

201119002A

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23年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 今井 博久

平成 24 (2012) 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23年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 今井 博久

平成 24 (2012) 年 3 月

目 次

I. 総括研究報告

| | | |
|------------------------------|-------|---|
| アクションプランの評価と都道府県の支援 今井 博久 | ----- | 1 |
|------------------------------|-------|---|

II. 分担研究報告

| | | |
|---|-------|----|
| 1. 都道府県がんアクションプランにおける好事例分析：たばこ対策 助友 裕子 | ----- | 9 |
| 2. 都道府県がんアクションプランにおける好事例分析：がん医療 福田 吉治 | ----- | 15 |
| 3. 都道府県がんアクションプランにおける好事例分析：がん検診 小坂 健 | ----- | 23 |
| 4. 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 渡邊 清高 | ----- | 31 |
| 5. 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 米澤 順子 | ----- | 39 |
| 6. 都道府県がん対策推進計画のモニタリングのシステム化 助友 裕子 今井博久 種田 憲一郎 | ----- | 45 |

III. 国際シンポジウム「わが国の都道府県のがん対策推進を考える」 ----- 53

特別講演：英国のがん対策と日本への示唆

IV. 研究成果の刊行に関する一覧表 ----- 91

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 23 年度総括研究報告書

アクションプランの評価と都道府県の支援

| | | |
|-------|------------------------|--------------------------|
| 研究代表者 | 今井 博久 | 国立保健医療科学院 統括研究官 |
| 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学研究科 教授 |
| | 福田 吉治 | 山口大学医学部地域医療推進学 教授 |
| | 種田 憲一郎 | 国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部 |
| | | |
| | 中尾 裕之 | 国立保健医療科学院政策技術評価部 主任研究官 |
| 米澤 純子 | 国立保健医療科学院生涯健康研究部 主任研究官 | |
| 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 研究員 |
| | 佐田 文宏 | 国立保健医療科学院生活環境研究部 上席主任研究官 |

研究要旨：平成23年度は三年間の研究活動の最終年度である。再度、本研究の目標を掲げると「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、推進計画を実行可能にするサポート体制構築を検討すること」であった。具体的な目的は、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)現時点の進捗状況の調査、(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、整合性などに関する包括的な評価、(4)時系列的にアクションプランのモニタリングの方法論の確立及びサポート体制の検討などであった。本年度は主に(3)と(4)を中心にした研究を行った。第一に、アクションプランの「たばこ対策」「がん医療」「がん検診」について米国CDCの評価ツールなどを使用して定性的な評価を実施し、その結果を踏まえた好事例の分析を行った。その分析結果を都道府県に送付しアクションプラン実施の支援を行った。第二に、がん対策の様々な数値のモニタリングを「標準化」し、活用できる方法を明らかにすることを目的として、静岡県におけるがん対策のモニタリング体制を対象にモデル分析を行った。現状の数値モニタリングの現状と課題および今後の方向性について検討した。第三に、わが国の都道府県のがん対策を客観的に見るために、都道府県のがん対策推進計画の担当者や関係者を参加対象とした国際シンポジウムを開催し、英国のがん対策と比較しながらわが国のがん対策の現状を描き、今後に向けたがん対策の進展を検討した。

A. 研究目的

研究班は、これまで六年間に亘ってわが国の都道府県がん対策の推進計画および実行計画であるアクションプランに焦点を当てて科学的な評価を実施してきた。同時に、都道府県のがん対策推進のサポートの在り方を検討してきた。

一般に、がん対策研究は臨床研究などが中心になり、また個別的な研究テーマや縦割りの研究テーマがほとんどである。包括的あるいは横断的な研究テーマは皆無と言ってよい。実際、国のがん対策の政策全体を対象にした研究はほとんどなかった。本研究は、そういう観点から見ると独自性あるがん対策の「評価研究」であり、がん対策を包括的に推進する重要な研究と位置付けられるだろう。

今回の平成21年度から23年度の三年間は「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」の研究課題名の下で、研究の目標を「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、推進計画を実行可能にするサポート体制構築を検討すること」として研究を展開してきた。すなわち、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) 現時点の進捗状況の調査、(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、整合性などに関する包括的な評価、(4) 時系列的にアクションプランのモニタリングの方法論の確立及びサポート体制の検討などであった。最終年度である本年度は主に(3)と(4)を中心に実施された。以下に、本年度実施した主要な3つの作業の背景と目的を記した。

<1>都道府県におけるアクションプ

ランの「たばこ対策」「がん医療」「がん検診」について定性的な評価を実施し、その結果を踏まえた、より詳細な好事例の分析を行った。前年度に都道府県のアクションプランについて科学的な方法により定性的な評価を実施したが、都道府県のがん対策の推進のサポートの目的から、それらの評価をさらに進めて好事例分析を実施し、どのようなアクションプランが優れているのか劣っているのか等の解説も行い、都道府県に好事例分析結果と解説文を郵送で送付した。

<2>都道府県のがん対策推進において、現状の客観的な把握、がん対策の推進状況の管理など行うためには、がんに関連する様々な数値の収集、分析、モニタリングが不可欠である。すなわち、自らの自治体のがん統計ならびに拠点病院の現況調査データ、人材育成に関する数値、緩和ケアの指標、その他がん対策関連データ等を把握して自治体のがん対策推進計画に記載し、それらの数値のモニタリング体制を構築することが必須の作業になる。そこで、がん対策の必要不可欠な数値を整理して揭示し、時系列的にフォローする数値管理システムを標準化し、どの自治体でも活用できる方法を明らかにすることを目的とした。こうした方法論を確立することが都道府県のがん対策推進計画を遂行する上で重要なサポートになる。そこで、静岡県におけるがん対策のモニタリング体制を対象にモデル分析を行った。

<3>他の先進諸国のがん対策と比較することによって、わが国のがん対策の姿を把握することができる。たとえば、医療制度が比較的類似し、医療費のGDP比においても低い値となっている英国と比較することによって日本のがん対策の輪郭を描写できるだろう。わが国では、

どのような方策を実施すれば都道府県のがん対策がより一層進むのか、現状のがん対策に欠けているのは何か、などを明らかにするために、都道府県のがん対策推進の担当者や県立がんセンターやその他の関係者を参加対象者とした国際シンポジウムを開催し、英国のがん対策と比較しながら今後に向けたわが国のがん対策の進め方を検討した。

B. 研究方法

(1) 都道府県のアクションプランの包括的な評価と好事例分析：

アクションプランを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）。これらの評価結果を活用して、良好なアクションプランをひとつずつ量的な分析と質的な分析を行った。

評価の対象分野は「たばこ対策」「がん医療」「がん検診」に関するアクションプランとした。次に、大阪府、広島県、島根県などのアクションプランを審査した結果を参考に、良好な記述のあった中項

目に該当する箇所を再度チェックシートを使って検討してまとめた。さらに、研究班が行った45都道府県計画のレビュー結果を参考にした。これらの量的な分析を行ったあとに、質的な分析を行った。

(2) モニタリングの方法論の検討：

この検討では、文書調査および担当者へのインタビュー調査を実施し、得られたデータの分析を行った。

1. 文書調査

静岡県がん対策推進計画等の公的資料に加え、担当者から業務関連資料を入手した。文書調査で得られた情報の中からモニタリング体制に関するものを抽出し整理した上で、それらの関連性についてロジックモデルを作成し、スタンダード化（標準化）を図った。

2. インタビュー調査

がん対策担当者5名へのグループインタビューを実施した。インタビューでは、がん対策の担当部署、体制開始時期、担当者の体制構築プロセス、体制構築時の支援状況等について質問した。その後、インタビュアーのフィールドノートからモニタリング体制に関するテキストデータを抽出し、各テキストデータをコード化した後に意味ごとに抽象化したカテゴリを作成した。

(3) 国際シンポジウムの開催：

英国から英国保健省のNational Cancer Intelligence NetworkのDr. Michael D Peake、英国全国がん対策アクションチームの全権大使であるDr. Pauline Leonardの両先生を招聘し、わが国の都道府県のがん対策の推進をテーマに英国と比較しながら考察する目的で国際シンポジウムを開催した。総合討論に多くの時間を割き、

都道府県から参加したがん対策担当者とのディスカッションを行うプログラムした。

C. 研究結果

(1) 都道府県のアクションプランの包括的な評価と好事例分析：

たばこ対策では、大阪府と広島県のたばこ対策が好事例として分析された。15項目の好事例が作成された。15項目の好事例は、1項目ごとに好事例と判断された計画中の記述が提示され、エビデンスとともにその解説が加えられた。さらに、45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に該当すると考えられる記述を質的に分析した。54の好事例が抽出され、そこから「監視」「保護」「支援」といった3カテゴリーが抽出された。

がん医療では、レビュー評価の高かった大阪府、島根県、広島県が好事例として分析された。大阪府の例では、各取組について、実施主体と働きかける相手が明確にされ、詳細に記載されている、信頼性の高い現状分析と情報提供がアクションプランの策定を支援していること、島根県の例では、「行動計画表」と「役割分担表」により、だれが、いつ、どのような事業を行うかが明確になっていること、患者・家族等が参画できる仕組みを構築していること、広島県の例では、主体ごとの役割と取組内容について、それぞれの重点課題や評価指標を明確にしながら、年度ごとの具体的な事業計画を提示していること、質、量、見栄えなど、アクションプランとして手本となることが特長であった。

がん検診では、大阪府、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、実施主体等の点から優れていた。広島県は職域におけるがん検診の実態調査を全国の医療保険者を対象に実施しており、その結果被扶養者の受診率が低いことを明らかにしていた。また、「がん検診にこうよキャンペーン」などの具体的な取組があること、精度管理について推奨されている指標を用いて現状の解析が実施されており、さらに精度管理のためのデータベースを構築し、精度管理を市町村へフィードバックしていくという、具体的な取組の記載があり優れていた。

フィードバック：これらのレビュー結果および抽出された好事例に加え、これらの一連の作業工程に関する記述を加えた好事例集を47都道府県に送付した。

(2) モニタリングの方法論の検討：

静岡県における行政組織図では、がん対策は健康福祉部の2課にまたがる所管であった。疾病対策課における疾病対策班では、主に1名の常勤職員ががん対策の統括・実務に当たっていた。健康増進課では健康増進班と総合健康班の職員13名ががんの一次予防やがん検診の啓発業務を担当していた。

次に、静岡県がん対策における個別目標、評価指標および所管課について検討すると、がん予防とがん検診については、それぞれ2課の分担事業が存在していたが、それ以外の事業については疾病対策課の所管であった。

静岡県のがん対策推進におけるロジックモデルを策定した。がん対策における

事業と評価指標の関連性についてのロジックを包括的ながん対策推進のためのロジックモデルとして検討した。

また、担当者へのグループインタビューからは、がん対策推進体制におけるサポートのニーズとして、「がん対策担当部門マネジメント支援」「パートナーシップとリーダーシップのための地域資源構築」「国レベルのがん対策情報整備」といった3カテゴリが得られた。

(3) 国際シンポジウムの開催：

今回は全国から自治体のがん対策計画の実際の担当者やがん医療の現場で活躍されている幹部医師が多数参加し100人程度となり非常に盛会であった。参加者のほとんどが最後まで出席され、熱心なディスカッションが展開され、多くの意義深い成果が得られた。

都道府県がん対策推進計画で高い評価であった大阪府と広島県の実務者が演台に立ち推進計画ならびにアクションプランの策定プロセスに焦点を当てながら計画策定および計画内容を報告した。この報告に先んじて研究代表者の今井が推進計画とアクションプランの評価結果と都道府県のサポート体制やニーズなどを報告した。この報告の中で「先行の好事例の情報を知りたい」という項目があり、今回の大阪府と広島県の先行好事例のわかりやすい報告は会場の他自治体の担当者にとってニーズに一致すると共に有意義な内容であったと思われた。とりわけ、大阪府と広島県に共通している徹底した「数値管理」「データのモニタリング」などはインパクトがあった。また各種の委員会を多く設立し、責任と役割を明確に付与した組織体制構築、たばこ対策・がん医療・がん検診・緩和ケアなどの包括的な推進計画、などは他の都道府県にと

って学ぶことが多くあったと考えられた。

次に、がん医療、たばこ対策、がん検診の3分野について報告がなされた。自治体のがん医療に関する推進計画とアクションプランに関しては、栃木県がんセンターの病院長から人材育成（外来化学療法研究会の立ち上げ、緩和ケア研修会開催など）、がん診療連携協議会の活用（活発な情報交換）、5大がん地域連携パス（病院完結型から地域完結型へ）、情報発信相談支援の活発な活動（患者の相談支援、患者必携の普及、アクセスしやすいホームページ）などについて報告があった。自治体のたばこ対策について山口大学の福田教授から山口県の先進的な取り組みが報告された。山口県はたばこ対策の後進県であったが、福田教授自ら県のたばこ対策のガイドライン改訂委員会の会長に就任しリーダーシップを発揮し対策を推進した過程を説明した。自治体のがん検診については東北大学の小坂教授が、がん検診の現状の困難な点、精度管理の不備、検診受診率の把握と50%という根拠の希薄さ、普及啓発の難しさなどを説明した。市町村と企業が連携した検診受診率の向上に向けた好事例や大阪府の精度管理の好事例を報告した。これらの3分野の具体的な報告は、演者の巧みなプレゼンテーションも寄与して会場のがん担当者に役立ったと考えられた。

国際シンポジウムのメインである総合討議では有意義な議論がなされ、英国から招聘した両氏の論評や会場からの質問が多く出され活発な討議がなされた。研修会終了後の評価アンケートからは「非常に役立った」という意見が多く記入されていた。

D. 考察

本研究の目的は、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評価である。今年にはアクションプランの好事例分析を実施し、都道府県にフィードバックを行った。また、時系列的なモニタリングの方法論の検討を行った。

優れたアクションプランに共通する内容は、実施責任者（部署）、年度（実施時期）、具体的な内容（明確な記述）、方法や手順などが記載されている点である。これらが欠けていれば、がん対策は不十分な結果を招いてしまうだろう。今回の好事例分析の成果を活用してアクションプランの推進と今後の見直し期待される。

がん対策は、言うまでもなく予防やたばこ対策から医療・緩和ケア、そして福祉の領域に至るまで非常に幅広く、そのため計画の進捗を正確にかつ十分に把握することは容易ではない。したがって、計画の数値管理（モニタリング）の体制を明確にすることが必須となる。しかしながら、都道府県のがん対策においては十分な体制になっていない。そこで、静岡県をモデルとして現状の数値モニタリングと課題、今後の方向性について検討し、ロジックモデルの試案を提示した。この試案を活用して、自らの自治体のがん対策における数値管理やモニタリングを再検討することが期待される。

E. 結論

わが国のがん対策を推進する上で、47の都道府県がん対策推進計画はきわめて重要な意義を持つ。この推進計画が妥当で合理性を持ち実現可能性が高いものであればあるほど、「均てん化」の目標に近づくことができるだろう。本研究では常にそれを意識しながら作業を進めてきた。都道府県がん対策推進計画のアクションプランの評価とサポート体

制に関する研究は、科学的な手法を用いた評価を実施し、その結果を都道府県にフィードバックしアクションプランの推進と今後の見直しに役立つようにした。また数値管理の方法論も提示した。これらの研究成果は都道府県の支援に貢献できるだろう。

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, Watanabe K. A systematic review of action plans formulated by prefectural governments after the new Japanese cancer control act came into effect. 21th Asia Pacific Cancer Conference, Kuala Lumpur, Malaysia, November 10-12,2011
- (2) 今井博久. 都道府県がん対策推進計画のアクションプランの評価. 第49回日本医療・病院管理学会学術総会; 2011年8月: 東京. 日本医療・病院管理学会誌 48(201). P103.
- (3) 今井博久, 中尾裕之, 佐田文宏, 助友裕子, 渡邊清高. 都道府県のがん対策の進捗状況と支援体制. 第82回日本衛生学会学術総会; 2012年3月: 京都. 日本衛生学会誌 67(2). P343.
- (4) 高祖麻美, 今井博久, 小坂健, 渡邊清高, 助友裕子, 福田吉治, 種田憲一郎, 児玉知子, 中尾裕之, 米澤純子, 佐田文宏. 都道府県がん対策推進計画のアクション

ンプランの進捗状況. 第 70 回日本公衆衛生学会 ; 2011 年 10 月 : 秋田. 日本公衆衛生雑誌 58(10). P428.

- (5) 米澤純子, 今井博久, 小坂健, 渡邊清高, 助友裕子, 福田吉治, 種田憲一郎, 児玉知子, 中尾裕之, 高祖麻美, 佐田文宏. 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. 第 70 回日本公衆衛生学会 ; 2011 年 10 月 : 秋田. 日本公衆衛生雑誌 58(10). P429.
- (6) 渡邊清高, 清水秀昭, 篠崎勝則, 篠田雅幸, 岡本直幸, 照井隆広, 岡部健, 今井博久, 田城孝雄, 山口佳之, 元雄良治, 川上公宏, 北村周子, 辻晃仁, 増田昌人, 患者必携「地域の療養情報」地域におけるがん対策に資する介入モデルの作成. 第 70 回日本公衆衛生学会 ; 2011 年 10 月 : 秋田. 日本公衆衛生雑誌 58(10). P464.
- (7) 浦久保安輝子, 平野真紀, 高祖麻美, 今井博久, 渡邊清高 : コーピングスタイルからみた自立支援型がん情報「患者必携」評価手法のあり方 第 49 回日本癌治療学

会学術集会 2011 年 10 月 : 愛知.
日本癌治療学会誌 46(2). P715.

H. 知的財産の出願・登録状況

なし



国際シンポジウム「わが国の都道府県のがん対策推進を考える」
平成 23 年 12 月 12 日 国立がん研究センター国際会議場

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における好事例分析：たばこ対策

研究分担者 助友 裕子 国立がん研究センターがん対策情報センター 研究員

研究要旨：本研究では、都道府県におけるたばこ対策実施に有用な方策を得ることを目的として、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の中から大阪府と広島県のたばこ対策をレビューし、好事例の作成およびその特徴を解説した好事例集の策定プロセスを明らかにした。その結果、都道府県におけるたばこ対策実施に有用な方策であると考えられる15の好事例が作成された。これらの事例から、事業推進のための実施主体が明確であり、図表の活用や進捗状況の提示といった具体性のある記述が好事例の共通要素として見られた。今後は科学的根拠に基づいたたばこ対策推進のための環境整備とたばこ対策推進プロセスを自治体間で共有できるような情報基盤整備が必要であるとともに、好事例集の送付が、その一端を担うことが期待された。

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[1,2]。がん対策推進基本計画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た。たばこ対策は、このアクションプランの柱をなす分野のひとつである。

2010年に研究班が行った45都道府県計画のレビューにおいて、たばこ対策分野では、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[3]。

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

の中から、前述のレビューにおいて好事例であると評価された大阪府と広島県のたばこ対策を概観し、その特徴を解説した好事例集の策定プロセスを明らかにし、都道府県におけるたばこ対策実施に有用な方策を得ることを目的とした。

B. 研究方法

1. レビュー結果の整理

大阪府と広島県のアクションプラン（たばこ対策）を対象とし、前述の研究班によるレビュー結果（表1）を資料とした。表1は、たばこ対策の評価項目を、『アドボカシー』『規制』『能力開発』『パートナー』の4大項目によって構成し、それぞれについて中項目を設定し、その項目に該当する記載があるか否か（ある、ない）、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検討したものである（良い☑、改善が必要□）。

2. 好事例の作成

大阪府と広島県のアクションプランレビュー結果を参考に、良好な記述のあった中項目に該当する箇所を再度レビューし、その箇所を抜粋するとともにその特徴を好事例としてまとめた。さらに、研究班が行った45都道府県計画のレビュー結果[3]から、自治体のたばこ対策好事例に該当すると考えられる取り組みを抽出し、質的な分析を行った。

3. 都道府県へのフィードバック

整理されたレビュー結果および好事例集を、47都道府県に送付した。

C. 研究結果

1. レビュー結果

表1に大阪府と広島県のアクションプランのたばこ対策レビュー結果を示す。大阪府と広島県のアクションプランの中で共に中項目の記載が1つ以上見られたのは、『アドボカシー』（大阪府3項目、広島県4項目）、『能力開発』（大阪府2項目、広島県1項目）、『パートナー』（大阪府1項目、広島県2項目）に関するもので、『規制』については広島県のみ（1項目）記載が見られた。中項目に記載があったもののうち、小項目の該当が多く見られたのは、大阪府、広島県ともに「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」「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

的な事業計画がある」であったほか、大阪府では「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」、広島県では「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」「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」に該当が見られた。

2. 15の好事例

表2に大阪府と広島県のたばこ対策から得られた好事例一覧を示す。10中項目につき15項目の好事例が作成された。15項目の好事例は、1項目ごとに好事例と判断された計画中の記述が提示され、エビデンスとともにその解説が加えられた。さらに、45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に該当すると考えられる記述を質的に分析した結果を表3に示す。54の好事例が抽出され、そこから「監視」「保護」「支援」といった3カテゴリーが抽出された。

3. 都道府県へのフィードバック

レビュー結果および抽出された好事例に加え、これらの一連の作業工程に関する記述を加えた好事例集を47都道府県に送付した。

D. 考察

本研究では、たばこ対策レビューの大きな枠組みであった『アドボカシー』『規制』『能力開発』『パートナー』という4つの観点から、大阪府と広島県のアクションプラン好事例を検討した。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が[3]、大阪府と広島県の場合

合は『アドボカシー』や『パートナー』においても記載あり、または十分な記載ありと評価されていた。『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[5,6]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てきている。このうち、利益団体との調整に困難が予想される投資のプロセスを除けば、自治体のたばこ対策に導入可能な事業の鍵が本研究において作成した好事例の中から得られることが考えられた。

一方、好事例7（科学的根拠に基づいた目標を設定する）と好事例9（喫煙関連疾患減少のための法制化を自治体レベルで実施する）については、評価の高い大阪府と広島県でさえ、実施が困難であることが明らかとなった。死亡率減少効果の得られるたばこ対策は、成人の喫煙率を減少させることであるにもかかわらず[1]、そのような科学的根拠よりも実現可能性が高いと思われる未成年喫煙率の減少を目標設定に掲げた自治体が多かった。研究班ではそのような実態を把握するための参考値として未成年喫煙率目標設定の有無がレビューされたが[3]、科学的根拠の確立されていない事例についてプラン中の詳細な記述は難しいようであった。このような目標設定は、科学的根拠に基づいたそれと比べて詳細な実行計画（工程の具体性、実現可能性、わかりやすさに配慮した計画）が立てづらいのではないかと考えられた。各自治体においては、たばこ対策のための有効な手立てを整理することが求められるとともに、科学的根拠に基づいたたばこ対策のための米国Comm

unity Guide<<http://www.thecommunityguide.org/tobacco/index.html>>に準じた情報整備が行われる必要があると考えられた。また、国レベルではすでに健康増進法やがん対策基本法を通じてたばこ対策（特に受動喫煙防止）に関する法的根拠が定められているが、それを自治体レベルでも推奨することで、より高い集団介入効果を得ることが可能となる。諸外国でも州・群・市レベルで受動喫煙防止の法制化を実施したところ、喫煙関連疾患が減少していることが多く報告されている[7]。わが国では、2010年に神奈川県で「神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例」が制定されていたり[8]、2011年度には兵庫県においても「受動喫煙防止条例（仮称）」が検討されている[9]。これらの政治的意思決定プロセスを自治体間で共有するための基盤整備が必要であると考えられた。

E. 結論

本研究では、大阪府と広島県のたばこ対策アクションプランを概観し、研究班のレビュー結果を適宜援用しながら2府県の特徴を解説し、都道府県におけるたばこ対策実施に有用な方策であると考えられる15の好事例を作成した。いずれの事例にも共通していえることは、事業推進のための実施主体が明確であり、図表の活用や進捗状況の提示といった具体性のある記述となっていることであった。今後は科学的根拠に基づいたたばこ対策推進のための環境整備とたばこ対策推進プロセスを自治体間で共有できるような情報基盤整備が必要であると考えられた。好事例の送付は、その一部を担うことが期待された。

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. 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22年度総括・分担研究報告書, 2011.
 - [4] WHO. The MPOWER package. WHO Report on Global Tobacco Epidemic, 2008.
 - [5] WHO. Ottawa charter for health promotion. 1986.
 - [6] WHO. Bangkok charter for health promotion in a globalized world. 2005.
 - [7] 大和浩. 厚生労働科学研究費補助金第3次対がん総合戦略研究事業「効果的な禁煙支援法の開発と普及のための制度化に関する研究」平成21年度報告書.
 - [8] 神奈川県. 神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例. 2010. <http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f6955/p23021.html> (2011年9月27日アクセス)
 - [9] 兵庫県. 兵庫県受動喫煙防止対策検討委員会報告書. 2011. <http://web.pref.hyogo.jp/contents/000185259.pdf> (2011年9月27日アクセス)
1. 論文発表
 - 1) Don Nutbeam, 助友裕子, 島内憲夫. 公衆衛生目標としてのヘルスリテラシー—21世紀の健康教育におけるコミュニケーション戦略—. *ヘルスプロモーション・リサーチ* 2012 ; 4(1) : (in press)
 - 2) 助友裕子, 島内憲夫, 片野田耕太, 稲葉裕. 市区町村の健康増進計画における支援的な環境整備と部門間連携の関連—関東地方市区町村の健康増進計画に関する調査データの解析—. *民族衛生* 2011 ; 77(6) : 240-51.
 - 3) 助友裕子. 一次予防と二次予防を推進するパートナー. *公衆衛生情報* 2011 ; 41(6) : 26-8.
 2. 学会発表
 - 1) 片山佳代子, 助友裕子, 稲葉裕, 岡本直幸. 乳がん罹患の地域集積性に関する研究Ⅱ—GISを利用した地域がん登録データの応用—. 第82回日本衛生学会学術総会(2012年3月), 京都大学, 290.
 - 2) Katayama K, Yako-Suketomo H, Inaba Y, Okamoto N. Relationship between cancer incidence and socioeconomic status using mesh method. *Japan-Korea International Health Science Workshop 2011, As the second part of The 76th annual meeting of the Japanese Society of Health and Human Ecology* (November 24, 2011) in Busan, South Korea, *Book of Abstracts*: 6-7.

F. 研究発表

G. 知的財産の出願・登録状況

なし

表1 大阪府と広島県のたばこ対策レビュー結果

| 大項目 | 中項目 | 大阪府 広島県 | | 小項目※ | 大阪府 広島県 | |
|---------|---|---------|---|--------|--|---|
| | | | | | | |
| ①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 | ☑ | □ |
| | | | | わかりやすさ | ☑ | ☑ |
| | | ☑ | ☑ | 工程の具体性 | □ | □ |
| 実施主体 | □ | □ | | | | |
| わかりやすさ | ☑ | ☑ | | | | |
| □ | ☑ | 工程の具体性 | □ | □ | | |
| 実現可能性 | □ | □ | | | | |
| わかりやすさ | □ | □ | | | | |
| ☑ | ☑ | 工程の具体性 | □ | □ | | |
| 実現可能性 | □ | ☑ | | | | |
| わかりやすさ | □ | □ | | | | |
| ②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 | □ | □ |
| ③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。 | □ | ☑ | 実施主体 | □ | ☑ |
| | | | | 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、研修回数等)を設定している、または具体的な事業計画がある。 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。 | ☑ |
| ④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 | | □ |
| | | | | 実施主体 | □ | ☑ |
| ③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。 | ☑ | ☑ | わかりやすさ | ☑ | □ |
| | | | | 工程の具体性 | □ | □ |
| ④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 | ☑ | ☑ |
| | | | | わかりやすさ | ☑ | ☑ |

表2 大阪府と広島県のたばこ対策から得られた好事例一覧

| 中項目 | 好事例番号 | 好事例 |
|--|-------|--------------------------------|
| ■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。 | 1 | 媒体の具体的な名称が記載されている。 |
| | 2 | 普及啓発の実施主体が明確である。 |
| | 3 | 普及啓発を進める際の媒体の写真・イラストを活用する。 |
| ■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。 | 4 | 普及啓発のための工程表を提示する。 |
| | 5 | 周知媒体とその頻度を提示する。 |
| | 6 | 一目で分かるロゴマークを設定する。 |
| ■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。 | 7 | 科学的根拠に基づいた目標を設定する。 |
| ■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。 | 8 | 目標設定までの現状値の推移が明示されている。 |
| ■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。 | 9 | 喫煙関連疾患減少のための法制化を自治体レベルで実施する。 |
| ■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。 | 10 | たばこ対策のための'決まりごと'作成担当が明確である。 |
| ■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、研修回数等)を設定している、または具体的な事業計画がある。 | 11 | たばこ対策リーダー育成のための対象者と実施主体が明確である。 |
| ■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。 | 12 | たばこ教育を実施するための具体的な機会が検討されている。 |
| ■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。 | 13 | 庁舎内の他事業にたばこ教育を便乗させる。 |
| ■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。 | 14 | たばこ対策に対する職能団体の関与が明確である。 |
| | 15 | 禁煙支援を進める団体や組織の紹介が広報されている。 |

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MPOWERに関する記述

| MPOWERの枠組み | アクションプラン中の記述(都道府県) |
|--|--|
| 監視 | 施設禁煙化の行動計画の策定(千葉) |
| | 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(大阪) |
| | 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) |
| | 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) |
| | 保健衛生主管課と教育委員会で定期的な情報の共有(熊本) |
| | 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(福井) |
| | 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) |
| | 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) |
| | 「全面禁煙宣誓医療機関」の公表(大阪) |
| | 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) |
| 保護 | 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(福岡) |
| | 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) |
| | 全館禁煙宣誓医療機関証の発行(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 | 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働きかける(沖縄) |
| | たばこ対策検討会の設置(神奈川) |
| | たばこ対策推進協議会(新潟) |
| | 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) |
| | 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) |
| | 産業医等に対する支援要請(香川) |
| | 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) |
| | 県が実施した禁煙指導研修を修了した医療機関(禁煙サポート医)をホームページ等で紹介(福井) |
| | たばこの絵本の作成(栃木) |
| | たばこの紙芝居の作成(栃木) |
| | 共通媒体の整備(紙芝居)(福岡) |
| | 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) |
| | イエローカードとその活用についての普及啓発(熊本) |
| | 「まめなくんの禁煙手帳」の活用促進(島根) |
| | 禁煙宣言ステッカーの配布(徳島) |
| | 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) |
| | 資料として各市町のとりくみを掲載している。(山梨) |
| | 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(福岡) |
| | 小中学生を対象とした禁煙ポスターコンクール(新潟) |
| | 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) |
| 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(愛知) | |
| 禁煙サポーター(鳥取) | |
| 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・専門学校生の自主活動)(香川) | |
| 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) | |

注) 本表は、研究班報告書[3]より一部抜粋し改変したものである。

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

都道府県がん対策アクションプランにおける好事例分析：がん医療

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：各都道府県で策定されたがん対策推進計画（アクションプラン）のうち、レビュー評価の高かった大阪府、島根県、広島県を好事例として、その詳細を分析した。大阪府の例では、(1.1) 各取組について、実施主体と働きかける相手が明確にされ、詳細に記載されている、(1.2) 信頼性の高い現状分析と情報提供がアクションプランの策定を支援していること、島根県の例では、(2.1) 「行動計画表」と「役割分担表」により、だれが、いつ、どのような事業を行うかが明確になっていること、(2.2) 患者・家族等が参画できる仕組みを構築していること、広島県の例では、(3.1) 主体ごとの役割と取組み内容について、それぞれの重点課題や評価指標を明確にしなが、年度ごとの具体的な事業計画を提示していること、(3.2) 質、量、見栄えなど、アクションプランとして手本となることが特長であった。一般的に、アクションプラン（行動計画）とは、「誰が」「いつ」「何を」行うかを示したものである。今回、好事例として取り上げたものは、このアクションプランの原則に忠実に沿って、関係する実施主体が行う取組を年度別に詳細に明確に記載したとなっている。アクションプランの原則を理解し、その原則に沿って策定することが重要であり、今回の好事例は、今後のアクションプランの推進と見直しの参考になるであろう。

A. 研究目的

国のがん対策基本法ならびにがん対策推進基本計画をうけて、各都道府県でがん対策推進計画（以下、アクションプラン）が策定された。平成 22 年度、これらのアクションプランの評価を行った。しかしながら、評価するのみでは、今後のアクションプランの推進やその見直しには直接貢献することは難しい。

そこで、今回、アクションプランにおける好事例についてより詳しく分析し、他の都道府県の参考になると思われる特長を

明らかにすることとした。平成 22 年度のレビューにおいて高い評価を受けた大阪府、島根県、広島県を好事例として取り上げ、アクションプランの内容を詳細に分析し、その特長を明らかにし、他の都道府県がアクションプランを作成する際の参考とすることが本研究の目的である。

B. 研究方法

がん対策推進計画を推進するための都道府県のアクションプラン（平成 23 年 1 月現在発表されていた 31 都道府県）にお

ける「がん医療」を参考1に示した項目の記載の有無をレビューした。レビューは、「たばこ対策」「がん医療」「がん検診」の3つの分野で、それぞれ、よい方からS、A、B、Cで評価した。

その結果、3つの分野ともにSの評価となった大阪府、島根県、広島県のアクションプランを、本研究における好事例として分析した。分析は、まず、量的分析として、記載項目を他の都道府県のアクションプランと比較した。その後、質的分析として、記載内容について詳しくレビューした。

C. 研究結果

1. レビュー結果に基づく全体の傾向と好事例の特長

31 都道府県のアクションプランにおける「がん医療」のレビュー結果を表1に示した。

全体的な記載状況については、ほぼ共通して記載されているもの(①-1 情報提供、②-3 地域連携クリティカルパスの活用、②-4 相談支援センターの設置、②-5 診療ガイドライン等、②-7 在宅医療の体制整備、など)から、全く記載のないもの(②-6 地域計画との整合性、④-1 研修会開催のための予算・補助、④-3 県予算で野がん対策関連予算の明記)まであった。

31 都道府県全体と好事例とされた大阪府、島根県、広島県を比較すると、記載項目では、以下の項目で特長があった(他都道府県での記載が少ないが、記載があったもの)。

1) 大阪府

- ③-1 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

- ⑤-1 がん医療を推進するための協議会・部会の設置

がん対策を進めるために数値管理が示され具体的となっている。また、組織的に個別化を図り、多くの部会が設定されていた。責任の所在が明確になり、専門性も担保される形になっている。

2) 島根県

- ①-2 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の作成あるいは活用

- ②-2 がん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

- ③-1 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

- ⑤-1 がん医療を推進するための協議会・部会の設置

大阪府と同様に、県民を含めた組織の参画や連携の推進の点で、他の都道府県より優れていたと言える。

3) 広島県

- ②-2 がん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

- ③-3 がん登録従事者向け研修の数値目標と進捗状況

- ③-4 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

他の都道府県に比較して、人材育成の分野での記載が充実していた。記載されている項目については、小項目(わかりやすさ、実現可能性、具体性、実施主体の明記)の点でよく記載されている(参考1において◎が多い)。

2. 好事例アクションプランの詳細

好事例と評価された大阪府、島根県、広島県について、それぞれのアクションプランの内容を詳しく検討した。

1) 大阪府

まず、アクションプランの3つの分野(たばこ対策、がん検診、がん医療)の全体図がとてもよくまとまっているのが特長である。それぞれの取組については、実施主体や働きかける相手などを明確にし、平成21年度の実績ならびに平成22年度の予定を一覧表として示している。がん医療との関連では、7つの分野に分けて、約70の取組別に詳細に記載されていた。

このようなきめ細かいアクションプランが作成できた背景としては、府立成人病センターがん予防情報センターの存在が大きい。特に、センターによる大阪府がん登録事業では、信頼性の高い現状分析・情報提供が行われ、それがアクションプラン策定の支援につながっている。さらに、平成23年4月には「大阪府がん対策推進条例」が施行され、がん対策を進める追い風になっている。

以下の項目が大阪府における好事例項目として挙げられる。

(1) 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

がん診療連携拠点病院における放射線療法については「医師数」「技師数」「機器の精度管理に携わる常勤技師者等」、化学療法については「医師数」「薬剤師数」「外来化学療法室の看護師数」、関連する認定医師として「放射線腫瘍学会専門医数」「がん薬物療法専門医数」「がん治療認定数」を経年的に把握している。

(2) がん医療推進の協議会・部会の設置

特定機能病院の指定を受けている5つの大学病院を中心に、「大阪府がん診療連携協議会」や「大阪府オンコロジーセンター会議」において、医療機関の連携ならびにがん医療の推進を図っている。協議会には、「相談支援センター部会」「緩和ケア部会」「地域連携クリティカルパス部会」「院内がん登録部会」「がん診療情報のあり方検討部会」が設置されている。また、緩和ケアでは「大阪府緩和ケア推進会議」、在宅医療では「在宅医療に関する地域連絡会」(二次医療圏毎に設置)がある。

2) 島根県

島根県のアクションプランは、第2版として、平成22年3月に作成された。ページ数は27ページで、ボリューム的にも多く、それぞれの分野で、取組状況と今後の取組が過不足なく整理されている。一番の特長は、アクションプランを二つの構成、すなわち、「行動計画書」と「役割分担表」で記載しているところである。

行動計画書は、県(行政)が取り組む事業を中心に記載し、どこで何をするかを具体的に説明したものです。それぞれの分野について、ベースライン(19年)と目標値(24年)、そして、今後の取組を具体的に記載している。

役割分担表では、がん対策事業の実施主体と役割が明確化にされ、年度別の取り組みが明記されている。実施主体は、県、市町村、医療機関、関連団体、県民などで、具体的な内容は、がん医療に関連したものだけでも約80項目にわたっている。これらの項目について、21年度から24年度までの年次計画を記載している。

以下の項目が島根県における好事例項