がん	13.3	14.7	

(がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)

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

2. 患者本位のがん医療の実現

(目標の詳細)

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

(進捗状況及び指標測定結果)

5年生存率は、多くのがん種で少しずつではあるものの上昇傾向となり、年齢調整死亡率は、継続的に減少傾向であった。医療が進歩していることを実感している患者の割合、納得のいく治療を受けられたがん患者の割合は増加傾向であった。2018年度におけるがんの診断・治療全体の総合的評価や医療従事者が耳を傾けてくれたと感じた患者の割合については7割～8割となっており、一定の評価はできるものの改善の余地がありうるものであった。

が不十分であった等の理由により実際よりも多く見積もられている可能性がある。

2001	がんの 5年生存率		2012-2013 年診断例	2010-2011 年診断例
		胃がん	62.0%	61.5%
		大腸がん	63.3%	63.5%
		肺がん	小細胞肺がん 10.4% 非小細胞肺がん 41.1%	36.3% 小細胞肺がん 10.6% 非小細胞肺がん 38.8%
		乳がん	87.7%	87.9%
		肝臓がん	肝細胞がん 38.7% 肝内胆管がん 16.8%	35.1%

2002	がんの年齢調整死亡率 (75 歳未満)	2018 年 71.6	2017 年 73.6
2003 ³	医療が進歩していることを 実感している患者の割合	2018 年度 成人:75.6% (比較値 ⁴ :84.8%) 2019 年度 小児 71.7%	2014 年度 成人:80.1%
2004	納得のいく治療を受けられ たがん患者の割合	2018 年度 成人:81.4% (比較値:90.7%)	2014 年度 成人:84.5%
2005	がんの診断・治療全体の 総合的評価	2018 年度 成人:7.9 点 小児:8.4 点	
2006	医療従事者が耳を傾けてく れたと感じた患者の割合	2018 年度 成人: 71.9% 小児:81.6%	

(がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)

患者本位のがん医療の実現について、一定の評価はできるものの、中間評価指標にないがん種、特に小児がん、AYA世代⁵のがん、高齢者のがん、希少がん、難治性がんについては、拠点病院等との連携を含む医療提供体制の更なる充実と均てん化を目指し、改善すべき領域を明確化し、その対策に取り組む必要がある。

³ 項目番号 2003-2006 の患者体験調査の対象となる患者は 19 歳以上、小児患者体験調査の対象となる患者は 18 歳以下で回答者はその家族等。

⁴ 前回調査と比較するために、実測値に比較補正係数をかけた値。

⁵ Adolescent and Young Adult(思春期世代と若年成人世代)の頭文字をとったもので、主に思春期(15 歳以上)から 30 歳代までの世代。(出典:国立研究開発法人 国立がん研究センター がん情報サービス)

3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(目標の詳細)

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

(進捗状況及び指標測定結果)

これまでに、拠点病院等に設置しているがん相談支援センターや地域統括相談支援センター、民間団体による相談窓口、国立がん研究センターのがん対策研究所が運営する「がん情報サービス」等の様々な支援を充実させてきた。また、がんとの共生のあり方に関する検討会を発足し、緩和ケアや相談支援・情報提供に関する質の向上、多様なニーズへの対応の向上にむけて、対策を検討しながら取組を進めている。

自分らしい日常生活を送ることができていると感じるがん患者の割合や、治療開始前に病気のことや療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合は、それぞれ増加し、一定の評価はできるものの、改善の余地がある。また、家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合は、増加しているものの更なる充実が望まれるものであった。

3001 ⁶	自分らしい日常生活を送ることができていると感じるがん患者の割合	2018 年度 70.5%(比較値 ⁷ :80.8%)	2014 年度 77.7%
3002	がん診断～治療開始前に病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	2018 年度 76.3%	2014 年度 67.4%
3003	家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	2018 年度 成人:48.7% (比較値:57.6%) 2019 年度 小児:39.7%	2014 年度 成人:37.1%

⁶ 項目番号 3001-3003 の患者体験調査の対象となる患者は 19 歳以上、小児患者体験調査の対象となる患者は 18 歳以下で回答者はその家族等。

⁷ 前回調査と比較するために、実測値に比較補正係数をかけた値。

(がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)

がんの診断時から、必要な支援を受け、患者が自分らしく日常生活を送ることができるよう、病気や療養生活に関する相談支援や、患者家族の悩みや負担に関する相談支援の体制整備に向けて、ピアサポート⁸体制の充実、相談支援センターやがん情報サービス等の更なる周知等の取組が必要である。

⁸ がん患者・経験者やその家族が、同じような経験を持つ者と体験を共有し、問題解決のために共に考える取組のこと