

## 第7回がん対策推進協議会提出資料

日本医療政策機構 理事  
がん政策情報センター センター長  
埴岡 健一

\*本資料は、所属組織としての見解でなく、  
個人としての考えに基づくものです。

A

### ■現在の問題意識

- がん診療やがん対策の多くの側面に関して、都道府県格差が拡大している。
- がんの死亡率が高いのに、あるいは人口が多い都道府県であるにもかかわらず、対策が不十分な地区がある。
- 全体目標の達成は、このままではかなり悲観的にならざるを得ない。
- 都道府県「がん対策の均てん化」がカギとなる。
- 都道府県の好事例（ベストプラクティス）を共有して全国に浸透させることが重要である。
- そのためには、都道府県別のがんの罹患・治療・死亡とがん対策の現状を「見える化」して各都道府県民に示す必要がある。
- 対策の遅れが懸念される都道府県に対しては、特別の対応を行うことが必要ではないか。特別モニター都道府県を決める必要があるのではないか。
- がんの死亡を減らすのに有効な施策が何であるか、いまだに不明である。
- または、がんの死亡を減らすのに有効な施策を確実に実行する手段が、いまだに不明である。
- がん対策の重要性が国民、地域住民に十分に認識されているとはいいがたい。
- 米国 CDC のがん対策本部と比較して、日本のがん対策本部の地域へのサービス機能が弱い（各県の担当官の設置など）。
- 官民挙げて取り組むことが大切であるが、特に官でなければできないこと、官がリードすべきことに関して、がん対策推進協議会としては取組みを強化する必要がある。

B

### ■分野別課題について

- 1 ●厚生労働省がん対策本部の開催が望まれる。
  - 2 ●都道府県がん対策担当者会議などをより頻回開催することが望ましい。また、担当者間の知識やノウハウの移転を促進する方策が望まれる。
  - 3 ●がん対策推進基本計画の改訂について
- 県計画の好事例を全国に早急に広めるため、予定より早い改定作業が必要ではないか。  
例：県内のがん死亡率削減目標数字の設定については、がん死亡率が平均より高い地域に

においてはそれを勘案して目標設定すること。

#### 4●がんの動向について

○がん対策の目標（全体目標、個別目標、追加目標）に関して、指標を定点観測する方法とスケジュールを把握する必要がある。

例：毎年の前年実績の把握日程の設定（2006年の75歳未満年齢調整済死亡率はいつ出るのがか）。

○地域がん登録データの集計、院内がん登録データの集計をいつ、どのような形で出すのか。

#### 5●都道府県計画の現況把握

○個別目標に関して、分野ごとに全都道府県の目標を集計し比較する方法を確定していく必要がある。

#### 6●都道府県のがん対策予算の集計

○都道府県におけるがん対策予算の状況に関する情報がない。

#### 7●全体目標1（死亡率削減）

○死亡率削減の疾病別、分野別積み上げシミュレーションの策定。どこからどれだけの削減を生むのか。

#### 8●全体目標2（身体とこころの苦痛の除去）

○評価尺度、評価方法の開発と進捗把握に着手することが必要ではないか。

#### 9●予防

○予防の中の柱となる喫煙率について、都道府県別喫煙率の表示が有効ではないか。

○喫煙率削減対策のスコアリングシートの導入。

○国の施策、県の施策のスコアリングシートによる評価。

○喫煙率の半減を国の目標に設定する（多くの県で設定されたため）。

#### 10●C型肝炎対策

○C型肝炎対策実施による肝がんの罹患と死亡の抑制数の推定。

#### 11●がん検診

○検診率の定義と検診率把握方法の決定（その定義による都道府県別検診率データの表示）。

#### 12●医療従事者の配置

○がん関係医療従事者の必要数の算定。

（各県の積み上げと、国全体のマクロな推定値とのすり合わせのプロセスを経て策定、参照数値として提示する）

#### 13●拠点病院の整備

○各県のがん拠点病院、準がん拠点病院によるがん患者カバー率を把握する。

#### 14●標準治療の実施など

○がん拠点病院でのがん臨床指標（CI）を計測する（ベンチマークの開始）

○がん拠点病院でのDPCデータによる臨床指標を計測する（ベンチマークの開始）

○がん拠点病院からレジメデータなどを集約する（ベンチマークの開始）

#### 15●緩和ケア

○緩和ケア実施率、除痛率、除痛薬の患者当り平均使用量などの参考指標尺度を開発する

**16●在宅ケア**

○在宅ケアの地域推進モデルを数種類示す。

○在宅看取り率の目標数値設定を奨励する。

**17●情報提供**

○がん患者必携の発行予定日の確定と、患者到達度が高い配布方法の検討。

○施設別5年生存率の公表に関するガイドラインを普及させる。

○施設別詳細病院機能情報の公表の好事例を提供する。

○県拠点病院、県庁ホームページなどのがん診療情報提供コーナーの好事例の提供。

**18●患者会など**

○患者が患者会にアクセスしやすい仕組みを作る。

○患者会活動への支援を提供する。

○院内患者会の設置状況を把握する。

○がん診療におけるボランティア活用の促進のための情報収集

○がん対策推進員等の普及啓発員の拡大のための研究

**19●相談支援など**

○患者満足度、患者が受けているがん診療の実態に関する調査を行う。

○よい相談に関する情報やマニュアルの提供を進める。

○相談の質の把握と向上活動。

○相談員の育成と質の向上。

**20●地域のがん対策募金状況の把握**

○がん基金など、民間活力等を活用した地域のがん対策資金調達方法に関する情報収集と情報提供を行う。

**21●がん登録**

○地域がん登録を横比較した情報提供を開始する。

**22●疾病別がん対策**

○有効であると思われる疾病別がん対策のシナリオを提示する。

(どの施策セットを実施することでどれだけ全体目標や個別目標に影響を与えられるか)

**23●昨年度予算の評価と来年度予算項目の決定**

(過去の予算化事項の内容と結果を評価することが、次年度予算化事項の策定のためには不可欠)

.....

**C**

**県がん対策推進計画のモデル計画について**

これまでに都道府県がん対策推進計画の中に含まれる好事例(ベストプラクティス)を参考にして、都道府県がん対策推進計画モデル計画をイメージすることができる。モデル計画は下記のようなになる。なお、国の計画に記載されたことを盛り込んでいることは前

提である。

1 ■計画の策定プロセスについて

- がん対策推進協議会等を設置
- 部会を設定して検討
- 患者委員を任命（協議会 3 人程度。部会 4 人程度）
- 患者等へのヒアリングの実施
- タウンミーティングの実施
- パブリックコメント時の説明会の開催
- パブリックコメント受付は 1 カ月程度
- パブリックコメントへの回答と反映
- 死亡統計、がん登録データなどからがんの実態を把握したうえで、対策を策定
- 委員からの意見を十分に聴取したうえでたたき台を策定
- 会議の開催回数と審議時間
- 協議会の審議過程を逐次、県庁ホームページなどで掲載
- がん対策推進協議会の傍聴人数

2 ■計画の施策の責任主体の明確化など

- 文ごとに、「県は」などと主語を明確化
- 施策、主体ごとに役割を明記した表を添付
- 施策番号を付与
- 明快でシンプルな表現

3 ■今後の継続審議体制、中間評価の実施

- がん対策推進協議会等の今後の定期開催を明記
- 中間目標を設定
- 中間評価の実施を明記

4 ■全体目標（死亡率削減）

- 20%より大きな削減目標を設定（死亡率が全国平均を上回っている場合）

5 ■個別目標全体

- 国が設定した数値目標とは別に、多様な数値目標を設定

6 ■分野別対策

- 予防
- 喫煙率の半減（もしくはそれに準じた数値）を目標に設定
- C 型肝炎対策\*

- C型肝炎対策に関して項目を設定
- がん検診
  - 検診率に関して 50%より高い目標を設定
- 医療従事者の配置
  - 専門医配置の数値目標を設定
  - コメディカル配置の数値目標を設定
  - サイコオンコロジスト配置の数値目標を設定
- 拠点病院の整備
  - 県独自の準がん拠点病院制度を実施
  - 拠点病院の役割分担と集約に関して議論・調整する会議体を設定
- 標準治療の実施など
  - レジメンデータベースの整備
  - がん拠点病院からレジメンデータの集約
- 在宅ケア
  - 在宅看取り率の目標数値を設定
- 患者会
  - 患者会の設置支援、患者会の案内を実施
- ピアカウンセリング
  - 患者経験者による患者相談の実施
  - ピアカウンセラーへの研修などの実施
- ボランティア
  - ボランティアの活用を明記
  - がん検診などに関するがん対策推進員等の普及啓発員の育成
- 情報提供
  - 施設別5年生存率の公表
  - 施設別詳細病院機能情報の公表
  - 県庁ホームページなどにがん診療情報提供コーナーの設置
- がん登録
  - 地域がん登録における DCO 比率 10%以下の目標を設定
- 疾病別がん対策
  - 疾病別がん対策を記述

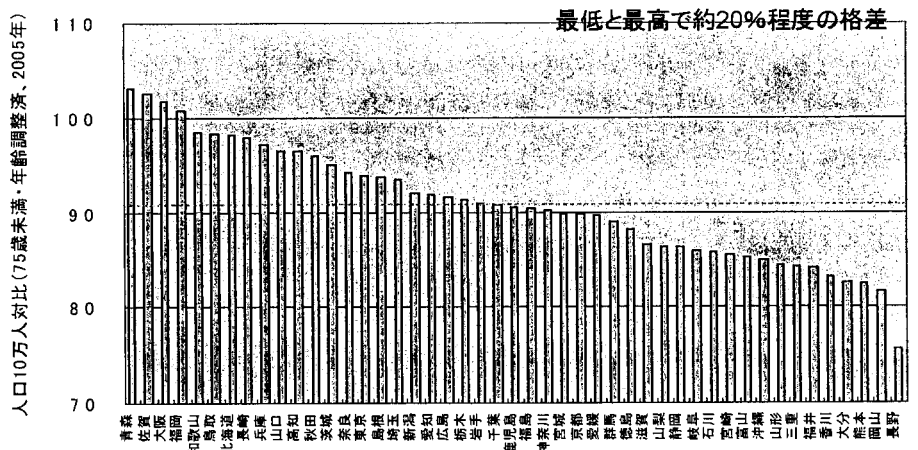
目指そう  
世界1の均てん化大国

## がん対策の現状への認識 平成21年度、がん対策予算編成を前にして

2008年5月17日  
日本医療政策機構  
がん政策情報センター  
理事・センター長  
埴岡 健一

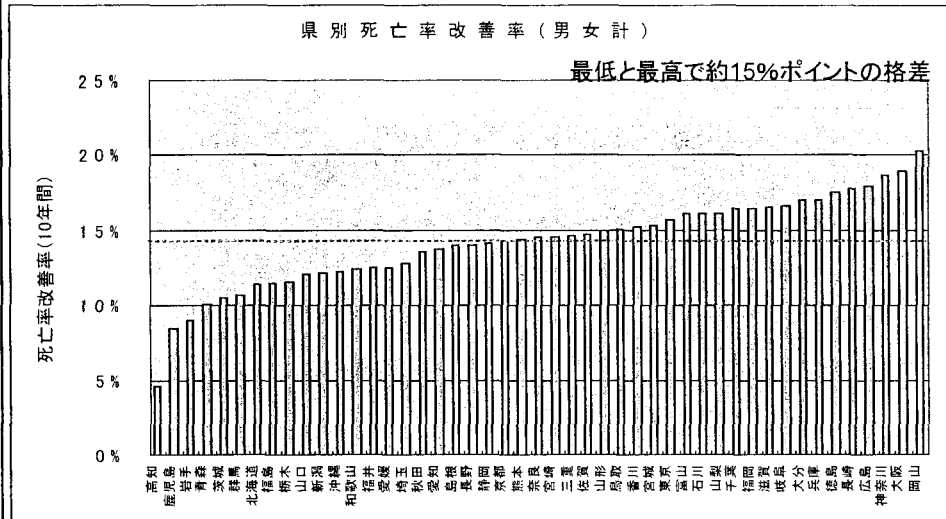
## 都道府県別がん死亡率

県別死亡率（男女計）



人口動態統計による都道府県別がん死亡率データ  
全がん死亡数・粗死亡率・年齢調整死亡率(1995年～2005年)  
[http://ganjoho.ncc.go.jp/professional/statistics/odjrh3000000hwsa-80/prel\\_AIC/cancer\\_mortality\(1995-2005\).xls](http://ganjoho.ncc.go.jp/professional/statistics/odjrh3000000hwsa-80/prel_AIC/cancer_mortality(1995-2005).xls)  
データベース：人口動態統計(厚生労働省大臣官庁統計情報部)  
出典：国立がんセンターがん対策情報センター

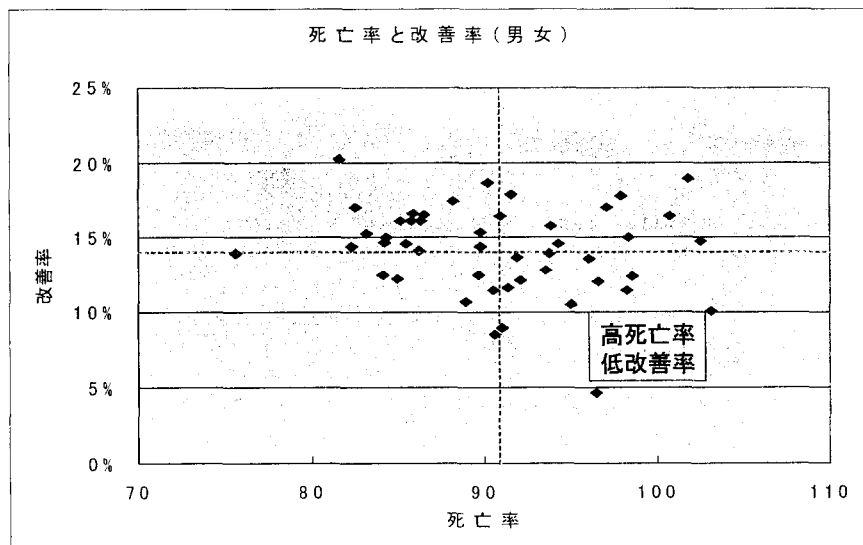
# がんの県別死亡率改善率



人口動態統計による都道府県別がん死亡データ  
 全がん死亡数・粗死亡率・年齢調整死亡率(1995年～2005年)  
[http://ganjoho.ncc.go.jp/professional/statistics/stady/m30000000hwsa-00/inf\\_A1ICancer\\_mortality1995-2005.xls](http://ganjoho.ncc.go.jp/professional/statistics/stady/m30000000hwsa-00/inf_A1ICancer_mortality1995-2005.xls)  
 データソース：人口動態統計(厚生労働省大臣官房統計情報部)  
 出典：国立がんセンターがん対策情報センター

第7回がん対策推進協議会資料 3

# 県別死亡率と改善率の関係



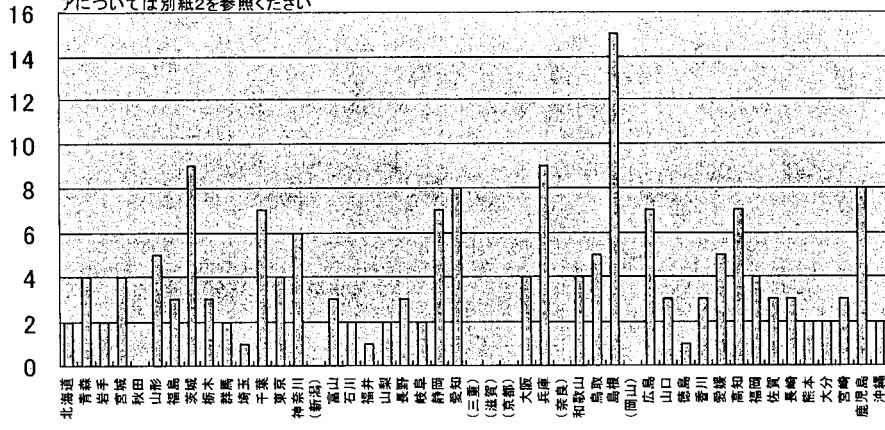
第7回がん対策推進協議会資料 4

# 県別がん計画カスコア

都道府県がん対策推進計画スコア(1試算、ドラフト)

評価尺度などについては別紙1、個別スコアについては別紙2を参照ください

( )は、未策定  
あるいは未評価



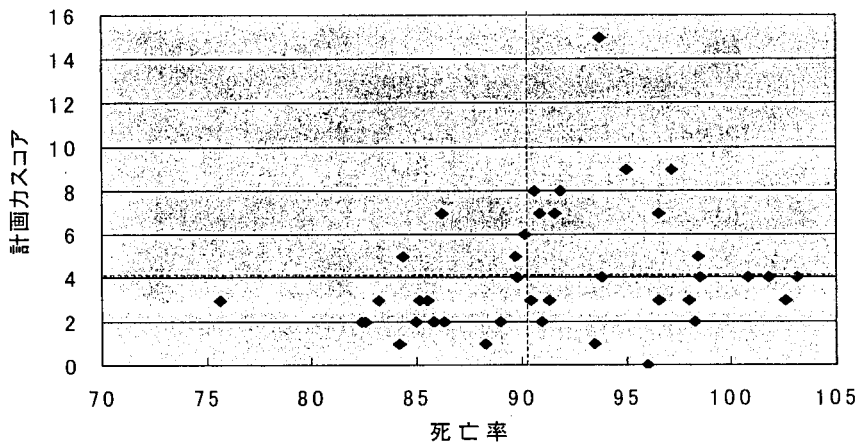
注意:これはあくまで評価シートの一例を用いた仮評価の試みです。評価シートの設計によって結果は異なり得ます。また、同じ評価シートでも評価者によってポイントが異なり得ます。複数のパネルによって評価する方法なども考えられます。計画の評価の手法に関しては、今後、研究、開発、実施が待たれる分野です。

第7回がん対策推進協議会資料

5

# 死亡率と計画力の関係

死亡率と計画力



第7回がん対策推進協議会資料

6



## ●都道府県計画スコアリングの評価項目と内容

番号	項目名	項目の説明
1	死亡率	死亡率削減20%以上に設定
2	責任主体	各施策の責任分担を明確化
3	数値目標	個別目標に全体的に数値目標を設定
4	中間目標、中間評価	中間目標を設定、中間評価を明記、里程標作成
5	推進協議会継続	協議会継続で計画の進捗管理・評価
6	喫煙率半減	成人喫煙率の半減の数値目標(おおよそ半減未満は除く*)
7	検診率目標	国の検診率50%を超える目標を設定
8	医療従事者	専門医療従事者などの育成人数を明記
9	在宅ケア	在宅看取り率の数値目標を設定
10	県拠点病院	国の拠点病院とは別に県が指定する拠点病院を配置
11	患者会	病院内に患者会を設置、あるいは患者会を案内
12	患者による患者相談	患者サロン*1やピアカウンセリング*2を実施
13	普及啓発人員育成	がん対策をPRする人員を大量に組織化
14	5年生存率公表	5年生存率などの施設別成績を公表
15	がん登録拡大	院内がん登録*3・地域がん登録*4の強化目標を明記

☆項目1～5は2点満点、項目6～15は1点満点とした。

☆都道府県がん対策推進計画から読み取れる好事例となる15の施策をピックアップした。

☆それぞれの都道府県がん対策推進計画がその施策を含む場合をポイントとした。

☆都道府県がん対策推進計画を読むだけで、文章からその施策が十分に読み取れる場合のみ評価した。

☆素案段階での評価

☆これはあくまで評価シートの一例であり、さまざまな設計があります。

☆評価者の主観が一部入っている可能性があり、評価者や評価タイミングによって評価が変わる可能性があります。

☆計画の評価に関しては、今後、研究、開発、実施が進むことが待たれる分野です。

注

1) 患者同士が語る場

2) 患者経験者などによる相談支援

3) がん拠点病院の患者の疾病、病期、予後などのデータベース

4) 地域の患者の疾病、病期、予後などのデータベース。DCN30%以上は該当せずとした

●都道府県計画のスコア(好事例を含むという観点からのスコア例) 【別紙2】

県番号	県名	1 死亡率	2 責任主体	3 数値目標	4 中間目標、中間評価	5 推進協議会継続	6 喫煙率半減	7 検診率目標	8 医療従事者	9 在宅ケア	10 県拠点病院	11 患者会	12 患者による患者相談	13 普及啓発人員育成	14 5年生存率公表	15 がん登録拡大	県の合計スコア
01	北海道	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
02	青森	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	4
03	岩手	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
04	宮城	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	4
05	秋田	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
06	山形	0	1	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	5
07	福島	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
08	茨城	0	2	0	0	2	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	9
09	栃木	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
10	群馬	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
11	埼玉	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
12	千葉	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	7
13	東京	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	4
14	神奈川	2	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
15	新潟																—
16	富山	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	3
17	石川	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
18	福井	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
19	山梨	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
20	長野	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3
21	岐阜	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
22	静岡	0	2	0	0	2	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	7
23	愛知	0	0	2	0	2	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	8
24	三重																—
25	滋賀																—
26	京都																—
27	大阪	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4
28	兵庫	2	0	0	0	2	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	9
29	奈良																—
30	和歌山	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
31	鳥取	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	5
32	島根	2	2	2	2	2	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	15
33	岡山																—
34	広島	0	0	0	0	2	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	7
35	山口	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
36	徳島	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
37	香川	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
38	愛媛	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	5
39	高知	0	0	0	0	2	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	7
40	福岡	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
41	佐賀	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3
42	長崎	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	3
43	熊本	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2
44	大分	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
45	宮崎	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
46	鹿児島	0	0	0	1	2	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	8
47	沖縄	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	実施県数	4	6	4	5	30	7	6	4	3	10	7	12	7	4	15	