

もある。米国では、州のがん対策の計画と実施にあたり、米国疾病管理センター（CDC）が中心となった支援体制があり、このような例が参考になる。

従来から、公衆衛生や地域保健において、地域診断の重要性は指摘されてきた。しかしながら、実際には、自治体が自らの地域を診断し、優先順位を決定し、計画を立案し、実施し、評価するということはまれで、そのための知識やスキルは強くは要求されなかったのかもしれない。今後、地域における健康政策を推進するために、以下のことが重要であろう。

- (1) 公衆衛生従事者と健康政策立案者は、疫学統計データの分析・解釈の重要性を認識し、基本的な疫学統計データに関する知識、その算出と解釈ができるスキルを習得すること。また、そのための研修機会等を準備すること。
- (2) 健康政策の立案にあたっては、疫学・公衆衛生学の専門家を計画策定のメンバーに必ず含め、助言を受けること。また、専門家は積極的に計画策定に関与すること。

E. 結論

本研究では、都道府県がん対策推進計画における死亡率等の活用状況について、平成 20 年 12 月現在で公表されている 45 都道府県の計画をレビューした。その結果、都道府県によって、その利用状況が大きく異なることが明らかになった。主な課題として、(1) 既存のデータが有効に活用されていない、(2) 年齢調整死亡率などの疫学的な指標が適切に活用されていない、(3) 地域の状況に応じた目標が設定されていないことが挙げられた。より実行性のある計画の立案・実施・評価のためには、担当者に対して、疫学・衛生統計に関する知識と技術の研修等、公衆衛生・疫学の専門家のより深い関わりを推進する必要がある。

G. 研究発表

1. 論文発表

- (1) Fukuda Y, Nakaya T, Nakao H, Yahata Y, Imai H. Multilevel analysis of solar radiation and cancer mortality using ecological data in Japan. *BioScience Trend* 2008;2:235-240.
- (2) Fukuda Y, Nakao H, Imai H. In-depth descriptive analysis of trends in prevalence of long-term care in Japan. *Geriatrics & Gerontology International* 2008;8:166-171.
- (3) 福田吉治、助友裕子、片野田耕太、中尾裕之、八幡裕一郎、祖父江友孝、今井博久。都道府県がん対策推進計画における死亡統計の利活用：地域診断は年齢調整死亡率を用いて適切に行われているか？ *保健医療科学* 2009（印刷中）

2. 学会発表

(なし)

H. 知的財産権の出願・登録状況

(なし)

表4 粗死亡率と年齢調整死亡率の提示（43都道府県）

	全部位				部位別			
	直近年		経年変化		直近年		経年変化	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
両方	32	(74.4)	24	(55.8)	7	(16.3)	3	(7.0)
粗死亡率のみ	3	(7.0)	4	(9.3)	7	(16.3)	6	(14.0)
年齢調整死亡率のみ	8	(18.6)	12	(27.9)	18	(41.9)	15	(34.9)
提示なし	0	(0)	3	(7.0)	11	(25.6)	19	(44.2)

表5 全国値との比較における年齢調整死亡率および粗死亡率の提示状況（43都道府県）

	全部位		部位別	
	N	(%)	N	(%)
年齢調整死亡率を提示*	38	(88.4)	23	(53.3)
粗死亡率のみを提示	3	(7.0)	4	(9.3)
死亡率の使用なし	2	(4.7)	16	(37.2)

*粗死亡率を提示しているものおよび標準化死亡比（SMR）を提示しているものを含む

表6 全国値との比較の解釈における年齢調整死亡率および粗死亡率の使用（43都道府県）

	全部位		部位別	
	N	(%)	N	(%)
年齢調整死亡率で解釈	25	(58.1)	19	(44.2)
年齢調整死亡率と粗死亡率の両方で解釈	8	(18.6)	2	(4.7)
粗死亡率のみで解釈	2	(4.7)	4	(9.3)
解釈なし（データ提示あり）	5	(11.6)	2	(4.7)
解釈なし（データ提示なし）	1	(2.3)	15	(34.9)
解釈ありもデータ提示なし	2	(4.7)	1	(2.3)

表7 経年変化の観察における年齢調整死亡率および粗死亡率の提示（43都道府県）

	全部位		部位別	
	N	(%)	N	(%)
年齢調整死亡率を提示*	36	(83.7)	18	(41.9)
粗死亡率のみを提示	5	(11.6)	6	(14.0)
死亡率の提示なし	2	(4.7)	19	(44.2)

*粗死亡率を提示しているものを含む

表8 経年変化の解釈における年齢調整死亡率および粗死亡率の使用（43都道府県）

	全部位		部位別	
	N	(%)	N	(%)
年齢調整死亡率で解釈	19	(44.2)	12	(27.9)
年齢調整死亡率と粗死亡率の両方で解釈	4	(4.7)	3	(7.0)
粗死亡率のみで解釈	7	(16.3)	5	(11.6)
解釈なし（データ提示あり）	11	(25.6)	4	(9.3)
解釈なし（データ提示なし）	2	(4.7)	16	(37.2)
解釈あるもデータ提示なし	0	(0.0)	3	(7.0)

表9 がん対策推進計画に利用できる死亡率に関する主な統計資料

資料名	関連する統計データ	提供先
人口動態統計特殊報告 都道府県別年齢調整死亡率	● 都道府県別主要死因別死亡率（経年変化含）	厚生統計協会
人口動態死亡統計／死因（都道府県編）	● 死亡数、性、年齢（5歳階級）・死因（死因簡単分類）・都道府県（16大都市再掲）別 ● 死亡数、性・死因（選択死因分類）・都道府県（16大都市再掲）・市区町村別	厚生統計協会
人口動態調査保健所・市区町村別調査	● 保健所・市町村別主要死因の標準化死亡比	厚生労働省ホームページ
人口動態統計による都道府県別がん死亡データ	● 全がん死亡数・粗死亡率・年齢調整死亡率 ● 部位別75歳未満年齢調整死亡率 ● 部位別死亡数・75歳未満年齢調整死亡率	国立がんセンターがん対策情報センターホームページ

分担研究報告書

都道府県がん対策推進計画におけるがん予防の評価

研究分担者 河原 和夫 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科政策科学分野 教授
研究協力者 助友 裕子 国立がんセンターがん対策情報センターがん情報・統計部 リサーチレジデント

研究要旨：45都道府県の都道府県がん対策推進計画（以下、都道府県計画）におけるがん予防分野を、70項目（たばこ対策18項目、健康づくり22項目、感染症対策11項目、がん予防全般19項目）で評価し、健康日本21地方計画やがん対策推進基本計画（以下、基本計画）との類似性との関連を調べた。その結果、国が掲げている未成年喫煙率の減少については、現状把握をしている都道府県は半数程度であるにもかかわらず約9割の都道府県が目標設定（未成年の喫煙率を0%にする）を行っていた。これに対し成人喫煙率の現状把握は9割弱の都道府県が行っていたが、このうち2割弱は目標設定には至らなかった。加えて、多くの都道府県で感染症対策に関する記述が不足していた。一方、茨城、富山、兵庫でがん予防の推進員制度を設けていた。基本計画におけるがん予防の記述は圧倒的に少ないことから都道府県計画の独自性が求められる。現状把握を目標設定に生かすことや各種ボランティア制度の利活用が求められる。

研究協力者

片野田耕太（国立がんセンターがん対策情報センターがん情報・統計部 研究員）

A. 研究目的

成人のがんの原因は、喫煙、食生活、運動等の生活習慣や肝炎ウイルス等の感染症などといわれ、がんの一次予防に関する様々なデータが近年提示されてきた。すでに21世紀における国民健康づくり運動（以下、健康日本21）に基づく普及啓発が行われる等、がんの一次予防について様々な手立てが講じられている。がん対策基本法ではがんの一次予防の推進が掲げられ、それに基づくがん対策推進基本計画でもたばこ・食生活を中心とした取り組むべき施策及び個別目標が挙げられている。

しかし、がん対策推進基本計画において重点的

に取り組むべき課題は、放射線療法及び科学療法の推進並びにこれらを専門的に行う医師等の育成、治療の初期段階からの緩和ケアの実施、がん登録の推進といったがん医療中心の3本柱とされ、がん予防について言及されているのは当該計画41ページ中わずか2ページ足らずである。がんが国民の疾病による死亡の最大の原因となっており国民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状をふまえてがん対策を総合的かつ計画的に推進するためにがん対策基本法律案が提出された背景を考えると、都道府県レベルではがん予防に対する事項をより具体的に提示することが期待される。

そこで本研究では、がん予防にかかわる事項を中心に、未策定の奈良と岡山を除く45都道府県の都道府県がん対策推進計画（以下、都道府県計画）を詳細にレビューし、健康日本21地方計画

やがん対策推進基本計画（以下、基本計画）との類似性との関連を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

平成20年12月時点で策定済みの45都道府県（奈良、岡山を除く）の都道府県計画を対象とした。公表されている都道府県計画は、国立がんセンターがん対策情報センターのがん情報サービスホームページからリンクが張られている各都道府県ホームページよりダウンロードして入手した。評価項目は、筆者らが予め項立て案を示した後に研究班において検討され決定した。その後のレビュー作業過程において、作業中である筆者らが逐次改訂の必要があると思われる項目を確認しながら最終的な評価項目を決定した。がん予防分野の評価項目は、たばこ対策、健康づくり、肝炎・HPVなどの感染症対策、環境整備・具体性・枠組みといったがん予防全般、健康日本21地方計画や基本計画との類似性との関連からなる全5領域であり、70項目（たばこ対策 18項目、健康づくり 22項目、感染症対策 11項目、がん予防全般 19項目）と類似性評価の4項目の全74項目で評価した。評価項目を表1に示す。たばこ対策、健康づくり、感染症対策、がん予防全般からなる70項目については、それぞれの項目に該当する項目があるか否かで判断した（ある 1、ない 0）。健康日本21地方計画との類似性に関する2項目については、健康日本21地方計画データベース（国立健康栄養研究所 作成）より、栄養・食生活、身体活動・運動、たばこ、アルコールの各分野で掲載されている指標を参考にしながら本都道府県計画中で同様に扱われている指標数とそうでない指標数をカウントした。基本計画との類似性に関する2項目については、国の基本計画で提示されている①喫煙の及ぼす健康影響について十分に認識すること、②適切な受動喫煙防止対策を実施すること、③未成年者の喫煙率を3年以内に0%とすること、④禁煙支援プログラムの更なる普及、⑤喫煙をやめたい人に対する禁煙支援、⑥野菜の摂取量の増加、⑦1日の食事において果物類を摂取している者の増加、⑧脂肪エネルギー比率の減少の8指標のうち本都道府県計画でも掲載されている指標数をカウントする

と同時に、独自に目標設定されている指標数もカウントした。

C. 研究結果

レビュー結果を表2に示す。

たばこ対策では、「公共の場所における受動喫煙防止対策についての記述がある」に該当したのが42で最も多く、次いで「未成年者喫煙率の数値目標を設定している」が40、「成人喫煙率の現状値を把握している」が38であった。一方、「妊産婦喫煙率の現状値を把握している」と「妊産婦喫煙率の数値目標を設定している」が2と最も少なく、次いで「受動喫煙の及ぼす健康影響についての知識レベルについて個別目標を設定している」が4であった。

健康づくりでは、「脂肪エネルギー比率の数値目標を設定している」が35で最も多く、次いで「野菜摂取量の現状値を把握している」と「野菜摂取量の数値目標を設定している」がそれぞれ33であった。一方、「緑黄色野菜摂取量の現状値を把握している」と「BMI（中年期男性21以上27以下、中年期女性19以上25以下など）の数値目標を設定している」がそれぞれ2と最も少なく、次いで「緑黄色野菜摂取量の数値目標を設定している」、「肥満者数の現状値を把握している」、「多量飲酒の健康への影響についての普及啓発についての記述がある」がそれぞれ4であった。

感染症対策では、「肝がんの主な原因は肝炎ウイルスであることが明記されている」が37で最も多く、次いで「肝炎ウイルス検査体制整備について記述がある」が29、「陽性者の専門医療機関受診体制整備について記述がある」が14であった。一方、「肝炎ウイルス検査の受診者数を把握している」と「肝炎ウイルス検査の陽性者に対する精密検査受診者数を把握している」が2と最も少なく、次いで「肝炎ウイルスキャリア発見数を把握している」と「精密検査の陽性者の専門医療機関受診者数を把握している」が3であった。

がん予防全般では、「学校における健康教育についての記述がある」が33で最も多く、次いで「未成年のがん予防対策についての記述がある」が31、「たばこ対策における現状値について代表性のある妥当な情報ソース（国民生活基礎調査など）を利用している」が29であった。一方、

「肝炎対策における現状値について出典不明なものがある」と「アスベスト対策について除去対策、禁煙補助などの体制が整備されている」がそれぞれ1で最も少なく、次いで「アスベスト対策について曝露者の同定とフォローアップ体制が整備されている」が2であった。

表中の記載はないが、目標設定されている指標のうち、健康日本21地方計画との類似指標数が上回っていた都道府県は36、独自指標数が上回っていたのは8、同数が1であった。基本計画との類似指標数が上回っていた都道府県は28、独自指標数が上回っていたのは12、同数が5であった。

D. 考察

本研究では、45都道府県の都道府県計画におけるがん予防に関わる事項を詳細にレビューした。

1) 都道府県計画に見られるがん予防

たばこ対策では、受動喫煙対策、喫煙率の減少、禁煙支援を主軸に掲げる都道府県が多い。しかし、喫煙の及ぼす健康影響についての知識普及について受動喫煙を中心にしたものが少なく、受動喫煙防止のための法的措置の検討についての記述があまり見られないことから、実質的なたばこ対策の実施には課題が残されたといえる。

健康づくりでは、基本計画にも定められている野菜摂取量と脂肪エネルギー比率が目標設定の中心をなしていたが、科学的根拠として明らかな食塩摂取については約半数しか目標設定をしていなかった。加えて、肥満の指標としては脂肪エネルギー比率よりもBMIで測定された値を基準とすることの方が科学的根拠に基づいたがん予防につながる事が明らかとなっている。都道府県には、国の基本計画を参考にするだけでなく、がん予防に関する様々な研究知見を吟味した目標設定を行うことがのぞまれる。

感染症対策では、肝炎と肝炎ウイルスの持続感染について明記されている都道府県は8割以上にのぼるものの、肝炎ウイルス検査体制整備について具体的な取り組みを記述した都道府県はほとんど見られなかった。肝炎ウイルス検査では、陽性者に対する精密検査を行い、精密検査の陽性者は専門医療機関を受診する必要があるため、各

段階における受診者数及び陽性者数を把握し体制整備を図ると共にそれを市民に周知させることが重要である。子宮頸がんの危険因子がHPV（ヒトパピローマウイルス）の持続感染であることの明記、HPVの感染予防に関する知識の普及啓発方法の具体的な記述も少ないことから、多くの都道府県で感染症対策に関する記述が不足していた。

がん予防全般では、未成年のがん予防対策をふまえて学校における健康教育についての施策に関心の高さがうかがえた。がん対策の普及啓発を考えた時に、学校教育では学習指導要領の枠組み等からがん予防が最も介入しやすい分野であると言われる。がん予防を通じた教育関係者との連携が今後期待される。また、6割強の都道府県では、教育現場のみならず、あらゆる生活の場ではがん予防知識の普及についての方策を示し情報提供を行う方法についての記述があった。加えて約5割の都道府県で記述されていたがん予防を推進する組織やグループを整備することで、がん予防のための具体的な環境整備を進めることができる。

健康日本21地方計画ならびに基本計画との類似性を検討したところ、基本計画よりは健康日本21地方計画との類似性が強いことが明らかとなった。（健康日本21地方計画との類似8割、基本計画との類似6割）一方、独自性の検討では、健康日本21地方計画が2割弱、基本計画が3割弱であった。つまり、都道府県計画においてがん予防対策を講じる場合は、多くの自治体では基本計画よりも健康日本21地方計画の方が参考になるという見方ができる。しかし、いずれにしても半数以上の都道府県計画が既存計画の類似品であることに変わりはない。

2) 現状把握と目標設定

たばこ対策と健康づくりの評価項目では、各指標の提示に際し現状把握と目標設定の各々が行われているか否かを確認した。その結果、現状把握より目標設定の方が多かったのは、未成年者喫煙率、緑黄色野菜摂取量、1日の食事における果物類摂取者、脂肪エネルギー比率、肥満者数であった。つまり、これらの指標を提示するのに、現状把握が行われていないにもかかわらず目標設定をしている都道府県があるということである。特にその差が顕著だったのは国が掲げている未

成年喫煙率の減少についてで、現状把握をしている都道府県は半数程度であるにもかかわらず約9割の都道府県が目標設定（未成年喫煙率を0%にする）を行っていた。これに対し成人喫煙率の現状把握は9割弱の都道府県が行っており、未成年より成人喫煙率の現状把握は容易であることもうかがえるが、このうち2割弱は目標設定には至らなかったという現状もある（図1）。現状把握および目標設定がなければ予防推進はできない。

3) 都道府県計画の独自性

がん予防に限らず、疾病の一次予防や健康づくりを進める際に環境整備の重要性が指摘されている。そのうち、がん予防知識の普及ならびにがん予防に関する情報提供については、多くの都道府県で方策が示されていることを前述したが、がん予防を推進する組織やグループについての整備もまた実施されることがのぞましい。表3に示したように、秋田、山形、福島、茨城、栃木、富山、滋賀、兵庫、鳥取の各県では、がん予防を推進するための具体的な組織名を計画中に掲げており、三重県は具体的な組織名はないもののそのようなグループを支援することを明示していた。中でも茨城、富山、兵庫ではがん予防の推進員制

度を設けていた。この3県のように具体的に「がん」という名称を掲げた組織が存在することは、国のがん対策を進める上で大変貴重で他の都道府県でも取り入れるべき価値がある。なぜなら、がん対策は国民一体となつての運動であるため、がん医療に携わらない多くの国民がこの運動に関与するためには、がん予防を入口とし、がん予防に取り組むための具体的な手立てが必要とされるからである。がん対策推進員／がん予防推進員の育成と活用のあり方が今後期待される。

E. 結論

基本計画におけるがん予防の記述は圧倒的に少なく、健康日本21や地方計画における事業との連携が推奨される中で、都道府県計画の独自性が求められる。同時に、指標の現状把握を目標設定に生かすことや、それを具体的に推進するための環境整備、とりわけ各種ボランティア制度の利活用が求められる。

F. 研究発表

(なし)

表1 都道府県計画におけるがん予防レビュー項目

中項目	小項目	チェック項目	
たばこ対策	知識	<ul style="list-style-type: none"> ・能動喫煙の及ぼす健康影響についての知識レベルについて個別目標を設定している ・受動喫煙の及ぼす健康影響についての知識レベルについて個別目標を設定している ・(能動)喫煙の及ぼす健康影響についての知識普及について方策が示されている ・受動喫煙の及ぼす健康影響についての知識普及について方策が示されている 	
	受動喫煙	<ul style="list-style-type: none"> ・受動喫煙防止のための法的措置の検討についての記述がある ・職場における受動喫煙防止対策についての記述がある ・医療機関における受動喫煙防止対策についての記述がある ・公共の場所における受動喫煙防止対策についての記述がある 	
	未成年	<ul style="list-style-type: none"> ・未成年者喫煙率の現状値を把握している ・未成年者喫煙率の数値目標を設定している 	
	成人	<ul style="list-style-type: none"> ・成人喫煙率の現状値を把握している ・成人喫煙率の数値目標を設定している 	
	妊産婦	<ul style="list-style-type: none"> ・妊産婦喫煙率の現状値を把握している ・妊産婦喫煙率の数値目標を設定している 	
	禁煙支援	<ul style="list-style-type: none"> ・禁煙支援プログラム普及についての記述がある ・禁煙したい喫煙者への禁煙支援についての記述がある ・自都道府県内の禁煙治療が可能な施設数の現状値を把握している ・自都道府県内の禁煙治療が可能な施設数の数値目標を設定している 	
	健康づくり	食生活	<ul style="list-style-type: none"> ・野菜摂取量の現状値を把握している ・野菜摂取量の数値目標を設定している ・緑黄色野菜摂取量の現状値を把握している ・緑黄色野菜摂取量の数値目標を設定している ・1日の食事において果物類を摂取している者の現状値を把握している ・1日の食事において果物類を摂取している者の数値目標を設定している ・食塩摂取量の現状値を把握している ・食塩摂取量の数値目標を設定している ・適度な食塩摂取(1日10グラム未満・高塩分食品は週1回以内など)についての記述がある
		肥満	<ul style="list-style-type: none"> ・脂肪エネルギー比率の現状値を把握している ・脂肪エネルギー比率の数値目標を設定している ・肥満者数の現状値を把握している ・肥満者数の数値目標を設定している ・BMI(中年期男性21以上27以下、中年期女性19以上25以下など)の現状値を把握している ・BMI(中年期男性21以上27以下、中年期女性19以上25以下など)の数値目標を設定している
		アルコール	<ul style="list-style-type: none"> ・多量飲酒者数(割合)の現状値を把握している ・多量飲酒者数(割合)の数値目標を設定している ・多量飲酒の健康への影響についての普及啓発についての記述がある ・適度な飲酒(1日あたりエタノール量に換算して約23g以内など)についての記述がある ・未成年の飲酒対策についての記述がある
		運動	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的な運動の継続に関する現状値を把握している ・定期的な運動の継続に関する数値目標を設定している
感染症対策		知識・普及	<ul style="list-style-type: none"> ・肝がんの主な原因は肝炎ウイルスであることが明記されている ・肝炎に関する普及啓発の記述がある ・子宮頸がんの危険因子がヒトパピローマウイルスであることが明記されている ・HPVの感染予防に関する知識の普及啓発の記述がある
		現状把握	<ul style="list-style-type: none"> ・肝炎ウイルスキャリア発見数を把握している ・肝炎ウイルス検査の受診者数を把握している
		検査体制	<ul style="list-style-type: none"> ・肝炎ウイルス検査体制整備について記述がある ・肝炎ウイルス検査の陽性者に対する精密検査受診者数を把握している ・肝炎ウイルス検査の陽性者に対する精密検査体制整備について記述がある ・精密検査の陽性者の専門医療機関受診者数を把握している ・(精密検査)陽性者の専門医療機関受診体制整備について記述がある
		がん予防全般	<ul style="list-style-type: none"> ・学校における健康教育についての記述がある ・職場における健康教育についての記述がある ・未成年のがん予防対策についての記述がある ・がん予防知識の普及についての方策が示されている ・がん予防を推進する組織やグループについての記述がある ・がん予防に関する情報提供についての記述がある
実施主体		実施主体	<ul style="list-style-type: none"> ・たばこ対策の実施主体について明確な記述がある ・食生活・運動の実施主体について明確な記述がある ・肝炎対策の実施主体について明確な記述がある ・HPV対策の実施主体について明確な記述がある
		ソース	<ul style="list-style-type: none"> ・たばこ対策における現状値について代表性のある妥当な情報ソース(国民生活基礎調査など)を利用して ・食生活・運動における現状値について代表性のある妥当な情報ソース(国民健康・栄養調査など)を利用 ・肝炎対策における現状値について代表性のある妥当な情報ソース(肝炎ウイルス検診等の事業実績報 ・たばこ対策における現状値について出典不明なものがある ・食生活・運動における現状値について出典不明なものがある ・肝炎対策における現状値について出典不明なものがある
	アスベスト	<ul style="list-style-type: none"> ・アスベスト対策について除去対策、禁煙補助などの体制が整備されている ・アスベスト対策について曝露者の同定とフォローアップ体制が整備されている ・がん予防や早期発見についての研究開発を推進している 	
	研究	<ul style="list-style-type: none"> ・がん予防や早期発見についての研究開発を推進している 	
健康日本21基本計画	健康日本21基本計画	<ul style="list-style-type: none"> ・類似指標数(健康日本21地方計画にもみられる指標の数)* ・独自指標数(健康日本21地方計画にはみられない指標の数) ・類似指標数-独自指標数 	
	基本計画	<ul style="list-style-type: none"> ・類似指標数(がん対策推進基本計画にもみられる指標の数)** ・独自指標数(がん対策推進基本計画にはみられない指標の数) ・類似指標数-独自指標数 	

* 関連指標とは、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康づくり、たばこ、アルコール、がんの各指標。性別は合わせて1指標、年齢階級別はそれぞれ1指標、期間の相違については考慮しない。

** 個別目標は、喫煙の及ぼす健康影響について十分に認識すること、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、禁煙支援プログラムの更なる普及、喫煙をやめたい人に対する禁煙支援、野菜の摂取量の増加、1日の食事において果物類を摂取している者の増加、脂肪エネルギー比率の減少の計8つ。性別は合わせて1指標。

表2 レビュー結果

中項目	チェック項目	該当都道府県数	(%)	
たばこ対策	・能動喫煙の及ぼす健康影響についての知識レベルについて個別目標を設定している	20	(44.4)	
	・受動喫煙の及ぼす健康影響についての知識レベルについて個別目標を設定している	4	(8.9)	
	・(能動)喫煙の及ぼす健康影響についての知識普及について方策が示されている	32	(71.1)	
	・受動喫煙の及ぼす健康影響についての知識普及について方策が示されている	9	(20.0)	
	・受動喫煙防止のための法的措置の検討についての記述がある	8	(17.8)	
	・職場における受動喫煙防止対策についての記述がある	23	(51.1)	
	・医療機関における受動喫煙防止対策についての記述がある	18	(40.0)	
	・公共の場所における受動喫煙防止対策についての記述がある	42	(93.3)	
	・未成年者喫煙率の現状値を把握している	24	(53.3)	
	・未成年者喫煙率の数値目標を設定している	40	(88.9)	
	・成人喫煙率の現状値を把握している	38	(84.4)	
	・成人喫煙率の数値目標を設定している	32	(71.1)	
	・妊産婦喫煙率の現状値を把握している	2	(4.4)	
	・妊産婦喫煙率の数値目標を設定している	2	(4.4)	
	・禁煙支援プログラム普及についての記述がある	35	(77.8)	
	・禁煙したい喫煙者への禁煙支援についての記述がある	36	(80.0)	
	・自都道府県内の禁煙治療が可能な施設数の現状値を把握している	8	(17.8)	
	・自都道府県内の禁煙治療が可能な施設数の数値目標を設定している	7	(15.6)	
	健康づくり	・野菜摂取量の現状値を把握している	33	(73.3)
		・野菜摂取量の数値目標を設定している	33	(73.3)
・緑黄色野菜摂取量の現状値を把握している		2	(4.4)	
・緑黄色野菜摂取量の数値目標を設定している		4	(8.9)	
・1日の食事において果物類を摂取している者の現状値を把握している		12	(26.7)	
・1日の食事において果物類を摂取している者の数値目標を設定している		15	(33.3)	
・食塩摂取量の現状値を把握している		24	(53.3)	
・食塩摂取量の数値目標を設定している		20	(44.4)	
・適度な食塩摂取(1日10グラム未満・高塩分食品は週1回以内など)についての記述がある		7	(15.6)	
・脂肪エネルギー比率の現状値を把握している		32	(71.1)	
・脂肪エネルギー比率の数値目標を設定している		35	(77.8)	
・肥満者数の現状値を把握している		4	(8.9)	
・肥満者数の数値目標を設定している		5	(11.1)	
・BMI(中年期男性21以上27以下、中年期女性19以上25以下など)の現状値を把握している		6	(13.3)	
・BMI(中年期男性21以上27以下、中年期女性19以上25以下など)の数値目標を設定している		2	(4.4)	
・多量飲酒者数(割合)の現状値を把握している		16	(35.6)	
・多量飲酒者数(割合)の数値目標を設定している		13	(28.9)	
・多量飲酒の健康への影響についての記述がある		4	(8.9)	
・適度な飲酒(1日あたりエタノール量に換算して約23g以内など)についての記述がある		6	(13.3)	
・未成年の飲酒対策についての記述がある		6	(13.3)	
・定期的な運動の継続に関する現状値を把握している	18	(40.0)		
・定期的な運動の継続に関する数値目標を設定している	17	(37.8)		
感染症対策	・肝がんの主な原因は肝炎ウイルスであることが明記されている	37	(82.2)	
	・肝炎に関する普及啓発の記述がある	13	(28.9)	
	・子宮頸がんの危険因子がヒトパピローマウイルスであることが明記されている	8	(17.8)	
	・HPVの感染予防に関する知識の普及啓発の記述がある	6	(13.3)	
	・肝炎ウイルスキャリア発見数を把握している	3	(6.7)	
	・肝炎ウイルス検査の受診者数を把握している	2	(4.4)	
	・肝炎ウイルス検査体制整備について記述がある	29	(64.4)	
	・肝炎ウイルス検査の陽性者に対する精密検査受診者数を把握している	2	(4.4)	
	・肝炎ウイルス検査の陽性者に対する精密検査体制整備について記述がある	11	(24.4)	
	・精密検査の陽性者の専門医療機関受診者数を把握している	3	(6.7)	
	・(精密検査の)陽性者の専門医療機関受診体制整備について記述がある	14	(31.1)	
	がん予防全般(環境整備・具体性・枠組み)	・学校における健康教育についての記述がある	33	(73.3)
		・職場における健康教育についての記述がある	10	(22.2)
		・未成年のがん予防対策についての記述がある	31	(68.9)
・がん予防知識の普及についての方策が示されている		29	(64.4)	
・がん予防を推進する組織やグループについての記述がある		22	(48.9)	
・がん予防に関する情報提供についての記述がある		28	(62.2)	
・たばこ対策の実施主体について明確な記述がある		22	(48.9)	
・食生活・運動の実施主体について明確な記述がある		17	(37.8)	
・肝炎対策の実施主体について明確な記述がある		13	(28.9)	
・HPV対策の実施主体について明確な記述がある		3	(6.7)	
・たばこ対策における現状値について代表性のある妥当な情報ソース(国民生活基礎調査など)を		29	(64.4)	
・食生活・運動における現状値について代表性のある妥当な情報ソース(国民健康・栄養調査な		25	(55.6)	
・肝炎対策における現状値について代表性のある妥当な情報ソース(肝炎ウイルス検診等の事業		4	(8.9)	
・たばこ対策における現状値について出典不明なものがある		4	(8.9)	
・食生活・運動における現状値について出典不明なものがある		7	(15.6)	
・肝炎対策における現状値について出典不明なものがある		1	(2.2)	
・アスベスト対策について除去対策、禁煙補助などの体制が整備されている		1	(2.2)	
・アスベスト対策について曝露者の同定とフォローアップ体制が整備されている		2	(4.4)	
・がん予防や早期発見についての研究開発を推進している	16	(35.6)		

図1 喫煙率の現状把握と目標設定

(45都道府県中)

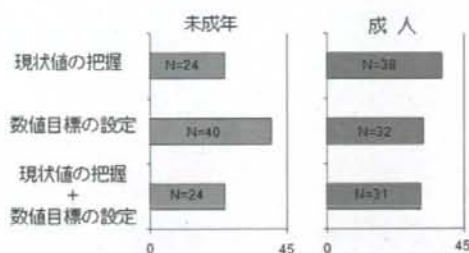


表3 がん予防を推進する組織やグループについての記述

都道府県	組織/グループ名
秋田	食生活改善推進員 断酒会等の自助グループ アルコールを考える市民グループ
山形	山形県医師会禁煙推進委員会
福島	食生活改善推進委員等
茨城	がん予防推進員 がん予防推進リーダー
栃木	たばこ対策推進員 とちぎ禁煙サポーターズ 食生活改善推進員 とちぎメタボ阻止し隊(運動し隊)
富山	がん対策推進員 食生活改善推進員 母子保健推進員 ヘルスポランティア
三重	禁煙や分煙に取り組んでいる個人や団体
滋賀	健康推進員
兵庫	がん対策推進員
鳥取	禁煙サポーター 運動サポーター

分担研究報告書

都道府県がん対策推進計画がん検診分野のレビュー

研究分担者 小坂 健 東北大学大学院歯学研究科 教授

研究要旨：全国の都道府県のがん対策推進計画についてがん検診分野のレビューを実施した。「がん検診についての現状の課題の分析」「今後の計画」「個別のがん検診の計画」の3項目に対して小項目を設け、計27項目について検討した。がん検診についての取り組みについては都道府県によって異なっていた。ほとんどの都道府県でがん検診の受診率についての目標は設定されていたが、事業評価・精度管理について、しっかりと記載のあるのは3自治体のみであった。また、今後のがん検診の充実策について、より具体的な方法が示された自治体もみられた。

A. 研究目的

がん検診制度の充実、すなわち有効性の確立しているがん検診の対象部位及び方法を用いて、高い受診率で精度管理の徹底されたがん検診を実施していくことが我が国のがん検診の喫緊の課題である。このため、都道府県の作成したがん対策推進計画について、その計画策定の状況を把握するため評価を行った。

B. 研究方法

「がん検診についての現状の課題の分析」「今後の計画」「個別のがん検診の計画」の3項目に対して小項目を設け、計27項目について検討した。各項目の重要度(1~3)と評価(1~3)を掛け合わせた点数の合計で46の都道府県の順位をつけた。(135点満点)
尚、評価の基準については、項目ごとに

細かく検討し、記載や言及の有無で1と3の二段階評価を行っているもの、具体的な取り組みが記載されているもの3、単語の表記のみ1、記載なし0の三段階評価を行った。

C. 結果

1. がん検診についての現状の課題の分析
すべての県でがん検診の解消部位が国の指針と合致していたが、これ以外に肝炎ウイルス検診、前立腺がん検診などを計画に入れている県もあった。がん検診受診率については、市町村で実施されるものは把握できているが、職域や人間ドックなど市町村以外の検診の受診状況を把握できていない、あるいは把握されていても記載のない県が多かった。

現段階の事業評価、精度管理についての

取り組みは、特に三重県で詳しく記載されている。三重県は乳がん検診の精度向上のための人材育成として医師、放射線技師等検診従事者の読影研修や技術向上研修をするほか、臨床検査技師等に対する子宮がん検診細胞診研修を実施している。乳がんについては、三重県とNPO法人三重乳がん検診ネットワークが協力し、精度の高いマンモグラフィによる検診を提供するために、マンモグラフィ読影技師、撮影技師の育成に取り組んでいることなど具体的な取り組みが紹介されていた。

2. がん検診の今後の計画

どの自治体県においてもがん検診における重点的に行うべき取り組みが明確に記載されており、受診率の数値目標が掲げられている。受診率向上のための方策も各県の特徴を生かした記載になっている。

兵庫県では、地域との連携強化による受診率の向上を目的とし、がん死亡率が高い市町を「がん検診受診率重点市町」として指定するとしている。その市町は受診率向上計画を策定し、保健所長による指導チームの設置、巡回指導、毎年受診率、死亡率の公表を行うというものである。また、重点市町の中からモデル市を選定し、啓発チラシの全戸配布、未受診者への声かけ運動を実施する。

さらに、国保調整交付金による市町取組支援、保健者、産業医の取組みの強化、個別がん対策を行うとしている。

事業評価、精度管理について今後の計画が明確に記載されている県はいくつかあるが、その中でも大阪府の計画が詳細に記載されていた。

有効性のとれたがん検診の提供や、十分

な経験を有する医療従事者の育成はもちろんのこと、がん登録データを活用したがん検診の精度管理を行うことを明記し、さらに市町村、医療機関、府のそれぞれの計画についても言及している。

- ・市町村は要精検率、がん発見率、委託実施機関の精度管理状況の把握し、さらに、その内容について大阪府生活習慣病検診協議会へ報告する。
- ・医療機関はがん検診結果を把握し、検査制度の維持向上に努め、精検実施の場合はその検査結果を一次検診機関へ漏れなく報告する。
- ・大阪府は、大阪府生活習慣病検診協議会で検討した市町村がん検診の実施状況等について、市町村別、委託医療機関別に公表する。

など他の自治体に比べてより具体的な取り組みが示されていた。

がん検診の啓発普及には、マスメディア、講演会など様々な媒体が用いられ、多くの県で工夫した啓発運動がなされているようだが、山口県ではNPO法人の協力を得た交流会がなされている。特に若いころからの検診が必要な子宮がん検診においては、若い人たちから見て、どんな検診だったら受けやすいのか意見を聞く機会を設けるために、一方的な講演会方式ではなく、参加者が主体となるワークショップの手法を取り入れた交流会を開催することで、新たなアイデアが生まれる可能性があるのだ。参加者の心を惹きつけるような機会を設けることで、受診者の確保にも繋がるであろう。

3. 個別のがん検診の推進計画

国の指針に定めるがん検診以外に、胃が

ん検診では胃内視鏡検査、ペプシノゲン法、ヘリコバクターピロリ抗体測定、肺がん検診では低線量ヘリカルCTの導入、PET検査の普及、大腸がん検診では大腸内視鏡検査、乳がん検診では超音波検査、子宮がん検診ではHPV検査の導入を検討しているという記載がみられた。

岡山県では、乳がん検診岡山方式という独自の取り組みがある。国の指針で40歳以上の女性を対象に二年に一回、問診、視診、触診、マンモグラフィを行うのに対して、岡山県は30歳以上の女性を対象に年一回、視触診単独検診を、40歳以上の女性を対象に年一回視触診及びマンモグラフィ併用検診を行っている。施設方式という検査方法があり、視触診担当医師が実施するものである。視触診担当医師の条件は岡山県医師会の乳がん基礎講習会を三回受講していること、定期的に継続研修を受講していることであり、経験を積んだ医師に限定している。マンモグラフィの整備計画が記載されていない県は半数以上に及ぶので、今後、女性がんの取り組みが課題となるであろう。

D. 考察

今回、各都道府県のがん対策推進計画を共通の評価項目に基づき評価した。こうした評価は各自治体のがん検診への取り組み姿勢を反映していると思われる部分もあるが、項目に沿って総花的に多くの記載があれば点数が高くなってしまふ危険性がある。本来は、自分の自治体の優れている点、劣っている点などを踏まえて、どの分野に力を注ぐべきかの分析が行われるべきであり、また、そのための具体的な計画が実際に実

施され、それによって本当に効果が上がっているのかという点について、プロセス、アウトプット及び本来的なアウトカムである死亡率減少ということに対する貢献について、今後フォローしていく必要がある。

E. 結論

都道府県がん対策推進計画のがん検診分野の評価を行った。

G. 研究発表

(なし)

H. 知的財産権の出願・登録状況

(なし)

表1 都道府県がん対策推進計画におけるがん検診に関するレビュー結果

中項目	チェック項目	重要度																																					
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25													
Ⅰ 現状と課題の分析	1 市町村がん検診推進推進法に基づく	①対象となるがん検診の対象部位が国の指針と合致している。	3	8	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9												
		②対象となるがん検診の検査方法が国の指針と合致している。	3	0	0	0	3	0	0	9	0	0	3	0	9	3	9	0	0	0	0	9	0	9	0	9	0	9											
		③がん検診受診率について全国との比較を行っている。	3	9	9	0	0	9	9	0	9	0	9	9	9	0	0	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9											
		④がん検診受診率の過去の推移について分析している。	1	3	0	3	3	3	0	3	3	0	3	0	3	0	3	3	3	3	3	0	3	0	3	0	3	0	0										
		⑤受診者の若い年齢、性別、地域などについて分析されている。	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0										
Ⅱ 今後の計画	2 国策や人間ドック等の検診	⑥事業計画・精度管理についての取組が記載されている。	3	0	0	0	3	9	9	9	9	3	0	9	9	0	0	9	9	9	0	9	0	0	0	0	9	9											
		⑦事業計画・精度管理について市町村毎の比較がなされている。	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										
		⑧必要な人材や人材についての体制について記載がある。	1	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	2	0	0	3	3	6	0	3	0	3	0	3	0	3	3									
		⑨地域での圏域や人間ドックなどのがん検診についての普及している。	1	3	3	0	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3								
		⑩地域での圏域や人間ドックなどのがん検診についての受診率について把握している。	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
Ⅲ 個別のがん検診	1 胃がん検診	①がん検診における重点別に行うべき取組が明確になっている。	3	9	9	9	9	9	9	9	9	3	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9									
		②必要な人材や人材の整備計画がある。	1	0	1	1	3	3	3	3	3	0	0	3	3	3	3	3	3	3	0	3	0	3	3	3	0	3	3	0	3	3							
		③受診者の把握方法を検討している。	2	6	6	0	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6						
		④受診率の改善目標がある。	3	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9						
		⑤受診率の数値目標の算定根拠が明らかになっている。	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	6	0	6	0	6	0	6	0	6	0	6					
		⑥受診率向上のための方策が記載されている。	2	6	6	2	6	6	6	6	6	6	2	2	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6					
		⑦事業計画・精度管理についての今後の計画が記載されている。	2	2	2	2	6	6	6	6	6	6	2	2	6	6	6	6	6	6	6	2	6	2	6	2	6	6	6	6	6	6	6	6	6				
		⑧生活習慣病検診等連携推進協議会の役割が明記されている。	2	0	0	2	2	2	6	6	6	6	0	0	0	2	2	2	2	2	0	6	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0				
		⑨市町村がん検診以外の検診との関係が整理されている。	1	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3			
		⑩がん検診の啓発活動についての計画がある。	2	6	6	6	6	6	6	6	6	6	2	6	6	6	6	6	6	6	6	2	6	3	6	6	2	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6		
Ⅳ 個別のがん検診	2 その他	①個別の推進計画がある。	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
		②肺がん検診	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		③大腸がん検診	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		④乳がん検診	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
		⑤子宮がん検診	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		⑥その他	1	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
総合点	66	63	48	71	77	87	87	93	69	40	65	109	92	90	72	114	89	80	67	90	77	94	65	101	87														
順位	33	39	45	31	27	18	16	9	32	46	37	4	12	23	30	1	15	23	34	13	27	6	37	6	18														

表1 都道府県がん対策推進計画におけるがん検診に関するレビュー結果

中項目	チェック項目	重要度																							
		26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47		
Ⅰ 現状と課題の分析	1. 市町村がん検診(標準法に基づく)	①対象となるがん検診の対象部位が国の指針と合致している。	3	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	
		②対象となるがん検診の検査方法が国の指針と合致している。	3	0	0	0	9	0	0	9	0	3	9	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
		③がん検診受診率について全国との比較を行っている。	3	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
		④がん検診受診率の過去の推移について分析している。	1	0	0	3	0	3	3	3	3	3	0	0	3	3	0	3	0	0	0	3	0	3	0
		⑤受診率の低い年齢、性別、地域などについて分析されている。	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
Ⅱ 今後の計画	1. がん検診の計画	①必要な人材や人材の整備計画がある。	3	0	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	
		②受診率の把握方法を検討している。	2	0	0	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
		③受診率の数値目標がある。	3	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	
		④受診率の数値目標の算定根拠が明らかになっている。	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		⑤受診率向上のための方策が記載されている。	2	6	6	6	2	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
Ⅲ 個別のがん検診	2. その他	①市町村がん検診以外の検診との関係が整理されている。	2	0	6	0	2	2	2	6	0	6	6	0	6	0	6	2	0	0	0	0	6	6	
		②がん検診の普及活動についての計画がある。	2	6	6	6	2	6	2	6	6	6	2	6	6	6	6	6	6	6	6	2	2	6	
		③個別の推進計画がある。	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
		④個別の推進計画がある。	1	0	3	0	0	0	0	3	0	3	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	
		⑤マンモグラフィの普及計画がある。	1	0	3	3	3	0	0	3	3	3	3	0	0	0	3	0	0	3	0	0	0	3	
Ⅳ 総合的ながん検診	3. その他	①個別の推進計画がある。	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
		②マンモグラフィの普及計画がある。	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
		③個別の推進計画がある。	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
		④個別の推進計画がある。	1	0	3	3	3	0	0	3	3	3	3	0	0	0	3	0	0	3	0	0	0	3	
		⑤個別の推進計画がある。	1	0	3	3	3	0	0	3	3	3	3	0	0	0	3	0	0	3	0	0	0	3	
総合点		57	93	90	78	83	68	101	88	109	105	86	89	62	90	61	80	49	62	73	113	85			
順位		43	9	13	26	22	35	6	17	3	5	35	15	40	9	42	23	44	40	29	2	21			

分担研究報告書

都道府県がん対策推進計画におけるがん医療について

研究分担者 種田憲一郎 国立保健医療科学院 政策科学部 安全科学室室長

研究要旨：がん診療連携拠点病院並びに放射線療法・化学療法を推進するための人材育成計画を中心に、がん医療体制に関するレビューを行った。調査対象となった45都道府県のうち、すでに都道府県がん診療拠点病院が整備されていたのは41都道府県であり、がんセンターを含む公立病院が22施設、大学病院が23施設であった。すべての二次医療圏において地域がん診療拠点病院がすでに整備されていたのは7都道府県であった。未整備の場合、7都道府県が独自の認定・指定制度による整備計画、22都道府県が地域の統合を含め隣接医療圏でカバーする整備計画を有していた。具体的な方針が示されないものは9都道府県であった。放射線療法・化学療法の推進を進めるにはがん医療従事者の充実が不可欠であるとして、24都道府県ががん医療従事者の現状を把握しており、その内15都道府県で人材育成を目標設定に盛り込んでいた。がんプロフェッショナル育成プランに参画している教育機関を有する都道府県も41あった。がん医療体制の整備や人材育成に関しては、地理的条件や医療資源の違いもあると思われる、施策に地域差が認められた。

研究協力者

赤沢 学（東京大学大学院 薬学系研究科
医薬政策学研究員）

A. 研究目的

がん対策基本法やがん対策推進基本計画において、全国どこでも質の高いがん医療が確保できるようがん医療の均てん化の促進が目標とされ、また、重点的に取り組むべき事項として、医療機関の整備や放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成等が掲げられている。がん医療の提供体制としては、がん診療連携拠点病院が、地域におけるがん医療の連携の拠点となり、

自ら専門的な医療を行うとともに、連携体制の構築や医療従事者への研修のほか、地域のがん患者等に対する情報提供や相談支援を実施することが求められており、個別目標として、原則としてすべての2次医療圏において、3年以内に、概ね1箇所程度拠点病院を整備するとともに、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することとされている。

さらに、がんに対する主な治療法としては、局所療法として行われる手術及び放射線療法、全身療法として行われる化学療法