

平成24年度 第1回奈良県がん対策推進協議会

日時：平成24年8月23日（木）

開会 午後2時00分

○後藤係長 お待たせしました。お時間となりましたので、ただいまから平成24年度第1回奈良県がん対策推進協議会を開催いたします。

最初に、奈良県医療政策部長、高城より御挨拶申し上げます。

○高城部長 失礼いたします。本日は御多忙のところ御出席をいただきまして、また暑い中、出席をいただきまして、まことに御礼を申し上げます。また、日ごろより本県のがん対策の推進、保健・医療・福祉・行政全般の推進につきまして御尽力を賜りまして、この場をかりて感謝申し上げます。

委員の皆様におかれましては、御多用中にもかかわらず、このたびは当協議会の委員の御就任、これをお引き受けいただきまして、厚く御礼を申し上げます。これからの2年間、どうぞよろしくお願い申し上げます。

さて、がんにつきましては、2人に1人ががんにかかり、3人に1人ががんで死亡すると言われております。本県におきましても、昭和50年代の中ごろからがんが死因の第1位となりまして、年々増加しているという状況でございます。奈良県で毎年約4,000人の方ががんで亡くなられると、そういう状況でございます。

本県のがん対策でございますけれども、御案内のように、当時、平成21年11月に推進計画を、また、平成23年3月にはアクションプランを作成いたしまして、がんによる死亡者の検証、それから、がん患者・家族の苦痛軽減、療養生活の向上、この二つを全体目標として掲げまして、皆様のお力添えをいただきながら取り組みを進めてきたところでございます。

今年度は推進計画の最終年度となっております。次期計画を策定する重要な年となっております。国におきましても、先般、6月になりますけれども、基本計画、これが見直されまして、決定がなされたというところでございます。

私ごとではございますけれども、私も実は2年半前に父を大腸がんで亡くしました。そういう意味では、がんというのは皆様にとって、県民の皆様にとって非常に身近で、避けられない重要な課題だと思っております。皆様におかれましても、本県の状況ですとか、今後のがん対策を見据えながら、それぞれのお立場で御自身の知識、経験、これに基づいた忌憚のない御意見を頂戴したいと考えております。

最後に、本県のがん対策のさらなる推進に向けましてお力添えを賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

○司会　　続きまして、本日の資料の確認をさせていただきます。資料のほうはクリップどめをしておりますので、外してごらんください。

まず、次第、委員名簿、配席図、奈良県がん対策推進協議会設置要綱、それから資料ですけれども、1から12で、資料番号はついておりませんが、正田委員提出資料としまして、がん治療による口腔内合併症の軽減に向けた医科歯科治療連携について、それと、がん治療と口内炎、部数の関係で委員の方にお配りしております、こちらの口腔がんの冊子となっております。また、参考資料としまして、横に置いてあります奈良県の袋の中に入れてあるんですけれども、患者用パス、私のカルテ、コピー3種類、それから冊子6種類、がん患者さんのための患者必携、緩和ケア導入のための主治医必携ガイド、がん相談支援センター患者サロン一覧、「がん検診を受けよう！」奈良県民大会の報道資料とチラシ、がん対策推進基本計画、奈良県がん対策推進計画、奈良県がん対策推進アクションプランをお配りしております。

お手元の資料は以上でございますが、不足がございましたら挙手のほうをお願いいたします。

よろしいですか。

また、協議会委員の委嘱状につきまして、別封筒でお名前入りの封筒ですけれども、そちらのほうに添付しております。御確認のほうをよろしく願いいたします。

済みません、一番下の茶色の封筒はお持ち帰り用の封筒になっております。よろし

いでしょうか。

では、続きまして、次第の2、委員紹介に移らせてもらいます。

本協議会は、平成22年度より開催しておりますけれども、第1期の委員の任期がこの7月に終了し、今回の協議会より新たな顔ぶれでのスタートになりますので、各委員様より自己紹介をいただきたいと存じます。

委員名簿は次第の次のページに添付しておりますので、御参照ください。

なお、本日は、大石委員、牧野委員につきましては、所用のため欠席との御連絡をいただいております。また、藤岡委員も欠席との御連絡をいただいておりますけれども、奈良県医師会の竹村先生に代理出席をいただいております。

それでは、名簿順で今川委員より自己紹介をお願いします。

○今川委員 奈良県病院協会の会長を務めております今川と申します。勤務先は済生会中和病院でございます。よろしくお願ひいたします。

○川本委員 奈良県立医科大学附属病院 がん相談支援センターの川本です。がんの相談員をしています。

○正田委員 奈良県歯科医師会から参りました正田でございます。副会長を務めております。どうぞよろしくお願ひいたします。

○西田委員 西田と言います。去年の3月まで病院の医療相談員をしていました。よろしくお願ひいたします。

○野村委員 野村佳子と申します。奈良県のがんピアサポーターをさせていただいております。今回公募にて初めて委員を担わせていただきますので、よろしくお願ひいたします。

○長谷川委員 奈良県立医大の放射線腫瘍医学の長谷川と申します。私の専門は、がんの放射線治療ですが、がん拠点病院ということで、奈良医大のほうで拠点病院としての取りまとめとか、そういったがん全般についての医療をさせていただいております。よろしくお願ひいたします。

○馬詰委員 奈良県のホスピスとがん医療を進める会というのをやっております馬詰真一郎でございます。患者委員としてこのたびまた務めさせていただくことになりました。よろしくお願いいたします。

○藤岡委員（代理 竹村委員） 本来ですと藤岡庄司奈良県医師会理事がこの場に座っているわけですが、この協議会の委員に決まった時点で、既に学校医という部会で講演することが決まっておりましたので、竹村が代理で参りました。それと、榎野が同じ医師会の理事におりまして、たばこ対策というところにおりますが、そこら辺の事情も聞いて、また伝達したいと思います。よろしくお願いいたします。

○堀内委員 奈良県訪問看護ステーション協議会の常務理事をしております堀内と申します。よろしくお願いいたします。

私は、今現在、奈良県看護協会の樞原訪問看護ステーション、ホームナーシングセンターのセンター長をしております。よろしくお願いいたします。

○光岡委員 奈良県薬剤師会の理事をしております光岡と申します。どうぞよろしくお願いいたします。奈良市内でしあわせ薬局という薬局を開局しております。よろしくお願いいたします。

○森川委員 ピアサポーターの森川です。公募委員にさせていただきます。よろしくお願いいたします。ちょっとしゃべりにくいですが、だめなときは代読してもらったりしますので、よろしくお願いいたします。

○吉川委員 田原本にあります国保中央病院の院長をしております吉川です。また、よろしくお願いいたします。

○後藤係長 では、最後に埴岡先生、いたします。

○オブザーバー（埴岡） オブザーバーの埴岡です。もともとはがん患者の遺族です。国の協議会の委員を4年間させていただいていました。この春までこちらの協議会の委員をさせていただきました。きょうからオブザーバー参加です。よろしくお願いいたします。

○後藤係長　　ありがとうございました。では、事務局のほうは、私のほうから御紹介させていただきます。

まず、健康福祉部、江南部長です。

医療政策部長、高城部長です。

健康福祉部、松山次長です。

同じく、健康づくり推進課、橋下課長です。

医療政策部保健予防課、吉本課長です。

では、続きまして、次第の3、会長選任に移らせていただきます。

資料のほうに添付しております奈良県がん対策推進協議会設置要綱をごらんください。

第4条第1項によりまして、会長は委員の互選により選任することになっております。どなたか推薦のほう、ございますでしょうか。

吉川委員、お願いします。

○吉川委員　　以前からこの委員をされて、会長をされています長谷川先生が御事情を一番御存じなので、ぜひとも長谷川先生になっていただきたいと思います。よろしくお願いします。

○後藤係長　　ありがとうございます。よろしいでしょうか。

(拍手)

○後藤係長　　ありがとうございます。そうしましたら長谷川委員に会長をお願いしたいと存じます。よろしくお願いいたします。

それでは、議事に入らせていただきます。

会長の長谷川先生、進行のほうをよろしくお願いします。

○長谷川会長　　長谷川でございます。御指名ありがとうございます。

では、引き続き、がん対策に向かって一生懸命やらさせていただきますので、皆様、ぜひ色々な面で御指導、御協力よろしくお願いいたします。

では早速、議事に入らせていただきたいと思います。

最初にまず、奈良県がん対策推進協議会及び部会の体制につきまして、事務局のほうから説明をお願いいたします。

○石井参事 資料1をごらんいただきたいと思います。

当協議会の部会の体制でございますが、幾つか確認事項をまとめております。

まず、1点目でございますが、協議会とその下の作業部会の役割でございます。協議会の役割につきましては記載のとおり、推進計画全体の進捗評価と必要な見直しの検討、部会横断的なテーマやがん対策全般にかかわる内容についての検討、がん対策の推進についての地域全体としての共有化でございます。

右のほうに作業部会の図をあらわしております。

続きまして、作業部会でございますが、推進計画の個別目標の進捗管理、それから個別課題の具体的な検討でございます。

2点目でございますが、作業部会の主な変更点でございます。

1点目は、これまで設置をしておりました「がん登録部会」の廃止でございます。後ほど部会報告でも御説明をいたしますが、ことし1月より「地域がん登録」を開始いたしましたので、単独の部会としては廃止し、必要な検討については「がん医療部会」でお願いしたいと考えております。

次に、部会構成メンバーの主な変更点でございます。

「がん医療部会」に続きまして、より専門的な分野についての議論が必要であることから、化学療法関係、口腔ケア関係の専門家を加えております。

また、「地域医療部会」につきましては、地域連携体制の構築について議論を深める必要があることから、拠点病院当の地域連携の御担当者と在宅医療の専門家に加わっていただきます。

3点目でございますが、「相談支援・情報提供部会」につきまして、新たな検討項目を議論するため、就労関係の専門家を加えております。なお、2ページ以降にそれ

それぞれの部会のメンバー表をつけております。

次ページでございますけども、その他でございます。

3点目でございますが、③当協議会への代理出席についての取り扱いでございます。協議会の開催におきましては、事前にできるだけ日程調整を行いたいと考えておりますが、委員欠席の場合に代理出席を認めるものでございます。部会である委員が出席できない場合には、指名する方の代理出席を、また関係団体の委員が出席できない場合には、当該団体の代理出席を認めるということでございます。今後、このような形で協議会、部会を運営していきたいと考えております。

以上でございます。

○長谷川会長　　どうもありがとうございました。

事務局からの説明につきまして、何か質問、あるいは御意見などございますでしょうか。

基本的には、今までの大きな枠組みをある程度実施しながら、必要な修正を加えたと思っておりますが、いかがでしょうか。

では、特に御意見もないようですから、次の議題にいきたいと思います。

次に、各部会からの報告ということをやります。といたしまして、部会は少し変わりましたので、従来の部会で行ってきたものをここで一応御説明いただくということになると思いますので、若干、部会の構成が変わっておりますので、細かい点につきましては事務局から一部補足などをお願いすることになるかもしれません。

特に、ここでこの2年間の部会の報告を一応、今回の部会の先生方に、とりあえず1部会当たり4分、協議3分ということをお願いしたいと思っておりますので、よろしく御願いいたします。時間が限られておりますので、また議論などたくさんございました場合には、後ほどメールなどで御意見いただければと思います。

では最初に、がん医療部会からまいりたいと思います。

がん医療は、これまで私が一応担当させていただきましたので、私のほうから説明

いたします。

資料2をごらんいただきたいと思います。資料2の最初のページ、第4回関係の資料でございます。

最初の1ページ目に記載してございますように、これまでに年間計5回の部会を開催いたしました。主な取り組みは、その取り組みの1から5にございますように、まず最初に、この部会での主たる報告でございます放射線治療、化学療法、そういった専門的な治療についての実態調査を県内で行いました。行った上で、次に今度はその問題点がいろいろとその成果でもございますように、出てきましたので、さらに放射線治療に関しては地域連携についてのアンケート、あるいは地域連携協議会の設置といった方向に向けての協議を行い、実際に放射線治療に関係します放射線治療地域連携協議会を設置して、開催しております。

また、一方で、化学療法に関しましては、化学療法のアンケートを行った後に、化学療法分科会というのをこの部会の中に設置いたしまして、そこで問題点を協議しております。

具体的な成果につきましては、成果という欄にございますように、実態把握を進めまして、その実態把握しただけでは済みませんので、それに従って、まず大きな問題点、放射線治療に関しては、非常に偏在ですね、一部の施設に、1施設あるいは2施設に極端に集中して、ほかの施設が全く少ないという極端な偏在がございましたので、そこを今後どうするかということが議論になりました。

ただ、今、放射線治療は非常に高精度化しておりますので、どこでもできるというわけではございませんので、今後は高精度の治療は一部のセンター施設、そしてどこでもできる治療に対してはその他の施設というふうに、そういった地域連携を進めるということが現実的だという意見が出まして、地域連携協議会を設置、具体的な連携体制を進めております。

また一方で、化学療法に関しては、化学療法分科会を設置いたしまして、専門医養

成、あるいは病病連携あるいは共通レジメンなどについての議論を開始しております。

そういったことで、それなりの成果は出ておりますが、正直申し上げて、まだ不十分と言わざると得ない状況でございます。今後、放射線治療の地域連携の強化、あるいは化学療法の分科会で議論された内容などをさらに推進することが必要とされております。

2 ページ以降の資料につきましては、今、お話ししたことについての関係した会議などの資料でございます。

医療部会からは以上でございます。

何か御意見がございましたら、ないでしょうか。

放射線治療と化学療法はこれまでの推進計画の中でも最重点課題の一つでございます。専門医の養成、あるいは高精度の高度な治療を均てん化、場合によってはセンター化になりますが、充実させるということが非常に大きな課題として取り上げられております。

御意見などございませんでしょうか。

もしないようでしたら、時間もございますので、また後ほどでも御意見をいただけたらと思います。

では、引き続きまして、次の緩和ケア・在宅医療部会についての報告を森井委員のほうからお願いいたします。

○森井委員　ホームホスピス　ひばりクリニック在宅専門のクリニックをさせていただいている、ひばりクリニックの森井と申します。緩和医療部会の部会長として、緩和ケア・在宅医療部会の報告をさせていただきます。

平成22年から始まりまして、計7回開催しております。今までの取り組みなんですけども、がん診療医療機関における緩和ケアアンケートの実施を平成22年、がん患者の意識調査の実施を平成22年の12月にやっています。それをもとに患者さんの緩和ケアの意識を変えるために患者必携ガイドというものをつくって、年間8,00

0部を患者さんに配るということを行い、それから、もう一つは、がん患者への緩和ケア導入のための主治医の意識改革のための主治医必携ガイドという、このための主治医必携ガイドという、この二本立てを作成して、これは2,000部、どちらも各拠点病院にお配りをして、患者さん、主治医に配っていただくということでございます。

もう一つは、市民の意識改革の啓発のためにシンポジウム、がんタウンミーティングというのを行いまして、市民啓発と取り組みを年5回行っています。

5番目としては、在宅看取り調査を実施しています。

薬剤師会では、緩和ケア対策医療患者に対して研修を年8回、23年度は行われまして、約700名が参加されております。

成果としては、県内のがん診療機関の緩和ケアチームの設置状況を把握できたこと、それから緩和ケア・在宅医療に関する認知度やニーズを図っていく、必携ガイドが二つできたというのが成果でございます。

がんシンポジウム、がんタウンミーティングでは計6回行いまして、429名の県民の参加をいただきました。

在宅看取り調査を行った結果、在宅看取りを実施している関係機関、医療機関の実態把握ができました。

今後の課題についてなんですけど、緩和ケアについて、引き続き、がん患者や県民等への情報提供・普及啓発を行っていかなくちゃいけない。医療従事者に対する緩和ケアの意識の向上を行っていかなくちゃいけないということで、今年度もタウンミーティング、それから必携ガイドも引き続き印刷して配布することを考えています。

以上です。

○長谷川会長　　どうもありがとうございました。

では、この説明につきまして、何か質問、御意見などがございましたらお願いいたします。

非常にアクティブにいろいろな資料などをつくって配布していただいておりますが、何かございますでしょうか。

御意見はございませんか。

かなり以前から患者様の、委員の方などからもいろんな意見がございまして、もっと声が聞けるとかいう面がたくさんあったと思いますので、ございませんか。もし何かございましたら、遠慮なく御意見をいただければと思います。

よろしいでしょうか、ございませんか。

特にございませんので、次に行かせていただきます。

また、何か後で気がつきましたら、御意見をいただければと思います。

次に、今度は地域医療部会について、吉川副会長のほうからお願いいたします。

○吉川委員 資料の9ページからなります。

たしか平成22年2月だと思うのですが、第1回を開催してから計5回部会をやっております。委員の構成はごらんとおりですけれども、今までの取り組みですが、一つは、各医療機関、医療施設の機能の実態調査をしようということで、平成23年に実施しております。県内の診療所、訪問看護ステーション、薬局のがんにかかわる在宅医療の機能調査を実施いたしました。

それから、5大がんのうち4大がん、胃、肺がん、腸、大腸の6種類について、私のカルテを作成しております。平成23年度です。後でまた協議事項になりますけど、ことしはさらに大腸がんの追加分と乳がんの統一ということが課題になっております。

それから次に、地域連携パス。ここに書いておりませんが、連携パスの導入に伴う説明会を昨年10月、奈良県医師会館と奈良市医師会館で開催しております。対象は、奈良県医師会及び病院協会の所属施設の職員の方ということでございます。

それから、23年12月、昨年の12月に地域連携クリティカルパスの意向調査を県内1,110カ所の医療機関に対して意向調査を実施いたしました。

それから、連携パスの運用マニュアルを作成しております。

ことしの3月ですが、奈良医大を中心として、県の地域医療部会と共催という形で、医療関係者を対象とした地域連携パス、胃がんと肺がんについて研修会を開催いたしました。

成果ということなのですが、資料についておりますけども、病院の在宅医療機能の一覧として、ホームページに現在その機能について掲載をしております。

それから、この封筒に入っていますが、4大がんについてのパス、それと、さらに大腸がんの今後の検討の分が入っております。

成果としては、県内医療施設の施設基準の届け出件数が増加しているということでございます。

今後の課題なのですが、1番目のところに書いていますが、その課題として、一つは、連携のネットワークの構築というのがなかなかできてないということで、各々の拠点病院の役割、それから保健所等の役割、それからほかの施設の役割ということで今後検討していかなければならないというふうに考えております。

それから、もう一つは、国もそうですし、奈良県もそうですが、がんと診断されたときから看取りまでの切れ目のない医療の提供ということが目標ですので、その中で、今の私のカルテに記載されているか運用しているものについては、どちらかというところ早期のがんが多いという現状がございまして、看取りまでをカバーし切れなくて、その連携対象の整備に向けて、何か情報の共有ということができないかということを経後の具体的な検討課題としております。

もう一つが、スムーズな在宅移行、開業医の先生からも御意見があったんですが、今の看取りというのは、なかなか患者と在宅医の関係ができていなくて、拠点病院なり病院で化学療法なり受けて、突然紹介されても、なかなか在宅の看取りができないという御意見もありますので、そのところをどういうふうにするかということも検討していきたいと考えております。

最後に、協議事項なのですが、乳がんの統一については、いろんな条件もあるんで

すが、やはり乳がんを積極的にされている施設も入って検討されておりますので、そのところをできればここで統一ということで御承認いただいてやっていきたいと思っております。

それから、大腸がんについても、ここに資料がありますけども、さらに化学療法を追加されておりますが、それも御承認いただければと思います。

よろしく願いいたします。

○長谷川会長　　どうもありがとうございました。

では、この地域医療部会につきまして、何か御質問、御意見などがございましたらお願いします。

非常に立派な地域連携クリティカルパスを作成していただきましたが、その一方で、委員からも説明がございましたように、かなり取り組むべき課題もたくさんこれからあるということなのですが、いかがでしょうか。

この協議事項については、もう少し説明をしていただいて、ここで承認をとるのもよろしいですね。

乳がんのパスと大腸がんのパスについて、簡単に資料だけで確認していただけないでしょうか。

あるいはここから事務局のほうからよろしいでしょうか。説明をお願いします。乳がん関係とそれから大腸がんですね。

○事務局（大井）　きょうの資料の中に大腸がんの追加のパスにつきましては、コピーを3部入れております。表紙については全て同じなのですが、中身が違っております。化学療法の薬によって中身が違っておりますので、3種類という形になっております。

○吉川委員　　大腸がんについては、ここについてはまず一番、出されたものについては、実は化学療法が入ってないパスでございました。今回xelodaとTS1とUFT/uzelについて追加ということで、拠点病院の下部組織であるパスの大腸部会で一応検討さ

れて承認を得たということで、もしここでよろしければ、大腸がんについて奈良県の統一版として御承認いただければと思います。

それから、乳がんについては、実は拠点病院の部会があるんですが、乳がんを拠点以外で頑張っておられる施設がほかにありまして、そこも一緒に検討されたということで、その辺のところの統一がなかなか難しかったんですが、それも含めて今後県として、その部会と交渉しながらやっていきたいということで、それもできれば御承認いただくということでお願いします。

○長谷川会長　初めての委員の方もいらっしゃいますので、そこをちょっと私のほうから説明させていただきますと、ここはがん対策推進協議会でございますが、今、お話に出たのは、奈良県がん診療連携拠点病院の中にある、がん対策診療協議会ですね、2回目の協議がございまして、そちらのほうでもこういったパスを従来つくっておりました、拠点病院として。その協議会でパスをつくっていたのと、それから県のほうが主体になって行っているこの協議会、双方で途中から一緒にやりましょうという話になりまして、それでこの印刷されたものに関しましては、昨年度までに共通のパスということで、県内統一のパスということで、まずまとまって話が進みました。

それに、今度新しく大腸がん三つ、それから従来、乳がんが拠点病院関係で、拠点病院以外も含めて、拠点病院が中心になって動いていたものをここで一緒にまたやっていたらこうということで、拠点病院のほうのがん対策推進診療協議会のほうでは、基本的な了解をとっております。拠点病院としては問題ない。ですから、こちらでお認めいただければ、従来のきれいなプリントをされたものと同じように、両方で一緒に歩調を合わせて、患者のために役に立つ、この私のカルテを進めていただくと、そういう流れでございます。

○長谷川会長　何か御意見とかございますでしょうか。非常にカラフルでわかりやすい私のカルテということで、非常に評判。

ほかに御意見とかございませんか。

御意見がなければ、承認ということでもよろしいでしょうか。特に御意見ございませんか。

どうぞ。

○竹村委員　　実際、学問的なことなんですね、こういうのは。こういうのは、がんのこういう全体の会議で承認しなきゃいけないものなのか。こういたしましたので同意願いますぐらいのニュアンスでいかないと、協議して、今からこれだけのがんのいろんな治療方法の評価というのは、実際やっていらっしゃる先生はできるんですけども、実際に携わってない関係の職種であるとか、関係団体は難しいんじゃないかなというようなことで、決めていただいたように、承認というのが、これでいきますので、よろしいですかぐらいでいいのではないかと。

○長谷川会長　　どうも貴重な御意見をありがとうございました。基本的には竹村委員が言われたように、専門的な分野でつくったものを全体的にその過程とかに問題がなければお認めいただくという意味での承認でございまして、ここで具体的な抗がん剤の使い方が違うじゃないかとか、そういう議論までするのはもちろん場違いなことでございますので、今日はそういうところで御意見がなければ、このまま進めさせていただきますので、特に御異議はございませんでしょうか。

どうもありがとうございました。

そういったことで、今後よろしく願いいたします。

ほかに地域医療部会に関しまして何か御意見、御異議はございませんでしょうか。

特にございませんか。

どうもありがとうございました。

そうしましたら、次の部会に参りたいと思います。

次は相談支援・情報提供部会ということは、川本委員、よろしく願いします。

○川本委員　　18ページになります。相談支援・情報提供部会から報告させていただきます。

部会の開催は計6回です。

取り組みについて御説明をさせていただきます。

第1に、患者、家族等に、がん医療に関するアンケート調査を実施しております。これは県のほうが主導でしていただいております。

この結果で、相談窓口の認知度が低いということがちょっと出てきております。

2番目に、相談窓口の周知方法の検討ということで、がん相談支援センター、がん患者サロンの一覧のチラシを作成して配布しております。24年1月です。資料の中にありますので、また御確認ください。

24年2月に、このチラシを作成した後に、各拠点病院のがん相談支援センターの利用状況調査を実施しております。

それから、4番目に、保健所に患者サロンの設置と相談窓口の設置ということで、拠点病院の指定がない南和医療圏ということで、24年3月に吉野保健所の御協力患者サロンを開設しております。年3回の予定で今、順調に進んでおります。

それと、相談窓口の設置ということで、24年7月、先月に窓口のほうを開設しております。

それから、県内のあらゆる、至るところの患者さんが寄ってくるところで、がんの相談ができないかということで、奈良県版の相談必携を検討しております。これについては課題になっているんですけど、今度中に印刷・配布という予定にしております。

この必携を作成するに当たり、がん相談窓口に関する状況調査を県内の医療機関にしております。67カ所の医療機関を対象にしているんですけど、相当数の医療機関で、がんの相談にも対応できますという御返答をいただいておりますので、今後活用できる結果が出ております。

6番目に、ピアサポーターの養成と研修ということで、養成研修会として、平成21年度と23年度に行っております。それぞれのスキルアップ研修として22年度、それから24年度に研修会を開催しております。

成果としましては、先ほど申し上げたように、アンケート調査では、相談窓口の認知度が低いということがわかりましたし、それから各拠点病院など、先生と利用状況調査で、満足度がちょっと低い部分がありまして、これは相談内容が医学的な情報を求められたり、詳細な情報を求められたりということがあって、満足度がちょっと低い部分が出てきております。

それから、相談支援センターの件数としては、平成23年度が6センターで2,591件ということで、少しずつ増加の傾向が見られております。

それから、がん患者サロンの利用者数ですけれども、これも23年度は609件ということで、増加しております。

患者サロンについては、近大奈良病院のほうも拠点病院としてはなかったところなんですけど、ことし24年3月にサロンのほうが開設されています。

それから、ピアサポーター計33人が養成できたんですけど、現在は各サロンのほうで相談員とともに患者支援に活動していただいております。

課題といたしましては、相談員必携を完成させること。先ほど申しましたけども、まだ満足度というところ辺でちょっと低い部分が出ておりますので、相談支援の質の向上、それからピアサポーターさんもまだ活動される場所が十分提供できていないところもありますので、その辺の活動内容の充実ということが必要かと思っております。

それからさらに、患者さんや御家族に情報提供とか、それから相談窓口を使っただけというところのケース内容の充実というところも今後の課題となっております。

以上です。

○長谷川会長　　どうもありがとうございました。この部会について何か御意見、質問などございますでしょうか。

この部会のどちらのテーマ、患者さんの団体と一緒にしているような、そういった窓口をふやすといった活動をされていると思うんですが、1点目を私のほうから質問させていただきますが、従来の推進計画の中でも、やはり今、話にございました満

足度に関係して、専門的な質問がたくさん出たときにどう対応するかということが、恐らく国のレベルも問題になっていると思うんですけど、それに関しまして、なかなかいろいろと対応が難しいと思うんですが、今後、どういう方向性あるいはどういうふうな体制を考えるんでしょうか。

○川本委員　医学的な専門だと、各拠点病院の相談部門には医師が配置されておらず難しいんですけども、今、考えているのは、拠点病院の相談部門でネットワークを充実させて、それぞれが知った情報を共通に使えるように、相談部門関係で何かメーリングリストをつくるとか、情報提供がスムーズにいくようなものを使えないかなというところを今、分科会というのがあるんですけど、そこで検討はしております。

○長谷川会長　恐らく病院関係の委員の方もいらっしゃると思うんですが、現実的にかなり専門的な質問がいろんな病院で患者から直接お電話とかであるんですが、なかなか現実的にそれを個々に対応できない現状でございまして、そこら辺を実際に本当の意味での難しい質問にどう対応するかというのは大きな問題と言えるので、従来の推進計画の中でもそういったことが盛り込んであったんですが、現実的に非常に難しい問題だと思います。何か御意見ございませんか。

特に多いのが、もう治療ができないと言われた方が、何かできませんかという、実は私どもの病院にもかかってまいります。

どうでしょうか。

引き続きよろしく願いいたします。

そうしましたら、その次に、がん登録部会でございますが、がん登録部会は従来、別の部会で、非常にアクティブに活動していただきまして、地域がん登録が無事に奈良県ではスタートしたという経過がございますが、先ほどの説明にございましたように、今度、がん医療部会のほうに組み入れられましたので、そこで私が説明するのも不本意な話で、とりあえず事務局のほうからこれまでの経過を御説明いただきたいと思っております。

○事務局（上田） 失礼いたします。では、事務局より、がん登録部会について御報告いたします。

平成22年度から部会を開催し、これまで計4回行いました。委員は医療関係者が8名、アドバイザーが1名の計9名で構成されています。

今までの部会の取り組みとして、平成23年4月1日に、地域がん登録事業実施要綱を制定し、平成24年1月に保健予防課内に地域がん登録室を設置し、登録を開始しました。

医療機関への地域がん登録の周知及び協力依頼については、病院、診療所に対する説明会の開催、県内医療機関約1,200カ所へ地域がん登録事業の通知、地域がん登録及びがん地域連携クリティカルパス導入に伴う説明会を開催し、奈良県奈良市医師会から154施設、242名の参加をいただきました。

地域がん登録届出票については、項目によっては内容がわかりにくい箇所があるので、記入しやすく、また誤った記入の起こらないように、届出票の修正の検討を行いました。

成果といたしまして、平成24年8月10日現在までに74施設、1万8,776件の地域がん登録の届け出があり、これまでに3,313件の入力を終了しました。今後は国立がんセンターの結果公表に間に合うように、2009年、2010年の2年間分の入力を平成25年9月末までに終え、提出する予定としております。2011年分以降についても、国立がんセンターのスケジュールに合わせた入力、提出を行っていきます。

今後の課題として、引き続き地域がん登録届出票の再検討を行い、法制化の動向を注視しながら、制度向上に取り組んでいきます。

課題につきましては、先ほども御説明がありましたように、引き継がれましたがん医療部会で協議いただきます。

以上です。

○長谷川会長　　どうもありがとうございました。このがん登録部会につきまして何か御意見、質問などございましたらお願いします。

どうぞ。

○吉川委員　　地域がん登録部会が今回で終わりということなんですけども、地域がん登録というのは、国の国立がんセンターが集めてくるがん登録と一緒にの様式なんですけども、今回、昨年から県として、がん登録を利用して、それ以外の項目も含めて、前向きと後ろ向き調査されて、そのデータをがん医療部会で見せていただいているんですけども、国の動向もあるんですけど、ここに書いています届出票の再検討とありますけども、奈良県としてがん登録を何を目標に調査されるのか、その目的は何か、ということは、やっぱり今後も検討していかないといけないと思いますし、逆に、国立がんセンターが出している届け出を今、利用している中で何ができるかということも今後検討していただきたいなと私は思っています。

よろしくお願いします。

○長谷川会長　　いかがでしょうか。何か、今の点につきまして、特に何ができそうかとか、あるいは何をやっているかとか、そういったことについて、何か。

○石井参事　　当面は、罹患率や生存率を見ていきたいと思っておりますけども、おっしゃるように、どういった分析ができるのかというのは検討していきたいと思っております。

○長谷川会長　　ほかはいかがでしょう。

ちょっとだけ、本来、医療部会が集まる場所でございますので、私のほうから少しだけ質問させていただきますと、従来、がん診療連携拠点病院では、院内がん登録というのをやっております、これは拠点病院の指定を受けてございますので、しっかりやっております。

この地域がん登録は、今、お話がございましたように、概ね共通なんですけど、いろいろ微妙なところがございまして、全く同じだとは言にくいところがございます。

現実的には、これは院内がん登録をやっている施設は、データをそのまま送ると地域間登録ができるようになっておりますので、がん診療連携拠点病院はほとんど問題ないと、ほぼ100%資格登録ができております。問題は、その他の施設が、正直申し上げまして、ボランティア的に頑張ってお登録していただくために御協力いただいているような現状でございまして、奈良県は以前に動きがあったことがございますので、今回は頑張ってお成功させていきたいと思っております。

今、お話がございましたように、登録票は最終的に入れるものは同じなのですが、データを出していただく段階の票が地域によって若干違います。そこがいろいろ問題で、これでは無理じゃないかとかいろいろな意見があって、なるべくデータをとりやすいような登録票をつくっていただいて、まだ最終的なところで修正段階なので、まだもうちょっと修正をしてということで現在進行はしておりますが、さらに修正をして、拠点病院以外のところが登録するときに少しでも登録しやすい、より精度の高いものができるということを進めているというのが現状だと思います。

ただ、もう一つ問題は、共通化という話が出ておまして、国のほうで院内がん登録と地域がん登録をもっと共通化するほうがいいんじゃないかという、国立がんセンターとか、あるいはこちらのほうから出ています。それと、もう一つ大きな問題が予後調査なんですね。個人情報保護との兼ね合いで、要は把握できてない。院内がん登録も実は大ざっぱに言うと5割ぐらいしか把握できてないという実態がございまして、県のほうでは戸籍である程度いけるんですが、その戸籍のほうも実はいろいろやっていると、やはり個人情報がひっかからないかとか、あるいは出してもいいけども、別に費用がかかるとかいろいろございまして、なかなか院内がん登録のほうで調査は苦戦しておりますので、恐らく国のほうで、もう少しこれは法的に、がん登録に関しては個人情報保護は例外とするとか、そういうことをもっと明確にして、国として要望がちゃんと出るような方向を目指していくことだと思います。

そういう議論も散々されてはいますが、いざとなると国会議員の方なんかもすぐに、

そうは言っても個人情報は大変だから無理ですということをおっしゃいますし、なかなか進んでないと。何年もの間、そういう議論が出ておりますが、これは私も最終的なことは知りませんが、どなたか教えてほしいと思います。

いずれにしても、現段階では、できる範囲で要望調査をしている。

何かございますでしょうか。

○今川委員　　今度、登録部会が変わるといふようなことで、前回、届出票の改定案というのをお見せいただいたんですけども、随分改善していただきまして、病院協会に参加している病院としても、非常に記録しやすいフォーマットにさせていただいて、非常にありがたいと思っておるんですけども、やはりこういうふうな形ですることによって、疫学的な制度というのも随分上がってくるんだらう。あいているようなら予後調査を含めて、その分が上がるんじゃないかなというふうに思いますけども、今後引き続き、制度管理というのにも関心を持っていただき、進めていただきたいというふうに思います。

よろしくお願ひいたします。

○長谷川会長　　どうも貴重な御意見、ありがとうございます。

ほかに何かございますでしょうか。

よろしいですか。

では、引き続き、地域がん登録につきましてはどんどん進めていただきたいと思ひます。

続きまして、その次が、がん検診部会。検診部会のほうも事務局のほうからでよろしいでしょうか。

お願ひいたします。

○大原主幹　　健康づくり推進課の大原でございます。

それでは、座って説明させていただきます。

がんの予防、それから早期発見、それからたばこにつきましては、健康福祉部のほ

うで担当しております。

まず、がん検診部会でございますけれども、本日、部会長でございます大石委員が欠席でございますので、事務局のほうから説明させていただくということでお願いしたいと思います。

がん検診部会でございますけれども、こちらの部会におきましては、がん検診の受診率の向上、それから制度の向上というのが課題になっております。

本日初めての委員の方がいらっしゃるかと思いますので、現状について簡単に御説明したいと思うんですけれども、資料の10というのがございます。横向きの資料でございますけれども、その一番後ろのページになります。22ページ、23ページ、このあたりが、がんの予防の関係のデータを示させていただいております。

23ページでございますけれども、これの左上のほうの図が、がん検診の受診率のグラフということになっております。5種類のがん検診がございますけれども、斜線のほうが奈良県でございます、赤の塗りつぶしてあるほうが全国ということでございます。

ごらんとおり、奈良県におきましてはこの五つのがん検診、いずれも全国の受診率も低いというような、そういう状況となっております。

子宮がん、乳がんにつきましては、これは2年に1回受ければよいということになっておりますので、2年に1回受けられている方の数字を入れさせていただいております。

推移につきましては、その上の右側のほうにつけておりますけれども、大体10年間の推移を示させていただいておりますけれども、値の上下はあるのですけれども、余り大きくふえている状況にはないというようなことでございます。むしろ横ばいというような感じかなというふうに理解しております。

そういうことで、この部会におきましては、がん検診の受診率、これを今後いかに上げていくかというようなことについて検討を行っているところでございます。

平成22年度、23年度はいずれも3回ずつ、計6回実施しておりまして、メンバーとしましても、20人という大変多くのメンバーで議論をしてまいったところがございます。

取り組みといたしましては、がん検診、これは市町村で実施しておるわけでございますけれども、実際に実施する場所といたしましては医療機関というようなところがございます。そういうこともありまして、市町村だとか、あるいは医療機関、こういったところとの協議というのが大変重要になってくるわけがございます。そういったのが1番でございます。

あといろんな取り組みをしておるんですけども、ちょっとかいつまんで説明いたしますと、まず3番でございます。奈良県がん検診推進県民会議と書いておりますけれども、これは間違っております、また後ほど御説明したいと思っておるんですけども、10月10日が奈良県がんと向き合う日ということで、県が条例で日を設けているんですけども、その日にがん検診の受診の機運を盛り上げるために、がん検診を受けよう県民会議というものを今年度設置するというようにしております。

それからあと9番、今年度から、がん検診部会につきましては、受診率向上部会と精度管理部会に分けて検討することにしております。

これはこの委員会はちょうど2年を経過したわけなんでございますけれども、二つの課題についてやってきたわけなんです、精度管理につきましては、宮城県の精度管理の方法を奈良県のほうに導入いたしまして、一定の道筋はついたという状況です。残された課題としまして、受診率向上という課題があり、そちらにつきまして中長期的に議論をしていこうということで、本年度から受診率向上部会と制度管理部会に分けて議論をしていくということにしております。

成果でございますけれども、市町村のほうからヒアリングを実施いたしましたり、それから精度管理という点では、胃がん検診の従事者講習会ということで、胃がん検診に従事されているドクターの皆さん方を集めまして、実際の読影実技につきまして

の講習会を開催させていただいておるといふようなことでございます。

あと中身につきましては、後ほどごらんいただければと思いますけれども、課題といたしましては、一番下に書いております3点ということで、引き続き、がん検診受診率向上に向けての取り組みを行っていく。

それから、先ほど申しました宮城県の精度管理方法に倣った精度管理を始めたわけですが、今年度もこの調査を実施いたしまして、精度の向上に努めてまいるといふことが2点。

それから、引き続き、がん検診に従事しております先生方の研修会、これを開催していくといふようなことをしていこうといふことでございます。

以上が、がん検診部会でございます。

続きまして、22ページでございますけれども、こちらはたばこ対策につきまして。

○長谷川会長 一応、別々にいきましようか。とりあえず検診部会だけで。

今の検診部会につきまして、何か御意見、あるいは質問などございますでしょうか。

ここも本来、非常にがん対策の中では大きな柱の一つだと思いますが、じゃあ1点だけまた私のほうからよろしいでしょうか。

いろんな取り組みをされていることは非常に評価できると思うんですけども、結局、成果のところでは最終的に、当然、我々委員の責任もあるんですけども、最大の目標である受診率向上が、恐らくそこで50%は無理でも、何%上がったとか上がらないということがここでは一番大事な成果だと思うんですね。こういう取り組みをしました、しましたといふのは取り組みであって、成果といふのは受診率が上がったか上がらないかが、もちろんやっているけど上がらないことがあり得るからしようがないと思うんですけども、やはりそのところをある程度、成果のところでは声を出していただく人がないでしょうかね。

毎回申し上げるんですけども、申し上げると、また一部から、そんなことを言うなといふような御意見も出るんですけども、いかがでしょうか。

今の説明からすると、恐らく現実的にはなかなか簡単には上がってないということになるんじゃないかと思うんですけども、上がってない、ならないで、毎回毎回、受診率向上に向けての取り組みをするんだと言って5年たってしまいましたので、ですからそこで成果があったのかなかったのか。なかったんなら、今度はどうしなきゃいけないかということですね。

いわゆるいろんな取組をされることはいいんですけど、それが成果に結びつくのかつかないのか、あるいは見込みがあるのかないのか等、ぜひ少し御意見をいただければと。いかがでしょうか。

○大原主幹　　がん検診の実施主体として一番大きいところは市町村になるわけなんですけど、市町村がいかに関わるかというところが受診率にはね返ってくるよということかと思うんです。

我々、市町村のがん検診のデータを見ていますと、個別にはいろいろ取り組んでおられていまして、取り組んでおられているところについては、それなりに受診率は上がっているところはあるわけなんです。ですから、できるだけ多くの市町村が、がん検診の受診率向上のために取り組んでいただいて、それで実態を上げていくということで、地道にやっていただくということしかないのかなと。

○長谷川会長　　ですから、県の方も関わるからあれなのですが、奈良県がん対策推進計画の中で、50%、現実的に50%は難しいと思いますけれども、当然、大きな目標として、それに向けていろいろなアクションプランなりをつくったりしているようですから、今のような総論的なお話ですと、これはこれから始めるときにお話しすることであって、実際にこれをやってきたわけですから、当然、成果としては、受診率がもちろん簡単に上がるとは思いませんけども、それに向けて、少しでも上がる傾向があるかないか、そういったことは県として、この計画の中でどういうふうなことをして上がりつつあるのか、うまくいかなかったのか、そういったことを出していないと、今のようなお話で、各それぞれの市町村で頑張ってくださいとしかないので、

やむを得ませんというようなことだと、計画としてやっていることとその目標が分離してしまうような印象を受けるので、あえてなんですけども。

○大原主幹　具体的に何をやっているかということでございますので、それを申し上げますと、まずは市町村がやっていることとしましては、特定健診とがん検診の同時実施ということで。

○長谷川会長：ですから、それをやって検診率が例えば何%上がったとか、受診者が何人ふえたとか、そういうことの取り組みがどれだけの成果のところ本来の成果が書いてないと私は思うので、あえて申し上げているので、受診率を上げるのが最終目標ですね、この部会は。

○大原主幹　ですから、数字的なものを出せということであれば、出すことは可能でございますので、次回に提出させていただきたいと思います。

○長谷川会長　ですから、ぜひそれはそれでまた頑張って次の取り組みに結びつけていただければ思って、あえて申し上げているので。

○大原主幹　市町村はいろいろな取り組みをやっていただいているのは事実でございますので、すぐに50%というのは難しいと思いますけど、その取り組みでそれなりの効果が上がっているというのは我々も認識しているところです。

○長谷川会長　少なくとも今日お示しした22年度までのデータでは、とても上がっているということではないと思いますので、まだ始めたばかりですから、そこら辺のところ少しでもそういうデータをお示しいただければと思います。

どうもありがとうございました。

○大原主幹　わかりました。

○長谷川会長　引き続き、たばこ対策部会のほうでお願いいたします。

○大原主幹　こちらにつきましても、部会長が本日欠席でございますので、事務局のほうから御説明させていただきたいと思います。

22ページでございます。

今年度、たばこ対策推進委員会でございますけれども、メンバーを追加いたしましたし、新たに発足させたところでございます。そういうことで、平成24年度1回というふうに書かせていただいております。

取り組みにつきましては、ここに書いておりますように、まずインターネットを使った禁煙希望者への禁煙支援ということで、昨年度、県の事業といたしまして、奈良女子大学の高橋裕子先生が開発されました禁煙マラソン事業、これを県の事業として実施するというようにしております。

さらに、昨年度は事業所を通じてその参加者を募っておったわけでございますけれども、今年度からは5月31日より、直接、県民の方から奈良県のすこやかネットなというサイトがあるんですけれども、そこから直接申し込みができるというような形になっております。

さらに、昨年度、特に子供のころからきちっと健康教育をしていく必要があるよというようなことございまして、子供さん、特に小学校5、6年生の方が使えるDVDの教材、これをつくっております。県内の小学校5、6年全クラスに1,000枚配布させていただいたところであります。

それから、受動喫煙の問題がございます。こちらにつきましては、まずは行政機関、役場からきちっと禁煙を進めないことには、ほかに指導できないことというようなことでございますので、県内市町村の役場での施設内禁煙、これをゼロにしていこうというようなことを現在進めております。

23年の市町村サミットで各首長さんに要請をさせていただいたところでございますけれども、22年12月で26あったところが、24年4月で31ということでふえております。25年度末までに全市町村が市施設内禁煙ゼロにするために、今後とも要請していきたいということでございます。

最後、課題でございます。

喫煙対策につきましては、基本的には、希望者がきちっと喫煙できるような形にす

るとか、それから未成年、妊婦に対しての禁煙ということ、それから受動喫煙防止というような、そういう3点であろうかと思っております。引き続き、この3点につきまして対策を進めていくということでございます。

ちなみに、先ほどデータのほう、22ページに喫煙の状況を書いておりますけれども、喫煙数については年々下がっておる状況でございます。これをさらに進めていくというようなことでございます。

以上でございますが、ここで先ほど10月10日の県民会議のことにつきまして、係長のほうから、ちょっとお時間をいただきまして説明をさせていただきたいと思っております。

○増谷係長　健康づくり推進課の増谷です。お手元の資料の中で報道資料という資料があるかと思えます。本日、がん検診を受けよう県民大会の開催ということで、報道発表いたしました。そのときの資料でございます。

先ほども申し上げていましたとおり、がん検診受診率向上への取り組みを進める実行組織として、がん検診を受けよう奈良県民会議の設立を進めているところでございまして、その県民大会の中で、設立総会を開催しようということになっております。

今現在、県民会議のほうに賛同いただいております行政、地域、企業、団体等の方々は87団体でございます。当日は、がん検診を受けよう奈良県民大会ということで、概要を次のページにつけさせていただいております。

午前中は、近鉄奈良駅周辺にて該当啓発、午後から総会とフォーラムということで、12時半開場で、奈良県民文化会館国際ホールで行います。第1部は設立総会、第2部は記念フォーラムとしまして、公益財団法人がん研究会理事の土屋了介先生とスポーツキャスター元プロテニスプレーヤーの杉山愛さんのトークということになっております。

次のページに、がん検診を受けよう奈良県民大会のチラシをつくっております、これから各団体さん等に配布いたしまして、県民の皆様が参加できるように進めてま

いりたいと思っております。今年の県民大会では、県民誰もが定期的ながん検診を受けるという気運づくりとして開催いたします。

説明については以上でございます。

○長谷川会長　　どうもありがとうございました。何か御意見、御質問はございませんか。

どうぞ。

○正田委員　　たばこ対策部会のことについて、ちょっと言ってよろしいでしょうか。

○長谷川会長　　今の検診とたばこに関して、まず御意見がある方で、後ほどでよろしいですか。その後に全体の話をするので、検診、あるいはたばこの関係でどうでしょうか。

どうぞ。

○正田委員　　たばこ対策部会のところに歯科医師が1人入っております。ちょっと奇異に思われる方があるとおもいますので、少し説明させていただきます。

たばこの害が早期から現れるところはあまりありません。例えば肺は真っ黒になるんですけれども、肺は死なないとわかりません。あるいは手術しないとわからないんですけれども、歯茎のところには着色が出てまいります。早いうちからタバコの害を目で実感できるという意味では、歯科が関わり調べるということは非常にわかりやすい。

もう一つは、受動喫煙のことですが、歯の治療時に歯茎は当然見るわけですから、子供さんの歯茎が黒いと、これは誰のせいなのかと考えます。ほとんど両親、あるいはおじいちゃん、おばあちゃんの喫煙が原因だと思われまして。父親が吸っていると、8割以上の子供の歯茎が黒くなります。母親ですともうちょっと多いようです。小さいうちに抱っこして、おっぱいを飲ませながらたばこを吸っていたら、これは最悪ですが、そういった形で出てきます。

それから、歯科では歯周病とかで定期検診が長期にわたって行われますので、禁煙

支援を経過を追って支援しやすい、指導しやすいという意味で歯科が入っております。

○長谷川会長　貴重な御意見をありがとうございました。

そうしましたら、ここまでの部会報告全体を通じて何かございますでしょうか。

各部会から、これまでの進行状況、あるいは課題などについて御説明がございましたら言っていただけますでしょうか。

1点ちょっと私のほうからお願いでございますが、先ほど地域医療部会のところでパスが順調に進んでいるというお話でございました。そこで、ことしの3月に奈良医大のほうで一応、がん診療連携拠点病院が主体でございますけども、ここに県、あるいは推進協議会の部会の先生方に御協力いただいて、胃がん、肺がんのパスの説明を中心としたセミナーのようなものを開催しました。もし可能であれば、今年度もこのパスを進める意味で、この推進協議会の部会の委員の方及び同じような目的で同じ共通パスを使っておりますので、別々にやっても仕方がないので、無駄も多くなりますので、可能であれば拠点病院のそういった努力と共同でセミナーを運営したい。

そして、ついでとってはなんですけど、一番本当の意味でこれから協力いただく医師会の先生方にも、実際、竹村委員のほうに既にお願ひして、医師会のほうでも一応内諾は得ていますし、各診療連携、拠点病院のほうでも、こちらの協議会で問題なければということで、問題ないということで、あらかじめ了解を得ているんですけれども、いかがでしょうか。

これについても、先ほどの御意見のように、特に御意見がなければ、ぜひこの協議会として拠点病院の診療協議会として、医師会と共同して、がんの地域連携クリティカルパスをどんどん推進していくというためのセミナーを開催したいと思います。

御異議がなければ、どうぞ。

○竹村委員　長谷川会長から提案を受けまして、何ら反対するものじゃないということで、全面的に協力させていただくということですので、よろしくお願ひいたします。

○長谷川会長　　どうもありがとうございました。

ほかの委員からも御異議ございませんでしょうか。今、竹村委員のほうからは、医師会のほうご協力いただけると御意見をいただきまして、どうもありがとうございました。

特に御異議ないようでございますので、またことしもこのセミナーを合同でさせていただきますと思います。

ほかの全体として、部会に関しては特にございませんか。

どうぞ。

○野村委員　　患者の立場からなんですけれども、今回、こういうふうな部会に参加させていただいて感じたことは、禁煙マラソンにしても、なかなか私たち、こういったことは個人的には知っておりますけれども、皆さん御存じなのかなというのが、どうやって周知をされていらっしゃるのかなって、すごくいつも疑問に思うんですね。

今回のがん検診を受けよう県民会議というのも報道発表されたということで、新聞社などから報道されて、多分、皆さん県民の方は知っていただけるとは思うんですけれども、今までのがんと向き合う日なんかの講演会も、すごく興味を持って、何か講演会があるんだなって思っていたにもかかわらず、全然情報としては入ってこずに、患者サロンでこちらの委員をされている方からの情報で、初めて私たちは患者サロンに参加している患者とかは知ったわけなんです。

拠点病院なんかではこういうふうにポスターも張ってくださってはいらるんですけれども、拠点病院以外だったらどこへ行ったらわかるんだろうと、そのあたりの取り組みというか、努力を教えていただければありがたいですし、今後、患者として何か協力することがあれば御提案いただければと思います。

よろしく願いいたします。

○長谷川会長　　確かに、登録者48名とか、頑張っていた割には実際に登録されている方が余り多くないような印象もございますので、今の御意見について

どなたか御説明いただければと思います、どういうふうにして周知しているか。

○増谷係長　　がん検診を受けよう県民大会につきましては、報道資料とともに87の団体さん並びにそこから広がっていくように、例えば銀行さんとかであればその支店というところら辺まで、今回は皆さんに周知していただく方向でやっております。

また、準備会というものも設置しまして、これから進めて、あとホームページがございまして、その中で随時お知らせする。

禁煙マラソンについても、会社、保健所と一緒に禁煙マラソン事業をしておりますので、昭和工業団地とか北田原工業団地とか、そういった事業所さんのところに周知しながらやっていただくように進めているところです。

ホームページの方も、入り口を玄関のところを医療と保健、健康づくりということでつくりましたので、そこからのぞいていただくというふうにさせていただいているところなんです、知らなかったという方々がいると思うんですが、できるだけ自分たちで広げられるように、いろんな機関とかを通じてお知らせする。

今回は、奈良新聞社さんが大会のほうで入っていただいておりますので、奈良新聞については、事前に周知というのも強化できているんですが、ほかの報道機関の方にもお願いして、いろんなあらゆる機関、皆さんが出入りすることが多いスーパーとか、そういったところにまでお願いしてお知らせしていかなければということで考えていきたいと思います。

○長谷川会長　　どうもありがとうございました。時間もございませんのであれですが、確かに従来のデータだけ見ると今のような御意見であり、それほど周知できてないんじゃないかという印象も持ちますので、ぜひ今、説明されたようなことを実際に具体的にやっていただいて、ぜひ、次のときに今度はこれだけお知らせしました。それでこんなに集まりましたということが成果として出していただけるようお願いできればと思います。

とりあえず、時間も限られておりますので、一旦ここで部会に関しましては終わら

させていただきます。また、どうしてもという御意見がございましたら、後でメール等で御連絡いただければということで、続きまして、次の議題にまいりたいと思います。

次に、「都道府県がん対策推進計画」策定のポイントについてということで、オブザーバーの埴岡先生のほうから御講演いただけるということになっておりますので、よろしく願いいたします。

○オブザーバー（埴岡） それでは、お題をいただきましたので、お話をしたいと思います。

20分間ほどで都道府県がん対策推進計画策定のポイントを話すということで、いただいております。お手元の資料はバージョンが古く、本日上映する版では変わっている部分がございます。

初めて委員になられた方もいらっしゃるということで、若干、ふり返り的な話が入っておりますけども、御容赦ください。

私、何年かこの会議に出させていただいています。実は当初、ある意味、ある部分、かみ合っていないところもあったのですけれども、このごろ変わってきたという印象を受けています。蓄積というか、高まりがあるというふうに思っています。

都道府県がん対策推進計画の前回策定した現状のものは、奈良県は47番目の策定ということでした。全国47県のラストということで、危機意識の共有がある意味で行われました。それが県民の方の条例制定を望む機運につながり、そしてこの協議会でも積極的、建設的、自主的な提案、議論が高まって、さまざまな役割分担と実施につながるという形になってきました。最近の会議では、次期計画では日本一にしようというような言葉も出るということで、右肩上がり議論が高まってきているのではないかと思います。

国の計画の資料も今日は添付されております。県の計画と国の計画の関係を少し振り返っておきましょう。本当は国の計画があるべき計画になっていけばいいと思います。しかし、さまざまな制約条件がありまして、実際の国の計画というのは、100%

でないものになるというようなことは、政治的な制約などいろんな要素があって仕方がない部分もあると思います。ですから、国の計画をそのまま踏まえて、その枠組みの中で計画をつくっていくと、県の計画というのはゆがんだものになってしまいます。ぜひ地域の協議会では、本来、あるべき国の計画、さらにそれを上回るあるべき県の計画はどのような形かという発想が必要だと思われまます。

ただ、実際には、地域に於いても制約条件として、時間ですとか、スタッフ、労力、資源の問題などがあります。図にあるような矮小化された計画になっては困るのですが、さまざまな制約条件がある中でいかにベターなものをつくれるかということだと思います。

国の計画において、都道府県の計画をどのようにつくるかが書いてある部分について抜粋をいたします。医療計画というのが別途ございますので、そちらとがんの計画の調和を図るということ。それから、地域の特性に応じた自主的かつ主体的な政策を盛り込むということ。それから、都道府県の計画をつくる場合は、都道府県がん対策推進協議会等に患者委員等が参画することによって、関係者の意見の把握に努めるということ。それから、課題を抽出すること。また、その解決に向けた目標の設定、施策の明示、そして進捗状況の評価等を実施すること。こうしたことが大事なこととして記載されています。

それから、これは県の計画のつくり方として書かれているのではないのですが、国の計画として評価をどうしていくかが書かれています。ただ、国の計画を評価するデータ収集は県等から行われますので、これも念頭に置いておく必要があると思います。

目標については、適時、その達成状況について調査を行うとされています。ということは、県への照会も来ると思います。そして、わかりやすい指標の策定について必要な検討を行い、施策の進捗管理と必要な見直しを行うとあります。これは県のほうでも指標を検討して、こういうものはいいのではないかとということが一定の期間を経

て出てくると思うのですけれども、県としては、そういうようなものが出てくるということを念頭に置いて評価の姿を考えておかなきゃいけないということ。

それから、国は3年を目途に中間評価を行うということなので、そのサイクルで県の状況についても問われる可能性があるということ。

それから、国においては、「施策が目標達成にどれだけ効果をもたらしているか、そして施策全体としての効果を発揮しているかという観点から評価を行う」とあります。そして、「評価結果を踏まえて、課題を抽出して、必要に応じて施策を改善する」ということ、さらに「協議体はその対策の進捗状況を把握する」ということが書いてあります。ここは国においてという文脈での記載ですけれども、都道府県においても同じようなことが求められていると想定されることを念頭に置く必要があると思います。

がん対策基本法から、がん対策推進基本計画を経て、都道府県のがん計画に想定されていることとは別ルートで、医療計画という考えがあるのは御存じだと思います。医療計画では5疾病5事業・在宅医療について計画をつくりますが、その5疾病の一つが、がんであります。また、在宅医療はかなりがんに関連する部分がございます。このつくり方について、3月30日に厚生労働省から医政局長通知が出ています。そこで書かれていることとして、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なさい、と。これは何かというと、ストラクチャーというのは、物的資源、人的資源、組織体制にかかわるものですよ、と。プロセスというのは、医療サービス等の提供の活動についてのものですよ、と。アウトカムというのは、実際に健康状態、つまり人の命が助かったとか、QOLが高まったというようなものです。そうしたものを使ってくださいと書かれています。

そして、そうした指標によって状況を見ながら、「課題を抽出して、課題の解決に向けた数値目標の設定及び施策の明示、その進捗状況の評価を実施する」と書いてあります。これは医療計画についてのことじゃないかと思われるかも知れませんが、医療計画と調和を図ったがん計画をつくることになるということですから、医療計画

でこうしたほうがいとされていることは、がん計画でも含まれてなきやいけないという関係にあるのだと思います。

さらに医療計画に書かれていることを引き続き見ますと、「施策が数値目標の改善にどれだけ効果をもたらしたか、目指すべき方向の各事項に関連づけられた施策がどんな効果を発揮しているか、それを踏まえて個々の施策、数値目標並びに目指す方向への達成状況の評価を行い、それを踏まえて、また計画を見直していく」と、そういう形で回していく「政策循環」という考えが書かれています。このように国のがん計画と地域の医療計画が考えられているわけですが、それを踏まえて県の計画を策定していく必要があります。

そもそも計画って何だろうということです。もし仮によい計画をつくって、そしてそれをちゃんと遂行したら、きっといいことが起こるのだろうと思います。よい計画をつくっても遂行しなければ宝の持ちぐさで、まさに絵に描いた餅になってしまい、状況はよくなりません。

悪い計画を作ってしまったとしても遂行しなければ、費物的害は少ないということになると思いますが、よくないのは、悪い計画を作って遂行してしまうことです。

奈良から東京に行こうか、博多に行こうか考えて、東京に行こうと決めたときのことを考えてみましょう。奈良から京都で乗りかえて東京に行くはずが、そこで間違っていて、西の方に行ってしまったということがあってはいけません。計画をちゃんと立てて、かつ遂行もしっかりするということが求められているということかと思います。

当たり前の話ですけど、その辺を見失わないようにするということが、そして、よい計画をつくるためにはどうしたらいいかを常に念頭においておくことが大切です。よい計画として望ましいのは、遂行ができるだけ担保されているということだと思います。

こうしたことは世界中、あらゆる分野、公共政策の分野で悩まれていることだと思います。そこで世界保健機関、WHOでは、よいがん計画をつくるための方法の3ステッ

プというのをガイドラインでつくっています。

まず、現状を把握します。地域のがんの現状、がん対策の現状、例えばどんながんが多いのか、これまで何をできて、何が効果があって、何が効果がなかったのかを調べてみましょう、ということです。次に、到達点を設定しましょう、と。ゴールを目指して、どういう対象に働きかけていくのか、たくさん施策がある中で、どれを優先にするのか、といったことです。そして、それを実際やっていくステップ、誰が何をどのように階段を上がっていくのかというようなことを決めましょう、と書いてあります。

ここからのスライドは、それを少し詳しく見ているものですが、個々では詳しい説明は基本的に省きたいと思います。ステップ1としては、現状把握をしましょうということです。ステップ2としては到達点を設定しましょうということです。やはりこのときには、ただ施策を漫然と実施するのではなくて、結果に結びつく、成果につながる施策を進めていきたいと思いますということが大切です。成果、アウトカムという言葉が後でも出てくるとは思いますけれども、ただやっているだけじゃなくて、結果を生む、成果を生むものを目指していきたいと思いますということが重視されていると思います。

それから、行政だけがすべてをやるわけではないので、いろんな連携、共同作業をする人等を巻き込みましょうということも入っています。それから、やりっ放しにならないように、政策循環という言葉が先ほど出てきましたけれども、そうした考えの下で、状況を見ながら改善して、継続的にやっていく仕組みを考えましょう、と。そのためには、ちゃんとした評価の仕組みをあらかじめつくっておかなきゃいけないよ、というようなことが書かれています。

計画づくりのガイドラインが幾つかありますが、本質的に同じようなことが書かれています。これは国際対がん連合、UICCのガイドラインです。これは、5ステップで書かれています。内容的には先ほどのWHOのものとオーバーラップすると思います。例えば、協力者のことをよく考えましょうということが強調されていたり、少しくリア

に書かれていたりします。また、成功を図るための指標の重要性などについては、やはり同じように強調されています。

話が難しくなってしまったかもしれないので、一つ具体的な例を考えてみたいと思います。じゃあ施策を考えて指標によって評価していこうという場合の、相談支援分野での一考察例です。よく計画では投入インプット、活動アクティビティ、結果アウトプット、成果アウトカムという言葉を使います。最初は難しく感じるかも知れませんが、計画策定の委員になった以上、一度、覚えてしまうしか仕方がないのだと思います。

どういうことかということ、相談支援においては、相談支援センターを設置するといったことが、資源を投入することですからインプットに当たります。そして、相談業務を実施することが、サービスの活動をすることでアクティビティです。そして、相談を100人の方に提供したというようなのがアウトプット、結果です。そして、来られた方の悩みが解決できたとしたら、それがアウトカムになります。ですので、例えば、実際に開設してみました、そして、窓口の担当者に経験がある上手な方がつかれました、そして、たくさん来訪者が来られました、そして、たくさん来た人のみんなの悩みが解決できました、というようになると、この施策はうまくいったということになるわけです。けれども、必ずしもそうはいかない場合があります。

これは実際どこかで起こっているという話ではなく、理屈上の想定の話として聞いてください。相談窓口の開設はできました。けれども、ちゃんとしたスタッフで実施できませんでしたということがありえる。多くの人 came。けれども、悩みは解消できませんでしたということになるかも知れません。開設をしました、そして、質の高いスタッフがそろいました。でも、知られていないので誰も来なかった、人々の悩みが解消しなかったということもあるわけです。これは各ステップが全部そろわなければアウトカムにつながらないわけです。この際、何を指標に何を測るかということ、悩みが解消しているということを目標にして、まずここを測らないといけないわ

けです。5カ所開設できました、10カ所開設できました、100カ所開設できましたといっても、それだけではアウトカムとはつながらないわけです。100人来られました、500人来られましたといっても、来られた人の何割が悩みを解消されたかを測らないと解消できたかどうか分からない。施策と指標と評価の間には、そういう関係があるということを考えておくということだと思います。

評価というときに、何をどのように評価するかについて。四つの評価があるというふうに大体教科書では言われているようです。また、先ほどと同じような構図で、投入、活動、結果、成果で考えます。ここはやわらかく、野球チームでリーグ優勝を目指して、投手力を増強するという例にしてみたいと思います。10億円で投手を2人補強します、と。そして、その2人の投手が先発ローテーション入りしました、と。45回登板をして25勝を上げ、リーグ優勝につながりましたということになると、これはとても強くアウトカムにつながっていることになります。

この施策を評価しましょう。まず、セオリー評価です。これはロジックが整合的か、ということ。これは、すごくうまくできているように見えます。ただし、もし、実はこのチーム、投手力はもともと強くて、打撃が弱かったのだということであれば、理屈が通ってないということになるので、セオリー評価的には、よい施策ではなかったということになると思います。

プロセス評価は、実際に決めた通りに施策を実施しているかです。10億円で投手を2人補強しようという際、先発投手を想定していたけども、うまくリクルートできなくて、中継ぎ投手を3人ってしまったとしましょう。そしたら、うまく戦術とマッチせずに、効果が生まれなかったとなると、これはプロセスの評価としてはうまくいかなかったということになる。

インパクト評価ですが、これはその施策をやるのとやらないとの差です。ですから、例えば、この2人が25勝しても、実は前の2億円で確保されていた安い投手が23勝していたなら、差分は2勝分しかないのです。効果は2勝しかなかったということ

す。逆に言うと、投手力はもともとあるので、打撃力を補強していったほうがインパクトがあったかもしれないということになるわけです。

費用対効果評価は、2勝増えるために10億円使ったのだったら、1勝当たり5億円ということになるわけです。

こうしたことは、この例に限らずあらゆる方策施策に関して、こういう観点から言うことができるということです。ですので、個別の数字だけに目を奪われてしまい10億円もかけたのはすごいとか、45回も登板したのかという、そこだけを見ても決して評価にはならないということです。

評価のためには指標が必要です。では25勝を目指していこうとか、45回は登板して勝率は6割を満たしてもらいましょうというようなことを、決めておかなければいけないのです。それが指標です。

じゃあ、がん対策においてどんな指標をつくればいいのか。これは今、すごく難題になっています。各地域、都道府県の方々も頭も痛いところでしょうし、それを審議する協議会の方々にとってもでも悩ましいところだと思います。

先ほど言いましたように、国はこれから指標を決めていきますよというところですか。非常に微妙なたいみぐです。地域としては計画の枠組みを決めて、できる指標を入れておいて、来るかもしれない指標の場所をあけておいて、そして地域で考える指標の部分については考え続けていかなきゃいけないという、両面待ちのようなスタンスになっているという点は、非常に難しいと思います。

じゃあ、指標ってどんなものになるのだろうかといったら、少し想像力を働かすための材料としては幾つかあります。例えば、協議会に出た指標例のリストを、ここでごく一部お示ししますけども、こういうものが出てきているわけです。いわゆるストラクチャー指標としては、こんなものがあるのではないかと、プロセス指標としてはこんなものがあるのではないかと、アウトカム指標としてはこんなものがあるのではないかとということが書かれています。なるほど大体そんなものなのか、というぐらいのこと

がわかるようになってきます。

また、医療計画の中では、がん対策と在宅医療についての指標セットの例示が出されて、必須の指標、推奨指標というものが示されています。そういうことで、指標については想定、ある程度のものは想定できると思います。

そして、指標の情報源はどこにあるのだということは、それについてのヒントが、国の協議会で出たこの紙にあります。国の計画は、全体目標を目指していくことになっています。死亡を減らして、患者さんのQOLを上げて、がんになっても安心できる社会をつくっていく、と。

では、これってどうやったら測れるのでしょうか。死亡の減少は測れそうな気がします。けれども、苦痛の軽減とか安心といったことはどうやって測ればいいのでしょうか。それから、分野別の場合、例えば医療体制の充実、専門的な医療従事者の充実、緩和ケアがうまくできていること、相談支援がうまくできていることなど、これはどうやって測ったらいいのでしょうかということです。それは、この図にあるようなデータベースからデータが組み合わせられるのではないかというふうに見られているわけですね。

まず、地域がん登録から地域の死亡データ等が集められます。それから、医療関連データとしては、例えばDPCデータと言われる、どういう医療がどういう病院で行われているかというデータからひっぱり出されます。そして、患者満足度調査などからもデータが引っ張られます。そして、それを組み合わせることによって、できる。患者さんの安心等の面でしたら、主に患者満足度調査から引っ張ってこられる。医療行為の状況に関しては多くが医療関連データから得られるでしょうが、こういうふうに複数の情報源から関連づけられるデータもあるかもしれません。

例えば、相談支援に関する指標だったら、患者さんの満足度で成果がわかる、それと、病院が相談支援体制をどう整備するかなどで体制がわかってくると。それから、医療の質に関しては、どういう医療が行われているかというデータから見えてくると。

こういうふうに指標と情報源の関係はなるのではないかとされているわけです。

振り返ってまとめます。じゃあ都道府県や地域でがん計画をつくるときに、どういうふうにチェックしながら進めていけばいいか。データについては、もともと現況を知るデータに基づいて判断されてきている、ということ。それから、これから収集すべきデータがたくさん出てきそうなので、データを集めて蓄積することや解析することや、追加的に集めることを検討する仕組みが施策に入っているか点検すること。そうしたことが重要ということが言えると思います。

プロセスについてですけれども、先ほどがん計画を上手に作る3ステップがありました。データと住民意見に基づいて政策が抽出されているか。それから、協働相手との調整がなされているか。例えば、都道府県で予算をつけて都道府県がやろうと言っても、県がやる内容ではなくて医療機関がやることであるなど、調整関連機関がやることだったら、そこと話がついていなければならなかったり、そちらの機関の方の計画にも入ってなければいけなかったりなど、いろんなことがあると思います。

それから、ロジックについてですけれども、そもそも理屈の合った、成果を生みそうな計画が出せているか、そういうこともあろうかと思っています。

指標については、先ほどたくさん述べましたけれども、一番大事なものはアウトカム指標であるということなので、そこが入ってないと押さえどころが押さえられないと。それから、今ある指標だけでなく、これから開発していく指標が念頭に置かれているかというようなこと。

それから、評価について。先ほどもがん検診に関してどうなっているのかなというようにご意見もありました。計画をつくるときにあらかじめ、誰がいつ、どのように評価するか想定しておく必要があります。評価に使う指標を決めておかないと、これで測るのではなかったのか、いやこれでしか測らないですよという風に、認識が違うじゃないのという話になりかねない。ですので、そういうことも言えると思います。

奈良県の新計画については、これから本格的な議論が進むと思います。部会を経た

構造図が出されておりました。それを少し見させていただきました。

がん医療に関しまして。この中間アウトカムの指標のところでは指標が不足していないかというチェックが必要だと思われまます。皆さんたくさん意見を出された中の私の個人的な意見ですので、当たっているもの、当たっていないものがあるかと思いまます。

それから、初期アウトカムのところで、主に外形指標が出されているようですが、できるだけアウトカム指標やプロセス指標にしておかないと、結果を生むということにはつながりにくいかもしれません。ここに出ている施策が6点挙がっていますけれども、それがここにつながって結果を生むか、よく確認を皆さんでしていくということだと思いまます。

そして、これで足りているのか、主軸となる、中核となる施設が抜けていないかということも必要な観点だと思いまます。

緩和ケア・在宅医療に関して。患者満足度調査等がこのあたりで入ってくることはできないのか。それから、この中にストラクチャー指標が多いのですけれども、アウトカム指標を設定できないかということ。それから、各活動の指標も書かれていますけれども、医療計画の課長通知の付表でさまざまな指標リストが出ていますので、例えば、多職種薬剤師の数なんかも指標としては出ておりましたので、そちらとの関係性をどうするのかということ。それから施策がたくさん出ているm p ですけども、どれがアウトカムを生み出す主軸となる優先施策なのかというようなこと。そうしたことも、審議が必要かもしれません。

地域連携に関しまして。ここに目標としては、診療体制を整備するというのを置いています。けれども、それに対しての指標が、クリティカルパスを測るということになっています。この目標とこの指標がうまく整合しているかということがあろうと思いまます。その分野でも同じですけども、できるだけアウトカムを指標に持ってこれないか。それから、施策群が立っているのですけれども、この地域連携に課せられ

ている政策課題に対してカバー範囲が十分かということがあろうかと思います。国の計画の地域連携のところを見ていただきますと、いわゆるがん拠点病院制度も含めて、地域の医療体制の面的整備全体のことをカバー範囲としておりますので、そこのチェックが必要かもしれない、というようなことがございます。

相談支援、情報提供に関して。今日は、これを最後の指摘にします。施策としてよい施策と思われたものが挙がっているようです。けれども、今後は、誰がどのように実行するかというようなことも議論を深めていく必要があると思います。また、この分野は主に相談支援や悩みへの対処が必要な人が生まれた場合に、どう対応するかです。ところが、別途、がん医療分野の方で、そういう悩みをできるだけ発生させないための体制整備の議論も必要かと思います。以上、ごく短時間で見た、ごく一部の意見ですが、検討する場合の材料にしていただければと思います。

まとめです。計画づくりが目的でなくて、成果をもたらすことがゴールという原点に立ち戻るということが、常に必要だと思います。

それから、国の基本計画がありますが、あれをすべて踏襲するというのではなくて、地域に合った計画をつくりましょうということも言われていますので、大切なのは自分たちの計画にすることだと思います。

先ほどから指標などという言葉が出ています。難しい感じがするかもしれませんが、結局、みんな、成果を出した区手やっているはずだということ。そして、やったことが成果につながっているということを確認しつつ、やりがいを感じて、もっと取り組みたいのだよねという流れだと思います。そうしたことをやっていくということ。

いきなり100%の計画は難しいと思います。育つ余地のある計画とすること、育てていける場所を確保して計画に入れて育つことを担保しておくこと。そうしたことかなと考えました。

ほとんど釈迦に説法の話で、当たる部分も当たらない部分もあったかと思います。これから皆さんが議論を本格化させていかれるとき、幾つかのヒントがあればと思っ

てお話をさせていただきました。

なお、がん政策情報センターのウェブサイトには、さまざまなリソースがございますので、参考にしていただければと思います。

10月6日、7日、8日に、奈良県で、がん政策サミットをさせていただきます。開催をお知らせいたしますと同時に、よろしく願いいたしたいと思います。

以上です。ありがとうございます。

○長谷川会長 埴岡先生、ありがとうございました。

がん対策推進計画の策定のポイントについて、非常に豊富な内容を的確にまとめていただきました。

何か御質問、御意見などございますでしょうか。

非常に豊富な内容でしたので、なかなかパッと質問するのは難しいかもしれませんが、今後はこういったことを参考していただいて、各部会で具体的な計画をつくっていただくことになるわけですが、よろしいでしょうか。もし何か質問が出ましたら、じゃあ後で言っていただければと思います。

そうしましたら、引き続きまして、奈良県のがん対策推進計画の次期計画につきましてですが、22年度に策定いたしましたこれまでの奈良県のがん対策推進計画はことしが4年目、最終年度でございますので、今年度中に25年度からの計画をつくると思います。当然、部会が中心になってやるわけですが、一応、今年度、第1回の部会、これは今回の新しいメンバーでなくて旧部会のメンバーが中心だと思いますが、一応、部会を開催されておりますし、今後はこの新しいメンバーを中心にそういったものをつくっていただくことになると思うんですが、それについて県のほうからまずその方向性とか骨子などについて、まず説明をお願いいたします。

○石井参事 それでは私のほうから、資料4から12に基づきまして御説明を申し上げます。

まず、資料4をお願いいたします。

計画策定のスケジュールでございますが、上段に国の動きを、そして中段から下は奈良県の動きとなっております。奈良県の動きの欄をごらんください。

協議会でございますが、3回の開催を予定しております。第1回協議会は8月23日の本日でございますが、その下の白抜きの時をごらんください。

本日の内容につきましてですが、次期計画の構成についての検討でございます。

現行計画の進捗状況と課題の確認、それから基本的な考え方、柱立て、それから国の計画の新規項目についての取り扱いでございます。次回は11月ごろでございます。そのときには、次期計画案の検討をしていただけたらと思っております。3回目は、3月でございますが、そこで新計画を決定するというスケジュールでございます。

続きまして、資料5をお願いしたいと思います。奈良県がん対策推進計画の進捗状況でございます。

先ほど各部会のほうから取り組みについての詳細な御説明がございましたので、この資料は計画の目標値をまとめてございます。

まず、全体目標でございますけれども、がんの75歳未満年齢調整死亡率について、基準値87.5をもとに20%の減少を目標に取り組んでまいりました。

進捗状況については83.3でございます。これにつきましては、資料10、カラー刷りのものでございますが、2ページのあたりに数値の推移を記載しております。

一応、下向きのほうになっておりますので、評価としては改善というふうに考えております。

資料5にお戻りください。

続きまして、分野別目標の達成状況でございますが、全部で33の目標がございました。達成について○でございますが、19個、改善(↑)が4個、未達成・悪化(→)が8個、そして評価できなかったようなものについては、その他として2個ございます。達成・改善を合わせますと23指標となっておりますが、全体の約7割となっております。

詳細についての後ほどごらんいただきたいと思います。要点を申し上げますと、1 ページのがん医療や、2 ページの医療機関の整備や相談支援、情報提供等につきましてはおおむね達成となっておりますが、3 ページ目の予防関係や早期発見については達成が難しい状態となっております。

続きまして、資料6と資料7をお願いしたいと思います。

資料6でございますが、これは次期計画の構成についての事務局たたき台でございます。

資料7でございますが、これは国の新計画と県の新計画、県の現行計画を比較したものでございます。

この見方でございますが、左側に国の新計画の柱立てが、右側には県の現行計画の柱立てが書いておりまして、中央の網掛け部分が新しい計画の構成案でございます。

資料6にお戻りください。

上の1 ページ、上の点線内でございますが、現行では推進計画とアクションプランがございますが、次回の計画では、推進計画にできるだけ具体的な内容を記載することとして、アクションプランはつくらないという方向で考えております。

その次、まず第1章でございますが、現行計画と基本的には変えずに、策定の趣旨、計画の位置づけ、計画期間について記載したいと考えております。

3 番の計画期間でございますが、平成25年度から29年度までの5年間でございます。

続きまして、第2章でございますが、ここでは奈良の「がん」の現状につきまして、先ほどの資料10に基づきまして、がん患者の状況、がん医療提供体制の状況、がん検診の状況についてまとめていく予定でございます。

次の第3章でございますが、計画の基本的な考え方でございます。

その中に、1の(2)重点的に取り組むべき課題を定めた総合的かつ計画的ながん対策の実施、それから一番下の行でございますが、2 重点的に取り組むべき課題の

ところに●○新のマークとそれから下線を引いております。2ページをお願いしたいと思えます。

国の計画では、四つの項目が重点課題となっております。

放射線療法、化学療法、手術療法のさらなる充実とそれに伴う医療従事者の育成、それからがんと診断されたときから緩和ケアの推進、3番目が、がん登録の推進、そして4番目に新規で、働く世代や小児へのがん対策の充実でございます。

これまで県の計画では、重点的に取り組むべき課題を記載しておりませんでした、次期計画では記載していったらどうかと考えるものでございます。

その設定の考え方でございますけども、案1から案3と書いております。

案1でございますが、国の重点課題4点を現行の県の計画でも位置づけるというもの、それから案2は、国の四つの重点にとらわれずに県独自の課題を追加するもの、それから案3は、国の重点課題にとらわれずに、県独自の課題を置くものでございます。どのような設定がよいのか、御議論いただければと思えます。

続きまして、3の全体目標でございますが、ここでは現行計画と同じ目標を2点掲げております。

がんによる死亡者の減少とそれからがん患者、家族のQOLへの向上でございますが、御議論いただきたいのは、国で新たに加えた目標でございます。

3ページをお願いしたいと思えます。

点線の中に書いておりますけども、国の計画では、これまでの2点を加えまして、がんになっても安心して暮らせる社会の構築が加えられております。

四角囲いのところに計画の抜粋を書いておりますけども、そこの下線で書いておりますが、国でも新たに、がん患者とその家族を社会全体で支える取り組みを実施することによって、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を実現することを目標とするとなっております。したがって、県でも何ができるかを検討した上で、これを全体目標に掲げるかどうかを検討してはどうかと考えております。

それから、次のポイントでございますが、2ページにお戻りいただきたいと思うんですけども、昨年度の第3回の協議会の資料では、こういった目標値を掲げておりました。

75歳未満の死亡者数を1,800人から1,400人出すということと、それから県民目線の新たな目線という形で、がん難民にならないというフレーズがございましたが、この目標値の設定につきましては、今後の個別目標の設定も含めて、次回の11月に議論したいと思っております。

また、県民目線の目標の中のがん難民にならないというフレーズでございますけども、定義が難しいところもございまして、見送りたいと考えております。

3ページへお戻りください。

第4章から分野別の施策及び目標を記載したいと思っております。

具体的には、次の5点について整理していきたいと思っております。

まず、現状と課題、それから各分野における最終目標、目指す姿、それから最終目標に向けた中間目標、取り組むべき施策とその目標、年次別・実施主体別の行動計画、個別目標でございます。

その下から施策の項目を記載しておりますが、これについては、資料8と資料9により御説明したいと思います。

資料8をお願いいたします。

この資料の見方でございますけども、左半分が国の新計画の分野別施策を細かく分解したものでございます。中ほどに星印がございまして、これは主な新規項目として事務局で整理したものでございます。

その横に取り組むべき施策がございまして、実施主体という欄がございまして、

国の計画上、明確に記載されているものとそうでないものがございまして、されてないものにつきましては括弧書きとなっております。

その右横でございますが、それが県の計画でございまして、今、各部会のほうで議

論いただいているところでございますが、最終目標、中間目標、施策の柱を整理して
います。

まず、1 ページ目でございますが、この分野はがん医療のうちの放射線治療や化学
療法、手術療法に関する事、あるいは専門的な医療従事者の育成に関する部分で
ございます。がん医療部会のほうでの議論となっております。

続きまして、2 ページでございます。

上段は緩和ケアでございます。緩和ケア・在宅医療部会でご議論いただいております。

中ほどは地域医療、介護サービス提供体制の構築でございます。これにつきましては
は、地域医療部会のほうで御議論いただいております。

一番下の部分は、医薬品・医療機器の早期開発、商品等に向けた取り組みでござい
ます。これは国の計画新規項目でございますが、内容をごらんいただきますと、施策
としては国レベルのものと考えておりました、事務局としては、県では記載しないこ
とと考えております。

3 ページ目をごらんください。

一番上に、がん医療で、その他の分野が書いております。希少がんや病理診断につ
いて書かれておりました、これについてどうすべきかは要検討と考えております。

真ん中は、がんに関する相談支援と情報提供でございます。相談支援・情報提供部
会で御議論いただいております。

一番下、がん登録でございます。今後はがん医療部会で御議論いただくことになり
ます。

4 ページをごらんください。

がんの予防、がんの早期発見でございます。ここにつきましては、たばこ対策部会、
がん検診部会で御議論いただくこととなります。

最後のページ、5 ページ目でございますけども、まず初めに、がん研究がございま

す。これにつきましては、県の現行計画で記載がありまして、拠点病院等におけます臨床試験や治験の推進について記載しております。国の施策では、星印のものが多くございまして、具体的に書かれております。他府県の現行計画でも、がん研究につきましては、記載のあるところも、ないところもございまして。県レベルでどうするかというのは検討を要するところだと考えております。

次は、小児がんでございます。

これは国の新規項目でございまして、一番上の行でございまして。小児がん拠点病院の指定と書いておりますが、国の計画のメインになる事業でございまして。国からはそうした拠点を全国で10カ所程度、ブロックで1から2カ所程度というイメージで整備する予定と聞いております。県の計画をどうすべきかというのは検討すべきと思っております。

続きまして、がんの教育・普及啓発でございまして、これも新規項目でございまして、県の計画では何らかし記載したいと思っております。

最後に、がん患者の就労を含めた社会的な問題でございまして。

これにつきましては、相談支援・情報提供部会のほうで検討していきたいと考えております。

資料8は以上でございまして。

資料9でございまして、A3縦長でございまして、これは先ほどの資料8の右のほうにありました各分野ごとに記載した目標や施策の柱を全体像としてまとめたものでございまして。

左端から2番目に、たばこ対策、がん検診等の分野別が書いてありまして、そして一番右端が全体目標となっております。各分野に対応して目指す姿、個別政策、それから中間目標等を記載しております。

資料8、9については以上でございまして。

資料10でございまして、これはがんにかかわりますさまざまなデータを取り

まとめたものでございます。患者の動向でありますとか、死亡者の推移、治療動向、あるいは緩和ケアの状況でありますとか、地域連携の状況、相談支援の状況、それからがん患者の不安・不満、あるいは予防や早期発見について記載しておりますので、参考にしていただけるものと思います。

最後に、資料11をお願いしたいと思います。

これにつきましては、3月にさせていただきました協議会以降に委員の皆様から寄せられた意見でございます。

次に、資料12をお願いしたいと思います。

これは国の計画等の新旧対照表となっております。

事務局からの資料の説明は以上でございます。主に資料6、7のあたりを参考にさせていただきまして、計画の構成について御議論のほどをお願いします。

以上でございます。

○長谷川会長　　どうも説明ありがとうございました。非常に膨大な資料を一遍に手際よく説明はしていただきましたが、なかなか十分にフォローできなかったんじゃないかと思います。専門的にやってもなかなか難しいものです。

いかがでしょうか、時間もございませんので、とりあえず資料6のあたりについて何か、その推進計画の構成、たたき台をつくっていただきましたが、この資料6関連について、何か御意見とかございますでしょうか。

これは各論的に全部お話しすると、今夜徹夜でやらないと終わらないような資料でございますので、方向性についてだけでも御意見をいただきたいと思います。

要するに、アクションプランはつくらずに、推進計画をもっと具体的につくるというものからありますし、この中で国の計画と奈良県の計画をどう組み合わせるかということで、恐らく、ただ重点項目は今までなかったといっても、大体、重点項目はこの小委員会以外のところの重点項目は、大体、今までの計画でもかなり重点的に書いてあったと私は思うんですけども、いかがですか、資料6について何か御意見ござい

ますでしょうか。

ちょっとここで、このたたき台を全部いかどうか決めるというのは、時間的にもかなり厳しいと思うんですが、いかがでしょうかね。何か、ぜひという御意見があれば。

基本的に、アクションプランをつくらずに推進計画を具体的につくるということに関してはよろしいでしょうかね。ここら辺が決まってないと、また後で大分混乱しますので、そこら辺は特に御意見がなければ、そういう方向でお願いします。

あとは具体的な考え方等のことですね。特に重点項目をどうするかとか、そういった問題ではいかがでしょうかね。

案外いろいろできそうな書いてありまして、ここでこれを決めるというのは難しいと思うんですが、何か御意見ございませんか。あるいは、後でまたメールなどで県のほうにいただいて、それをまた集約して御説明ということになるのかもしれませんが、恐らく時間的にきょうは予定した時間があと20分でございますので、20分で最後までいかないといけないので。あるいは資料7とか8関係でもいかがでしょうか。含めて、資料6、7、8を含めて、要するに国の計画と、それと県の次期の計画、特に新規をどういうふうに入れるかということもあると思うんですが、そして実際の計画をどうするか、特に進め方についての方向性についての御意見はございませんでしょうか。県のほうである程度のたたき台をつくってできましたので、今からの構成はそれでいいんじゃないかと思えます。

何か御意見ございませんでしょうか。

特に、新規の項目をどうするかということを実は少し、従来からの項目をそのまま評価していくというのは、これは当然必要だと思うんですが、例えばさっきちょっと出た小児がんなどは全国で10カ所ですので、奈良県の人口を考えると、一般的に言えば、小児がんは近畿で重点的に大阪かどこかに作って、そちらに協力して、奈良県で小児がんセンターをつくるというのが現実的じゃないというふうに一般的には考

えるんですけれども、そういうことを安易に私が申し上げると問題があるので、そういったものを含めて、前後の新規の項目について奈良県としてどう取り組むかということですね。もし何か御意見があればですけれども。

何しろ埴岡先生からもらった膨大な資料がございましたように、非常に膨大な計画をまとめてつくっているんで、なかなか限られた時間が細かい議論まではできない。特に御意見ございますでしょうか。

もし、何か後でございましたら、ぜひ県とほうにお教えいただいて、基本的に事務局で作っていただいたたたき台をベースに考えて、それを少し修正していくという方向で皆さんから意見をいただいたものを、その修正案を皆さんに御提示して、それで了解いただくという方法でお願いしたいと思います。

ただ、現実的にそうはいいまして、この次の11月の部会までの、この会議までの間に各部会で具体をつくっていただくこととなりますので、基本的には今の方向性をベースに考えても、実際にやらざるを得ないので、御意見をいただくとしたら今月中、1週間しかございませんけども、に県のほうに御意見をいただいて、それでもし修正案なり何なりができれば、来月早々に出して、それで、それを各部会での具体案作成に反映させるという、そういう方向でよろしいでしょうか。

時間がございませんので、御意見がなければそういうことで一応御了解いただいたということで話を進めさせていただきたいと思っております。

先ほどちょっと御意見をいただきましたが、よろしいですか。そういうことでよろしいですか。御意見が出ないと一気におくれた時間をとり戻しますけども。

○石井参事　　できましたら、重点的に取り組むべき課題についてごぎろんいただきたいと思っているんですけれども、考え方はいろいろありまして、国の計画を踏襲するという考え方もあれば、あるいは、もうちょっと国にプラスして何か足すということもございます。

○長谷川会長　　資料6の2ページ目の案1、2、3、ここは確かに非常に大事なポ

イントなので、ここだけでも御意見をいただいて決められればと思いますけれども、いかがでしょうか。

先ほどの埴岡委員からの説明でも似たような御提示があったと思いますけども、それにこの重点と県の適正、それをどう組み合わせるかだと思いますが、当然、各部会においても、少しこういうものに対する考え方も違うと思うんですが、全体としては、一応、方向性として、この案1、2、3のどれをベースにするか、完全に1番だけ2番だけというのではなく、1番を中心に例えば2番的な要素を加えるとかいろいろ考え方はあると思うんですが、いかがでしょうか。御意見いただければと思います。

案1だけですと、余りに単純過ぎて、先ほどの埴岡委員の最初のほうの四角をかいた図からいっても、日本一を目指す、そして寂しいような印象もございますが、何しろ前回のビリでしたので、今回は一番を目指すということで頑張ってもらいたいと思います。

どうぞ。

○竹村委員 一遍に案3に飛ぶというのは大変でしょうし、一応、こういう県がたたき台をしてくださっていますので、案2ぐらいで検討いただいて、それで実際にできた時点が多分、案1にはならず案2とか案3というふうになってしまうんじゃないかということで、そういうことできようは決定していただけたらと思います。

○長谷川会長 どうも御意見ありがとうございました。

確かに、2番と3番はそんなにきっちり区別するまでではなくて、御指摘のように、1番だけではちょっと寂しいですので、2番、3番を、2からスタートして3的なものが含まれてきてもいいんじゃないかと思いますけども、いかがでしょうか。

そういう方向性でよろしいでしょうか。当然、奈良県としての特性を、それをメインにするか、それをどうかは別としても、2番、3番は、恐らく割合の問題だと思いますので、3番のとらわれないのもちょっと寂しいので、今、竹村委員から御意見があったように、2番をベースにして、場合によっては3に近くなってもいい。もちろ

ん、もっといいものができればいいわけですから、ということで、特にほかに御意見はございませんか、よろしいですかね。皆さんも、多分、うんうんということで御了解いただいたというふうに考えたいと思います。

重点的に取り組む考え方以外について何かございますでしょうか。特に、国のほうで新たに出てきた計画については、それにどう取り組むかというところは一つのポイントにはなるとは思いますけども。

森井委員、どうぞ。

○森井委員　がんの緩和ケアの推進なんですけれども、ここは緩和ケア・在宅部会でやっているところなんですけど、去年の成果として報告させていただきました患者必携というのを各拠点病院で患者さんにお配りいただく、それから各拠点病院で、がん診療に携わる主治医全部に主治医必携ガイドを配っていただくということなんですけど、これをお配りするに当たって説明会をさせていただくということで、県立医大、それから県立奈良病院、市立奈良病院は説明会をさせていただいたんですけども、天理よろづ、近大奈良病院といったところが、時間がないと言って説明会をさせてもらえてないのが現状なんです。

実際、僕のところ在宅なんで、今、患者さんが患者必携ガイドを持って相談に来られるケースがふえているんですけど、県立奈良病院の内科ばかりなんです。近大の患者さんは一切持ってはらへんで、恐らく一切配布されていない現状ということで、これは県の事業としてやっていって、ここで決めて、こういうものを患者さんに配って啓発を図って、切れ目のない緩和ケアとか、そういうケアをやっているにもかかわらず、時間がないから説明会もしてもらわなくていいという拠点病院をどうにかできないものかについて、それに意見をいただきたいと思います。

○長谷川会長　いかがでしょうか。一般論として、拠点病院の指定要件の中にもいろいろと地域連携と在宅とかそういったことが入っていますので、今のような御指摘は非常に重大な問題で、極端に言えば、県のほうで次に推薦できないとか、決して脅

迫するわけじゃないんですけども、そういうレベルの問題にもなりますよね。これは当然、毎年10月に拠点病院は更新要件を満たしているかどうかというのは毎年チェックされていまして、それで実際に更新するのは何年かに一遍ですけども、そのときに県のほうでちゃんとチェックしているはずだと思うんです。

○吉本課長　拠点病院の先生方も部会にも入ってございます。だから、当該部会でない先生もいるかもしれませんが、やはり協議会の私が赴きまして、もっと事情を説明して、協力をいただくように努力すればわかっていただけるんで、今までの私らの取り組み方が薄かったかもしれないという反省しております。

それともう一つ、希望なんですけど、拠点病院は拠点病院でまた別途の協議会がございまして、そこで取り上げられたら。

○長谷川会長　それに関しましては、私、たびたび申し上げるんですけど、同じ会議を両方でやってもしょうがないから一緒にやりましょうということを協議会の拠点病院のほうとしては、むしろ私どもはここで十分やらせていただいています。

○吉本課長　それで、今回、新しい体制になって、部会を設けてやるわけですけども、我々としては、今後、この向こうの拠点病院の部会、それから我々の部会なり、その日の同じにするとか、何かそれをうまく連携するような仕方はないかなということも現在考えていまして、もしうまくいってきたら相談して同じ日にすると、そういうようなこと、一緒にはならないですけど、できるだけ中での議論が連携しているような開催日の設定とか、それができないかなと思うんです。

○長谷川会長　恐らく拠点病院のほうの下の分科会レベルでは非常に共通点が多いんですが、拠点病院のほうのがん対策診療推進協議会のほうは、どうしても拠点病院としてのいろいろなまた違った義務とか方針などの問題もございまして、こちらのほうを全体会議でやっておりますので、恐らくその下のレベルの地域連携とか、あるいはがん登録とかいろんな問題に関しては、非常にこちらの部会で共通点が多いので、幾何学も非常に意味があると思うんですけど、全てそれが全体と一緒にやらないかん

かどうかとなると、また非常に難しい問題がございまして、いずれにしても、先ほどの問題に関しては、当然、県のほうの推進協議会で決まってきたものを広めるときに、そういう異論が出るというのは全くおかしい話なんですので、それに関しては、むしろ、当然、県の拠点病院であると会議のほうにも県の方もいつも出ておられますから、県のほうのこちらの会議で問題点として提起していただければ、拠点病院の会議でそれはぜひ協力しないということ、拠点病院が大体、病院長を集めて会議をやっておりますので、こちらからも拠点病院の立場ですね、奈良医大は県の拠点病院として、地域拠点病院をまとめてやっておりますので、今のような御意見については、十分、そちらの会議でも詰められると思います。

どうぞ。

○馬詰委員　　済みません、時間がもうなくなりましたんで、大至急お聞きしたいんですが、メーリングリストは、今度もやっていただけるんですか。この場で意見をとても出す余裕はありませんし、ぜひメーリングリストで答弁できる場をつくっていただきたいと思います。

それから、資料5に進捗状況を書いていますけど、ここに精神腫瘍医が抜けているように思うんですが、どうなんでしょうか。緩和ケアチームには精神就労医はいるはずなんですが、がん薬物療法専門医、それから放射線関係は長谷川先生がいらっしゃるおかげで非常に成績優秀ですけれども、精神腫瘍医のほうは足りないんじゃないかと思っております。

それから、全然話が飛んでしまいますが、今年度のがん予算を見ますと、奈良県は物すごく萎縮してしまって、1億円台に下がってしまったから、ぜひ、少なくとも3億円台まで回復していただきたい。

御存じのとおり、奈良県の推進計画ができなかった平成20年度ぐらいには、6,000万円ぐらいしかがん予算がなかったんです。それが後に1億1,000万円になり、2億2,000万円になり、23年度は3億1,000万円までいったはずなんで

すが、今度はわずか1億9,300万円、こんなに萎縮している。

例えば、検診対策なんか300万円ほどしかとってないんですね。奈良県と同じ程度の秋田県では3,000万円ほどとっているんですね。よその10分の1ぐらいしかできてないと。ぜひ、ひとつ予算、仕事をしないということではないんだろうと思いますが、よろしくをお願いします。

○長谷川会長　いかがでしょうか、いろいろたくさん御質問が出たんですが。

○石井参事　まずは資料5の精神腫瘍の関係ですけども、これはあくまで現行計画の進捗状況をまとめたものでございますので、書いてないという状況でございます。

ただ、次の計画でどうするかというのは要検討だと思っております。

それから、予算が減った話につきましては、例えば補助金における機械の単価によりまして、金額が上下しておりますけども、今後、頑張っって予算を獲得していきたいと思っております。

○長谷川会長　では、よろしいでしょうか。

とりあえず、事務局のほうで用意していただいた議題は以上だと思うんですけども、ほかはございませんでしょうか。

○石井参事　2点だけ確認したいんですけども、がんの計画の中で、先ほど申し上げました医薬品や医療機器など、そういったものにつきましては、特に部会がございませんので、このあたりをどうさせてもらったらいいかだけ、御意見いただければと思うんですが。がん研究などですが。

○長谷川会長　その点については、前回の計画を主体的に関わらせていただいた私のほうでちょっと申し上げたいと思うんですけど、放射線治療・化学療法が専門的なものをしっかりやれということと、それから専門医を育てることと両方含めて、前回の計画の国のほうでも、県のほうでも柱だと思うんですね。ところが、現実的に、計画をつくっても、専門医を育てるといっても、県の計画で何が具体的に言えるかというと、何もできませんので、今回も恐らく結果のところでは成果として出てないと思う

んです、残念なことに。あるいは、そういった高度医療を充実させろといっても、なかなか現実的に難しいので、例えば今回これを仮に医療部会に入れようとしても、これもぜひやってくださいといったときに何ができるかというのは、さっき誰かがお話ししたように、でも実際あった拠点病院でしょうとか、こうなってしまうと、どこで計画をつくって、それがどう反映できるかという前提がないと、正直申し上げて、前回の計画でもそこら辺が結局、この計画でできるのは、調査をして実態を把握するところはできるんですけど、じゃあ何が必要かといったところの先で、今も言われたような具体的なことをするときどういうふうな流れになるんでしょうか。そこはできないと、極端な話、今の放射線治療一つとっても、ある病院でちょっとだけ補助しますといったら、機械が全部入っているところがいいところで、なかなか問題点の解決に結びついてないということで、まさにさっきの予算1億円とか出ますと、今の高度医療、あるいは専門医1人育てるといっても難しい問題ですよ。

ですから、現実的には、できた、できないといっても、今のような問題に関しては別なところで動いているところで頑張ったか頑張らないかを結果として反映しているだけであって、この計画で挙げたものが、この推進計画によって具体的にそのおかげでうまくいったとか、全然関係ないところで動いてある。今の御意見は非常に大事だと思うんですが、その先がどういうふうに動けるかということだと思います。

医療部会で協議するのは、今のお話のことは非常に十分協議ができると思うんですけども。

○石井参事　放射線療法等につきましては、がん医療部会のほうで検討だと思います。私の言い方が悪かったんだと思うんですけど、医薬品・医療機器の早期開発と承認などは、国の新規事業の新規項目であるんですけども、そのあたり部会がありませんので、これからについてはどうするかということですが。

○長谷川会長　それはどっちかといえば、研究に近いところですね。

○石井参事　そうですね。

○長谷川会長　　実は前の計画でも、臨床経験の促進というのは計画ではしっかり書いてあるんです。それを奈良県が、なかなか臨床経験が進んでいないので、それを支援するためのいろんな具体策ということを書いた計画には書いてあるんですけども、実際に本来なら中心になる奈良医大などでもなかなか進んでおりません。治験センターもございまして、正直申し上げて、なかなか治験センターも他府県のそういったところに比べますと非常に弱体でございまして、実際に私が治験センター長をやっているんですけども、他大学に比べますと非常にスタッフも微力ですし、臨床試験などもなかなかできていないので、計画の中では奈良県として、臨床あるいはそういった新規のものをどんどん認可できるような体制をつくっていくように、そういうことをやっていくのは非常に大事だと思って、前回の計画には書いてあるはずなんですけども、御指摘のように、アクションプランの中でもほとんどできていませんでしたし、そこら辺が前回の計画ではできてなかったところだと思いますので、そういった意味では、新たに部会をつくるのか、あるいは今までの既存の部会の中のどこかに入れるのかということになると思うんですけども、現実的に、それをやるとなると、例えば国のほうでもこういった場合には、いわゆる治験を補助するCRCなどそういったものをつけるような国の補助も厚労省と国立がん研究センターが中心になって予算をつけて、そういう各地域でそういう臨床経験を進めるところには予算をつけますから、そういう人をつけて、そこでどんどん進めてくださいという話が出ておりますけれども、正直申し上げて、奈良県の今の現状では、国のほうの、今、大分議論になっているんですが、予算をつけてもらう条件が満たせない可能性が高くて、非常に厳しい状況になっております。

ですから例えば、県のほうでそういう治験センターをつくる、治験センターに人をつけてどんどん臨床研究を進めるための予算をつけて、そこでそういうCRCも何人か配置するから、どんどんそこで臨床研究を進めていただくようなことはできるのであれば、そういう計画をつくることは比較的簡単ですし、そういう専任の治験を担当する

CRCなどが他にも常勤であれば、治験もそうですし、あるいは実施研究のようなもの、治験というのは、いわゆる企業が新しい薬の認可を求めているものですか、自主研究というのは、どちらかという、既存のものを使っていろんな組み合わせや新しいいわゆる保険適用というんでなくて、いろんな治療方についての、まあこの辺は省きますけども、そういったものについても本当にそうだと思うんですが、現状では奈良医大以外のほかの病院でも現場の先生方は非常にお忙しくて、なかなか片手間で研究できるということではございませんので、本来ではそういうことであれば、臨床試験を進められるような体制をぜひつくっていただきたいと思いますし、前回の計画でできなかったことの一つでございますので、県のほうでそういう御認識であれば、非常に大事なことなんで、ぜひやっていただきたいと思うんですけども、何か御意見ございますでしょうか。済みません、私一人でしゃべってしまいました。

○石井参事　それではこれから何ができるか考えさせてもらった上で、どう位置づけるかということは、計画に書けるかどうかということも含めて御相談させていただきたいと思います。

○長谷川会長　いずれにしても11月までに計画をつくらなきゃいけないので、恐らくここで大筋だけでも、どこでそれをやるか、あるいはどういうことをやるかだけでも本当は方向性だけでも決めておいたほうがよろしいでしょうね。そうしないと、多分、11月までに計画できますけどね、

○石井参事　もし可能であれば、例えば、がん医療部会のほうで例えば専門的な部分ですね、小児がんなど新たな項目がございますけども、そういったものを含めて議論いただければなというふうに事務局としては考えています。

○長谷川会長　議論はできると思いますけども、それを具体的な案をつくって実行するところが問題だと思いますので、もし御異議がなければ医療部会のほうでできますので、場合によっては委員を少し追加させていただくかもしれませんけども、そういうことで内容的には十分いけると思います。

よろしいでしょうか。特に御異議ございませんか。なければ医療部会のほうで確認いただきますので。

もう時間を過ぎてしまいました。歯科のほうについては、先ほどの説明でよろしいでしょうか。何か追加とかございますか。よろしいですかね。何か追加はございませんでしょうか。

○正田委員 資料の最後のところがございますけれども、「がん治療による口腔内合併症の軽減に向けた医科歯科連携について」。実は歯科と全身のがんとの関連性については、我々の努力不足もありまして、なかなか御理解いただけていない部分がありますので、この場をおかりしまして、説明させていただきます。

まず、そこのワープロで打っているのですけれども、抗がん剤治療、あるいは放射線治療によりまして、口腔内にいろんなトラブルが起こります。一番大きいのは口内炎ですが、口の中の傷というのは皆さんも実感されていると思いますけど、早く治るんですね。なぜすぐ治るかといいますと、細胞の交代という、新しい細胞がつくられるのが非常に期間が短いわけなんです。だから早く治るのですけれども、抗がん剤を飲んでいきますと、細胞が新しく置きかわる期間が長くなり、傷ついたのがすぐに修復されなくなってしまいます。そういうわけで、口内炎が多くできてきます。

でも、たかが口内炎と思われましても、大きな状態、ひどい状態になりますと、全く飲めなくなったりとか食事ができなくなったりとか起こるわけです。少しでも早く口から食べることが手術後の回復、つまり免疫力、感染予防、それから治癒力というのが向上するというので、できるだけこの口内炎を抑えるということが、がんの治療において大きな効果が起こると思います。

2番目に、がんの治療に伴う口腔内合併症の割合ですが、抗がん剤治療をしますと、40%に口腔合併症が発症します。また、舌がんなどの切除再建術では、30から50%、造血細胞、あるいは頭頸部の放射線治療では100%合併症が起こると言われております。それを口腔ケアによってどのような効果があるかということはこのペー

ジにございます。

頭頸部がんの再建手術の術後合併症の発症率の比較としましては、口腔ケアを行いますと、口腔ケアしない場合に比べて4分の1に軽減されると。また、誤嚥性肺炎に対する予防効果も、口腔ケアにより、40%から50%に抑えることができる。

それから、次のページですが、口腔ケアによる在院日数の変化、胃がんとか大腸がんとか前立腺がんとか、そういう全てのがんにこの口腔ケアにより在院日数が軽減される、あるいは抗生物質の投与量が減るといったことも出てきております。

次に、胃瘻の場合、増設時に、これはふつう想像しにくいんですけども、口の中をきれいにしているのと、してないのとで、術後の発熱などの不快症状等が大変少なくなる。つまり、胃瘻を施術するときにチューブが口の中を一遍通るわけですね。そして胃のところに来て、おなかの外に出すのですが、口の中が汚いとかこういった合併症があらわれます。

今、病院の中では実際には看護師が口腔ケアを頑張っておられるのですが、病院歯科というのが非常に少ないです。県内に70余りの病院がありますが、病院歯科、あるいは口腔外科というのは11カ所しかございません。そこで連携ということで、我々、開業医がそのところに参加する。すなわち患者さんが入院中に、病院の中に行ってケアのプランを立てたり、あるいは実際にケアをする。それから退院後において歯科医が、在宅に訪問して口腔ケアをすることによって再発防止、特にこの場合は誤嚥性肺炎の予防ということが中心になろうかと思えます。

奈良県歯科医師会では、こういった在宅で協力できる歯科医療機関はどれくらいかということアンケートしましたところ、230人、つまり37%で受け入れできるということです。これは退院後の在宅のケアが中心ですが、病院のほうに行って、看護師さんに口腔ケアのことをいろいろ相談や指導をしたりとかになりますと、まだまだ少ないのですが、歯科医師会としてもいろんな研修とを行っておりますし、これからも計画しております。

そういうことで、たかが口内炎と言いますが、口内炎によって、がんの治療が大きく左右されるといったことについて御理解いただければと思っております。

○長谷川会長　　どうもありがとうございました。非常に重要な問題で、内部連絡の資格をとられるような先生に御意見をいただきました。何か質問等はございますでしょうか。

今後、医療部会などでもこういった資格を盛り上げるような先生も加わっておりますし、よろしいでしょうか。

議題は以上ですけれども、先ほど馬詰委員から出たメーリングリストについては、ちょっと説明があります。

○後藤係長　　済みません、そうしましたら事務局からお願いなんですけれども、このがん対策推進協議会として、なかなか御意見を頂戴する機会も少ないですので、メーリングリストを作成して、意見の交換をさせていただきたいと思うんですけれども、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

○長谷川会長　　一応は個人情報ですので、皆様、御賛同の方、手を挙げていただいて、手を挙げた方についてはリストに入れていただきますけれども、なかなかこういう事情、私はっていう方はもしあれでしたらですね、一応、手を挙げていただくということで。

一応、メーリングリストに構わない方は挙手をお願いできます。

○後藤係長　　御賛同の方は挙手していただいてよろしいですか。

ありがとうございます、済みません。

○長谷川会長　　では、そういうことでよろしくお願いたします。

○後藤係長　　ありがとうございました。そうしましたら、事前に承諾書なりのほうでメールアドレスをいただいておりますので、そちらのほうでリストのほうを作成させていただきます。もし、変更等がありましたら、また事務局のほうへ言ってきていただければ結構かと思っております。

○長谷川会長　長時間、本当にどうもありがとうございました。私の不手際で10分少々オーバーいたしました。とりあえず、議題は以上でございますので、あとは事務局のほうで何かございましたらお願いいたします。

○後藤係長　ありがとうございました。そうしましたら、次回の第2回協議会は秋ごろに予定しております。よろしく申し上げます。

きょうは長時間どうもありがとうございました。

なお、本日、お車でお越しにいたっている方は駐車券を受付のほうへお出しください。

それではどうも御苦労さまでした。ありがとうございました。

閉会　午後　4時　30分