

都道府県がん対策推進計画のがん登録分野のレビュー

研究協力者 片野田耕太、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 研究員

要旨：都道府県がん対策推進計画のがん登録分野のレビューを行った。院内がん登録の整備 9 項目、院内がん登録の人材育成 3 項目、地域がん登録の整備 8 項目、地域がん登録の人材育成 3 項目、およびその他 9 項目の合計 32 項目の評価項目（充足されているか否かの 2 分類）を設定し、45 都道府県のがん対策推進計画について充足状況を調べた。各評価項目の充足を 1 点として 32 点満点で得点化した結果、最も高い都道府県で 22 点、最も低い都道府県で 5 点、平均 12.0 点、標準偏差 3.8 点だった。院内がん登録の人材育成に関する評価項目は充足する都道府県が多く、地域がん登録の人材育成に関する評価項目は充足する都道府県が少なかった。また、国のがん対策推進基本計画の記述に関わる項目は、充足する都道府県が多い傾向があった。がん登録は専門性が高い分野であり、実施有無や運用実績にバラツキがあるため、具体的な内容を計画に盛り込めるかどうかには差が生じた可能性がある。

A. 研究目的

国のがん対策推進基本計画（以下、基本計画）は、重点的に取り組むべき課題としてがん登録を挙げている。がん登録の実施主体は、地域がん登録は都道府県、院内がん登録はがん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）である。がん登録の運用状況は地域ごとに異なるため、都道府県がん対策推進計画（以下、都道府県計画）では、地域の実情に合わせた計画策定が求められる。本研究は、都道府県計画のがん登録分野のレビューを行うことを目的とした。

B. 研究方法

院内がん登録の整備 9 項目、院内がん登録の

人材育成 3 項目、地域がん登録の整備 8 項目、地域がん登録の人材育成 3 項目、およびその他 9 項目の合計 32 項目の評価項目を設定した。評価項目の設定にあたっては、基本計画に沿っているかどうか、計画に具体性があるかどうか、厚生労働省または研究班の進めているがん登録の標準化の枠組みに沿っているかなどを考慮した。各評価項目は、充足されているか否かの 2 分類とした。奈良県および岡山県を除く、45 都道府県のがん対策推進計画について各評価項目の充足状況を調べた。

C. 研究結果

各評価項目の充足を 1 点とした合計得点(32

点満点)は、最も高い都道府県で22点、最も低い都道府県で5点、平均12.0点、標準偏差3.8点だった。

表1に評価項目とそれぞれの充足状況の結果を示す。院内がん登録の整備に関しては、整備自体を掲げているかどうかに関わる評価項目は充足割合が高く、具体的な指標があるかどうかに関わる評価項目は充足割合が低い傾向があった。院内がん登録の人材育成に関する評価項目は、全体的に充足割合が高かった。地域がん登録の整備では、整備自体を掲げているかどうかに関わる評価項目は充足割合が高く、整備状況の把握や数値目標の設定に関わる評価項目は充足割合が低い傾向があった。地域がん登録の人材育成に関わる評価項目は全体的に充足割合が低かった。その他として設定した評価項目では、がん登録の県民への周知および個人情報保護の保護を掲げているかどうかについては充足割合が高く、がん登録データの活用に関わる評価項目は充足割合が低い傾向があった。

以下は、具体性の高い施策や評価指標の例である。

- ・すべての拠点病院において、院内がん登録集計報告書を作成していること(山形)
- ・地域(院内)がん登録の精度を量的(罹患数)・質的(内容の正確さ、時間の短縮)に向上させること(山形)
- ・一般病床数200床以上の医療機関での院内がん登録実施と実務者研修受講促進(茨城、滋賀、広島)*ただし滋賀は100床以上
- ・地域がん登録に協力する診療所が増えるよう県が働きかける(愛知、滋賀)
- ・院内がん登録情報を県でとりまとめ、集計結果を医療機関へフィードバックする(鳥取、広島)
- ・3年以内に地域がん登録の週り調査及び生存確認調査が行える体制を整備し、5年以内に

5年生存率を算定する(広島)

- ・電子媒体による地域がん登録の届出ができるようにする(広島)
- ・院内がん登録と地域がん登録の実務者会議を実施する(長崎)
- ・拠点病院のがん登録実務者が、一般病院に対してがん登録に関する技術支援を実施する(鳥取)

D. 考察

評価項目の充足状況を点数化した結果、都道府県間での点数のバラツキが大きかった。点数が高かった都道府県計画の特徴としては、基本計画に記述されていない独自の施策や評価指標を掲げている点が挙げられる。逆に、点数が低かった都道府県計画の特徴は、基本計画の記述に類似した項目のみを掲げているという点だった。がん登録は専門性が高く、登録方法や精度指標は実務者でなければわからない部分が多い。また、地域がん登録は、その実施と活用のノウハウを蓄積している都道府県もあれば、未実施の都道府県もある。都道府県計画の策定にあたって、がん登録実務担当部署との連携がなされたかどうか、計画の内容に影響した可能性がある。

基本計画のがん登録分野の個別目標には、院内がん登録実施医療機関数の増加、すべての拠点病院における院内がん登録実施状況の把握と改善、すべての拠点病院のがん登録実務者の研修受講、がん登録に対する国民の認知度調査、およびがん登録の在り方の検討が掲げられている。がん登録の在り方の検討を除いて、これらの個別目標に関わる評価項目はいずれも充足割合が比較的高かった。同様に充足割合の高かった、拠点病院以外での院内がん登録の整備、および個人情報保護についても、基本計画に記述がある。

前述の通り、基本計画の個別目標には、院内がん登録に関する記述はあるが、地域がん登録に関する記述はない。現在、地域がん登録は都道府県の事業として行われており、国が関与するための根拠が弱い。院内がん登録は厚生労働省が指定する拠点病院の指定要件の一つであり、その要件に掲げられている標準登録様式も厚生労働省（健康局総務課長）が定める。一方、地域がん登録は、拠点病院の指定要件では「都道府県が行う地域がん登録事業に積極的に協力すること」と定められているにとどまり、標準的な登録方法は厚生労働省の研究班が定めるといった間接的な形となっている。都道府県計画における人材育成に関して、院内がん登録と地域がん登録とで充足割合に大きな差が生じた背景には、基本計画を始めとする公的文書における扱いの違いが影響した可能性がある。

本研究では、評価項目の設定にあたって、基本計画に沿っているかどうか、計画に具体性があるかどうか、厚生労働省または研究班の進めているがん登録の標準化の枠組みに沿っているかなど、比較的形式的な側面の評価を行った。都道府県計画が、各地域におけるがん登録の整備と精度向上に実際に資するかどうかは、計画が地域の実情に合っているかどうか、施策の具体性および実施可能性など、計画の内容に踏み込んだ評価を行わなければ明らかにならない。ただ、このような内容に関する評価は、都道府県計画自体よりむしろ、それに基づいて策定されるであろう事業計画に対してなされるべきである。

本研究は都道府県計画という成果物に対する評価を行ったが、計画の策定の支援とプロセス評価の枠組みも重要である。前述のがん登録実務担当部署との連携は、このような策定段階への専門家の関与によって実現されるべきだと考えられる。今後は、都道府県計画に基づく

がん対策事業計画の策定支援、策定プロセス評価、および事業計画を含めた都道府県計画全体の成果の評価が必要である。

E. 結論

都道府県がん対策推進計画のがん登録分野のレビューを行った。

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登録分野の評価項目および充足状況

項目 番号	大項目	中項目	小項目	充足都道府県数 (N=45)	充足割合 (%)		
1	院内がん登録の整備	院内がん登録の整備を掲げているか	がん診療連携拠点病院での院内がん登録の実施状況を把握しているか	45	100%		
2			がん診療連携拠点病院での院内がん登録の整備について数値目標を掲げているか	22	49%		
3			量的評価が可能な目標か*	がん診療連携拠点病院での院内がん登録の整備について数値目標を掲げているか	23	51%	
4				病院数以外の指標があるか	2	4%	
5			院内がん登録の精度(予後判明状況など)向上を掲げているか	院内がん登録の精度向上について数値目標はあるか	がん診療連携拠点病院での「標準登録様式」に基づく院内がん登録の整備を掲げているか	21	47%
6					がん診療連携拠点病院以外での院内がん登録整備を掲げているか	35	78%
7					院内がん登録の精度(予後判明状況など)向上を掲げているか	29	64%
8					院内がん登録の精度向上について数値目標はあるか	6	13%
9					院内がん登録の精度の把握方法は明らか	3	7%
10					院内がん登録の人材育成	院内がん登録実務者の育成・確保を掲げているか	院内がん登録実務者の育成・確保について数値目標はあるか
11	がん対策情報センターの院内がん登録実務者研修会への参加を掲げているか	31					69%
12	地域がん登録の精度と標準化の現状を把握しているか	13					29%
13	地域がん登録の標準化と精度向上を厚生労働省研究班と連携して行うことを想定しているか†	13	29%				
14	地域がん登録の整備	地域がん登録の標準化と精度向上を掲げているか	地域がん登録の精度と標準化の現状を把握しているか	39	87%		
15			地域がん登録の標準化と精度向上を掲げているか	19	42%		
16			地域がん登録の標準化と精度向上について数値目標はあるか	27	60%		
17			地域がん登録の標準化と精度向上を厚生労働省研究班と連携して行うことを想定しているか†	17	38%		
18			地域がん登録の標準化と精度向上を厚生労働省研究班と連携して行うことを想定しているか†	13	29%		
19			院内がん登録との連携について記述があるか	地域医療機関との協力体制の整備を掲げているか	26	58%	
20				院内がん登録との協力体制整備について具体性があるか	5	11%	
21	地域がん登録の人材育成	地域がん登録実務者の育成・確保を掲げているか	検査機関との連携について記述があるか	3	7%		
22			地域がん登録実務者の育成・確保を掲げているか	2	4%		
23			地域がん登録実務者の育成・確保について数値目標はあるか	0	0%		
24	その他	がん対策情報センターの地域がん登録研修会への参加を掲げているか	がん登録データの公表・活用を掲げているか	0	0%		
25			院内がん登録データの公表・活用を掲げているか	11	24%		
26			がん登録データの公表・活用について目標設定があるか	4	9%		
27			地域がん登録データを計画策定・実行・評価に活用しているか	19	42%		
28			現状でがん登録のデータが利用されているか	9	20%		
29			分析的に利用がされているか	11	24%		
30			今後の活用について記述があるか	31	69%		
31			がん登録の県民への周知を掲げているか	県民への周知について記述があるか	7	16%	
32			個人情報の保護を掲げているか	県民への周知について目標設定があるか	27	60%	
33			臓器別がん登録との連携、臓器別がん登録データの活用を掲げているか		0	0%	

* すべての拠点病院で院内がん登録が実施済みの都道府県で、量的評価指標が掲げられていない場合はカウントされていない。
† 厚生労働科学研究費補助金第3次対がん総合戦略研究事業「がん罹患・死亡動向の実態把握の研究」

資料 都道府県がん対策推進計画におけるがん登録のレビュー結果

中項目	チェック内容																		
	北海道	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	青森																		
	岩手																		
	宮城																		
	秋田																		
	山形																		
	福島																		
	茨城																		
	栃木																		
	群馬																		
	千葉																		
	東京																		
	神奈川																		
	新潟																		
	富山																		
	石川																		
	福井																		
がん登録 整備	がん登録推進拠点病院での院内がん登録の実施状況を把握しているか	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	がん登録推進拠点病院以外の院内がん登録整備を掲げているか	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	がん登録推進拠点病院での院内がん登録整備について数値目標を掲げているか	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	がん登録推進拠点病院での「標準登録方式」に基づく院内がん登録の整備を掲げているか	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	がん登録推進拠点病院での院内がん登録の現状を把握しているか	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	院内がん登録の精度(手術病理状況など)向上を掲げているか	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	院内がん登録の精度向上について数値目標はあるか	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	院内がん登録の精度の把握方法は明らかか	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
院内がん登録 人材育成	院内がん登録実務者の育成・確保を掲げているか	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	院内がん登録実務者の育成・確保について数値目標はあるか	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	がん対策情報センターの院内がん登録実務者研修への参加を掲げているか	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
地域がん登録 整備	地域がん登録の整備を掲げているか	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	地域がん登録の精度と標準化の現状を把握しているか	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	地域がん登録の標準化と精度向上を掲げているか	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	地域がん登録の標準化と精度向上について数値目標はあるか	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	地域がん登録の標準化と精度向上を厚生労働省が研究と連携して行うことを想定しているか*	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	地域医療機関との協力体制の整備を掲げているか	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
地域がん登録 人材育成	地域がん登録実務者の育成・確保を掲げているか	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	地域がん登録実務者の育成・確保について数値目標はあるか	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	がん対策情報センターの地域がん登録研修への参加を掲げているか	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
がん登録全般 活用など	院内がん登録データの公表・活用を掲げているか(精度を踏まえて)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	地域がん登録データを計画策定・実行・評価に活用しているか(精度を踏まえて)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	がん登録の国民への周知を掲げているか	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	個人情報の保護を掲げているか	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	臓器別がん登録との連携、臓器別がん登録データの活用を掲げているか	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
合計		15	11	13	16	12	22	7	19	12	12	9	13	7	14	11	11	9	
割合		7	21	14	8	18	1	41	4	18	18	35	14	41	41	21	21	21	35
		2	3	1	4	3	4	1	0	1	2	2	0	0	0	2	2	2	0
		2	0	1	0	0	3	0	4	1	1	0	1	1	0	1	2	0	1

がん対策推進基本計画とはほぼ同じ種類の数
がん対策推進基本計画にはない種類の数

資料 都道府県がん対策推進計画におけるがん登録のレビュー結果

中項目	チェック内容	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
		山梨	長野	岐阜	静岡	愛知	三重	滋賀	京都	大阪	兵庫	奈良	和歌山	鳥取	島根	岡山	広島	山口	徳島
院内がん登録 整備	院内がん登録の整備を挙げているか	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	がん診療連携拠点病院での院内がん登録の実施状況を把握しているか																		
	がん診療連携拠点病院での院内がん登録整備について数値目標を掲げているか																		
	がん診療連携拠点病院での「標準登録様式」に基づく院内がん登録の整備を掲げているか																		
地域がん登録 整備	がん診療連携拠点病院以外の院内がん登録整備を掲げているか	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	院内がん登録の精度(予後判明状況など)向上を掲げているか	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	院内がん登録の精度向上について数値目標はあるか	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	院内がん登録の精度の把握方法は明らかか	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
地域がん登録 整備	院内がん登録実務者の育成・確保を掲げているか	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	院内がん登録実務者の育成・確保について数値目標はあるか	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	がん対策情報センターの院内がん登録実務者研修会への参加を掲げているか	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	地域がん登録の整備を掲げているか	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
地域がん登録 整備	地域がん登録の精度と標準化の現状を把握しているか	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	地域がん登録の標準化と精度向上を掲げているか	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	地域がん登録の標準化と精度向上について数値目標はあるか	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	地域がん登録の標準化と精度向上を厚生労働省研究班と連携して行うことを想定しているか**	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
地域がん登録 整備	地域がん登録の精度向上を掲げているか	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	地域がん登録実務者の育成・確保を掲げているか	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	地域がん登録実務者の育成・確保について数値目標はあるか	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	がん対策情報センターの地域がん登録研修会への参加を掲げているか	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
がん登録全般 活用など	院内がん登録データの公表・活用を掲げているか(精度を踏まえて)																		
	地域がん登録データを計画策定・実行・評価に活用しているか(精度を踏まえて)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	がん登録の精度向上への周知を掲げているか	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	個人情報等の活用を掲げているか	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
がん登録全般 活用など	個別がん登録との連携・異種別がん登録データの活用を掲げているか																		
	合計	11	10	17	14	15	10	22	7	14	8	9	10	10	20	15	11	11	11
	割合	21	30	5	11	7	30	1	41	11	39	35	30	30	2	7	21		
	がん対策推進基本計画とほぼ同じ指標の数	3	1	4	1	2	0	1	1	1	2	2	3	0	0	2	2	2	2
	がん対策推進基本計画にはない指標の数	0	1	1	1	3	1	4	0	1	1	0	3	1	5	2	1	1	1

資料 都道府県がん対策推進計画におけるがん登録のレビュー結果

中項目	チェック内容	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	詳細	
		香川	愛媛	高知	福岡	佐賀	長崎	熊本	大分	宮崎	鹿児島	沖縄		合計
院内がん登録 整備	院内がん登録の整備を掲げているか	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	45	
	がん診療連携拠点病院での院内がん登録の実施状況を把握しているか	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	
	がん診療連携拠点病院での院内がん登録整備について数値目標を掲げているか	1						1	1	1	1	1	23	数値目標が可能な目標か 2 病院以外の指標があるか
院内がん登録 人財育成	がん診療連携拠点病院での標準登録様式に基づく院内がん登録の整備を掲げているか				1	1	1	1					21	
	がん診療連携拠点病院以外の院内がん登録整備を掲げているか	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	35	
	院内がん登録の精度(予集計明状など)向上を掲げているか	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	
	院内がん登録の精度向上について数値目標はあるか												6	
	院内がん登録の精度の把握方法は明らかか												3	
	院内がん登録実施者の育成・確保を掲げているか	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	40	
	院内がん登録実施者の育成・確保について数値目標はあるか	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	
	がん対策情報センターの院内がん登録実施者研修会への参加を掲げているか	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	
	地域がん登録 整備	地域がん登録の整備を掲げているか	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	39
	地域がん登録の精度と標準化の現状を把握しているか	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	
地域がん登録の標準化と精度向上を掲げているか	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27		
地域がん登録の標準化と精度向上について数値目標はあるか	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17		
地域がん登録の標準化と精度向上を厚生労働省研究班と連携して行うことを想定しているか*	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26		
地域医療連携との協力が体制の整備を掲げているか												5	院内がん登録との連携について記述があるか がん登録以外の協力体制整備について記述があるか 連携協定の運用について記述があるか	
地域がん登録 人材育成	地域がん登録実施者の育成・確保を掲げているか										1	2		
	地域がん登録実施者の育成・確保について数値目標はあるか											0		
がん登録全般 活用など	がん対策情報センターの地域がん登録研修会への参加を掲げているか												0	
	院内がん登録子一歩の公表・活用を掲げているか(精度を踏まえて)												11	がん登録子一歩の公表・活用について記述があるか 記述があるか
	地域がん登録子一歩を計画策定・実行・評価に活用しているか(精度を踏まえて)						1						4	公表・活用について目標設定があるか 現状でがん登録の子一歩が活用されているか 分析的に利用されているか
	がん登録の進展への理解を掲げているか	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	今後の活用について記述があるか 関係への周知について記述があるか 関係への周知について目標設定があるか 個人情報の保護について記述があるか 個別がん登録との連携について記述があるか
個人情報の保護を掲げているか	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27		
個別がん登録との連携・個別がん登録子一歩の活用を掲げているか												0		
合計		11	13	5	10	6	11	11	9	11	13	15		
平均		21	14	45	30	39	21	21	35	21	14	7		
がん対策推進基本計画とほぼ同じ指標の数		1	3	0	1	2	2	3	3	3	2	3		
がん対策推進基本計画にはない指標の数		2	1	1	0	0	0	0	0	1	2	2		

資料 都道府県がん対策推進計画におけるがん登録のレビュー結果

中項目	チェック内容	基準など
県内がん登録 整備	県内がん登録の整備を掲げているか	「県内がん登録の整備」が記載されているか
	がん登録推進委員会での県内がん登録の推進状況を把握しているか	数値があればカウント。
	がん登録推進委員会での県内がん登録推進について数値目標を掲げているか	「すべて」はカウント。「増加」は数値記載あればカウント。減退とそれ以外の区別がなければカウント。
	がん登録推進委員会での「標準登録様式」に基づく県内がん登録の整備を掲げているか	例：人形町まとも美術館の施設数
	がん登録推進委員会以外の県内がん登録整備を掲げているか	業及あればカウント。
	県内がん登録の進捗(「事後判明状況など」)向上を掲げているか	中核病院、がん対策推進委員会など「用否」はカウント。減退すべて実施済みで「実施」はカウント。
県内がん登録 人材育成	県内がん登録の進捗向上について数値目標はあるか	「すべてで改善」はカウント。「5年以内」はカウントせず。
	県内がん登録推進委員会の育成・確保を掲げているか	「事後判明状況」はカウント。
	がん対策推進センターの県内がん登録推進委員会の育成・確保を掲げているか	「すべてで改善」はカウント。「増加」は数値記載あればカウント。
地域がん登録 整備	地域がん登録の整備を掲げているか	業及あればカウント。
	地域がん登録の進捗と標準化の現状を把握しているか	業及あればカウント。
	地域がん登録の標準化と進捗向上を掲げているか	「000」はカウント。
	地域がん登録の標準化と進捗向上について数値目標はあるか	業及あればカウント。標準08もカウント。
	地域がん登録の標準化と進捗向上を厚生労働省研究班と連携して行うことを想定しているか	業及あればカウント。
	地域医療機関との協力体制の整備を掲げているか	例：目標設定あり、対象医療機関明記、出張医師
地域がん登録 人材育成	地域がん登録推進委員会の育成・確保を掲げているか	
	地域がん登録推進委員会の育成・確保について数値目標はあるか	
がん登録全般 活用など	県内がん登録データの公表・活用を掲げているか(精度を踏まえて)	
	地域がん登録データを計画策定・実行・評価に活用しているか(精度を踏まえて)	例：がん検診率、生存率、療育記録、地域別
	がん登録の県長への周知を掲げているか	
	個人情報保護の確保を掲げているか	
	個別がん登録との連携、個別がん登録データの活用を掲げているか	
	合計	
	単位	

「がん対策推進基本計画」とはほぼ同じ指標の数
 がん対策推進基本計画にはない指標の数
 「増加を推進」はこらでカウント。
 県内がん登録の標準登録様式「用否」は「県内がん登録」の標準明記。「実施状況」は「実施」はカウント。

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研究について

研究分担者 中尾 裕之 国立保健医療科学院疫学部 研究員

研究要旨：各都道府県では、平成 19 年度にがん対策推進計画が策定された。国のがん対策推進基本計画に準じて、地方自治体でがん対策を進め、がん治療・予防の均てん化を達成しようとするものである。国のがん対策推進基本計画においては、7 つの分野別施策（がん医療・医療機関の整備・がん医療に関する相談支援及び情報提供・がん登録・がんの予防・がんの早期発見・がん研究）がある。本研究は、そのうちの 1 つである「がん研究」について、各都道府県で策定されている「都道府県がん対策推進計画」から、実施されているがんに関する研究を把握し、具体的な事例を示し、各都道府県に情報提供することを目的とする。都道府県がん対策推進計画におけるがん研究に関する記述について、主にその記述の有無について、平成 21 年 2 月現在で公表されている 46 都道府県の計画をレビューし、具体的な事例をまとめた。その結果、都道府県によって、がん研究についての意識について温度差があることがわかった。がん研究について、情報収集と現状・課題の把握が遅れている都道府県は、本研究の具体的な事例が参考になると考えられる。

A. 研究目的

各都道府県では、平成 19 年度にがん対策推進計画が策定された。国のがん対策推進基本計画に準じて、地方自治体でがん対策を進め、がん治療・予防の均てん化を達成しようとするものである。国のがん対策推進基本計画においては、7 つの分野別施策（がん医療・医療機関の整備・がん医療に関する相談支援及び情報提供・がん登録・がんの予防・がんの早期発見・がん研究）がある。本研究は、そのうちの 1 つである「がん研究」について、各都道府県で策定されている「都道府県がん対策推進計画」から、実施されているがんに関する研究を把握し、具体的な事例を示し、各都道府県に情報提供することを目的とする。

B. 研究方法

1. 資料

都道府県がん対策推進計画（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のウェブサイトからリンクが張られている）をダウンロードし、資料とした。平成 21 年 2 月 27 日現在、公表されていない奈良県を除き、46 都道府県のがん対策推進計画を調査対象とした。

2. 分析

都道府県がん対策推進計画のがん研究に関して、表 1 の項目について、その該当の可否を把握した。項目ごとに、該当する都道府県数と

その割合を算出した。また、項目「研究機関や研究課題等が具体的に明記されているか」に該当する都道府県については、その記述を抜き出し、箇条書きにしてまとめた。

3. 評価基準

(1) 「がん研究」の項目が章立てされているか

医療計画にがん対策推進計画が含まれている京都府については、「がん研究」の項目が節立てされていれば、該当として取り扱った。

(2) 研究機関や研究課題等が具体的に明記されているか

研究に関する記述のみで、具体的な記述がない場合は非該当として取り扱った。

(3) がん患者のQOL向上に関する研究について具体的に明記されているか

研究に関する記述のみで、具体的な記述がない場合は非該当として取り扱った。

表1 都道府県がん対策推進計画の「がん研究」に関するレビューの項目

1) がんに関する研究
(1) 「がん研究」の項目が章立てされているか
(2) 研究機関や研究課題等が具体的に明記されているか
2) がん患者のQOL向上に関する研究
(1) がん患者のQOL向上に関する研究について具体的に明記されているか

C. 研究結果

表2に、レビューの結果を示す。

レビュー項目「「がん研究」の項目が章立てされているか」については、46都道府県中27都道府県(58.6%)が該当した。40%以上の都道府県のがん対策推進計画には、「がん研究」の項目が章立てされていなかった。

レビュー項目「研究機関や研究課題等が具体的に明記されているか」については、46都道府

県中21都道府県(45.7%)にその具体的な記述がみられた。都道府県がん対策推進計画に「がん対策」の章がある27都道府県のうち、具体的な記述がなかったのは6都道府県(22.2%)であった。

表3に研究機関や研究課題等に関する記述を箇条書きにして示す。代表的なものとしては、厚生労働省や文部科学省の科学研究費による研究へのフィールドとしての参加、大学医学部や都道府県立病院等で行われている臨床試験・治験、及び、都道府県立がんセンター等が実施している研究があった。

レビュー項目「がん患者のQOL向上に関する研究について具体的に明記されているか」について、該当したのは46都道府県中5都道府県(10.9%)にとどまった。その記述があった都道府県は、山形県・東京都・静岡県・愛知県・三重県である。

D. 考察

本研究では、都道府県がん対策推進計画におけるがん研究に関する記述について、主にその記述の有無について、平成21年2月現在で公表されている46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、がん研究についての意識について温度差が存在することが明らかになった。

レビュー項目「「がん研究」の項目が章立てされているか」については、46都道府県中27都道府県(58.6%)が該当したが、約半数弱が都道府県のがん対策推進計画に、「がん研究」の項目を章立てしていなかった。都道府県がん対策推進計画における「がん対策」の項目の章立ては、形式的なものではあるが、国のがん対策推進基本計画においては、7つの分野別施策(がん医療・医療機関の整備・がん医療に関する相談支援及び情報提供・がん登録・がんの予防・がんの早期発見・がん研究)のうちの1つを占めるものである。それゆえ、このレビュー項目が、「がん研究」に対する都道府県の意識の高さを表す一つの指標となると考えられる。

約半数弱の都道府県において、がん研究についての意識が低い、もしくは都道府県内のがん研究に関する現状と課題を把握していないということが考えられる。

レビュー項目「研究機関や研究課題等が具体的に明記されているか」については、46 都道府県中 21 都道府県にその具体的な記述がみられたが、研究に関する記述はあっても、具体的な記述がない都道府県が 6 存在した。これらの都道府県は、都道府県内の「がん研究」に関する具体的な情報ではなく、国のがん対策推進基本計画中の記述を参考に、いわゆる、お題目を並べたように感じられる。計画策定にかかる時間的な問題等が存在したのではないかと考えられる。

具体的な研究機関や研究課題に関する記述については、関東・東海・近畿地方においては、都道府県立がんセンター等や医療機関などの高度な研究・医療施設における基礎研究・臨床研究・治験が目立つ。一方、地方においては、国立大学医学部、大学付属病院や都道府県立病院での研究や、厚生労働省・文部科学省の科研費による研究へのフィールドとしての参加が記述されていた。やや特徴的な例として、神奈川県（産学官連携）、富山県（がん対策基金）、三重県（看護学研究）、福岡県（治験ネットワーク）、鹿児島（財団法人医学研究財団）があった。

レビュー項目「がん患者の QOL 向上に関する研究について具体的に明記されているか」について、該当したのは 46 都道府県中 5 都道府県（10.9%、山形県・東京都・静岡県・愛知県・三重県）にとどまった。この項目は、国のがん

対策推進基本計画の全体目標の 1 つでもあり、重点的に推進していく必要がある。

がんに関する研究については、国全体で推し進めるべきであるが、地方公共団体でも実施可能な研究は積極的に進める必要がある。がん研究について、情報収集と現状・課題の把握が遅れている都道府県は、本研究の具体的な事例が参考になると考えられる。

E. 結論

本研究では、都道府県がん対策推進計画におけるがん研究に関する記述について、主にその記述の有無について、平成 21 年 2 月現在で公表されている 46 都道府県の計画をレビューし、具体的な事例をまとめた。その結果、都道府県によって、がん研究についての意識について温度差があることがわかった。がん研究について、情報収集と現状・課題の把握が遅れている都道府県は、本研究の具体的な事例が参考になると考えられる。

G. 研究発表

1. 論文発表
(該当なし)
2. 学会発表
(該当なし)

H. 知的財産権の出願・登録状況

(該当なし)

表2. 都道府県がん対策推進計画におけるがん研究のレビュー結果

中項目	レビュー項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
がんに関する研究	「がん研究」の項目が章立てされているか	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0
	研究機関や研究課題等が具体的に明記されているか	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0
がん患者のQOL向上に関する研究	がん患者のQOL向上に関する研究について、具体的に明記されているか	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

中項目	レビュー項目	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39
がんに関する研究	「がん研究」の項目が章立てされているか	1	1	1	1	0	1	1	1		1	1	1	1	1	0	1	0	0	0
	研究機関や研究課題等が具体的に明記されているか	0	1	1	1	0	1	1	1		0	1	1	1	1	0	1	0	0	0
がん患者のQOL向上に関する研究	がん患者のQOL向上に関する研究について、具体的に明記されているか	0	1	1	1	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

中項目	レビュー項目	40	41	42	43	44	45	46	47	基準	
がんに関する研究	「がん研究」の項目が章立てされているか	1	1	0	1	0	1	1	0	27	
	研究機関や研究課題等が具体的に明記されているか	1	1	0	0	0	0	1	0	21	
がん患者のQOL向上に関する研究	がん患者のQOL向上に関する研究について、具体的に明記されているか	0	0	0	0	0	0	0	0	5	記述のみの場合はカウントしない

表3. 各都道府県がん対策推進計画における、がん研究に関する記述(21都道府県)

都道府県	記述
秋田県	秋田大学医学部において、21世紀COEプログラムでがん・免疫系に関する生体情報研究について成果。
山形県	・JCOG(日本臨床腫瘍研究グループ)に山形大学及び山形県立中央病院から参画。 ・庄内地域が、厚生労働省の平成18年度～平成22年度がん対策のための戦略研究「緩和ケアプログラムによる地域介入研究」の介入地域。 ・厚生労働省の平成18年度～平成22年度がん対策のための戦略研究「乳がん検診における超音波検査の有効性を検証するための比較試験」に、分担研究者として山形大学から、また、研究参加団体として財団法人山形県結核成人病予防協会が参画。
栃木県	国によって策定された「新たな治験活性化5カ年計画」の中で、自治医科大学付属病院が拠点医療機関として認定。
群馬県	群馬大学において、小型重粒子線照射施設の整備を県と共同で推進。平成21年度には、既存の診療との比較による有効性や費用対効果等の評価を行うために、臨床試験の開始を予定。
千葉県	千葉県がんセンター研究局において、がんの発生のメカニズムや転移の抑制等の基礎研究、遺伝子解析の確定診断への応用等、一人ひとりの体質の違いに応じた治療を行うための臨床研究を実施。また、地域がん診療連携拠点病院と共同し、がん患者に対する化学療法とその効果を評価する臨床研究を推進。
東京都	財団法人東京都医学研究機構臨床医学総合研究所において、都立駒込病院と連携して、「がん・生活習慣病及び遺伝病克服のための先端的医療支援」プロジェクトや「身体に負担が少ないがんの検査法と治療薬の開発」プロジェクトを、それぞれ、平成16年度から5年間、平成17年度から5年間の予定で実施。
神奈川県	・財団法人日本対がん協会神奈川県支部(財団法人かながわ健康財団)が、がんの調査研究事業に助成。 ・神奈川県立がんセンター臨床研究所が中心となり、神奈川県内の大学病院、独立行政法人理化学研究所、神奈川県内医薬品関連会社等に働きかけて設置した「神奈川がん臨床研究・情報機構」において、がん組織を収集・管理し、がんのトランスレーショナル・リサーチのための共同研究を推進。
富山県	・富山大学付属病院、富山県立中央病院及び厚生連高岡病院が中心となって、肺がん・大腸がん・胃がん・婦人科がん・悪性リンパ腫等の他施設共同研究(JCOG, WJOG, JGOG等)に参加。 ・富山大学付属病院が中心となって、抗がん剤及び化学療法支持薬等の治験に参加。 ・ヘリカルCTによる肺がん検診モデル事業を実施し、従来の胸部エックス線検査に比べ約5倍の発見率であったことから、節目年齢者へのヘリカルCT検診を導入。 ・がん対策事業の有機的・効果的な活用を図ることを目的に、富山県がん対策基金を設置。
静岡県	県立静岡がんセンター・国立遺伝学研究所・ファルマバレーセンターが中心となって、患者の視点に立った薬剤や医療機器を研究・開発(ファルマバレープロジェクト)。 ・県立静岡がんセンターにおいて、がん患者に対する全人的なケアについての研究、及び、がん患者が地域社会の一員として質の高い日常生活を送ることができるようにするための研究・開発を推進。
愛知県	愛知県がんセンター研究所及び愛知県内4大学医学部を中心に、がんの原因解明と予防推進を目指した疫学・予防研究、難治がんの治療技術の開発を目指した基礎研究及び臨床応用研究を推進。

表3. 各都道府県がん対策推進計画における、がん研究に関する記述(21都道府県)(つづき)

都道府県	記述
三重県	三重大学医学部医学科のがん関連各講座でがん医療の基礎研究・臨床研究が、看護学科では、がん患者やその家族への援助方法を探究するがん看護研究が、付属病院では、探索的臨床試験・多施設共同臨床試験・グローバル治験・新規治療薬の開発と標準的治療法の確立が、それぞれ取り組まれている。
京都府	京都府立医科大学等における、がんの予防・医療に関する研究の推進。
大阪府	<ul style="list-style-type: none"> ・大阪府立成人病センター研究所において、がんの浸潤・移転抑制を目指した抗がん剤治療開発、新しい早期発見・治療法の確立、がんの遺伝子療法の開発、及び、オーダーメイド医療の研究開発に関する取組。 ・大阪府立成人病センター調査部において、肝炎がん対策・喫煙対策推進のための調査研究、がん検診の制度管理・検診技法の有効性評価の研究、及び、がん対策の調査研究に関する取組。 ・大阪府立呼吸器・アレルギー医療センターで、肺がんを中心とするがん医療とその研究が実施。 ・大阪府立母子保健総合医療センターで、小児がんに関する医療とその研究が実施。
兵庫県	兵庫県立がんセンターにおいて、治験中核病院・拠点医療機関等と連携し、治験・臨床研究を実施。
鳥取県	<ul style="list-style-type: none"> ・鳥取県健康対策協議会に委託し、がん治療の早期診断等に資する研究を実施。 ・各種がん検診制度評価に関する研究の推進。
島根県	<ul style="list-style-type: none"> ・島根大学医学部において、領域横断的な腫瘍センターが設立。 ・院内がん登録の全県集計及び分析集計について、島根大学医学部に研究委託。
岡山県	日本対がん協会岡山県支部や対がん基金運営委員会及び山陽新聞社会事業団等との協働により、がん研究やがん対策に取り組む個人及び団体の研究・活動支援を実施。
山口県	山口大学医学部において、遺伝子の解析等によるがん診断やがん治療等の研究を実施。
福岡県	治験ネットワーク(治験ネットワーク福岡、福岡県医師会治験支援センター等)による、治験の推進。
佐賀県	佐賀大学、佐賀県医師会、佐賀県総合保健協会に、各種がん検診や肝炎ウイルス検査の追跡調査を委託。
鹿児島県	<ul style="list-style-type: none"> ・鹿児島大学医学部・鹿児島大学病院等において、成人T細胞白血病(ATL)の発生機序から予防・治療についてのハイレベルな研究が実施。 ・がん登録評価部会や県民総合保健センター、及び医師会との連携により、がん検診や精密検診の制度管理に関して、検査方法のあり方等の疫学的な研究が取り組まれている。 ・財団法人メディポリス医学研究財団が、乳がんをはじめとする粒子線治療の臨床研究を行う粒子線がん治療研究施設を整備計画中。

分担研究報告書

市区町村におけるがん予防事業の環境整備のあり方に関する研究
—がん対策推進員の活用状況と庁舎内外の連携体制に焦点をあてて—

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
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
祖父江友孝 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 部長

研究要旨：都道府県がん対策推進計画において茨城県、富山県、兵庫県はがん予防を推進する人材「がん対策推進員」の育成を掲げている。市区町村におけるがん対策推進員の活用状況を明らかにし庁舎内外における部門間連携との関連を検討することを目的に、茨城県、富山県、兵庫県の109市区町村を対象に質問紙による郵送法調査を行った。調査は2008年10月～12月の3ヶ月間で100市区町村から返送があり（回収率91.7%）有効回答90市区町村（82.6%）を分析対象とした。その結果、がん対策推進員を含むがん予防推進組織を整備している市区町村は33（36.7%）あり、57（63.3%）が未整備であった。多変量解析の結果、整備している市区町村は未整備の市区町村と比べて庁舎内外の連携体制が多くあり、それは助成金事業利用の有無にかかわらず有意な結果であった。このことから、市区町村におけるがん対策推進員の整備は進んでいない現状が明らかとなると共に、健康部門には庁舎内外の部門間連携を意識した事業展開が期待される。

A. 研究目的

市区町村（以下、自治体）の健康政策には、それぞれの独自性において施策を効果的に推進するための環境整備が求められる。2007年に策定されたがん対策推進基本計画に基づき、都道府県がん対策推進計画が2008年度末までに各都道府県で策定される見込みである。しかし、その予防対策の中心的な実施主体である自治体の2007年度の実態は、2008年度からの特定健診・特定保健指導が中心的な政策課題となっており、がん対策は次年度以降の課

題であるという認識が否めない。急激な社会の変化に対応しなければならない自治体には、次の中心的課題となり得るがん予防対策の推進手段を早急に提示する必要がある。そこで本研究では、公表されている都道府県計画（素案含む）のがん予防分野において、がん対策推進員制度を設けるなど県民主体のがん予防体制を備えた先進地として茨城（がん予防推進員）、富山（がん対策推進員）、兵庫（がん対策推進員）の3県を選定し、県内自治体のがん予防対策およびがん対策推進員の活用状

況を明らかにし庁舎内外における部門間連携との関連を検討することを目的とした。

B. 研究方法

都道府県がん対策推進計画においてがん予防を推進する人材「がん対策推進員」の育成を掲げている茨城県、富山県、兵庫県内の自治体疾病予防事業担当課長（109自治体）を対象に、2008年10月1日～12月31日に質問紙郵送法調査を実施し、自治体特性、庁舎内外の連携体制、がん予防事業の内容、組織やグループの整備状況を調査した。100自治体より調査票が返送され（回収率91.7%）、そのうち有効回答の得られた90自治体（有効回答率82.6%）を分析対象とした。がん予防を推進する組織やグループ（以下、がん予防推進組織）を整備している群と未整備群の2群に分け、自治体特性の各項目について群間比較（ χ^2 検定およびFisherの直接確率法）を行った後に、庁舎内外の部門間連携の各項目についてロジスティック回帰分析を行った。統計ソフトはSPSS13.0を使用した。

（倫理面への配慮）

調査票は、1ヶ月以内に国立がんセンターががん対策情報センターがん情報・統計部へ返送されるよう依頼した。調査開始後、5週間後と9週間後に未回答自治体へ葉書による再依頼・再々依頼を行った。対象県のがん対策担当課にも、依頼文発行や問い合わせへの対応等をご協力いただいた。なお、対象者には調査票配布の際に説明文を添付し、調査票への回答及び回収をもって同意したものとみなした。一方で、本調査の趣旨に賛同しない場合は、白紙のまま調査票を返送することによりインフォームドコンセントを受けた。本研究は国立がんセンター倫理審査委員会の承認（2008年8月27日承認）を得て実施された。

C. 研究結果

がん予防推進組織の整備状況を表1に示した。がん予防推進組織を整備している自治体は33（36.7%）、未整備は57（63.3%）であった。

整備状況を2群に分け、自治体特性の各項目について群間比較を行った結果が表2である。行政区分、総人口、首長の就任状況とは有意な関連は認められなかったが、がん予防推進組織を整備している自治体は未整備自治体と比していくつかの事業にまたがってがん一次予防のための予算を確保していたり、各種助成金・補助金を利用している割合が有意に高かった（ $p < .01$, $p < .005$ ）。

がん予防推進組織の整備状況と庁舎内外の部門間連携との関連について、各種助成金・補助金利用状況を共変量とする多変量解析を行った結果を表3ならびに表4に示した。整備群、未整備群ともに庁外で交流の多い団体や個人は、県や保健所の担当者（100.0%、96.5%）、病院の理事や院長（93.9%、82.5%）、教育委員会（90.9%、86.0%）であったが、有意な差は認められなかった。一方で、整備群は未整備群と比して新聞社やマスコミ等の編集者、議員においてそれぞれ有意に高い割合を示した（OR=2.79、3.14）。庁内については、社会福祉（93.9%、94.7%）、教育文化（87.9%、63.2%）、民生公安（78.8%、64.9%）に高い割合が見られたが有意差は認められず、共通、総務、政策企画、財務、産業経済、病院との交流について整備群は未整備群より高い割合を示した（OR=5.88、6.76、4.07、3.19、3.86、5.58）。

D. 考察

本研究では、質問紙調査の結果から自治体

におけるがん予防推進組織の整備状況を明らかにし、統計的解析により自治体特性や部門間連携との関連を検討した。

1) 自治体におけるがん予防の現状

本研究に先立ち、著者らがいくつかの自治体で行ったヒアリングでは、自治体職員にがん予防の話題を持ちかけると、ほとんどの者ががん検診(二次予防)について語り始めた。事業としてのがんの一次予防について職員の関心の少なさは危惧される場所である。国立がんセンターがん予防検診研究センターの研究班(研究代表者 津金昌一郎 予防研究部長)によって、科学的根拠に基づいた日本人に推奨されるがん予防法がたばこ、食生活、運動、肥満、飲酒、肝炎といった6分野にわたり提示されている。この6分野は、すでに自治体の事業として実施されているものである。また、ヘルスプロモーションの概念の浸透とともに、疾病の一次予防や健康づくりに際しては、健康推進員、食生活改善推進員、愛育班活動に見られるように、行政事業協力型保健ボランティアの育成・活用が多く自治体で見られるようになったが、がんによって代表されるような特定の疾病に焦点を当てた疾病予防推進組織は、あまり見当たらないのが現状である。

そのような中、茨城、富山、兵庫の各県では、県ががん予防推進組織の育成を掲げ、県内自治体において活用することを推奨している。実際には、調査対象となった自治体のうちがん予防推進組織を整備しているのは半数にも満たなかったが、調査年に育成を掲げ始めた兵庫県の実情等を踏まえると、今後の活用が期待される場所である。

2) がん予防推進組織を整備するための予算のあり方

行政区分や総人口、首長の属性や市政方針

といった自治体特性は、がん予防推進組織の整備状況と有意な関連は認められなかった。

一方で、有意な関連が認められたのはがん一次予防のための予算のあり方であった。がん予防推進組織を整備するにあたり、有効と思われる予算の獲得方法は2通りあると思われる。ひとつは、たばこ、食生活、運動、肥満、飲酒、肝炎といったがん予防関連各分野の事業について個別の予算をとり、それらを組み合わせたがんの一次予防事業を行える環境を整備することである。調査年はちょうど特定健診・特定保健指導の実施年でもあり、特に肥満に焦点を当てた事業展開を行う自治体が多かった。そのため、肥満や食生活、運動に関連した事業の予算はすでに存在することが予想できるため、事業担当者にはメタボリックシンドロームのみならずがん予防や他の疾患対策等の幅広い疾病予防を視野に入れた事業展開をすることが望まれる。もうひとつは、直接がん予防のための各種助成金や補助金制度を活用することである。調査対象県のうち富山県では、県が養成したがん対策推進員を県内自治体が活用した場合、その事業予算の半分を県が助成することになっており、本研究結果の一部はその影響を受けたものと考えられる。

3) 予算がなくても部門間連携によってがん予防推進組織の整備は可能

助成金等の予算があればがん予防推進組織の整備も促進される可能性があることを前述に示したが、本研究結果では多変量解析により、予算がなくても整備が可能である他の要因を示唆した。

健康部門が庁外で交流の多い団体や個人は、県や保健所の担当者、病院の理事や院長、教育委員会であったが、その関係はがん予防推進組織の整備とは何ら有意な関連を示さな

った。関連を示したのは、マスコミ関係者と議員であった。がん予防推進組織の整備に限らず、他の事業についても普段からマスコミ関係者に周知を図ることが、結果的にコミュニティの組織化で欠かすことのできない戦術であるメディアアドボカシー (media advocacy) をもたらしているものと考えられる。また、ヘルスプロモーション活動のひとつとして掲げられる健康的な公共政策において鍵となる政治的意思決定は、本研究の場合、首長ではなく議員レベルでの政治的活動を示唆したものである。一方、庁内組織に目を転じてみると、多くの自治体で、社会福祉、教育文化、民生公安部門と交流を持つ機会はあるが、その関係はがん予防推進組織の整備とは何ら有意な関連を示さなかった。関連を示したのは、共通、総務、政策企画、財務、産業経済、病院といった部門であり、病院を除いてはあまり健康部門が接点を持つ機会のない部門であった。

行政事業協力型保健ボランティアの整備をはじめ、従来の健康づくり事業では地域活動の強化に重点が置かれてきた。しかし、本研究結果では、がん予防推進組織の整備につい

ては、必ずしもそうではなく、むしろ庁内の部門間連携を多く図った方が、より整備に有効である可能性が示唆された。特定の疾病予防対策になるほど、特殊な手続きが必要となり、事務職が多く配置される他部門の力を借りた方が効率よく事業を進めることができるものと考えられる。

E. 結論

がん予防推進組織の育成を掲げている茨城、富山、兵庫の各県内自治体では、半数以上ががん予防推進組織の活用を行っていないことが明らかとなった。国の本格的ながん対策運動を機に、自治体レベルでもがん患者/家族以外の国民を巻き込んだがん予防推進組織の活用は、今後期待が高まる場所である。その推進手段のひとつとして本研究では部門間連携の可能性が示唆されたように、庁舎内外のあらゆる部門との連携を視野に入れた日常業務の遂行がのぞまれる。

F. 研究発表

(なし)

表1 がん予防を推進する組織やグループの整備状況

	N=90	(%)
整備している	33	(36.7)
未整備	57	(63.3)

表2 分析対象の自治体特性

	整備		未整備		P値
	N=33	(%)	N=57	(%)	
■行政区分					
市	21	(63.6)	44	(77.2)	ns
町	9	(27.3)	13	(22.8)	
村	3	(9.1)	0	(0.0)	
■総人口					
3万未満	10	(30.3)	9	(15.8)	ns
3万以上5万未満	9	(27.3)	19	(33.3)	
5万以上10万未満	7	(21.2)	18	(31.6)	
10万以上30万未満	5	(15.2)	7	(12.3)	
30万以上	1	(3.0)	4	(7.0)	
■首長の就任期間					
1期目(4年未満)	19	(57.6)	28	(49.1)	ns
2期目(4年以上8年未満)	5	(15.2)	15	(26.3)	
3期目以上(8年以上)	8	(24.2)	9	(15.8)	
■首長の前職					
市区町村議会議員・職員	14	(42.4)	22	(38.6)	ns
都道府県議会議員・職員	9	(27.3)	15	(26.3)	
民間企業勤務・自営業	6	(18.2)	6	(10.5)	
■首長の市政方針					
健康が重要な位置にある	13	(39.4)	25	(43.9)	ns
がん対策が重要な位置にある	5	(15.2)	6	(10.5)	ns
■がん一次予防のための予算					
自治体からの予算措置あり	5	(15.2)	18	(31.6)	ns
いくつかの事業にまたがって	21	(63.6)	20	(35.1)	**
各種助成金・補助金を利用	11	(33.3)	3	(5.3)	***(F)
その他	1	(3.0)	2	(3.5)	ns

注) 欠損を除いてあるため合計が100.0%に満たない項目がある。

χ^2 検定およびFisherの直接確率法による

** p<.01 *** p<.005 (F) Fisherの直接確率法(5未満のセルがあった場合)

ns; not significant