

目として挙げられる。

- (1) 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

島根県では、患者・家族の支援ならびに医療への参加を重視している。その例としては、患者・家族のニーズを把握するためのアンケートの実施、患者団体やがんサロンの代表との意見交換会の開催、がんサロンとの連携による看護教育の取組、七位一体（患者・家族、医療、行政、教育、議会、企業、メディアが一体となること）の出前講座が、アクションプランの中で示されている。

- (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

がん診療連携のための組織として「島根県がん診療連携（ネットワーク）協議会」がある。この協議会は、都道府県拠点病院である島根大学医学部附属病院に設置さ

れ、地域拠点病院（4か所）、連携推進病院（1か所）、その他医療機関（3か所）、患者代表3名、島根県医療政策課によって構成されている。

- (3) がん医療推進の協議会・部会の設置
がん対策全体としては、島根県がん対策推進協議会が担当しているが、アクションプランの作成にあたり、「予防・検診部会」「医療支援部会」「患者家族支援 情報提供部会」が設置された。部会委員には、家族代表、マスコミ、企業、検診サポーター等が参画し、「患者家族支援 情報提供部会」の部会長には患者代表が就任した。

- (4) 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

がんの診断と治療に関する医療水準の向上として、放射線療法や薬物療法等に関連した医療従事者数（特に看護師数）についての目標を細かく設定していることも特長のひとつである（表1）。

表1 島根県のアクションプランにおける目標（抜粋）

項目	現状	目標
放射線療法に精通した医師数	7名	8名
放射線療法に精通した放射線技師数	3名	12名
放射線療法の精度管理を行う専門職数	3名	6名
薬物療法に精通した医師数	2名	12名
薬物療法に精通した看護師数	4名	6名
薬物療法に精通した薬剤師数	6名	6名
乳がん精通した看護師数	2名	6名
放射線療法に精通した看護師数	0名	2名
摂食・嚥下療法に精通した看護師数	1名	2名
がん看護に精通した看護師数	0名	2名

3) 広島県

広島県のアクションプランは、平成 21 年 8 月に実施した「がん患者（支援）団体アンケート調査」の結果が記載されていることもあり 49 ページに及んでいる。調査結果を除いても、アクションプランの部分は 38 ページで、ボリューム的にも多い方である。また、図表などを上手く使い、とても読みやすいのも特長である。

本アクションプランの特長は、その第 II 章に記載されているように、主体ごとの役割と取組み内容を具体的な年度ごとの行動計画にし、推進主体が自ら取り組むべき重点課題を明らかにし、それぞれの取組みに関する評価指標として用いていることである。アクションプラン（行動計画）としての基本的な理念に沿ったものである。

策定過程においては、「広島県がん対策推進協議会」ならびに「広島県地域保健対策協議会」における部会等を活用するとともに、患者団体に対するヒアリングを行っており、組織的に策定されていることがわかる。

記載内容は、6 つの柱に分けて（がん医療は、「がん医療」「緩和ケア」「情報提供相談支援」の 3 つの柱）、それぞれについて、計画の進行状況（計画策定時、現状、目標の数値等）、主な取組状況、今後の取組について、詳細に記載している。重点的な取組については、年度ごとのスケジュールを示している。

その後、年度別、実施主体別行動計画表を記載している。これは、6 つの柱ごとに、県、市町、医療機関、各種団体、企業、県民等が、平成 21 年度から平成 24 年度までに行う取組内容が一覧表にされている。がん医療（3 つの柱）については、およそ 60

の取組について記載がなされている。

なお、担当者によると、当初、アクションプランの作成を見送る予定だったが、担当部署の強い希望により、また、新しく着任した担当者が自分の仕事を把握する目的でもアクションプランの作成を進めたらしい。担当者が自分の仕事を管理する上でも、アクションプランは不可欠なものと言える。また、平成 21 年 11 月には、「がん対策日本一」をマニフェストで掲げていた知事が就任し、健康福祉局内に「がん対策プロジェクトチーム」が設置され、今後さらにはがん対策が先進的に展開されることが期待される。政治的意思決定者・首長の意向も大きく影響しているようだ。

以下の項目が広島県における好事例項目として挙げられる。

- (1) 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

がん医療連携推進として、独自の「がん医療ネットワーク」の整備を進めている。これは、がんの地域連携クリティカルパスを基本として、「検診」「精密検査」「周術期医療」「フォローアップ」までを含む。平成 19 年度に「乳がん医療ネットワーク」、平成 21 年度に「肺がん医療ネットワーク」を構築し、今後は他のがんへも拡大予定のようである。

- (2) がん登録従事者向け研修の数値目標と進捗状況

広島県では、「地域がん登録」（放射線影響研究所に中央登録室あり）と「腫瘍登録」（広島県医師会が実施している病理診断の登録）を統合補完する独自の地域がん登録があり、精度の非常に高いがん登録事業が進められている。地域がん登録とともに、

院内がん登録の実施機関の増加と院内がん登録実務者研修について、アクションプランの中で、数値目標を示し（表2）、推進を図っている。

(3) 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
がん診療拠点病院による「相談支援センター」の運営、がんに関する情報提供のサイトの「広島がんネット」の開設の他、「が

ん患者フレンドコール」(NPO 法人に委託)を開設し、がんに関する情報提供や相談を積極的に進めている。目標として、すべての相談支援センターに国立がんセンターの相談員研修の受講者を配置することを掲げている（表2）。なお、この目標は、20年度にすでに達成されている。また、平成24年度末に、がん診療連携拠点病院による5年生存率を公表するとしている。

表2 広島県のアクションプランにおける主な数値目標

項目	計画策定時	現状	目標（24年度）
標準登録様式に基づく院内がん登録の実施医療機関（200床以上の病院）	13/29 施設 (44.8%)	16/29 施設 (55.2%)	80% (11施設増加) ※200床未満の病院にも実施を働きかける
院内がん登録を実施する医療機関のすべてのがん登録実務者に対する研修	拠点病院は最低1名受講済み	2回実施 (参加者:計93名)	すべてのがん登録実務者が受講
「相談支援センター」への国立がんセンターの相談員研修の受講者の配置	—	配置済 (達成)	すべての相談支援センターに配置

D. 考察

今回、3つの府県のがん対策推進のアクションプランを好事例として分析した。それぞれについての特長を以下にまとめた。

大阪府

- 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（大阪府立成人病センターがん予防情報センターによる）。

島根県

- 「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。
- 患者・家族等が参画できる仕組みを構築している。

広島県

- 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しながら、年度ごとの具体的な事業計画を提示している。
- 質、量、見栄えなど、アクションプランとして手本となる。

これらの好事例についての分析結果は、評価結果とともに、全都道府県のがん対策担当者に送付し、アクションプランの推進、見直しに活用還元した。

E. 結論

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。その結果、具体的な事業とその行程を明確にすること、わかりやすく記載すること、現状を正確に分析することなどが好事例の条件であることが示された。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。担当者とともに第三者が見ても、それがわかるように記述する必要がある。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

に明確に記載したものである。他のアクションプランでは、「いつ」行うかが示されていないもの、具体的な取組・事業にまで落とし込まれていないものもあった。重要なのは、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ではないだろうか。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

- 1) 福田吉治. がんの社会格差—喫煙率とがん検診受診率を例に—. がん統計白書 2012. (印刷中)

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

参考1 アクションプラン「がん医療」のレビュー結果と好事例の記載状況						
	レビュー項目	記載数 (31中)		好事例の記載状況		
		N	%	大阪府	島根県	広島県
①-1	がん医療に関する県民への情報提供ツール（HP、冊子等）の作成あるいは活用することの記載がある。	25	80.6%	○	○	○
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（意見募集、パブコメ、問い合わせ窓口等）の作成あるいは活用することの記載がある。	5	16.1%		○	
①-3	がん医療の取り組みについて、検討プロセスを発信する（議事録公開、公開フォーラム等）ための方法の記載がある。	1	3.2%			
②-1	がん医療に関する県独自の拠点病院指定制度の記載がある。	1	3.2%			
②-2	がん医療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についての記載がある。	18	58.1%		○	◎
②-3	がん種別毎の地域連携クリティカルパスの活用に向けた取り組みの記載がある。	29	93.5%	○	○	○
②-4	がんに関する相談支援センターの設置の記載がある。	30	96.8%	◎	◎	◎
②-5	がん医療における診療ガイドラインや条例（緩和医療、放射線・化学療法等）がある。または、整備するすることの記載がある。	31	100.0%	○	◎	◎
②-6	地域計画との整合性について明記されている。	0	0.0%			
②-7	在宅医療の体制整備について記載されている。	27	87.1%	△	○	○
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を設定している。	7	22.6%	○	◎	
③-2	緩和ケア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を設定している。	24	77.4%		◎	◎
③-3	がん登録従事者向け研修の数値目標と進捗状況を設定している。	9	29.0%			◎
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を設定している。	11	35.5%			◎
④-1	研修会開催のための予算・補助についての記載がある。	0	0.0%			
④-2	がん登録導入のための公的負担についての記載がある。	1	3.2%			
④-3	県予算でのがん対策関連予算として明示（別途計上または関連予算として）されている。	0	0.0%			
⑤-1	がん医療を推進するための協議会・部会組織の設置の記載がある。	13	41.9%	○	△	
⑤-2	ピアカウンセラー育成・活用、サポート事業等の実施の記載がある。	7	22.6%			
⑤-3	行政、医師会等の組織団体、民間団体（NPO団体、患者会、患者サロン）等との連携促進についての記載がある。	24	77.4%		◎	◎
△	小項目のうちあてはまるのが0または1つ					
○	小項目のうちあてはまるのが2つ					
◎	小項目のうちあてはまるのが3つ以上					

厚生労働科学研究補助金（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：がん検診

研究分担者 小坂 健 東北大学大学院歯学研究科 教授

研究要旨：都道府県におけるがん対策のアクションプランの策定の支援策を検討するため、すでに策定された 31 都道府県のアクションプランについて、評価分析を実施した。その中から、他の都道府県が参考にできるように好事例と考えられるものについて、詳細な解析を実施した。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おり、これらのプランを参照することにより他の都道府県のプラン作成時において役立つと思われる。

A. 研究目的

がん対策基本法の施行に基づき、がん対策について総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策推進基本計画が制定された。各都道府県においては、このがん対策推進基本計画を基本として、都道府県がん対策推進計画を策定し、「がん医療」、「たばこ対策」及び「がん検診」に係る 3 つの取組について、具体的な対処方針を、「がん対策推進計画を推進するための都道府県の主な取組」（以下アクションプラン）として、作成することとなっている。有効な基本計画の実行のためには、このアクションプランが欠かせないが、その取組状況には都道府県において大きなばらつきが見られる。このため、このアクションプランについて、その実効性や支援体制を検討するため、策定されているアクションプランの評価分析を実施した。

B. 研究方法

本研究では、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都道府県のアクションプランを対象とした。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。がん検診については、受診率向上策と精度管理の 2 点について、バランスのよいアクションプランが必要となる。評価には、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）。

上記の評価項目の該当の有無にかかわらず、都道府県独自の取組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。

C. 結果

全国 31 都道府県のアクションプランについて評価を行った。がん検診のアクションプランにおいては、ただ単に、項目を挙げて関係者がチェックされているといったあまり具体性の乏しいものから、県民の視点にたった具体的なプランが記載されているものまで、多くの違いがみられた。優れた取組として評価の高かったのは、大阪府、佐賀県及び広島県について取り上げた。

1) 大阪府

3枚のパワーポイントの資料を用いて、がん対策全体の目標や実際の事業の位置づけが、一目でわかるように工夫されており、がん対策を進めるために組織的に取り組んでいることがうかがえる。

大阪府では、がん検診の受診率対策だけでなく、もう一つの重要な柱である精度管理について、大阪府生活習慣病検診協議会による検診実施方法や精度管理の把握、指導・助言、情報提供・市町村や委託実施機関別の精度管理指標の公表・がん検診受診率、検診結果の円滑な把握まで、踏み込んでおり、府が責任を持って対策をとろうとしている姿勢が伺える。また、目標の中で、仕様書への精度管理項目の明記ということがうたわれており、検診実施機関へ依頼する際に、精度管理を仕

様書に位置づけるという具体的な取組がうたわれている。

2) 佐賀県

県独自で、検診受診率の高い自治体を対象として調査を実施し、その結果を解析して8つのポイントを作成し、市町村へ推奨すべき取り組みとして整理している。啓発活動についても単なる項目の羅列ではなく、リーフレット・チラシやタクシー車両等へ貼付するステッカー等の作成や、がん検診受診勧奨メッセージソングの作成、NPO と組んで事業所への出前講座、「がんを知る展」としてキャンペーンの開催、「がん予防推進員」の組織化など具体的なアクションプランとなっている。また、各市町村の取組についても、比較して評価しており、一覧表となって記載されているため、理解しやすい。

3) 広島県

広島県でも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る。また、「がん検診にいこうよキャンペーン」などの具体的な取組があること。また、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る。

D. 考察

今回、都道府県の作成したがん検診の

アクションプランについて、評価を実施したが、各都道府県の、アクションプランへの取組の違いが顕著だった。これは、都道府県がん対策推進計画においては、国の定型的な計画に沿って、これまで実際されてきた健康日本 21 のデータなどを基に作成していくと、それほど大きな違いとはなかった。しかしながら、アクションプランとなると、その都道府県のリソースや担当者の熱意などにより、その具体性が大きく変わるからであると思われた。

全体の制度のなかで、都道府県の役割も明確でない。たとえばがん検診の受診率向上策は、国、都道府県、市町村やその他職域などの担当との役割分担が明確でないが、これは都道府県のみ責任ではなく、単に都道府県がすばらしいアクションプランを策定することにより解決する問題ではない。全体のシステムの再構築なしには、計画ができてその効果は限定的になってしまうと思われる。また、個々のプロジェクトにおいても、アクションプランが実際の事業につながっているか、またその事業が有効であるか、その有効性を科学的に確認しながらすすめる必要がある。都道府県のアクションプランの支援のためには、どのような保健活動・政策が実際のがん検診受診率の向上につながるのか、有効性の検証とともに、すべての自治体はその成果を利用しやすいように諸外国のデータを含めたエビデンスのデータベースの構築が必要であると考えられた。

1. 日本のがん検診対策の動向

我が国のがん検診は、2007 年のがん対策基本法「がん対策推進基本計画」で、がん検診受診率を 50% にすることがうたわれている。70% 以上のがん検診受診率を誇る先進的な国々に比べると、低い目標値であるが、目標値を明確にしたことに一定の意義がある。ただし、その目標を達成するために、だれが、どのような対策をとっていけばよいか明瞭でない。我が国のがん検診には市町村が実施する保健事業として行うもの、職域や健康保険者が実施するもの、医療行為として検査名目で実施されるものなどからなっていない不利な点がある。我が国のがん検診の実施主体は市町村ということになっているが、従来の保健事業の範囲とすれば、職域や他の健康保険者の実施する検診の対象者は除外されることとなる。従って、市町村のがん検診の対象者の把握が困難であることの課題がある。また、このように一元的に実際されていないと、正確な受診率の把握も実際は困難である。諸外国と比べて困難な点は他にもあり、多くの国では国際的にエビデンスの確立された、乳がん、子宮がん、大腸がんの 3 つが主体となっているが、日本はこれらに加えて肺がん、胃がん、国は推奨していないが多くの自治体で実施されている前立腺がんが多い。更に不利な点は対象者の年齢に上限が無いことである。多くの国では、研究事業などでのエビデンスに基づき対象年齢を決めているが、我が国の場合上限を設定することが難しい。そのため、受診率の算定においては、介護施設や入院中の高齢者も対象となるた

めに不利である。

このような、背景の中で、都道府県による取組によるがん検診対策において、有効なプランの作成は必ずしも容易ではないが、現行制度のなかであっても実施可能な対策は少なくない。

・自治体での取り組み

個々の項目をみていくと、がん検診の啓発については殆どのアクションプランで記載されていた。対象として女性や働き盛りを対象とした啓発活動についての取組の記載のない自治体も目立った。体制整備では、国のガイドラインに則った検診の実施が多くの自治体で記載されていたが、具体的な受診向上につながるプランの記載は多くなく、受診機会を増やすことや金銭的な支援（クーポン含む）などの取組について具体的な記載が乏しかった。人材の育成については、多くのプランで記載されていたものの、単に「人材の育成に努める」といった具体性に欠けた記述も少なくなかった。資金については、長期的な予算の確保が確約できないことから、記載は殆どみられなかった。協力機関などについての記載はあったものの、ただ単に協力機関などがリストアップされているだけのプランも多く、具体的にどのような協力をしていくのか明確なプランは少なかった。

・生活習慣病検診等管理指導協議会を通じたがん検診の取組の評価

都道府県で実施できる取組の中で重要なものとして、市町村の取組の評価が挙げられる。これは各都道府県に設置されて

いる生活習慣病検診等管理指導協議会において、市町村のがん検診の取組や受診率並びに精度管理指標の比較をすることにより、各市町村の弱点を知り、適切な支援を行うことが可能となる。同じ都道府県内であれば、共通の指標による市町村の比較も可能となり、地域の特性に応じた支援が可能となることから、今後、この取組の充実が求められる。

・今後の向けて

有効ながん検診を有効な方法を用いて、多くの住民に受けてもらえる体制の構築は行政だけの努力では限りがある。特に特定健診・特定保健指導の導入により、市町村の限られたリソースがますますがん検診に導入することが出来ない状況に陥っている市町村も少なくない。この危機を逆に職域との連携のチャンスとして捕らえ、様々な先進的な試みを参考にシステム作りをしていくしかない。

がん検診対策においては、ギャップを埋めることが求められる。それは、諸外国とのギャップを埋めることであり、各自治体の中で市町村のギャップを埋めることである。英国などではさらに上を目指して、住民の中でのギャップを埋めるためマイノリティ対策に力を注いでいる。格差の少なくなるような保健事業がより望ましい認識しつつ、一步一步進めていくことが期待される。

E. 結論

都道府県のアクションプランについて評価を実施したところ、都道府県での取組の違いが顕著であり、いくつかの。

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

図表 1 : 評価項目とその記載状況

大項目	中項目	記載数	%
①アドボカシー (県民を対象とした情報発信や県民からの意見反映)	<input type="checkbox"/> がん検診普及啓発(広告/小冊子/講演・講習会等)の具体的な方策や市区町村支援策が策定されている。	30	97%
	<input type="checkbox"/> 市町村の取組状況などの把握や情報公開についての記載がある。	26	84%
	<input type="checkbox"/> 働き盛りや女性を対象としたがん検診啓発の取組がある。	21	68%
②体制整備	<input type="checkbox"/> ガイドラインに則した検診の実施が明記されている。	28	90%
	<input type="checkbox"/> チェックリスト等を活用して精度管理向上策について明記されている。	23	74%
	<input type="checkbox"/> 受診機会の拡大へむけて具体的な施策を実施又は支援している(休日や夜間実施、特定検診と同日実施等)	17	55%
	<input type="checkbox"/> 検診受診率の把握方法が記載されている。	19	61%
	<input type="checkbox"/> がん検診受診費用の公費負担についての支援策がある。	5	16%
③能力開発	<input type="checkbox"/> 検診の質を向上させるための、認定医、検査技師などの育成を明記している。	27	87%
	<input type="checkbox"/> 市町村担当者・検診従事者向け情報交換の場や研修機会が設けられている。	20	65%
④資金	<input type="checkbox"/> アクションプランへの資金面での裏付けについての記載がある。	2	6%
	<input type="checkbox"/> 受診促進のため民間企業や関係団体とタイアップ/連携の明記がある。	14	45%
⑤パートナー	<input type="checkbox"/> 受診勧奨を行う住民組織/参加団体が明記されている。	16	52%
	<input type="checkbox"/> 検診実施機関や専門機関(医師会等)との連携を明記している。	27	87%

図表2：評価の高かったアクションプラン（佐賀県）

以下の通り、単なる啓発活動にとどまらず、歌を作ったり、企業と組むなどの具体的のある取組が記載されている。

■保険会社との協力協定の締結

がんの早期発見・早期治療の理解促進等について、県内に事業所を置く29の保険会社と協力協定を締結しました。

本年度はこの協力協定に基づき、主に以下の取組がなされました。

○「乳がん予防ピンクリボンキャンペーン」への協力

・東京海上日動火災保険㈱及び東京海上日動あんしん生命保険株式会社においては、ピンクリボン街頭キャンペーンを実施されるとともに、講演会当日の展示等のイベントに参加されました。

b

○「がん予防推進員養成講座」への参加

・アフラックをはじめ協力協定を締結した保険会社の代理店の皆様が多数参加され、修了者にはがん予防推進員の委嘱をおこないました。

○「がんを知る展」の開催

・県民へのがんに関する知識の普及啓発及びがん検診の受診促進を目的として、アフラックとの共催により3月18日から同月20日の3日間にわたり、県庁県民ホールにおいて「がんを知る展」を開催しました。

幸せへのメッセージ

忘れないで検診!「がん予防」!!

作詞・作曲 木原慶吾

1) 雨上がりの午後 空を見上げると
雲の切れ間から まばゆい光が降りそそぎ
遠い昔に聞いた おとぎ話みたいに
虹の彼方から 明日が見えてくる

※そんな何気ない幸せのためにも
覚えておいて欲しいことがある!
愛する人と家族のためにも!
自分自身が健やかに過ごせるためにも!

※※年に一度の「君の誕生日」
忘れないで検診!「がん予防」!!

2) 雨上がりの夕暮れ 暮れなずむ街に
星がまたたき 静かに灯りがともる頃
あちこちの家では 子どもたちの声が
喜びにあふれて 明日も変わらずに

※くり返し ※※くり返し




がんを知る展 入場無料

～自分らしく生きるために～

「がん」の発生メカニズムから、予防・最新治療にいたるまで、
見る・聞く・触れるを通じて具体的に知ることが出来る「がん」の展示会です。



2019. **3/18** 土・**20** 日

佐賀県庁内新行政棟1F
【県民ホール】

時間 10:00～17:00(最終入場16:30)

観覧料 無料(入場券100円)

特別企画「がん検診を身近に感じてもらう」

がん検診の重要性を伝えるだけでなく、がん検診の仕組みや最新の検査機器の展示も行う予定です。

がん検診の重要性を伝えるだけでなく、がん検診の仕組みや最新の検査機器の展示も行う予定です。



主催 佐賀県 協賛 アフファック 後援 佐賀県がん対策推進協議会 佐賀県がん検診推進協議会 佐賀県がん検診推進協議会 佐賀県がん検診推進協議会 佐賀県がん検診推進協議会 佐賀県がん検診推進協議会 佐賀県がん検診推進協議会 佐賀県がん検診推進協議会 佐賀県がん検診推進協議会 佐賀県がん検診推進協議会

また、以下のように市町村の取組の分析を実施して、きめ細かな支援が盛り込まれている。

県内市町のがん検診受診率の目標値の設定及び目標達成に向けた主な取組 (1) 【参考資料】

項目	佐賀市			唐津市			鳥栖市			多久市			
	現状(H20)	目標(H22)	到達目標	現状(H20)	目標(H22)	到達目標	現状(H20)	目標(H22)	到達目標	現状(H20)	目標(H22)	到達目標	
がん検診受診率の目標値の設定	胃	9.6%	11.0%	14.3%	22.0%	50.0%	9.7%	29.8%	50.0%	12.20%	16.50%		
	子宮	14.3%	17.1%	24.7%	37.0%	50.0%	14.8%	32.4%	50.0%	17.20%	25.00%	平成22年度が目標値となっており、その後に検診予定	
	乳	11.8%	14.2%	20.8%	32.0%	50.0%	11.9%	30.9%	50.0%	6.20%	20%		
	肺	12.4%	14.0%	18.3%	28.0%	50.0%	11.1%	30.5%	50.0%	26.50%	30%		
	大腸	10.6%	12.6%	15.0%	23.0%	50.0%	9.2%	29.6%	50.0%	17.50%	23.30%		
検診受診率	胃	86.4%	90.0%	71.7%	85.9%	100%	93.7%	100%	100%	90%	95%	100%	
	子宮	77.0%	90.0%	44.1%	72.1%	100%	77.8%	100%	100%	88.20%	95%		
	乳	87.1%	95.0%	75.6%	87.8%	100%	94.7%	100%	100%	94%	100%		
	肺	84.6%	95.0%	66.6%	83.4%	100%	92.3%	100%	100%	92%	96%		
	大腸	72.9%	90.0%	67.2%	83.6%	100%	75.3%	100%	100%	80%	90%		
目標達成に向けての主な取組	1 効率よく受診できる検診体制の整備	集団検診で特定健診とがん検診を同時実施 利用者保護者との連携により、集団でのがん検診及び特定健診を同時実施 個別検診(子宮・乳・大腸)実施 土日健診の実施			特定健診とがん検診(複数のがん検診実施)も実施する 集団検診の実施 個別検診(子宮・乳がん)の実施			子宮・乳がん検診と胃・前立腺がん検診はそれぞれ同日で受診できるようにしている。 子宮がん検診は市内産婦人科医館で通年受診できるようにしている。			平成21年度に総合健診のモデルを実施し(4地区限定)、平成23年度からの実施を考慮する 子宮がん検診・乳がん検診の個別検診の実施		
	2 十分な検診期間の確保	受診状況によって追加検診実施 個別検診(子宮・乳・大腸)通年で実施			集団検診は4月から2月まで実施 また実施回数を増やしている 個別検診は年間通じて実施(休日の実施を検討) 休日検診の実施(集団) 子宮がんは毎年受診できる			子宮・乳がん検診の回数を増加、子宮・乳・胃・前立腺がん検診は日曜日にも実施している。			集団検診日数の増加(平成21年から17日に増加→9日) 未受診の方に受診勧奨して受診できる日程配置		
	3 女性が受診しやすい環境づくり	女性だけの検診日の設定(乳・子宮・骨)・個別検診(子宮・乳)の実施			女性だけの検診日の設定(子宮がん・乳がん)骨密度検診と同時実施			子宮がん検診と乳がん検診を同日受診できる(レディース)を設定している。			平成21年度は女性特有がん検診事業が開始されたので女性特有がん検診日(女性がきらり輝く日)として子宮がん検診・乳がん検診以外に、美容講座や、ネイルケア、体脂肪測定、体年齢測定など健康相談等を実施		
	4 住民への受診勧奨・啓発活動	年間検診の予定表(健康カレンダー)各世帯配布 毎月の市報・ホームページでの広報 地域での健康教育での勧奨 未受診者への勧奨通知			受診案内等の個別通知 保健士による検診日を毎月広報や特設を組んで受診勧奨の啓発 街頭キャンペーン(地域のスーパーを利用) 健康づくり推進協議会や健康づくりネットワーク会議にて受診勧奨の啓発			検診案内通知の個別通知 市報掲載(がん検診が実施される月には必ず掲載) 回覧 各公民館に啓発ポスター掲載 公用車に受診促進広報掲載 各教室参加者に受診勧奨ポスター掲載			受診案内の個別通知を実施 広報誌、CATVなどでの広報、健康推進員などによるからの配布など 未受診者への受診勧奨通知		
	5 がん検診精度の向上	がん検診ガイドラインに沿った検診の実施と検診機関との委託			ガイドラインに沿った検診の実施 精密台帳の整備			仕様書に各種がん検診ガイドラインに基づく実施を事、精度管理調査評価結果通知書の写しを添付する事を盛り込んでいる。			ガイドラインに沿った検診の実施、精度管理指導を盛り込んだ仕様書の利用(ガイドラインに沿った検診機関)の実施委託している)		
	6 その他の取り組み				検診費用の無料化 がん予防推進員との情報交換会(年2回) 職域健康づくり会議でのがん検診情報提供						平成21年度より年度始めに希望調査を実施。(平成22年度も実施予定)		

※ がん検診受診率の数値は市町ごとに算出方法が異なるため、正確な比較はできません。

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

都道府県におけるがん情報提供の事例分析とサポート体制のあり方に関する研究

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 がん医療情報提供研究部 室長
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 がん医療支援研究部 研究員
研究協力者	浦久保 安輝子	国立がん研究センターがん対策情報センター がん医療情報提供研究部 研究員

研究要旨：本研究では、都道府県におけるがん対策としての情報提供におけるサポートおよび体制のあり方について、昨年度実施した各都道府県のがん対策担当者向けの調査に続いて、具体的な事例分析を行った。主に自治体でがん対策に関わる行政担当者を対象として、地域の医療機関や患者支援団体、その他関連するさまざまなステークホルダーと連携して、地域における社会的・文化的背景を踏まえた適切な情報提供と患者支援のあり方のモデルを構築することを目的に、意見交換と討議を行う研修会における調査結果のうち、都道府県の取り組みと関連する設問および回答について分析を行った。各県担当者を含めた参加者からは、成果の紹介だけでなく、協議会での発案や情報提供に関する部会の設置、さらにはその後の作成過程や患者支援団体など関係者の巻き込み方や普及活用支援のあり方を含めたプロセス全体について、紹介された点に関して好意的な評価を得た。研修会での検討結果を受けて京都府など各都道府県での具体化に向けた取り組みが具体的に始まっており、がん対策情報センターと各自治体、医療関係者などが連携しつつ、患者や現場の声を取り入れて情報づくりや地域ニーズに即した情報提供と普及支援に向けた支援体制を整備する必要があると考えられた。

A. 研究目的

がん死亡や罹患の増加、がんに関する正しい情報の不足、がん医療格差等の問題を解決するために2005年のがん対策推進アクションプラン2005が策定され、2006年のがん対策基本法が制定された。がん対策推進アクションプラン2005の中で、がん対策に関連する情報基盤の中核を担う組織として

がん対策情報センターが位置づけられ、2006年10月に国立がん研究センター（旧国立がんセンター）に当該センターが設置された。

国立がん研究センターは、1962年（昭和37年）に中央病院、研究所、運営部、1994年に東病院、2005年のがん予防・検診研究センターが設置されており、がん対策情報

センターは6番目の組織として、患者、家族、一般への情報提供やがん診療連携拠点病院を中心とするがん診療機関に対する支援を行っている¹⁾。

がん対策情報センターは、わが国のがん対策の中核的機関として、がん診療連携拠点病院への技術支援や情報発信を行うなど、日本全体のがん医療の向上を牽引していくという使命を持ち、インターネット（がん情報サービス<http://ganjoho.jp/>）や冊子等によるがん医療に関する情報提供、相談支援およびがん登録などの役割を担っている²⁾。これらのがん医療情報提供機能およびがんサーベイランス機能に加え、がん診療支援機能、がん研究企画支援機能、がん研修支援機能を有している³⁾。

本研究では、昨年度実施した都道府県担当者への調査を踏まえ、主に自治体でがん対策に関わる行政担当者を対象として、地域の医療機関や患者支援団体、その他関連するさまざまなステークホルダーと連携して、地域における社会的・文化的背景を踏まえた適切な情報提供と患者支援のあり方のモデルを構築することを目的に、意見交換と討議を行う研修会における調査結果のうち、都道府県の取り組みと関連する設問および回答について分析を行った。都道府県がん対策支援として都道府県担当者が当該センター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た。

B. 研究方法

本研究では、都道府県担当者と主な対象として平成23年11月に実施した研修会（がん臨床研究事業「地域におけるがん対策の推進と患者支援に資する介入モデルの作成に関する研究」が主催したもの、詳細は、

同研修会の平成23年度報告書参照）の回答結果のうち、がん対策あるいは都道府県における情報提供に関する内容を分析し、国あるいは国立がん研究センターに求める役割およびサポート体制について検討した。

C. 結果

同研修会では最初に、栃木県保健福祉部健康増進課の渡辺晃紀氏より、がん情報普及の取り組みについて、行政の立場から「患者必携」など適切な情報ツールを相談支援センターなどで活用し緩和ケアや相談支援体制の一層の充実を目指すこと、地域単位での同職種間ネットワークに着目し、職種や業種、地域間の相互連携を行政主導で取り組んだ経験について紹介された。

また、研修会の参加を通して新しく知った点などについてアンケートを行った。このうち、都道府県担当者から寄せられた意見を資料1に示した。

その後、本研修会の取り組みをもとに、「京都市がん対策推進府民会議 情報提供充実対策部会」において「情報提供充実対策部会」が発足し、地域の療養情報作成に向けた議論がなされた。なお、第1回京都市がん対策推進府民会議 情報提供充実対策部会開催結果について資料2に示した。

D. 考察

1. 研修会について

県担当者を含めた参加者からは、主に「作成すること」にばかり注意が行っていたが、情報の絞り方、評価の必要性、更新を前提に作成することの重要性を知り、大変勉強になった」「先行事例について他職種で会しての

共有は有意義だった」との意見が複数得られ、全体的に好意的な評価が得られた。

一方、「もっと長い時間で議論したかった」との意見もあがり、特に「地域の療養情報の作成にあたり、各機関（医師会、患者会等）との役割分担をいかに進めるか」「患者にとって本当に必要な情報とは何か、利用者の意見をどう吸い上げていくか」について、検討会で好事例の紹介がなされたものの、引き続き継続的に議論を行うことのニーズが高かった。

2. 京都府における事例分析

「京都府がん対策推進府民会議 情報提供充実対策部会 情報提供充実対策部会」が発足し、地域の療養情報作成に向けた議論がなされた。

部会の中で、地域の療養情報作成に際して、冊子に含む内容だけではなく、「情報をいかに普及させるか」「情報の更新に対応する仕組みをどう作るか」といった長期的な普及支援を踏まえながら議論が進められた点は、本研修会で中心的に議論がなされた患者支援モデルを踏まえたものであり、評価されるべき点であると考えられる。

また、冊子単体で情報提供を完結させるのではなく、京都府で運用されている府民向けサイトなど既存の医療情報提供の枠組みと連携を進める点は、地域のリソースを活用した網羅的なアプローチにつながるものと考えられ、地域独自の工夫がみられる。

関連して、最も評価されるべき点の一つとして、患者・家族の置かれた状況や相談内容が多義にわたる可能性を踏まえ、冊子の活用をきっかけとして、必要な人に専門家による直接的支援が届くように、「相談支援体制の充実を目指す」を目指しており、そのための

連携ツールとして冊子を位置づけている点があげられる。研修会では「必要な情報をどのように絞るか」について行政関係者からのニーズが高かったが、一つの情報媒体の中ですべての患者・家族に充足した情報を提供することを目指すのではなく、冊子の普及により、face to faceでの相談支援につなげることが不可欠で、ほかの地域での情報づくりにおいてもこの視点を取り入れることが望ましい。また、相談支援の均てん化や、より幅広い心理・社会支援にも対応ができる全国的な相談体制の整備が喫緊に求められる。

E. 結論

研修会では、地域情報の作成や成果の紹介だけでなく、その後の評価・改訂や患者支援団体など関係者の巻き込み方、普及活用支援のあり方を含めたプロセス全体について議論がなされ、好意的な評価を得た。また、協議会との連携や情報提供に関する部会の設置などを含んだ議論に及び、本研修会での検討結果を受けて京都府など各都道府県での具体化に向けた取り組みが具体的に始動、がん対策情報センターと各自治体、医療関係者などが連携しつつ、患者や現場の声を取り入れて情報づくりや地域ニーズに即した情報提供と普及支援に向けた支援体制を整備する必要があると考えられた。

文献

- 1) 国立がん研究センターがん対策情報センター. 使命 (Mission) と活動目標 (Vision) . (<http://www.ncc.go.jp/jp/cis/mission.html>) 2011年3月23日アクセス.
- 2) 渡邊清高. がん患者必携—患者の求める情報を網羅したガイドとは. がん患者ケア 2009; 3(2): 1-6.

3) 若尾文彦. 国立がんセンターがん対策情報センターの役割. *Cancer Frontier* 2007 ; 9 (1) : 172-5.

F. 研究発表

1. 論文発表

1) 高山智子、中山健夫、秋山美紀、杉森裕樹、渡邊清高：健康医療政策とコミュニケーションの研究と実践の現状 *日本ヘルスコミュニケーション学会誌* 2011年, vol 2, No. 1:P59-67.

2. 学会発表

1) H Imai, H Nakao, F Sata, K Watanabe: A SYSTEMATIC REVIEW OF ACTION PLANS FORMULATED BY PREFECTURAL GOVERNMENTS AFTER THE NEW JAPANESE CANCER CONTROL ACT CAME INTO EFFECT. the 21st Asia Pacific Cancer Conference

2) 渡邊清高：患者さんに寄り添うがん情報「患者必携」～コミュニケーションで看護が変わる 医療が変わる～ 第15回日本看護管理学会年次大会 2011年8月26日

・渡邊清高：医の倫理と法 医療情報の観点から 医療法学シンポジウム 2011年8月28日

3) 長野泰恵、佐山由美子、清水秀昭、児玉哲郎、吉成朋子、渡邊清高：栃木県における自立支援型がん情報「患者必携」の普及に関する取り組みについて 第49回栃木県公衆衛生学会 2011年9月9日

4) 清水秀昭、長野泰恵、渡辺晃紀、渡邊清高：栃木県における自立支援型がん情報「患者必携」の配布・普及に関する研究 第70回日本公衆衛生学会総会 2011/10/19-21

5) 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総会 2011/10/19-21

6) 浦久保安輝子、平野真紀、山崎由美子、伊藤照生、八巻知香子、的場元弘、渡邊清高：利用者の心理特性に応じた自立支援型がん情報「患者必携」評価手法のあり方～不安の改善に焦点をあてて 第24回日本サイコオンコロジー学会総会 2011/9/29-30

7) 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プラン進捗状況 第70回日本公衆衛生学会 2011/10/20

8) 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 2011/10/20

9) 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 2011/10/21

10) 清水秀昭、長野泰恵、渡辺晃紀、渡邊清高：栃木県における自立支援型がん情報「患者必携」の配布・普及に関する研究 第70回日本公衆衛生学会 2011/10/21

11) 増田昌人、渡邊清高：沖縄県における地域の療養情報「沖縄がんサポートハンドブック」の作成と配布 第70回日本公衆衛

生学会 2011/10/21

12) 若尾文彦、祖父江友孝、福田治彦、高山智子、山本精一郎、渡邊清高、西本寛、石川ベンジャミン光一、片野田耕太、松田智大、柴田大朗、加藤雅志、女屋博昭、長谷部孝裕：情報提供のためのがん情報データベースおよび医療機関データベースの構築 第49回日本癌治療学会学術集会 2011/10/27

13) 渡邊清高：国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報サービスの運用と課題

第49回日本癌治療学会学術集会 2011/10/27

14) 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 2011/10/29

15) 平野真紀、浦久保安輝子、篠田雅幸、渡邊清高：「患者必携 地域の療養情報 愛知版」の検討 地域における情報普及の取り組み 第49回日本癌治療学会学術集会 2011/10/29

16) 増田昌人、西田悠希子、城間駒生、仲本奈々、栗山登至、樋口美智子、金城尚美、喜納海里、玉城徳正、田名勉、宮里達也、村山貞之、須加原一博、渡邊清高：沖縄県における地域の療養情報「沖縄がんサポートハンドブック」の作成とがん対策 第49回日本癌治療学会学術集会 2011/10/29

17) 渡邊清高、朝戸裕二、清水秀昭、高田

由香、辻晃仁、浦久保安輝子、八巻知香子、的場元弘、高山智子、若尾文彦：「患者必携」普及活用に向けた支援ツールの作成プロセスに関する研究 第49回日本癌治療学会学術集会 2011/10/29

18) 渡邊清高、浦久保安輝子、平野真紀、田尾絵里子、八巻知香子、高山智子、山本精一郎、若尾文彦：「患者必携」の普及スキーム検討と実践 がん情報提供の取り組み 第49回日本癌治療学会学術集会 2011/10/29

19) 渡邊清高、朝戸裕二、清水秀昭、高田由香、浦久保安輝子、八巻知香子、的場元弘、高山智子、若尾文彦：患者・市民との協働に基づく情報作成「患者必携 活用・普及支援ツール」の検討 第49回日本癌治療学会学術集会 2011/10/29

20) 平野真紀、浦久保安輝子、篠田雅幸、渡邊清高：地域における患者・市民との協働に基づく情報作成「患者必携 地域の療養情報 愛知版」の検討 第6回 医療の質・安全学会 2011年11月19日

21) 山崎由美子、浦久保安輝子、平野真紀、伊藤照生、篠崎勝則、渡邊清高：地域連携における自立支援型がん情報の活用と薬剤師が担うべき情報提供支援の可能性についての検討第6回 医療の質・安全学会 2011年11月20日

G. 知的財産の出願・登録状況

なし

資料1

都道府県担当者からのアンケート結果

新しく知った点)

◇情報の評価・取捨選択

- ・「作成すること」にばかり注意が行っていたが、評価も重要とわかり勉強になった。
- ・患者必携の評価について、たくさん載せるだけではなく取捨選択も必要であること。
- ・作成する上での注意点、情報のしぼり方、評価の必要性、更新を前提に作成。

◇先駆的な取り組み

- ・地域の療養情報を配布する際にアンケートを配っている沖縄県の取り組みは非常に参考になった。
- ・広島や沖縄県といった実際作成された県からの話を聞くことができ参考になった。

もっと知りたかった点)

- ・作成にあたり苦労した点、各機関との役割分担（医師会、患者会等）
- ・患者にとって本当に必要な情報とは何かや、利用者の意見をどう吸い上げていくかといった具体的な方策。

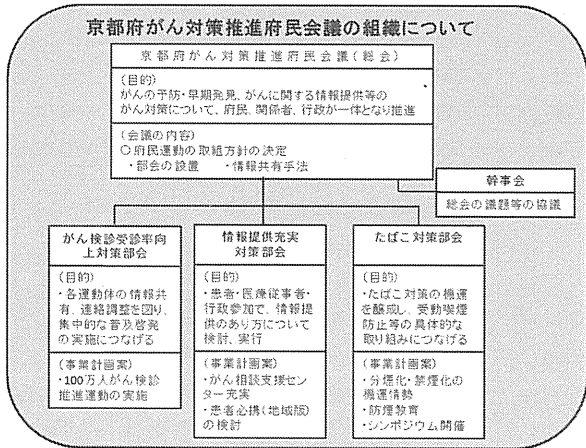
今後のコラボレーションの提案)

- ・評価の際、各団体で意見を取りまとめてもらう。作成の際、医師会、薬剤師会、患者会等が持っている情報を持ちよる。

感想など)

- ・各々の立場の方々と顔を合わせて意見交換ができた。普段、なかなかできないことなので貴重な時間だった。
 - ・先行事例の取り組み内容は、大変役立った。ワークショップは参加目的にバラつきがあったためかテーマを絞ることが難しかった。
 - ・せっかく様々な立場の人が集まったが、ワークショップにおいて、時間が足りず十分意見を聞くことができなかった。

● 「京都府がん対策推進府民会議 情報提供充実対策部会」の発足



第1回京都府がん対策推進府民会議 情報提供充実対策部会開催結果

日時 平成23年12月19日(月)

場所 京都平安ホテル

1 情報提供・相談の現状

- ・相談支援センター(概要/京都府がん医療戦略推進会議 相談支援部会の取り組み)
- ・インターネットでの情報提供(国立がん研究センターがん対策情報センター/京都健康医療よろずネット/京都府がん情報ネット)
- ・冊子での情報提供(国立がん研究センター患者必携)

2 情報提供・相談のあり方

1) 提供する情報内容の抽出

- ・患者・家族・遺族を対象に、治療や病院選択に役立つ信頼できる情報を提供することが必要である。専門医数や診療科ごとのベッド数等もニーズが高いと考えられるが、情報が変動したときの対応や適切に解釈されるかを加味しながら抽出していく。
- ・拠点病院以外で個別のがんに特化して対応している施設の情報も重要である。
- ・「がんは誰でも罹りうる病気」であることの啓発も必要である。

2) 多面的な情報提供の必要性

- ・インターネットを利用しない方、情報の取捨選択に戸惑いを感じる方の存在を勘案すると、地域の療養情報を冊子体として普及していくことのニーズは高い。
- ・単一のツールで完結させるのではなく、対面や電話での個別支援など複数のアプローチを組み合わせた提供が望まれる。
- ・患者に直接届かなくても、家族や医療従事者、一般の方を介して伝わる可能性も勘案する。
- ・病診連携や薬薬連携(病院薬剤師と保険薬局の薬剤師の情報共有等の連携)も患者・家族