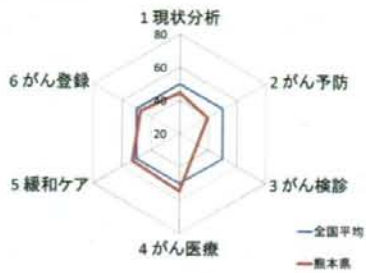
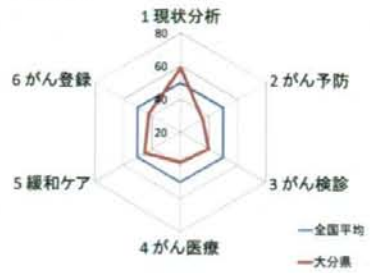


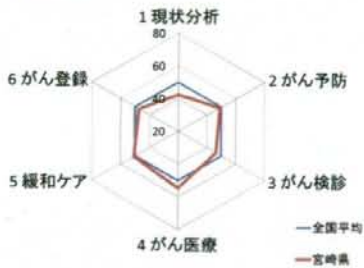
43. 熊本県



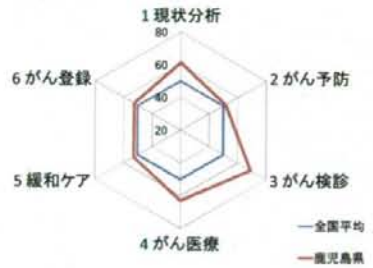
44. 大分県



45. 宮崎県



46. 鹿児島県



47. 沖縄県

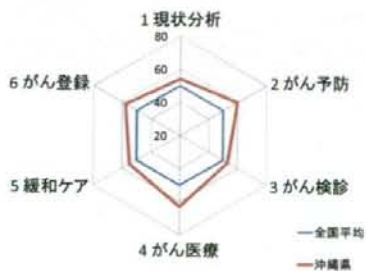


図1 都道府県がん対策推進計画のレビュー結果(8)

資料1 都道府県がん対策推進計画における死亡率等を用いた現状分析に関するレビュー結果

申請項目	チェック項目	1北海道	2青森	3岩手	4宮城	5秋田	6山形	7福島	8茨城	9栃木	10群馬	11埼玉	12千葉	13東京	14神奈川	15新潟	16富山	17石川	18福井	19山梨	20長野	21岐阜	22静岡	23愛知	24三重	25滋賀	26京都
全部位死亡率・死亡率の提示	1 直近年の全部位死亡率を示している	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 直近年の全部位の粗死亡率を示している	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	3 直近年の全部位死亡率または粗死亡率を他府県のそれと比較している(割合含む)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	4 全部位死亡率を経年的に示している	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	5 全部位粗死亡率を経年的に示している	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	6 全部位の年齢階級別死亡率を示している	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	7 全部位の年齢階級別死亡率を示している	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	8 年齢別がん死亡の占める割合を示している	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	9 直近年の全部位の年齢調整死亡率を示している	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	10 全部位の年齢調整死亡率を経年的に示している	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	11 結果をもとに目標値を設定している(20%減以外の目標)																										
部位別死亡率・死亡率の提示	12 直近年の部位別死亡率を示している	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	13 直近年の部位別粗死亡率を示している	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	14 部位別死亡率割合を示している	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	15 部位別死亡率の経年変化を示している	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	16 部位別粗死亡率の経年変化を示している	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	17 部位別の年齢階級別死亡率を示している	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	18 部位別の年齢階級別死亡率を示している	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	19 年齢別がん死亡の部位別割合を示している	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	20 直近年の部位別年齢調整死亡率を示している	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	21 部位別年齢調整死亡率の経年変化を示している	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	22 部位別死亡率の目標値を設定している																										
全国・他県との死亡率比較	23 全部位死亡率(年齢調整)を全国値と比較している(SMRで可)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	24 全部位死亡率(年齢調整)を他県と比較している(SMRで可, 選択のみ可)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	25 部位別死亡率(年齢調整)を全国値と比較している(SMRで可)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	26 部位別割合を全国と比較している	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
県内での死亡率比較	27 部位別死亡率(年齢調整)を他県と比較している(SMRで可, 選択のみ可)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	28 全部位死亡率(年齢調整)を2次医療圏別に比較している(SMRで可)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	29 全部位死亡率(年齢調整)を市町村別に比較している(SMRで可)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	30 部位別死亡率(年齢調整)を2次医療圏別に比較している(SMRで可)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	31 全部位・部位別罹患率(年齢調整)の県内比較	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	32 部位別死亡率(年齢調整)を市町村別に比較している(SMRで可)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
罹患・有病・医療費等の提示	33 直近年の全部位罹患率または粗罹患率を示している	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	34 全部位罹患率または粗罹患率の経年変化を示している	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	35 直近年の部位別罹患率または粗罹患率を示している	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	36 部位別罹患率割合を示している	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	37 部位別罹患率または粗罹患率の経年変化を示している	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	38 直近の年齢調整罹患率を示している(全部位・部位別問わず)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	39 年齢調整罹患率を経年的に示している(全部位・部位別問わず)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	40 年齢階級別罹患率・率を示している	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	41 有病者数・有病率を示している(患者数含む)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	42 がんに関連した医療費データを示している	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	43 直近年の全部位の予後データ(生存率等)を示している	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
44 全部位の予後データを経年的に解釈している	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
45 直近年の部位別の予後データを示している	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
46 部位別の予後データを経年的に示している	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
47 PVLなど、若死やQOLを加味した包括的な指標を使用している																											
合計		14	12	8	28	17	15	14	16	16	10	10	13	10	31	10	13	15	21	11	13	11	14	8	14	15	9

資料1 都道府県がん対策推進計画における死亡率等を用いた現状分析に関するレビュー結果

中項目	チェック項目	27大阪	28兵庫	29奈良	30和歌山	31鳥取	32島根	33岡山	34広島	35山口	36徳島	37香川	38愛媛	39高松	40福岡	41佐賀	42長門	43熊本	44大分	45宮崎	46鹿児島	47沖縄	合計				
全部位死亡率の提示	1 直近年の全部位死亡率を示している	1			1	1			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	40			
	2 直近年の全部位の粗死亡率を示している	1	1						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26			
	3 直近年の全部位死亡率または粗死亡率を他府県のそれと比較している(割合含む)	1	1						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26			
	4 全部位死亡率を経年的に示している				1	1			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	40		
	5 全部位粗死亡率を経年的に示している	1	1						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25		
	6 全部位の年齢階級別死亡率を示している								1	1	1			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28		
	7 全部位の年齢階級別死亡率を示している								1	1	1			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28		
	8 年齢別がん死亡の占める割合を示している	1				1	1						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10		
	9 直近年の全部位の年齢調整死亡率を示している	1	1			1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14		
	10 全部位の年齢調整死亡率を経年的に示している	1	1			1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	42		
	11 結果をもとに目標値を設定している(20%未満以外の目標)				1	1			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27		
部位別死亡率・死亡率の提示	12 直近年の部位別死亡率を示している	1			1	1			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4			
	13 直近年の部位別粗死亡率を示している	1	1			1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4			
	14 部位別死亡率割合を示している	1	1						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31			
	15 部位別死亡率の経年変化を示している												1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15		
	16 部位別粗死亡率の経年変化を示している												1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15		
	17 部位別の年齢階級別死亡率を示している	1	1							1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17		
	18 部位別の年齢階級別死亡率を示している									1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9		
	19 年齢別がん死亡の部位別割合を示している																								1	6	
	20 直近年の部位別年齢調整死亡率を示している	1	1			1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4		
	21 部位別年齢調整死亡率の経年変化を示している	1	1			1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26		
	22 部位別死亡率の目標を設定している					1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19		
全国・他県との死亡率比較	23 全部位死亡率(年齢調整)を全国と比較している(SMRで可)	1	1			1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2			
	24 全部位死亡率(年齢調整)を他県と比較している(SMRで可;順序のみ可)	1	1			1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	40			
	25 部位別死亡率(年齢調整)を全国と比較している(SMRで可)	1	1			1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21			
	26 部位別割合を全国と比較している					1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23		
	27 部位別死亡率(年齢調整)を他県と比較している(SMRで可;順序のみ可)					1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2		
	28 全部位死亡率(年齢調整)を2次医療圏別に比較している(SMRで可)																								0		
	29 全部位死亡率(年齢調整)を市町村別に比較している(SMRで可)																								0		
	30 部位別死亡率(年齢調整)を2次医療圏別に比較している(SMRで可)																								0		
	31 全部位・部位別罹患率(年齢調整)の県内比較																								1		
	32 部位別死亡率(年齢調整)を市町村別に比較している(SMRで可)																								1		
	罹患・有病・医療費等の提示	33 直近年の全部位罹患率または粗罹患率を示している	1				1																		0		
34 全部位罹患率または粗罹患率の経年変化を示している		1				1																		1	19		
35 直近年の部位別罹患率または粗罹患率を示している		1				1																			9		
36 部位別罹患率割合を示している		1				1																			1	14	
37 部位別罹患率または粗罹患率の経年変化を示している		1				1																				9	
38 直近年の年齢調整罹患率を示している(全部位・部位別問わず)		1				1																				4	
39 年齢調整罹患率を経年的に示している(全部位・部位別問わず)		1				1																				1	11
40 年齢調整罹患率を示している		1				1																				1	11
41 有病者数・有病率を示している(患者数含む)																										1	3
42 がんに関連した医療費データを示している			1			1	1				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
43 直近年の全部位の手後データ(生存率等)を示している		1																								1	6
44 全部位の手後データを経年的に継続している	1									1																1	5
45 直近年の部位別の手後データを示している	1																									1	3
46 部位別の手後データを経年的に示している	1																									1	4
47 IYLLなど、若死やQOLを加味した包括的な指標を使用している	1																									1	3
合計																									0		
点数	全部位死亡率・死亡率の提示	7	5		9	8	4		9	7	6	6	7	7	8	4	8	6	7	5	7	8	8	8.4			
部位別死亡率・死亡率の提示	4	4		4	2	2		2	4	2	4	6	2	4	4	4	3	6	3	6	4	4	3.3				
全国・他県との死亡率比較	3	2		4	1	1		3	2	2	4	5	1	2	0	2	2	4	2	2	1	1	2.1				
県内での死亡率比較	0	0		0	1	0		0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0.1				
罹患・有病・医療費等の提示	11	1		1	8	0		1	3	1	1	1	0	1	0	4	0	0	0	1	6	2.4					
合計	25	12		14	10	7		10	10	11	15	19	10	10	10	18	11	17	10	10	18	17	14.3				

資料3 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	東京都	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47					
			茨城	栃木	群馬	千葉県	東京都	埼玉県	東京都	神奈川県	新潟県	山梨県	長野県	静岡県	愛知県	岐阜県	富山県	石川県	福井県	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県				
I. 現状と課題の分析	1. がん検診の計画	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	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	8	0	0	9	0	3	9	0	3	0	0	0	0	0	0	0	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	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	0	0	3	0	3	3	0	3	0	0	0	0	3	0	3	0	3	
		⑤受診率の低い年齢、性別、地域などについて分析している。	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	2	
		⑥事業評価・精度管理についての取組が記載されている。	3	0	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
		⑦事業評価・精度管理について自治体間の比較がなされている。	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
		⑧必要十分な検診や人材についての体制について記載がある。	1	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	3	0	0	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	3	
		⑨地域での職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記載している。	1	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
		⑩がん検診における重点的・行々べき取組が明確になっている。	3	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
II. 今後の計画	1. がん検診の計画	①必要十分な検診や人材の整備計画がある。	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
		②受診率の把握方法を検討している。	2	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	
		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	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	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	6	6	6	6	6
		⑥事業評価・精度管理についての今後の計画が記載されている。	2	6	6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
		⑦生活習慣病検診等管理指導協議会の役割が明記されている。	2	0	6	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
		⑧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	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
		⑨がん検診の啓発活動についての計画がある。	2	6	6	6	2	6	6	6	6	6	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	1. 胃がん検診	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	0	0	0	0	0	0	0
②肺がん検診	1			0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	
④乳がん検診	1			0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
⑤マンモグラフィの実施計画がある。	1			0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
⑥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	0	0	0	0	0	0	0	
⑦その他	1			0	3	3	0	3	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
都合点				57	83	90	78	83	66	101	88	109	105	66	89	62	93	61	80	49	62	73	113	85					

資料4 都道府県がん対策推進計画におけるがん医療のレビュー結果

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
チェック項目(1:はい、0:いいえ))																
北海道		青森	岩手	宮城	秋田	山形	福島	茨城	栃木	群馬	埼玉	千葉	東京	神奈川	新潟	富山
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が記載されている	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1
がん診療連携拠点病院の整備計画(数値目標)がある	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0
地域連携クリティカルパスの整備計画(数値目標)がある	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
放射線療法に関する整備目標がある	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
外来化学療法の推進に関する整備目標がある	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
がん診療に携わる人材育成を目標設定としている	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
合計	5	6	3	5	4	6	4	5	4	3	4	4	5	2	5	5

	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
チェック項目(1:はい、0:いいえ))																
石川県		福井	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
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が記載されている	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
がん診療連携拠点病院の整備計画(数値目標)がある	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0
地域連携クリティカルパスの整備計画(数値目標)がある	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
放射線療法に関する整備目標がある	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0
外来化学療法の推進に関する整備目標がある	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0
がん診療に携わる人材育成を目標設定としている	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
合計	5	5	3	2	5	5	6	5	4	3	5	5	4	6	6	1

	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	合計
チェック項目(1:はい、0:いいえ))																
岡山県		広島	山口	徳島	香川	愛媛	高知	福岡	佐賀	長崎	熊本	大分	宮崎	鹿児島	沖縄	
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が記載されている		1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13
がん診療連携拠点病院の整備計画(数値目標)がある		0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	9
地域連携クリティカルパスの整備計画(数値目標)がある		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
放射線療法に関する整備目標がある		1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	12
外来化学療法の推進に関する整備目標がある		1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	12
がん診療に携わる人材育成を目標設定としている		1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	6
合計		5	5	5	5	5	4	3	3	6	5	3	5	6	6	66

資料5 都道府県がん対策推進計画における緩和ケア・在宅医療に関するしるべ—結果

中項目	子項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
緩和ケアに関する多岐目的	緩和ケアについて認識している(多岐目的)	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	緩和ケアについて認識している(緩和ケア)	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	緩和ケアについて認識している(緩和ケア)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	緩和ケアについて認識している(緩和ケア)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	緩和ケアについて認識している(緩和ケア)	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	緩和ケアについて認識している(緩和ケア)	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	緩和ケアについて認識している(緩和ケア)	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	緩和ケアについて認識している(緩和ケア)	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	緩和ケアについて認識している(緩和ケア)	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	緩和ケアについて認識している(緩和ケア)	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
在宅医療の推進	在宅医療の推進	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	在宅医療の推進	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	在宅医療の推進	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	在宅医療の推進	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	在宅医療の推進	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	在宅医療の推進	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	在宅医療の推進	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	在宅医療の推進	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	在宅医療の推進	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	在宅医療の推進	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域連携	地域連携	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	地域連携	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	地域連携	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	地域連携	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	地域連携	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	地域連携	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	地域連携	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	地域連携	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	地域連携	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	地域連携	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	200	18	19	17	20	23	22	20	30	17	10	13	16	22	14	17	17	19	20	14	22	11	11	12	11

資料6 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	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	
院内がん登録 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																					
	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)																					
	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(2)																					
	がん診療連携拠点病院での標準登録様式に基づき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以外での院内がん登録整備を掲げているか																					
	院内がん登録の精度(予後別状況など)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																					
	院内がん登録の精度の把握方法は明らかなか																					
	院内がん登録 人材育成	院内がん登録業務の育成・確保について数値目標はあるか																				
地域がん登録 整備	がん対策情報センターの院内がん登録業務者研修会への参加を掲げているか																					
	地域がん登録の整備を掲げているか																					
	地域がん登録の精度と標準化の状況を把握しているか																					
	地域がん登録の標準化と精度向上を掲げているか																					
	地域がん登録の標準化と精度向上について数値目標はあるか																					
	地域がん登録の標準化と精度向上を厚生労働省研究会と連携して行うことを想定しているか																					
	地域医療機関との協力体制の整備を掲げているか(1)																					
	地域医療機関との協力体制の整備を掲げているか(2)																					
	地域医療機関との協力体制の整備を掲げているか(3)																					
	地域がん登録 人材育成	地域がん登録業務者の育成・確保を掲げているか																				
がん登録全般 活用など	地域がん登録業務者の育成・確保について数値目標はあるか																					
	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																					
	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)																					
	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)(2)																					
	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)																					
	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)(2)																					
	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)(3)																					
	がん登録の精度への向上を掲げているか(1)																					
	がん登録の精度への向上を掲げているか(2)																					
	個人情報等の位置を掲げているか																					
個別別がん登録との連携、個別別がん登録データの活用を掲げているか																						
合計		17	14	15	10	22	7	14	8	9	10	10	10	20	15	11	11	13	5	10		

資料6 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	41 佐賀	42 長崎	43 熊本	44 大分	45 宮崎	46 鹿児島	47 沖縄	合計	詳細	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	1	1	1	1	1	1	1	45		「東海西海癌検数増加」など言及あればカウント。
	がん登録推進計画(5年計画)での県内がん登録の現状状況を把握しているか	1	1	1	1	1	1	1	23	数値がもればカウント。	「すべて」はカウント。「増加」は数値記載あればカウント、数値とそれ以外を別記しなくてはならない。
	がん登録推進計画(5年計画)での県内がん登録目標を掲げているか(1)			1		1			2	量的評価が可能な目標か	
	がん登録推進計画(5年計画)での県内がん登録目標を掲げているか(2)								2	検数以外の指標があるか	例：入院外来とも家系の施設数
	がん登録推進計画(5年計画)での「県内がん登録」の整備を掲げているか	1	1	1	1	1	1	1	21	言及あればカウント。	
	がん登録推進計画(5年計画)での「がん登録」の整備を掲げているか	1	1	1	1	1	1	1	35	中核病院、がん診療連携拠点など引用あればカウント、数値すべてを数値として増加しなくてはならない。	
	県内がん登録の精度(予後判別状況など)向上を掲げているか	1	1	1	1	1	1	1	29		
	県内がん登録の精度向上について数値目標はあるか								6	「すべてで改善」はカウント、「5年以内」はカウントせず。	
	県内がん登録の精度の把握方法は明らかか								3	「予後判別状況」はカウント。	
	県内がん登録業者の育成・確保を掲げているか	1	1	1	1	1	1	1	40	「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	がん対策情報センターの県内がん登録業者研修会への参加を掲げているか	1	1	1	1	1	1	1	31	言及あればカウント。	
	地域がん登録の整備を掲げているか								39	言及あればカウント。	
	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	19	「DOO」はカウント。	
	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	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								17		
	地域がん登録の標準化と精度向上を想定しているか*	1		1					13	県内がん登録との連携について記述があるか。	
	地域医療圏との協力体制の整備を掲げているか(1)					1			26	県内がん登録との協力体制整備について具体的な記載があるか。	
	地域医療圏との協力体制の整備を掲げているか(2)						1		5	施設単位との連携について記述があるか。	例：目標設定あり、対象医療機関明記、出席記録
	地域医療圏との協力体制の整備を掲げているか(3)								3		
	地域がん登録業者の育成・確保を掲げているか						1		2		言及あればカウント、費用0時もカウント。
がん登録実施 九州など	がん対策情報センターの地域がん登録業者研修会への参加を掲げているか								0		
	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)(1)								11	がん登録データの公表・活用について記述があるか。	
	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)(2)								4	公表・活用について目標設定があるか。	
	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			19	現状でがん登録のデータが利用されているか。	
	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)(2)								5	分析的に利用がされているか。	例：臨床進行度、生存率、発見段階、地域別
	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)(3)					1	1	1	31	今後の活用について記述があるか。	
	がん登録の進展への周知を掲げているか(1)					1	1	1	11	県長への周知について記述があるか。	
	がん登録の進展への周知を掲げているか(2)						1	1	7	県長への周知について目標設定があるか。	
	個人情報の保護を掲げているか					1			27	個人情報の保護について記述があるか。	
	隣接県がん登録との連携、顕微鏡がん登録データの活用を掲げているか								0	隣接県がん登録との連携について記述があるか。	
合計		8	11	11	9	11	13	15			

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（分担）

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

研究分担者 河原和夫 東京医科歯科大学大学院政策科学分野 教授

研究要旨：

【研究目的】 がん対策基本法に基づき自治体の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に、健康増進計画書をもとに各自治体で行われているがん対策の現状ならびに都道府県がん対策推進計画における予防・健康増進分野の記載状況を明らかにした。

【方 法】 (1) 平成11～15年に作成された都道府県および政令指定都市合わせて60の健康増進計画書に明記されているがん政策に関して43項目の記述をまとめた。(2) 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。

【結果および結論】 (1) 都道府県によって、がん対策の現状把握、評価方法、使用している指標、目標値等に違いが認められた。健康日本21を基本に策定された施策が多くを占め、また地域の実情に合わせた施策もみられた。さらに目標値や活動内容が食・栄養、たばこ対策などとの共通項目によって大半を占められている事情もあり、がん対策を各論として持たず、たばこ対策や生活習慣病対策と合わせた施策もみられた。目標値や評価指標が示されているものの、具体的な活動や方法はみられなかった。ユニークな施策もあり、これらの経験や情報をシェアすることにより、都道府県さらに市町村において今後のがん対策の参考になることが考えられた。(2) 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

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）

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され、各自治体でがん対策の推進が図れることとなった。がん対策は、予防から治療、さらに緩和ケアまで幅広い分野が含まれるが、本研究では、がん対策のうち予防および健康増進に焦点を当てた。

がん予防ならびに健康増進は、喫煙予防、食生活の改善、運動など、これまでも自治体においてさまざまな取り組みが行われている。

そこで、まず、本研究は、健康増進計画におけるがん対策の位置づけについて検討した。さらに、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）との類似性と関連を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

1. 健康増進計画におけるがん対策

平成11～15年に作成された47都道府県および13政令指定都市の健康増進計画書におけるがん対策に関して、次の項目に関する記述を表にまとめ、内容を検討した。

①基本情報（発行年、計画開始年、計画終了年、中間評価年、前ページ数、がん対策各論のページ数、がん関連ページ数）

②がんに関する項目（がんの現状に関するデータ、がん対策の各論の有無、市民向けの目標やスローガン、がん対策の文書化された目標、数値目標、具体的な評価方法、活動内容、ライフステージごとのがん対策、壮年期のがん対策、

医療圏ごとのがん対策、がん医療に関する記述、その他）

③がん関連の各対策におけるがんに関する記述（食・栄養、タバコ、アルコール、運動、検診）

これら項目の選定は、がん対策基本法、地域における健康日本21実践の手引を参考、またいくつかの健康増進計画書からがん対策に共通した内容を抽出した。また最初に作成した項目に当てはまらない内容はその他にまとめ、項目にできる部分は新たに項目を加えた。最終的に43項目が挙げられ、その内容を検討した。ページ数に関する項目は、平均値、最大値、最小値を算出した。発行年など年に関する項目はカテゴリごとにその数を算出した。その他、定性の項目はその有無を確認し、具体的な内容を記述した。これら記述内容について、全体的な傾向を探索的に検討した。

2. 基本計画のがん予防のレビュー

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、作業員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

1. 健康増進計画におけるがん対策

②基本情報：

60の健康増進計画のうち5.0%に当たる3県が改訂版であった。

発行年は平成11～15年で平成13年が最も多く58.3%であった。計画開始年は平成11年～15

年で平成13年が最も多く65.0%であった。計画終了年は2県が平成15年としていたが、その他は平成22～24年としており平成22年が91.7%と最も多かった。これにより計画年数は2県が5年間であったが、その他は8～12年間で10年間で最も多く68.3%であった。中間評価は平成16～18年で平成13年が51.7%と最も多いが、20.0%が明記していなかった。

全ページ数は平均105.25ページ(±51.75、範囲22～299)、がん対策各論では平均3.82ページ(±3.62、範囲0～16)、がん対策が占める割合は平均3.68%(±3.18範囲、0～14.68%)であった。またがん対策の各論以外でがんに関する記載があったページは平均5.33ページ(±3.09、範囲1～14)で、がんの各論と合わせたがんに関する記載の合計は平均9.15ページ(±5.06、範囲1～23)であった。

②がんに関する項目

がんの現状に関する指標で、数値による説明がなかったのは6.7%(4県)であった。

全がんあるいはがんの部位別死亡率に関して、年齢調整死亡率は48.3%の都道府県が用いていた。人口10万対死亡率は全体では65.0%、年齢調整死亡率を使わず人口10万対死亡率のみは36.7%の都道府県が用いていた。その他、粗死亡率のみを用いていたのは1.7%(1県)で、いかなる死亡率も用いていなかったのは13.3%であった。

全がん死亡数あるいはがん部位別死亡数について全体の46.7%が用いており、死亡率を用いず死亡数のみは3.3%(2県)であった。がん死亡率あるいは死亡数に関する指標がなかったのは1.7%(1県)であった。

全死亡に占めるがん死亡の割合は51.7%の都道府県で用いられていた。

がん検診は精密検査も含めて26.7%の都

道府県で用いられていた。

がん対策の各論を明記していたのは70%の都道府県であり、30%に当たる18都道府県が各論を持たず、他の生活習慣病に統合されていたのが11.7%、タバコや食・栄養など生活習慣に関する対策に統合されていたのが11.7%、総論にがん対策について書かれているのみが5.0%であった。

30%の都道府県が市民向けの目標やスローガンを明記していた。

目標は88.3%の都道府県が数値目標を持っていたが、文章化された目標は56.7%であった。文章化された目標を示した都道府県すべてが数値目標も表記していた。数値目標の多くは健康日本21に準じるものであったが、地域の実情や政策に合った指標も見られた。

数値目標の評価に用いるデータソースを明記していなかったのは25.0%であった。引用されるデータソースには公的に行われている人口動態調査や老人保健事業報告や自治体が独自に行って得られる健康意識調査や健康づくり栄養調査など明記されているが、いつ誰がどのように誰に対してなど調査の具体的な内容や評価方法を明記したものは見られなかった。

目標に向けた活動内容は75%の都道府県で明記されていたが、活動を具体的に明記したものはみられなかった。活動内容は食・栄養やタバコ対策と重なるものが多く見られた。また工夫を凝らした啓発活動や県民が実践しやすい環境づくりを重視した活動内容も見られた。

世代ごとのがん対策の取り組みがあるのは16.7%であった。標記方法として、がん対策の中に世代ごとの取り組みが明記されているものと、健康に関する全体的な世代ごとの取り

組みの中のがん対策が明記しているものがあった。

世代ごとのがん対策と別に、壮年期のがん対策は18.3%の都道府県で取り上げていた。中にはがん対策全体の目標に壮年期のがん死亡の減少を掲げている県もあった。

③がん関連の各対策

食・栄養の対策において一言以上、がんについて触れていたのは46.7%、同様にアルコールでは30.0%、運動では11.7%、健診では15.0%、たばこでは86.7%とであった。特にたばこ対策で肺がんの死亡率が目標値となっていたのは8.3%であった。

2. 基本計画のがん予防のレビュー

レビュー結果を表2に示した。

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

1. 健康増進計画におけるがん対策

調査結果からわかるとおり、今回調査した健康増進計画の中間評価は調査時点で多くの都道府県においてすでに完了し、改善された部分もあると考えられるが、以下の考察は中間評価の結果は含まず、健康日本21の下に各自治体で策定された最初の健康増進計画についてまとめた。

健康増進計画の開始および終了年は多くの自治体でほぼ同じ時期に集中していた。したがって中間評価も平成17、18年に集中していたが、明記していない県が20%、さらに具体的な中間評価の方法はどの都道府県においても明記されていなかった点を考慮すると、今後の評価のあり方に関して中間・終了時を含めた評価の時期や具体的な方法を各自治体が行えるために、国による支援、あるいは自治体独自の実践が望まれる。

健康増進計画の全体のページ数は最小と最大の差が277ページ、がんの各論に関して16ページと自治体ごとに差異があることが明らかになった。

がんの現状として数値による説明がないところは6.7%（4県）であった。がんの死亡率や罹患率の推移や全国との比較、男女の比較をグラフなどで視覚的に示すことにより、保健行政に携わる人も含め住民ががんの現状を理解しやすくなり、啓発にも有効である。また、がんの指標として年齢調整死亡率は半分以下であり、年齢調整死亡率を普及するうえで課題となった。今後すべての都道府県の健康増進計画において科学的、且つわかりやすいがんに関するデータの提示がされることが望まれる。

各論では、30%に当たる18県ががん対策の各論を持たず、その大半（14県）が生活習慣病や

食、たばこ対策などに併記されている。これらの内容からがん対策として独立させず、「食、たばこ対策を進めて結果的にがん予防になる」という方針を採っている状況がうかがえた。その背景として生活習慣に関する対策に含めてがん対策を推進するほうが全体の保健政策を進める上で行いやすいという実情も推測された。しかしながらがん対策が明確でない場合、結果的にこれらの政策によるがん対策への成果を見出しにくくする可能性が考えられる。実情に合わせた政策も必要であるが、今後、国全体のがん罹患率・死亡率を減らすうえでも自治体による実践的ながん対策事業は不可欠であり、またその成果を明らかにするために明確な目的、活動内容などを具体的に示した政策・指針の提示が可能な限り必要であると思われる。

市民向けの目標やスローガンは一般的に覚えやすくインパクトを与え、がん対策への住民の動機付けや住民参加にも有効な手段のひとつであると考えられる。今回の調査では30%の都道府県にとどまったが、今後がん対策における事業の経過と成果を検討し、より有効な市民向けの目標やスローガンのあり方を検討する必要があると思われる。

がん対策が目指す目標に関して、数値目標はほとんどの県で用いられていたが、文章化された定性目標は数値目標に比べて少なかった。具体的な数値目標は成果がどのくらい出たか評価するためにも必要であるが、文章化された目標が加わることにより関連する活動の数値目標において一貫性が強化され、政策担当者から住民まで地域が目指す全体の到達目標が明確になる。また目標達成の手段や過程も重視され、効率的な活動内容の実現にも期待できる。健康日本21を元に作成された都道府県の健康増進計画の手引きでは定性目標についてはあまり強調さ

れていないが、数値目標と同時に定性目標も必要であると考えられる。

数値目標は健康日本21の基本方針を元に作成されたものが多く、これに加えて地域のユニークな項目もあり、自治体間で参考になると思われる。

数値目標を評価するためのデータソースとしてほとんどのところが老人保健事業報告や人口動態統計に加え、独自の県民調査など評価項目が挙げられていた。しかしながら具体的にいつ、誰が、どのようにといった評価の内容や方法が明記されておらず、さらに県民への調査内容や方法が妥当であるかどうか今回の調査では明らかにならなかった。

また活動内容についても、項目は挙げられていたが、具体的な活動内容はみられなかった。実際の活動については他の部門や市町村レベルが実施機関になることも考えられるが、都道府県レベルにおける具体的な活動指針も必要である。効率的ながん対策のためにも計画・実施・評価のサイクルは必要であり、計画段階で具体的な活動内容や評価を明確にする必要がある。今後、各自治体でこの一連のサイクルを基本にがん対策や健康増進政策が効果的に行われるためにも実践者への研修などによる技術支援や研究機関との協働、定期的なモニタリング、さらには住民が参加した健康増進計画であることが必要であると考えられた。

ライフステージごとの取り組みに関して、実際にある年齢層への取り組みは、市民が自分のライフステージに示された保健行動を理解しやすくし、またがん対策の関係者が啓発や個別指導においても活用しやすい指針となる。これを用いていた県は16.7%であったが、今後ほかの自治体においても参考になる表記方法であると考えられた。