

戦略の進捗の評価

- National Chronic Disease Strategy の評価のためのパフォーマンス指標として、key direction を実施するためのプロセスが施行されているかどうかを示す「プロセス指標 (process indicator)」と、目標が達成されているかどうかを示す「アウトカム指標 (outcome indicator)」を同定する必要がある。

- 「プロセス指標」は、key direction に関連づけられたものを開発する必要がある。本戦略では、全国で一致した direction を州・準州、地方自治体レベルで実践する際の「方法」を規定するものではないため、プロセス指標は実施レベルで策定する必要がある。またプロセス指標は、指定されたレベル（国、州・準州、地方自治体）で実施される優先事項や関連する活動を反映しなければならない。

- 「アウトカム指標」は、中期的なインパクト（再入院率など）と、以下のような内容を表す長期的アウトカムの両方を含める必要がある。
 - ・個人および集団において、慢性疾患が予防されている、または発症が遅らされている。
 - ・慢性疾患の進行と合併症が低減されている。
 - ・慢性疾患患者、その家族や介護者の福利と QOL が向上している。
 - ・回避可能な入院や保健医療サービスが低減されている。
 - ・慢性疾患の予防、発見、管理におけるベストプラクティスが達成されている。
 - ・慢性疾患の予防とケアの需要に適合した、保健医療従事者の能力が向上している。

- 指標の選定にあたっては、定義・基準・情報源の共通性、信頼性と妥当性を考慮する必要があるが、情報収集の費用と負担を最小限に抑えるために、可能な限り、既存のデータを使用する必要がある。

○「National Health Survey」が、Australian Bureau of Statistics によって3年ごとに実施されており、以下のデータが収集されている。

- ・健康状態の指標…自己評価による健康状態、健康状態の変化、QOL尺度、心理的苦痛を示すK10尺度、喘息、糖尿病、心血管疾患、がんなどの長期的症状、負傷
- ・健康関連行動…病院やデイクリニックでの受診、医師、歯科医、その他の保健医療専門家の診察、服薬（National Health Priority Areasの症状に関するもののみ）、就労できなかった日数、その他の活動ができなかった日数
- ・リスク因子…喫煙、アルコール消費、食生活、運動、体重、日光からの保護、母乳栄養、予防接種
- ・女性の健康に関する追加項目…乳がん検診、子宮頸部がん検診の受診、避妊・保護的行動、ホルモン補充療法、母乳栄養歴
- ・人口学的・社会経済的特性

○National Health Surveyのデータやその他の関連するデータは、Australian Institute of Health and Welfareで編集されており、この分野に特化したウェブサイトが開設されている。

○National Health Performance Frameworkは国の健康関連のパフォーマンス指標のセットを提供するもので、2001年より2年ごとに作成されている。オーストラリアの保健医療システムのパフォーマンス指標は以下の三層で構成されている。

- ・健康状態とアウトカム…健康状態、機能、平均余命と福祉、死亡（国民はどの程度健康か、健康度は全国民で同じか、改善のための最大の機会はどこにあるのか）
- ・健康の決定因子…環境因子、社会経済的因子、地域の能力、保健行動、個人関連の因子（健康の決定因子は改善しているか、決定因子は全国民で同じか、どの部分・人々において悪化しているか）
- ・保健医療システムのパフォーマンス…効果性、適切性、効率性、感受性、利便性、安全性、継続性、受容可能性、持続可能性（全国民の健康を向上させる質の高い保健活動の提供における保健医療システムの成果はどの程度か、その成果は全国民に等しく到達しているか）

3. National Service Improvement Framework for Cancer

(1) National Service Improvement Frameworkの基本的な考え方

National Service Improvement Frameworkは、2005年、慢性疾患の予防とケアの改善を目指した国レベルの方向性に関する包括的枠組みを定めた「National Chronic Disease Strategy」と同時に策定された、個別の疾患に関連した予防とケアの改善を促進するための枠組みである。「National Health Priority Areas」で優先領域に設定された慢性疾患である「ぜんそく」、「がん」、「糖尿病」、「心疾患・脳血管疾患」、「変形性関節症・関節リウマチ・骨粗しょう症」の枠組みが設定されている。

National Service Improvement Frameworkは、National Chronic Disease Strategyと同様に、個別の疾患対策の「計画」それ自体ではなく、計画や戦略を策定する際の基本的な方向性を示すものである。したがって、地域の保健医療システムにおける個々のサービスの詳細を規定するものではなく、また既存の臨床診療ガイドライン、認定制度、臨床監査、ベンチマーク・アプローチのプロセスを代替するものでもない。

この枠組みは、州・準州、地方自治体レベルで、独自の計画、戦略、プログラムが実施されていることを認識した上で、実施中あるいは実施予定の国、州・準州、地方自治体の様々なイニシアティブを支援・補完して、最適なサービス（たばこ、アルコール、栄養、身体活動に係る国の戦略などを含む）の提供を促進することを目的としている。連邦政府レベル、州・準州レベル、地方自治体レベルにおいて対策やサービスを推進するための実施計画や実施戦略は、この枠組みで示された方向性に沿った上で、それぞれの自治体の役割、実施責任、説明責任において、地域の保健医療システム、保健医療資源、その他の環境の実状に応じて策定されなければならない。

(2) National Service Improvement Framework for Cancerの概要

オーストラリアにおけるがんの生存やQOLを表す指標は良好である。しかし、The Clinical Oncological Society of Australia、The Cancer Council Australia、National Cancer Control Initiativeによる報告書「Optimising Cancer Control in Australia」、 「Report of the Radiation Oncology Inquiry (Baume 報告)」、及びNational Breast Cancer Centreの各出版物などの多くの報告書において、最適ながんケアを妨げる障害が指摘されている。診断の時点から治療のベストプラクティスを実施することにより、さらなる改善の可能性がある。

がん管理 (cancer control) とは、地域においてがんの負担を軽減するためのあらゆる活動を含めたものであり、利用可能な最良の科学的証拠に裏付けされた、予防、早期発見、治療処置、緩和ケアを含む一連のケアの流れである。

「National Service Improvement Framework for Cancer」は、がんを有する、またはがんのリスクを有する全てのオーストラリア国民が、居住地域に関わりなく、オーストラリアの保健医療システムを通じて何を享受すべきかを概説することを目的としている。

「がんの道程 (cancer journey)」は複雑かつ困難であり、また個々のがん患者によって大きく異なる。しかし、研究や体験から得られるエビデンスを収集することによって、国レベルでの重要な改善点を同定し、保健医療サービスの成功施策に関する知見を得ることができる。

この枠組みには、質の高いがんケアに関する現時点での知見が記述されており、また、最適なケアにとって重要であることから、身体内のがんの部位についても考慮に入れている。

サービスの組織化や提供の方法は地域によって大きく異なるため、この枠組みでは、行政区域レベル、地方レベルでのサービスの有り様を規定せず、最適なケアの経路に基づいて、がんを有する者全員に関して行われるべき事項に焦点を当てている。この枠組みを導入するためには、州・準州、専門家団体、NGO、消費者団体、その他の主要な利害関係者との協議の上で、体系的な実施計画を策定する必要がある。

連邦政府レベルでは、「National Health Priority Areas」に基づくがん対策プログラム「National Cancer Control Initiative」が1997年から開始され、連邦政府、州政府、民間セクター等の協働で推進されてきたが、2006年で終了となった。今後は、National Service Improvement Framework for Cancer に基づいたプログラムが実施されると予想される。

(3) National Service Improvement Framework for Cancer の原則

① 終末期ケアに至るまで、予防の戦略を含める

予防は、将来新規に発生するがん（がん治療を必要とする人数）、がんで死亡する人数を減少させることができるため、がん管理において極めて重要な要素である。

② がんに関連する病気と苦痛の負担を軽減するために、がんを有する者、介護者、家族、地域の各ニーズに基づく

これらのニーズは最適ながんサービスを同定するために活用される。またニーズは、一連のがんの道程の中で同定されるものであり、優先順位を設定するものではない。

③ オーストラリア国民全員に対する最良のがんケアの提供を検討する

これには、地方、農村部、遠隔地域に居住している人々、公的セクター、民間セクターで治療管理を受けている人々、また、特定の専門知識をもった主要センター以外で提供されている治療の諸側面のために、適切なサービス提供モデルを策定することが必要である。

④ 地域や個人によっては適切ながんケアへのアクセスを保証するための特殊なプログラムやサービスが必要になることを認識する

そうした地域や個人として挙げられるのは、それに限定されるわけではないが、オーストラリアの地方、農村部、遠隔地域に居住する人々、文化的・言語的に多様な地域の人々、社会経済的地位の低い人々、アボリジニとトレス諸島民などである。

⑤国内外の既存の計画を活用する

イギリスの National Cancer Plan、オーストラリア国内（州・準州を含む）のがん計画や政策（注：具体的には、ニューサウスウェールズ州のがん計画「NSW Cancer Plan 2004-2006」、ビクトリア州の2003年に策定されたがん戦略「Cancer Services Framework for Victoria」）などを活用する。またその他にも「Optimising Cancer Care in Australia」、「Priorities for Action in Cancer Control」、「Radiation Oncology Inquiry」の報告書、「Cancer in the Bush」の会議報告書など、最近の様々な文書も活用する。

⑥入院医療や専門医療はがん医療の重要な要素ではあるが、がんを有する者の道程の大部分は地域社会において経過するものであり、そこでは家庭医、地域看護師といったプライマリケアの提供者が継続的なケアの要になるとの認識を示す。

⑦がん管理の改善の機会を提供する critical intervention point を同定する。それは利用可能な最良のエビデンスに基づく。

(4) National Service Improvement Framework for Cancer の構成

この枠組みでは、がんによる死亡や苦痛を減少させるためにオーストラリアが最も効果的に投資を行いうるケアの側面を示した「critical intervention point」、及び各側面に共通する基盤的な「priority action」が設定されている。

「critical intervention point」の同定は、以下の点に関する考察に基づいている。

- ・そのケアの側面が、死亡、苦痛あるいは医療費の観点から重要かどうか。
- ・そのケアの側面が、理想のサービスと現行のケアに関する既知の事項に鑑みて、現時点で最適なものを下回っているかどうか。
- ・そのケアの側面が、改善される余地があるかどうか。

「critical intervention point」は、ケアの一連の流れ、つまり「リスクの低減」、「早期発見」、「治療期」、「治療期以降及び次の治療期までの期間」、「終末期」の側面ごとに、全部で19の点が設定されている。

「priority action」は critical intervention point の土台となる優先活動で、全部で8の活動が設定されている。これらの活動が連邦政府及び州・準州政府によって実施されれば、この枠組みで同定されている多くの改革のための基盤が整備されることとなる。

「critical intervention point」、「priority action」は以下のとおりである。また National Service Improvement Framework for Cancer を資料5に示した。

Critical Intervention Point

(リスクの低減)

1. エビデンスに基づく公衆衛生戦略と行政活動を活用して、喫煙率をさらに減少させるための、国、州・準州、地域の計画を策定する。
2. エビデンスに基づく公衆衛生戦略と行政活動を活用して、日光やサンルームによる放射線からの皮膚の保護率を増加させるための、国、州・準州、地域の計画を策定する。
3. 他の national health priority や国の健康政策と連携して、健康的な食生活や活動的な生活（健康的な体重を含む）を推進するための、国、州・準州、地域の計画を策定する。

(がんの早期発見)

4. 乳がん検診への参加を増加させるために、また十分に検診を受診していない集団の子宮頸部がん検診への参加を増加させるために、（特にプライマリケアを通じて）各種戦略を改善する。
5. アボリジニおよびトレス諸島民の女性に対して、より適切でアクセスしやすい乳がん検診と子宮頸部がん検診のサービスを提供するために、各種プログラムを改善する。
6. 全国大腸がん検診プログラムを導入するにあたって、受容性、実行可能性、費用対効果に関する情報を各政府が得られるように、大腸がん検診の試験運用を完了し、評価する。
7. 家庭医とがんを有する者に対して、適切な検査や紹介の経路に関する推奨事項を含む、がんの症状の診断に関する支援と情報を開発し、普及させる。
8. がんが疑われる全ての者に対して、適切な紹介、迅速かつ効果的なアセスメントが実施されるように、各種システムを改善する。

(積極的治療期における管理と支援)

9. 全てのオーストラリア国民、とりわけ地方、農村部および遠隔地域に居住する者、及びアボリジニとトレス諸島民のために、治療サービスへのアクセスを改善する。
10. 規定された地方における治療経路、指定されたがんのケアコーディネーターを含む、がんを有する者に対するケアコーディネーションを改善するための各種システムを開発する。
11. 集学的ケアを促進するための各種戦略を開発・実施する。
12. がんの臨床診療ガイドラインを施行する。
13. がんサービス（提供者）とがんを有する者に対して、臨床試験への参加を促進するための各種戦略を開発・実施する。
14. がんを有する者が提供されているケアの質を評価できるように、各種サービスの認定、臨床医の資格証明、その他の戦略を通じて情報提供を行う。
15. 心理社会面に関する臨床診療ガイドラインを施行することによって、がんを有する者に対する支持療法の改善に向けて取り組む。

(積極的治療期以降及び次の治療期までの期間における管理と支援)

16. 積極的治療期以降及び次の治療期までの期間におけるがんを有する者のニーズを満たすための各種戦略を開発・実施する。
17. がんを有する者に対して、フォローアップ、日常的な問題、支援サービス、セルフケアに関する適切な情報を提供する。

(がんが治癒不可能の場合の終末期ケア)

18. 十分な緩和ケアサービスと薬物療法に適時かつ適切にアクセスできるような改善を行うとともに、その影響を監視する。
19. 治療サービスとの統合、地域サービスや緩和ケアチームの間の調整を確実にするような終末期ケアのモデルを開発する。

Priority Action

1. リスクの減少から終末期ケアに至るまでのケアの一連の流れを改善するために、統合化・ネットワーク化されたがんサービスを確立する。
2. 本フレームワークに概説されている最適なサービスに関する推奨事項を基礎として、がんサービスの認定、臨床医の資格証明を確立する。
3. 専門医と家庭医の診療報酬表を通じて、病院および地域における集学的ケアが維持されるような資金供給構造を構築する。
4. パフォーマンス指標を含めて、がん管理のあらゆる側面を監視するための国、州・準州、地域のアプローチを構築する。
5. がんの環境的リスク、行動的リスク、遺伝的リスク、予防、早期発見、診断と治療、支持療法に関して、エビデンスに基づいた消費者情報を提供する。
6. 質の高い、適切なリスクの評価、がんの発見、治療への紹介、治療と支持療法のコーディネーション（診断から緩和ケアまで）を提供するために、プライマリヘルスケアの提供者、特に家庭医を支援するための全国的なアプローチを確立する。
7. 社会的弱者、特にアボリジニとトレス諸島民のニーズを特別に配慮したがん管理を改善するために、文化的に適切なプログラムを実施・評価する。
8. 特定の期間（少なくとも3年）ごとに、エビデンス、研究と活動との格差、活動の機会をレビューする。

4. がん対策の関係機関

(1) 概要

国、州・準州、地方自治体におけるがん対策の推進において、古くから重要な役割を果たしているのが「Cancer Council」である。Cancer Councilは政府から独立した組織で、がんに関連する様々なサービスの提供、がん対策に関する政府への提言など、積極的な活動を行っている。

また2006年には、National Chronic Disease Strategy、National Service Improvement Framework for Cancerのもとでがんに関連するサービスやプログラムを実施するために、連邦政府のagencyである「Cancer Australia」が設立されている。

(2) Cancer Council

①組織

連邦政府レベルにThe Cancer Council Australia (TCCA)が設立され、各州・準州レベルにも、オーストラリア首都特別地域にThe Cancer Council ACT (Australian Capital Territory)、ニューサウスウェールズ州にThe Cancer Council NSW、北部準州にThe Cancer Council Northern Territory、クイーンズランド州にThe Cancer Council Queensland、南オーストラリア州にThe Cancer Council South Australia、タスマニア州にThe Cancer Council Tasmania、ビクトリア州にThe Cancer Council Victoria、西オーストラリア州にThe Cancer Council Western Australiaが、それぞれ設立されている。

TCCAの本部はシドニーにある。各州・準州のCancer CouncilはTCCAの「メンバー」として位置づけられている。

②背景と歴史

TCCAは以前、Australian Cancer Societyと呼ばれていたが、がん対策の実施の役割を担う組織として、各州・準州のCancer Councilをメンバーとする全国組織となった。1997年に「National Health Priority Areas」に基づく連邦政府レベルのがん対策プログラムである「National Cancer Control Initiative」が開始され、TCCAはそれに参加することになった。これによって、これまで民間セクターを中心として実施されてきたがん対策が政府と民間セクターの協力によって推進されることとなった。

その後、2000年には大々的なたばこ規制キャンペーンが開始され、2001年には学校等で親を対象とする栄養教育「Parental Guidance Recommended (PGR)」が開始された。

各州・準州のCancer Councilの設立の背景や歴史は州・準州によって異なる。

The Cancer Council of Western Australiaは、州議会が、がんの診断、治療、研究の推進を目的としたAnti-Cancer Councilsの設立の必要性を1955年に明言したことを受けて、1958年に設立された。1960年代には、International Union Against Cancerに加盟し、現在も重要な役割を担っている。またこの時代には、がんは告知する病気ではなかったものの、自発的ながん登録事業の設立に補助金を交付した。さらに、研究プロジェクトの学術的諮問委員会、スカラシップ、がん予防のための地域健康教育プログラムも開始された。

1970年代には、がんサービス委員会を設立し、がん患者へのサービスや支援を強化した。また、がん、白血病の州の登録事業を運営するようになった（現在は州の健康局が行っている）。またたばこのパッケージに警告表示を義務づけることや、乳がんの支援サービス、日焼けの危険性に関するサンルーム協会への抗議を行った。

1982年に非営利法人となり、政府から独立した組織となった。1985年には、がん患者、家族、友人に対する医学カウンセリングサービスを開始し、1988年には、西オーストラリア州の最高裁判所で、炭坑作業員のアスベストによる中皮腫被害の補償を訴えた。また、乳がん検診を推奨し、1992年には西オーストラリア州健康局の公共キャンペーンを経て確立された。1989年には皮膚がん予防のための日焼け防止製品の販売を開始して、現在では年間1280万ドルの売上を得ている。1990年には、乳がん治療中の女性向けのかつらのサービスも開始した。また、がん患者のボランティアプログラムも開始して、多くのがん患者に対する感情面も含めた支援を担っている。1994年には、現在の電話によるヘルプラインのサービスが開始された。

The Cancer Council South Australiaは、1928年にアデレード大学医学部と評議会の支援を得て、Anti-Cancer Campaign Committeeとして設立された。その後、1962年にThe Anti-Cancer Foundation of the University of Adelaideに改名され、2002年に現在の名称に変更された。

The Cancer Council Queenslandは、クイーンズランドのがん基金として、1961年に設立された。

The Cancer Council NSWは、州議会によって、1955年に設立されたが、現在は政府から独立している。

The Cancer Council Victoriaは、州議会によって、1936年にAnti-Cancer Council of Victoriaという名称の慈善団体として設立され、2002年に現在の名称に変更された。

③主な活動

TCCAは、がん研究等への資金提供、がんに関する情報提供、がん予防プログラムの実施、がん患者への支援、がん治療への支援、日焼け防止製品の販売、がん対策に関する政府への提言などの活動を実施している。

がん研究への資金提供に関しては、がんに関する研究、スカラシップ、フェロウシップに対して、2008年に4900万ドルの補助金を交付している。

がんに関する情報提供に関しては、医師や専門職に対して、がんの予防、診断、治療の改善に役立つエビデンスに基づいた最新情報を提供している。また、がん患者や一般住民に対して、主にヘルプライン（電話）を通じた情報提供を行っている。年間140,000人の国民がヘルプラインを利用している。

がん予防プログラムの提供に関しては、国民が、禁煙、日焼け防止、健康的な食生活、身体活動に取り組み、がんのリスクを低減させることを目的とした健康教育活動などを実施している。

がん患者への支援に関しては、患者、家族、介護者のQOLを改善するために、がん支援グループ、各種サービス・プログラムのネットワークを構築している。また、がん患者を代表する全国レベルの消費者団体である「Cancer Voices Australia」への支援を行うとともに、協働した活動も実施している。

がん治療への支援に関しては、保健医療専門職のネットワークである「Australian Cancer Network」を通じて、最良のエビデンスに基づいたがんの治療ガイドラインを提供している。また「Clinical Oncological Society of Australia」と協働してがん治療に関する勧告を提供している。

日焼け防止製品の販売に関しては、手ごろな価格で質の高い日焼け防止製品（サングラス、服、ビーチシェルター、化粧品など）を販売している。得られた収入はTCCAの活動資金の一部となっている。

各州・準州のCancer Councilは、TCCAと同様の活動を州内で、あるいは州間で連携して実施している。

④政府、関係機関との連携

TCCAや各州・準州のCancer Councilは政府から独立した非営利団体であり、政府からの経済的支援を受けずに、イベント、寄付、企業パートナーとの活動を通じて得られた資金で活動をしている。したがって、政府に対して独立した立場から、がん対策に関する意見や助言を行ったり、がん対策の改善を要求したり、政策提言を行ったりすることができる。主な政策提言として、国レベルのがん予防政策のアプローチを示した「National Cancer Prevention Policy」が挙げられる。

連携している関係機関として、Australian Cancer Network（医学、看護学、公衆衛生学の領域の専門家団体）、Clinical Oncological Society of Australia（多職種によって構成されたオーストラリア最大のがん関連の学会）、Cancer Voices Australia（がん患者を代表する全国レベルの消費者団体）、Australasian Association of Cancer Registries、Palliative Care Australia、National Breast Cancer Centre、Australian Chronic Disease Prevention Alliance、Smoke free Australia、Australian Fruit and Vegetable Coalition、Coalition on Food Advertising to Children、Coalition for a Healthy Australian Food Supplyなどが挙げられる。また、TCCAはResearch Australiaという健康および医学の研究を行う非営利組織のメンバーでもある。

(3) Cancer Australia

2006年に設立された連邦政府の「agency」で、National Service Improvement Framework for Cancerのもとでがんに関連するサービスやプログラムを実施する組織である。

TCCAは2004年からCancer Australiaの設立に携わり、現在はTCCAのCEOであるIan Olver教授が、Cancer Australiaの諮問委員会のメンバーでもある。TCCAは、がんによる死亡や障害を減少させるため、Cancer Australiaと協働し、政府組織と非政府組織間の関連強化を目指している。

5. 州・準州のがん計画・戦略

(1) 概要

ビクトリア州では、2003年に「Cancer Services Framework for Victoria」を策定しているが、それ自体は計画ではなく、がんサービスの提供体制の改善の基本的な方向性に関する提言がまとめられたものである。

ニューサウスウェールズ州では、2003年に、第1次がん計画「NSW Cancer Plan 2004-2006」を策定した。そして2006年に、第2次がん計画「NSW Cancer Plan 2007-2010」を策定している。

サウスオーストラリア州では、2006年に「Statewide Cancer Control Plan 2006-2009」を策定している。

ビクトリア州の「Cancer Services Framework for Victoria」、ニューサウスウェールズ州の「NSW Cancer Plan 2004-2006」は、National Service Improvement Framework for Cancerの策定の際に参考とされており、連邦政府が先進的な州政府を後追いつける形となっている。

(2) ビクトリア州

2002年、ビクトリア州のDepartment of Human Servicesは、ビクトリア州のがんサービスの枠組み(Cancer Services Framework for Victoria)の策定をCCORE(The Collaboration for Cancer Outcomes Research and Evaluation)に委託し、2003年に報告書として発表された。

この枠組みは、将来のあるべき体制に照らした現状のがんサービスの分析、がんサービスの提供体制の改善の方向性の提示、病院と他の保健医療サービスとの役割の明確化、Peter MacCallum Cancer Institute(ビクトリア州におけるがんの拠点となる医療機関)のあり方の検討、を目的として作成された。基本理念は「患者・家族・介護者のニーズに合致したサービスの効果的かつ効率的な提供のため集学的ケアの強調」、「可能な限り自宅に近いところでのサービス提供」、「ケアのあらゆる側面での質と安全の確保」である。

枠組みの策定にあたっては、関係者を対象とした聞き取り調査、農村部・都市部の病院の現地訪問調査、がんの発生状況やがんサービスの現状に関する資料・データの収集・分析などを行い、ビクトリア州のがんサービスの長所と短所を明確にした。

その結果、ビクトリア州のがんサービスの基本的な方向性として、①腫瘍別のケア基準の明確化、②病院の役割の規定、③都市部および地方・農村部のサービスシステム(Integrated Cancer Services)の構築、が示された。

「①腫瘍別のケア基準の明確化」では、10種類の腫瘍種(泌尿器生殖器のがん(前立腺、膀胱、腎臓、睾丸など)、大腸がん、乳がん、肺がん、皮膚がん(特に黒色腫)、血液がん(リンパ腫・白血病・骨髄腫を含む)、子宮がん、頭部・頸部がん、上部消化器のがん(食道、胃、膵臓、肝臓、胆臓など)、中枢神経組織腫)について、ケア基準(アクセス、診断、治療、継続的なケア、アウトカムの測定、調整された集学的ケアの提供、サービス間の連携、サービスの認定要件など)が提案された。そして、このケア基準を遂行するために、臨床専門家、患者、地域の代表者、サービス提供者からなる専門グループを設置することが提案された。

「②病院の役割の規定」では、上述のケア基準に基づいて、病院で提供されるがんサービスのレベルとして5段階が設定された。レベル1（最低位のレベル）は、抗がん剤管理に関する訓練を受けた看護師が事前に処方された化学療法を提供するレベルで、手術や放射線治療は行われぬ。レベル2、3、4は、レベルが上がるごとにより高度の治療・ケアが提供されるように設定されている。レベル5は、画像診断、病理学だけでなく、手術、放射線療法、腫瘍内科サービスなど、広範な治療やケアを提供するレベルである。またリハビリテーション、心理社会的支援、緩和ケアはいずれのレベルでも提供されることとしている。そして独立した機関が、このレベルにしたがって州の病院（サービス）を公式に認可するシステム（データベースの構築、認定プロセス、認定後のモニタリングなど）を導入することが提案された。

「③都市部および地方・農村部のサービスシステム（Integrated Cancer Services: ICS）の構築」では、一定の地域内の病院（公的、民間を含む）や他の保健医療サービス提供機関で ICS を構成し、ICS 全体で、管轄地域のがん患者に対するサービスの提供を完結させる体制を構築することが提案された（わが国の医療圏の考え方に近い）。また都市部の ICS（Metropolitan ICS: MICS）はレベル5のサービスまで、地方・農村部の ICS（Rural/Regional ICS: RICS）はレベル4のサービスまでを提供する体制として、ビクトリア州全体で3つの MICS、5つの RICS を設定することが提案された。またレベル5を超えるような高度専門的サービスやまれながんに対するサービスの集約化、ICS 間の連携、各 ICS における Director の設置とその役割の遂行（教育研修、質の改善、研究、他の ICS との連携を含む戦略計画・サービス計画の策定と推進、ケア基準の普及・推進、資金調達モデルの開発と予算管理など）が提案された。

（3）ニューサウスウェールズ州

2003年7月、Cancer Institute (NSW) Act 2003に基づいて、ニューサウスウェールズ州のがん対策の推進の法的な責任機関として「Cancer Institute NSW」が設置された（注：がん登録、がん検診などのプログラムの推進の責任を有しているが、サービスを直接実施していない）。そして Cancer Institute NSW を中心に、NSW Health（ニューサウスウェールズ州保健省）、Area Health Services（管轄地域の保健サービス（予防プログラム、公立病院の運営、精神保健サービス、緩和ケア・サービス、地域支援プログラム、乳がん検診などの各種公的ながんサービスなど）の計画作成・提供・連携を所管する、法的に定められた「公衆衛生団体」で、州内に8エリアが設定されている）、がん患者・介護者・消費者団体、がんに関連する非営利団体・慈善団体（Cancer Council NSW など）との連携のもと、2003年に州で初めてのがん計画「NSW Cancer Plan 2004-2006」が策定された。

この第1次計画によって、がん予防（たばこのパッケージへの警告写真の掲載、パブやクラブにおける喫煙制限、Quitline による禁煙支援サービスなど）、がん検診（乳がん検診・子宮頸がん検診の推進、腸がん検診の導入など）、がんサービスと教育（がん専門看護師等の専門職ポストの増加、集学的医療チームの設置・増加、がん専門医に対する教育研修の提供、放射線治療機器等の医療設備への投資など）、がん研究（フェローシップや研究職のポストの新設、予防・治療に関する研究プログラムの新設、臨床試験ネットワークの構築など）、がん情報（ウェブサイトによる最新のがん治療基準に関する情報提供、がん登録の推進など）に関する新規のプログラムが提供された。その成果は喫煙率の減少

などのアウトカムの面にも現れているが、最も重要な成果はがん対策に関連する様々な関係者の連携・協力が推進され、一体的ながんへの取り組みの体制が整備されたことである。

2006年、第1次計画を改定した第2次がん計画「NSW Cancer Plan 2007-2010」が策定された。計画の改定にあたっては、州の基本計画（NSW State Plan）や州の保健計画（NSW State Health Plan 2006-2010）で示された方向性や目標をがんに適用する形で策定され、整合性が図られている。第2次計画でも引き続き、がん予防、がん検診、がん研究の推進に取り組むとともに、計画の推進にあたっては、Cancer Institute NSW、Area Health Services、NSW Health、家庭医、がん関連団体、民間セクターなどの協力体制の構築とネットワーク化を行う。

第2次計画では、「がんの予防」、「がんの早期発見」、「がんサービスと専門家教育の改善」、「研究を通じた改善の促進」、「適切なデータ・情報」の5つの優先事項が設定されている。それぞれの優先事項の内容は以下のとおりである。

○優先事項1 がんの予防

- ・たばこ規制プログラム（2010年までに成人の喫煙率を20%から16%に減少）…マスメディアキャンペーン、Quitline、パブやクラブにおける禁煙など
- ・黒色腫・皮膚がんプログラム…夏季のマスメディアキャンペーン（若年成人の日焼け防止行動の推進）
- ・生活習慣関連がんプログラム…Go with 5 and 2 キャンペーン（果実や野菜の摂取の促進）、生活習慣のリスク・体重・運動に関するキャンペーンなど
- ・がん検診意識向上プログラム（がん検診に対する理解の促進）

○優先事項2 がんの早期発見

- ・乳がん検診プログラム（2010年までに50～69歳の女性の2年ごとの検診の受診率を70%以上に増加、受診者の満足度の改善）…マスメディアキャンペーン、サービス改善プログラム、インフラ・マンパワー・情報システムの整備など
- ・子宮頸がん検診プログラム（20～69歳の女性の受診率を毎年3%増加）…ガイドラインの開発・実施、ヒトパピローマウイルスの予防接種の周知、受診が困難な女性への支援など
- ・腸がん検診プログラム（サービス提供者や一般市民への周知、腸がんの症状や検診に対する意識向上）
- ・その他のがん検診…有効性評価のための文献や研究のレビュー

○優先事項3 がんサービスと専門家教育の改善

- ・専門的がんケアの調整の改善… NSW Oncology Group プロジェクト（がんに関連する専門家、消費者、政策決定者によるがんサービスの改善活動）、集学的チーム医療の推進（チームの登録、活動報告など）、インフラ整備の支援、がんサービスの認定、専門的緩和ケアのレビュー、地方部のアクセスの改善など
- ・ケアモデル合理化プログラム…放射線治療の事業改善、外来ケアの事業改善、がん治療・管理経路の標準化、がんサービス革新のための補助金など
- ・包括的患者支援プログラム…心理腫瘍学チームの設置、患者とその家族への支援・情報の提供（患者向けの情報資源の作成など）、カウンセリング（Cancer Helpline など）、補完療法など
- ・がん専門家技術向上プログラム…人材育成・確保計画（マンパワーのニーズの把握）、化学療法専門看護師の認定、地方部の看護師の教育研修、がん専門のフェローシップ・医局員の増加、サバティカルの助成、奨学金など

○優先事項4 研究を通じた改善の促進

- ・トランスレーショナル・リサーチ・プログラム…補助金・助成金
- ・研究キャリア向上プログラム…がん研究のリーダーの育成、フェローシップ、奨学金、海外フェローシップ、国内外の研究協力への助成など
- ・がん研究インフラ・プログラム…研究インフラへの助成など
- ・臨床試験プログラム…NSW Cancer Trials Network の設置、治験看護師・データ管理者への助成、臨床がん研究への助成など

○優先事項5 適切なデータ・情報…患者の体験内容、がん検診、遺伝性がん、がんアウトカムに関する情報の収集・データベースの構築、ウェブベースのがんの治療・ケアに関する情報源の確立、がんデータの利用の促進（ウェブベースのソフトウェアの開発）

- ・ニューサウスウェールズ州がん登録
- ・がん検診のデータと情報
- ・健康記録リンケージセンター
- ・がん情報アクセスプログラム

(4) サウスオーストラリア州

2006年、Cancer Council South Australia と South Australian Department of Health (サウスオーストラリア州保健省)の協働で、「Statewide Cancer Control Plan 2006-2009」が策定された。この計画は、予防、診断、治療、支持療法、マンパワーとインフラへのニーズ、研究などに関する様々な対策を記載した包括的ながん計画であり、様々な保健専門家、消費者、地域の代表者が参加して策定された。

この計画のビジョンは以下のとおりである。

- ・がんの新規発生数を減少させ、がんが発生した場合の生存率を向上させることによって、より多くの命を救う。
- ・州民が最良の治療・ケアだけでなく効果的な支援を受けられることを保証する。
- ・がん患者、がん生存者 (cancer survivor)、介護者の QOL を向上させる。
- ・諸原因に取り組むことによって、地域内で優位・劣位にあるセクター間におけるがんのリスクとアウトカムの格差を是正する。
- ・がん管理に関連するマンパワー、インフラ、強力ながん研究への投資を通じて、将来に向けた構築を進める。
- ・がん管理のための情報を発信するとともに、情報の質を向上させる。

この計画は「がん管理の改革の推進」、「がんのリスクの低減、がんの予防と早期発見の強化」、「がんケアの最適化」、「インフラの整備計画」、「人材開発・人材確保の計画」、「がん管理に関する研究」、「がん情報」で構成され、それぞれについて提言 (recommendation) が記載されている。内容は National Service Improvement Framework for Cancer に類似しており、これを参考に策定されたと考えられる。

それぞれの項目の主な提言は以下のとおりである。

- がん管理の改革の推進…Statewide Cancer Control Advisory Group の設置 (がん計画の進行管理、がん対策の調整、関係機関の連携など)、小委員会 (がん予防・早期発見、がんケア、インフラ整備、人材開発・人材確保、研究) の設置など
- がんのリスクの低減、がんの予防と早期発見の強化…法律・公共政策・構造の整備 (禁煙法、たばこの価格、学校での取り組みなど)、情報提供、ソーシャルマーケティングプログラム (National SunSmart Campaign、Fruit and Vegetable Campaign、Quit campaigns、Physical Activity Campaign など)、プライマリケア提供者への支援 (SNAP: Smoking, Nutrition Alcohol and Physical Activity program など)、たばこ対策、紫外線への曝露の低減、皮膚がんの早期発見のガイドラインの開発・普及、健康的な食生活・運動・適正体重の推進、飲酒量の低減、乳がん検診 (50~69歳の女性の受診率を70%に増加、対象年齢の拡大 (40~49歳及び70歳以上)、2年の受診間隔の達成)、子宮頸がん検診 (アボリジニ、トレス諸島民などの受診率の低い集団の参加を促進)、腸がん検診 (実施の支援、ハイリスク者の結腸内視鏡検査や遺伝子検査の利用促進)、前立腺がん検診 (研究の継続、理解の促進)、Familial Cancer Service (遺伝性がんへの取り組み)、がんデータの収集・公表など

○がんケアの最適化

- ・がん患者・家族・介護者のニーズに適合した人間中心のがんケアの保証…全てのがん患者に対するケア計画の策定・実施及び定期的レビュー、情報へのアクセスの保証、文化的言語的に多様な集団に対する通訳、文化的に適切ながんサービス、ケアコーディネートの導入、心理社会的支援の導入など
- ・がんの早期発見・診断・紹介…がんの症状や徴候に関する教育プログラム、がんサービスの専門家の名簿の作成、最適な紹介経路に関するガイドラインの開発・普及、がんの診断のガイドラインの開発、地方部のがん患者の交通面や宿泊面の支援など
- ・アクセスのよい、適時ながんケア…Statewide Integrated Cancer Care Service（医療機関間の機能分化と連携によって州全体で包括的ながんサービスを提供する体制モデル。医療機関は、高度専門的サービスを提供する Comprehensive Cancer Centre（大規模の病院）と一般的なサービスを提供する Cancer Service（小規模の病院、プライマリケアなど）に分類され、両者の間で紹介や連携を行う。）の実施、心理社会的ケア・緩和ケアのガイドラインの実施、地方部のがん患者の育児面・交通面・宿泊面の支援、放射線治療サービス提供プログラム、地方部の化学療法サービスのアクセスの保証、若年がん患者のケア提供モデルの導入（小児から成人への移行）など
- ・集学的な、完全に統合・調整されたがんケア…Statewide Integrated Cancer Care Service、公的セクターと民間セクターの間のネットワークの構築、集学的ケアの推進（普及のための戦略の策定・実施、普及の障害への対処、テレビ会議などの技術の利用、卒前・卒後教育）など
- ・臨床診療・心理社会的ケアにおけるエビデンスと研究…臨床試験の促進（がん患者の参加の促進、インフォームド・ディシジョンのための情報提供、臨床試験の中央管理）、ヘルスサービスリサーチや心理社会的研究の推進など
- ・安全性、効果、効率、満足度、アクセス、公平なアウトカムのモニタリング…情報システムの整備、がんケアの各段階における質の指標の採用、がん登録の推進、全州的なモニタリングの体制整備、サービスのベンチマーク、がんサービスの認定と臨床医の資格証明のシステムの構築、フィードバックのシステムの構築など

○インフラの整備計画

- ・包括的なインフラ戦略…地方・農村部・遠隔地域の患者やアボリジニおよびトレス諸島民のアクセスの改善、自宅に近い場所でのサービス利用の促進（特に緩和ケアや終末期ケア）のためのインフラ整備
- ・がん予防・がん検診のインフラ…検診受診率の低い地域のインフラ整備、ITシステム（リコールシステムなど）の構築など

- ・診断サービスのインフラ…PET/CT、マンモグラフィー、MRI、CTなどの診断機器のニーズへの対処
- ・放射線治療サービスのインフラ…がん患者の半数以上にサービス提供できる程度のインフラの整備、社会的に阻害されやすい集団のサービス利用率の監視など
- ・内科腫瘍学・血液学サービスのインフラ…居住地域にかかわらず、集学的ケアや抗がん剤を等しく利用できるためのインフラの整備、利用状況の監視体制の整備など
- ・外科腫瘍学サービスのインフラ…手術件数やアウトカムのモニタリング体制の整備、監査体制整備のための資金的・技術的支援など
- ・緩和ケア・サービスのインフラ…地方・農村部・遠隔地域の患者、アボリジニおよびトレス諸島民、在宅死を希望する患者などに対するサービス提供体制の整備、ITシステム（緩和ケアへの紹介）の構築
- ・その他のインフラ…サービス提供者・管理者への情報インフラ、地域住民やがん患者を対象とした情報・支援サービスのインフラ、がん研究のインフラ（臨床試験への参加促進、研究者間の連携、データの共同利用など）、Familial Cancer Service、小児がんサービス、がん専門家とプライマリケア提供者の間のネットワーク

○人材開発・人材確保の計画

- ・医療スタッフ（腫瘍専門医、血液学専門医、外科医、病理学者、小児科医、家庭医、看護師、放射線治療技師、緩和ケアなど）、健康関連スタッフ（薬剤師、心理学者、栄養士、作業療法士など）、ソーシャルワーカー、がん予防に関連するスタッフ（政策管理者、ヘルスプロモーション実践者など）、研究者、介護者、ボランティアを含む、包括的な人材開発・人材確保、各マンパワーの労働時間等のデータの収集・モニタリング、公立病院・民間病院・その他関係機関におけるマンパワーの実態調査、マンパワーの需給計画の策定など
- ・マンパワーの採用・維持…集学的ケアを実践できるマンパワーの確保、離職の抑制、アボリジニおよびトレス諸島民の採用の増加など
- ・教育研修…各種保健専門家の教育課程でのがんのモジュールの実施、がんの臨床医の資格証明システムの開発、医師の卒前・卒後教育における腫瘍学のカリキュラムの組み込み、ボランティアや介護者の研修受講機会の拡大、がん看護の卒後研修の推進、心理腫瘍学の研修の拡大、がんサービスの認定における心理腫瘍学の支援サービスの要件の導入、ピア・サポートの強化、文化的配慮に関する教育

○がん管理に関する研究

- ・ Cancer Control Research Collaborative の設置…研究インフラの整備（組織バンク、各種データベース、がんのステージデータ、QOL データ、出生コホートへのリンク、バイオインフォマティクス、生物検体など）、研究資金の提供、フェローシップ、研究者・研究機関の連携、倫理審査プロセスの合理化など
- ・ がん研究のモニタリング・レビュー（研究の重複や不足の監視、優先課題の同定）、各種研究プログラムの実施、包括的ながん管理研究計画の策定、研究成果のサービスへの応用など

○がん情報

- ・ がん患者・家族・介護者、保健専門家、公衆衛生専門家、保健サービス計画者、政策決定者、管理者、研究者、国会議員等、様々な関係者に対する情報提供を実施するための情報戦略の策定
- ・ 患者向けのケア計画や関連サービスに関する情報提供、専門家向けの治療・ケアに関する情報や各種統計資料の提供、国会議員等へのがん対策に関する年次報告書の作成など

(資料6) オーストラリアの National Service Improvement Framework
for Cancer

Australian Health Ministers' Conference

National Service Improvement Framework for Cancer