

200824015B

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

総合研究報告書

平成 18-20 年度

訂正版

主任研究者 今井 博久

平成 21 年 (2009) 年 3 月

正誤表

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

総合研究報告書

平成 18-20 年度

主任研究者 今井 博久

平成 21 年 (2009) 年 3 月

目 次

I. 総括研究報告

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	1
今井 博久	

II. 分担研究報告

1. 予防と健康増進の視点からみた自治体におけるがん対策	31
河原 和夫	
2. 自治体のがん検診の現状把握、がん検診関連指標、 都道府県がん検診分野のレビュー	43
小坂 健	
3. 自治体のがん対策の推進にむけた死亡率の算出と 活用状況について	49
福田 吉治	
4. 医療計画並びにがん対策推進計画における都道府県の がん医療の取り組みについて	63
種田 憲一郎	
5. 米国の地域がん対策支援について	67
中尾 裕之	
6. 緩和ケア・在宅医療に関する都道府県がん対策推進計画レビュー ...	75
八幡 裕一郎	

III. 研究成果の刊行に関する一覧表・別刷	83
------------------------------	----

研究組織

研究代表者

今井 博久 国立保健医療科学院疫学部 部長

研究分担者

河原 和夫 東京医科歯科大学大学院政策科学 教授
小坂 健 東北大学大学院国際歯科保健学 教授
福田 吉治 山口大学医学部地域医療学 教授
種田 憲一郎 国立保健医療科学院医療政策部安全科学室 室長
中尾 裕之 国立保健医療科学院疫学部理論疫学室 研究員
八幡 裕一郎 国立保健医療科学院疫学部理論疫学室 研究員

研究協力者

【平成18年度】

中谷 友樹 立命館大学文学部助教授
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

【平成19年度】

相田 潤 東北大学大学院歯学研究科 助教
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
洪井 優 国立保健医療科学院疫学部 研究生；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
米山 佐知子 ミシガン大学大学院

【平成20年度】

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
児玉 知子 国立保健医療科学院人材育成部室長
吉見 逸郎 国立保健医療科学院研究情報センター室長
渡邊 清高 国立がんセンターがん対策情報センターがん情報・統計部室長
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
赤沢 学 東京大学大学院薬学系研究科医薬政策学研究員
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

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
総合研究報告書（総括）

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
～都道府県がん対策推進計画のレビュー～

研究代表者	今井 博久	国立保健医療科学院疫学部 部長
研究分担者	河原 和夫	東京医科歯科大学大学院政策科学 教授
	小坂 健	東北大学大学院国際歯科保健学 教授
	福田 吉治	山口大学医学部地域医療学 教授
	種田 憲一郎	国立保健医療科学院医療政策部安全科学室 室長
	中尾 裕之	国立保健医療科学院疫学部理論疫学室 研究員
	八幡 裕一郎	国立保健医療科学院疫学部理論疫学室 研究員

研究要旨

【研究目的】 本研究は、都道府県等の自治体で行われているがん対策の実情を把握し、がん治療・予防の均てん化のためのがん対策推進計画の立案、実施および評価にあたり必要とされるマネジメントシステムを検討することを目的にした。都道府県がん対策推進計画をレビューした結果を総括し、その課題について検討した。

【方 法】 平成20年12月現在公表されていた都道府県がん対策推進計画（45計画）について、「現状分析」「予防」「がん検診」「がん医療」「緩和ケア・在宅医療」「がん登録」の分野ごとに、研究分担者および研究協力者がそれぞれの専門的立場からレビューを行った。レビューは、分野ごとに評価項目を設定し、項目の記載状況を確認した。当てはまる項目の数をもとに、都道府県がん推進計画に内容を定量的に評価した。また、レーダーチャートを用いて評価結果を視覚化した。

【結果および考察】 それぞれの分野で、都道府県によって計画の内容に違いが認められた。全体の分野で点数が低い都道府県やひとつの都道府県の計画内でも点数の高い分野と低い分野があった。点数の相対的に高かったのは（上位5県）、茨城県、山形県、鹿児島県、広島県、沖縄県であった。現状把握や目標設定等、十分に吟味されずにがん対策基本計画が策定された都道府県があることや各都道府県の計画の中でも内容や質にバラツキがあり、得意・不得意な分野があることが示唆された。

【結 論】 計画策定を通じて、自治体担当者の立案能力の向上が図られ、均てん化に向けた取り組みが進展するであろう。一方で、都道府県がん対策推進計画をレビューした結果明らかになった都道府県による計画の差によって、地域によるがん対策の格差が拡大する懸念もある。地域のがん対策実務者（政策立案者含む）に対して、専門家による技術的な支援を継続的に行うことで、実行性のある計画（アクションプラン）の立案、実施、評価が可能となり、がん治療・予防の均てん化が推進されるであろう。

A. 研究目的

がん対策基本法により、がん対策の均てん化等を目的に都道府県がん対策推進計画が策定していくこととされている。しかしながら、各自治体で行われているがん対策の現状については十分に把握されていない。本研究は、都道府県等の自治体で行われているがん対策の実情を把握し、がん対策基本法に基づき自治体がん対策推進計画の立案、実施および評価にあたり必要とされる包括的な衛生・疫学統計情報の指標群を提示し、自治体のがん対策の具体的な評価をもとに、自治体がん対策マネジメントシステムの構築を支援することを目的とした。

3年間のまとめとして、都道府県がん対策推進計画のレビュー結果をもとに、定量的な評価を行い、計画の立案ならびに計画の実施に向けた課題等を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

1) レビュー項目の設定

策定された都道府県がん対策推進計画を詳細にレビューし、その課題について検討した。レビューは、「現状分析」「がん予防」「がん検診」「がん医療」「がん情報提供・相談」「緩和ケア・在宅医療」「がん登録」「がん研究」「がん研究」の分野に分けた。うち、研究の総括として、「がん情報・相談」と「がん研究」を除く、6つの分野で全体を評価した。

研究分担者および研究協力者がそれぞれの専門的立場からレビューを行った。

2) レビュー方法

各分野において、評価項目を設定し、評価時点（平成20年12月まで）で策定が終了していた45都道府県（奈良県、岡山県除く）

のがん対策推進計画を分析した。レビューの手順については表2に示した。なお、各分野の詳細については平成20年度研究報告書に記した。

表1 レビュー分野と担当者

分野	担当
1. 現状分析	福田
2. 予防	助友*、片野田*
3. がん検診	小坂、吉見*
4. がん医療	種田、赤沢*
5. 緩和ケア・在宅医療	八幡、児玉*
6. がん登録	片野田*、助友*

* 研究協力者

表2 レビューの手順

1. 分担者の決定
2. レビュー項目案の提示（各担当者）後、メールベースで意見交換
3. レビュー項目案の決定
4. 分野別レビュー結果（案）の提示後、班会議で意見交換
5. 分野別レビュー結果
6. 総括

3) 総括

総括として、6つの分野ごとに偏差値を求めて点数化した。得られた点数からレーダーチャートを作成した。

（倫理面の配慮）

本研究は、個人を対象とした研究は含んでおらず、倫理的な問題はない。

C. 研究結果

1) 現状分析（死亡率等のデータ活用）：資料1

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。特に、重

要な課題として、既存のデータが有効に活用されていないこと、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、地域の状況に応じた目標が設定されていない。

2) 予防：資料2

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。

3) がん検診：資料3

「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、明確な記載のあるのは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。

4) がん医療：資料4

重要度が高いと思われ6つの評価項目(「地域がん診療連携拠点病院の整備に関する具体的な方針の記載」「がん診療連携拠点病院の整備計画(数値目標)」「地域連携クリティカルパスの整備計画(数値目標)」「放射線療法に関する整備目標」「外

来化学療法に関する整備目標」「がん診療に携わる人材育成の目標設定)」によって評価した。

6項目すべてが記載されてもの(青森県、山形県、愛知県、長崎県、鹿児島県、沖縄県)から、1項目のみのもの(島根県)まで認められた。

5) 緩和ケア・在宅医療：資料5

緩和ケアの現状と課題については96%の都道府県で把握がなされていたが、都道府県内の緩和ケア病床数を把握していたのは60%、緩和ケアチームを持つ病院を把握していたのは40%であった。人材の育成に関しては計画段階である都道府県が多数で、患者の生き方や意思を尊重した医療提供を図るためのインフォームドコンセントや緩和ケアに関する研修等の計画は少数であった。都道府県内における在宅死の割合を把握していたのは60%、高齢者の単独世帯数など在宅医療の潜在的ニーズを把握していたのは11%と少数であった。

6) がん登録：資料6

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。

7) 総括

6つの分野の総括として、標準偏差を用いた定量的な評価を行うとともに(表3)、レーダーチャートを作成した(図1)。

標準偏差の上位5県は、茨城県、山形県、鹿児島県、広島県、沖縄県であった。逆に下位5県は、島根県、群馬県、佐賀県、高知県、埼玉県であった。

ひとつの都道府県の計画でも、全体的に点数が高いもの(例:広島県、鹿児島県、沖縄県)、全体的に点数の低いもの(例:埼玉県)のほか、ばらつきが大きく点数が低いもの(例:島根県)があった。

D. 考察

本研究では、都道府県がん対策推進計画について、複数の分野を設定し、それぞれの専門家が内容をレビューした。

死亡率等の統計資料については、都道府県によって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。

予防に関しては、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。

がん検診については、今回調査した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。

がん医療については、がん医療体制の整備や人材育成に関しては、各都道府県の現状把握並びにそれを反映した計画の状況に大きな地域差が認められた。人口や交通などの地理的条件や利用可能な医療資源などが都道府県によって異なるため、全国統一の指標で定量的なスコア集計や順位付けなどをするのは困難であると思われた。しかし、比較的点数の高い都道府県は、自治体のもつ資源を可能な限り把握し、それをうまく計画に盛り込んでいくなど、具体的な施策や表現の工夫が見られる傾向があった。各都道府県が医療資源の現状をできるだけ詳細に把握しておくことは、今後の計画実施、評価、改訂に際し重要であると思われた。

緩和ケア及び在宅医療に関しては、現状の把握を実施している項目があるものの、把握のみで、実際の計画に結びつけられていない状況であった。また、人材育成に関しては医療従事者がメインで、患者の生き方を尊重した医療提供に関する研修は少なかった。今後、「緩和ケア」の充実や「在宅医療」の充実のために現状把握を行った結果をもとに計画を策定し、実施するとともに、患者の生き方を尊重できる体制づくりが都道府県がん対策推進計画に必要なことと考えられた。

がん登録については、評価項目の充足状況を得点化した結果、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。

総括として、6つの分野のレビューを定量化した。全体的に点数が高いもの（例：広島県、鹿児島県、沖縄県）、全体的に点数の低いもののほか、ばらつきが大きく点数が低いものがあった。これらの結果をもとにして、計画が不十分であると判断された都道府県には特別な支援を行うことが、全体の底上げに寄与すると思われる。また、相対的に点数が低い分野がある都道府県には、その分野について、計画の見直しの際などに注意を払ったり、重点的な支援を得たりする必要があるだろう。

本研究の限界としては、各分野のレビューは1名もしくは数名の研究者が中心となり行ったもので、評価項目や基準は絶対的なものではない。また、通常のレビューで行われるべき複数の研究者による相互チェックは十分に行われていない。したがって、レビューの妥当性と信頼性は必ずしも担保されているだけでなく、別の視点からのレビュー等によって、評価は異なるであろう。また、あくまで紙面でのレビューであったため、実際に策定過程についての把握はで

きていない。計画には記載されていなくても、策定過程で利用されたデータなどもあるだろう。担当者へのヒアリング等を通じて、計画策定における“生”の声を拾い上げることも重要である。

都道府県がん対策推進計画の策定にあたっては、多くの自治体で、専門家および一般市民・患者等を交えて活発な議論が行われた。しかし、他の計画でもそうであるが、時間的、人的、予算的限界の中で、十分な議論、現状把握等ができなかったところもあるだろう。本研究は、計画を単に定量化し、評価することを目的にしているわけではなく、計画立案における課題を明らかにし、どのような支援がどこに必要なかを考えるためのデータを示すことが目的である。一定の基準で専門家が評価した結果を示すことで、自身の計画の欠点と利点を理解し、今後の計画の見直し、より具体性のある実行計画（アクションプラン）につなげ、あるいは、がん対策のみならず、その他の健康政策の立案に結びつくものであることを願う。

E. 結論

平成20年末で策定が終了した45都道府県のがん対策推進計画を、複数の分野に分けて、その内容をレビューし、定量的に評価する試みを行った。計画策定を通じて、自治体担当者の立案能力の向上が図られ、均てん化に向けた取り組みが進展するであろう。一方で、本研究の結果として明らかになった都道府県による計画の差によって、地域によるがん対策の格差が拡大する懸念もある。地域のがん対策実務者（政策立案者含む）に対して、専門家による技術的な支援を継続的に行うことで、実行性のある計画（アクションプラン）の立案、実施、評価が可能となり、がん治療・予防の均てん化が推進されるであろう。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

Imai H, Kuroi K, Ohsumi S, Ono M, Shimozuma K. Economic evaluation of the prevention and treatment of breast cancer—present status and open issues. *Breast Cancer* 2007;14(1):81-87.

Imai H, Fujii Y, Fukuda Y, Nakao H, Yahata Y. Health-related quality of life and beneficiaries of long-term care insurance in Japan. *Health Policy* 2008;85:349-355.

Fukuda Y, Nakamura K, Takano T, Nakao H, Imai H. Socioeconomic status and cancer screening in Japanese men: large inequality in middle-aged and urban residents. *Environmental Health and Preventive Medicine* 2007;11:90-96.

Fukuda Y, Nakamura K, Takano T. Higher mortality in areas of lower socioeconomic position measured by a single index of deprivation in Japan. *Public Health* 2007;121:163-173.

Fukuda Y, Nakao H, Yahata Y, Imai H. Are health inequalities increasing? Trends of 1955 to 2000. *BioScience Trends* 2007;1:38-42.

Fukuda Y, Nakao H, Imai H. Different income information as an indicator for socioeconomic inequality in health among Japanese adults. *Journal of Epidemiology* 2007;17:93-99.

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.

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.

福田吉治, 今井博久. 日本における「健康格差」研究の現状. *保健医療科学* 2007;56(2):56-62.

福田吉治. 公衆衛生分野における政府統計の利活用と個人情報保護. *学術の動向* 2007;12(12):30-35.

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

福田吉治, 中尾裕之, 今井博久. がんの地域集積性: 市区町村別死亡率による疾病地図とクラスタリング. 第20回公衆衛生情報研究協議会研究会. 香川, 2007年2月

福田吉治, 中尾裕之, 今井博久. 日本人女性におけるがん検診受診と関連する社会経済的要因. 第77回日本衛生学会, 大阪, 2007年3月

Fukuda Y, Nakao H, Imai H. Socioeconomic inequalities in cancer screening participation among Japanese men. 19th IUHPE World Conference on Health Promotion & Health Education. Vancouver, 2007年6月

相田潤, 河原智江, 坪野吉孝, 小坂健. 全国の自治体(市)のがん検診への取り組みに関する研究. 第66回日本公衆衛生学総会, 松江, 2007年10月

中尾裕之, 福田吉治, 八幡裕一郎, 今井博久. 米国における地域がん対策について. 第66回日本公衆衛生学会, 愛媛, 2007

年 10 月
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
助友裕子, 片野田耕太, 島内憲夫, 稲葉裕.
市区町村の健康政策における支援的な
環境整備と部門間連携のあり方に関す

る研究. 第 67 回日本公衆衛生学会, 福
岡, 2008 年 11 月

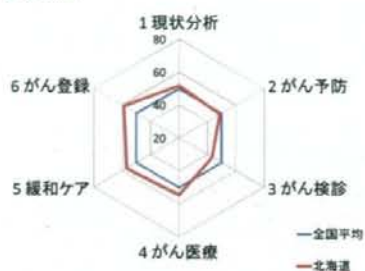
H. 知的財産の出願・登録状況
なし

表3 都道府県がん対策推進計画レビュー結果の総括

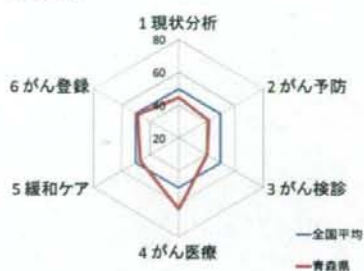
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
		北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	新潟県	富山県	石川県	福井県	山梨県	長野県	岐阜県	静岡県	愛知県	三重県	滋賀県
項目数 (点数)	1 現状分析	14	12	8	26	17	15	14	16	16	10	10	13	10	31	10	13	15	21	11	13	11	14	6	14	19
	2 がん予防	22	18	25	25	33	36	27	44	30	20	10	30	26	17	25	33	22	29	24	37	27	24	18	35	33
	3 がん検診	68	63	46	71	77	87	87	93	69	40	65	108	92	80	72	114	89	80	67	90	77	94	65	101	87
	4 がん医療	5	6	3	5	4	6	4	5	-4	3	4	4	5	2	5	5	5	5	3	2	5	5	6	5	4
	5 緩和ケア	20	15	15	17	20	23	22	35	17	10	13	18	22	14	17	17	19	10	14	22	11	17	12	17	9
	6 がん登録	15	11	13	16	12	22	7	19	12	12	9	13	7	7	14	11	11	9	11	10	17	14	15	10	22
偏差値	1 現状分析	49.4	45.4	37.3	73.4	55.4	51.4	49.4	53.4	53.4	41.4	41.4	47.4	41.4	83.5	41.4	47.4	51.4	63.4	43.4	47.4	43.4	49.4	33.3	49.4	59.4
	2 がん予防	47.2	42.3	50.8	50.8	60.5	64.2	53.2	73.9	56.9	44.7	32.6	56.9	52.0	41.1	50.8	60.5	47.2	55.7	49.6	65.4	53.2	49.6	42.3	63.0	60.5
	3 がん検診	43.3	40.5	30.7	45.1	48.5	54.2	54.2	57.6	43.9	27.3	41.6	66.2	57.1	50.2	45.6	69.7	55.4	50.2	42.8	55.9	48.5	58.2	41.6	62.2	54.2
	4 がん医療	54.6	63.0	37.9	54.6	46.3	63.0	46.3	54.6	46.3	37.9	46.3	46.3	54.6	29.6	54.6	54.6	54.6	54.6	37.9	29.6	54.6	54.6	63.0	54.6	46.3
	5 緩和ケア	56.8	46.9	46.9	50.9	56.8	62.8	60.8	66.6	50.9	37.0	42.9	52.9	60.8	44.9	50.9	50.9	54.8	37.0	44.9	60.8	39.0	50.9	41.0	50.9	35.0
	6 がん登録	57.8	47.4	52.6	60.4	50.0	76.0	37.0	68.2	50.0	50.0	42.2	52.6	37.0	37.0	55.2	47.4	47.4	42.2	47.4	44.8	63.0	55.2	57.8	44.8	76.0
	平均	51.5	47.6	42.7	55.9	52.9	61.9	50.2	65.7	50.2	39.7	41.2	53.7	50.5	47.7	49.8	55.1	51.8	50.5	44.3	50.7	50.3	53.0	46.5	54.2	55.2

		26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47		
		京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県	鳥取県	島根県	岡山県	広島県	山口県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	福岡県	佐賀県	長崎県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県	平均	SD
項目数 (点数)	1 現状分析	9	25	12		14	18	7		15	16	11	15	19	10	15	8	18	11	17	10	18	17	14.3	5.0
	2 がん予防	22	36	19		27	33	4		33	17	20	14	18	13	22	15	20	16	13	24	26	33	24.3	8.2
	3 がん検診	57	93	90		78	83	66		88	109	105	66	89	62	93	61	80	49	62	73	113	85	79.6	17.5
	4 がん医療	3	5	5		4	6	1		5	5	5	5	5	4	3	3	6	5	3	5	6	6	4.4	1.2
	5 緩和ケア	19	4	19		7	15	13		20	17	16	12	19	17	16	15	24	18	14	17	18	19	16.6	5.0
	6 がん登録	7	14	8		9	10	10		20	15	11	11	13	5	10	8	11	11	9	11	13	15	12.0	3.8
偏差値	1 現状分析	39.3	71.4	45.4		49.4	57.4	35.3		51.4	63.4	43.4	51.4	59.4	41.4	51.4	37.3	57.4	43.4	55.4	41.4	57.4	55.4		
	2 がん予防	47.2	64.2	43.5		53.2	60.5	25.3		60.5	41.1	44.7	37.4	42.3	36.2	47.2	38.6	44.7	39.9	36.2	49.6	52.0	60.5		
	3 がん検診	37.0	57.6	55.9		49.1	51.9	42.2		54.8	66.8	64.5	42.2	55.4	39.9	57.6	39.3	50.2	32.5	39.9	46.2	69.1	53.1		
	4 がん医療	37.9	54.6	54.6		46.3	63.0	21.2		54.6	54.6	54.6	54.6	54.6	46.3	37.9	37.9	63.0	54.6	37.9	54.6	63.0	63.0		
	5 緩和ケア	54.8	25.1	54.8		31.1	46.9	42.9		56.8	50.9	48.9	41.0	54.8	50.9	48.9	46.9	64.8	52.9	44.9	50.9	52.9	54.8		
	6 がん登録	37.0	55.2	39.6		42.2	44.8	44.8		70.8	57.8	47.4	47.4	52.6	31.8	44.8	39.6	47.4	47.4	42.2	47.4	52.6	57.8		
平均	42.2	54.7	49.0		45.2	54.1	35.3		58.2	54.1	50.6	45.7	53.2	41.1	48.0	40.0	54.6	45.1	42.8	48.3	57.8	57.4			

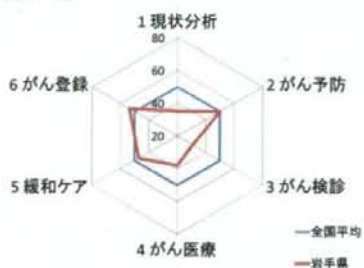
1. 北海道



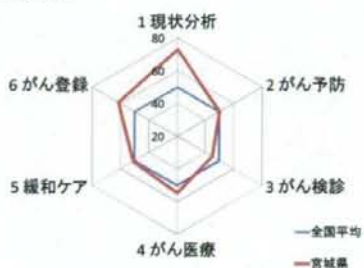
2. 青森県



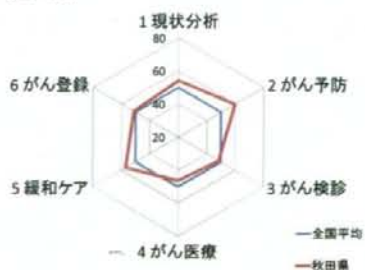
3. 岩手県



4. 宮城県



5. 秋田県



6. 山形県

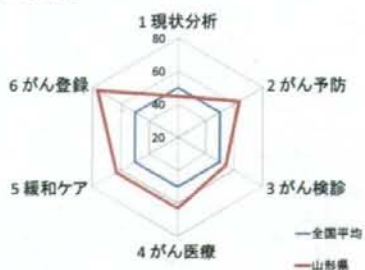
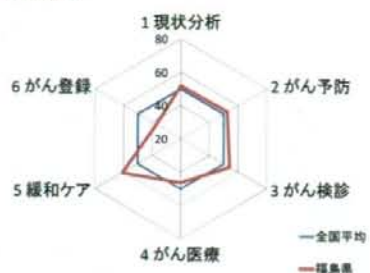
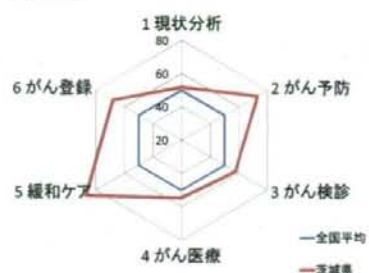


図1 都道府県がん対策推進計画のレビュー結果(1)

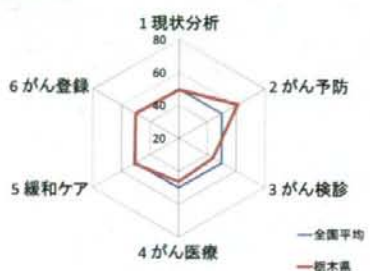
7. 福島県



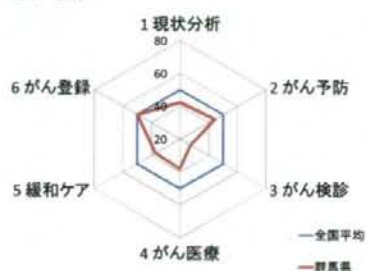
8. 茨城県



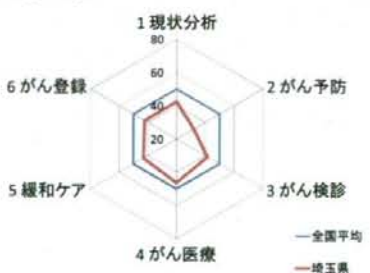
9. 栃木県



10. 群馬県



11. 埼玉県



12. 千葉県

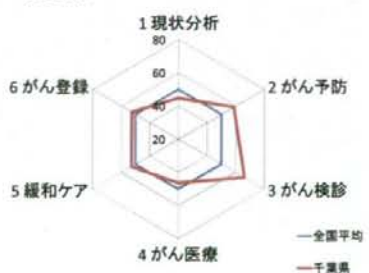
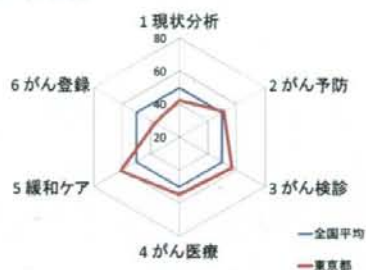
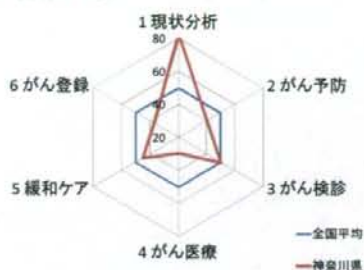


図1 都道府県がん対策推進計画のレビュー結果(2)

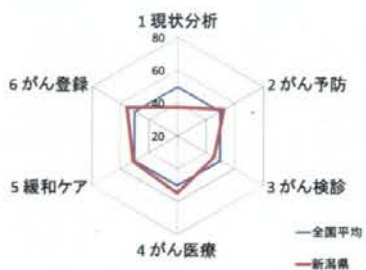
13. 東京都



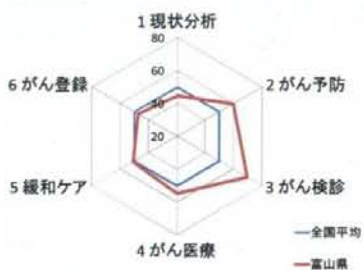
14. 神奈川県



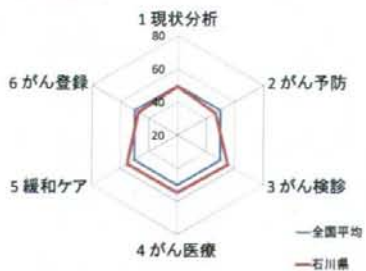
15. 新潟県



16. 富山県



17. 石川県



18. 福井県

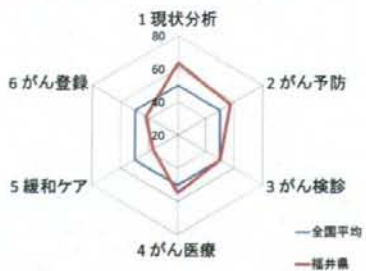
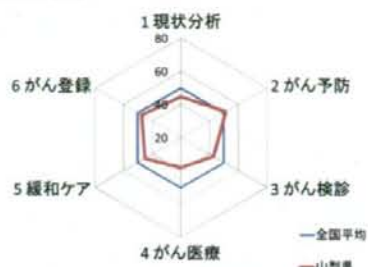
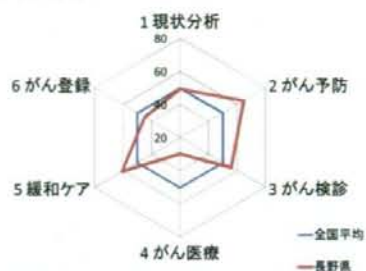


図1 都道府県がん対策推進計画のレビュー結果(3)

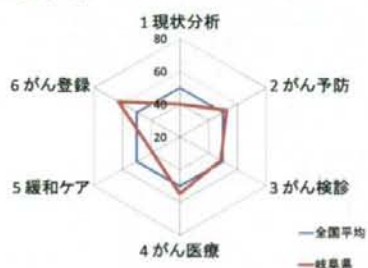
19. 山梨県



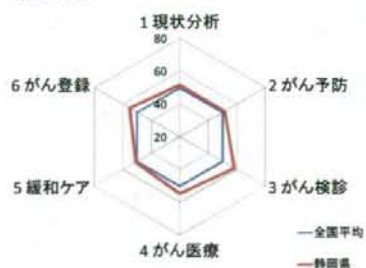
20. 長野県



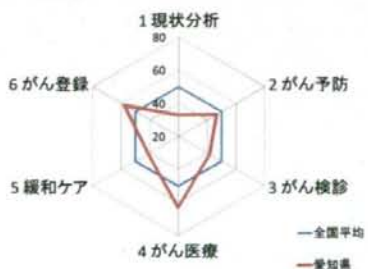
21. 岐阜県



22. 静岡県



23. 愛知県



24. 三重県

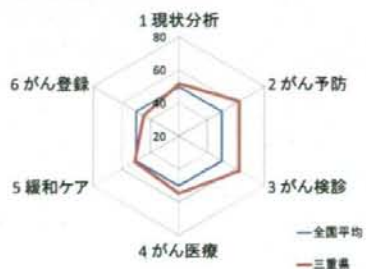
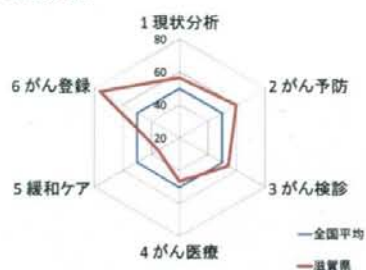
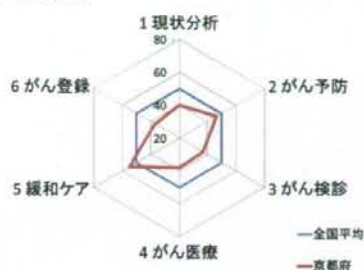


図1 都道府県がん対策推進計画のレビュー結果(4)

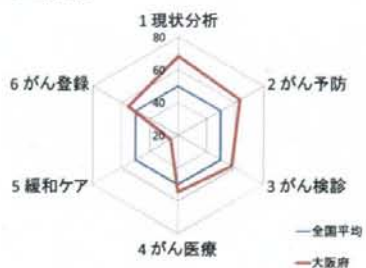
25. 滋賀県



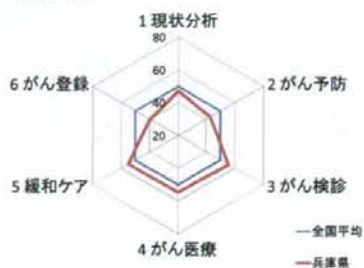
26. 京都府



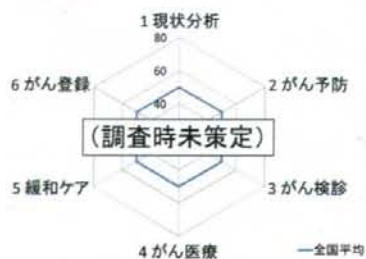
27. 大阪府



28. 兵庫県



29. 奈良県



30. 和歌山県

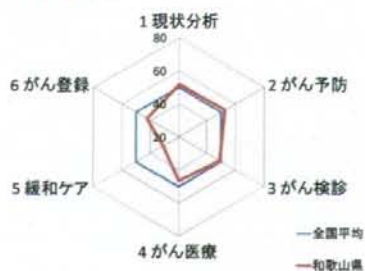
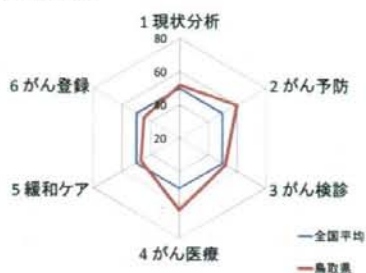
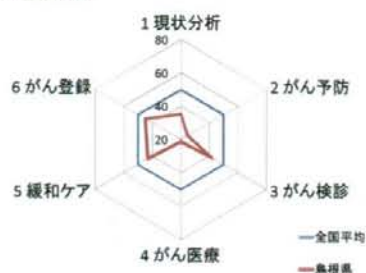


図1 都道府県がん対策推進計画のレビュー結果(5)

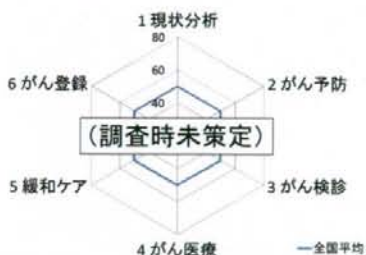
31. 鳥取県



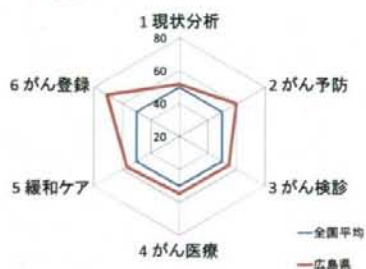
32. 島根県



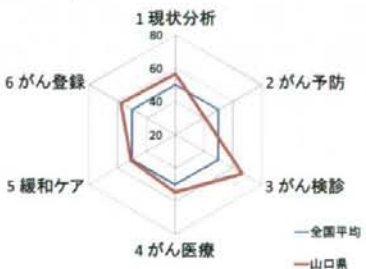
33. 岡山県



34. 広島県



35. 山口県



36. 徳島県

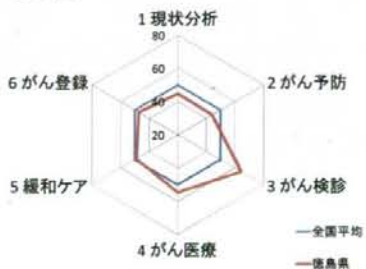
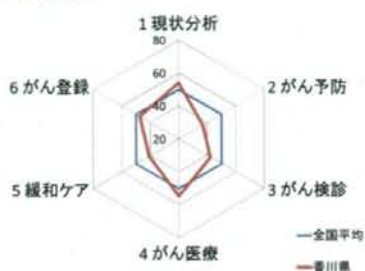
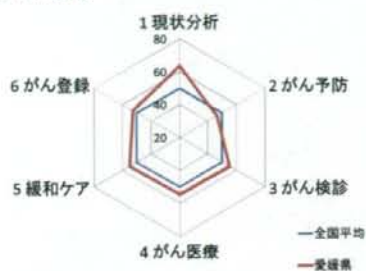


図1 都道府県がん対策推進計画のレビュー結果(6)

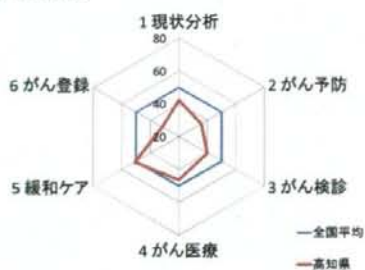
37. 香川県



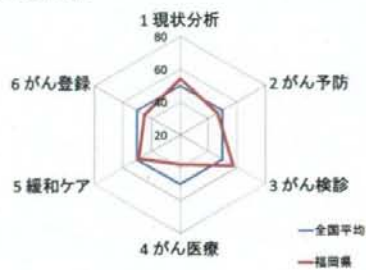
38. 愛媛県



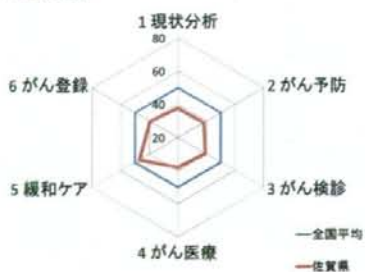
39. 高知県



40. 福岡県



41. 佐賀県



42. 長崎県

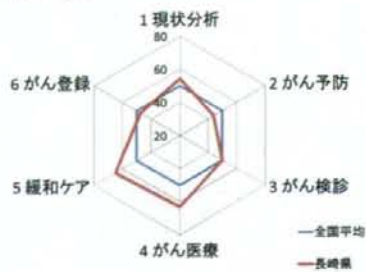


図1 都道府県がん対策推進計画のレビュー結果(7)