

第3部 つつみ込む社会へ II

これからの社会では、みんなが“変革家”

コーディネーター 埴岡健一さん（国際医療福祉大学大学院教授）

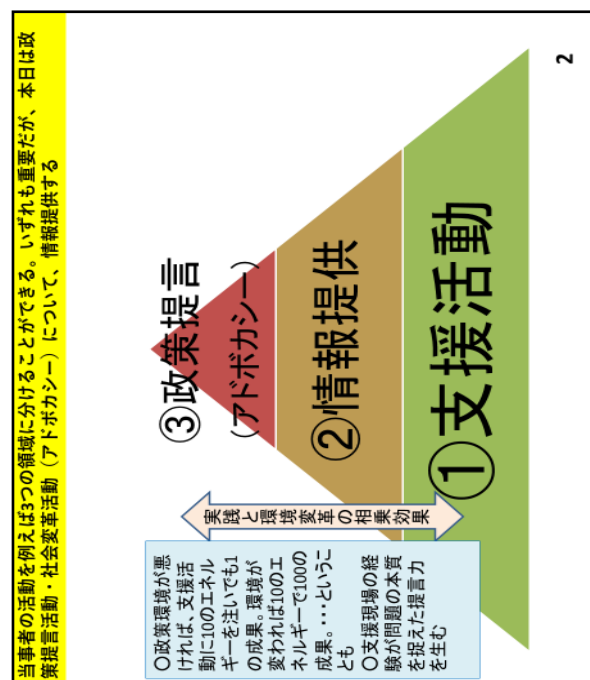


『ことしもまた「新たなえにし」を結ぶ会'18』
第3部『つつみ込む社会へ II』
コーディネーター・埴岡健一（国際医療福祉大学大学院教授）
2018年4月21日（土）

これからの社会では みんなが“変革家”

つつみ込む社会の実現のために
当事者・住民・支援者の参画と、
活動・対策・政策の評価は、
どのように進んでいくのだろうか？
（隣接分野からのヒント）

1



多くのアドボケートの歩みの観察から浮かび上がる、リーダーシップ獲得の典型的プロセス。社会はこうした道のりを認識し、アドボケートを応援していく役割がある

アドボケートの歩み(イメージ)

出典：ゆきさん企画 乃木坂スクール 生きた教科書「でんぐりがえしプロジェクトⅡ」 2017年11月8日 増画スライド一部改変

5

アドボケートの活動にはさまざまなスタイルがあるが、近年その存在を増しているのが、多様な立場の人をコーディネートして問題解決を生む、「六位一体」型のモデル

六位一体モデル

出典：NPOがん政策サミット資料

7

東大での10年間の医療政策社会人リーダー養成講座の概念図。異なる立場が社会変革のために「ともに生き、医療を動かす」のが、合言葉だった

医療を動かす

6

各地から異なる立場のチームが研修に参加し、他地域の好事例を学んで、自分の地域に戻って、六位一体で活動を実践していく

六位一体モデル

異なる立場の者たちがフラットで対等な関係で一体となつて、学習、グループワーク、討議などを行う

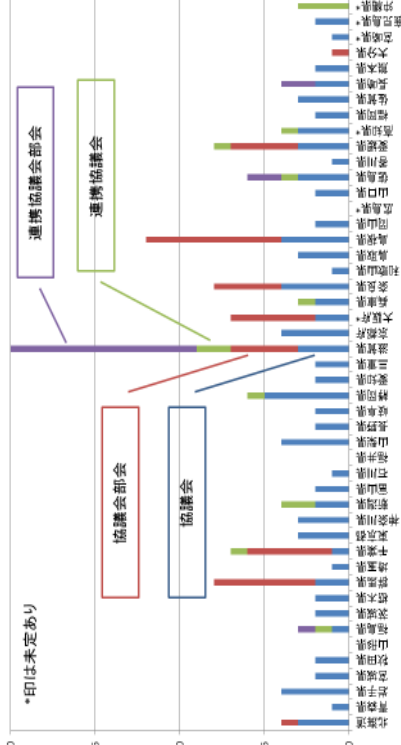
★ 患者住民代表委員
★ 都道府県議会議員
★ 都道府県行政担当者
★ 医療提供者
★ 企業・事業者
★ メディア

出典：NPOがん政策サミット資料

8

患者・住民・当事者参画度に地域差の懸念。参画度の均てん化（広くあまねく質の高い状態となること）が望まれる

がん対策における患者関係者の参画状況（協議会等委員数）



出典：都道府県がん対策センター（都道府県庁アンケートによる）

9

4月実施の都道府県の医療計画（左）とがん計画の案策へのパブリックコメントの教と反映状況。地域差が見られる。（＊川上段階で直接意見を伝えることが、より重要）

県番号	県名	パブリックコメント件数	反映・修正件数	パブリックコメント件数	反映・修正件数	パブリックコメント件数	反映・修正件数
1	北海道	92	12	2	0	14	10
2	青森県	0	0	2	2	2	2
3	岩手県	2	2	18	4	4	4
4	宮城県	3	3	13	6	6	6
5	秋田県	3	3	20	6	6	6
6	山形県	4	2	24	10	10	11
7	福島県	76	1	1	1	1	0
8	茨城県	30	9	18	4	4	7
9	栃木県	11	4	1	1	1	1
10	群馬県	157	50	13	3	3	35
11	埼玉県	29	6	16	13	13	0
12	千葉県	15	6	17	10	10	10
13	東京都	15	5	24	2	2	8
14	神奈川県	51	5	31	0	0	1
15	新潟県	65	21	21	0	0	0
16	山梨県	64	14	38	4	4	3
17	長野県	117	95	34	14	14	6
18	岐阜県	73	23	68	37	37	3
19	静岡県	31	14	35	12	12	3
20	愛知県	41	4	31	12	12	4
21	大阪府	22	7	23	17	17	4
22	兵庫県	22	7	23	17	17	4
23	奈良県	22	7	23	17	17	4
24	和歌山県	26	12	11	9	9	0
25	鳥取県	26	12	11	9	9	0
26	徳島県	8	3	39	50	50	0
27	香川県	15	5	38	24	24	2
28	山口県	4	1	3	9	9	0
29	広島県	4	1	3	1	1	1
30	岡山県	6	2	3	1	1	1
31	高知県	4	2	19	5	5	1
32	福岡県	33	19	5	2	2	1
33	佐賀県	33	19	5	2	2	1
34	熊本県	11	4	7	1	1	0
35	鹿児島県	11	4	7	1	1	0
36	沖縄県	11	4	7	1	1	0
37	東京都	11	4	7	1	1	0
38	東京都	11	4	7	1	1	0
39	東京都	11	4	7	1	1	0
40	東京都	11	4	7	1	1	0
41	東京都	11	4	7	1	1	0
42	東京都	11	4	7	1	1	0
43	東京都	11	4	7	1	1	0
44	東京都	11	4	7	1	1	0
45	東京都	11	4	7	1	1	0
46	東京都	11	4	7	1	1	0
47	東京都	11	4	7	1	1	0

医療計画は4月4日、がん計画は4月3日現在、ウェブ上で演者が確認できたもの。反映数は黒字表と演者カウンターのものが存在。人口差への考慮が必要。また、組織票がある場合もあるので意見の内容を確認する必要がある

10

4月から実施された第3期がん計画で、都道府県の患者参画に関する書きぶりはバラバラ。積極的な位置づけを記載しているのは10県程度だけ。地域差、二極化が見られる

問：県民の役割として「がん対策の策定に参画する」との位置づけはあるか？

結果：全国の第3期がん計画（案策）で10県程度のみ（青森県、岩手県、福島県、宮城県、滋賀県、奈良県、愛媛県、佐賀県、長崎県、大分県...）。それ以外は、「がんの予防や検診に努める」「医療者と協力しながら治療を進める」といった位置づけにとどまる

<記載例>

【滋賀県】県民：がん対策を議論し決定する過程に参加します。患者団体：がん対策に関する意見の提言に努めます
 【奈良県】がん患者を含めた県民は、「奈良県がん対策推進協議会」等のがん対策を議論し決定する過程に参加し、がん医療やがん患者とその家族に対する支援を向上させるという自覚を持って活動するよう努めます

分野ごとに「患者の状態を目標として設定したか？」についても、該当するのは10県程度（次の2ページに説明）

11

政策目標に、患者住民状態に関する目標を明示し、その指標も提示する県が出てきた。沖縄県の新医療計画の在宅医療分野の対策ロジックモデル（体系図）

在宅医療分野 施策・指標体系図



それを測ることができる指標を考え続けていく

12

出典：沖縄県医療計画案

