

**関東衛生行政研究会
セミナー**



**がん検診と地域保健の
これからが見える！**

平成20年12月13日

**厚生労働省健康局がん対策推進室長
前田 光哉**

【略 歴】

平成 4年 3月 神戸大学医学部卒業
平成 4年 4月 厚生省入省(保健医療局精神保健課)
平成 6年 5月 秋田県福祉保健部保健衛生課主査
平成 8年 4月 厚生省児童家庭局母子保健課主査
平成 9年 7月 厚生省保健医療局国立病院部経営指導課課長補佐
平成11年10月 厚生省大臣官房厚生科学課課長補佐
平成12年 4月 厚生省大臣官房政策課課長補佐
平成13年 1月 厚生労働省政策統括官付政策評価官室室長補佐
平成13年 7月 山口県健康福祉部健康増進課長
平成16年 7月 厚生労働省健康局結核感染症課課長補佐
平成17年11月 厚生労働省大臣官房厚生科学課課長補佐
平成18年 4月 厚生労働省関東信越厚生局健康福祉部医事課長
平成19年 4月 厚生労働省健康局総務課地域保健室・保健指導室室長補佐
平成20年 4月 厚生労働省健康局総務課がん対策推進室長

がんの統計

3

がんの統計

がんは死亡原因の第1位

がん死亡者数 33万6,468件(2007年)

「日本人の3人に1人が、がんで死亡」

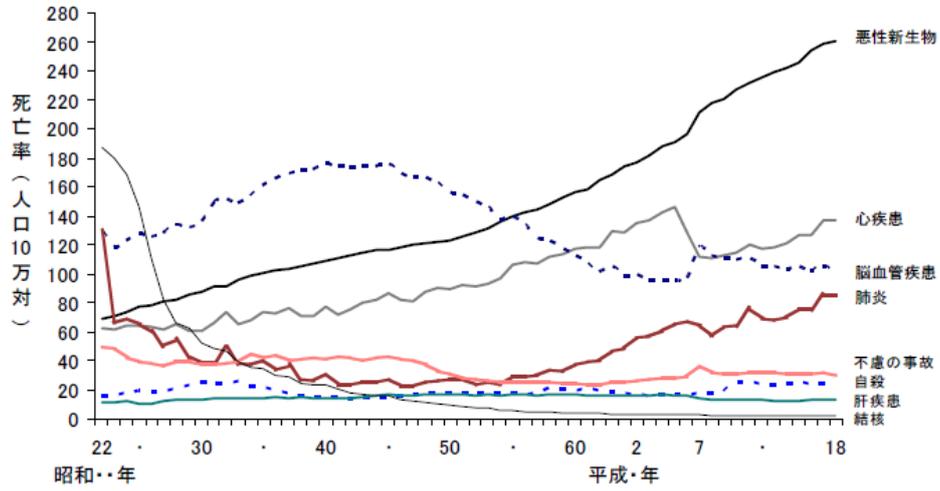
がんの生涯リスクは男性49%、女性37%

「日本人男性の2人に1人、女性の3人に1人が
がんになる」

継続的な医療を受けているがん患者は142万人

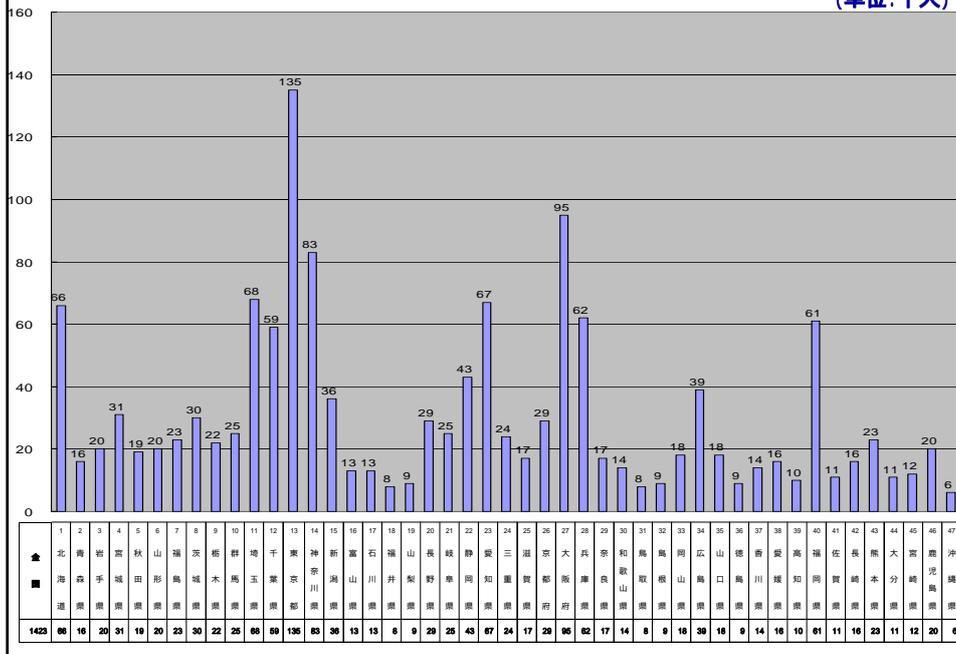
4

図6 主な死因別にみた死亡率の年次推移



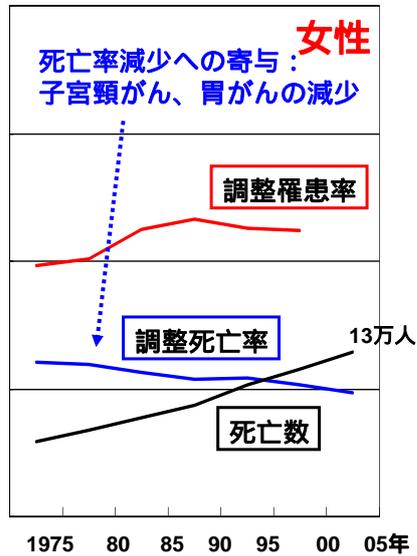
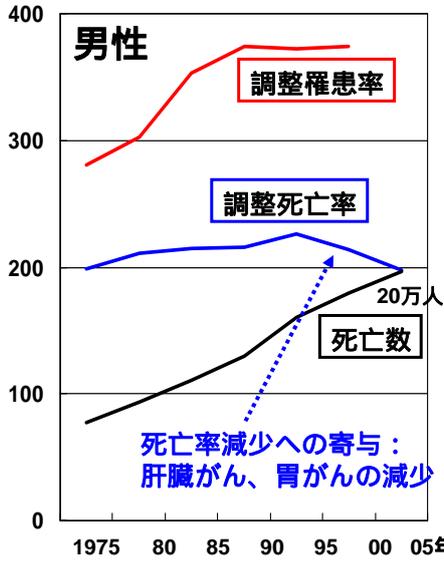
平成17年 患者調査(平成17年10月) 悪性新生物・患者数

(単位:千人)



がんの死亡数、年齢調整罹患率、死亡率の経年変動

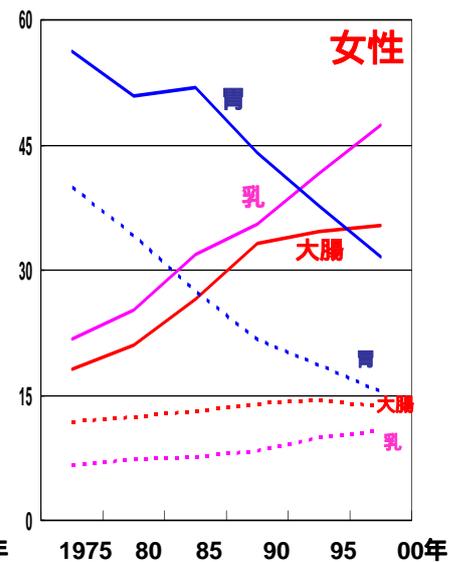
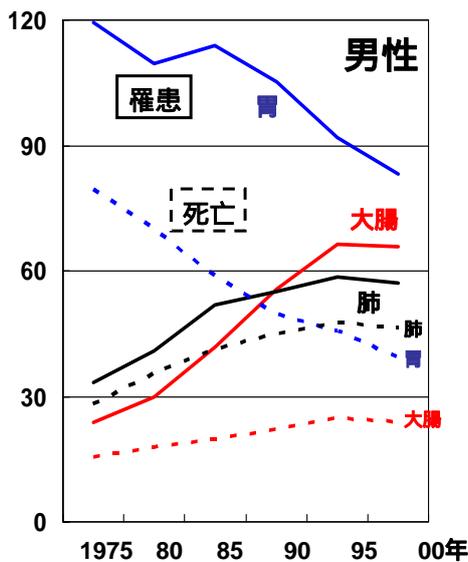
率(10万人対)
数(1,000人)



7

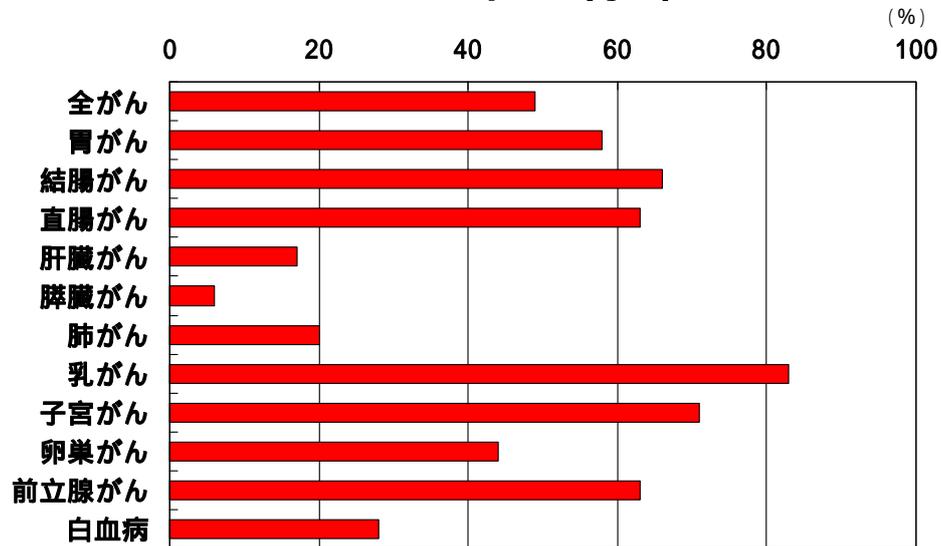
主要ながんの年齢調整罹患・死亡率の変動

罹患率(/10万人)



8

がんの5年生存率



7府県の地域がん登録のデータによる(宮城、山形、新潟、福井、大阪、鳥取、長崎)
がんの統計'07(2007)

9

がん対策総論

10

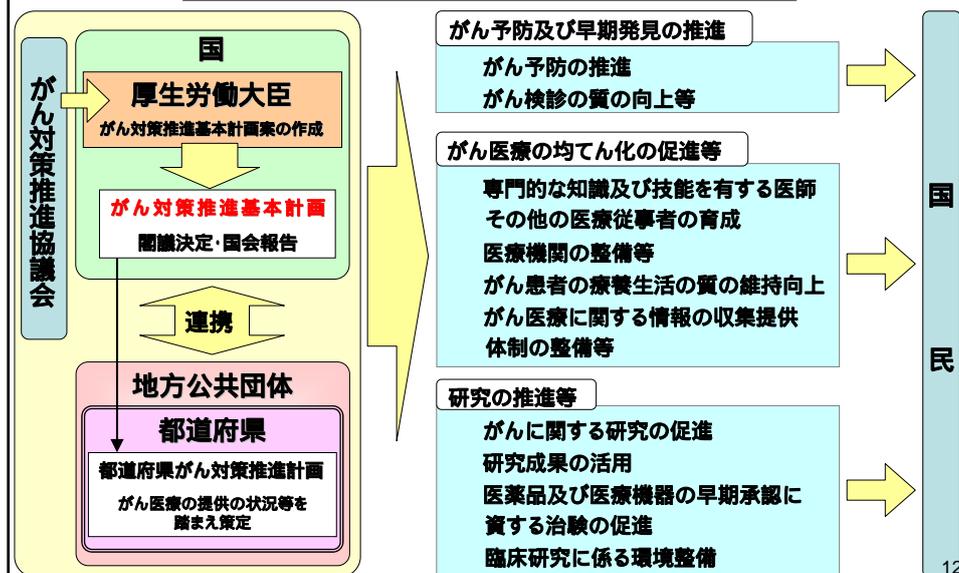
政府におけるがん対策の主なあゆみ

- 昭和37年 国立がんセンター 設置
- 昭和56年 悪性新生物が死亡原因の第1位となる
- 昭和59年 対がん10ヵ年総合戦略（～平成5年）
- 平成6年 がん克服新10ヵ年戦略（～平成15年）
- 平成16年 第3次対がん10ヵ年総合戦略（～平成25年）
- 平成17年5月 がん対策推進本部 設置（厚生労働省）
- 平成18年4月 がん対策推進室 設置（厚生労働省健康局）
- 平成18年6月 **がん対策基本法 成立**
- 平成18年10月 がん対策情報センター開設
- 平成19年4月 **がん対策基本法 施行**
がん対策推進協議会 設置
- 平成19年6月 **がん対策推進基本計画 策定**（閣議決定）

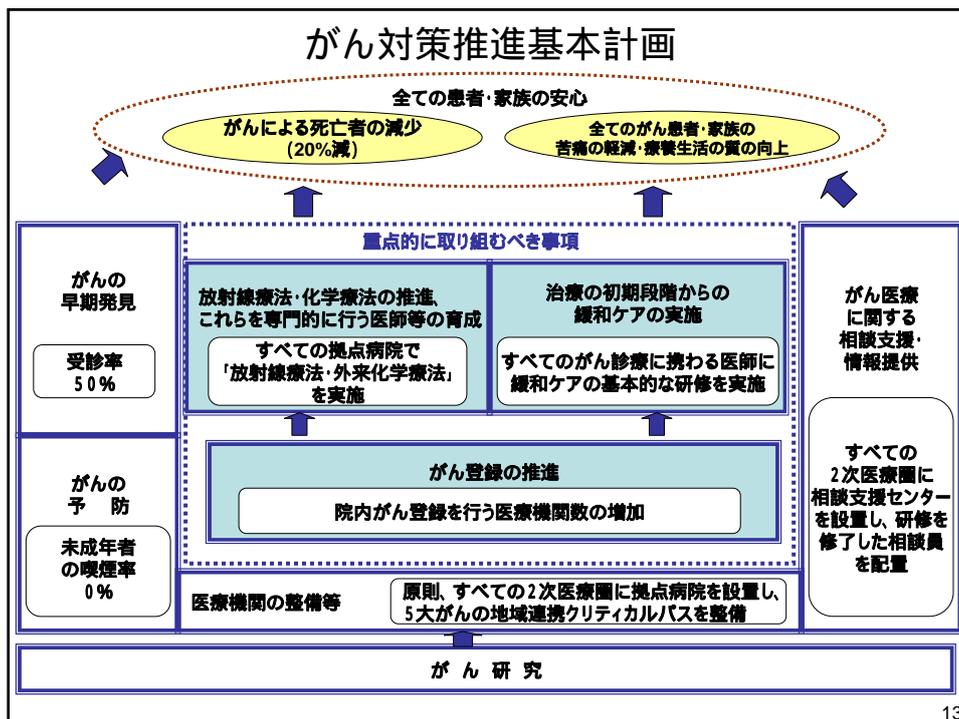
11

がん対策基本法

がん対策を総合的かつ計画的に推進



12



13

都道府県がん対策推進計画の策定状況(概要)	
平成20年12月13日現在	
1. 都道府県がん対策計画策定状況	
策定済 44自治体	
未策定 3自治体(滋賀県、奈良県、岡山県)	未策定の3県は、20年度中に策定予定
2. 国のがん対策推進基本計画を 上回る 目標を設置した主な事例	
がんによる死亡者の減少の目標	4自治体
～国は10年間でがんの年齢調整死亡率20%削減～	
兵庫県(25%削減)、和歌山県(25%削減)、島根県(男性26%削減、女性20%削減)	
三重県(国の平均よりマイナス10%以上)	
5年以内にすべての拠点病院で放射線療法及び外来化学療法を実施できる体制	6自治体
山形県、石川県、岐阜県、山口県、青森県は整備済、兵庫県は1年以内に整備	
5年以内に少なくとも都道府県がん診療拠点連携病院及び特定機能病院において、放射線療法部門及び化学療法部門を設置	2自治体
宮城県設置済、富山県3年以内に設置	
がんの早期発見の目標	4自治体
～国は5年間でがん検診の受診率の50%以上～	
宮城県(70%以上)、山形県(胃がん、大腸がん、乳がん60%以上)、	
兵庫県(大腸がん、乳がん60%以上)、新潟県(肺がん70%以上、胃がん60%以上)	

14

平成19年のがん年齢調整死亡率(75歳未満)について(概要)

平成7年以降、がんの年齢調整死亡率(75歳未満)は全国的に減少傾向にあり、平成19年についても、平成17年より減少していた。

平成7年	108.4
平成12年	102.6
平成17年	92.4
平成18年	90.0
平成19年	88.5 (平成17年より4.2%の減少)

平成19年のがん年齢調整死亡率(75歳未満)が低い上位5県は、以下の通り。

長野県	72.7	大分県	78.5	岡山県	78.6
熊本県	79.0	沖縄県	79.0		

平成19年のがん年齢調整死亡率(75歳未満)が高い上位5県は、以下の通り。

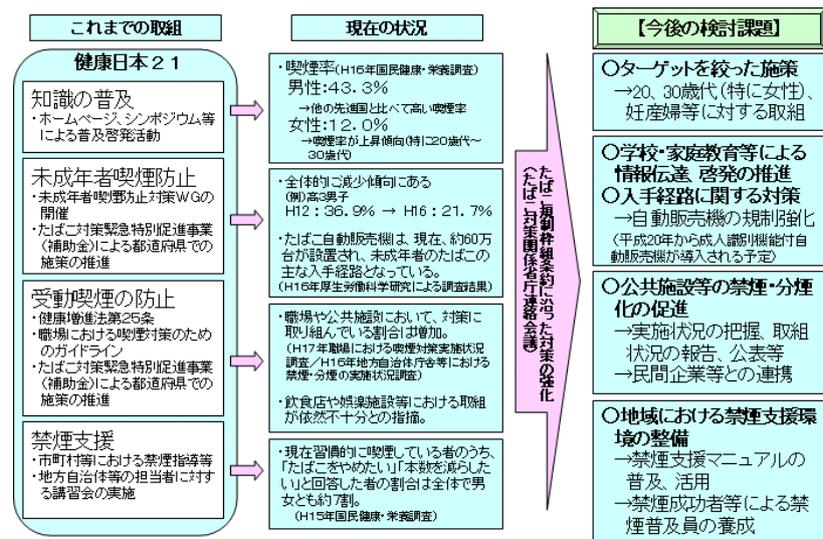
青森県	103.7	佐賀県	100.6	和歌山県	97.4
大阪府	97.3	鳥取県	96.2		

たばこ対策について

「がん対策推進基本計画」(抜粋) がんの予防 目標

◆発がんリスクの低減を図るため、たばこ対策について、**すべての国民が喫煙の及ぼす健康影響について十分認識すること、適切な受動喫煙防止対策を実施すること、未成年者の喫煙率を3年以内に0%とすること**、さらに、禁煙支援プログラムの更なる普及を図りつつ、**喫煙をやめたい人に対する禁煙支援を行っていくこと**を目標とする。

「健康日本21」におけるたばこ対策の取組について



第22回厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会(H18.6.13)提出資料

がん検診について

19

がん検診の経緯について

年 度	経 緯
昭和57年度	老人保健法に基づく健康診査として胃がん検診及び子宮がん検診の導入
昭和62年度	子宮体部がん検診、肺がん検診及び乳がん検診の追加
平成4年度	大腸がん検診の追加
平成10年度	がん検診に係る経費等の一般財源化。これに伴い、老人保健法に基づかない市町村事業として整理。
平成16年度	乳がん検診及び子宮がん検診の実施方法及び対象年齢等の見直し（マンモグラフィの導入等）
平成20年度	健康増進法に基づく健康増進事業として整理（努力義務）

20

市町村のがん検診について

1 概要

がん検診については、健康増進法第19条の2に基づく健康増進事業として市町村が実施。厚生労働省においては、「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20年3月31日厚生労働省健康局長通知）を定め、市町村による科学的根拠に基づくがん検診を推進。

2 内容

種類	検査項目	対象者	受診間隔
胃がん検診	問診及び胃部エックス線検査	40歳以上	年1回
子宮がん検診	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診	20歳以上	2年に1回
肺がん検診	問診、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診	40歳以上	年1回
乳がん検診	問診、視診、触診及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
大腸がん検診	問診及び便潜血検査	40歳以上	年1回

- 1 子宮がん検診：有症状者は、まず医療機関の受診を勧奨。ただし、本人が同意する場合には、子宮頸部の細胞診に引き続き子宮体部の細胞診を実施。
：平成15年度まで、対象者は30歳以上、受診間隔は年1回。
- 2 乳がん検診：平成15年度まで、対象者は50歳以上、受診間隔は年1回。

21

「がん対策推進基本計画」(抜粋)

がんの早期発見 目標

- ◆ がん検診の受診率について、欧米諸国に比べて低いことも踏まえ、**効果的・効率的な受診間隔**や**重点的に受診勧奨すべき対象者を考慮しつつ**、5年以内に50%以上(乳がん検診、大腸がん検診等)とすることを目標とする。
- ◆ また、すべての市町村において、精度管理・事業評価が実施されるとともに、科学的根拠に基づくがん検診が実施されることを目標とする。

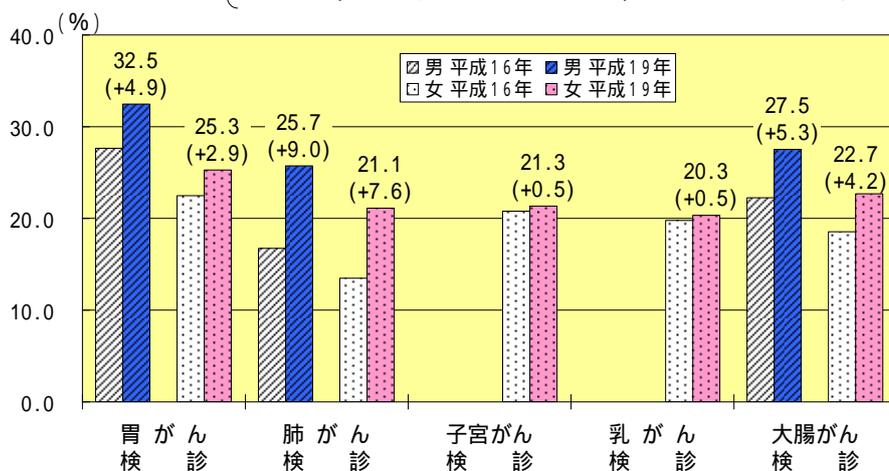
22

「がん対策推進基本計画」(抜粋)
がん検診(取り組むべき施策 抜粋)

- 受診率の抜本的な向上を図るため、国民に対しがん予防行動の必要性の理解及びがん検診についての普及啓発を図った上で総合的な対策を推進する。
- 特に、**受診対象者を正確に把握した上で、未受診者に対する普及啓発や受診勧奨を行うなど、未受診者を無くすことに重点を置いたより効率的ながん検診の推進**を図る。
- また、**企業やマスメディア等も巻き込んだ普及啓発に関する取組**など、**都市部や町村部といった地域の特性に合わせたモデル的な取組**を評価・普及していく。
- 市町村によるもののほか、人間ドックや職域での受診を含め、実質的な受診率を把握できるような手法の検討を行うなど、正確な受診率を把握することに努める。
- 有効性の確認されたがん検診を実施するため、科学的根拠に基づくがん検診の手法の評価を、定期的に行う体制を今後とも維持する。また、精度管理・事業評価についても十分検討する。

がん検診の受診率

胃がん、肺がん、乳がん、大腸がんは40歳以上、子宮がんは20歳以上を対象、健診等(健康診断、健康診査及び人間ドック)の中で受診したのもを含む。



出典: 国民生活基礎調査(厚生労働省)

主な課題

正確な受診率の把握（職域 / 市町村間の比較）

重点的に受診勧奨すべき対象者

受診率が上がらない原因の分析及びこれに応じた対応策

（効果的な普及啓発のあり方、国民運動）
（受診者におけるインセンティブの不足、利便性の向上）
（関係者の取組を促すための方策）
（市町村における財政上の問題）

精度管理・事業評価の充実

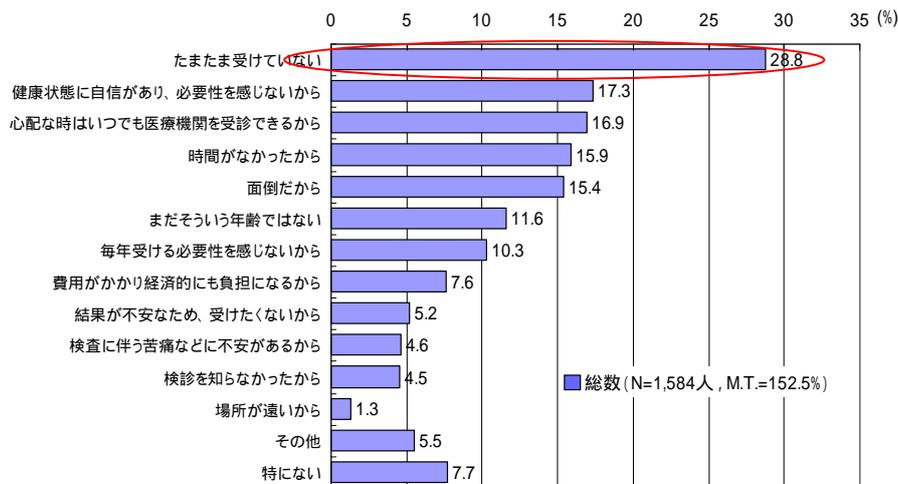
（国、都道府県、市町村、検診実施機関の役割分担、連携）
（精度管理・事業評価の取組状況の把握、評価）

25

がん検診 未受診の理由

最近、未受診の理由

（がん検診を「2年以上前に受診」、「今まで受けたことはない」と答えた者に、複数回答）



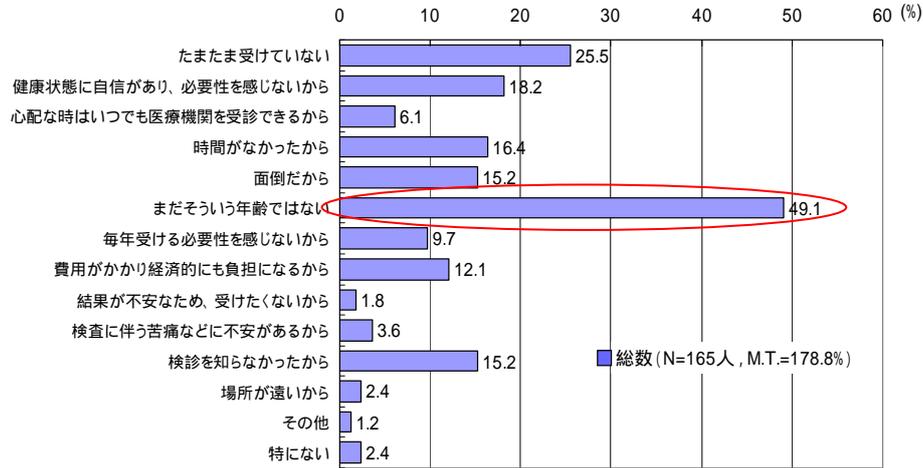
出典：がん対策に関する世論調査(内閣府大臣官房政府広報室調べ)

26

年齢階級別 がん検診 未受診の理由

最近、未受診の理由
(20～29歳)

「がん検診を「2年以上前に受診」、「今まで受けたことはない」と答えた者に、複数回答

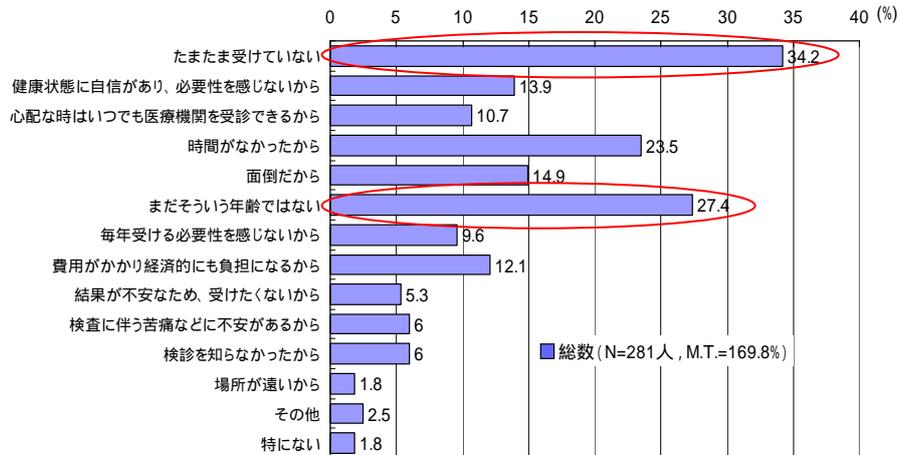


出典：がん対策に関する世論調査（内閣府大臣官房政府広報室調べ）²⁷

年齢階級別 がん検診 未受診の理由

最近、未受診の理由
(30～39歳)

「がん検診を「2年以上前に受診」、「今まで受けたことはない」と答えた者に、複数回答

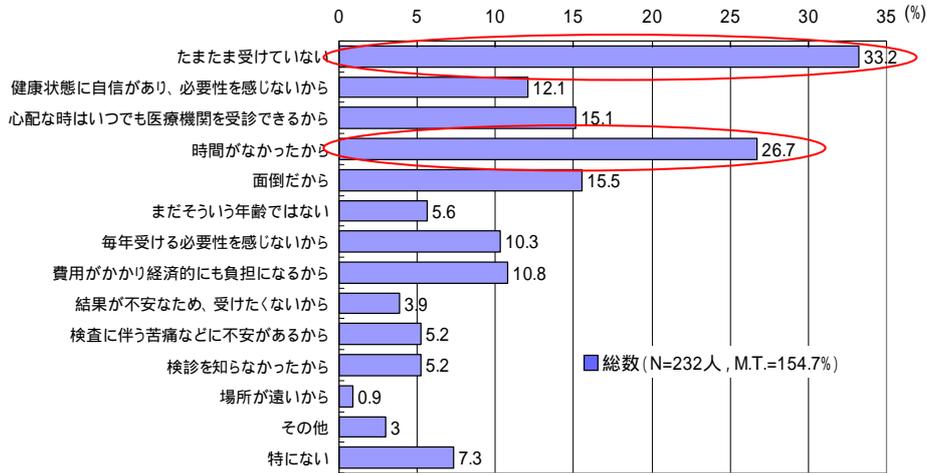


出典：がん対策に関する世論調査（内閣府大臣官房政府広報室調べ）

年齢階級別 がん検診 未受診の理由

最近、未受診の理由
(40～49歳)

「がん検診を2年以上前に受診」、「今まで受けたことはない」と答えた者に、複数回答



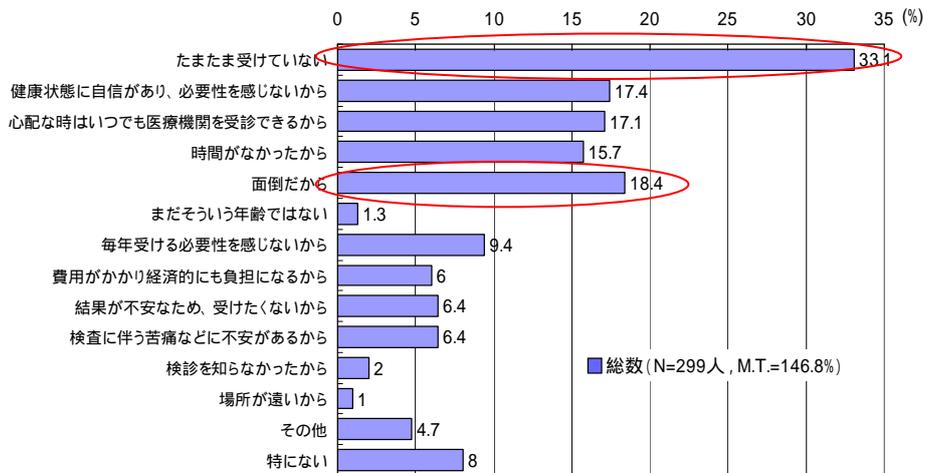
出典: がん対策に関する世論調査 (内閣府大臣官房政府広報室調べ)

29

年齢階級別 がん検診 未受診の理由

最近、未受診の理由
(50～59歳)

「がん検診を2年以上前に受診」、「今まで受けたことはない」と答えた者に、複数回答



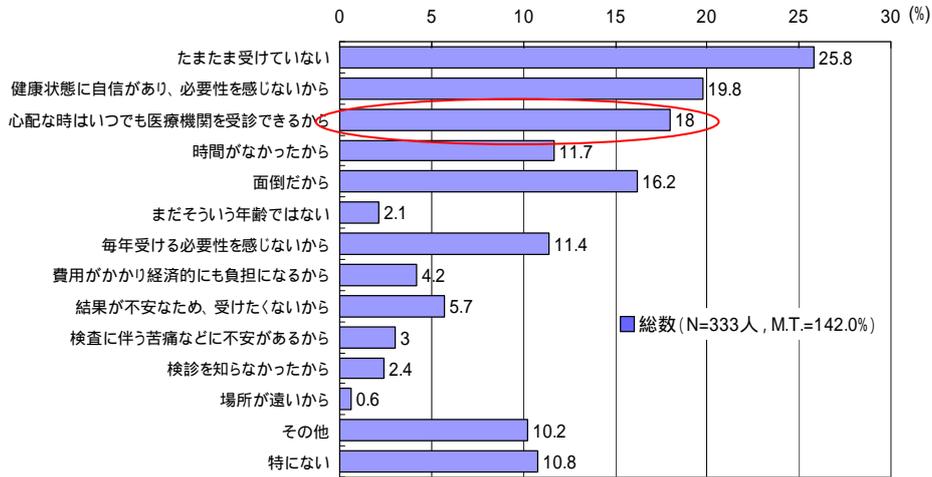
出典: がん対策に関する世論調査 (内閣府大臣官房政府広報室調べ)

30

年齢階級別 がん検診 未受診の理由

最近、未受診の理由
(60～69歳)

(がん検診を「2年以上前に受診」、「今まで受けたことはない」と答えた者に、複数回答)

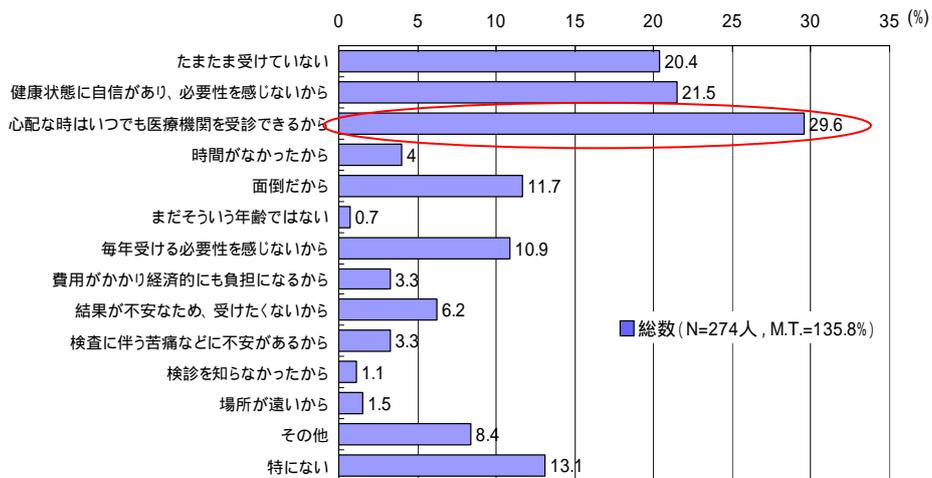


出典: がん対策に関する世論調査 (内閣府大臣官房政府広報室調べ) 31

年齢階級別 がん検診 未受診の理由

最近、未受診の理由
(70歳以上)

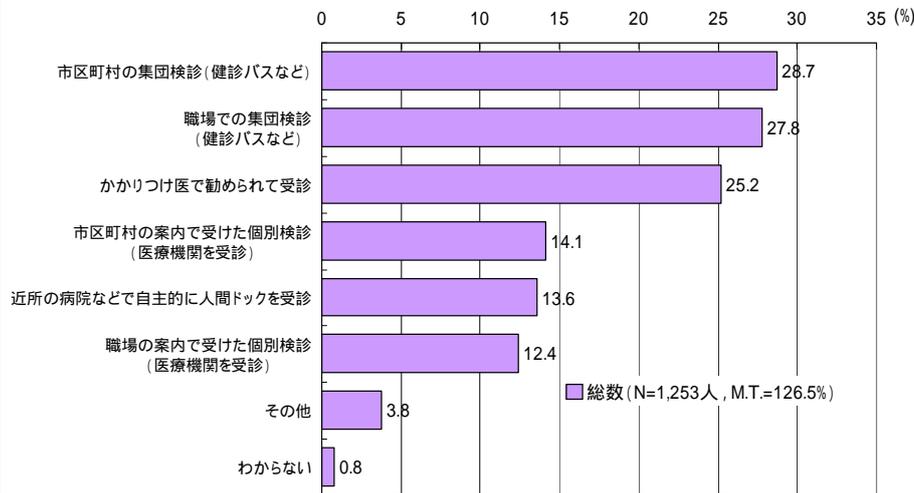
(がん検診を「2年以上前に受診」、「今まで受けたことはない」と答えた者に、複数回答)



出典: がん対策に関する世論調査 (内閣府大臣官房政府広報室調べ) 32

がん検診の受診場所

がん検診の受診場所 （一度でも何らかのがん検診を受診された者に、複数回答）



出典: がん対策に関する世論調査(内閣府大臣官房政府広報室調べ)

33

第3回 乳がんに関する2万人女性の意識調査

- (1) 乳がんに関心がある女性は8割以上だが、いつでもかかる可能性が高い病気であるという意識は低い。
- (2) 乳がん検診未経験者の割合が半数を切り、特に自己検診を経験している女性の割合が増えた。
- (3) 検診を受けない理由の1位は「現在乳房に異常が見られないから」
- (4) 「乳腺科・乳腺外科」の認知度が低く6割以上がどのようなところかを知らない。
- (5) **乳がん検診にかかる費用と時間などに想像と現実とのギャップがある。**
 乳がん検診を1度も受けたことがない人の検診のイメージ
 「費用が負担になりそう」(マンモグラフィ 52.8%、エコー 48.5%)
 「時間がかかりそう」(マンモグラフィ 21.4%、エコー 21.4%)
 実際に受診した人の感想
 「費用が高かった」(マンモグラフィ 15.4%、エコー 9.6%)
 「時間がかかった」(マンモグラフィ 11.8%、エコー 9.6%)
- (6) 女性医師・スタッフの有無の情報が受診促進のカギ
- (7) より乳がん検診を受けやすくするために、ライフスタイルにあった検診機会を増やすことが重要

出典: gooリサーチ結果(平成19年10月19日)

34

第4回 乳がんに関する2万人女性の意識調査

- (1) 乳がん検診未経験者の割合は4年間で12.4%減少、40代以上のマンモグラフィ受診率は約半数
- (2) 乳がん経験者が、乳がんだとわかったきっかけの半数は「自己検診」
- (3) 乳がん経験者が周りにいると回答した人は、誰もいない人より検診率が高い
- (4) **乳がんを意識する必要のある世代だとわかっても、異常がないと検診を受けない**
「日本人女性の20人に1人以上がかかる」、「30～64歳の女性ががん患者の死亡原因のトップである」という事実を認識している割合は、約2割。
「乳がんの発症は30代から急激に増える」ことを知っているという回答は、52.3%。「マンモグラフィだと、しこりとして触れないごく早期の乳がんを発見できる」ことを知っているという回答は、73.8%。
乳がん検診を受けない理由の1位は、「現在しこりや症状に異常が見られないから」
- (5) 20代/30代の市区町村での乳がん検診希望は7割以上
- (6) 乳がん経験者の方が望む乳がんについての情報のトップは「乳腺専門医の情報」、全体では「治療費」

出典： gooリサーチ結果（平成20年10月28日）

35

市町村事業におけるがん検診受診率

「がん検診事業の評価に関する委員会」報告書 平成20年3月 抄

がん検診の受診率は、以下のA)、B)、C)の3種類が存在することとなる。

都道府県の生活習慣病健診等管理指導協議会等においては、それぞれの受診率の持つ意味合いを理解したうえで、がん検診事業を実施していくことが必要。

A) 市町村ががん検診台帳等をもとに算出した受診率

B) 本委員会が提案する対象者（下記； - + - ）を分母にした受診率

40歳以上の市町村人口

40歳以上の就業者数

農林水産業従事者

要介護4・5の認定者

C) 対人口受診率（例：国民生活基礎調査等）

36

医療機関の整備等について

37

「がん対策推進基本計画」における個別目標(抜粋)

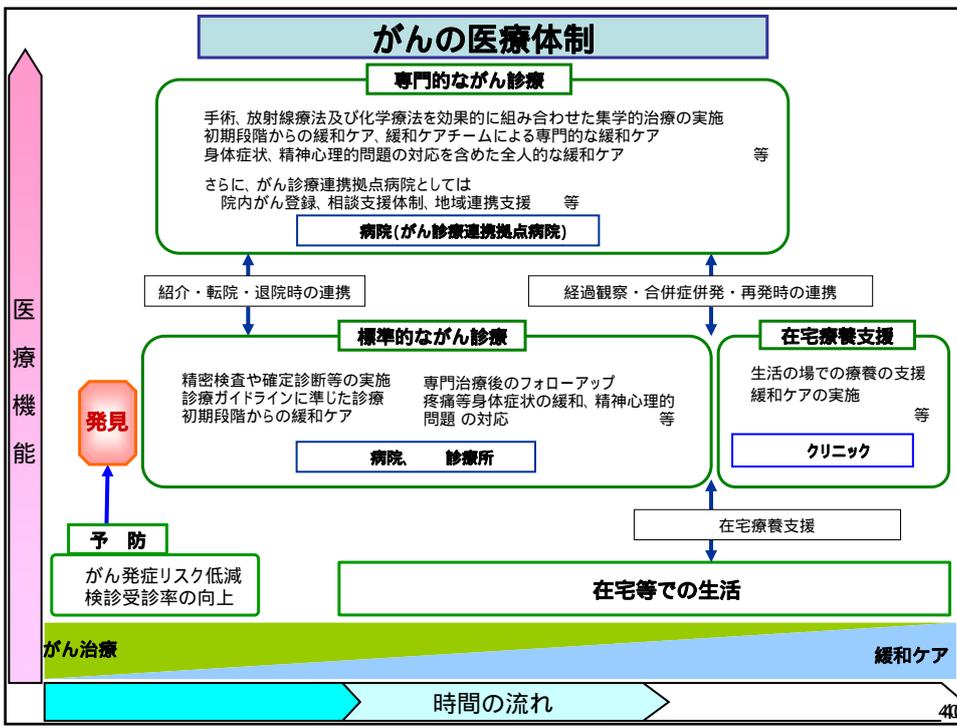
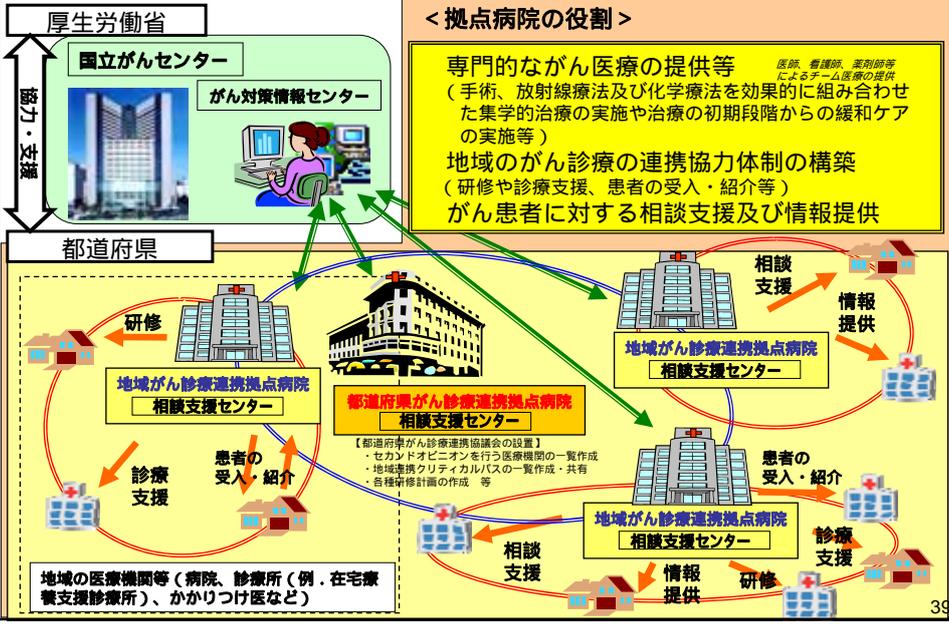
医療機関の整備等

- ・原則として全国すべての2次医療圏において、3年以内に、概ね1箇所程度がん診療連携拠点病院を整備する。
- ・すべての拠点病院において、5年以内に、5大がん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん)に関する地域連携クリティカルパスを整備。

38

がん診療連携拠点病院制度

47都道府県(351カ所)H20年4月現在
 ・都道府県がん診療連携拠点病院：47病院
 ・地域がん診療連携拠点病院：304病院



がん医療に関する相談支援及び 情報提供について

41

「がん対策推進基本計画」における個別目標(抜粋)

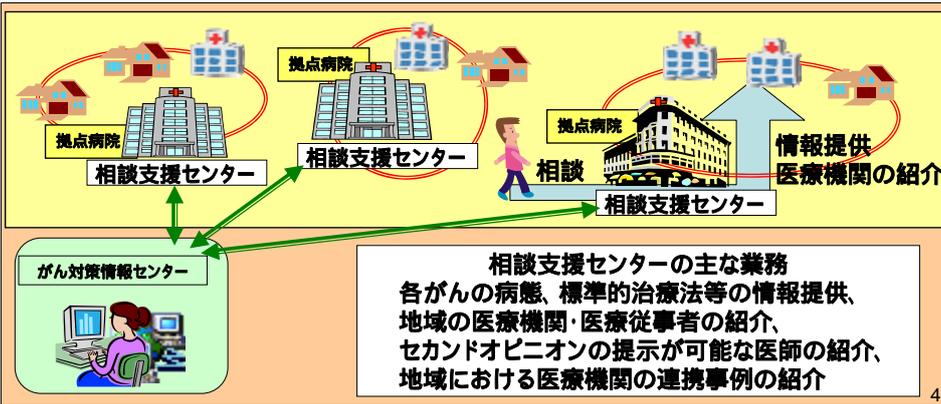
がん医療に関する相談支援及び情報提供

- 原則として全国すべての2次医療圏において、3年以内に、**相談支援センター**を概ね1箇所整備。
- すべての相談支援センターにおいて、5年以内に**がん対策情報センター**による研修を修了した相談員を配置。
- がんに関する情報を掲載した**パンフレット**の種類、及び配布医療機関数を増加
- 拠点病院における**診療実績**、専門的にがん診療を行う**医師**及び**臨床試験**の実施状況に関する情報等を更に充実。

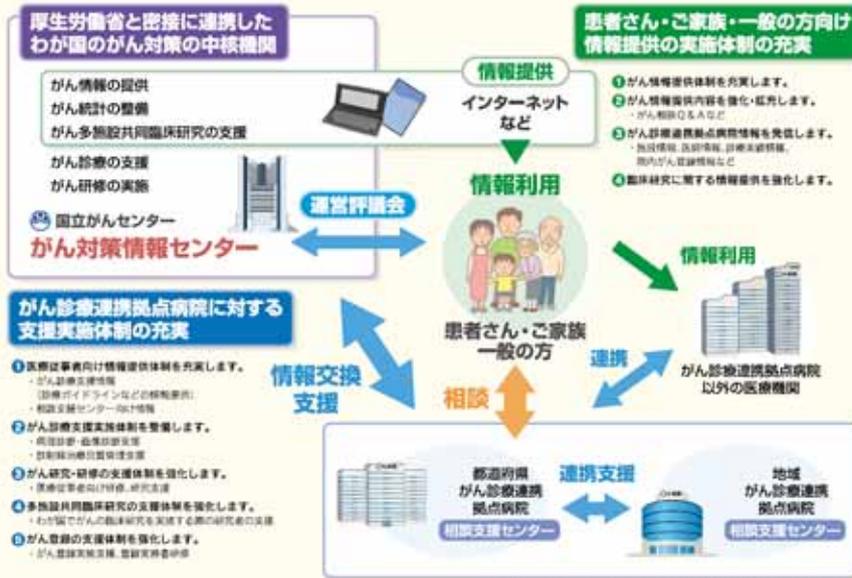
42

相談支援センター

各がん診療連携拠点病院に設置
 がん対策情報センターと繋がり、がんの治療法をはじめ、
 がん医療に関する一般的な情報を把握するとともに、
 地域の医療機関・医療従事者の情報を収集・把握し、
 がん患者・家族の個別の状況にあわせた情報提供を行う。



がん対策情報センターについて





がんに関するパンフレット

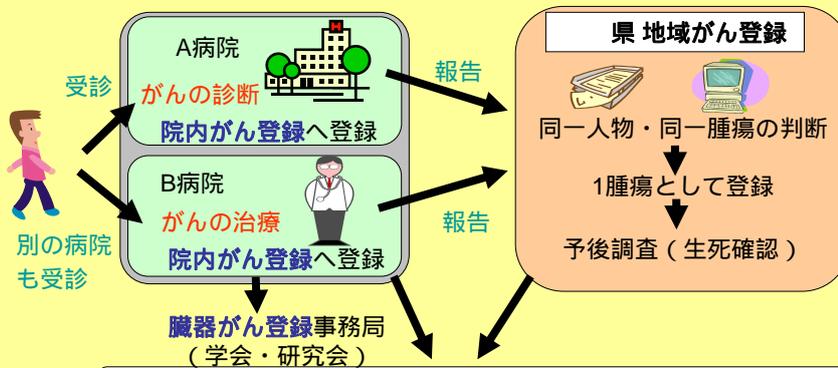


がん登録について

がん登録とは

がん登録は、がんの罹患や転帰その他の状況を登録・把握し、分析する仕組みであり、**がん罹患数・罹患率、がん生存率、治療効果の把握**など、**がん対策の基礎となるデータの把握のために必要なものである。**

= がん登録の仕組み =



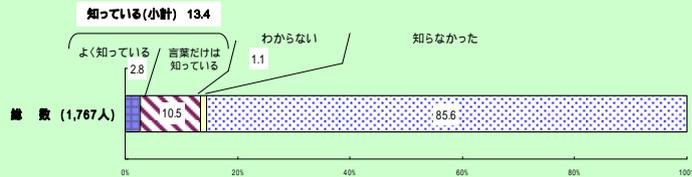
がん登録のデータを収集し、罹患率や5年生存率の全国値等を推計

院内がん登録未実施の病院においても、医師が地域がん登録や臓器がん登録に協力している場合がある。

がん登録の認知度 (内閣府世論調査)

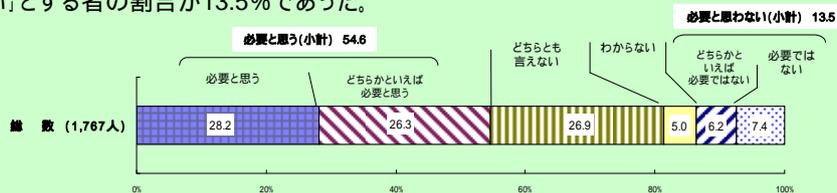
がん登録の認知度

- がん登録について知っているか聞いたところ、「知っている」とする者の割合が13.4%、「知らなかった」と答えた者の割合が85.6%であった。



がん登録の必要性

- 国全体でがん登録が実施される必要があると思うか聞いたところ、「必要と思う」とする者の割合が54.6%、「どちらともいえない」と答えた者の割合が26.9%、「必要と思わない」とする者の割合が13.5%であった。



がん登録の推進

院内がん登録の促進

- がん診療連携拠点病院において、標準登録様式に基づく精度の高い院内がん登録(がん患者の診断・治療内容等のデータ登録)の実施、及び地域がん登録への協力を義務化

登録項目・様式の標準化

- 「院内がん登録」について標準登録項目・様式を定め、全国的な登録内容の標準化を推進。
- 「地域がん登録」について、標準的手法の確立に向けた調査研究を実施

がん登録の実務担当者の研修

- 国立がんセンターにおいて、がん診療連携拠点病院のがん登録実務者に対する研修を実施する等、がん診療連携拠点病院等に対する技術的支援を実施

院内がん登録データの収集・全国的な分析

- 国立がんセンターにおいて、がん診療連携拠点病院の院内がん登録データを収集し、全国的な傾向や課題などを分析。

がんに関する普及啓発懇談会

51

がんに関する普及啓発懇談会について

懇談会開催の主旨

平成19年6月に閣議決定された、がん対策推進基本計画において、「**がん患者を含めた国民の視点に立ったがん対策の実施**」が基本方針の一つとして掲げられているため、今後のがん対策を進めるにあたって、**がん及びがん医療に関する正しい理解の促進を図ることは、各施策に共通する重要かつ必要不可欠な視点**である。

本懇談会は、**がんの病態、検診の重要性、がん登録、緩和ケア等に対する正しい理解の普及・啓発**のための方策について検討するとともに、**有効かつ的確な普及・啓発事業を実施する会議として、厚生労働省健康局長が開催するものである。**

29

がんに関する普及啓発懇談会委員

天野 慎介	NPOグループ・ネクサス理事長
衛藤 隆	東京大学大学院教育学研究科 健康教育学教授
兼坂 紀治	(社)日本広告業協会専務理事
塩見 知司	(財)日本対がん協会理事・事務局長
関谷亜矢子	日本テレビ元アナウンサー
永江美保子	アフラック営業教育部がん保険推進課長
中川 恵一	東京大学医学部附属病院緩和ケア診療部長
山田 邦子	タレント
若尾 文彦	国立がんセンターがん対策情報センター センター長補佐

座長

26

厚生労働省の平成21年度予算 (概算要求)

54

新規施策の企画立案過程(平成21年度予算)

1. 2月～4月(局内検討の時期)

- ・平成20年度予算の編成過程で積み残した事項の洗い出し
- ・平成19年度の検討会の報告書を受けた施策の検討
- ・具体的な新規事業の内容、予算規模の検討
- ・国立がんセンターからの要望に関する検討
- ・トップダウン的な事項の検討

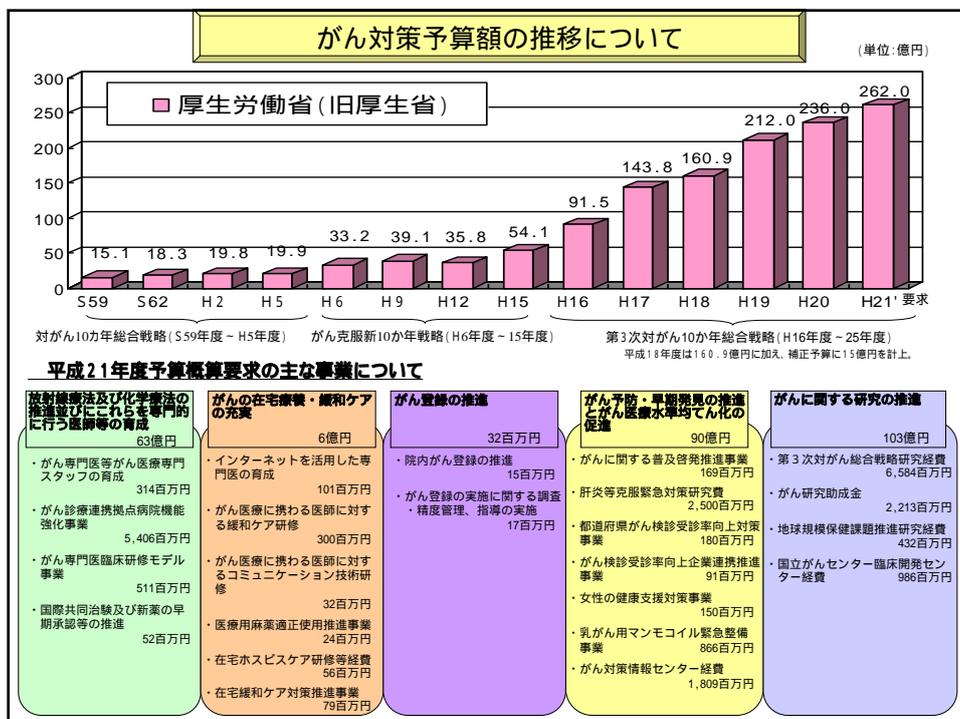
人事異動の前に方針は
ほぼ固まっている

2. 5月～6月(省内検討の時期)

- ・各都道府県、衛生部長会、保健所長会からの意見書の検討
- ・がん対策推進協議会からの意見聴取
- ・省内の予算要求の基本方針の検討
- ・大臣官房会計課との調整

3. 7月～8月(概算要求の準備の時期)

- ・大臣官房会計課との最終調整
- ・財務省への概算要求書の提出、説明



がん診療連携拠点病院の整備の推進

◆がん診療連携拠点病院機能強化事業

31億円 → 54億円

(1施設当たり単価)

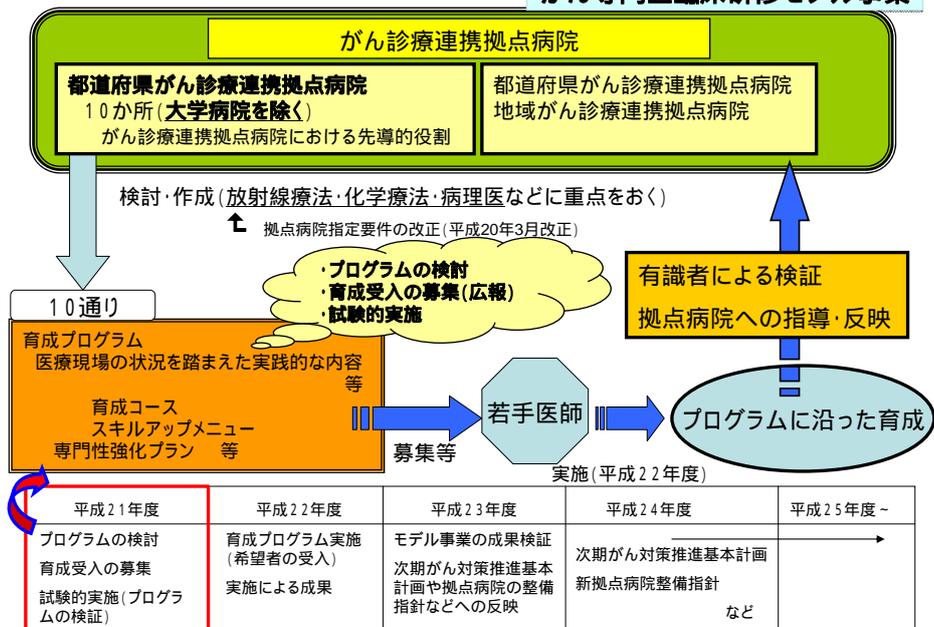
都道府県がん診療連携拠点病院	20,000千円	28,000千円
地域がん診療連携拠点病院	13,000千円	22,000千円

がん医療水準の均図る目的から、がん医療従事者への研修、がん患者等への相談支援等を実施する拠点病院機能の強化

(増額の内訳)

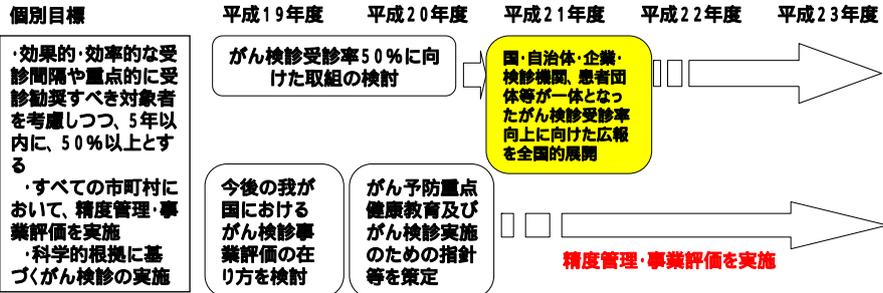
がん登録実務者の増員(1人 2人)及び常勤化
 国立がんセンターで実施される上級研修参加旅費の補助

がん専門医臨床研修モデル事業



がん検診の受診率向上への取り組み

がん対策推進基本計画に基づく国の主な取組(がんの早期発見部分抜粋)



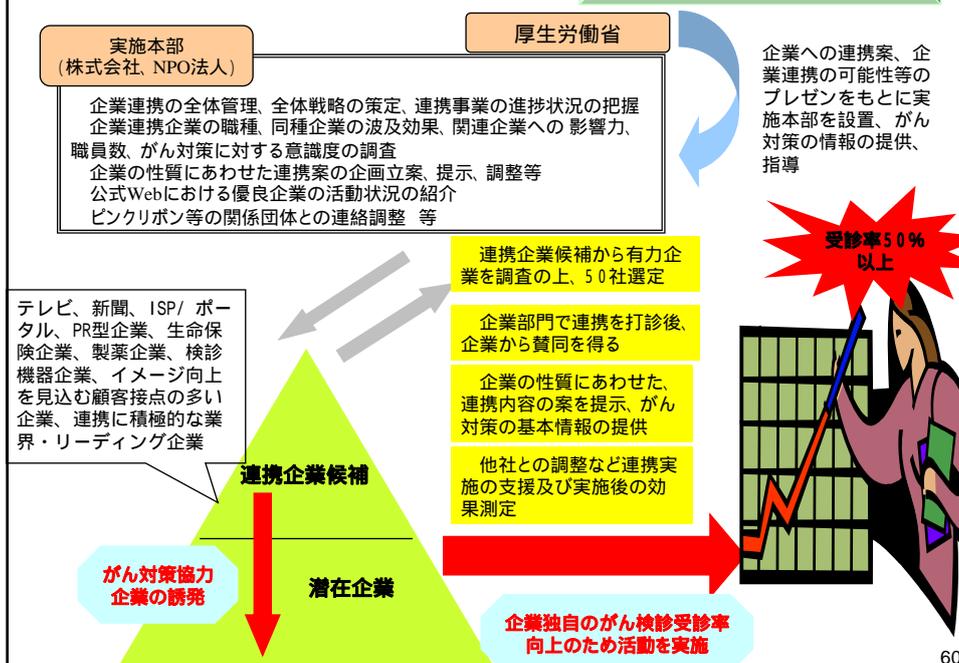
がん検診に関連する平成21年度予算概算要求について 約20.2億円(約18.3億円)

女性の健康支援対策事業費	1.5億円
都道府県がん検診受診率向上対策事業	1.8億円
エリア集中型がん検診受診促進モデル事業	1.0億円
がん検診受診率向上企業連携推進事業	約0.9億円
がん検診受診率向上指導事業	約1.1億円
マンモグラフィ検診従事者研修事業	約1.6億円
マンモグラフィ検診精度向上事業	約3.5億円
乳がん用マンモコイル緊急整備事業	約8.7億円

このほか、がん対策推進特別事業(平成21年度予算概算要求 13.3億円(緩和ケア研修部分を除く))においても、がん検診に関連する事業の補助が可能となっている。

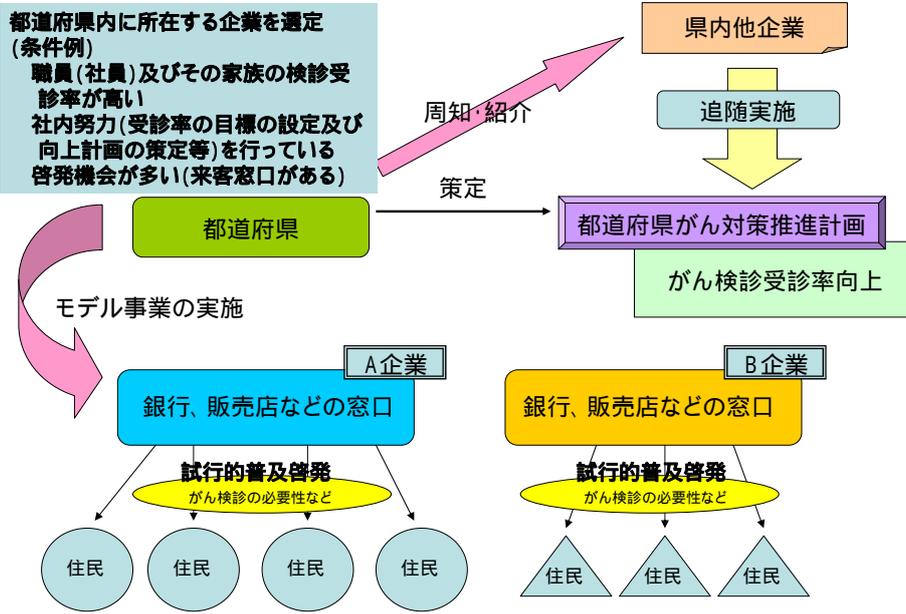
平成21年度新規事業として概算要求しているもの

企業連携推進事業



平成21年度事業として概算要求しているもの

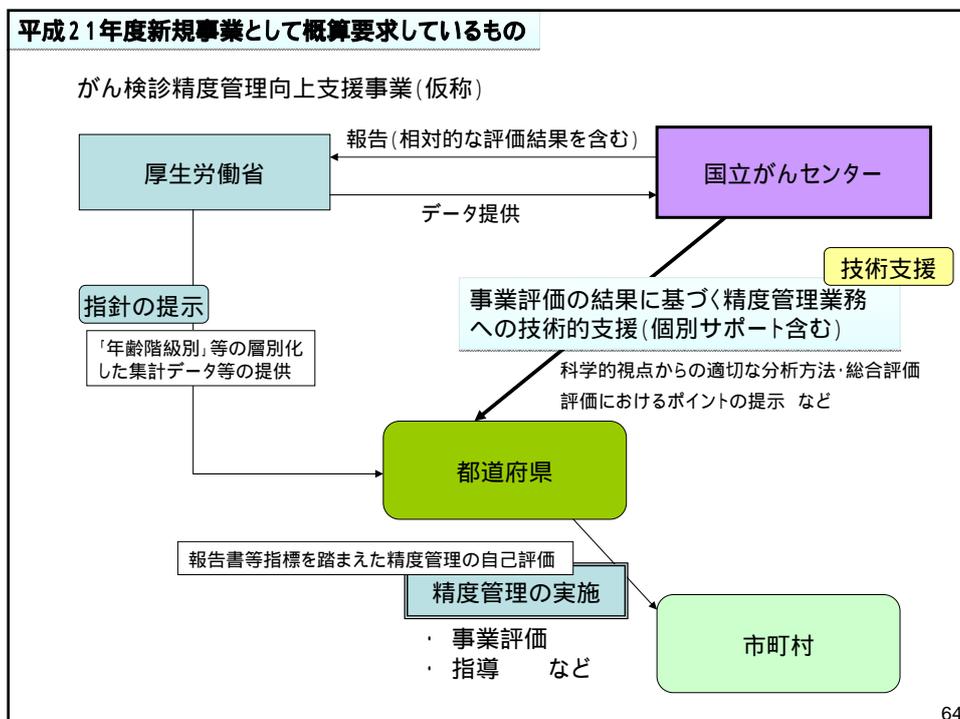
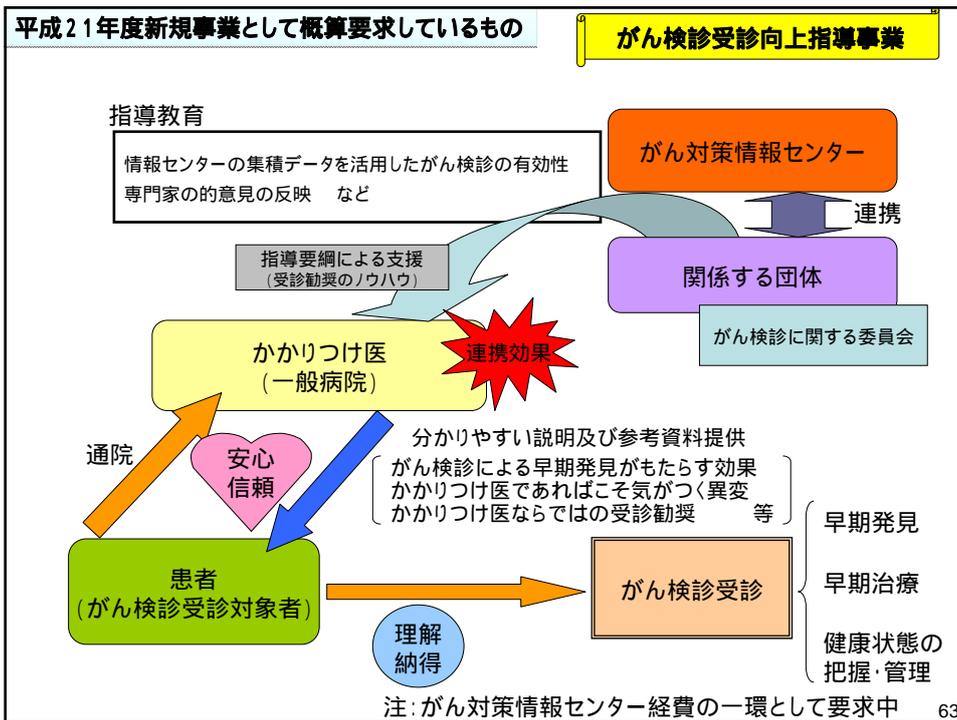
都道府県がん検診受診率向上対策事業



平成21年度新規事業として概算要求しているもの

エリア集中型がん検診受診促進モデル事業





～がん対策推進基本計画の目指すもの～

がん患者を含めた国民が、
進行・再発といった様々ながんの病態に
応じて、安心・納得できるがん医療を受
けられるようにするなど、

「がんを知り、がんと向き合い、がんを負
けることのない社会」

の実現を目指す。





ご静聴ありがとうございました。