

200925054A

厚生労働科学研究費補助金

がん臨床研究事業

都道府県がん対策推進計画におけるアクションプランの
実施プロセス評価およびサポート体制に関する研究

平成21年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 今井 博久

平成 22 (2010) 年 3 月

目 次

I. 総括研究報告

都道府県がん対策推進計画におけるアクションプランの実施プロセス評価 およびサポート体制に関する研究	-----	1
今井 博久		

II. 分担研究報告

1. 栃木県におけるがん対策の現状分析とアクションプランの実施プロセス 渡邊 清高	-----	9
2. 都道府県におけるがん検診の取組 小坂 健	-----	15
3. 茨城県におけるアクションプランの実施プロセス 助友 裕子/児玉 知子	-----	23
4. 山口県のがん対策推進計画における課題とたばこ対策予算の都道府県格差 福田 吉治	-----	33
5. 山梨県におけるアクションプランの立案プロセス 米澤 純子	-----	39
6. 計画推進のための体制とアクションプラン項目の検討 種田 憲一郎	-----	45
7. 都道府県がん担当者による事例共有・意見交換会について (推進事業を活用した研修会の開催) 吉見 逸郎	-----	53

III. 研究成果の刊行に関する一覧表	-----	113
---------------------	-------	-----

IV. 研究成果の刊行物・別刷	-----	115
-----------------	-------	-----

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）

都道府県がん対策推進計画におけるアクションプランの実施プロセス評価
およびサポート体制に関する研究

平成 21 年度総括研究報告書

主任研究者	今井 博久	国立保健医療科学院疫学部 部長
研究分担者	渡邊 清高	国立がんセンターがん対策情報センター 室長
	小坂 健	東北大学大学院国際歯科保健学分野 教授
	福田 吉治	山口大学医学部地域医療学講座 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
	米澤 純子	国立保健医療科学院公衆衛生看護部 主任研究官
	中尾 裕之	国立保健医療科学院疫学部理論疫学室 室長

研究要旨：本研究の概要は、都道府県がん対策推進計画が、平成24年度の中間評価に向けて具体化されるプロセスに焦点を当て、都道府県のがん対策推進計画におけるアクションプラン（実行計画）について、（1）具体的なアクションプランの進捗状況の調査、（2）アクションプランの作成の支援、（3）アクションプランの妥当性、実現可能性、整合性などの評価、（4）時系列的にアクションプランの執行状況のモニター及びサポート、（5）中間評価のための手法の開発等である。同時に、アクションプラン策定および執行が円滑に進まない自治体に対し、先行する自治体事例の成功要因の提示や助言（アクションプランの策定あるいは修正に役立つ実践的なノウハウの提供など）といったサポートを行い、かつ自治体向けの継続的な支援体制の構築に向けた提言も試みる。

研究実施の初年度になる本年度（平成21年度）は、主に（1）と（2）を中心にした研究を行った。すなわち、比較的早期にアクションプランの策定が進んでいる自治体、または特徴的な自治体などをモデル的に描出し、現時点におけるそれらのアクションプランの進捗状況（現状と課題など）をヒアリングなどの方法で分析した。その結果、対象となった自治体におけるがん検診、がん医療、がん緩和ケアなどの分野のアクションプラン策定の現状が明らかになった。また策定のためのサポートが必要とされる内容が示唆された。諸外国における政策評価のあり方、特に計画の執行評価について情報を収集し、レビューした。また、アクションプラン作成の支援のための研修会を開催した。都道府県のがん対策担当者らによる事例報告および意見交換の場を設定することにより情報の共有が促進され、地域でのがん対策の推進に関する要素や課題が抽出できた。今後のサポート体制構築に向けた重要かつ基礎的な資料が得られた。

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
	赤沢 学	金沢大学医薬保健研究域薬学系国際保健薬学 准教授
	児玉 知子	国立保健医療科学院人材育成部国際保健人材室 室長
	吉見 逸郎	国立保健医療科学院研究情報センター たばこ情報政策室 室長

A. 研究目的

これまで平成18～20年度の厚生労働科学がん臨床研究「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」において、主任研究者らは策定された都道府県のがん対策推進計画のレビュー研究を行った。その結果、公表された推進計画には包括性、妥当性、合理性、整合性などの観点から見て多くの問題があることが明らかになった（これらの推進計画ではがん死亡率の減少や資源整備等、計画に盛り込まれた目標の具体化および均てん化の達成が困難であることを指摘した）。こうした背景があるため、推進計画策定後のアクションプランの作成、さらにはアクションプランの執行において、専門的かつ客観的な立場からの支援と評価が必要であることが示唆された。

そこで、本研究班は、都道府県がん対策推進計画が、平成24年度の間接評価に向けて具体化されるプロセスに焦点を当て、都道府県のがん対策推進計画におけるアクションプラン（実行計画）について、(1) 具体的なアクションプランの進捗状況の調査、(2) アクションプランの作成の支援、(3) アクションプランの妥当性、実現可能性、整合性などの評価、(4) 時系列的にアクションプランの執行状況をモニター及びサポート、(5) 中間評価のための手法の開発などを研究目的にした。

都道府県がん対策推進計画のレビュー研究で明らかになったように、その計画の内容の「質」には相当大きな開きがあった。ランキング付けに大きな意味はないと考えられるが、上述したように包括性、妥当性、合理性、整合性などの観点から評価すると格差が生じており、とりわけ低い評価となった推進計画は目標内容の実現が懸念される。

同様な懸念が都道府県がん対策推進計画の「アクションプラン」にも当てはまる。アクションプランとは、都道府県がん対策推進計画（親計画）の下に位置する「執行計画」（子計画）のことである。都道府県がん対策推進計画が首尾よく遂行されるためには親計画に盛り込まれた内容を「執行」していかなければならず、親計画に対する子計画がアクションプラン（実行計画）であり、執行計画である。従って、アクションプランが妥当性、実現可能性、整合性などの観点から見て良好でなければ、都道府県における具体的ながん対策は進捗できず、親計画の推進計画は破綻する可能性が高くなる。すでに推進計画は策定されているため、今後は子計画のアクションプラン作成の完成度を高めること、ならびにそれを執行できる体制の構築が推進計画の成功か否かの分かれ目になるだろう。本研究の目的はそこにある。

本研究の性格は、基本的には都道府県のがん対策の在り方を問うものであり、がん

対策を進める行政担当者、医師や看護師、その他医療従事者を含む関係者を支援（サポート）する問題解決型の研究である。現時点は、推進計画策定のフェーズからアクションプラン策定フェーズに移行しつつある段階であり、この移行と同時進行させて行かなければならぬ研究でもあり、これらのプロセスにおける都道府県のサポートも研究目的に据えられている。またアクションプランの評価に関しては定性分析に止まらず定量分析を志向し、より客観的な成果を提示することが目標に置かれている。

B. 研究方法

本研究の初年度である平成21年度は、まだ大半の都道府県においてアクションプランの作成が開始されつつある時期であり、すべての都道府県を対象にするのではなく、代表的な自治体のアクションプランを対象にした。それらの進捗状況を明らかにするために記述的分析を行った。宮城県、茨城県、栃木県、山梨県、山口県のがん対策担当者と会い、アクションプランについてヒアリングを実施した。ヒアリングの方法は半構造化インタビュー方法またはテーマ項目毎の自由応答とした。さらに、それぞれの都道府県に関する既存資料（推進計画、検診、予算現状と課題、サポート体制の方向性などを考察した。

また、諸外国での政策評価・規制影響分析（RIA：Regulatory Impact Analysis）のあり方、特に計画の執行評価（プロセス評価）について情報を収集し、レビューした。また公共政策等が専門の英国研究者からも助言を得た。

都道府県のアクションプラン作成を支援および支援ニーズの把握のために、研修会（および意見交換会）を開催した。都道府

県のがん対策担当者らが、事例報告および意見交換をリアルで行える場を設定することにより地域におけるがん対策が推進されることを目的とした。このように都道府県担当者らの意見交換を促進し情報の共有を図ることで、地域でのがん対策の推進に関する要素や課題についても抽出でき、今後のサポート体制構築に向けた重要かつ基礎的な資料が得られた。

この研修会では、1) 対策の全体像（茨城県）、2) がん検診の精度管理（宮城県）、3) 相談支援（島根県）について、実際の事例をそれぞれの県から報告された。また、事例提示以外では、がん検診や相談支援についてのパンフレット等が提供された（三重県、山口県、広島県）。

C. 研究結果

1. 都道府県のアクションプランの現状と課題（ヒアリング実施からの結果）

本年度のヒアリングの対象自治体となった宮城県、茨城県、栃木県、山梨県、山口県からアクションプランの現状と課題が明らかになった。

<宮城県>従来からがん検診で実績がある宮城県では「宮城県の地域がん登録があるために、県独自での罹患率のデータを含めた対応が可能となっている。」「他の都道府県との情報交換は行われていないが、他の自治体の動きがわかると参考になる。（政令市は集まって情報交換の場がある）」「がん対策に係る県単独の事業は地域がん登録のみであり、他の事業は国の補助金の事業である。従って、アクションプランの作成というのは国の補助事業の整理が中心。例えば他の事業をやろうと思っても県の予算の中で保健医療分野の優先度は低い。」「がん検診受診率の向上をもたらすためのプログラムの内容やそのエビデンスについての

情報やデータベースがあれば大変助かる。」などが報告された。サポート内容まで言及した報告であった。

＜茨城県＞前回の班研究の結果では、最も高い偏差値を獲得し、完成度が非常に高かった茨城県は「国よりも18年先行してがん対策が進められてきた。加えて国より6年先行して県独自のモニタリング調査を実施し検討してきた結果、すでにアクションプランが出来あがり、国が努力義務化した都道府県がん対策推進計画の策定は後付けによる作業となった。このような動きについて担当者は、当時の県知事と国立がんセンター総長の理解と支援が得られたからであると語っている。現在、茨城県には県立中央病院が、県がん診療連携拠点病院に指定され、県内のがん医療の中心機関となっているが、1989年当時の不十分な医療体制の中で国立がんセンターの支援が受けられたことは大きい。第1次計画の諮問機関である茨城県がん対策専門家会議メンバーをみても、質の高いがん医療体制を構築しようと県内外の専門家を招集した当時の担当者の努力がうかがえる。」などの報告があった。しかしながら「特に茨城県では県北地区山間部における医療体制が従来から懸念されており、国指定の日製日立総合病院が存在するものの、がん医療提供体制には依然として課題が残されていると言える。」や「がん医療への財源確保や専門医療提供体制の整備に課題があることが示唆された。」なども指摘された。

＜栃木県＞県立がんセンターがリーダーシップを発揮しながら進められている。「個別施策として一次予防と二次予防の重要性和具体的な取り組み状況について示されている点が他の都道府県と比べても特色となっている。」「がん医療の現状把握として、県基本計画では国の基本計画に準じる形で、各がん診療連携拠点病院と、外来化学療法

加算施設、緩和ケア病棟、在宅療養支援診療所および24時間対応可能な訪問看護ステーションの数が示されている。また、がん登録に関してはDCOが43.3%（15年実績）であり、登録件数の増加とともに登録精度の向上が課題となっている。」などが報告された。「一方でどのようながん医療がなされているか、具体的なプロセス指標（治療例数、拠点病院への集約化、セカンドオピニオンの取得、在宅医療導入、連携クリティカルパスへの導入や活用、相談支援センターの活用の状況など）あるいはアウトカム指標（治療成績や生存率、患者満足度、がん医療にかかるコスト）などは、より患者・家族・県民の視点に沿ったがん対策を行うに当たって重要と考えられているが、栃木県が県基本計画のなかで強調しているように、それぞれの指標の目的、具体的な収集分析方法、施策の反映への検討も含めて、国の基本計画あるいは県における保健医療計画と整合性のとれたものとしていく必要があると考えられた。」とも報告された。

＜山梨県＞基本健診受診者を対象とした喫煙率が全国1位になっている山梨県からは「山梨県隔年で実施している喫煙対策実施調査の減少率を計算し設定した。喫煙率の数値目標を挙げたことは、山梨県の特徴として、がん者団体から評価を得ている。」との報告があった。また「国からの要請は、「がん医療」「たばこ対策」「がん検診」の3つについて、という指示であったが、山梨県は6つの柱の全てで策定している。また、国のフロー図の矢印の方向がわかりにくかったことから、目標、現状、やるべきこと、どのようにもっていくかという流れについて、山梨県独自のフロー図を作成している。」「山梨県では、19年度訪問看護推進事業として、在宅ホスピス連絡会議

をモデル地区で開始し、20・21年度は、予算を確保し全保健所管内で開催してきた。委員は病院医師、在宅療養支援診療所医師、訪問看護ステーション看護師、薬剤師、ケアマネージャー、病院看護師、包括支援センター、市町村保健師である。委員は連絡会議の必要性を感じ熱心に取り組んでいる。22年度は予算確保できず、委員に報償費を支払えない状況であるが、委員から継続参加の了承を得、保健医療推進会のワーキングに位置づけることにより継続する。」といったインタビュー結果を得て、さらに「在宅ホスピス連絡会議において、病院から地域へ退院する際の情報提供ツールとして、緩和ケア継続連絡票が作成された。しかし、書類作成に手間がかかること、組織的に位置づけられていないことから活用が困難な状況であった。そこで、地域連携クリティカルパスの検討にのせ、退院時カンファレンスのツールとしての有効活用など、関係機関における情報共有のためのツールとして検討していく予定である。」との回答を得ていた。

<山口県>山口県では、県がん対策推進計画の策定ならびに実行に関連する担当者2名（健康福祉部健康増進課健康づくり班所属）に対して事前にヒアリング項目を送付した後、平成21年11月におよそ2時間をかけてヒアリングを行った。担当者の1名（事務系職員）は計画策定時からの担当者、もう1名（保健師）は計画策定後異動により配属になった担当者であった。彼らから「独自のデータ分析は行わず、主に既存の資料を利用した。圏域別の死亡率の分析なども行ったが、人口が少ないことによるデータのばらつきの問題、あまり地域による違いはない、データを出し過ぎるのは混乱する、など

の理由で計画書には盛り込まなかった。」の回答を得、さらに「計画策定の際に欲しかったが得られなかったデータとして、現在もそうだが、データ（がん登録含む）はあるが、その解釈についてよくわからないことが多い。」との報告があった。

2. 諸外国での政策評価・規制影響分析レビュー結果

① 米国会計検査院が行う連邦政府機関による主要な規制についての報告

米国会計検査院によるパフォーマンス評価は、継続したモニターとプログラムの成果、とくに事前に達成された目標に向かっての進捗の報告をするものとなっていた。

また米国会計検査院によるプログラム評価は、施策が有効に機能しているかどうかを検証するために定期的に、または一時的に行う体系的な調査を実施するものであった。省内施策担当者が実施するのと同様に、省内外の外部評価を求めている。

② 英国B I S（職業・革新・技能省 Department for Business Innovation & Skills）

政策評価においては英国B I Sのフレームワークが典型的なものと考えられた。その中でもプロジェクトの実施に際して対応すべき課題として「責任・担当の所在」「実施の目的」「執行のためのタイムテーブル」「関係者（ステークホルダー）の同定」「コミュニケーション戦略」「リスク分析」「プロジェクト実施の他への影響評価」の項目が挙げられていた。

③米国のCDCのNBCCEDPではBreast and Cervical Cancer Early Detection Program (BCCEDP)を支援するためにホームページ上で情報提供をしていた。

3. 都道府県のがん対策担当者向けのアクションプラン策定の研修会

研修会では 1) 対策の全体像（茨城県）、2) がん検診の精度管理（宮城県）、3) 相談支援（島根県）について自らの自治体の事例報告が行われた。また、事例提示以外にも、特にがん検診や相談支援についてのパンフレット等が提供された（三重県、山口県、広島県）。研修会の後半に行われた意見交換では、医療連携などが中心に話し合われ連携パスの整備など着手されている施策も話題に上がった。研修会に付随した形態であったが、都道府県のがん対策担当者自身による事例共有や意見交換の場は、非常に意義があることがわかった。今後のサポート体制構築に向けた基礎資料となった。

E. 結論

都道府県がん対策推進計画が平成24年度の間評価に向けて具体化されるプロセスに焦点を当て、都道府県のがん対策推進計画におけるアクションプラン（実行計画）について、研究実施の初年度（平成21年度）は、主に（1）具体的なアクションプランの進捗状況の調査、（2）アクションプランの作成の支援、といった2つを中心にした研究を行った。

特徴的な自治体などをモデル的に描出し、現時点におけるそれらのアクションプランの進捗状況（現状と課題など）をヒアリングなどの方法で分析した。対象となった自治体におけるがん検診、がん医療、がん緩和ケアなどの分野についてアクションプラン策定の現状が明らかになった。また策定のためのサポートが必要とされる内容が示唆された。

諸外国での政策評価・規制影響分析（RIA: Regulatory Impact Analysis）のあり方、特に計画の執行評価（プロセス評価）について情報を収集し、レビューした。米国や英国では政策のプログラム評価の指標やツールが開発されていた。

またアクションプラン作成の支援のための研修会を開催した。都道府県のがん対策担当者らによる事例報告および意見交換の場を設定することにより情報の共有が促進され、地域でのがん対策の推進に関する要素や課題が抽出できた。今後のサポート体制構築に向けた重要かつ基礎的な資料が得られた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

学会発表

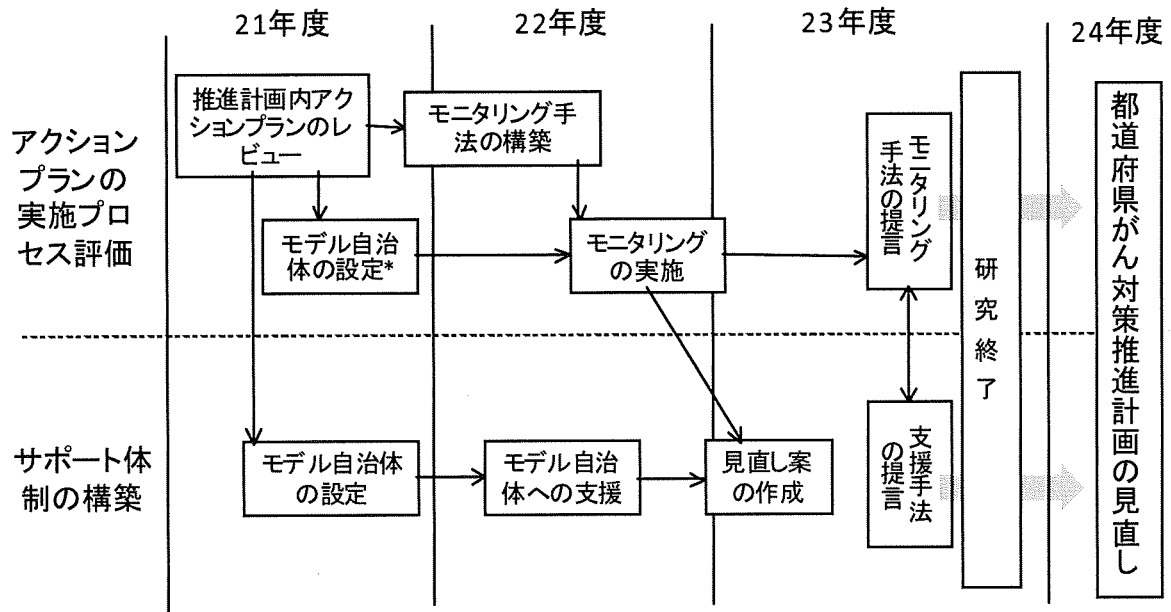
(1) Imai H, Nakao H, Sata F, Fukuda Y. New Japanese Prefectural Government Cancer Control Programs: a systematic review and an international comparison. ISPOR 12th Annual European Congress. 2009, October. Paris.

(2) 今井博久 都道府県がん対策推進計画のシステムティック・レビュー 第47回日本医療・病院管理学会（東京女子医大） 東京 2009

H. 知的財産の出願・登録状況

なし

都道府県がん対策推進計画におけるアクションプランの実施プロセス評価
およびサポート体制に関する研究



*モデル自治体は、(1)喫煙等の一次予防、(2)がん検診、(3)がん治療、(4)緩和ケア、(5)罹患率・死亡率のモニタリングの5分野で設定する。

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
都道府県がん対策推進計画におけるアクションプランの実施プロセス評価
およびサポート体制に関する研究

分担研究報告書

栃木県におけるがん対策の現状分析とアクションプランの実施プロセス

分担研究者 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
がん医療情報サービス室 室長

研究要旨：効果的ながん対策の実現には、具体的な達成目標のもとに、実現可能なロードマップを関係者において共有し、限られた資源をいかに活用して、効果的な施策として実行できるかが重要である。本研究では、栃木県を例として県基本計画からアクションプランの策定プロセスを分析し、都道府県におけるがん対策施策実現に向けた支援体制の可能性について検討した。インタビューとその後の他都道府県での状況、国のがん対策推進協議会の方向性や、がん対策推進基本計画の中間報告・最終報告を見据えた検討を踏まえた、個別の拡充強化が必要な分野、効果的な取り組みの検討分析と共有、他地域・国での取り組みで応用できる対応策の提案など、さまざまな対応策の提案を視野に入れた支援体制構築の可能性が期待された。

A. 研究目的

がん対策を総合的かつ計画的に推進するため、平成19年4月より施行されたがん対策基本法と、同年6月にがん対策の推進に関する計画として策定されたがん対策推進基本計画（以下、基本計画）に基づき、各都道府県におけるがん医療の提供の状況等を踏まえた現状都道府県がん対策推進計画（以下、都道府県計画）を策定することが求められ、平成21年度までにすべての都道府県で策定された。さらに国では21年10月末までに、各都道府県に対し、「がん対策推進計画を推進するための都道府県の取組」（以下、アクションプラン）の作成を要請した。具体的には、「がん医療」「たばこ対策」「がん検診」について、現状の把握と主な目標、そして到達目標を達成するための具体的な取り組み状況について都道

府県がん対策推進協議会等での議論検討を踏まえた、対応状況の進捗を評価できるべく、定量的な数値指標を設定することや、全国比、年次推移、県内地域別（二次医療圏別、など）の対比などに基づく対応策について、検討がなされることとなった。一方、都道府県計画の進捗においては、これまでの取り組み状況や、重点の置かれた分野が異なることや地域ごとの医療体制、支援体制（関係者の構成や、財源など）の違いなどによって、各都道府県の現状に則した行動計画となることが期待される。一方で、仮に実行に必要な資源配分がなされていないなかったり、具体性や実現性に乏しい施策にとどまったりする場合などでは、実行計画の実施や達成状況において格差が生じることが予想される。効果的な対策の実現には、具体的な達成目標のもとに、実現可能

なロードマップを関係者において共有し、一定期間内において限られた資源をいかに活用して、施策として実行できるかが重要である。

そこで本研究では、栃木県を例として県基本計画からアクションプランの策定プロセスを分析し、都道府県におけるがん対策施策実現に向けた支援体制の可能性について検討することを目的とした。

B. 研究方法

栃木県がん対策推進計画の策定ならびに実行に関連する担当者5名に対して、インタビューを行った。事前に訪問調査の目的、項目の概要について連絡した後、平成21年11月におよそ2時間をかけてインタビュー調査を行った（渡邊および今井：主任研究者・国立保健医療科学院）。

結果や資料をもとに、がん対策推進計画の内容に添って、具体的な事業、目標に向けた進捗状況についてまとめた。特にアクションプランに記載されたがん医療、たばこ対策、がん検診については、計画の策定および実行における課題や問題意識なども含め、幅広く意見を聴取することに努めた。

2) アクションプランの予備的分析

インタビュー結果を踏まえ、県基本計画、アクションプランを参照し、アクションプランの実施プロセスにおける課題部分を抽出、個別に問題点およびその対応について分類した。また、実施プロセスにおいては、手法や効果が類似しており、がん対策の効果を検討する上で有益と考えられる取り組みについても、併せて検討の対象とした。

C. 研究結果

栃木県がん対策基本計画は、医療法に基づく「栃木県保健医療計画」、健康増進法に基づ

く「栃木県健康増進計画」（とちぎ健康21プラン）、老人福祉法及び老人保健法並びに介護保険法に基づく「栃木県高齢者保健福祉計画」（はつらつプラン21）その他法令の規定による計画であって保健、医療又は福祉に関する事項と調和が保たれたものとしている。全体目標としては国の基本計画と同様、75歳未満のがんの年齢調整死亡率を10年以内に20%減少させること、並びにがんに伴う苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上が全体目標として掲げられている。

1) 栃木県がん対策推進計画（1期計画）の分析およびヒアリング

個別施策として一次予防と二次予防の重要性と具体的な取り組み状況について示されている点が他の都道府県と比べても特色となっている。例えば喫煙率に関しては、平成15年の国民健康・栄養調査に加え県民健康・栄養調査を実施し、成人喫煙者に加え、喫煙習慣のある未成年者（高校2年生を対象）についての把握が可能になっている。さらに保健医療計画やとちぎ健康21プランとの整合性を保ちつつ、栃木県政世論調査による喫煙者の禁煙意向調査（19年）、禁煙支援推進のためのとちぎ禁煙サポーターズの養成（同年より）、禁煙支援プログラムの全市町への普及など、さまざまな取り組みを行っている。県民健康・栄養調査については21年にも実施し、現状把握と進捗の評価を予定している。

がん医療の現状把握として、県基本計画では国の基本計画に準じる形で、各がん診療連携拠点病院と、外来化学療法加算施設、緩和ケア病棟、在宅療養支援診療所および24時間対応可能な訪問看護ステーションの数が示されている。また、がん登録に関してはDCOが43.3%（15年実績）であり、登録件数の増加とともに登録精度の向上が課題となってい

る。県の施策への反映には地域がん登録の質量両面の向上が必要であり、他都道府県との比較やモニタリングへの活用など、県のがん対策の進捗に関して、継続的に現状把握と見直しが可能になる体制が整備されることが重要であると考えられる。一方でどのようながん医療がなされているか、具体的なプロセス指標（治療例数、拠点病院への集約化、セカンドオピニオンの取得、在宅医療導入、連携クリティカルパスへの導入や活用、相談支援センターの活用の状況など）あるいはアウトカム指標（治療成績や生存率、患者満足度、がん医療にかかるコスト）などは、より患者・家族・県民の視点に沿ったがん対策を行うに当たって重要と考えられているが、栃木県が県基本計画のなかで強調しているように、それぞれの指標の目的、具体的な収集分析方法、施策の反映への検討も含めて、国の基本計画あるいは県における保健医療計画と整合性のとれたものとしていく必要があると考えられた。

2) アクションプランの予備的分析

以下の到達目標を達成するための各機関等のアクションプランとして、基本計画に示されている個別分野別に行政（都道府県と市町村）、医療機関、関係団体（看護協会、薬剤師会等）、県民、患者・家族の取り組みが個別に示される構造になっている。

□がん医療についての主な目標として、国の指針に基づく緩和ケア研修会の修了医師数の増加、地域連携クリティカルパスの整備された医療機関の増加、相談支援センターの整備が定められている。

□たばこ対策の目標として禁煙希望者のうち禁煙達成者の割合を 50%に増加させること、未成年者の喫煙率を 0%とすることが示されている。平成 20 年度に実施した県内の公共の

場所における禁煙・分煙状況調査で助産所、教育機関、官公庁における禁煙分煙措置が 93.6%と進んでいることを踏まえ、21 年度には職場における状況調査を実施、禁煙支援を行うボランティア「とちぎ禁煙サポーターズ」の育成、禁煙・分煙店舗「とちぎ 21 協力店」の登録と禁煙・分煙措置支援などの取り組みを行っている。

□がん検診受診率（胃、肺、大腸、子宮、乳）の 50%への増加、精密検査受診率の増加（胃 80%以上、肺・大腸・子宮 70%以上、乳 90%以上）が示されている。検診受診率は全国比ではおおむね高い状況である（胃 20.6%[全国 11.8%]、肺 32.8%[21.6%]、大腸 27.7%[18.8%]、子宮 26.7%[18.8%]、乳 25.2%[14.2%]）ものの、精密検査受診率が低い状況にある（胃 69.6%[全国 74.5%]、肺 61.5%[71.2%]、大腸 53.1%[56.3%]、子宮 31.1%[60.2%]、乳 77.2%[78.8%]）。こうした点を踏まえ、検診啓発や検診日程等の県ホームページで掲載し、積極的な受診勧奨を行っている。一方で検診の実施主体は主に市町であり、県が主体として実施する取り組みによる関係者の参画をいかに図っていくかが課題であると考えられた。

D. 考察

がん対策基本計画においては医療計画を策定する都道府県の役割が重視されているが、例えば検診に関しては現状市区町村あるいは地区医師会が主体で実施運営されており、がん医療においては、がん診療連携拠点病院、大学病院、地域の病院、医療連携については診療所、などが役割の多くを担っている。こうしたこともあり、都道府県は個別の分野についての情報集約や維持管理、連携のコーディネート、医療機関と住民に対する啓発や企

業との協働プロジェクトなどにおいて重要な位置づけにあると言える。一方で都道府県ごとに調整や連携の場は都道府県のがん対策推進協議会（あるいはその部会）や拠点病院連絡協議会など異なっており、活動状況や予算や条例策定など、施策への反映にいたる位置づけはさまざまである。

県財政が逼迫する状況下において、がん対策予算の確保や補助金の活用など、各担当部署において都道府県の特性に応じた議論検討がなされていた。今回インタビューを行った栃木県においても、都道府県がん診療連携拠点病院である栃木県立がんセンターと円滑な意思疎通のもとで、今回のアクションプランにおいて、推進計画策定時における課題についての的確な対応が行動計画として明確になっていた。例えばたばこ対策における禁煙サポートの活用や禁煙プログラムの全県的な普及、がん検診については、受診率が高いものの精検受診率が低いことに対する受診勧奨などである。特に平成 21 年度から開始された、女性特有のがん検診無料クーポンによる受診率向上への効果にとどまらず、検診結果やその後の受療行動に応じたフォローアップについても、効果的で適切な施策に向けた検討がなされており、今後の取り組み状況が注目される。

アクションプラン策定時の課題として、現状把握体制や目標設定において地域がん登録の精度が現状十分とは言えないことから、引き続き、がん医療に関わる基礎的データの収集体制などの基盤整備が必要であると考えられる。また、アクションプランで示された目標を目指して実行するがん対策施策により達成される医療の将来像を、どのように共有するかということも重要な論点である。評価やモニタリングの重要性は誰も認めるもので

あるが、構造指標（要件を満たす施設や医療従事者数）から、実施プロセスや転帰（アウトカム）に関する指標の開発や妥当性の検討も必要であろう。

インタビューとその後他都道府県での状況に加え、国のがん対策推進協議会においても、がん対策推進基本計画(平成 19～24 年度)の中間報告ならびに最終報告を見据えた検討がなされていることから、今後継続的に、これらの議論の方向性を踏まえたさまざまな支援の可能性も示唆された。例えば、1) 特に他地域と比べ取り組みの拡充強化が必要な分野について、集中的に課題の洗い出しと対応策の提案、2) 費用対効果の高い取り組みを検討分析と共有、3) 他都道府県、市区町村、国での取り組みで応用できる対応策の提案、などが考えられる。

E. 結論

栃木県を例として県基本計画からアクションプランの策定プロセスを分析し、都道府県におけるがん対策施策実現に向けた支援体制の可能性について検討した。アクションプラン実施プロセスにおいては、現状把握と関係者の参画など、独自性を踏まえた上で、限られた財源と人材を有効に活用することが求められる。今後継続的に、議論の方向性を見据えたさまざまな対応策の提案を視野に入れた支援体制構築の可能性が期待された。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

日本語論文

1. 渡邊清高. : 試作版が完成！がん「患者必携」～患者の求める情報を網羅したガイドとは。

- がん患者ケア 2009 ; 3 : 1-6
4. 渡邊清高、土屋了介 : 医師後期臨床研修のあり方と
 2. 渡邊清高 : 「海外留学生だより」 豪州短期研修記. 病院の役割 特集 今後の医師養成と病院.
 GI Research 2009;17:60-64 病院 2009 ; 68 : 1010-1014
3. 渡邊清高 : 癌の疫学・早期発見の意義 早期の癌の
 画像診断.画像診断. 2009 ; 29 : 962-96

図1. 栃木県がん対策推進計画（1期計画）の概要

【趣旨】

がん対策基本法第11条第1項に基づき、国が策定したがん対策推進基本計画を基本として、本県の実情に応じたがん対策の推進に関する計画を策定する。

【基本方針】

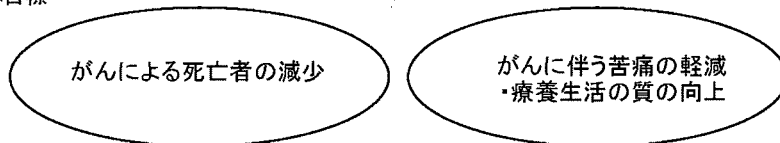
「1に予防、2に検診、しっかり治療」をスローガンとして、予防から医療まで、総合的かつ計画的にがん対策を推進する。

【計画期間】

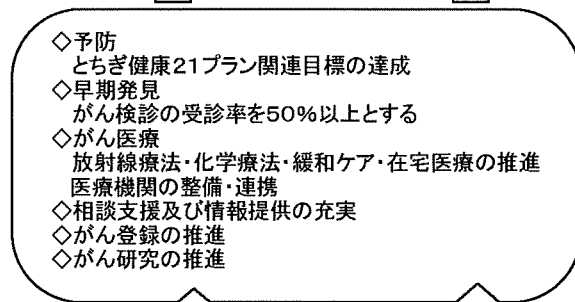
平成20年度を初年度として、平成24年度を目標年度とする5か年計画である。

【目標】

○全体目標



○個別目標



【施策】

予防の推進	早期発見の推進	がん医療の充実	相談支援・情報提供
○喫煙 ○栄養・食生活 ○飲酒 ○肥満・運動	○検診受診率の向上 ○検診精度の向上	○放射線療法・化学療法 の推進 ○緩和ケアの推進 ○在宅医療の推進 ○がん医療の均てん化 の推進 ○医療機関のネットワー クの構築	○相談支援体制の充 実 ○がんに関する情報 提供体制の整備
○がん登録・がん研究の推進			

【関係者の役割】

○県、市町、医療機関、検診機関等は、それぞれの役割に応じた諸施策を実施する。
 ○県民は、主体的にがんの予防や早期発見に努める。

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
都道府県がん対策推進計画におけるアクションプランの実施プロセス評価
およびサポート体制に関する研究

分担研究報告書

都道府県におけるがん検診の取組

分担研究者 小坂 健 東北大学大学院歯学研究科 教授

研究要旨

都道府県のがん対策のアクションプランの策定の支援策を検討するため、がん検診で実績の高い宮城県からヒアリングを実施した。国の資料を参考にして、県のリソースを活用しながらアクションプランの策定が進められていた。国への要望として、たばこ対策は地域レベルではなく、国レベルでの対策が必要であること、がん検診の受診率を向上させるためのエビデンスのある政策の情報の提供が挙げられた。がん対策の全国の都道府県のがん対策推進基本計画のレビュー成績、各都道府県のがん対策の独自事業の件数と額について、推定がん検診受診率（平成 19 年度）との関係を調査したところ、関係がみられなかった。がん検診受診率の向上につながるためには、真に有効な事業へつなげることであり、そのための支援が必要である。

A. 研究目的

都道府県ではがん対策推進基本計画が策定され、具体的なアクションプランの策定が実施されている。有効な基本計画の実行のためにはこのアクションプランが欠かせない。このアクションプランについて、都道府県での策定の取組の体制を調査することを目的として、都道府県の担当者のヒアリングを実施することとした。がん検診において、実質的ながん検診受診率では全国でも最も高い受診率を示している宮城県を対象とした。また、厚生労働省が公表した最新の地域保健・老人保健事業報告のデータ

を用いて、標準的な方法でがん検診受診率を推計し、本研究班で評価したがん対策推進基本計画の評価や都道府県の事業との関係について調査した。更に、ウェブで公表されている、平成 19 年度の各都道府県のがん対策予算の独自事業の額と件数についても、がん検診受診率との関係を検討した。

B. 研究方法

1) 都道府県のヒアリング調査
がん検診では、様々な取組がなされ、がん検診受診率の目標を高く掲げている宮城県

に対して、事前に調査目的や質問項目を提示した上で訪問し、関係者の聞き取り調査を実施した。調査は平成21年11月に実施した。ヒアリング項目は、全体のプラン策定の体制と進捗状況、統計データの作成とその活用、研究班から必要な支援について、国などへの要望、その他とした。必要に応じて、関係する資料の提供を受けた。

2) がん対策推進計画等とがん検診受診率との関連について。

がん対策推進計画については、昨年の本研究のレビューデータを用いた。がん検診関係の評価では「がん検診についての現状の課題の分析」「今後の計画」「個別のがん検診の計画」の3項目に対して小項目を設け、計27項目について検討した。各項目の重要度(1~3)と評価(1~3)を掛け合わせた点数の合計で46の都道府県の順位をつけた。(135点満点)

都道府県のがん検診受診率は、以下の通り算定した。平成19年厚生労働省地域保健・老人保健事業報告のがん検診データ、平成19年3月31日の総務省自治行政局「住民基本台帳に基づく人工・人口動態及び世帯数」、平成17年国勢調査データ、及び平成19年12月の給付費実態調査より要介護高齢者の人口を利用した。がん検診の対象者数の推計値を、地域の人口-就労者人口+一次産業-要介護4・5(すべて40歳以上の人数))とした。

C. 結果

1) 宮城県からのヒアリング調査

(1) アクションプランの計画策定状況について

<全体の進捗状況>

- ・平成21年9月2日、10月19日に県がん対策推進協議会が開催。会議ではたばこ対策についての意見が多く出された。
- ・平成21年12月までに、ある程度の案を示す予定。

(2) 統計データ等について

- ・宮城県の地域がん登録があるために、県独自の罹患率のデータを含めた対応が可能となっている。
- ・データ処理等は県で作業を行っている。(必要に応じて、公衆衛生学教室出身の県立がんセンター疫学担当者に相談)

(3) 支援について

- ・研究班による支援を必要としている段階ではなく、県の部会とのすり合わせに時間を使っている。
- ・がん予防、がん検診受診率の向上など、1次予防、2次予防の分野でどのようなエビデンスがあがるのか整理されているものがあれば、事業計画で参考になる。。
- ・他の都道府県との情報交換は行われていないが、他の自治体の動きがわかると参考になる。(政令市は集まって情報交換の場がある)

(4) 国等への要望

- ・国に対しては補助金の事業について、開始時期を早めて欲しい。現状では年度初めに開始出来ることが少ない。

(5) その他

- ・がん対策に係る県単独の事業は地域がん登録のみであり、他の事業は国の補助金の事業である。従って、アクションプランの作成というのは国の補助事業の整理が中心。例えば他の事業をやると思って県も国の予算の中で保健医療分野の優先度は低

い。

- ・がん検診受診率の向上をもたらすためのプログラムの内容やそのエビデンスについての情報やデータベースがあれば大変助かる。
- ・健やか親子21ではウェブサイトにて地域の取り組みなどが随時紹介されて非常に参考になった。このような支援があると大変助かる。

個別対策

<がん予防>

- ・健康日本21の宮城県版であるみやぎ21健康プランに基づく。平成20年3月に改訂版が出され、糖尿病対策などが追加となった。平成18年度の中間評価では現況値を把握できた39指標を平成12年度のベースライン値と比較した結果、すでに目標値を上回ったのは1指標、改善したものが6指標(15.4%)、改善傾向が12指標(30.8%)、悪化傾向が13指標(33.3%)、悪化したものが6指標(15.4%)、判定不能(ベースライン値不明のため)が1指標であり、改善が見られたのはおよそ半数の指標であった。

<がん検診>

- ・がん検診受診率については国の計画より高い目標値を示している。
- ・都道府県の関わる事業としては啓発活動が中心である。がん検診受診率については、検診受診率は市町村住民の抽出による調査(みやぎ健康21)によるしかないがこれは宮城県の予算で実施するために、予算によってはサンプルサイズが小さくなってしまふのが懸念される。

- ・仙台市ではピンクリボンウォークを連続して実施しているなど、啓発活動は盛んである。
- ・また事業評価などを実施する生活習慣病等管理指導協議会が、様々な観点から各市町村を評価し、フィードバックしており効果を上げている(別紙参照)。

<がん診療連携拠点病院>

- ・病院機能強化事業では県の補助対象病院は県立がんセンター、東北厚生年金病院、大崎市民病院、石巻日赤病院であり国の補助対象として、東北大学病院、仙台医療センター、東北労災病院である。栗原、登米、気仙沼の各医療圏では中核的の病院に対して研修や支援機能等の充実に向けた事業が新規である。

<緩和ケア・在宅医療>

- ・在宅での看取りについては、宮城県は平均的な割合。いくつかの自治体で熱心に在宅医療に取り組む医療機関がある。
- ・仙台市は在宅看取り率では政令都市ではトップである。2箇所の在宅療養支援診療所であるOクリニック(名取市)、Sクリニックが年間それぞれ約200名、100名前後の看取りをしており、この数値により大きく影響を受けている。
- ・県の進める在宅ホスピス事業の中で、県立がんセンター内に在宅緩和ケア支援センターが設置され、主に相談業務に従事しているが、これによる影響は不明。
- ・現在県内に3箇所の緩和ケア病棟を持つ病院がある。(大学病院、県立がんセンター、スペルマン病院(民間))

2) 都道府県の基本計画等とがん検診受診率との関係

平成 19 年度の地域保健・老人保健事業報告から実際のがん検診受診率を共通の方法で算定した。例えば、女性のがん検診受診率を比較してみると、乳がん検診では比較的高い宮城県で 15% 前後、低い県では 1% 程度であった。この受診率と都道府県のがん対策基本計画の点数と比較したが、相関はみられなかった(図参照)。また、図には示さないが、同様に平成 19 年度のがん予算の都道府県独自予算の項目数と額とがん検診受診率とを比較したが、相関はみられなかった。

D. 考察

今回ヒアリングした宮城県では、特にながん検診受診率は多くの部位で推定受診率が最も高い都道府県であった。様々なリソースを利用しながら、アクションプランの策定を進めていた。たばこ対策やがん検診の受診率の向上策については、都道府県というよりも国としての対策が必要であるという意見が聞かれた。がん検診では、アクションプランは出来ても、都道府県の独自予算はがん登録 1 つしか無く、アクションプランが実際の事業につながっているか、またその事業が有効であるか、確認する必要がある。都道府県のアクションプランの支援のためには、どのような保健活動・政策が実際のがん検診受診率の向上につながるのか、諸外国のデータを含めたエビデンスのデータベースの構築が必要であると考えられた。

E. 結論

受診率向上につながる事業についての事例やエビデンスのデータベースが必要である。

F. 健康危険情報

(なし)

G. 研究発表

1. 論文発表

小坂健 わが国のがん予防戦略の課題と展望 公衆衛生 2009 Vol.73 No.12

資料 1 :

宮城県におけるがん対策について

＜精度管理についての取組＞各市町村で実施されているがん検診について精度管理調査を行い、宮城県生活習慣病検診管理指導協議会での審議を経て、結果を公表し、市町村のがん検診の取組を支援する事業。

調査項目、評価の基準・方法については、厚生労働省が設置した「がん検診事業の評価に関する委員会」において検討され、平成20年3月にまとめられた「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方についてーがん検診事業の評価に関する委員会報告書ー」によるチェックリストに基づく。

市町村から提出のあった評価項目への回答に基づいて、次の方法で評価。

- A : 「基準」を全て満たしている。
- B : 「基準」を一部満たしていない。(1～4項目満たしていない。)
- C : 「基準」を相当程度満たしていない。(5～8項目満たしていない。)
- D : 「基準」から極めて大きく逸脱している。(9項目以上満たしていない。)
- E : 回答がない。

(市町村数)

	平成20年度評価結果 (平成19年度実施分)					平成19年度評価結果 (平成18年度実施分)				
	胃がん	子宮がん	肺がん	乳がん	大腸がん	胃がん	子宮がん	肺がん	乳がん	大腸がん
A	19	21	17	23	18	13	16	11	13	13
B	17	15	19	13	18	22	20	21	21	22
C						1		4	2	1
D										
E										

宮城県のウェブサイトより

<http://www.pref.miyagi.jp/situkan/gan-portal/h20seidokanri/top.html>

がん検診精度管理調査結果一覧(平成19年度検診実施分)

	市町村名	胃がん検診	子宮がん検診	肺がん検診	乳がん検診	大腸がん検診
1	白石市	A	A	A	A	A
2	角田市	A	B	A	A	A
3	蔵王町	A	A	A	A	A
4	七ヶ宿町	B	B	B	B	B
5	大河原町	B	B	B	B	B
6	村田町	A	A	B	A	B
7	柴田町	B	A	B	A	B
8	川崎町	A	A	A	A	A
9	丸森町	B	B	B	B	B
10	塩竈市	A	A	A	A	A
11	名取市	A	A	A	A	A
12	多賀城市	A	A	B	A	A
13	岩沼市	A	A	A	A	B
14	亘理町	B	B	B	A	B
15	山元町	A	A	A	A	A
16	松島町	A	A	A	A	A
17	七ヶ浜町	B	B	B	B	B
18	利府町	A	A	A	A	A
19	大和町	A	A	A	A	A
20	大郷町	A	A	A	A	A
21	富谷町	B	B	B	B	B
22	大衡村	B	B	B	B	B
23	大崎市	B	B	B	B	B
24	色麻町	A	A	A	A	A
25	加美町	B	A	A	A	A
26	涌谷町	B	A	B	B	B
27	美里町	A	A	A	A	A
28	栗原市	B	B	B	B	B
29	登米市	B	B	B	A	B
30	石巻市	B	B	B	B	B
31	東松島市	B	B	B	B	B
32	女川町	A	A	B	A	A
33	気仙沼市	B	B	B	B	B
34	本吉町	A	A	A	A	A
35	南三陸町	A	A	A	A	A
36	仙台市	B	B	B	B	B
評価	A	19	21	17	23	18
	B	17	15	19	13	18
	C					
	D					

*肺がん検診のみ平成18年度検診実施分