

と、前回のレビュー調査との比較を行った。比較は、前年度用いた記載項目、機能整備、機器、連携、人材、情報、がん登録、緩和ケア、検診の8項目についての記載の有無について行った。

前回の調査では、「がん」として項目を立てている県が少なかったが(22県)、この4県も長野県を除いて記載されていなかったが、今回の素案では改正により明確化することが要請されたことで、4県全てで「がん」の項目が立てられていた。以下ではこの「がん」の項目中での対策の有無を比較した。

図表6に示したように、4県ともに記載されている項目数が増加した。北海道と福島県は1から6項目に、長野県は7から8項目に、熊本県は1から4項目に記載項目数が増えていた。なお、前年度と同様にがんの特化した形で記載されているものだけをカウントしているため、連携体制に関しては、例えば福島県のように疾病を特定せずに全体的な連携について述べている場合は割愛している。

図表6 医療計画に記載事項の変化

	前回				今回			
	北海道	福島	長野	熊本	北海道	福島	長野	熊本
機能整備	○		○		○	●	○	●
機器								
連携			○		●		○	●
人材						●	●	
情報			○		●	●	○	
がん登録			○		●	●	○	●
緩和ケア		○	○	○	●	○	○	○
検診			○		●	●	○	

●は新たな記載項目

がん登録については前回の調査では全体でも9県だけが記載しており、今回の調査で対象とした4県の中で長野県のみが前回は記載していたが、今回の素案では4県の全てが、新たにがん登録の事項

が記載されていた。また、連携については記載内容の充実度が著しく増え、これもこの4県では長野県のみが前回の調査では記載していたが、今回の調査では福島県以外の3県で記載されていた。また、連携に関しては地域の医療体制を図化したものが数多く記載されており、今後もわかりやすさを意識した記述がされていくことが予想される。

2) 現在のがん対策とのギャップ

以上のように、新しい医療計画では包括的ながん対策が求められるようになり、それに呼応する形で、記載事項も豊富となっている。一方で、本年度のアンケート調査から示唆されるように、現時点で行われている対策・計画は、この改正に十分対応できるほどは、まだ充実していないように思われる。例えば、4県全てで記載されるようになったがん登録にしても、アンケート調査によれば、33県で行われているものの全県ではない。同様に4県全てで記載された緩和ケアの体制の把握について22県で実施されているのみで、決して十分とは言えない。3県で記載された情報に関しても、アンケート調査では、図表1で示した9つの情報のうち、半分以上(4つ以下)しか提供していない県が半数以上の32県となっていた。

C-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

1) がん対策推進計画の進捗状況

各都道府県のホームページ並びに電話による調査の結果、平成20年3月中旬時点では40都道府県において計画案策定、パ

ブリックコメント募集が終了していた。パブリックコメントの募集期間は2から4週間であり、11月22日から3月18日に終了していた。7都道府県においては、計画案を策定中であり、パブリックコメント募集、計画の完成は来年度に持ち越しになることがわかった。なお、計画策定が遅れた理由としては、①既存のがん対策や他の医療計画との整合性を取るのに時間がかかる、②組織上の問題、③拠点病院指定の遅れなどが挙げられた。別添資料1に各都道府県のがん対策推進計画の進捗状況をまとめた。

2) 都道府県担当者へのヒアリング

北海道・東北ブロックから2県、関東・甲信越ブロックから3県、中国・四国ブロックから1県を選んで、都道府県庁を訪問し、がん対策推進計画並びに医療費適正化計画の担当者を対象にヒアリング調査を行った。その内容を、別添資料2にまとめた。

ヒアリングの結果、計画策定が比較的スムーズに行えた都道府県の主な特徴としては、①すでに自治体独自のがん対策などの計画があった、②本庁内で横断的な調整を行う専門部門もしくは体制がある程度確立されていた、③担当者が他の組織横断的計画立案などを通して経験やノウハウを持っていた、④本庁内の医師をうまく活用していたなどがみられた。

また、国立がんセンターからネット上で提供されているがん情報は、県での対策を考える際、非常に有用であったとの声が数多く聞かれた。

国に対する支援の要望としては、計画を進めるに当たり、根拠となるデータを

できるだけ公開してほしいとの声が多かった。特に、①目標値算出に用いる基礎データが都道府県レベルでは乏しいこと、②成果を県民に伝えるための標準的書式を示してほしいこと、③得られ成果を他県などと比較・検証できるようなシステム構築も望まれた。更に、④関係団体の調整など国レベルで対応・調整してもらえれば、都道府県での負担が減るとの声も聞かれた。

最後に、計画策定担当者は事務職が中心となっていて行われることが多いことから、⑤研修会などを通しての担当者レベルのネットワーク構築と情報交換が出来るような支援への要望も多く聞かれた。

D. 考察

D-1 がん対策の現状についてのアンケート調査

今回は医療計画だけに限らず、がん対策全般についての現状をアンケート調査によって分析を行った。まず、計画の進行管理、評価に関わる側面であるが、円滑かつ良質な対策を進める上では、指標、現状のデータの把握は最重要課題である。

死亡率は代表的指標であり、また健康増進計画でも用いられることから、多くの県で把握がされていた。しかし、資源に関する現状のデータについて把握している県は少なかった。死亡率といった成果指標だけではなく、資源に関する指標を把握しインフラ整備のために活用することが必要であろう。特に、成果指標と資源指標をリンクさせて地域の医療を評価

する視点が医療計画のような提供体制の「設計図」を描く際には重要となると思われる。また、治療成績や診療科といった医療機関に関する情報は住民も関心が高いものである。マスコミ等から、医療機関に関する情報、がん予防に関する情報が様々な形で流されているが、行政においてはマスコミに惑わされない信頼性のある情報を提供するという重要な役割があると考えられる。

しかしながらデータの把握が困難なものもある。例えば、がん対策の評価にとって極めて重要であるがん登録事業では、個人情報に関わるという性質上、種々の問題があると指摘されており、今回のアンケートでも前述のように収集のための支援を求める声が多くあった。これらの意見を今後のがん登録事業を支援するために生かす必要があるだろう。

そして対策の評価のためには、現状を把握するだけでなく、前もって目標値を設定しておくことも重要となる。死亡率については把握している県が多いこともあり、目標値を設定している県も多かったが、他の指標についても目標値を設定する必要があるだろう。

また、「情報」には施策の評価のための情報の把握だけではなく、住民に広く提供するための情報もあり、これも対策を推進する上で非常に重要である。特に、がん対策では予防、治療に関する情報の提供が対策の成否の一つの大きなカギとなる。病院、緩和ケアについて今後提供したいとした県が多かったが、これらの情報のニーズはおそらく今後も高まっていくと思われる。その他の情報も含めて、住民にとって必要な情報が、理解されや

すい形で、利用しやすいように提供されることが望ましい。また、媒体としてはインターネットを活用した情報提供も有用であると思われる。

さらに「情報」というキーワードでは、県同士が対策についての情報を共有することが必要である。今回はとくにユニークな取り組みについて調査を行ったが、このような事例の共有だけでなく、対策策定の過程を含む対策全般についての情報の共有が有用であると思われる。

D-2. 新医療計画中でのがん対策

前述のように都道府県医療計画は第五次改正より新たな改正点を反映されるため、都道府県によって進行状況に差があると考えられる。このような中で、素案段階とはいえ、今後のがん対策における医療計画の役割を展望するため、パイロット的に4県の素案のレビューを行ったことは意義のあることだと思われる。

「4疾病5事業」の影響もあり、がんという疾病に特化した対策の記述は今後も充実をしていくことが予測される。4県を時系列的に比較した結果からも、包括的な視点での対策が考えられていくだろうと予測された。今後の策定が進んでいく中で、各県の計画の内容が注目される。

一方で、機器に関する記載が見られなかったことは、今後の課題であると思われる。前回調査時でも記載があったのは、9県に過ぎなかった。今回調査対象とした4県でも前回ならびに今回共に記載が見られなかった。医療機器は資源であり、医療計画に本来言及されるべき項目であり、適正な医療資源の配置に関わる項目である。当然、機器の整備は必ずしも行

政だけが主体的に取り組んでいくものではないが、地域の医療提供体制の設計図が医療計画であるのならば、新しい医療計画の中で記載が充実されていく必要があると思われる。

また、医療計画の中で記載事項として求められる対策と、現状のがん対策と比較した場合のギャップもあるように思われる。少なくとも、現時点では、既存の医療計画では、今後想定されるべき包括的な対策を満たすことはできないと思われる。今後はがん対策推進計画の策定によって、ほとんどの県にとっては初めてがん対策を総合的・包括的に考える機会が提供され、今後の都道府県におけるがん対策を迅速に進められるきっかけとなるかもしれない。

D-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

がん対策推進計画ならびに医療費適正化計画の策定は、各都道府県にとって医療、健康増進、介護など多岐にわたり、既存の他の計画との横断的な調整が必要な初めての取り組みである。現状把握調査並びにヒアリングを通して、都道府県の担当者が、本庁内並びに関連団体との調整をどのように行ったか、また、その計画策定過程でどのような困難があり、それを改善するためにどのような要望があるのかを調査することによって、今後の都道府県に対する支援のあり方が見えてくると思われる。

今回の調査において浮かび上がった具体的な支援としては、担当者のレベルアップ（たとえば、国の方針や法律など計画に関連する知識や理解の向上、医療機

関、保健所、衛生研究所など人的資源の有効活用、ネットワーク作りに関するスキルなど）並びに人的交流を支援する研修の充実、都道府県レベルで計画の立案並びに成果の評価を支援するための情報提供・情報公開、国レベルでの関連団体との調整などが考えられた。

E. 研究の限界

医療計画の現状把握のために、4県を対象として、本研究のとりまとめの時点で最新の情報であった計画書案を参照したが、最終的な計画を反映できていない部分がある可能性がある。また、4県のみでの調査のため全国の都道府県の動向を代表するものではない。同様に訪問インタビューも一部の都道府県であったため、必ずしも他の都道府県には該当しないことがあるかもしれない。

F. 結論

がん対策基本法の成立により、疾病別の計画の策定が求められており、従来から存在する医療計画などとの横断的な調整が必要とされている。上述のような研究の限界はあるものの、今回の調査によって、各都道府県において、各種計画の策定、推進、達成状況の把握、評価を行っていく過程において、横断的な取り組みに対する庁内体制の整備、庁内外の機関や関連団体との調整、協力がより重要であることが示された。

また、今次の医療法改正は広告規制の緩和をはじめとして地域に対する医療体制の情報提供を充実させることに主眼の一つがある。医療計画やがん対策推進計画という計画書そのものも情報提供の媒

体であると考えられる。そのため医療体制を図示する試みなど、住民に対してより一層わかりやすく正確な情報媒体としての計画書作成が必要であると思われる。

G. 知的所有権の取得状況

特になし

参考資料および文献

- 全都道府県医療計画
- 都道府県医療計画素案（北海道、福島県、長野県、熊本県）
- がん対策推進基本計画
- 医療費適正化計画
- 保健医療科学 第55巻第4号（平成18年12月）特集：医療費適正化計画

添付資料1 各都道府県の進捗状況（3月19日現在）

都道府県	進捗状況	パブリックコメント募集	公開資料
北海道	パブリックコメント終了	2月14日終了	北海道がん対策推進計画(概要) 北海道がん対策推進計画(素案)
青森県	計画案策定中	4月中に実施予定	未公開
岩手県	パブリックコメント終了	2月15日終了	岩手県がん対策推進計画(素案)
宮城県	パブリックコメント終了	1月15日終了	宮城県がん対策推進計画(素案)の概要 宮城県がん対策推進計画(素案)
秋田県	パブリックコメント終了	3月13日終了	秋田県がん対策推進計画(案)
山形県	パブリックコメント終了	2月6日終了	未公開
福島県	パブリックコメント終了	1月11日終了	福島県がん対策推進計画(案)
茨城県	パブリックコメント終了	1月28日終了	茨城県総合がん対策推進計画—第二次後期計画—
栃木県	パブリックコメント終了	2月25日終了	栃木県がん対策推進計画(素案)の概要 栃木県がん対策推進計画(素案)
群馬県	パブリックコメント終了	2月8日終了	群馬県がん対策推進計画(案)概要 群馬県がん対策推進計画(案)
埼玉県	パブリックコメント終了	1月25日終了	埼玉県がん対策推進計画(案)
千葉県	パブリックコメント終了	3月18日終了	(仮称)千葉県がん対策推進計画(素案)
東京都	パブリックコメント終了	1月11日終了	東京都がん対策推進計画(案)概要版 東京都がん対策推進計画(案)
神奈川県	パブリックコメント終了	1月16日終了	「がんへの挑戦・10か年戦略」の改訂(概要版、全文) (「神奈川県がん対策推進計画(仮称)」策定)
新潟県	計画案策定中	4月中に実施予定	未公開
富山県	パブリックコメント終了	3月13日終了	富山県がん対策推進計画(素案)
石川県	パブリックコメント終了	2月27日終了	石川県がん対策推進計画(案)の概要 石川県がん対策推進計画(案)
福井県	パブリックコメント終了	2月14日終了	リンク切れにて詳細不明
山梨県	パブリックコメント終了	2月6日終了	山梨県がん対策推進計画(素案)概要版 山梨県がん対策推進計画(素案)
長野県	パブリックコメント終了	2月28日終了	長野県がん対策推進計画(案)
岐阜県	パブリックコメント終了	1月15日終了	岐阜県がん対策推進計画(案)概要版 岐阜県がん対策推進計画(案)
静岡県	パブリックコメント終了	1月28日終了	静岡県がん対策推進計画案概要
愛知県	パブリックコメント終了	1月18日終了	あいちのがん対策(案) ～愛知県がん対策推進計画(案)～
三重県	計画案策定中	来年度早期に実施予定	平成17年度策定した三重県がん対策戦略プラン
滋賀県	計画案策定中	未定	未公開
京都府	パブリックコメント終了	1月18日終了	健やか長寿の京都ビジョン(京都府保健医療計画)中
大阪府	計画案策定中	来年度早期に実施予定	大阪府立成人病センター調査部にて情報公開
兵庫県	パブリックコメント終了	12月21日終了	兵庫県がん対策推進計画(第3次ひょうご対がん戦略)
奈良県	計画案策定中	未定	未公開
和歌山県	パブリックコメント終了	2月5日終了	和歌山県がん対策推進計画案
鳥取県	パブリックコメント終了	3月7日終了	鳥取県がん対策推進計画(案)の概要版 鳥取県がん対策推進計画(案)の本編
島根県	パブリックコメント終了	2月8日終了	島根県がん対策推進計画(案)の概要 島根県がん対策推進計画(案)
岡山県	計画案策定中	未定	未公開
広島県	パブリックコメント終了	2月15日終了	未公開
山口県	パブリックコメント終了	2月4日終了	山口県がん対策推進計画(仮称)骨子案について(概要)
徳島県	パブリックコメント終了	1月11日終了	徳島県がん対策推進計画案
香川県	パブリックコメント終了	1月7日終了	香川県がん対策推進計画(案)
愛媛県	パブリックコメント終了	3月17日終了	愛媛県がん対策推進計画(案)の概要 愛媛県がん対策推進計画(案)
高知県	パブリックコメント終了	2月29日終了	高知県がん対策推進計画(案)
福岡県	パブリックコメント終了	2月29日終了	福岡県がん対策推進計画(案)の概要
佐賀県	パブリックコメント終了	3月4日終了	佐賀県がん対策推進計画(案)
長崎県	パブリックコメント終了	1月22日終了	長崎県がん対策推進計画(案)
熊本県	パブリックコメント終了	11月22日終了	熊本県がん対策推進計画(素案)
大分県	パブリックコメント終了	2月17日終了	大分県がん対策推進計画(素案)概要版 大分県がん対策推進計画(素案)
宮崎県	パブリックコメント終了	2月19日終了	リンク切れにて詳細不明
鹿児島県	パブリックコメント終了	1月11日終了	鹿児島県がん対策推進計画(案)
沖縄県	パブリックコメント終了	2月20日終了	沖縄県がん対策推進計画(案)の概要

添付資料2 都道府県担当者へのヒアリング結果

北海道・東北グループ A 県

	がん対策推進計画	医療費適正化計画
担当部署	健康推進課(予防)、医務薬事課(医療)	福祉政策課
進捗状況	3月にパブリックコメント終了。30件程度のコメントあり(主にたばこに関する事)。健診率の目標に関する質問あり。	2月にパブリックコメント終了。特に意見なし。
既存の計画での横断的経験の有無	がんに対する総合推進対策	地域ケア体制整備構想を中心に実施
庁内の横断的対応(部門間の調整)	健康推進課が事務局を担当。以前、介護支援計画で横断的計画の経験あり。	初めての横断的取り組み。公式会議以外にも頻りに連絡を取り合う。企画班が中心になって調整。
関係団体との調整(協議会設置など)	全体会を最初と最後に2回実施。さらに、協議会の下に保険分科会、医療分科会を設置して検討。委員の選考に時間がかかり、開催が遅れた(県の行事も多かった)。たばこ対策に関しては禁煙を推進する人が委員となり、たばこ業界には個別に説明し理解を求めた。	医療機関、医師会に対し、療養病床数に関し、国の方針だけでなく、初めて県独自の意見を出したことで評価された。誠意をもって対応した。2次医療圏域ごとに、説明会議を2回ずつ行い、医療機関の了解を得て、机上の計画にならないようにした。市町村、関連団体の了解も求めた。
その他の課題	人口の少ない医療圏において拠点病院としてやっていけるか不安。地域での支援体制が不十分なので、在宅医療かホスピスカの選択が難しい。検診に関しては実施できる期間が短い(冬には雪のため検診車が回れず、他県より3カ月ほど短い)。医療資源の把握が困難(今あるデータは実情を反映していない)。予防と医療の区分が難しく、2つの分科会で別々に検討したデメリットの方が大きかったかもしれない。	医療費適正化計画の表紙に計画のイメージを示すようなイラストを載せる予定。計画策定に際し、科学院の研修で得たツールを活用できた。今後計画を進めていくにあたり、庁内の組織の見直しを行う予定(企画班の人員強化など)。地域ブロック毎の厚生局をもっと活用できれば良かった。
要望事項	国と県の財政上の役割が不明確である(地域での支援体制の予算要求をしている)。検診に関しても地域性があるので、全国统一のものだけでなく、県独自の評価が必要。医療資源に偏りがある(設備はあるが専従の医師が不足しているなど)。費用負担が問題(一般財源ではやっていけない)。	国民への啓蒙活動を充実してほしい。各市町村の財政的影響が不明。医療費の分析に関しては、県の状況を加味した分析が困難である。保険者協議会がうまく機能していない、社会保険庁など国レベルでの支援が必要。データ分析のスキルアップが必要。

北海道・東北グループ B 県

	がん対策推進計画	医療費適正化計画
担当部署	健康増進 G	総務企画 G
進捗状況	医療計画等、他の計画と合わせて、1 月にパブリックコメント終了。35 名より 46 件の意見あり(主にたばこ関係)。	医療計画等、他の計画と合わせて、1 月にパブリックコメント終了。2 名より 4 件の意見あり。
既存の計画での横断的経験の有無	県独自のがん予防対策の計画を以前より進めている(県議からの要望による)。	横断的な計画として以前に自殺予防対策を担当し、その経験が役立った。
庁内の横断的対応(部門間の調整)	予防、早期発見、医療の各分野で担当部門が異なるが、連絡協議会を設け、事務局(健康増進 G)が調整。	医療費適正化と地域ケアの 2 つのワーキンググループを作る。毎月定例会議を開催したことが進捗状況管理のためよかった。
関係団体との調整(協議会設置など)	3 つの独立した既存の協議会をそのまま利用。新しい組織づくりは行っていない。医療審議会で最終的な調整を行う。具体的な策を計画に盛り込むよう意見があったが、今後の活動が制限されることもあるので、予算を取ってから具体策を決める。	既存の協議会を利用。必要に応じて関連団体に個別の相談を実施。
その他の課題	予算などを管理している総務企画 G での調整のほうスムーズであったかもしれない。国レベルでの対策が後手に回り、県においても計画を立てる時間的余裕がなくなったのではないかな。	国指導の計画であり、比較的時間をかけて準備ができた。
要望事項	国から示されたがん対策推進基本計画の構成が、がん対策基本法という法律とは異なる。均てん化の促進が基本計画では明確に謳われていない。関連する法律との整合性を図ってほしい。	計画作りはスタッフの経験、力量によるところが多い。研修などを通して、情報交換ができるようなネットワークづくりが大切である。

関東グループ C 県

	がん対策推進計画	医療費適正化計画
担当部署	健康増進課	保健福祉課
進捗状況	医療計画など他の計画と合わせて、2月にパブリックコメント終了。約 20 件の意見(主にたばこ関係)。	医療計画など他の計画と合わせて、2月にパブリックコメント終了。特に意見なし。
既存の計画での横断的経験の有無	本庁内部からの提案にて、県独自の指針を作るため以前より検討会を開催。	特になし。医療計画案策定と同時に実施。
庁内の横断的対応(部門間の調整)	専門部署をもうけ、予防、検診、医療対策について取りまとめる体制あり。連絡調整会議を活用し、他の計画との整合性を図っている。	連絡調整会議を活用、他の計画との整合性を図る。推進会議を月一回開催、進捗状況の報告を行う。
関係団体との調整(協議会設置など)	庁内の医師が積極的に関与している。主な役割として、外部の医療関係者、関連団体との調整を行う。	担当部長を座長とする懇話会を設け、自由な意見交換を行う(非公開)。
その他の課題	以前より専門部署内で取りまとめる体制があるので、意見の取りまとめや利害の調整が比較的スムーズである。	始めから病床数削減・在院期間短縮ありきの計画では合意を得られにくい。健診の需要増が予測できず対応が取りにくい(特に保険者がアウトソーシングを行う場合など)。
要望事項	検診率などエビデンスとなるデータを公開してほしい。県で実施した調査結果が妥当なものなのか検証できる比較データがあるとよい。全国統一でなく、地域特性を加味できるようなデータであればなお良い。具体的な施策とそれを実施した場合の期待できる成果の情報が欲しい。情報がないと、期待した成果が得られなかった場合、取り組みが不十分なのか、施策が悪いのかなどの判断ができない。	目標値を作る際、根拠となるデータがない。今後集めたデータをどのように活用すべきか、評価方法などに関する研修、情報交換を支援してほしい。

関東グループ D 県

	がん対策推進計画	医療費適正化計画
担当部署	保健予防課	厚生総務課
進捗状況	医療計画など他の計画と合わせて、1月にパブリックコメント終了。短期間だったためか意見はあまりなかった。	同左
既存の計画での横断的経験の有無	県独自のがん対策計画あり。既存の人的資源、基本データなどが今回の計画策定に役立った。ただし、既存の計画と国の方針の整合性を合わせるのが大変だった。	特になし
庁内の横断的対応（部門間の調整）	長年がん対策を進めてきたおかげで、専門部署に人的資源や基礎データが有り、比較的やりやすかった。財源の変更により本庁と保健所、市町村とのネットワークが希薄になってきている。	課内に担当グループ設置。月1回の会合を持つ。各計画の横断的協力や連絡を実施した。パブリックコメントや議会への報告など合同で実施した。
関係団体との調整（協議会設置など）	すでに体制ができており問題なし。	もともと社会的入院が他県に比べ少ないため、病床数、医療費とも適正化によって充実するので、関係団体による受け入れは良い。
その他の課題	がん予防推進員の制度はあるが、市町村レベルでの活用が充分とはいえない。	保健所は医療連携体制の構築には興味あり。県と保健所の役割分担についてはやってみないとわからない。科学院の研修で学んだ医療費算出ツールは複雑で説明が難しい。ただし、根拠となる数字がないと説得が難しかったと思う。
要望事項	がん検診の医療費削減効果などエビデンスがあれば、検診などを普及させやすい。他県の成功事例などホームページで見られるとよい。	医療計画では国レベルでの計画変更があり調整が大変。十分な周知の時間をかけるとともに、国レベルでの関係団体（特に医師会）との調整を行って欲しい。

関東グループ E 県

	がん対策推進計画	医療費適正化計画
担当部署	健康増進課、保健政策課	国民健康保険課
進捗状況	がん対策のみ、1月にパブリックコメント募集。25件ほど意見あり(主にたばこ関係)。	3月にパブリックコメント募集。特に意見なし。
既存の計画での横断的経験の有無	健康増進計画を通じてがんの啓蒙活動、検診事業評価を行っている。	特になし
庁内の横断的対応(部門間の調整)	健康増進課が予防、保健政策課が医療を担当。調整は担当者並びに総務部企画課を通して行う。	本庁内の総務部企画課が横断的な計画の調整を行う。
関係団体との調整(協議会設置など)	医療機関などの選択肢が多い。説明会を通して拠点病院を含む、各医療機関の役割分担を明確にする必要がある。	必要病床数は増加となり、医師会の理解を求めた。
その他の課題	地域がん登録がなく、科学的根拠となる基礎データが不足し、意見調整の際、委員会のスタンスが合わなかった。県独自の施策は行っているが評価が難しい。	スケジュール的に無理があった。医療計画と医療費適正化計画の療養病床数に関し、国レベルで整合性が取れていない。家族の健診をどうするかは、隣県との調整が必要である。
要望事項	何をもって成果を示すか、標準的なフォーマットを示してほしい。特に、どうやって患者に説明するか、早めに国の方針を公表してほしい。各県の方針がばらばらだと、比較ができない。がん検診や治療が行える医師数(医療資源)の把握が難しい。医師数は多いが、それ以上に患者数が多い。	データがなく医療費削減効果の見通しを示せない。

中国・四国グループ F 県

	がん対策推進計画	医療費適正化計画
担当部署	保健福祉課、健康増進課	長寿介護課
進捗状況	パブリックコメント募集中(3月現在)。地元の新聞に患者代表の新聞記事も掲載され、県民の関心は高いと思われる。	パブリックコメント募集中(3月現在)。意見はない。
既存の計画での横断的経験の有無	予防対策は先行していた。すでにあつた数値目標を再掲載した。	特になし
庁内の横断的対応(部門間の調整)	健康衛生局長(医師)の下で、予防、医療など連携が取れている。検討班を組織した。	医療制度改革の下に各チームを作って対応した。制度改革関連の調整を保健福祉部で対応した。
関係団体との調整(協議会設置など)	患者代表からの意見が強い(実効性のあるものが求められている)。協議会委員長は全国状況を把握しており、強いリーダーシップが発揮されていた。	保健所長、協議会委員の関心は高かった。保健所、大学、職場の保健師が主に協力し、分析チームを作った。
その他の課題	国立がんセンターのホームページは役立っている。情報が豊富であり、サポート機能も充実している。拠点病院の基準など改善されるのは良いが、制度が定着する前に短期間で変わってしまうのは対応が大変である。	県らしさを出すのに苦労した(非メタボリック症候群への対策も必要)。今後いかに計画を具体化していくかが課題である。
要望事項	今後の評価において県の事情が加味されない全国同一の情報では困る。拠点病院の条件が難しく維持が大変である。地域の事情も加味してほしい(財政や人的資源が不足している)。	使いやすい予算配分を希望する。民間機関や看護師への保健指導のための研修を充実させてほしい。

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）

自治体におけるがん対策の現状分析とマネジメントシステムの構築支援に関する研究

分担研究報告書

米国における地域がん対策支援について

分担研究者 中尾 裕之 国立保健医療科学院疫学部理論疫学室研究員

日本では、がん診療の均てん化を目的としたがん対策基本法が成立し、それに基づき、平成 19 年度に都道府県がん対策推進計画が作成されることになっている。

米国では、日本に先んじてがん対策が講じられ、特に、米国疾病管理予防センター（CDC）が中心となり進めている National Comprehensive Cancer Control Program（全国包括的がん対策プログラム：NCCCP）は米国のがん対策の柱である。そこで、米国におけるがん対策の現状を把握するため、NCCCP について資料収集を行い、CDC から担当者を招へいし情報収集と討議を行った。

約 10 年前より実施されている当該プログラムは、日本の自治体におけるがん対策の推進にあたり有用な先行事例であり、自治体への人材育成支援、技術・情報提供など、わが国への応用のための有益な情報が得られた。

研究協力者

今井 博久 国立保健医療科学院疫学部部長
福田 吉治 国立保健医療科学院疫学部疫学
情報室長
八幡裕一郎 国立保健医療科学院疫学部応用
疫学室研究員
渋井 優 国立保健医療科学院疫学部；東京
医科歯科大学保健衛生学科
野崎 寛子 東京医科歯科大学保健衛生学科
高祖 麻美 東京医科歯科大学保健衛生学科

平成 19 年度に都道府県がん対策推進計画が作成されることになっている。

米国では、日本に先んじてがん対策が講じられ、特に、CDC が中心となり進めている NCCCP、包括的がん対策プログラム）は米国のがん対策の柱である。NCCCP においては、州レベルでがん対策が効果的に立案、実施、評価できるよう人材育成や技術支援が行われている。その結果、がん検診の高い受診率、がん登録の高い登録率、米国では死亡率の漸減などの成果が認められている。米国のがん対策の成功は、日本にとって先駆的な参考事例である。

A. 研究目的

日本では、がん診療の均てん化を目的としたがん対策基本法が成立し、それに基づき、

そこで、NCCCP について情報収集し、今

後の日本のがん対策のあり方を検討した。

B. 研究方法

米国におけるがん対策の現状を把握するため、CCCPについて資料収集等を行った。

昨年度は、CDCを訪問し、ヒアリング調査を行い、特に、

- (1) NCCCPの概要
- (2) NCCCPの歴史
- (3) 他組織との連携
- (4) CCCにおける技術支援

に関して、報告した。

今年度は、CDCから担当者を招へいし情報収集と討議を行い、

- (5) 地方計画を支援するための財源
- (6) がん検診について
- (7) がん登録について
- (8) たばこ対策について
- (9) がん医療の均てん化

について報告する。

C. 研究結果

(1) NCCCPの概要

NCCCPとは、CDCが、米国のがんの罹患率と死亡率を低下させることを目的に、国立がん研究所(NCI)・米国対がん協会(ACS)等と共同して、州などが行う包括的ながん対策(予防・早期発見・治療・リハビリ・終末医療)に対して、技術的・財源的支援を行う国家プロジェクトである。

(2) NCCCPの歴史

Comprehensive Cancer Control (CCC)は、Department of Health and Human Services及びPublic Health ServiceのHealthy People[1]とNational Institutes of Health(NCI)のNational Cancer Programに端を発する。1986年にNCIはCancer Control

Objectives for the Nation: 1985-2000[2]を発表した。この中で、全がんの年齢調整死亡率を、2000年までに50%減少させるという意欲的な目標を掲げた。

食習慣の改善、喫煙率の減少、がん検診の充実により、全がんの死亡率を16%から23%減少させることができると予測した。また、がん患者が最新の治療を受けることで、死亡率を10%から26%減少させることができると予測した。

1980年代半ばから1990年代初期にかけて、CDC、NCI、ACSはそれぞれ独自に新しい研究及び先駆的なプログラムを始めた[3-7]。しかし、1986年にNCIが掲げた、がん死亡率減少に関する目標達成には及ばず、罹患率と死亡率を有意に減少させるためには、多様ながん関連部門間の関係を密にした包括的なアプローチが必要であることが認識された。

1994年、CDCのDivision of Cancer Prevention and Control (DCPC)内のProgram Services Branchは、ACSや州・国の公衆衛生分野の専門家と協力して、がん対策への包括的なアプローチを始めた。そのアプローチは、それまでの資金提供体制の枠組みを超えて、プログラムを統合することを目指した[8]。1995年から1998年にかけて開かれたがん対策に関連するミーティングやワークショップにおいて、州レベルでのCCCプログラムの実現の可能性や、実施段階における阻害要因の有無について、意見収集が行われた。これらのミーティングやワークショップを通じて、CCCの定義(予防・早期発見・治療・リハビリ・終末医療を通じて、がん罹患率・死亡率を低下させるための統合的なアプローチ)[9]、枠組み[9]、必須要素[10]、計画モデル[11]について、合意が得られた。

1998年、CDCはCCC計画を既に有していた5州（コロラド・マサチューセッツ・ミシガン・ノースカロライナ・テキサス）と1部族の保健委員会（ポートランド北西部インディアン保健委員会）へ資金提供を行った。1998年以来、CDCのNCCCPに関するプログラム数は6から63へと増加した。2006年度には政府予算から1500万ドルを得て、全ての州・コロンビア区・6の部族と部族組織・6の米領環太平洋の島々において、がん対策プログラムの支援を行っている。この支援を受けて、各州、区、部族、環太平洋諸島の保健部局は広域なCCC協議会の設立、がんの社会的負担の評価、がん予防対策に関する優先順位の決定、CCC計画の展開・実施に必要な社会基盤の整備等を行っている。また、CCC計画内の各がん対策活動（結腸直腸、前立腺、卵巣、皮膚等）を支援するために、NCCCP資金を受けている組織に対して、CDCが追加援助を行っている。なお、2006年5月に、NCCCPのみを担当する新しい部署（Comprehensive Cancer Control Branch）がDCPC内に設立された。

2006年度、CCC活動を実施している州、部族、米領地域の状況を図1に示す。また、CDCから資金援助を受けている州、部族、米領地域の状況を図2に示す。

（3）がん対策協力機関（NPCCC）による技術支援

1994年以降、CDCは全米のさまざまな組織・団体と協力して、専門知識の供与や人材育成の機会を提供してきた[12]。やがて、この協力関係ががん対策協力機関（National Partners for Comprehensive Cancer Control：NPCCC）と呼ばれるネットワークへ

と発展した。NPCCCは、CCC推進にあたり必要とされる人材育成や技術支援の資源を確保する役割を果たしている。ここでは、全米のがん対策に関連する主要なステークホルダーが、各々の目的や課題とは別に、協力してNCCCPに取り組む体制が確立した。NPCCCのメンバーは以下のとおりである。

- ・ National Cancer Institute (NCI)：国立がん研究所
- ・ American Cancer Society (ACS)：米国対がん協会
- ・ Centers for Disease Control and Prevention (CDC)：米国疾病管理予防センター
- ・ C-Change：がん征圧のための共同体
- ・ North American Association of Central Cancer Registries (NAACCR)：北米中央がん登録室協議会
- ・ American College of Surgeons (ACS), Commission on Cancer (COC)：米国外科学会がん委員会
- ・ Chronic Disease Directors (CDD)：慢性疾患管理責任者
- ・ Lance Armstrong Foundation (LAF)：ランス・アームストロング財団
- ・ Intercultural Cancer Council (ICC)：がん協議会
- ・ National Association of County and city Health Officials (NACCHO)：米国群市役所協会

（4）CCCにおける技術支援の例

NPCCCは、がん対策推進のためのツールや資料などを提供するために、Cancer Control PLANET[13]とCancerPlan.org[14]という2つのウェブサイトを公開した。CDC

は財政面・人材面のリソースを提供して、これらのウェブサイト運営に貢献している。

2003年に、連邦政府の省庁とNCIが協力して、Cancer Control PLANET (Plan:計画, Link:つながり, Act:行動, Network:ネットワーク, with Evidence-based tools:根拠に基づいたツールを持つ)を立ち上げた。このウェブサイトでは、州・地方の保健部局の職員・研究者が、全米・州・郡ごとのがん関連の多方面からの統計情報等を掲載し、これらの情報の閲覧と情報収集を容易にさせた。また、このサイトは根拠に基づくレビュー、根拠に基づいた介入プログラム、がん対策計画立案・実行・評価用のツールなどが含まれている。NPCCCの組織・団体は、それぞれが持つ情報やツールを、ウェブサイトに掲載したリンクから閲覧できるようにしており、公衆衛生従事者は、がん対策に必要なデータやツールの系統的な情報収集が可能になった。

CancerPlan.orgは、ACS, CDC, NCIの協力のもと、CCCのウェブサイトとして開発された。各州のがん対策計画がダウンロードできる他、CCCの専門家のためのポータルサイト(情報窓口)として、各種情報の情報源やツールをウェブ上に提供している。

人材育成の点では、NCCCPは、地域におけるがん対策従事者のための研修会を開催している。2000年8月に中部地区を皮切りに2002年6月までに全米各地区で3日間の第1段階(基本レベル)研修会を実施した。その後、2004年に3日間の第2段階(計画立案, 実施, 評価)研修会をテキサス州オースティン, ワシントンDC, 南カリフォルニア, イリノイ州シカゴの4ヶ所にて実施した。その後も、これらの研修会は前述したがん対策協力機関の組織・団体の協力下に行われている。

(5) 地方計画を支援するための財源

NCCCPのための予算は、開始以来増加している。2000年の92万ドルから2007年の1584万ドルまで増加した。州は、規定された募集要項に準じて、予算の申請を行い、認定された場合に助成を受けることができる。20万～25万ドルをベースに、他の事業(たとえば、大腸がんスクリーニング等)の補助が加わる。予算は直接州政府に入り、計画策定やキャンペーンのためのマテリアル作成などに使用することができる。

州政府は報告書を提出し、進捗状況が確認される。計画通りに進んでいない州にはCDCからの指導をおけることができるが、進捗状況の悪い自治体に対しては予算削減も行う可能性もある。

地域のがん対策従事者は、がん対策の予算をとることが事務者への評価にもつながる。また、がん対策に関して、一般からの要望も高く、これらが州のがん対策を進める原動力となっている。

(6) がん検診について

米国のがん検診の受診率は、日本に比べて非常に高い値を保っている。保険を持っていない者への支援、受診勧奨のキャンペーンなどが受診率の向上に寄与している。また、受診率の把握は、調査票によるサーベイをもとにしている(BFRSS)。

わが国では、近年受診率は横ばいとなっている。検診費用の一般財源化以降も、自治体(市町村)による補助が行われているが、市町村の活動には温度差が見られ、受診勧奨活動は必ずしも盛んではない。受診率については、母集団の設定などが統一されておらず、

自治体間の正確な比較はできない。

また、米国では、がん検診の対象年齢や受診間隔まで細かなガイドラインが提示されている。これは、無作為割付試験等の実証研究をもとにしたエビデンスの蓄積によるものである。

一方、わが国では、十分なエビデンスが整わないままに、がん検診が実施されており、現在、根拠に基づく政策立案に向けた取り組みが進められている。

(7) がん登録について

米国ではすべての州で地域がん登録が行われており、その結果として、州別、部位別、人種別等の罹患率や生存率のデータが整備されている。これらのデータは、州ごとに集計されるとともに、Cancer Control PLANET[13]において公開され、地域のがん対策従事者のみならず、一般もアクセスすることができる。ただし、Cancer Control PLANET[13]については、自治体担当者が、実際にどのように活用しているかどうか正確なデータはない。

(8) たばこ対策について

米国のがん死亡率の低下は、喫煙者の低下によるところも大きいとされている。実際、喫煙率は低下し、肺がんの死亡率も低下している。一方で、日本では、近年喫煙対策が進められているが、分煙状況、自動販売機の数、禁煙指導の普及などについてまだ遅れをとっている。ただし、健康増進法以降、公共施設での分煙が進み、未成年者の喫煙率が低下する傾向も見られ、自動販売機での購入でのIDカードの必要性などにより、今後のたばこ対策に期待が持てる。

(9) がん医療の均てん化

日本では、がん医療の均てん化が目的である。よって、拠点病院の整備や、医療水準の向上に目的が置かれている。一方では、米国のがん対策は、予防に焦点が当てられている。NCCCPでは、包括的の意味で、緩和ケアに焦点は当てられているが、がん医療はあまり重視されていない。パートナーシップのひとつの団体であるCommission on Cancer (COC: 米国外科学会がん委員会)などが中心となって対策が行われている。NCCCPでは、予防が中心で、近年は、緩和ケアにも重点が置かれているが、医療の均てん化に関しては日本のがん対策が先んじているようである。

D. 考察

米国では、日本よりも10年程度先んじて、がんの罹患率・死亡率を低下させる体系的な取り組みが進められている。その中でも、NCCCPは、一次予防から終末医療までの包括的な取り組みを地域レベルで促進するコアのプログラムである。活動内容やプログラムの評価などの課題はあるものの、自治体への人材育成支援、技術・情報提供などの点で、NCCCPの取り組みは、日本におけるがん対策推進の参考となる。

日本では、都道府県におけるがん対策はかなり温度差があり計画立案、人材、資金などで大きな開きがあることが明らかになった(河原班分担研究)。すべての都道府県ががん対策推進に向けて専門的に担当する部門、人材、技術あるいは十分な資金が満たされているわけではなく、たとえば担当者は数年間で交代になり、がんの疫学データ収集・解析の技

術も不十分であり、それぞれの都道府県におけるがん対策策定計画の実施や評価は、元々歴史があり財政的にも恵まれているところと、逆に成果を挙げるのが困難なところがあり、がん対策基本法はかえって「不均衡」を進めてしまう可能性がある。したがって、後者のようなところは、がん対策の推進に向けた支援が不可欠である。米国の CDC による NCCCP と同様なサポート体制が都道府県に対して提供されれば、わが国のがん対策の均てん化がより一層推進できるだろう。

E. 結論

米国におけるがん対策の現状を把握するため、CDC を訪問し、NCCCP について資料収集を行い、CDC から担当者を招聘し、情報収集と討議を行った。約 10 年前より実施されている当該プログラムは、日本の自治体におけるがん対策の推進にあたり有用な先事例であり、自治体への人材育成支援、技術・情報提供など、わが国への応用のための有益な情報が得られた。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

中尾裕之, 福田吉治, 今井博久.

Comprehensive Cancer Control Program について. 第 78 回日本衛生学会, 熊本, 2008 年 3 月.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

参考文献

- [1] Public Health Service (1983) Public Health Service implementation plans for attaining the objectives for the Nation. *Publ Health Rep* 98(suppl):1-178.
- [2] Cancer Control Objectives for the Nation: 1985-2000 In: Greenwald P, Sondik EJ (eds). NCI Monographs, Number 2, 1986.
- [3] Goodman RM, Steckler A, Alciati MH (1997) The impact of the National Cancer Institute's data-based intervention research program on state health agencies. *Health Educ Res* 12(2): 199-211.
- [4] National Cancer Institute. Community-based Interventions for Smokers: The COMMIT Field Experience. Smoking, Tobacco Control Monograph No. 6. Bethesda MD: U.S. Department of Health and Human Services, NIH, NCI. NIH Pub. No 95-4028. August 1995.
- [5] National Cancer Institute. ASSIST: Shaping the Future of Tobacco Prevention and Control. Tobacco Control Monograph No. 16. Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services, NIH, NCI. NIH Pub. No. 05-5645, May 2005.
- [6] Potter JD, Finnegan JR, Guinard JX, et al. 5 A Day for Better Health Program Evaluation Report. Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services. NIH, NCI. NIH Pub. No. 01-4904. November 2001.
- [7] Kaluzny AD, Lacey LM, Warnecke R, Morrissey JP, Sondik E, Ford L. (1994) Using a community cancer treatment

- trials network for cancer prevention and control research: challenges and opportunities. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 3(3): 261-269.
- [8] Abed J, Reilley B, Butler MO, Kean T, Wong F, Hohman K (2000) Comprehensive cancer control initiative of the centers for disease control and prevention: an example of participatory innovative diffusion. *J Publ Health Manag Pract* 6(2): 79.
- [9] Abed J, Reilley B, Butler MO, Kean T, Wong F, Hohman K (2000) Developing a framework for comprehensive cancer prevention and control in the United States: an initiative of the Centers for Disease Control and Prevention. *J Public Health Manag Pract* 6(2): 67-78.
- [10] Butler MO, Abed J, Hare ML, Orians C, Rose JM. Essential Elements for Developing / Expanding Comprehensive Cancer Control Programs: Design Options for State Health Agencies. Prepared for CDC, Division of Cancer Prevention and Control by Battelle CPHRE. May 1999. (<http://www.cdc.gov/cancer/nccp/elements/index.htm>).
- [11] CDC (2002) Guidance for Comprehensive Cancer Control Planning, Atlanta, GA: Department of Health and Human Services.
- [12] Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century by the Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine, ISBN 0-309-07280-8, Washington, DC, National Academy Press, 2001.
- [13] Cancer Control PLANET. [On line at, [http:// cancercontrolplanet. cancer. gov/](http://cancercontrolplanet.cancer.gov/)]
- [14] CancerPlan.org. [On line at, [http:// www. cancerplan. org/](http://www.cancerplan.org/)]

2006 National Comprehensive Cancer Control Program

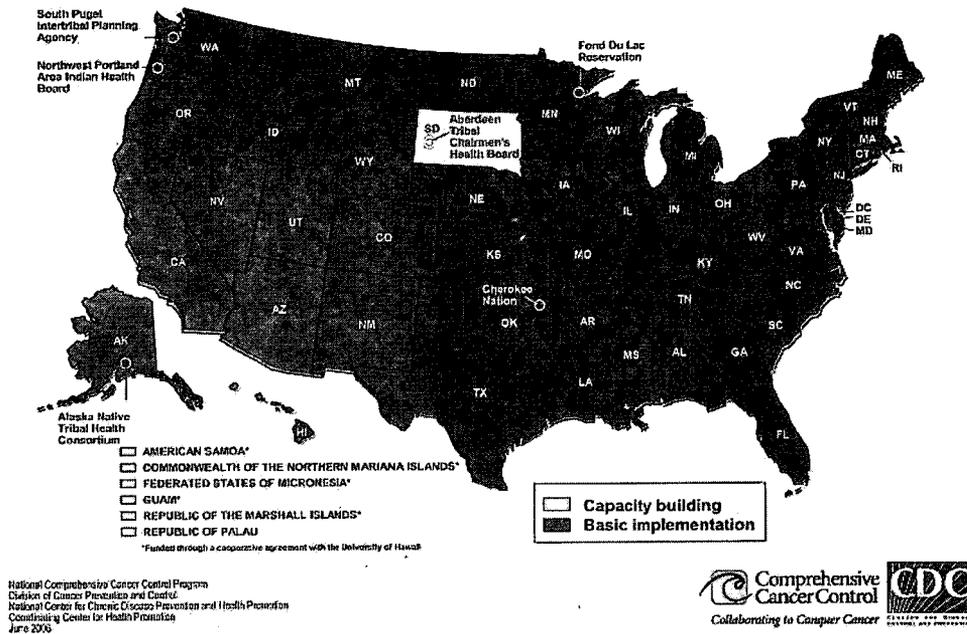


図1. CCC 活動を実施している州，部族，米領地域の状況（2006 年度）

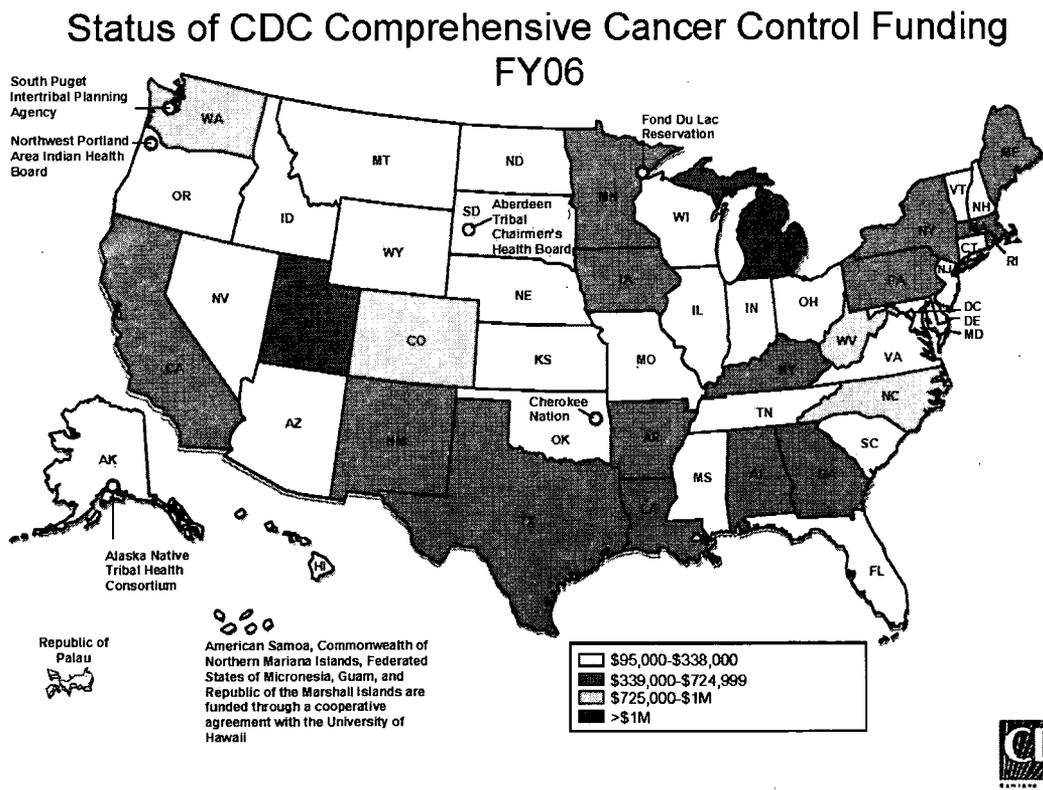


図2. CDC から資金援助を受けている州，部族，米領地域の状況（2006 年度）