

平成24年度 第2回奈良県がん対策推進協議会

日時：平成24年11月21日（水）

開会 午後2時00分

○後藤係長 お時間となりましたので、ただいまから平成24年度第2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 皆様こんにちは。第2回奈良県がん対策推進協議会の開催に先立ちまして一言御挨拶を申し上げます。

本日は皆様御多忙のところ御出席いただきましてまことにありがとうございます。お礼を申し上げます。また、日ごろより本県のがん対策の推進、保健・医療行政全般の推進につきまして御尽力いただきまして感謝を申し上げます。委員の皆様におかれましては、御多用中にもかかわらず時間を割いていただきましてどうもありがとうございます。

さて、前回からもう2カ月ぐらいになりますけれども、次期計画の全体の構成案等につきまして御意見をいただきました。本日はその計画内容につきまして具体的な御議論をいただく重要なかなめの協議会という位置づけになります。各分野別の事業の作成に当たりましては、皆様方初め非常に熱心な討論と意見をいただいた部会もあったと聞いております。本日は本県の状況や、今後のがん対策を見据えながら、それぞれのお立場から御自身の知識、それから御経験に基づいた忌憚のない御意見をいただければと考えております。本県のがん対策のさらなる推進に向けまして、お力添えと御協力を賜りますようよろしくお願い申し上げます。 以上です。

○後藤係長 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にしてありますので、それを外してごらんください。

まず次第、それから委員名簿・配席図、資料番号右肩に載せてありますが、1から6。最後に馬詰委員提出資料といたしまして、奈良県のがん患者当事者の求めること

となっておりますが、皆様そろっておりますでしょうか。不足がございましたら挙手をお願いします。よろしいでしょうか。

なお、本日の協議会は、県の審議会等の会議の公開に関する指針によりまして公開となっております。また、議事録作成のため内容を録音させていただいておりますので、あわせて御協力のほどよろしくお願いします。

本日、傍聴される方は3名いらっしゃいますが、先にお渡しいたしました注意事項をお守りいただいて御協力のほどよろしくお願いします。

本日は、藤岡委員より欠席の御連絡をいただいております。

前回の8月に実施しました第1回協議会で御欠席されました委員様につきまして、自己紹介をお願いしたいと思います。

大石委員、お願いします。

○大石委員 奈良県健康づくりセンターの大石でございます。私はがん予防対策推進委員会を担当させていただいております。よろしくお願いします。

○後藤係長 ありがとうございます。続きまして榎野委員お願いします。

○榎野委員 奈良県医師会員の榎野でございます。私はたばこ対策の委員も兼ねておりまして、ここに参っております。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す。

それでは議事に入らせていただきます。

長谷川会長、進行のほうをよろしくお願いします。

○長谷川会長 では、今から議事に入らせていただきたいと思っております。

では最初にまず皆さんにいろいろ御意見いただきながら県のほうで作成していただきました奈良県がん対策推進計画案について、まず事務局のほうから説明をお願いいたします。

○石井参事 そういたしましたら私のほうから資料1、2、3に基づきまして御説明いたします。

まず資料1をお願いしたいと思います。A3の横長のものですが、この資料につきましては、前回、第1回の協議会でお示した資料の更新版でございます。見方ですが、中央のところに次期計画の構成案を記載しております。向って左側が国の計画、そして右側が県の現行計画の構成でございます。

中央の網かけのところをごらんください。白抜きの新と書いてあるところが今回新たに設けた内容でございます。上からごらんいただきますと、「第2奈良県の『がん』を取り巻く現状」につきましては、1番の「人口の推移」と5番の「がんの医療費の状況」を加えております。

「第3計画の基本的な考え方」につきましては、第1回の協議会で申し上げましたように、「重点的に取り組むべき課題」を新たに設けております。

左のほうに国のほうの重点的に取り組むべき課題がございます。4つございますが、県では2つの項目を設定しております。

また、次の「全体目標」でございますが、「基本理念」と3番目の「がんと向き合い希望を持って暮らせる地域社会をつくる」を加えております。この重点課題と全体目標の考え方につきましては、後ほど資料3で御説明いたします。

続きまして第4でございますが、分野別施策と個別目標でございます。国が設けました項目のうち、1の(5)でございます「医薬品・医療機器の早期開発・承認等へ向けた取組」以外の項目については、項目のいずれかに取り込んでおります。それが矢印で示しているところでございます。資料1は以上でございます。

続きまして資料2をお願いしたいと思います。A3の横長のホチキスどめで、1ページ目から5ページまでございます。

1ページ目でございますが、これにつきましては計画の概要について、全体目標とそれぞれの分野についての目指す姿、施策の柱をまとめたものでございます。

まず基本理念でございますけども、「がんにならない、がんになっても安心できる奈良県を目指す」としております。また全体目標につきましては3つ設定してござい

す。1つ目が「がんにならない、がんで若い人が亡くならない。」目標値といたしましては、がんによる75歳未満の死亡者数を1,500人としております。

2つ目でございますが、「全てのがん患者とその家族の苦痛が軽減され、安心、納得のいく療養生活を送ることができる」としてしております。

3番目でございますが、「がんと向き合い、希望を持って暮らせる地域社会をつくる」としてしております。

それぞれの分野につきまして目指す姿を明確にし、2ページ目以降でございますが、目標値の一覧をつけております。できるだけアウトカム指標を設定し、可能なものについては数値目標を設定しております。資料2は以上でございます。

続きまして資料3をお願いいたします。A4の縦長のものでページ数は4ページでございます。

全体目標と重点課題の考え方でございますが、まず全体目標でございますが、現行計画につきましては、安心・納得できるがん医療を受けられること等を目指し、「がんによる死亡者の減少」と「全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」としておりました。これまでのこの計画の考え方に加えまして、次期計画におきましては、県民一人一人ががんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に注意を払うことによってできるだけがんにならないこと。それから、県民一人一人が積極的にがん検診を受け、早期発見・早期治療によってがんによる死亡を防ぐこと。そして、がん患者・経験者ががんと向き合って暮らしていける地域社会を実現すること、この3点を踏まえまして、「がんにならない、がんになっても安心できる奈良県を目指す」ことを基本理念と定めております。

また、その基本理念の実現に向けまして以下の3つの目標を設定しております。そのうちの数値目標の考え方でございますけれども、現行計画につきましては、がんの75歳未満年齢調整死亡率の減少、20%の減少となっております。また、国の目標におきましても同様の目標となっております。

2 ページをお願いしたいと思います。2 ページの四角囲いに国のほうの目標値の 20 % 減の考え方でございます。年間平均 1 % 減という減少に加えまして、がん対策の総合的推進によりまして死亡率減少を加速させて、合わせて 20 % となっております。内訳につきましては、たばこが 1.6 %、がん検診が 4.0 %、均てん化が 4.7 % でございます。

③ 番をごらんいただきたいと思います。ここのグラフにつきましては、破線が全国、実線が奈良県の値でございますが、平成 23 年は 80.0 となりまして、8.6 % の減でございます。

こうした状況も踏まえまして④ 番の考え方でございますけども、本県の 75 歳未満年齢調整死亡率は年 1 % を上回る状況で減少しておりますが、ここ数年は数字が多少上下しております。また、国の計画におきまして数値目標の変更がなかったこと、それから県独自に目標値を算定するために必要なデータ、例えば罹患率と 5 年生存率等についてもございませんので、そういったことを勘案いたしまして、次期計画におきましてもこの「がんの 75 歳未満年齢調整死亡率 20 % 減少」を目標設定の考え方としたいと思っております。ただ、この年齢調整死亡率 20 % 減というのをイメージしやすくするために、推計人口を用いまして人数に換算した表現として、「がんによる 75 歳未満の死亡者数を 1,500 人にする」としたいと思っております。

3 ページをお願いいたします。参考といたしまして、実数の死亡者数の推移でございます。また死亡者数の計算方法について記載しております。

続きまして 3 ページの後半の重点課題の考え方でございますが、国のほうでは 4 つの重点課題がございます。1 から 4 でございます。

4 ページをお願いしたいと思います。こうした考え方を踏まえまして、県として果たすべき役割と、これまでの進捗状況や県特性を踏まえまして県独自の観点から重点課題を設定したいと考えております。本県は健康寿命日本一を目指しておりまして、がんの死亡者数の減少に寄与する分野、それから現行計画において達成できなかった

分野、主に検診があたりますが、また、本県の現状を踏まえまして対応すべき分野など勘案し、重点課題案としましてはここに2点挙げております。1点が「放射線療法、化学療法等のがん医療体制の充実と緩和ケア、地域連携の推進」。2点目は「がん検診の推進」でございます。

4ページの後半につきましては、資料4にございます第2期計画素案から抜粋しております。資料3については以上でございます。

続きまして資料4をお願いいたします。ホチキスどめでページ数が60ページまであるものでございます。これにつきましては、あくまで計画の素案でございます。まだ調整中の事項も多々ございまして、また後ほど馬詰委員のほうから御紹介のありますタウンミーティングの意見も十分踏まえたものではございません。今後これにつきまして皆様から意見をいただきまして、12月中旬等を目途に原案として固めていきたいと考えております。

それでは内容について御説明申し上げます。1枚めくっていただきますと目次がございまして、1ページから14ページにつきましては、先ほど基本的な項目について御説明したことについて記載したものでございます。

15ページをお願いしたいと思います。15ページからは分野別施策と個別目標でございます。それぞれの内容につきましては、後ほど部会報告で御説明いただきますが、私のほうからはそれぞれの分野の構成について御説明したいと思います。

例えば「がん医療」の関係でございまして、上のところに「目指す姿」というものを四角囲いで書いておりまして、その下のところに分野別目標、最終目標と中間目標を記載しております。最終目標と言いますのは、目指す姿を達成できたか見る最終的な目標でございまして、中間目標につきましては、最終目標に向けて体制づくりや環境整備が進んだか等の度合いを図る指標でございまして。

その下に①で「現状と課題」を整理しております。がん医療につきましては15から20ページまで現状と課題を整理しておりまして、21ページをお願いしたいと思います。

います。ここからは取り組むべき施策を書いております。

そして23ページをお願いしたいと思います。A4の横長の表でございますが、ここでは今回の本県の特徴といたしまして、アクションプラン的な要素も含めたいと考えておりまして、誰が、いつまでに、何をするかについて施策目標も含めて整理しております。このようなスタイルで58ページまで分野別施策と個別目標が続きます。

最後に59ページでございますが、ここでは計画の推進につきまして、それぞれの役割と計画の進行管理につきましてPDCAサイクルのことを書いております。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。では、今御説明いただいた計画について何か御意見ございますでしょうか。

まず議事の進め方ですけども、できれば最初に総論的な御意見をいただきたいと思っております。どうしても議題が多いので時間が限られますので、総論的な意見の上でどうしてもというところは各論的な意見も当然出していただいて結構でございますが、今の計画につきましていかがでしょうか。時間も限られてはいますが、ぜひこういう機会でございますので、忌憚のない御意見をいただきたいと思っております。直前に送って、今の後半の計画はきのう送っていただいたやつですよ。ですから、夕べか今朝読まれてきた方もいらっしゃると思っております。結構分量があったので私も最後まで読み切っていないんですけど、いかがでしょうか。

部会の報告についてもこの後でございますけど、部会というか個別のと別に全体的な今の計画の流れとか、あるいは計画の修正とかそういった方法に関して何かございましたら、どうでしょうか。なかなか各論に入ってしまうとまた難しいんですけど、ある程度各論的なことでも結構だと思います。

じゃちょっと私のほうから一言申し上げさせていただきますと、非常に前の計画に比べるとよくできたようにも見えるんですけども、やはり各論に後で入っていきますと、そうはいつでも本当にできるんですかというような問題が結構実際には個々の問

題になるとあるんじゃないかと思っています。恐らく後で各部会からの報告からもあるんじゃないかと思うんですけども、そういったものを来月の中旬までといいますと、もう1カ月ないわけです。までに御意見いただいて調整してまとめるというのは、結構厳しいかなという印象を持っておりますので、いかがでしょうか。何とかそういう方向でいけそうでしょうか。

もしあれでしたら部会報告のほうを先にやって、そのところでこの計画のことを含めて御議論いただいたほうがいいかもしれませんので、では先にちょっと部会の報告をして、そこでその部会に関係した例えば医療部会なら医療部会に関係したところの計画について御議論いただくという方向に進めさせていただきます。そういうことでよろしいですか。特に御異議なければそうさせていただきます。

では部会報告は資料5でございまして、医療部会からですよ。私が医療部会の担当ですから私のほうからやらさせていただきます。

○後藤係長 先生、済みません。各部会の報告、資料5とそれから計画、資料4と合わせて見ていただきたいので、まずがん医療部会のほうからは、資料4は15ページからと44ページからのがん登録の部分になりますので、皆様よろしく願いいたします。

○長谷川会長 そうですね、先ほどもごらんいただいた計画の案の15ページから、実はこれまでいろいろ議論があってもまだ固まってないんですけど、現時点での案があって、その総論的な議事が60ページの次のページに資料5というのがあると思いますけど、ちょっと簡単に説明をつけます。

医療部会を会議として開いたのは11月5日の月曜日でございます。そのほかにメールなどでいろいろやりとりをさせていただいたりもしていますが、そこでいろいろ議題になったことは、当然この計画をどうするかということなんですが、やはり今度の計画をつくるに当たって今までの計画がちゃんとできたかできないかを検証して、できなかったことをちゃんとやらなくちゃいけないんじゃないかという意見が何人かの

委員から出ました。医療部会は例えば放射線療法、化学療法の専門医の充実とか、そういうことが筆頭にまず挙がるわけですが、なかなかそこら辺ができてないんじゃないかとか、そういうことを具体的に前にできなかったのを今度はどうするか、放射線療法、化学療法の専門医の充実などは、当然今回の計画にも新規といいますか、新規じゃなくても当然前回の国の計画にも重点項目の筆頭に挙がってますし、さらに今回の計画には手術が追加になりましたけれど、そういった専門的な医療の充実ということが書いてあるわけですが、そこら辺が前期計画でできなかったのも、今回はどうするんだということを、言うなれば反省を含めて、もうちょっと具体案を出したほうがいいんじゃないかという意見もあり、かなり議論いたしました。あとは、どういった具体的な目標をつくっていくかどうとかそういった意見が大分出ました。

新たに出たものとしては、口腔ケアの話が今回新しく出たので、口腔ケアはがんの診療の中で化学療法、放射線療法などと一緒に非常に大事なもので、口腔外科の先生に専門の委員に入っていて、がん医療の中で口腔ケアをどうやって位置づけるかということ、新しくご議論いただきました。小児がんも国の計画の中で今回は1つの項目として強調されておりますが、これに関しては結論的には、全国で10カ所というのが1つの目安でございますので、恐らく奈良県の規模ですと、奈良県だけで小児がんの拠点病院をつくるのは厳しいだろうということで、これは委員だけでなく小児がんをやっているほかの先生にも意見を聞いて、恐らく全国の10カ所、ここら辺ですと大阪あたりなるかもしれませんが、そういったところとの連携を強化して、うまく果たすべき役割を担当する、要するに全て奈良県でやるのではなくて難しい、あるいは非常に数の少ない小児がんに関してはそういったところである程度やっていただいて、できるところを奈良県でやっていく、そういう拠点病院との連携を強化するということが1つの考えになると思います。

一応そんな議論をしまして、その後またさらにメールなどでいろいろ議論させていただきましたが、この前の15ページからのところもまだ固まっておりませんし、県

の担当の方が一生懸命つくっていただいたんですけども、肝心のところと申しますか、非常によくできてはいるんですけども、具体案のところではやはりちょっとまだこれで本当にできるんでしょうかという議論になっているところがございます。

医療部会関係では、大体そんなところでしょうか。あと、多少専門的な相談なんかの話も出てましたけど、それは相談部会のほうのあれでしょうかね。ちょっとセカンドオピニオンの話なども出ましたけど、そこら辺はまたちょっと後で時間があればまたお話しします。とりあえず医療部会に関しては大体以上でございますが、この15ページからの計画を含めて、何か御意見ございましたらお願いいたします。

1つには、この目標値をどうするかというのが大事な問題ではございます。治療成績を上げるという目標をどうするか、なかなか基準がないのがさっきもお話があったように、どうするかという問題が1つと。それから奈良県の患者さんがかなり大阪に流れているのを奈良県でもうちょっとしっかり診るといのが恐らく県のほうとしては、県立奈良病院の充実とかそういったことを含めて考えられているんだと思うんですけども、いかがでしょうか。特にございませんか。どうぞ。

○正田委員 歯科医師会の正田でございます。前回急に提案致しました件がきちっと入れていただきありがとうございます。特に、がん周術期と口腔ケアの問題について入れていただきました。今回、奈良県歯科医師会としましても、周術期の口腔ケア等の依頼に対応できる歯科医師のリストアップができました。ホームページで全部オープンにするのは問題がありますので、奈良県歯科医師会のほうに連絡していただきましたら、関係機関に対してはそのリストをそのままお送りすることにしております。どうか幅広く御理解と御利用いただきたいと思います。以上です。

○長谷川会長 どうもありがとうございました。もう既に具体的にある程度、動いていただいているということで非常にありがたいと思います。医療部会のほうでは、奈良医大の口腔外科の桐田教授が委員として入っているんですけども、そういった歯科医師会のほうとの連携をして、そこら辺をうまくやっていくことが大事じゃないか

ということだったんですが、ある程度そこら辺で、例えば医大の口腔外科との連携とかそういうことも。

○正田委員　かなり進んでいると。

○長谷川会長　進んでいるということによろしいでしょうか。どうもありがとうございました。

ほかいかがでしょうか。野村委員がちょうど医療部会にいらっしやいまして、どうぞお願いします。

○野村委員　済みません、野村と申します。医療部会に参加させていただいているんですけど、医療部会でもちょっとお話に出させてもらったんですけども、医療部会の下部組織としてがん医療部会化学療法分科会ということでデータを出して下さってるんですけども、そういったデータが今回の計画の現状反映されてないんです。化学療法分科会の報告とか、こういうような医療従事者数に関してもデータが、関係学会の公表データから県取りまとめという関係各課の公表データの抽出のところからも、ほかでは結構薬剤師を入れてくださっているんですけども、やっぱりチーム医療という中で、チーム医療は医師と看護師と最低薬剤師で、あとはリハビリとかいろんな職種の方が多職種連携ということでチーム医療ですので、チーム医療の柱としては、やはり医師と看護師と薬剤師というのが必要だと思われまますので、ぜひ医療従事者数の現状の数値とかそういったものをデータをとってくださっているのを載せていただくようお願いしたいと思います。

○長谷川会長　どうもありがとうございました。ちょっとこのデータに関しても、実は私も今まだコメント途中なんですけど、少しまだ修正が必要なところもございませよね、少し。いろんなデータをとってこられたんだと思いますけど、正直言ってちょっと間違っているようなところもございませますので、そういった御意見を後で、今の御意見の薬剤師も含めていただけたらと思います。

野村委員は今のコメントのほかに特にあれですか、医療部会として何か全体的なこ

とでせっかく医療部会のほうからも参加してもらっているので、何か補足が薬剤師以外のことでもしございましたら。

○野村委員　なかなか計画の素案を読み切れていないところがあるのが私の意見も入ってないところがあるなということで見させていただいている段階なので、医療部会の23ページの主な取り組みのところでも、がん医療従事者研修の中にチーム医療といたら3本柱で、当然専門医もですし、お医者さんがなければ医療というのは進まないで専門医の育成というのも大事ですし、看護師さんが一番患者にとっては大事なところなんですけども、化学療法というのは3大療法の中で一番患者さんが多いんじゃないかと思うんです、占める割合が。そのあたりのデータというのも出てないので、単なる患者数ということで出たもの、実施件数でくくられてしまうのでわからないんですけども、実施件数を見ればやはり現状というの一番多いので、そしたら化学療法にかかわってくるのは薬剤師、チーム医療の3本柱になってくるので、やはり専門看護師、認定看護師の育成というところに、同じように薬剤師の育成とか研修とか、そういった意味合いのものも入れていただきたいというので、先ほどの補足的な説明しかありません、済みません。

○長谷川会長　どうもありがとうございました。

ほかはございませんか。各論にどんどん入っていきますと幾らでも実は私のほうからもあるんですけども、ここで余り細かいことを申し上げてもあれですから、なければ次の部会に移りたいと思いますけど、よろしいでしょうか。

では特にございませんようですから、次に緩和ケア・在宅医療部会の森井委員のほうからお願いいたします。

○森井委員　緩和ケア・在宅医療部会、10月31日に行いました。これまでの経緯なんですけども、昨年患者必携、主治医必携ガイドをがん診療連携拠点病院に配付、各がん診療連携拠点病院等の説明会を開催しました。あと市民啓発、タウンミーティングという形で県内5カ所で市民公開講座を行っています。あと県内診療所を対

象に医療機能評価、看取り調査の実施、結果の公表というのを行ってきました。今後、緩和ケアをどういうふうにやっていくかなんですけれども、最終的には資料4の24ページの目指す姿、全ての患者とその家族が居住する地域にかかわらず、必要なときに質の担保された切れ目のない緩和ケアを受けることができる。上記の目標を達成するため、患者やその家族ががんと診断されたときから緩和ケアを受けることのできる体制の整備を進めていくということなんですけれども、まず1つの受け皿として、がん診療に携わる医師に対する緩和研修がいわゆるP E A C E研修という形でやってきたんですけれども、500名を目標としてたんですけれども、ちょっと下回ったために次期計画でさらに受講を促進すると。がん患者さんのための患者必携、患者啓発ということなんですけれども、アンケートの返送が少なくて今年度は患者さんの声を反映した内容の改定にはできないために、とりあえず増刷して、さらに配っていくということになります。

次期の計画に関して言いますと、もう1つの受け皿の在宅医の教育、啓発ということをやっていかなければいけないので、がん診療連携拠点病院と在宅緩和ケア医と協力して在宅医の教育プログラムなどを策定していく予定にしています。

がんタウンミーティングに関しては、費用対効果の面から年間5回やって500人程度しか参加がないということもあって、本年度いっぱい中止にしますということで、違う形での啓発を考えていくというふうになってます。

細かい目標で言うと、医療用麻薬の消費量が全国平均に対して低いのがどうなんだとかいうのであったり、あとは在宅死率が現状では15.2%という全国平均の倍近い数字になっているんですけど、これをさらに上げていこうというようなこと。それからあと緩和ケア外来の受診者数をふやそうとか、そういったことを計画に入れて考えていってるところです。以上です。

○長谷川会長　どうもありがとうございました。この部会についての御意見、ご質問がございましたらお願いいたします。どうぞお願いします。

○大石委員　今日は高城部長はじめそうそうたるメンバーがいらしていますので、いろいろお聞きしたいことや、御説明いただきたいことがあります。例えば緩和ケアに関しましても、今御説明いただいたとおりであります。実は県立奈良病院は移動することになっていますし、南和のほうにも救急を含めた新病院が建設されることになっていますね。そこには何床ぐらいの緩和ケア病棟を建てる予定であるとか、南和の方には、細かい計画を立てて動いておられるかどうかというのを確認したいのです。と言いますのは、がん拠点病院というのは当然緩和病棟が併設されていないといけなわけです。県立奈良病院にしても医大にも緩和ケア病等が必要であると思っています。

○高城部長　御質問ありがとうございます。県のほうから御回答させていただきます。おっしゃるとおり県立奈良病院について、どのような形で進めようかということで、6つ柱を示しているところです。その中でがんをしっかりやると。また緩和病棟というものもしっかりと位置づけてやっていくというところまでは示しているんですけども、具体的に何床にするのかとか、そういったところはまだ現時点では調整中ということになっております。

また、南和のほうの救急病院のほうでどこまでがん対策をやるのか、その緩和ケアも含めてどこまでやるのかというあたりはまだ調整中というところでございます。以上でございます。

○長谷川会長　いかがでしょうか、ほかにございますか。

1点、今の点について確認させていただきたいんですけども、拠点病院の要するにいわゆる認定するための条件がだからどうこうというわけじゃないんですけども、緩和ケアに関しては病床が今拠点病院の必要条件にはななくて、緩和ケアチームがちゃんとあるということが条件になっていると思うんです。そうすると奈良医大などの今の状況ですと、多分ベッドを管理するだけの医師が確保できないのでチームで動いて、各主治医と連携するという形でチームで動いてるんですけども、基本的には今

のお話ですと、ある程度ちゃんと緩和ケアのベッドを持って、緩和ケアの医師をそれなりに配置してやっていく方向を考えられているということになるのでしょうか。

○高城部長　　今、会長から御指摘いただいたような形で対応できないかということで調整しております。

○長谷川会長　　ほかいかがでしょうか。それなりにいろいろやっていただいて、また新たな計画もいただいているということでございますけど、特に御意見ございませんか、ほかには。

ないようであれば、次に地域医療部会の吉川部会長のほうから説明をお願いします。

○吉川委員　　そしたら私のほうから説明させていただきます。10月24日の部会の報告と、それから今回資料4にあります推進計画の一部について御説明します。

10月24日に部会がありまして、今までの経過とそれから今後地域連携パスをどういうふうに取り組んでいくかということと、それから今お進めになっておられます推進計画についてどういうふうに部会としてのせていくかということをお協議いただきました。

地域医療部会というのは、がんと診断されたときから看取りまで切れ目のない医療を提供するためにどうしていくかということを検討する部会でありまして、連携パスというのはその1つのツールとして挙げたわけです。その実際に取り組む状況、今回委員がかわって以前の委員は作成を担当する委員が多かったのですが、今回は拠点病院の運用を担当する委員に出席いただきまして、運用状況を御報告いただいたのですが、やはり運用が非常に少ないとのことでした。実際に施設基準の届け出状況は増えてるんですが、実際の運用状況は悪いということで、なぜ悪いかということをお議論いただきました。もう1点が次期推進計画、そのことを含めてどうしていくかということをお議論いただいて、1つは今年度やることは前に決まっておりますので、今後パスをどうしていくか、1つは前立腺がんが非常に多いので作っていかうということが1つ。それからもう1点は、今の連携パスの利用状況が悪いのは、ステージ1、2

で拠点病院と各かかりつけ医との間だけのツールになっているので余り利用が進まないんじゃないかと、特にこの部会の目標である看取りまでということがカバーできないということで、いろんな御意見をいただいたのですが、1つが看取りまでいくときに、かかりつけ医の先生から早くからの情報が欲しいということで、何らかの情報の共有するようなツールをつくらうということでは意見は合意しております。今までのパスみたいな時系列じゃなくてフローチャートでいいんじゃないかという御意見をいただいております。

もう1点の問題点は、実はかかりつけ医とパスで結んでるんですが、最後の看取りのときにかかりつけ医がすなわち在宅医療をされる方ではないという問題が結構ありまして、そこをどうするかということです。それを今後検討していくということになりました。

もう1点は、先ほど長谷川会長が言われましたけども、実際の動きの中でこの部会でやることと拠点病院なり各医療機関でやることの動きが実際に一致しないといけないうと、計画だけ立てて実際に動かなければ意味がないということで、今後そういう情報の共有にしてもパイロットスタディ的に各拠点病院でも動かしていこうという話がメール交換等で起こっております。

推進計画をちょっと御説明しますけども、30ページをごらんください。まず目指す姿ですが、2点挙げております。いろんな御意見をいただいて少し修正しております。がん患者とその家族が地域での生活を維持しながらということを入れてまして、診断、治療、さらに在宅、看取りまで切れ目のない地域連携による質の高いがん医療を受けることができますと。5年後にはそういうことができる状態であるという姿を謳っております。それから、上記の目標を達成するため、がん診療に関する地域連携体制の整備が進んでいますということでございます。

目標値なんですけど、最終目標を以前に患者満足度調査をしておりますので、それをもう少し上げようということで目標値を今後設定する。それから不安がないようにと

ということで在宅に不安があると思った方の割合を調べる。それから近くに在宅療養を担当する医師がいないと答える人の割合を上げていくということでございます。

中間では、こういう連携パスを適用した患者延べ数を増やしていこうということでございます。それが目標なんです、今後の施策のところ、34ページです。丸で書いておりますが、まずは患者とその家族のニーズの把握を今までとともに進めて更新していこうということでございます。それから地域連携体制の整備ということで、県としては今までやったように診療所、訪問看護ステーション、薬局等の在宅医療機能調査を実施して、また情報を更新するということを挙げています。

それから繰り返しになりますが、私のカルテの中にもう1つ前立腺がんなどの共通パスを作りたいということなんです、このパスをむやみに増やすことに意味があるのかという委員の御意見があって、それとともに情報の共有書として何らかの共有書を検討しようと、それを利用してパスというのは本来的には、もちろん運用することも大事なんです、それを使って病院と地域の先生方との関係づくりをするのが一番大事なことなので、その関係づくりができるような情報の共有書を作っていこうということでございます。

それ以外のところは、保健所の役割というのが実は議論されてきて、今、県庁の方が担当してるんですけど、やはり地域の実情は保健所の方がよく御存じだということで、各医療圏の保健所にある程度実態把握とか、それから調整役としての役目をしていただくということをこの案に謳いました。あとは、特に医療機関とそれから患者さんの連携に対する啓発活動が非常に重要だということで、それを今後やっていこうということをお願いしております。私からは以上です。

○長谷川会長　　どうもありがとうございました。いろいろと取り組んでいただいているところでございますが、何か御意見、あるいは質問などございますでしょうか。

地域連携パスが正直言ってなかなかうまく機能してないというのがこれは拠点病院のほうの問題もあるんですが、そこが1つネックになってますよね。恐らくいろんな

形で取り組んでいるんですが、国のほうとしては地域連携パスを使ってうまくやれということを考えているんですが、形式的に、16件というのは、全部で16件ですよ、1つの病院じゃなくて。ですからなかなか難しいです。何か御意見ございませんか。恐らく現状では地域連携パスも頑張るけど、それ以外のところでやはり今いろいろ御提案いただいたようなことをして、うまくいろんなところで連携するシステムをつくっていかないといけ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、御意見ございませんか。どうぞ。

○正田委員　　歯科医師会の正田です。また口腔ケアのことについてですが、地域連携で在宅に戻られて、その後がやっぱり一番我々としては大切だと考えております。前회가んの周術期の口腔ケアの効果について申し上げましたが、それによってがん治療における併発症を少なくするというエビデンスがあります。

それからもう1つの柱としては、在宅に帰られてから最後までお口から食べられるかということをお考えますと、やはり摂食嚥下機能が落ちていく中で、口腔ケアをすることによってそのあたりがサポートできるかなと思います。今回の計画書に書けというわけではないですが、ぜひともそのことについては、次の機会なりとか、あるいは現実のパスが動いていく中で口腔ケアの大切さということを御理解いただきたいと思います。また先ほど言いましたように、奈良県歯科医師会ではそれに対応する歯科医師のリストも出ておりますので、ぜひとも連絡をとっていただきたいと思います。以上です。

○長谷川会長　　どうもありがとうございました。大学病院などではかなりもう既に口腔ケアのというのが普及してまして、化学療法とか放射線治療などをやっているところ口腔外科の先生がいろんな形で関与するのはもう日常的になっておりますが、今言われたように在宅の場合というのはなかなかまだそこまではいかないですよ、多分。いかがですかね、もし御意見とかございましたら、森井委員の側で。いろんな問題があると思うんですけど。

○森井委員　　タイミングの問題が難しいというのと、気分的にやっぱり訪問看護師というのは口腔ケアをいろんなところで研修会で学んできて実践しているんで、そこに歯科衛生士さんであったりとか歯科医師さんである専門の意見を聞かないと困っているという現場の意見があんまりないんだと思うんです。実際に入れ歯の調整とかで年間に1回か2回歯科医師の往診を頼むケースはあるんですけども、大体それぐらいな感じで、口腔ケアそのものというのは、多分訪問看護教育の中でもうかなりうるさく言われているところなので、歯科医師さんの目から見た訪問看護師の口腔ケアのレベルがどの程度のものなのかというのは僕らもわからないところではあるんですけども、そこそこ結構やられているようには感じています。

○正田委員　　どうもありがとうございます。反論というわけではないんですけども、現実には私、がんはわずかですが難病の方の口腔ケアにずっと携わっておりまして、かなりの数の依頼がきます。そこでは今のご発言とは全く裏腹に、訪問看護師さんは皆さん口腔ケアについて自信がないということをいつもおっしゃっておられます。それで、私どもの医院ではこれまでも訪問看護師の方に来ていただいて、口腔ケアの講習や実習とかやっております。そのことによってスキルアップできたと言っていたくこともあります。私の目からなのかもしれませんが、歯科が入ることでさらにスキルアップしていただけるんじゃないかなとは思っております。実際の看護の現場の声からしますと。

○吉川委員　　ちょっとうこういう機会がいいのかどうかどうかわからないですけど、部会としてちょっと各委員の先生方をお願いなんですけど、部会というのは各委員が代表として出てるんですが、実は例えば医師会の先生方がお2人出ているんですが、医師会を代表しているかどうかということ非常に気にされておられる。それから病院協会のほうは私を含めて3人の者が出てるんですが、病院協会を代表しているかというとなかなか難しいところがあって、そして連携パスについては、以前医師会の先生方、病院協会の先生方にお世話になったんですが、今回今川会長とそれから槇野先生

が出ておられるので、ぜひともこの部会である程度決まったことについて、また今後とも一層御協力いただきたいなということをお願い申したい。そうでないと実効性ということがなかなか担保されず、ただ机上の空論だけになりますので、また直接お願いに上がると思うんですが、ぜひともよろしく願いいたします。

○長谷川会長　　ぜひそういうことで各委員の方は、ある程度御自身の代表としての立場でまたそういった情報をお伝えいただいて、もしそこでまた反論とかあれば、それをフィードバックしていただくということが非常に大事だと思いますので、ぜひよろしく願いいたします。

あと先ほどの方、どうぞ。

○堀内委員　　訪問看護の立場から先ほど先生の御意見を伺いまして、私たちも確かに口腔ケアというのをしっかりやっているつもりですが、すごく迷う機会というのが多いです。正田先生がおっしゃったように連携させてもらって、いろんなアドバイスをもらったりとか、そういう歯科衛生士さんに入っていたきたいというのはたくさんあったほうがいいかなと思っていますので、こういう機会はぜひつくり続けていただきたいなと思います。

それともう1つなんですが、実際に訪問看護が緩和ケアとか末期がんの方で依頼がある場合が大体症状が進んでからというのがすごく多いです。もう動けなくなった、医療処置が必要になった、もっと早い時期からの連携をさせていただきたいなとも思っています。それを少しこの連携の中でもう少し時期をいただければなと思います。

○長谷川会長　　どうもありがとうございました。いずれにしてもいろんなレベル、いろんな連携がございますので、今御指摘いただいたようにもちろん連携して、必要ないことはそこで、これはもう自分たちでしたっていいわけですから、ぜひそういった形でこういう機会を通していろんな形の連携を強化させていただきたいと思いますので、またそこら辺は歯科医のほうからもぜひよろしく願いいたします。ほかはいか

がでしょうか。

あと1点だけそれに関してですが、昨年度の最後に先ほどの地域連携パスに関して、拠点病院が中心になって講習会などやりまして、医師会の先生にもたくさん御参加いただいたんですが、一応実はことしも医師会の理事の先生といろいろ打ち合わせをしております、今のところ、3月7日の木曜日に当初は医師会館を借りてやろうと思ったんですが、何か医師会の会館は夜は使わせていただけないということなので。

○榎野委員 何時ごろですか。

○長谷川会長 夜は難しいんでしょうか。何か事務の方が夜はちょっと困りますと言われちゃったので。

○榎野委員 ある程度の時間までは大丈夫です。

○長谷川会長 なかなかこちら講師の先生を頼む都合もございまして、とりあえず現時点では拠点病院としては、拠点病院がつくったパスとこちらのパスと共通なものがございまして、拠点病院として今のところ3月7日の木曜日の夕方にまた医大の厳樞会館等検討しております。一応医師会の先生方はどなただったかと相談させていただきました。

○榎野委員 もしよかったらまた相談させていただきましたら。

○長谷川会長 竹村先生とも相談していただいて話を大分前から詰めさせていただいたんですけども、また具体的などころについては改めて依頼させていただきますが、可能であれば去年もこの協議会にお手伝いいただいてやりましたので、一応拠点病院がある程度準備いたしますけども、できればまた地域医療部会等にぜひ御協力いただきたいと思います。特に御異議がなければそういうことでやりますから、ぜひよろしくお願いいたします。3月7日を予定しております。

そうしましたら、地域医療部会についてはよろしいでしょうかね、とりあえず。

そうしましたら次に相談支援・情報提供部会について川本部会長のほうから説明お願いいたします。

○川本委員 報告させていただきます。10月19日に新メンバー7名で会議を行っております。議題といたしましては、がん相談のためのサポートガイド、これはちょっと以前まで相談員必携という名称で御紹介されていたと思うんですけど、サポートガイドというふうに名称を変更する予定でございます。

次に、次期のがん対策の計画について、あとは相談支援センターの利用状況調査について、センターをもっと知っていただくための患者サロンとか、センターの案内チラシの作成について検討しております。

まず、がん相談のためのサポートガイドについてですけれども、一応新しいメンバーの方に掲載内容について確認していただいております。就労関係について相談支援を強化するというので、今年度より委員になられました方について就労関係についての情報提供をいただきまして、その情報もサポートガイドの中に取り込んでいくということを決めております。

それから計画については後で申し上げます。

それから、がん相談支援センターの利用状況なんですけれども、昨年度も利用者の満足度調査ということでしたんですけども、今年度も引き続いて調査をするということを決めております。

それから昨年、相談支援センターやサロンの案内チラシを作成しまして県内複数の場所に置いたわけなんですけれども、これをつくることによって認知度が向上したかどうかということはデータ的にはとっていないんですけれども、明らかに置いているチラシは利用していただいておりますので、今年度もチラシを作成して拠点病院に置くとか、がんの治療している医療機関、市町村、保健所と県内の薬局など、もう少し配布先を広げていこうということを決まっております。以上が部会の報告です。

続きまして計画について御説明させていただきます。36ページがそのページになっております。

目指す姿についてはごらんいただいているとおりです。目標といたしましては、ま

ず最終目標としては、患者さんやその家族の方の満足度が上がるということで、特にがん治療に関して不安や不満に思う方の減少ということを挙げております。それから中間目標として、いまだがん相談支援センターの周知であるとか、利用というところが少ないんですけれども、とりあえず利用していただくということと、利用していただいた方の満足度を上げるということで中間目標を設定しております。

相談支援センターとしての相談支援のところの課題なんですけれども、取り組みによって患者サロンが増え相談センターの体制が整ってきたんですけれども、いまだに相談支援センターや患者サロンの利用者が多いとは言えない状況になってます。年々増加の傾向にはあります。ですので、かなり今後も周知して利用していただくところが問題かと思っています。あとは相談に来ていただいた方に満足していただくために、相談支援センターの支援の質の向上を図っていくところが課題になっております。

これに加えて現在相談支援センターというのは拠点病院の中にだけあるんですけれども、複数の患者さん、家族の方から拠点病院以外の場所でも相談できる場所の開設をという声もいただいておりますので、この辺が課題になってくるかと思えます。

それから現在ピアサポーターの方がサロン等の運営で相談支援についてはかなり力を発揮していただいているんですけれども、サロン以外での活躍の場所を考えていくということも重要課題になります。さらに情報提供ということに関連いたしましては、昨年度緩和ケアの普及を目的として、がん患者さんのための患者必携であるとか県のホームページのポータルサイトとかいうのが整ってまいりましたけれども、さらに今後もたくさんの御要望にお応えするには、そういうものを利用して患者さんの悩みや不安を把握するために適切な情報提供ができるような体制づくりが必要かと考えております。

以上のような課題を持っておりますので、今後としてはまず患者さんや家族の方のニーズを把握するというところで調査を進めていくということと、相談支援機能の強化

ということで先ほど御紹介いたしましたがん相談のためのサポートガイドを完成させて、相談センター以外の窓口にも置いて活用していただくことを考えております。

あとは定期的に相談支援に関する満足度調査をがん相談センターを中心にしていく。それから質の向上のために現在国立がんセンターがいろいろ研修をしているんですけど、そこに相談員を積極的に参加させていくとか、拠点病院以外にも相談窓口を持っている病院は多いですので、そういうところにいる相談員を対象とした研修会等を県の拠点病院が中心となって実施していく。それから、県民だよりやホームページとか、チラシ等を活用して、さらに相談支援センターの利用を拡大していく。それから、それぞれの病院ではまだ入院患者さんに相談支援センターが周知されてないところもありますので、個々の病院がその辺を検討していくことも必要かと考えております。

あとは、就労問題も相談支援センターでは今後取り上げていくことなんですけども、そのことであるとか、よく最近は医学的な専門的な治療に関連しての相談が多いんですけども、なかなかそのあたりでは今の相談窓口の体制では十分にお答えができていないので、そのあたりではより専門的な観点で相談支援ができるような体制づくりを検討する必要があるかなと考えております。以上です。

○長谷川会長　　どうもありがとうございました。相談支援に関していかがでしょうか。

ちょっと私のほうで1点だけ。最終的な目標で満足度という中で、今いろんな情報提供という意味ではその辺かなり充実してきたと思うんですが、現実的に相談件数が思ったほど多くないということと、それから最後にあった患者さんからの御意見を聞くと、結局専門的なことは言っても何もわかりませんねということで、最初から聞かないという方もいらっしゃるんですね。そういった意味で1点。それから今後出てくる就労の問題、そういったことになると、なかなか現体制で患者さんの本当の満足な相談が、主治医のかわりにそこで相談を受けて専門的なことがわかるかというとなかなか難しい問題があると思うんです、実はそれに関して、前の計画でも大分

議論してそういう専門的な相談が来たときに、県内でうまく何か窓口をつくって、チームワークをつくって、専門医が何らかの体制をつくるという意見を大分前も計画に出したんですけど、結局実現できてないんですけども、今最後に言われたある程度専門的なこと、あるいは就労とか従来できてなかったことに対して、具体的にどういふふうなことを考えられているんですか。それをやらないと多分満足度は上がらないんじゃないかと思うんですけど。

○川本委員　ありがとうございます。先生がおっしゃっているとおりなんですけど、現実的に例えばお電話とかかかったときに、そこには先生はいないんですかという問い合わせがあります。ここには医師はいないので、医師がお答えできるようなことについてはお答えできませんということが必ずあります。例えばそういう相談の内容の後ろにあるのが、よくよくお話を聞くと、例えば今の先生にちょっとこんなことを聞きたいんだけど、聞くことによって関係性が悪くなるからちょっと聞けないから、そこで聞きたいというものも含まれているので、現実的にそういう御相談があって、後ろにあるのは、今の自分が受けている治療に関していろんな疑問があるんだけど、それを返すことで今の主治医との関係性が悪くなったら困るから聞けないでいるというところ辺は多いので、そういうものも含まれています。相談を受けても結局それはやっぱり主治医の先生ともう一回御相談していただかないとだめですねというふうなお答えになってしまうので、相談された方は満足していただけないという現状も踏まえてのことがありますので、そうじゃなくて純粹に治療について聞きたいという方ももちろんいらっしゃるんですけども、それを各相談支援センターが体制を整えてすることとはかなりハードルが高いことなので、やっぱり電話でもいいんです、何でもいいので医師が答えられますよという窓口を別途に体制としてつくっていただくということは必要かなと思うんですけども、今の相談支援としてそれをやっていけということはちょっと無理かなというふうには思います。必要ではあると思うんですけど、そういうところは。

○長谷川会長　　どうもありがとうございました。ほかに御意見ございますでしょうか。どうぞ。

○馬詰委員　　後からタウンミーティングのアンケートについても申し上げたいと思うのですが、県民の希望は現在拠点病院にしか相談支援センターがないのですけれども、拠点病院以外の病院等にかかっている患者のためには拠点病院以外の誰でも行ける相談支援センターが欲しいという県民の声がたくさんあります。それについては、厚労省からもつくったらどうだ、費用は半額負担するという通牒が出ておりましたけれど、県のほうにぜひお願いいたします。

○長谷川会長　　県のほうではそれについて何かないですか、県のほうでお願いしますという御意見なんです。なかなかそこら辺の体制については、ちょっと私のほうでは把握してないんですけど。

○石井参事　　失礼します。38ページをごらんいただきたいと思うんですけども、そここのところのピア・サポート活動の活性化という項目の上の行なんですけども、がん患者やその家族をはじめ県民誰もが気軽に相談ができるよという部分で検討していきたいと思っております。現在はアイデアはございませんけども、まずそういったものを、この部会において検討していきたいと思っております。

○長谷川会長　　ちょっと私が知らないだけかもしれないので、今お話があったように半分国がサポートしてほかの病院でもできるんですか、相談支援は。今そういう御意見だったけど。拠点病院は当然国から補助をもらってそういう相談員を置いているんですけど。

○石井参事　　そういったシステムがあると聞いておりますけども、拠点病院では拠点病院の患者さんだけじゃなくて、ほかの方も来られるんです。

○長谷川会長　　いや、今の御意見は拠点病院以外の病院にそういう人を。

○石井参事　　病院以外にはないですね。

○長谷川会長　　病院以外のところにセンターを置いたらどうかという。

○吉本課長　　国の制度について、去年から始まったんですけど、拠点病院以外のところでそういう相談所の設置ということがありました。ただそれは全国的にも、それを受けるところが全然なく、実は奈良県が昨年から始めている、吉野保健所での相談の設置を1つの該当事例として、国の幾つかの例の1つにさせてくれと言ってきたので、その情報を送ったことが去年あります。だから保健所がやっている取り組みは、今おっしゃった1つだと思うんですけど、馬詰さんがおっしゃっているのは、もっと駅前繁华街のところへ施設を別に作るとか、あるいは場所を変えて、そこで何でもやっているというようなもっと大がかりなことを考えられていて、それと国の制度とのマッチングを考えられていると思うんですが、国はそこまでは考えてないと思うんです。

○長谷川会長　　ちなみに無理やりかどうかは別としても、実際にかなり機能したとか、相談件数とかどうなっているか、多分今拠点病院で思ったほど相談件数が伸びてないと思うんで、常勤を置いている割には。そういった今現場でやっているのは。

○吉本課長　　それは奈良県は去年一回やってことしも。

○長谷川会長　　いわゆるずっといるんじゃないかと。

○吉本課長　　常時じゃないんです。

○長谷川会長　　担当的にはかなりの相談がなったんですか。

○吉本課長　　あんまりない。そういう課題はおっしゃっているとおりだと思うんです。

○長谷川会長　　ということは逆に言うと、言われたようなことは余りうまくやられてないということですね。そういう制度があるかもしれないけど。

○川本委員　　多分拠点病院の相談支援センターがあるということが周知されてなくて、拠点での相談というのはどなたでも来ていただいて、お電話もいいんですけど、そういうところなんだよというところがまだ十分に周知されてないというところ辺が問題であると思うんです。だからもう少し相談支援センターをどんどん皆さん利用し

てくださいねということをやっている、どこか別につくる必要はないと思うんです。あとは、相談件数が確かに今は少ないんですけども、それぞれの病院の相談件数の挙げ方であるとかというところ辺りも問題で、実際はもう少しあるんです。具体的にカウントされているものが一部であるということも現実で相談件数が上がってないという状況もありますので、その辺がもう少し何かをすれば実態は把握できるし、どんどん拠点病院の相談支援センターはどなたでも御利用くださいということができてきていて、今の段階では別のところにつくるよりも今あるものをもう少し活用していただくという方向のほうが早いのかなと思います。拠点病院以外にがん診療をやっている医療機関の窓口を利用していただくそれも十分なので、まずその辺を強化するほうが一番早い道かなと思っております。

○長谷川会長　恐らく、南和にだけは拠点病院がないんですけど、それ以外は医療圏に拠点病院があるので、そこをもうちょっとうまく有効利用したほうが現実的、質的にも量的にもという御意見ですね。野村委員どうぞ。

○野村委員　患者の立場からなんですけれども、奈良県がんピアサポーターのほうからも相談支援センター・患者サロンの周知ということで、こういうふうなチラシとかも拠点病院以外の病院でも張っていただくようにピアサポーターがいろんな地域の病院なんかに依頼に行くんですけれども、断られるのが現実なんです。要するに、一部の病院にとって拠点病院にがん相談支援センターがありますよということを周知することにより、その病院の患者さんが取られるというふうな認識を持っておられるようです。なので、そういうふうなチラシがあって、これを病院に掲示してくださいとお願いしても、ほかの病院の宣伝はできませんということでがんピアサポーターの依頼では断られますし、ピアサポーターの研修会での看護師さんのお話でも、ピアサポーターだから断られるのかなということではないということがわかりました。なので、やっぱりこれは個々の病院に対して行うというよりか行政としての計画としての取り組みで、掲示してくださいということでこういうふうなことがありますよと、病院等

医療機関での掲示とかも計画として入れていただかなければ、なかなか拠点病院以外の患者さんでも受け入れられるんですよということが病院間との連携という意味でもうまくいってないのが現実ですということをお伝えさせていただきます。

○長谷川会長　　いかがでしょうかね。相談支援センターのあり方の問題で、従来はそういった拠点病院中心に動いてきたわけですけど、もちろん吉野とかそこが例外的にありますけど、特に県としても今いろいろ御意見が出ましたけど、例えば前にあったような取り組みをどんどんふやしていくとか、あるいはさっきの御意見はどちらかといえば、あちこちに常駐するような拠点を置くということを多分想定されているんだと思うんですけど、いわゆる拠点病院にあるようなものをいろんなところにつくるという意味を想定されているんだと思うんです。なかなかいろんな意味で厳しいかなという印象を持っていますけど。

○野村委員　　具体的に他府県の例、私が把握しているのが2カ所ぐらいなんですけど、がんタウンミーティングで出ました広島県、もう1カ所最近ちょっと情報が入りました千葉県の柏市。それはモデル事業として厚生省か何かの支援を受けてできたんですけど、新しくそういうふうな情報相談支援センターの多分箱物、建物からこういうふうに一から立ち上げたようなモデル事業があるようですけど、それはそれなりの評価、後ろにがんセンターがやっぱりついていきますので、そこからの医療スタッフの確保とかも全部整備も整っているからそういったところを開設できたといういきさつもあるようです。

○長谷川会長　　柏の場合は、がんセンター東病院と別に相談支援をどこかに常駐させているようなものをつくったという。

○野村委員　　つくられています。パンフレットももし必要であれば持っておりますのでごらんいただきたいと思います。

○長谷川会長　　それは人口と需要とかそういったことも含めてなんだと思うんですが、何か具体的にございましたら、なかなか拠点病院のシステムがまだフルに起動し

てない状況でございますので、これで数だけふやすというのはどうかというのは、ある意味、質的な問題、量的な問題含めて慎重に検討が必要かと思いますが、よろしいでしょうか。とりあえず馬詰委員からそういう意見があったということはもちろん十分さらに検討していただくということでよろしいでしょうか。

ほかになれば、相談支援・情報提供部会については以上といたします。

次、たばこ対策部会について榎野部会長のほうからよろしくお願ひいたします。

○榎野委員　がん予防の中で、たばこ対策という喫煙は確かに生活習慣病の最大のリスクファクター、その中でがんのリスクファクターも当然このたばこというのは大変大きいものがあるということで、本日はこのたばこ対策の委員会から私のほうがちょっと代表してここでこの検討事項について説明させていただきたいと思います。

これまでの経過としましては7月31日に第1回目のたばこ対策委員会を開催しております。また9月にはワーキンググループ的に会議もしております。今後のたばこ対策についてかなり具体的な取り組みについても検討したところであります。最初の委員会での問題点といいますか、現状と課題についてというところを見ていただきますけれども、残念なことに奈良県におきましての未成年者の喫煙率とか妊婦の喫煙率、それからもろもろの指標が残念ながら調査ができてなかったというのがございましたので、これを指摘させていただきました。ただ全国的なレベルの指標は出ておりますので、率は出ておりますのでそれを参考にしながら検討しております。

そして第2の第2期奈良県健康増進計画の方向性について、指標についてということですが、大体4つの目標といいますか指標が出されております。これは46ページのところに具体的な分野別目標ということで、ここには5項目に分けて書かれております。

成人の喫煙率についてでございますけれども、これは10年前の健康日本21、健康なら21の計画では、成人の喫煙率は減少ということで具体的な目標は入れられなかったわけでありまして、今回は厚生労働省のほうの最初の指標の中にも既に、

減らせる目標値が入っております。その計算の仕方というのがあるんですけども、それに準じて一応目標値を設定しました。奈良県におきましては、この10年間で順調といたしますか、減少は全国的にもすぐれた数字を出しております、男性の喫煙率、成人の喫煙率が全国で低いほうから2位という成績が出ておるんですけども、さらにそこから減らすということで、その減らし方に関する式というのがあるんですけども、それにのっとって指標を出させていただきました。

それから、妊婦さんや未成年者の喫煙率は、これは前回もそうでしたけれども、今回も当然ゼロということで、残念なことに妊婦の喫煙率はややまだ下がりが悪いというところが出ております。

それから、禁煙支援ができる医療機関がふえるや禁煙法を知っている人がふえる等の知識の部分ですね、そういうものに関しても当然ふえるということで目標に設定したところであります。

それからあと受動喫煙の防止。これが今後一番問題になってこようかと思っておりますけれども、施設の禁煙化ということで医療施設と教育施設は、実はかなりのパーセンテージでもう受動喫煙防止を目的とした施設の禁煙化というのはできております。ただ、敷地内禁煙という言葉を出すと、医療施設には100%というのはなかなかないんです、いろんな事情がございますけど。問題となるのは行政機関、ここに挙げてあるところでありまして、県庁はいろいろもうやっていただいておりますけども、地方のといいますか、市町村レベルにおいてはなかなかこれが進んでないというところがあるということで、ぜひこれが進むように皆さん方にも応援していただきたいというところでもあります。

それから受動喫煙の機会を有した者の割合の低下の指標と書いてあります。これの計算式もなかなかおもしろいんですけども、大体の考え方は、今禁煙を希望している人たちが全て禁煙した場合の割合を今から目標値から減じてそれを目標としましゅうと、こういうような考え方で一応目標を設定しております。昔は減少と出ておった

ところをそれだけ目標値を出せるというのは、それはそれなりに私は進歩だと思っております。ただ、この中で家庭、飲食店、職場というふうに書かれておりますけども、なかなかこれはいろんな点でまだ困難なところがございまして、これも全体的なキャンペーンでさらにさらに推し進めていきたいなというふうに思っております。

あと3つほど丸が書いてございますけれども、こういうような奈良におけるあり方、特に旅館やホテルの禁煙化、そういう目標について、また遊戯施設の禁煙化の目標等入れるかどうかまだ検討しておるところであります。喫煙防止教育を実施している学校の割合を指標に入れるかどうか検討する。学校内の禁煙というのは当然もう達成されているんですけれども、喫煙防止教育、これも文科省的には当然入っているんですけれども、それを徹底しているかどうかということを確認したいというような意味でございまして。路上喫煙防止条例など条例を制定している自治体の数を指標に加えるかどうかを検討する。これも委員会の立場としましては、こういう条例等をもう少し推し進めていただきたいな、奈良においてはと、こういうようなことがございますので、これを今検討しているというところでございます。

以上、こういう形で対策を進めたいと考えておりますが、何せある種の抵抗もある部門でございますので、皆さん方の御協力をまたお願いしたいと思うところであります。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。たばこ対策部会について何かございますでしょうか。ここも大事な柱の1つだと思います。いかがでしょうか。

前回の計画でもいろいろと議論になったんですが、なかなか未成年をゼロにするといっても簡単にはならないとか、いろんな問題が計画のときもいろいろありましたが、特にございませんでしょうか。

受動喫煙の問題などもいろんな施設がだんだんとそういう方向には動いておりますが、なかなか徹底できないとかいろんな問題も実際にはあるように思いますけど。

○槇野委員　　そうですね、特に飲食店とかはなかなか進んでないのが現状なんで、

いろいろな意味で声を上げる、キャンペーンをするというのが大切だと思うし、もっと大もとで言えば、たばこの値段を上げるとかそういう取り組みのほうが実は有効なのはよくわかってるんですけども、それはそれとして、これはこちらのほうはこちらで地道にまた努力を続けたいと思っております。

○長谷川会長　特に御意見ございませんか。よろしいでしょうかね。

特にないようでございますので次に行きたいと思えます。

次は検診部会でよろしいんですか。今のたばこ対策と予防はこれは一緒にして、もともと予防と検診に分かれたんですよね、その予防の中にたばこが入っているんですね。すると次は検診部会でよろしかったですね。お願いします。

○大石委員　検診部会は、がん検診の受診率向上部会と精度管理向上部会に分かれてそれぞれで会議を行っています。受診率向上部会は2回、精度管理部会を1回行っていました。奈良県のがん検診受診率は全国で最低であるのはなぜかということ进行讨论したわけですが、原因を特的できませんでした。引き続き受診率を向上させていくように努力しようということになりました。受診率の目標値を何%にするかという讨论を行いました、奈良県は50%を目標にすることになりました。なぜかといいますと、50%を達成すればがん死亡率が減少するというデータが出ているからであります。もろもろの受診率向上に関する意見がありましたが、真新しいところではがん教育です。小学校・中学校でがん教育をきちっとすることが重要であります。子供のときからがんになったら怖いよとか、がんはちゃんと検診を受けたら治りますよとか、こういうふうな教育、それをきちっとやっておけば何年か先には、今の子供たちが大きくなったころにはがん検診を受けるであろうということなのであります。

精度管理に関しては、がん検診がまともに行われているかどうかということについて検証していこうということでございます。厚労省の班研究が各種がん検診に対しての事業評価としてチェックリストを公示しております。例えば、市町村はがん検診受診台帳に基づいて受診勧奨を行って、がん検診を行った人たちの結果を把握していま

すかという項目であります。県、市町村、検診医療機関はそれぞれに与えられた使命を全うしているかということも評価します。現在、県のホームページには、奈良県が検診施設として認めているいわゆる検診施設の結果が出ております。この検診施設はCとか、Dとかで示されております。Dはだめという評価です。ちなみに私が関与している奈良県健康づくりセンターも余りよろしくないのですが、このような評価が全部出ています。今後は一次検診に関与しているいろいろな医療機関も評価をしようということになりました。肺がん部会の先生方の意見を聞きますと、要精検率が20%を超えている市町村があり、その地域では、呼吸器に関与していない先生が検診をしているのではないかという意見でありました。精検受診率は90%でございます。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。いかがでしょうか。この問題も前の計画のときから非常に議論が多かった問題で、なかなか前は数値は出したものの結果がついてこなかったというか、評価すらできなかつたのが前の計画だったように思いますが、今回はかなり明確にまた改めて50%、90%という数字がまだ出てまいりましたけど、もちろん目指していただくのは非常に結構です。

いかがでしょうか、何か御意見ございませんか。どうぞ。

○野村委員　　施策の目標のがん検診受診促進の主な取り組みで、がん予防推進員の育成ということを項目として取り上げてられるんですけど、指標に何も書かれていらっしやらないので、現状はゼロというのは現在いらっしやらないということで、それも確認させていただきたいんですけど、目標値も何人ぐらいという、今から詳細に多分検討されていくことだとは思いますが、イメージとして最終的には何人ぐらいとか、他府県の予防推進員の中身、すごくいろいろ研修とかも入れられているみたいなので、そのあたりを教えていただければありがたく思います。

○大石委員　　推進員を何人育成していくか。これはディスカッションにはなかつたと思います。

○橋本課長　これは来年度取り組んでいきたい1つの項目といたして、今いろいろ予算のこともありますので、挙げているところなんです。だから具体的にまだ何人にしていくかというところまではっきりは決めておりません。

○野村委員　育成するというのは決定事項で、詳細が今からの検討であるということでしょうか。

○橋本課長　ほかの県の予防推進員的な方もおられます、いろいろ府県によっても役割も違うということで、その中身をきっちりをつかんだ上で奈良県としても来年度そういうふうな予防推進員さんを置きたいなというふうなことで今予算のほうを折衝しているという。だから我々としてはそういう方向に持っていきたいけども、中身についてはまだこれから詰めていかないかなというところなんです。

○野村委員　育成ではなくて検討ということですね、そういうふうに捉えさせていただけたらいいですね。主な取り組みは特に育成と書かれてらっしゃるので、これは決定事項なのかなと思ったんですけど、これは検討というふうに捉えさせていただけいいですね。

○橋本課長　今の段階では、検討ということでお願いします。

○野村委員　ですから、計画の中に織り込まれることが検討か、ちょっとわかりませんが、ぜひよろしくお願ひいたします。

○長谷川会長　ほかいかがでしょうか。どうぞ。

○大石委員　がん予防対策推進員の育成をしましょうということですが、実際にはがん予防対策推進員という名前ではないのですが、市町村で受診率の向上に関して寄与しておられる一般の人たちがおられます。そういうところのない市町村もありますね。ただ、各市町村に何名必要であるとか、予算がどれくらい必要であるとか、今のところ示されていないですよ。今日は高城部長もいらっしゃるので、これらの対策推進に関して予算を県としてどれだけついているのかとか、つけようと今後思っているのかとか、大阪や京都との比較はどうかなど、後で総括的に話ししていただ

きたいと思っております。どうも失礼しました。

○馬詰委員　　55ページの中ほどに、がん検診の受診促進・精度の向上のところ、市町村が実施するコール・リコールなどのがん検診受診勧奨の支援と書いていただいているので非常にありがたいのですが、コール・リコールをやろうと思えば、その基礎になる受診者台帳の整備ができてなかったらできないのですね。受診者台帳の整備があるかこの推進計画を探したのですが、どこにも見つからないんですが、ぜひこれ1行入れていただくようにお願いします。今回の検診部会の報告は、内容の最終行に受診者台帳の整備と精密検査報告義務の徹底と書いていただいているんですが、これをやっぱり計画の中に入れていただかないと、コール・リコールをやるためには受診者台帳が要るのだということが浮いてしまうんだと思います。

○大石委員　　委員のおっしゃるとおり、全くそのとおりであります。受診者台帳は絶対的に必要な項目です。絶対的に必要な項目ですから、チェックリストで1番に受診者台帳に基づいてきちっと検診をやってますかという項目があげられています。がん検診の結果を報告してますかという項目もあります。そういった項目が何項目もあるわけでありまして、その一つ一つが達成されているかどうかということが精度管理に重要になってくるんです。だから委員がおっしゃることはもっともであります。

○長谷川会長　　どうぞ。

○森川委員　　森川です。がん教育について事務局にお尋ねします、学校教育のがん教育については県教委のほうと話が通じてるんでしょうか。県のほうの教育目標にがん教育の一文を入れてもらわないとなかなか進んでいかないと思います。東京の豊島区では一文が入っていたと思いますので、その辺どういう方向になっていくのかちょっとお願いします。

○長谷川会長　　県のほうで答えいただけますか。

○後藤係長　　がん教育のほうですけども、計画のほうは最後の57ページからなるんですけども、この部分のところはイメージ的には先ほど大石委員のほうから

御説明もありましたように、当然学童だとか児童だとかというイメージもありますし、また相談支援の中だとか、がん医療の中でも当然医師に対する教育だとかそういったことも全て入ってきますので、まだまだこの辺のところは課横断的に、それから教育委員会も含めてですけれども、今後の進め方も含めて検討していかないといけないところでありまして、少し教育委員会のほうには話は持っていったりもしてますけれども、ぜひこの辺のところは事務局としても県としても、教育委員会も含め考えていきたいなと思っているところです。以上です。

○長谷川会長　そこは、今の御指摘はさっきも私も言いましたけど、総論的にはそういう方向へ進みますという話はいつもここで出るんですけども、実際に話は進んでいるんですかというときに、結局まだしてないわけですよ。一応ある程度相談はしているかもしれないけど、教育のほうで、文科省のほうでもうこれやりますとか今後の教育の中に入れますということになっていけば進むんですけども、恐らく、相談しますではできませんね。しますと言って前の5年間できなかったことがいっぱいあるわけです。だから、そういう意味で今の御指摘は非常に的確な御指摘だと思うんです。現状では相談しているけど、できてませんということですよね。

○後藤係長　今の段階ではどのように具体的にこういうふうな方法でしようという話まではできてないです。お互いに現状がこのようだというのを少し話し合いはしてます。

○長谷川会長　そうすると、今のような御指摘を受けると、やっぱり計画の中にそういうことを具体的にできるような体制をやっていきますということを書いて、具体的に書いた以上、教育関係についてそれを本当に詰めていくとか、そういうことを入れないと、結局、きれいごとをたくさん並べたけど相談だけで終わってしまうということじゃないかと思うんです、今の御指摘は。

○後藤係長　わかりました。

○長谷川会長　よろしいですか、ほかはございますでしょうか。どうぞ。

○榎野委員 受診率の話です。先ほど奈良県はかなり低いほうだという話が出ました。

○大石委員 最下位に近い。胃がんに対して。

○榎野委員 胃がんですね。いろんな検診、確かに割と低いのが多かったんですけども、まず1つは、奈良県民が本当がんにに対して無関心なのかというところで、私はそうは思えないんです。一般の医療機関で実は検診に似たような形である程度こなしている可能性がある。それからもう1つは他府県といいますか、例えば大阪なんかそういうことをこなしている患者さんの把握ができるものなのかどうかということです、それが1点。

それからもう1つは、これは大腸がん検診で奈良市が補助を出しておった時代は六十数%の受診率というのが記録されております。それは何年間も続いたということで、奈良県の大腸がんの第1次の受診率が大変高かったというのが全国でも10位以内に入っているという話も聞いておったことがあるんですけど、そういう意味では、やはり何らかの助成なりするものがかなりやっぱり影響するんだらうということもあります。その2点についてももしよろしかったらお願いいたします。

○大石委員 ありがとうございます。まず全体の受診率に関しまして、今、先生がおっしゃったここに出ている数値は、いわゆる国民調査ですか、要するにあなたはがん検診を受けましたかという項目ですから、人間ドックや市町村事業におけるがん検診も全部ひっくるめた数値です。市町村事業における検診の受診率は、せいぜい7%、8%とか10%以下ですけど、全部ひっくるめたら30%ぐらいにはなりますよということです。補助に関してはおっしゃるとおりでありまして、子宮がんや乳がん検診に対して、補助があったときは結構上がります。すべてのがん検診を無料にするという補助は難しいと思います。

○長谷川会長 特に検診の問題は多分前の計画のときからも非常に問題が多くて、なかなか統計の取り方にもよると思うんですけど、多分二十数%ぐらいで非常に低い

ということで、それか結果的に余り上がってこなかったということで、今度の計画でぜひ頑張っていたきたいと思います。今いただいたような御意見をまた大石部会長のほうで早くまとめていただいて、ぜひお願いしたいと思います。

ちょっと1点だけあれですけど、この目標、5年後の最終だか中間だかわかりませんが、これだけでよろしいですかね。前は実は途中でこういう数値が出なくて、最後にやっぱりできなかつたですねで終わっちゃったんですけども、可能であれば中間目標で、例えば50%に行く前に途中で40%を3年、5年引き継いで、もしそこでできてなかったら見直しをかけるとか何かそういう考え方はないんでしょうか。前回の5年間で非常に厳しかっただけに、もちろん中間目標が全てあるわけじゃないですけど、一応最終目標、中間目標と並べて書いてございますけど、これどっちかと言えば5年後の最終目標に、もちろん10年後20年後を見てるかもしれませんが、できれば本計画は5年計画の流れの中間というのは特に設ける必要はないですか。要するに途中で見直しをかけるとかそういう意味です。

○大石委員　最初に厚労省が言い出したのは、市町村事業におけるがん検診を50%にしましょうという発想から始まりました。ところが受診率が10%前後で、余りに低値なので、榎野先生の御質問がありましたけれど、がん検診を受けた人たち全体の率がどうかとなったんです。その結果、奈良県でも受診率が35%程度になりました。すべての検診を総合した数値でいいなら、広報活動など頑張ると、目標として達成できる数字は50%をクリアできると思います。

○長谷川会長　あえて申し上げるなら、前は統計の取り方で数値が動くだけで、結果的にほとんどふえてないんじゃないかというような状況があったり、今回の資料にも多分ついてると思うんですけども、多少上下してるのもございますけども、なかなか厳しいものがございましたので、恐らく今回の計画がうまくいって、多分そういった統計の取り方の違いもありますから、上がることをこちらは期待しているんですけども、可能であればほかの分野も中間目標を一応設けているところもありますので、

一応設けていただいたらどうかというのが提案でございます。

ちょっと大分時間が厳しくなってきました。ここで一応、部会の報告は以上でございますけど、部会の報告全体、あるいは計画の説明についてどうしてもという御意見がもしございましたら。各部会に関連してかなり細かい御意見もいただきましたが、どうぞ。

○今川委員 病院協会の今川でございます。全体的なことということでありましたので最後に申し上げようと思ったんですけども、資料2とその次の目標値一覧というふうなところで、今回は非常に綿密な計画を立てていただいて、またできる限り数値目標ということを立てていただいて、非常に具体的な目標というふうなものかわかろうかと思うんですけども、今、長谷川会長がおっしゃったように、例えばがん医療の提供というところで、例えばの話、県内がん診療連携拠点病院の県民治療カバー率というのが72.6%が平成22年度ですけども、これが目標値では増加というふうなことになっておりますけども、こういうふうな増加、あるいは数値があらわしてないのは、今度の最終的なところでは数値として出てくる可能性が非常に高いんでしょうか。そのことをお尋ねしたいというふうに思います。もしできるのであれば数値目標というふうなことで出していただけるような御努力をお願いしたいと思います。

もう1つは、最初おっしゃったように、これは5カ年行程表でございますので、PDCAのときのCのときの数値目標というふうなもの、例えば72.6%というふうなもの、増加というふうなことで、25年度のCはどういうふうなことでおやりになるのかということがもう一つ私どもにはよくわからないというふうなところが1つございます。

それと、主に槇野先生のところでありましたような数値目標でございますが、平成34年というふうなことでお書きになっていると思うんですけども、県の目標としては平成29年度の目標値というふうなもののある程度設定する必要があるんじゃないかなというふうに感じております。

一番申し上げたいのは、1年ごとの工程表というふうなものを大項目だけでも掲げていただいたらいかがかなと、そうするとCのほうがりやすくなるんじゃないかなというふうに思います。例えば今検診率の問題が出てまいりましたけども、胃がんのほうで29.3%が平成29年度50%にというふうな目標ですけども、5年たったときにそれを評価するのか、あるいは年度ごとに評価するのかということによって大分違うと思うんですけども、この辺のところはいかがでございましょうか、お尋ねしたいというふうに思います。

○長谷川会長 県のほうからお願いします。

○石井参事 まず進行管理につきましては、60ページの2の計画の進行管理のところに記載しておりますけども、毎年度評価していくというふうに思っております。

もう1点、例えば先ほどの県のがん診療拠点病院の県民治療カバー率等につきましても、具体的な目標設定をというふうに一応考えたんですけども、その数字が妥当かどうかというのも少し考えあぐねまして基本的には増加……

○今川委員 そういうことを言ってるんじゃない。例えばの数値が皆さんに見ていただきたいので申し上げただけです。

○石井参事 というような感じで考えておりまして、ただ、中には具体的に数字を挙げているものにつきましては、少なくともここは目指そうということがはっきりしてるものについて書いているような状況でございます。

○長谷川会長 どうもありがとうございました。もうちょっと具体的に出せるものは数値を出す、あるいはもうちょっと5年後じゃなくて途中で見直しをしたときにどうするという、できれば計画に明確に新たに書けるとはこれから書いていただくということよろしいでしょうか。今川委員からの御指摘、非常に的確な御指摘をいただいたと思うんですけども。

ということで、具体的にさらに書いていただきたいということで、先生、またぜひ再度確認いただいてまた御意見いただきたいと思います。

大分時間も迫ってまいりましたので、この部会報告、あるいは計画についてはとりあえずこれで一応閉めさせていただきまして、次オブザーバーとして御参加していただいております埴岡先生のほうから。

○後藤係長 済みません。前回第1回の協議会で御質問のあった検診率向上の取り組みについてということをし少し事務局のほうから説明させていただきたいと思います。

○長谷川会長 もう1個のほうですね、お願いします。

○増谷係長 健康づくり推進課の増谷です。前回の質問にありましたがん検診受診率50%に向けてどのような取り組みをしているのかということで、資料のほうを2つ用意させていただいております。部会のほうでも、同じような資料として提出しておりますが、1つは、市町村でどのような取り組みをしているかということで、下北山村と櫃原市の取り組みのほうを載せております。これは今年、がん検診を受けよう県民会議の中で知事表彰を受けた市町村でございます。資料5の7ページ、2枚つけております。下北山村と櫃原市ということで、21年から22年にかけて受診率が伸びた、それと県平均の受診率を上回っているところということと、どんな取り組みを具体的に工夫してされているかということの評価表に点数化しまして委員会で判定し、上がってきたのが下北山村と櫃原市ということになりました。

次の8ページですが、23年度のがん検診の受診率、これは速報値ということで12月にまた確定値として出していく予定しておりますが、この中では受診率のほう、胃がんについては野迫川村25.5%、肺がん十津川村42.8%、大腸がん山添村が38.5%、子宮がんと乳がんが下北山村ということで、ほとんど山間になってくるんですが、子宮がんと乳がんについては安堵町や斑鳩町、櫃原市というところが上がってきております。特に受賞された櫃原市につきましては、胃がんについても6位、または肺がんについては市としては10位で上がってきております。また大腸がんについては、やっぱり個別勸奨をしているというところ辺では奈良市も大腸がんの個別勸奨されておりますので7位、また乳がんについても11位に奈良市が入ってきてお

ります。子宮がんについても4位です。そういったところで、それぞれ工夫しているところは受診率の向上が見られているという状況でございます。報告、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。一応御報告ということですが、何かございますか。よろしいでしょうかね。そういう取り組みで、それなりに成果が上がっているところもあるということではよろしいでしょうか、とりあえずは。

大分時間も、済みません、座長がいつも不手際で申しわけありません。

続きまして埴岡先生のほうに地域におけるがん対策の目指すことということで御講演をお願いしたいと思います。よろしくお願ひいたします。

○オブザーバー（埴岡）　それでは時間も迫っているようですので単刀直入に始めたいと思います。本日は、「地域におけるがん対策の目指すこと」というテーマでお話したいと思います。私は、20県ぐらいの次期がん計画の素案を読みました。また奈良県のも拝見いたしました。実際のところ、かなり現在ではいいポジションに付いているのではないかと思います。ただ、他県のできが現時点では不十分な部分もございいますが、これから頑張って伸びてくると思います。ですから、力を抜かずにラストスパートをかけていただくということかと思ひます。なお、今日のお話は外から見た話ですので、極めて限界のある話であるということもお含みおきいただければと思ひます。よろしくお願ひします。

これは前回あるいは前々回発表させていただいたときと同じカードですけども、確認の意味で入れてあります。よい計画、かつ実効性のある計画をつくることを担保するためには、こういうステップ1、2、3というような枠組みの考え方があるということでした。もうそろそろ大詰めでございますから、特にステップ2からステップ3のところをしっかりと考えていく、特にステップ3の達成方法を具体的に考えていくということが山になってくるのではないかと思います。これらは、ステップ1、2、3を少し詳しく書いたカードですが、これも以前使ったもののままです。特にステップ

3の部分では、関係者の連携調整の場の設定をしっかりとっていくとか、あるいはそれぞれの施策の実施者、協力者のモチベーション、当事者意識調整の仕組みをきっちりビルトインしておくというようなことが大事かというふうに思われます。

お手元に資料6で配付していただいているんですけども、こういうステップ1、2、3の観点から、計画の素案をセルフチェックのような形で確認するとしたらどうだろうかということで、セルフチェックシートというものを20項目でつくってみました。これは極めて粗いたたき台的なものです。今日の会議を聞いていて、先ほど予算との整合性はどうかというお話が出ていましたけども、例えばそれは入っておりませんので、そういうものを入れたりしてまた整理が必要かとは思いますが、1つの目安でございます。リストのグループAの「プロセス」のところは、ある意味で言うと、もっというと前にやってなきやいけないところですので、ちょっと今からつくるのは難しいかもしれません。やはり山場はこれまでの議論を踏まえ、Bのカテゴリのところの「目標と評価」の枠組みをしっかりと組み立てているかということと、それからいよいよ大詰めということでCの「実効性の担保」のところ为抓手がしっかりできているかということだと思われます。なお、この20項目はがん対策基本法、それから第2期がん計画、それから都道府県がん対策推進基本計画の作り方に関して9月10日でしたか国から出された課長通知、それから医療計画の作り方に関する局長通知と課長通知と別紙の指標集等、そのあたりも含めて踏まえながら抽出したものです。個別分野のことではなくて、分野横断的な包括な視点からの項目を挙げております。そういう留保がございますので、よろしく申し上げます。

実際に奈良の素案を見て今の20項目などのチェック点を考えるという作業を皆さんでなされればよろしいかと思うんですけども、少し私が試しにやってみました。

「実効性の担保」という観点では、「役割分担の設定」については施策ごとに分担が書いてあるということで極めてよくできているように見えますけれども、さらにそこが単に丸をつけただけなのか、実際そこに関して合意形成ができているのか、ディス

カッションの場が今後つくられていくのか、そういう観点がさらにポイントかと思われ
れます。なお、これは仮に4段階評価としてあり、4のほうがベターで、1のほうが
よろしくないという風になっています。これはぜひ皆さんも後に自分で実際にセルフ
チェックしてください。私のは、あくまでも試みで、私の主観ですので、皆さんでや
られた結果を合わせていただくといいと思います。

それから「関係者の主体性」という点ですけれども、各関係者が実行計画をつくって
いるかということがあると思います。例えばこの施策に関しては誰がやるというのは
二重丸が付いているとしても、その二重丸のついている人にとって例えば5年計画と
して認識されているか、です。また、先ほど出てきましたように地元の職能団体や、
あるいは拠点病院の連携協議会やその部会とか、たくさん丸印がついていますが、そ
の主体となるところがいかに取り組むか、そこが実際の「実効性の担保」としては大
きな要素になってくるかと思っています。

それから先ほどPDCAのCをどうするんだという話がありましたけど、その評価
をどうするかと同時に誰がするのかというようなこともあらかじめ決めておく必要が
あるということもあろうかと思っています。

それから中間評価に関しては、実施するということが書いてあるんですけども、そ
れのためには準備も大切で、別途工程表も必要だと思います。

アクションプランはつukらないということですがけれども、私見を申します。今回第
2期がん計画というのは国の作業がおくれたこともありまして、都道府県では精密に
つukるのが難しくなっております。有識者の話を聞いておりまして、枠組みだけし
っかりつukって、可塑性のあるソフトなかたちにし、後に追加・変更・改善ができる
ようにしておいて、毎年つukり込んでいくのがよい、ということが出ています。その
辺をどういうふうにかえるかといったようなことも検討事項だと思われます。

それから最後の2つのひとつが、医療の質の計測事業。そういったものが入ってい
るかどうか。これは計画がアウトカム評価になっていくということですので、難しく

はあっても必要な項目となります。それが柱として、事業として入っているようなことも必要になってこようかと思えます。

奈良県がすぐれているのは、患者満足度調査について明記されていることで、分野ごとの中間評価等に使おうということが書かれています。すばらしいというふうに感じております。

ということで、少しポイントを述べます。関係者の連絡調整の場の設定というのが今後必要になってくるかと思えます。実施推進面での連携協議会や部会の役割の拡大や、そのための資源の手当てなどです。それから、職能団体などをつなぐ協議体などの場の設定、また、そういうところに事業や予算が必要であれば手当てするというようなことも。そうしますと、本当はその実施者や協力者においても計画が並行してつくられる必要があります。連携協議会の5カ年計画、あるいは議員連盟の5カ年計画、それから、もちろん大きな役割を果たしてらっしゃる患者会の5カ年計画なども、つくっていくとか。世界的には、がん計画というのは多くの当事者が連携して役割分担するというところで進展しており、こういう側面も必要になってこようかと思えます。

それからもう1つの大きなまとまった「目標と評価」のグループの観点としては、アウトカムベースの計画をつくるということです。これは前回、るる述べましたし、奈良県では一定できている部分もありますので、詳しくは申し上げます。アウトカムベースの枠組みに関しては、他県と比べて明確なほうであると思えます。ただ、ここまでできていると、もっときれいに仕上がるというところが出ています。分野によっては中間アウトカムのところが不明確であったり、柱として不足感があったりするところがあります。そういうところをどういうふうにしていくかということが課題かと思えます。

このカードは前回使用したものです。例えば1つがん医療という分野を見ていきますと、こういう組み立ては従来からよくできていたと思えます。ただ、アウトカム目標の指標が不足してないかというようなこと、あるいは施策ごとのアウトプット目標

とそこがうまくつながっているかというようなこと、それから施策が並べてあるんですけどもどれが軸となることになっているのかということ、そういうことがさらに明確化されていくかが、ポイントではないかと思います。

まとめです。継続性を持って施策を実施、改善していくための循環づくりということで、仕上げの段階になっていくということ。それから、やはり絵に描いた餅にしないために、施策別に当事者の役割分担をし、そして役割分担をした方が実施可能なように資源の確保とか場づくりの設計をしていくというようなこと。そして誰が個々の施策の牽引役となるかその辺りを確認しておくこと。そして一番大事なものは、みんなで協働していくというイメージの共有化であると思われる。

今日見せていただいた素案に基づいて少しコメントいたします。15ページ、「がん医療の提供」のところ。全体でがん死亡1,500人にするということは、250人ぐらい減らすという捉え方をしてよろしいのでしょうか。そうすると、この分野の最終目標の5年生存率の目標は恐らく250人分の200人分ぐらいに該当するという1つメルクマールの立て方があるのかもしれませんが。それから中間目標と最終目標がやはりつながりにくい感がある。つまり中間目標が多分技術的に難しい部分があると思うんですが、ちょっとここで選んだものでは弱いと思います。理論的にはここで医療の質のクオリティーインディケーターが測れるといいということがございます。

それから患者満足度調査をされるということであるので、「がん医療の提供」という分野においても患者満足度がアウトカム指標になりえますので、この分野目標に足すという可能性もあろうかと思えます。この分野は医療資源を見るところですから、必要医療資源、特にチーム医療というのが国ではテーマになっておりますので、チーム医療としての必要医療資源を算定しておいて、その達成度合いを見ていくというような観点もある可能性がございます。

次に24ページ、「緩和ケア」分野のところでございます。ここは患者満足度を最終目標にされているということですが、理論上あり得るのは、患者さんに聞くだけじ

やなくて医療者が計測するいわゆる除痛率的なものを、肉体的、精神的なものも含めて計測すること。これは国が用意してくれればいいんですけども、いずれにしてもその辺があってこそ評価の両輪ができてくるということだと思います。

在宅死亡割合は、最終アウトカムのほうに移してもいいかもしれません。先ほどありました医療用麻薬消費量等は、例えば、中間目標の参考指標というふうに記載する可能性もあるかもしれません。

それから、一言ずつで恐縮ですけど、「地域連携」の部分です。これは最終目標が「患者やその家族の満足度」ということで1つの主観指標になっています。これはよいアウトカム指標ではあるんですけど、医療サイドから計測できる客観指標も使うにこしたことはないので、簡単ではないと思うんですけども、継続して検討すべき事項かと考えられます。

それから先ほど吉川先生からの問題意識もありましたけど、中間目標のクリティカルパスというのが、今後は領域が拡大されていくとは思うんですけど、現在は適応範囲が少ないもんですから、中間目標が達成できたからといって最終目標に必ずしも一筋縄ではつながらないという部分がございます。別途、医療の質評価ですとか連携カバー率といったような、何か広い範囲をカバーできるような目標設定がないかということが、引き続きの検討課題だと思われます。

「相談支援及び情報提供」のところでございます。これも満足度調査をすることによってアウトカム指標が取れるというのはよい枠組みだと思われます。ただ、先ほどの議論もありましたけれど、中間目標の設定が相談支援経路のうち相談支援センターだけでいいのかというのは引き続き議論が必要になってくるかもしれません。また、ここの分野は基本的に悩みが発生した後の事後対応ということなんですけど、そもそも悩みが発生しないようにするチーム医療体制というものが第一分野の「がん医療の提供」のほうで検討されることと相まっていく必要がある。悩みをできるだけ発生させないということと、生まれざるを得ない悩みに関してどう対応していくかというこ

と、そういう両面から押さえていくことが戦略的な捉え方になってくるのかと思われます。

「がん登録」分野に関しては、中間目標としてDCN、DCO、IM比率を設定し、ています。これでクオリティーが担保できる閾値を超えた値になっているかどうか、それを確認することが必要かと思います。クオリティーがいいところまでいっても実用性のところまでいってないと、せっかくやったかいがないということになると思いますので。

「がん予防」分野に関しては、全体の死亡を250人減らすということであると、寄与度の比率から言うと予防によって50人ぐらいの死亡を減らすということになるでしょうか。そうだとしたら、死亡を50人減らすためには罹患を何人減らさなきゃいけないかということになる。予防に関するアクションを記載すると同時に、予防は罹患を減らそうとしているので、罹患をどれだけ地域がん登録の数字ベースで減らそうとしているのかを記載する。理論上どれぐらいの罹患数の減少を目指すのかということのようなことが念頭に置かれておれば、全体で250人減らすということとの論理的つながりが確保されます。また目標をみんなで、地域で達成していこうとするときの号令とか、かけ声とか、目標観が分かることでイメージがしやすくなる可能性があるかと思います。

「がんの早期発見」。国の計画の記載の仕方の問題もあるんですけど、早期発見は早期発見自体が最終目標ではなくて、当たり前ですけど死亡の減少が目標です。それから、がん検診でがんを発見することで早期にがんをたくさん発見して、生存率を上げるということです。検診率何十%という目標設定の上位概念として、全体死亡数250人削減のうちがん検診から例えば100人程度のがん死亡を減らすというような設定を一旦置くことが可能だと思います。全体死亡削減目標250人中100人の死亡減少をがん検診から減らす。100人死亡を減らすためには、追加的に例えばあと500人のがん検診由来のがん発見をふやさなきゃいけない。そういったことがあっ

て、そのためにはどういう制度で何%の検診率を設定していくかということになる。、そして地域がん登録の中で発見されるがんのステージがわかるようになってきますけれど、早期発見率やがんのステージ別構成比にもはねてくるというところを指標として最終的には見ていかなければいけないということかと思います。

時間がないので以上にいたします。非常に奈良県は健闘されておりますし、目標が「日本一の計画」ということでございました。本当に時間的にも非常にタイトとはなりますけども、今の話で、少しでも参考なところがございましたら、セルフチェックの一助にしていただければということでございます。以上です。

○長谷川会長　どうもありがとうございました。具体的に実効性を担保するためにどういうことをするかにつきまして、全体的なことに加えて各分野についてもコメントいただき非常に有用なありがたい御意見だったと思います。

これにつきまして、時間も限られておりますが、ぜひという方がいらっしゃいましたら、何か御意見あるいは質問などございましたらお願いします。

時間的にそういう実効性を担保する段階に来ているということで、目標から最終コーナーを回るところ辺でここで頑張るといふところだという御意見だと思うので、今日の議論に非常に通じるところがあると思いますけど、ございませんか。

非常に広い範囲について本当にうまくまとめていただきましたので、時間もあれでするので、また御意見ございましたら、またメールでいただいて議論させていただければと思います。

大分時間も迫ってまいりましたので次の議題に行かせていただきます。一応、当初の議題は以上だったんですが、馬詰委員のほうからタウンミーティングについて御報告いただけるということでございますので、馬詰委員のほうからお願いいたします。

○馬詰委員　説明の時間をいただいてありがとうございます。私どもあけぼの奈良の吉岡さんと2人でタウンミーティングを実施いたしました。タウンミーティングというのは大体行政当局が地域住民を集めて実施する対話集会だと、これはアメリカで

発達したシステムだそうです。私ども患者委員は、埴岡先生の日本医療政策機構からがん対策の府県のカルテというのをいただいているのですが、その中で例えば奈良県の在宅死率が日本で一番高いのだと、そういうようなことも書いてあります。しかしその中に県民のがん対策に関する意見を集めるプロセスがあるかという項目があって、21の県があるというのですが、奈良県はないのです。これはどんなプロセスだと医療機構の担当に聞きましたら、タウンミーティングをやっているかどうかだということでした。厚労省が数年前にこういうふうにするんだと日本全国で6県ほど選んでタウンミーティングをして回ったんですが、そのタウンミーティング全部の司会というか仕事を埴岡先生がしておられます。それで私たちは、10月初めにがん政策サミットをかしはら万葉ホールで実施しましたのですが、そのときに埴岡先生が来られたものですから、引き続きお願いして、その政策サミットの後でタウンミーティングを実施しました。そのタウンミーティングは、集まる率は悪くて100人にも達しなかったんですが、そこで高城部長がわざわざおいでくださいまして、奈良県のがん医療計画について御説明くださいましたし、埴岡先生とお2人で会場の意見にいろいろお話しくださいました。非常にありがとうございました。

そのときに90名ほど、がん患者、それから医療関係の方もいらっしゃったし議員さんもおられました。そういう方の意見が150ほど集まりましたので、それを印刷してあちらこちらへ配らせていただきました。それは15ほどの項目に分けて意見を求めたのですが、これをずっと読んでおきますと、各項目を通じて県民が何を考えているかという考えが浮かび上がってくるのです。それは何かといいますと、奈良県のがん医療が非常に貧しい、専門的な医療従事者がいないので、がんになれば他府県へ行かなければいけない、そういう意見です。今日も最初に交通の便がいいからとおっしゃいましたけれど、それもあるでしょうけれど、それ以上に医療従事者がいないというのです。

済みませんが、3ページをごらんいただきたいのです。いろいろな意見が出ていま

すが、3ページの下から黒丸で3つ目を見ていただきたいのです。がんを治していただける医師が質、数の点で充実していて初めて県民は安心してがん治療に取り組めませんが、その医師を育成・養成される県立医科大学への県からの指導力が全く見られなく残念です。血液内科や乳腺外科の専門医不足は時代おくれの講座、教授体制で大問題です。呼吸器内科の教授が血液内科を診ており、肝臓外科の教授が乳がん担当を診ており、医大の外来診療もこのような時代おくれ体制です。すぐに他県や他大学のよりに血液内科と乳腺外科の専任教授を招き入れ、医師育成しないと10年から15年おくれます。こういうふうな意見がありましたので、私はインターネットで奈良県立医科大学の乳がん治療体制というのを見ました。それを見ますと、まず乳がん診療を行っている医師、常勤・非常勤を問わず日本乳がん学会の乳腺専門医はいますかという設問に対して、いません。精神腫瘍医、サイコオネコロジストはいますか、いません。精神腫瘍医というのは各拠点病院には必ず条件として緩和ケアチームが要るのです。緩和ケアチームというと、何かといえば体の緩和ケアをできるお医者さんと心の緩和ケアをできるお医者さんと2人、そのほかに看護師さんとかいろいろ条件はありますけれど、その2人のお医者さんがまず基本条件なのに、奈良医大にはその精神腫瘍医がいません。それで5年間済んできました。

それからその次、乳房再建を手がける形成外科医はいますか、また連携する医療機関に相談している場合は相談先の医療機関名をお答えください。それに対する答え、形成外科医はいない、連携する医療機関に相談できる体制がある、紹介先は近畿大学医学部奈良病院、天理よろづ相談所病院、こういうふうな私立の病院に県立医大が指導するのではなしに、そういうところのお世話にならないと乳がんの治療体制がとれないというのが現状であります。

じゃそれをどうすればいいか、このアンケートの中にたくさんあります。それは、もっと予算をとってくださいです。奈良県のがんの予算は1億9,000万円ということは前回申し上げました。奈良県は人口が139万人、約140万人で1億9,0

00万円なんです。奈良県の半分以下、人口58万5,000人の鳥取県が今年のがん予算5億6,000万円、島根県が2億7,000万円、それから東北の秋田県は4億7,000万円です。近畿地方で大阪とか京都は別としてほかを探しました。奈良県以下のところがあるのですが、それは別として滋賀県を見ますと人口が138万人ですから、奈良県より少し小さくてがん予算は7億3,000万円です。ぜひ25年度の予算はこういうふうな熱心な県に負けないように10億円ぐらいお願いしたいのですが、せめて最低5億円はとっていただきたいというのが私ではなしに県民のお願いだということを御承知いただいて、ぜひよろしくお願い申し上げます。ありがとうございました。

○長谷川会長　　どうもありがとうございました。余り時間がないんですが、ぜひという御意見がございましたら。非常に貴重な御提案だと思いますし、特に奈良医大の話が出ましたので、私もそうしていただくと非常にありがたいんですけども、なかなか厳しいです。医者数が倍ぐらいになれば御要望に何でもお応えできるんだと思いますけども。奈良医大は教授も走り回っているような病院ですから、なかなか厳しいですね。いかがでしょうか、何か御意見ございますか。どうぞ。

○森井委員　　血液内科の専門医、奈良医大は血液内科の専門科がなくて、血液内科の教授がないので、二内が血液内科を診ておられると。そういう言い方をされて肝臓外科、一外の先生が乳がんを診ておられると。だから不十分だと言われると、何かそういう先生方に非常に失礼な気がするんです。僕は緩和ケア医として一連の流れを受けてこられた、治療を受けてこられた患者さんを診てるんですけど、決して奈良医大の呼吸器内科医が血液をいいかげんに診ているわけじゃないし、一外が乳腺をちゃんと診てないわけじゃなくて、標準的な治療をちゃんとされてきていると思うんです。これは別に他府県に恥じるどころはなくて、他府県にいるいわゆる乳腺外科専門医を持っておられる先生方がいいかげんな治療をしている例だってたくさんあるわけで、だから学会認定医なんてそんな程度のものだと僕は思っているんで、そういう単科の

教授がないから治療がちゃんとできてないというふうに奈良医大を過小評価されるのは非常に心外だと僕は思います。

○長谷川会長　御意見ありがとうございました。ちょっと補足しますと、例えば今の血液内科を例にとると、確かに教授は呼吸器・血液・アレルギー内科という看板なんです。教授は呼吸器が専門で、それで血液は実際には3名のスタッフがいて、講師、助教が計3名いてそのほかに医員がいて、血液内科は実際には研修医を除いても4名ぐらい、3名か4名がやっているんです。その内容についてはここでは言いませんけども、ですから教授がないとできないかということ、大抵多くの大学でも全ての分野の教授がいる病院、大学はさすがに多くなくて、教授、准教授クラスが大体専門があえて違うものを持っていて、分担しているところが多いようです。ですから、そこら辺は今、森井委員が言われたように、教授がないからできていないかというふうにはならないのは事実だと思います。ただし、具体的な内容になると正直申し上げて奈良医大の私が言うのもあれですけど、確かに強い分野、弱い分野がございます。

例えば乳腺の話が出ましたけど、乳腺はどうかということ確かにほかの大学で乳腺外科を持っているところと比べるとスタッフの数が少なくて、実際、患者さんもですから奈良医大よりもほかの病院、例えば今川先生のところとか、そういう乳腺の専門の先生がいらっしゃる病院がほかにもございますので、ある意味では地域の中としてのバランスはとれているようです。ちょっと時間もないのであんまりあれですが、どうぞ。

○埴岡委員　オブザーバーですけれども、タウンミーティングを何度かお手伝いしている者として、このときの司会をした者として、少しコメントさせていただきます。タウンミーティングの機能は一番大きなのは、こういうたくさんの声を集めて、県内のがん対策全体の活性化をするためということが1つだと思います。それから個々のコメントに関して、原因を見きわめて対策を打つということももちろん大事であります。それと同時に、全体を見る中で何か大きな問題点があるんじゃないかと、そういう問題群を抽出して、それに対して協議会の計画素案の施策に大切な柱が抜けていな

いかと。そういうところがあるでしょうから、せっかく135件の意見がありますのでそういう形で生かしていただければと、私も思います。

○長谷川会長　　どうもありがとうございました。ここで余り各論を言っても時間がないので、せっかくの御意見でございますので、これを特に各部会の委員の先生方はよく読んでいただいて、それを反映できるものは反映するし、もちろん内容によっては少し行き違いとかもあると思いますので、そういったことを含めてぜひ御検討いただきます。

時間を5分ほど超過してますので、あと一、二分下さい。

皆さんからたくさん御意見いただけてますけども、せっかくの機会でございますので御意見いただけてない委員の方に一言でも何か御意見をいただけたらと思うんですけども、光岡委員は今日何か御意見ございませんか。もしせっかくの機会ですから一言でも何か。

○光岡委員　　ありがとうございます。意見といたしますか、私は今、緩和ケア・在宅医療部会に携わっておりまして、野村委員のほうからも薬剤師ということでちょっとコメントがありましたけれども、ぜひぜひ薬剤師をもっと活用していただきたいと部会では申し上げております。住民への啓蒙ということが問題点として挙げられます。実際に地域連携においても住民へ啓蒙が課題のひとつというところでとまっているような気がします。薬局という資源をぜひ使っていただきたいと思っています。ありがとうございます。

○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。

西田委員、ぜひ一言でも何かいただければと思います。

○西田委員　　病院の医療相談員を去年までしていましたけれども、がんの相談というのは余りなかったんです。大体奈良県の方がそうなのかわからないですけど、家族単位で考えられて、最後まで相談を持ってこられないのが結構あったと思うので、やっぱりそれぞれの県民の啓蒙活動というのが大切ではないかなと思っています。今、

ケアマネをちょっとパートでやっていますので、そういうケアマネの中から相談支援センターにつなげるとか、どこかからつなげていくというのが大切じゃないかなと思っています。

○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。

大体皆さんに一言ずつは御意見をいただいたかと思うんですが、何か言い足らなかったことがございましたら最後お一方だけでもと思いますが。

特によろしいでしょうか。

一応予定された議題はこれで終わったと思います。皆さんどうもありがとうございました。本当に長い時間ありがとうございました。今日のいただいた意見を反映してぜひまた次の御出席いただきますよう。あと事務局のほうで何かございましたら。

○後藤係長　　長谷川会長、どうもありがとうございました。

今後の予定なんですけれども、本日いただきました御意見を再度部会内で調整、検討させていただきます。それから計画の修正案を作成していきまして、その意見調整が終わりましたら、再度各委員様宛てに修正案をお送りしたいと思っております。その後、1月にパブリックコメントを募集しまして、2月には最終の調整をしたいと思っております。

次回の協議会なんですけれども、次期計画の完成版を御報告させていただければなと考えております。第3回の協議会は、来年の3月ごろを予定しておりますのでよろしくお願いいたします。以上です。今日は長時間どうもありがとうございました。お疲れさまでした。

閉会　午後　4時43分