

US-UC-KU International Joint Seminar at Kumamoto 2010 - Korea-Canada-Japan Joint Seminar on Urban Transportation, Disaster Prevention, Landscape Design, Health and Community Development at Kumamoto (August 2010) in Kumamoto, Kumamoto, Japan.

- 2) 助友裕子, 片山佳代子, 片野田耕太, 稲葉裕. 都道府県別部位別がん検診受診率と各種ボランティア活動行動者率の関連－がん検診受診率を向上させるボランティア活動のあり方に関する検討－. 第75回日本民族衛生学会 (2010年9月), 北海道大学, 56-7.
- 3) 片山佳代子, 助友裕子, 黒沢美智子, 横山和仁, 岡本直幸, 稲葉裕. 都道府県別乳がん死亡率と社会環境要因の関連－教育系ファシリティが喫煙率に及ぼす影響－. 第75回日本民族衛生学会 (2010年9月), 北海道大学, 54-5.

G. 知的財産の出願・登録状況

なし

表1 都道府県アクションプランにおけるたばこ対策の評価項目

大項目	中項目	小項目*
アドボカシー	たばこの知識普及啓発の媒体(冊子・ポスター・ホームページ・イメージキャラクター等)の作成あるいは活用することの記載がある。	工程の具体性
		実施主体
	禁煙治療に保険が使える医療機関の一覧を公表することの記載がある。	わかりやすさ
		工程の具体性
未成年喫煙率についてモニタリングを実施しており、結果を記載している。	実施主体	
	わかりやすさ	
分煙施設数等のモニタリングを実施しており、結果を記載している。	実現可能性	
	わかりやすさ	
規制	都道府県や市町村において受動喫煙防止に関する条例や路上喫煙に関する条例がある、または策定を推奨することの記載がある。	工程の具体性
		実施主体
能力開発	専門家を対象としたリーダーの育成をするための数値目標(育成人数、研修会回数等)を設定している、または具体的な事業計画がある。	実施主体
		実現可能性
	対象を絞った禁煙・防煙教育を実施するための数値目標(教育施設数、講座回数等)を設定している、または具体的な事業計画がある。	わかりやすさ
		工程の具体性
パートナー	医師会、歯科医師会、薬剤師会など職能団体が果たすべき役割が記載されている。	実施主体
		わかりやすさ
	上記以外に禁煙支援を進める関連団体(住民組織や民間企業等)が果たすべき役割が記載されている。	工程の具体性
		実施主体
		わかりやすさ

※ 判定の基準

工程の具体性

・工程表を使うなど明確な時間軸の設定がある。
 ・具体的な方法が記載されている。(例、「充実させます」「図ります」「努めます」などの抽象語のみに終わっていない。)

実施主体

・実施主体が同定できる。
 ・県、関係団体、県民にとどまらず、具体的な主体が明記してある。(例、「〇〇県△△課」「NPO××法人」などの記載がある。)

実現可能性

・目標設定の根拠が明確である。
 ・到達可能な目標設定となっている。

わかりやすさ

・理解しやすい文章表現。
 ・図表を活用するなど見やすい工夫がされている。
 ・一般市民(患者やその家族を含む)が容易に理解できる。

表2 レビュー結果

大項目	中項目	小項目	該当都道府県数	(%) ^a	(%) ^b
アドボカシー	たばこの知識普及啓発の媒体(冊子・ポスター・ホームページ・イメージキャラクター等)の作成あるいは活用することの記載がある。	(中項目記載)	20	(74.1)	
		工程の具体性	4		(20.0)
		実施主体	2		(10.0)
		わかりやすさ	4		(20.0)
	禁煙治療に保険が使える医療機関の一覧を公表することの記載がある。	(中項目記載)	20	(74.1)	
		工程の具体性	0		(0.0)
		実施主体	1		(5.0)
		わかりやすさ	4		(20.0)
	未成年喫煙率についてモニタリングを実施しており、結果を記載している。	(中項目記載)	19	(70.4)	
		工程の具体性	0		(0.0)
		実現可能性	0		(0.0)
		わかりやすさ	1		(5.3)
分煙施設数等のモニタリングを実施しており、結果を記載している。	(中項目記載)	18	(66.7)		
	工程の具体性	1		(5.6)	
	実現可能性	2		(11.1)	
	わかりやすさ	1		(5.6)	
規制	都道府県や市町村において受動喫煙防止に関する条例や路上喫煙に関する条例がある、または策定を推奨することの記載がある。	(中項目記載)	3	(11.1)	
		工程の具体性	0		(0.0)
		実施主体	3		(100.0)
能力開発	保健所、市町村等にたばこ対策を進めるための方針(ガイドライン、マニュアル)があることが記載されている。	(中項目記載)	3	(11.1)	
		実施主体	2		(66.7)
		(中項目記載)	16	(59.3)	
能力開発	専門家を対象としたリーダーの育成をするための数値目標(育成人数、研修会回数等)を設定している、または具体的な事業計画がある。	工程の具体性	2		(12.5)
		実施主体	4		(25.0)
		実現可能性	2		(12.5)
		わかりやすさ	3		(18.8)
		(中項目記載)	20	(74.1)	
能力開発	対象を絞った禁煙・防煙教育を実施するための数値目標(教育施設数、講座回数等)を設定している、または具体的な事業計画がある。	工程の具体性	1		(5.0)
		実施主体	9		(45.0)
		実現可能性	3		(15.0)
		わかりやすさ	3		(15.0)
		(中項目記載)	9	(33.3)	
パートナー	医師会、歯科医師会、薬剤師会など職能団体が果たすべき役割が記載されている。	工程の具体性	0		(0.0)
		実施主体	5		(55.6)
		わかりやすさ	2		(22.2)
		(中項目記載)	8	(29.6)	
		工程の具体性	0		(0.0)
パートナー	上記以外に禁煙支援を進める関連団体(住民組織や民間企業等)が果たすべき役割が記載されている。	実施主体	6		(75.0)
		わかりやすさ	1		(12.5)

a: 中項目記載のあった自治体の割合 (N=27)

b: 中項目記載のあった自治体のうち小項目該当のあった自治体の割合

表3 都道府県アクションプランのたばこ対策にみられる好事例

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	テキスト(好事例の記述)
監視	行政内部の強化	計画	施設禁煙化の行動計画の策定(千葉)
		国	WHO世界保健機関たばこ規制枠組み条約に定める屋内全面禁煙の法制化への積極的な取り組みを国に要請(大阪)
		保健所 他課	保健所で各種届出時等に飲食店等に対して、受動喫煙防止の啓発(大)健康づくり関係課に限らず、観光・税務・商工労働・環境等の担当課と、受動喫煙防止について双方の理解を深め、連携した受動喫煙防止対策を展開します。(島根)
	モニタリング	自治体 教育部門	県・市町に対する支援要請(香川)
			教育委員会においては、喫煙予防授業を行うための講師を学校に派遣するなど、未成年者の喫煙防止教育を推進する。(愛媛)
			健康福祉部と教育庁間での未成年者の喫煙防止教育の進め方について協議及び情報の共有(熊本)
		がん情報に関する調査	保健衛生主管課と教育委員会等で定期的な情報の共有(熊本)
		敷地内禁煙に関する調査	がんに関する情報を掲載したパンフレットの種類数(福井) がんに関する情報を掲載したパンフレットを配布する医療機関等の数(福) 敷地内禁煙を実施している小中高等学校の公表(山梨) 敷地内禁煙を実施している拠点病院の数(愛知)
		指導者に関する調査	官公庁、医療機関、学校、公共交通機関、飲食店の禁煙化状況調査の実施と公表(大阪)
		禁煙外来に関する調査	「全面禁煙宣言医療機関」の公表(大阪)
	取り組み状況の調査	日本禁煙学会認定専門指導者・認定指導者数(長野) 禁煙外来を設置している拠点病院等の数(静岡)	
保護	規制	職場における喫煙ガイドライン 認定制度	保健所・市町村で禁煙週間に実施されるたばこ対策の取り組み状況の調査、公表(大阪)
		青少年保護育成条例	事業所への集団指導「職場における喫煙ガイドライン」の周知と履行(福健康づくり応援店の応募基準とする基本項目に加えて、オプション項目として実施していただきたい取組み内容の変更(「禁煙または分煙の推進」を「禁煙の推進」に変更)(熊本)
			全館禁煙宣言医療機関証の発行(大阪) 沖縄県禁煙・分煙施設認定制度:所管保健所長への申請、審査を経て認定され、希望施設は県ホームページに掲載される(沖縄)
支援	組織化・ネットワーク	検討会	タバコ自動販売機の稼働時間が、沖縄県青少年保護育成条例に基づき時間内で、かつ営業時間に一致するように働きかける(沖縄)
		協議会	たばこ対策検討会の設置(神奈川)
		メーリングリスト	たばこ対策推進協議会(新潟)
	講座	学校保健活動	たばこメーリングリスト等により禁煙支援者のネットワークを構築(石川)
		産業保健活動	学校医、学校歯科医のたばこによる健康被害に関する情報提供(香川)
			産業医の職域等に対する禁煙サポートの実施の支援(香川)
	媒体	市民対象講座	産業界等に対する支援要請(香川)
		指導者研修	かながわ卒煙塾(神奈川)
			住民に対して、禁煙支援プログラム(禁煙ステージに合わせた個別の健康教育)を実施する(愛媛)
	情報提供	絵本	絵本
紙芝居			たばこの絵本の作成(栃木)
マップ			たばこの紙芝居の作成(栃木)
カード		マップ	共通媒体の整備(紙芝居)(福岡)
		カード	禁煙支援マップの作成(栃木)
			家族の健康チェックカード(石川)
手帳		手帳	イエローカードとその活用についての普及啓発(熊本)
		ステッカー	「まめなぐんの禁煙手帳」の活用促進(島根)
		スモーカーライザー	禁煙宣言ステッカーの配布(徳島)
マニュアル		ビデオ	共通媒体の整備(スモーカーライザー)(福岡)
		共通媒体の整備(ビデオ)(福岡)	
		未成年者向けの禁煙指導マニュアルの作成(沖縄)	
表彰	市町のとりくみの掲載	資料として各市町のとりくみを掲載している。(山梨)	
	チェック表の掲載	広報誌へニコチン依存度チェック表を掲載する(徳島)	
	禁煙補助剤のPR	禁煙補助剤のPR(福岡)	
ボランティア	コンクール	小中学生を対象とした禁煙ポスターコンクール(新潟)	
	募集	標語や川柳の募集(新潟)	
		健康づくり優良企業表彰、事例集の作成・普及(石川)	
ボランティア	禁煙サポーターズ	禁煙サポーターズとして養成した看護学生によるたばこの害の普及啓発活動(栃木)	
	受動喫煙防止対策普及員	禁煙サポーター(鳥取)	
	禁煙サポーター	たばこによる健康被害と禁煙に関する啓発活動に対する支援(たばこ対策支援団体)(香川)	
	たばこ対策支援団体	たばこによる健康被害と禁煙に関する啓発活動に対する支援(大学・専門学校生による自主活動)(香川)	
	自主活動	地域自治会活動等でのたばこによる健康被害と禁煙に関する正しい情報の提供(香川)	

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

アクションプラン項目の検討と評価

分担研究者 種田 憲一郎 国立保健医療科学院政策科学部 安全科学室長

研究要旨：都道府県で作成されたがん対策推進計画を推進するため、その執行計画（アクションプラン）が作成された。がん対策の目標を達成するために計画されたプロジェクトをいかにマネジメントしていくのが大きな課題であるが、アクションプランはその課題に取り組むために重要なガイドである。そこで研究班では各都道府県の執行計画をレビューした。本分担研究では医療に関わる部分を担当した。まず研究班で評価項目を検討し、統一した基準で評価するため一人の研究者がレビューを実施した。評価項目はがん検診などの他の分野と共通した5つの大項目（アドボカシー、規制、能力開発、資金、パートナー）、中項目として3から7項目、合計20項目を作成した。判定の基準として、わかりやすさ、実現可能性、実施主体の点から評価した。「不十分で見直しが必要な計画」に該当する都道府県は無く、「妥当で具体性がある計画」が15%、「概ね妥当な計画」が67%、「目標達成のためには努力が必要な計画」が18%であった。都道府県の評価のバラツキは、以前実施したがん対策推進計画のレビューにおいても既に指摘されていたが、その際に評価された偏差値とは必ずしも相関はなさそうであった。またがん検診とタバコ対策と比較すると、評価がやや低く、がん医療の推進においてはより支援が必用と思われた。

A. 研究目的

がん対策基本法が2007年に策定され、その理念を実現するために、2009年度には都道府県においては都道府県がん対策推進計画が策定された。研究班ではこの計画をレビューし、そして「がんの疾病自然史にそった患者の思いと対策の全体像」（資料 図1）を概観すると、少なくとも次の3つの課題が推測された：

- ① 都道府県においては様々な関連した計画が存在し整合性はとられているのか
- ② 連携が推進される中、どのようにして

患者情報を適切に共有し、安心・安全なサービスを推進するのか

- ③ 都道府県レベルで計画されたサービスをいかに実現し、住民・患者一人一人へ届けるのか

とくに③の実現に関しては、都道府県レベルまでの計画しかその作成が求められておらず、実際の取組みにはバラツキがあることが懸念された。

都道府県は推進計画を実現するために、「がん対策推進計画を推進するための都道府県の主な取組（アクションプラン）」も作

成したが、都道府県ごとにその組織体制、資源等が異なり、都道府県によってはその推進が困難なことも予想された。そこで昨年度の研究では、都道府県の計画を推進・支援する上で、どのような組織体制で、どのように実施していくことが、より効果的に計画を推進し得るのか、アクションプランの評価項目を検討した。

今年度はそれらの検討を参考に、都道府県の作成したアクションプランを評価した。とくに本分担研究では、医療に関わるアクションプランをレビューすることを目的とした。

B. 研究方法

B-1. アクションプランのレビュー項目の作成

研究班では数回の研究会議において、その評価項目のあり方を検討した。とくに医療に関わる部分について、分担研究者二人がまずは中心になって議論し、その評価項目の案を策定した。そして電子メールにて、研究班全体に提案し、他の分担研究者からの助言を得て、最終的な評価項目を決定した。

B-2. 都道府県のアクションプランのレビューの実施

各都道府県のアクションプランをレビューした。当初、複数の研究者が分担して実施したが、評価のバラツキが懸念され、研究者の一人が代表でレビューを実施した。

そしてその結果に基づいて点数化し、総合的に評価した。

(詳細については資料を参照)

C. 研究結果

C-1. アクションプランのレビュー項目の作成

以下の①から⑤までの大項目毎に（アドボカシー、規制、能力開発、資金、パートナー）、中項目として3から7項目、合計20項目を作成した。大項目はがん検診などの他の分野と共通とした。また各中項目の判定の基準として、わかりやすさ、実現可能性、実施主体の点から評価した。

【評価項目：大項目及び中項目】

①アドボカシー（県民を対象とした情報発信や県民からの意見反映）

- がん医療に関する県民への情報提供ツール（HP、冊子等）の作成あるいは活用することの記載がある。

- がん医療に関する県民からの意見を反映させることのできる機会（意見募集、パブコメ、問い合わせ窓口等）の作成あるいは活用することの記載がある。

- がん医療の取り組みについて、検討プロセスを発信する（議事録公開、公開フォーラム等）ための方法の記載がある。

②規制（県が整備する仕組み作り）

- がん医療に関する県独自の拠点病院指定制度の記載がある。

- がん医療連携体制として検診→治療→緩和ケアに至るまでの連携機関とその役割と方法についての記載がある。

- がん種別毎の地域連携クリティカルパスの活用に向けた取り組みの記載がある。

- がんに関する相談支援センターの設置の記載がある。

- がん医療における診療ガイドラインや条例（緩和医療、放射線・化学療法等）があ

る。または、整備することの記載がある。

- 地域計画との整合性について明記されている。

- 在宅医療の体制整備について記載されている。

③ 能力開発

- 放射線療法及び化学療法に関する医療従事者の育成についての数値目標と進捗状況を設定している。

- 緩和ケアに関する医療従事者の育成についての数値目標と進捗状況を設定している。

- がん登録従事者向け研修の数値目標と進捗状況を設定している。

- 相談支援センター相談員研修の具体的な数値目標と進捗状況を設定している。

④ 資金

- 研修会開催のための予算・補助についての記載がある。

- がん登録導入のための公的負担についての記載がある。

- 県予算でのがん対策関連予算として明示（別途計上または関連予算として）されている。

⑤ パートナー

- がん医療を推進するための協議会・部会組織の設置の記載がある。

- ピアカウンセラー育成・活用、サポート事業等の実施の記載がある。

- 行政、医師会等の組織団体、民間団体（NPO 団体、患者会、患者サロン）等との連携促進についての記載がある。

【判定の基準】

① わかりやすさ

・理解しやすい文章表現。

・図表を活用するなど見やすい工夫がされている。

・一般市民（患者やその家族を含む）が容易に理解できる。

② 実現可能性

・目標設定の根拠が明確である。

・到達可能な目標設定となっている。

③ 工程の具体性

・工程表を使うなど明確な時間軸の設定がある。

・具体的な方法が記載されている。（例、「充実させます」「図ります」「努めます」などの抽象語のみに終わっていない。）

④ 実施主体

・実施主体が同定できる。

・県、関係団体、県民にとどまらず、具体的な主体が明記してある。（例、「〇〇県△△課」「NPO××法人」などの記載がある。）

（詳細については資料を参照）

C-2. 都道府県のアクションプランのレビューの実施

平成 23 年度中に公開された 27 都道府県の評価を実施し、その結果は以下のようであった：

- 妥当で具体性がある計画（最終評価 S、2.0 以上）：
4 都道府県（15%）
- 概ね妥当な計画（最終評価 A、1.5 以上 2.0 未満）：
18 都道府県（67%）

- 目標達成のためには努力が必要な計画（最終評価 B、1.0 以上 1.5 未満）：
5 都道府県（18%）
- 不十分で見直しが必要な計画（最終評価 C、1.0 未満）：
該当なし

D. 考察

評価の項目および評価基準として、できるだけ評価する者に迷いがなく、誰が評価してもある程度同様となるように検討されたが、数県ずつ分担して実施したところバラツキが懸念され、結果的にはより詳細な検討が必要だったと思われる。

またアクションプランが誰のために作成され、公開されているか、という視点が曖昧であると感じられた。具体的には、記載されている内容を県民が読んで、理解できる表現になっているかは疑問であった。

今回の 27 都道府県の比較をしてみると、その評価の点からバラツキが多いことが指摘されている。この点は同研究班が以前、実施した各都道府県のがん対策推進計画のレビューにおいても指摘された点であった（今井博久、他、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、平成 18-20 年度総合研究報告書、2009）。そこで以前実施したがん対策推進計画のレビューにおいて評価された偏差値と、今回のアクションプランの評価とを比較してみた（表）。順番は都道府県ごとに評価し、推進計画の偏差値（表中 3 列目）の高かった順番である：

表 推進計画とアクションプランの評価

番号	アクションプラン 評価(H22 年度)	推進計画 偏差値
1	A	63
2	A	63
3	A	63
4	A	63
5	A	54.6
6	A	54.6
7	B	54.6
8	B	54.6
9	A	54.6
10	A	54.6
11	A	54.6
12	B	54.6
13	S	54.6
14	S	54.6
15	A	54.6
16	B	54.6
17	A	54.6
18	B	54.6
19	A	46.3
20	A	46.3
21	A	37.9
22	S	37.9
23	A	37.9
24	A	37.9
25	A	29.6
26	S	29.6
27	A	21.2

印象としては、必ずしも以前作成された推進計画の評価が高いからといって、今回のアクションプランの評価が高いとも限らないようであった。例えば表中 26 番や 22 番の都道府県は推進計画の評価においては、偏差値がそれぞれ 29.6 と 37.9 と総合的評価が低かったが、今回のアクションプランの評価においては S（「妥当で具体性がある計画」）であった。また今回評価された都道府県のうち、以前の推進計画の偏差値が高かった 12 番目までに、今回のアクションプランにおいて S の評価を受けたところはな

かった。

今回のアクションプランの評価において「不十分で見直しが必要な計画」に該当する都道府県は無かったが、このことはアクションプランのモデルなどがある程度示されていたことが、充実したアクションプランの底上げに寄与していたのかもしれない。

また今回のアクションプランの評価においては S（「妥当で具体性がある計画」）であった都道府県の割合が 15%であったが、がん検診においては 59%、タバコ対策においては 22%であったことを考慮すると、評価の中項目は異なるが、がん医療の分野はよりその推進において支援が必用な可能性はある。

本研究の限界として、あくまでもアクションプランとして作成された文章の評価であり、また統一した基準で評価するため一人の研究者が評価したが、他者が評価した際には異なる評価となる可能性がある。そのため不十分な点もあると思われるが、現時点で今後のがん対策を進める上で参考となる知見が得られたと思われる。今後の継続した情報収集と議論を重ねて都道府県の実践を支援するためのよりよい評価の提案を行いたい。また評価者として、とくに医療等の専門家でない、一県民の代表またはそれに代わる方などがレビューしてみることも有用かもしれない。

E. 結論

がん医療におけるアクションプランの評価を実施し、「不十分で見直しが必要な計画」に該当する都道府県は無かったが、がん検診とタバコ対策と比較すると、評価がやや低く、がん医療の推進においてはより

支援が必用と思われた。また一県民の視点でレビューしてみることも有用かもしれない。

F. 研究発表

なし

G. 論文発表

なし

H. 学会発表

なし

I. 参考文献

- 1) 種田憲一郎. がん対策推進の今後の展望：保健医療福祉制度におけるがん対策推進計画の位置づけ. 保健医療科学. 2008；57（4）：356 - 61.
- 2) 今井博久、他. 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. 厚生労働科学研究費補助金がん臨床研究事業 平成18-20年度総合研究報告書, 2009

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

27都道府県がん対策推進計画における「がん医療」のアクションプラン評価

研究分担者 米澤 純子 国立保健医療科学院 公衆衛生看護学部 主任研究官

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を検討することを目的に、研究班で設定した評価項目を用いて27都道府県のアクションプランについて評価した。その結果、自治体によって記載内容や表現方法に格差が見られた。現状把握ができていない自治体ほど、具体的な計画立案が提示されていることが推察された。アクションプラン策定においては、24年度の間接評価に向け、実行可能な具体的な目標設定、スケジュールの提示が必要である。そのためには、各自治体は、がん医療の現状を把握し、目指すべき姿を具体的に描き、関係機関と具体的な目標を共有し、パートナーシップを図りながら推進していくことが重要である。

A. 目的

国はがん対策を総合的かつ計画的に推進するため、平成19（2007）年4月に「がん対策基本法」、同年6月「がん対策推進基本計画」（以下、国の基本計画）を策定した。これに基づき、平成20（2008）年度中にほとんどの都道府県は、都道府県がん対策推進計画（以下、都道府県計画）を策定した。同時に国では、平成21（2009）年度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。これまで、多くの健康関連計画が策定されてきたが、計画実行やその評価、進行管理については、不十分であることが多い。そのため、このアクションプランは都道府県計画の実施状況を進行管理する上でも重要な取り組みである。

しかし、アクションプランの進捗管理は、

地域特性や都道府県計画の重点の置かれた分野の違い等¹⁾により、実施格差が生じることが予想される。

そこで、本研究は、24年度の間接評価に向け、現在公表されている27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について、その妥当性、実現可能性、整合性などを評価するための評価指標を設定・レビューを行うことにより、各自治体のがん対策推進における計画策定・実施・評価のプロセスを支援するための示唆を得ることを目的とした。

B. 方法

本研究では、国立がん研究センターがん対策情報センターが運営するがん情報サービスにおいて公表されていた（平成22年12月時点）都道府県のアクションプランを対象とした。研究班メンバーの合議により決定された評価

項目に従ってレビューを行った。評価項目は、①アドボカシー、②規制、③能力開発、④資金、⑤パートナーの5つの観点を大項目とし、それぞれについて表1のような中項目を設定し、その項目に該当する記載があるか否かで判断した(ある1、ない0)。さらに、中項目について記載があった場合には、①行程の具体性(工程表を使うなど明確な時間軸の設定があるか、具体的な方法が記載されているか)、②実施主体(実施主体が同定できるか、県、関係団体、県民にとどまらず、具体的な主体が明記してあるか)、③実現可能性(目標設定の根拠が明確であるか、到達可能な目標設定となっているか)、④わかりやすさ(理解しやすい文章表現か、図表を活用するなど見やすい工夫がされているか、一般市民(患者やその家族を含む)が容易に理解できるか)の4つの小項目について、それぞれの記述の善し悪しを判断した(良い1、改善が必要0)。

上記の評価項目の該当の有無にかかわらず、都道府県独自の取組または他県に無い記載であると判断できる記述があった場合には、その記述を抽出した。

C. 結果および考察

全国27都道府県のアクションプランについて、がん医療について、評価項目に従って、レビューを行った。

1. アドボカシー

「がん医療に関する県民への情報提供ツール(HP、冊子等)の作成あるいは活用すること」については、77.8%の記載があったが、「がん医療に関する県民からの意見を反映させることのできる機会(意見募集、パブコメ、問い合わせ窓口等)の作成あるいは活用すること」については14.8%、「がん医療の取り組みについて、検討プロセスを発信する(議

事録公開、公開フォーラム等)のための方法」については、3.7%と記載は少なかった。

アドボカシーについては、県民を対象とした情報発信や県民からの意見反映について中項目を設定した。県民に対する情報提供に関しては、多くの自治体がアクションプランに記載していても、県民からの意見や検討プロセスを公開するための記載は少なかったことから、県民からの意見を反映できる仕組みづくりの視点を取り入れていく必要性が示唆された。

また、アクションプランそのものが県民への情報発信ツールとして捉えてみると、県民の目線に立ったわかりやすく、かつ具体的な表現を用いることが重要である。行政用語や専門職にしか理解できない表現ではなく、アクションプランという用語の説明や策定の目的の記載、イメージしやすい写真の挿入等、住民の視点に立ったわかりやすい表現方法を工夫していく必要がある。

2. 規制

「がん医療における診療ガイドラインや条例(緩和医療、放射線・化学療法等)がある。または、整備すること」の記載は100%と全ての自治体の記載があり、「がん種別毎の地域連携クリティカルパスの活用に向けた取り組み」については96.3%、「がんに関する相談センターの設置」92.6%、「在宅医療の体制整備」88.9%、「がん医療連携体制として検診→治療→緩和ケアに至るまでの連携機関とその役割と方法」66.7%、「がん医療に関する県独自の拠点病院指定制度」7.4%、「地域計画との整合性」については、0%であった。

規制についての中項目は、県が整備する仕組みづくりについて設定した。多くの自治体が記載している内容であるが、在宅医療やがん医療の連携体制についての具体的な記載に

については、差が見られている。連携体制の整備を具体的に推進するためには、どのような連携体制を構築するのかのイメージを持つことが重要である。例えば、構築を目指すネットワーク図を示し、整備スケジュールについてがんの種別毎に分けた具体的な実行計画を単年度単位で計画立案を示す。それらの現状を把握していれば、現状を示す等である。

連携体制の整備については、数値目標値を掲げることが困難な項目である。そのため、目指すべき姿として、どのような機関がどのような役割を持ち、どのように繋がっていき、ネットワーク化していくのか具体的に描けることが重要である。また、より具体的なアクションプランとして表現できている県は、現状把握もできていることが推察された。現状把握ができていない県は、まず現状把握を行うことを計画に盛り込む等、より詳細な項目毎の工程表を作成することによって、実行可能かつ評価可能な計画となると思われる。

がん医療に関する県独自の拠点病院の指定制度についての記載は非常に少なかったが、県独自の拠点病院の指定制度を実施している都道府県であっても、アクションプランへの具体的な記載されていなかったことが推察される。また同様に地域計画との整合性についても具体的な記載が見られなかったため、実際に整合性が図られているのか否かは、判断できなかった。記載がないからといってその項目が実際に実行されていないと判断はできない。それぞれの自治体がアクションプランの内容は自治体独自にまかされていることを十分に踏まえていく必要がある。

3. 能力開発

「緩和ケアに関する医療従事者の育成についての数値目標と進捗状況の設定」は81.5%、「相談支援センター相談員研修の具体的な数

値目標と進捗状況の設定」は37.0%、「がん登録従事者向け研修の数値目標と進捗状況の設定」は29.6%、「放射線療法及び化学療法に関する医療従事者の育成についての数値目標と進捗状況の設定」は25.9%であった。

能力開発については、医療従事者等の育成に関しての数値目標と進捗状況を中項目とした。緩和ケアに関しては、多くの自治体がアクションプランに記載しているが、その他の項目は数値目標や進捗状況を具体的に示しているアクションプランが少ない結果となった。

中項目が数値目標と進捗状況の設定としたことによって、実際には育成を実施していても、数値目標が記載されていない自治体もあったと推測される。

能力開発については、質の高いがん医療やケアの提供には欠かせない項目である。医療従事者等の研修については、研修回数や対象人数は実行計画に必要な項目ではあるが、目指すべき目標としては、対象の知識・技術の獲得や対象の意識・行動の変化が重要である。アクションプランを評価していく上では、アウトプットだけでなく、アウトカム評価の重要性を踏まえた各自自治体の評価のあり方を支援していく必要がある。

4. 資金

「がん登録導入のための公的負担」についての記載は3.7%と少なく、「研修会開催のための予算・補助」・「県予算でのがん対策関連予算として明示（別途計上または関連予算として）」については、記載が見られなかった。

これらの項目についても、アクションプランに記載の有無が実施されているか否かの判断とはならない。しかし、アクションプランにおける各自自治体の資金という視点は乏しいことが推察された。

5. パートナー

「行政、医師会等の組織団体、民間団体（NPO団体、患者会、患者サロン）等との連携推進」については77.8%、「がん医療を推進するための協議会・部会組織の設置」は37.0%、「ピアカウンセラー育成・活用、サポート事業等の実施」は18.5%であった。

がん対策において、地域の関係団体との連携は重要である。また、このアクションプラン策定にあたって、多くの自治体が協議会や部会組織を設置したことやサポート事業の実施等が推測されるが、アクションプランへの記載には差が見られた。これらの項目についても、各自治体の表現に差が見られていることから、実行の有無がアクションプランへの記載の有無との判断はできないが、より具体的な実行可能なアクションプランとするためには、記載がないことは評価にも繋がらない項目となることを踏まえた自治体への支援の必要性が推察される。

E. 結論

27都道府県のアクションプランについて、研究班の設定した評価項目に沿って、レビューを行った。その結果、記載内容や表現方法に格差が見られた。現状把握ができていない自治体ほど、具体的な計画立案が提示されていることが推察された。アクションプラン策定においては、24年度の間評価に向け、実行可能な具体的な目標設定、スケジュールの提示が必要である。そのためには、各自治体は、がん医療の現状を把握し、目指すべき姿を具体的に描き、関係機関と具体的な目標を共有し、パートナーシップを図りながら推進していくことが重要である。

F. 文献

1) 今井博久. 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. 厚生労働科学研究費補助金がん臨床研究事業 平成20年度総括・分担研究報告書, 2009

表1 都道府県アクションプランにおけるがん医療の評価項目

大項目	中項目	小項目
①アドボカシー (県民を対象とした情報発信や県民からの意見反映)	がん医療に関する県民への情報提供ツール(HP、冊子等)の作成あるいは活用することの記載がある。	実施主体 わかりやすさ 工程の具体性
	がん医療に関する県民からの意見を反映させることのできる機会(意見募集、パブコメ、問い合わせ窓口等)の作成あるいは活用することの記載がある。	実施主体 わかりやすさ 工程の具体性
	がん医療の取り組みについて、検討プロセスを発信する(議事録公開、公開フォーラム等)ための方法の記載がある。	実施主体 わかりやすさ 工程の具体性
	がん医療に関する県独自の拠点病院指定制度の記載がある。	実施主体 実現可能性 工程の具体性
②規制 (県が整備する仕組み作り)	がん医療連携体制として検診→治療→緩和ケアに至るまでの連携機関とその役割と方法についての記載がある。	実施主体 わかりやすさ 工程の具体性
	がん種別毎の地域連携クリティカルパスの活用に向けた取り組みの記載がある。	実施主体 わかりやすさ 工程の具体性
	がんに関する相談支援センターの設置の記載がある。	実施主体 実現可能性 工程の具体性
	がん医療における診療ガイドラインや条例(緩和医療、放射線・化学療法等)がある。または、整備することの記載がある。	実施主体 実現可能性 わかりやすさ 工程の具体性
	地域計画との整合性について明記されている。	実施主体 実現可能性 わかりやすさ 工程の具体性
	在宅医療の体制整備について記載されている。	実施主体 実現可能性 わかりやすさ 工程の具体性
③能力開発	放射線療法及び化学療法に関する医療従事者の育成についての数値目標と進捗状況を設定している。	実施主体 実現可能性 工程の具体性
	緩和ケアに関する医療従事者の育成についての数値目標と進捗状況を設定している。	実施主体 実現可能性 工程の具体性
	がん登録従事者向け研修の数値目標と進捗状況を設定している。	実施主体 実現可能性 工程の具体性
	相談支援センター相談員研修の具体的な数値目標と進捗状況を設定している。	実施主体 実現可能性 工程の具体性
④資金	研修会開催のための予算・補助についての記載がある。	実施主体 実現可能性 工程の具体性
	がん登録導入のための公的負担についての記載がある。	実施主体 実現可能性 工程の具体性
	県予算でのがん対策関連予算として明示(別途計上または関連予算として)されている。	実施主体 実現可能性 工程の具体性
⑤パートナー	がん医療を推進するための協議会・部会組織の設置の記載がある。	実施主体 わかりやすさ 工程の具体性
	ピアカウンセラー育成・活用、サポート事業等の実施の記載がある。	実施主体 実現可能性 わかりやすさ 工程の具体性
	行政、医師会等の組織団体、民間団体(NPO団体、患者会、患者サロン)等との連携促進についての記載がある。	実施主体 実現可能性 わかりやすさ 工程の具体性
※ 判定の基準		
わかりやすさ	理解しやすい文章表現。 図表を活用するなど見やすい工夫がされている。	
実現可能性	一般市民(患者やその家族を含む)が容易に理解できる。 目標設定の根拠が明確である。	
工程の具体性	到達可能な目標設定となっている。 工程表を使うなど明確な時間軸の設定がある。 具体的な方法が記載されている。(例「充実させます」「固めます」「努めます」などの抽象語のみに終わっていない)	
実施主体	実施主体が特定できる。 県、関係団体、県民にとどまらず、具体的な主体が明記してある。(例「〇〇県△△課」「NPO××法人」などの記載がある。)	

厚生労働科学研究補助金（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

都道府県の「がん検診」のアクションプラン評価

研究分担者 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、すでに策定されている 27 都道府県のアクションプランについて、評価分析を実施した。都道府県によって、アクションプランは具体的なプロジェクトが記載されているものから、単に通りの目標値と関係者を羅列したようなものまで様々であった。大阪府、鳥取県、佐賀県のアクションプランは、わかりやすさ、実現可能性、工程の具体性、実施主体の観点から優れていた。

A. 研究目的

がん対策基本法の施行に基づき、がん対策について総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策推進基本計画が制定された。各都道府県においては、このがん対策推進基本計画を基本として、都道府県がん対策推進計画を策定し、「がん医療」、「たばこ対策」及び「がん検診」に係る 3 つの取組について、具体的な対処方針を、「がん対策推進計画を推進するための都道府県の主な取組」（以下アクションプラン）として、作成することとなっている。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が、その取組状況には都道府県において大きなばらつきが見られる。このため、このアクションプランについて、その実効性や支援体制を検討するため、策定

されているアクションプランの評価分析を実施した。

B. 研究方法

本研究では、国立がん研究センターがん対策情報センターが運営するがん情報サービスにおいて公表されていた（平成 22 年 12 月時点）都道府県のアクションプランを対象とした。研究班メンバーの合議により決定された評価項目に従ってレビューを行った。がん検診については、受診率向上策と精度管理の 2 点について、バランスのよいアクションプランが必要となる。評価には、アドボカシー、規制、能力開発、パートナーの 4 大項目からなり、それぞれについて表 1 のような中項目を設定し、その項目に該当する記載があるか否かで判断した（あ

る1、ない0)。さらに、中項目について記載があった場合には、わかりやすさ、実現可能性、工程の具体性、実施主体の4小項目について、それぞれ記述の良し悪しを判断した（良い1、改善が必要0）。

上記の評価項目の該当の有無にかかわらず、都道府県独自の取組または他県に無い記載であると判断できる記述があった場合には、その記述を抽出した。

C. 結果

全国27都道府県のアクションプランについて評価を行った。がん検診のアクションプランにおいては、ただ単に、項目を挙げて関係者がチェックされているといったあまり具体性の乏しいものから、県民の視点にたった具体的なプランが記載されているものまで、多くの違いがみられた。優れた取組として評価の高かったのは、大阪府、鳥取県、佐賀県である。

1) 大阪府

がん検診の受診率対策については、全体のスキームが1枚のポンチ絵で示されており全体が把握しやすかった。受診率の目標は、全国のもので変わらないが、各年度の進捗状況が管理されていた。精度管理については、がん検診の4つの目標の中で、2つが精度管理に関するものであり、1)府は、5年以内に、府内全ての市町村において、精度管理の指標を把握するためのチェックリストを活用したがん検診の事業評価を実施 2)府は、5年以内に、府内全ての市町村において、がん検診の委託契約書における仕様書に、精度管理項目を明記となっていた。

2) 鳥取県

全体のアクションプランが、カラーで、写真入りとなっており、県民の視点にたったプランとなっていた。具体的な取組について、ショッピングセンターでの啓発活動や、ピンクリボン運動などが写真入りで詳しく掲載されており、普段から県が主体となって、この問題に取り組んでいる様子が伺えた。また、新聞への折り込みチラシの全戸配布や県政テレビでの特集番組の製作放映など、独自の事業も多かった。

3) 佐賀県

アクションプランはカラーで時も大きく県民にわかりやすく伝える工夫が随所にみられた。ウイルス肝炎にも多くの記載があった。がん検診においては、啓発のための独自のキャラクター、ポスターやソングなどの幅広いメディア戦略により取組がなされていて注目に値した。がん検診受診率向上のための推奨すべき取組として8つのポイントが紹介されており、市町村支援が充実していた。また、がん予防推進員の養成、NPOの協力による出前講座、29の保険会社との協力協定の締結などが述べられており、単に人員の養成、民間との協力推進といった言葉でなく、このような具体的な記述ができる場所は少ないと思われた。

D. 考察

今回、都道府県の作成したがん検診のアクションプランについて、評価を実施したが、各都道府県の、アクションプランへの取組の違いが顕著だった。これは、都道府県がん対策推進計画においては、国の定型的な計画に沿って、これまで実際されてきた健康日本21のデータなどを基に作成していくと、それほど大きな違いとなつては

いなかった。しかしながら、アクションプランとなると、その都道府県のリソースや担当者の熱意などにより、その具体性が大きく変わるからであると思われた。

全体の制度のなかで、都道府県の役割も明確でない。たとえばがん検診の受診率向上策は、国、都道府県、市町村やその他職域などの担当との役割分担が明確でないが、これは都道府県のみ責任ではなく、単に都道府県がすばらしいアクションプランを策定することにより解決する問題ではない。全体のシステムの再構築なしには、計画ができてその効果は限定的になってしまうと思われる。また、個々のプロジェクトにおいても、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、その有効性を科学的に確認しながらすすめる必要がある。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、有効性の検証とともに、すべての自治体はその成果を利用しやすいように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

27 都道府県のアクションプランについて評価を実施したところ、取組の違いが顕著であった。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

表 1

大項目	中項目	小項目※
①アドボカシー (県民を対象とした情報発信や県民からの意見反映)	□がん検診普及啓発(広告/小冊子/講演・講習会等)の具体的な方策や市区町村支援策が策定されている。	□工程の具体性 □実施主体 □実現可能性 □わかりやすさ
	□市町村の取組状況などの把握や情報公開についての記載がある。	□工程の具体性 □実施主体 □実現可能性 □わかりやすさ
②体制整備	□働き盛りや女性へを対象としたがん検診啓発の取組がある。	□工程の具体性 □実施主体 □実現可能性 □わかりやすさ
	□ガイドラインに則した検診の実施が明記されている。	□工程の具体性 □実施主体 □実現可能性 □わかりやすさ
	□チェックリスト等を活用して精度管理向上策について明記されている。	□工程の具体性 □実施主体 □実現可能性 □わかりやすさ
	□受診機会の拡大へむけて具体的な施策を実施又は支援している(休日や夜間実施、特定検診と同日実施等)	□工程の具体性 □実施主体 □実現可能性 □わかりやすさ
	□検診受診率の把握方法が記載されている。	□工程の具体性 □実施主体 □実現可能性 □わかりやすさ
	□がん検診受診費用の公費負担についての支援策がある。	□工程の具体性 □実施主体 □実現可能性 □わかりやすさ
③能力開発	□検診の質を向上させるための、認定医、検査技師などの育成を明記している。	□工程の具体性 □実施主体 □実現可能性 □わかりやすさ
	□市町村担当者・検診従事者向け情報交換の場や研修機会が設けられている。	□工程の具体性 □実施主体 □実現可能性 □わかりやすさ
④資金	□アクションプランへの資金面での裏付けについての記載がある。	□工程の具体性 □実施主体 □実現可能性 □わかりやすさ
	□受診促進のため民間企業や関係団体とタイアップ/連携の明記がある。	□工程の具体性 □実施主体 □実現可能性 □わかりやすさ
⑤パートナー	□受診勧奨を行う住民組織/参加団体が明記されている。	□工程の具体性 □実施主体 □実現可能性 □わかりやすさ
	□検診実施機関や専門機関(医師会等)との連携を明記している。	□工程の具体性 □実施主体 □実現可能性 □わかりやすさ

特記事項:例 ②で検診把握のための県独自の調査が明確にされている。(P. 〇〇)

※ 判定の基準 わかりやすさ	・理解しやすい文章表現。 ・図表を活用するなど見やすい工夫がされている。 ・一般市民(患者やその家族を含む)が容易に理解できる。
実現可能性	・目標設定の根拠が明確である。 ・到達可能な目標設定となっている。
工程の具体性	・工程表を使うなど明確な時間軸の設定がある。 ・具体的な方法が記載されている。(例、「充実させます」「固めます」「努めます」などの抽象語のみに終わっていない。)
実施主体	・実施主体が同定できる。 ・県、関係団体、県民にとどまらず、具体的な主体が明記している。(例、「〇〇県△△課」「NPO××法人」などの記載がある。)

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

都道府県アクションプランの進捗状況について

協力研究者 高祖 麻美 国立保健医療科学院疫学部 保健師

研究代表者 今井 博久 国立保健医療科学院疫学部 部長

研究要旨：平成 19 年度にがん対策基本法が施行され、各都道府県はがん対策推進計画（親計画）及びアクションプラン（子計画）の作成が求められた。本研究は、アクションプラン策定自治体に対して「たばこ対策」「がん医療」「がん検診」の 3 分野について現在の進捗状況、また未策定自治体についてはその理由を質問紙調査によって都道府県担当者に行った。その結果、「たばこ対策」「がん医療」「がん検診」の進捗状況に差があった。前者 2 つでは、約 60%がある程度進んでいるとの回答を得たが、「がん検診」では約 30%のみと、目標の達成が滞っていることが明らかになった。がん検診が滞っている理由としては、策定者と検診実施主体者が異なること、市区町村による検診の実施が一様でないこと、検診率を把握するモニタリングシステムの整備がまだ十分でないことが挙げられる。今後、これらの問題に取り組むことが、がん対策を推進するにあたって必須だと考えられる。

A. 研究目的

平成 19 年に施行されたがん対策基本法により、各都道府県は「75 歳未満の国年齢調整死亡率の減少」と「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」を目標に、都道府県がん対策推進計画の策定が求められた。更に 21 年度には、掲げた目標を達成・実行するための具体的なプロセスを記載したアクションプランの策定が通達された。

全ての都道府県によって都道府県推進計画が策定されたが、その策定過程には当初の策定期間を超過した都道府県が見られた。アクションプランにおいても、平成 23 年 1 月現在、未策定

の都道府県があるのが現状である。

本研究では 47 都道府県に行った質問紙調査から、アクションプランの進捗状況を把握し、モニタリングを行うことを目的とした。

B. 研究方法

アクションプラン策定済みの自治体（32）と未策定の自治体（15）に分け、各都道府県担当者へ郵送による質問紙調査を実施した。回収は、郵送・FAX・メール添付の方法で行った。

1. アクションプラン策定済みの自治体

平成 23 年 1 月時点での年度目標がどの程度達