特集：がん対策の新たな展開　―がん対策基本法に基づく総合的・計画的な推進に向けて―

岐阜県におけるがん対策の現状と課題

田中剛

岐阜県健康福祉部保健医療課

Cancer Control Program at Local Government: Challenge at Gifu Prefecture

Go Tanaka

Public Health and Medical Treatment Division, Gifu Prefectural Government

抄録

岐阜県のがんによる死亡数は昭和57年から全死因中１位（約３割）であり，昨今は5,000人を越えている．そこで岐阜県がん対策推進（５ヵ年）計画はがん対策基本法に基づき策定され，平成20年３月に県議会の承認を受けた．計画の重点推進課題は５つの柱からなり，①がん予防　②早期発見　③放射線及び化学療法を専門的に行う医師等の育成　④治療の初期段階からの緩和ケア　⑤地域及び院内がん登録となった．これらの施策の裏付けとなるがん対策の予算については６億円弱であるが，その４分の３弱は肝炎患者へのインターフェロン治療助成費といった財政状況である．また当県では，人口10万人対173人と医師不足の上，がんセンターが無いため，求心力を欠いていることは地方の現実である．当然ながら推進計画も他の先進県と比べて特徴に乏しい．とはいいながら，医療機関や患者団体，民間企業と協力してきた背景や，１年に渡る計画策定の経緯，将来の施策展開に関する展望等を，一つの事例として詳述したい．

なお計画に関わる議論の中で，患者中心の医療の実現というがん対策基本法の理念を推進するためには患者会活動の活性化が必須であることが明らかとなった．また公衆衛生行政が関わるべきこととして，医療機関の役割分担や地域連携の調整役から患者会のアドボカシーの場作りといったことまで必要とされる，新しいパラダイムを迎えつつあることが確認できた．

キーワード：　岐阜県がん対策推進計画，がん診療連携拠点病院，患者中心の医療，緩和ケア，ぎふホスピスケアをすすめる会，岐阜大学医学部附属病院

Abstract

Since 1982 cancer has been the leading cause of death in Gifu Prefecture (around 30%) and these days more than 5,000 are dying from cancer. Therefore Five-year Cancer Control Program of Gifu was approved in 2008 March at the local congress, based on the Cancer Control Act. There are five main points which should be promoted in our plan; 1. primary prevention 2. secondary prevention（Early detection）3. training of doctors who specialize in radiotherapy and chemotherapy 4. palliative care from the early phase of treatment 5. cancer registry. Our budget for cancer control is around 600 millions, but 3 out of 4 are spent for interferon treatment for the hepatitis. There is no focal point such as cancer center in Gifu and the number of doctors is very limited, so our is less characteristic than other prefectures. But as an example of a typical local government I am writing how we are going to practice our plan with collaboration of hospitals, associations of patients, and private companies.

Through the process to make this plan up, it was made clear that activation of patients' movement is requisite to realize the central idea of the act; patient-oriented medicine. We as a public health professional, also realized our administration has to take a new role, such as a coordinator between hospitals and an advocator of citizens including cancer patients.

〒500-8570　岐阜市薮田南2-1-1
2-1-1 Yabuta-minami, Gifu City, 500-8570, Japan.
TEL：058-272-1111（内線2540）　FAX：058-278-2624
E-Mail：tanaka-go@pref.gifu.lg.jp

Keywords: palliative care, cancer control program of Gifu, patient-centered medicine, Gifu University Hospital

Ⅰ．岐阜県の概要

岐阜県は愛知県の北に位置し，人口は210万人余（全国民の1.6%）であるにも拘らず，1万平方キロ余（全国7位）という県土を持つ．65歳以上の老年人口は2割を超えるといったように高齢化が進み，県内の年間死亡者総数は18,000人余である．中でも，がんを死因とするものは3割弱であり，平成16年から5,000人を超え，年々増加傾向である．[1)]

県内は中核市である岐阜市を含む42の市町村からなり，大きくは岐阜・西濃・中濃・東濃・飛騨という5つの二次医療圏に分けられている．県の医師数は人口10万人当たり173人（全国206人）であり，その上，県内でも地域偏在が著明である．（図1）岐阜は224人余に対し，飛騨は164人，中濃に至っては123人となっており，県内でさえ1.8倍余もの格差があることが判る．[2)]

Ⅱ．がん対策予算

当県の財政状況は昨今特に悪く，がん対策推進計画策定後も大幅に伸びているとは言い難い．本年度のがん対策当初予算6億円弱のうち，たばこ対策や肝炎検査・インターフェロン医療扶助費等のがん予防費が5.1億円弱，検診の普及啓発や人材育成・精度管理等の早期発見費が200万円余，がん診療連携拠点病院への補助金や施設整備費・支援委員会の開催といったがん診療均てん化費が5,400万円余となっている．その他にも緩和ケア従事者研修や地域がん登録運営費があり，900万円弱を計上している．但し，うち4.5億円弱は肝炎患者へのインターフェロン治療費助成が占めている．

Ⅲ．がん対策推進計画の策定

岐阜県のがんによる死亡数は昭和57年から全死因中1位であり，昨今は5,000人を越えている（約3割）．そこで国のがん対策推進基本計画策定を受け，医療従事者のみならず，患者会やボランティア団体を含めたがん対策推進協議会を岐阜県でも昨年度に立ち上げた．3回に渡る協議会や大学における「がん情報サービス向上に向けた地域懇話会」，県議会・厚生環境委員会における質疑やパブリックコメント等を経て，3月には5ヶ年計画を書き上げ，県議会の承認を得ることができた．中でも重点推進課題を①がん予防　②早期発見　③放射線及び化学療法を専門的に行う医師等の育成　④治療の初期段階からの緩和ケア　⑤地域及び院内がん登録とし，この柱に沿って事業を展開している．本稿では，この計画の概要を示しつつ，現状と課題及び今後の方向性について私見を交えて詳述したい．

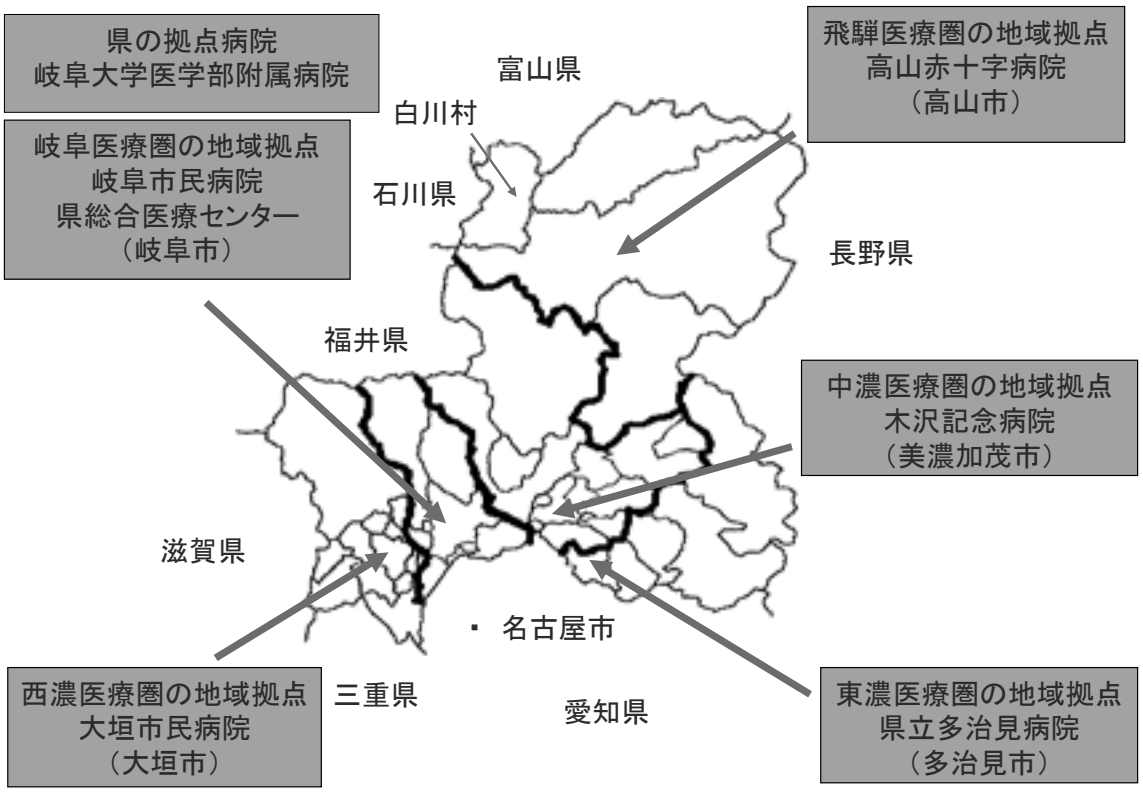


図1　7県に囲まれた岐阜県の2次医療圏及びがん診療連携拠点病院

Ⅳ．予防対策

これまでも健康増進事業として行われてきた，たばこ対策が予防対策の中心となる．当県での男性の喫煙率は，ほぼ3人に1人であり，未成年者で約7％であるため，特に若者への禁煙対策に重点を置くこととした．そこで健康増進計画（ヘルスプランぎふ21）と整合性を取り，平成24年までに喫煙者を4人に1人へ，未成年者は0％を目指している．具体的には，県教育委員会と共に未成年者喫煙防止対策リーフレットを毎年3万部余り作成し，全小学校3年生に配布し，教育資材として使用してもらっている．（図2，3）たばこに関心を持ち出す年次にアプロー

図2　岐阜県未成年者（小学校3年生用）喫煙防止対策リーフレット（表）

図3　岐阜県未成年者（小学校3年生用）喫煙防止対策リーフレット（裏）

チし，かつ家庭への波及効果を狙ってのことである．今年度は母子手帳とともに配れるように妊婦用のものも作成した．

その他，予算を伴わない取り組みとして，まずは足元から県庁舎内禁煙を目指したいところなのだが，未だ分煙に留まっている．（職員組合との交渉で何とか健康福祉部がある階からは，たばこ自販機を撤去することができたが．）神奈川や大阪といった先進府県のように条例作成にはまだまだ至りそうにないが，県内市町村では白川村が全国に先駆けて（平成12年）「ポイ捨て等防止条例」を作った．その後も，「多治見市をごみの散らばっていないきれいなまちにする条例」や「高山市ポイ捨て等及び路上喫煙禁止条

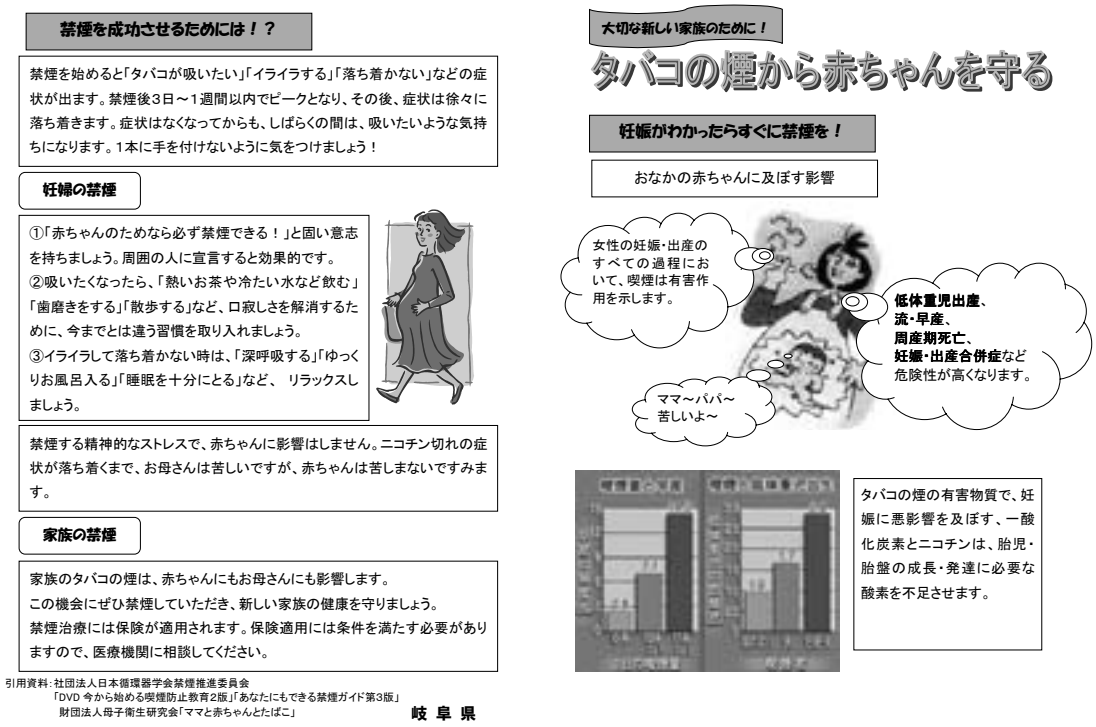


図４　岐阜県妊産婦喫煙防止対策リーフレット（表）

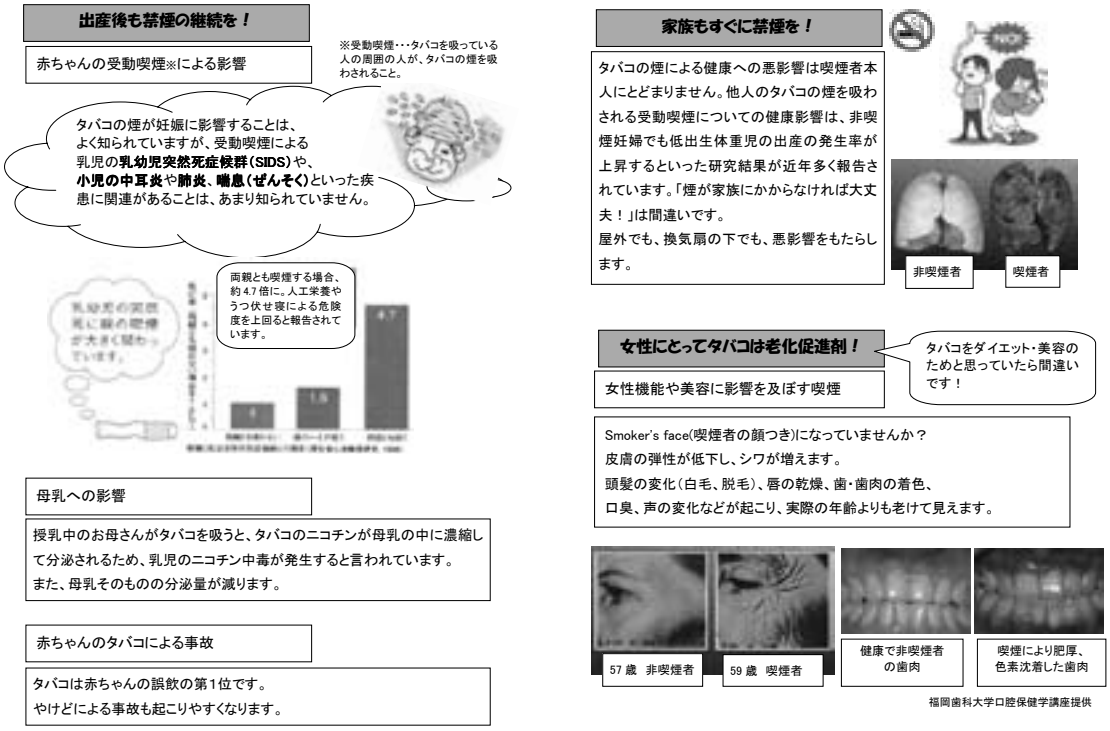


図５　岐阜県妊産婦喫煙防止対策リーフレット（裏）

例」等も作られていった．何れも環境美化や，やけど・火事防止等の安全確保の観点で策定されているが，結果的に受動喫煙による健康被害防止や健康教育にも繋がることを意図している．また民間の動きとしては昨年から名古屋地区に連動して岐阜県タクシー協会も車両全面禁煙を始めた．残念ながら，たばこ税の大幅値上げは棚上げになってしまったが，引き続き包括的な社会的アプローチで禁煙の機運を盛り上げていきたい．

なお，感染症対策として本年から大幅に拡大された肝炎対策はインターフェロン治療費助成も含め，肝がん予防施策としても位置づけられており，がん対策予算の殆どを占めている．これまで無料の肝炎ウイルス検査を実施してきた保健所に加え，本年から447の医療機関で検査を実施しており，10月までで1,285件と前年同時期の約6倍という伸びを見ている．そして国の肝炎治療7カ年計画に基づき本年4月より開始したインターフェロンに関する医療費助成については10月までで485人からの申請を受け付けているところだ．また，岐阜大学病院を肝疾患診療連携拠点病院に指定し，各圏域で計9つの肝疾患専門医療機関を定めることで，県内の早期発見・治療の体制整備をしている．

Ⅴ．早期発見・がん検診

5大がんにおける受診率（及び精密検査受診率）は全国平均よりは高いものの，市町村の検診データから計算した受診率は15~30％であるため50％の目標に向けて，県民への普及啓発を進めていきたい.（表1）今後は職域まで広げた把握をする必要があるが，検診機関における精度管理まで進めていければよいと考えている．実際，三重大学医学部放射線科の取り組みでは，県内全ての健診結果を統一様式で収集し，検証することで質の標準化を図っている.[3)]

当県としても偽陽性・偽陰性ともに低くなることを担保するため，議会でも関心の高い乳がん検診の精度管理委員会を本年度早々に開催した．専門家による議論の中では，特に①要精検率・陽性反応適中率を検診受診歴別に集計していない　②委託検診機関に仕様書を作成・提出させていない　③マンモグラフィを1方向でしか撮影していない④精検受診者の未把握率が高い等が，多くの市町村で指摘された．

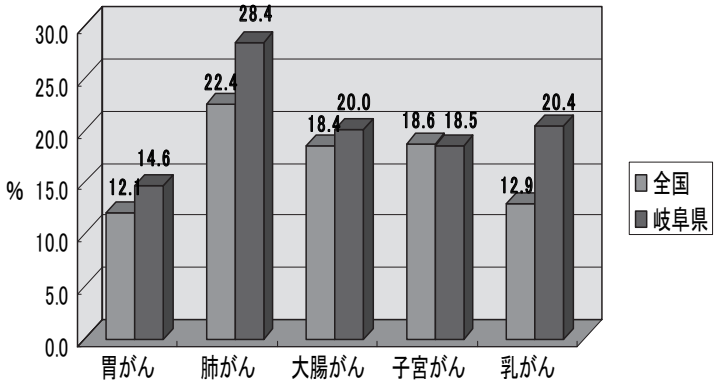
特定健診・保健指導では徹底されつつあるが，がん検診においても，検診機関に委託している事業者は市民・職員の正確なデータを管理するべきである．ただ県内の乳がん検診受診率は2割を超えており（全国13%），比較的よく勧奨はされている．また精度の高い乳がん検診を推進するため平成17・18年度にはマンモグラフィ17台を県内検診機関に導入するとともに，放射線技師，細胞検査士や読影医師を対象に検診従事者研修を行った．

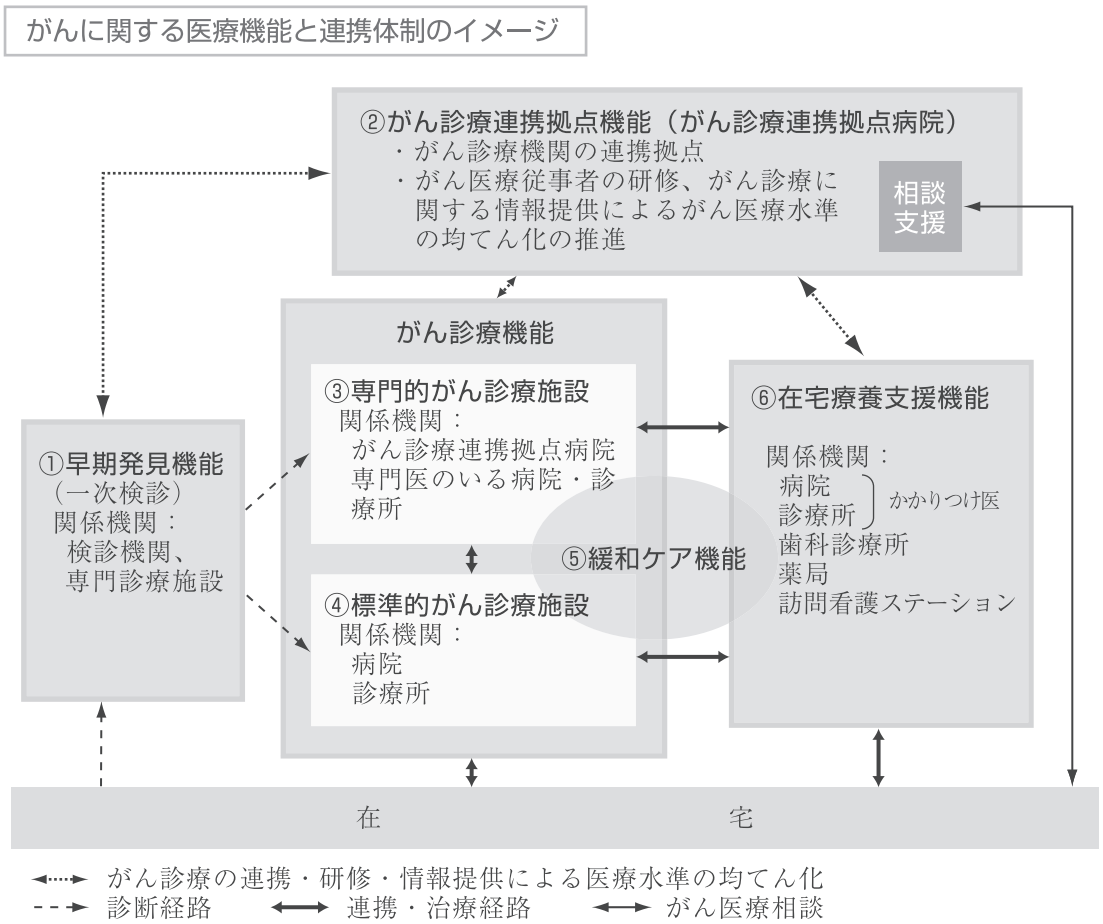
Ⅵ．がん診療連携拠点病院と化学・放射線療法を専門的に行う医師等の育成（がん医療水準の均てん化）

県内には残念ながら，がんセンターはない．そこで唯一，医師派遣が可能である岐阜大学医学部附属病院を県の拠点病院として推薦した．また精神病院を除く400床以上の病院は，岐阜医療圏以外の4医療圏では1つずつしかないため，4つの地域がん拠点病院も大きく紛糾することなく決定することができた．ただ80万人余の人口を持つ岐阜医療圏を1つの県拠点病院だけでカバーすることは困難であるため，大学と同様に600床規模を持つ県総合医療センターと岐阜市民病院の2つを岐阜医療圏の地域拠点病院として推薦することとした．ただ1医療圏に3病院となると国の「がん診療連携拠点病院指定に関する検討会」にその蓋然性を説明する必要があった．

そこでPET-CT等，放射線診断のハード中心を担う県病院と精神科（緩和ケア）や小児血液腫瘍内科といった特徴あるソフトを中心に担う市民病院といった棲み分けを計画内に明文化した．また3病院で医師も適正配置し，患者用にベッドも融通しあうことで，県のがんセンター機能を担うこととしている．（図6）なお大学病院の腫瘍センターでは本年度から，がん医療に携わる専門医師等（がんプロフェッショナル）育成のための臨床研修コースを始めた．これは名古屋大学，名城大学，岐阜薬科大学，浜松医科大学ともコンソーシアムを組み，medical oncology teamを育成するといった野心的な中部地域の取組の一環となっている．

表1　全国及び岐阜県の市町村がん検診受診率　（平成18年）





約80万人の人口を有する岐阜医療圏においては、地域拠点病院である岐阜県総合医療センター・岐阜市民病院に、都道府県拠点病院である岐阜大学医学部附属病院を加えた三者が連携を密にし、それぞれが拠点病院として必要な役割を果たしながら、適切に機能分担し、地域の医療水準の向上に努めていく。

【岐阜圏域におけるがん診療連携拠点病院の主な役割分担】
岐阜大学医学部附属病院…拠点病院の総合調整、人材育成、がん疫学研究など
岐阜県総合医療センター…食道がん、前立腺がん、婦人科腫瘍等の診療、PET-CT による検査など
岐阜市民病院…血液がん、小児がん等の診療など

図 6　岐阜県がん対策推進計画から　（連携体制の明文化）

Ⅶ. 治療の初期段階からの緩和ケア

緩和ケア病棟を持つ病院は岐阜市内にある岐阜中央病院の28床だけであるが（患者会活動もあり，県として平成11年に補助を行った経緯もある），県立多治見病院や岐阜市民病院も改築に伴って新設を予定している．ただ診療報酬上の病棟は無くても拠点病院を中心に緩和ケアチームが編成されつつあり，積極的に院内を回って患者の痛みを拾い上げる努力をしている．なお本年11月には大学で第一回目の「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」を，国立がんセンターの「緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会」や日本緩和医療学会の「指導者研修会」修了医師が企画責任者となって開催したところだ．また在宅がん患者への訪問看護活動も活発に行われているが，その裾野を広げてもらうため，本年度から県看護協会に「在宅緩和ケアに関する従事者研修」を委託している．

Ⅷ. 患者会活動

当県の患者会で筆者が把握しているものは主に 3 つあり，県計画策定参加を契機に組織としての成熟度を増したように思われる．1 つは乳がん患者の全国組織である「あけぼの会」の岐阜支部であり，ピンクリボンの普及活動や乳がん市民フォーラム等を積極的に開催している．2 つ目は「ぎふホスピスケアをすすめる会」であり，継続的にが

ん患者やその家族を含めた市民対象にホスピス学習会を開催し，行政やがん相談支援センターの相談員をシンポジストに迎えている．日本ホスピス・在宅ケア研究会の全国大会も積極的に受け入れており，平成９年には岐阜市で第５回目を，昨年には高山市で第15回目を迎えている．

この２団体は母体となる病院（顧問医師）を持ち，日本医療政策機構が開催する「がん政策サミット」にも岐阜県代表で参加している．彼らから拠点病院の医療従事者や行政担当者が患者中心医療について学ぶことも多く，彼らが主催する膝詰め談義に継続的に参加することが，医療や公衆衛生行政の質の向上への一歩になると確信している．

最後に，がん研究のための募金活動であるカナダ発のTerry Fox Run というイベントは，岐阜でも７回の開催を見た．また，他にも地域社会としてがんと闘うため，日本対がん協会が主催している Relay for Life というグランウンド等で24時間の行進を行うイベントもある．平成18年から，つくばや芦屋・北海道・横浜等で行われており，年々盛り上がりを見せているが，来年度には当県での開催も予定されている．様々な団体が違った理念で独自の活動を始めており，行政や医療従事者側からも彼らの活動を支援すべきであると考えている．このような連携が，行政側にとっては県民目線の政策立案に，また拠点病院にとっては医療機関が地域に愛され育てられる機運に繋がっていくと思われる．

Ⅸ．地域がん登録

企画立案や評価の指標である地域がん登録だが，当県では高山市からモデル地域として試行された事業であり，平成７年から全県下で始められた．しかし，がん登録室は当課内にあり，専門職（診療情報登録士）１名体制で行っているため，標準化には道遠い．また量的精度指標の１つである DCO（Death Certificate Only）も年々下がってはきているものの，37％（罹患数6,000弱，届出数3,800弱）と目標の25％には更なる体制整備が必要である．なお県内でも格差があり，がん登録発祥の地である飛騨地域では23％と目標を達成しているものの，東濃地域では60％といった状態である．県としては，将来的に大学病院に事業委託し，ダブルエントリー体制を組み，データを臨床疫学の専門家に分析してもらった上で，罹患状況の把握・解析に基づいた政策提言に繋げたいと考えている．[4)]

引用文献

１）岐阜県保健医療計画 2008.4.
２）田中剛，楠瀬綾子，小窪和博．地域医療計画（岐阜県保健医療計画）の概況―県行政の立場から．治療 2008; 90(.3 増刊): 693-700.
３）竹田寛．健診現場の現状―これからの事例（三重県の取り組み）．Innervision 2005; 20(1):22-26.
４）岐阜県のがん登録－平成16年次集計結果－．2008.