

第3期がん対策推進基本計画案(案) ≪抜粋版≫
(平成29年6月2日 第68回がん対策推進協議会資料より)

【抜粋】

第1 全体目標

第2 分野別施策と個別目標

1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

(1) がんの1次予防

(2) がんの早期発見、がん検診(2次予防)

4 これらを支える基盤の整備

(3) がん教育、がんに関する知識の普及啓発

第1 全体目標

がん患者を含めた国民が、がんの克服を目指し、がんに関する正しい知識を持ち、避けられるがんを防ぐことや、様々ながんの病態に応じて、尊厳を持って、いつでも、どこに居ても、安心かつ納得できるがん医療や支援を受け、暮らしていくことができるよう、「がん予防」、「がん医療の充実」、「がんとの共生」を3つの柱とし、平成29（2017）年度から平成34（2022）年度までの6年程度の期間の全体目標として、以下の3点を設定する。

1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

～がんを知りがんを予防する～

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、がんの死亡者数の減少を実現する。

2. 患者本位のがん医療の実現

～適切な医療を受けられる体制を充実させる～

ビッグデータや人工知能（Artificial Intelligence、以下「AI」という。）を活用した患者本位のがんゲノム医療等を推進し、個人に最適化されたがん医療を実現する。また、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、効率的かつ持続可能ながん医療を実現する。

3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

～がんになっても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～

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、尊厳を持って安心して生活し、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。

第2 分野別施策と個別目標

1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ～がんを知りがんを予防する～

がん予防は、世界保健機関によれば、「がんの30～50%は予防できるため、がん予防は、全てのがんの対策において、最も重要で費用対効果に優れた長期的施策となる」とされており、引き続き、がん予防を進めていくことによって、避けられるがんを防ぐことが重要である。がんのリスク等に関する科学的根拠に基づき、がんのリスクの減少（1次予防）、国民が利用しやすい検診体制の構築、がんの早期発見・早期治療（2次予防）の促進を図るとともに、予防、検診に関する研究を進めることによって、効率的かつ持続可能ながん対策を進め、がんの罹患者や死亡者の減少を実現する。

（1） がんの1次予防

がんの1次予防は、がん対策の第一の砦であり、避けられるがんを防ぐことは、がんによる死亡者の減少につながる。予防可能ながんのリスク因子としては、喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等の生活習慣、ウイルスや細菌の感染等、様々なものがある。近年、がん予防・健康寿命の延伸については、日本人のエビデンスの蓄積が進んでいるが、がん予防を進めるために、以下のような対応をとっていくことで、がんの罹患者や死亡者の減少に取り組む。

<がんの予防法>

- 喫煙：たばこは吸わない。他人のたばこの煙を避ける。
- 飲酒：飲酒をする場合は、節度のある飲酒をする。
- 食事：食事は、偏らずバランス良くとる。
 - ✓塩蔵食品、食塩の摂取は、最小限にする。
 - ✓野菜や果物不足にならない。
 - ✓飲食物を熱い状態でとらない。
- 身体活動：日常生活を活動的に過ごす。
- 体形：成人期での体重を適正な範囲で管理する。
- 感染：肝炎ウイルスの検査を受け、感染している場合は専門医に相談する。
機会があれば、ヘリコバクター・ピロリの検査を受ける。

① 生活習慣について

（現状・課題）

生活習慣の中でも、喫煙は、肺がんをはじめとする種々のがんのリスク因子となっていることが知られている。また、喫煙は、がんにも最も大きく寄与する因子でもあるため、がん予防の観点から、たばこ対策を進めていくことが重要である。我が国においては、これまで、「21世紀における国民健康づくり運動」や健康増進法に基づく受動喫煙防止対策を行ってきた。平成17（2005）年には、「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」が発効されたことから、我が国も、同条約の締約国として、たばこ製品への注意文言の表示強

化、広告規制の強化、禁煙治療の保険適用、公共の場は原則として全面禁煙であるべき旨を記載した通知の発出、たばこ税率の引上げ等の対策を行った。平成24（2012）年からは、新たな「21世紀における国民健康づくり運動」として、「健康日本21（第二次）」を開始し、第2期基本計画と同様に、「成人の喫煙率の減少」や「未成年者の喫煙をなくす」こと等について、目標を定め、取組を進めている。

こうした取組により、成人の喫煙率は、24.1%（平成19（2007）年）から18.2%（平成27（2015）年）へと減少した。しかし、第2期基本計画において掲げている「平成34（2022）年度までに、禁煙希望者が禁煙することにより成人喫煙率を12%とすること」という目標からすると、現在の喫煙率は、依然として高い水準にあり、喫煙率減少のための更なる取組が求められる。

平成28（2016）年8月にまとめられた「喫煙の健康影響に関する検討会報告書」の中では、受動喫煙によって、非喫煙者の肺がんのリスクが3割上昇すること等が報告され、受動喫煙と肺がん等の疾患の因果関係を含め、改めて、受動喫煙の健康への影響が明らかになった。また、同報告書においては、受動喫煙を原因として死亡する人が日本国内で年間1万5千人を超えるとの推計がなされており、がんの予防の観点からも、受動喫煙防止対策は重要である。

受動喫煙防止対策に関するこれまでの取組は、平成15（2003）年に施行された健康増進法に基づき行われてきたが、平成27（2015）年に実施された「国民健康・栄養調査」によると、飲食店で受動喫煙の機会を有する者の割合は41.4%、行政機関は6.0%、医療機関であっても3.5%となっている。また、職場における受動喫煙防止対策については、平成27（2015）年6月に施行された改正労働安全衛生法によって、受動喫煙防止対策が事業者の努力義務となったが、平成27（2015）年に実施された「国民健康・栄養調査」によると、職場で受動喫煙の機会を有する者の割合は30.9%となっており、更なる対策が必要となっている。

平成27（2015）年11月には、「2020年東京オリンピック競技大会・東京パラリンピック競技大会の準備及び運営に関する施策の推進を図るための基本方針」（以下「オリパラ基本方針」という。）が閣議決定され、「受動喫煙防止対策については、健康増進の観点に加え、近年のオリンピック・パラリンピック競技大会開催地における受動喫煙法規制の整備状況を踏まえつつ、協議会場及び公共の場における受動喫煙防止対策を強化する」とされている。これを踏まえ、現在、政府内において、2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会等を契機に、受動喫煙防止対策の徹底のための検討が進められている。

飲酒、身体活動、体型や食生活等の生活習慣については、「健康日本21（第二次）」等で適切な生活習慣の普及・啓発等を行ってきたが、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合（平成27（2015）年：男性13.9（14.7）%、女性8.1（7.6）%）、運動習慣のある者の割合（平成27（2015）年：男性37.8（36.1）%、女性27.3（28.2）%）、野菜の摂取量（平成27（2015）年：293.6g（286.5g））については、大きな変化が見られず、対策は十分とはいえない。

※（ ）内は、平成24（2012）年のデータ

（取り組むべき施策）

たばこ対策については、喫煙率の減少と受動喫煙防止を図る施策等をより一層充実させる。具体的には、様々な企業・団体と連携し、喫煙が与える健康への悪影響に関する意識向上のための普及啓発活動を一層推進するほか、禁煙希望者に対する禁煙支援を図る。

また、「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」や海外のたばこ対策の状況を踏まえつつ、必要な対策を検討する。

受動喫煙の防止については、オリパラ基本方針を踏まえ、受動喫煙防止対策を徹底し、従来の健康増進法による努力義務の規定よりも実効性の高い制度とする。

家庭における受動喫煙の機会を減少させるための普及啓発活動や、妊産婦や未成年者の喫煙をなくすための普及啓発活動を進める。

喫煙以外の生活習慣については、「健康日本21（第二次）」と同様に、

- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合を低下させる
- 身体活動量が少ない者の割合を低下させる
- 適正体重を維持している者の割合を増加させる
- 高塩分食品の摂取頻度を減少させる。野菜・果物摂取量の摂取不足の者の割合を減少させる。

等のがん予防法について、学校におけるがん教育や、スマート・ライフ・プロジェクト、食生活改善普及運動等を通じた普及啓発により、積極的に取り組む。

② 感染症対策について

（現状・課題）

発がんに関与する因子としては、ウイルスや細菌の感染は、男性では喫煙に次いで2番目、女性では最も発がんに関与する因子となっている。発がんに関与するウイルスや細菌としては、子宮頸がんの発がんに関連するヒトパピローマウイルス（以下「HPV」という。）、肝がんに関連する肝炎ウイルス、ATL（成人T細胞白血病）と関連するヒトT細胞白血病ウイルス1型（以下「HTLV-1」という。）、胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリ等がある。

子宮頸がんの発生は、その多くがHPVの感染が原因であり、子宮頸がんの予防のためには、HPV感染への対策が必要である。子宮頸がんの年齢調整罹患率は、平成14（2002）年は、人口10万人あたり9.1であったものが、平成24（2012）年には、11.6と増加傾向にあり、国は、これまでHPVワクチンの定期接種化等を行う等、子宮頸がんの予防対策を行ってきた。

肝炎ウイルスについては、国は、B型肝炎ワクチンの定期接種化（平成28（2016）年10月～）や、肝炎ウイルス検査体制の整備等を行ってきた。しかし、検査を受けたことがある者は、国民の約半数に止まっており、また、検査結果が陽性であっても、その後の受診につながっていない状況にある。

ATLは、HTLV-1の感染が原因であり、主な感染経路は、母乳を介した母子感染である。国による感染予防対策が行われており、HTLV-1感染者（キャリア）の推計値は、約108万人（平成19（2007）年）から約80万人（平成27（2015）年）と減少傾向にある。

胃癌については、胃癌の年齢調整死亡率は、人口10万人あたり40.1（昭和50（1975）年）から10.1（平成27（2015）年）へと大幅に減少しているものの、依然として、がんによる死亡原因の第3位となっており、引き続き対策が必要である。なお、ヘリコバクター・ピロリの除菌が胃癌発症予防に有効であるかどうかについては、まだ明らかではないものの、ヘリコバクター・ピロリの感染が胃癌のリスクであることは、科学的に証明されている。

（取り組むべき施策）

HPVワクチンについては、接種のあり方について、国は、科学的知見を収集した上で総合的に判断していく。

肝炎ウイルスについては、国は、肝炎ウイルス検査体制の充実やウイルス陽性者の受診勧奨、普及啓発を通じて、肝炎の早期発見・早期治療につなげることにより、肝がんの発症予防に努める。また、B型肝炎については、予防接種を着実に推進する。

HTLV-1については、国は、感染予防対策を含めた総合対策等に引き続き取り組む。

ヘリコバクター・ピロリについては、国は、除菌の胃癌発症予防における有効性について、内外の知見を基に検討する。

【個別目標】

喫煙率については、「健康日本21（第二次）」と同様、平成34（2022）年度までに、禁煙希望者が禁煙することにより、成人喫煙率を12%とすること及び20歳未満の者の喫煙をなくすことを目標とする。

枠の中は第二期計画の記載内容：ペンディング

受動喫煙については、平成34（2022）年度までに、受動喫煙の機会を有する者の割合を、行政機関及び医療機関において0%にすること、また、家庭においては3%、飲食店においては15%とすることを目標とする。

また、職場については、事業主が「全面禁煙」または「喫煙室を設けそれ以外を禁煙」のいずれかの措置を講ずることにより、平成32（2020）年までに、受動喫煙のない職場を実現することとする。

その他の生活習慣改善については、平成34（2022）年度までに、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者について、男性13.0%（13.9%）、女性6.4%（8.1%）とすること、運動習慣のある者について、20～64歳の男性36.0%（24.6%）、女性33.0%（19.8%）、65歳以上の男性58.0%（52.5%）、女性48.0%（38.0%）とすること等を実現する。

※（ ）内は、平成27（2015）年のデータ

（2）がんの早期発見、がん検診（2次予防）

がん検診は、がん罹患している疑いのある者や、がん罹患している者を判定し、必要かつ適切な診療につなげることにより、がんの死亡者の減少を目指すものである。このため、国は、がん検診の有効性や精度管理についての検討会を開催する等、科学的根拠に基づくがん検診を推進してきた。

現在、対策型がん検診としては、健康増進法に基づく市町村（特別区を含む。以下同じ。）の事業が行われており、職域におけるがん検診としては、保険者や事業主による検診が任意で行われている。科学的根拠に基づくがん検診の受診や精密検査の受診は、がんの早期発見、早期治療につながるため、がんの死亡者を更に減少させていくためには、がん検診の受診率向上及び精度管理の更なる充実が必要不可欠である。

① 受診率向上対策について

（現状・課題）

国は、これまで、平成28（2016）年度までに、がん検診受診率を50%以上にすることを目標に掲げ、がん検診無料クーポンや検診手帳の配布、市町村と企業との連携促進、受診率向上のキャンペーン等の取組を行ってきた。地方公共団体においても、普及啓発活動や様々な工夫によって、がん検診の受診率の向上を図るための取組が行われてきた。

しかしながら、現状のがん検診の受診率は30%ないし40%台であり、いずれのがんも、第2期基本計画における受診率の目標値（50%。胃、肺、大腸は当面40%）を達成できていない。我が国のがん検診の受診率は、依然として、諸外国に比べて低い状況にある。

がん検診を受けない理由としては、「がん対策に関する世論調査（内閣府）（平成28（2016）年）」等において、「受ける時間がないから」、「健康状態に自信があり必要性を感じないから」、「心配なときはいつでも医療機関を受診できるから」等が挙げられており、より効果的な受診勧奨や普及啓発、受診者の立場に立った利便性への配慮等の対策が求められている。

（取り組むべき施策）

国、都道府県、及び市町村が、これまでの施策の効果を検証した上で、引き続き、連携しつつ、効果的な受診率向上のための方策を検討し、実施する。市

町村は、当面の対応として、検診の受診手続の簡素化、効果的な受診勧奨、職域で受診機会のない者に対する受診体制の整備、受診対象者の名簿を活用した個別受診勧奨・再勧奨、かかりつけ医や薬局の薬剤師を通じた受診勧奨等、可能な事項から順次取組を進める。

市町村や検診実施機関においては、受診者に分かりやすくがん検診を説明する等、受診者が、がん検診の意義、必要性を適切に理解できるように努める。

また、がん検診と特定健診の同時実施や、女性が受診しやすい環境整備等、受診者の立場に立った利便性の向上、財政上のインセンティブ策の活用にも努める。

② がん検診の精度管理等について

（現状・課題）

がんによる死亡率を減少させるためには、がん検診における徹底した精度管理が必要である。欧州では、国の政策として、乳がん・子宮頸がんを中心に組織型検診が導入され、高い制度管理を維持し、がん死亡率減少に成功している国もある。一方、我が国においては、市町村が住民を対象として実施するがん検診について、精度を適切に管理している市町村の数は、徐々に増加しているものの、十分とは言えない状況である。職域において、被保険者等を対象として行うがん検診については、精度管理ができる体制は整備されていない。市町村及び職域における全てのがん検診について、十分な精度管理を行うことが必要である。

がんの早期発見・早期治療のためには、精密検査が必要と判定された受診者が、その後、実際に精密検査を受診することが必要であるが、本来100%であるべき精密検査受診率（精密検査受診者数／要精密検査者数）は、およそ65～85%にとどまっている。

指針に定められていないがん検診については、当該検診を受けることによる合併症や過剰診断等の不利益が利益を上回る可能性があるが、平成28（2016）年度の市町村におけるがん検診の実施状況調査集計結果によれば、指針に定められていないがん種の検診を実施している市町村は、全体の85.7%（1,488市町村）となっている。

（取り組むべき施策）

都道府県は、指針に示される5つのがんについて、指針に基づかない方法でがん検診を行っている市町村に、必要な働きかけを行うこと、生活習慣病検診等管理指導協議会の一層の活用を図ること等、がん検診の実施方法の改善や精度管理の向上に向けた取組を検討する。また、市町村は、指針に基づいたがん検診の実施及び精度管理の向上に取り組む。

国、都道府県、及び市町村は、がん検診や精密検査の意義、対策型検診と任意型検診の違い、がん検診で必ずしもがんを見つけられるわけではないこと、がんでなくてもがん検診の結果が陽性となる偽陽性等についても理解を得られ

るように、普及啓発活動を進める。

国は、関係団体と協力し、指針に基づいた適切な検診の実施を促すとともに、国内外の知見を収集し、科学的根拠に基づいたがん検診の方法等について検討を進める。

③ 職域におけるがん検診について

(現状・課題)

職域におけるがん検診は、がん検診を受けた者の40～70%程度(胃がん：66.4%、肺がん：69.9%、大腸がん：64.4%、子宮頸がん：42.7%、乳がん：48.9%)が受けているものであるが、保険者や事業主が、福利厚生の一環として任意で実施しているものであり、検査項目や対象年齢等実施方法は様々である。

職域におけるがん検診については、対象者数、受診者数等のデータを定期的に把握する仕組みがないため、受診率の算定や精度管理を行うことは困難である。

(取り組むべき施策)

国は、職域におけるがん検診を支援するとともに、がん検診のあり方について検討する。また、科学的根拠に基づく検診が実施されるよう、関係者の意見を踏まえつつ、「職域におけるがん検診に関するガイドライン(仮称)」を策定し、保険者によるデータヘルス等の実施の際の参考とする。

保険者や事業主は、職域におけるがん検診の実態の把握に努める。また、「職域におけるがん検診に関するガイドライン(仮称)」を参考に、科学的根拠に基づいたがん検診の実施に努める。

国は、将来的に、職域におけるがん検診の対象者数、受診者数等のデータの把握や精度管理を可能とするため、保険者や事業主、検診機関で統一されたデータフォーマットを使用し、必要なデータを収集等できる仕組みを検討する。

【個別目標】

国は、男女とも対策型検診で行われている全てのがん種において、がん検診の受診率の目標値を50%とする。

国は、精密検査受診率の目標値を90%とする。

国は、「職域におけるがん検診に関するガイドライン(仮称)」を1年以内に作成し、職域での普及を図る。

4 これらを支える基盤の整備

がん対策における横断的な対応が必要とされる基盤野として、「がん研究」、「人材育成」、「がん教育、がんに関する知識の普及啓発」を位置づけ、一層の対策を講じる。

(3) がん教育、がんに関する知識の普及啓発

(現状・課題)

法第23条では、「国及び地方公共団体は、国民が、がんに関する知識及びがん患者に関する理解を深めることができるよう、学校教育及び社会教育におけるがんに関する教育の推進のために必要な施策を講ずるものとする。」とされている。

健康については、子どもの頃から教育を受けることが重要であり、子どもが健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理するとともに、がんに対する正しい知識、がん患者への理解及び命の大切さに対する認識を深めることは大切である。これらをより一層効果的なものとするため、医師やがん患者・経験者等の外部講師を活用し、子どもに、がんの正しい知識やがん患者・経験者の声を伝えることが重要である。

国は、平成26(2014)年度より「がんの教育総合支援事業」を行い、全国のモデル校において、がん教育を実施するとともに、がん教育の教材や外部講師の活用に関するガイドラインを作成し、がん教育を推進している。しかし、地域によっては、外部講師の活用が不十分であること、教員のがんに関する知識が必ずしも十分でないこと、外部講師が学校において指導する際の留意点等を十分認識できていないことについて指摘がある。

国民に対するがんに関する知識の普及啓発は、「がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業」や、職場における「がん対策推進企業等連携事業」の中で推進してきた。しかし、民間団体が実施している普及啓発活動への支援が不十分であるとの指摘がある。また、拠点病院等のがん相談支援センターや、国立がん研究センターがん情報サービスにおいて、がんに関する情報提供を行っているが、それらが国民に十分に周知されていないとの指摘がある。

(取り組むべき施策)

国は、学校におけるがん教育について、全国での実施状況を把握する。教員には、がんについての理解を促すため、外部講師には、学校でがん教育を実施する上での留意点や指導方法を周知するため、教員や外部講師を対象とした研修会等を実施する。

都道府県及び市町村において、教育委員会及び衛生主管部局が連携して会議体を設置し、医師会や患者団体等の関係団体とも協力しながら、また、学校医やがん医療に携わる医師、がん患者・経験者等の外部講師を活用しながら、がん教育が実施されるよう、国は、必要な支援を行う。

国や地方公共団体は、引き続き、検診や緩和ケア等の普及啓発活動を推進する。また、民間団体や患者団体によって実施されている普及啓発活動をより一層支援するとともに、がん相談支援センターやがん情報サービスに関する広報を行う。

事業主や医療保険者は、雇用者や被保険者・被扶養者が、がんに関する正しい知識を得ることができるよう努める。

【個別目標】

国は、全国での実施状況を把握した上で、地域の実情に応じて、外部講師の活用体制を整備し、がん教育の充実に努める。

国民が、がん予防や早期発見の重要性を認識し、自分や身近な人ががんに罹患しても、そのことを正しく理解し、向き合うことができるよう、国は、がんに関する知識の普及啓発を更に進める。