

## 都道府県がん対策推進計画における地域がん登録資料の活用状況

井岡 亜希子\*      西野 善一      柴田 亜希子      味木 和喜子  
                          岡本 直幸      服部 昌和      川瀬 孝和      岸本 拓治  
                          西 信雄      早田 みどり      内藤 みち子      三上 春夫  
    片野田 耕太      津熊 秀明

### 1. 目的

2007年4月にがん対策基本法が施行され、同年6月には、がんによる死亡者の20%減少、全てのがん患者・家族の苦痛の軽減・療養生活の質の向上を、最終目標とするがん対策推進基本計画が閣議決定された。これを受け、47都道府県中44都道府県が各県のがん対策推進計画を既に策定、公表している（2008年8月21日現在。http://ganjoho.ncc.go.jp/public/news/2008/plan.html、未掲載の3県は滋賀・奈良・岡山）。

一方、がん対策推進計画において地域がん登録資料は、がんの現状把握と課題整理、そこからみえてきた必要ながん対策の死亡減少効果を確認、そして計画の中心となるがん対策の柱の決定、といった重要な役割を担う。そこで、地域がん登録資料が都道府県がん対策推進計画において、どのように活用されているかを把握し、活用の推進について検討する。

### 2. 方法

公表されている各都道府県がん対策推進計画について、①がんの現状・課題の把握、②必要ながん対策の目標値の設定、③がん対策の進捗の把握と計画の見直し、の各場面における地域がん登録資料の活用状況を調査した。

①では、がんの現状を把握するために、が

ん統計（死亡数/率、罹患数/率、生存率など）がどのように活用されているかを調べた。

②では、実現可能な目標値を設定するために地域がん登録資料が活用されているかを調べた。

③では、がん対策の進捗を把握するために、指標として地域がん登録資料が活用される予定があるのかを調べた。

### 3. 結果と考察

公表されている44都道府県がん対策推進計画においては、死亡数/率によりがん対策が重要であることが示されているも、そこから具体的ながん対策を計画するのに必要な罹患や生存率の活用は、地域がん登録を実施している県でさえ少数であった。さらに、年齢調整死亡率の自然減および個別の対策の死亡減少効果を記述した県はなく、全体目標の実現可能性は具体的に示されていなかった（表）。

国においてはがん対策推進基本計画、都道府県においてはがん対策推進計画が策定され、今後、効果的かつ総合的ながん対策の実現を目指して、実施されているがん対策の進捗の把握や計画の見直し・実施が必要となる。そこでの地域がん登録資料の活用は必須であるも具体的に計画に記述した都道府県はないことから、活用方法や体制の確立が急がれる。

---

\*地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪府立成人病センター調査部調査課  
 〒537-8511 大阪市東成区中道 1-3-3

表. 地域がん登録の実地状況および都道府県がん対策推進計画における地域がん登録資料の活用状況

＜地域がん登録の実地状況＞	現状	定義
1. 地域がん登録を実施	35道府県	
2. 全国がん罹患数/率推計参加登録	11登録	①DDCN割合<30%あるいはDCO割合<25%、②IM比>=1.5の両条件を満たす登録*1。 *1 厚生労働省科学研究所がん総合戦略研究事業「がん罹患・死亡動向の実態把握の研究」平成19年度総括・分担研究報告書
3. 全国がん生存率推計選択地域	6登録	①DDCN割合<30%あるいはDCO割合<25%、②IM比>=1.5、③住民票照会実施で診断から5年後の予後不明割合5%未満あるいは全死亡情報との照会を実施、のいずれの条件をも満たす登録*2。 *2 厚生労働省がん研究助成金「地域がん登録精度向上と活用」に関する研究」平成19年度報告書
① 「がんの現状・課題の把握」における活用状況	がん対策推進計画に記述のある都道府県 44都道府県で記述あり。	がん統計値の意義
1. 死亡数/率	44都道府県で記述あり。	効果的かつ総合的ながん対策が急務であるかどうかは、①主要死因別死に数・割合、②性別死因別年齢調整死亡率の推移、③悪性新生物の47都道府県年齢調整死亡率ランキングなどにより明らかになる。
2. 年齢調整死亡率の将来予測（自然減の試算）	全都道府県で試算せず。但し、5都県が国の策定資料を引用。	年齢調整死亡率の将来予測（自然減の試算）は、全体目標（例：死亡率約20%減少）のうちのどのくらいまでを個別の対策により減少させるか、個別の対策の実現可能性を考える上で重要である。
3. 罹患数/率	19府県で記述あり。但し、年齢調整罹患率の推移の記述ありは10府県。	①性別部位別罹患数の推移、②性別部位別年齢調整罹患率の推移などの罹患情報を追加することで、比較的前後のよいがんについても対策の必要性を把握できるようになる。 また、年齢調整罹患率と死亡率がパラレルに推移しているかどうかをみることで、肝・肺では一次予防活動（肝がんではウイルス性慢性肝炎患者に対する適切な抗ウイルス療法の実施、肺がんでは喫煙率の削減）が、胃・大腸・乳房・子宮では二次予防活動（がん検診）が重要であることが把握できる。
4. 生存率	6府県で記述あり。	①部位別進行度分布の推移、②部位別5年相対生存率の推移、③部位別臨床進行度別5年相対生存率の推移などにより、早期診断の推進とがん医療の均てん化の重要性が明らかになる。
5. 進行度	2府県で記述あり。	
6. 地域とがん診療連携拠点病院における生存率の比較 がん診療連携拠点病院のカバー率	全都道府県で記述なし。	①地域全体とがん診療連携拠点病院における生存率較差、②地域におけるがん診療連携拠点病院のカバー率（当該医療機関における治療件数/当該県全体の新発個出患者数×100）など、がん診療連携拠点病院の現状を把握するために有用である。
② 「必要ながん対策の目標値の設定」における活用状況	がん対策推進計画の記述内容	
1. 全体目標	75歳未満のがん年齢調整死亡率の減少の数値目標について、44都道府県で記述あり。 このうち5府県では国の目標値を上回った（三重、京都、兵庫、和歌山、鳥根）。	
2. 個別の対策の目標	国および44都道府県で個別の対策の目標値を設定していた。但し、個別の対策の目標値で全体目標の達成がどうかは不明（試算されず）。なお、国の策定資料では、個別の対策の目標値を達成することにより全体目標が達成可能であるとしているが、その個別の対策の目標値は国の計画には記述されていない（例：10年以内喫煙率の半減）。 がん登録の精度向上の目標値として、DCOなどの精度指標の具体的な数値を示したのは15道県のみ。	
③ 「がん対策の進捗の把握と計画の見直し」における活用状況	がん対策の進捗を把握するために、指標として活用されるがん登録資料を具体的に記述した都道府県はなし。	