

成されているかを「たばこ対策」「がん医療」「がん検診」の3項目について、「予定通り達成している」「かなり達成している」「半分程度達成している」「少し達成している」「ほとんど達成していない」の5つに該当している欄に○印の記入を依頼した。

2. アクションプラン未策定の自治体

公表予定時期及び、策定が滞っている理由を「がん対策協議会の開催回数が少なく、審議が進まなかった」、「アクションプランについて、関係者の関心が少なかった」、「元々の推進計画の策定が遅かったので、アクションプラン作成も遅れた」、「人手/予算が少なく作業量が多かった」「強力なリーダーシップがなく、作成の推進力が不足していた」、「多くの課や係、関係団体にわたる内容なので意見調整がつかなかった」、「アクションプランを策定する予定がない（計画に盛り込まれている、など）」、「その他」（複数回答可）の9つの項目について○印記入を依頼した。

C. 研究結果

質問紙調査を依頼した47都道府県中、47都道府県から回答が得られた。

アクションプランの策定状況としては(図1)、策定済みの自治体32のうち、HP等で公表済みの自治体が30、HP等に記載はないが関係者間には公表済みであるとした自治体が2あった。

アクションプラン未策定の自治体15のうち公表時期については、22年度内の公表予定4、23年度内が1、公表時期未定0が5あった。また、残りの5自治体では推進計画と同一のため、今後策定する予定はないとの回答が得られた。

1. アクションプラン策定済みの自治体

策定済みの32自治体中、32の自治体から回答が得られたが、「評価時期が3月のため現時点では評価できない」「現在、集計(調査)している」との理由から無回答及び一部のみの回答が「たばこ対策」9、「がん医療」8、「がん検診」8であったため、分母はそれぞれについてn=23、24、24としてデータを算出した。

たばこ対策については(図2)、「予定通り達成している」4.2%、「かなり達成している」50%、「半分程度達成している」12.5%、「少し達成している」8.3%、「ほとんど達成していない」0%であった。

がん医療についての内訳は(図3)、「予定通り達成している」4%、「かなり達成している」17%、「半分程度達成している」31%、「少し達成している」39%、「ほとんど達成していない」9%であった。

がん検診については(図4)、「予定通り達成している」4%、「かなり達成している」4%、「半分程度達成している」21%、「少し達成している」46%、「ほとんど達成していない」25%という結果になった。

3. アクションプラン未策定の自治体

今後アクションプランを策定する計画がある10の内、公表時期が遅れているまたは公表時期が未定の理由については、8つの自治体から回答があった。最も多かったのは「その他」であり、挙げられている理由としては「条例を制定するため、それに合わせた計画及びアクションプランを改定予定のため」、「がん戦略会議において承認を得て公表予定のため」、「計画に基づく各事業を実施することを優先したため」などであった。選択肢の中からは、「がん対策協議会の開催回数が少なく、審議が進まなかった」、

「元々の推進計画の策定が遅かったので、アクションプラン作成も遅れた」、「人手/予算が少なく作業量が多かった」などが少数ではあるが選択されていた。

D. 考 察

アクションプラン進捗状況の調査結果から、たばこ対策、がん医療、がん検診の進捗状況に大きな差が生じていることが分かった。たばこ対策では66.7%、がん医療では52%がある程度進んでいるとの回答を得たのに対し、がん検診では29%のみであり、残りの70%は滞っている現状が明らかになった。検診が滞っている理由の1つには、日本の検診システムが挙げられる。

検診の実施は、健康増進法（平成14年度法律第103号）第19条2項に定められていて、実施主体は市町村とされている。しかし、がん対策推進計画及び、アクションプランの策定者は都道府県担当者である。そのため、実施主体でない都道府県担当者が検診の現状を把握し、プランに還元するには困難が予想される。

また、一般財源化に移行して以来、検診受診率の低迷が問題視されるようになった。日本医師会のがん対策推進委員会が市区町村に実施した調査結果では（平成21年1月1日現在）、肺がん検診や大腸がん検診実施していない市区町村もあり、「他に優先すべき事業がある」、「検診の有効性に疑問がある」、「予算確保ができない」などが理由として挙げられていた。更に、平成20年3月に厚生労働省によって示された「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（健発第0331058号）に基づいた検診が主とされているが、指針に含まれない検診を行っている市町村も相当数存在していて、検診の実施が一様でないことがその報告で明らかになった。

情報の収集面では、国立がん研究センターが

がん対策情報センターのがん情報サービスに、3年毎に国民生活基礎調査から推定された都道府県別がん検診受診率のデータが提供されている。

実際、このデータベースを情報として利用しているという都道府県担当者の記述が多数見られた。しかしアクションプランの見直しは、年ごとに行われることが強く望まれ、この状況下で実施主体でない都道府県が受診率を把握することは難しく、その上がん検診の専門家でない担当者が事業を立案・実行する困難さがここでも予想される。実際、今回の質問紙調査でも検診に対する自由記述が大多数を占めていた。今後、がん対策を推進するにあたってこれは大きな課題であり、検診受診率等の情報を正確に収集するシステム構築や都道府県担当者とし市町村担当者が情報を共有できる体制整備、更には専門家による定期的な研修会開催が強く望まれることが改めて明らかとなった。

諸外国のアメリカでは、疾病管理予防センター（Center for Disease Control and Prevention; CDC）が中心となり、National Health Interview Survey (NHIS)では国レベルを、Behavioral Risk Factor Surveillance System(BRFSS)では州レベルのモニタリングを実施している。これらのサーベイによって検診の受診率などをはじめとする様々な情報が把握され、ほぼ1年遅れて計測ができるシステムが構築されている。更に、がんの検診受診率を向上させるための有効な対策評価をCDCのGuide to Community Preventive Servicesで実施している。この情報をはじめとする様々な情報は、Cancer Control P.L.A.N.E.T.というインターネットサイト集約化されており、閲覧が可能である。これらのアメリカの取組は、今後日本のがん検診を進めるにあたって、参考になるシステムである。

本研究の限界点としては、都道府県担当者への質問紙調査による定性評価であり、評価基準を用いていないため、担当者によって差異があると考えられる。そのため、必ずしも都道府県担当者が判断する進捗状況と実際の進捗状況とが一致するとは限らない。今後の課題としては、進捗状況を把握するモニタリングシステムの構築や、体制整備の検討が必要だと考えられる。

E. 結論

都道府県に対す質問紙調査から、たばこ対策、がん医療、がん検診の進捗状況に差が生じていることが明らかになった。検診が他の2つよりも進んでいない理由には、アクションプラン策定者と実施者が異なることや、検診を実施する体制整備が未確立であり、尚且つがん検診受診率等まとまったデータベースが現段階では3年毎に行われる国民生活基礎調査になってしまっており、現状把握が困難なことが挙げられる。

今後、がん対策を推進するにあたってこれらの体制整備を行っていくことが課題であると考えられる。

F. 参考文献

1). がん対策推進委員会答申 日本医師会 がん対策推進委員会, 2010年3月.

(http://dl.med.or.jp/dl-med/etc/cancer/cancer2_1.pdf)

2). 祖父江友孝: 我が国におけるがん対策の現状と問題点. 日本放射線技術会雑誌, 61(6), 740-745, (2005).

(http://nv-med.mtpro.jp/jsrt/pdf/2005/61_6/74_0.pdf)

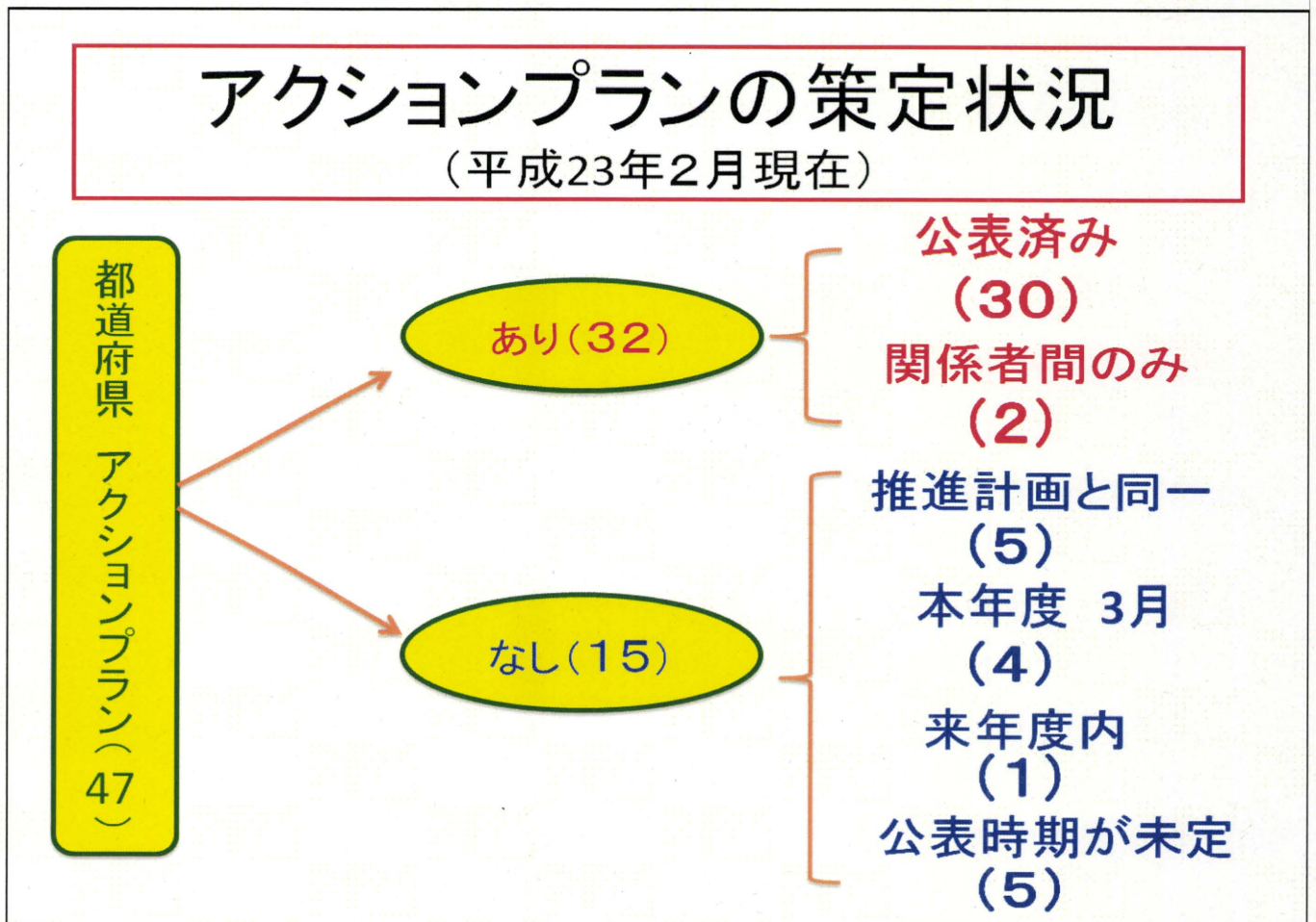
2. 学会発表

なし

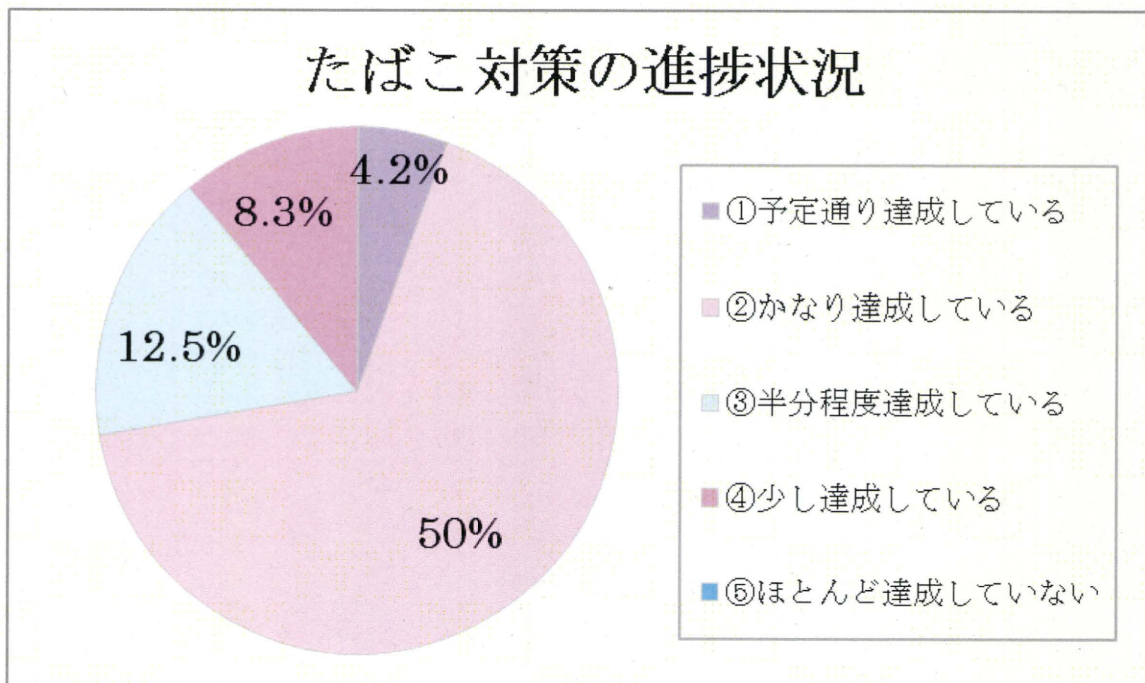
H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

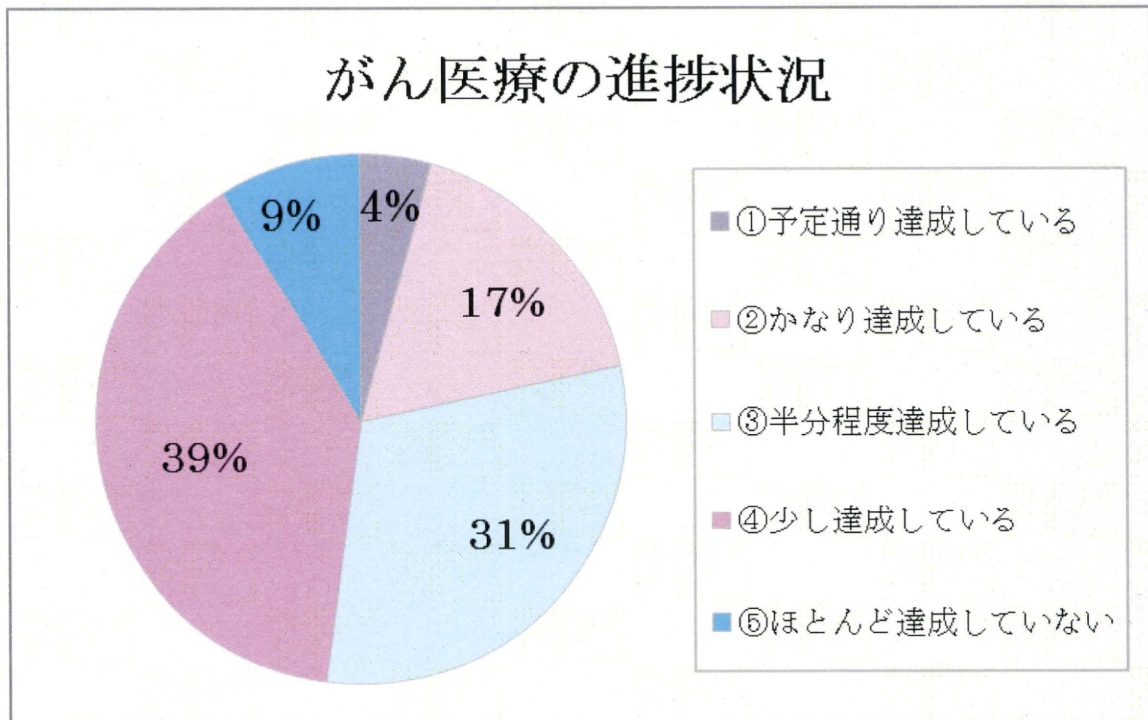
アクションプランの策定状況（図1）



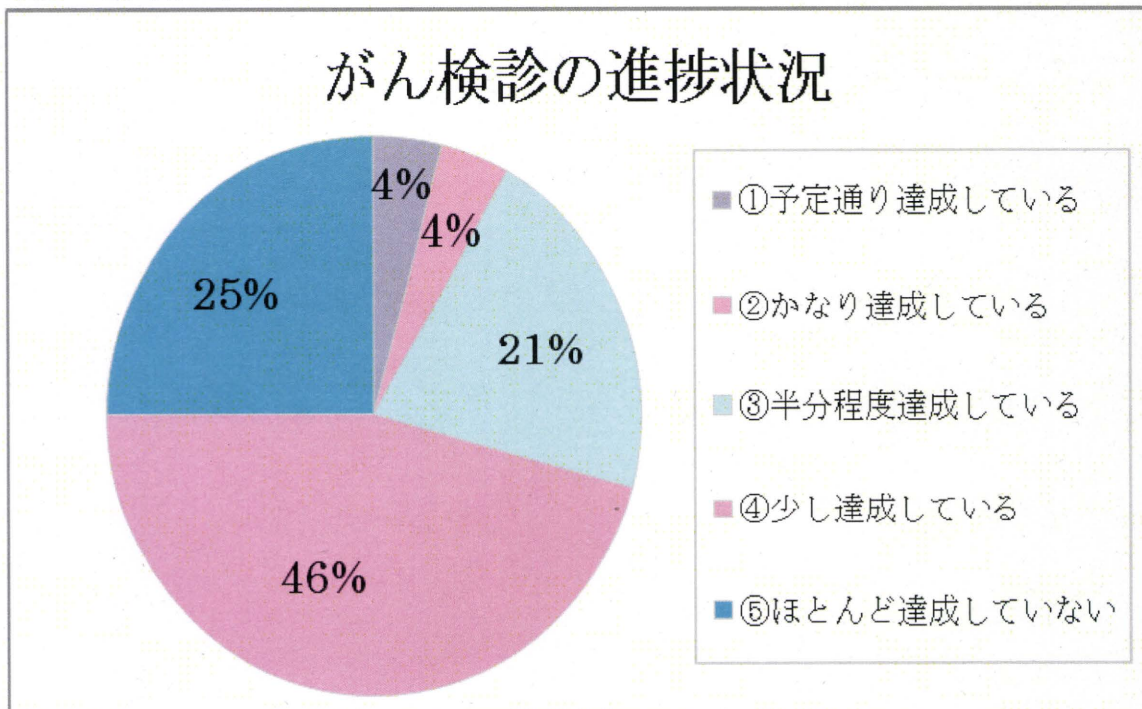
たばこ対策の進捗状況（図2）



がん医療の進捗状況（図3）



がん検診の進捗状況（図4）



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

都道府県がん対策アクションプラン策定における困難過程と求められる支援

研究分担者 福田 吉治 山口大学医学部地域医療推進学 教授

研究要旨：平成 20 年度に策定されて都道府県がん対策推進計画に沿って、各自治体でアクションプランの策定および実施が進められている。しかしながら、計画・アクションプランの策定や実施にあたっては多くの障害・困難さがあることが予想される。本研究は、「死亡率・全体目標」「がん医療」「たばこ対策」「がん検診」のアクションプランの策定過程における困難さについて、47 都道府県の担当者に質問紙調査を行った。その結果、全体を通じて、「目標に向けたモニタリング」と「具体的な事業計画」の過程で困難が大きいと回答した者が多かった。がん医療については、具体的な事業を挙げる者が多かった。各自治体の現状に応じた支援とともに、共通に利用できる評価指標とそのモニタリング方法の提示、データ収集・分析への支援が必要であると考えられた。

研究協力者

高祖 麻美 国立保健医療科学院疫学部

A. 研究目的

国のがん対策基本法をうけて、平成 19 年度に各都道府県でがん対策推進計画が策定された。さらに、国では、平成 20 年 10 月末を締め切りとして、各都道府県に対して、実施計画、つまりアクションプランの提出を求めた。これは、地域でのがん対策推進計画の実施状況を進行管理するうえでも重要な取り組みであると言える。平成 22 年 12 月現在、27 都道府県でアクションプランが作成されている。

計画が具現化されるため、あるいは、具現化できる計画を策定するためには、その策定過程

における課題、特に困難を伴う過程を明らかにする必要がある。

そこで、本研究は、都道府県のがん対策推進アクションプランの策定における課題、困難を伴った策定過程を明らかにし、その課題克服のために必要な支援を検討することを目的に、都道府県の担当者に対して質問紙調査を実施した。

B. 研究方法

都道府県がん対策推進計画の策定ならびに実行に関連する全国の都道府県担当者に対して、郵送による自記式質問紙調査を行った。回収は、郵送、FAX 及びメール添付を用いた。47 都道府県中、47 都道府県から回答を得た。

表 1 に示したように、「死亡率・全体目標」「が

ん医療」「たばこ対策」「がん検診」について、策定のプロセスごとに、どの作業が大変だったかについて質問を行った。これらの項目は、分担研究者らの検討によって決定された。

大変だった作業には○印を、特に大変だったものに、各項目ひとつ◎印をつけてもらった。

表1 質問紙での項目

-
1. 死亡率・全体目標
 - ①年齢調整死亡率の算出
 - ②部位別年齢調整死亡率の算出
 - ③死亡率の数値目標の設定
 - ④目標に向けたモニタリング方法(把握方法など)
 - ⑤その他
 2. がん医療
 - ①計画策定のための組織・体制づくり
 - ②現状把握(医療従事者・資源等の把握)
 - ③数値目標の設定(医療従事者・資源等)
 - ④目標に向けたモニタリング方法(継続的に把握する方法など)
 - ⑤計画実施に向けた協力関係構築
 - ⑥具体的な事業計画
 - ⑦予算確保 ⑧その他
 3. たばこ対策
 - ①計画策定のための組織・体制づくり
 - ②現状把握(未成年/妊婦喫煙率の把握方法など)
 - ③数値目標の設定
 - ④目標に向けたモニタリング方法(未成年/妊婦喫煙率の把握方法など)
 - ⑤計画実施に向けた協力関係構築
 - ⑥具体的な事業計画
 - ⑦予算確保 ⑧その他
 4. がん検診
 - ①計画策定のための組織・体制づくり
 - ②現状把握(検診受診率の把握)
 - ③数値目標の設定
-

-
- ④目標に向けたモニタリング方法(受診率
計算方法、把握方法)
 - ⑤計画実施に向けた協力関係構築
 - ⑥具体的な事業計画
 - ⑦予算確保 ⑧その他
-

C. 研究結果

1. 困難過程

死亡率・全体目標に関する結果を図1、図2に示した。困難だったのは、「④目標に向けたモニタリング」が最も多く、ついで、「③死亡率の数値目標の設定」だった。特に大変だったのは、「④目標に向けたモニタリング」であった。

がん医療に関する結果を図3、図4に示した。困難だったのは、「⑥具体的な事業計画」が最も多く、ついで、「②現状把握」「③数値目標の設定」だった。特に大変だったのは、「⑥具体的な事業計画」であった。

たばこ対策に関する結果を図5、図6に示した。困難だったのは、「④目標に向けたモニタリング」が最も多く、ついで、「②現状把握」「⑥具体的な事業計画」だった。特に大変だったのは、「④目標に向けたモニタリング」、ついで「⑥具体的な事業計画」であった。

がん検診に関する結果を図7、図8に示した。困難だったのは、「②現状把握」が最も多く、ついで、「④目標に向けたモニタリング」「⑥具体的な事業計画」だった。特に大変だったのは、「④目標に向けたモニタリング」、ついで「⑥具体的な事業計画」であった。

その他の困難であったこと、ならびに、推進計画の策定及びアクションプラン作成の過程で大変だったものについての自由記載は、表2および表3に示した。

D. 考察

今回の調査を通じて、都道府県でがん対策の

アクションプランを作成する過程での課題を示すことができた。

死亡率・全体目標については、国立がんセンターが都道府県別の年齢調整死亡率のデータを提示していたため、現状の把握についての困難さは少なかった。一方、今後のモニタリング方法、目標値の設定については困難と回答した自治体が多かった。目標については全国では死亡率の20%減少としているが、独自に設定する場合にはその根拠を得るのは容易ではない。モニタリングについては、自治体で個別に年齢調整死亡率を出すのではなく、国立がんセンターが全国および都道府県別年齢調整死亡率を算出することになる。

がん医療については、現状把握と具体的な事業計画での困難さが多かった。がん医療は、医療機関の整備、医療連携、人材の育成と確保、緩和ケア、在宅医療など幅広い分野を含むため、現状の把握が困難であったことが予想された。また、医療機関に関連することが多いため、行政で行うことのできる事業に限られるために、具体的な事業計画の立案が容易でなかったであろう。

たばこ対策とがん検診では、現状把握と目標に向けたモニタリングでの困難さが大きかった。たばこ対策については、自治体全体の喫煙率、未成年や妊婦の喫煙率の把握はコスト等の面で難しい。国民生活基礎調査や県民健康栄養調査等の調査もあるが、代表性、実施年等の点で課題もある。がん検診では、受診率算出方法が提示されているが、地域や職域など、異なるチャンネルによるがん検診が行われているため、自治体全体の受診率を把握するのは難しい。

こうした状況を踏まえると、(1) 具体的な事業内容を、自治体の状況に応じて助言すること、(2) 計画のモニタリングと評価できる指標の提案と調査の実施支援がもっとも必要とされる支援であると考えられた。

E. 結論

「死亡率・全体目標」「がん医療」「たばこ対策」「がん検診」のアクションプラン策定過程における困難さについて、都道府県の担当者に質問紙調査を行った。その結果、全体を通じて、「目標に向けたモニタリング」と「具体的な事業計画」の過程で困難が大きいと回答した者が多かった。具体的な事業についてその自治体の現状に応じて提案とともに、政策評価に利用できる指標とその把握方法の提示とデータ収集・分析への支援が必要であると考えられた。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

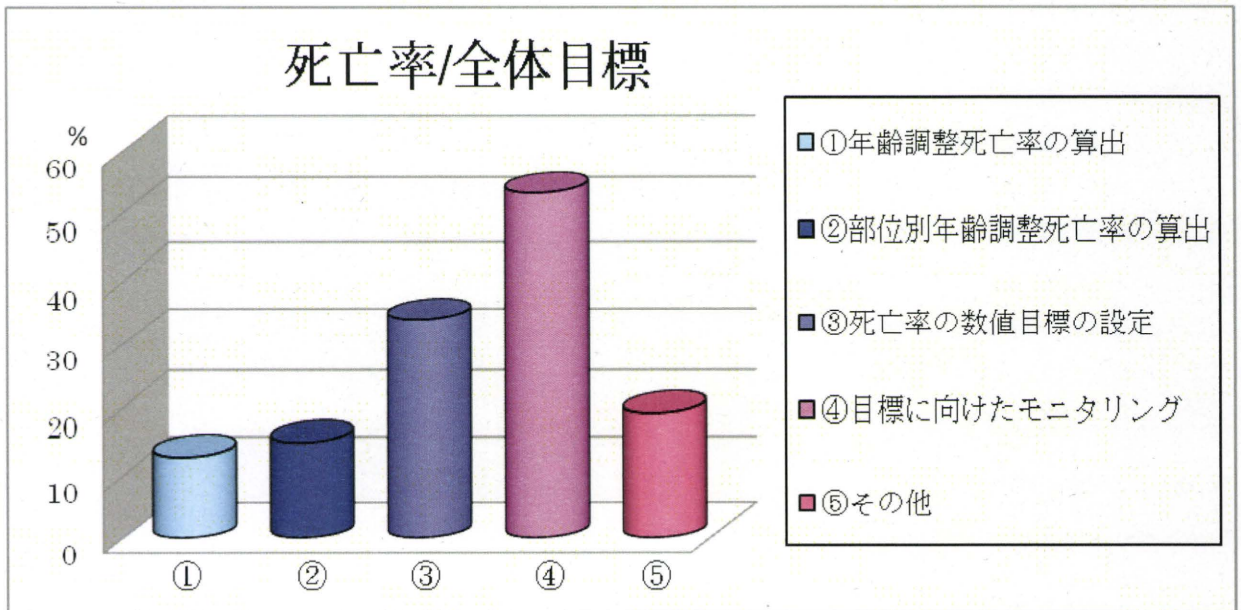


図1 「死亡率・全体目標」で困難だったプロセス（複数回答可）

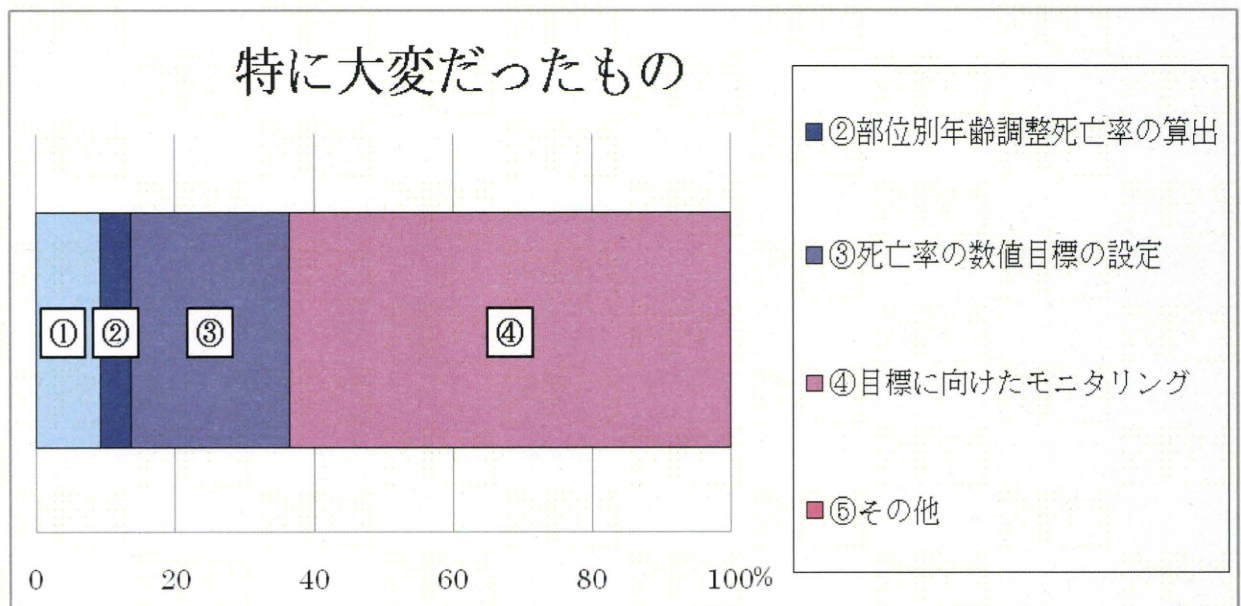


図2 「死亡率・全体目標」で特に大変だったもの

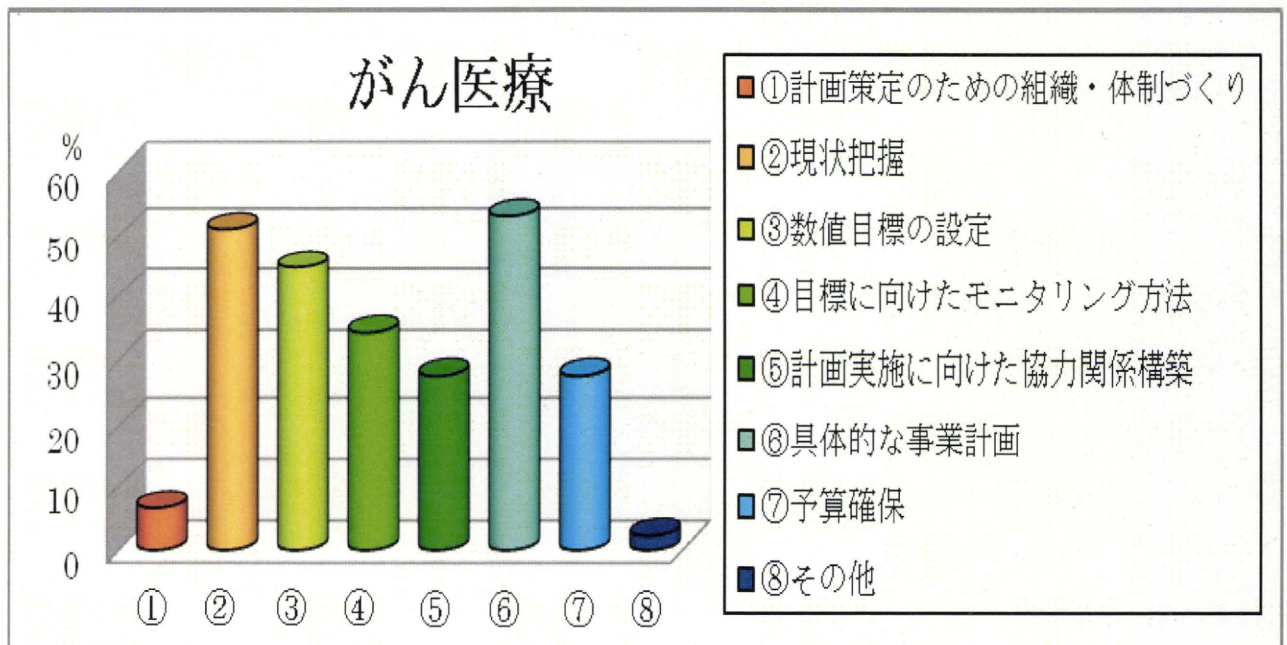


図3 「がん医療」で困難だったプロセス（複数回答可）

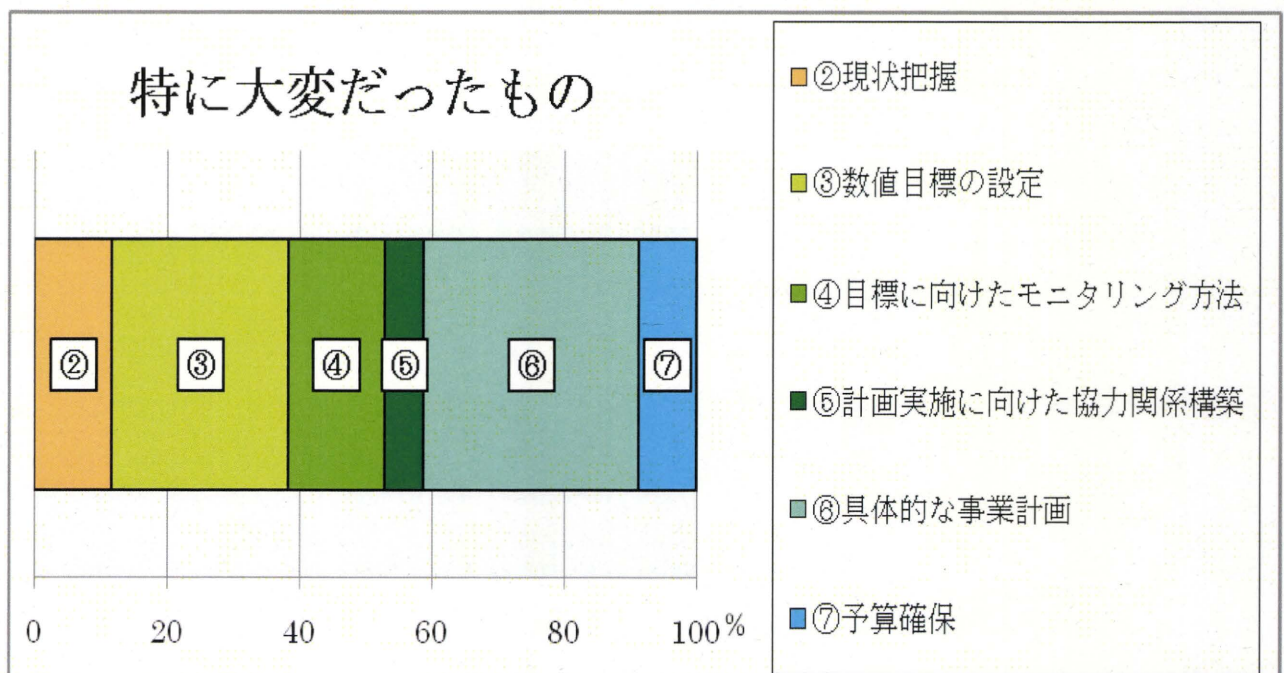


図4 「がん医療」で特に大変だったプロセス

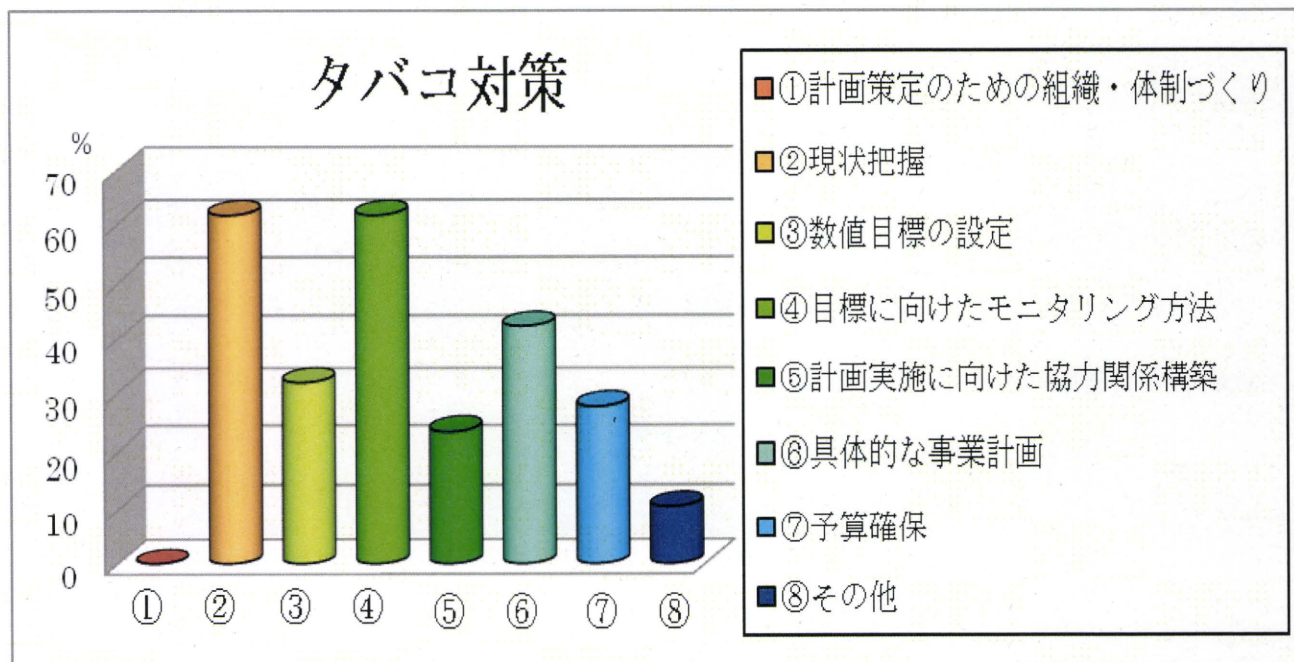


図5 「タバコ対策」で困難だったプロセス（複数回答可）

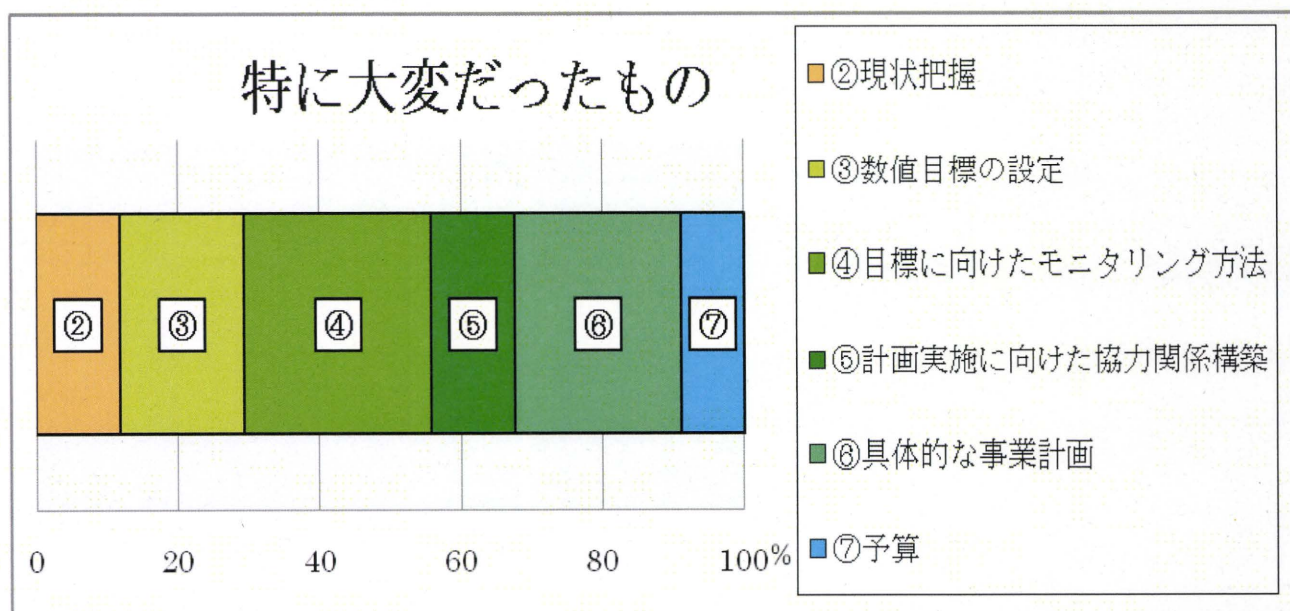


図6 「タバコ対策」で特に大変だったプロセス

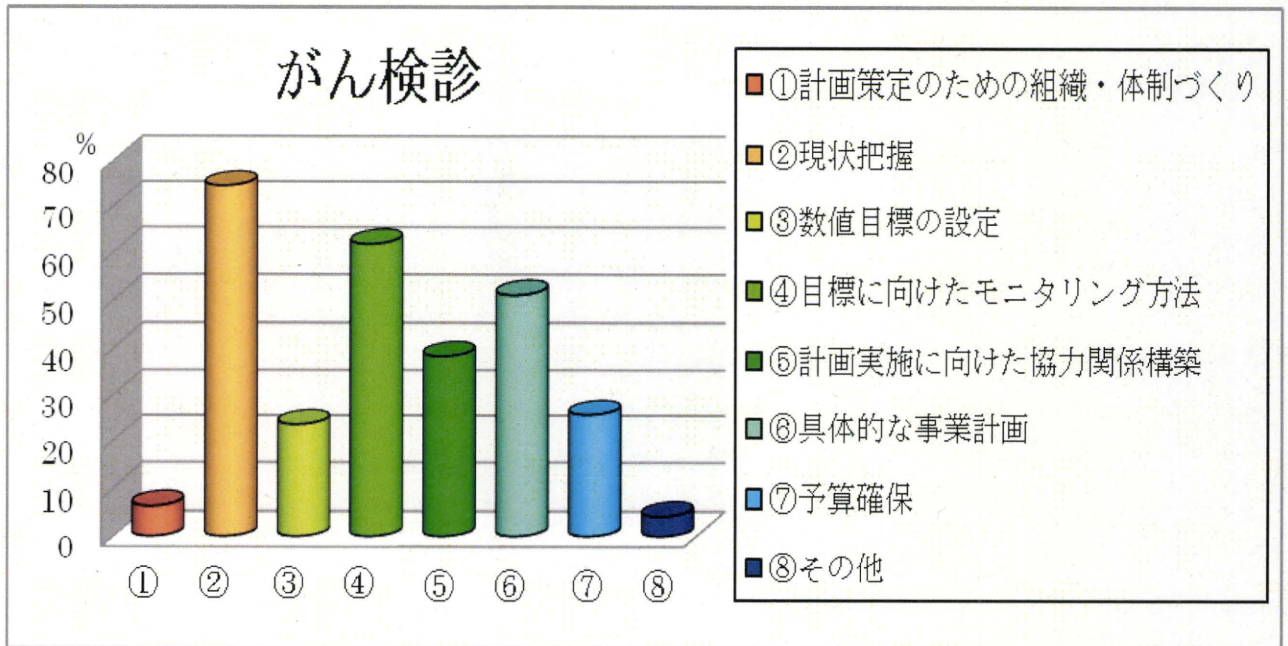


図7 「がん検診」で困難だったプロセス（複数回答可）

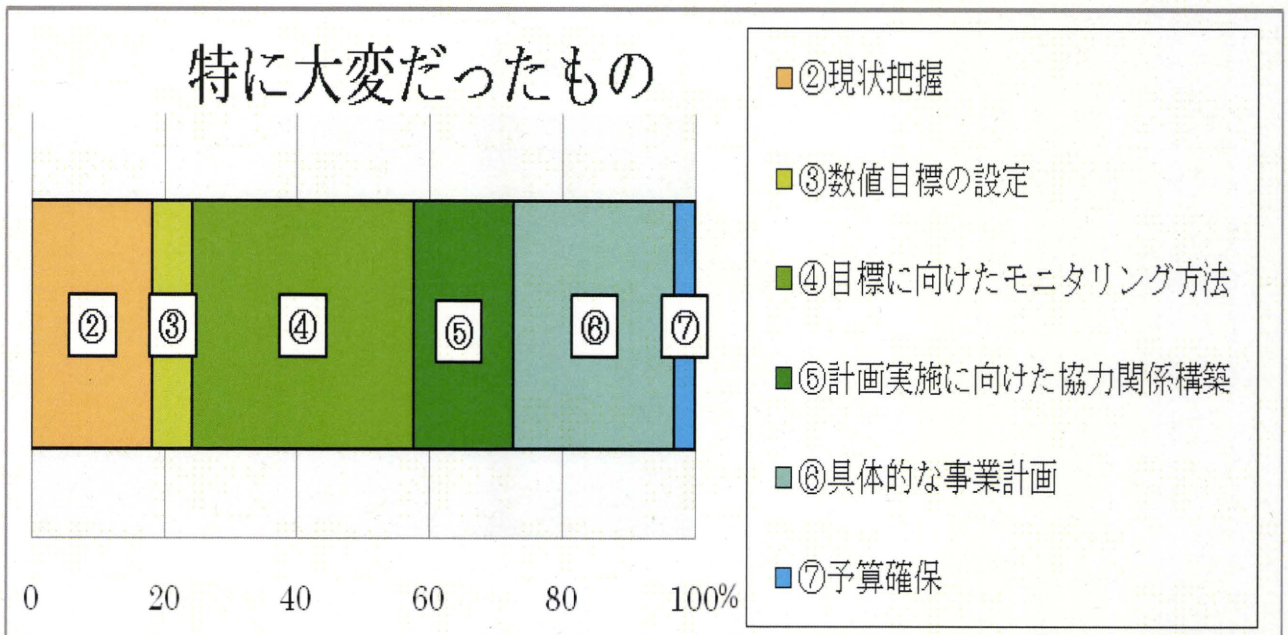


図8 「がん検診」で特に大変だったプロセス

表2 困難であったことのその他

1) 死亡率・全体目標

- ・ 将来的なトレンド分析。
- ・ 全体目標は、国の計画に準じており、死亡率は人口動態調査結果を活用。特に大変だったというものはない。
- ・ 方針等。
- ・ 国立がんセンターのデータを使用。
- ・ 全体目標の「すべてのがん患者及び家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」の評価手法。
- ・ 本県独自に、年齢調整罹患率の低下を目標としております。
- ・ 国年齢調整死亡率より 10%以上の低下を目標としたが、10%については、各取組の明確な積み上げ結果であるわけではない。
- ・ 死亡率の目標は国のがん対策推進基本計画と同様の数値を設定。
- ・ 国立がんセンターHPを参照。

2) がん医療

(特になし)

3) たばこ対策

- ・ 将来的なトレンド分析。
- ・ 策定（作成）過程より、現在の取組等において未成年喫煙経験率の把握等モニタリング方法&具体的な取組、団体等との協力関係の構築に苦慮している。
- ・ 健康増進計画などとの整合性を測りながら進めている。
- ・ 県健康増進計画と整合させている。
- ・ 既存の計画（健康増進計画等）と整合を図り策定。

4) がん検診

- ・ 将来的なトレンド分析。
 - ・ 職域も含めた受診率の把握。
-

表3 自由記載

-
- ・ 患者の実態把握やニーズの吸い上げ。
 - ・ 県以外の関係機関におけるアクションプランの策定/目標値等の設定。
 - ・ 計画策定・アクションプラン作成のための期間が短かったため指標や目標の設定が困難であった。
 - ・ 検診受診率を正確に把握する方策が確立されていない現状において、設定された目標を達成する計画を策定しなければならないこと。
 - ・ 検診実施主体ではない都道府県が自らの目標を設定しなければならないこと etc。
 - ・ がん対策推進計画と、国が示したアクションプランとの整合性を図る作業が難しかった。
 - ・ 区市町村や医療機関、職域など実施主体別の取組を具体的に盛り込み、それぞれが取組を展開するためには、予算や調整等が必要な場合もあるため、表現方法に配慮するなど苦慮した。
 - ・ がん検診受診率は、市町村以外が実施するもの（ドック等）について把握していない。計画のうち、受診者数について「より正確な把握方法について引き続き検討していく」としている。市町村以外、特に職域におけるがん検診については、今年度中に各共済組合等を対象に実態調査を行う予定であるが、受診率向上のための効果的な取組をし、そのために関係団体等と協力体制を構築していくことが課題である。
 - ・ がん検診受診率については、国とあわせ、国民生活基礎調査の結果を評価指標とし、市町村がん検診受診率を参考値としている。国民生活基礎調査ではH19・H22・H25年のデータとなり公表も翌年5月頃となるため正しいタイムリーな受診率把握が困難である。
 - ・ がん検診受診率の把握については、市町検診の結果だけを毎年現状値としている。企業検診等も含めたデータについては把握できないためやむをえないと考えている。
 - ・ アクションプランは項目が多く、県全体の現状把握は大変な作業を要す。計画の進捗評価は、正確なデータにより実施すべきであることから今後アクションプランの評価項目を絞るのも一つの方法と考えている。
 - ・ 作成から厚労省への報告する期間が短かったため、関係機関に対する説明に十分な時間を費やすことができなかった。
 - ・ たばこ対策・がん検診対策ともに現状把握が困難な状況である。
 - ・ 検診受診率目標の50%について、各市町に説明する際に現実的な数字ではない等の反発があった。
-

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

**国立がん研究センターがん対策情報センターおよび国立保健医療科学院の
サポート体制**

研究協力者 助友 裕子 国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報・統計部研究員

研究分担者 渡邊 清高 国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報・統計部室長

研究代表者 今井 博久 国立保健医療科学院疫学 部長

研究要旨：本研究の目的、都道府県におけるがん対策支援として、各都道府県のがん対策担当者が国立がん研究センターがん対策情報センターや国立保健医療科学院に求める役割およびサポート体制について明らかにすることである。各担当者への質問紙調査を実施し、得られた回答データの分析を行った。2011年1月に、47都道府県におけるがん対策担当者（各1名）の合計47名を対象とした郵送法による自記式質問紙調査を実施した。アクションプランの進捗状況、都道府県計画策定およびアクションプラン作成の過程における困難作業、国立がん研究センターおよび国立保健医療科学院が実施したらよいサポート内容に関して質問した。回答は47都道府県のすべてから得られた。得られた回答の中から、国立がん研究センターおよび国立保健医療科学院が実施したらよいサポート内容13項目のデータについて、単純集計およびクラスター分析（Ward法）を行った結果、13項目からなるサポート内容は「組織支援型」「事業支援型」「技術支援型」の3種、47都道府県は4グループに分類された。今後は、国立がん研究センターがん対策情報センターや国立保健医療科学院が有する機能や果たすべき役割を検討し、本研究結果から得られた都道府県の担当者のニーズに応えられるサポート体制を構築する必要がある。

A. 研究目的

がん死亡や罹患の増加、がんに関する正しい情報の不足、がん医療格差等の問題を解決するために2005年のがん対策推進アクションプラン2005が策定され、2006年のがん対策基本法が制定された。がん対策推進アクションプラン2005の中で、がん対策に関連する情報基盤の中核を担う組織としてがん対策情報セ

ンターが位置づけられ、2006年10月に国立がん研究センター（旧国立がんセンター）に当該センターが設置された。

国立がん研究センターは、1962年（昭和37年）に中央病院、研究所、運営部、1994年に東病院、2005年のがん予防・検診研究センターが設置されており、がん対策情報センターは6番目の組織として、患者、家族、一般への

情報提供やがん診療連携拠点病院を中心とするがん診療機関に対する支援を行っている¹⁾。

がん対策情報センターは、わが国のがん対策の中核的機関として、がん診療連携拠点病院への技術支援や情報発信を行うなど、日本全体のがん医療の向上を牽引していくという使命を持ち、インターネット（がん情報サービス<http://ganjoho.jp/>）や冊子などによるがん医療に関する情報提供、相談支援およびがん登録などの役割を担っている²⁾。これらのがん医療情報提供機能およびがんサーベイランス機能に加え、多施設共同研究支援機能、がん診療支援機能、がん研究企画支援機能、がん研修支援機能、情報システム管理機能を有している³⁾。

国立保健医療科学院は、前身の公衆衛生院が1938年（昭和13年）に厚生省所管として設立され現在まで70年以上の歴史を持ち、都道府県や地方公共団体などの幅広い保健医療事業及び生活衛生に係る職員並びに社会福祉事業に係る職員等の養成及び訓練、並びにこれらに係る調査及び研究を行っている。様々な行政関連の研修や技術的な研修を常時開催しており、都道府県のがん対策の担当者は国立保健医療科学院で何らかの研修を受けた経験を持っている人が少なからずいるだろう。したがって、具体的な都道府県のがん対策推進に関する教育機能を実現する際のロジスティック面でも円滑に進められることが可能であろう。

本研究では、都道府県担当者への質問紙調査を実施し、都道府県がん対策支援として都道府県担当者が国立がん研究センターおよび国立保健医療科学院に求める役割およびサポート体制について明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

本研究では、都道府県担当者への質問紙調査を実施し、得られた回答データの分析を行った。

1. 質問紙調査

2011年1月に、47都道府県におけるがん対策担当者（各1名）の合計47名を対象とした郵送法による自記式質問紙調査を実施した。質問内容は、アクションプランの進捗状況、都道府県計画策定およびアクションプラン作成の過程で大変だった作業の内容、国立がん研究センターおよび国立保健医療科学院が実施したらよいサポート内容とした。

2. 分析方法

質問紙調査で得られた回答の中から、国立がん研究センターおよび国立保健医療科学院が実施したらよいサポート内容13項目をデータベース化し、単純集計およびクラスター分析（Ward法）によりサポート内容および自治体特性を検討した。統計ソフトはSPSS13.0を使用した。

C. 研究結果

1. 国立がん研究センターや国立保健医療科学院に求めるサポート内容（表1）

表1に都道府県担当者が国立がん研究センターや国立保健医療科学院に求めるサポート内容の集計結果を示す。現状把握のための技術的なサポート（統計データの解析など）を求める回答が最も多く（78.7%）、次いで、他都道府県や地域における先駆的な取り組み紹介（68.1%）、がん検診の受診率向上のための具体的な事業内容への助言（59.6%）となっていた。半数には満たなかったが、がん対策推進計画の評価方法や自己評価ツールの提供（46.8%）、目標に向けたモニタリングのための技術的サポート（40.4%）、たばこ

対策を進めるための具体的な事業内容への助言(34.0%)も3分の1以上の自治体が選択していた。

2. サポート内容の分類(図1)

図1にサポート内容のクラスター分析結果(デンドログラム)を示す。サポート内容は「組織支援型」「事業支援型」「技術支援型」の3種に分類された。

3. 自治体特性の分類(図2)

図2に自治体特性のクラスター分析結果(デンドログラム)を示す。47都道府県は4グループに大別された。第1グループには15県(福島、香川、山形、佐賀、茨城、愛知、山口、宮崎、大分、栃木、広島、岩手、鹿児島、新潟、愛媛)、第2グループには9都県(群馬、岐阜、東京、和歌山、埼玉、兵庫、長崎、熊本、福岡)、第3グループには11府県(千葉、徳島、高値、青森、島根、沖縄、京都、岡山、大阪、奈良、神奈川)、第4グループには12道県(北海道、石川、福井、三重、長野、静岡、秋田、山梨、宮城、富山、滋賀、鳥取)がそれぞれ分類された。

D. 考察

本研究では、都道府県担当者への質問紙調査およびデータ分析を行い、都道府県担当者が求めるサポート内容およびその特色、サポート対象となる自治体分類が明らかとなった。

1. 都道府県サポートに必要な組織および業務体系(静的視点)

がん対策情報センターが担う7機能は、多施設臨床試験・診療支援部、がん情報・統計部、がん対策企画課、情報システム管理課の2部2課によって運営されている⁴⁾。このうち、都道府県担当者支援を担う業務は、がん情報・統計部におけるがんサーベイランス機能(地域がん登録やがん統計等)に関する報告が見ら

れるほか⁵⁾、がん医療情報提供機能(がん情報サービスにおける都道府県がん対策関連情報の発信)等が挙げられる⁶⁾。この点において、本研究結果から得られた都道府県担当者のニーズのうち最も多かった「現状把握のための技術的なサポート」ならびに「他都道府県や地域における先駆的な取り組み紹介」については、サポートするための組織が概ね構築されている。他方、国立保健医療科学院は地域の医療政策評価や公共組織のマネジメント論の教育機能を専門的に発揮してきており、また都道府県という自治体の組織体制を熟知しているため、それらのニーズに応えられることは可能だろう。今回の調査で回答が多かった「現状把握のための技術的なサポート」ならびに「他都道府県や地域における先駆的な取り組み紹介」は、クラスター分析の結果から「技術支援型」サポートに位置づけられるが、この中にはがん対策推進計画の評価方法や自己評価ツールの提供、目標に向けたモニタリングのための技術的なサポートも位置づけられており、そのための組織をがん対策情報センターの内外に設置するか否かは今後の課題であろう。

本研究では「技術支援型」のほかに「組織支援型」と「事業支援型」のサポートが抽出された。単純集計の結果から「組織支援型」に該当する各項目はそれほどニーズが高いものではなかったが、自治体のがん対策担当部門自体のマネジメント力が懸念される可能性も考えられることから、厚生労働省健康局総務課がん対策推進室や国立保健医療科学院を中心とした都道府県担当者との連絡調整機能を強化する必要性も考えられる。

2. 都道府県へのサポート体制(動的視点)

がん対策情報センターで間接的な都道府県支援をしていると考えられるがん情報サービ

スの都道府県がん対策関連情報では、都道府県、がん対策、都道府県がん対策推進計画、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）へのリンクが貼られており、各都道府県の計画、アクションプラン、がん対策の取り組み等を閲覧することができる。このような「技術支援型」サポートの中で、前述したがん対策推進計画の評価方法や自己評価ツールの提供、目標に向けたモニタリングのための技術的なサポートに関する方法を既存の枠組みと連動させることができれば、効率的な都道府県サポート体制が構築できるかもしれない。

本研究ではクラスター分析による自治体分類結果から、47都道府県を4グループに分類することができた。この各グループは、国立がん研究センターや国立保健医療科学院に対して求めるサポート内容が似ている自治体集団であることが考えられる。求めるサポート内容が似ているということは、各自治体において実施しているがん対策に共通点が存在する可能性が考えられる。したがって、各グループの自治体間で情報共有できるような仕組みが今後構築されれば、都道府県サポート体制の一端を担う機能となることが期待される。例えば、第1グループには、先行研究によって包括的ながん対策の進捗が高く評価された茨城や国のがん対策モデルの先進県として紹介されている山形^{6,7)}、第2グループには、わが国の首都である東京や離島を多く抱えた長崎等の地域特性の顕著な自治体、第3グループには、大阪や神奈川のように国のがん対策モデルの先進県として紹介されている自治体⁸⁾、第4グループには、宮城や山梨等の地域資源を活用したがん対策を進めている自治体がそれぞれ位置しており⁹⁾、これらの自治体をリーダーとした情報共有を行うことも有益である。

以上のことから、都道府県がん対策サポート体制構築に向けたがん対策情報センターの課題として、内外の組織体制の見直しと既存業務と連動した新たな機能を検討することが今後必要であろう。

E. 結論

本研究では、都道府県担当者への質問紙調査結果とがん対策情報センターおよび国立保健医療科学院の既存業務との考察から、都道府県がん対策支援として都道府県担当者が当該のがん対策情報センターおよび国立保健医療科学院に求める役割は「技術支援型」サポートであることが明らかとなった。今後は、本研究結果から得られた都道府県担当者ニーズに応えられるサポート体制の整備が必要であろう。

文献

- 1) 若尾文彦. 国立がんセンターがん対策情報センターの役割. *Cancer Frontier* 2007 ; 9 (1) : 172-5.
- 2) 渡邊清高. 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(2) : 1-6.
- 3) 国立がん研究センターがん対策情報センター. 使命 (Mission) と活動目標 (Vision). (<http://www.ncc.go.jp/jp/cis/mission.html>) 2011年3月23日アクセス.
- 4) 国立がん研究センターがん対策情報センター. 各部の紹介. (<http://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/index.html>) 2011年3月23日アクセス.
- 5) Sobue T. Current activities and future directions of the cancer registration system in Japan. *International Journal of Clinical Oncology* 2008; 13(2): 97-101.

6) 国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報サービス. 都道府県がん対策関連情報. (<http://ganjoho.jp/public/news/2008/plan.html>) 2011年3月23日アクセス.

7) 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.

8) 今井博久. 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. 厚生労働科学研究費補助金がん臨床研究事業 平成21年度総括・分担研究報告書, 2010.

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 渡邊清高. 完成版 がん『患者必携』 患者の求める情報を網羅したガイドとは. 外来看護 2010 ; 15(6) : 70-7.
- 2) 渡邊清高. 生活習慣改善による疾病予防エビデンスを求めて 癌. 成人病と生活習慣病 2010 ; 40(9) : 1050-5.

2. 学会発表

- 1) 渡邊清高. 病院にCIO (最高情報責任者) は必要なのか? 知っておきたいがん患者必携とがん情報サービス 情報提供と相談支援の取り組み. 日本クリニカルパス学会誌 2010 ; 12(4) : 355.
- 2) 渡邊清高, 朝戸裕二, 清水秀昭, 高田由香, 谷水正人, 八巻知香子, 的場元弘, 高山智子, 山本精一郎, 若尾文彦. 「がん患者必携」を患者と医療者のコミュニケーションツールに—普及と活用に向けた検討. 医療の質・安全学会誌 2010 ; 5(Suppl.) : 139.
- 3) 渡邊清高, 八巻知香子, 高山智子, 山本精

一郎, 若尾文彦. 「がん患者必携」完成版に向けて 内容の評価と普及計画の検討. 日本癌治療学会誌 2010 ; 45(2) : 954.

- 4) 渡邊清高, 朝戸裕二, 清水秀昭, 谷水正人, 八巻知香子, 的場元弘, 高山智子, 山本精一郎, 若尾文彦. 「がん患者必携」試験配布による自立支援型情報の評価と普及に関するパイロット研究. 日本癌治療学会誌 2010 ; 45(2) : 1074.

- 5) 渡邊清高. 健康医療政策とコミュニケーション 研究と実践の現状 健康政策におけるコミュニケーション 情報づくりと普及にむけて がん患者必携での取り組みから. 日本ヘルスコミュニケーション研究会プログラム・抄録集2回 2010 : 41.

G. 知的財産の出願・登録状況

なし

表1 都道府県担当者が国立がん研究センターや国立保健医療科学院に求めるサポート内容(N=47)

	N	(%)
推進のための組織作りの調整・助言	2	(4.3)
推進のための組織のメンバーとしての参加	1	(2.1)
現状把握のための技術的なサポート(統計データの解析など)	37	(78.7)
がん医療を進めるための具体的な事業内容への助言	7	(14.9)
がん検診の受診率向上のための具体的な事業内容への助言	28	(59.6)
がん検診の制度を向上させる方法への助言	12	(25.5)
たばこ対策を進めるための具体的な事業内容への助言	16	(34.0)
実施プロセスにおける協力関係構築への助言	4	(8.5)
他都道府県や地域における先駆的な取り組み紹介	32	(68.1)
がん対策推進計画の評価方法や自己評価ツールの提供	22	(46.8)
目標に向けたモニタリングのための技術的サポート	19	(40.4)
第三者機関として定期的に都道府県のがん対策推進計画の評価の実施	3	(6.4)
上記などの研修会での講義	13	(27.7)

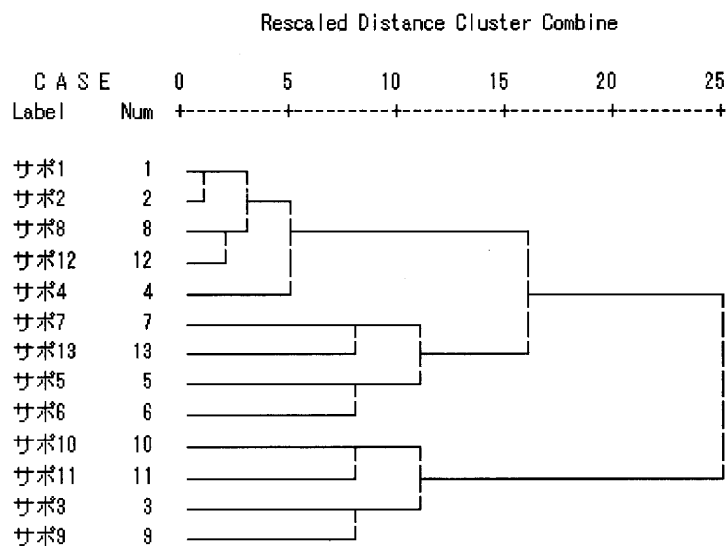


図1 サポート内容のクラスター分析結果

注) LabelおよびNum (Number)の数字は、以下の内容を示す。

- 1 推進のための組織作りの調整・助言
- 2 推進のための組織のメンバーとしての参加
- 3 現状把握のための技術的なサポート(統計データの解析など)
- 4 がん医療を進めるための具体的な事業内容への助言
- 5 がん検診の受診率向上のための具体的な事業内容への助言
- 6 がん検診の制度を向上させる方法への助言
- 7 たばこ対策を進めるための具体的な事業内容への助言
- 8 実施プロセスにおける協力関係構築への助言
- 9 他都道府県や地域における先駆的な取り組み紹介
- 10 がん対策推進計画の評価方法や自己評価ツールの提供
- 11 目標に向けたモニタリングのための技術的サポート
- 12 第三者機関として定期的に都道府県のがん対策推進計画の評価の実施
- 13 1～12などの研修会での講義