

## 平成25年度 第1回奈良県がん対策推進協議会

日時：平成25年 8月 6日（火）

### 開会 午後2時00分

○後藤係長 それではお時間となりましたので、ただいまから平成25年度第1回奈良県がん対策推進協議会を開催いたします。

最初に奈良県医療政策部長、高城より御挨拶申し上げます。

○高城部長 皆様お疲れさまでございます。

本日は、本年度第1回のがん対策推進協議会ということでございます。皆様お暑期中、御参集いただきましてまことにありがとうございます。それから、平素よりいろいろな立場で保健・医療行政に尽力いただきまして、この場をかりて感謝申し上げます。

本日の会議でございますけれども、昨年度がん対策の計画を策定させていただきました。これは第2期ということで、埴岡先生からもアドバイスをいただきながら進めてきた部分がございますが、まだまだ至らない点ですとか、改善すべき点など、もっとよくしていくこともあろうかと思えます。本日は、その内容につきまして進捗の状況ですとか、今年度実施する事業等につきましていろいろと御意見をいただきたいと思えます。それから、こういったがん対策推進協議会というのは、部会等の総まとめみたいところがございますけれども、実はこれから予算要求の作業というのが夏から秋にかけて進んでいくわけでございます。本日の議題の中で「その他」というところもございますが、そういった観点からも次年度、平成26年度に向けての予算要求の中で、こんなことがあったらいいなというような御提案などもあればお願いしたいと思えます。なかなか厳しい財政状況でそれをすぐにやりますということは難しい部分もあろうかと思えますけれども、いろいろなところから御意見をいただきながら施策を推進していきたいと思えますので、忌憚のない御意見を頂戴できればと思えます。

本日はどうぞよろしく願いいたします。

○後藤係長　　では続きまして、資料の確認をさせていただきます。資料のほうはまず、大きなクリップどめをしております。それを外してごらんください。

まずこの協議会のレジュメ、配席図、それから委員名簿、資料は1から4になっていきます。それから追加でお渡しさせていただきました、「広げようピアサポートの輪！」というチラシ、それから添付資料としましては、「がん相談のためのサポートガイド」となっております、今回新しい委員お二人には、患者必携とあと、主治医ガイドのほうをつけさせていただいております。お手元の資料、全部ございましたでしょうか。特に足りないものはありませんでしょうか、よろしいですか。

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、よろしく御協力をお願いします。

本日に初めて出席していただいております委員の方が3人いらっしゃいますので、まず自己紹介のほうをお願いしたいと思います。まず、奈良県医師会から藤岡委員、よろしくをお願いします。

○藤岡委員　　奈良県医師会の藤岡でございます。よろしくお願いいたします。

○後藤係長　　それから、奈良県歯科医師会のほうから藤井委員、よろしくお願いいたします。

○藤井委員　　奈良県歯科医師会の学術と障害者歯科部会の両部長を担当させていただきます。よろしくお願いいたします。

○後藤係長　　それから、奈良県訪問看護ステーション協議会から下城委員、よろしくお願いいたします。

○下城委員　　どうぞよろしくお願いいたします。

○後藤係長　　本日、傍聴の方は1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きまして御協力のほどよろしくお願いいたします。

それでは、議事に入らせていただきますが、少し訂正をお願いしたいと思います。

資料1ですけれども、まず、部会報告からお願いしたいところですが、間の6ページ、7ページにがん教育のほうが先に入ってしまいまして、これは最後に事務局のほうから説明させていただきますので、大変申しわけありませんがよろしくお願いします。

ここから長谷川会長のほう、議事のほうよろしくお願いします。

○高城部長 済みません、大変失礼しました。議事に入る前に事務局のほうでもちよっと異動がございましたので御報告させていただきたいと思います。健康づくり推進課の谷垣課長でございます。

○谷垣課長 健康づくり推進課長の谷垣でございます。よろしくお願いします。

○高城部長 それから、保健予防課の前野課長でございます。

○前野課長 保健予防課の前野でございます。よろしくお願いいたします。

○高城部長 失礼いたしました。どうぞよろしくお願いいたします。

○長谷川会長 では、議事に入らせていただきたいと思います。

議題の最初は、第2期奈良県がん対策推進計画の進捗状況についてということで、部会報告を主にやらせてもらうことになっております。この第2期が4月から始まりまして、それぞれの部会でいろんな取り組みが始まっているところだと思います。それについてはこれから各部長から簡単に報告をお願いしたいと思います。今年度最初の会議でございますので、進捗状況等、それから今後の計画そういったことを中心にお願いできればと思っております。一応、各部会5分間で報告をいただいて、その後質疑を3分、計8分をお願いいたします。ただし、全体の報告が終わった後に多少の時間を持ってまた質疑ができればと思いますので、時間厳守をお願いいたします。

では最初に、資料の1の最初のページのがん医療部会からまいりたいと思いますが、この部会は私が部会長をやっておりますので、私のほうから報告させていただきます。

部会は7月10日に1回行っております。今年度、10名全員が出席しております。

計画につきましては、そこに計画って書いてございますように、満足度調査とか、拠点病院の公開カンファレンス。主にこれは化学療法が主体なんですけど、公開カンフ

アレンスを実現することに向けて、拠点病院の推進協議会との協議などを行っています。

そしてその次が、化学療法、放射線治療の専門医が足りないことについてどうやって行くかということについての検討。

それから4点目の計画としては、現在、天理よろづ相談所病院と奈良県立医大で放射線治療に使うリニアックを更新するために、患者さんの治療制限が始まっております。これについての対応。

そして5点目が、診療情報の提供についてどういったものを提供していくか。特にそのデータの統一ですね、そういったことをどうするか。

そして最後の6点目が、地域がん登録の作業ですね、これを継続していく。こういったことが計画の概要でございまして、具体的な議題としてはそこにある3点ですね、その議題、そしてその下にある内容について部会では検討しております。

1点目の、この患者向け療養ガイド、ポータルサイトについては、大分議論になりましたが、まだ結論には至っておりませんが、どういったものを療養ガイドに載せるかですね。いろんな細かい情報がいいとか、いやそんなものはかえって読まないとか、5大がんにしたほうがいいのか、5大がんではだめとか、いろんな議論がございまして、当日の部会だけでは決着がつきませんで、その後、メールなどでもいろいろ検討しています。恐らくこれは今後、またさらに検討して具体的な療養ガイドの内容を絞り込むところになると思います。また、ポータルサイトとしても同様にいろいろとどういったことの内容にするかということが議論になっています。

この2番もこれに引き続いて同じような内容でございしますが、特に診療実績ですね、この診療実績をどこまで出すかですね。そういったことが選べるようになりましたが、基本的には統一して、なるべく拠点病院でどういう診療をしているか、あるいはどういうデータを出すのか。例えば、患者数を出すんだけど、治療成績を出すのか出さないのかとかいったそういう問題が議論になってございます。特に拠点病院のホームペ

ージでいろんなデータが公開されますが、これをなるべく統一したほうがいいんじゃないか。要するに統一していかないとデータを見ても、こっちの病院ではこういうデータ、こっちの病院ではこういうデータということであると、結果的に患者さんが見たときに比較になりませんので、なるべくならば各病院で統一したデータを出すこと。可能であれば、さらにそれをまとめるのがいいんじゃないかという意見もございます。ちなみにこれにつきましては、拠点病院のほうのがん登録部会などのほうでも同様な議論が出てまして、この奈良県のがん対策推進協議会だけではなくて、拠点病院を中心とした協議会のほうと、うまく連携してやっていくことが大事だというふうに考えています。

そして3番目のがんに関する患者意識調査、評価指標についてでございますが、多分今日、これがこの後また議論になると思いますが、これについてもいろいろと委員の間から意見を聞いてどういう調査をするか、内容についての検討を行っております。前にも、前回の5年間の間でもちょっと似たような調査をやっておりますが、それとまた少し違ったものがふえて、今回の調査をやることになると思います。

大体、今までの動きが以上でございますが、今申し上げたようなことにつきまして、もうちょっと具体的に今後やっていくということが、その下に書いてある今後の予定でございます。

医療部会からは以上でございますが、何かございますでしょうか。ちなみに以前あったがん登録部会というのがなくなりまして、この医療部会に吸収されておりますので、がん登録関係もこの医療部会で扱うことになっております。ですから、そういった専門的な医療などと同時に、そういうがん登録まで含めた幅広く担当しておりますので、何か御意見がございましたら。よろしいでしょうか、何かございますか。

○今川委員 病院協会の今川ですけど、私、がん登録部会のほうに所属しておりますが、こっちのほうに吸収されましたので、この4月からがん登録というふうなことを、各がん拠点病院というふうなものはホームページ等々で公開されておりますけれ

ども、この部会でどの程度登録数があったのかということのを毎回、やっぱり出していただいたほうが、この会としての成果が上がるというふうに思いますけど。ぜひともそういうようなデータの収集ということをお願いしたいなど、こういうことをですね両方をお願いしたいと思います。

○長谷川会長　それでは、県の担当者のほうからちょっと簡単に、方向性というか見通しを。

○石井参事　失礼いたします。平成21年と22年につきまして、今、がん登録のデータを収集しているところございまして、それにつきましては、恐らく9月ぐらいに国立がん研究センターのほうに提出いたしまして、まとまっていくものと考えております。

以上でございます。

○長谷川会長　そうしましたら、それが出た段階である程度こちらにフィードバックというか、この協議会にも出していただけるということによろしいでしょうか。

○石井参事　計画といたしましては、次回3月に開催予定の協議会のほうで報告したいと思っております。

○長谷川会長　じゃあよろしく願いいたします。ここで出てくるのは、地域がん登録でございますが、恐らく奈良県では多くの病院が院内がん登録になっておりますので、その連携を含めてこれをまたいただければと思います。どうもありがとうございました。

ほかに何かございますか。よろしいでしょうか。もしなければ後で、最後のところで質疑がございますので、では次の部会にまいりたいと思います。

そうしましたら、その次の地域医療部会のほうをお願いいたします。

○吉川委員　吉川です。私のほうからちょっと地域医療部会について御報告いたします。

地域医療部会というのは、がんと診断されたときから看とりまでシームレスな医療

を奈良県で提供しようという目的で連携パスを検討している部会なんですけども、今回は6月19日に今年度第1回の部会がありました。

1点は、連携パスの利用状況を、なかなか進んでいないという状況を各施設から御報告いただいて、なぜ進まないのかなという議論をさせていただきました。1つは、やはり開業の先生方が登録されてないというコスト面の状況もありましたし、1つは、やはり逆に拠点病院の医師もまだまだ理解がされてないという状況も御報告いただきました。今後、後で述べますけど、コーディネーターの研修とか、連携ツールの機能を強化して、さらにこのパスの利用をふやしたいということになりました。

それからもう一つが、これはほかの部会も共通しますけども、患者向けの療養ガイド、ポータルサイトの内容について検討させていただきました。特に大きな問題はなかったと考えております。

それからもう一つが、パスとは別に共有ツール、最後看とりまでを迎える段階で、早い段階から情報を共有する必要があるんじゃないか。スムーズな連携、さらには並行して専門医と在宅医が診る体制が必要じゃないかということで、そのための横の共有ツールというのを検討しております。その資料でつけてますけど、まだたたき台ですけども、それを実際に運用して、さらに改善してというふうに思っております。できるだけ医師に負担をかけないように、診療情報提供書はそこで参照するというところで、これは前回の部会でグループワークをして、在宅医側、それから病院側から必要な情報ということでまとめたものを一つにしたものなんですけども、それを実際に運用して、特に患者の気持ち、それから家族の気持ちそういうのを、医師だけではなくて訪問看護ステーションの方、それから地域連携室の方、その中で共有していくというものでございます。今後利用して、改善していきたいと思っております。

それから、奈良県のがんに関する患者意識調査、評価指標ですけど、私どもの部会でもなかなか評価指標が難しくってまだまだ検討の余地があるんですけども、1つは、患者意識調査の中でその評価をしていきたいということでございます。これもメール

等でそのときはいろいろな議論があって、少し部会の内容を入れさせてもらってちょっと変えた点もあるんですが、資料についてますような意識調査の項目でお願いしたいなということでありました。

今後の予定ですけれども、12月14日、やはりその連携パスの運用をふやすということで、コーディネーターの研修をしたいと。その先進的にやっておられる四国がんセンターの師長さんに来ていただいて、グループワークを含めて研修会をしたいと思っています。

それから、先ほど言いましたけど、共有ツールの試用。それから、掲載内容の作成、検討を行いたいと思います。

私の部会のほうから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。地域医療部会について何かございますでしょうか。パスはつくっていただいたんですが、なかなか数が増えていないところが問題かと思われませんが、そういうことでパスにこだわらずに、こういった共有ツールといったもっと現実的なものをつくりたいという、これも非常に有効かと思われませんが、何か御意見、質問などございましたらお願いします。よろしいでしょうか。このコーディネーター研修会などもやって、恐らくもうちょっとこれまで以上に機能的に運用できるんじゃないかということも期待しておりますけれども、特にございませんか。

そうしましたら、とりあえず先に進みましょう。この次は緩和ケア・在宅医療部会です。

○後藤係長　　済みません。本日、森井部会長の御欠席の連絡をいただいております。事務局のほうより説明させていただきます。

今年度の計画は資料のとおりですけれども、この部会のほうでは部会横断的に検討しています満足度調査、それからポータルサイトの項目以外では、主に在宅緩和研修会についてのプログラムについて検討しています。拠点病院が主体でされているがん

診療連携協議会の緩和ケア分科会というところがあるんですけども、こちらのほうでこの研修会のプログラムを示してほしいという御意見をいただいております、奈良医大の緩和ケアセンターの四宮先生を中心に検討していただきました。

それで、資料の中の内容の1番、在宅緩和ケア研修会にありますように、10月27日、医療関係者を対象にモデル的に実施する予定となっております。今後この研修会については、各拠点病院でも取り組んでいただけるように内容を検討していきたいと考えています。

次年度以降ですが、各論になりますけれども、今年度研修会参加者の方を中心に問題点や課題を洗い出して、ニーズに合ったプログラムにしていきたいと考えています。

また療養ガイドにつきましては、緩和ケアの分野においては、この部会でがん患者さんのための患者必携というのを作成していますので、こちらに誘導していくように考えています。

今後の予定につきましては、この資料にありますように、在宅緩和ケアプログラム案の作成、患者必携改訂版の検討、それから患者向けの療養ガイド、ポータルサイトの掲載内容の作成、検討。この3点を中心に検討していく予定です。

簡単ですが、以上です。

○長谷川会長　　どうもありがとうございました。何か緩和ケア・在宅医療部会についての御意見、質問などございますでしょうか。部会長が今日は欠席でございますが、とりあえず何かございましたら。はい、よろしくお願いします。

○吉川委員　　ちょっと質問なんですけど、ピースがありましたね、拠点病院でやっている研修会、それとこれとの違いというか、後ろのほうに少し書いていると思うんですがもう少しアピールしていただけたらと思うんですけど。どういうところを改善したかという、ピースよりもこっちのほうがいい、何かパイロットでやられるということなんですけど、どういうことを特徴としてやられるか教えていただきたいと思えます。

○石井参事　失礼いたします。ピースの研修のほうにつきましては、緩和ケアに關しまして拠点病院のドクターや医療従事者を中心に行っているものでございまして、この在宅緩和ケアの研修と申しますのは、ここに書いてあります在宅医でありますとか、訪問看護ステーション、ケアマネジャーさんという、地域の方の顔の見える関係づくりを進めていくため行うといったものでございます。

○吉川委員　ピースも在宅の先生もいっぱい受講されてますので、ちょっとその辺の違いがちょっとわからなかったんで。

○石井参事　ピースの研修につきましては、厚生労働省のほうで一定のプログラムの基準がございまして、それを進めていくということでございますけども、この在宅緩和ケアの研修についていえば、顔が見える関係をどうつくっていくかということの主眼にやっていきたいというふうに思っています。そういう意味では、内容的にはこれからまだまだ発展途上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。ほかに何かございますでしょうか。確かにピースは結構プログラムが決まっています、どうかなと思うようなところもありますけども、それに従ってやったことによってちゃんと厚生労働省が修了証書を発行していますが、逆にこれはそういうこととは違いますよね、そういう意味では。そういう自由度が高いわけですから、恐らく県の実情に合ったそういったことができるんじゃないかと思えます。

ほか、御意見、その他ございませんか。よろしいでしょうかね。

では次に、相談支援・情報提供部会、お願いいたします。

○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。

会議のほうは6月14日に欠席者なしで委員全員が出席しております。

25年度計画の計画は、そこに示すとおりです。特に今回は患者利用ガイドに皆さん御検討だと思うんですけど、相談支援・情報提供部会のほうでは、一番は患者さんからの御相談をいただいたり、患者の状況に近いということで、主に患者の療養ガイ

ドについてはポータルサイトもそうなんですけども、患者の立場から、相談員の立場からどういうものがあるかというところ辺で検討をしております。特に、患者療養ガイドにつきましては、今回ちょっとお示しさせてもらっているんですけど、がん相談員必携ということで、がん相談のためのサポートガイドというものが昨年やっとな3月にでき上がりました、4月から使用しているんですけども、療養ガイドのほうはこの相談員必携の簡単バージョンじゃないですけども、この内容に沿ったものができればいいんじゃないかというような意見が出ております。ただ、療養ガイドとポータルサイトについては、インターネット等を使える方はいいんですけど、そうじゃない方もたくさんいらっしゃるということで、療養ガイドとポータルサイトはできるだけ連携してリンクできるような内容にしていくことが望ましいんじゃないかというような意見が出ております。

それから、患者意識調査とか、指標とかについても検討させてもらっています。

それから今回、がん相談員従事者研修ということで、6月8日に県内のがん相談をしている方たちを対象に研修会を開いております。その場所ではがん相談のためのサポートガイドの内容を御紹介したり、実際この内容に沿って相談員の役割であるとかというところ辺をちょっと御紹介しております。この研修には、60近い県内利用施設、保健所のほうに参加を呼びかけておりますけども、21施設、24名の方の参加がありました。

サポートガイドについてここで御紹介したいと思うんですけども、内容といたしましては、まず奈良県のがん医療とか患者さんの状況を入れまして、その後は県内のがん医療であるとか、相談支援の窓口であるとかという情報を載せております。また、近畿圏内のがん相談支援センターの情報も入れさせてもらってます。

あとは、実際の相談に利用していただけるように、よくある相談ということで、医療費の相談であるとか、セカンドオピニオンであるとか、緩和ケアに関する情報であるとか、それからどこで療養していくのか、終末期の療養をどうするのかという御相

談が多いので、それに合わせて情報を書せております。

それから、実際にこういう相談には基本的にはこうやって対応してくださいという相談員の役割も載せております。またサポートガイドのほうを見ていただきたいと思います。なお、このサポートガイドにつきましては、今回研修に参加していただいた方に秋口に利用していただいている問題というか、御意見をアンケート調査をする予定にしております。

それから、今後の予定ですけれども、就労等に関してはことしはニード調査と、業者と企業であるとか、相談員が就労について勉強を進めていこうというところ辺を計画しております。

それから、がん相談支援センターの利用状況調査ということで、毎年1月、2月に実施していたのですが、時期も迫って十分なデータがもらえないということで、今年度は8月、9月の2カ月間、がん診療拠点病院の相談支援のセンターのほうで利用者状況調査を8月1日から開始しております。

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ございますでしょうか。ございませんか。就労っていうのが一つの、多分、今回のポイントになっていると思うんですが、なかなか難しいテーマなんですが、何とか見通しとしてはいかがでしょうか。

○川本委員　　それじゃなしにニードがよくわからないということで、できるだけ就労等に関連するちょっと御相談があれば、そこをちょっと多少その辺もデータ収集でとっていくとか、あとは、今回ニード調査になると思うんですけど、ならのがんに関する患者意識調査というところ辺に就労の項目を入れていただいている、そこで就労に関連する情報収集をする予定にはなっています。

○長谷川会長　　恐らく国のほうではそういった受け身の相談というよりも、少し前向きに何かを情報提供していくというようなことを考えているようなところがあるん

ですが、具体的に何かそういう取り組みとか予定はございますか。ちょっとここにいろいろ計画はあるようでございますけども、もちろん調査がないといけないんですがその一方で、例えば病院の中でそういう専門の人に来てもらって、相談の対応をすとか何かそういうことを多分、国のレベルでは考えているかと思うんですが。

○石井参事　失礼いたします。まず、調査の関係ですけれども、今、御紹介ございました患者さんを対象といたしました意識調査に加えまして、今後の予定のところに書いてあるんですけれども、県内の企業を対象にどういう体制をとられているかを「職場環境調査」で把握していきたいと思っております。

それとあわせまして、奈良産業保健推進連絡事務所というところと共同いたしまして、企業さんや相談員さんを対象に研修をやっていきたいというふうに思っております。

それから、先ほどからあります患者向けの療養ガイドの中にも必要な項目を盛り込んでいきたいと思っております。多分、国のほうでは拠点病院のほうにそういった相談の窓口を置くようにというお話があると思うんですが、それについては今後調整していきたいというふうに思っております。

○長谷川会長　どうもありがとうございました。ほか、何かございますでしょうか。御指摘のように確かに、県の協議会で計画し拠点病院で進めることと、恐らく両方うまく連携してやっていくことが大事じゃないかと思えます。よろしいでしょうかね。

とりあえず、そうしましたらさっきお話があったように資料7まで飛びますね。7まで飛びまして、その次にたばこですかね、たばこ対策部会のほうについてよろしくをお願いします。

○槇野委員　奈良県たばこ対策推進委員会でございます。そちらのほうからの報告という形になります。

この5月21日に平成25年度第1回の委員会が開かれました。ここに書かれているとおり、委員5名全員出席でございます。

平成25年度の計画として1から5まで書かれておりますが、特にこの4と5を重点に考えておるところであります。

議題としましては、1として、なら健康長寿基本計画についてでございました。これに関しては、進捗状況といいますかそういうことの説明がございましたけれども、当時、パブリックコメントを募集しておる最中でした。その結果は最近私のほうに届きましたので、この場で少しお話ししますと、実はがん対策推進計画のときとほぼ同じような内容でありまして、禁煙関係がほとんど。トータルは何か90件くらいだと聞いておりますけれども、そのことではございます。内容もほとんど似通っておるといいますか、同様のことでありました。一番多いのが、公共施設では分煙ではどうだろうかというような意見。それから、施設のいろんなところ、それから家庭内にはこういう規制はいかがかというような意見が大半でありましたけれども、我々の趣旨に従いまして、特に本来そういう健康長寿基本計画に関しての特に変更はこれによってはなかったと聞いております。それからするとほぼ同様でございました。

あと、平成25年度のたばこ対策の取り組みについてということで、(2)のところでもありますけれども、先ほどの計画の1から5に従ってここに書いてございます。この中で特にちょっとお話ししておきたいのは、2の2つ目、禁煙支援アドバイザー、市町村、保健師等の育成研修会ということでもありますけれども、これはいろんな形で各保健事業を実施しておりますその相談機会の多い市町村職員を対象にしまして、禁煙支援ができるように研修会を開催すると、こういうような目的でありまして、この秋に実施する予定になっております。

また4の2番目、未成年者禁煙相談窓口の設置。これに今力を入れておりまして、未成年者対策でございますけれども、保健所が連絡窓口となりまして、そしてこの支援相談に対応していただける医療機関、これを選択しその連携をしまして、県内の小・中・高等学校の児童生徒の禁煙に対する相談を受ける。この未成年者の相談はなかなか的確にできるところが少ないのでありまして、奈良県全体にこの対応医療機関

を設置しまして、これに対して対応をとると、そういう相談を受ける体制を整備するというので、禁煙支援に取り組む学校を支援するというのが目的でございます。これも一応9月に設置すると、開設するという方向で進んでおります。

また、5の妊産婦の喫煙受動喫煙対策の充実というところでありますけれども、これに関しましては、妊産婦禁煙支援指導マニュアルを作成して配布するということになっております。この配布は、やはり妊婦の受診機会や、妊娠届け出時に科学的な根拠をもとに有効な禁煙支援ができるように、市町村職員が医療機関従事者向けの指導マニュアル、これを作成して配布するということでありまして、その下の研修会はこれに対して対象者に研修を行うと、こういうようなことでございます。この辺が今回の主な協議内容というところでございます。

今後の予定に関しましては、2回目の委員会がこの秋でしょうか行われますが、そのときにこの25年度の評価をいたしまして、次年度の取り組みについて検討すると、そういう予定でございます。

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。たばこ対策部会について何かございますでしょうか。ちょっと1点、じゃあ私から伺いたいんですが、ありますか、ごめんなさい、どうぞ。

○大石委員　　長寿計画について話されましたが、奈良県で今、高齢の方で寝たきりの方は何人おられるのですか。

○槇野委員　　それは市のほうが全部把握しているわけではありませんので。

○大石委員　　そうですか、それでは介護を受けておられる方は何名おられますか、先日の統計学のセミナーは非常に勉強になりました。その折に荒井知事様が奈良県が自慢できることは、健康寿命が男子は2位。女子もかなり上位であり、将来、両方1位にしたいとおっしゃっていました。奈良県のがん検診受診率は全国最低レベルですが、少し向上すればすぐに両方とも1位になると思っています。

○谷垣課長 失礼いたします。寝たきりの方の人数とか、介護の方の人数はちょっと今、その数字は持っておりませんので申しわけございません。今、御指摘いただいた点でございますが、奈良県民の健康寿命と聞いていますその定義なんです、要介護2になるまでの期間、要介護1までを健康というふうに一応定義づけております。65歳を過ぎてから要介護2になるまでの期間、その平均期間をとってございまして、それを健康寿命、65歳時の平均自立期間、このことを健康寿命というふうに定義をいたしてございまして、先生が御指摘のとおり男性が今、全国2位、女性が22位でございます。これをこの健康長寿基本計画におきましては、今後10年間で男女ともに全国第1位にしたいという目標を掲げてございまして、そのために今お話にありましたがん検診の受診率ですとか、特定検診の受診率とかそういったものの数字を国をもっと上げていきたいということで、このような目標を、特にこの健康寿命の延長に強く影響するのではないかと考えております指標を30ほど定めまして、重点健康指標というような形で位置づけて、それらの数値について今後10年間市町村別に数字を把握し、公表し、伸ばしていきたいというふうに考えているところでございます。よろしくお願いたします。

○長谷川会長 よろしいでしょうか。ほかは何かございますでしょうか。

じゃあちょっと1点だけ私のほうで伺います。たばこはこの第2期では、今、2期の推進基本計画ですが、以前の計画でもやはりそういったたばこに関する啓発というか、教育というのは結構議題になったんですが、なかなか具体的に、例えば学校に適用するとかそういうのが余り具体的にできなかつたと思うんですね。今回の計画でもいろいろ相談のほかに、未成年の教育とか、妊婦の研修とかいろいろ具体的なことがあったように思いますが、これは実際にこれで今後の見通しとしてどの程度の学校、あるいは人数に対して、例えば県民のうちの、学校の人何割ぐらいにそういった形のことのできるか、あるいは妊婦の人何割ぐらいに対してこういう研修ができるかっていうことを現段階で想定されているんでしょうか。要するに、なぜこれにこだわ

るかといいますと、前にも総論的には結論が出たんだけど、結局何もできなかったという非常に残念なことでしたので、すぐ結果が出なくてもやっぱり何十年先を考えると、このたばこの対策はすごく大事だと思いますんで、そこら辺についての見通しをぜひここで、場合によっては県のほうがよろしいでしょうか、部会長のほうがよろしいでしょうか、どちらでも結構ですが、何か。

○榎野委員　確かに第1期からこれはずっと続いておりまして、ただ、結果としての喫煙率の低下に関しましては、奈良県は大変いい成績を上げております。学生の場合は、喫煙率の率として低さで第2位だというようなことが出ておりますので、それなりの効果は上がってきているだろうと思います。

それから、いろいろ各方面に対策の計画を広げておりまして、その中には未成年もあれば妊産婦さんも、この妊産婦さんに関しては、確かに喫煙率はそんなに多くはないんですけども、例えば過去数年に比べましても全く下がらないというか、そこがやっぱり問題点として挙がっておりまして、それに対する重点的な対策を今回打とうと、こういうことであります。ただ、いろんな対策を打っても、それで例えば、半分に減るんだとかいうような見積もりを持ってなかなか打てないのがこういうものの現状でございますので、ムードも含めましていろんなことをやる。ただ、一番効果があるのはたばこの値段を上げていただくとか、そっち側のほうが実は大変効果があるんですけども、我々ができる範囲でいろんなことをやっていく。それも最終的には総合的な結果が前回の流れの中にあっただのかなと、評価されたのかなというふうに思っております。

以上です。

○長谷川会長　どうもありがとうございました。御指摘のように、非常にいろんな意味の効果は上がっているかもしれませんが、ちょっと私として県のほうに伺いたいのは、例えば学校でそういう教育的な講演をした場合に、聞いた生徒さんが全員たばこをやめるとは思いませんけども、とりあえず、やっぱりある程度やらないと始まり

ません。ですから総論的には、未成年が禁煙することを指導するんだといっても、結果的にほとんどそれが、例えば違う世代にそういったことが行われていないと、ですからやはり、例えばすべての中学校でやるんだとかそういった中で、結果的に今喫煙をしている中学生が何割いるとかそういう見通しが出るんじゃないかっていうふうに私は思うんですけど。これ、具体的にいかがでしょうかね、一期の時よりも散漫すぎる気もするんですけども。以前は、誰がやるんだとか、どういうふうにするんだとかが大分議論になりまして、多分、医大だとか、医師会の先生にお願いして、もちろんある程度スライドなんかもつくってそれを見ていただいて、交代で地域の先生にお願いするとかそういうことを議論した記憶があるんですけど。多分、現実的にはできてないと思いますし、また実際に、この後の議題でも上がるかもしれませんが、学校でもそういう体制がないとかいろんな議論もあったと思うんですが、総論的に。ぜひお願いします。

○藤岡委員　学校医としての立場から申し上げますと、実は、奈良県医師会学校医部会というのがございまして、学校医の先生方が大変多く所属しております。学校医の中の1つの行動としまして、禁煙運動を実はやっております。学校医がやはり率先して禁煙活動の指導を学校へ出向きまして、そういう活動もしておりますけども、実際どの程度、学校医としてもそういう活動をしているのかどうかはまだ十分把握できておりません。だから、もし学校医がもう少し頑張ってください、政策としてどんどん学校医が禁煙活動を学校に出向いてやっていくことが僕は一番いい方法だなと思っております。一番身近に学校医が学校の現場の中に入っておりますのでそれが一番いいんで、教育委員会を含めてもう少し学校医活動の中で頑張っていければいいかなと実は思っております。

○長谷川会長　どうも貴重な提案をありがとうございました。特に何か県のほうで追加とかございますか。よろしいですかね。ぜひお願いします。

○槇野委員　今の議論でこちらのほうから追加しますと、我々のこの委員会をずっ

と10年余りそういうことを推進して、学校の中でそういう禁煙指導をしたいということでもいろいろ訴えかけてきました。現実には、私なんかは個人的には、学校へ行ってやっておりますので、大変それは効果が上がると思います。大変そこには時間的な、非常に費用もかかるとは思いますけど。ただ、学校側がやっぱり教育委員会側がそれに対して評価をして、例えば30分なり1時間なりの時間を設けてくれるかということ、なかなかそれに対しては協力が得られない。しかし学校から言わすと、喫煙だけが問題ではなくて、いろんな問題がありますのでその中の1つとして取り上げているということです。なかなかそれをこの委員会が決めて、そして県がこれは必ず30分入れろというようなことを指導しない限りは、なかなかうまくそこは、つまり教育委員会がそれをちゃんと取り入れてくれないと難しいだろうと思います。しかし、いろんな活動をしておりまして、保健所から保健所の保健師さんなんかもかなり来ていただいておりますし、活動は私は順調にいつているのではないかなと思っております。しかしそういう問題点はある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。御指摘のように確かにこちらから言っても教育のほうでなかなかという問題は、確かに以前からそういう御指摘はございます。そうすると、計画が計画だけで終わってしまって、実際どこまで本当に実現できるかというのは、最終的には大きな問題であると思っております。

特によろしいでしょうか。どうぞ。

○光岡委員　　薬剤師会の光岡ですけれども、今のお二方の発言と同感だということを一言言いたいと思うんですけれども、学校薬剤師としてやはり活動をしてまして、個人的にはやはり中学校で薬物乱用防止教室の取組みの中で、参加型の禁煙のグループワークなんかをしたりとか、小学校の5年生を対象にゲストティーチャーみたいな形で活動したりですとか、いろんな器具を用いて活動をしています。そうすると、割とやっぱり反応はいいんですね。でもやっぱり、その広がりが今の段階ではないということと、やはり学校側が教育委員会の先ほどお話のように枠の中での計画になってし

まって、保健授業の中での時間の確保が難しく、ここを使っていいよっていう形でやる気があるというか、意識のある者がまだ活動してる段階なんですね。なので、その辺を今のお話のように強力に進める体制ができればかなり効果は上がるのではないかと思います。ありがとうございます。

○長谷川会長　　どうもありがとうございました。これはこの後のところで議論したほうがよろしいですか、後で少し教育関係の議題があるんですね。ちょっと時間もあれですので、とりあえずここは今の御意見はこの後の、次の議題のときにまた県のほうからも回答をいただきたいと思います。

最後に、部会報告の最後ですが、検診部会について大石部会長からお願いいたします。

○大石委員　　検診部会は、受診率向上部会と精度管理部会に分けて議論しております。去る8月2日に第1回の受診率向上部会を開催いたしました。これは例年通り前年度の市町村事業におけるがん検診受診率の速報値を見て多方面から検討しました。ついで、25年度のがん予防対策の取り組みと進行状況を討論いたしました。最後に、予算的な処置についての今後の取り組みについて討論しました。

受診率は、おおむね例年と同じで、奈良県は全国レベルでも最下位レベルにあります。わずかに上昇機運がみられますので、少し頑張れば順位は上がると考えていますが、目標50%達成はかなり厳しい感じがいたします。

がん対策の取り組みについては、新しい事業として、がん予防推進員養成講座を王寺町で9月4日に開催する予定です。また、職域でのがん検診の意識調査を24の企業に対して行います。さらにはがん検診の個別受診勧奨・再勧奨のモデル事業として受診勧奨のためのポスターやチラシを今年度は生駒市と葛城市に配布し、どの程度受診率が向上するかを検討します。これは国と県の予算でやります。加えて、受診率が低い天理市、五條市、川西町、王寺町において、個別勧奨を行い受診率の低い原因究明を行います。さらに、教育委員会の協力、指導のもと、親子でがんを考える作文のコ

ンクールなどを行う予定です。これらのモデル事業は、成果を見て今後も、他の市町村に継続してゆくことを討論しております。

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。検診部会について何かございますでしょうか。本当にいろいろと具体的な取り組みを検討されているようでございますが。はい、お願いします。

○藤井委員　　申しわけございません。歯科のほうから来ているんですけども、全然関係ない質問になるかと思うんですけども、私は山添村におりまして、健康診断とかいろんな健康づくり推進協議会とか、国保の運営協議会の場合でもこういう検診の話が出るんですけども、突然突拍子もない質問になるんですが、この比率というのはどういう%なのかをちょっと教えていただけたらと思います。といいますのが、例えば個人で人間ドックであるとか、いろんな検診を受けて、既にその年に受けた人がどちらに、分母に入っているのか分子に入っているのか、対象者というのは、これは国民健康保険に入っている加入者ということになるのでしょうか。ちょっと、急にこの数字を見まして、その分母と分子のことについてちょっと教えていただけたらと思います。

○大石委員　　ここに示されている数字は市町村事業で行われているがん検診であります。それでいいですね。

山添村のお話がでましたが、山添村はレベルが非常に高い。全てのがん検診を同時に行っています。受診率はいつも上位にランクされています。恐らく、過去に比較して医療費が減少してきていると思われま。

○長谷川会長　　よろしいでしょうか。

○藤井委員　　その辺を加味して、できましたら例えば、これは市町村事業としてやっている比率ではあるけれども、実態として、人口比、どれだけの方がこういうがん検診というものを受けているかという数字も出てくるような方策があればとちょっと

感じているんですよ。

○長谷川会長　御指摘のように確かに、こういった検診率のときには、何をもって出しているかというのが毎回議論になって、違う手法を出すことによって見かけ上、上がって見えたり下がったりというのはよく以前から指摘がございますが、いかがでしょうかね、ただ、今御指摘のように全てのものを含めて出すということが県のほうで可能でしょうかね。

○大石委員　パンフレットに出ている県の受診率は、全国民調査に基づくもので大体30～40%です。今ここに示しているのは、市町村事業でのがん検診受診率です、これは非常に低いですね。胃がんでしたら7～8%。当初、厚労省では、市町村事業のがん検診受診率50%を達成しなさいという計画でした。

県のほうで何か追加することはありますか。

○大原主幹　がん検診の受診率というのは、2種類あるんですね。1つは、ここに出ております市町村のがん検診の受診率ということで、これは市町村が各市町村民、子宮がん検診は20歳以上なんですけど、それ以外のがんは40歳以上の方に対して実施しておりますがん検診、これに実際来られた方の数、これが分子のほうに計上しておりますして、分母のほうは国立がん研究センターのほうで全国的に対象者ということで、市町村ごとに数字を出しておりますして、国立がん研究センターが決めた数字を分母としまして計算した数字がここに並べてある数字ということになります。ですから、これは市町村が市町村の費用で実施したがん検診の受診率ということになります。これは24年度と書いておりますので、24年4月から25年3月までの実績ということになります。

あともう1種類、受診率がございまして、それは市町村のがん検診だけではなくて、職場でがん検診を受けられる方だとか、それから人間ドックを受けられる方もいらっしゃるわけですがけれども、そういった方も含めたがん検診の受診率でございます。こちらは、国のほうが3年に1度、国民生活基礎調査という調査をやっているんですけ

ど、その調査で出てきた結果ということになっております。その国民生活基礎調査という調査は抽出調査でございまして、国民の一部の方に対してこれは世帯調査でやっているんですけど、調査票を配って、この過去1年間、乳がん、子宮がんについては過去2年間ですけれども、に、がん検診を受けましたかどうかというそういう問いに対して、受けた、受けないという回答をされるわけで、その受けた方の比率をもってがん検診の受診率というふうにしているということでございます。

この2つの受診率が、がん検診についてはあるんですけども、県としてはこのがん計画で受診率50%、これを目標にしているんですけども、この目標につきましては、後のほうの、ですから人間ドックも含んだがん検診の受診率を50%にしていこうということを目指しておるということでございます。

よろしございますでしょうか。

○長谷川会長　　どうもありがとうございました。よろしいでしょうか、どうぞ。

○今川委員　　がん検診の予防の、がん予防推進員というのは、非常に重要な役割を果たしておるといふふうに、私は検診を担当していたときに思ったわけですけども、以前は保健所のほうで随分積極的にがん予防推進員というのは養成していただいたんですけども、今後、これは市町村単位で養成ということになるのでしょうか、それとも県単位ということになるのでしょうか。その辺をちょっとお聞きしたいということと、もし市町村単位であるのならば、その中心となる人たちの教育というようなものをどういふふうに進めようとされているのかということをお教えいただければというふうに思います。

○長谷川会長　　いかがでしょうか。これは県のほうからお答えいただいたほうがよろしいのでしょうか。

○大原主幹　　がん予防推進員ということなんですけれども、各市町村単位でいわゆる健康診断のボランティアというようなことをされている方が養成されておまして、それは市町村ごとに名前が違うんですけど、例えば健康づくり推進員というような名

前であったり、保健推進員というようなそういう名前であったりすること、そういうことになっているんですけれども、それはがん予防という形にはなっていないんですね。市町村の中には保健推進員だとか健康づくり推進員の方ががん検診のお手伝いをされているようなところもあるところもありますが、がんに特定した仕事をされているわけではないというそういう状態になっております。そこで新たに、各市町村単位でこういうがん予防推進委員というような方を養成しようということで、新たにモデル的にやっっていこうというそういうことでございます。今回この王寺町なんですけれども、王寺町には健康ボランティアでG e t 元気21という、比較的活動的な健康づくりボランティアがあるんですけれども、そこにがん予防の仕事も担っていただけないものかなということで声をかけさせていただいて、モデル的にそういう方を養成しようというそういう試みでございます。もしこの王寺町の取り組みがうまくいきましたら、ほかの市町村でも保健推進員さんたちとか、あるいは健康づくり推進員さんという方がいらっしゃいますので、そういう推進員さんの方々に対して同じようにがん予防の仕事も担っていただくようお願いしていきたいという、そういう考え方でございます。

○馬詰委員　いつものことですが私は難聴で皆さんの話が十分聞き取れないものですから、皆様の話と遊離しているかも知れません。自分の思っていることを申し上げますのでお許しいただきたいと思います。

まず、検診率のことですけれども、無料のクーポン券が配られているんですが、そのクーポン券すら使われてないと、大体25%ぐらいですか。ということは、クーポン券、無料で検診を受けられるというのに4人に1人しか受けてない。理由は何かという、結局、がんは2人に1人がかかる非常に人ごとではないというのに、がんは他人がかかるもんだと思っている。それが一番大きな理由なんですね。ですから今度、広報その他マスコミを使って、宣伝をするというておられるんですけれども、今月8月の奈良の県民だよりも、私は河合町に住んでいるんですが広報かわいにも検診に

ついては一言も書いてないんですね。やはり広報、宣伝は、県民会議で10月10日に1日お祭りをするだけで済ましてるのでは困るんです。やはり絶えず毎月のように宣伝をしていただきたいと。予算の面から申し上げますけれども、がんの検診の予算といえば、10月10日の県民会議のいろいろの行事のために二、三百万使ってますよ、それだけです。

そうじゃないんですね、今度、がんの検診を受けない理由の2番目は、検診を受けようと思ってもがん年齢の人たちは皆働いているんです。働いているから、働いている時間中に検診を受けるわけにはいかないの、時間を夕方に行くとか、休みの日に行くとか、そういうことをしないことには受けられないんだと。その対策をちゃんと書いていただいているんですけれども、予算は全然取っていないんですね。他府県では、医師の時間外、あるいは休日検診の補助をしております。そういうことの予算も取ってほしいんですね。今度モデルとして生駒と葛城に全部任せてあるんですけれども、生駒と葛城にやはりそういう補助をしてあげていただきたい。

それから一番大きなあれは、県民会議をやる目的は、10月10日にお祭り騒ぎをするために県民会議をつくってくださいってお願いしたわけじゃないんですね。県民会議は実際に検診をする市町村だとか、企業、県民を雇っている企業、あるいはお医者さん、それに行政とか患者とかの六位一体、それが真剣に考える、検診について考える会だと思っんです。ところが、地方公共団体は真剣に考えてくれてないんですね、いまだに。公共団体に真剣に考えてもらうためのやはり会議とか、そういうのを何回かやってほしいし、そういうのを予算も取ってほしいんです。県民会議の10日の費用だけじゃ困るんです。私は河合町に住んでいるですから、河合町の広報を持ってきたんですが、胃がん検診、35歳以上の町民40名というんです。先着40名だけ検診してあげると。町民が検診を受けたいと思っても、町では予算の関係で40名しかやりませんと。大腸がんは40歳以上の町民50名だけ受け付けます。担当の係に電話で聞きますと、大体この日の9時から受け付けを開始して、1時間か2時間で定員

に達してしまいますからあとはお断りします。だけど、市町村がそういうふうなあれでやっているときに、やはり県のほうでそれを真剣に考えてもらうように話し合うために私は県民会議をつくってくださいってお願いしたんですが、今、お祭りだけにしか使ってくれてませんね。ぜひ市町村、あるいは本気になっていただくと同時に、市町村だとかお医者さんの検診に対する補助、お金を出す予算のほうもぜひ考えていただきたいと思います。

○長谷川会長　　ありがとうございました。

○大石委員　　今、非常に重要なお話をされたと思いますが、市町村事業のがん検診については、市町村に対して頑張ってくださいよと指導はするが、個々の市町村事業のがん検診に県が予算を組むことはありません。馬詰委員それは仕方がない。

モデル事業に関しては国と県が行っており、生駒市と葛城市は予算を組んでありません。馬詰委員のおっしゃる河合町にモデル事業を担当いただくのも一法だと言えます。また、馬詰委員のご意見を河合町のトップにお話されたらいかがでしょうか。す。

○長谷川会長　　ちょっと大分時間を過ぎてますので、非常に大切な点についての貴重な御意見をどうもありがとうございました。

この段階で県で何か追加はございますか。どっちかといえば、市町村の問題だということ、今の最後の検診の議論は、と思いますが、県のほうで何かもし追加があったら簡単に、手短にお願いいたします。

○大原主幹　　馬詰委員からの御指摘、全くそのとおりでございまして、我々もがん検診の受診率を上げていかないといかんというふうに思っておるところでございます。ただ、県ががん検診をするわけにはいきませんので、これは市町村ががん検診をするというのが基本になります。あと、職域、職場でのがん検診を進めるというこの二本立てということになるわけですがけれども、これをやっていかないといかんということで、いろんな手を考えているところです。先ほど課長のほうからありました、なら健康長寿基本計画にも書いてあるんですけれども、健康づくりの取り組みというのは、

これは市町村が主としてやっているわけなんですけれども、市町村任せにしていたらあかんと、できるだけ県が市町村を助けにいこうというようなそういう話をしてます。

今回のここに書いています4つのモデル事業ですけれども、これもまさに市町村のがん検診の受診率を上げるためにいろんな手を尽くしていきましようということでございます。ですからこういう取り組みで、もしがん検診の受診率が上がればその方法をほかの市町村にも普及させていくというようなことをやっていこうという、そういう考え方でございます。

ですから、特にこの一番下の丸でがん検診受診率向上に向けての市町村への個別介入と書いておりますけれども、これは予算はないんですね。けれども、4つの市町村に具体的に県が入って行って、何が問題かというところを明らかにした上で何が必要なかということをしちっと特定した上で、必要であれば県のほうから助成をするというようなことも考えるというような話もしているんですけれども、何が問題かいうところがまだはっきりしてないものですから、その辺をまずは探ろうという、そういう状況でございます。

○長谷川会長　　どうもありがとうございました。時間も限られておりますので、非常に貴重な御意見をたくさんいただきましたので、また今後、各部会におきましてさらに引き続き御検討いただければと思います。

あと、関係したところで、がん教育の進め方についてというのが、テーマがございましたので、よろしく申し上げます。

○後藤係長　　そうしましたら、申しわけありませんが資料のほうを少し戻っていただいて6ページをごらんください。

がん教育の進捗状況について御説明いたします。この分野に関しましては、がん対策推進条例に新たにがん教育というところが盛り込まれたことを受けまして、どのように進めていっていいかということをお話し合うために、まずは事務局内の関係課の担当者が集まって進め方などについて話し合いました。それで、平成24年度の第1回

担当課長会議、25年2月なんですけれども、このときにがん教育の狙いについて定めまして、それから以降は、担当者のワーキングでそのあり方についてずっと話し合いを続けています。

それから、幾つかの学校でモデル的に取り組んでから周囲に広げていってはどうかとの案とか、それとか教員側のほうにも関心を持ってもらう必要があるという意見もありました。

今年度に入りまして、大淀高校でドクタービジットっていうのが開催されまして、参考までに7ページの資料を少し見てください。このドクタービジットっていうものですけれども、これは日本対がん協会と朝日新聞が共催されていて、全国展開しているがん教育の一つです。これは学校のほうから希望されまして、日本対がん協会との話し合いの上実施されるものなんですけれども、これもだんだん、少しずつ広まってきたりまして、今年度かなり十数校から希望があった中で、全国で大体3校ぐらい展開されているんですが、今年度たまたま、その一つに選ばれて大淀高校のほうで実際に第1回を開かれています。第1回の教育をした後に夏休み中に、町についてそのがんについてはどのような方がいますかとかいうそういう宿題が出てまして、夏休み明けにもう一回授業をする中で、こういった結果でしたという報告をするというふうに聞いています。

済みません、また6ページに戻っていただいて、それからまた、健康教育の取り組みとしまして、教育委員会で実施されている健康教育推進事業についてまとめてみることもしました。しかし推進事業は、対象が児童生徒だけではありませんで、保護者だとか教員に対しても数多く実施されていました。

それから、現状の課題としましては、各小学校、中学校、高校の学習指導要領というのがありまして、それをまとめてみましたところ、がんの特化した教育内容というのはやっぱりありませんで、保健科や保健体育科での学習内容をがんと関連づけて取り扱うっていうことは可能でありまして、あとは、特別活動なんかでも関連づけて学

習する機会はつくれるのではないかというふうに考えています。

それから、具体的な今後の進め方なんですけれども、3通り考えられまして、1つは、先ほど紹介させてもらった大淀高校でのドクタービジットのように、外部講師を招いて授業を行うっていうこと。それからもう一つは、健康教育推進事業のようにテーマを決めて出前講座的に授業を実施する。それからもう一つは、教材を作成して、担当教員が単独でも進められるように検討を行うというふうに案が出されまして、最終的には、資料の下のほうの今後の方向性ということにもありますように、教材を作成するっていうことを最終的な担当課長会議で協力を得まして、まず、対象は疾患を学ぶというところで小学校6年生にしてはどうかというところまで決まりました。

それから教材については、ちょっと予算の関係もありまして、作成自体は来年度早々に考えているんですけれども、その内容についてだとか、あとはどういった広げていったらいいかだとか、教員の研修方法だとかそういったところから、また関係者が集まって検討していくように考えています。

以上です。

○長谷川会長　　どうもありがとうございました。先ほどの議論にも多少関係したことでありますが、何かございますでしょうか。どうぞ。

○藤岡委員　　大変いい話ではあると思いますが、私、学校医の立場で申しますと、実はこれは恐らく養護の先生が受け持ってやっていかれるんだろうなと思うんですけれども、実は養護の先生が大変忙しい。これは皆さん方は御存じないかもしれませんが、アレルギー疾患で亡くなられたのは御存じでしょうか。あの事件がありまして、非常に養護の先生方はアレルギーについても非常に敏感になっておられます。またや、食育推進という意味もありまして、食育を一生懸命やらなあかん。またあるいは、心臓病の子供の突然死予防の研修もやらなあかんということで、非常に実は忙しい。この人たちにさらなる負荷をかけて本当にいいんでしょうかというのが私の提案として1つ心にとめておいていただきたいなと思っています。

以上です。

○長谷川会長　　いかがでしょうか。

○後藤係長　　先生、ありがとうございました。今、1つ考えておりますのは、保健体育の授業がありますよね、それで実施していただくちょっと考えているのは、体育の先生に保健の授業の中で1時間をとるというのはやっぱり非常に困難だそうで、ですから今、簡単な教材をつくって、それを担当の教員にでも使えるように工夫させてもらって、1時間のうちの5分でも10分でもいいからそういった時間をとっていただける工夫が何かないかということ、これからちょっと外部の学校の先生たちも一緒に考えていこうと思っているところです。

○長谷川会長　　どうもありがとうございました。ちょっと大分時間が超過しておりますので、非常に活発な御意見、貴重な御意見でございますが、とりあえず一旦これでしょうか。

部会報告から教育関係について一通り報告をいただきましたが、どうしてもここだという方がございましたら、ちょっと御発言いただいて、なければちょっと次に進みたいと思いますが、いかがでしょうか。非常にたくさんの御意見をいただきましたので、予定時間を大分オーバーしておりますので、そういうことでよろしいでしょうか。とりあえずまた、最後のほうで何かございましたらまた御意見をいただくことにしますので、一旦この報告については次に進ませていただきたいと思います。

そうしましたら、続きまして今度は、他都道府県の好事例よりがん対策を学ぶということで埴岡先生に講演をお願いしておりますので、先生、よろしく願いいたします。

○オブザーバー（埴岡）　ほかの都道府県のがん対策の好事例を少し説明するようにと指示を受けました。時間を20分いただいております。スライドを使って御説明をしたいというふうに思います。

そもそも、好事例から学ぶ意義は何かということ。地元で自分たちの計画をつくっ

ているわけで、もちろんそれは地元の特徴に合ったものをつくったわけですし、みんな工夫をして応用してつくったものですから、尊重するのは当然だということです。また、国の計画とか施策の動向に合わすということもあります。けれども、やはり全国各地で創意工夫が生まれておりますので、それから学ばなければ損ということで、学ぶべきものは学んで、まねをすべきものはまねをしていくってということが大事だろうと思います。そういう意味で、地域同士の創意工夫が相互に伝わって行って、全体としてのがん対策の進展、学習がなされていくということではないかと思います。好事例から学び合うということが進めば、日本全体、あるいはそれぞれの地域のがん対策の目指している政策目標の達成が早くなるのではないかというふうに思われます。

ところが、事例というのはわかるのですが、好事例というと、好という「よい」という価値がつくわけなんですけれども、それは何かということがよく吟味されていないのが実際のところなんです。単なる事例とか、流行事例とか、予算がついている補助事業だとか、有名事例とかはあるんですけど、よく吟味しなきゃいけないのは、それが本当の好事例かということであろうかと思います。好事例とは何かというと、好感が持てるという意味ではなくて、やはり結果をもたらすということだというふうに思います。患者さんのアウトカムということ言えば、例えば健康状況、生命状況がよくなる、好転するということにつながってこそ、好事例ということであると思います。ただ、簡単にはアウトカムへのインパクトは、わからないものです。エビデンスが判明するのは時間がかかりますし、それほどクリアなエビデンスが出ない場合も多いということです。その中でできることとしては、やはりできればエビデンスを探すということ。また、エビデンスがない間はみんなで知恵を絞って、これがよいんじゃないかというコンセンサスをつくる。あるいは、非常に機運やニーズなどがある場合には、それへの対応がこの施策でできるんじゃないかと考えて採用していくと。そして施策の中で優先づけをしたり、選択をしていくということだと思います。そういう好事例と判断するプロセスが各地で必要だと思います。施策に関しては、好事例と思われるも

のでもやりっ放しでは効果をもたらしませんので、評価といわゆるP D C Aサイクルをやっていくと。それによって、事例が結果的に好事例と確定してわかっていくということかと思えます。

前置きはそれぐらいにして、好事例の幾つかのピックアップをしてみます。今日のやり方を説明します。がん政策情報センターが年に1回ないし2回開催させていただいております「がん政策サミット」というイベントがございます。以前、奈良のほうでも開催をしていただきました。これが、直近のものは5月に東京で開催されました。そのテーマが、全国の県計画の好事例を共有して実践していくというテーマでした。、がん対策の分野はたくさんありますけども、そのうちの11分野をテーマに行いました。やり方は、47都道府県の計画をテーマごとに横読みをすると。例えば相談支援という分野を担当した人には、その章について47県分横読みをして好事例を抽出するという作業をしていただきました。参加いただいた80人ぐらいの患者関係者の方全員に、その読む作業をしていただいてから来ていただきました。また、11の分野ごとに高名な有識者の方にも読んでいただいて、来ていただきました。そして、当日は患者関係者の発表、有識者の発表、そして実際にその施策を実施されている方々を含めた参加者との意見交換という3つのパートで進めていくという形にしました。多くの情報が共有されました。今日はその11分野のうち5分野を例として取り上げたいというふうに思っております。全体像は、ぜひ「がん政策サミット2013」のレポートが、発表内容の記事として出ておりますし、各演者の方が使われたスライドも全て出ておりますので、ぜひお目通しをいただければと思います。できれば参加者がやったプロセスの結果をそのまま学ぶだけではなくて、御自分でぜひ御興味のあるテーマを47都道府県分横読みをしていただいて、抽出作業も体験をしていただければ、より実感されるんじゃないかというふうに思います。今日はそのときのレポート、スライドを中心に、一部私の観点も加えて作成をしております。

もう一つ前置きが入ります。好事例といいますと、すぐ何県がやっているこういう

やり方が、というふうになるんですけれども、大事なものは物の考え方ということが、当日の会場でも非常に言われていました。表面的なところをまねするということだけでなく、考え方が大事、ということだと思います。好事例を抽出する際の視点というのを、11の分野2人ずつの20人余りの発表者に必ず述べていただきました。私はこういうものを好事例と呼びたい、と。こういう特性を持っているものを好事例と呼びたい、ということをお願いしました。そこで出ていたことを、少しピックアップします。こちらにあるとおりになんですけれども、患者アウトカムにつながるということをやっぱり押さえてないと好事例と呼べないんじゃないか、と。それから、地域の特性をよく調べて、地域の環境などいろんなデータをインタビューしてから、あるいは意見を聞いた上でつくっているという、地域の特性に合致していることが大事じゃないか、と。あるいは、誰がいつまでにやるかが書いてあることが大事な要素ではないかとか、こういったことが書かれていました。ですので、ぜひ好事例を見る際には、皆さん方の考える好事例が満たしているべき要件が入っているか、という観点も大切にしていたらと思います。

それからもう一つ、必ず全演者の発表に入れていただいた要素は、好事例をピックアップした後、好事例をいざ実践する際のポイントは何かということです。こういうようなポイントが列挙されていました。実際のところはまた、各演者のスライドを見ていただければいいんですけれども、少しピックアップいたします。実施計画が作成されている、と。それから、詳細な工程表が示されている。それから、誰が誰と協働して、どのようにするというといった関係者の連携体制が構築されていると。それから、予算と人材が完備されている。また、目標が適切である、と。そして、がん対策推進協議会等で進捗管理をするということがあらかじめ決められている、というようなことです。これが、計画が「絵にかいた餅」にならずに実際に実施されるポイントではないかと、出ておりました。

前置きが長くなりました。5つの分野のうちの1つ目の、「緩和ケアの推進」を取

り上げます。こちらで事例として挙がっていたのは滋賀県がございます。こちらは切れ目のない緩和ケア提供体制を整備するという事で、選択理由としては、非常に理解しやすく、県民にも理解しやすいような形で、かつ記載されているということで、患者関係者8人、このチームのうち3人が好事例として取り上げていました。

もう一つ取り上げられておりましたのは、広島県です。これは2人が選択をしていました。医療・介護・福祉の顔の見える関係づくりの施策で、地域内の連携ネットワーク会議を設置するという施策目標で、県民・医療関係者との理解を分かち合える取り組みを目指しており、具体的な取り組みが多いことが利点ということで、事例として挙げられておりました。

そのほかに、この緩和ケア分野に目標設定の仕方として、特色があった例を私が幾つかピックアップをしてみますと、広島県では、緩和ケアを提供する医療機関による協議会を設置して、緩和ケア病棟、緩和ケアチーム、緩和ケア外来の活動実績を把握して、それを評価、公表するということが盛り込まれております。

京都府では、緩和ケア病棟の数に関して目標を設定。そして病床数に関しても目標を設定し、取り扱い患者さんの数、月間数も数値目標を設定していました。

兵庫県のほうでユニークなのは、「入院患者さんのうち緩和ケアを受けたと実感できる人の割合を50%以上に」としたことです。スタッフをふやすなどいろんなストラクチャー指標や外形指標で目標設定をしたりする場合はあると思いますが、ここでは、さらに先のアウトカム寄りの目標設定ということで、患者さんが現に緩和ケアを受けたと実感するという目標設定をしていると。

同様に滋賀県では、緩和ケアチームが診察する入院患者さんの比率を5%から10%に高めるとして、実際の患者さんのカバー率、緩和ケアによってカバーする患者さんの数を目標設定しているということがございました。

富山県も、緩和ケア外来患者数を目標に取り入れておりました。

三重県は、非常に人口当たりの医療用麻薬の消費量が少ないため、参考資料である

医療用麻薬消費量をしっかりと見ていこうと、29.1グラムから40グラムへ高めるとしています。たしか奈良県も三重県と同様、47都道府県の中では少ないほうで、たしか32グラムくらいだったかと思います。こういう目標設定の仕方も参考になるうというふうに思いました。

次に2つ目の分野、「地域の医療・介護サービス提供体制の構築」という分野を取り上げます。こちらで事例として挙がっておりましたのは、大阪府です。これは大阪府がん診療連携協議会を運営して、強力な事務局機能を大阪府立成人病センターに持たせると。そして、がん拠点病院ごとの役割分担を明確化して、二次医療圏ごとに地域連携ネットワークを構築すると。この協議会が実施面における実質的な進捗管理を行うことになり、全体を明確化してPDCAまで責任を負わせていると。そして府内にある医学部を持つ大学病院も主体として加わるとしており、非常にボトムアップ的に地域からネットワークを形成しているということが評価をされていました。

広島県も似たような状況です。広島県がん医療ネットワークという施策が打ち出されております。政策目標は、患者の安心につながる切れ目のない医療連携。アウトカムとして、地域の医療資源の現状と検証、基準を満たす施設の増加によるネットワークの拡大と医療水準の向上と治療後の在宅療養を支える施設の充実、ということが目指されております。そして施策の中には、広島県がん検診サポート薬剤師、在宅緩和ケア検討委員会、圏域ごとの地域在宅緩和ケアネットワーク会議、在宅緩和ケアコーディネーターなど、さまざまな施策が駆使されているということ。そして、研修のための研修ではなくて、顔の見える関係づくりを明確に打ち出しているといったようなこと。そういうところが評価をされて選ばれておりました。このパートを分担された前村さんによると、地域の医療体制の分野では、多くの都道府県が地域連携クリティカルパスのことをテーマに挙げているわけですが、それだけにこだわらずに、実質的に地域の面的な連携体制が形成されるような施策が重要であり、そのた

めには顔の見える地域ごとのネットワークの形成、それが基盤になるのではないかとのことでした。

「がんの早期発見」分野。まず、有識者の講師から出ましたのは、検診率だけを追求するところが多いわけですが、この表にありますように、アセスメント、マネジメント、受診率という3点セットで考えることが非常に重要であるということ。アセスメントというのはといいますのは、エビデンスがある方法を実施するという。マネジメントは、事業評価をしっかりと精度管理を行いながらやっていくということ。これが相まって初めて受診率の向上が意味を持つということでした。好事例として挙げられておりましたのは、福井県です。これはたしか患者の立場の方も有識者の方も同じ県を挙げられました。福井県はマネジメントのところでは、検診実施の医療機関を事前登録が必要な形にして、そして検診データは県内共通の基準で精度管理し、がん登録とも照合する。そして全てのがん検診について、偽陰性例も把握する形にしております。受診率向上施策としては、効果のあるとされているクーポンを全ての対象者に配布する。それから未受診者への電話勧奨をする。ということで、こういう技法でもやるということ。それから、ターゲットを明確にして、40歳代対象の乳がん検診に対しては60%、50歳代の大腸がん検診に関しては50%といったことを明確に打ち出しているということです。これは、本当に期せずして患者の立場の方と有識者も同じ県を例として取り上げられました。患者関係者の方はこういう形で示されました。施策内容のよいところは、インターネットによる個別医療機関のがん検診予約システムを運用しているということ。それから、受診費用を統一し、登録された医療機関であれば県内どこでも検診できる体制の整備をしようとしていること。それから、小規模事業者への出前検診の実施をしているようなこと。そういうところを評価されておりました。また、目指すアウトカムとして、働く世代に重点を置いて個別検診受診率の向上、女性特有のがん検診率の向上を図るところが、評価をされておりました。

もう一つ好事例として挙げられておりましたのは宮城県です。こちらもアセスメント、マネジメント、受診率の3点、きちりと構成されているということでございました。ちょっと時間がなくなってきましたので、これは読んでいただくとして後のところはスキップをしたいと思います。

4つ目の分野ですけれども、「がんの教育・普及啓発」です。こちらの中で1つ挙げますと、京都府を取り上げたいと思います。計画の中にしっかりと記載をされておりました、がん予防分野のところに、「小・中・高におけるがん教育の実施200校」と書かれています。また、「がんについて従業員向けセミナーを開催する企業数400社」と目標設定しております。えてして、がん対策の施策については、条例での記載、計画での記載、そして予算での予算化及び執行が、きれいに一致せずにはちぐはぐになっている場合がありますけれども、京都府においては計画での記載と予算がある程度相応しているかと思えます。今回、予算として「命のがん教育推進プロジェクト事業費（新）」というのがついていることが、京都府のウェブサイトで確認されます。がん経験者、医療従事者によるがん教育、受診啓発の実施を行っているようです。我々のがん政策情報センターでは、47都道府県の御協力を得ましてがん予算の情報をいただいて掲載を毎年しております。平成25年度分は現在作業中でございます。もうしばらくしますとウェブサイトに掲載され、各都道府県の予算がわかっているようになると思えます。またその際に、各分野を御確認いただければと思います。がん教育・普及啓発に関しまして、その他、都道府県計画の目標記載から注目されるべき例を少しピックアップしておきましたので、また見ていただければと思います。

次、今日取り上げます最後の分野になりますけれども、「就労支援」でございます。静岡県は、計画におきまして就労相談ができる拠点病院を現在の1病院、すなわち静岡がんセンターだけの状態から、18病院にすると書いてあります。がん患者に対する就労相談を行う体制を整備するというこのみならず、がん患者の就労実態調査を

実施し、また、事業者（使用者）に対して啓発を行い、そして相談支援センターの活動も支援している。また、おもしろい取り組みだと思ったんですけど、働きながらがん治療ができるようにするには外来が発達する必要があるということで、外来化学療法や外来放射線療法を整備するというこも、この中に位置づけてございました。

東京都は、この分野で計画にこういう記載がございます。「患者や事業主等を対象とした調査を行い、就労等の問題に関するニーズや課題を把握した上で、正しい知識の普及等を実施していきます」と。予算のほうも手当がされているようで、「がん患者就労等普及啓発事業」として、「がん患者及び事業主等を対象として、がん患者の就労等に関する調査を実施することにより、がん患者の治療と就労の両立に当たっての現状と課題を把握し、正しい知識の普及につなげていく」というふうにあります。

ここに数県のがん就労支援に関する取り組みを列挙しております。1つございますのは、就労支援に関する連絡会議を立ち上げるということで、まだ何をどのようにするか決めるというよりも、場づくりからやろうということの発想もございます。茨城県では「がん患者就労支援関係機関ネットワーク」を構築するということが書かれておりまして、やはりそういうネットワークの形成から着手するということが出ております。

また、新たな施策分野ではあるんですけども、既存の仕組みを使おうということで、がん検診で構築されております企業のパートナーネットワーク、この上に就労支援の仕組みのテーマを乗せていくというようなこと、そういう発想も例として挙げられております。

全く別の発想なんですけれども、岡山県では、寄附制度の創設に関して書かれております。がん患者さんとその家族を社会全体で支えるために基金をつくろうということで、そういう側面にも配慮がなされておりました。

まとめです。このように見てきましたように、全国の好事例、非常に興味深いものがございますので、学ぶということも非常に有益だと思います。ただ、何ををもって好

事例かということ、地元の関係者ともに考えて、学ぶべき対象を考えていくということが必要だと思います。また、実施には予算化が必要です。ちょうど都道府県予算、奈良県予算の仕込みの時期だと思います。まさにいま皆様方で学ぶべき好事例、企画すべき好事例を選ぶということだと思います。大事なことは、外形の模倣だけでは好事例が身につかない可能性がありますので、実際に現地で視察をして学ぶとか、あるいはつくり込みながら教訓をまた入れていくということも大事じゃないかと思います。

以上雑駁でしたけれども、幾つかの例をピックアップいたしました。全体像を把握していただくためには、ぜひ11分野全部の演者のパワーポイント資料などを、また幅広く見ていただければと思います。

以上です。

○長谷川会長　　どうも埴岡先生、ありがとうございます。特に5つ面につきまして、いわゆるとても参考になるような好事例をお示しいただきました。ちょうど今まで議論いたしました部会報告ができるようになったことも、非常にオーバーラップする内容だと思いますので、非常に有意義な情報を御提供いただいたと思います。

具体的に今ちょっとお話のほうがございましたが、これから秋に予算要求が始まるということがございますので、先ほどの部会報告と、そして今の埴岡先生からも好事例を示されましたので、それをあわせて何か御意見をいただけたらと思いますがいかがでしょうか。その前に先に、埴岡先生の説明についての質問がございましたら先にそれをやります。いかがでしょうか。短い時間にもかかわらず、質問ですこのスライドに対する、どうぞ。

○馬詰委員　　私は地域医療・介護サービス提携体制、これのほうの地域部会に属しています。地域部会で私はいつでもクリティカルパス、その作成とか、それから共有ツールとかそういうものの作成、普及とかいうことだけに委員会が終始しているのを非常に残念に思っております。そういうパスだとかツールとかは、要するに手段であって、それを使って運用する人間がどういうふうな体制をとったらいのかという

ことを非常に問題だと思っておりましたが、今、埴岡先生のお話を聞いて、大阪府だとか広島、パスのことなんかでは全然触れてません。大切なことは、地域における医療連携体制の構築の推進だとか、そのために拠点病院の活躍、こういうようなことは非常に大切だと。奈良県でも実は森井先生のひばりクリニックが案を出されてまして、生駒市と奈良市だけのネットワークというか、そういうようなことを考えておられるんですが、そういうふうなのじゃなしに、拠点病院が中心になって奈良県全体の地域で医療介護サービスが提供できるように、全地域のネットワークの構築について今後の委員会でぜひお取り上げいただきたいと思います。

それから、最後に埴岡先生が言われたがん患者の就労支援を含めた社会的な問題、これは第2期のがん対策推進計画の柱なんですね。重要な三本柱の一本なんですが、奈良県の場合は5年間を通じて、単に実態調査に終わって行動は何もしてないんです。ぜひこの埴岡先生が挙げておられる他府県の好事例のこれに倣って、何か向職場復帰の支援に関するネットワークの構築、熊本県あるいはずっと各府県がやっているんです。奈良県もぜひ、やっていただきたいと。

それから、長くなって恐縮ですけど、最初のがんと診断されたときからの緩和ケアの推進で、やはり緩和ケア病棟数の増加なんて京都だとか、よそでも問題になっております。奈良県で今度、奈良医大に緩和ケアセンターができたんですね、緩和ケアセンターって何もそのために四宮先生が新しく就かれたんですけども、緩和ケアセンターは単に緩和ケア外来じゃなしに、緩和ケア外来だとか、それから緩和ケアチームだとか、それから大切なことは緩和ケア病棟、その統括。特に在宅療養の患者の緊急療養のための緩和ケア病床の設立って非常に重要なあれになっております。ぜひこの際、県立医大で緩和ケアセンターができたということは、この緩和ケア病床の問題をないがしろにしないようお願いしたいと思います。

以上です。

○長谷川会長      どうもありがとうございました。今までの議論の延長のような内容

が多かったと思いますが、ちょっと大分時間も限られておりますので、じゃあ御質問と同時に先ほどの部会報告と、埴岡先生の御講演をあわせて、ぜひ今後の予算要求について何か御意見ございましたら、いただけたらと思いますが、いかがでしょうか。

はい、どうぞ。

○野村委員　済みません。ちょっとその前に、ごめんなさい、馬詰委員のちょっと御意見と重なってくるんですけども、今、埴岡先生のレクチャーの中でもあったんですけど、奈良県っていうのはシステムの緩和ケア在宅医療部会と地域医療連携部会って、地域医療部会っていうことが埴岡先生の分野別とちょっと違うんですね。

なんで、どうしても緩和ケアって言ったら、どうしても在宅の緩和ケアの議論が中心になってしまって、地域医療部会って言うとどうも地域連携パスの話が中心になっていっているのをずっとこの1年間感じておりますので、ぜひ、緩和ケア在宅医療部会があって、在宅のほうの緩和ケアに関しても当然議論には進めていただきたいんですけども、地域連携に関してはやっぱり地域医療部会の話もかかわってきますので、緩和ケアっていう意味ではやっぱり病院関係ですね、馬詰委員がおっしゃられた緩和ケア病棟であるとか、緩和ケアチームとかそういったところの論点も、ぜひ今後検討課題として進めていただきたいと思います。

○長谷川会長　今日は、森井委員がちょっといらっしゃいませんけど、以前から御指摘のような点についての検討はされてきたと思います。今後もぜひやっていただきたいと思います。

またあと、地域医療部会と緩和ケア・在宅医療部会とのちょうど境界とといいますか、連携とといいますか、これも実は再三議論になってきていて、なかなか微妙なところがあったかと思います。吉川委員のほうから追加があったらどうぞ。

○吉川委員　この件については非常に議論があって、逆に言えば地域医療部会と在宅の部会との連携は非常に求められていると思うんですけど、最終的に看とりという例になると緩和ケアということになりますけれども、今回私どもが共有ツールとしたの

も、馬詰委員がおっしゃったようなフェーストゥフェースの関係をつくろうということ、いわゆるパスにこだわらない、逆にパスではなくて情報を共有しようということが一つの連携のネットワークということではなくて、逆に顔を突き合わせるような情報の共有をしようということをつくっているわけで、その中でまた在宅の部会とも連携しながらやっていきたいと、これは当然かかわってくる内容っていうのは重なるところが多いですので、当然、ひばりの師長さんも入っていただいていますので、その中で連携をしていきたいなと思っております。

○長谷川会長　　どうもありがとうございました。どうぞ。

○今川委員　　くどいようすけれども、予算というようなことで一言申し上げますと、がん登録に関しましては今年度久しぶりに予算を継続していただいたということでやってこられると思うんですけども、その場で問題になりましたのは、きっとスタッフ的に足りないだろうというふうなことは議論になったと思うんですけども、じゃあ現在までにどの程度の症例数が登録されているのかというふうな作業実態というのは我々には全く伝わっておりませんので、どういうふうな予算の増額というふうなことが必要なのかという情報を我々は持っておりませんので、ぜひとも何か月するかわかりませんが、来年の3月とかというふうなことじゃなくて、経時的にはやっぱり何例ぐらい登録しておるのかということぜひとも報告していただいて、それをやるにはスタッフが足りない、機材が足りないというふうな、実際しよっていけるような材料を提供していただきたいと思います。よろしく願いいたします。

○長谷川会長　　これについては県のほうで何かコメントございますか。

○石井参事　　おっしゃるとおりだと思っておりまして、できるだけ速やかにデータを取りまとめて報告し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　　大分重要な議論が続いておりますが、時間も限られておりますので、どうぞ。

○オブザーバー（埴岡） すみません。軽くまとめです。第2期計画を推進していくに当たって、この協議会はすごく大事な役割を担うということ。また、この協議会と連携協議会がいかに第2期計画の実行推進をカバーしていくかというところがある。そこで、組織デザインというものを改めてチェックするよいタイミングだと思うんです。国の計画がかなりわかりにくいところがあるので、地域としてはそれに相応した対応のフォーメーションを、よい配置にするっていうのはなかなか難しくわかりにくいところがある。サッカーに例えると、一生懸命各担当の方が走って汗をかいても、ちょっと穴があいちゃったり、だんごになっちゃったりする部分があると思います。それは、決まりはないので自分たちで考えて一番いい、フォワードからゴールキーパーまでの配置を、考えればいいということだと思います。ただ、地域連携のところでも特に、国の計画がわかりにくかったということがあります。基本的にその地域の面的体制をカバーするということなのですが、さきほど好事例として挙げられた以外の県ではすき間ができています。多分、地域連携クリティカルパスだけだと、この課題の10分の1ぐらいしかカバーできないところがあります。面的体制をどう整備するかということに関しては、そもそもいわゆる拠点病院制度を地域にどうふうにマッチさせていくのか、そして拠点病院制度がこれから改定されるのに当たってどう対応するのか、切れ目のない医療体制どうつくっていくのかといった真ん中のテーマがあります。今どこの部会がやることになっているのか分担の所掌が決まっていなかったら、もう一度アサインし直すという形で調整されるとよい。各部会のカバーが、抜けと重なりぐあいを一度チェックしてほしい。そういうようなことであるかと思っています。すみません、短く言うつもりが長くなっちゃいました。

○長谷川会長 本当にどうも貴重な御意見、ありがとうございます。確かに、・・・としてはうまく分けて部会でやるのはいいんですが、確かにそういった中で重要なポイントが少し弱くなったりしているのは確かでございますので、またそれをぜひ見直したいと思います。

非常にちょっと時間も大分超過しておりますが、本当はここでもうちょっと予算についての御意見をいただきたいところですが、時間も限られておりますので、基本的にはこのあたりでできればメールで御意見をお寄せいただいて、ぜひこういうことで参加していただきたいと思います。それをいただきたいと思いますが、どうしてもこの場で何かという方がございましたら、特に予算に関して、一言、二言だけでも。どうぞ、手短にお願いいたします。

○野村委員　医療部会でいつも話に出るのが、専門スタッフ、先ほども話が出ました医師にしても、何にしても、結局予算がないから緩和ケアにしても、化学療法にしる、臨床治療にしる、個人のお金でしかそういうふうな専門医というのはとれないという話に結局は落ちつくんです。ただ、やっぱり予算がないからっていうことでいつもそこで終わってしまうっていうことなので、やっぱり医療の本質というのは、患者にとって一番、医師、看護師、そのほかの医療スタッフっていうのが一番大事ですので、そこに予算を大幅に重きを置いていただけたらありがたいと思います。

それと、そのような専門医制度もありますし、あと、国立がんセンターで相談支援センター、がん相談医療部会でもありましたけど、国立がんセンターの相談員研修ってというのはございますけれども、相談員研修だけじゃなく、国立がんセンターはやっぱり看護師とかチーム研修っていうのもされてますので、そういったところで認定制度を利用しなくてもそのような研修制度ということで予算を出していただけると助かると、ありがたいと思います。お願いいたします。

○長谷川会長　どうもありがとうございました。もし、県のほうで短くコメントがあれば、よろしいですか。

どうもありがとうございました。じゃあほかの予算に関する御意見に関しましては、ぜひメールでお教えいただければと思います。

そうしましたら、大分時間も押しておりますので、もう終わりでしょうかね。ここで事業報告にいきましょうか。ちょっと時間もあれですんで、事業報告のほうに移ら

せていただきたいと思ひます。

これは事務局のほうからでよろしいでしょうかね。よろしくお願ひいたします。

○大井 失礼します。資料のほうは3をごらんいただければと思ひます。クリップどめのほうを外してごらんください。

先ほどの部会報告でも御報告いただいておりますが、今年度は第2期がん対策推進計画に基づきまして、大きな事業としましては今から御報告しますならの「がんに関する患者意識調査」、「がんかん患者さんのための療養ガイド、がんポータルサイトを作成」、あと、「ならのがん対策県民提案事業」のこの3つの事業がございます。各事業につきましては、どの部会にも関連する事業となりますので、各部会で横断的に御意見をいただきながら進めているところです。

まず、1ページ目をごらんいただければと思ひます。ならのがんに関する患者意識調査の実施についてということになっております。

1ページの説明の前に、済みません、2ページのほうをめぐっていただければと思ひます。こちらの資料は、第2期がん対策推進計画につけております指標の一覧になっております。2ページ、3ページは同じようなものになっているんですけども、がん医療分野と相談支援及び情報提供分野について資料をつけておりますのでごらんいただければと思ひます。分野別目標が左にあるんですけども、それに対しまして目標値をそれぞれ設定しておりますが、その中で既存のデータでは把握できないものというのがあります。どの分野につきましても目標値として少しちょっとわかりにくいんですけど色をつけておまして、患者家族満足度というものを目標として設定しております。これにつきましては、指標のほうを設定されておらず、目標値としましては3年以内に評価方法を決定し、目標設定というふうに記載しております。今年度は患者家族満足度の評価方法の検討、指標化を検討するためにならのがんに関する患者満足度調査を実施する予定をしております。

1ページに戻っていただければと思ひます。この調査の目的ですが、がん患者がが

ん医療などに対してどのような考え、意識を持っているかに焦点を当ててがん対策についての基礎資料を得ようとするものです。目的の1点目としましては、県計画の進捗管理を行うため、そして2点目は、協力いただきました医療機関に結果をフィードバックしまして、自己評価につなげていただければというふうに考えております。平成22年度にも同様の調査を行っておりますが、その際はがん患者さんだけではなく、家族、遺族も含めて調査を行いました。今回はがん患者に対象を絞って2,000件程度配布できればと考えております。調査期間、調査方法については、ごらんいただければと思います。

6番の項目に調査項目というふうになっておりますが、こちらについては、1番の、医療機関で受けた診断や治療から、5番の全般まで5つの分野に沿った設問となっております。今日の資料3の一番後ろにこの調査案をあわせて添付しておりますのでごらんいただければと思います。設問は各部会で関連分野について検討し、作成のほうを行っております。

続きまして、4ページをごらんください。こちらは、調査項目の一覧となっております。調査項目の横に計画評価指標関係という欄を設けておりますが、丸印をつけておりますところが、現在設定している指標を評価するための設問というふうになっております。また、一番左のほうにいろんな調査名を入れておりますが、こちらは県の意識調査や国の調査とも比較できる項目について記載しておりますので御参照ください。

続きまして、5ページをごらんください。縦長の資料になっているんですけども、こちらは第2期がん対策推進計画ですね、がん医療関係の分になるんですけども、の評価指標と患者意識調査との関係を示しております。先ほど2ページ、3ページでお示した指標をストラクチャー指標、プロセス指標、アウトカム指標、最終アウトカム指標としまして4つのカテゴリーに分けて指標を整理しております。白丸がいろいろ打ってあると思うんですけども、こちらは既存のデータで把握が可能な指標。あと、

黒い星マークがあると思うんですが、こちらは今回の調査で把握したい項目、黒い三角印が幾つかありますが、それは今後検討が必要な項目というふうになっております。一覧をごらんいただきますと、ほぼ既存データと今回の患者意識調査のほうで網羅できる予定になっておりますが、今後検討が必要な項目としましては、中ほどの地域連携の分野の最終アウトカムを見ていただきますと、黒三角がついているところがあると思うんですけれども、受けた在宅医療についての満足度っていう部分と、あと、下から2つ目の相談支援・情報提供分野のこちらも最終アウトカムに黒三角印があると思うんですけれども、家族ケアの満足度のこの2つにつきましては、今回の調査では少し把握ができなくなっておりますので、来年度に向けて把握方法を検討していきたいというふうに考えております。

続きまして、6ページをごらんください。患者用療養ガイド、ポータルサイトということですが、先ほど相談支援・情報提供部会でも御報告のほうがあったんですけれども、昨年度、相談員用のがん相談のためのサポートガイドというのを作成しましたが、今年度はやはりインターネットを扱えない方や、あと、相談支援センターに相談に行けない方を対象に情報提供をする目的で、がん患者さんのための療養ガイドの作成というのを予定しております。目的としましては、がん患者やその家族が、治療や療養生活を安心して送るためにどこにアクセスすればよいのか、奈良県独自の情報を提供していきたいというふうに考えております。

掲載項目としましては、次のページ、7ページに案を示しておりますのでまたごらんいただければと思います。

冊子のイメージとしましては、A5判で持ち運びのしやすい冊子というのを考えておりまして、他府県でも既につくられたものがございますので、参考に8ページに沖縄県と群馬県の表紙と目次のほうを掲載しておりますので、こちらも御参考いただければと思います。

今は、各部会で掲載の項目について検討を進めてきたんですけれども、掲載の内容に

つきましては、いただいた意見をもとに事務局で案をつくりまして、また各部会で内容の御検討をいただきまして、今年度末までには発行できればというふうに考えております。

また、ちょっと済みません、6ページに戻っていただきまして、次にがんのポータルサイト、中ほどになるんですけども、の説明をしたいと思います。こちらは、がん患者、家族を含めた県民や医療関係者を対象に、がんに関する情報を一元的に提供することを目的としてポータルサイトの作成を予定しております。掲載項目につきましては、2番に書いているんですけども、詳細なものは9ページにつけておりますので、ごらんいただければと思います。こちらは縦長の資料なんですけども、黒く塗っておりますところを見ていただきますと、入り口としまして一般向け、がん患者・家族向け、医療従事者向けという形で入り口をそれぞれ対象別にしていきたいというふうに考えております。ポータルサイトにつきましても、療養ガイドと同様、今年度末に開設を予定しております。

続きまして、10ページのほうをごらんください。ならのがん対策県民提案事業について説明をします。今年度は、県民目線での情報発信と、あと、がんのピアサポート活動の活性化を目的に、がん患者さんやその家族を支援している患者団体やボランティア団体から5月に事業提案を募集しております。応募は6団体からありまして、審査会では各団体よりプレゼンテーションを実施していただきまして、次のページの11ページになるんですけども3団体のほうが決定しております。

12ページをごらんください。先ほどの3団体のうちの1つ、乳がんの講演会につきましては、既に7月27日に県文化会館で実施されてありまして、98名の参加がありました。乳がんの専門医や、乳がん認定看護師さんによる講演などがありまして、あと、特徴としましては、参加者の不安や疑問に答えるための質問コーナーというのを設けておられます。その中でちょっと見ていただいたらいろんな質問が出てきているんですけども、治療や療養生活の不安や疑問の軽減につながる講演会になったので

はないかなというふうに思っております。

続きまして、次のページをごらんください。ちょっとまだチラシができていなくて原稿の案になっているんですけども、こちらがならのがん医療講演会のチラシになっております。今年度、日本対がん協会とリレー・フォー・ライフ・ジャパン奈良実行委員会のほうが主催になりまして、奈良県で初めてリレー・フォー・ライフ・ジャパンが開催されます。リレー・フォー・ライフというものですが、がん制圧を目指しまして、がん体験者、家族、支援者がつながる命を実感しながら一本のたすきを24時間リレーしましてきずなを深めるイベントでございます。そのプログラムの1つとして、ならのがん医療講演会というのを実施します。それが次のページになっております。

講演会は10月19日、20日で実施を予定しておりまして、リレー・フォー・ライフのほうも19日の12時から20日の12までという24時間のイベントになっております。また、講演会の参加や、リレー・フォー・ライフへの参加も含めましてまた御協力いただければというふうに思っております。よろしく願いいたします。

最後に、「広げようピアサポート輪！」ということで、3つ目の事業になるんですけども、これにつきましては、次のページ、最後にチラシをつけておりますがごらんください。今年度はがん体験者や家族の交流会を4回計画しております。広く参加ができるように病院以外での地域での場を設定し、休日に開催することとしております。このイベントについての詳細については野村委員のほうから御説明いただきたいと思っております。お願いします。

○野村委員　　チラシの第1回と、後から追加資料としまして第2回のチラシを添えさせていただきました。第1回は、9月23日にやまと郡山城ホールで講演会でがん体験者による「色の力で心を笑顔に」ってということで講演会と、あと、交流会を予定しております。

第2回ですけれども、第2回に関しては、順天堂大学の樋野興夫先生をお招きしま

して、第1部ではがん体験談を語るとしまして、がんピアサポーターなど約3名を予定しております。その後、2部講演会としまして樋野興夫先生のタイトルが、がん哲学外来の現場からとなっておりますが、ちょっとこれはミスプリントでございまして、上の紹介にあります、「がん医療のすき間を埋めるもの、がん哲学との出会いと現場から」についてお話ししていただきたいと思います。そのあと、交流会なんですけれども、その場に参加されている、なかなか交流会サロンといたら少人数でしかやっぱり話はできないんですけれども、せっかく遠方からお越しいただきますので、会場の皆さんと色々な体験者や、樋野先生に対してお互いに色々な話を意見交換とか、交流を持ちたいと考えております。11月4日に奈良県文化会館で予定しております。これは一応、患者さんとか、家族、遺族の方も対象にはしているんですけれども、特に第2回に関しては、やっぱり医療者の立場の方にもぜひ一緒にお話を聞いていただいて、今後の医療とはまた別の立場から患者会でできることということを探っていきたいと思いますので、どうぞ参加、よろしく願いいたします。

○大井 報告のほうは、以上です。

○長谷川会長 どうもありがとうございました。県の事業報告を中心にお話をいただきましたが、何か御意見などございますでしょうか。特に今のいろいろな報告についてございませんか、よろしいでしょうか。もし何か後でございましたらまたメールなどで県のほうにお寄せいただければと思います。

とりあえず3番までの議事としては以上でよろしいでしょうかね。

ちょっと大分私の不手際でもう時間が非常に迫っておりますが、今までの議題1、2、3の議題について、どうしても言い忘れてしまったとか、何かメールではちょっと無理なのでということがございましたら、1つ、2つだけ御意見いただきたいと思いますが、先にあれでしょうかね、今日まだ御意見をいただいてない西田委員は何かございますか、特によろしいでしょうか。それからあとは、こちらの委員の方は、何か御意見ございましたら何か一言お願いできればと思います。

○下城委員　　ちょっと私、勉強不足でなかなか発言する機会がなくて済みません。がんの検診のことなんですけど、実は私も全然受けてない立場で何か申しわけないぐらいなんですけど、でも私の身近な感覚としてまだまだ自分の身近に感じてないというのがこの年代なのかなというところと、同年代が亡くなっていることも事実で、小学校の子供さんが亡くなったりすることもやっぱりあるので、そういう意味ではちょっとこの話はもう少し現場に帰って、地域に持っていかないといけないかなという意味では、全然地域にまだこの話が浸透してないというのは実際本当だと思うです。これだけ皆さんたちが一生懸命お話しされているのに、私たちの年代、30代、40代は恐らく検診率は非常に低いと思うので、ここを上げていかないとやっぱりこれから厳しい状況になるのかなというのはすごく感じました。就業している女性はかなり多いので、検診に行く機会がきっとないと思うんです。私が今感じたのが、学校の行事にはやっぱりできるだけ参加する、休みを取って一番できるのは学校の行事に参加するのが一番多いので、できたら学校の行事のときに検診車が来たりとかして、一日解放しておいてもらえたらすごく助かるかなってというのは正直。それとそれが子供の教育につながるかなと思ったんです。親がやっぱり体のことを気遣って、それも合わせてするという子供に対するやっぱりたばこの受動喫煙もそうだし、そういうことも含めてやっぱり親がそういう環境をつくるということは子供の教育につながるし、子供がたばこを吸わないというやっぱり家庭環境、やっぱり実際、母親が認めてるんですよ、子供がたばこを吸うことを、買ってくることも。なのでやっぱり、親がそれをとめようと思ったら自分も検診を受けるという環境をつくっていくことが大事なのかなというのをちょっと今日、感じましたので。また、そういう予算を立てていただけたらありがたいかなと思います。よろしくお願いします。

○長谷川会長　　どうも非常に貴重な御提案、御意見、ありがとうございます。

とりあえずよろしいでしょうね。ぜひここでという方がもう一方ぐらいいらっしゃいましたら、総合討論の時間はほとんど取れませんでしたので、もしございましたら。

はい、どうぞ、最後に藤岡委員、お願いします。

○藤岡委員　　実は私、斑鳩町在住でして、大石先生がさっきおっしゃってました肺がん検診、それから胃がん検診、大腸がん検診全て無料でございます。さらに、実はインフルエンザ注射も一切無料です。それから住民基本健康診査、これも一切無料で、そのことについて私、実は、実は斑鳩町のある担当者に聞きました。本当にこれで予算がいきるかということ伺いましたところ、何とかまだいけるというふうに言っておられましたので、なかなかやはり奈良県下の中でも唯一とっていいほど全て無料でやっている市町村はないと私は自負して、大変喜んでおるんですけども、ただしかし、なかなかがん検診は上がってこない、残念ながら。ここが問題かなと実は思っています。

○長谷川会長　　手短にお願いします。

○大石委員　　おっしゃるとおり斑鳩町は無料ですが、住民全体への通告が浸透していないという問題があります。

○藤岡委員　　それは私どもも実は言っておるんです。もっと通知を出せと、そうではないとなかなか受診率は上がらないと。それは常々言うてるところでございますけど、なかなかそうはいかないというのが大石先生のおっしゃるとおりです。

○長谷川会長　　どうもありがとうございました。本当に県の会議ですが、市町村の取り組みの問題というかなり突っ込んだ議論になりました。どうもありがとうございました。

最後に、国のがん対策の動向についてということで県のほうから説明をお願いします。

○石井参事　　時間の都合上、資料の御紹介だけに限らせてもらいたと思います。資料4のほうをごらんいただきたいと思います。

資料4のクリップどめを外していただきますと、1枚目が目次のような形になっておりまして、ホッチキスどめの分が資料でございます。国のがん対策の動向でござい

ますが、1枚目でございますのは、がん対策推進協議会の件等テーマとスケジュールについての資料でございます。平成29年のがん対策推進基本計画の見直しに向けまして、27年には中間評価を予定されております。

資料は以上でございます。

続きまして、3ページ目からでございますけれども、ここからは緩和ケアの推進検討会の報告書でございます。緩和ケア推進検討会は24年4月から設置されておりました、これまでに報告書が3つ出ております。1つ目が、3ページ目から6ページ目までございますけれども、「『緩和ケアセンター』の具体的推進方策について」であります。

7ページ目をごらんいただきたいと思っております。ここからが「拠点病院に求められる緩和ケアの提供体制について」でございます。

それから、13ページをお願いしたいと思います。これは「緩和ケアに関する研修体制について」でございます、こういった取りまとめ内容につきましては、後ほど御説明いたします拠点病院の要件のところに加味されるものと思われま。

続きまして、15ページをお願いしたいと思います。それまでにもう1点、先ほどの1枚目の目次でございますが、③に「がん検診のあり方に関する検討会」というものも24年5月から設置されておりました、ただいまがん検診の受診率の向上施策と、精度管理について議論されておりました、中間の取りまとめの段階となっております。

続きまして、④の「がん診療提供体制のあり方の検討会」でございますけれども、これは15ページ以降の資料でございます、40ページまでございますけれども、8月2日にがんの診療提供体制の検討会が実施されておりました、主に拠点病院の指定要件の見直しについて検討されております。15ページ目をごらんいただきますと、下のほうに病院の図があるんですけれども、拠点病院の見直しがございまして、地域拠点病院につきましては、その指定要件の強化によって質の向上をしていくと。それから、空白の医療圏を対象に地域がん診療病院の指定を検討されていくと。それから右

のほうにございますが、特定領域のがん診療病院といたしまして、特定のがん種に関しての診療実績を有する病院を指定していくと。そういったことが大きな流れでございます。

続きまして、16ページ目でございますけれども、ここでは指定要件について細かな規定がされておりますけれども、例えば中ほどの診療実績でございますが、これまでの入院患者数が1,200以上といった要件につきまして、もう少し詳しくなっております、中ほどにございますように、院内がん登録数でございますとか、手術件数等について規定がなされております。

また、17ページでございますけれども、放射線の関係につきましては、放射線診断の医師等の配置等についても要件とされております。こういった内容につきましては、予定では8月中ぐらいに国のほうで要件として取りまとめされ、8月から9月にかけて公表されていく予定と聞いております。

続きまして、⑤でございますけれども、「今後のがん研究のあり方に関する有識者会議」ということで、これにつきましては、資料の41ページでございます。がん研究に関しましては、対がん10カ年戦略というものがございまして、現在第3次戦略について進められておりますけれども、この第3次戦略が今年度終了いたしますことから、検討会で研究をされているところでございます。

それから、最後でございますけれども、がん登録等の推進に関する法律案の要綱でございます。ページ数といたしましては43ページでございますけれども、これにつきましては、5月時点で、法律案要綱が示されております。この法律につきましては議員立法で進められております。6月に聞いた時点では、秋の臨時国会に提出し、早期成立を目指すと言われております。

以上が大まかな説明でございます。

○長谷川会長　どうもありがとうございました。国のがん対策も非常に、どんどん動いておりますので、かなりの資料でございますので、多分ここで全部これを理解し

ていただいて質問するのは難しいかと思いますが、何かぜひというのはございますでしょうか。基本的には後でメールで、何かございましたら意見をいただきたいと思いますが、ぜひここでという方がいらっしゃいましたら、1つ、2つだけでも。よろしいでしょうか。いろいろとマスコミなどでもこういった国の動きが今、流れてきていると思いますので、検討してそれに今すぐに対応して、なるべく適切な対応をされているんじゃないかと思います。よろしいでしょうかね。

じゃあ何かございましたらまたメールでぜひお願いいたします。

大体こちらで用意していただいた議案は以上だと思しますので、皆さん、どうも長時間ありがとうございました。

じゃ、あとまた事務局のほうにお返ししたいと思います。どうもありがとうございました。

○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。

この4月からの第2期のがん対策推進計画がスタートしまして、各分野の目標に向かっていろいろな対策を進めてまいりたいと思いますので、皆様また、御協力のほどよろしくお願いいたします。

また、先ほど会長からもおっしゃられたように、御意見、御質問なりは、またメーリングリストのほうに投げてくださいと思いますのと、次回の協議会、来年の3月に予定しております。そのころには調査の報告だとか、計画の進捗状況などを報告できるかなと予定しておりますので、また、よろしくお願いいたします。

では、本日、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40分**