

201020023A

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・分担研究報告書

研究代表者 今井 博久

平成 23 (2011) 年 3 月

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・分担研究報告書

研究代表者 今井 博久

平成 23 (2011) 年 3 月

# 目 次

## I. 総括研究報告

### 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
今井 博久		

## II. 27都道府県のアクションプラン評価

1. たばこ対策のアクションプランのレビューおよび好事例の特徴	-----	15
助友 裕子・福田 吉治		

2. アクションプラン項目の検討と評価	-----	25
種田 憲一郎		

3. 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	-----	31
米澤 純子		

4. 都道府県の「がん検診」のアクションプラン評価	-----	37
小坂 健		

III. 都道府県アクションプランの進捗状況について	-----	41
高祖 麻美 今井 博久		

IV. 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	-----	47
福田 吉治		

V. 国立がん研究センターと国立保健医療科学院のサポート体制	-----	57
助友 裕子・渡邊 清高・今井 博久		

VI. 米国における州でのがん対策サポート体制の分析	-----	65
助友 裕子・高祖 麻美・児玉 知子		

VII. 島根ワールドカフェレポート	-----	81
吉見 逸郎		

VIII. 研究成果の刊行に関する一覧表	-----	89
----------------------	-------	----

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」には相当大きな開きがあった。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以上の自治体が選択していた。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

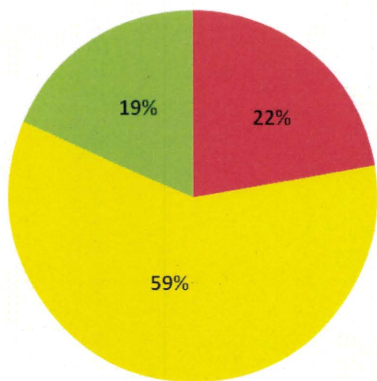
2) 今井博久 中尾裕之 佐田文宏 高祖麻美 渡邊清高. 都道府県がん対策推進計画におけるアクションプランの実施プロセス評価に関する研究-第二報-

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)



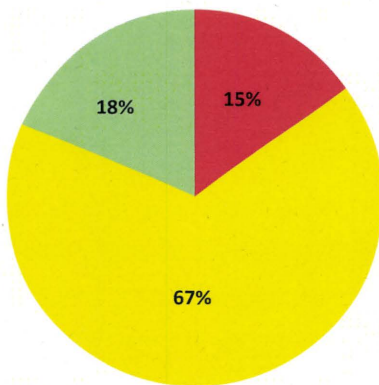
■ S: 妥当で具体性がある計画

■ A: 概ね妥当な計画

■ B: 目標達成のためには努力が必要な計画

■ C: 不十分で見直しが必要な計画

## がん医療 (n=27)



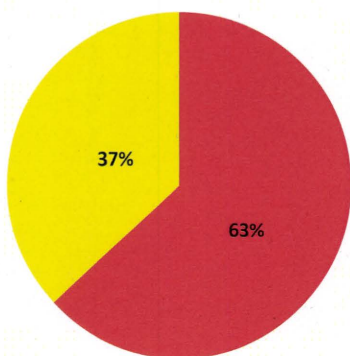
■ S: 妥当で具体性がある計画

■ A: 概ね妥当な計画

■ B: 目標達成のためには努力が必要な計画

■ C: 不十分で見直しが必要な計画

## がん検診 (n=27)



■ S: 妥当で具体性がある計画

■ A: 概ね妥当な計画

■ B: 目標達成のためには努力が必要な計画

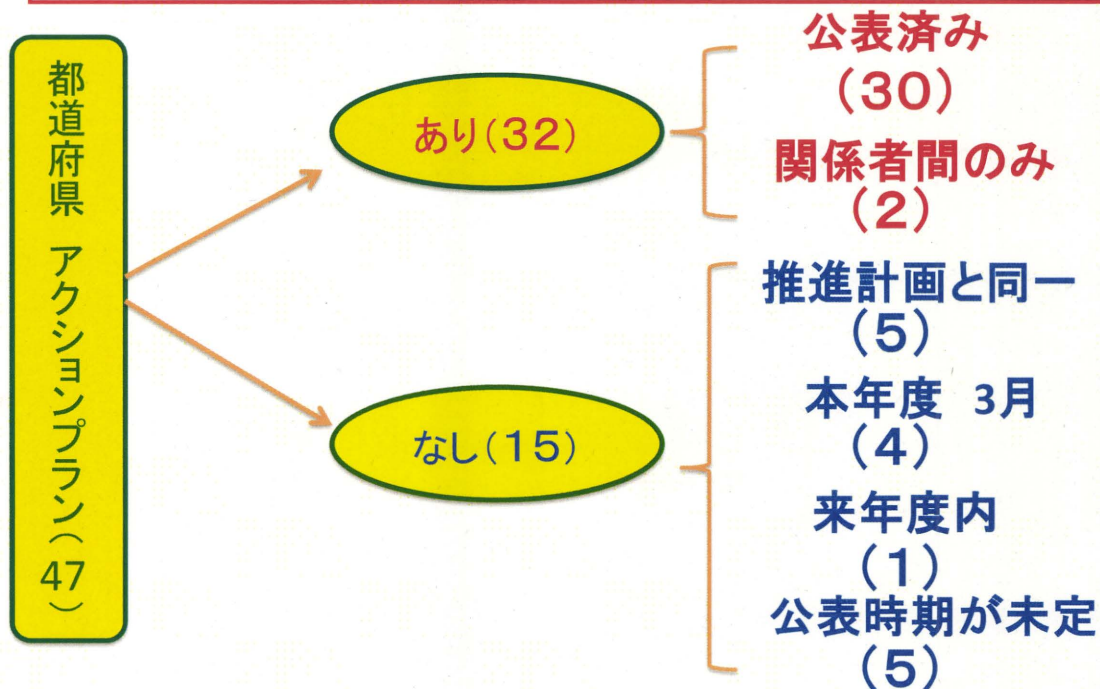
■ C: 不十分で見直しが必要な計画

## アクションプランが優れている自治体

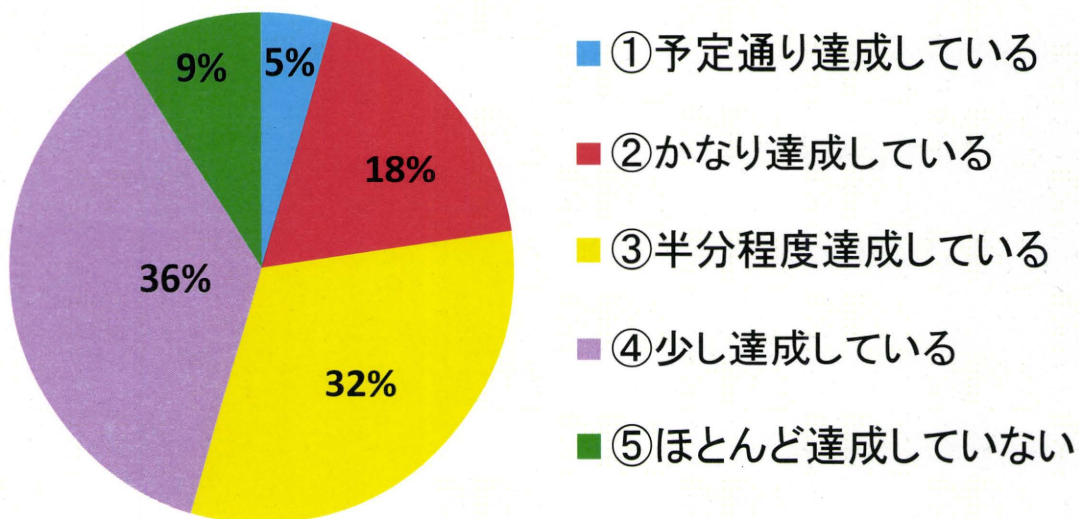
<b>SSS</b>	大阪/広島
<b>SSA</b>	栃木/山梨/長野/沖縄
<b>SAA</b>	山形/千葉/神奈川/石川/ 愛知/島根/福岡/佐賀

## アクションプランの策定状況

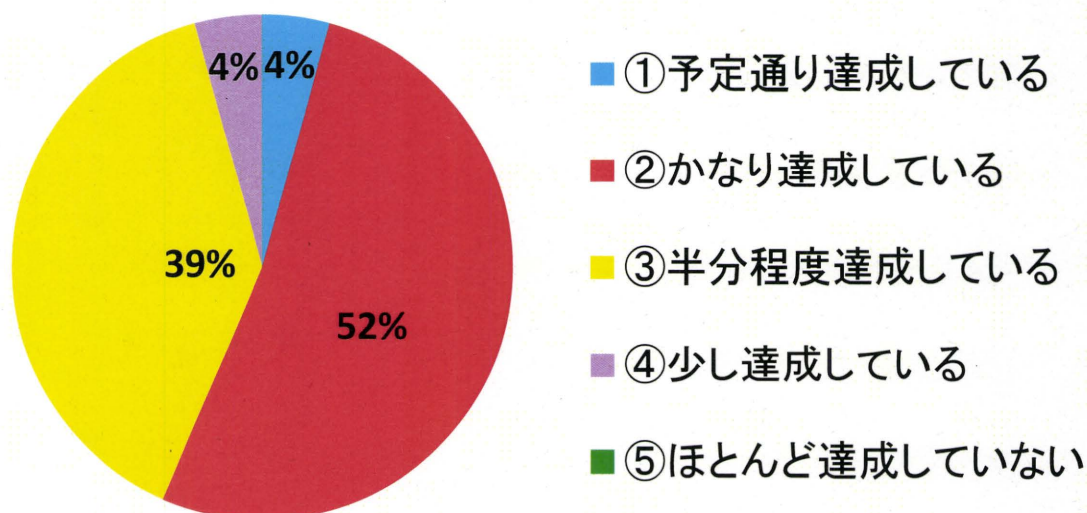
(平成23年2月現在)



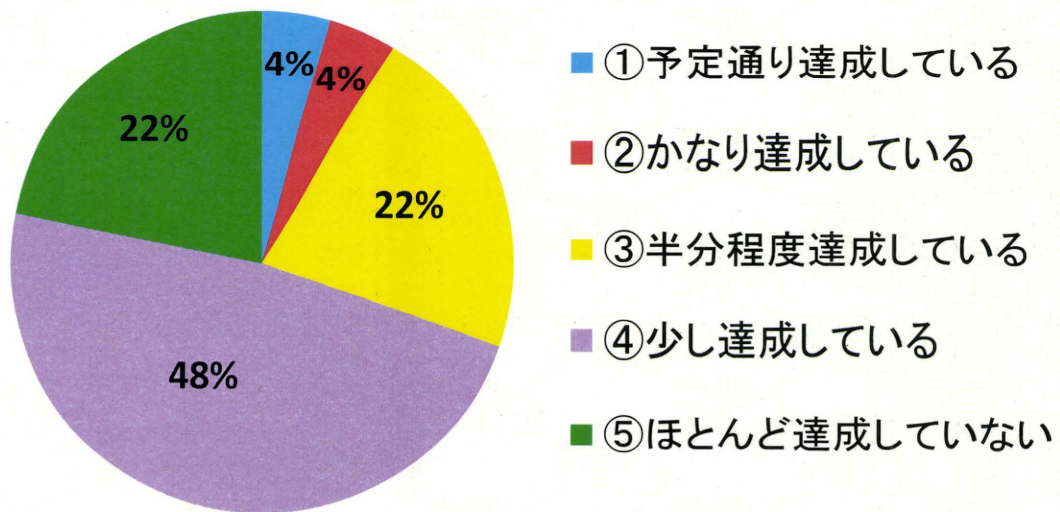
## 進捗状況 たばこ対策 (n=22)



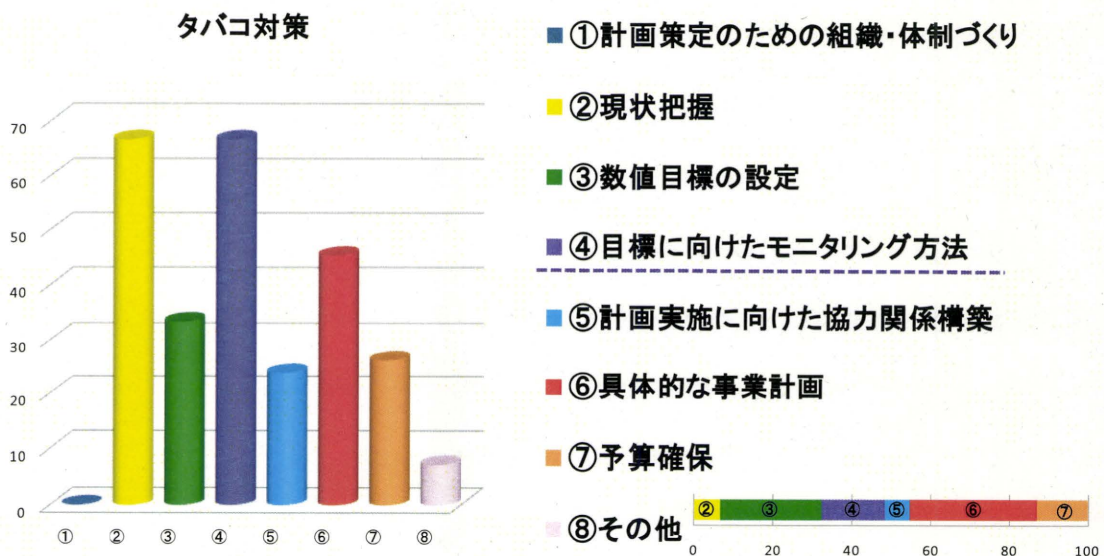
## 進捗状況 がん医療 (n=23)



## 進捗状況 がん検診 (n=23)

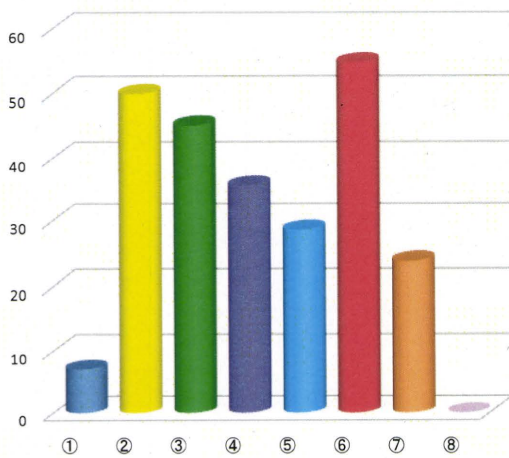


## たばこ対策



# がん医療

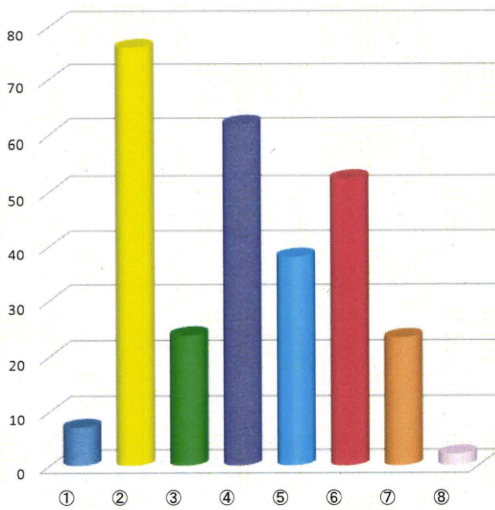
がん医療



- 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

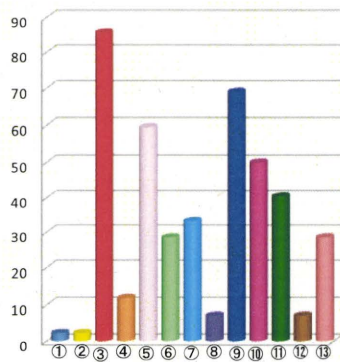
# がん検診

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

分担研究報告書

## たばこ対策のアクションプランのレビューおよび好事例の特徴

研究協力者 助友 裕子 国立がん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 福田 吉治 山口大学医学部地域医療推進学 教授

研究要旨：喫煙はがんの主要なリスクファクターであり、あらゆる部位のがんに影響を及ぼすことが報告されている。本研究では、がん対策推進計画を推進するための都道府県アクションプランをレビューし、都道府県におけるたばこ対策の特徴をまとめるとともに好事例を抽出し、その特徴を質的に分析した。まず、たばこ対策の特徴把握のための定性調査を行った結果、「アドボカシー」と「能力開発」に関する記述は多く、「規制」と「パートナー」に関する記述は少ないことが明らかとなった。次に、好事例を抽出し質的に分析した結果、54の好事例が抽出され、そこから9のサブカテゴリー（「行政内部の強化」「モニタリング」「規制」「組織化・ネットワーク」「講座」「媒体」「情報提供」「表彰」「ボランティア」）と3のカテゴリー（「監視」「保護」「支援」）が導かれた。このことから、本研究では都道府県におけるたばこ対策実施に有用な資料が得られた。今後は、国内外のたばこ対策における様々な法規制を念頭に置き、地域特性を考慮した好事例を地域間で共有できるような体制整備が必要である。

### A. 研究目的

喫煙はがんの主要なリスクファクターであり、あらゆる部位のがんに影響を及ぼすことが報告されている<sup>1,2)</sup>。がん対策基本法に基づき国および都道府県においては、がん対策推進のための計画（以下、都道府県計画）が策定され、多くの都道府県において進捗管理のためのアクションプランが策定されており、たばこ対策は、このアクションプランの柱をなす分野となっている。

2009年に行われた45都道府県計画のレビューにおいて、たばこ対策をふくむがん予防

分野では、都道府県間に多様性があり、計画の執行管理によっては目標達成に格差が生じる可能性のあることが懸念された<sup>3)</sup>。

そこで本研究では、がん対策推進計画を推進するための都道府県アクションプランをレビューし、都道府県におけるたばこ対策の特徴をまとめるとともに好事例を抽出し、都道府県におけるたばこ対策実施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、平成22年12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、以下の2つの観点からレビューを行った。

#### 1. たばこ対策の特徴把握のための定性調査

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。たばこ対策の評価項目は、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）。

#### 2. 好事例選出のための質的評価

上記の評価項目の該当の有無にかかわらず、都道府県独自の取り組み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。さらに、抽出した記述をテキストデータとし、好事例の特徴を質的に分析した。

### C. 研究結果

#### 1. 評価項目によるレビュー結果

表2に都道府県アクションプランにおけるたばこ対策のレビュー結果を示す。27自治体のアクションプランの中で中項目の記載が多く見られたのは、アドボカシー（66.7～74.1%）と能力開発（59.3～74.1%）に関するもので、規制（11.1%）とパートナー（29.6～33.3%）に関するものは少なかった。中項目の記載があった自治体のアクションプランの中で小項目の該当が多く見られたのは、「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」における「実施主体」（100.0%）が最も多く、次いで「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。」における「実施主体」（75.0%）、「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。」における「実施主体」（66.7%）の順であった。

#### 2. 好事例の一覧および分析結果

表3に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の分析結果を示す。27アクションプランから54の好事例が抽出され、そこから得られた41コードを分析した結果、9のサブカテゴリー（「行政内部の強化」「モニタリング」「規制」「組織化・ネットワーク」「講座」「媒体」「情報提供」「表彰」「ボランティア」）と3のカテゴリー（「監視」「保護」「支援」）が導かれた。

### D. 考察

本研究では、都道府県アクションプランにおけるたばこ対策をレビューし、都道府県におけるたばこ対策の特徴を検討した。

#### 1. 評価項目による都道府県たばこ対策の特徴

本研究では、27のアクションプランのたばこ対策分野において、10の中項目の記載について、記載の有無および記載方法の評価を行った。本研究で用いた10の中項目は、研究班メンバーの合議によって決定された評価項目であるが、その過程で中項目はあくまでも大項目を代表するものの一部に過ぎないこと、アクションプランの評価自体は小項目に重点を置いて行うべき、小項目のうち特に工程の具体性に重みを置く等の指摘があった。例え

ば、本研究で用いた中項目には「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」とあるが、科学的根拠に基づいたたばこ対策の観点からすれば未成年ではなく成人の喫煙率を設定すべきである。しかし、国のがん対策推進基本計画をはじめ都道府県計画のがん予防分野においては未成年喫煙率の減少（0%にする）を目標設定することが多い傾向にあるため、現時点のアクションプランにおいて戦略的なたばこ対策の枠組みに沿った評価は非現実的であると考え。そのため、本研究では、自治体が取り組みやすい施策を考慮した中項目を設定した。

都道府県アクションプランのたばこ対策においては、アドボカシーと能力開発に関する取り組みが多く見られた。能力開発に関する取り組みに重点を置くことは、従来の健康教育が主眼としてきた考え方であるが、オタワ憲章の導入とともに能力開発以外のアドボカシー、パートナー、規制や法制定、投資といったプロセスの必要性が指摘されるようになった<sup>4,5)</sup>。本研究においても、アドボカシーに関する中項目は多く見られたが、能力開発に関するそれとは異なり小項目の該当割合が低かった。このことから、都道府県担当者にとって、アドボカシーに関する取り組みをアクションプランにおいて記載する際の具体的な手立てが提示されることが必要であると考え。また、記載の少なかった規制とパートナーに関する中項目では、特にパートナーに関する中項目記載があれば実施主体が明確となる可能性が示唆された。保健施策を効率よく進めていくためには、保健部門を超えた分野間協力が必須であり、たばこ対策においても行政施策の中でパートナーシップを明確にした計画策定が必要であると考えられた。

## 2. 好事例の特徴

本研究では、アクションプランのレビューにより抽出されたたばこ対策の好事例は、3のカテゴリー（「監視」、「保護」、「支援」）に分類された。これは、2005年2月に締結されたたばこの規制に関する世界保健機関枠組条約（FCTC）の第8条（たばこの煙にさらされることからの保護）を具現化したMPOWER<sup>6)</sup>の一部に該当すると考えられ、同取り組みがわが国の自治体レベルでも地域特性に応じて実施されていたことを意味する。

まず、「監視」の下位カテゴリーには「行政内部の強化」と「モニタリング」が抽出された。MPOWERにおける監視では、たばこの使用の状況と予防施策の実態把握を行うこと、すなわちモニタリングが提示されているが、本研究においてはその際に「行政内部の強化」を考慮することの必要性が示唆された。次に、「保護」の下位カテゴリーには「規制」が抽出されており、いずれのコードにおいてもMPOWERのたばこの煙から人々を保護することを支持するものであった。最後に、「支援」の下位カテゴリーには「組織化・ネットワーク」「講座」「媒体」「情報提供」「表彰」「ボランティア」が抽出されており、MPOWERで提示されているたばこ使用をやめるために支援を提供することがわが国の自治体レベルでは多く実践されていることが明らかとなった。

なお、今回は平成22年12月現在で作成されている27都道府県のアクションプランをレビューしたが、20の県ではアクションプランが作成されていなかった。本研究の結果は未作成の県でのアクションプラン作成に活用することが可能である。

また、本研究においてアクションプラン未作成であった山口県では「たばこ対策ガイドライン」の改定を行っているが、これは、が

ん対策推進計画のアクションプランと位置づけられている。がん対策推進計画において課題となっている地域医療計画や健康増進計画などとの関連や調整を図る上で参考になろう。

本研究では、国内外のたばこ対策における様々な法規制を念頭に置き、地域特性を考慮した好事例が抽出された。今後は、各地域においてこのような好事例がたばこ対策においてどのような効果を発揮するかを検証し、他地域においても介入が可能となるような体制整備が必要であろう。

## E. 結論

本研究では、27都道府県のアクションプランをレビューし、都道府県におけるたばこ対策の特徴をまとめるとともに好事例を抽出した。その結果、都道府県におけるたばこ対策実施に有用な資料が得られた。今後は、国内外のたばこ対策における様々な法規制を念頭に置き、地域特性を考慮した好事例を地域間で共有できるような体制整備が必要である。

## 文献

- 1) Katanoda K, Marugame T, Saika K, et al. Population attributable fraction of mortality associated with tobacco smoking in Japan: a pooled analysis of three large-scale cohort studies. *Journal of Epidemiology* 2008; 18: 251-64.
- 2) IARC monograph on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, Volume 83, Tobacco Smoke and Involuntary Smoking . 2004.
- 3) 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.

- 4) WHO. Ottawa charter for health promotion. 1986.
- 5) WHO. Bangkok charter for health promotion in a globalized world. 2005.
- 6) WHO. The MPOWER package. WHO Report on Global Tobacco Epidemic, 2008.

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) Miyajima S, Fukuda Y, Yoshimi I, Hayashi K. Longitudinal observation of influence of "taspo" on smoking behavior among high school students. *Bioscience Trends* 2010; 4(4): 161-4.
  - 2) 福田吉治. 成人式を利用した健康関連生活習慣に関する調査の試み. *山口医学* 2010; 59(5-6): 219-24.
  - 3) 助友裕子. 小学生から知っておきたいがんのことー「がんの予防法」を知ることの重要性ー. *小学保健ニュース* 2010; 917: 2-3.
  - 4) 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.
  - 5) Yako-Suketomo H, Inaba Y and Shimanouchi 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
- 1) Yako-Suketomo H. Intersectoral collaboration for health promotion activities.