

3. 調査内容は別紙調査票案参照（資料3）

4. 緩和ケアの実態については、次回調査となった。

D. 考察

平成 16 年の厚生労働省統計局の介護サービス施設・事業所調査によると、全国で 5,224 所存在した。

結果をふまえて、方法論や調査内容を検討すべきと考えられた。

E. 結論

訪問看護ステーションへのアプローチは、患者に最も近いという点から有意義であるが、一方で地域との連携などを考察することが難しいことが予想された。

回収率確保のために選択式で簡単な短い調査票の開発が必要と考えられた。

F. 研究発表

なし

資料3.

訪問看護ステーションへの調査票案

訪問看護ステーションの開設主体：

- ①都道府県 ②市区町村 ③広域連合・一部事務組合 ④日本赤十字社・社会保険関係団体 ⑤医療法人 ⑥医師会 ⑦看護協会 ⑧社団・財団法人 ⑨社会福祉協議会 ⑩社会福祉法人 ⑪農業協同組合及び連合会 ⑫消費生活協同組合及び連合会 ⑬営利法人（会社） ⑭ 特定非営利活動法人（NPO 法人） ⑮その他の法人

体制：24時間体制かどうか

1. どういうルートで訪問看護ステーションに依頼がきますか？

- ① 患者・家族 → 市町村窓口 → 訪問看護ステーション
② 患者・家族が大病院から退院 → 在宅診療所 → 訪問看護ステーション
③ 患者・家族が中病院から退院 → ○病院地域連携室 → 訪問看護ステーション
④ その他

2. どういう場面で地域と連携していますか？

- ①困難事例（生活保護・独居）
②医療費助成
③その他

3. 訪問看護ステーションの中でがん（終末）の占める割合はどれくらいですか？

- ① 1割未満 ② 1～2割 ③ 2～3割 ④ 3～4割 ⑤ 4割以上

4. 訪問看護ステーションの中でがん（終末）の占める割合はこの3年間で

- ①増えている ②横ばい ③減っている

5. 国や県、市町村に望むこと（自由記載）

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）

分担研究報告書

地域対応型の緩和ケアのがん診療に関する研究

分担研究者 宮森 正 川崎市立井田病院 副院長

研究要旨

川崎市立井田病院・かわさき総合ケアセンターで行っている地域対応型の緩和ケアを調査した。市立病院の緩和ケア病棟を中心に、在宅ホスピスケアを展開し、患者は病状や家庭の事情、病期に応じて在宅ケアも、緩和ケア病棟も、選択できるシステムである。地域の病院に緩和ケア病棟を置く事により、在宅ケア癌末期患者の病状悪化時の入院対応が可能となり、また安定した時には地域の自宅での在宅ケアへ容易に移行できる。在宅ケア部門は、医師、看護師、ケースワーカーにより、居宅支援事業、往診、訪問看護、医療相談を行い、癌末期や難病を含めたあらゆる在宅ケアに迅速に対応できる体制をとっている。緩和ケアおよび在宅ケア患者を対象に当直医をおき、緩和ケア病棟の診療とともに、夜間休日の在宅癌末期患者の往診対応を行う。往診による問題解決や在宅看取りを行うとともに、入院が必要な場合には緩和ケア病棟への入院を行う。在宅末期患者とその家族の最大の不安は、夜間休日の医療対応であり、緩和ケア・在宅ケア担当の当直医をおくことで不安は解消される。地域対応型の緩和ケア・在宅ホスピスケアを展開するには、地域病院への緩和ケア病棟の設置、在宅ケア部門の充実および往診対応の当直医が必要と考えられた。

A. 研究目的

自治体病院における地域ベースの緩和ケア、在宅ケアを実践している地域の実態を明らかにして、癌対策の均てん化に資することを目的とする。

B. 研究方法

川崎市立井田病院・かわさき総合ケアセ

ンター緩和ケア病棟・在宅ケア医療相談部門を対象に実態調査を行う。

C. 研究結果

2005年には、緩和ケア病棟の入院患者175例で、その内9例が在宅へ移行した。在宅ケア部門の患者は、新規例は107例、内64例59.8%が悪性腫瘍であり、その内

27 例が緩和ケア病棟に入院して死亡、在宅看取りは 11 例であった。在宅ケアを行う上での患者・家族の最大の不安は、病状悪化・急変時の医療対応であったが、往診・訪問看護の対応充実および夜間休日については専従の当直医を置く事により解決された。

川崎市健康福祉局医療対策部地域医療課
平成 12 年 3 月 31 日
川崎市立井田病院年報第 35 号 2005 年
川崎市
在宅ホスピスケアの質の向上を目指した実践 松澤洋子 ターミナルケア 13(2).2003

D. 考察

在宅ホスピスケアを提供している場合には、24 時間体制の往診が必要であり、在宅ケアの当直体制が必要である。在宅で症状コントロールが困難になった場合や家族介護に困難を生じた場合には、緩和ケア病棟に入院できる体制が必要である。また、緩和ケア病棟入院にて、病状が安定し在宅ホスピスケアを希望となった場合には、円滑に在宅移行ができることが重要である。在宅支援診療所などの在宅ホスピスケアを支える地域の医療機関が十分に整備され癌疼痛ケアが在宅で行えるようにするには、地域の中核病院が緩和ケア病棟の整備や、在宅癌末期の支援を行うことが必要であると考えられた。

E. 結論

緩和ケア病棟と在宅部門、当直体制を自治体病院が持つことによって、地域の癌末期患者を緩和ケア病棟と在宅ケアのいずれをも必要に応じてシームレスに提供できる。家族介護力があり、症状コントロールが安定している場合には、在宅担当当直医を置く事により、在宅での看取りも安全に可能であると考えられる。

F. 研究発表

1. 論文発表

在宅終末期医療支援試行的事業報告書

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）

分担研究報告書

在宅緩和ケア普及のための先進事例調査

分担研究者 竹内 啓祐
広島県立広島病院総合診療科部長

研究要旨

全国の市町村のがん対策事業に関する調査の基礎資料を作成するにあたり、緩和ケア部門を担当した。全国に先駆けて、殊に在宅の緩和ケアの普及を目的として先進的な事業を展開している広島県立緩和ケア支援センターの担当者にインタビューを実施した。資源調査、施設間連携、普及啓発活動等、今後各市町村や医療・介護施設が取り組むべき方向性が示唆された。

A. 研究目的

種々がん対策の中で、緩和ケアへの取り組みも重要な位置を占めている。終末期がん患者のQOLを確保するためには、施設における緩和ケアと在宅緩和ケアが車の両輪のように相補的に継ぎ目なく提供される必要がある。しかし、現実には在宅緩和ケア支援のためのシステムは不備であり、患者・家族の不安・負担は大きい。そこで、本研究では、在宅緩和ケア普及のための先進的な事業を展開している担当者にインタビューすることで、今後各市町村や医療・介護施設が取り組むべき方向性を検討した。

B. 研究方法

平成19年3月20日広島県緩和ケア支援センターにおいて緩和ケア支援室長へのインタビューを実施した。インタビュー内容

はボイスレコーダーで保存し、後日テープ起しをした後詳細を検討する。

C. 研究結果

2004年9月に「広島県緩和ケア支援センター」が県立広島病院内に設置された。本センターは20床の緩和ケア病棟を有してはいるが、単に施設緩和ケアの実施が目的ではなく、在宅緩和ケアを支援し、広島県内に在宅緩和ケアを普及することを目的に設置された。下記のような種々の先進的な事業を展開している。

- ・情報提供事業：視察・取材、情報収集室
 - ・総合相談事業：緩和ケアダイアル、面談
 - ・研修事業：医師、看護師等育成研修
 - ・地域連携支援事業：デイホスピス、アドバイザー派遣
- デイホスピスはモデル事業として展開さ

れ、在宅緩和ケア普及の大きな柱になるものと期待されている。看護面談やリンパマッサージなどの看護セラピーを実施するとともに社会との交流も図れ、家族の介護負担の軽減（レスパイトケア）にもつながっている。

広島県内は7つの圏域に分けられ、それぞれの圏域に地域がん診療拠点病院が整備され、それぞれの地域に緩和ケア施設が開設されつつある。それらの施設を中心に緩和ケア地域連絡協議会が設置され、緩和ケア支援センターと連携しながら地域での在宅緩和ケア普及を推進している。担当者へのインタビューを通じて今後の在宅緩和ケア普及に向けた戦略を検討したので以下に列挙する。

- ・地域資源の確認

在宅緩和ケアに協力可能な在宅療養支援診療所、24時間対応訪問看護ステーション、地域がん診療拠点病院、緩和ケア施設、地域の病院、在宅介護サービス事業者のリストアップ。可能であればデイホスピス設置を推進する。

- ・施設間連携の推進

緩和ケア地域連絡協議会を中心に緩和ケア支援センターがアドバイザーを派遣して研修会等を開催する中で、施設間連携を強め、可能であれば共通のプログラムで在宅緩和ケアを推進する。

- ・人材教育

緩和ケア支援センターや地域の研修会で医師、看護師、福祉関係者の研修会を開催し、緩和ケアの知識や技術の水準を高め、安心の緩和ケアシステムを構築する。

D. 考察

広島県においては既存の圏域地域保健対策協議会という行政と医師会の連携システムが存在し、そこへ緩和ケア連絡協議会を設置することにより比較的スムーズに県から発信して市町村レベルに在宅緩和ケアが波及しつつある。

全国の市町村へのアンケート調査に当たっては、上述した地域資源のリストアップ、施設間連携の核となる存在の有無、地域がん診療拠点病院等を中心とした研修会の有無に関する調査などが重要と思われる。しかし、地域によっては宮城方式、岡山方式、熊本方式等々と呼ばれているようなすばらしい在宅緩和ケアを展開している集団がおそらく多数存在しているものと思われる。それらを確認し、掘り起こし、場合によってはモデルとして、それらを核に在宅緩和ケアを拡げていくという戦略も重要と思われる。

E. 結論

広島県緩和ケア支援センター緩和ケア支援室長へのインタビューを実施し、今後在宅緩和ケア普及に向けて、各市町村や医療・介護施設が取り組むべき方向性について検討した。

今後は平成19年度の市町村アンケート調査に向けてテープ内容を詳細に検討し基礎資料としたい。

F. 研究発表

予定していない。

G. 参考資料

リーフレット（広島県緩和ケア支援センター製作）

- ・在宅緩和ケアのすすめ
がん治療を終えた人たちを地域で支える
ために
- ・がんとともに歩むデイホスピス
いやしのひととき
- ・HIROSHIMA PALLIATIVE CARE
PROMOTION CENTER
あなたらしく生きることを支えます

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）

分担研究報告書

中小の自治体病院が行っているがん診療に関する調査

分担研究者 伊藤 達朗 岩手県立二戸病院 副院長

研究要旨

目的：中小の自治体病院が行っているがん診療について、取り組み内容、地域連携の現状を知るための方法論を検討する。

方法：中小の自治体病院のがん診療に携わる医師を対象としたインタビュー調査。

結果：中小の自治体病院のがん診療の現状及びその機能を見出し、全国の中小規模病院の取り組みを調査する基礎資料とした。

A. 研究目的

中小の自治体病院においてどのようながん診療が行われているのか、また他の地域医療機関や自治体との連携の実情を明らかにするために一般的小規模病院や、先進的な取り組みを行っている中規模病院のがん診療担当医師にインタビューした。

B. 研究方法

平成 19 年 3 月 13 日岩手県立 A 病院(300 床、常勤医師数 32 名)外科副院長、岩手県立 B 病院(105 床、常勤医師数 5 名)外科副院長、3 月 14 日岩手県立 C 病院(260 床、常勤医師 34 名)外科地域医療科長にインタビュー調査を実施した。インタビュー内容の主なものとしては①二次検診やがん治療について、②緩和ケアの実態や本人への告知になどについて、③在宅緩和ケアについて、④地域住民への啓蒙活動(がんに関する講

演会など)、⑤医療機関や自治体との連携の実情について自由に話してもらった。

A・B 病院は同じ圏域内にあり、農林業主体で平均所得の少ない、高齢者の割合が多い地域の中核病院、地域病院である。C 病院は岩手県の中でも都市部の中核病院で、周囲には開業医などの医療施設が多い。

C. 研究結果

1. 二次検診やがん治療について

①二次検診

A、C 病院では、市町村で行われているがん検診を対象とするすべてのがんの二次検診施設である。B 病院は胃がん大腸がんについての二次検診施設であった。

②がん治療

A、C 病院は放射線治療も行っており、圏域内のほとんどのがん治療を行っていた。B 病院では症例数は少ないながら標準治療

が確立されている胃がん、大腸がんの手術を行っていた。

2. 緩和ケアの実態や本人への告知

①緩和ケアの実態

A病院は緩和ケア支援委員会、緩和ケアチームを組織し、緩和ケアを横断的に積極的に行っていた。また、開業医は少なく高齢化しているため、自病院の医師により在宅緩和ケアを行っていた。C病院も緩和ケア委員会を組織し在宅ケアを含め緩和ケアを積極的に行っていた。特に退院調整、在宅移行においては多職種による退院支援のシステムができており、また、開業医、訪問看護師含めたカンファレンスなど開かれ地域連携として充実していた。A、C病院とも緩和ケアに積極的な医師が存在していた。B病院では緩和ケアの組織はなく、主治医により行われていた。しかし、在宅緩和ケアは行われてはいなかった。

②本人への告知

3病院とも告知は認知症や意思疎通の不可能な患者を除けばほとんどの患者に行われていた。

3. 地域住民への啓蒙活動

A病院は病院主催の市民公開講座や市民、医療従事者・福祉関係者を対象とした緩和ケア公開講座が開かれていた。C病院は市独自で行っている在宅緩和ケア支援事業に協力し、ボランティア養成講座の講演、市民向けの講演などを行っていた。また、病院独自に緩和ケア委員会を中心として医療者向けの緩和ケア勉強会、医療者、市民を交えた『緩和ケアを考える会』を開催していた。B病院は病院出前健康教室でがんに関する講演を行っていた。

市民団体への支援はA病院は1つの「が

ん患者の会」に、C病院は「がん患者の遺族の会」、「がん患者の会」2つ、ボランティア会の4つに行われていた。

4. 医療機関や自治体との連携

①医療機関との連携

3つの病院ともがん診療において開業医、病院と連携されていたが、特に、C病院は在宅緩和ケアにおいて圏域内の開業医（郡医師会には緩和ケア部会がある）と密に連携されていた。

②自治体との連携

C病院では市の在宅緩和ケア支援事業を支援しており、連絡会などが定期的に行われていた。

D. 考察

がん治療は圏域の中核病院に集約されているわけではなく、小規模病院であっても患者の希望や地域性により手術が行われることがある。

緩和ケアの推進には院内の積極的な医師の存在と委員会組織が必要である。

在宅緩和ケアにおいては病院の体制と医師会や市町村の積極的活動が重要である。

E. 結論

中・小規模病院のがん診療の取り組みを調査する内容としては、診療実績、緩和ケアの実情、在宅ケアを含めた地域連携、地域住民への啓蒙活動などが考えられるが、地域性も内容として考慮しなければならない。

F. 論文発表、学会発表

ともになし

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）

分担研究報告書

訪問看護担当者へのインタビューによる在宅ケアの
あり方とその支援体制、特に中小病院の役割の検討

分担研究者 後藤 忠雄
郡上市国保和良病院 院長

研究要旨

山間地域において中小病院と関連した訪問看護スタッフに対し、がん患者の在宅ケアの現状やその課題、中小病院の果たす役割や拠点病院など後方病院との連携につきインタビューを行った。在宅がん患者数はそれほど多くはないが、その導入維持には介護者の不安軽減が重要でありそのため多職種が全人的に関与することが必要であると共に、そのコーディネーター役としての中小病院の役割が確認された。また、周囲の人やその地域が支えるためにも医療機関の枠を超えた啓蒙活動も必要であると思われた。こうした状況が都市部をはじめた地域にどう外挿されるかは、このインタビュー結果などを参考に全国的調査が必要であると思われた。

A. 研究目的

在宅ケア、あるいは身近な医療機関の支援によって、住み慣れた地域でがん末期を迎えることを望む方が多い一方、家族の不安や支援システムの不十分さによって医療機関で末期を迎える選択をされたり、あるいはやむを得なく選択せざるを得なかったりすることも生じている。特に住み慣れた地域で末期を迎えるには中小病院あるいは診療所の役割は大きい。本研究においては訪問看護を行っている中小病院の訪問看護担当者に対するインタビューによって、がん患者の在宅ケアにおける課題を中腫酢都

することを目的とした。

B. 研究方法

岐阜県郡上市にある4つの中小病院にある、あるいは関連施設にある訪問看護実施機関のスタッフを対象にインタビューを行った。施設は以下の4施設で、それぞれ施設ごとにインタビューを行った。

- ① 79床の病院と同系列の50床の介護福祉施設内にある訪問看護ステーションスタッフ1名
- ② 30床の病院と28床の介護老人保健施設が併設されている病院内の訪問看護

部門スタッフ 3名

③ 151床の病院と同系列に80床の介護福祉施設、75床の介護老人保健施設を持つ病院内にある訪問看護部門スタッフ 1名

④ 64床の病院内にある訪問看護部門スタッフ 2名及び病院保健師、看護師長

インタビューは半構造化面接とし、訪問看護の現状、とくにがん患者の訪問看護状況、がん患者の訪問看護に関する課題、医療機関との連携、がん支援病院など後方病院との連携などについてインタビューを行った。

(倫理面への配慮)

インタビューおよび録音に対する同意を得て行った。

C. 研究結果

① 訪問看護はスタッフ 1人当たり 10～15人相当を受け持っているが、がん患者の割合はそれほど多くなく、いずれの施設も年間数人といった状況である。

② 在宅ケアのがん患者は、その開始には本人の意思のみならず家族の意向も大きく関与しているが、その関与割合は地域や施設によって異なっている。告知はされている人のほうが多い傾向である。

③ 在宅ケアになったからといって、必ずしも看取が在宅で行われるばかりではなく、医療機関への入院となる例も多い。これにも地域や施設間格差が見られるとともに、家族の不安度が大きく関与する。

④ 在宅ケアの維持に関しては、医師、看護師、介護職などさまざまな支援体制が重要であると共に、家族、近隣の人の理解

も必要である。特に、遠方の家族は支援の方向に働くこともあれば、在宅ケアに対し否定的なかかわりをすることも見られる。主介護者は、介護の負担のみならず、周囲との関係に関する負担が見られる人もいる。

⑤ がん拠点病院などとの直接的連携は病院内の訪問看護部門はほとんどない。介護施設内の訪問看護ステーションでは、系列病院以外からの依頼もあるが、依頼元に地域連携室などの窓口がない医療機関であると、関係職種の情報共有や役割分担、あるいは患者、患者家族との関係構築が困難な例が多い。

⑥ 病院内にある訪問看護部門では、拠点病院など後方病院からの紹介を担当医が受け、一旦入院やあるいは外来での経過観察を経て在宅ケアになることがほとんどであり、この間に多職種間の情報共有や役割分担、患者やその家族との話し合いがもたれ在宅ケアへの導入やその継続が行いやすい。

⑦ 自治体の保健師などががん在宅ケア患者への関わりは地域により異なり、ケアカンファレンスなどをこまめに行って情報共有化しているところもあれば、ほとんどかかわりのないところもある。こうした情報共有化などは、介護保険開始後ケアマネージャーがそのコーディネーター役を果たすことが多く、その質の向上が望まれる。

⑧ 特に医師患者関係が在宅ケアの成否に関わることが多く、医師が総合的に寄与できたり、コミュニケーションスキルが向上されたりすることが期待されている。

D. 考察

住み慣れた地域でがん患者が在宅生活を送るためには、そのコーディネーター役としての中小病院の役割は大きい。拠点病院など後方病院退院後、中小病院が受け入れ窓口となり、多職種のかかわりの調整や患者やその家族との話し合いがなされることによって在宅ケアへの移行やその維持が可能となる。また、医療従事者特に医師の全人的配慮と熱意が必要であると思われた。中小病院を介さない在宅ケアへの移行に関しては、依頼元医療機関側の窓口の整備や、地域資源を調整するシステムが必要不可欠であると思われた。

一方、在宅ケア維持のためには家族の不安軽減や、周囲の人々の理解は不可欠であり、こうしたことに対する医療機関からのアプローチだけではなく、社会的な啓蒙活動も必要であると思われた。

本検討は岐阜県郡上市という山間地域のインタビュー結果に基づいており、都市部とは資源やシステムの違いを考慮する必要がある。しかしながら地域の実情に応じた対応は重要であり、特に中小病院の役割が再認識されると共に、さらに地域住民や行政との連携も視野に入れることでより質の高いがん患者の在宅ケアが可能になる可能性も示唆された。

E. 結論

山間地域において、地域資源をうまく使いながらがん患者の在宅ケアを進めるには、中小病院の果たす役割は大きいことが確認された。また、患者やその家族のみならず周囲の人や地域の理解も重要であり、こう

したことに対する啓蒙活動の重要性も再認識された。一方、都市部を含めさまざまな地域への外挿に関しては、こうした情報をもとに全国的調査を行う必要があると思われた。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）

分担研究報告書

自治体（市町村）保健衛生部門のがん対策に関する調査

分担研究者 渡辺 晃紀 栃木県保健福祉部健康増進課主査

研究要旨

現在の市町村のがん対策事業に影響している因子を既存資料や市町村担当者の聞き取りにより抽出した。今後市町村が総合的ながん対策を推進して行くにあたり、栄養改善、喫煙対策、がん検診について強化すべき項目や、地域の医療資源との連携で新たに取り組むべき項目等が抽出された。

A. 研究目的

市町村の現在のがん対策への取り組み状況を調査し、がん対策基本法等で求められる自治体の総合的ながん対策のあり方について検討するため、全国調査での調査項目の抽出等を行う。

B. 研究方法

1. 既存資料による市町村の取り組みの読み取り

①生活習慣実態調査での取り扱い

平成 18 年に栃木県保健環境センターが実施した「栃木県内市町村の生活習慣実態把握に関する調査」の結果を用いて、平成 12～17 年に栃木県内の市町村が施策への反映を目的に実施した住民の生活習慣実態調査においてがん対策に関連する項目を抽出し普及状況を調べた。

②がん検診の実施体制

平成 17 年に栃木県健康増進課が実施した「栃木県健康診査実施状況調査」の結果を用いて、平成 16 年度に栃木県内の市町村

が実施したがん検診において精度管理に関する項目の実施状況（市町村の自己申告による）を調べた。

2. 積極的に取り組む市町村への聞き取り調査

栃木県内で、がん検診等のがん対策に積極的に取り組む市町村を 1 か所選定し、担当者（市町村保健センター保健師 2 名）に対し分担研究者が聞き取り調査を行った。調査方法は半構造化インタビューとし、健康増進計画でのがんの取り扱い、がん検診の実態、栄養改善・喫煙対策の実態、がん対策での地域の医療機関との連携の実態、がん患者の在宅療養に関する市町村の支援体制について、系統的に聞き取るとともに自由意見を求めた。聞き取りの内容より、市町村の現在の取り組みに影響を与えている、または今後のあり方についての示唆を含むと考えられる因子を抽出した。

C. 研究結果

1. 既存資料による市町村の取り組みの読

み取り

①生活習慣実態調査での取り扱い

栃木県内 49 市町村（平成 12 年当時）のうち、35 市町村（71%）で住民対象の生活習慣実態把握調査が実施されていた。うち標準的として調査票が公表された 10 市町村では、以下のとおりがん対策関連項目が調査項目に含まれていた。

（数字は市町村数）

野菜摂取状況	5
脂肪摂取状況	5
高塩分食摂取状況	8
ストレスの有無	9
運動習慣の有無	8
喫煙習慣の有無	10
禁煙意志の有無	7
受動喫煙の状況や意見	5
飲酒習慣の有無	9
がん検診受診状況	4
健診・がん検診未受診理由	5

②がん検診の実施体制

栃木県内 44 市町村（平成 16 年当時）で、以下のとおりがん検診の精度管理関連項目が実施されていた。

（数字は実施市町村数）

検診部位	胃	大腸	乳	肺	子宮
精検未受診者への受診勧奨	37 84%	38 86%	37 84%	37 84%	37 84%
精検未受診者の予後の追跡調査	7 16%	7 16%	9 20%	9 20%	7 16%
がん発見者の受診や治療の把握	30 68%	31 70%	31 70%	31 70%	30 68%
がん発見者の予後調査	4 9%	4 9%	4 9%	5 11%	4 9%

2. 積極的に取り組む市町村への聞き取り調査

抽出された項目は以下のとおりである。

①健康増進計画でのがんの取り扱い

- ・ 住民調査や統計によるがん関連分野の健康課題の抽出の有無
- ・ 健康増進計画におけるがん領域の記載内容
- ・ 重点対策（特定部位等）の有無
- ・ 重点的な介入対象（若年者や女性等）の有無

②がん検診の実態

- ・ 対象者の把握方法
- ・ 受診機会の確保の工夫の有無
- ・ 業者選定基準の内容（精度管理や検診事業への協力状況に関して）
- ・ 受診者が固定化しない工夫・新規受診者の確保の工夫の有無
- ・ 受診時の健康教育の機会の有無
- ・ 未受診者への受診勧奨方法
- ・ 精密検査受診者の把握方法（特に医療機関との連携方法、内容）
- ・ 精密検査実施医療機関の選定基準
- ・ 精密検査実施医療機関との連携方法
- ・ 精密検査未受診者への受診勧奨方法
- ・ がん発見者の管理方法
- ・ がん発見者のフォロー内容
- ・ 事業所検診との連携方法

③栄養改善・喫煙対策の実態

- ・ がん予防に資する栄養改善事業の有無
- ・ 学校との連携の有無（未成年者の喫煙率の把握、禁煙教育等）
- ・ 役場庁舎の受動喫煙対策の実態

④がん対策での地域の医療機関との連携の実態

- ・ 医師会や拠点医療機関との連携の機会

の有無

- ・ 医療機関の健康教育への協力状況
- ・ 精密検査や治療の受診行動の把握の有無

⑤がん患者の在宅療養に関する市町村の支援体制

- ・ がん予防や医療に関する地域資源の把握状況
- ・ がん患者や在宅療養者が利用できる医療助成や福祉の制度の内容や利用状況
- ・ 利用できる制度のコーディネートの状況
- ・ 患者・家族の精神的ケアを重視した事業の有無

D. 考察

市町村のがん対策事業は、老人保健事業等の枠組みの中で、栄養改善、喫煙対策、がん検診を中心に実施されてきた経緯がある。今後、総合的ながん対策を体系的に推進していくためには、より強力で推進していく必要のある事項として、健康増進計画での位置づけ、がん予防を目的とした生活習慣病予防事業、有効ながん検診実施（受診した者の把握やフォロー）、地域の医療機関との連携が考えられ、新規に企画していく必要のある事項として、有効ながん検診実施（受診しない者の把握やフォロー）、発症以後の地域の社会資源でのフォローが考えられた。抽出された事項での調査等が今後の対策の推進に有用であると考えられた。

E. 結論

現在の市町村のがん対策に関する因子を抽出して提示し、今後の有効な対策を考察した。

F. 論文発表、学会発表

ともになし