

独自策の一方 策定遅れも

昨年4月に施行された「がん対策基本法」に基づき、各都道府県が作成する「がん対策推進計画」が、ほぼ出そろった。独自策を打ち出した意欲的なものがある一方で、作業が遅れている自治体もある。がん医療の地域間格差は是正されるのか、各計画を検証した。

(本田麻由美、写真も)



＊拠点病院が役割分担

「各拠点病院の役割を明確にし周辺医療機関とのネットワークを責任持って整備すること」で、県内どこに住んでいても高度ながん医療が受けられる体制を作ろうと力を入れた。

愛知県がん対策推進計画委員会の上田龍三委員長(名古屋市長)は、この4拠点病院は、化学療法や緩和ケアなど、それぞれの得意分野について指導的役割を担い、他の医療機関の支援や専門研修を行って県内全体の医療水準の底上げを図る。この体制で、「(4拠点病院を含む)県内にある全14拠点病院に緩和ケア外来を設置する」などの目標を設定した。拠点病院でもある名古屋大と名

古上市立大の2大学病院は、多様な人材供給を担う中核的な施設としても地域医療に責任を持つ。

国内では十分に組み立てられていない小児がん対策について、4拠点病院の一つの名古屋医療センターを中心に、抗がん剤の副作用などで成長後に出てくることもある障害へのケア体制を充実する。また学校生活の支援体制を行政とともに構築する。

そもそも、こうした病院の役割分担を明確にした新たなネットワーク計画を最初に打ち出したのは富山県

がん対策推進計画

地域間格差 是正が課題



子供たちに声を掛ける名古屋医療センターの堀部敬三医師(左から2人目)。小児がんの治療成績は高いが、全国的に手薄な退院後の生活支援や長期経過観察の体制を整備していきたいと意欲的だ(同センターで)

都道府県がん対策推進計画が、昨年6月に閣議決定された国の「がん対策推進基本計画」に基づき、都道府県が作る5か年計画。国の基本計画は「10年以内」に75歳未満の年齢調整死亡率20%減、「すべてのがん患者・家族の苦痛の軽減と生活の質向上」を全体目標としており、その達成に向けた具体的な施策や手順等を、地域の実情を踏まえて策定する。

富山県は富山市民病院、女性のがんと放射線治療は富山市民病院など、八つの拠点病院が得意分野をはっきりさせた。病院ごとに5年生存率など治療成績も公開する。富山県では、乳がんについて、医療機関を、検査・診断・治療・経過観察をする4施設群に区分。県などが基準を満たしていると認定した

医療機関が参画して、治療連携をするシステムを作った。今後、別のがんにも体制を広げ、質が高く効率的ながん医療の提供を目指す。

＊指定病院制度を創設

国が指定する「がん診療連携拠点病院」とは別に、県独自の指定病院制度を創設する動きもある。

富山県は、県の基準を満たす病院がない地域の医療の充実に向け、拠点病院に準ずる「県がん診療指定病院」を3年以内に整備する。東京都は3月、国指定の14拠点病院と同等の機能を持つ10病院を「都認定がん診療病院」に認定した。

富山県は、県が設定した条件を満たす病院を「拠点病院に準ずる病

院」と位置づけた。六つの拠点病院とともに「県がん診療ネットワーク協議会」に参画し、県全体のがん医療水準の向上を目指す。この体制で、国の目標を上回る「がん死亡率を10年間で男性26%減、女性20%減」を掲げた。神奈川県や和歌山県、兵庫県でも、国を上回る死亡率削減目標を設定している。

地域の開業医も参加して、がん医療体制を充実させようという取り組みも活発だ。長崎県では、二人主治医制で開業医が協力して往診する長崎市などの「ドクターネット」のシステムを全県に拡大させる。がん拠点病院との連携を進め、がん患者の在宅療養を支援する。兵庫県は、地域の「在宅ターミナルケアネットワーク」を構築するため、県内に300の在宅緩和ケアチームを整備。がん患者の在宅看取り率を、現在の約

8%から、5年以内に12%以上に拡大することを目標としている。

＊計画修正も大事

こうした積極的な動きの一方で、青森、新潟、三重、滋賀、奈良、岡山の名県と大阪府では、計画策定が国が定めた3月末の期限に間に合わなかった。作業の遅れや知事の交代による予算の見直しなどが理由だ。

全国の計画作成をホームページなどで紹介してきた癌性リンパ腫の患者団体「グループ・ネクサス」の天野慎介理事長は、「計画に自治体の熱意の差が表れており、今後、全国のがん医療の格差が広がらないか懸念もある。しかし良い計画であっても、成果が上がっていないか、患者や住民とともに確認、評価し、途中からでも他県の良い点を学んで修正していくことが最も重要だ」と話す。