

表 5-2 インターネットを使った情報の有無

	ある	ない	わからない	無回答
インターネット	27 (57.4)	16 (34.0)	3 (6.4)	1 (2.1)

表 5-3 がん治療・予防に関連した情報提供(現行)

	行っている	行っていない	わからない	無回答
衛生統計	30 (63.8)	17 (36.2)	0 (0.0)	0 (0.0)
専門医	4 (8.5)	43 (91.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
検診	33 (70.2)	14 (29.8)	0 (0.0)	0 (0.0)
たばこ	38 (80.9)	9 (19.1)	0 (0.0)	0 (0.0)
患者団体	2 (4.3)	45 (95.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
病院	21(44.7)	26 (55.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
治療法	5 (10.6)	42 (89.4)	0 (0.0)	0 (0.0)
緩和ケア	10 (21.3)	37 (78.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
生活習慣	33 (70.2)	13 (27.7)	0 (0.0)	1 (2.1)

表 5-4 がん治療・予防に関連した情報提供(今後)

	行う予定	行う予定なし	わからない	無回答
衛生統計	12 (25.5)	35 (74.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
専門医	6 (12.8)	41 (87.2)	0 (0.0)	0 (0.0)
検診	32 (68.1)	15 (31.9)	0 (0.0)	0 (0.0)
たばこ	20 (42.6)	27 (57.4)	0 (0.0)	0 (0.0)
患者団体	10 (21.3)	37 (78.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
病院	30 (63.8)	17 (36.2)	0 (0.0)	0 (0.0)
治療法	5 (10.6)	42 (89.4)	0 (0.0)	0 (0.0)
緩和ケア	19 (40.4)	28 (59.6)	0 (0.0)	0 (0.0)
生活習慣	19 (40.4)	26 (55.3)	0 (0.0)	2 (4.3)

<がん治療・予防に関連した情報提供・普及啓発活動について、自由記載>

実例1: インターネットを活用した情報提供は今後とも、有効なツールであるものの、年配者等、情報入手に格差が生じてきている。検診受診勧奨など普及啓発活動が重要であり、地道な取り組みが必要であるものの、一朝一夕に効果が現れるものではない。財政難なので継続的な取り組みが課題である(大阪)

実例2: 県財政全体が厳しい状況で対比用効果の見えにくい事業には予算がつかない(香川)

実例3: インターネットを利用できる者とできない者とで情報アクセスに差が出ていると思われる。

差をどのようになくしていくかが課題。拠点病院以外の病院については相談窓口が不十分である(福島)

実例4:若年層を対象とした普及啓発活動を行いたいが、講演会等を実施しても参加するのは高齢者が多い。学校等の協力を得るには1年以上前からアプローチが必要である(千葉)

## 6. 計画・目標値の設定等

表 6-1 がん関連項目の目標値の設定

	ある	ない	わからない	無回答
がん死亡率(全部位)	7 (14.9)	37 (78.7)	3 (6.4)	0 (0.0)
がん死亡率(主要部位別)	8 (17.0)	36 (76.6)	3 (6.4)	0 (0.0)
がん罹患率(全部位)	0 (0.0)	45 (95.7)	2 (4.3)	0 (0.0)
がん罹患率(主要部位別)	2 (4.3)	43 (91.5)	2 (4.3)	0 (0.0)
がん治療成績	0 (0.0)	43 (91.5)	3 (6.4)	1 (2.1)
がん関連施設	5 (10.6)	39 (83.0)	3 (6.4)	0 (0.0)
がん関連マンパワー	0 (0.0)	43 (91.5)	2 (4.3)	0 (0.0)
がん関連機器	1 (2.1)	43 (91.5)	3 (6.4)	0 (0.0)
がん関連医療行為	0 (0.0)	43 (91.5)	2 (4.3)	0 (0.0)
緩和ケア・終末医療	3 (6.4)	42 (89.4)	2 (4.3)	0 (0.0)
がん患者の在宅医療	1 (2.1)	44 (93.6)	2 (4.3)	0 (0.0)

表 6-2 優先的に取り組んでいる部位別あるいは年齢別がん対策

	ある	ない	無回答
優先しているがん対策	21 (44.7)	24 (51.1)	2 (4.3)

<優先的ながん対策がある場合、具体的な部位または年齢層とその取り組みについての記載>

実例1:肺がん予防-たばこ対策 女性の緊急対策-マンモグラフィー緊急整備、乳がん検診従事者養成講習会、乳がん子宮がん検診の実態調査と普及啓発(青森)

実例2:女性のがん検診(子宮がん乳がん)の受診率向上に向けた普及啓発活動。市町村が活用できる子宮がん検診啓発用リーフレットの作成・提供。県内の乳がん検診(マンモグラフィー装置、技師、医師、治療などができる施設の情報))に関する情報を県医師会と共同で調査し、県HPに公表している(福島)

実例3:全国平均よりも死亡率が高い胃ガンにつて、平成22年までに死亡率の30%減少を目指し、減塩等食生活改善を推進している(富山)

実例4:部位→肝がん。肝がんの死亡率が全国値を上回り県全体の死亡率を増大させている

事から、C 型肝炎持続感染者が継続的に検査・治療を受ける体制を整備し、肝がん死亡率の低減化を図る事としている。健康手帳の配付、肝炎対策協議会の開催、肝疾患診療連携拠点病因の整備。肺がん→禁煙。分煙 100%作成の実施。血液がん→造血幹細胞移植の推進、移植専門医等の育成(兵庫)

<がん対策に関連した目標値設定についての問題、自由記載>

実例1: 目標値設定において、基本となる対象者の把握方法が全国で統一されていない。国において考え方を示す必要がある(鳥取)

実例2: 各都道府県のがん対策に関連する目標値設定の基礎となる国のがん対策推進基本計画について、早急にその概要、根拠、方向性などお示しいただきたい(大阪)

実例3: がん検診受診率を目標値として設定しているが、市町村により対象者の把握方法が異なり、比較が困難である(愛知)

実例4: 検診受診率に関して乳がん検診以外目標とする数値と根拠がない(東京)

#### 7. 特徴ある取り組みについて

表 7-1 がんの特化した計画の有無

	ある	ない
がん対策計画	10 (21.3)	37 (78.7)

<ユニークながん対策事業について、自由記載>

実例 1: がん予防推進員の養成(茨城)

実例 2: がんへの挑戦10カ年戦略(神奈川)

実例 3: 県立粒子線医療センターの運営(兵庫)

実例 4: ピンクリボン活動みやざき(宮崎)

実例 5: 栃木県の一般住民の尿中ヘリコバクターピロリ抗体保有状況調査(栃木)

## 都道府県におけるがん対策に関する調査票

都道府県名 (ご記入下さい)	
-------------------	--

### 1. 死亡率等の指標について

#### 1) 死亡率について

・がん（部位別含む）の死亡率の全国や他の都道府県との比較を行っていますか。

はい いいえ わからない

・がん（部位別含む）の死亡率の都道府県内比較を行っていますか（市町村・医療圏別等）。

はい いいえ わからない

・がん（部位別含む）の死亡率の経年変化を分析していますか。

はい いいえ わからない

#### 2) 罹患率について

・貴都道府県のがん罹患率についてのデータはありますか

はい いいえ わからない ⇒「はい」の場合、資料をご提供下さい。

#### 3) 治療成績について

・貴都道府県のがんの治療成績（5年生存率など）のデータはありますか

はい いいえ わからない ⇒「はい」の場合、資料をご提供下さい。

4) 都道府県のがん対策において、死亡率、罹患率、治療成績についての問題点がありましたら、ご自由にお書き下さい。

--

## 2. がん対策に関する資源について

### 1) がん診療連携拠点病院について

- ・現在（平成19年3月末）病院数はいくつですか

都道府県がん診療連携拠点病院（      ） 病院

地域がん診療連携拠点病院（      ） 病院

- ・増やす計画はありますか

ある ⇒ 都道府県がん診療連携拠点病院（      ）病院（      ）年度まで

地域がん診療連携拠点病院（      ）病院（      ）年度まで

ない      わからない

### 2) がん治療を専門とする医師（日本放射線腫瘍学会や日本臨床腫瘍学会の専門医や認定医など）について

- ・都道府県内の状況（人数や地理的分布など）を把握していますか

はい ⇒ 「はい」の場合

- ・貴都道府県内のがん専門医の数

日本放射線腫瘍学会 認定医	人
日本臨床腫瘍学会 専門医	人
暫定指導医	人

- ・地理的な配置を把握していますか している していない

- ・がん専門医についての資料（都道府県内の人数や分布など）をご提供下さい。

いいえ ⇒ 「いいえ」の場合、今後、把握する予定はありますか

ある      ない      わからない

わからない

### 3) がんに関連した診断・治療機器の設置・普及について

- ・貴都道府県でのがんに関連した診断・治療機器の設置・普及のデータはありますか

はい ⇒ 「はい」の場合、資料をご提供下さい。

いいえ ⇒ 「いいえ」の場合、今後、把握する予定はありますか

ある      ない      わからない

わからない

#### 4) がんに関連した医療・診療行為について

・貴都道府県でのがんに関連した医療・診療行為（例、手術件数など）のデータはありますか

はい ⇒「はい」の場合、資料をご提供下さい。

いいえ ⇒「いいえ」の場合、今後、把握する予定はありますか  
ある ない わからない

わからない

#### 5) 緩和ケア・終末医療について

・貴都道府県での緩和ケア・終末医療（緩和ケアチームを持つ病院数、緩和ケア病棟を持つ施設数、緩和ケア診療加算を行う施設数など）についての把握をしていますか

はい ⇒「はい」の場合、資料をご提供下さい。

いいえ ⇒「いいえ」の場合、今後、把握する予定はありますか  
ある ない わからない

わからない

#### 6) がん患者の在宅医療について

・貴都道府県でのがん患者への在宅医療（外来化学療法加算を行う施設数、介護保険におけるがん末期給付など）についての把握をしていますか。

はい ⇒「はい」の場合、資料をご提供下さい。

いいえ ⇒「いいえ」の場合、今後、把握する予定はありますか  
ある ない わからない

わからない

7) 都道府県のがん対策において、資源やマンパワーについての問題点がありましたら、ご自由にお書き下さい。

### 3. がん登録について

#### 1) 地域がん登録について

- ・地域がん登録事業は行われていますか

はい ⇒ 「はい」の場合、資料（登録状況、予後データ等）をご提供下さい。

いいえ

⇒ 「いいえ」の場合、地域がん登録の実施を予定していますか

予定している    予定していない    わからない

わからない

#### 2) 院内がん登録について

- ・院内がん登録を実施している医療機関はありますか

はい    いいえ    わからない

⇒ 「はい」の場合、資料（登録実施病院数、登録状況、予後データなど）をご提供下さい。

3) 「がん登録」の問題点などがありましたら、ご自由にお書き下さい。特に、実施している自治体では、実施上の問題を、実施していない自治体では、がん登録を始める上での問題などをお書き下さい。

#### 4. がん対策の組織について

##### 1) がん対策を包括的に推進している行政内の部門について

- ・ 貴都道府県内の行政組織の中で、がん対策を包括する部門がありますか。(例：がん対策推進室など)

はい いいえ

⇒ 「はい」の場合、担当部門についてお答え下さい。

(本研究班の今後の調査における連絡用としてのみ使用いたします)

部門名			
責任者の氏名・ 職種	氏名		職種

- ・ がんに関連した施策を実施している部門について、部門名と担当施策・事業をお書き下さい。

担当事業	担当部門
死亡率等の衛生統計	
医療計画（施設、マンパワーなど）	
がん登録	
がん検診	
たばこ対策	
栄養・運動等の健康増進	
情報提供	
その他	

\*行政内の組織図を添付下さい。



3) がん対策を推進している専門家等の組織について

・ 専門家・学識経験者、関連団体代表等を委員とするがん対策の委員会がありますか。

はい いいえ

⇒ 「はい」 の場合

構成員	(別途資料を添付下さい)			
要項等	(別途資料を添付下さい)			
平成 18 年度の開催 状況	開催回数	( ) 回	開催月	

4) 貴都道府県のがん対策に関連した機関・組織・団体（患者団体などを含む）を列挙下さい。

--

5) 貴都道府県のがん対策について、がん対策を進める上での「組織」の問題点がありましたら、ご自由にお書き下さい。

--

## 5. 情報提供・普及啓発活動

### 1) がん治療・予防に関連した情報提供について

・情報提供を行っている行政内部門（県立病院や財団など含む）はありますか

はい いいえ わからない

⇒「はい」の場合、担当部門はどこですか（ ）

・インターネットを使った情報提供は行っていますか

はい いいえ わからない

⇒「はい」の場合、URLアドレス＝（ ）

### 2) 現在、行政内部門（県立病院や財団など含む）が提供しているのは以下のどれですか

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 死亡率などの衛生統計     | <input type="checkbox"/> がん診療連携拠点病院などの関連施設の情報 |
| <input type="checkbox"/> がん専門医等マンパワーの情報 | <input type="checkbox"/> 有効な治療法に関する情報         |
| <input type="checkbox"/> がん検診に関連した情報    | <input type="checkbox"/> 緩和ケア・終末期医療に関する情報     |
| <input type="checkbox"/> たばこ・喫煙に関連した情報  | <input type="checkbox"/> 栄養や運動などの生活習慣に関連した情報  |
| <input type="checkbox"/> 患者団体などの情報      | <input type="checkbox"/> その他（ ）               |

\*普及啓発に使用した資料（パンフレット、ポスターなど）がありましたら、ご提供下さい。

### 3) 今後、どのような情報を提供しようと思っと思っていますか。特に重視する情報内容を4つ選んでください。

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 死亡率などの衛生統計     | <input type="checkbox"/> がん診療連携拠点病院などの関連施設の情報 |
| <input type="checkbox"/> がん専門医等マンパワーの情報 | <input type="checkbox"/> 有効な治療法に関する情報         |
| <input type="checkbox"/> がん検診に関連した情報    | <input type="checkbox"/> 緩和ケア・終末期医療に関する情報     |
| <input type="checkbox"/> たばこ・喫煙に関連した情報  | <input type="checkbox"/> 栄養や運動などの生活習慣に関連した情報  |
| <input type="checkbox"/> 患者団体などの情報      | <input type="checkbox"/> その他（ ）               |

### 4) がん治療・予防に関連した情報提供・普及啓発活動についての問題点をお書き下さい。

## 6. 計画・目標値の設定等

### 1) 以下の項目の目標値の設定について

項目	目標値	含まれている計画名
がん死亡率（全部位）	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> わからない	
がん死亡率（主要部位別）	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> わからない	
がん罹患率（全部位）	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> わからない	
がん罹患率（主要部位別）	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> わからない	
がん治療成績	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> わからない	
がん関連施設	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> わからない	
がん関連マンパワー	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> わからない	
がん関連機器	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> わからない	
がん関連医療行為	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> わからない	
緩和ケア・終末医療	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> わからない	
がん患者の在宅医療	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> わからない	

\*生活習慣（喫煙、食生活、運動など）やがん検診については、健康増進計画等を参照いたします。

### 2) 優先的に取り組んでいる部位別あるいは年齢別がん対策はありますか

ある ない

⇒ある場合 具体的な部位または年齢層とその取り組み

### 3) がん対策に関連した目標値設定について問題があれば、ご自由にお書き下さい。

## 7. 特徴ある取り組みについて

1) がんに特化した計画など（例：総合がん対策推進計画、がん対策推進条例）はありますか

はい ⇒「はい」の場合、資料（計画書、条例等）をご提供下さい。

いいえ

2) 貴都道府県での特徴ある、ユニークながん対策事業がありましたら、ご紹介下さい。

市町村の取り組みでも構いません。（資料などありましたら、添付下さい）

事業名	概要

8. 記入者について：ご回答いただきました方（または担当者）についてお知らせ下さい。（本研究班の今後の調査における連絡用としてのみ使用いたします）

お名前	
ご所属	
ご連絡先（電話、メール）	

## 資料提出チェックリスト（資料とともに同封下さい）

0. 関連する計画	
0-1. 都道府県健康増進計画（中間評価・見直し）	<input type="checkbox"/> 提出 <input type="checkbox"/> 資料なし
*健康増進計画はすでに収集済ですので、中間評価・見直しのみで結構です。	
0-2. 医療計画	<input type="checkbox"/> 提出
0-3. がんの特化した計画	<input type="checkbox"/> 提出 <input type="checkbox"/> 資料なし
1. 指標に関するもの	
1-1. 死亡率に関するもの（人口動態統計）	<input type="checkbox"/> 提出 <input type="checkbox"/> 資料なし
1-2. 死亡率の推移、県間比較、県内比較	<input type="checkbox"/> 提出 <input type="checkbox"/> 資料なし
1-3. 罹患率に関するもの	<input type="checkbox"/> 提出 <input type="checkbox"/> 資料なし
1-4. 治療成績に関するもの	<input type="checkbox"/> 提出 <input type="checkbox"/> 資料なし
2. 資源に関するもの	
2-1. がん診療連携拠点病院に関するもの	<input type="checkbox"/> 提出 <input type="checkbox"/> 資料なし
2-2. マンパワー（専門医等）に関するもの	<input type="checkbox"/> 提出 <input type="checkbox"/> 資料なし
2-3. 診断・治療機器に関するもの	<input type="checkbox"/> 提出 <input type="checkbox"/> 資料なし
2-4. 医療・診療行為に関するもの	<input type="checkbox"/> 提出 <input type="checkbox"/> 資料なし
2-5. 緩和ケア・終末医療に関するもの	<input type="checkbox"/> 提出 <input type="checkbox"/> 資料なし
2-6. がん患者の在宅医療に関するもの	<input type="checkbox"/> 提出 <input type="checkbox"/> 資料なし
3. がん登録に関するもの	
3-3. 地域がん登録に関するもの	<input type="checkbox"/> 提出 <input type="checkbox"/> 資料なし
3-4. 院内がん登録に関するもの	<input type="checkbox"/> 提出 <input type="checkbox"/> 資料なし
4. 組織に関するもの	
4-1. 庁内組織	<input type="checkbox"/> 提出 <input type="checkbox"/> 資料なし
4-2. 専門家の委員会	<input type="checkbox"/> 提出 <input type="checkbox"/> 資料なし
5. がん検診に関するもの	
5-1. 県内のがん検診に関する資料（受診率等）	<input type="checkbox"/> 提出 <input type="checkbox"/> 資料なし
6. 生活習慣等に関するもの	
6-1. 県民健康調査等に関するもの（報告書等）	<input type="checkbox"/> 提出 <input type="checkbox"/> 資料なし
6-2. たばこ対策に関するもの	<input type="checkbox"/> 提出 <input type="checkbox"/> 資料なし
その他の資料	

以上の資料を同封いたしました返信用封筒（エクスパック、切手不要）にて送付下さい。

分担研究報告書

医療計画およびがん対策推進計画における都道府県の取り組みの現状分析

分担研究者 種田憲一郎 国立保健医療科学院・政策科学部 安全科学室長

研究要旨：医療計画中よりがん対策の現状を読み取った前年度の研究を踏まえ、本年度は都道府県の担当者を対象として、より幅広く都道府県のがん対策の現状、問題点について明らかにする調査を行った。また、医療計画の内容が見直され、今後にはがんに特定化した包括的な対策を記載する必要が出てくる。この点、素案段階であるが、5次改定の医療計画の記載内容を分析し、医療計画中でのがん対策に関する記載内容の今後の動向を推測し、それを対策の現状と比較し新医療計画で求められる対策との乖離を分析した。アンケート調査の結果からは、都道府県のがん対策では包括的な対策が求められる中で、成果指標だけではなく、資源指標等地域の現状に関する幅広い情報の把握、地域住民への正確な情報の伝達において、より一層の取り組みが必要であることが示唆された。新しい医療計画の調査では、前年度に分析した現行の医療計画との記載事項の比較によって、包括的な対策が医療計画中で記載されるようになることが予測され、現在の対策の状況では十分ではないと思われた。さらに、都道府県の担当者からのヒアリングにより、横断的な計画に対する取り組み状況及び問題点の把握が可能となり、今後の支援対策の方向性が示された。

共同研究者

浅野昌彦 国立保健医療科学院・政策科学部 協力研究員、早稲田大学社会科学部研究科

赤沢 学 国立保健医療科学院・政策科学部 協力研究員

A. 研究目的

平成19年より施行されたがん対策基本法により、都道府県が主体的に「がん」という疾病に的を絞った対策に取り組むことが求められている。他方、医療計画も医療法の改正により、がんを含めた4疾病の体制整備について記載する必要がある。今後、がん対策における都道府県の役割は極めて重要かつ大きいものとな

る。また、都道府県におけるがん対策推進計画は、従来からの医療計画などの枠組みを超えた横断的な計画である。このため計画策定に際して様々な課題が予想される。

本研究の目的は3つである。まず、対策の現状についてさらに理解を深めることである。前年度は医療計画の計画書中から、がん基本計画策定前の各県の対策について考察、比較をしたが、医療計画だけを対象としたため、県全体のがん対策を把握することが難しかった。本年度は、さらに詳細に対策がどのように進められているのか、またその際の問題点等をアンケート調査により明らかにした。

2つめの目的は、これらの対策を具体的

に盛り込む「器」である、医療計画の今後の方向性を明らかにすることである。医療法の第五次改正によって、医療計画は、「がん」に特定化された項目を設定するように変更された。この改正により求められるがん対策と、前年度及び、上記のアンケート調査で明らかになった現在の対策とを比較し、この「現状」と「理想」を克服するための知見を得ることが重要である。

最後に、がん対策推進計画策定の期限である年度末における各都道府県の進捗状況を調査するとともに、直接担当者からヒアリングを行うことによって、横断的な取り組みに対する問題点、今後の課題等について把握を行った。

## B. 研究方法

まず、都道府県でのがん対策の現状及び方向性を知るために、アンケートによる調査を実施した。次に、今後の医療計画でのがん対策記載の動向を知るために、4県の五次改正の計画書案を対象として、記載されている項目を調査し、前年度の調査結果との比較を行い、対策の記載事項について、改正による具体的な影響、変化を明らかにした。最後に、ホームページ調査、電話または訪問によるヒアリングを実施した。

### B-1 がん対策の現状についてのアンケート調査

前年度の医療計画書のみを対象としたがん対策の現状調査は、医療計画のみを対象としていたため、都道府県で現に行われている対策を包括的にとらえるには

不十分な点があった。そこで、本年度は各都道府県の担当者に対し、平成19年度前期時点での各県のがん対策の取り組みの状況を明らかにするためのアンケート調査を実施した。内容は、大きく分けて、がん対策の進行管理、評価のために必要な情報の把握の現状について、もう一つはがん対策のための資源の現状について明らかにすることを目的とした質問設計を行った。

具体的には、前者では「死亡率等の指標」、「計画・目標値の設定」を聞き、後者では「資源」、「組織」の現状について聞いている。他にも治療以前の段階での「普及啓発」の現状、現在進められている「がん登録」等について設問を設けた。本アンケートは、各県のがん対策担当部署に送付し、全ての都道府県より回答を回収した。

### B-2 新医療計画中でのがん対策

医療法の改正により、都道府県の医療体制全般について記載していた医療計画は、次期改定より、がんを含む4疾病5事業について体制を明記するように改正された。この中で、がん対策についてどのような記述が見られるかを入手できた計画を対象として分析を行った。しかし、平成19年からの改正であるため、現在前計画の期間中である県が多く、改正を反映させた形での医療計画の策定はまだ進んでいないのが現状である。しかし、その中でもいくつかの県では素案を作成し、パブリックコメントにかけているところもあった。今回は、その素案を対象として、前年度実施したレビューによる医療計画中での記載事項を比較し、記載内容

の変化を明らかにした。

また、その結果を踏まえ、新しい医療計画が求めているがん対策と、現在のがん対策のギャップについて考察した。

### B-3 がん対策推進計画の現状把握と都道府県担当者へのヒアリング

年度内に策定が求められているがん対策推進計画について、各都道府県のホームページや電話インタビューを通じて、平成20年3月時点における進捗状況の確認を行った。また、①平成18年度中にすでに県独自の計画を有する、②医療資源の把握を行っている、③特徴的な事業を行っているなどの理由から、計画策定が比較的順調と思われ、訪問日程の都合がついた6都道府県庁を訪問し、担当者から横断的な計画に対する取り組み方、庁内外での調整、今後への課題等に関するヒアリングを行った。さらに、同じ横断的な計画である医療費適正化計画についても同様にヒアリングを行い、両計画の比較などを通して、今後このような横断的な計画立案を進める際の留意点などについてまとめた。

## C. 研究結果

### C-1 がん対策の現状についてのアンケート調査

がん対策の究極の成果目標は「がんによる死者を減らす」ことであり、これを評価するための指標とは「がん死亡率」である。この指標の評価によってがん対策の改善を行っていくことが望ましい進行管理の姿であるといえよう。評価の方

法はいくつもあるが、一般に他の地域と比較をする「ベンチマーク評価」が行われる。ここでは、他県との比較を行っているか、同時に県内の市町村等の圏域同士を比較しているかについて質問を行った。結果、他県との比較では44県が比較を行っているという回答があった。県内の圏域同士の比較はそれと比して少なく、35県が実施していると回答している。自分の県だけで経年的な比較を行うことも重要だが、他の県との比較を通じてベストプラクティスを発見し、互いに高めあうことができるのがベンチマーク評価の長所であり、より積極的に評価を行うことが重要であろう。今回は、特にどの単位での比較かについては質問しなかったが、県域内での比較では、市町村間の比較よりも入院医療を担う圏域である二次医療圏同士の比較が有用であろう。

罹患率については27県、治療成績については17県がデータを収集していると回答していた。これらは今後のがん対策において必要なデータとなると考えられる。

また、県間、県内間、経年の3つの比較のうち全てをしていると回答したのは34県だったのに対して、全くこれらの評価をしていないと回答した県も2県あった。ただ、回答の中には、がん登録を用いているが精度に問題がある、全国単位でのデータが2年遅れで比較が困難といった指摘もあった。より一層の正しい評価のためには、情報の収集・提供におけるこれらの課題を克服していく努力が必要であろう。

#### C-1.1 資源

都道府県がん診療連携拠点病院の既存



の数は、2ヶ所と回答したのが最多で1県、1ヶ所と回答したのが30県だった。一方で、0ヶ所と回答したのが15県、無回答は15県だった。地域がん診療連携拠点病院の既存の数は最多が10ヶ所で4県、9ヶ所は4県、7ヶ所と8ヶ所が各々3県、5ヶ所と6ヶ所が各々6県、4ヶ所が9県、3ヶ所が7県、2ヶ所が4県、1ヶ所が1県となっていた。平均病院数は5.4ヶ所であった。今後、両方又はどちらかを増やす計画のある県は25県で、都道府県がん診療連携拠点病院は1ヶ所増やすとしたのが11県だった。地域がん診療連携拠点病院については、平成19年度に増やすとしたのが5県、平成20年度としたのが4県だった。

次にマンパワーについて質問を行った。県内の専門医について13県が把握しているとし、日本放射線腫瘍学会の認定医は2～34人、日本臨床腫瘍学会の専門医では1～4人と各県でばらつきが見られた。地理的把握については10県で行っていた。がん関連機器の設置、普及についてのデータは、12県で「ある」と回答があった。

資源の所在だけではなく、今回のアンケートでは手術件数等の医療・診療行為についての把握も聞いた。把握していたのは10県だった。

緩和ケア、ターミナルケアの体制については、22県が把握していたが、把握していない県も同数の22県だった。がん患者の在宅医療の体制については、6県しか把握されていなかった。

がんは、治療の段階のみならず、回復期、あるいは終末期の段階でのケアが重要であり、包括的な資源配置が肝要となる。その設計の第一段階としても現状を

把握しておくことは重要であると考えられる。

### C-1.2 がん登録

今次、がん関連の情報収集で重要な制度ががん登録制度であろう。がん対策基本法の附帯決議第16項では、「がん登録については、がん罹患患者数・罹患率などの疫学的研究、がん検診の評価、がん医療の評価に不可欠の制度であり、院内がん登録制度、地域がん登録制度のさらなる推進と登録精度の向上ならびに個人情報保護の徹底するための措置について、本法成立後、検討を行い、所要の措置を講ずること」とされている。今回のアンケートでは、33県でがん登録事業が実施されていると回答された。今後予定していると回答したのは4県であり、合計37県で実施、または実施予定となっている。一方、院内がん登録は36県が把握していた。

がん登録についての問題点としては、標準化、統一された様式、情報提供についての法的根拠の必要性、実際に機能させるための人的負担、財政負担等が指摘されていた。これらはいずれも国が対応することができるものであろう。

### C-1.3 組織

がん対策基本法は「がん」という特定の疾病に焦点をあてる、医療分野では珍しい法律である。この対策を進めていくためには、主体的に取り組む行政側にも対応した組織編制が望ましいとも考えられる。現在、10県でがんに特化した部署が置かれている。

庁外も含めた幅広い連携による対策組

織については、23 県が「ある」と回答したが、年度内の開催回数は、最多が 7 回の一方、1 回だけの県も 10 県あった。

#### C-1.4 普及啓発

まず、情報伝達の体制整備に関して、部門の有無とインターネットによる提供の有無を聞いた。部門の有無については、32 県で設置しているとの回答があった。インターネットでの提供では 27 県が提供をしているとのことだった。インターネットを通じた情報提供は今日、行政の広報、周知のためのツールとして非常に広範に使われておりさらに広がっていくことが予想される、

図表 1 提供されている情報

	現在実施	今後実施
衛生統計	30	12
専門医	4	6
検診	33	32
たばこ	38	20
患者団体	2	10
病院	21	30
治療法	5	5
緩和ケア	10	19
栄養	33	19

次に、現在行政によって提供されている情報について具体的な項目を立てて質問をした。結果は上の図表 1 の通りである。衛生統計データやたばこ、検診に関する情報提供は旧来より行われていたものであり、やはり実施しているという回答は多かった。現在の提供県数と比して今後提供しようという回答が多かったのは、

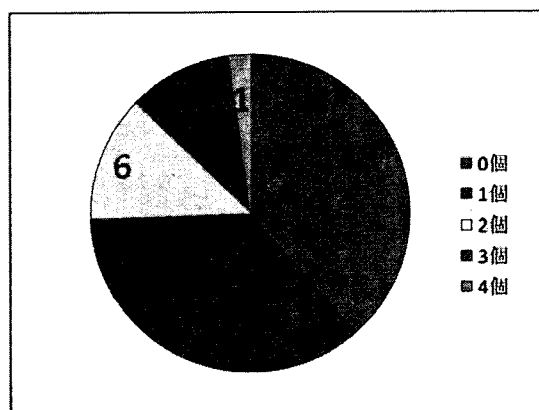
病院、緩和ケアに関する情報とであった。これは、昨今のがん対策において患者、住民への提供が重視されている情報の一つであり、動向が注目される。

なお、現在実施しているという回答と、今後実施するという回答の合計が 47 を超えるものもあるが、これは現在のところ行っていないが、今後行う予定という回答と、現在も行っているが今後もそれを行うという回答があるためと考えられる。

#### C-1.5 目標値の設定状況

##### 1) 県別目標値設定数

図表 2 目標値設定数と県数



ここでは、がん関連の目標値を現在対策中で明確に示しているかについて質問をした。設定した指標は、死亡率（全部位）、死亡率（主要部位別）、罹患率（全部位）、罹患率（主要部位別）、治療成績、関連施設、マンパワー、機器、医療行為、緩和ケア・終末医療、在宅医療である。円グラフ（図表 2）は、この 11 指標のうちで目標値を設定していた指標の数ごとに県数を示したものである。全く目標値を設定していなかった県が多く 18 県だった。最多は 4 項目であり茨城県のみだった。

た。続く3項目は東京、大阪、富山、山口、愛媛の5都府県だった。ちなみに、目標値設定の多い県は、がん対策のための計画、戦略を既に有している県でもある。

下の図表3は、指標別にいくつの県がその指標について目標値を設定しているかについてまとめたものである。

図表3 指標別目標値設定県数

項目	県数
がん死亡率(全部位)	7
がん死亡率(主要部位別)	8
がん罹患率(全部位)	0
がん罹患率(主要部位別)	2
がん治療成績	0
がん関連施設	5
がん関連マンパワー	0
がん関連機器	1
がん関連医療行為	0
緩和ケア・終末医療	3
がん患者の在宅医療	1

がん死亡率に関しては健康増進計画において、国レベルの「健康日本21」で目標値されているが、今回のアンケートでは少数にとどまっていた。目標値が設定された項目は、上位から順にがん死亡率(主要部位別)、がん死亡率(全部位)、がん関連施設となっていた。

ここで留意したいのは、がん死亡率については健康増進計画、あるいはがん対策計画で記載されていることが多いのに対して、施設に関しては5都府県すべてが医療計画中で記載していることである。前年度の研究でも指摘したように、医療計画はがん対策を標榜していたとしても、あくまで体制整備の観点からのみ目標が設定されていることがほとんどであった。今次のがん対策基本計画において、これら成果目標、資源目標問わず目標値を「が

ん対策」の名のもとに体系的、総合的に打ち立てられることが予測される。

## 2) 優先的に取り組む部位別がんの有無

図表4 部位別目標値設定県数

部位	県数
乳がん	15
子宮がん	9
肺がん(たばこ)	5
胃	3
大腸	1
肝がん	4
男性	1

次に優先的に取り組んでいる部位について質問をした。優先的に取り組んでいる部位があると回答したのは23県だった。そのうち、女性のがんに関する取り組みが多く、乳がんと子宮がんは合計で延べ24県取り組んでいるという回答があった。優先させる動機については必須回答ではないため明確ではないが、富山、佐賀でそれぞれ他県との比較で死亡率が高いことが挙げられている。今後、さらに評価指標の整備が進めば効果的な対策の策定に資するだろう。

## 3) 目標値を設定する上での問題点

回答のあった多くの県で、指標の数値を把握することの困難さが挙げられていた。具体的には「市町村ごとに把握方法が違う」、「受診率に関して数値と根拠がない」、「がん登録数が少ない」といった声があった。この点に関しては国が中心となって、がん登録の推進、統一的な評価指標の設定と把握をすることが必要となるだろう。

### C1.6-1 独自の取り組み

がん対策は既に兵庫、茨城などでがん対策基本法成立以前より、特定化された計画等が策定され、先進的な取り組みが見られた。今後は、がん対策推進計画が全都道府県で義務付けられるため、全都道府県が情報を共有し、いわゆる水平的波及が行われることで各県が互いに比較・情報交換などを通じて、よりよい計画づくりが期待される。

図表5 独自のがん対策

都道府県名	事業、取り組み
青森県	がん克服総合対策事業
宮城県	がん検診精度管理調査
福島県	乳がん検診施設の情報公開事業
茨城県	がん予防推進員の養成
	茨城がん学会の開催
栃木県	県政テレビによる普及啓発事業
	栃木県一般住民の尿中ヘリコバクターピロリ抗体保有状況調査
	乳癌予防、検診啓発事業「栃木DEピンクリボン」の開催
群馬県	子宮頸がん予防対策
東京都	東京都におけるがん検診の事業評価
	乳がん普及啓発(ピンクリボン運動)
神奈川県	がんへの挑戦10年戦略
富山県	がん対策推進員活動支援事業
京都府	がん戦略推進会議
	がん征圧センター
大阪府	がん対策推進事業費
	がん診療拠点病院機能強化事業
兵庫県	県立粒子線医療センターの運営
	前立腺がん検診の実施
長崎県	ピンクリボンパスの作成、運行
宮崎県	ピンクリボン活動みやさき
沖縄県	「自宅できる! 子宮頸がんセルフチェック」医療法人友愛会豊城中央病院

そのための第一歩として、現在取り組まれているがん対策の中で、ユニークな

事例を収集すべく各県の独自の取り組みについて質問をした。その回答をまとめたものが上の図表5である。

15 県で、特徴的な事業があげられていた。具体的には「ピンクリボンパスの運用」、「がん学会の開催」、「前立腺がんの検診」、「がん予防推進員の育成」等が挙げられている。今後は、各県で現状を踏まえたうえで独自の取り組みが行われると考えられるが、同時に事業を評価し、全国で共有するような仕組みも必要ではないかと考えられた。

また、10 県で既にごんに特化した形での計画を有しているという回答があった。がん対策基本計画の策定がこれから本格化していく中で、これらの計画をどのように位置づけるか、あるいは吸収するのか、政策技術的な論点となりうるであろう。また、既存の計画では、医療計画ならびに今後策定される医療費適正化計画との内容の記載、位置づけをどのように整合性を確保していくかも問われることになりそうである。

### C-2. 新医療計画中でのがん対策

#### 1) 現行計画記載事項の比較

都道府県のホームページ上より素案として公表された五次改正のための計画案を入手し、その中でのがん対策についての記述を調査した。ここでは、北海道、福島、長野、熊本を対象として選定した。いずれの県でも、まだ最終的な医療計画は公表されておらず素案の段階のものであるが、前例からみて大きく変更される可能性は低いと思われる。この調査結果