

結 語

- 都道府県のがん対策推進計画（アクションプランを含む）をシステムチックに評価した。
- **自治体間に大きな格差**があることが示され、わが国の均てん化推進の前途が懸念された。
- 科学院や国がんには、現状把握やモニタリングのための疫学や統計手法などの技術的支援、取り組みの情報交換の場、具体的な事業案（検診）、研修会などのサポートが期待されていた。

動計画というアクションプラン、それを含んでシステムチックに評価を実施しました。その結果として、47都道府県の間には大きな格差があるということが示されました。わが国の均てん化の推進には非常に危機感、私たち研究班もそうですけれども非常に危機感を抱かざるを得ない状況がわかったということです。今後、当院や国立がん研究センターが先ほどのニーズ分析に示された現状把握やモニタリングの疫学や統計手法など技術的支援、あるいは先行事例、それから例えば大阪府や広島県、あるいは他の優れたところの方法を他の県に提供したり解釈してそれを教え伝えたりする取り組みの情報交換の場、あるいは具体的な事業、例えば検診などでも取り組みとかを教える研修会などのサポート体制が期待されているということがわかりました。以上です。

渡邊先生： はい、今井先生、ありがとうございました。多少補足をさせていただくと2007年にがん対策基本法が策定されまして、2008年までに都道府県でのがん対策基本計画とアクションプランがその後、策定されて今の状況に至ると。それぞれ格差があるということでご報告をいただきました。今、質疑に関してはお受けしたいと、

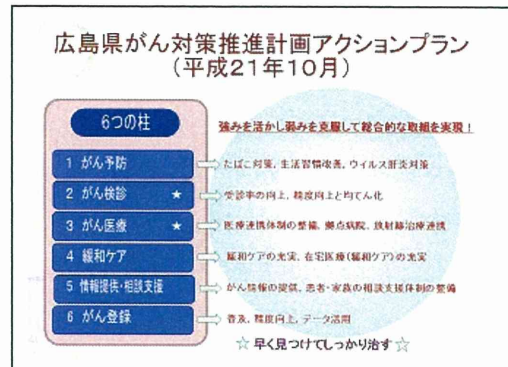
今どうしてもご確認しておきたいという方いらっしゃいましたら挙手をいただけますでしょうか。よろしいですか、はい。では今井先生ありがとうございました。

午後の部：2. 都道府県の事例（1）広島県 津山 順子（広島県健康福祉局医療・がん対策部長）

っかり教育をされておりました。また、プランの策定期間の平成21年度は、医療政策課として大きな仕事、地域再生計画を策定する時期と重なっておりました。また、10月に仕上げなければならないものが、アクションプラン、がん拠点病院の更新、地域医療再生計画がございましたので、アクションプランを作るか作らないかを庁内で議論をしたことを思い出します。国から示された通知に書かれている、誰がどのような役割をし、いつまでに実施するというような内容については、すでに計画に記載をしておりましたので、改めて、アクションプランを策定する意義が見出せない状況でした。その迫井局長曰く、「津山さん忙しいからいいよ」と、初めて優しい言葉をかけていただきましたが、スタッフが「しっかりした計画を作っているので、アクションプランについても良い物を作りたい。」と自発的に発言してくれました。私としては、21年からの新米医療政策課長ですので、がんの不慣れでしたが、職員の思いを踏まえ、策定に取り組んだ次第です。

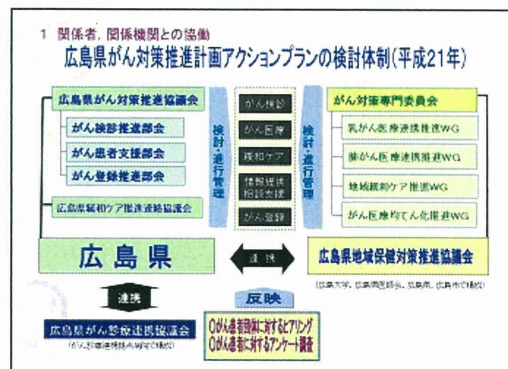
さて、広島県のがん対策推進計画でございます。大きく目標を2つ掲げております。がんによる死亡率の減少、年齢調整死亡率の10%減少、これは、すでに達成いたしました。理念目標であります全てのがん患者・家族の苦痛の軽減、療養生活の質の向上ということで、これは緩和ケアを中心に、数値では評価をするにはしていません。がん検診の受診率の向上、医療提供体制、緩和ケアの推進、患者視点に立った情報提供・相談支援の推進、がん登録の推進5本でございます。これを踏まえて行動計画を作って参りました。

これが行動計画の中身でございます。今の5つに1番のがん予防を追加して6本の



柱で推進することにいたしました。例えば、がん予防でしたら、たばこ対策、生活習慣病、ウイルス性肝炎対策を主な重点項目として掲げております。2と3のがん検診、がん医療のところに星マークをつけております。広島県のがん対策のキーワード「早く見つけてしっかり治す」、この計画期間は、特に重点化し、関係者一丸となって進めているところです。

本日のご依頼の趣旨が、アクションプランの作成にあたっての苦労話をとということでしたので、広島県の方のご説明いたします。プランの策定に当たっては、関係者、関係機関と協働で作成する、患者の声を反映したもの、数値目標を設定し進行管理を行う等を念頭に置いて作りました。



まずはアクションプランの内容ですけれども、県のホームページに全て載っておりますので、時間の関係で簡単にご報告させていただきます。よろしくお願いいたします。

がん予防でございます。たばこ対策、健康応援店等で禁煙の実施をしています。

また、広島県は、肝炎が多いことから、肝炎ネットワークを広島独自で構築し、検査をしたあとの治療にしっかり結び付けていく形にしております。このネットワークを中心にしながら、肝がんの検討を行い、連携パスも含めてネットワークの構築をしたところでございます。

次に、がん検診でございます。がん検診は本当に受診率が低い状況でございます。この真ん中のここを見ていただけたらと思いますが、平成22年度の市町の受診者数の算定方法、国の研究班がまとめておられましたものを活用して、全県統一し算定いたしました。平成22年度については、少し数値が上がっております。無料クーポンが始まり、子宮がん、乳がんについても、市町と連携し啓発にも取り組みましたので、成果が出ているのではないかと考えています。



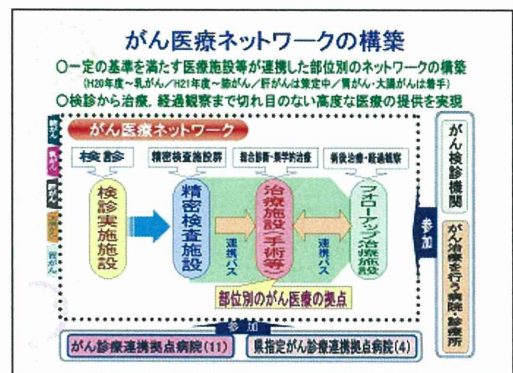
受診率向上の取組みは2本柱で、普及啓発の推進と受診しやすい環境づくりです。普及啓発の推進については、民間組織とい

かに連携するかということで、「がん検診へ行こうよ」推進会議を平成22年4月に設立しております。これと併せて、がん検診推進に関する協定書を、全市町を含む49団体と締結をしており、県内全体で受診率を上げていこうという動きをしているところでございます。

受診しやすい環境づくりについては、市町のエリア内で、検診機関が限定されていたものを、全県に広げることや休日夜間等を設定するなど工夫をしております。

今年度は、さらに受診率の向上ということで、無関心期、関心期、準備期、と対象者を明確にして、ターゲットを分けて、それぞれに受診勧奨が直接届くような普及啓発の仕方を研究しているところでございます。

がんの医療でございます。7圏域で全て拠点病院が整っております。右側に県独自の拠点病院も4つ指定しております。また、広島独自のシステムでございますが、5大がんのがん医療ネットワークを構築しております。検診から精密検査、治療（手術など）、フォローアップ施設に区分して、基準を設定し、基準に適合する医療機関名を県のホームページで公表しています。今、乳がんと肺がんと肝がんができております。今年度から大腸がん・胃がんを同時に検討に着手をしているところでございます。



放射線治療でございます。放射線治療については、機器はあっても治療そのものが進まない状況を改善するため、市内4病院の放射線機能を一部集約し、高精度放射線治療センター（仮称）を広島駅北口に平成26年度に開業する方針で、現在準備を進めております。高精度放射線治療センターの整備によって、早く見つけてしっかり治す治療方法のひとつとして、高精度放射線治療が進むということを大変期待しております。

緩和ケアでございます。県立広島病院に緩和ケア支援センターを設置しております。このセンターでは、施設緩和ケア、在宅緩和ケアの視点から、大きく、4つの事業をしております。スタッフは一般財源で対応しております。

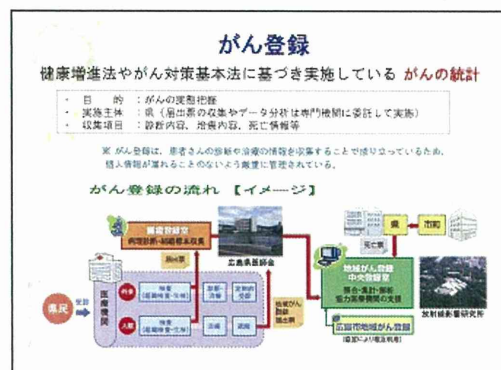


このようにきめ細かな研修を医師、看護師、薬剤師に行うとともに、現在、在宅という観点から介護保険施設での緩和ケアが重要になってきておりますので、コーディネーター、ヘルパー、介護員の研修を行い、人材育成を行っています。平成23年度から、新たに、在宅ケアチームの研修もあわせて実施をしております。各拠点病院における緩和ケア認定看護師の配置率が全国トップとなっております。

5の情報提供・相談支援でございます。一度、広島がんネットを見ていただきたいと思います。検索をしていただければ、あらゆるがん情報が入手できる形になっています。全国の患者さんがこのネットを見られるというふうに広島県の患者団体からいつも言われています。

さらに、がん診療連携拠点病院の中に相談支援センターがございます。相談機能と患者サロン、それと独自に県で設置をしております患者団体のフレンドコールがあります。これらの相談員の方々の研修を年何回か県の職員も入って実施をするようにしています。

がん登録でございます。県のがん登録と市のがん登録、一緒になって全体として成果をあげております。DCNとDCO、広島県の状況は大変精度が高くなっています。医師会やがん拠点病院の関係者のご努力のおかげだと理解しております。



アクションプランを作成した平成21年10月以降、平成22年度の対応でございます。4月にがん対策プロジェクトチームを設置しました。平成21年度に新しい知事が誕生し、平成22年の10月に県政推進にかかるビジョンを策定いたしました。4本の重要政策の中で、安心な暮らしづくりを位置

づけ、その中ががん対策日本一を掲げております。平成23年4月には、がん対策課、医療・がん対策部長も設置されております。総合的ながん対策日本一の推進がミッションとなっております。

本一に向けた取組みを着実に推進して参りたいと考えております。
以上でございます。

平成22年度以降の取組

- 平成22年4月
がん対策プロジェクト・チーム設置
- 平成22年10月
「ひろしま未来チャレンジビジョン」策定
～県民の方とイノベーションで未来をつくる～
4つの挑戦：安心な暮らしづくり、人づくり、豊かな地域づくり、新たな経済成長
概ね10年後を展望し、広島県の目指す姿（将来像）の実現に向けた挑戦
- 平成23年4月
がん対策課、医療・がん対策部長設置

渡邊先生： はい、津山先生ありがとうございました。6つの柱に沿って早く見つけてしっかり治すということで広島県の取組みをご発表いただきました。何かご確認したい事項等ございますでしょうか。よろしいですか。それではどうもありがとうございました。

今後の課題でございます。計画にも載せておりますが、がんによる死亡者の減少、療養生活の質の維持向上の実現という、高いハードルが残っております。現在も、「早く見つけてしっかり治す」に向けて、重点的な事業を展開しておりますが、さらに、緩和ケアを中心に、地域で、在宅で、自分の人生を豊かに送れるよう、環境整備に向けて取り組んでいきたいと思っております。

本日は、広島県として発表しております



が、県だけでは、がん対策は推進できません。市町、医療関係者、県民の皆様との協議を重ね、県全体として、一体的な施策を推進して参ります。今後とも、がん対策日

午後の部：3. 都道府県の事例（2）大阪府 永井 伸彦（大阪府健康医療部保健医療室健康づくり課長）

渡邊先生： 続きまして大阪府の取り組みということで大阪府健康医療部保健医療室健康づくり課長の永井先生にご登壇いただきたいと思ひます。永井先生はもともと医師でいらっしやいまして現在、大阪府で健康づくり課長ということでがん対策への取り組みをしていらっしやいます。本日は大阪府の取り組みをご紹介いただきたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。

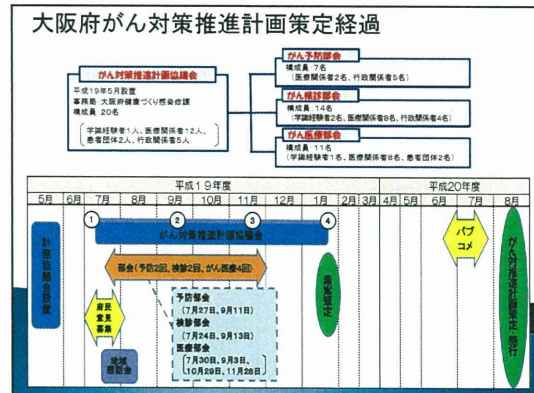
永井先生： みなさんこんにちは。大阪府健康づくり課長の永井です。それでは時間もありませんので早速始めたいと思ひます。大阪府のがん対策推進計画の期間は、平成20年度から24年度までです。全体目標は

大阪府がん対策推進計画(H20~24)

- ▶ **全体目標**
 - ・ がんによる死亡者の減少(20%減少)
 - ・ すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上
- ▶ **がん予防の推進**
 - ・ たばこ対策の推進
 - ・ 生活習慣の改善
- ▶ **がんの早期発見**
 - ・ がん検診の推進(50%以上、精度管理)
 - ・ 肝炎肝がん対策の推進
- ▶ **がん医療の充実**
 - ・ 医療機関の連携・協力体制の整備
 - ・ 集学的治療の推進
 - ・ 緩和ケアの普及
 - ・ 在宅医療体制の充実
 - ・ がん医療に関する相談支援・情報提供
 - ・ がん登録の推進

大阪府がん対策推進計画より

がんによる死亡者の20%減少です。そのため、がん予防の推進、早期発見、がん医療の充実、この3点について取り組みを進めているところです。本日はこのスライドの紫色で記したあたりを中心にご紹介させていただきたいと考えております。がん対策推進計画の策定経過ですが、これはどこの都道府県もだいたい同じだと思いますが、がん対策推進計画協議会を設けまして、その下になん予防部会、がん検診部会、がん医療部会の3つの部会を作り、それぞれに専門家、行政関係者、患者団体などから委



員になっていただいて進めております。タイムスケジュールについては、平成19年度、このように協議会や部会を開催しながら進めてきました。それからパブコメを募集して、最終的ながん対策推進計画の策定、施行に至りました。

策定プロセスでは、全体として、大阪の場合は非常に多くの専門家の方がいらっしやいまして、オリジナリティーのあふれる計画にしていこうということはかなり意欲を持って計画を策定いたしました。数値目標をしっかりと設定すること、それから達成期間も国の計画より短くあるべきというような前向きなご意見がいろいろあり、国の後押しとなるような府計画にしたいということで計画策定を進めてきました。計画

策定プロセスの議論 全体

- ▶ 大阪のオリジナリティーあふれる計画とする
- ▶ 数値目標をしっかりと設定
- ▶ 達成期間も国計画より短くあるべき

↓

国の後押しとなるような府計画であって欲しい

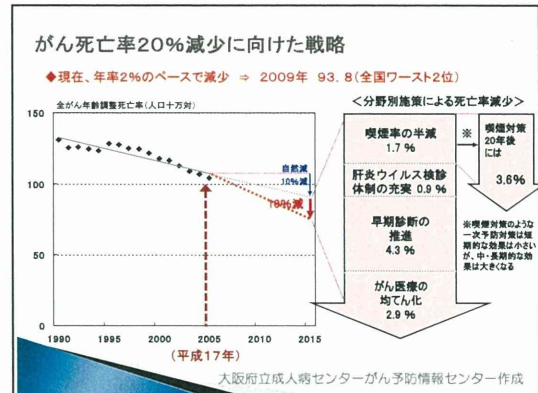
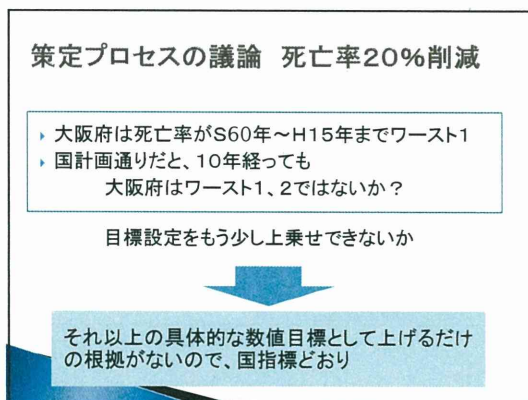
のアウトラインですが、スライドの左は、国基本計画で重点的に取り組むべき課題と

計画のアウトライン ～大阪府独自の施策体系～

(国)がん対策推進基本計画	大阪府がん対策推進計画
重点的に取り組むべき課題 【1】放射線療法及び化学療法の推進並びにこれらを専門に行う医師等の育成 【2】治療の初期段階からの緩和ケアの実施 【3】がん登録の推進	重点的に取り組む課題 【1】がん予防の推進 【2】がんの早期発見 【3】がん医療の充実

としては、放射線療法や化学療法の医師等の育成や緩和ケア、がん登録の推進が挙げられていますが、大阪府の場合は、大きくがん予防の推進、がんの早期発見、それからがん医療の充実の3つを大きく重点課題としました。

策定プロセスでの議論ですが、死亡率20%削減に関しては、大阪府は75歳未満の年齢調整死亡率が、昭和60年から平成15年までワーストワンで、国計画通りだと10年たっても大阪はまだ最下位ではないかという意見もございました。そのため、目標設定をもう少し上乗せできないかという意見がありましたが、具体的な数値目標を挙げるだけの強い根拠がないため、最終的には国指標通り20%削減としました。この20%削減に向けての戦略ですが、スライド左の図にあります。1990年～2005年ぐ



らいまでの死亡率の減少の傾きを取りまして、それを外挿した形で20%削減を目指していきましょう、そのうち自然減が10%ぐらいあるでしょうと。残りの10%は対策をしっかりと行い、それによって減らしてこうということになりました。施策による死亡率の減少については具体的にはスライド右のほうですが、喫煙率の半減で1.7%、肝炎の検査体制の充実など肝炎対策で0.9%、それから早期診断の推進で4.3%、それからがん医療の均てん化で2.9%など、それらを合わせて20%の削減を目指しているというものです。現在年率2%のペースで順調に減少しているのですが、当初の見込みが甘かったというか、実際には自然減が10%以上あるのではないかという議論が今あります。もう少し最近の2000年以降のところ傾きをとっていけば、本当は20%以上の減少を見込めるのではないかということで、目標としては少し甘かったのではないかという声がございます。次に、「策定プロセスの議論」として予防についてですが、大阪では肺がんによる死亡率が非常に高く、SMRについて男性、女性とも全国平均である1.0を大きく上回っています。男性で1.16倍、女性で1.31倍ということで、予防する単一で最大の原因であ

るたばこ対策に焦点を当ててしっかりと取り組んでいきたいと思いますという意見が多くありました。

そこで、たばこ対策の具体的な取り組み方針ですが、策定当時は、大阪府は非常に取り組みが遅れていました。他府県で実現しているような庁舎内の禁煙、それから公立学校の敷地内禁煙があまり進んでいませんでした。そこで、受動喫煙防止を推進する為に府が率先して分煙ではなく、建物内全面禁煙さらには敷地内全面禁煙を推進していったという経緯があります。平成24年末までに官公庁、医療機関、学校の100%禁煙化を目指すという目標を立て取り組んでいるところです。また、喫煙率については、国は数値目標をはっきりと掲げていませんが、府としては喫煙率について数値目標をしっかりと掲げてほしいという意見が多数あり、男性30%以下、それから女性5%以下に設定しました。

男性の喫煙率が平成13年の53%から平成17年に40%と、4年間で12.8%減ったことから、平成17年から24年の7年間でさらに減らせるはずだという推測から、30%以下という目標値は甘すぎるのではないかという意見もいただきましたが、最終的には男性30%以下、女性5%以下に設定をさせていただきました。

「現在の取り組み」については、受動喫煙防止対策では、橋下前知事のトップダウンが相当効いております。それで府庁が率先垂範して敷地内全面禁煙を達成しました。これは多分都道府県の庁舎としては全国で唯一だと思います。それから知事名での実態調査、ホームページとかマスコミを使っての結果公表、その結果に基づいた取り組

みの繰り返しで全面禁煙の達成率を上げてきたという経緯がございます。病院では公立病院はほとんど達成していますが、民間病院を含めると83.7%という状況、それから学校でも公立に比べると私立学校の全面禁煙実施率が少し低く、このままでは十分進まないのではという懸念から、次なる手段を今、画策しているところです。

次のがん検診ですが、大阪は全国でもがんの検診受診率がワーストレベルで受診率50%以上という目標達成は現状を見る限り非常に難しいと考えています。また、計画策定時の論点としてはがんの早期発見の為には、がん検診の水準を一定かつ高く保つ必要があるため、検診の受診率はもちろんですが、精度管理の向上をかなり重視して取り組んでいくことにしました。そこで、精度管理を計画の1番上に掲げております。

それから現在のがん検診の精度管理の取り組みですが、組織型検診体制の構築を目指しております。この組織型検診というのは、いわゆる対策型検診の理想形といわれるもので、対象者を、明確にした検診台帳を市町村に作成してもらい、それに基づいて受診、未受診の勧奨を行ってもらう。それによって有効性の高い検診を実施しているということなので、今この組織型検診体制の構築に向けて取り組んでいるところです。精度管理については、大阪府の精度管理プログラムによって集計分析をして、その結果をがん対策推進委員会・がん検診部会で協議をしています。その結果を受けて必要に応じて当課職員や専門家でチームを編成して、市町村や検診機関への助言指導をするという取り組みを開始しているところです。また、受診率向上の為に受診勧奨を

促進するために、ここにはちょっと書いてありませんが国保特別調整交付金を活用して、特定健診と同時実施を要件に、がん検診の受診率が2年で5%以上アップした市町村に対して、がん検診の市町村超過負担分の2分の1を補助する取り組みを開始する予定にしています。

それから将来的には検診台帳とがん登録の照合をしていきたいと考えています。大阪府では住基ネット施行条例が今年度4月に成立しましたので、がん登録の予後調査に住基ネットを大阪府で活用することができるようになりました。それによって検診の偽陰性の発見や、発見がんの5年生存率の把握を、住基台帳を活用しながら迅速に進めていきたいと考えているところです。

それから肝炎、肝がん対策ですが、これは広島県も同様ですが、肝がん死亡率が非常に高く、患者数だけでいうと大阪府は日本一であり、全国の10分の1を占めるという状況ですので、肝炎ウイルス検診をしっかりと進めていき、検診を受けて要精検になったにも関わらず受診をしていない人たちに対する受診勧奨をしっかりと行っていくと肝炎フォローアップ事業のテコ入れを現在進めている状況です。

それから、「がん医療の充実」ですが、大阪府内には拠点病院が計画策定当時で10カ所、それ以外にも府内にはがん治療の実績を有する医療機関が非常に多くありますが、それにも関わらず死亡率がワーストワンです。これはなぜか検討した結果、やはり医療機関等の連携体制が不十分であるということが原因の1つとして挙げられました。また、大阪府では2次医療圏でも人口規模が非常に大きい。1医療圏あたり100

万人を超えているところもありますので、そういったところでは圏域内に複数のがん拠点病院の配置の検討や府独自の拠点病院を設置しての取り組みを進めております。それから「がん医療の充実」では、がん医療情報の充実を図ることや、緩和ケアの充実では人材育成に力を入れて取り組んでいます。

拠点病院の整備状況ですが、国指定の都道府県拠点病院としては府立成人病センターがあり、それ以外に13の国拠点病院がございます。それから府指定の拠点病院としては43ありますが、特に府からの補助金は設けていませんが、国への推薦要件として府指定拠点病院であることを前提としていますので、かなり多くの医療機関が府の拠点病院として申請をされてこられました。要件としては国指定とほぼ同じ要件ですが、その要件を満たしている医療機関が今43あるということです。府の拠点病院になるとがん登録への協力が指定要件となりますので、府拠点病院でも非常に登録件数が上がってきているのではと思っています。それから緩和ケアについてはどこの都道府県でも研修会を開催しておられると思いますけれども、大阪府ではコメディカルの参加が非常に積極的でございまして、その方々に対しては大阪府から知事名での修了書を交付することにしました。橋下前知事は非常にネームバリューがあって、これをお渡しすると研修修了者の励みになるということで、これも1つ有効な方法であったかなと考えております。

それから、このがん対策推進計画を進めていく中で、この4月から大阪府がん対策推進条例ができました。これは議員提案で

これまでのがん対策推進計画の総括としての『大阪府がん対策推進条例』
(平成23年4月施行)

- 議員提案で可決成立
- 理念条例でなく、具体的な取り組み課題を明記
 - これまでの取り組み課題を整理できた。
- 本条例の下に「がん対策推進計画」を位置づけ、知事諮問機関として「がん対策推進委員会」を設置
 - 委員会の下に、12部会設置

www.pref.osaka.jp/kenkozukuri/ganjiyourei/index.html

可決したのですが、単なる理念条例ではなくてこれまでの取り組み課題を整理して具体的に明記しました。本条例の下にがん対策推進計画を位置付けて、知事諮問機関としてがん対策推進委員会を設置しましたが、現在 12 部会と非常に部会数多くてわれわれ事務局サイドとしては大変なのですが、いろいろ議論をいただくことも多くこういう体制を取っております。

条例のアウトラインですが、国の次期計画を先取りしていこうという思いも強く、第6条から第8条で、予防については禁煙の推進を明記していますし、小中高でのがん教育の推進を盛り込んでいます。また、第10～13条で個別がん対策として肝炎、女性がん、小児がん、骨髄移植などを盛り込んでいます。第15条で希少がん・難治がんの研究の推進、第16条で患者等の支援とし

条例アウトライン 国次期計画を先取り

- 第1条 目的
- 第2～4条 責務(府、医療関係者、府民)
- 第5条 がん情報の収集と提供
- 第6～8条 予防、早期発見、がん医療の充実
 - 禁煙、小中高での教育
- 第9条 緩和ケア
- 第10～13条 個別がん対策
 - 肝炎がん、女性がん、小児がん、骨髄移植
- 第14条 がん登録の推進
- 第15条 研究の推進
 - 希少がん、難治がん等
- 第16条 患者等の支援(就労支援など)
- 第17条 がん対策推進委員会設置

www.pref.osaka.jp/kenkozukuri/ganjiyourei/index.html

て就労支援を明記しています。就労支援についてはまだまだで、これから取り組んでいこうという段階です。

ところで、大阪府のがん対策を後押しするものとしては政策決定者、特に橋下前知事のがん対策に対する理解や思いが非常に強く、取り組みが進んだところがありました。それから議会でも必ずがん対策についての質問を受けていることも後押しになっていると思います。またブレーンの存在としては、府立成人病センター、特にそのセンター内のがん予防情報センターという組織がございまして、がん登録事業、がんの現状分析、情報提供などにしっかり取り組んでいただいております。成人病センターで提供している様々な情報の中で、「あなたの街をがんウォッチング」では市町村ごとのがん検診の成績の状況が出ています

実効性のある計画策定のために①

- 現状分析をきっちり
 - 必要な統計分析ができ、現状を提示できること
 - 自分たちで分析できる、もしくは依頼先を確保

実効性のある計画策定のために②

- 持てる医療資源・人材を把握し、自分たちの強み・弱みを知ること
 - 課題等の問題意識は常に持つておく

し、拠点病院の施設別の治療数、5年生存率などが出ています。これもがん登録を昭和37年から実施してきた蓄積かなと考えております。最後になりますが、現状分析をきっちりとしていくことが、実効性のある計画策定の為に必要であると考えております。これができなければやはり県内の状況を正しくつかめないということになります。そして、議論の場をしっかりと持つことです。これはどこでも実施していると思

実効性のある計画策定のために③

議論の場を持つこと

- ✓ **がん対策推進委員会等の設置**
 - 具体的議論ができる部会を設ける
 - 策定・評価年だけでなく継続的な開催
- ✓ **委員等（専門家など）への積極的な相談の実施**
 - 計画策定・実施は机上のテクニックではない
 - 自分たちの頭だけで考えない
 - 最低限メールで相談可能な関係性の構築

いますが、計画策定や評価の年だけではなく継続的な開催が必要です。それから委員等へ積極的に相談することが大切です。計画策定というのは決して机上のテクニックではなく行政官が自分たちの頭だけで考えてどうなるものでもないので、やはり最低限メール等で相談ができる関係性を構築していく必要があると考えております。

以上でございます。

渡邊先生： 永井先生ありがとうございます。ただ今の大阪府健康福祉部の永井先生のご発表で何かご質問等ありますか。

質問者： 山形大学の吉澤と申します。中身の濃いご報告ありがとうございました。先ほどの中で喫煙対策、禁煙の対策ですが、

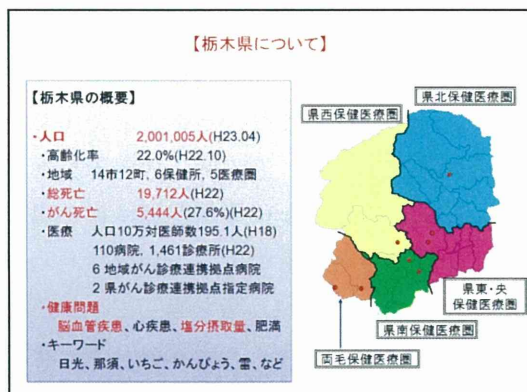
大阪では大変、橋下知事のトップダウンで順調に進んでいるというお話だったのですが、知事の違令の届く本庁舎はともかくといたしまして、議員議会、この控室とかそちらのほうは独立した存在ということで頑張っている地方自治体が圧倒的に多いと思うんですね。私自身前におりました山形の県庁舎もそうでしたし、今いる千葉県の県庁舎もその通りでありますし、肝心要の日本国の国会議事堂でさえも議員会館もたばこがかなり臭いということになりますので、こうした議員のわがままというものをどのように大阪はコントロールしたか、教えていただきたいのですが。

永井先生： 大阪府も、実はやはり議員の控室等は治外法権が続いていましたが、平成23年の4月から議会も含めて敷地内全面禁煙となりました。これはわれわれの部局からも絶えずそれをお願いしていたこともあり、ようやく実現しました。ただ新知事はスモーカーですので、これから揺り戻しがないかと少し心配をしているところです。

渡邊先生： 永井先生ありがとうございます。

渡邊先生： 続きまして栃木県立がんセンター病院長の清水秀昭先生より都道府県のがん医療の進め方と均てん化ということでお話をいただきたいと思います。栃木県立がんセンターは栃木県の中に全国の拠点病院があるわけですが、都道府県ごとに都道府県がん診療連携拠点病院という形で地域のがん対策を都道府県と連携しながら進めるという役割を担っていらっしゃいます。清水先生はそちらの病院長ということで今日はお話をいただきたいと思います。よろしくお願ひします。

清水先生： SSA の栃木の清水です。今日、前のお2人の発表が行政も担当されているということで策定プランの数値がしっかり出されていて、私の発表はどちらかというと現場からの報告ということでアクションプランの策定に関してはあまり含まれておりません。ということで、そのようなご了解の元にお聞きいただければと思います。アクションプラン SSA がついたのは、今日、栃木からも3人の県庁の職員が来ていますので、県庁が非常に熱心に取り組んでいるということをご了解いただければと思います。



栃木県立がんセンターは県庁所在地の宇都宮にありますが、東京の北、100キロぐらい、

新幹線でだいたい1時間ぐらいのところにあります。栃木県は人口が200万、死亡者数が2万ぐらいです。がん死亡に関しましては27% 5,000余ということであります。健康問題としまして塩分の摂取量が多く、がんの他に脳血管疾患も問題となっております。栃木県の2次医療圏であります宇都宮市が県央に位置して、5つの医療圏よりなっております。

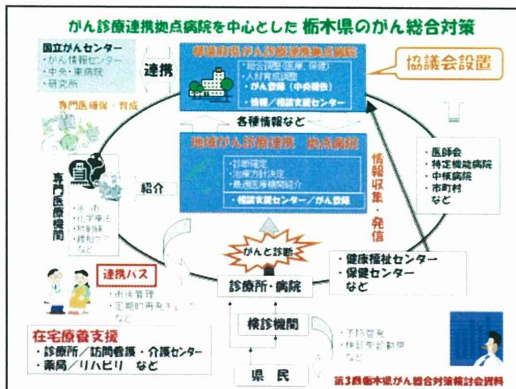
今日、私がお話する「がん医療」であります。放射線療法、化学療法、医療従事者の育成、緩和ケアに関して、さらにはがん地域連携パス、相談支援、それらを主にお話させていただきます。がん登録に関しては割愛させていただきます。がん対策基本法、がん対策推進基本計画、これは本日ご参加の方々によく見た図ということで省略させていただきます。わが国におけるがん医療を取り巻く背景であります。医療制度、経済状況等スライドに挙げた課題がありますが、医療関係に関しても地域、医療従事者、医療水準などの格差ということがありますし、入院治療に係りますDPCの影響もあるかと思ひます。今日のテーマであります「がん対策推進計画」であります。国及び都道府県の行政の方々の担当部署、担当者の任期が、だいたい2、3年で部署が変わっていきませんが、特に医療に係る方の任期というのは少し見直されてもいいのではないかと個人的には考えます。また、がん対策の推進条例に関しましても都道府県により推進条例の有無があります。当然、そういうことで予算の問題等も関わってくると思ひております。栃木県のがん総合対策ですが、がん対策基本法、あるいは推進基

午後の部：4. 都道府県の「がん医療」の進め方と均てん化 清水 秀昭（栃木県立がんセンター病院長）

本計画ができる前に栃木県のがん総合対策検討会という会がございました。アクションプランを推進していくにあたりまして、栃木県のがん診療連携協議会を設置することを、この検討会で決議されました。

研修部会、相談支援部会、がん登録部会で進めておりますが、その途中で緩和ケア研修、地域連携パスに関しましてはワーキンググループということで適時追加をしております。

がん医療に関しまして放射線・化学療法の推進、医療従事者の研修・育成であります、次のスライドで順次お話していきます。



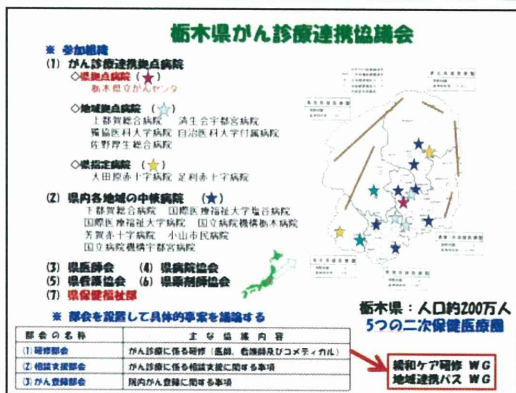
放射線療法 / 外来化学療法の推進 医療従事者の育成

放射線療法		栃木県	全国
放射線治療施設		7 (→8)	
日本放射線腫瘍学会	認定施設	2	
	準認定施設A	2	
	放射線治療専門医		1,000名余
日本放射線技師学会	治療専門認定技師	13名	1,077
		平成23年度試験まで	
日本看護協会	がん放射線看護認定看護師	?	64

さらなる課題

- 放射線品質管理
- 副作用対応を含めた放射線治療の推進に関する研修会

2011年9月10日(栃木県立がんセンター 講堂)



放射線治療ですが、スライドのように学会による施設認定、あるいは治療専門医、専門認定技師、日本看護協会による認定看護師のような人材育成に関してはおのこの拠点病院等の取り組みとっております。この度、推進計画後半を迎えまして、放射線治療の推進に関しても、もう少しきめ細かく副作用等に関しても、検討していきましょう、推進していきましょうという話が出ておりますので、それに関係した研修会も当センターの放射線治療部長に依頼し、早速研修会を開催しております。その研修会でわかったことですが、医師、コメディカル、看護師、放射線技師などが、一同に会するという場が栃木県の場合は今までなかった。そのような関係性もわかりましたので、こういう場を通して、放射線の品質管理の問題も含め、取り組んでいきたいと考えております。

栃木県のがん診療連携協議会ですが、スライドのように県、地域、県指定からなる8つのがん診療連携拠点病院、及び栃木県の場合は2次医療圏の中核病院を加え、連携の観点から、15の病院で協議会を構成しております。さらに県保健福祉部、4つの医療団体が加わってアクションプランを実行していくわけです。当センターの所長はがん対策に対して精力的であり、協議会の場の前に県の担当の方々と非常に緊密な情報交換をして、この協議会に臨んでおります。実際の実行に関しては、スライドに挙げました3つの部会、

化学療法に関しても同様に、薬物療法の専門

午後の部：4. 都道府県の「がん医療」の進め方と均てん化 清水 秀昭（栃木県立がんセンター一病院長）

放射線療法／外来化学療法法の推進 医療従事者の育成

化学療法

外来化学療法センター	栃木県	全国
日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医	8	575
		2011年9月13日現在
日本看護協会 がん化学療法看護認定看護師	4	844
	?	

さらなる課題

- がん薬物療法専門医・認定看護師／薬剤師などの育成
- 副作用対応を含めた研修会：「外来化学療法研究会」

医、認定看護師・薬剤師の育成が課題になっております。副作用に関する研修会に関しては、栃木県は数年前から外来化学療法研究会という形で研究会を立ち上げております。最近の流れは、栃木県のがん診療連携協議会は15病院が参加しておりますので15病院の方々に参加して、幹事は医師だけでなくコメディカル（看護師、薬剤師）の方にも積極的になっていただき、この研究会の当番を持ち回りでおのおのの参加施設で行う形にしております。外来化学療法センターの見学を行い、そのあと、特別講演・一般講演を行う形で行っております。

がんの治療に関しましては集学的治療が必要ですがキャンサーボードに関して県内の状況は把握できておりません。

次に緩和ケア研修会はワーキンググループで進めております。ワーキンググループのとりまとめ役は当センターの緩和医療部長が中心になってやっております。栃木県の隣にある茨城県は緩和ケア先進地域です。ピースプロジェクトの主だった方もいらっしゃり、茨城県にいた緩和ケア医師が当センターに転勤したという関係から、情報も入ってきます。

プログラムですが、どこの施設・地域でも同じだと思いますが、医師会の先生方に参加

していただくということで、土日の連続ではなくて単位型で、日曜、日曜という形で栃木県では変更しております。

がん医療／緩和ケア研修

緩和ケア研修会に関する問題点

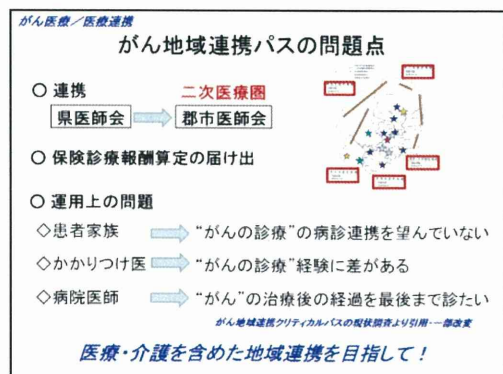
- 全国统一形式 (Peace Project に則り施行)
- 県庁の協力あり
- 指導者の負担：ワーキング・グループで調整
- 研修2日間：e-learningによる事前研修で短縮
- 医師参加者が増えない
 - 1) 病院勤務医師
 - ① 大学医局派遣：着任時期
 - ② 新臨床研修制度
 - 2) 診療所（開業）医師
 - ① 参加するメリット
 - ・プログラム－医師会で検討
 - ・権威付け－修了証書（待合室に掲示）

緩和ケア研修会に関する問題では、スライドにある最初の3つ、ピースプロジェクトの統一形式、県庁の協力、指導者の負担はワーキンググループで調整されております。2日間参加の負担はEラーニング等で事前研修するという対応もあります。大きな問題の1つとして医師の参加がなかなか増えない。大学の医局からの医師派遣、着任時期の問題、新臨床研修制度の若い先生を対象にした研修をどうするか、また開業の先生方の参加するメリットが何なのか。スライドに示すような証書、地域連携の証明書もありますが、修了証書がどの程度まで権威づけになるか、そのような問題もあるかと考えています。

医療連携に関して県が行政の施策としてスライドのように挙げております。ここでは5大がんの地域連携パスに関して簡単に述べたいと思います。ご存じのように今までの医療が病院内完結ということで取り組まれておりましたけれども、役割分担をして地域で医療を見ていこうという流れが、病床数・予算の問題などが背景にあります。病院完結型から地域完結型へという流れになっております。

この地域連携パスを進めるにあたりまして、栃木県の医療連携手帳、これは東京都の医療連携手帳が原型で、ワーキンググループ、おのおのの5大がん別の臓器で少しディスカッションし、一部は変えておりますが、この医療連携手帳を元に、患者ご家族を中心にこの情報を介して、地域の先生方と連携していくわけです。この3者の連携のサポートが必要ということで地域連携マネジャー・ワーキンググループが協議会の下に発足しております。今後の介入とか調整に関しては、この連携マネジャー・ワーキンググループの占める割合は大きいと思っております。

地域連携パスの問題として、県医師会の先生方とご相談して進めていったわけですが、実際はスライドのように2次医療圏での医療というのが主でありまして郡市医師会の先生方に個別にお話ししなければいけないという状況でわれわれ事務局がおのおのの郡市医師会に出向いて地域連携パスの説明をした次第



です。あと診療報酬の算定上の届け出の問題あるいは開業医の先生の診療報酬に対する考えなどもそのような場を通して色々なことを教えていただきました。

運用の問題では、おのおのの立場で問題ありますが、基本的には医療・介護、それらを

含めた地域連携ということが課題だと思っておりますが、これにインフォメーションテクノロジー、IT技術の導入も念頭に置いて進めていきたいと考えております。

情報発信・相談支援に関してお話しいたします。スライドに挙げておりますのは国立がん研究センターが開催した相談員研修として記載がありますが、これはあくまで拠点病院の現況報告ですから、この他に先ほど申しましたように、この数より多く15の病院の相談員の方々が研修に行っております。情報発信の話題ですが栃木県の取り組みとして、今

日この2部の司会をなさっている渡邊先生が中心に患者さんに有効ながん情報ということで「患者必携：手にとるガイド」という冊子をツールとして、どのように患者さんに情報提供をするか、さらに「患者必携」に関係した「地域の療養情報」という情報があります。そのような場で患者さんへの情報提供を相談支援として進めております。スライドに書いてありますように、対象は患者さんご家族であると共に、その患者さんご家族をサポートする方々にも患者必携の周知・普及も課題と思っております。このような動きの中で県の行政の担当部署の方がわれわれをサポートしていただいているという状況があります。

具体的な事例をご説明しますが、県には健康福祉センターがあり、この健康福祉センターを1つの地域の場として、研修人材育成をできないかと考えております。健康福祉センターでの説明会、スライドでは宇都宮市とありますが、宇都宮市は中核都市でありますので県の行政と組織上違います。スライドは、宇都宮市のがん対策ということで私が声掛けしましたので市民の方を対象に患者必携の説明、患者必携のアクセスの仕方を示したビデオなどを供覧しました。実際はおのおのの県の5つの地域の健康福祉センターでの研修、つまり、ケアサービスの方々、地域の医療機関、病院職員、行政の方も含めて、患者必携だけではなく、退院調整、それらの連携という課題でワーキンググループ、グループワーク等を組みました。

スライドはその状況ですが、地域の拠点病院である上都賀総合病院でいろいろな職種が混ざって研修をしました。そこで行なわれた渡邊班のアンケート調査で、「患者必携」に関するいくつかの情報を得ました。地域では職種のいろいろな方が関与しているという情報として学ぶことができました。さらに、「患者必携」自体も地域の拠点病院レベルではだいたい知ってらっしゃるんですが、介護も含めて地域の医療に関わる方々にはまだまだ浸透してないんですね。そのような状況もわかって患者さんへの情報提供ということをさらに再考するような状況があります。患者さんが活用すること、あるいは不安の解消になるということで「患者必携」はもちろん重要なツールになると考えております。このような情報がアンケートからわかりました。

「がん情報とちぎ」を、先ほどの広島県のがんネットなど先進地区に学んで、栃木県においても栃木県に特化したがん情報が提示できないかということで立ち上げております。栃木県の医療情報ネット、これは県庁のホームページにあるのですが県庁のホームページは結構医療情報が含まれています。がんに関してかなり提示されていますが、ここに行政の方が多くいるのでやや失礼な表現になりますが、県のホームページってなかなかアクセスしづらいところがあります。このようなホームページを立ち上げることで、ショートカットで栃木県のページにアクセスできる、リンクされるという形もあります。医療情報に関しては、地域の研修会でわかりましたが、患者情報以外に「地域の療養情報」を地域のスタッフが希望されているということもわかりました。

情報・発信／相談支援／がん「患者必携」

「地域の療養情報：栃木版」の見直しと改訂版作成

栃木県がん診療連絡協議会相談支援部会 2011年10月6日

メンバー： 栃木県がん診療連絡協議会参加施設 15病院 相談員 15名
オブザーバー： 患者家族会、支援関係団体の代表4名

- 地域療養情報の活用の位置づけ
 - ・患者家族と支援者が一緒にみて確認できるツールとして活用
 - ・冊子を渡されただけの情報提供では、患者家族は動けない
 - ・支援者と患者家族との相談を踏まえて、その人に必要な情報提供、関係機関へ、情報により具体的な支援につなげる
 - ・相談支援センターにつながるためのツールとして活用
- 内容の見直し
 - ・協議会参加施設 相談部門の詳細な情報を掲載
 - ・身近な地域での相談ができることを周知
- 掲載情報更新及び作成
 - ・A5 2色 30ページ×4000部（1冊30円）で予算確保
 - ・再作成の要望があれば、懇として予算計上
 - ・事務局で地域療養情報(案)を作成、1月下旬第2回の部会を開催し確定
 - ・(案)作成の過程において部会委員にもメール等で確認依頼

実際、「地域の療養情報」に関する栃木県の見直しと改訂版の作成に関して相談支援部会で検討し、スライドに書いてありますように患者さんご家族が現在ある「地域の療養情報」を見てどこまでわかるかということで、今後は患者さんご家族が相談員と一緒に見るという形で進めていこうと考えております。予算も県の担当が改訂版に関しては検討して

午後の部：4. 都道府県の「がん医療」の進め方と均てん化 清水 秀昭（栃木県立がんセンター病院長）

いただいております。

以上、策定プランという形でご説明できま
せんでしたが、現場の視点でご報告させてい
ただきました。ありがとうございました。

渡邊先生： 清水先生ありがとうございました。
現場の視点ということで、清水先生はも
ともと食道外科医でいらっしゃるわけですけ
れども、医療従事者の研修育成の取り組み、
緩和ケアの研修と地域連携ということと相談
支援部門での充実ということで情報づくり、
今日、配付資料として津山先生から広島での
地域情報をお配りいただいておりますけれど
も、栃木での地域での医療情報作成というこ
とで、やはり同じようにチームで取り組んで
いらっしゃるということをご紹介いただきま
した。何かご質問ご確認事項等ございますで
しょうか。

質問者： 清水先生ありがとうございました。
県立広島病院の臨床腫瘍科の篠崎と申します。
1点だけお尋ねしたいのですが、放射線ある
いは化学療法の研修会を病院持ち回りでやっ
ておられるということでした。あれは拠点病
院に1つがん医療従事者研修会というものが
義務付けられておりますよね。あれとまた別
箇で全体の拠点病院としてやっておられる取
り組みなのでしょうか。

清水先生： 放射線治療に関しましてはそれ
の継続で、副作用に関しては義務付けられた
ので新たに進めています

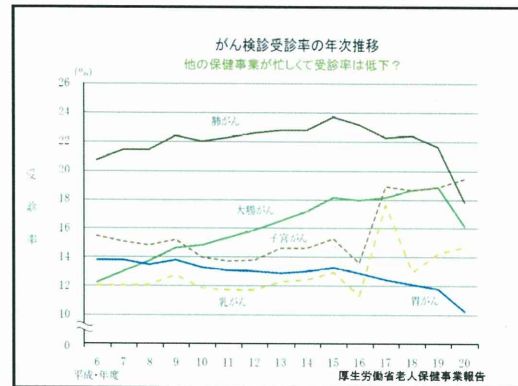
渡邊先生： 清水先生ありがとうございました。

渡邊先生： 続きまして都道府県の「がん検診」の進め方ということで東北大学大学院教授小坂健先生より追加発言をいただきたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。

小坂先生： 小坂でございます。がん検診は日本では難しいテーマです。私は8年前に六本木でピンクリボンウォークに参加しましたが、参加者は意気揚々としていたのですが、道を行く人がピンクリボンってなんだっけ、あるいはなんだろうと話してて、乳がん検診の啓発ということがわからない位認知度も低かったわけですね。最近ピンクリボンにしても啓発活動がいきわたってきて、多くの方が理解するようになってきました。しかし、KAB(Knowledge、Attitude と Behavior) とかいいますけど必ずしも知識があっても行動に結びつかないということがよくあるわけです。

目標ががん検診 50%ということですが、それでは、現在の受診率はどのくらいですかと聞かれても、日本では正確な受診率はわかりませんとしか答えられない。国民生活基礎調査のデータは医療とかの中で行う検査も含んだデータです。それでもグラフを見てみると2004年に比べると2007年ちょっとずつ増えているように見えますが、その後、急に受診率が下がっています。子宮がんと乳がんだけが少し上がっている。全体が下がる中で上がったというのはかなり一生懸命やったということだと思います。みなさんご承知とは思ひますがいろいろな他の保健事業、特定健診などにリソースを取られてしまつて、受診率が下がってしまったというのが現状です。

ここに来ているみなさんは自分のがん検診



自治体のがん検診の対象は誰？

市町村国保対象者？

- ？職場の検診を受けた者
- ？保険者の検診を受けた者
- ？人間ドックを受けた者
- ？医療で検査を受けた者
- ？介護施設の入所者
- ？100歳の者

UKのプログラムウェブサイトより

は受けられていますか、あるいは皆さまのがん検診は誰が主体になってやりますか。そういった時に正確に答えられないのが今のスキームの問題点です。国では市町村などの自治体のがん検診を主体としているようですが、職場の検診を受けた人はどうでしょうか。それらは対象となっていません。また、職場の検診っていつもある大手メディアの方がようやく最近、乳がん検診、子宮がん検診、職場の検診入りしましたと話されていましてので必要ながん検診が全部入っているというわけではないですね。人間ドックを受けた人、医療で検査を受けた人、あるいは介護施設に入っている人も対象ですか。あるいは100歳の人でもやる必要があるのでしょうか？英国では乳がん、子宮がん、それから大腸がんが入ってきました