

表2 実施プロセスとサポート体制にかかる諸資源

		実施プロセス				
		アドボカシー	投資	能力形成	規制・法制定	パートナー・協働
サポート体制	政策面	<ul style="list-style-type: none"> ●計画そのものがアクションプランを兼ねている。 ●がん対策そのもの開始時（H2年1月第1次計画＝がん制圧アクションプラン）には、知事とがんセンター総長の支援。 	<ul style="list-style-type: none"> ▲年度途中の予算化（補正予算）は難しいため工程表はなし。 	<ul style="list-style-type: none"> ●10月末開催予定の推進会議ではアクションプラン提出前の理解と承認・助言をもらう。 		<ul style="list-style-type: none"> ●検討会メンバーは他県からも招聘。 ▲がん対策は保健福祉部の中では重要施策であり、他グループにも関連施策が存在する（特に同課内疾病グループ、医療対策課）。 ●健康づくりグループとは良好関係。
	支援的な環境		<ul style="list-style-type: none"> ▲一般財源化されているものの、毎年30%ずつ削減。 ▲課内で予算どりを競争しているような感じ（他課からの流入は難しい）。 ●がん医療連携協議会（国拠点＋県指定）メンバーの予算内訳は、国拠点病院が国、県指定は県予算から、国立病院は補助なし。 		<ul style="list-style-type: none"> ●拠点病院の県指定版を実施（国指定になれない病院にも県指定制度を設けることでがん医療を充実させる）。国の指定条件は厳しい。国の条件を満たさなくても（むしろ満たさない病院は多いので）特定がん実績があるなどの特徴をもった病院を生かしたい。 ●県指定の条件は、相談支援センターとがん登録が必須。 ●がん医療連携協議会＝国拠点＋県指定病院 	<ul style="list-style-type: none"> ●推進会議は計画の進捗管理を行っている（今年度は10月末と年度末に実施）。 ▲国から市町村へのがん検診に関する通知の一方で市町村では受診体制が固まっていないため、実質的には県がかなり調整役を担っている（担当者は忙殺状態）。
	地域活動	<ul style="list-style-type: none"> ●がん予防推進員 		<ul style="list-style-type: none"> ●薬剤師への教育普及活動。 ●がん患者ピアカウンセリング推進事業「H20年度茨城県がん患者支援推進事業」。 		<ul style="list-style-type: none"> ●がん検診は、市町村→県→関係者というフローが出来上がりつつある（関係者とは、集団検診総合協会の検診車、地元医師など）。 ●市町村担当者対象の研修会（説明会）を開催。 ●がん予防推進員は全く新しい層での育成を検討中（美容組合との連携による美容師への普及啓発を行った乳がん対策、企業の厚生係など）。
	予防や対処スキル	<ul style="list-style-type: none"> ●調査系&啓発系は健康づくりグループ所管。 		<ul style="list-style-type: none"> ●医師教育（緩和ケア）を緩和医療専門家（筑波メディカルセンター医師）が実施。 		
	各種サービス	<ul style="list-style-type: none"> ●H19年度に「茨城県総合がん対策推進モニタリング調査」を実施（→プランの前段階として指標が作成される）。 ●第2次計画（H15）時点で緩和ケアあり。 ●次回モニタリングはH23年くらいに実施予定。これを第3次計画に反映させたい。（第2次＝今回は中間評価と同時期だったため次回も同時化させたい。） 	<ul style="list-style-type: none"> ▲新規10/10事業は初期投資だけしか使えず運営に対する補充はなし。 	<ul style="list-style-type: none"> ●訪問看護ステーションへの教育（地域における緩和ケアとアセスメント）。 	<ul style="list-style-type: none"> ●H21年4月より県独自にスタートした救急制度で医師不足も補えることに期待。 	

●：報告事項； ▲：検討事項

都道府県がん対策計画の アクションプラン

今井博久

国立保健医療科学院疫学部

(主任研究者: 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)

1

レビュー結果

- 都道府県の推進計画の間には、かなりの差があった。
- 偏差値で表したが、順位は付けていない。(報道機関が順位を付けて一覧表にした)
- ただし、並べた場合に下位に位置する都道府県の推進計画の質は懸念される。
- すなわち、がん対策を実行して行く上で、計画倒れになる可能性がある。

4

都道府県がん対策推進計画の レビュー研究

H20年6月に既報

2

ランキングに大きな意義はない

- 客観的に、何が不十分なのか、何が良くないのか等を評価した。
- 45都道府県全体との位置づけを明らかにしたが、ランキングにはあまり意味はない。
- 評価の視点が異なれば、当然、結果も異なる。順位に一喜一憂する必要ない。
- 地域の事情や歴史など千差万別で評価結果はそうした事情が反映されたと思われる。

5

都道府県がん対策推進計画の レビュー研究

- 推進計画は、都道府県がん対策を推進する上で最も基本となる指針であり、具体的な実行計画の基礎となるもので最重要。
- 具体的には「年齢調整死亡率を使用しているか」「未成年喫煙率の現状把握しているか」「がん専門従事者数を知っているか」「連携拠点病院が整備されているか」など224項目について採点をした。

3

しかしながら、粗い計画があった

- 順位はほとんど意味がないが、やはり点数の低い自治体の推進計画は問題が多い。
- 分野別の偏差値が30~40位の計画はその分野の計画に粗さ、不合理さ、矛盾などが目立った(EX, 下位5: 鳥根、群馬、佐賀、高知、埼玉)
- そうした推進計画は全体目標の達成は容易ではないと考えられた。

6

レビュー研究の限界点

- 本当は実行計画として別途準備しているが、たまたま推進計画に盛り込まなかった場合もあるかもしれない。
- 何らかの形でデータがあったり、他の計画などで対策を予定している場合もあるかもしれない。
- あくまでも今井班のレビュー結果であり絶対的ではない。限界点もあるだろう。

7

アクションプラン(実行計画)とは

- 施策を実現していくための「行動」計画のこと。執行計画とも言うてよい。
- より具体的な目標を決め、そこに到達するためのプロセスを描いたもの。
- 目標に近づくために実施しなければならない内容を順序良く並べた、いわゆる**工程表**。

10

実行計画の策定の必要性

- 今後は推進計画の見直しや弱点を把握し、そうした点を補強すべきだろう。
- 概して、半分から下位の都道府県は、**推進計画の再検討をすべきだろう**。
- 全体目標or個別目標に到達できるように、具体的で綿密な実行計画(アクションプラン)を策定する必要がある。

8

計画のいろいろ

2つの計画	目的	期間	要素	策定者	必要となる資源
戦略計画	予測に基づき方向性を決定	長期	展望 参加者 理念 資源開発法 目的 評価基準 目標 追跡システム 対象 情報収集	全体を把握することができる位置にいる者	主に計画と追跡と支援のためのもの
執行計画	戦略を効率よく執行	短期	目的 目標 資源 手順 評価法	現場に近い者	主に執行と追跡のためのもの

足りてない、あるいは抜け落ちているのはむしろこちら

健康日本21(2000) p29 表3-1 戦略計画と執行計画

アクションプランとは

実行計画あるいは執行計画のことである

9

具体的な工程表の作成

- (1)それぞれの取り組みの『**目標**』を具体的な数字で表す(○%、□ヶ所設置、◇人)。
- (2)その目標に到達するための**ステップ**を明らかにする(現状分析、協議、方針、実行などのステップを踏む)。
- (3)どの年度に、どのような順番で其々のステップを実行するか順序よく並べる。

EX. 空海山県の県立がんセンター(PET整備)

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
基本計画策定	■				
運営体制整備		■			
設計図作成・設置準備		■	■		
建設・試験稼働			■	■	
PET検査開始				■	■

アクションプランのポイント(1)

- 「割り当て」と「責任」を『明確』にする(どこの部署が責任を持って実行するのかを必ず文書にし、日程も入れる)。
EX. 健康増進課、健康予防課、医療課、医療国保課、感染症対策課、長寿社会課etc.
- 県、医師会、住民などの意向を踏まえながら、リーダーシップのある人からそれを示してもらおう。(根回し&トップダウン)

EX. 空海山県 在宅緩和ケア支援室の設置及び運営

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
設置指針・基準の検討	■				
地域がんセンターとの協議	■	■			
緩和ケア支援室の設置		■	■	■	
緩和ケア支援室開始・支援活動		■	■	■	■
モルヒネ使用講習会定期開催			■	■	■

①どのように配置するか、人数や構成の基準は？②地域がんセンターの状況や可能性など様々なことを協議③設置・運営を開始する

アクションプランのポイント(2)

- 関連する担当部署の間で連携がうまく促進できる『場』をつくる(連絡会or協議会)
- 文書化し、かつ工程表や流れ図をわかり易い図に表し周知徹底を図る。
- 単年度ごとに到達度を必ず評価し、修正などを行う。

成功するアクションプランは

円滑に遂行するために

まとめ

- アクションプラン(実行計画)は全体目標を達成するために必要不可欠である。
- レビュー結果を活用し、改善すべき部分は修正し、具体的な工程表を策定する。
- 工程表を策定する際は、関係する部署と十分協議し、連携がうまく行くように図る。
- 割り当てと責任を明記する。それを関係者に周知徹底し、単年度毎に評価をする。

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

平成 22 年度総括研究報告書

主任研究者	今井 博久	国立保健医療科学院疫学部 部長
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 室長
	小坂 健	東北大学大学院国際歯科保健学分野 教授
	福田 吉治	山口大学医学部地域医療学講座 教授
	種田 憲一郎	国立保健医療科学院医療政策部安全科学室 室長
	中尾 裕之	国立保健医療科学院疫学部理論疫学室 室長
	米澤 純子	国立保健医療科学院公衆衛生看護部 主任研究官

研究要旨：本研究の目的は、都道府県が進めるがん対策推進計画のアクションプランの評価を行い、推進計画を十分に実行可能にするサポート体制構築を検討することである。すなわち、都道府県がん対策推進計画が平成24年度の間評価に向けて具体化されるプロセスに焦点を当て、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、(1) 具体的なアクションプランの進捗状況の調査、(2) アクションプランの作成の支援、(3) アクションプランの妥当性、実現可能性、整合性などの包括的な評価、(4) 時系列的にアクションプランの執行状況のモニタリング及びサポート体制の構築等を検討することである。同時に、アクションプラン策定および執行が円滑に進まない自治体に対し、先行する自治体事例の成功要因の提示や助言（アクションプランの策定あるいは修正に役立つ実践的なノウハウの提供）などの支援を行い、かつ自治体向けの継続的な支援体制の整備を視野に入れ、たとえば具体的な技術的支援や研修会開催などの実施に向けたサポートを検討した。

本年度は(1)～(4)を実施したが、主に(3)を中心にした研究を行い、これまでに都道府県が作成し公表したアクションプランに関して、その妥当性、実現可能性、整合性などの包括的な評価を実施した。評価の対象は、アクションプランのうち、たばこ対策、がん医療、がん検診の3つの項目に関して評価した。評価の方法は、米国のCDCの政策評価で使用されている5つの評価の大項目を採用し、さらに研究班で評価の中項目について考案した。評価は、大項目として5つ（アドボカシー、規制、能力開発、資金、パートナー）、中項目として独自に2つから7つの項目を作成した。判定の基準として、わかりやすさ、実現可能性、工程の具体性、実施主体の点から評価した。その結果、「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1割から2割、「概ね妥当な計画」が6割から7割、「目標達成のためには努力が必要な計画」が1割から2割程度であった。がん検診は前2者のみでそれぞれ6割、4割であった。

47の都道府県がん対策推進計画のアクションプランの策定状況(平成23年2月現在)は、「策定した」が32で、「策定していない」が15であった。内訳は、32の「策定した」のうち公表済みが30、公表せず関係者のみ開示が2であった。また15の「策定していない」のうち、推進計画と同一なので新たに策定しないが5、本年度3月までに策定するが4、来年度が1、公表時期未定が5であった。「がん医療」「たばこ対策」「がん検診」のアクションプランの現在までの進捗状況を質問した。その結果、「がん医療」「たばこ対策」「がん検診」の計画の達成度合いに差があった。

また、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を目的とし、都道府県の担当者への質問紙調査を実施した。47都道府県から回答が得られた。選択肢記入により「現状把握のための技術的なサポート」が最も多かった。また、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、「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、調査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。

日本に先行して地域のがん対策支援のサポートが構築されている米国の状況を調査した。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)が地域の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。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た。わが国の都道府県がん対策の推進でも、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が必要と考えられた。

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
	佐田 文宏	国立保健医療科学院疫学部社会疫学室 室長
	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
	吉見 逸郎	国立保健医療科学院研究情報センターたばこ情報政策室 室長 (現：東京都福祉保健部 多摩府中保健所 保健対策課感染症対策係)

A. 研究目的

本研究班が引き継ぎを行った元々の「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がん臨床研究 H20-H22）において、主任研究者らは策定された都道府県のがん対策推進計画のレビュー研究を定量的な手法を用いて実施した。その結果、公表された推進計画には包括性、妥当性、実現可能性、整合性などの観点から見て多くの問題があることが明らかになった（これらの推進計画ではがん死亡率の減少や資源整備等、計画に盛り込まれた目標の具体化および均てん化の達成が困難であることを指摘した）。こうした背景があるため、推進計画策定後のアクションプランの作成、さらにはアクションプランの執行において、専門的かつ客観的な立場からの評価と支援が必要であることが示唆された。

これらの問題意識の下、本研究班は都道府県がん対策推進計画が平成 24 年度の中間評価に向けて具体化されるプロセスに焦点を当て、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（実行計画）について、(1) 具体的なアクションプランの進捗状況の調査、(2) アクションプランの作成の支援、(3) アクションプランの妥当性、実現可能性、整合性などの包括的な評価、(4) 時系列的にアクションプランの執行状況をモニター及びサポートなどを研究目的にした。

以前に実施した、都道府県がん対策推進計画のレビュー研究で明らかになったように、その計画の内容の「質」には相当大的な開きがあった。ランキング付けに大きな意味はないと考えられるが、上述したように妥当性、実現可能性、整合性などの観点から評価すると格差が生じており、とり

わけ低い評価となった自治体の推進計画は目標の達成がかなり危ぶまれた。

より具体的な計画であるアクションプランにおいても同様な懸念が当てはまる。アクションプランとは、都道府県がん対策推進計画（親計画）の下に位置する「執行計画」（子計画）のことである。都道府県がん対策推進計画が首尾よく遂行されるためには親計画に盛り込まれた内容を「執行」していかなければならず、親計画に対する子計画がアクションプラン（実行計画）であり、執行計画である。従って、アクションプランが妥当性、実現可能性、整合性などの観点から見て一定の水準以上の質が担保されていなければ都道府県における具体的ながん対策は進まず、親計画の推進計画は破綻する可能性が高くなる。すでに推進計画は策定されているため、今後は子計画のアクションプラン作成の完成度を高めること、ならびにそれを執行できる体制の構築が、がん対策が成功するための早道になる。本研究の目的はその成功への道を実際に歩めるように建設的に評価し支援することである。

本年度は都道府県のアクションプランの定性的な評価を実施した。アクションプランのうち、たばこ対策、がん医療、がん検診について評価した。現時点における 47 都道府県のアクションプランの進捗状況を調査し、同時に遅れている自治体については理由を把握し、アクションプラン策定過程における困難事項についても同定した。都道府県がん対策推進のサポートに関するニーズ調査も行い、国立がん研究センターや国立保健医療科学院に期待される支援内容を明らかにした。また、米国における地域のがん対策支援についても調査した。

B. 研究方法

(1) 都道府県のアクションプランの評

価：平成23年2月時点で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27都道府県（資料を参照）のアクションプランを対象とした。評価の方法は、米国の疾病管理センター（CDC）の政策評価で使用されている5つの評価の大項目を採用し、さらに研究班で評価の中項目について検討した。大項目として5つ（アドボカシー、規制、能力開発、資金、パートナー）、中項目として研究班内で独自に適切な内容を検討し2つから7つ項目を作成した。判定の基準として、わかりやすさ、実現可能性、工程の具体性、実施主体の点から評価した。

実際の評価では、それぞれの中項目について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、実施主体の観点からそれぞれの記述の良し悪しを判断した（良い1、改善が必要0）。

（2）アクションプランの進捗状況、進捗結果の理由、策定過程における困難事項、期待する支援に関する調査：アクションプラン策定済みの自治体と未策定の自治体に分け、各都道府県担当者への郵送で質問した。回収は郵送・FAX・メール添付の方法で行った。

C. 研究結果

1. 都道府県のアクションプランの定性的評価

たばこ対策のアクションプランでは、「S：妥当で具体性のある計画」が22%、その次の評価である「A：概ね妥当な計画」が59%、若干改善が期待される「B：目標達成には努力が必要な計画」が19%であった。がん医療のアクションプランではSが

15%、Aが67%、Bが18%であった。がん検診のアクションプランではSが63%、Aが37%であった。

たばこ対策、がん医療、がん検診の3つ分野のアクションプランがすべてSであった自治体は大阪府と広島県であった。次いで、Sが2つでAが1つであった自治体は栃木県、山梨県、長野県、沖縄県であった。Sが1つAが2つであった自治体は山形県、千葉県、神奈川県、石川県、愛知県、島根県、福岡県、佐賀県であった。

2. アクションプランの進捗状況

47の都道府県がん対策推進計画のアクションプランの策定状況（平成23年2月現在）は、「策定した」が32で、「策定していない」が15であった。内訳は、32の「策定した」のうち公表済みが30、公表せず関係者のみ開示が2であった。また15の「策定していない」のうち、推進計画と同一なので新たに策定しないが5、本年度3月までに策定するが4、来年度が1、公表時期未定が5であった。

また47都道府県の担当者にたばこ対策、がん医療、がん検診の3つ分野のアクションプランの進捗状況を質問した。進捗状況は担当者がそれぞれの分野について概観したときに5段階の進捗段階でどこに位置しているかを尋ねたものである。その結果、たばこ対策では、①「予定通り達成している」が5%、②「かなり達成している」が15%、③「半分程度達成している」が32%、④「少し達成している」が36%、⑤「ほとんど達成していない」9%であった。がん医療では、①「予定通り達成している」が4%、②「かなり達成している」が52%、③「半分程度達成している」が39%、④「少し達成している」が4%、⑤「ほとんど達成していない」4%であった。がん検診では、①「予

定通り達成している」が4%、②「かなり達成している」が4%、③「半分程度達成している」が22%、④「少し達成している」が48%、⑤「ほとんど達成していない」22%であった。

アクションプランの進捗が遅れている理由を自由記載で尋ねたところ、「関係者間の関心が少なかった」「推進計画の策定が遅かったので、アクションプランの策定も遅れた」「人手や予算が少なく、その一方で作業量が多かった」「強力なリーダーシップがなく、作成の推進力の不足」「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」「ある程度、アクションプランが推進計画に盛り込まれているので」「計画に基づく各事業を実施することを優先した」などの回答が得られた。

3. アクションプラン策定過程の困難事項

たばこ対策のアクションプラン策定では、未成年や妊婦の喫煙率把握やモニタリングはほとんどの自治体でシステム化されておらず、そのため回答では「現状把握の困難性」および「目標に向けたモニタリング方法の構築」が多かった。がん医療では、「具体的な事業計画」が困難な作業とした回答が最も多かった。拠点病院整備から緩和ケア整備に至るまでその扱う範囲が幅広く、また利害関係の調整もあり、具体的な事業を策定していく過程で困難なことが多かったためと考えられた。同様な理由で、現状把握や数値目標の設定も困難な事項として挙げる自治体が多かった。がん検診において最も多かった困難事項は「現状把握」であった。次いで「目標に向けたモニタリング方法」、「具体的な事業計画」が多かった。がん検診は、実施主体が市町村であり、計画策定は県である。したがって、県は実施主体でないため、現状把握やモニタリング、

細かな事業計画などをアクションプランに盛り込めず困難な作業になった。

4. 都道府県がん対策推進のサポート

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は、「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以上の自治体を選択していた。求めるサポート内容のクラスター分析結果（デンドログラム）では、「組織支援型」「事業支援型」「技術支援型」の3種に分類された。

5. 米国 CDC の各州に対するサポート体制

日本に先行して地域のがん対策のサポートが構築されている米国では、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）が地域のがん対策支援の柱となっている。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。

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。

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比較してみると、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、研究機能および情報提供機能については国立がん研究センターが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こ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、都道府県担当者への研修および教育等を備えた対応が必要であり、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が不可欠である。

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比較してみると、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、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不十分である。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だろう。

E. 結論

都道府県が進めるがん対策推進計画のアクションプランの包括的な評価および推進計画のサポート体制の構築について検討した。アクションプランのうち、たばこ対策、がん医療、がん検診の3つについて評価した。「妥当で具体性がある計画」が1割から2割、「概ね妥当な計画」が6割から7割、「目標達成のためには努力が必要な計画」が1割から2割程度であった。がん検診は前2者のみでそれぞれ6割、4割であった。「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、比較的良好な結果と考えられた。

今回の評価では、大阪府や広島県のアクションプランは非常に優れていたが、他方、十分ではないアクションプランも少なからずあった。上位と下位を比較すると優劣の差が歴然としていた。推進計画と実際の結果(アウトカム)は異なるかもしれないが、計画の段階で妥当性、実現可能性、整合性などの観点から評価して適切でなければ、十分な目標達成が困難と考えられる。

都道府県への支援では、今回の調査により都道府県のニーズを概ね把握できた。実際のところ、都道府県の担当者は長く担当する専門官でなく、数年毎にローテーションで交代する行政官であるため、「現状把握のための技術的なサポート」の回答が8割以上に上った。同時に、そうした技術的なサポートや各種事業への適切な助言などに関する研修会によるサポートも期待されていた。また計画立案者と検診実施者が異なっているために「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」は6割近い回答であった。他の自治体がどのような取り組みを行っているか、先駆的な取り組みに関心が高く「取り組みの紹介」のニーズも多くあり7割近い回答であった。

米国CDCでは全米50州に対するサポート体制が構築されている。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。今後に向けて、わが国の都道府県がん対策の推進でも、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だろう。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

学会発表

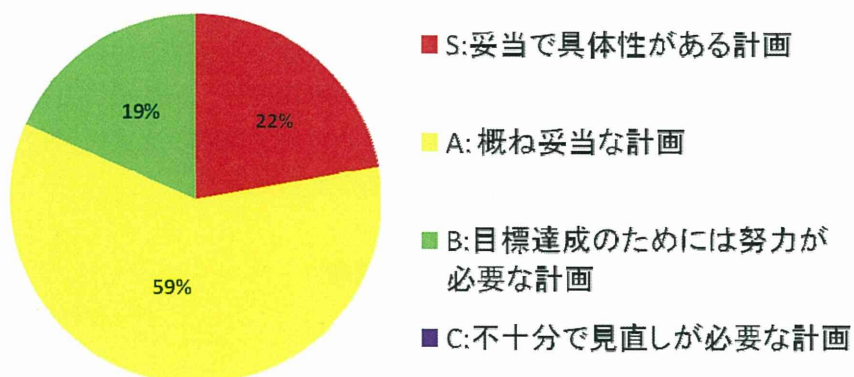
1) Imai H, Nakao H, Sata F. A systematic review of palliative care plans of New Japanese prefectural government cancer control programs. International Multidisciplinary Forum on Palliative Care. November, 2010, Budapest, Hungary

2) 今井博久 中尾裕之 佐田文宏 高祖麻美 渡邊清高. 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に関する研究—第二報—
第47回日本医療・病院管理学会(東京女子医大) 東京 2009

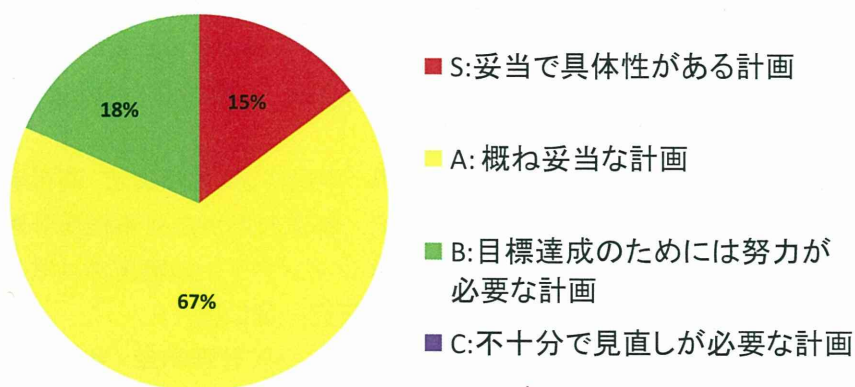
H. 知的財産の出願・登録状況

なし

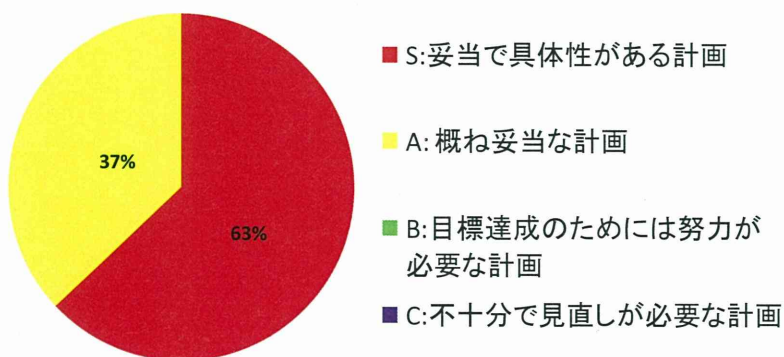
たばこ対策(n=27)



がん医療(n=27)



がん検診(n=27)

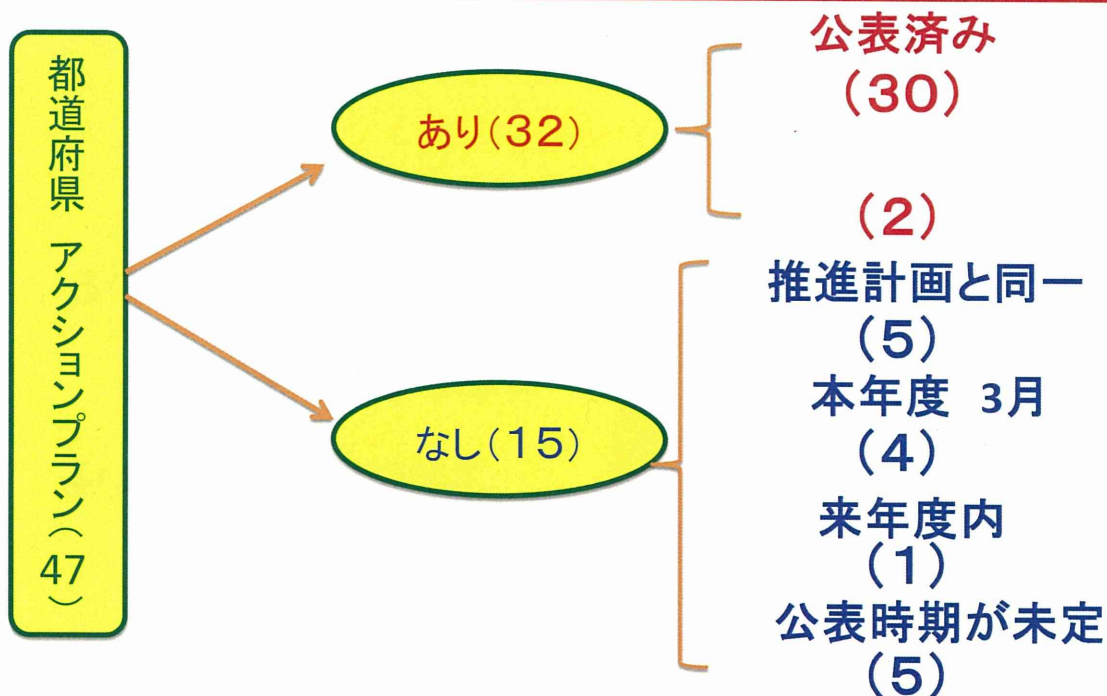


アクションプランが優れている自治体

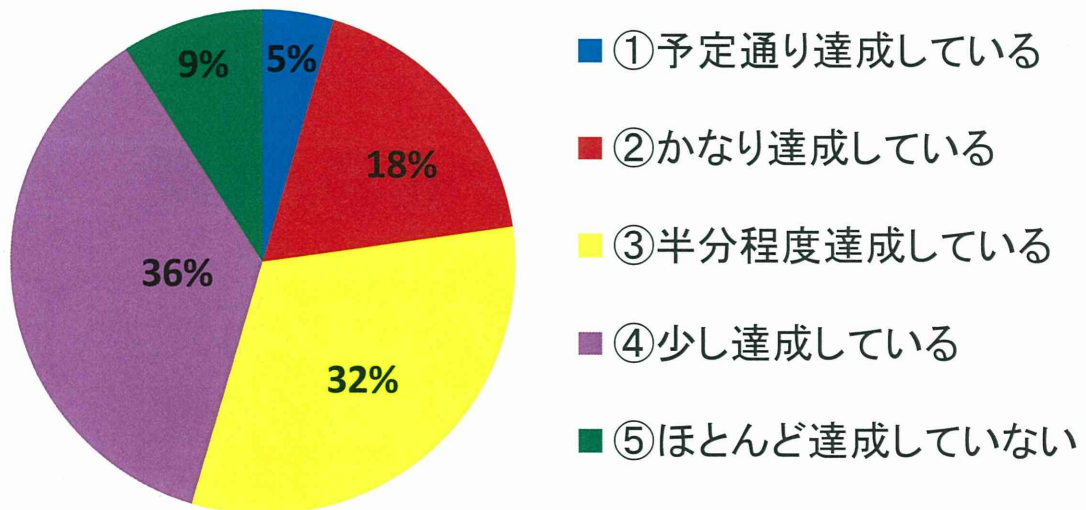
SSS	大阪/広島
SSA	栃木/山梨/長野/沖縄
SAA	山形/千葉/東京/石川/ 愛知/島根/福岡/佐賀

アクションプランの策定状況

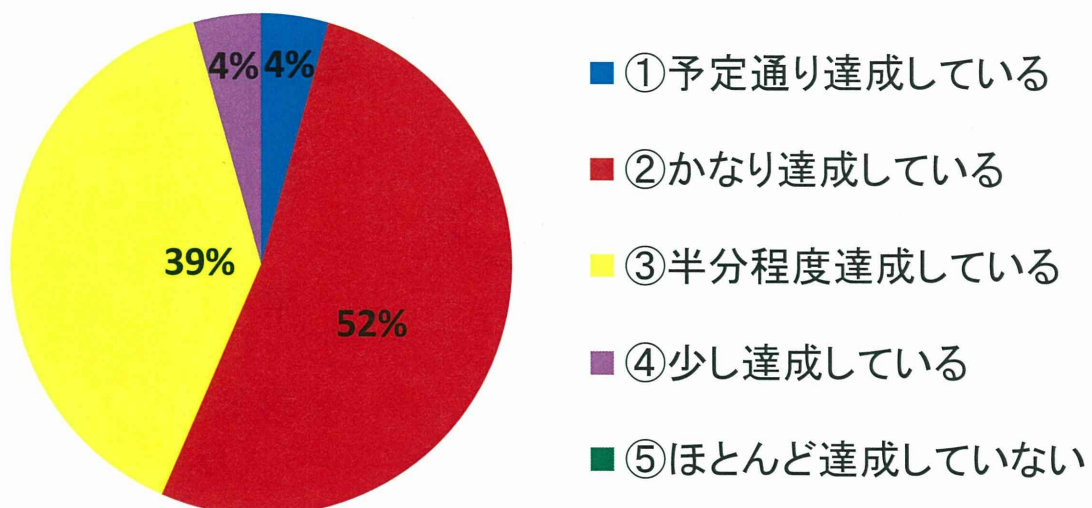
(平成23年2月現在)



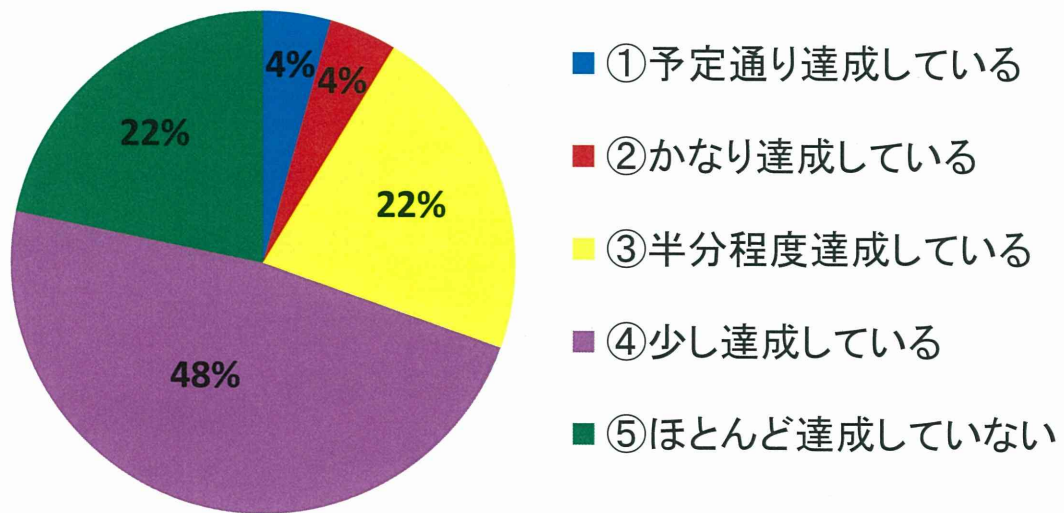
進捗状況 たばこ対策 (n=22)



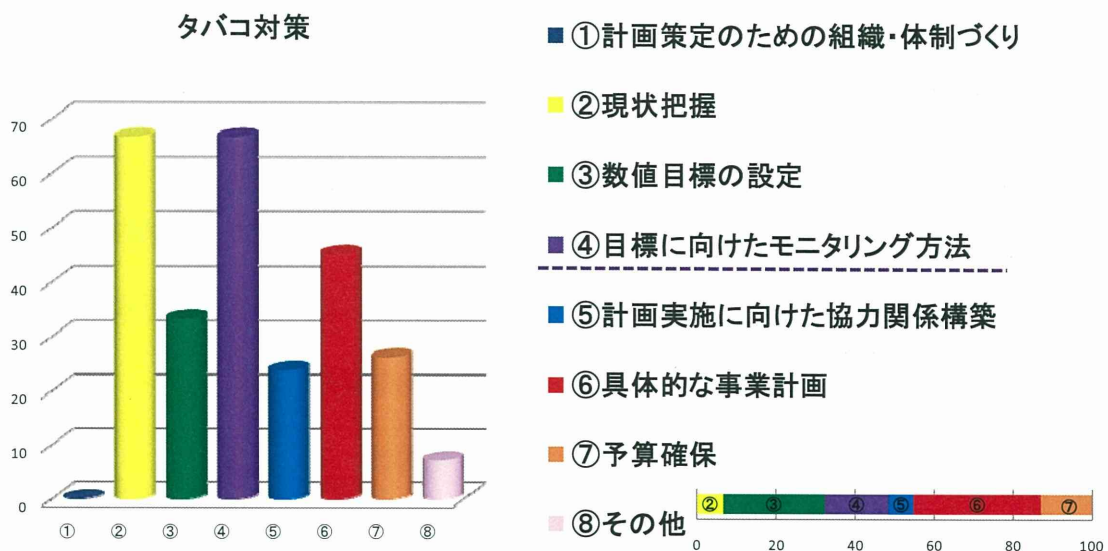
進捗状況 がん医療 (n=23)



進捗状況 がん検診(n=23)

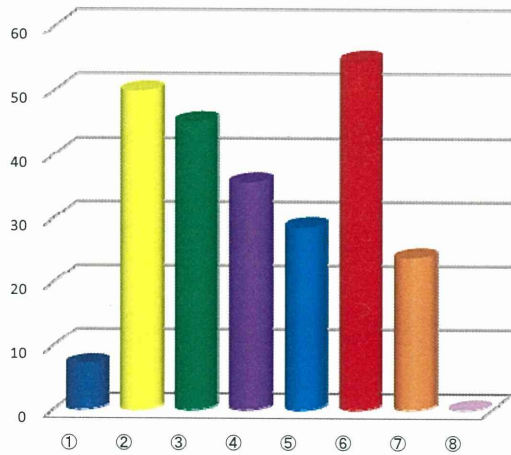


たばこ対策



がん医療

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

■ ③数値目標の設定

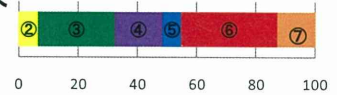
■ ④目標に向けたモニタリング方法

■ ⑤計画実施に向けた協力関係構築

■ ⑥具体的な事業計画

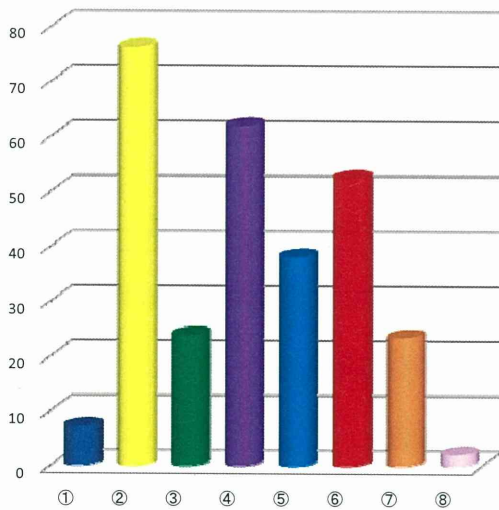
■ ⑦予算確保

■ ⑧その他



がん検診

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

■ ③数値目標の設定

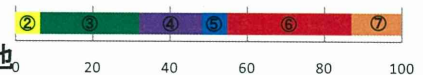
■ ④目標に向けたモニタリング方法

■ ⑤計画実施に向けた協力関係構築

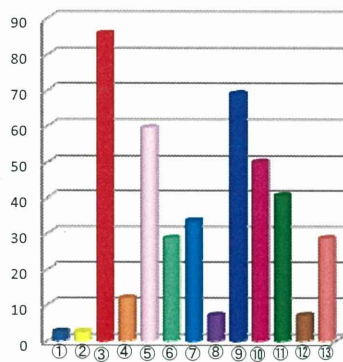
■ ⑥具体的な事業計画

■ ⑦予算確保

■ ⑧その他



国立がん研究センターや国立保健医療科学院 にしてほしいサポート体制



- ③現状把握のための技術的なサポート
- 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
- 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なサポート
- ⑬①～⑫などの研修会での講義

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
H22 年度分担研究報告書

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が限られるために、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