

図2 自治体特性のクラスター分析結果

注) Num (Number)の数字は、以下の都道府県を示す。

1北海道 2青森 3岩手 4宮城 5秋田 6山形 7福島 8茨城 9栃木 10群馬 11埼玉
 12千葉 13東京 14神奈川 15新潟 16富山 17石川 18福井 19山梨 20長野
 21岐阜 22静岡 23愛知 24三重 25滋賀 26京都 27大阪 28兵庫 29奈良 30和歌山
 31鳥取 32島根 33岡山 34広島 35山口 36徳島 37香川 38愛媛 39高知
 40福岡 41佐賀 42長崎 43熊本 44大分 45宮崎 46鹿児島 47沖縄

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

米国における州レベルでのがん対策サポート体制の分析

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

研究協力者 高祖 麻美 国立保健医療科学院疫学部 保健師

研究協力者 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

研究要旨：日本では2006年に成立したがん対策基本法を推進するために、2007年のがん対策推進基本計画が策定され、2010年までにすべての都道府県で都道府県がん対策推進計画（以下、都道府県計画）が策定された。その後、各都道府県においては都道府県計画を具体的に推進するための実行計画が策定されつつあり、進捗管理の評価やサポート体制が問われている。日本に先行してがん対策が講じられている米国では、米国疾病管理予防センター（以下、CDC）による全国包括的がん対策プログラム（以下、NCCCP）ががん対策の柱となっている。この中でCDCは、国のNCCCPを推進すると同時に州のがん対策支援を行うための部門（以下、CCCB）を設け、包括的ながん対策支援を行っている。本研究では、CCCB担当者への質問紙調査およびホームページ調査によって米国におけるCDCの州がん対策支援の現状分析を実施した。その結果、米国では組織の専門家（有資格者）スタッフを充実させるとともに、組織・チーム間で独立した評価機能を持ち、かつ有効に連携した活動およびサポート体制を整備するなどの対応が進んでいることが明らかとなった。今後はわが国の都道府県がん対策においても、関連組織における評価枠組みの再構築や、情報提供と教育機能を備えたサポート体制の充実について検討する必要があると考えられる。

A. 研究目的

日本では2006年に成立したがん対策基本法を推進するために、2007年のがん対策推進基本計画が策定され、2010年までにすべての都道府県で都道府県がん対策推進計画（以下、都道府県計画）が策定された。その後、各都道府県においては都道府県計画を具体的に推進するための実行計画が策定されつつあり、

進捗管理の評価やサポート体制が問われている。

日本に先行してがん対策が講じられている米国では、米国疾病管理予防センター（以下、CDC）が中心となり進めている全国包括的がん対策プログラム（以下、NCCCP）ががん対策の柱となっている。この中でCDCは、国のNCCCPを推進すると同時に州のがん対策支

援を行うための部門 (Comprehensive Cancer Control Branch : 以下、CCCB) を設け、包括的ながん対策支援を行っている¹⁾。CCCBには、NCCCPを推進するために3つの機能 (program evaluation and partnership team, scientific support and clinical translation team, communication and training team) が設けられていると同時に、約30名のスタッフのうちおよそ半数のスタッフがひとりあたり3~5州を担当し定期的な支援を行う等、州がん対策支援のためのサポート体制が構築されている²⁾。

そこで本研究では、前述の3機能に関連した資料の収集を行うために、CCCB担当者への質問紙調査およびホームページ調査を実施し、CCCBの州がん対策サポート体制の実態把握を行い、都道府県のがん対策支援に有用な資料を得ることを目的とした。

B. 研究方法

本研究では、CCCB担当者への質問紙調査およびホームページ調査を実施した。

1. 質問紙調査

2010年11月~12月に、CCCB部門長および3機能担当者であるチームリーダーの合計4名を対象とした質問紙調査を行った。まず、CCCB部門長に電子メールを送信し、3名のチームリーダーを紹介してもらった後に、対象者4名宛てに電子メールで調査票を送付した。質問内容は、現在のCCCBの組織体制、州がん対策の評価指標、進捗状況のモニタリング方法、サポート体制手段等とした(表1)。質問はすべて半構造化されたものを使用し、回答はすべて自由記述式とした。質問と回答ともに使用言語は英語とした。対象者には、本調査結果が日本のがん対策の資料となり得ることを事前に説明し、結果の公開について承諾

を得た。

2. ホームページ調査

質問紙調査から得られた結果を参考に、CCCBの3機能の成果物についてNCCCPのホームページ上 (<http://www.cdc.gov/cancer/ncccp/>) に掲載のあったものを抽出し、それぞれの成果物について内容分析を行った。

C. 研究結果

1. 質問紙調査の結果

表2と図1に対象者の属性および現在のCCCBの組織図を示す。2010年10月現在のスタッフ数は33名で主たる学位所持者の構成はMPHが9名、MSが6名、BAが4名、PhDが3名となっていた。また、スタッフの肩書としては、Public Health Advisorが15名と最も多く、次いでEpidemiologistが3名、Health Scientistが2名、Medical Officerが2名となっていた。このほかに、Public Health Analyst、Health Communication Specialist、Health Education Specialist等が雇用されていた。

表3に州がん対策支援のための3機能それぞれの業務概要を示す。Program evaluation and partnership teamでは、Comprehensive Cancer Control Branch Program Toolkit (以下、ツールキット) の開発、Performance Measures Worksheet (以下、PMW) の開発、Program Consultantによる各州への助言、ツールキットやPMWの改訂に必要な州からの意見収集の場の設定(主として会議や研修等)を行っている。Scientific support and clinical translation teamでは、Behavioural Risk Factor Surveillance System (以下、BRFSS) に代表される国民生活習慣調査やNational Program of Cancer Registries (以下、NCPR) と Surveillance, Epidemiology and End Result (以下、SEER) といったがん登

録のデータ等、政府統計を用いた解析、がん予防に関する介入研究や州における好事例のプロセス評価といったNCCCPの政策的研究、Program evaluation and partnership teamで開発されたPMWデータの分析を行っている。Communication and training teamでは、Cancer Information Channel (以下、CIC) の運営を行っている。CICは認証設定されており関係者のみが閲覧可能なウェブサイトであるが、CICの中でもSuccess Stories、Comprehensive Cancer Control Plans Search、Contact Your Local NCCCP Programは一般にも公開されている。

2. ホームページ調査の結果

質問紙調査において明らかとなった州がん対策支援業務の成果物のうち、ホームページ上ではツールキット、Comprehensive Cancer Control Research (以下、研究活動)、Success Stories、Comprehensive Cancer Control Plans Search (以下、Cancer Control P.L.A.N.E.T.)、Contact Your Local NCCCP Program (以下、連絡先一覧) の5ツールが抽出された。

表4にツールキットの概要を示す。ツールキットは、評価の手引き、CCCPの評価方法、評価用語の解説、さらに検討を進めるために、ツールキットの評価、参考文献の6部構成からなっていた。各パートとも、評価手順を示しツールキットの使用者が実際に評価の作業を進めることができるワークシートを提供していた。

表5に研究活動の概要を示す。2000～2010年の間に21論文³⁻²³⁾が5つのジャーナルに公表されていた。2010年が最も公表数が多く(10論文)、次いで2005年と2009年(各4論文)が多かった。掲載誌はCancer Causes and Controlが13論文で最も多く、次いでPrevent

ing Chronic Diseaseが多かった(5論文)。すべての論文はNCCCPをテーマとしたものであった。

表6にSuccess Storiesの概要を示す。Success Storiesは、risk reduction、early detection、better treatment、enhanced survivorshipの4領域で構成されており、23州(注；うち1部族も1州としてカウントしている)の事例が公表されていた。このうち、risk reductionとearly detectionはそれぞれ7州と8州、better treatmentとenhanced survivorshipはそれぞれ5州と3州の好事例が掲載されており、がんの一次および二次予防における好事例の掲載が多かった。

Cancer Control P.L.A.N.E.T.では、キーワード検索をすることにより関連する州のCCC P計画を閲覧することができた(参考資料1)。検索結果は、州計画ごとにkeyword frequency (ヒット件数)、plan (計画の名称)、found on pages (キーワード出現箇所)が表示され、いくつかの閲覧方法が可能とされていた。

連絡先一覧では、地図上に示されたCCCP実施州をクリックすることで州名、program contact、state-specific cancer statistics、statistics for all states、other state program contactsについて閲覧することができた(参考資料2)。このうちいくつかの州ではがん撲滅運動の概要が掲載されていた。

D. 考察

本研究では、CCCB担当者への質問紙調査およびホームページ調査を実施し、州がん対策支援のための業務体系およびいくつかの業務成果の内容が明らかとなった。

1. CCCBの組織および業務体系

CCCBスタッフは総勢33名からなり、この

スタッフがそれぞれ3機能（州担当者との連絡調整機能、研究機能、情報提供機能）の業務いずれかを担っていた。このような組織体制の構築は、静的視点（ハード面）で州がん対策支援に円滑な業務運営をもたらしていると考えられる。3機能の運営状況について日本の都道府県がん対策支援体制と照らし合わせてみると、厚生労働省健康局がん対策推進室が中心となって情報提供を含めた助言を行うほか、研究機能については国立がん研究センター、情報提供機能については国立がん研究センターがん対策情報センターもその役割を担っていると考えられる。しかしながら、国立がん研究センターにおけるそれらの機能を効果的に都道府県がん対策支援につなげるためには、都道府県担当者との連絡調整機能を備えた厚生労働省との連携強化を図りつつ、国立がん研究センターと都道府県との間の独自のネットワークを構築することが必要であると考える。また連絡調整機能の中には、都道府県担当者への研修および教育等の側面も備えた対応が必要であり、例えば国立保健医療科学院のように自治体教育機能を備えた機関との連携も有用であると考えられた。

また、CCCBが担う3機能は、各々が独立したスタッフのチームで遂行されているが、業務はチーム間で連携を取りながら相互補完的に実施されていた。例えば、州担当者との連絡調整機能を果たすProgram evaluation and partnership teamで開発したツールキットは、研究機能を担うScientific support and clinical translation teamがその有用性について評価を行っていた。このような業務分担制について日本の都道府県がん対策支援体制と照らし合わせてみると、例えばがん登録分野においては、都道府県担当者との連絡調整機能（がん登録の標準化整備や人材育成等）

と研究機能（がん登録データを用いた統計情報の整備等）はいずれもがんサーベイランス機能として国立がん研究センターがその役割を担っている。しかし、これらのがんサーベイランス機能は、同一の職員が業務を担当している点で、米国CCCBの州がん対策支援と異なる。また、がん登録分野のようにがん対策の中でも一部の領域に特化した都道府県がん対策支援体制は構築されているものの、その他の分野（がん予防、がん検診、がん医療等）について、現時点で国内のがん対策支援体制は脆弱である。今後、包括的ながん対策支援体制を都道府県との間に構築するには、CCCBの組織体制や業務体系を参考に、専門スタッフの充実や業務分担等について検討する必要がある。

2. 州へのサポート体制

本研究では、インターネットで公表されている5つの業務成果の内容が明らかとなった。これらは、自州がん対策評価ツール、州がん対策の進捗評価の論文、各州の成功事例集、各州計画、各州がん対策担当者連絡先一覧であり、いずれも各州がん対策担当者にとって有用な媒体であると考えられる。一方、公には表出しないもののうち、本研究の質問紙調査ではPMWやCICといったCCCBによる客観的な州がん対策評価ツールが開発・活用されており、いわゆる動的視点（ソフト面）でのサポート体制が充実していることが明らかとなった。州の自己評価を促進し州相互の綿密な情報共有を図ることにより、全州の資質向上が図られ、結果的にNCCCPが活性化されることが期待できる。従って、米国のように、州担当者との連絡調整機能を果たすprogram evaluation and partnership teamの業務は、他の2機能の成果を速やかに各州へ伝達し活用につなげる重要なサポート体制構築の一

端を担っていると考えられる。

このような情報提供機能という観点から、日本でも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が類似した機能に当たると考えられるが、当該センターではCCCBのように情報提供媒体を用いた都道府県がん対策の評価活動が並行して実施されていない。このことから国立がん研究センターにも、考察1で言及したように都道府県担当者との連絡調整機能を備えた厚生労働省との連携強化および都道府県との独自のネットワーク構築が課題であると考えられる。今後は日本においても、ツール開発や評価の情報が速やかに担当者に提供されるようなサポート体制の充実が望まれる。

さらに、CCCBの州がん対策サポート体制では、独立した機能が互いに連携することにより州がん対策評価のためのモニタリング、フォローおよびサポート体制に至る一連の枠組みが形成されていると考えられた。まず、州がん対策評価のためのモニタリングについては、がんに関する国民生活の実態把握（BRFSS等）だけでなく州担当者を対象とした調査（PMWの開発・活用等）を実施することで、NCCCPのプロセス評価を行っている。次に、モニタリング結果を受けて州へのフォロー体制を整備するために、自己評価のためのツールキットやCICを利用した情報を提供し、州自身の資質向上等の基盤整備を行っている。また、徹底したサポート業務を行うために、冒頭で述べたように担当者が定期的な支援を行ったり、必要に応じて助言や研修の機会を設けたりしている。以上のような一連の枠組みがCCCBの州がん対策サポート体制を構築しているものとする。

E. 結論

本研究では、がん対策で先行する米国において、組織の専門家（有資格者）スタッフが充実するとともに、組織・チーム間で独立した評価機能を持ち、かつ有効に連携した活動およびサポート体制が整備されていることが明らかとなった。今後はわが国の都道府県がん対策においても、関連組織における評価枠組みの再構築や、情報提供と教育機能を備えたサポート体制の充実について検討する必要があると考えられる。

参考文献

- 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19年度総括・分担研究報告書, 2008.
- 2) Carol Friedman and Lisa Richardson. 米国のがん対策: U.S. National Comprehensive Cancer Control Program. がん医療水準均てん化推進事業 がん対策の立案・実施・評価に関する国際ワークショップ—パートナーシップによる包括的アプローチ (2008年1月18日) ハンドアウト資料. 2008.
- 3) Abed J, Reilley B, Butler MO, Kean T, Wong F, Hohman K. Comprehensive Cancer Control Initiative of the Centers for Disease Control and Prevention: An example of participatory innovation diffusion. *Journal of Public Health Management and Practice* 2000; 6(2): 79-92.
- 4) Coates RJ, Given LS, Lee NC, Colditz G. A collaborative, comprehensive approach to fulfilling the promise of cancer prevention and control. *Cancer Causes and Control* 2005; 16(Suppl.1): 1.
- 5) Given LS, Black B, Lowry G, Huang

- P, Kerner JF. Collaborating to conquer cancer: a comprehensive approach to cancer control. *Cancer Causes and Control* 2005; 16(Suppl.1): 3-14.
- 6) Selig WK, Jenkins KL, Reynolds SL, Benson D, Daven M. Examining advocacy and comprehensive cancer control. *Cancer Causes and Control* 2005; 16(Suppl.1): 61-8.
- 7) Kerner JF, Guirguis-Blake J, Hennessey KD, Brounstein PJ, Vinson C, Schwartz RH, Myers BA, Briss P. Translating research into improved outcomes in comprehensive cancer control. *Cancer Causes and Control* 2005; 16(Suppl.1): 27-40.
- 8) Theis KA, Rao JK, Anderson LA, Thompson PM. End-of-life content in comprehensive cancer control plans: a systematic review. *American Journal of Hospice and Palliative Care* 2007; 24(5): 390-8.
- 9) Steele CB, Thomas CN, Richardson LC. Human papillomavirus-related content in state and tribal comprehensive cancer control plans. *Journal of Women's Health* 2008; 17(1): 5-10.
- 10) Major A, Stewart S. Celebrating 10 years of the National Comprehensive Cancer Control Program, 1998 to 2008. *Preventing Chronic Disease* 2009; 6(4).
- 11) Williams D, Kaufman R, Hayden J, Robinson M, Tai E. Comprehensive cancer control in the eye of Hurricane Katrina. *Preventing Chronic Disease* 2009; 6(4).
- 12) Townsend JS, Richardson LC, Steele CB, White DE. Evidence-based interventions and screening recommendations for colorectal cancer in comprehensive cancer control plans: a content analysis. *Preventing Chronic Disease* 2009; 6(4).
- 13) Friedman C. The promise of comprehensive cancer control. *Preventing Chronic Disease* 2009; 6(4).
- 14) Fairley TL, Hawk H, Pierre S. Health behaviors and quality of life of cancer survivors in Massachusetts, 2006: data use for comprehensive cancer control. *Preventing Chronic Disease* 2010; 7(1).
- 15) Behringer B, Lofton S, Knight ML. Models for local implementation of comprehensive cancer control: meeting local cancer control needs through community collaboration. *Cancer Causes and Control* 2010; 21: 1995-2004.
- 16) Rochester PW, Townsend JS, Given L, Krebill H, Balderrama S, Vinson C. Comprehensive cancer control: progress and accomplishments. *Cancer Causes and Control* 2010; 21: 1967-77.
- 17) Seeff LC, Major A, Townsend JS, Provost E, Redwood D, Espey D, Dwyer D, Villanueva R, Larsen L, Rowley K, Leonard B. Comprehensive cancer control programs and coalitions: partnering to launch successful colorectal cancer screening initiatives. *Cancer Causes and Control* 2010; 21: 2023-31.
- 18) Given LS, Hohman K, La Porta M, Belle-Isle L, Rochester P. Comprehensive cancer control in the United States: progress and opportunity. *Cancer Causes and Control* 2010; 21: 1965.
- 19) Hohman K, Rochester P, Kean T, Belle-Isle L. The CCC National Partnershi

p: an example of organizations collaborating on comprehensive cancer control. *Cancer Causes and Control* 2010; 21: 1979-85.

20) Given LS, Hohman K, Graaf L, Rochester P, Belle-Isle L. From planning to implementation to outcomes: comprehensive cancer control implementation building blocks. *Cancer Causes and Control* 2010; 21: 1987-94.

21) Vinson C, Porta ML, Todd W, Palafox NA, Wilson KM, Fairley T. Research and comprehensive cancer control coalitions. *Cancer Causes and Control* 2010; 21: 2033-40.

22) Steger C, Daniel K, Gurian GL, Peterherick JT, Stockmyer C, David AM, Miller SE. Public policy action and CCC implementation: benefits and hurdles. *Cancer Causes and Control* 2010; 21: 2041-8.

23) Belle Isle L, Plescia M, La Porta M, Shepherd W. In conclusion: looking to the future of comprehensive cancer control. *Cancer Causes and Control* 2010; 21: 2049-57.

F. 研究発表

1. 論文発表

片野田耕太, 助友裕子. 適切ながん予防情報を国民に届ける. *公衆衛生情報* 2011; 40(10): 24-6.

Yako-Suketomo H, Inaba Y and Shimano uchi N. Administrators' healthy lifestyle, satisfaction with the process of health policy making and their relationship with municipalities in Japan. *Health Promotion Research* 2011; 3(1) (in

press)

2. 学会発表

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.

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 質問紙調査の内容

分類	内容
CCCBの組織体制	<ul style="list-style-type: none"> ・CCCBのスタッフ人数 ・機能別／業務別スタッフ人数 ・スタッフのバックグラウンド(職名、学位) ・組織発足の背景 ・CDCにおけるCCCBの位置づけ ・機能別業務内容
州がん対策の評価指標	<ul style="list-style-type: none"> ・どのような評価指標を用いているのか ・評価指標を開発するために雇用している人材 ・評価指標に対する現場(州)のニーズ ・州はどれくらいの頻度で評価を行うのか ・プロセス評価の方法
進捗状況のモニタリング方法	<ul style="list-style-type: none"> ・50州の計画の進捗状況をどのように把握しているのか ・誰がモニタリングを担当しているのか
サポート体制手段	<ul style="list-style-type: none"> ・誰が各州をサポートしているのか ・具体的にどのようなサポートを行っているのか ・そのサポートはどれくらいの頻度で行われているのか ・計画がうまくいっていない州へのサポート内容 ・計画を提出していない州への対応方法

表 2 対象者の属性

対象者	職名	所属	性別	学位
A	Branch Chief	—	女性	MD
B	チームリーダー	Program Evaluation and Partnership Team	女性	MPH
C	チームリーダー	Scientific Support and Clinical Translation Team	女性	PhD
D	チームリーダー	Communication and Training Team	女性	MPH

October 8, 2010

Comprehensive Cancer Control Branch

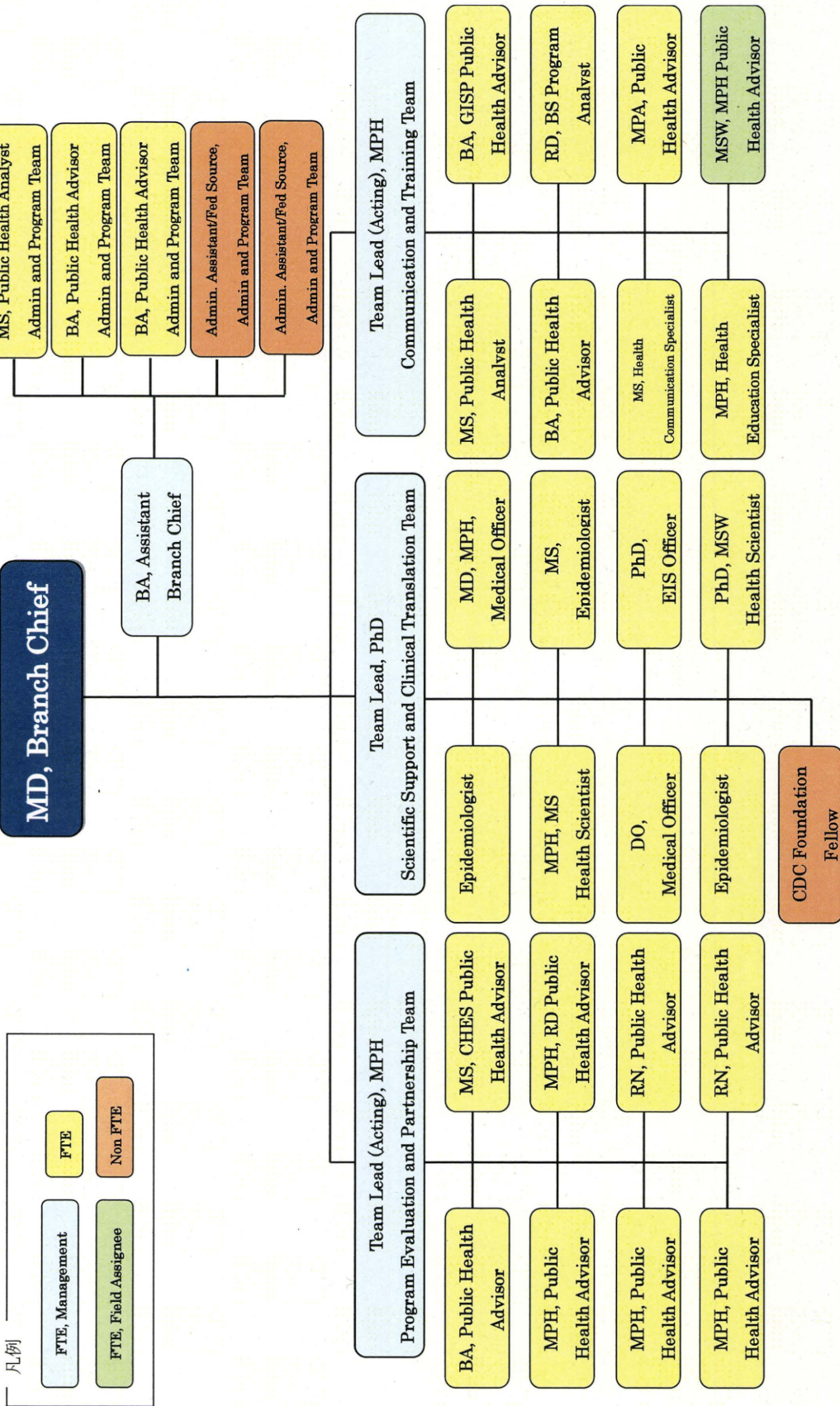


図 1 CDC-CCCB の組織図

表3 機能別および公開・非公開別業務概要

チーム	公開	非公開
Program Evaluation and Partnership Team	<ul style="list-style-type: none"> •Comprehensive Cancer Control Branch Program Evaluation Toolkitの開発 	<ul style="list-style-type: none"> •Performance Measures Worksheetの開発 •Program Consultantによる各州への助言 •Comprehensive Cancer Control Branch Program Evaluation ToolkitやPerformance Measures Worksheetの改訂に必要な州からの意見収集の場の設定(主として会議や研
Scientific Support and Clinical Translation Team	<ul style="list-style-type: none"> •Comprehensive Cancer Control Researchにおける研究成果の公表 	<ul style="list-style-type: none"> •Behavioural Risk Factor Surveillance Systemによるデータの解析 •National Program of Cancer Registriesによるデータの解析 •Surveillance, Epidemiology and End Resultによるデータの解析 •NCCCP*に関する政策的研究(がん予防に関する介入研究、州における好事例のプロセス評価研究等)
Communication and Training Team	<ul style="list-style-type: none"> •Success Storiesの掲載 •Comprehensive Cancer Control Plan Searchによる州計画閲覧の提供 •Contact Your Local NCCCP* Programによる州がん対策担当者連絡先一覧の提供 	<ul style="list-style-type: none"> •Cancer Information Channelの運営

* NCCCP: National Comprehensive Cancer Control Program

表4 Comprehensive Cancer Control Branch Program Evaluation Toolkit の概要

章立て	目次	概要
I 評価の手引き	<ul style="list-style-type: none"> ・重要な定義と説明 ・CDC Framework for Program Evaluation in Public Health ・プログラム評価のための計画 ・ツールとテンプレート: 評価計画チェックリスト 	<p>評価経験が浅い評価者へ、評価を行う上で必要な知識がまとめられている。前半では、評価の説明やCDCが作成した評価フレームワークについて、後半では、プログラム評価の計画立案に関する事項が記述されている。特に後者では、責任者の意思決定における資金獲得の重要性が指摘され、費用を削減するためのコツが示されている。</p>
II CCCプログラムの評価方法	<ul style="list-style-type: none"> ・評価要件の概観 ・評価利害関係者と、関係する主要利用者 ・利害関係者の特定のためのツールとテンプレート ・評価利害関係者の特定と連携のためのチェックリスト ・プログラムの説明のためのツールテンプレート ・プログラムの背景と説明 ・プログラムの詳細説明作成のためのチェックリスト ・評価の計画と方法/評価の焦点 ・評価課題 ・指標 ・データ収集源 ・データ収集方法 ・データ解析方法 ・評価計画のためのツールとテンプレート ・評価の計画と方法作成のためのチェックリスト ・知見の普及と活用 ・報告 ・報告のためのツールとテンプレート ・普及 ・普及のためのツールとテンプレート ・活用 ・活用のためのツールとテンプレート 	<p>ツールキットを利用した評価を実践する対象者へ、CDCフレームワークである4つのステップごとに利用可能なテンプレートが示されている。それぞれの項目は、</p> <ol style="list-style-type: none"> ①評価利害関係者と、関係する主要利用者 ②プログラムの背景と説明 ③評価の計画と方法 ④知見の普及と活用 <p>となっている。①に関しては、評価利害関係者となり得る対象者の特定、彼らとの連携や果たすべき役割について記述されている。更に、評価利害関係者を特定するために利用できるテンプレートや具体例が掲載されている。②では、プログラムを説明するにあたって詳細な情報をどのように提示するかについて、ロジックモデル(インプット・活動・アウトプット・成果の段階)を用いて解説している。③では、計画立案のための方法、すなわち、評価の焦点や課題を特定し、測定可能な指標を設定し、データ収集を行い、解析を行うための方法を段階ごとに解説している。その際、専門用語の解説も付記している。④では、評価結果を報告するにあたり重要な構成要素について解説されている。時間・予算・スタッフなど資源が限られた状況でも有効にプログラムを実践するための方法や、評価の普及方法の重要性について記述されている。各項目には、評価者が活用できるチェックリストがついており、確認を行いながら作業を進めることができる。</p>
III 評価用語の解説	<ul style="list-style-type: none"> ・CCC評価で期待されること ・評価知見の普及と活用 ・評価の計画と方法 ・評価利害関係者 ・強化基準 ・プログラムの背景と説明 	<p>ツールキットの中で使用されている用語について、定義および概念が説明されている。一般に用いられる意味合いと異なることがあるので、これらの語句の意味を理解しておくことは必須である。</p>
IV さらに検討を進めるために		<p>ツールキット使用者が更に評価スキルを向上させる上で役立つ可能性のある追加資料(論文・書籍・ウェブサイト)や講習会に関する情報が掲載されている。</p>
V ツールキットの評価		<p>利用者からのフィードバックを受けることで、より使いやすい、有用な質の高いツールキットへと改善するために、使用者からの意見を求めている。</p>
VI 参考文献		<p>ホームページや文献の記載がある。</p>

表 5 CDC-CCCB における研究活動

	N=21 (%)	
出版年		
2000年	1	(4.8)
2005年	4	(19.0)
2007年	1	(4.8)
2008年	1	(4.8)
2009年	4	(19.0)
2010年	10	(47.6)
掲載誌		
Cancer Causes and Control	13	(61.9)
Preventing Chronic Disease	5	(23.8)
Journal of Public Health Management and Practice	1	(4.8)
American Journal of Hospice and Palliative Care	1	(4.8)
Journal of Women's Health	1	(4.8)
テーマ		
NCCCP	17	(81.0)
Colorectal (Colon) Cancer, NCCCP	2	(9.5)
Cervical Cancer, NCCCP	1	(4.8)
Cancer Survivorship, NCCCP	1	(4.8)

表6 Success Stories の概要

目次	州/部族	(キャンペーン・プログラム等の)名称	対象部位	パートナー	概要
I Risk Reduction	Arkansas	たばこ税値上げ	全部位	—	・たばこ関連商品56セント値上げ ・税金1.15ドル/パック
	Cherokee Nation	チェロキシーの祝日イベント	大腸	がん予防財団	・巨大な大腸モニュメントsuper colonの設置 ・大腸がんの普及啓発
	Kentucky	Get Behind Colon The Targeted Colon Cancer Outreach Program	大腸	—	・大腸がんの普及啓発 ・教育教材の開発 ・保険未加入者に対する検診
	New Mexico	RAYS Project (Raising Awareness in Youth about Sun Safety)	皮膚	—	・学校内の法律改正 ・英語とスペイン語の教材配布
	North Dakota	補助金計画	全部位	180団体	・生存者のサイト立ち上げ ・大学内での禁煙推進
	Pennsylvania	PCEN (Pennsylvania Cancer Education Network)	大腸・卵巣・前立腺・皮膚	—	・教育セッションの開催 ・評価調査の実施
	Tennessee	Cancer Queens	乳房・子宮・皮膚	Vanderbilt-Ingram Cancer Center	・ミュージカルによる教育/普及啓発
II Early Detection	Fond du Lac	SAGE Minnesota Breast & Cervical Cancer Screening Program	乳病・子宮	Susan G.Komen Foundation/Native American Cancer Research	・マンモグラフィー/パップ検査
	Idaho	ICCCP (Idaho Comprehensive Cancer	大腸	—	・メディアを使った大腸がんの普及啓発 ・医療従事者への教育活動
	Iowa	ICCCC (Iowa Consortium for Comprehensive Cancer Control)	大腸	BCCEDP (Breast and Cervical Early Detection Cancer Program)	・BCCEDP参加者の検診行動における研究
	Louisiana	FITCo (Louisiana FIT Colon Program)	大腸	—	・大腸がん検診のパイロット調査
	New Jersey	Choose Your Cover Campaign	皮膚	—	・無料の皮膚がん検査 ・日焼け教育
	Ohio	家庭医に対する教育	大腸	The Ohio Department of Health/The Ohio Academy of Family	・家庭医の診療に対する専門教育及び対象者へ検診受診の働きかけ
	Oregon	Got Polyps?	大腸	Legacy Health	・テレビ/ラジオでのメディアキャンペーン ・医師による健康コラム
	South Carolina	検診の普及啓発	大腸	South Carolina Cancer Alliance/Midlands Partnership Parish Nurse	・パイロット調査の一環で、保険一部または未加入者に対する大腸がん検診を日曜日に実施
III Better Treatment	Arizona	Undy 5000	大腸	—	・5000mをパンツ一枚で走るイベント
	California	C4 (California Colorectal Cancer Coalition)によるイベント開催	大腸	—	・医療従事者への医療教育 ・支援活動のフォーラムを開催
	Guam	Cancer Summit	全部位	—	・がん対策における優先順位を決め、フォーラム開催
	Indiana	ICC (The Indiana Cancer Consortium) Clinical Trial Action Teamによる法律改正	—	—	・臨床試験に参加する患者の医療費を保険会社が負担することを合法化
	Mississippi	A Community Conference to Increase Awareness of the Role of Psychosocial Intervention for Cancer	—	—	・医療従事者向けの会議開催 ・Patient Navigationの紹介
IV Enhanced Survivorship	Alaska Native Tribal Health Consortium	Camp Coho	—	—	・がんで家族を亡くしたアラスカ先住民の子どもたちへのケアを目的としたキャンプ
	Connecticut	調査の実施	—	CCIELC (Connecticut Coalition to Improve	・終末期に関わる医療従事者が必要としている教育についての調査
	Vermont	ピアグループ (Kindred Connections)の立ち上げ	—	腫瘍内科医	・がん生存者に対する、新規がん患者への支援教育



National Comprehensive Cancer Control Program (NCCCP)

Cancer > [NCCCP Home](#)

Contact Info

Centers for Disease Control and Prevention
Division of Cancer Prevention and Control
4770 Buford Hwy, NE
MS K-64
Atlanta, GA 30341-3717

Call: 1 (800) CDC-INFO
TTY: 1 (888) 232-6348
FAX: (770) 4888-4760
E-mail: cdcinfo@cdc.gov

Comprehensive Cancer Control (CCC) Plans Search

Welcome to the Centers for Disease Control and Prevention's Comprehensive Cancer Control (CCC) Plans Search engine. This tool allows you to search for CCC plans that currently reside on the Cancer Control P.L.A.N.E.T Web site. You can conduct a search by entering keywords found within a CCC Plan.

* Search Keywords:

Search For:

* Required

- Exact phrase
- Exact phrase**
- All of these words
- Any of these words
- Spelled similar to these words

See Also

- [What are CCC Plans?](#)
- [Help for new users](#)
- [Adobe PDF Tips](#)
- [Search Limitations](#)

Page last reviewed: 11/02/2009
Page last updated: 11/02/2009
Content source: [Division of Cancer Prevention and Control](#), [National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion](#)



National Comprehensive Cancer Control Program (NCCCP)

- E-mail this page
- Printer-friendly version

Cancer > [NCCCP Home](#)

View by Topic

- > [About the Program](#)
- > [Publications](#)
- > [Leadership Institutes](#)
- > [Contacts](#)
- > [Partners](#)

Contact Info

Centers for Disease
Control and Prevention
Division of Cancer
Prevention and Control
4770 Buford Hwy, NE
MS K-64
Atlanta, GA 30341-3717

Call: 1 (800) CDC-INFO
TTY: 1 (888) 232-6348
FAX: (770) 488-4760

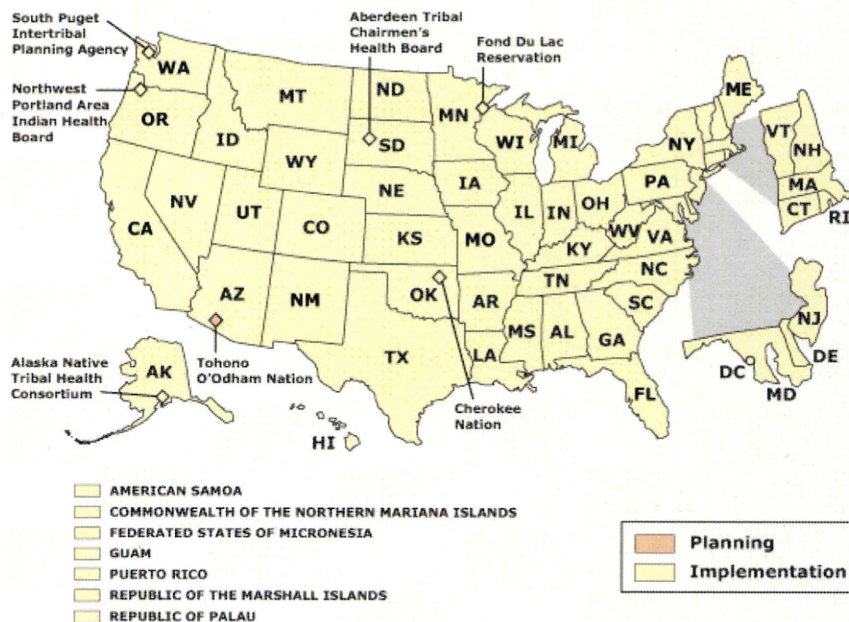
E-mail: cdcinfo@cdc.gov

[Submit a Question Online](#)

Program Contacts by Funding Status

The National Comprehensive Cancer Control Program (NCCCP) of the CDC is a national resource for supporting comprehensive cancer control (CCC) efforts. Since 1998, the number of programs participating in the National Comprehensive Cancer Control Program (NCCCP) has increased from 6 to 65. CDC now supports 50 states, the District of Columbia, 7 tribal groups, and 7 U.S. Associated Pacific Islands/territories in the development and implementation of cancer control plans. Most of these programs now are putting their plans into action.

To access program contact and other information, including available [program highlights](#) for a specific state, tribe, or territory, select from the map below or from a [list of NCCCP contacts by funding status](#). A [complete list of program contacts](#) is also available online.



Implementation

CDC provides support to the following states and tribal organizations as implementation programs. Select a state or tribal organization for contact information.

Planning

CDC supports the [Tohono O'odham Nation](#) as a planning program.

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

がん医療をめぐる地域での対話の場に向けて（島根県）

研究協力者 吉見 逸郎 東京都福祉保健局多摩府中保健所

研究要旨：

目的： 地域におけるがん対策の推進を目指し、地域での対話の場を設けること、及びそうした対話の場のもつ可能性について模索していくため、実際に、国内地域において関係者による対話の場を設ける。

方法： 特に米国などを中心として、組織開発やチーム・コミュニティづくりの分野で近年さかんに用いられている、Appreciative なアプローチをベースとして、限られた時間の中で、関係者の自発的な参加のもとでの対話の場を設けた。

結果： 当初予定していた内容から変更はあったものの、地域における関係者の間の自発的なコミットや対話を生み出すことができた。

考察： 地域における関係者間の自発的なコミットや対話は非常に力強いことが明らかであった。可能であれば、県内の複数個所で地域での対話の場が活性化するとよい。

研究協力者（50音順）

チーム+A（プラスエー）

鈴木 祐司

藤原 加代

山本 早苗

高田 彰一

向井 清二

を設けること、及びそうした対話の場のもつ可能性について模索していくため、実際に、国内地域において関係者による対話の場を設け、場の状態や機能などを探る。

B. 研究方法

特に米国などを中心として、組織開発やチーム・コミュニティづくりの分野で近年さかんに用いられている、Appreciative なアプローチをベースとして、関係者の自発的な参加のもとでの対話の場を設ける。具体的には、限られた時間の中で、全体の背

A. 研究目的

地域におけるがん対策の推進のためには、地域の関係者間での対話を進めていくことが重要と考えられる。地域での対話の場

景・文脈を意識しつつ、コミットメントを引き出すような対話を実現するため、アプリシエイティブ・インクワイアリーやワールドカフェなど、米の組織開発等で用いられている今日的手法を応用して企画した。

(倫理面への配慮)

データを採取する目的ではなく、個人情報を扱うことはないため、特に問題はないと考えた。

C. 研究結果

当初アプリシエイティブ・インクワイアリーにより、参加者間での「つながりなおし」、そして全体での組織化の醸成、を想定して企画していたが、開会からの自己紹介や想い等の共有過程において、若干の変更が有意義と考えられた。

変更後は、インタビュー形式ではなく、ワールドカフェによりグループに分かれて集合的に対話を重ねることにより、地域で暮らす想いやがん対策への問題意識などを出し合うことができた。それにとどまらず、地域や関係者で「つながり」を活かしていくことが改めて重要であることも確認できた。

よって、予定していた内容から変更はあったものの、地域における関係者の間の自発的なコミットや対話を生み出すことができたと考えられた。

D. 考察

地域における関係者間の自発的なコミットや対話は非常に力強いことが明らかであった。今後、可能であれば、県内の複数個所、さまざまな適用場面において、地域での対話の場が活性化できればと考えている。

E. 結論

地域での対話の場には、地域資源の力を引き出す可能性があることが示唆された。ただし、その企画にむけて、場の状態や方向性を意識しつつ、フレキシブルに軌道修正することも重要だということがわかった。

今後は、こうした地域での対話の場の実践を通じて、事例やノウハウを重ねていき、可能であれば、キーワードの抽出等からコミュニティの変遷のモデル化や、場やつながりの効果の評価について、そのあり方も含めて検討していけたらと考えている。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

<添付>

資料1：案内

資料2：当初予定のインタビューシート

資料3：当日の概要

ご案内

平成 23 年 1 月 15 日

～ がんの医療（予防、介護含め）をめぐる地域での対話の場に向けて ～

<今回の会合にむけた背景について>

2005 年、島根の方が、がんの医療の地域格差についてアクションを起こしました。

2006 年、国会議員が、患者・家族の声を国会という大きな場につなぎました。

2007 年、患者・家族、医療従事者、行政などの協働が結実し「がん対策基本法」が施行されました。

2008 年、都道府県でもがん対策推進計画が策定され、地方でのがん対策の骨組みが見えてきました。

2009 年、政権交代など大きな動きがあり、従来の単純な延長では先行きが見えなくなってきました。

2010 年、国レベルでの協議会が紛糾しましたが、いま改めて地域での「協働」が問われています。

そして、2011 年がいよいよ始まりました。

がんをはじめ医療の問題については、あちこちでいろんな議論が出始めています。国の責務はもちろんありますが、その一方で、国はこうすべき、国の責任だ、など糾弾だけしていても、地域の状況は変わってきません。国が動いてから、と待っていると時間もかかってしまいます。

そしてがん対策、特にがんの医療については、がん診療連携拠点病院、緩和ケア、そして地域医療、在宅ケアなど、国が推進する施策としての枠組みもしっかりとある一方で、地域ではまだ十二分に連携、「つながり」が活かしきれていないという現状があります。

そしてこの「つながり」は、こと日常での医療については、国レベルでというより、地域でこそ生きてくるはずですし、その「つながり」を育てるのも地域でこそ、のはずです。

その点で、島根県には豊かな人材はじめ地域の資源はどうでしょうか。本当に島根県のちからを引き出しきれているのでしょうか？

これから、とくに島根県のがんの医療、地域での医療について、従事者、行政、患者・家族、いろんな立場や役割を越えて、フラットな関係から、対話による場を探索できたら。

今回は、そういう場に向けて、いま島根のがんの医療や地域医療にはどういう資源があるか、力があるか、など、島根県の現状に焦点をあてて、気楽に対話ができたらと思います。

<今回の会合で得られると期待されること>

島根県の現状や資源、潜在力に焦点を当てて、立場や役割を越えたフラットな関係で関係者が対話し、相手と、そして何より自分自身と、しっかり「出逢い直す」ことによって、島根県のがんの医療、地域の医療の強みを引き出していけるきっかけになればと思います。

そして、次年度（4 月以降）、可能であれば、みなさんやその仲間の方々とともに対話の場を創りだしていけたらと考えています。

このような対話の場を通じて、関係者がより深く出逢い、もっている資源を十二分に活かすことで、

島根県のがんの医療や地域医療がよりエネルギーにあふれたものになることを期待しています。

<今回の会合で行うこと>

具体的には、1月30日には、「ワールドカフェ」など、近年国内外で参加型の対話の場で用いられているやり方を用い、まず、「しまねでのがんの医療に関係することで、わたしたちが今持っているものは何か」、についてしっかり焦点を当てて対話したいと考えています。

なお、このことについては、事前に何か資料等準備いただいたりする必要はありません。テーマに関心をおもいただければ十分です。そして、具体的にお話しいただくテーマは当日会場にてご案内いたします。

<その他>

今回は、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」（主任研究者 国立保健医療科学院疫学部長 今井博久）の一環として実施されます。一連の対話やその産物から伺える事項、当日の話し合い及びそのまとめとして掲げられた事項等につきましては、別途まとめて報告書に掲載するとともに皆さまへもフィードバックを行いたいと考えています。そして、しまね以外の都道府県のがん対策の推進にも寄与できるよう情報提供を図りたいと考えています。

なお、このご案内は、「あのひとと一緒にいきたい」という方がおられましたら、お誘いいただけましたらと思います。

※準備等の関係上、下記の連絡先までメールまたはファクスにてご連絡いただけましたらと思います。

それでは1月30日、出雲でお待ちしております。

デザインチーム 代表

（研究協力者 前・国立保健医療科学院（現・東京都多摩府中保健所） 吉見逸郎）

※ご不明な点等ございましたら宛お問い合わせください。

国立保健医療科学院 疫学部

または 吉見 (ijoshimi@gmail.com)

日時：2011年1月30日 10時30分から16時（予定）

場所：ウエルシティ出雲（島根県出雲市） 牡丹A

（島根県出雲市塩冶有原2-16 TEL：0853-23-7388）

参加申込は下記に記載の上ファクスまたは当該事項をメールにて頂けますようお願いいたします。

氏名：

ご所属：

連絡先（メールアドレスなど）：

連絡先（当日）：

本テーマに関する想いなどご自由にお書きください：