

がん政策サミット2015春・秋のご紹介

2015年8月7日

沖縄県がん診療連携協議会委員

埴岡 健一

がん政策サミット、とは

- 6位1体(患者関係者、議員、行政、医療提供者、民間、メディア)で、がん対策を考える場



出所:2014年開催時の集合写真

出所:がん政策情報センター ウェブサイト

がん政策サミットの歩み

- ①2009年5月16日、17日(18日国会訪問)[提案書作成]
- ②09年10月3日、4日(5日国会訪問)[先駆的地域から学ぶ]
- ③10年4月12日～14日[患者と議員でマニフェスト案作成]
- ④10年11月6～8日[地域の条例と予算を動かす]
- ⑤11年7月16～18日[3年間のアドボカシー活動の集大成]
- ⑥12年5月11～13日[第2次計画を六位一体で良いものに]
- ⑦12年10月6～8日(奈良開催)[成果をもたらす県計画に]
- ⑧13年5月17～19日[県計画の好事例の共有と実践]
- ⑨14年5月16日～18日[六位一体でがん対策を高め続けよう]
- ⑩15年5月31日、6月1日[患者・医療現場・地域のために、法律と計画の改善の取り組み]
- ⑪15年8月28日～30日(予定)

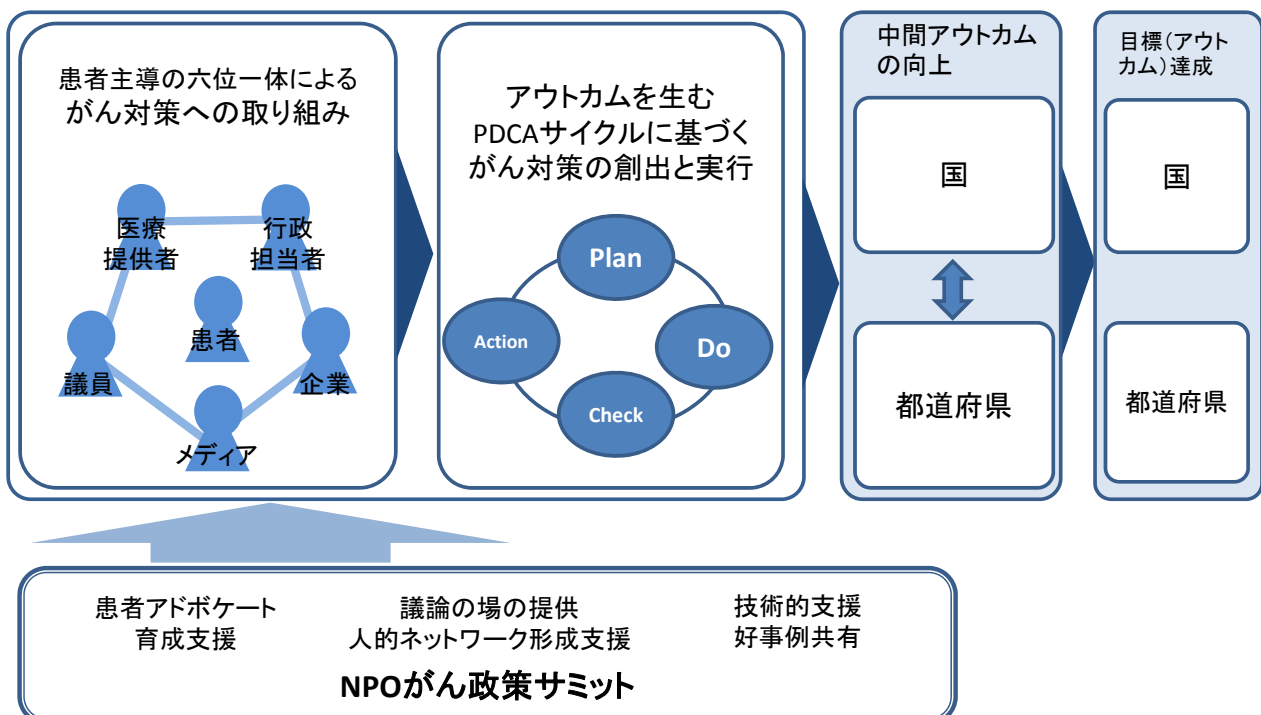
* 第9回までは、日本医療政策機構

市民医療協議会がん政策情報センターにて開催

出所:がん政策サミット2015春 オリエンテーションスライド

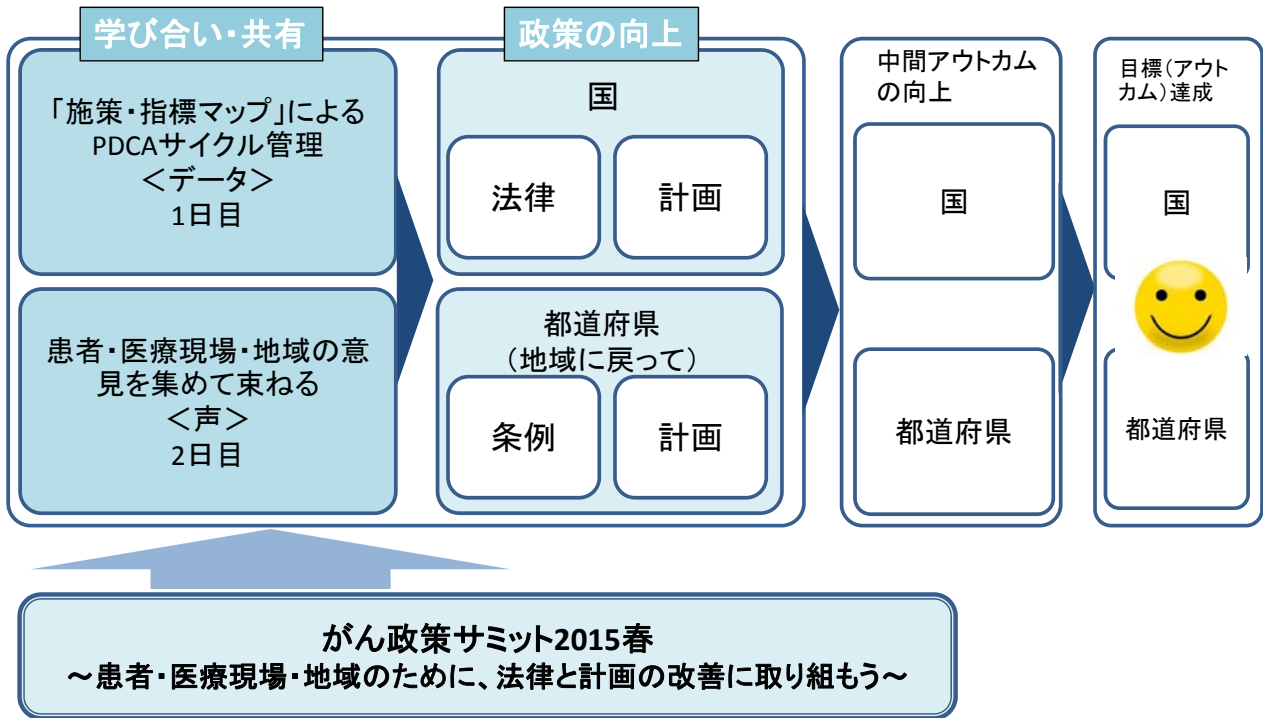
3

活動モデル



出所:がん政策サミット2015春 オリエンテーションスライド

4

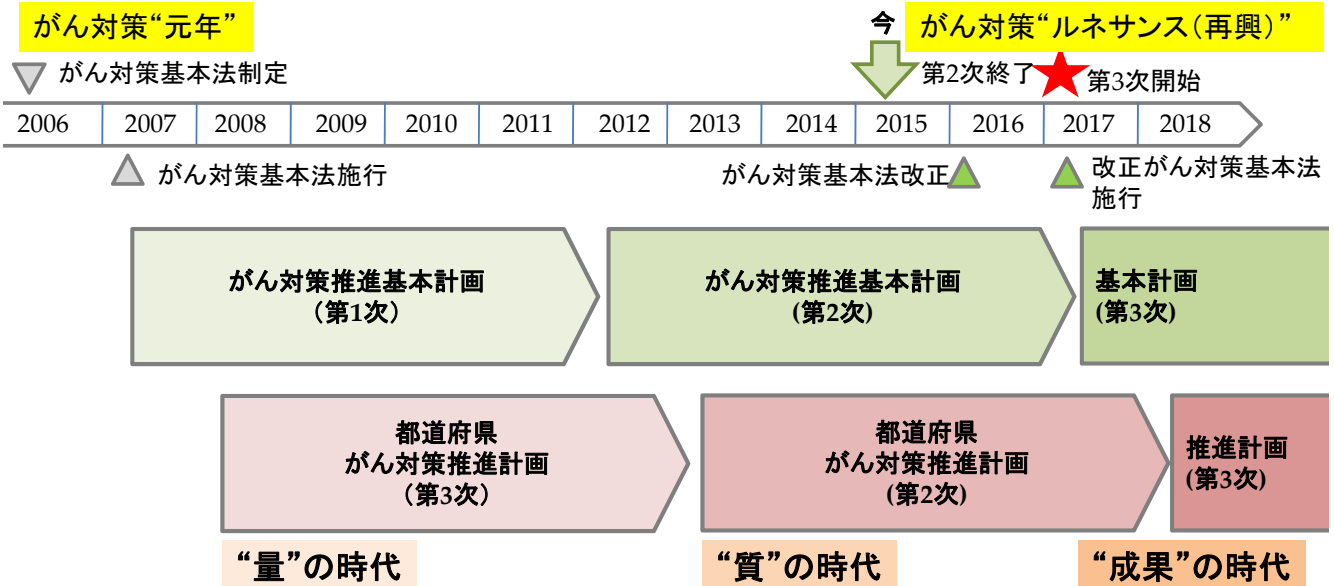


がん政策サミット2015秋は、8月28日～30日の予定です
出所:がん政策サミット2015春 オリエンテーションスライド

われわれは、どこにいるのか？

がん対策は「第2次」の中間評価期、10年計画の終盤へ
「第3次計画」「改正基本法」と、次の数年を構想するとき

- 全体目標 (未達/不明)
1. がんによる死亡減少
 2. がんによる苦痛の軽減、QOLの向上
 3. がんになっても安心して暮らせる社会の構築



出所:がん政策サミット2015春 オリエンテーションスライド

がん政策サミット 2015 春

～患者・医療現場・地域のために、法律と計画の改善に取り組もう～

2015年5月31日、6月1日 於: TKP 大手町ビジネスセンター

主催: 特定非営利活動法人がん政策サミット

7

【パート1】 国のがん対策の現況

「国の中間評価と県の中間評価 ～県への期待～」

厚生労働省がん対策推進・健康増進課 がん対策推進官 江副聡さん

「患者調査の結果概要～見えてきたアウトカムの状況～」

国立がん研究センター がん情報センター
がん政策科学研究部 部長 東尚弘さん

【パート2】 地域で、今、何をしなければならないか

都道府県中間評価体系好事例紹介: 沖縄県

琉球大学医学部附属病院 がんセンター長 増田昌人さん

「がん診療連携体制の需給ギャップを解消する～あなたの町では～」

国際医療福祉大学大学院 医療福祉経営学分野 准教授 石川雅俊さん

〔ワーク〕 都道府県の「施策・指標マップ」を改善しよう

がん政策サミット事務局

8

【パート3】 患者・医療現場・地域のために、国のがん対策推進の動きに参加しよう

「患者・医療現場・地域の声から見えること」～事前提出ご意見の共有～

がん政策サミット事務局

10:30

「がん対策 10 年を振り返る」

読売新聞東京本社 編集局 社会保障部 次長

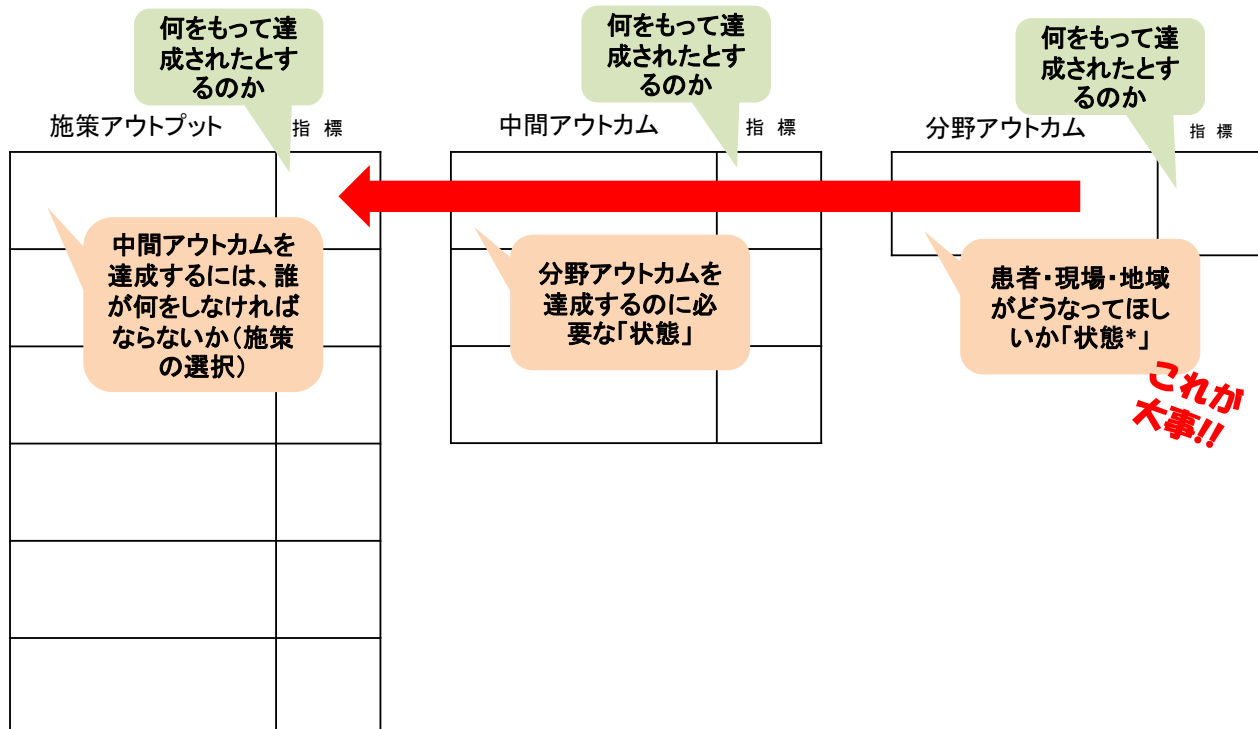
本田麻由美さん

11:00

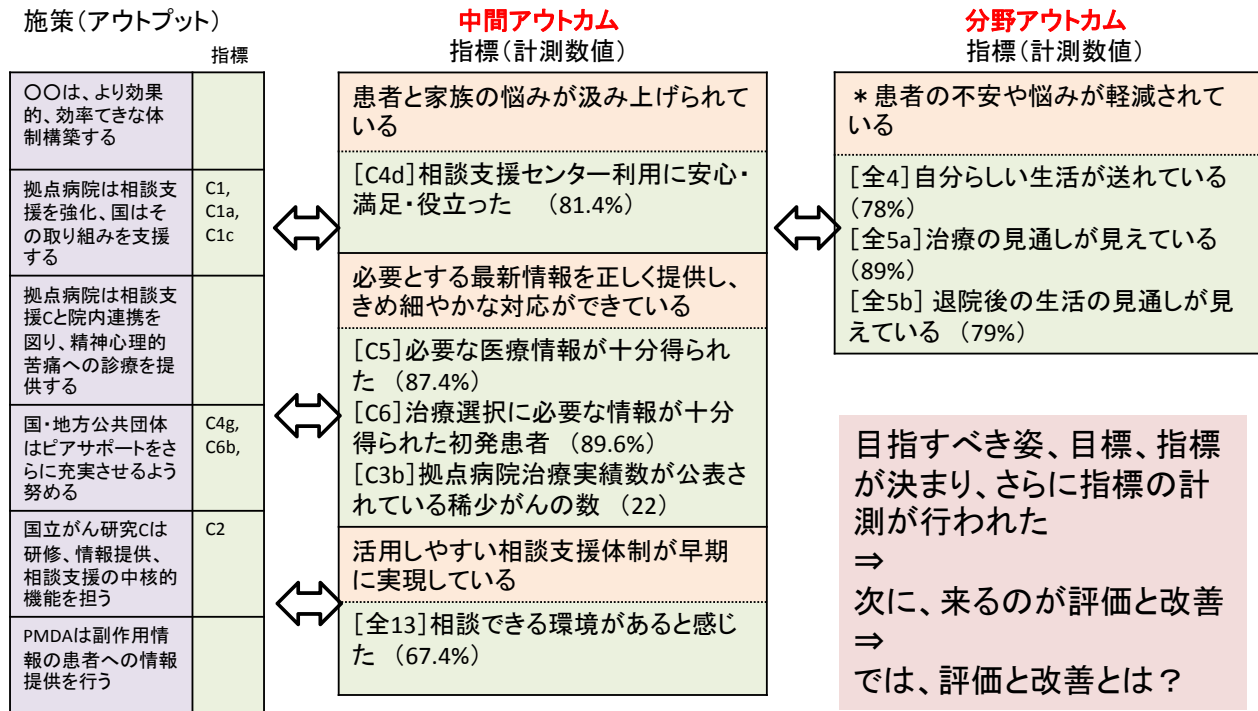
国会超党派議連「国会がん患者と家族の会」への意見提出
事務局長 衆議院議員 古川元久さん

9

「施策・指標マップ」によってアウトカムを目指す



指標体系と計測結果(国の相談支援・情報提供分野例)



ワークのスライドから、一部改変

* は事務局追記部分

※ アウトカムは国の計画文の個別目標から該当する内容を入れ、指標と計測数値は「進捗管理指標一覧」から該当すると思われるものを事務局が入れています。¹¹

がん政策サミット2015春

都道府県 中間評価 体系事例 紹介

沖縄県



でいご



リュウキュウマツ



ノグチゲラ



たかさご(グルクン)

増田 昌人 (琉球大学医学部附属病院がんセンター)

国吉 秀樹 (沖縄県保健医療部 保健衛生統括監)

井岡 亜希子 (琉球大学医学部附属病院がんセンター)

沖縄県の健康長寿復活に向けた 取り組みの概要

- (1) 平成22年の都道府県別生命表で平均寿命の都道府県順位が男性30位、女性3位と順位を下げた(平成25年2月28日公表)
- (2) 県庁内全部局から構成する健康長寿おきなわ推進本部を立ち上げ、各部局と連携(平成25年9月9日)
- (3) 官民約70団体で構成する健康づくりの県民運動を推進する健康長寿おきなわ復活県民会議を設立(平成26年4月10日)
- (4) 健康・長寿おきなわ復活に向けたプラン(健康おきなわ21(第2次))の策定
- (5) 2040年に平均寿命の都道府県第1位を男女とも奪回し、健康寿命も延伸させる目標を設定

出所:がん政策サミット2015春 ご発表資料

13

3. 中間評価方法の基本方針の決定(がん政策部会による)

(1) あるべき姿を目指して、アウトカム志向で評価を行うことを目指す

- 第2次がん計画終了時(2018年3月)の、がん患者と県民のためのあるべきがん医療を想定して評価を行う
- ロジックモデルを用いて、第2次がん計画、第2期がん基本計画(国)と沖縄県がん計画(協議会案)を因数分解してから、評価を行う
- アウトカム指標を中心に評価を行い、インパクト評価の視点も入れる

(2) 持続可能なデータの収集を目指す

- 既存データの収集だけではなく、評価に必要な指標の開発を行う
- 患者の視点を重視した患者・家族・遺族調査からのデータを活用する

(3) 多様なステークホルダーの協議による評価を目指す

- 中間評価作成の過程で、行政・医療関係者だけではなく、がん患者・家族・遺族・一般市民も評価に参加する

(4) 県民のために分かりやすい結果の公開を目指す

- がん患者関係者・住民が読み手であることを意識して、報告書・概要版の作成やホームページでの公開を行う

(5) 第3次がん計画の策定に役立つことを目指す

- 中間評価報告書だけではなく、第3次がん計画の策定のための提言書を作成する

出所:がん政策サミット2015春 ご発表資料

14

既存がん計画の分析と「モデル施策・指標マップ」「モデル指標リスト」の作成方法

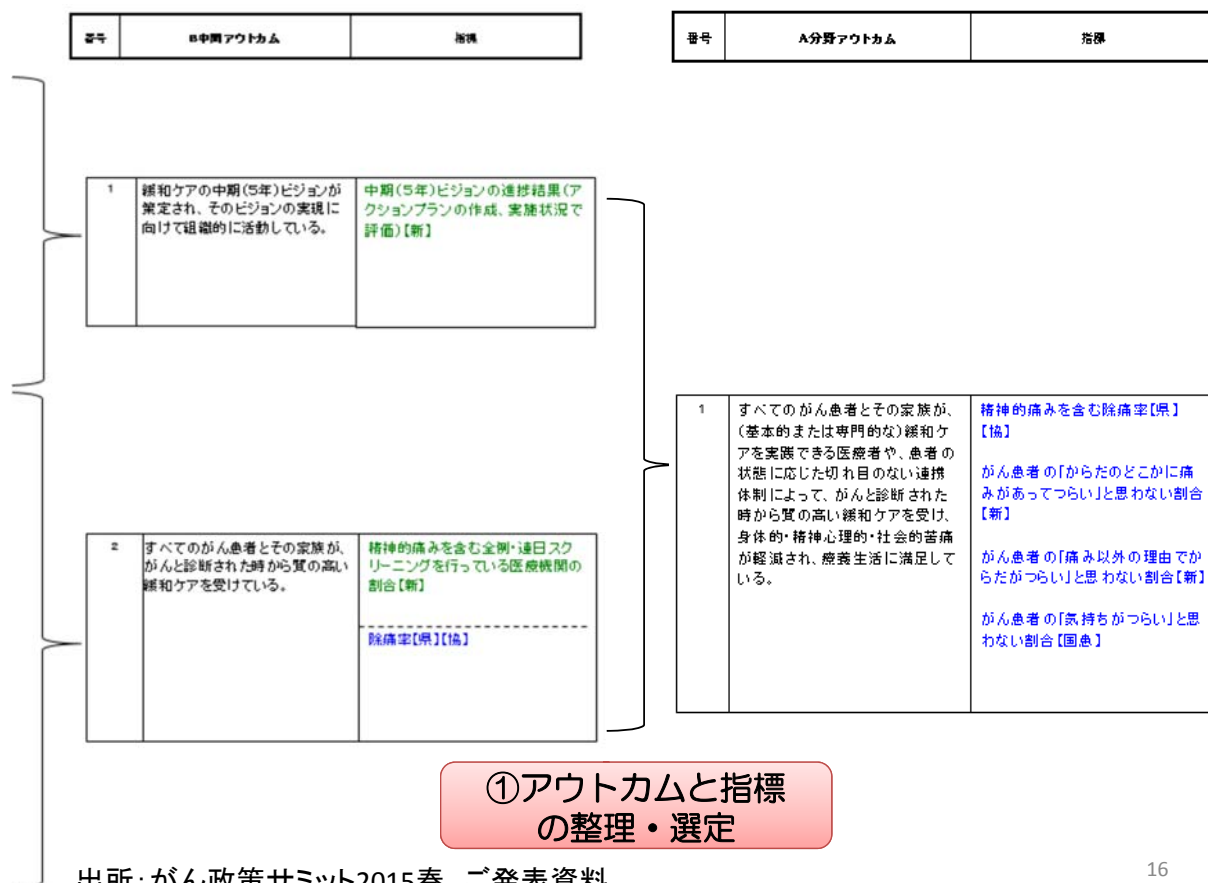
1. RH-PAC* の「施策・指標マップ」「指標リスト」のフォーマットを使用する
2. がん計画(国, 沖縄県, 同連携協議会案)の施策・指標を「施策・指標マップ」と「指標リスト」のかたちに整理する
3. 上記を参考にモデル案の「分野アウトカム」を決める
4. モデル案の「中間アウトカム」を決める
5. モデル案の「分野アウトカムの指標」を決める
6. モデル案の「中間アウトカムの指標」を決める
7. 上記が固まったら, 中間アウトカムへの想定インパクトの強さの観点から, 「個別施策」について優先付けて選ぶ
8. 指標については, 個別施策は「アウトプット指標を計測する. 関連アウトカムを選定する」としておく. 個別施策が決まってから「個別施策の指標」を決める
9. 全体を見直し, モデル案を完成させる

*RH-PAC(地域医療計画実践コミュニティ)

出所:がん政策サミット2015春 ご発表資料

15

マップ(中間評価案<緩和ケア>)[アウトカム部分]



16

マップ(中間評価案<緩和ケア>)[アウトプット部分]

番号	アクション
【新】	現状報告書の内容精査・実態把握
【新】	緩和ケアマップの作成
【新】	沖縄県がん診療連携協議会で、①放射線/化学療法の種類について現状や課題を検討、②互いに足りない診療機種の補完等により医療機関の役割分担・連携の強化、③緩和ケアの課題やあり方の協議、④医療従事者の育成のための研修および指導体制の整備、⑤臨床試験の推進(普及啓発を含む)、⑥有効で安全な医薬品・医療機器を迅速に提供するための取組、をす。
【新】	沖縄県がん診療連携協議会の議論を踏まえ、地域がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携支援病院は、当該二次医療圏における放射線療法および化学療法の医療機関の連携充実、緩和ケアの体制を把握し整備する。
【新】	緩和ケア従事者を対象とした相談窓口の設置
4	緩和ケア推進学級会及び緩和ケア推進学級会等の連携を推進します。 ※①・マニュアル/ガイドライン/件数改善などの作成、保証【W40】 ※②緩和ケアの普及【W40】 ※③緩和ケアの普及【W40】
5	緩和ケアに関する基本的な知識を習得した医師及びその他の医療従事者を増加させるために、緩和ケア研修会およびフォローアップ研修会の開催を推進します。 ※①・マニュアル/ガイドライン/件数改善などの作成、保証【W40】 ※②緩和ケアの普及【W40】 ※③緩和ケアの普及【W40】
9	がん診療に携わる医師、その他の医療従事者は、がん診療連携拠点病院等が実施する沖縄県緩和ケア研修会の受講に努めます。 ※①緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※②緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※③緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※④緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※⑤緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※⑥緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※⑦緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※⑧緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※⑨緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※⑩緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※⑪緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※⑫緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※⑬緩和ケアの普及【W40】(国)【国】
10	がん診療連携拠点病院及びその他の医療機関が連携し、沖縄県緩和ケア研修会の開催に努めます。 ※①緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※②緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※③緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※④緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※⑤緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※⑥緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※⑦緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※⑧緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※⑨緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※⑩緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※⑪緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※⑫緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※⑬緩和ケアの普及【W40】(国)【国】
8	緩和ケアチームの設置および緩和ケアチームの育成を推進します。 ※①・マニュアル/ガイドライン/件数改善などの作成、保証【W40】 ※②緩和ケアの普及【W40】 ※③緩和ケアの普及【W40】
7	緩和ケアに関する専門家を基めての合同カンファレンス等の開催を推進します。 ※①緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※②緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※③緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※④緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※⑤緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※⑥緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※⑦緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※⑧緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※⑨緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※⑩緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※⑪緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※⑫緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※⑬緩和ケアの普及【W40】(国)【国】
11	がん診療に携わる医療機関は多職種連携による緩和ケアチームの設置に努めます。 ※①緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※②緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※③緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※④緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※⑤緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※⑥緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※⑦緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※⑧緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※⑨緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※⑩緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※⑪緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※⑫緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※⑬緩和ケアの普及【W40】(国)【国】
12	がん診療連携拠点病院や緩和ケアチームと連携し、緩和ケアチームの設置及び緩和ケアチームの育成に努めます。 ※①緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※②緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※③緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※④緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※⑤緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※⑥緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※⑦緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※⑧緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※⑨緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※⑩緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※⑪緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※⑫緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※⑬緩和ケアの普及【W40】(国)【国】
13	緩和ケアに関する専門家を基めての合同カンファレンス等の開催に努めます。 ※①緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※②緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※③緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※④緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※⑤緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※⑥緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※⑦緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※⑧緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※⑨緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※⑩緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※⑪緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※⑫緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※⑬緩和ケアの普及【W40】(国)【国】

③アクションの整理・選定

出所:がん政策サミット2015春 ご発表資料

番号	C指標施策	指標
1	がん診療連携拠点病院、がん診療連携支援病院、その他の医療機関、関係機関・団体等と連携し、緩和ケアに関する知識及び技術を有する医療従事者の育成を図り、がん患者、その家族の状況に即し、がんが診断されたときからの緩和ケアの提供体制を推進します。	※①・マニュアル/ガイドライン/件数改善などの作成、保証【W40】 ※②緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※③緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※④緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※⑤緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※⑥緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※⑦緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※⑧緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※⑨緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※⑩緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※⑪緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※⑫緩和ケアの普及【W40】(国)【国】 ※⑬緩和ケアの普及【W40】(国)【国】
2	住み慣れた家庭、地域等で緩和ケアを受けることができる体制を推進します。	緩和ケアマップの作成【W40】
【新】	がん診療連携拠点病院の緩和ケアチームが中心となって、他の医療機関との相互連携による患者および家族の利便性を重視した緩和ケアを提供	
【新】	精神的痛みを含むワクリンクを行っている	精神的痛みを含む緩和ケアを行っている医療機関の割合【国】
3	緩和ケアに関する普及啓発を推進します。	※①ポータルサイト(患者必携、医療ガイド)のアクセス数【国】 ※②緩和ケアについて知っている人の割合【国】 ※③「がん医療における緩和ケアとは、がんに伴う体と心の痛みを和らげること」ということをよく知っている人の割合【国】 ※④「がんに対する緩和ケアはがんが診断されたときから実施されるべきもの」という割合【国】 ※⑤「医療用麻薬は精神的依存や生命予後に影響せず、安全に使用できる」と回答した割合【国】
8	県、医療機関等と連携し、その管轄地域において、地域住民への緩和ケアに関する普及啓発を図る。	緩和ケアについて知っている人の割合【国】 「がん医療における緩和ケアとは、がんに伴う体と心の痛みを和らげること」ということをよく知っている人の割合【国】 「がんに対する緩和ケアはがんが診断されたときから実施されるべきもの」という割合【国】 「医療用麻薬は精神的依存や生命予後に影響せず、安全に使用できる」と回答した割合【国】
【新】	患者や家族が緩和ケアの知識や情報を持っている。	

②施策と指標の整理・選定

がん対策を加速するための新たなプランの策定について

がんサミット開催(平成27年6月1日)

～安倍総理大臣の挨拶より～

本日、私から、厚生労働大臣に対し、「**がん対策加速化プラン**」を年内を目途に策定し、取組の一層の強化を図るよう指示いたします。このプランは、厚生労働省だけでなく、関係する多くの方々と政府が一丸となって実施するものです。

～塩崎厚生労働大臣の挨拶より～

【がん対策を加速するための3つの柱となる考え方】

- ① がん教育やたばこ対策、がん検診を含む早期発見の強化に取り組む「**がん予防**」を進め、「避けられるがんを防ぐ」こと
- ② 小児がん、希少がん、難治性がん等の研究の推進に取り組む「**治療・研究**」を推進し、死亡者数の減少につなげていくこと
- ③ 緩和ケア、地域医療やがんと就労の問題などに取り組む「**がんとの共生**」を進め、「がんと共に生きる」ことを支援すること

がん対策加速化プラン(年内目途)

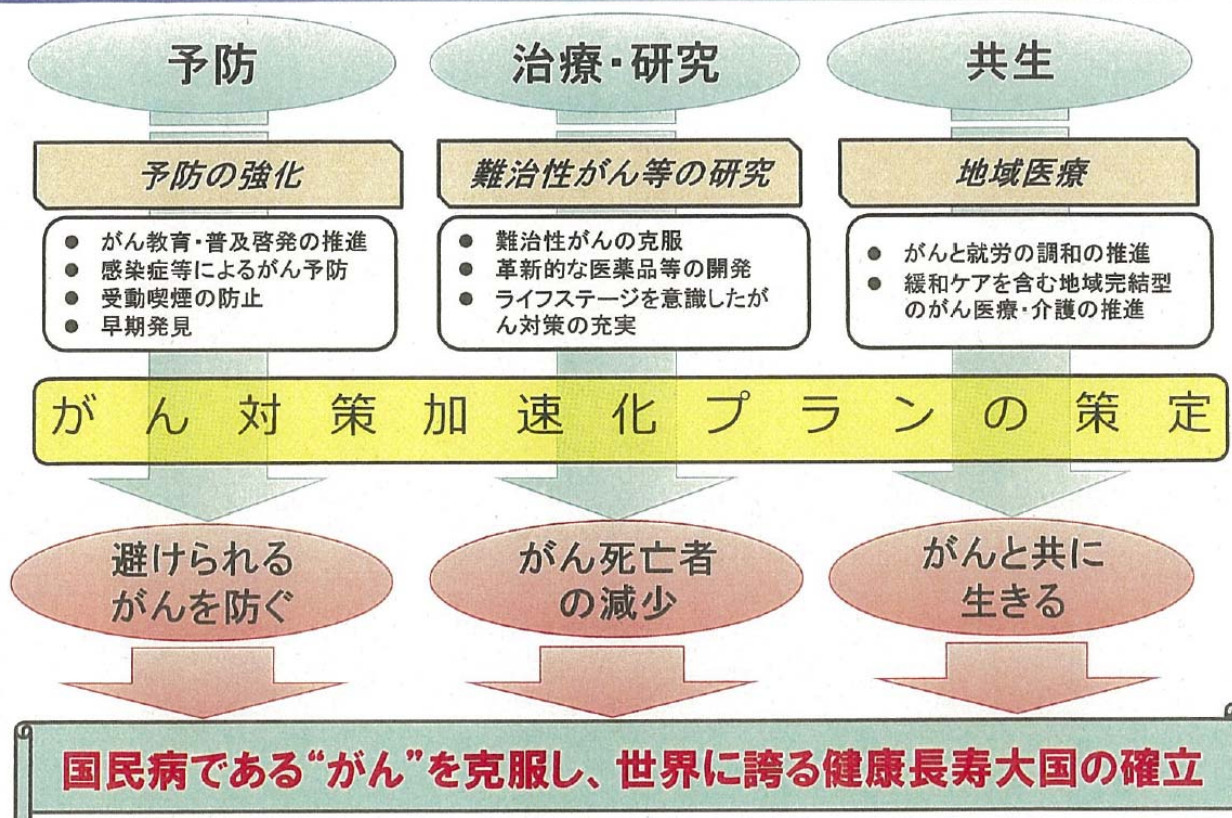
わが国のがん対策の歩みについて

法律	がん対策推進基本計画	研究戦略
平成18年6月 がん対策基本法成立 平成19年4月 がん対策基本法施行 ↓ 平成25年12月 がん登録推進法成立	平成19年6月 がん対策推進基本計画 閣議決定 ↓ 平成24年6月 第2期がん対策推進基本計画 閣議決定 ↓ 平成27年6月 がん対策推進基本計画 中間評価	昭和59年4月 対がん10ヵ年総合戦略 ↓ 平成6年4月 がん克服新10ヵ年戦略 ↓ 平成16年4月 第3次対がん10ヵ年総合戦略 ↓ 平成26年4月 がん研究10ヵ年戦略
がん対策加速化プラン		
平成28年6月頃 がん対策基本法 改正 (P) ＜議連で検討の動き＞	平成29年6月頃 第3期がん対策推進基本計画 閣議決定	

出所：第52回がん対策推進協議会資料2

19

「がん対策加速化プラン」の3本の柱



出所：第52回がん対策推進協議会資料2

20

今後の検討テーマとスケジュール(案)

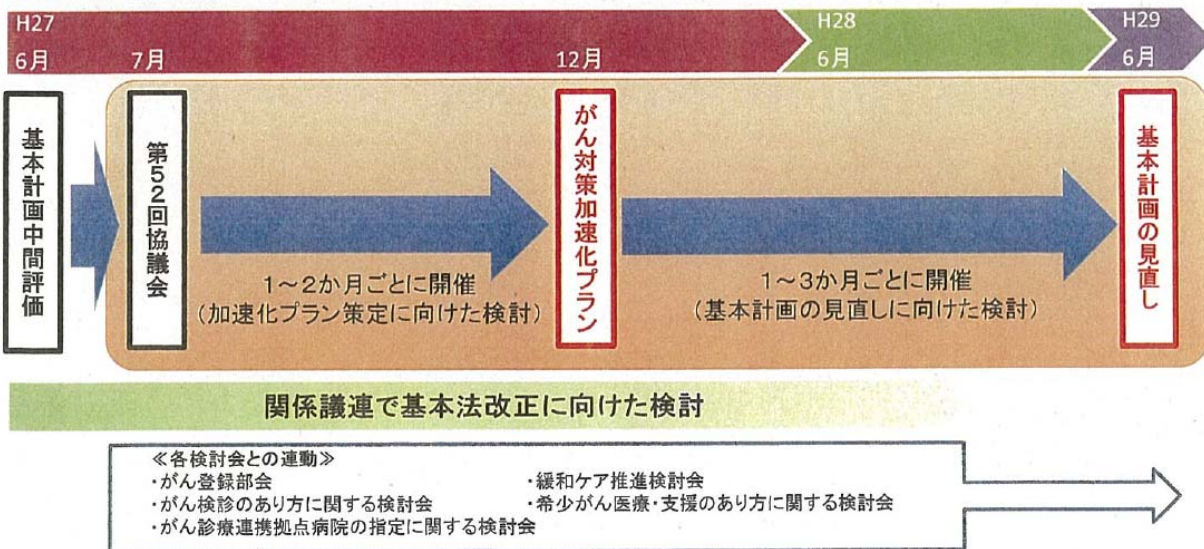
検討テーマ

①「がん対策加速化プラン」策定に向けた検討(～H27.12月途)

平成27年6月にとりまとめた「がん対策推進基本計画中間評価報告書」及び「今後のがん対策の方向性について」を踏まえつつ、がん対策基本法、がん対策推進基本計画、がん研究10年戦略に基づくがん対策をより一層推進するための方策を検討する。

②「第3期がん対策推進基本計画」策定に向けた検討(～H29.6月途)

スケジュール



出所:第52回がん対策推進協議会資料2

21

がん政策サミット 2015 秋

～アウトカムにつながる施策を計画・実行しよう～

7月1日現在版

2015年8月28日(金)、29日(土)、30日(日)、於:ヒューリックカンファレンス(東京・浅草橋)

主催: 特定非営利活動法人がん政策サミット

■8月28日(金)

11:00

開会の挨拶

参加者自己紹介(ランチョン)

講演 1. 「みんなで取り組むがん対策」

調整中

講演 2. 「国立がん研究センターの政策面での取り組み」

国立がん研究センター 理事長

堀田知光さん

講演 3. 「この先 10 年のがん対策カレンダー」

調整中

【本プログラム: アウトカムにつながる施策を計画・実行しよう】

事務局オリエンテーション

NPO 法人がん政策サミット 理事長

分野別アウトカムの再確認

NPO 法人がん政策サミット 事務局

22

■8月29日(土)

9:00 グループワーク: ロジックモデルの策定と、効果的な施策の選定

【ランチョンセミナー】「がんにかかわる診療報酬の推移」

日経 BP 社医療局編集委員・日経ビジネス編集委員 庄子育子さん

13:30 グループワーク(続き)／グループワークの発表

17:30 終了

■8月30日(日) ※患者関係者のみ

9:00 【特別プログラム: 倫理委員会患者委員に求められること】

「倫理委員会の機能と患者委員の役割」

東京大学大学院医学系研究科・医学部

研究倫理支援室 助教

上竹勇三郎さん

「患者委員がしなければならないこと～経験者から」

全国がん患者団体連合会 理事長

天野慎介さん

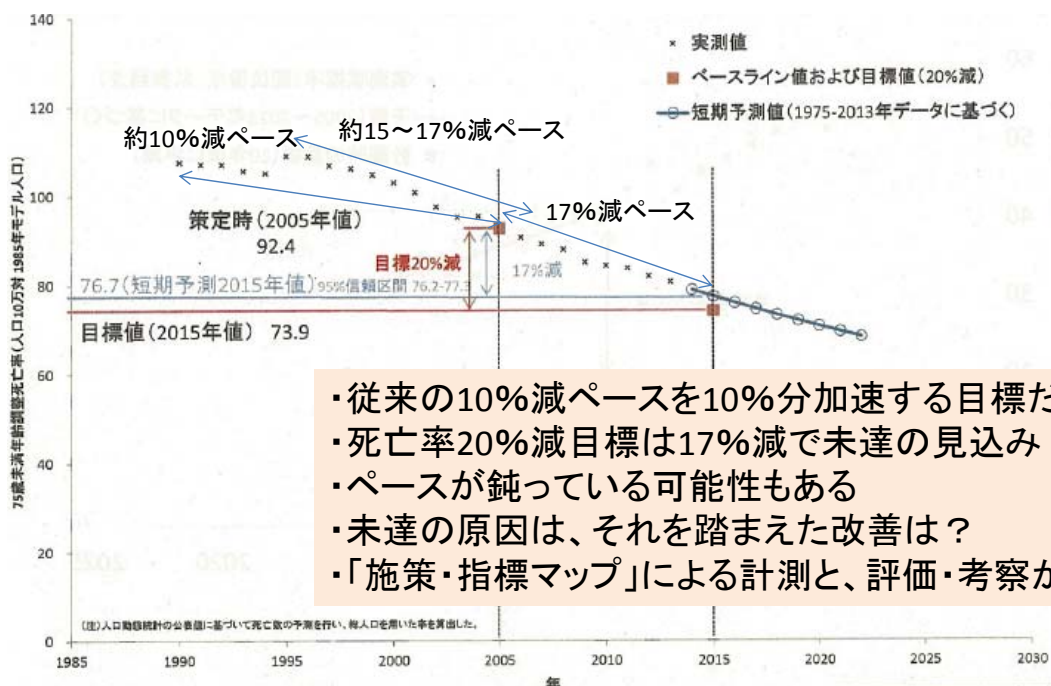
「米国での患者参画の状況」

米国患者アドボケート

ポーラ・キムさん

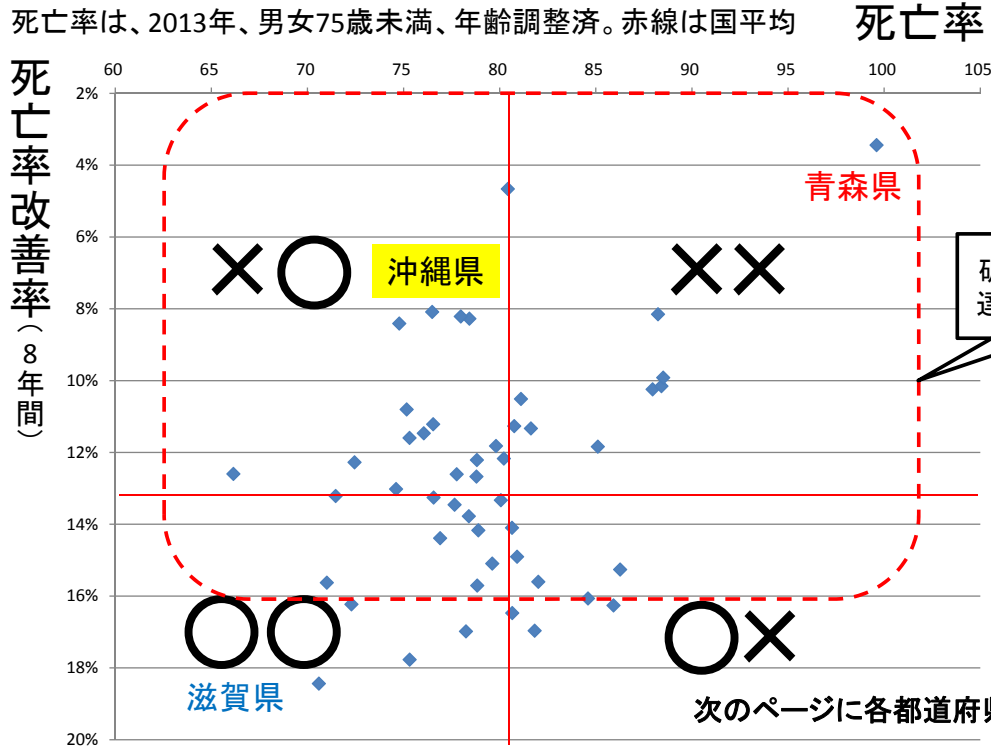
出所: がん政策サミット2015春 オリエンテーションスライド

国の死亡率削減(全体目標1)の達成は？



出典: 第50回がん対策推進協議会 資料2-1スライド5に加筆

大幅な未達となりそうな県は？



データソース：人口動態統計(厚生労働省大臣官房統計情報部)、出典：国立がん研究センターがん情報サービス、加工：NPOがん政策サミット

ワースト県は分析と振り返りが必要

番号	県名	死亡率	減少率	番号	県名	死亡率	減少率
0	全国	80.1	13.3%	24	三重	75.2	10.8%
1	北海道	88.5	9.9%	25	滋賀	70.6	18.4%
2	青森	99.6	3.4%	26	京都	78.8	12.2%
3	岩手	80.8	11.3%	27	大阪	86.3	15.3%
4	宮城	76.9	14.4%	28	兵庫	82.0	15.6%
5	秋田	88.2	8.2%	29	奈良	78.2	17.0%
6	山形	80.4	4.7%	30	和歌山	81.8	17.0%
7	福島	79.8	11.8%	31	鳥取	88.4	10.2%
8	茨城	80.9	14.9%	32	島根	79.6	15.1%
9	栃木	80.2	12.2%	33	岡山	74.8	8.4%
10	群馬	77.8	12.6%	34	広島	75.3	17.8%
11	埼玉	78.8	15.7%	35	山口	80.7	16.5%
12	千葉	78.4	13.8%	36	徳島	76.6	13.3%
13	東京	80.6	14.1%	37	香川	76.5	8.1%
14	神奈川	78.8	12.7%	38	愛媛	77.7	13.5%
15	新潟	81.6	11.3%	39	高知	85.1	11.8%
16	富山	75.3	11.6%	40	福岡	84.6	16.1%
17	石川	74.6	13.0%	41	佐賀	85.9	16.3%
18	福井	71.0	15.6%	42	長崎	88.0	10.2%
19	山梨	72.3	16.2%	43	熊本	71.5	13.2%
20	長野	66.1	12.6%	44	大分	72.4	12.3%
21	岐阜	76.0	11.5%	45	宮崎	78.4	8.3%
22	静岡	76.5	11.2%	46	鹿児島	81.1	10.5%
23	愛知	78.9	14.2%	47	沖縄	78.0	8.2%

ありがとうございました

目指せ 日本一のPDCAによる
がんアウトカム目標達成ベスト県