

## 平成24年度 第3回奈良県がん対策推進協議会

日時：平成25年 3月22日（金）

### 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3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。医療政策部、高城でございます。

本日は御多用中にもかかわらず、御出席を賜りまして本当にありがとうございます。お礼を申し上げます。また、日ごろから本県のがん対策の推進、保健・医療行政の全般の推進につきまして御協力・御尽力いただきましてまことにありがとうございます。重ねて感謝を申し上げる次第でございます。

さて、本日の主要議題となっております第2期のがん対策推進計画でございますけれども、前回の協議会より委員の皆様からの御意見をいただき、必要な修正を施しております。さらに1月から2月にかけて、パブリックコメントということで公の目にさらしまして、県民の皆様を初め、御意見多数いただいたところでございます。その件については、本日の協議会でも内容を御報告させていただきたいと思っております。

さらに県議会においても御審議をいただいておりますところでございますが、来る25日が議会の閉会日でございますが、それをもって議会での了承を得たというふうな話になるかと思えます。

いろいろと御意見をいただいておりますので、そういった意見を踏まえまして、最終的に計画を完成させたいという考えであります。

蛇足ながら県議会のほうでも多数、がんに関して御質問がございました。議会の関心も非常に高いというところでございます。その中でいろいろと言われておりましたのが、例えば、医大ががん診療の拠点の一つになっているわけですがけれども、その充実ですとか、最先端のがんに対する治療といったものを充実させたらどうか、そうい

った応援のお言葉、また将来に向かっての御提言なども議会の立場からもいただいているといった状況にございまして、非常に注目されている施策の一つであるというふうに認識しております。

本日は25年度、4月1日からでございますけれども、第2期計画が始まります。いよいよあともう1カ月ございませぬ。事業計画をどうするかといった点も踏まえながら今後のがん対策の充実に向けて、それぞれのお立場から御自身の知識、経験、感想、そういったものに基づいた忌憚のない意見をいただければというふうに考えている次第でございます。

最後に、本県のがん対策のさらなる推進に向けまして、今後ともお力添えをいただきますよう重ねてよろしくお願い申し上げます。以上でございます。

○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おりますけれども、クリップを外してごらんください。

資料はまず次第、それから委員名簿、配席図、右肩のほうに資料番号をつけております1から6。添付資料としまして、左手に大きなA4の袋ですけれども、その中に私のカルテを10種類、患者必携、主治医必携ガイドとなっております。そろっておりますでしょうか。それからもう1つ、私のカルテ等が入っていた袋ともう1つ薄い袋が置いてあると思うんですけれども、そちらのほうは、またこれから御説明させていただきますが、再度委嘱状を入れさせていただきます。ございますでしょうか。不足がございましたら挙手お願いいたします。よろしいでしょうか。

なお本日の協議会ですけれども、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きますので、あわせて御協力のほどよろしくお願い申し上げます。

本日、傍聴される方は1名いらっしゃいますが、先にお渡し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いたします。

それから本日は、正田委員、西田委員、藤岡委員より欠席の御連絡をいただいております。

ります。

では引き続き、このまま議事のほうに入らせていただきます。

まず1つ目の奈良県がん対策推進協議会についてということで、事務局より説明を先にさせていただきたいと思いますので、まず資料1のほうをごらんください。

今回、この協議会の位置づけということで、変更点がございます。まず1つ目の変更点なんですけれども、奈良県附属機関に関する条例というのが平成24年12月に一部改正されました。そのことに伴い、がん対策推進協議会を附属機関として位置づけました。それから奈良県がん対策推進協議会設置要綱を廃止しまして、奈良県がん対策推進協議会規則を制定しました。ホッチキスどめになっていると思うんですが、2枚目に規則をつけております。委員は条例に基づきまして知事が委嘱します。本日お手元に委嘱状を置かせていただいた次第です。それからまた、この附属機関に関する条例に位置づけられましたので、報酬をお支払いすることから代理での出席は認められませんということになりました。この点が大きな変更点になります。

それから2番目の条例改正の経緯ですけれども、これはこちらに記入しているとおります。

それから、ただし3番目の経過措置なんですけれども、その次の規則をごらんになりながらお聞きください。まず、規則第4条なんですけれども、それに基づきまして当協議会の会長については委員の互選により定めることとしていますけれども、現在の任期期間中は引き続き長谷川会長にお願いしたいと思うんですけれども、委員の皆様、御了承いただけますでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○後藤係長　ありがとうございます。それでは、長谷川先生、引き続き会長のほう、よろしくお願ひします。

それから規則第8条ですけれども、ここに基づいて引き続き作業部会を設けて必要な事項については検討を行うこととします。

それから規則第3条、ちょっと戻るんですけれども、任期が2年となっております。今回はその規則の一番下の下段のほうに明記していますように、附則の任期の特例としまして、前回からお願いしているように今の委員の皆様の任期は26年8月9日までとしています。

それから規則の第5条で、協議会は委員の過半数の出席がいるということにしていますけれども、本日15名中3名の欠席ですので、この会議は成立となります。

以上、報告終わります。

では引き続き、ここからは長谷川会長のほうによろしくお願いしたいと思います。

○長谷川会長 奈良医大の長谷川でございます。では引き続き、会長として議事を進めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

では早速ですが、まずがん対策推進協議会についての報告を事務局のほうからお願いいたします。

○石井参事 失礼いたします。資料2と3をお願いしたいと思います。座って御説明いたします。

資料2につきましては、前回にお渡ししました計画の更新版でございます。

資料3でございますが、これがパブリックコメントでいただいた御意見をまとめたものでございます。3ページの資料になっておりますけれども、一番最後のページをらんいただきたいと思っております。

資料3の最後のページでございますが、そこにパブリックコメントの結果を記載しております。平成25年1月22日から2月12日まで、3週間行いました。合計で44名の方、実質的には43名の方から119件の御意見をいただいております。分野別では、がん予防（喫煙対策）が86件で多うございました。次いでがん医療となっております。

それでは1ページにお戻りください。1ページ目でございますけれども、中ほど、左から2番目に番号を書いております。その番号に沿って御説明いたします。

①と②でございますが、これはがん医療の提供についての御意見でございます、①番は各種のチーム医療の体制整備、②は集学的治療の体制整備でございます。これにつきましては、資料2計画の28ページをごらんいただきたいと思います。その中ほどに3段落目でございますが、波線を打っているところがございまして、集学的治療の提供体制や各種チーム医療といった文言をつけ加え修正を予定しております。

続きまして、また資料3にお戻りください。次の③番目と④番目につきましては、緩和ケア病床の充実の御要望でございます。緩和ケア病床につきましては、現在44床でございますが、5年間で70床になると見込まれております。今後の整備の状況も踏まえまして必要性を検討したいと思っております。

続きまして⑤から⑧でございますが、これにつきましては緩和ケアについての御意見でございます。⑤につきましては緩和ケア専門職の充実、⑥につきましては在宅医療機能等、⑦番は在宅療養の関係でございます。また、⑧番は緩和ケア連携パス導入でございます。これらに対する考え方については記載のとおりでございます。

続きまして⑨でございますけれども、がん登録でございますが、これにつきましては強力に推進すべきという御意見をいただいております。

それから⑩から⑭でございますが、これはたばこ対策でございます。県の計画上、目標値を設定しておりますが、それについての御意見でございます。県の考え方でございますけれども、記載のとおり目標を掲げ推進する、としております。計画に変更はございません。

それから2ページ目でございますが、⑯は子宮頸がんワクチンの案件でございます。具体的な目標値の設定でございますけれども、これにつきましては、現在任意接種でございますが、4月から定期接種化になりますので、その動向を踏まえ検討していきたいと考えております。

続きまして⑰から⑳の肝炎対策でございます。計画内容については変更いたしません、御意見の趣旨を踏まえまして取り組みを進めていきたいと考えております。

3 ページ目をごらんいただきたいと思います。3 ページ目は小児がん対策でございます。9 件の御意見ございますが、お一人の方からいただいております。例えば㊸でございすが法定雇用率の話でありますとか、㊹の学籍の問題など具体的な御意見もいただいております。小児がんにつきましては重点的に取り組むべき課題ということではございませんけども、御趣旨を踏まえ進めていきたいと考えております。

以上が119 件の概要でございます。計画につきまして最終調整した上で、今月中に策定し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。とりあえず、推進計画及びそのパブリックコメントについての説明でございましたが、ここまでで何か御意見や質問などございますでしょうか。

ちょっと確認させてください。最後に言われたのは、これをある程度もう反映させるところは反映しまして、今月末までに何とかと言われたのはどういう意味ですか。最後に言われたがちょっと。

○石井参事　　先ほども部長のほうから御説明がありましたが、計画案については今議会でも御審議中でございますので、そういった意見も踏まえまして最終的に成案にしたいというふうに思っております。

○長谷川会長　　ですから基本的にこの推進計画に対するパブリックコメントですね、ですからもう反映させてもらってるところはあると思うんですけど、だからその反映させたのを最終的にここで承認するということになるのか、あるいは何かこの計画以外にも何かを県のほうでやろうとしているのか、最後のところのコメントがよくわからない、理解できなかったんですけど。

○石井参事　　基本的にはこの資料2 にございます計画案どおりにしていきたいと思っております。パブリックコメントの意見を反映したもので進めたいという趣旨でございます。

○長谷川会長　　わかりました。

いかがでしょうか。何か御意見あるいは質問ございますでしょうか。基本的には反映すべきところはしているけども、意見によってはコメントしただけで変更はしていないところも、例えばたばこなどは全然変更していないわけですね、これを結論的に言うとそういうことだと思いますけど、いかがでしょうか。

どちらかと言えば、たくさんの方というよりも少ない方からたくさんの御意見をいただいたような感じですね。

一応、各部会でも基本的には御検討いただいていると思うんですが、ただ、最近開かれていない部会に関しては、その修正に関しては検討されていないんですよ。例えばがん医療部会なんかは今の修正について一応部会の中でも確認はさせていただいているんですけども、パブリックコメントをいただいた後に部会が開かれてないところに関しては、例えば今のたばこなど修正するかしないかというのは検討されているんですか。ちょっとそのたばこ関係までその情報を把握してないので、たばここといいますか、その予防とか健診とかですね。

○榎野委員　パブリックコメントの後に検討したということではないので、それについては今ここで私もこれを読ませていただいて、特に変更の理由にならないなというのを感じた次第であります。それまでのところでは何回かの検討はしております、たばこ対策に関しては確実に推進するということで。

○長谷川会長　そうしますと、ですからそういった意味でパブリックコメントをここにどう反映させるか、させないかという判断が、基本的にはここで最終的にまとめて決めるというのが多分この協議会としては一番多分大事なんだと思うんですけども、そういった意味で、もしそういうところで協議されてない部会におかれましては、部会長の先生の御判断で今のように問題ないということであれば、いいかもしれませんが、いかがでしょうか、それについては特に。ほかの部会についてはいかがでしょうか。まあ後で部会のところでまた御説明いただくんでしょうが、ただパブリックコメントを、やはりいただいた以上、それを一方的に無視するわけにもいきませんので、それ

をやはりちゃんとそれなりのところで協議したということが必要ですから、この場での協議で最終的によしとするか、1つ前のステップとしてですね。ほかの部会はみんな開かれてるんですか。がん医療部会は開いてるんで別に問題ないと思ってるんですけども、いかがでしょう。

○石井参事　　がん医療の関係やがん登録の関係につきましては、部会を開きまして御説明いたしております。そういう意味からいたしますと、肝炎対策の話と小児がんの関係につきましては、どの部会にも属していないので、ここでごらんいただくという形になるかというふうに思います。

○長谷川会長　　わかりました。予防関係と小児がんですね、要するにね。健診・予防。ですからそういったように今榎野先生から御意見いただきましたし、あとは小児がんについて、何か御意見はないですか。これも、あえていえばがん医療部会でやってもよかったんですけど、本当は、今思えばね。小児がんも先ほど重点ではないといいましたけど、全国的には一応重点的な項目です。ただ奈良県は全国の10カ所の拠点に立候補してないので、県として大きくは取り組んでませんが、ただ全国レベルで見れば小児がんというのも一つの大事な項目として今回は取り上げられておりますので、これはこれで御意見としては当然慎重に検討すべきものと思います。いかがでしょうか、このパブリックコメント全体について。今の御説明ですと、一部修正したけど、修正しないで、そのまま御意見いただいてコメントするだけというのも多いと思います。

時間も大分限られておりますので、とりあえず今すぐここで御意見がなかったといたしましても、できればきょうの会議の最後までには、よしとするか、あるいは何かもうちょっと検討が必要とするかということを決めさせていただきたいと思います。とりあえず、各部会の報告のところでもまた似たような議論が出ますので、そのときにも、もし関連したところでこのパブリックコメントに対して何かございましたら、それまでにちょっとばらばら見ていただきまして御意見をいただくということによる



しいでしょうか。ちょっとこの場はここで皆さんに全部読んでいただくと、きょう多分終わりませんので。

とりあえず、パブリックコメント自体、現段階では基本的にはある程度は対応したけども、その他についてはコメントで一応了解という方向で会議を進めさせていただきたいと思います。

とりあえず続きまして、パブリックコメントの話は済みますから、その次に今度は推進計画案についての部会の報告でよろしいですか。後は、もう一応計画の報告は特にこれ以上補足は要らないですか。よろしいですか。

では、この厚い推進計画についてはとりあえずここまでといたしまして、まず部会の報告にまいりたいと思います。資料4のほうをごらんいただければと思います。

最初にがん医療部会となっております。がん医療部会は私が担当しておりますので、私のほうから説明させていただきます。

今年度は3回、部会を開きました。10名の委員の皆様で、そこに書いてございますように、まずこの推進計画の内容についての検討をしています。

それから化学療法の分野では、化学療法分科会を開催して、後でちょっと申し上げるような化学療法についての検討を行っております。先にちょっと申し上げますか。一つは化学療法、なかなか本県の状態ではまだ非常に専門医が足りないとか、あるいはいろんな連携とかの問題もございまして、2つの提案が、成果といいますか、化学療法部会のほうからございまして、がん医療部会のほうでそれを認めております。

一つは、がん診療連携拠点病院を中心に公開のカンファレンスをやったらどうかという意見が出ました。これは化学療法、いろんな分野にまたがっていろいろ非常に専門的なことを要求されますが、なかなか、例えば奈良医大も化学療法の専門医が一人しかおりませんし、そこで化学療法室で専門家が一人であとはお手伝いのような先生がというだけではなかなかレベルが上がりません。そういったところでいろいろ議論をしたいと思いますので、近大奈良病院なんか、もっとたくさんいらっしゃるんですけ

ども、そういった拠点病院を、いわゆるウェブ会議のような形で連絡をとって、どんどん症例の検討をして、お互いに意見を交換してレベルを上げていくというのはどうかというような提案でした。ただ、そこで出たのは、なかなかこのがん医療部会の分科会としてそれをやっていくのは、なかなか厳しいのではないかという意見が出まして、もし、今日ここで皆さんの賛同が得られれば、ぜひ拠点病院を中心とするがん診療連携協議会ですね、今日は、がん診療連携協議会の事務担当の村上さんにも来てもらっていますが、そちらのほうでぜひこういった拠点病院を中心とした化学療法のカンファレンス、連携のカンファレンスを進めていただきたい。可能ならそういったウェブ会議のシステムのようなものをつくってやっていただくということが提案としてございました。

それと同時に、似たような内容ですが、共通のマニュアルのようなものをつくって、なるべく県内のレベルを均てん化とレベルの向上を図った共通のマニュアルのようなものをつくったらどうかという意見が化学療法分科会からありました。

それから放射線治療の関係では、県内の放射線治療の専門医の不足と、不均衡ですね、県医大と天理よろづさんに非常に集中してほかの病院はがらがらという状態が続いておりますので、放射線治療地域連携協議会というのを昨年度から立ち上げて検討しております。今年度はメール会議という形をとらせていただきましたが、そこで出た問題が、平成25年度に奈良県立医大の3台のリニアックのうちの2台が更新になります。それから天理よろづさんでも1台が更新になります。それは秋がですね、天理よろづさんが夏からで、奈良医大が秋からなんです、ちょうど重複いたしますので、県内の放射線治療の合計7割をやってる2病院で更新が同時に起こることになります。それをどうカバーするかという状態です。しかも件数だけではなくて、高精度治療ですね、いわゆる強度変調放射線治療とかそういった高精度治療も圧倒的に奈良医大とよろづさんが多いものですから、そこでそれをどうするかということも協議しましたが、結論的には、もともとがぎりぎりで行っている状況でございますの

で、かなり厳しい状況でございます。再三、本県の状況は厳しいということを訴えてまいりましたが、たまたまこういうふうな形で、限界でやっているところに来ましたので、恐らく今年の後半は患者さんにかなり御迷惑をかけることとなります。場合によっては大阪に行っていただくとかそういうこともあり得るのではないかと考えてます。ただ、なるべくそういった影響を減らす意味で、ほかの病院の先生方にもいろいろ協力をお願いして、少なくとも通常の治療に関しては、例えば昨年から動いてる済生会中和病院ですとか、あるいは高井病院さんとか、そういった常勤の先生がいて、かつ頑張っていらっしゃる病院にできるだけお願いするというところでそこら辺の連携を今進めております。

それからあとやったことは、県民への情報提供でどういう情報を提供するかという内容についての検討をやっております。これについてはいろいろ意見は出ましたが、まだ結論に至っておりませんで、なるべく近いうちに、例えば患者さんの数を出すとか、治療成績を出すのがいいのか出さないのがいいとか、そういった検討をやっていきます。

一方で、がん登録から出てくるデータが近いうちに出ますので、そういったものをどこまで反映させていくかということもあわせて検討が必要と思っております。

そのほかでは、地域がん登録が昨年までは別の部会でしたが、平成24年度からがん医療部会のほうに一応入りました。これに関しましては昨年度の部会のほうで頑張っていたいただいて順調に登録がふえてるような状況でございます。

ただこれは、一方で拠点病院でやっております院内がん登録がかなり順調にあってまして、そちらからかなりデータをもらってるということも一応うまくいってる理由の一つでございます。いずれにしても地域がん登録もうまくその後引き継いで伸びつつあります。ただ、今後大きな問題もありまして、特に予後調査などがこれからも問題でございますので、先ほどちょっとお話に出ていた、国のレベルでの法制化がうまくいくかいかにかによって、今後の予後調査のほうが進むかどうかをこれからの状

況で判断していくことになると思います。

実際に何年も前から法制化の話やがん登録の法制の話は出てるんですが、がん対策基本法にちゃんと書いてなかったものですから、そのところが弱いんだと思うんですね。そこで今おそらく議員立法でいくのではないかと思うんですが、一部の超党派の議員さんでそういう検討が進んでると聞いておりますので、これが法律化ができると一気に進むのではないかと考えております。

大体、今年度のやった問題及び今後の課題などに関しては今大体申し上げたとおりでございます。25年度は一番下に書いてありますように、これまでのものを引き続き行って、先ほど申し上げた化学療法のカンファレンスなどをやって、それからマニュアルをつくっていく。そしてリニアックの地域との連携、そして患者情報への提供の具体化、がん登録の継続、そういったことをやろうと思っております。

報告なんですけど、可能であれば、もし御異議がなければ、報告と協議の時間が別にとってないと思うので、先ほどの化学療法の公開カンファレンス、拠点病院間をつないでやるというものに関しまして、ここでやるというのではなくて、拠点病院のがん診療連携協議会にこの協議会からお願いするというのを御了解いただきたいんですけどいかがでしょうか。特に御異議がなければここでそれが決まったということで、奈良医大に拠点病院の事務局がございますので、そちらのほうにお願いして、ぜひやっていただきたいという形をとりたいんです。御異議ございませんか。

はい、ではそうするというで一応御了承いただいたということにいたします。

がん医療部会からは以上ですが、何かほかに御質問などございますでしょうか。御質問、御意見などございましたらお願いいたします。いいでしょうか。

では、特にないようでしたら、その次の部会に行きたいと思えます。

そうしましたら次は緩和ケア・在宅医療部会について、森井先生よろしくお願ひします。

○森井委員 24年の取り組みなんですけども、第2期3回やっています。

第2期奈良県がん対策推進計画の検討と、がん患者さんのために患者必携、それからがん患者さんへの主治医必携ガイドを増刷ということになります。それからタウンミーティングを5回、がんシンポジウムを1回、約500名の市民の皆さんに聞いていただいています。

先ほどの必携ガイドですけど、情報を示して今年も出すということになってます。

成果としては、主治医必携、患者必携の説明会を4病院でやっています。患者必携ガイドに関しては1万2,000部配布いたしました。主治医必携ガイドは2,000部配布しています。

あと、残された課題なんですけども、在宅医療資源の底上げ、増加に向けた方策、いわゆる在宅緩和ケアのスキルアップをどうしていくか。それから継続して県民への緩和ケアの普及啓発をどうするか。

がんタウンミーティング、市民公開講座に関しては24年度で2年間やって終了ということになりましたので、以後、普及啓発をどうするかというのが、先日の会議で問題になりました。

25年度の計画としては、まず前々からの検討事項であった評価指標の検討、患者・家族満足度の調査の調査項目の検討というのを入れています。それから緩和ケアの普及啓発として患者必携の改訂版の検討とポータルサイトの掲載内容の検討、それから在宅医療の資源の底上げとして、在宅緩和ケアの教育プログラムというのを立ち上げなければいけない、これは拠点病院のほうに国からタスクがおりてきてまして、地域の在宅医と協力して対策プログラムをつくれという話なんで、それを奈良医大の緩和ケアセンターと在宅緩和ケア医と協力してつくっていくということになっています。

県民への普及啓発に関しましては、患者必携ガイドを引き続き配布するというのと、もう一つはタウンミーティングを県の拠点病院である奈良医大の緩和ケアセンターの業務として事業として一つやってもらうということになってます。

あとは各団体に声をおかけして、できるところでタウンミーティングを開いていこ

うという話になりました。

大体、以上です

○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。緩和ケア・在宅医療部会についての質問、御意見など。はい、どうぞ。

○野村委員　　緩和ケア・在宅医療部会ということですが、緩和ケアについてなんですけど、緩和ケア病床についての検討ですね、緩和ケアチームとかそういったところのなかなか報告というのが少ないように感じられるので、今後それについて病院、緩和ケアの在宅に関するすごくたくさん報告はしてくださってるんですけど、その辺りの検討は今後は入ってなませんが。

○森井委員　　緩和ケア病床に関しましては、今現在44床で市立奈良が計画中で、県立奈良が検討中ということになってますんで、これも各施設が申請、検討して・・・という話になってますんで、この医療部会のほうでここにつくれとか言ってつくれるものではありませんので、一応その報告を受けて、70床程度になるであろうというふうに先ほど県の方から説明あったとおりで、それ以上のことは。

○野村委員　　ですから今後の計画の中には反映されますか。

○森井委員　　そうですね。緩和ケア部会の計画の中には特に強制的に反映させるものではないんで、反映されてません。反映されてないという言い方おかしいですけども、何床にしようという計画。

○野村委員　　具体的な数値がないですね。具体的な数値はともかくとして、計画として、ですから病床ですよ、そのあたりの何か検討課題というふうなことは入っているのか、私患者なので、奈良県の在宅はすごくたくさん頑張ってくださってるので心強くて頼もしいんですけども、やはり在宅だけではなくて、奈良県というのは緩和ケア病床というのもすごく全国平均で少ないですよ。ですからその辺の充実をもう少し望むというふうなパブリックコメントも寄せられていましたよね、件数として何件か入ってましたので。今後もぜひこの緩和ケアのこの緩和ケア・在宅医療部会で、

緩和ケア病床についても何かやっぱり取り組んでいただきたいと思います。

○森井委員 わかりました。

○野村委員 よろしくお願ひします。

○森井委員 一応その緩和ケア部会の中での考え方ですけども、日本という国はもう既に不自然なんです、国際的に。というのは、国民の人数当たりの緩和ケア病床が多過ぎるんです。今後緩和ケア病床が海外並みにP C Uいわゆる症状コントロール目的の緩和ケア病床として存在するのであれば、奈良県はもう人口当たり足りているし、日本という国も足りているんです。国民が望むその50%の人が最後緩和ケア病床で過ごしたいという数字はものすごく無謀な数字で、それを実現することは国も反対してます。ので、恐らく数年以内に総量規制かかってくるという話になっていきますので、目標数値というのを今設定しても、どこかで国がこれ以上緩和ケア病床をつくるなどというストップがかかってくると、なかなか難しいと思うんです。

○野村委員 私が申し上げたいのは、奈良県の緩和ケア病床は、国のレベルではふえていけないかもしれないけど、奈良県は全国平均より全然少なく下から何番目かの病床数しかございませんので、そのあたりもぜひ検討していただきたいと思いますので、御意見だけお伝えさせてもらいます。

○長谷川会長 いかがでしょうか。この問題は前からいろいろ議論があって、もっとふやすべきだという意見も、前の計画でも大分あったんですけども、なかなかその一方でいろいろな御意見がございまして、今に至ってるわけですけども。いかがでしょう。その一方で今の話で必ずしもそんなに少なくないという意見もありましたけれど。

ほかに御意見ございませんか。たびたび議論になってなかなか解決しない問題でございまして、一方で、一つだけちょっと私の意見を言わせていただくと、いわゆる欧米の考え方と今ちょっと意見が出ましたけど、なかなか日本の考え方と少しギャップがございまして、緩和ケア病棟でないと緩和ケアができないというわけでもないのに、

患者さんが何を本当に必要としてるか、なかなか本来の理想的な緩和ケア病棟と比べて、では一般病院で一般病棟で末期の患者さん、もちろん末期とは限りませんが、いわゆる症状、痛みをとったりとかそういう治療を中心にやったら決してレベルは低くないということ。必ずしもそうではなくて、患者さんによってはむしろ緩和ケアではない病院で診てもらいたいという患者さんもいらっしゃるんですね。そこら辺はなかなか難しい問題だと思います。ただ、その一方でやはり緩和ケアという形をとったところがある程度は必要だということは、もちろん議論があるのは確かでございますので、もし御意見があれば、ここで少しいただいたほうがよろしいと思います。実際にある程度、特に（吉川）先生のところなんかでは緩和ケア一生懸命やっていますが、なかなかベッドが空かず、入っていただけなかったりするのでというところ。

○吉川委員 私どもにはホスピスがあるのですが、考え方として、一番はいろんな選択肢を患者さんに与えるということは重要で、ホスピスだけが全てではない、在宅だけでは全てではない、一般病棟で亡くなるのも一つやと思います。だからこの奈良県がホスピスが足りているかどうかという問題も一つなんですけど、実は地域性がある、やはり、例えばうちのホスピスに大淀から来られるかというのと来られない。やっぱり一山越えるとしんどい時とかあるので、その辺のところは一つは緩和ケアチームで対応させるのも一つですし、それから今度できる南和の病院にそういう施設をつくるのも一つやと思いますけど、ちょっと地域性を考えてもいいのかな。だから北部・中南部というふうにして、やっぱり患者さんの利便性というのは考えないかなのかなと思います。やはり御家族があつての患者さんですので、あまり遠いと御家族との時間が過ごせないというのもあるので、その辺は考えなあかんかなと思っています。

○馬詰委員 私は、済みません、難聴で十分皆さんの御意見をお聞きできていないので、あるいは間違ってるかもわかりませんが、緩和ケア病棟について少し申し上げさせていただきます。



別に緩和ケア病棟でなくても、一般病棟でも緩和ケアはできるという考え方があります。また、在宅医療の先生が非常にお上手にやられるので、特別に緩和ケア病棟なんか必要ないんだという意見もございますけれど、現在欧米先進国で緩和ケア病棟というのは非常に重要性を増しておりますし、またその性質が大分変わってきています。今までは緩和ケア病棟といえば死に行くところだなんて言われたこともありますけれども、そうではないのですね。本当の緩和ケアというのは、緩和ケア病棟でないとできないのだと山崎章郎先生が言っておられます。一般病棟の緩和ケアチームなどでやってらっしゃるのは緩和ケアの一部で緩和ケアというのは4つの部門があるんですが、そのうちの肉体、体の痛みをとれる程度、それ以上の深い緩和ケアはできていないんです。モルヒネが使えて、緩和ケアができるから、緩和ケアができたなんていうのは、ごく一部の考え方で、本当の緩和ケアは他の3部門も重要で、やはり緩和ケア病棟でないとだめだと言われています。そして欧米なんかの緩和ケア病棟といいますのは、緩和ケアをして、症状を緩和して、それから次に積極治療に移る方もあれば、在宅に移る方もあります。これからはがん患者は2,038年に向かってどんどん増えていくそうです。しかし、一般病棟は増えないのですね。ですから、これからどんどん在宅の患者さんが増えてくるのですが、しかも手術とかいろいろの治療していただいて、十分病院に置いていただけなくて、どんどん退院しなくてはいけない。そういう患者の症状を緩和して、それから一般在宅に移って行く、そういう患者さんがこれからどんどん増えてくるんだということです。だから日本では緩和ケア病棟の大体平均在院日数というのは、ひと月に近いのですね。25日平均というのですが、外国では大体皆2週間、アメリカなんか何か州法で2週間以上は緩和ケア病棟に在院できない州もあるのだそうです。それからまた在宅に移ってからもレスパイトケアといって在宅の家族のために預かる、あるいはデイケア、いろいろな方法で在宅の患者の支援に。ですから、在宅の患者が増えるほど、これから緩和ケア病棟というのは重要性を増してくると思うのです。そして、今度奈良市に2つ目のホスピスができましたし、県奈

良病院、市立奈良病院とできてくるのですが、県の南部のほうの人たちは交通が不便で使えないと、だから南部に欲しいというのですが、南部では南部の例えばどこかに緩和ケア病棟を置いても南部の全部の人が行きにくいと。南部のどこの人も同じように利用できるように、八木にある奈良医大さんにぜひつくってほしいと、これが吉野郡に住む人たちの願いです。ですから、私がこうして車いすに乗ったり、歩行器を持ったりしてでもお伺いするのは、吉野郡の人たちのためにぜひ医大に緩和ケア病棟ができるまでは死なないで頑張ろうと思っているからです。先生、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。いかがでしょう。ちょっと今までの議論と多少異なるところと重なるところがありますが、あと…どうぞ。

○今川委員　　馬詰委員のおっしゃる理想像はわかるんですけども、この森井先生を思われてるんだったら緩和ケア・在宅医療部会というのになるんで、在宅にほうに主眼点を置いて記述されてるとは思うんですけども、欧米ではやっぱり在宅で緩和やるというのが主流になって、そういう方向にいったと思うんですけども、現在、市立奈良病院それから県立奈良病院というふうなところで緩和ケア病棟をおつくりになるという計画ですけども、少なくとも県立奈良病院に関しましてはつくと、28年ですか、あと3年ほどかかると。その間のところをどういうふうにやっていくかという大きな問題だと思うんです。各病院がやはり緩和医療チームというようなチーム医療というものをどんどん推進しておりますので、この残された課題の中に先生おっしゃったような増加に向けたスキルアップというふうなことをちらっとおっしゃいましたけども、そういうふうな緩和医療チームのスキルアップ、あるいは在宅との連携とか、そういうふうなことを主眼にした文言を入れていただければありがたいかなというふうに思います。よろしく願いいたします。

○森井委員　　資源の底上げなんで、基本的にその緩和ケアチーム、拠点病院と地域のチームとのネットワーク、全体の底上げという意味で書かせてもらってるんです。

やっぱり国家財政としての医療費の問題から、国が在宅、在宅といってるのは、これ以上ホスピスがふえていくと医療費ももう全くもたないというのがわかっているからなんで、欧米型のように平均2週間症状コントロールだけをやって看取りではなくて、在宅とか老人施設とかそういったところ、あるいは一般病院と行ったり来たりできるようなネットワークづくりというのは今考えているところなんで、淀川キリスト教病院なんかも今平均在院日数が14日とかにして、症状コントロールのみでみとりはしませんというふうにスタイルが変わってきてるんですね。だからそういうふうに奈良県のホスピスも変わっていかざるんではあれば、北部に1カ所、中部に1カ所、南部に1カ所多分事足りるとというのが一応国の構想で、奈良県は非常に健全な、南部以外は健全な状態にあると思っているんで、それに基づいてそういうふうな欧米スタイルに近づけるような形をとっていきたいなと思います。人口当たり非常にやはりホスピスが多い県、例えば北九州とかそういうところは、やはり極めて在宅が少なくなってしまうんですね。そういう点は国からすると非常に問題であるというふうに考えられているんで、やみくもにふやせばいいというふうには考えてはいないんです。

○長谷川会長　非常に難しい問題ではありますが、今最後に森井委員が言われたように、基本的にはベットが足りなくなって病診連携を中心にやるしかない。ただし、病診連携をやったからレベルが下がるので困るというので、今まさにそういった意味での病診連携のレベルアップを図るということですね、なかなか今さっきいろいろ御意見ございましたが、なかなか緩和ケアなりホスピタルもその掲げてる理想となかなかその今の2週間で何をするか、あるいは、ということがなかなか難しい問題でございまして、これも議論を始めると多分今日その例で終わってしまいますので、とりあえず、今川委員からも御発言にありましたように、基本的には緩和ケア・在宅医療部会ですので、そこの方向はその方向でいずれにしても緩和ケア病床の多い少ないに変わらず頑張っていただくところです。

あとは、ちょっと医大の話から出ましたが、ただ、南部のほうでも新しい病院つく

るときに、緩和はつくらないんですかね、あそこ、がんをやるっていうふうに言われていましたけどね。やはりそういった意味である程度、今意見があったように、北和、中和、南和のところである程度のベッドがあって、ある程度の症状コントロールをして、あとは在宅とのうまく病診連携に結びつけるという、一つの方向性ではある。もちろんそれが本当に理想かベストかわかりませんが、どうでしょうかね。県のほうとしてはいかがですか。何かそこら辺に関しての方向性について、いかがでしょうか。

○高城部長　緩和ケアをどのような形で体制を整備するかということについては、推進計画案34ページに書かせていただいているところでございます。

都道府県のがん診療連携拠点病院である医大のほうには院内に緩和ケアセンターというのをつくっていただいて、地域の医療機関への助言ですとか医療従事者を対象とした専門的な研修をやってもらうということで、県全体の緩和ケアの質の向上のボトムアップというのを担っていただくということでございます。また同時に緩和ケア外来というのもやっていただく予定にしているということでございます。

さらに、ちょっと御紹介ありましたけども、新県立奈良病院は、今度移転するわけですが、そこでは緩和ケア病棟の整備を行っていくということにしております。さらには南和のほうでございますけども、こちら新しい病院を建てるとということで、こちらは1年早い平成27年度中の開院を目指していますが、緩和ケア病棟とまではいかないんですけれども、がんの予防診断、化学療法、外科療法さらには緩和医療ということで、どこまでできるかというのはありますけども、緩和ケアの外来だとか緩和ケアチームでもって支えていくと、南和の部分を支えていくというような構想を持っているところでございます。

そちらの図というのは計画案の35ページも出ております。各医療圏における緩和ケア体制の推進体制については、こちらに記載のとおり進めていきたいという思いを持っています。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。これに対して、よろしいでしょうか。

なかなか難しい問題ですし、またちょっと病床の話まで行くと大分話がまた複雑となりますので、医大のほうでは今御発言あったように、あるいは森井委員から御指摘があったり、緩和ケアセンターのほうはもうどんどん活動しておりますが、今のところ緩和ケアの病床まで持つよというふうにはなっておりません、正直申し上げますからそこら辺が今後どういうふうになるか。ここに書いてあるようなレベルアップというようなこと、あるいはいろんなところに関してはどんどん取り組んでおりますが、なかなか病床まで持つとなると今度はそれなりの医師を配しなければいけないとか、また別の問題が出てまいりますので、奈良医大の現状などですと各科で数週間から中には1カ月以上病棟待ちされてる方がたくさんいらっしゃいますので、どちらかといえば、そこは病病連携でカバーして奈良医大でなければできないことを奈良医大でやって、各地域の先生のほうでそういったその他のことを頑張るって、病病連携ですね、さらに次が病診連携、ですから病病連携と病診連携をうまく使うことで、こういった分野をカバーしていくのが大事ではないかというふうに今のところ動いております。

大分いろいろ議論してきましたので、とりあえずよろしいでしょうか。

そうしましたら、次は地域医療部会ですね。地域医療部会吉川先生、よろしく願います。

○吉川委員　　地域医療部会ですけども、3回開催しています。

この部会という役割というのは、森井先生ところの部会も関連しますけども、がんと診断されたときから看取りまで、地域連携体制を構築して、患者さん、家族にも安心できる生活を送っていただくということを目指しております。

構成員は14名で昨年と少しメンバーは交代いたしました。

24年度中の取り組みですけども、今出てます推進計画の案の検討、それから2番

目のがんの在宅医療機能一覧をホームページに掲載いたしました。それから、今お配りしておりますけども、3月現在で5大がん10種類の私のカルテの作成を終えております。その一部は各医療機関に配布しております。それから現在まで5大がん10種類なんですけど、さらにそういう、もう少し早目から情報が欲しいという在宅の先生からの御意見もありまして、情報共有のための連携ツールをさらに検討しようということを行っております。メール等でも意見交換をしております。それからこの前3月、県立医大のほうで主催されました連携パスの説明会にも参加させていただきました。

現在までの成果ですけど、2枚目の後ろの資料にもついてますけども、まだまだ実際には私のカルテの利用が少ないということ、それから施設基準の届け出は増えてるんですけど、短期的にはここに書いてます、平成24年6月から7月の2カ月間でまだ地域連携パスの運用が16件であるということ、そういう現実を踏まえましてさらなる今後残された課題として、やはり普及啓発をしていかなければならないということとで思っておりますし、今後もその対策を講じたいと考えております。

それからもう一点が、パスというのは、実は単なる連携体制を構築するツールでして、やはり顔の見える関係をつくらなければならない。病院と在宅の先生方との、それから地域の保険薬局とかそういうところとの関係づくりをするということに意味がありますので、そのための連携ツールをさらに検討しようということで平成25年度は計画しております。

もう一つは、それ以外に前立腺がんという御意見も、私のカルテに追加ということもあるんですけど、それとは別に一つは今考えておりますのは、病態別のパスはどうかということで検討しております。病態別、例えば化学療法中という共通のくくりで疾患を胃がん、大腸がんとか関係なしにした病態別のパスで、例えば熱発したときにはどこに行ったらいいとか、在宅の先生はこうしていただいたりということは今現在検討しているところです。

もう一点が、やはり在宅の先生から早期の段階から情報が欲しいと。単に診療情報

提供のってるステージとかそれだけではなくて、患者さんの思いとか、それから家族の構成とかいろんなことをこの前の部会でも検討させていただいて、診療情報提供書になるとは思うんですが、その様式をもう少し詳しく検討したいと思っております。その中で一番問題だったのが、やはりかかりつけ医の先生と最後終末になって看取りになった時の在宅医の先生が一致しないという問題がありまして、その辺のところも今後検討しなければならないと考えております。

もう一つが、やはり連携パスの普及促進のために、コーディネーターの研修をやりたいというふうに今年度は考えております。

私のほうからは以上です。

○長谷川会長　　どうもありがとうございました。地域医療部会について何かございますでしょうか。

いろんな取り組みをしていただいて、特にパスを、りっぱなパスをつくって配布していただいております。その一方でなかなかパスを余り使っていないというのが一番一つ大きな問題かとは思っています。

御意見ございませんか。

コーディネーターの研修会については、さらに具体的な話は進んでいるのでしょうか。

○吉川委員　　案としては、研修の講演していただく講師の方とかいうのは、ある程度案はあるんですが、うちの部会にちょっと入っていただいる、各病院の連携室の方とか、それが多くなってますので、その方の御意見も伺いながら、どの方がコーディネーターいいのかというのは各施設で違うと思うんですね。例えば患者サイドだったら、コーディネーターはやはり一番看護師さんがいいと思いますし、逆に病院間とか治療機関のコーディネートはやはり事務職員の方がいいと思うので、それも含めて御意見いただきながら研修会を開催したいと思っております。

○長谷川会長　　医大のほうで主催と言われましたが、実はこれ、槇野先生いらっし

やいますけど、医師会に協力お願いいたしまして、医師会館を借りて医師会の先生にもお集まりいただいて、県の方と医大と医師会の会館で、パスの説明をさせていただいたんですけども、皆さんに興味を持っていただけるんですけど、なかなか実際にパスを使うところまでは、まだ、余りいってないというのが現状のような印象でございます。医大などでも、余りパスを使ってないのが実態でございますけど、何か御意見ございませんか。

医師会の先生は、やっぱり地域連携パスで緩和をやっていくというのは、なかなかちょっといろいろ抵抗というか、難しいものがございますか。

○横野委員　　パスの問題は、私、五條市におるものですから、五條市というのは、御存じかと思えますけれども、和歌山県と接しておりまして、隣に橋本市がある橋本市民病院、かなり大きな病院でございますして、そこを中心にパスを展開するときに、五條市もそこに入らないかという声がかかり、かえって奈良県よりもそちらのほうが一に進んだというところもございます。ただ、私も手を挙げて脳卒中のパスですかね、そういうのに参加したんですけども、なかなか実際、それに係るようなデータって出てこないものですから、そういう研修会に行きましても、熱心にやっておる病院と、それから、病院の後方支援病院ですかね、そこら辺の流れが非常に明瞭といいますか、そちらのほうははっきりしてまして、なかなか我々にはそういう、かかりつけレベルにはなかなか入ってこないような話が多かったかなという印象を受け、できるだけこちらのかかりつけ医にも入ってくるような、パスの内容になってほしいなというような感覚は、ちょっと持っている。まだ、本当に、始めましたばかりですから、それほど、確定的な話ではないけれども。

○長谷川会長　　どうも、ありがとうございました。

今、御指摘のように、比較的病病連携というのは簡単に進むんですね、特に、後方支援病院のところ。なかなか病診連携が、先ほどの緩和ケアでも出ていますけど、簡単なようで、なかなか簡単ではなくて、つくっていただいたパスもいずれも病診連携



を中心に診療所の先生方と連携できるようにつくっていただいたんですけども、なかなかです。もちろん、これも国の方針で、やれって言われて、国のほうの方針でやってるんですけども、なかなか思ったほど機能していないのが現状だと思います。

何か、ほかに御意見ございませんか。拠点病院に限らず、今後いわゆる、一般の病院の方でも病診連携というのは非常に大事だと思うんですが、もし、御意見ございましたら。よろしいですか。あるいは、パス以外のことでもいろいろと、パス以外の連携についても、地域医療のほうに関しての御意見がございましたら。特に、よろしいですか。

どうぞ、お願いします。

○榎野委員　ちょっと観点が違ってくるかもしれませんが、いわゆる、病診連携というときに、我々一番感じるのは、本当に患者さんが急変したときに、在宅医療で診てるわけではなくても、かかりつけ医として見てるような状態でも、患者さんが急変したときに、本当に病院の先生にお世話になるんですけども、病院の先生のところには情報をうまく上げるかということで、大変苦勞いたします。前もって、待機的に紹介する場合は十分データをお渡しできるんですけども、救急になりますと、患者さんの診察もできないけれども、情報だけは渡さないかん。そのときに、ドクターが本当に診察室におれば、まだしも、なかなかままならない夜間というようなことになると、大変、御迷惑かけて。私自身は、一つは薬剤情報、これは、患者さんにお渡ししております。あと、検査データ、血液データ、これも患者さんに、私は個人的にお渡ししておるんですけども、そういうことを。あとは病名なり、そういういろんな情報が常々、いざというときのために、どういうふうに情報を流したらいいかということちょっと考えたような取り組みがあったほうがいいのか。そこに、いろいろコンピューターが入ったり、いろいろ、組織的なことをやることもあるんですけども、できるだけ、そういうことがなくても、患者さん自身に情報がある程度集まっているような状況になれば、紹介状っていうのは、もちろん、大事なんで

すけれども、ある程度のデータがあれば先生方はほとんど、データのみでも診察が可能ということもありますので、そこら辺のことが、こういう取り組みの中に上げていただければありがたいかなと、こういうふうにした次第です。

○長谷川会長　　今、配っていただいているパスの中にも、今言われたような情報も、かなりの量が入っていますよね、恐らく。緊急のときの連絡先とか。もしあったら、  
（吉川）先生のほうから説明いただけたら。

○吉川委員　　こういう連携するときには、先生おっしゃるように、一番の不安が、やはり緊急時の対応をどこがするのかということがあらかじめ明記されていないと、こういう患者さんにとって非常に不幸なことになりますので、それは、どのパスにも書いているということ。先生おっしゃっているのは、がんだけじゃなくて、ほかの疾患もということを言われていたと思うんですが、がんについては、このパスに必ずのせるという形で共通の項目を入れています。ただ、実際に、今後、がんだけじゃなくて、やはり、先生おっしゃるような情報を患者さんが常にいろんなところにかかっていますので、その情報を集約するのは非常に重要なことだと思いますので、そのところを今後、やはり、それはうちの部会だけじゃなくて、全体として協議しなければならないと思います。いつかは、IT化の中で、カードを持たれたら全てそこに入る時代もくるかとは思いますが、そこまでの間、どうするかということも検討していかなければならないと思っています。

○長谷川会長　　どうも、ありがとうございました。

このカルテの中には拠点病院の先生と、この部会の委員の先生が協力してつくっていただいて、非常に、各臓器ごとに専門的なところもございますが、その一方で共通の、今言われたような連絡先とか、いろんな、まさに最初のほうに書いてある、私の情報とか、そういったものが入っておりますので、今、吉川委員がまとめていただいたように、今後のほかのパスなどでも、こういった人の情報がすぐ見られる。非常に、何らかの形で役に立つのではないかと思います。

特に、ほかに意見ございませんか。よろしいでしょうか。榎野委員から言われたようなことが、だんだんとうまく実現しつつあるというふうに思っております。よろしいでしょうか。

そうしましたら、その次の部会報告にまいりたいと思います。

次は、相談支援・情報提供部会ですね。よろしく申し上げます。

○川本委員 相談支援・情報提供部会、川本が報告させていただきます。

部会の開催数は3回です。今年度より、第2期がん対策推進計画の中に、がんの就労支援がありましたので、委員の中に、奈良労働局の方が1名参加されております。24年の取り組みと成果について報告させていただきます。

まず、奈良県がん対策推進計画について検討しております。先ほど、申しましたが、がん患者の就労支援を含めたことについて検討しております。それから、がん相談のためのサポートガイド、以前は、相談員必携というふうに報告してたんですけども、がん相談のためのサポートガイドというものを作成いたしまして、ちょっとおくれておりますが、1,000部が今月末に完成予定で、次回には皆様にも、ちょっと見ていただけるかなと思っております。

それから、がん相談支援センター患者サロン一覧のチラシの作成と配布ということで、きょうもお手元のほうに入っていると思うんですけど、本年度、また、新たに作り直しまして、4万枚を作成し、関係医療機関とか薬局の窓口等に配布をいたしました。

それから、南和医療圏に患者サロンと相談窓口の設置ということで、吉野保健所のほうで、患者サロン3回、相談を2回実施しております。本日ついております資料の中に吉野がんサロンの状況をちょっと入れております。この中では、サロンだけの開催でなくて、10月には講演会を入れまして、がん治療と食事ということで、県立医科大学の栄養士さんによる講演会をしております。講演会のほうには、合計22名の方の参加がありまして、講演だけ聞いて帰られた方もいらっしゃるんですけども、

その後、サロンに参加された方が16名と多数の御参加をいただいております。本日もちょうど吉野でサロンが、今年度最後の分が開催中です。

それから、がんの相談窓口については、このサロンに参加された方で特に何か、問題をお持ちの方をピックアップいたしまして、御希望によって2回相談をしております。

あとは、個別に深刻なケースについては受診されている病院の相談支援センターのほうに御紹介した例もございます。

それから、ピアサポーターのフォローアップ研修ということで、9月に2日間開催しております。のべ34名のピアサポーターの方が参加されております。

この一部のピアサポーターさんたちは、各拠点病院の患者サロン等で、ファシリテーターとして、既にいろいろと御活躍をいただいているんですけども、その中でさらに、ピアサポーターさん中心に患者会二つが立ち上がりまして、それから、今日、ちょっと一部、野村さんがお配りしたと思うんですけども、がんの患者さんの体験手記ということで、「珠のコトノハ」という冊子が7,000部出来まして、各医療機関であるとか、参加された方とか、保健所であるとか、配布させていただきました。

それから、今年度もがん相談支援センターの利用状況調査を25年1月22日から2月15日の4週間で行っております。その結果のほうも、きょうお手元のほうに届いていると思うんですけども、六つの拠点病院の相談支援センターでしたんですけども、最終的には5施設から返答がありまして、ちょうど、相談される方も少なかったということもあるんですけども、49件の回答がいただけました。

この調査の主な目的は、どういう経路で相談支援センターを利用されているかということと、それから、相談支援、情報提供したことが果たして満足していただけたんだろうかというところへんが主な調査目的なんですけれども、49件と非常に少ない件数ではあったんですけども、それなりに成果は出ております。

特に、がん相談支援センターを知った経緯といたしまして、やはり、主治医、看護

師さんから聞いたとか、家族、知人から聞いたとか、サロンとか患者会の患者さんからの情報を聞いたという方が多かったということと、それから、意外と県のホームページとか、そういうものを見てという方が割合少なくて、これは、口コミがかなり、効いてるなという結果が出ておりますので、今後とも、そういう方たちにどうやって支援センターを周知していくかということが、利用につながっていくんじゃないかなという感想を持っております。

それから、結果なんですけど、昨年度は、ちょっと一部、不満足というお答えもあったんですけど、今回に関しましては、非常に役に立ったとか、役に立ったということで、結果的に満足したという御回答が多かったということで安堵しております。

あとは、個別の意見としては、やっぱり、相談支援センターの場所がわかりにくいのでもう少し、わかるような掲示をしてほしいという御意見もありますし、こういう窓口があってよかったということで、いい意見をいただいております。ただ、件数が少なかったということを含めて、今後、私たちが知りたい情報というのは、先ほど、申しましたように、支援の結果がどうであったかということ、周知をしていくということが課題ですので、今後は次年度の計画として、状況調査をどうしていくか。期間を決めてするのか、毎日の相談の中で、十分知れる情報もありますので、今後、この状況調査については、方法を含めて検討をするべきものが残っております。

残された課題。25年度の計画をちょっとかいつまんで御紹介いたします。

がん相談のためのサポートガイドなんですけれども、これをちょっと配布・普及という目的も一つあるんですけれども、6月に県内の医療機関のがん相談に携わる方を対象に研修会を予定しております。患者さんにとっては身近な場所に相談ができる場所という目的もありますし、もう一つは、これを機会に相談支援体制でネットワークづくりに及ぶものができたらということを目的に研修会等開催する予定です。

それから、就労を含めた社会的な問題については、今、奈良県の実態把握ができていない状況でありますので、患者さん、事業者、私たち、支援者を中心に来年度は実

態把握のために情報収集をしたいと考えております。

それからあとは、センターは引き続き、チラシ等で周知を考えていきたいと思っております。それから、がん情報提供のためのポータルサイトの検討であるとか、相談員に関してはサポートガイドができましたので、今度は患者さん向けに療養ガイド等をつくることを検討しております。

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・情報提供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。

いろいろと活動していただいているようですけれども、何かございませんか。

1点、私のほうから、伺いたいと思います。

この満足度などを見ると、一見、非常にいい結果のようにも見えるんですけども、正直申し上げて、時々、これもいろんなところで議論になるんですが、絶対数がやっぱり少ないですね、相談の。結局、来ている方はいいんですけど、もっと、本来ならたくさん来るべきものが来ていないのは、やっぱり本当に欲しい情報がないから来てないんじゃないかっていう、はっきり言えば、もっと専門的なこと、主治医といろいろ相談してよくわからないから、その情報が欲しい、でも、セカンドオピニオンはなかなかハードルは高いしお金も高いしとかですね。そういう状況で、そういった専門的な、あるいは治療に関する相談をしたいけれども、それは行っても無理だよねっていうことをはっきり言われる方もいらっしゃるんですよ、患者さんでも。そういうのが、実は、前の計画でも議論になって結局できなかったんですけども、ないと、やっぱり、今の数というのは、本来、相談を必要とされる方が行ってないから数が少ないんじゃないかという意見も当然あると思うんですが、いかがでしょうか。

○川本委員　　そうですね。今、先生おっしゃられた、今回の調査の中でも、お一人だけだったんですけど、先生と話ができると思って来たんですけどもいらっしゃるんですよねというのが1件だけ、そういう報告も出てるんですけども、確かに、医

学的な御相談がしたいと思っている方はたくさんいらっしゃるかなとは思いますが。あとは、前回の時に、悩みに対して相談するんじゃなくて、悩みをつくらないシステムも考えていかなくちゃいけないんじゃないかというような、アドバイスが、前回のときにいただいていると思うんですけども、そのあたりを補充するというので、今回予定されているポータルサイトとかに、患者さんとしてどういう情報があればいいのだということがあるかと思しますので、できるだけ、ここの病院に行くところな先生がいるよとか。ここの病院ではこんな医療をやっているよというふうなものが提供できれば、そういう、例えば、医療のことで聞きたいことがあるんだったら、そこに行けるとかというのがありますので、今後はそういう相談に来れない方に対して、どこかで情報収集するようなものができていければ、先生がおっしゃるような、まだ、アプローチできてない方が行けるという場所かもしれないので、その辺はポータルサイトであるとか、患者向けの療養ガイドあたりで穴埋めできないかなというふうには考えております。

○長谷川会長　　どうも、ありがとうございました。

当然、そういったいろんな意味での活動の中で情報提供をして、そういった情報を簡単な收拾のもとでいろんなところで役に立つというのは十分認めているんですけども、どうしても、一部の方から必ずそういう相談ということが、どうしても出るものですから、そういった御意見が来るものですので、そこら辺を何とか、本当は強化していかなきゃいけないんじゃないかと思えます。大体、こういう話をすると、すぐ、セカンドオピニオンがあるじゃないかというふうな回答が出るんですけども、セカンドオピニオンもハードルが高いだけではなくて、実際に、わずかに限られた時間の限られた情報でどこまで役に立つかというのは、なかなか難しいと思えます。私も時々やっておりますけれども、どうしてもという方は途中でセカンドオピニオンから外来診療へ切りかえて、外来で、私の外来がすいている日に来てもらって何時間でもやるんですけど、最後は。なかなか、そういうことができませんので、何か御意見ござい

ませんか。毎回、これは問題になって、国のレベルのこういう検討会でもよく話が出るんですけども、実際に拠点病院というのは補助金で相談員を雇っていることになっているんですけども、国の考えている件数と実態とは多分、一桁以上、国は年間何千件だか、何万件だかですよ、8,000件でしたっけ。そのぐらいじゃないかっていう計算をしている。ところが、実際は、何百件でしたよね。一桁違ってましてですね。国の考えている相談件数と実態の、かなりギャップがあるので、その原因の一つとしては、そういうのがあるんじゃないかと私は考えております。

特に御意見、ほかにございませんか。いずれにしても、総合的に多角的にいろんな活動をしていただいていることは確かでございます。よろしいでしょうか。また、最後まで、少しまとめて意見を伺いますので、とりあえず、少し進めさせていただきま

す。

そうしましたら、次に、たばこ対策部会でよろしいですかね。

榎野委員、よろしく申し上げます。

○榎野委員 たばこ対策部会から報告させていただきます。

たばこ対策部会の県がん対策推進協議会の中にも位置づけられておりますけれども、健康長寿計画の中にも、当然入っております、それがどうも共通しておりますので、共通した中でお答えさせていただきたいと思えます。

たばこというのが、いわゆるがんの一番の、最大のリスクの一つだと、こういうふうになっておまして、我々のたばこ対策に関しましては、過去10年の健康づくり対策、健康なら21、その前から実は取り組んでおりますので、その延長の中で続いておりますが、ここに書かれているように何かいろいろだらだらとたくさんやっているように書いてございます。開催の回数が2回ということで、構成委員は、ここに書かれているとおりの計5名でございます。取り組み、読んでいただいたらわかるんですけども、以前からずっと続けている、そういう中でのお話が多いかと思えます。

成果というところを見ていただきますと、最後のところですけども、成人の喫煙



率が平成19年に比べて大分下がったと。特に、男性が全国2位の低い喫煙率であるということで、大変、その辺は我々としては評価しているところでございます。

あと、女性はちょっと、まだ高いですね。それから、妊婦の喫煙率、これがなかなか下がってくれない。本当に10年越しでいろいろ取り組んでおるんですけども、やはり課題ということでもあります。

その次に、残された課題というところにも書いてございますけれども、未成年者、妊産婦、それから、若い女性、この辺に対して、アプローチ、もっとしなきゃいかんだろうと思っております。また、全市庁舎の施設内禁煙化。これは全体の目標の中にも、市町村庁舎、それから、教育機関、それから医療機関、これに関しては施設内全面禁煙ということを掲げておりますが、その中で少し遅れておるところとして、この市町村庁舎を挙げております。大分、進んでまいりました。

あと、受動喫煙防止対策、これが一番問題になっているところであります。特に家庭、それから、そういう食堂とか、皆さんが集まる場所での受動喫煙の防止をいかに推進していくかということでもあります。

普及啓発による効果の把握と書いてございますけれども、普及啓発を随分続けておりますけれども、喫煙するとやはり肺がん、脳卒中、いろいろがんというのが発症率が高まるということを明確に知っている方が、調査しますと意外と100%となかなかならないんですね。そういうことも含めまして、調査をまた続けるということもあるんですけども、啓発には努めていきたいと思っております。

平成25年度の計画、これも、今までの流れの中で、いろいろ立ててございますけれども、中でも、禁煙マラソンの継続実施、高橋先生がずっとやっていただいております、独特の禁煙を維持するための禁煙マラソンというものをもう少し進めていきたいというようなことでありました。

それから、禁煙支援医療機関、禁煙支援薬局の情報提供。学校と連携した喫煙防止教育。それから、妊産婦禁煙支援指導マニュアル、これを今、作成して配布するとい

うことになっております。先ほどの、妊産婦に対する啓蒙活動を強めたいということでありまして。あと、健康なら協力店の推進とか、職場における禁煙推進に関する研修会等。引き続き、今までいろいろやってまいりましたけれども、それを続けるということで計画とさせていただきますけれども、禁煙指導医研修会というのもございまして、指導する立場の先生方の研修も強めているところであります。

一応、ここに書かれている部会の活動については、報告はこれぐらいにさせていただきます。以上です。

○長谷川会長　　どうもありがとうございました。

いかがでしょうか。たばこ対策部会について、何か御意見、質問などございましたら、お願いします。

いろいろ取り組みをしていただいているということもあってか、男性の喫煙は大分減っているようでございます。いかがでしょう。

どうぞ。

○大石委員　　成果の2番目のところで、お聞きしますが、施設内禁煙を行っている所は分煙は含まれていなくて、完全に施設内は禁煙という形ですか。

○槇野委員　　10年ほど前は効果的な分煙というのが目標でございました。それで、推進しておったんですけれども、教育施設と医療施設と、特に市町村庁舎と、そういう行政側の施設は結局、施設内禁煙にするべきだという、リーダー的な意味も含めまして、そういう目標が今、やられておりまして、そういう形で各行政側も取り決めをしていただいているところであります。

○大石委員　　分煙ではなくて、施設内完全に禁煙ということでしたが、市町村の庁舎、教育関係や医療関係の施設は全体で奈良県で対象となる数はどれぐらいなのかなと思います。と言いますのは、非常に増加したと言われてその数が32カ所、学校で考えても100や200以上、医療機関ももっとあるわけですから、そうすると、ほとんどが禁煙になっていないと数値からいうと言えるんじゃないでしょうか。

○榎野委員 庁舎だけですわ、これは。これに書かれているのは。

○大石委員 ですよ。

○榎野委員 市町村の本庁舎の三十数カ所があるところが、26から32カ所にふえたということですね。これは、数字わかります。

○大原主幹 この32カ所といいますのは、県内市町村39カ所ございまして、その市役所、それから、町役場、村役場ですね。その役場で施設内禁煙を実施しているのが32カ所で、あと7カ所ができていないということございまして、県では、平成25年度末までにこの7カ所を何とか、施設内禁煙実施するように指導していきたいというようなことございまして。

○大石委員 ありがとうございます。学校や医療機関は、入っていないわけですね。

○大原主幹 この数字には入っておりませんが、別途、数字はとっておりますので、今日はちょっと用意していないんですけれども。

○大石委員 わかりました。

○長谷川会長 いかがでしょうか。ほかにもございませうでしょうか。

非常にこれも大事な問題で、たばこ吸う方の権利はないのかなんていう反論も当然、あるんじゃないかと思えますし、恐らく、病院は、大学などは施設内禁煙のはずなんですけれども、敷地内禁煙の割には何か、あんまり余計なこと言うのやめましょう。

ほか、ございませうでしょうか。

はい、どうぞ。

○榎野委員 ちょっと、追加させていただきますけど、病院施設、もしくは医療機関は全面禁煙だというふうには、確かに打ち上げておりますけれども、いろんな事情がございまして。特に、先ほどからのがん患者さんの、末期のそういう病床まで、それを禁煙するのかとか、そういうようなことがありますので、最終的に100%というのは、私は無理だと思っております。しかし、やはり、我々、医療機関に勤めている者の責務としては、そういう態度でまいりたいと、それは周辺の、言ったら、県民に

対する啓発活動、こういうような意味合いでございますので御理解いただきたいと思  
います。100%になることを必ず確約といいますか、見込んで、我々が、こういう  
目標を立てたというわけではございません。

○長谷川会長　非常に、的確な御指摘ありがとうございます。本当に、私も、そ  
れは無理だと思います。建前は絶対禁煙って言いますが、肺がんの末期の患者  
さんに吸っちゃいけないってなかなか言えませんよね。ちょっと余計なこと言いまし  
た、済みません。

どうぞ。

○光岡委員　24年度の取り組みの中に奈良県内の大学、短期大学における受動喫  
煙対策、且つ実態調査を行われたということで、それを受けての課題として、大学と  
連携した普及啓発等々挙げられているような気がするんですけども、学校薬剤師を  
しておりますが、小学生を対象にした授業、ゲストティーチャーなどで禁煙、薬物乱  
用の導入教育を始めております。今年の2月の近畿薬剤師学術大会におきまして、他  
府県の薬剤師会の報告ですが、大学において同じような、ちょっと対象が違うので、  
内容は違うんですけども、禁煙教育の授業、講座を設けた、それに対する結果、実  
践報告がありました。まだ、私たち、ファーストゲート、ゲイトウェイドラッグとし  
て喫煙・タバコについて、小学生の教育に力を入れております。その実践報告でのコ  
メントですが、いまだに大学を卒業する人たちに対しても、その啓蒙活動・教育が全  
然おくれていて、知識が乏しいということがあるので、そこで効果があったという報  
告がありました。そういうことを考えますと、今後の計画の中で、学園祭での普及啓  
発ということが挙がっておりますけれども、もう一步踏み込んでの、何か活動とい  
うのはいかがでしょうか。

○槇野委員　小・中学校というのは教育委員会ございまして、教育委員会が命令を  
する。ここは県の教育委員会。大学はどこかというと、どこもないんですね。です  
から、結局は自主的にそれをやってもらわないとしょうがない。やってもらえるように

我々としてはキャンペーンをしておる。そして、高橋先生も奈良女子大ですから、そちらが音頭をとってやっていただいたと、こういうようなことであります。そして、実際、その生徒さんたちに直接いろんな指導するというのは、やっぱり大切なことだし、大事なことだと思いますので、今まで我々は、禁煙指導医研究会というのをつくって、小学生、中学生、高校生なんかにもいろいろと訴えかけといいますか、指導をするためのそういうグループをつくっておりますけれども、ただ、そこを卒業すれば、大学行ったら、もう知識はあるだろうというふうに普通は考えるんですね。だけど、おっしゃるとおり、大学での恐らくそういう指導が効果が多くあるんだろうと、私も思います。

今、聞かせていただきましたので、また、対策部会に戻りまして、また、そういうところを来年度も進めたいと思います。ただ、本当に保健所の皆さん方が随分前から取り組みいただいて、そういう地域にも随分出ていただいておりまして、また、その成果も上がってきていると思いますけれども、大学では、ちょっとわかりませんが、今、勤めていただいている保健所の皆さんなんかは本当に、そういった気概がございますので、恐らくは、また、出ていただけるものと、こういうふうに思います。そういう人たちで対応したいと思います。

以上です。

○長谷川会長　はい、どうも、ありがとうございました。

ほか。ちょっと、1点だけ確認します。小・中学校などの啓発、教育ということも、前からよく議論になるんですけれども、具体的にどの程度できているんでしょうか。何%ぐらいとか。そこら辺を、目の前よりも何十年先を考えると、やはり、小学生にたばこは怖いんだということを植えつけると、かなり、インパクトがございますよね。既にやっていただいていると思うんですけど、どの程度今、実態は出てきたでしょう。

○榎野委員　文科省ですか、教育の方針の中に、中心になる部分が入っておりますので、必ず、それに触れることにはなっております。何年生のときに教えて、どうい

うものか。あと、我々が、そういう指導医として呼んでいただいたら。先ほどの保健所の皆さんとか、市の衛生センターというんですか。ああいうところの保健婦さん何かが随分活躍をしていただいておりますし、現実には随分、そこは少なくなってきた。喫煙に関してはですね。

○長谷川会長　むしろ、この一つ前の部会といいますか、あのときに大分、議論をしたんですけども、小学校にどんどん、やっぱりそういう話を総論的にやることになっていると言っても、簡単に、本に書いてあることをただ説明するのと、本当によく知っている先生がいて、たばこはこんなに怖いんだということを説明したら、大分インパクトが違うと思うんです。ですから、そういうことをどんどん県内の、医師会とか大学とかみんな協力してやったらいいんじゃないかっていう意見も、5年前ぐらいにはあったんですけども、結局、それも、どの程度具体化するかといううちに進まなかったんですが、今のお話だと実際はかなり、やられているということになるのでしょうか。

○榎野委員　ただ、先ほど言ったように、禁煙指導医研究会は、そこに派遣する先生を教育しようと、こういう形だったんですね。じゃ、学校側から言っていただいたら行きますよと話をして、そういう通達もしておるんですけども、実際、そんなには向こうから呼ばれないんですね。私は自分の学校には必ず行って年に1回話するけれど。それは非常に僕は効果的だと思うんですけども、その時代がちょっと済んできたのかなと。先ほど言った学校の先生、それから、市町村のそういう保健センターの人たちがある程度今、動いてくれているような時代になりましたので、それで、今はかないつつあるように、私は思っておりますけれども、そういう要望があれば、いつでも行くという、そういう体制はあります。

○長谷川会長　前も議論になったのは、結局こういう協議会を通して、県のほうからどんどん学校に働きかけてどんどん、必ず毎年やるとか、何年生は必ず受けるとか、そういうのはどうかとか、そういう意見も前あったと思うんですけど、結局、決まっ

ているからやってるだろうといっても実態がどの程度かというのも、大分違うと思うんです。そこら辺は、県の動きとしては、もし御意見あったら。

○榎野委員　あと、それに関しても、私も調査が非常に大事やということを大分言いまして、実態、どれぐらいかというのは把握するように、それは推進委員会のほうで指示はしておりますので、把握はできると思います。実際、どれぐらいの時間帯をどういうふうに使っているか。その調査をすることが向こうに対する一つの働きかけになるだろうと思っております。

○長谷川会長　お願いします。

○大原主幹　追加なんですけれども、いわゆる部会のペーパーの中に成果というところありますけれども、この四つ目の丸ですね。子供のころから生活習慣病予防を目的としたDVD教材、これを、実は昨年度つくりました、昨年春、県内小学校5年、6年の全学級に配布させていただいております。この中で、喫煙の健康への影響というようなものも含まれておりますので、一つ柱として入れておりますので、これを活用していただくように教育委員会を通じてお願いしたということでございます。

○長谷川会長　どうも、ありがとうございました。

ほか、よろしいでしょうか。

何か、補足ございますか。

○光岡委員　済みません。先ほど、学習要綱の話がありまして、小学生も24年度から実施、お薬教育ということが盛り込まれるようになりましたので、学校薬剤師としてその活動を受けて、小学生に対して教育活動をしているわけなんですけれども、担当校を中心に。その実態を幾らぐらいというのは私、数は今把握しておりませんが、薬務課と県の教育委員会へ報告がいくような仕組みも薬剤師会はとっております。取組数は現在、全学校薬剤師対象に普及啓発をしている最中なので、そんなに数はないでしょうが、そういうシステムはつくっておりますので、そちらのほうで把握はできるのかなと思います。

○長谷川会長　　どうも、ありがとうございました。

ちょっと私としては、ですから、昔から言われていることがどの程度、できれば、本当の専門家の先生から、じかにアピール、薬剤師さんからもいろんな情報が恐らく伝わるんだと思いますけれども、できれば、たばこ吸って、こんながんになって死んじゃうんだということが、小学生にダイレクトに伝わる時きっとインパクトがあるんじゃないかというふうに思いましたので、私、現に子供会からの依頼でそんなことしたことがございまして、済みません、また余計なことを申し上げました。

済みません、どうぞ、お願いします。

○吉川係長　　薬務課なんですけれども、先ほど、お話いただきました学校薬剤師さんのほうから、まず、うちのほうでもやっていますのは薬物乱用ということで、薬物乱用のゲートドラッグということで、たばここというのを挙げております。そういうので、学校薬剤師さんと協力させていただきまして、薬物乱用防止ということで教育委員会さん通じて学校さんのほうでも、出前トークとかそういうことでやらせていただいています。

今、光岡委員おっしゃられましたように集計ということで、どういうところへ行かれましたかということで、今、報告書を上げていただいているところであります。

○長谷川会長　　どうも、ありがとうございました。

順調にいろんな方向からそういった啓発活動が行われているということがわかりました。どうも、ありがとうございました。

そしたら次の、がん検診部会にいきたいと思います。

よろしくお願いします。

○大石委員　　それでは、がん検診部会についてであります。

がん検診部会は、受診率向上部会と精度管理部会というのに分かれて、それぞれの項目について、討論をしていくところであります。この資料には、24年度の取り組みと成果、課題、25年度の計画が書いてありますので、お目通しいただければと思



います。

まず、受診率の向上ということに関しましては、奈良県はもろもろのがん検診の受診率は非常に低いことが指摘されていますが、ここに記載されていますような、いろいろな手法を考えて計画実施をしております。そして、今後も継続して行くということでございます。

精度管理に関しまして、これは厚労省のほうから通知されておりますが、各種がん検診におけるチェックリストを、検診に関与する県、市町村、検診施設がそれぞれ遵守しているかどうか評価を行って、その結果を奈良県のホームページに載せていくうちしております。課題は、第3次の医療機関からの、精密検査の結果が把握できないことです。市町村や検診施設が医療機関から検診結果をフィードバックされてこないという問題であります。個別検診機関に対しても、チェックリストに基づいた調査を行うべきであろうということになり、今後前向きに検討していくことを考えております。いずれの項目も、これは医師会の協力が非常に必要な項目であります。

25年度の計画は、ここに示してあるような項目を実行してゆく計画であります。

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。

いかがでしょうか。検診部会について、何か御意見ございますでしょうか。

はい、どうぞ。

○馬詰委員　　今度の第2期の推進計画の全体目標というのが18ページにございますが、がんで若い人が亡くならないようにというのが1番で、2番が緩和ケアで、その緩和ケアの中に、基本計画で、がん患者と家族であったのが、今度は新しく遺族が追加されました。それで、今度は遺族外来ができるということですが、これは、奈良医大にできるのでしょうか。それをお聞きしたいと思います。

それから、3番目に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。これが新しく、第1期になかったのに入りました。非常に私たちとしてはありがたい柱で

あると思って喜んでおります。それが、各部分的な施策としては、この48ページにがん患者の就労を含めた社会的な問題として、目指す姿、挙げていただいているのは非常にありがたいんですが、この施策については残念ながら、問題を把握するとか、検討するとか、そういうことだけであって、5年間に情報提供を進めますとありますが、5年間に何をしていただけるかというのは、積極的な働きかけというのですか、それが何も無いのですね。他府県の計画を拝見しますと、早いところは企業の代表なんかと協議会を持つというところまでいっておりますが、ぜひ、こういうことも御検討いただきたいと思います。

それで、この資料5にこれからのスケジュールがございますが、この3番目の柱のこれがどこにも載ってないような気がするのです。私もまた慌てて見たので抜けておるのかもわかりませんが、できれば、多分、どこかの部会、相談支援部会ではないかしらと思うのですが、そこへでも、運動のスケジュールにぜひ、お加えいただきたいと思います。お願いします。

○長谷川会長　　どうも、ありがとうございました。

どうですかね。県のほうで、何かこのことありますか。ちょっと、医大では、先の話は多分ないと思うので。

○石井参事　　まず、遺族外来の話ですけれども、計画案では34ページ、緩和ケアの提供体制の整備のところの5行目に書いております。「また」以下の部分ですが、医大に、遺族会の設置等について検討していく記載しております。

それが、1点目でございますして、続きまして、がん患者の就労を含め、社会的な問題について、お話があったと思いますが、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くわけですけれども、まず、来年度は、実態を把握するとともに企業に対する働きかけも行っていきたいと思っています。協議が必要であれば、そういう場も設けていきたいというふうに思っております。

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。

遺族外来に関しては、検討していきますということですが、これは具体的に、医大へつくる話はいっているんですか。

○石井参事　　医大のほうの先生に確認させてもらいましたら、遺族外来についても、将来的に考えていくという話で進めています。

○長谷川会長　　どのレベルでお話をしていますか。もちろん検討するイコールするではないんですけれども。

○石井参事　　担当の先生のお話もお伺いしましたし、責任のある方にも御報告はさせていただいているので、すぐにではないと思いますけれども、そういったものも視野に入れて進めていければと考えています。

○長谷川会長　　わかりました。そのレベルであればいいと思います。あとのほうの点については、これも毎回言われることですが、調査をして、検討をするという、具体案がなかなか出てこないのがいつも同じになっているところがございますけれども、そういった意味で、馬詰委員の御指摘のとおりなことも確かなんですが、何か川本委員のほうで追加とかございますか。

○川本委員　　また同じお答えしかできないと思うので、やっぱり実際、就労支援については相談の中で余り出てきてない状況なので、どういうニーズがあるかというのは、ちょっとつかめてないので、そのあたりがまずわからないと手だてが打てないというところ辺になるので、先ほど、ちょっと言いましたけれども、相談部門としては、意図的に就業に関連して、ちょっと情報収集をしていくということは、とりあえず現場は考えております。

○長谷川会長　　はい。

○高城部長　　追加ですけれども、がん患者の就労問題ですね。別に、がん患者だけではなくて、いわゆるいろいろな方々の就労の問題というのは問題になっていて、例えば、障害者だったら就労に対する支援政策について、国レベルで示されています。

難病についても、事業レベルで示されていますが、がんについては、特にはないですね。国レベルというのが。そのところが、本当に暗中模索というか、ただ、ニーズはあるので、これについて、しっかりと調べながら、勉強しながら進めていく必要があるのではないかと考えています。そのスケジュール感や考え方については、先ほど、石井参事のほうから、御説明がありましたけれども、50ページに、年次計画的な形で示させていただいております。あとで、また資料の御説明あるのかと思うんですけども、スケジュールの関係についても、相談支援・情報提供部会の平成25年度の④番目というところで、あり方検討という形で記載しています。体制どうするかというのは、まだ、これからなんですけれども、④のところに就労を含むという形で補完させていただいていると。いろんなところで情報を集めなきゃいけないのかなと思っています。例えば、ハローワークみたいな、いわゆる労働部局のほうとも少し情報交換をしながら、進めていく必要もあるのではないかなと思っています。以上、補足でした。

○長谷川会長　　どうも、ありがとうございました。

確かに、就労支援に関しては、第2期の推進計画で初めて上がってきたもので、今までの5年間にはなかった課題でございますので、そういった意味では確かに従来の継続とは少し違って、新規に、そういった情報収集をまずしないといけないというのは当然かと思えます。

とりあえず、よろしいでしょうかね、検診に対して、何かありますか。この検診部会も50%のハードルが高くて、なかなか大変ですけど、ぜひ頑張ってくださいかないと思います。

よろしいでしょうか。

部会からの報告は以上ですけれども、推進計画に、最初にちょっと御説明いただきましたけれども、これは、前回の委員会であったものを少し手直ししたものでございますし、こういう部会からの報告で、主なところは以上なんですけれども、何か、この

計画から、この部会報告全体を通して何か補足とか、ございませんか。

○長谷川会長　　また、後で戻しますけれど、もちろん、これで終わりませんので、大丈夫です。

堀内委員、もし何か御意見ございまいしたら、何か御発言、今日、あんまりまだ。

○堀内委員　　地域医療部会のほうになるのかなと思うんですが、ネットワークって、連携のあたりのことなんです、ステーションのほうでも、今、協議会のほうで支援事業って、おとし、去年とやったんですが、アイパッドを使って情報をすぐにほかのところへ送れるような形の、今、つくっている段階で、でき上がってはいないんですけども、そういう形のことをやっているんですが、去年、鈴木先生って、東京の先生の講演聞かせていただいたことがあったんですが、そのとき、在宅医療の先生なんですけれども、パソコン、インターネットのほうで、往診に行ったらそのときの情報を全て入れて、それをステーション、それから、在宅、ほかの関連するケアマネジャーであったりとか、もちろん、病院の先生に必ず毎回送るという形をされています。一斉送信されていて、だから、ふだんの在宅の行かれた診察の状況から、何かトラブルから全て既に病院のほうには情報がいって、そこで、何か患者さんが具合が悪くなって病院に行かれたときには、在宅ではどんなことをしていたかとかがすぐわかるという情報をやっているということをおられました。そういう何かシステム化みたいなことができたらいいのではないかなというふうにはすごく思っています。そういうような方向もあるのではないかと思いました。

○長谷川会長　　どうも、ありがとうございます。

一部、救急とか、そういうのはいろいろやりつつあると思うんですけども、何か、先生、ございますか、お願いします。

○吉川委員　　部会でそこまで検討は進んでないですけど、全国的にはあじさいネットとか、いろんなシステムが動いているのは現実なので、奈良県としても、今後検討していく必要あると思っています。

例えば、今、アイパッドの件は、救急のときにちょっとそういうのは動いていると思うんですが、そういうのも、実態を見ながら検討していったらいいのかなと考えております。

○長谷川会長　　よろしいですかね。

非常に貴重な御意見ですし、確かに、救急は、なかなか最初はうまくいかなかったみたいですね、何か。時間が短縮しなかったという話でしたけど。

○高城部長　　慣れるまでに。

○長谷川会長　　そうですね。

○高城部長　　何でITを使うかと、ITってすごい便利なんですけれども、何のために使うのかというあたり、明確にした上でやるということが非常に重要なのかなと思います。

救急の数をリアルタイムに共通情報としてシェアできることは、搬送時間を短縮できるだろうというところで活用できるというふうには、思っています。

がんになると、非常にいろんな部位とか、ステージなどがあって、何を共通言語としていくのかというのは非常に難しい課題なのかなと思います。先生には、こういう「私のカルテ」というのをつくってもらって、この分野については共通言語ができていでしょうけれども、その他の部位のがん、ステージごとにどう共通の情報をやっていくのか、このあたりをきちっとまた整理をしていく必要もあるんじゃないかなと思います。

○森井委員　　この部会と全然、関係ないんですけども、去年の在宅医療拠点事業のほうで、うちのほうで国から予算いただいて、そういう、今おっしゃったようなシステム、カルテ入力したら、連携する訪問看護ステーション関連医療機関全部飛ぶというか、どこからでも開けるようなものをただいま開発中でございます。うまく、乗れば、奈良県に広めていきたいなと思っています。

○長谷川会長　　どうも、ありがとうございました。

ほかに、ここで、もし、森川委員、何か御発言ございますか。もし、ございましたら、お願いします。

○森川委員　済みません。さっき、ちょっと声が出なかったのです。今、聞こえますか。私は前に学校教育のほうに、現場におりましたので、次のがん教育の御説明があるかと思って、意見は待っていたのですが、先ほどのたばこ対策と相談支援と絡めて意見を申し上げますと、まず、DVD配っていただきました。ただ、学校もやることが山のようにありまして、DVD、中央のほうからも、いわゆる特殊法人のほうからパンフレットやDVDがいっぱい来ますので、ややもすれば、棚の中にしまって終わりということになりかねませんので、ぜひ、その後のフォローアップをよろしくお願いしたいと思います。

それと、先ほど、光岡委員のほうからもありました、薬剤師、あるいは、ドクターのほうに学校に出かけて行って、たばこの害をお話しいただくプロジェクトがあると思いますが、何より、子供に直接響くのが、こうなっちゃうよじゃなくて、こうなっちゃうよという患者が行くのが一番だと思います。そこで、いわゆる、相談支援のほうで、ピアサポーターと絡めて、学校のほうにピアサポーターが医療者とともに出向いて、実体験を話すというようなことも、かんがえていただければと思います。

以上です。

○長谷川会長　非常に貴重な御意見ありがとうございます。非常に、ごもったも御意見だと思います。

直接、今、話も出ましたが、じゃ、県のほうからがん教育についての、今のお答えなど含めてぜひお願いいたします。

○後藤係長　では、このまま失礼いたします。最後のがん教育のほうご覧ください。実は、まだ部会とまではいかなくて、開催回数は、この年明けから4回しているわけなんですけれども、構成メンバーといえますか、とりあえず、今はまだ事務局サイドで検討しているところです。ですから、ワーキング会議的なところをやっています。

関係する課として、今、4課で集まって、いろいろと議論しているところです。教育委員会からのほうは、学校教育課と保健体育課、それから、知事部局は健康づくり推進課と、こちら、保健予防課のほうで検討を重ねているところです。

それより前、第2回の協議会が終わったあたりから、計画を策定するに当たりまして、個別に今の学校現場の現状なんかの情報収集はしておりました。先ほど、お話がありましたように、教育指導要領というのがありまして、当然、その中に生活習慣病予防という項目がありまして、それは小学校から習うことなんですけれども、その中に、がんというのを少し触れるということになっております。ですから、現状、がんについての教育をやっているかというふうにお聞きすると、当然、指導要領の中にありますから、100%やっていますということになるんですけれども、それでしたら、このがん教育の本来のところ、やっぱり、まだまだ足りないのではないかというところを、まず知っていただいてから、じゃ、具体的に、どのようにするかというふうなところをずっと話し合っているところです。ですから、一番初めの第1回目については、この第2期計画の中に新たな分野としてがん教育というところが盛り込まれましたというところを確認したりというところから始めました。

ふだんは、担当でワーキングしているんですけれども、第2回目のときは、それから、各課長の方を集まっていただいて、各課で取り組む内容だとか、あと目標についてというところだとか、あと、本県が目指します健康長寿日本一というところに向けて取り組まないといけないというところを共有しました。

それから、3回目、4回目と、じゃ、そしたら、その目的に向かってどのような具体的な取り組みができるかというところを話し合っているところなんですけれども、最終的に、この間の4回目で意見が二つほど出まして、一つは、今現在やっている保健の授業の中にがんが含まれているので、そこをもう少し膨らませて、例えば、教材である冊子なんかをちょっとつくったりして、そこにプラスして加えてもらおうかという意見と、もう一つは、やはり、全校で一斉に取り組むというよりかは、何校かモ



デル校なんかで実施して、周りに浸透していくほうが現実的ではないかという二つの意見が最終、今、出ているところでして、ただ、その場合、誰ががん教育の担い手となるかというふうなところで、今、とまってる状況です。

それで、森川委員がおっしゃられたように、当然、担い手という中に、ドクターであったりだとか、ピアサポーターの方だったりだとか、当然、入っていただきたいんですけども、なかなか教育委員会からの話を聞いていますと、やっぱり、子供が一番興味を持たないと、医療職なり専門家なりの話というのが耳に届かなければ、余り意味がないなという話だとか、今は、ちょっと情報交換でとまっているところがあるんですけども、来年度の9月ぐらいをめどに26年度には実際、教育を実施していきたいと考えていますので、25年度に向けて、今は関係課で話し合っていますけれども、これを例えば、話し合うメンバーを学校現場の先生方にももっと入ってもらったほうがいいのかだとか、あとは、ドクターに入ってもらったほうがいいのかとか、そういったことも含めて、より具体的に進めていきたいと思っています。

以上です。

○長谷川会長　　どうも、ありがとうございました。

検討して、かなり積極的に取り組んでいるっていうことだと思いますが、いかがでしょうか。今までの話とあわせて機能すると、非常にがんの教育が進むんじゃないかと思います。御意見ございませんか。

そうしましたら、時間も大分迫ってきましたので、先に、今後の次年度の計画を説明していただいて、最後に、残った時間で少しだけ討論していくと、よろしいでしょうかね。

じゃ、県のほうから、資料5の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5と資料6に基づいて、御説明したいと思います。

資料5のほうはA3の横長でございますが、これはスケジュールでして、今、部会

長のほうから報告がありましたけれども、それを一覧表にまとめたものでございます。一番上が国の流れ、2段目が県の流れでございまして、あと、協議会と部会の流れとなっております。この協議会につきましては、来年度はおおむね、2回程度開催したいというふうに考えております。部会についても、同様に2回程度と考えております。資料5につきましては、以上でございます。

続きまして、資料6でございますが、これにつきましては、平成25年度の奈良県のがん対策の関連予算をまとめたものでございます。

まだ議会で御審議中でございますので、案という形になっておりますけれども、総額で3億2,101万8,000円となっております。計画の柱に基づきまして、まとめております。新規事業を中心に御説明したいと思います。

まず、がん医療の提供でございますが、総額で7,070万円でございます。

主には、がん診療連携拠点病院等への補助事業となっております。なお、一番最後に県立医科大学の附属病院の整備事業を載せております。平成27年度に完成を予定します中央手術棟におきまして、放射線治療の機器等の整備がございまして、予算上分離できませんので、金額にはカウントいたしておりません。

続きまして、緩和ケアでございますが、総額で505万4,000円でございます。

新規事業が、二つございまして、一つは、緩和ケアセンター機能強化事業、もう一つは、緩和ケア相談支援強化事業でございます。上段のほうは、医大の緩和ケアセンターの機能の充実を図るものへの補助でございます。次の緩和ケア相談支援強化事業につきましては、主に、心のケアに関します補助でございます。

続きまして、地域連携でございますが、総額で903万8,000円でございます。

新規事業でございますが、在宅医療連携体制構築事業でございます。これは、がんだけではなくて、他の疾病も含めてでございますが、在宅医療の問題解決に向けた取り組みを推進するものでございます。在宅医療連携体制の構築のための研修や在宅チーム医療を担う人材育成を行うものでございます。

続きまして、2ページ目をお願いしたいと思います。裏面でございますが、2ページ目の上段相談支援及び情報提供、がん患者の就労を含めた社会的問題につきましては、総額が2,501万4,000円でございます。4点ほど、新規事業がございます。まず1点目は、がん患者さんのための療養ガイドの作成、そして、2点目が就労等をテーマとした講演会等の実施でございます。

3点目が、ならのがん対策県民提案事業でございますが、これにつきましては、がん患者や、その家族の方等から事業提案を募集いたしまして、県民目線での活動を推進しようとするものでございます。県内での患者活動が活発になっておりますので、県としても、それを後押ししようとするものでございます。次の、ならのがん患者満足度向上事業につきましては、県民へのがん関係の情報発信を進めるとともに、がん対策の計画におきまして、幾つかの指標が検討課題になっておりますので、そういった課題を検討したいと思っております。そのために、患者・家族の実態調査を行うものでございます。

がん登録でございますが、総額775万1,000円でございます。地域がん登録にかかる経費でございます。

続きまして、がん予防でございますが、総額で1億6,134万1,000円でございます。

この主なものといたしましては、次の3ページ目でございますが、上から3段目、肝炎の医療費の公費負担事業が1億5,000万円ほどございます。

がんの早期発見でございますが、これは4,102万5,000円でございます。

この主な事業といたしましては、一番下の事業、石綿ばく露健康リスク調査、アスベストの関係でございますが、3,500万円でございます。なお、がん予防とがんの早期発見の新規事業につきましては、後ほど、健康づくり推進課のほうから御説明いたします。

最後のページ、4ページ目でございますが、がん教育の普及啓発につきましては、

再掲のみの事業でございまして、予算としては、以上でございます。

そして、最後のその他でございますが、これは、当協議会の運営事業でございます。

私からは、以上でございます。

○大原主幹　健康づくり推進課でございますけれども、私のほうからは、がん予防とがんの早期発見につきまして、御説明したいと思います。

まず、がん予防の中で、たばこ対策でございますが、こちらにつきましては、先ほど、榎野部会長のほうからお話がありましたとおり、たばこ対策推進委員会で検討いたしました内容につきまして、事業化を進めているところでございます。

具体的には、2項目ございまして、特に、未成年の喫煙対策、未成年の禁煙ですね。それから、妊産婦の方の禁煙というところに着目いたしまして、一つは、未成年に對しましては、未成年の禁煙窓口、これを設置しようという事業でございます。これは具体的には、県内3カ所、北、中央、南というふうに分けまして、医療機関で相談窓口を設置いたしまして、未成年者本人だとか、あるいは保護者、それから、学校の養護教諭さんからの禁煙相談を受ける体制を整備するというような、そういうことでございます。

それから、妊産婦の禁煙指導マニュアルにつきましては、これは、妊産婦の喫煙率ゼロ、これを目指しておるわけでございますけれども、その指導者に対しての指導マニュアルを作成、配布するというところでございます。具体的に、このマニュアルを使いますのが、市町村の職員、それから、医療機関、特に、産科の従事者という、そういった方に対しての指導マニュアルということで作成して配布する予定としております。

それから、ちょっと飛ばしまして、がんの早期発見のほうでございます。3ページのほうでございますけれども、こちらのほうは、がん検診受診率50%。これを目指していくための費用ということでございます。一番上にあります「がん検診を受けよう！」奈良県民会議でございますが、こちらは今年度、昨年10月になりますけれど

も、県内の企業、団体等、114団体が入りまして、奈良県民会議、これを立ち上げたわけでございますけれども、この会によります具体的な対策を始めていこうということでございます。具体的には、テーマカラーとかロゴマーク、そういったものを作成いたしましたり、啓発用のツールをつくるというようなこと。それから、昨年と同様、総会を実施いたしました、知事表彰、これを実施いたしました。さらには、街頭キャンペーンというようなものも実施するというような、そういう内容でございます。

それから、二つ目の丸のところでございます。これは、がん検診普及啓発地域連携モデル事業ということございまして、県民会議の中には、地域の健康ボランティアの方々にも入っていただいておりますけれども、そういう地域の健康ボランティアの方々にはがん予防に関するいろんな知識、あるいは、検診の重要性、そういったものを勉強していただいて、地域において、草の根的に普及啓発をしていただく、がん予防対策推進員になっていただくことという、そういう事業でございます。

それから、下から2番目になりますけれども、がん検診個別受診勧奨・再勧奨モデル事業、ちょっとややこしい名前になっておりますけれども、がん検診の受診率向上のためには何と言いましても、本人に対しての受診勧奨、個人個人、一人一人に対する受診勧奨が必要となってまいります。さらに、がん検診を受けられなかった方に対して、再勧奨ですね。これを両方行うというのが大変効果があるというふうに言われておるところでございます。そこで、県内の二つの市なんですけれども、そこをモデルといたしまして、国立がん研究センターの専門家の指導を受けながら個別受診勧奨・再勧奨をモデル的に実施いたしまして、どれだけ受診率が上がるかということを検証した上で来年度以降、ほかの市町村にもそれを普及させていこうという、そういう事業でございます。

がんの予防と早期発見につきましては、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。

25年度の予定と予算案について御説明がありました。何か御質問ございますか。

しょうか。

ちょっと、1点、私から確認ですけど。一見、3億って多いように見えるんですけど、よく見ると、肝炎の予算なんかが、その半分で、それが、前の5倍になってるのが、もちろん肝炎は肝がんの予防にはなるんですけども、これがどんとふえてるのが、一番効いていると思うんですけど、これだけなぜ、ふえたんですかね。普通ですと、減ってるんか、逆か。減ってるですか、減ってるんですね。

○吉本課長 減っています。

○長谷川会長 減ってるんですね。全体はもっと減ってるということ。それでも、大きいですよ、1億5,000万ですよ。全体の半分これですよ。ということは、ひょっとして、前の予算には入ってなかったのを、このがんの予算に入れたということですか。前の予算幾らでしたっけ。24年度の総額は。

○石井参事 前回の分は、柱といいますか、分野がはっきりしていませんでしたので、多分、肝炎は入っていなかったかもしれませんね。

○長谷川会長 でしょ。だから、多分、減らした肝炎を入れたので、一見。

○吉本課長 この基本計画に基づいて、整理したところです。

○長谷川会長 なるほどね。わかりました。ただ、何を申し上げたいかという、治療費の補助ですよ、これはね。だから、いわゆるがん対策っていうものと、もちろん、これをするのは大事でして、減らしていいかどうかという議論は別にあるとしても、がん対策として、予算として上げるものとして、一緒に並べるのはどうかなという印象を持ちますけどね。決して、減らすという意味じゃないですよ、それは。あくまでも対策としてちゃんと。対策がよかったら、1億6,000万、7,000万ですよ。こういう治療費のやつを除けばですよ。という印象を持ちましたんですけど。

○吉本課長 先ほどの説明のあった医大の機器の整備関係は部分的に厳密に分けられなかったもので、カウントしてないんですけど、カウントしていかないとなという

こともあったんです。

○長谷川会長　当然、それは、正直申し上げて、さっきちょっと言われかけましたけど、新しい機械を入れると、それだけで5から10億ぐらいかかりますので、それが本当に必要かどうかという議論も当然必要だと思いますが、恐らく、ここでは、がん対策についてのいろいろ施策的などいいますか、そういったものの議論をしていると思うんですけれども、いずれにしてもあまり意見はしませんけども。

○吉本課長　今回、新しく計画つくりましたが計画は毎年、この協議会で進捗評価していきます。当然、見直していきますけれども、予算についても、予算あって、執行費をどうやっていくということを、やっぱり、この計画に基づいて、きちっと整理するのが大事です。

○長谷川会長　決して。

○吉本課長　前のものを引きずっていると、ちょっと具合が悪いと思います。

○長谷川会長　ですから、これがだめというわけじゃないんですけれども、ただ、3億のうちに半分が肝炎の治療の補助というのは、普通に考えると、いわゆる、こういうがん対策の計画というもののの中で、多少違和感があるなということを申し上げたいので、これがだめというわけじゃなくて、その位置づけをちゃんとやっていくことが大事だなと思います。

○大石委員　県のがん対策のがん予防の項目の中にこういうふうな予算が挙げられているのはおかしいのでは。長谷川教授のおっしゃるのもそういうことでね。肝炎の医療費や石綿ばく露健康リスク調査は、国からの命令でしょ。これ国の施策じゃないですか。だから、それを、奈良県のがんの早期発見の項目の中に予算として入れるのは妥当でしょうか。よその県もそういうふうに入れているのですか。

○吉本課長　入れています。

○大石委員　入れていますか。

○吉本課長　はい。去年の計画は去年の計画に基づいておまして、今回は今回の計

画の中に挙げている項目、施策を入れています。

○大石委員　　そうなんですか、じゃ、もう一遍確認しますが、全国、どの県もがん対策の費用の、がん予防のところの中の予算として、肝炎の公費負担の事業というのが入っているということですね。

○吉本課長　　全国全部じゃないですよ。入れているところと、入れてないところが、当然、ございます、それは。

○大石委員　　何ですか。

○吉本課長　　それは、その県の計画に基づいています。

○大石委員　　わかりました。私たちの言うのは、奈良県は今年度がん予防の対策として、1億6,000万円ほど予算を計上しております。ただし、肝炎の医療費や石綿ばく露健康リスク調査も含めた予算ですという表現で、いいんと思います。

○吉本課長　　とにかく、県の計画を整理しています。

○大石委員　　わかりました、そういうことで。肝炎の医療費や石綿ばく露健康リスク調査に関する予算は絶対必要ですし、もちろん広い意味でいうと、がんの早期発見に対する対策費用かもわかりませんが。それは、ちょっと違和感を感じます。

○長谷川会長　　どうも、貴重な御意見ありがとうございました。

　　ちょっと時間がございませんので、手短にお願いできれば。

○馬詰委員　　子宮頸がんの予防関係が、今度は全然ないんですが、これはどういうふうになってるんでしょうか。

○吉本課長　　はい、子宮頸がんの予防については、ワクチンがございますけれども、これについては、これまでは県のほうに基金を積んで出しておりましたが、国から直接市町村のほうに財源手当するというので、来年度から県のほうの施策の費用には上がってきません。

○高城部長　　予算事業でやっていたものが、感染症法予防法という法体系の中で、普通の予防接種と同じような形に位置づけられています。



○長谷川会長 手短にお願いします。

○今川委員 数字的なところで、ちょっと教えていただきます。2枚目のがん登録のところ、本年度775万1,000円ということですがけれども、平成24年度はどう見ても、5,289万円というふうな数字に読めるんですがけれども、これは、数字の間違いですか。

○吉本課長 いや、間違いではございません。五千何万円というのは、今年度予算でございました。このがん登録については、ちょっと説明が長くなりますけれども、ならのがん登録というふうな、今の標準化のがん登録以外にリアルタイムで各病院から、ITを使っていただくというふうなシステムを検討してまいりましたが、今年度、24年度、ちょっと早い段階でこれについての実施はなかなか難しいだろうということで、方針転換しております。違うやり方で情報を収集しようとするのは各病院さんに負担をかけるということで、やり方を変えました。本年度は方針を変えましたので、このがん登録の予算の中には、同じような額は上がってまいりません。したがって、この5,200万円は使ってございません。

○今川委員 そうすると、このがん登録の予算というのは、来年度も大体700万円というふうなことですか。

○吉本課長 はい。標準化の予算としては。同じような状況です。

○石井参事 人件費分がふえてます。横に390万円という金額が載ってますけれども、それが平成25年度予算では775万1,000円という形になっております。

○今川委員 なるほど。そうすると、その部会のとくにちょっと問題になったと思うんですが、今は、登録が主な事業になってはいますが、再発の登録とか、そうなってくると、非常に人件費かかりますわね。そういうふうなやつが、5,200万円のほうに含まれているという理解でよろしいんですか。

○石井参事 というよりは、リアルタイムで情報を別途収集しようといった話を当初考えていたわけなんですけれども、国のほうで、地域がんについて、法制化の

動向もありますので、そういった別ルートを県が開発をして情報を収集するというのが、今の時点でどうかということ、方針転換をしたということでございます。

○今川委員　わかりました。

○長谷川会長　ちょうど、予定された時間になってしまいまして、なんですけども、最後にどうしてもという御意見ございました。手短にお願いいたします。

○森川委員　前から思っているんですけど、流れが何かおかしいなというのは、部会で、やるべき政策とか議案を決めて、それに対して、予算をこれぐらい要るよっていう話をして、それを議会、ここに上げて、ここで決議してもらって、それを議会に予算要求して、決まってくるというのが本来の流れであるはずなのに、緩和ケアの部会で一回も話されたことない緩和ケアセンター機能強化事業に150万とか、どこにもそんな話出てないですし、一体、誰が決めて、何を進めるのかという、この協議会が一体。これを突きつけられて、はい、そうですかと言うしかないのか。それが、すごい疑問です。

○長谷川会長　どうもありがとうございました。こういう御指摘も実は前からたびたびあるんですけど、大抵、御回答は、もう今からでは来年度予算に間に合いませんという回答が大体多いんですけども、いかがでしょうか。

○石井参事　多分、前回の3月の協議会については、こういった全体の予算額をお示しして、御説明したことというのはなかったかと思います。今回から計画もきちっとできましたので、こういったスタイルでやっていきたいと思っておりますので、当然、来年度の途中段階で御提案があれば、そういったものについて加味をした上で予算要求をしていきたいなというふうには思っております。

○長谷川会長　ですから、自主的にもっと、早い時期に部会をやって、早い時期に協議会やって上げれば、計画に入れられるということなんですね。御回答は、よくわかる。毎回、そういう議論になるんですけどもね。結果的に反映できてなかったことが多いのは事実だと思います。

的確な御指摘ありがとうございました。

○石井参事　　そういう意味では大体6月に部会を予定しておりますが、その早い段階で再来年度にどういった事業をやっていくかということをいろいろ議論していかれたらというふうに思っております。

○長谷川会長　　ということで、ぜひ、部会の担当されている先生は次年度、もし、部会開かれるときには、そういったことをぜひ御検討いただければと思います。

定刻を過ぎてしまいましたが、1点確認ですが、そうすると、最初に御説明いただいた対策推進計画は、これで一応、承認という形になるのでしょうか。私はここで、承認をとってないんですけれども。前回のときに、素案を検討して、その後、部会でたたいて、パブリックコメントを経て、その部分を修正したということで、ステップとしては、ここで異議がなければ、この協議会としては、ここで承認したという形にしていくのが、一般的じゃないかと思うんですけれども、そういうことでよろしいですか。

○石井参事　　この協議会につきましても、諮問、答申という形をとっておりませんが、御意見を踏まえた上で、反映していくというスタイルでございますので、本日、長谷川先生のおっしゃるような形で思っております。

○長谷川会長　　やはり、ある程度、結論を出さないといけないと思うので、なかなか時間が過ぎてしまったところであれですけど、この推進計画では、今までにも皆さん、再三、ご覧になっていただいていると思うんですが、よろしいでしょうかね、特に。どうしても、時間的にそういったパブリックコメントについての対応などが十分検討できなかったという御意見もあるかもしれませんが、もう、時間的にもあれですよ。もう。

○石井参事　　それから、計画案のほうの71ページにも記載しているんですけれども、計画の進行管理という形で、PDCAサイクルを回してやっていきますので、その段階で、必要な修正とか、必要なものは反映していくということです。この計画を

これで固めたというわけではなくて、来年度以降も変えていくということを考えておりますし、また、3年を目途に中間評価を行っていきたいと思っておりますので、そういうことで進めたいと思っております。

○長谷川会長　確かに、今、おっしゃられたように、途中で見直しをしていくということが入っておりますので、ここで、どうしてもという変更がなければ、もし御異議なければ、一応、これで、協議会としては、これを承認させていただくということで、よろしいでしょうか。

じゃ、ちょっと、大部分、私のほうで、不手際で時間を過ぎておりますので、皆さん、どうもありがとうございました。

じゃ、最後に、事務局のほうにお返ししたいと思います。

○後藤係長　では、長谷川会長どうもありがとうございました。

では、4月からは、皆様に御検討いただきました、第2期奈良県がん対策推進計画の目標に向かいまして、また、各分野で対策を進めてまいりたいと思っておりますので、皆様、引き続き、御協力のほどをよろしくお願いいたします。

本日は、長時間、どうも、ありがとうございました。

閉会　午後4時35分