

「がん政策サミット2012春」のご紹介

都道府県第2期がん計画を、  
六位一体でより良いものに

沖縄県がん診療連携協議会

2012年5月18日

日本医療政策機構 がん政策情報センター長  
埴岡健一



- 5月11日、12日、13日の3日間、東京で「がん政策サミット2012春」を開催しました。患者関係者65人、県会議員24人、都道府県行政担当者37人、医療関係者14人が参加しました。
- また、民間関係者18人が傍聴し、メディア23人が取材されました。
- ご参加されたみなさま、ご協力者、ご支援くださった方々にこの場を借りて感謝いたします。
- [☆沖縄からのご参加、ありがとうございました]

# がん政策サミット2012春(5/11-13)

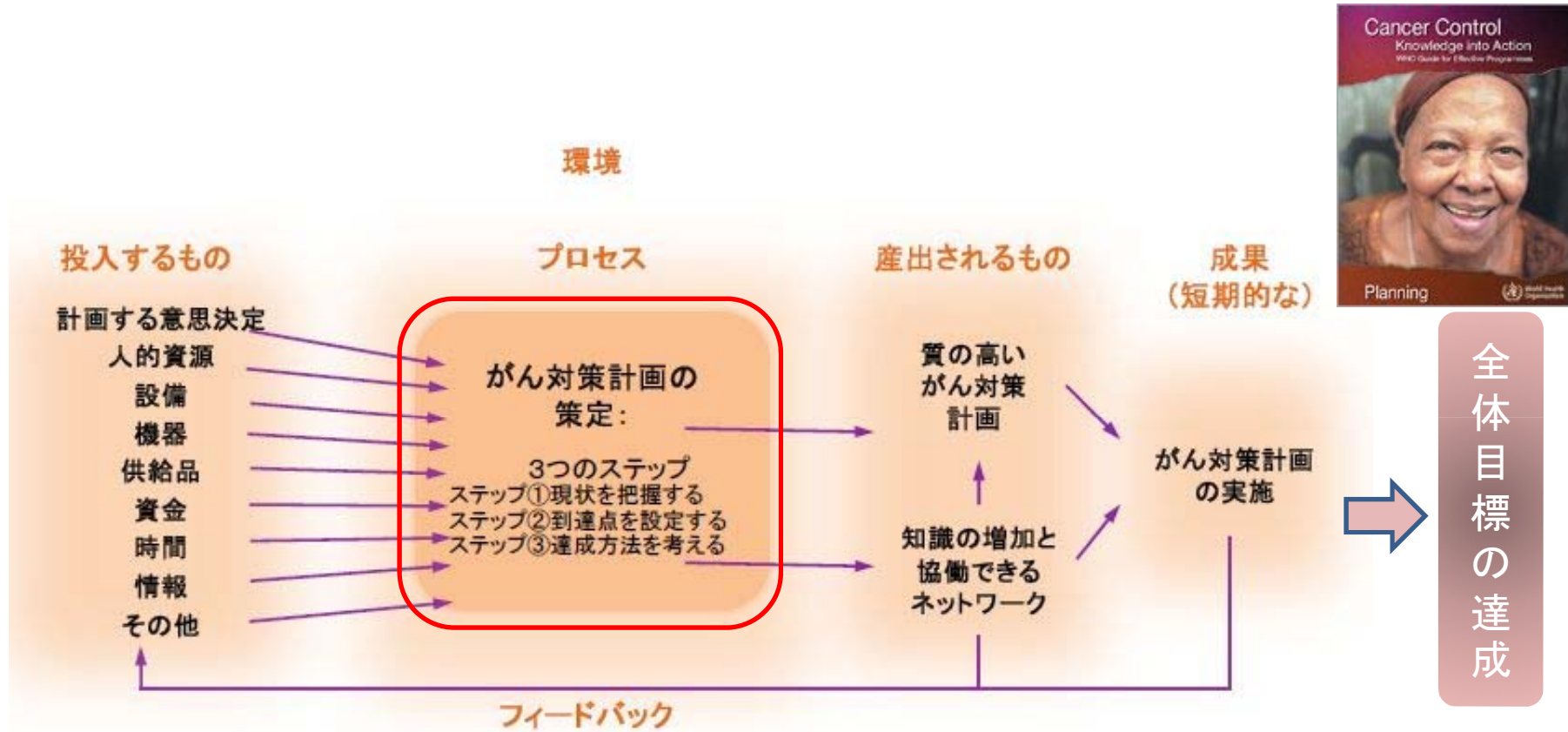


- 本年度は、都道府県がん対策推進計画の改訂作業を行う時期に当たることから、テーマは「都道府県第2期がん計画を、六位一体でより良いものに」としました。
- 実際に地域に戻ってより良い計画の策定につながるよう、グループワークを中心に構成しました。
- 世界保健機関(WHO)のがん計画策定ガイドブック(「計画策定:がん対策シリーズ第1巻」)を参考に、手順を踏んで計画を策定することを重視しました。



# WHO(世界保健機関)による がん計画の枠組み

前回(3/12)スライドから



出所:「世界のがん計画」 がん政策情報センターウェブサイト (一部、改変)  
[http://ganseisaku.net/practices/whitepaper/gan\\_world\\_cancer\\_control.html](http://ganseisaku.net/practices/whitepaper/gan_world_cancer_control.html)

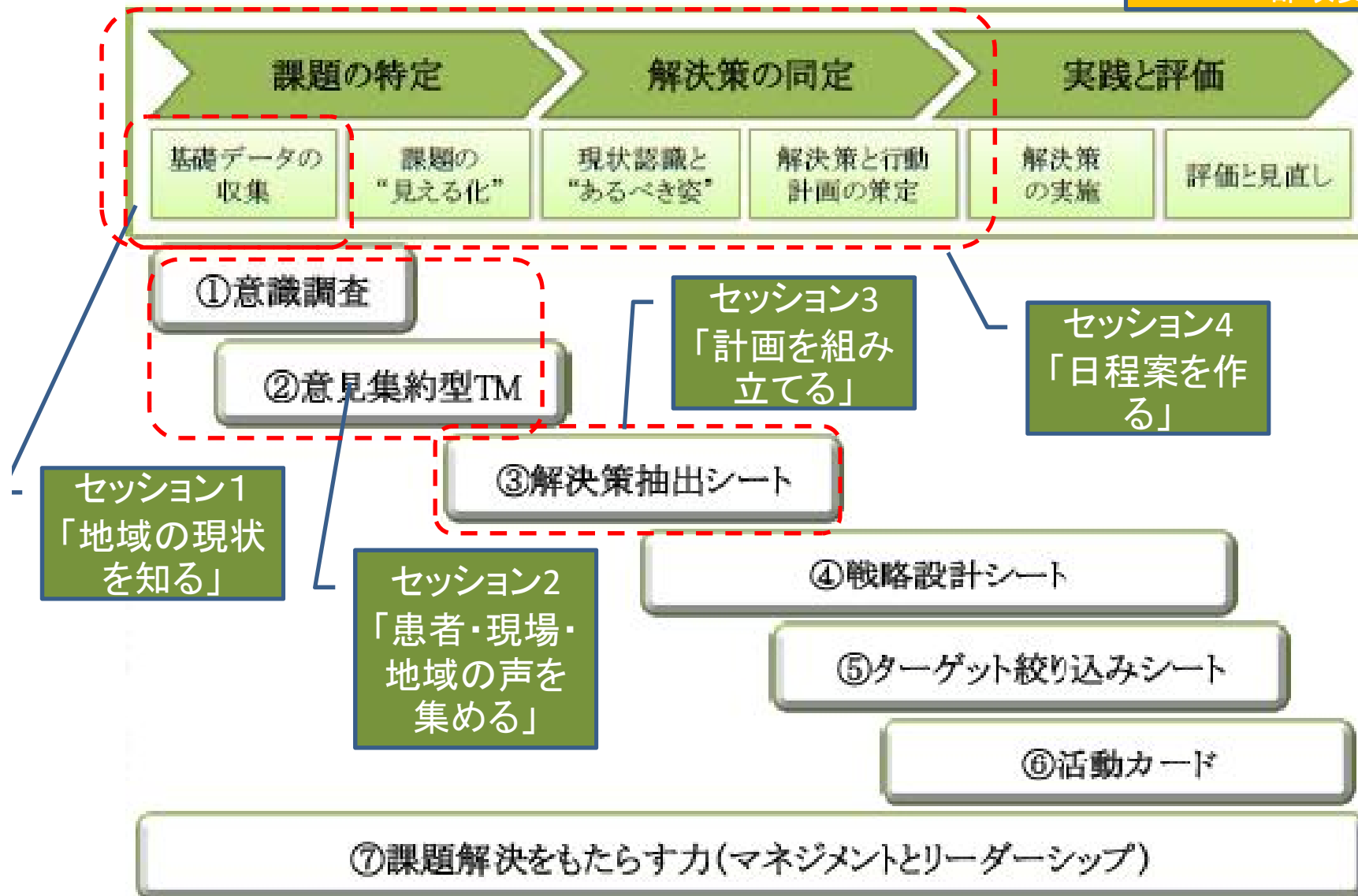
出典: Cancer Control Knowledge into Action WHO Guide for Effective Programmes, Planning  
加工・日本語訳: 日本医療政策機構 市民医療協議会



- 同ガイドブックでは、計画策定には「現状を知る」「目標を設定し計画を策定する」「実行し評価する」といった3段階があるとしています。
- そこで、その流れに沿って、「地域の現状を知る」「患者・現場・地域の声を集める」「計画を組み立てる」「日程案を作る」の4つのグループワークを実施しました。

# 参考：課題解決への7つ道具(概念図)

前回(3/12)スライドから  
1部改変



出典：患者アドボカシーワークブック【ツールキット編】問題解決への7つ道具  
患者アドボカシーワークブックダウンロード

<http://ganseisaku.net/impact/training/workbook/download.html>



- セッション1は、県において「〇〇がんの死亡率がワースト1」といった課題が分かった場合、この課題を検討するにはどんなデータが必要なのか、そうしたデータがどこにあるのか、ない場合はどうして作ればいいのかを検討しました。
- そして、12のグループに分かれて議論した結果を共有し、データの集め方を学びました。



# がん対策の現況を知るデータを探す



## ●がん対策の現況を知るための指標やチェックポイント例(都道府県向け)[暫定版] (一部、抜粋)

分野	分野名(略称)	ストラクチャー(医療資源)関連	プロセス(過程)関係	アウトカム(成果)関連
全体	全体目標関係		罹患率△	死亡率☆
			その他	治療成績△
				患者・家族満足度△
総論	総合的・計画的推進	がん対策推進協議会患者委員数☆	がん対策推進協議会開催数☆	がん計画と施策に関する評価スコア
		年次報告の作成に関する規定△	年次報告の作成実績△	その他
		がん対策推進条例の制定☆	がん対策予算の推移☆	
		その他	その他	
1	各療法の充実/ チーム医療の推進	放射線治療体制が整備された医療機関数☆	がん対策推進協議会開催数☆	治療成績△
		化学療法実施体制が整備された医療機関数☆	放射線療法実施数☆	標準治療実施率△
		がんリハビリテーションを実施する医療機関数○	化学療法実施数☆	その他
		その他	手術療法実施数☆	
			外来化学療法実施数☆	
			がんリハビリテーション実施数○	
			医療従事者適正配置率	
2	専門的医療従事者の育成	都道府県別・専門的医療従事者数☆	都道府県別・専門的医療従事者増加数☆	治療成績△
		拠点病院別・専門的医療従事者数☆	拠点病院別・専門的医療従事者増加数☆	標準治療実施率△
		がんプロフェッショナル養成プランによる育成予定数	その他	その他
		その他		
3	診断時からの緩和ケアの推進	緩和ケアチーム数○	医療用麻薬消費量○	除痛率△
		緩和ケア医療機能スコア☆	緩和ケア実施数○	こころの痛みの除痛率
		緩和ケア病床数☆	在宅診療件数	患者・家族満足度△
		在宅支援診療所数☆	その他	がん患者の在宅死亡割合○
		在宅支援病院数☆		在宅看取り数/在宅看取り希望者率
		訪問看護ステーション数☆		その他
		緩和ケア研修を受けた医師の数☆		
		医療用麻薬処方医療機関数○		
		麻薬小売業免許取得薬局数○		
		その他		
4	医療・介護提供体制の構築	拠点病院数☆	拠点病院カバー率☆	治療成績△
		準拠点病院数☆	地域連携パス実施数○	地域別・臓器・進行度別生存率△
		専門的がん診療を行う医療機関数○	その他	患者満足度△
		地域連携パス実施医療機関数△		その他
		その他		

## セッション2

### 「患者・現場・地域の声を集める」



- セッション2は、「地域の声を集めるためにどんなことをすればいいのか」を検討しました。
- まず、意見集約型のタウンミーティングを開く、アンケートを実施するなどから最適と思う方法の一つ選びました。
- そして、それを実際に、何を目的に、だれが、いつ、どのような方法で、だれを対象に実施するのかまで想定した具体案を作りました。
- さらに、各グループの討議結果を発表し、共有しました。

## 第11回 沖縄県のがん対策に関する タウンミーティング

みんなのがんの政策と予算  
について考えませんか？

今回のテーマ

『次期沖縄県がん対策推進計画をみんなで考えよう  
～県のがん医療の現状を知ろう～』

タウンミーティングとは？

対象者は、がん診療に携わる方を含め全ての県民  
の皆様です。がん患者さんやそのご家族、ご  
近所の方などお気軽にご参加下さい。



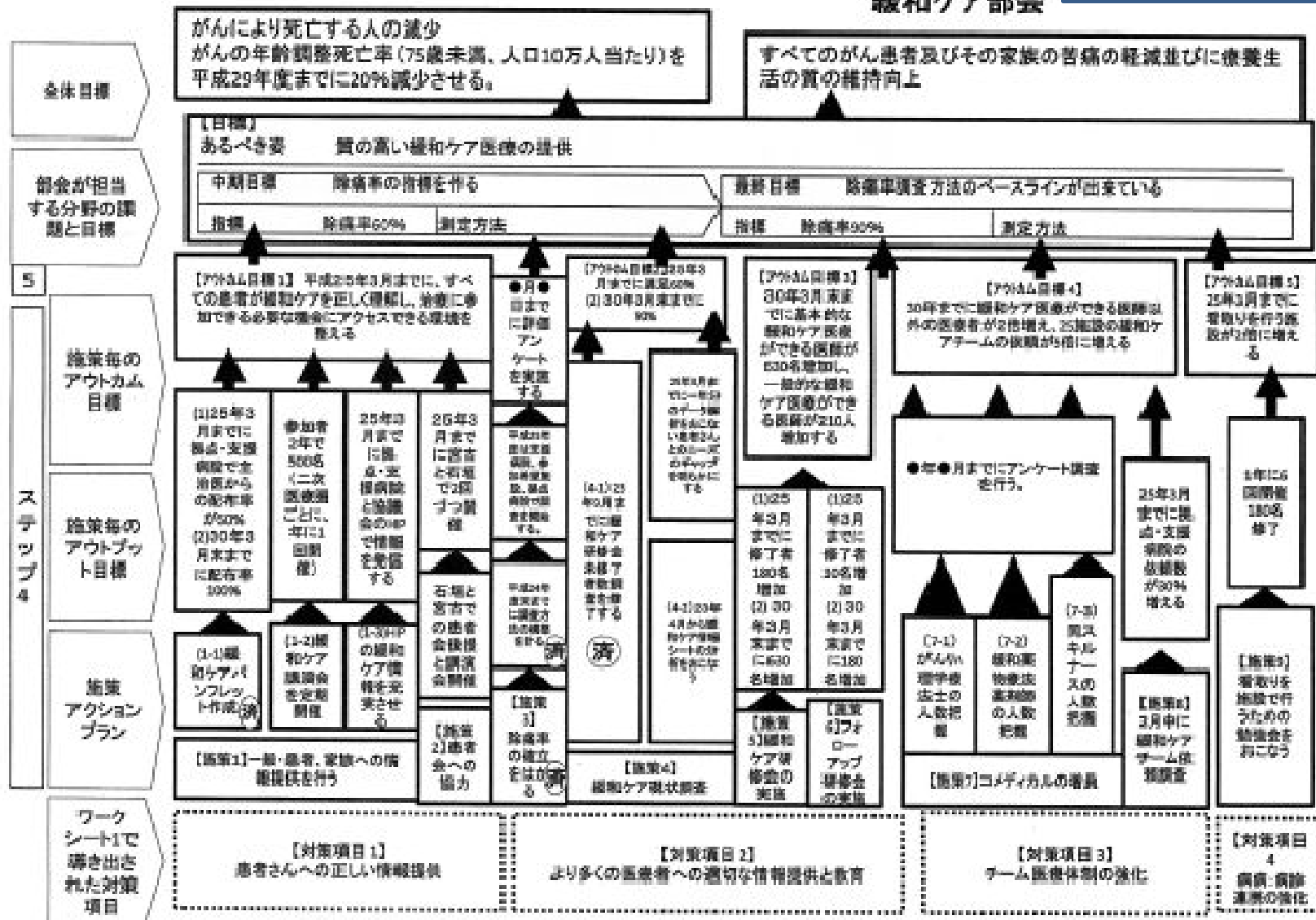
- セッション3は、「本当に役立つ施策を見つける」ための一つの方法の練習です。アウトカム（成果、あるべき姿）がキーワードです。
- 既存の施策やアイデアを思いつきで選んでしまうのではなく、まず、現状の課題から達成したいアウトカムを導き出し、そのアウトカムに影響を与える可能性の高い施策を選んだり考え出したりするというアプローチです。
- 「その施策は本当にアウトカムに結びつくの」を繰り返し問いかけながら、より良い施策を考えていくというわけです。
- ここでも、議論のあと各チームの発表を行いました。

# 沖縄の分野別ロジックモデル(緩和ケア)



前回(3/12)スライドから

## 緩和ケア部会



## セッション4「日程案を作る」



- セッション4では、実際に計画を策定する日程案を作りました。
- 現状を知り、論点を集約して施策を作り、組み立てて計画にしていくわけですが、これをプロジェクト管理の発想で進捗管理しなければ、仕上がりにません。
- 来年度の都道府県のがん対策予算の要求に間に合わせるためには、いつまでに計画案を作らなければならないか、そのためにはいつまでに骨子案を作らなければならないか、そのためにはいつまでに意見集約を行わなければならないか、といった具合です。
- 「実際にやってみたらよく分かった」「(自県の計画作りが)もうすでに遅れがちであることが分かり、気を引き締めた」といった感想が聞かれました。



# 日程案イメージ



前回(3/12)スライドから

●県の第2期がん対策推進計画策定のモデル日程(ドラフト、イメージ)

年	月	協議会	同・部会	連携協議会	同・部会	県庁・県議会	国の動き等
2012	1					○第2期計画本格検討開始	○素案
	2	○アンケート実施	○開催(振り返り)		○開催(振り返り)		○素案審議
	3	○開催		○開催(同日/合同)			諮問答申
	4	○意見集約型タウンミーティング開催				○次年度予算検討開始	○新年度スタート
	5						○次年度予算検討
	6		○開催(第2期計画骨子要素審議)		○開催(第2期計画骨子要素審議)		○第2期計画閣議決定
	7	○開催(第2期計画枠組み審議)		○開催(同日)			○次年度予算検討
	8					○第2期計画骨子作成	○次年度概算要求
	9	○開催(計画骨子、予算事項審)		○開催(同日)		○次年度予算本格検討	
	10					○第2期計画素案検討	
	11					○同	
	12	○開催(第2期計画素案審議)		○開催(同日)			○次年度予算閣議決定
2013	1						
	2					○予算審議	○予算審議
	3					○計画・予算決定	○次年度予算決定
	4					○第2期計画実施	



- こうしたグループワークは常に、患者関係者（患者・家族・支援者）、議員、行政担当者、医療提供者の混成チームで一緒に行いました。
- 立場、地域、経験の違うものが集まるからこそ、知恵が交換され、活発な議論が展開され、議論がより高まっていくようです。
- グループ発表も患者関係者だけでなく、県庁担当者や議員も行い、ときには和気あいあいと、ときには激しい意見交換をしながら、活発な議論が続きました。

「がん政策情報センタープロジェクト第1期(2009～11年)報告書」に寄せていただいた言葉より

広く意見を聞くことと、スピーディーに実行することは両立が難しいという意味で、民主主義が曲がり角に来ているようです。

その点、がん政策サミットは、“いいとこ取り”の仕組みができていた。がん対策に関わる多様なリーダーたちが一堂に会することで、一気に意見を素早く取りまとめていました。

患者さんの悩みや提案をオープンに話し合えるという設定もよかった。かつてのように、がんが“日陰の存在”であっては議論ができない。課題や情報が共有できることによって初めて、解決案や政策提言が議論できる環境が整ったとも言えるでしょう。がん対策に関する市民権を確立したということになります。

患者さんも政治家も行政担当者も医療者も、みんなが自発的に集まって、「対等な立場」で話すという枠組みもよかった。以前の「上から目線」の政策決定プロセスに、風穴を開けた意味もあると思います。

「広く、速く、オープンに、異なる立場の者が対等に意見を交わし」、政策をまとめていく。こうした姿は、将来や他分野へのモデルにもなりえるでしょう。

- 12日の午前には、特別セッション「国のがん計画から学ぶ」を行いました。都道府県の計画を作る際、国の計画やその背景を熟知しておくことは必須と考えられるからです。
- 国のがん対策推進協議会会長の門田守人さん、厚生労働省健康局がん対策・健康推進増進課がん対策推進官の鷺見学さん、がん対策推進協議会会長代理（NPO法人グループ・ネクサス理事長）の天野慎介さん、国立がん研究センター理事長の堀田知光さんから、レクチャーをいただきました。

- がん政策サミットの冒頭で、「国会がん患者と家族の会」(超党派議員連盟)の総会が開かれました。テーマは、「地域がん登録の体制整備の必要性」。
- 代表世話人の尾辻秀久氏、事務局長の梅村聡氏、(以下50音順)福島みずほ氏、古川俊治氏、三原じゅん子氏、渡辺孝男氏らが参加しました。
- 同議連は、地域がん登録の推進に関して大きな問題意識を感じています。会場参加者からは、地域がん登録の法制化の必要性を示唆する声が相次ぎました。こうした声が参加した議員のところに確実に届いたと思われれます。

⇒報道:がん登録法制化「議員立法で命がけで」—超党派議連で尾辻氏発言

# 医療計画について

平成24年3月30日 医政局長通知より①

[作成手順](27ページ)

- 1 医療計画(案)を作成するための体制の整備
- 2 医療計画の目的、基本理念についての検討及び医療計画の基本骨子についての検討
- 3 現行の医療計画に基づき実施された施策の効果の検証
- 4 地域医療の現状分析等に係るデータの収集、調査の実施及び将来予測の検討
- 5 患者・住民の医療ニーズ等の把握
- 6 5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制の構築に当たっての課題や数値目標、施策についての検討
- 7 5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制の構築
- 8 医療圏及び基準病床数の検討……………14 医療計画の決定



## 医療計画について

平成24年3月30日 医政局長通知より②

[患者・住民の意見の反映](14ページ)

- 医療計画の作成に際して、医療や行政の関係者に加え、患者（家族を含む。以下同じ。）や住民が医療の現状について共通の認識を持ち、課題の解決に向け、一体となって協議・検討を行うことは今後の医療の進展に大きな意義を有するものである。このため、都道府県は、患者・住民の作業部会等への参加やタウンミーティングの開催、患者・住民へのヒアリングやアンケート調査、医療計画のパブリックコメントなどにより、患者・住民の意見を反映させること。

# 医療計画について

平成24年3月30日 医政局長通知より③

〔指標〕(3ページ)

- ストラクチャー・プロセス・アウトカムに分類した指標を用いることなどにより、地域の医療提供体制に関する調査を通じて現状を把握した上で、  
(参考)
- ストラクチャー指標：医療サービスを提供する物質資源、人的資源及び組織体制を測る指標
- プロセス指標：実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標
- アウトカム指標：医療サービスの結果としての住民の健康状態を測る指標



## 医療計画について

平成24年3月30日 医政局長通知より④

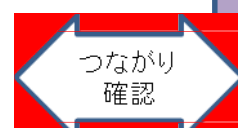
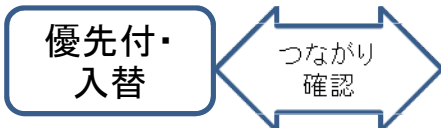
〔評価〕(3ページなど)

- …進捗状況の評価等を実施する。その際には、個々の施策が数値目標の改善にどれだけの効果をもたらしているか、また、目指すべき方向の各事項に関連づけられた施策群が全体として効果を発揮しているかという観点も踏まえ、個々の施策や数値目標並びに目指すべき方向への達成状況の評価を行い、その評価結果を踏まえ、必要に応じて医療計画の見直しを行う仕組みを、政策循環の中に組み込んでいくことが必要となること。

# 国の基本計画の構造(緩和ケア)



## 個別施策の活動と結果(アウトプット)



## 中間成果(アウトカム)

3年以内に緩和ケア研修体制を見直し、

指標

5年以内に医療従事者が知識と技術を習得し、

指標

3年以内に緩和ケア診療体制を整備し、

指標

専門的な緩和ケア提供体制の整備と質の向上を図る

指標

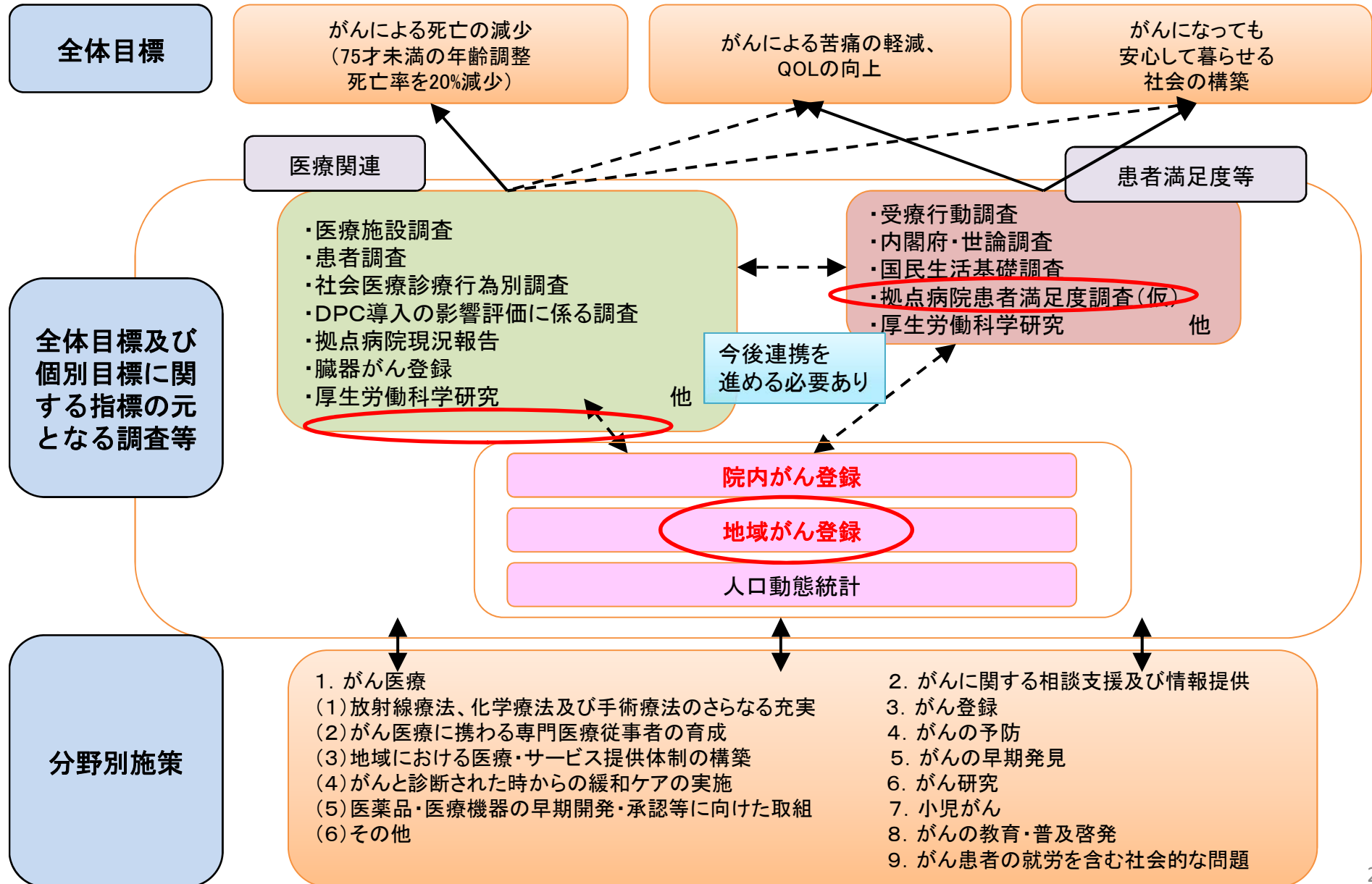
## 最終成果

- ①死亡削減
- ②QOLの向上
- ③安心社会

身体的、精神的、社会的苦痛が緩和されることを目標とする

指標

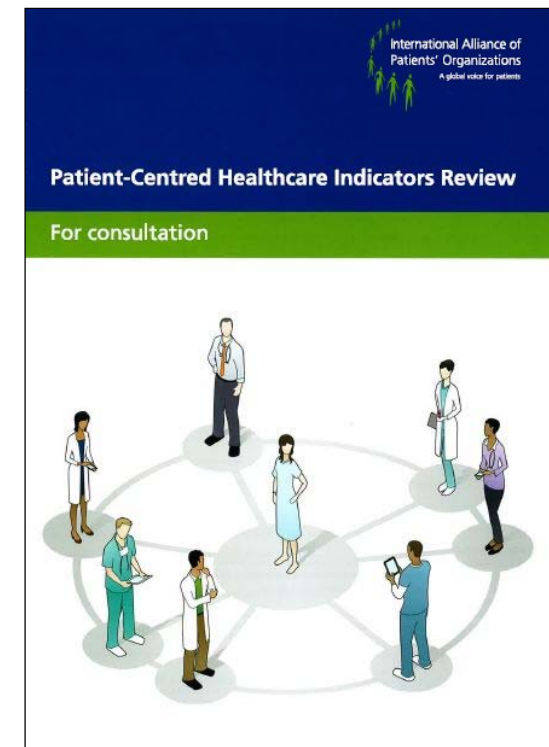
# 全体目標と分野別施策との関係図



## 国際患者団体連合 (IAPO) 第5回世界患者会議 ～患者中心の医療の実現～進歩と成功の指標～

### 「医療の患者中心度指標」

- (1) 患者の尊厳
- (2) 治療選択への患者参加
- (3) 医療政策決定への参加
- (4) 広く公平な受療機会
- (5) 情報提供







ありがとうございました  
がん計画を、  
六位一体でより良いものに

がん政策サミット  
[http://ganseisaku.net/impact/events/gan\\_summit/](http://ganseisaku.net/impact/events/gan_summit/)