

平成26年度 第1回奈良県がん対策推進協議会

日時：平成26年9月3日（水）

開会 午後1時30分

○後藤係長 お時間となりましたので、ただいまから平成26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、渡辺より御挨拶申し上げます。

○渡辺部長 皆様、こんにちは。奈良県医療政策部の渡辺と申します。

委員の皆様方におかれましては、御多忙のところ、本会議に出席いただきまして、誠にありがとうございます。これまでも本県のがん対策それから保健医療行政全般の推進に関しまして、御尽力賜りましてありがとうございます。重ねて御礼申し上げます。今回、この委員に御就任いただいた皆様、継続の先生もいらっしゃるかと思いますし、新規委員の方もいらっしゃるかと思いますけれども、これから2年間どうぞよろしくお願いいたします。

さて、奈良県では平成25年3月に策定いたしました第2期奈良県がん対策推進計画に基づきまして、皆様とともにさまざまな事業に取り組んでおります。今年度は、その中間評価に向けて指標を決めていくという重要な年となっておりますので、このことに関しましては国の動きも注視しながら進めていきたいというふうに考えております。

本日の協議会におきましては、各分野の代表の皆様から今年度の計画について御報告いただくとともに、がんに対する取り組み内容について御紹介いただく予定としております。また、アドバイザーとしてこの協議会にずっと御協力いただいております埴岡先生から、第2期計画における中間評価ということで、本日、お話ししていただくこととなっております。また、事務局からは各事業の進捗状況とか、今年度の計画につきまして御説明、御紹介させていただきますので、忌憚のない御意見を頂戴できましたら幸いに存じます。

県としまして、今、健康長寿をとにかく延伸させていこう、それから医療の需要・供給をしっかりと評価して、今後の医療計画に結びつけていこうというような課題がございますが、個別の疾患対策の中でがん対策は大きな柱、課題であることは間違いございませんし、県民の関心も非

常に高い分野でございます。そういったわけで、このがん対策推進協議会が果たす役割は大きいかと考えておりますので、皆様からいろいろ御意見を頂戴しながら進めてまいりたいと思いますので、お力添えのほど、どうぞよろしくお願いいたします。

簡単ではございますが、私の挨拶とさせていただきます。

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

まず次第、それから委員名簿、配席図、奈良県がん対策推進協議会規則、資料1から6、参考資料といたしまして公募委員募集案内、平成26年度がん対策関連予算、それから「がんネットなら」のチラシ、それから最後に、がん診療連携拠点病院、院内がん登録全国集計というのを追加させていただいております。また、今回新たに就任していただいた委員の皆様には、患者用パス「私のカルテ」、5大がん10種類、がん患者さんのための療養ガイド、がん患者さんのための患者必携、それから第2期奈良県がん対策推進計画をお配りしております。お手元の資料はございましたでしょうか。不足がございましたら挙手をお願いします。大丈夫でしょうか。

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

それから、本日傍聴される方は、報道の方も含め4名いらっしゃいますが、先にお渡しいたしました注意事項をお守りいただいて、御協力のほどよろしくお願いいたします。

では、続きまして、次第の3、委員紹介にうつらせていただきます。

本協議会ですけれども、第2期の委員任期がこの8月に終了いたしまして、今回の協議会より新たな顔ぶれのスタートとなりますので、各委員様より自己紹介をしていただきたいと思います。委員名簿は、次第の次のページに添付しておりますので御参照ください。なお、本日は大石委員につきましては所用のため欠席との御連絡をいただいております。それから、四宮委員が少し遅れられると連絡をいただいております。

それでは、名簿順で赤崎委員より自己紹介をお願いいたします。なお、公募で選ばれた委員の

方は、後ほど改めて御紹介させていただきます。ですので、公募委員以外の方からお願いしたいと思っておりますので、赤崎委員からお願いしたんですが、マイクを回します、少しお待ちください。

○赤崎委員 奈良県医師会の赤崎でございます。本年度より委員を拝命いたしました。精いっぱい努力させていただきますので、よろしく御指導のほどお願い申し上げます。

○今川委員 奈良県病院協会の今川でございます。前回に引き続きまして委員ということで精いっぱいやりたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○長谷川委員 奈良県立医科大学の放射線腫瘍医学の長谷川でございます。専門は放射線治療です。がんの拠点病院として放射線治療以外にもまたいろいろと関与しております。今後ともよろしく願いいたします。

○上田委員 奈良県歯科医師会から参加させていただいております上田でございます。本年度より新規に参入することになりました。どうぞよろしく願いいたします。

○川本委員 奈良県立医科大学附属病院の川本たか子と申します。患者・家族支援室となっておりますが、そことがん相談支援センターのほうでがん専門の相談員として、日ごろは患者さんからの御相談に対応しております。よろしく願いいたします。

○吉川委員 国保中央の吉川でございます。前期に引き続いて委員をさせていただきます。精いっぱい頑張りますので、よろしく願います。

○濱田委員 奈良県訪問看護ステーション協議会で理事をしております濱田と申します。よろしく願いいたします。日ごろからがん患者様のお家での看取りのほうを訪問看護師としてさせていただいております。よろしく願いいたします。

○駒井委員 奈良県薬剤師会の理事をしております駒井と申します。薬剤師会としてどこまで協力できるかというのも含めて精いっぱい頑張りたいと思っております。よろしく願いいたします。

○後藤係長 それでは、公募委員の方の御紹介をいたします。

参考資料のほうにつけさせていただいております募集案内により応募いただき、選考の結果、協議会の新委員として4名の方が選ばれました。それぞれの方がいろいろな活動に熱心に取り組まれています。

それでは、浦嶋委員から今期の意気込みも含めた自己紹介をお願いいたします。

○浦嶋委員　皆さん、改めましてこんにちは。

奈良県のホスピスとがん医療を進める会の会長をさせていただいている浦嶋と申します。ふだんは会社員です。

私どもの会ではがんにかかわること、いろんなことに取り組ませていただいているんですけど、今回は広い視野で見ていきたいと思うんですが、個人的には在宅の普及、まだまだやはり県内とか市民の意識がよく変わったというふうに皆さんおっしゃるんですけど、私は数年これやっていて、市民の意識までは変わっていないというふうに思っています。それと、初めからの緩和ケアということで、これも全く進んでないというふうに私の中で理解しております。この辺に力を入れて、私自身として市民から市民への啓発活動というのを進めていけたらというふうに思っております。2年間よろしくをお願いいたします。

○小出委員　小出久美子と申します。よろしくをお願いいたします。私は、遺族会・緩和ケア飛鳥の遺族会・飛鳥の会の事務局をしております。もう立ち上げて4年になります。その中でがん患者の御家族さん、遺族の方からのいろいろなお声を聞いています。現在も活動はしていますので、がん患者だけじゃなくて家族、遺族、特に家族は第二の患者と言われております。その家族の声を少しでも届けたいと思ひまして、今回応募させていただきました。どうぞよろしくをお願いいたします。

○西川委員　はじめまして、西川ユカです。私は、奈良県全がん種の患者会、NCN若草の会から参りました。ほとんどの患者さん、役員さんが現在、抗がん剤治療中であつたり、抗がん剤の薬を塗りながらの活動をしている会で、皆さん、一生懸命前向きに頑張っておられます。私は、パソコンの打ち込みのみ担当で難しいことがあまりよくわからないので、この機会にぜひ奈良県のがん対策が今どうなっているのかを、難しいことだなどと思って目をそむけないでちょっとしっかり向き合っていきたいと思ひます。あと、私にできることと言えば、自らががんの体験で思つたこと、気づいたことを素直にこの場で述べること、あとこの会議に来られないがん患者さんの声を届けることだと思ひしております。どうぞ2年間よろしくをお願いいたします。

○平井委員　　こんにちは。ピアサポーターの平井でございます。どうぞよろしくお願いいたします。がん患者の代表としてまたピアサポーターの代表として参加させていただきます。がんピアサポーターとがんサロンの知名度の向上を第一の目標として参加させていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○後藤係長　　皆様、ありがとうございました。

では、このメンバーで、これから2年間どうぞよろしくお願いいたします。

では続きまして、次第の4、会長選任に移らせていただきます。資料の配席図の次に添付しております奈良県がん対策推進協議会規則のほうをご覧ください。

第4条第1項によりまして、会長は委員の互選により選任することとなっております。どなたか御推薦はございますか。

○吉川委員　　1期から引き続いて、長谷川先生が一番適任だと思いますので、よろしくお願いいたします。よろしいでしょうか、ご賛同いただける委員は拍手をお願いします。

○後藤係長　　ありがとうございました。

それでは、長谷川委員は前の会長席へお願いいたします。

では、会長に選ばれました長谷川先生より、一言お願いいたします。

○長谷川会長　　今、選ばれた長谷川でございます。よろしくお願いいたします。

最初からこのがんの推進協議会をやらせていただいております。奈良県は、実は、最初は非常にスタートが遅れまして、ワーストワンと言われ、全国で一番遅いスタートになってしまいました。しかし、だんだんと途中から加速度が付きまして、特に協議会での埴岡先生の御指導もあり、また今までのたくさんの委員の方の御努力がございまして、ワーストワンから今は上位のほうに食い込んできているのではないかと考えております。特に、2期に入って昨年度の内容などを見てみますと、どんどん実効性のある内容になっていると考えております。また、今年は新しい委員の方に加わっていただいて、本当に日本一のがん対策ができているような奈良県にしたいと考えておりますので、皆様、ぜひ今後ともよろしくお願いいたします。

○後藤係長　　ありがとうございました。

では、議事に入らせていただきます。会長の長谷川先生、進行のほうをよろしくお願いいたします。

○長谷川会長　では、議事を始めさせていただきます。

最初に奈良県のがん対策推進協議会、そしてその部会の体制について、事務局のほうから説明をお願いいたします。

○芝池参事　はい。奈良県がん対策推進協議会、部会の体制について、説明をさせていただきます。

資料1をご覧ください。

資料1の左半分に平成25年度の体制、それから、右半分に新たな体制について記載をさせていただきます。左右の図をご覧くださいになりながらお聞きいただければと思います。

今回の見直しにつきましては、大きく分けまして二つの観点から部会の整理をさせていただきました。一つは他の附属機関との関係。それから、もう一つは、奈良県がん診療連携協議会との関係でございます。

一つ目の他の附属機関、つまり奈良県がん予防対策推進委員会と奈良県たばこ対策推進委員会ですけれども、以前はそれぞれがん診療部会それからたばこ対策部会として位置づけをしておりました。しかしながら、そもそも並列の附属機関でございますので、独立した委員会として扱う一方、いずれもがん対策にとりましてはとても重要な分野でございますので、それぞれの委員会の代表の方に引き続き当協議会の委員としてお迎えいたしまして、当協議会でもそれぞれの委員会での検討状況等を御報告いただくこととしております。

それから、二つ目の奈良県がん診療連携協議会との関係でございますが、奈良県がん診療連携協議会は、国のがん診療連携拠点病院等の整備に関する指針に基づきまして、県内のがん診療に係る情報の共有、評価、分析及び発信を行うとともに、診療の質の向上につながる取り組みに関して検討し、実践するため、拠点病院等の施設長等により構成される協議会でございます。奈良県のがん対策全般の推進を目的とする当協議会と比較しますと、構成員が拠点病院等であること、それからがん診療に関する趣旨とすることなど、違いもございますが、双方が連携して、

より有効かつ効率的ながん対策の推進に資するように、今年度につきましては、緩和ケアそれから相談支援につきましては内容的にもかなり重なる部分があるため、可能な事項につきましてはそれぞれの部会を共同で開催することを予定しております。

それから化学療法分科会、がん診療連携病院の協議会のほうの化学療法分科会ですけれども、これは検討事項についても医療の専門性の高い分野でもありますので、がん診療連携協議会の分科会としてのみ位置づけることとしたいと思います。

それから、また在宅医療につきましては地域連携、地域医療の連携に関係も深いことから、地域医療部会に統合いたしまして地域連携・在宅医療部会という新しい部会にしまして、取り扱うことといたします。

さらに、今回、新たな部会といたしましてがんの教育部会を設置いたしまして、がんの教育について引き続き検討していくこととします。

また、就労支援部会につきましては、ハローワーク、相談支援センター、それから企業等のネットワークを構築する部会として、今後、設置を検討していきたいと思っております。

部会の構成については以上ですが、次に各部会の主な検討事項について確認をさせていただきます。

まず、がん医療部会におきましては、県下のがん治療の実施体制のあり方に関する事。それから、診療に関する情報提供に関する事。それから、地域がん登録に関する事となっております。

次に、地域連携・在宅医療部会におきましては、地域連携・在宅医療体制の構築に関する事。それから、地域連携クリティカルパスに関する事。がん在宅療養に関する意識調査に関する事となっております。

次に、がんの教育部会におきましては、学校におけるがん教育に関する事となっております。

次に、相談支援・情報提供部会につきましては、がんに関する相談支援及び情報提供に関する事となっております。

緩和ケア部会につきましては、緩和ケア提供体制の整備及び推進に関する事となっております。

す。

それから、就労相談支援部会では、がん患者、経験者の就労支援に関することを予定しております。

部会の体制についての説明は以上です。よろしくお願いいたします。

○長谷川会長　　どうもありがとうございました。

ただいまの説明について何か御質問とか御意見ございますでしょうか。従来と少し体制を変えています。もちろんこれはいろいろな検討を踏まえての変更でございます。何か御意見とかございますか。いくつか新しい部分もできましたし、また逆に統合した部分も見られます。特に、御意見よろしいでしょうか。

確認ですが、がん予防とかたばこに関しては、基本的にその委員にもこの協議会に出てもらいますが、具体的なことは別のところで検討されるということですね。以前から、そこら辺の連携がどうかというようなことがございました。いずれにしても、きちっとこちらでも委員には出ていただいております。在宅と地域は以前は別々でしたけれど、それを一緒にして一本化して捉えていくということによろしいですね。これも以前から議論になっています。教育は新しいものとして、以前から議論にはなっていましたが、今度はきちっと部会としてやっていくということですね。それから就労支援は、相談支援の関係とは一応別個に構成するのですね。

○芝池参事　　全く切れるわけではないのですけれども、就労支援部会のほうについては、ネットワークを中心に検討していくということを考えております。

○長谷川会長　　わかりました。

特に御意見とかございませんか。この体制についてよろしいでしょうか。

特に御異議がなければ、この協議会の新しい体制について、皆さんに御承認いただいたということによろしいでしょうか。御異議とかはございませんか。よろしいでしょうか。

特に御異議がないようですから、御承認いただいたということで、ありがとうございます。

そうしましたら、続きまして、2の部会報告で、各部会の報告を御願います。

昨年度までと今年で少し変わりますが、とりあえず昨年度までの部会の経過の報告、成果、そ

して今後の課題について、各部会から資料2について、簡単に御説明いただきたいと思います。各部会5分以内で御説明いただきまして、最後にまとめて質問としたいと思いますので、御協力をよろしくお願いいたします。

そうしましたら、最初のがん医療部会からまいりたいと思います。資料2の最初のほうですね。がん医療部会からは、私が部会長をやっておりますので簡単に説明させていただきます。

最初に、まず25年度の取り組みと成果でございますが、意識調査を行ってその分析などを行っております。それから、患者向け療養ガイドあるいはポータルサイトの検討を行っております。具体的ながんの診療に関しては、抗がん剤、化学療法の均てん化というところで、どうも施設間の格差があるのではないかと、あるいはなかなかそのレベルアップができないのではということで、がん診療連携拠点病院の間で公開のカンファレンスを開始しております。放射線治療に関しましても、かなり拠点病院間でいろいろ格差もございますし、また患者さんの傾向も異なります。

さらに、昨年度は奈良医大と天理よろづ相談所病院という奈良県で一番がんの患者さんの放射線治療の多い病院二つで、（県内の約7割の患者さんを治療している、）同時にリニアックの更新がございまして、その他の病院に患者さんを紹介するというようなことも行われました。この放射線治療地域連携協議会をうまく活用して、またどういうキャパシティのある病院にそういう患者さんを紹介する、あるいは、どういったケースになったらこっちができるとか、連携をしながら、特に大きなトラブルはなく無事に乗り切ることができました。

例えば、今日もいらっしゃっている今川先生のところに一時的に患者さんをたくさん診ていただきました。一時は夜遅くまで治療していただいたりして、どうもありがとうございました。

それから院内がん登録、こちらは地域がん登録でございますが、順調に行っていただいて、いろいろなデータの公開などの検討も行っております。

順調に成果も出てまいりましたが、その一方で課題もございまして、そこに書いてございますように、まだ今後もチーム医療の整備とか評価を検討する必要があり、がん治療の指標について、昨年度いろいろな調査などを行い、満足度の調査なども行っておりますが、さらに指標をもう少し検討し、それを生かして実際の治療のレベルアップを図っていくということが必要だと思いま

す。具体的には、国のほうからも言われておりますように、手術療法とか病理診断とか、がんのリハビリなどについても、もう少し進めていく必要があると思っています。

そして、がん患者さんの口腔ケアも最近よく言われております。歯科あるいは口腔外科の先生と連携して、がんの治療中はいろんなケアをやっていくことが今非常に強調されております。抗がん剤を使う前や放射線治療を行う前に口腔ケアをやっておくことが今は本当に必須となっておりますので、そこら辺をやっていくということに関しては大分話が進んでおりますが、診療所の先生とか歯科の先生方に、具体的な専門的なことをやっていくということに関しましては、これからさらに進めていく必要があると考えております。

そして、地域がん登録は順調に進んでまいりましたが、これから精度の向上をしていくということが挙げられています。

今年度の課題といたしましては、中間評価がございますので、評価に向けての指標あるいは目標値を最終的に設定することが必要です。

さらに、先ほど申しあげました抗がん剤に関しては、公開カンファレンスが始まりましたが、インターネットなどを使って定期的にカンファレンスをやっていくということをこれからも検討していきます。

放射線治療に関しても、これまで開催しております連携協議会などを通していろいろな連携を進めます。この分野は大きな病院が主体ですので連携を強化して、さらにレベルアップをします。今は強度変調放射線治療などが普及してまいりましたので、そういった高度の放射線治療ができるように、レベルアップするように取り組んでいます。

第2期計画から実施するとされております、手術や病理に対しましてはもう少し具体案をつかって記載できるよう取り組んでいますし、先ほど申しあげました口腔ケアに関しまして、さらに歯科、口腔外科の先生と各科の連携を強めて、きちっとしたケアが行き届くような体制をつかっていく予定です。

がん登録に対しましても、さらに調査、それからまとめなどをこれからやってもらっているところですので。

がん医療部会に関しては以上でございます。

そうしましたら、続きまして、緩和ケア・在宅医療部会の先生、よろしくお願いいたします。

○後藤係長 ちょっと遅れられるようなので、最後にしていただければと思います。

○長谷川会長 そうしましたら、次は地域医療部会ですね。前は分かれていますので、ここでよろしいですね。

○吉川委員 よろしく申し上げます。

今回から地域連携・在宅医療部会になったわけで、以前は緩和ケアの中に在宅医療があったのですが、やはり、がんだけじゃなくて在宅医療というのが非常に重要視されていて、地域包括ケアシステムの構築に向けても非常に情報の共有が求められるということで一緒になったということです。

平成25年度の成果ですけれども、部会を去年の6月19日と2月12日、2回開催しております。実際に取り組んだことというのはそこにありますけれども、評価指標の検討、ならのがんに関する患者意識調査の調査項目の検討、実施。それから2番として、昨年12月に地域連携クリティカルパスの運用促進のためのコーディネーター研修を行っております。それから3番が連携ツールについて検討して、試験運用をしたということでありまして。それから4番目が、患者向け療養ガイド、ポータルサイトの掲載内容の検討及び作成を行いました。

実際に、この連携について非常に重要なコーディネーター研修ですけれども、ちょうど四国からがんセンターの船田さんに来ていただいて、参加者17名で拠点病院の地域連携室担当者に来ていただいて行っております。

それから、共有ツールについてもまだまだ試験運用の段階ですけれども、それに係るアンケート調査を実施いたしました。

残された課題、なかなか実際にはその調査の中で連携パスの運用が進まないという現状がございます。これはいろんなところで全国的にもパスの運用が進まないことについて議論になっているのですが、パスはツールですのでこれを使うことが意味があるのではなくて、いかにスムーズに病院から在宅へ連携が進んで、患者さんの満足度が得られるかということが目的なんですけど

も、パスの運用がなかなか進まないということで、一つは、やはり、もう少し患者さんサイドへのアピールが必要じゃないかと私は感じております。そういうようなことをもう一度議論したいと思っています。

それから、もう一つは、連携パスというのはもう一つの側面としてがん医療の均てん化というのがございますけども、それ以外にやはり、患者さんの情報を早い段階から、在宅の先生と病院側と共有したいということで、現在共有ツールを運用していますが、それをもう少し詰めてやっていきたいなと思っています。

それから、これは最後の最終アウトカムになるかもしれないのですが、地域連携した患者さんの満足度をもう一度把握したいと思っております。

もう一つは前立腺がん、なかなか難しいのですが「私のカルテ」の検討もやっていきたいと思っています。

それから、平成26年度ですが、部会の名称が、地域連携・在宅医療部会に変わったんですが、中間評価に向けて評価方法、目標値の検討。「地域連携並びに在宅療養に関するがん患者・家族の満足度」の評価方法の決定と目標値を設定したいと思っています。それから、前立腺がんのパス。それから、もう一度コーディネーター研修を、これはぜひともやりたいと思います。また、実際に現在共有ツールを少しずつ運用していつているのですが、その評価も行いたいと考えています。それから、もう既に終わっていますが、在宅患者、がん患者、家族に対する意識調査の実施。

それ以外に、結局一番重要な在宅の医療機関、在宅の先生方それから訪問看護ステーションの機能を最新のデータに常に更新しなければなりませんので、そういう調査を実施したいと思っています。

この部会と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。

そうしましたら、続きまして、相談支援・情報提供部会については川本委員ですね、よろしくをお願いします。

○川本委員 相談支援・情報提供部会に関しまして、川本から御報告させていただきます。

25年度の取り組みと成果ですけれども、先ほどから出ております療養ガイドですけれども、がん相談支援センターの窓口を設置しておりますけれども、出せばすぐに御利用いただけるということでそんな状況になっております。それから、県内の医療機関でがん相談にかかわる者を対象にした研修会を実施しております。25年度は21施設、24名の参加がございました。それから、就労を含めた社会的な問題については、これは実態調査ということで県のほうが企画されました研修会で企業・相談員と患者等が参加して行われております。それから、3年目になります相談支援センターの利用状況調査を実施しております。それから、がん相談支援センター及び患者サロンの一覧のチラシを作成し配付しております。それから、ピアサポーターの養成研修ということで、25年度は15名の方が受講され、現在ピアサポーターで活動されている方は48名ということで、目標のほぼ50名に達成する状況になっております。

残された課題ですけれども、患者やその家族の満足度の評価方法と目標値の設定ということで、相談支援センターを使われている状況での満足度です。それから、がん相談支援センターを含めた県内のがん相談体制のあり方、普及であるとか、拠点病院に限らずがん患者さんが治療されている病院での相談部門の体制のあり方についての検討が必要だと思っております。

それから、就労についての相談体制のあり方については、2年ぐらいは患者さんの人数がどうなるんだろうということが重点だったんですけれども、調査の結果、就労についても相談先を医療機関に求めているということが出てまいりましたので、それに応じて体制をつくっていく必要があるかと思っております。

それから、がん相談支援センター相談員の基礎研修、毎年やっておりますのは基礎じゃなくて、国がやっている研修では3レベルに相当するものをおこなっておりますけれども、実際はがんの治療の実態であるとか実際であるとかというふうな基礎的な学習をする研修会を行っていくことが必要かと考えております。具体的には、今回は相談支援分科会というのを、各拠点病院の相談員が年4回会合を行っているんですけれども、分科会との合同で順次進めてまいりたいと思っております。

まず、中間評価に向けての評価方法、目標値の検討ですけど、これは先ほど申しましたように、相談支援センターにおける利用者の満足度の評価方法とか調査報告をどうするのかということの検討を考えております。

それから、がん相談支援従事者研修につきましては、今年度の分は6月14日に、この年度は30名の参加で実施しております。次のページに実施の状況等をまとめておりますのでご覧ください。

今回は国保中央病院の飛鳥ホールで行いまして、病院さんの御協力をいただきまして、緩和ケアホーム「飛鳥」のホームの見学もさせていただいて、参加者からは非常に好評でございました。

それから、相談支援センターの啓発等、相談体制のあり方の検討については、これは分科会のほうでチラシ等の作成を検討しております。

就労に関してですけれども、各医療機関の相談体制であったり、患者さんの相談状況によって、拠点病院がそれぞれ同じ状況で取り組むということが難しい状況になっておりますので、それぞれの病院の機能等を検討しながら、特徴を出しながら、体制づくりを今検討しているところです。

奈良医大では、9月23日に県の後援で「がんと就労」に関する研修会ということで、企業、患者、医療者の方でカフェスタイルで研修会を予定しております。明日香カフェということで2枚目の御案内を入れております。今日現在で30名近い方の参加が予定されています。

それから、あとは県がされる社会保険労務士さんとの研修等にも分科会としては継続して協力していきたいと思っております。

それから、がん相談支援センターの相談員の基礎研修についてなんですけれども、今年度も国のほうがやっております相談員の指導者研修というのがもう実施されておりました、今年度も県内の相談員3名が参加しておりますので、研修が終わりましたら来年度に向けて、基礎研修等々をしていこうかということを検討していく予定にしております。

以上です。

○長谷川会長　　どうもありがとうございました。

とりあえずよろしいでしょうか。先に先生いきますか。5分で説明をお願いしたいのですが、

内容的にはここに書かれています。

○四宮委員 遅れて参りました、奈良医大緩和ケアセンターの四宮と申します。

それでは、私が緩和ケア在宅医療部会のほうの報告をさせていただきます。

平成25年度は、構成委員としましては、拠点病院、支援病院の医師、看護師あるいは在宅医師、さらには訪問看護ステーション、介護支援の専門協議会ですね、その他県民の一般の方を含めた11名で構成させていただいて、2年間やってまいりました。

平成25年度の取り組みと成果ということですが、まずはがんに関する患者意識調査の調査項目を検討し、そして、それを実施すること。そして療養ガイド、ポータルサイトの掲載内容の作成検討をさせていただきました。さらには、これは前回からずっとやってきたんですけれども、緩和ケア普及啓発の小冊子ですね、「がん患者さんのための患者必携」というお手元にあると思いますけれども、これを10,000部、さらに刷りまして各拠点病院並びに看護、診療している病院を中心として再度配らせていただいたということです。

さらには、在宅医療支援の底上げ、増加に向けた方策の検討ということで、各がんの診療拠点病院で在宅緩和ケア地域連携の研修を実施するという、そして、それをまず去年は、奈良医大のほうで10月27日に36名のさまざまな職種の方々を集めまして、ワールドカフェ方式という形で研修会をさせていただきました。今年もやる予定ですが、次のページに、これは第2回の地域連携研修会というようなポスターがありますけれども、本当にさまざまな多職種を集めて、それぞれが自由に話し合えるような研修会の形で丸一日させていただきました。非常にこれは好評でして、ぜひ続けていきたいと。そして奈良医大だけではなく各拠点病院でも広げていくということが今後の課題になると思います。

それから、医療ソーシャルワーカーとか訪問看護師、訪問介護の各関係団体での在宅緩和ケア、要は連携体制における今後の課題について、アンケート調査を中心として実態を把握するような調査を行いました。

以上が25年度の成果と取り組みでございます。

課題ですけれども、まず第1点目としまして、これも前年度からの課題ですけれども、いわゆ

る痛みを中心とするさまざまな症状の指標ですね、患者、家族の満足度といったものの評価方法を検討していくということが大きな課題の一つであります。さらには、先ほど申しあげました各関係団体から出されたさまざまな連携に対しての課題をもう一度整理しまして、次回の研修会に取り入れるということになります。後で申し上げますけども、また第2回の在宅緩和ケア研修会を行いますので、それにのせていくということですね。さらには、緩和ケアに関する啓発のあり方。そして、医療者に対する緩和ケアの研修会、つまり国の方式で6年前からずっと毎年やっているんですけども、そのあり方についてももう一度考え直すというのが課題になります。

それを受けまして、今年度の目標としましては、この緩和ケア部会というのは今まで在宅の先生あるいはさまざまな職種から集めていたんですけども、今回、やはり拠点病院の緩和ケアチームを中心としたメンバーで、そしてそれに在宅のドクターあるいは看護師さんを初めとして、部会を構成しようというふうに考えております。

内容につきましては、まずは先ほど申しあげた痛みの軽減についての評価指標というか目標値を検討していくということですね。そして、何回も申しあげていますように、在宅緩和ケア研修会をまずは医大のほうで、第2回目の研修会を18、19日に予定しております。

次のページのポスターを参照ください。

これも、あと第3点目にしましては、啓発についての一般市民向けのタウンミーティングを今年度も開催する。今は、1月25日に榎原文化会館で行うことが決まっております。

そして、これは第4番目ですけども、初めての試みですが、緩和ケアチームを、特に各拠点病院の緩和ケアチームのチーム員を集めまして、2日間で研修会を行っていこうと。それが12月13日、14日に考えております。

そして5点目としましては、緩和ケアピース研修会、医療者向けの緩和ケア研修会というものをもう一度全体として、奈良県として、どういう方向性に進むんだろうということも含めまして検討していこうというふうに思っております。

まだ時間大丈夫ですか。といいますのも、今年度の拠点病院の要件の中に、この研修会を新しく医者になった2年目から5年目の間に必ず受けなければならないという必須項目になっていま

す。ということで、そういった医師になりたての先生方がここ非常にふえてくるというようなことがありますので、その辺をどういう形で吸収してしっかりと研修会をしていくのかというのが大きな問題になると思いますので、その点も可能だったら取り入れ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。

特に、これだけ言いたいとかありませんでしょうか。

そうしましたら、また戻りまして、たばこ対策推進委員会の槇野委員、お願いします。

○槇野委員　　たばこ対策推進委員会からの報告をさせていただきます。

構成委員はここに書かれているとおりで、県民の代表それから学識経験者、これは高橋裕子先生にお願いしています。あと医師会、薬剤師会、歯科医師会の代表各1名、この5名で平成24年度発足以来、同じような形でつくってまいっております。

平成25年度の取り組みと成果ということでありますけれども、未成年者禁煙支援相談事業、これは平成25年度から奈良県の独自の取り組みということで、これをさせていただいております。ここに書かれているように、実績としては、25年度は9名、高校生2名、中学生7名でございました。これを引き続き、26年度もこれを続けておるわけでありますけれども、この8月までの実績として8名がこういう形の未成年者の禁煙指導、この支援にかかわってきております。

それから、妊産婦禁煙支援ガイドブックの作成と配付、これをさせていただきました。ここにおられる赤崎先生にも大変御苦労いただいたのですが、この件で産婦人科医療機関それから市町村、保健所、それから助産師会に対しましてこれを配付しました。この引用といいますか利用については、今後考えていくということであります。

それから、市町村庁舎禁煙状況調査、これは毎回調査してこれを公表するというに意義があるといいますか、いろんな意味でこれを推進することになるわけでありますけれども、24年度から25年度の実績が書かれておまして、敷地内禁煙は0でありますけれども、建物内禁煙が徐々にふえて、分煙で多くなっているところが減ってきていると。これが26年4月の調査がもう出ておまして、それを追加させていただくと、敷地内禁煙が1件増えて、建物内禁煙が35

に増えて、いわゆる単なる分煙という状態が3件減っており、こういう状況であります。

あと市町村たばこ対策研修会が、これは市町村の保健師さんを対象に行われたというところがあります。

次の課題というところになりますが、未成年者禁煙支援相談事業、これを続けているわけですが、これに対してさらに事例検討等を行って、内容の改善を行っていくということ。

それと、妊産婦禁煙支援ガイドブックがせっかくできましたので、これを活用促進していく。

それから、若い女性に対する喫煙防止、禁煙対策、これは実はたばこ対策ではいつも未成年者それから妊産婦、それからいわゆる若年者といいますか青年世代、特に若い人たちに対する禁煙支援それから喫煙防止ということを重視しておりまして、小・中・高というのがいろいろ対策があるわけですが、大学生に対してなかなかフォローができていないということで、何とかこれを考えていきたいと、こういうことでもあります。

市町村庁舎の禁煙等の推進は、従来どおり公表していくということで行っております。

平成26年度の計画でありますけれども、今まで述べたところの繰り返しもあるんですが、事業の継続をすることが一番ですね、それから2のガイドブックに基づいた研修会、これは既に5月1日に実施しておりまして、42名を集めて研修会が行われました。

それから未成年者禁煙支援相談事業で県と報告会の実施。これは、まだこの後検討していくということになりますが、これを踏まえたいと思っております。

あと、職域でのたばこ対策研修会の実施というのが8月8日、ここに書かれてる協会けんぽと共同で実施されました。

今回、新しく26年度の計画としては、この5番目のCOPD対策モデル事業であります。今、三つの市町村の町ですね、上牧・王寺・広陵町でモデル事業を始めました。どういうものかといいますと、肺がん検診の場を利用しまして、その研修を受けに来てくれた方にスパイラルによる肺年齢測定等を行いまして、いわゆる世代管理表をつくり上げまして、禁煙指導なり、それからそういう呼吸器の外来への受診勧奨等を行っていくというものでありまして、これは検討し、またよければ広げていきたいと、こういうふうに考えております。

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。

たばこ対策推進委員会で、特に確認とかはございませんか。よろしいでしょうか。

続きまして、次はがん予防対策推進委員会でございます。これは大石先生でしたが、お願いします。

○榎原審議官　　後ほど御説明申し上げます胃がん検診の従事者研修会のほうに、今日、大石先生に出ていますので、私のほうから説明をさせていただきます。

がん予防対策推進委員会、まずは受診率の向上と書いてございます。先ほど浦嶋委員からもお話がありましたように、今年度の第1回目の部会を昨日開催いたしました。

25年度の取り組みでございますけれども、一つ目は「がん検診を受けよう！」奈良県民会議、さまざまな分野の116団体の方にこのメンバーに入らせていただいておりますが、昨年度も第2回目になりますけれども、10月10日に新公会堂で開催をいたしました。あわせて街頭キャンペーンを実施いたしました。昨年度は、特に共通の啓発ツールをつくろうということでロゴマークを設けたり、のぼりをつくったり、ポスターをつくったりして、これをこの116団体が共通に使って普及をやるということにいたしました。

それから、二つ目でございますけれども、御近所の方々ががん検診の受診についてかけ合いをやって、受診を進めていこうということで、がん予防推進員という方の昨年度初めて養成研修というものを王寺町で行いまして、59名の方に終了いただきました。

それから、三つ目でございます。これも昨年度初めて実施をいたしました、国立がん研究センターのほうで開発されたツールを活用しまして、個別の受診の勧奨、再勧奨というものを実施をいたしました。生駒市のほうでは大腸がん検診について、特にその中で48歳、49歳の方を捉えてやりました。これはなかなか難しい年齢層、受診率を上げるのが難しいと言われているところですが、やってみましたら、その前の年に比べて1.5倍程度受診者が増えたという結果になっております。それから、葛城市のほうでは、子宮頸がんについて実施を同じくしていただきますと3.6倍、約4倍ぐらいの受診率が上がったという、かなり効果があったという結果が出ま

した。

それから、四つ目でございますけれども、がん検診の受診というのでいろいろやっているんだけれども、なかなか受診率が上がっていかないのなぜなんだろうなということで、我々も一緒になって市町村と研究をいたしました。その結果を今年度に引き続いて事業の展開をしております。そういうことを25年度にやってまいりました。受診率につきましては下に書いてございますが、ほとんどのがんで本当にわずかでございますけれども、少しずつ受診率が上がってきているというような状況でございます。

課題としましては、先ほど申し上げた国立がん研究センターのモデルということで、個別の受診勧奨、再勧奨というものを、これはかなり効果があったということがわかるようになりましたので、そういうものをどういうふうに広げていくのかなということが一つの課題と思っております。それから、あわせて「がん検診を受けよう！」奈良県民会議を初めとしてポピュレーションアプローチというものもやっぱりなお続けていかなければなりませんので、それをどうやっていくのかということが課題かなと思っております。

26年度の取り組みでございますが、まずは「がん検診を受けよう！」奈良県民会議でございますが、次のページをご覧くださいましたら、あるいはその次のページのポスターをご覧くださいましたら、今年の10月10日に新公会堂で行います。昨年同様、街頭啓発をまず行いまして、それで県民会議を新公会堂で行います。今年度の一つの特徴が、がんのことをわかりやすく御説明いただける先生ということで、東京大学附属病院の中川恵一先生に来ていただきまして、お話をさせていただこうと思っております。本年度は特にそういうわかりやすいがんのお話を聞いていただくということで、県民の方にも200名公募をかけて御参加いただくというふうに考えております。

もう一度先ほどの7ページに戻ってください。

26年度の2番目でございますが、予防推進員というものの養成というものを昨年度は王寺でやりましたけれども、今年度はさらに四つの市町村で実施をしていって広めていきたいと思っております。

それから、3番目が先ほど申し上げた、昨年度入りました天理市・王寺町・川西町・五條市につきまして、先ほど申し上げた個別のがん受診勧奨のモデル事業等の取り組みというものを進めていっていただくという、モデル事業の展開をしていきたいと思っています。そういったことがこの受診率向上に関する内容でございます。

続きまして、ちょっと飛ばしていただきまして8ページというところで精度管理部会、精度管理に関しましてのお話でございます。

25年度の取り組みでございますけれども、市町村のがん検診の精度管理調査というものがちゃんとできているかどうかということをやっております。なかなか進んでいかないのですが、こういうことをやっていくうちに少しずつですが精度が向上してきているように思います。

それから、二つ目でございますが、精密医療機関、精密検査をやっている医療機関の現状の調査というものをやりました。登録はしていただいておりますけれども、今後も続けていただく意思があるのか、あるいは、その登録をする基準を満たしておられるか、時間がかかりたっておりますので、そういうことを確認いたしておるところでございます。

それから、三つ目は、胃がん検診の従事者研修会というものを実施いたしまして、医師40名、放射線技師16名の方に御参加いただいております。

それから、四つ目でございますが、肺がんにつきましても、これは昨年度初めて従事者研修会を実施いたしました。50名あまりの方に御参加いただきました。

それから、子宮がん検診の実施要領の改正ということにつきましても取り組みを始めております。

精度管理の課題はたくさんございますけれども、一番大きな課題というのは、集団検診をやっている医療機関についての精度管理というものについては、一定把握というものができておりますけれども、個別のお医者さん、診療所についての精度管理の状況というものの把握がまだ十分できておりませんので、これがやっぱり大きな課題かなと思っております。

それともう一つは、従事者研修会というものを今やっておりますけれども、それを充実してい

きたいというところが課題かなと思っております。

26年度につきましても、市町村の精度管理、それから2番目に書いてございますが、従事者研修会というものを今年度は充実させていきたいと思っておりまして、肺がん検診をやるとともに、胃がん検診につきましては年5回やりたいと思っています。本日がその第1回目で、先ほど申し上げましたように、そこに大石先生に今日行っていただいているということでございます。

それから、3番目は先ほどの続きでございますが、実施要領の改正の取り組みというものを引き続き行いたいということでございます。

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。

何か特に確認とかございますか。よろしいでしょうか。

○槇野委員　　7ページで、がん検診個別受診勧奨ということで再勧奨モデル事業の実施ですか、それで大変高い成績が出たというふうに拝見いたしました。先に1.7倍のところを1.5倍とおっしゃったのですが、これはどちらが正しいのでしょうか。

○榎原審議官　　1.7倍ですね、すみません。

○槇野委員　　1.7倍が正しいのですね。そして、次に3.6倍になったと、子宮頸がん。これは大変すばらしいので、ぜひこの分析をしっかりとさせていただいて、また26年度にこれがどれだけ反映されているかという、四つの地域に同じやり方ということですよ。何か3.6倍の分析として、例えばそこに個別検診を受けられる医療機関がたくさんあるんだとか、何かそういう別の要素があるのかなのかとか、そういう分析はされておられますでしょうか。

○榎原審議官　　医療機関がどれぐらいあるのかというところの分析はしておりませんが、年齢別に、例えば子宮頸がんでしたら20から39歳とかなり分かれてございますが、何歳のところで上がったのかという、そういう細かな分析をやったりしております。

実は、葛城市というのはあまり今までこういう勧奨というのをやってきておられなくて、こういうものを全く初めてやったということで専門の機関にお聞きしましたら、普及啓発というものが大事、それから、受診をやりやすいような障害を取り除いていくということも大事だけでも、

それらのことについては、これまで一定されてきたのだろうとと思っている。ただ、やっぱり、あともうひと押しが大事なのだろうなということで、受けようかなどうしようかなと思っている方、背中を押してあげることが非常にきくんだよと。実は、その受けようかどうかと思っている方にもいろいろあると。怖いから受けたくないとか、どうやったら受けたらいいのかわからんとか、私はもう絶対に受けたくないとかいろんな人がいるので、そういう人に対するどの人にも当てはまるようなメッセージというものを送ってみれば効果が上がるという、そういうようなメッセージを込めた再勧奨をしておりますので、そういったものが一定効果があったのかなというふうに思っています。

そして、今年度につきましては、王寺町と川西町で同じ手法を使ってやろうと思っています。それで、五條市というのはいろんなことをやっているんだけど、どうしたらいいのかよくわからない、そもそもどこが問題なのか、住民がどういう意識なのかという、まずその意識調査から始めたいということで、五條市はそういうことをやりたいと思っています。天理市は今まで通知をやってきたんだけど、いろんなことを盛り込み過ぎていて住民がよくわからなかったので、通知する項目を絞って、そういうわかりやすい通知にして、しかも圧着方式というやり方をとれば結構見てくれるよというようなことがわかってまいりましたので、その方式をとって受診勧奨、再勧奨をやってくれておまして、少なくとも天理市については、今アイエヌジー形ではありませんけれども効果は出てきておるという結果を、今は中間ではございますが聞いております。

○槇野委員　ありがとうございます。

分析をできるだけきっちりやっていただいて、この結果として、25年度は、これはペイしてないでしょうけども、子宮・乳がんほとんど上がっていませんので、これで反映できるように、ぜひそれを広めていただきたいと思います。よろしくお願いします。

○長谷川会長　ちょっと時間が遅れぎみですので、先にがんの教育部会で、これは今年からです、これを簡単をお願いします。

○檜垣氏　失礼いたします。奈良県教育委員会保健体育課、檜垣と申します。よろしく願いいたします。

9ページのほうをご覧ください。

本年度、国の事業と一緒にすることになりまして、がんの教育支援事業として活動するよう
しております。

そうしまして、構成委員のほうに関しましても、今までは各関係担当課のほうで進めておりま
したけれども、それに加えて教育現場の声ということで、健康教育の会長もしくは教育委員会の
会長、中学校校長会の代表というところで代表の方を入れて8名で実施させていただいておりま
す。

昨年度までの取り組みということで、実際にがんの教育をどう進めていくかということで、や
はり教材についてということの内容についての検討、またなかなか学習指導要領プラスアルファ
ということになりまして時間の確保が難しいという点で、そういった確保をどうしていくかとい
うことを検討させていただいておりました。

そして、一つ、県立高校ではありますけれども、ドクタービジット授業というのに手を挙げて
いただきまして、学校でがんの専門医による授業等を進めていただきました。

そして、先ほどから申し上げております、平成26年度より文部科学省の「がんの教育総合支
援事業」に手を挙げることになりました。そのことにつきましては、次のページ、また10ペー
ジ、11ページのほうをご覧ください。

がんの総合支援事業ということで、とにかく目的としましては、がんの教育を推進することによ
って、がんに対する正しい理解とがん患者に対する正しい認識及び命の大切さに対する理解を
深めるということを目的としまして、今の事業を進めさせていただいております。これまでの事
業で進めてきたことの内容をもとに今検討をしているところであります。

本年度につきましては、中学校を対象とした教材の作成、そしてそのリーフレットというのを
つくるのですが、リーフレットをもとにモデル校で実施をしていただきまして、その授業
を検討し、そしてそのリーフレットを各全中学校のほうに配付していくということを進めている
ところであります。今はリーフレットの作成中ございまして、またそのリーフレットを使って
の指導案・指導書を検討しております。このリーフレットの監修においては、会長の長谷川先生

や女子大の高橋先生のお世話を願っております。そして、会議のほうを進めながら実際にどのよう
に進めていくかということを検討させていただいております。

また、協議のほうにつきましては、まだ実際にがんの教育ということが浸透していないところ
ではございますので、12月9日に日本女子体育大学の助友先生のほうで、がんの教育の進め方
という御講演をいただこうと思っております。

モデル校につきましては、今現在2校のほうに手を挙げていただいております、そちらのほ
うでまずは進めていって、検討していきたいなというふうに思っております。

そういったことで今回の課題といたしましては中学校の教材、あとどう指導していくかという
ことと、またがん教育の実施校を拡大していくこと、そして教員の普及啓発というところが課題
となって今進めているところです。

以上です。

○長谷川会長　　どうもありがとうございました。

とりあえず、今、一通り各部会からの御報告をいただきました。

それでは、まとめて何か御意見とか御質問とかございましたら受けたいと思います。いかがで
しょうか。

はい、どうぞ。お願いいたします。

○浦嶋委員　　すみません、単純な質問ですけど、今のがんの教育の対象が中学2年生というこ
とですが、いろんなところでがんの教育もしくは命の授業というのを、大体小学校ぐらいからさ
れてるところがあるのですが、中学2年にターゲットを絞ったのは何か意味があるのでしょうか。

○檜垣氏　　失礼いたします。昨年度以降、小学校から順番に指導のほうを検討していこうかと
いうことだったのですけれども、今回の中学校のほうに絞らせていただいたのは、やはりがんの
教育を進めるに当たっては、発達段階的に小学校ではちょっと難しいところがあるのではないかと
いうことで、まず国のほうの指針のほうでもありましたが、中学生・高校生にまずは指導して
いくのが望ましいということもございまして、まずは中学校のほうで検討させていただき、また
来年度以降は高校についても次の段階といたしまして進めていきたいと考えているところです。

以上です。

○浦嶋委員　すみません、もう一ついいですか。

たばこのところで、すみません、これはちょっと質問じゃないのですが教えてくださいたいのですが、26年度の計画で、職域でのたばこ対策研修会の実施ということで、当社でもついに事業主が腰を上げまして、全社的に禁煙活動をやりまして、たばこの禁煙外来に通ったら大体1万円の補助をとというようなことをやっております、それからそれに定期的に製薬会社の方が来られて講習をやっているんですけど、なかなかどうしても業務外になるのですね、残業時間があって。非常に人が集まらないというので実際に進まないということで困っているんですけど、大体こういう研修会ってどんな感じで進めておられたんですか。

○槇野委員　この研修会に私は直接タッチしてなかったので、もしよければお願いします。

○榎原審議官　これは協会けんぽのほうで、そこに加入されている経営者の方々等が集まれるような会議が8月8日にされて、せっかくそういう方々が集まってきておられる機会だということで、そこに奈良女子大学の高橋先生に行っていただきまして、禁煙というものについてお話をいただいたということでございます。

○浦嶋委員　ありがとうございます。

○長谷川会長　他はよろしいでしょうか。

○赤崎委員　がんの予防対策推進委員会のいわゆる検診の受診の率の変化についてということで、御参考までに申し上げたいのですが、直接検診の受診に関する事などではないんですが、今、頓挫しています子宮頸がんワクチンの接種勧奨について、一昨年、奈良県下の全職員の御協力をいただきまして、いわゆる啓発の具体的な方法とその接種の率を調査いたしましたところ、市町村がインターネット並びに広報等で啓発のみ、それを1回から4回までされても全く受診率は上がりません。それだけをされているところは全く低い、奈良県下でも相当低い接種率です。ところが、それは個別通知になりますと、飛躍的に接種率が上がる。さらに、個別のいわゆる対面勧奨というのをやりますと、さらに接種率が上がるという結果が出ましたので、大変労力がかかると思うんですけども、そういう方法をとっていただきましたら検診に対する率も上がっ

てくるのではないかというふうに推測できると思います。

以上です。

○長谷川会長　　どうもありがとうございました。

何かありませんか。また検診もモデル的にやるものの、全体としての当初目標の50%がはるかかなたにあって大変ですよ。

○榎原審議官　　これは市町村で行われた検診だけの率でございますので、全体ではこの率ではなくて、全てのがんで35%を今は既に超えてございます。40%に近づいているがん検診もございまして、50%には届いておりませんし全国平均よりも低いんですけども、これよりはるかに高い数字になっております。

○長谷川会長　　検診の受診率はその統計のとり方でも数値がかなり前後しますし、恐らく本当に実際どの程度あったかというのはなかなか難しいですよ、とり方を変えるとぽっと上がりますから、ぜひさらに有効な検証を御願いたします。

ほかに何かございますでしょうか。ございませんか。昨年度までの報告と、その課題として次に今年度のお話をしていると思うんですが。

基本的にもし御異議とかがなければ、従来から、担当させていただいた先生方には同様にお願いできればと存じます。例えば地域医療部会が一緒ですので、これは吉川先生で、相談支援・情報提供は川本委員で従来と同じで、そしてたばこ対策推進委員会は榎野先生、そしてがん予防対策は大石委員に担当していただいていたので引き継ぎをお願いできると思います。特にそれに関しては御異議ございませんか。医療部会は私が、緩和ケアは四宮委員で、従来ので体制で問題がなければ、部会長として置かせていただきます。よろしいでしょうか。そのままやっています。そして、教育部会と就労支援部会の会長についてはまだ決まっていますが、最終的には、11月には県のほうで詰めてもらいます。一応そこら辺に関しましては県と私で一回相談させていただき、後で報告させていただくということでよろしいでしょうか。特に御意見がなければ、なかなか皆さんもいつもお集まりになるのも大変でございますし、そういうことでよろしければ後で検討しておきます。大体部会の構成とかは大丈夫でございますが、特に構成あるいは内容に

ついて、もし御意見・御質問がございましたらもう少しお受けいたします。いかがでしょうか。
どうぞ。

○四宮委員　すみません、遅れて初めがちょっと聞けてなかったのですけれども、今後の体制が、特に我々の緩和ケア部会のほうも今年度から少しというのかかなり変わってくるので、その辺の構成のメンバーとか、その辺はもう一任という形で事務局と相談しながら決めさせてもらってよろしいでしょうか。

○長谷川会長　事務局から御回答ください。

○芝池参事　はい、そのようにお願いいたします。

○長谷川会長　ということで、各部部长と県のほうで相談していただいて決めるということではよろしいでしょうか。特に、ぜひこうしてほしいとか何か御意見ございましたら、部部长と県がおられますから、部会開催のことに関してはこの場で御意見をいただいたほうがよろしいかもしれません。特に御意見ございませんか。よろしいですか。

それでは委員についてはそのようにお願いいたします。

ほかにこの部会について何か御意見ございますか。はい、どうぞ。

○後藤係長　すみません、事務局からあと補足ですけれども、資料3につきましては、各部会とあと国の動き、県の協議会を一覧にまとめたものですので、特に追加とかはなく一覧で見やすいようにまとめたものです。

ありがとうございました。

○長谷川会長　これについてはよろしいでしょうか。

この推進協議会も拠点病院で行われている協議会と協力しながら、がんを行っているところがよく連携して、場合によっては会議を共同でやっていくような体制をとっておりますので、ぜひよろしくをお願いします。

特に御意見・御異議とかがなければ、こういった形で部会はこのまま進めさせていただきますので、よろしくをお願いいたします。

続きまして、中間評価はこれから重要な課題になりますので、「がん対策推進計画」中間評価

について、埴岡先生から御講義をいただきたいと思います。どうぞよろしくお願いいいたします。

20分ぐらいで講演をお願いできればと思います。

○アドバイザー（埴岡氏） それでは、20分ほどで「がん対策推進計画」中間評価についてということでお話をしたいと思います。

パワーポイントと、もう一つ別紙参考資料というものをお手元に見ていただきながら、進めたいと思います。

がん対策は皆様お詳しいとは思いますが、まず、今どこにいるかということ。2007年ぐらいからがん対策が本格化して、いわゆる第1期計画の時代があり、第2期計画の時代がきているわけです。今ちょうど国の計画でいうと2期の真ん中あたりで、県の計画はもうすぐ真ん中あたりに差しかかってくるということです。つまり、中間評価の時代にきているということで、中間評価をやることによって第2期の後半を向上させる、さらには第3期につなげていくということだと思います。がん対策は10年が一つの節目、区切りとなっていますが、10年単位で考えるともう7年目、8年目に入ってきているということで、成果が問われるようになってきているということがございます。特に患者さんたちからの声としては、がん対策をいろいろやっているようだけでも患者に届いているのかということも出ております。患者さんにとって意味のある成果が出せるかということが問われています。がん対策は量の時代から質の時代になって、成果の時代にならなきゃいけないんじゃないかという流れになっております。そういう意味では、大事な節目と考えられるのではないかと思います。

なぜ中間評価をするのか。もちろん評価のための評価ではなくて、狙いがあるわけです。やはり患者さんのためにどこにいてもよい医療を受けられるためにがん対策を改善するというのが狙いです。そのために、がん対策のいわゆるPDCAサイクルをきっちり回すということ。そのためには、当然現状を知るといことも必要になってくるということだと思います。

これは責務とも捉えられます。既にごがん対策推進基本計画において、ちゃんとやったことを振り返って改善していくということが書かれております。また、がん対策を越えて、今の地域医療計画の策定指針にもPDCAの考え方が入っております。もちろんそうしたことを受けて、奈良

県の今のがん対策推進計画におきましても途中で見直して、がん対策を改善していくということが書かれており、それを実行していかなきゃいけないということでございます。

少しおさらいになるのですが、第1期計画のころの目標を立てて、その振り返りをしてきたわけですが、そこに反省が語られております。例えば、緩和ケア分野では緩和ケア研修を実施するということがうたわれていました。何回研修を開いて何人受講したということは見られていたのですが、それが例えば患者さんの痛みが減少するということにつながっていたのかというようなことに関して、しっかりと見られてなかったと。例えば、相談支援に関しては、相談支援センターの設置をして相談を実施するというところに力を入れられたのですが、それによって患者さんの悩みが実際に減ったかどうかということに関しては、第1期の時代には問われてなかった。それを第2期計画ではしっかり見ていかなければというのが共通認識ではないかと思えます。

この図、見覚えがひよっとしたらあるかもしれません。そのときまだ委員でなかった方もいらっしゃると思いますが、前回の3月下旬のこの会議で指標を考える際に使用したスライドでございます。よい中間評価指標のイメージとして、それを樹木に例えましたら、葉が茂ることも大事ですが、まず、しっかり幹と枝ぶりを見ていかなければいけないんじゃないかというお話をしました。それは具体的にいいますと、施策の羅列ではなくて、施策の目標が何につながっているのかという幹をしっかり見て、指標をたくさんつくるだけじゃなくて、この幹につながっているコアとなる指標を、言いかえると、患者さんにとって何のいいことが起こるんだというところを見る。アウトカム指標を、いろんな施策の結果が束ねられところで見ていく必要があるというお話をいたしました。これに関して具体的に施策体系図においてどういうふうに指標をつくっていくのかということ、また後に具体的にお話をしたいと思います。

その前に、これもまたおさらいですが、評価という言葉について人によって使い方が大きく違うので、もう少し評価という意味を振り返っておきたいのです。評価ということの意味で使われる方と広い意味で使われる方がいると思います。評価というのは中間評価というときには評価という言葉をしっかりとした意味での定義にしていかなきゃいけない。単なる計測とい

う程度で評価という場合もあるんですけども、計測と評価は、やはり異なります。数値が例えば85と出た場合に、それをもって評価と考える人もいるんですけども、本来は、なぜ85なのかといったことを考えることです。数値が例えば75から85に上がったとか、100を目標にしていたのに85までしかいってないとかを見た上で、その原因とか対策を考えてこそその評価です。そのための仕組みをつくっていかなくちゃいけないということです。

それから、評価といった場合、例えば先ほどの検診率の例えでいうと、検診率が何%になったという現状を見て、その数値を知るだけではなくて、いろいろな施策をしたことによってどう数字が変化をしたのかを考えることです。それは施策を打ったからなのか、打ったけど効かなかったのか、打たなくても上がったのか、そこを考えていかないといけない。ですので、その材料が集められるようになっているかということが、患者さんにとっても住民にとっても取り組む皆様にとっても、大事だということです。

評価の種類はやや教科書的にいうと、ここに書いてあるようにセオリー評価、プロセス評価、インパクト評価、費用対効果評価などがあります。評価に関して議論するときどの文脈で言っているのかの共通認識が必要になってくると思いますので、後ほどこれももう少し詳しく述べたいと思います。

P D C Aは、やはり特に効果の評価としてのインパクト評価が必要となります。何をしたこと、効果があったのか。何かをしても、効果がなかったのか。そうしたら、これから何をしなければいけないのか、ということです。指標をつくったり、はかったり、評価するということは、もちろんよかれと思ってやっているわけですし、うまく行ったときの効果や成果が高まることを期待しているのですけれども、間違った使い方をすると、もちろん副作用もあり得ます。表面上の点数などだけで見ると誤ることもあるので、しっかりとした見方が必要になるでしょう。

この図は今述べたことを地図化しています。簡単にいいますと、きょうも皆さんが語られていましたように、各部会でさまざまな活動、対策、事業をされておりそれに関して例えば5回開催したとか千人の方が来場されたという直接的結果があるわけですけども、これを見るだけではP D C Aとは言わない。本当の意味での評価とは言えないということです。そうではなく、例えば、

千人来られることで千人来られた方の行動や意識がどれだけ変わったか、ということを見るのです。あるいは、研修の文脈でいうと、研修を受けられた医療者の提供する医療の質がどう変わったか、その医療を受けた患者さんがどれくらいよい医療を受けられるという変化があったのかと。そういういわゆるアウトカムを見なければいけない。またアウトカムを見るときに、それをやらないときと、やったときとどれくらい差があったのかというインパクトをちゃんと見ていかなければいけない。評価に関してはいろんな要素がありますが、やや煩雑になりますので、今はここだけを述べておきたいと思います。

特に評価を考えるとときに、アウトプットだけを見てないか、アウトカムをインパクト評価の観点から見るができているかどうかというのが、患者さんにとっても医療提供者にとっても、将来実際にどういう効果を生めるかという観点から大事になってくることです。第1期計画の時代は主にアウトプットだけを見ていたという時代です。今はアウトカムに関してインパクト評価をするということ、何が効果を生んだのか文脈の評価になっているということです。まず、その用語やお約束事の共通認識を大事にしていくことが必要だと思います。

国が中間評価指標を策定しましたが、まずそれがどういうものであるかということを理解しておくことが、地域の評価指標をつくることに大事になってくると思いますので、簡単に、既に御承知の方にはやや冗長かもしれませんが、御説明をしておきたいと思います。

まず、この指標のリストアップの仕方ですが、観点としてはそれぞれの分野で施策の大きさや、目指している姿に近いものを測ると想定されるなど、幾つかの観点をもとに抽出しようとしたものです。大勢のパネル委員等で抽出をして、スクリーニングをして絞っていった、あるいは必要に応じて足していったというものでございます。そういう過程を経て、ことし4月のがん対策推進協議会で決定されております。合計約100の指標ですが、ざっとイメージをつかんでいただきたいと思います。別紙の参考資料のほうの13ページから19ページに100ほどの指標のリストがございます。13ページには、医療分野の各療法の充実に関する指標があります。14ページにいきますと医療従事者の育成に関する指標、15ページにいきますと地域医療体制の整備等のものというふうに並んでいるということでございます。そして最期の19ページを見ていた

だきますと、全体目標評価のための「診療体験調査」の質問項目19個が並んでいると。こういう感じでございます。

そのうち35個は患者体験調査から得られるものということ、それから、うち19個は先ほどの最終ページで見ていただいたように、全体目標を測る指標にもなるということでございます。そして、この患者体験調査に関しては、全国100ほどの病院で調査がされて状況がまとめられるということになっております。

この100のリストを見るだけではなかなか理解がしにくいと思います。少し意味を考えてみたいと思います。国の指標に関しては、まず、やはりこれは大きな前進と言えると思います。ずっと評価指標をつくるのは懸案だったんですが、それが解決をしたと。それから、こういうふうに体系的に指標を計測するのは画期的であるということ。それから、また先ほど触れましたように、基本的に1県2病院程度ですが、全国的な患者調査を実施することになります。特に患者さんにとって個別の施策を捉えているのではなくて、その施策によって患者にとって本当に命が助かっているのか、治癒率が上がっているのか、苦痛が減っているのかと、そういうことが計測されるようになってるのが画期的なところだと思われま。

一方、残された課題としては、施策との連結が不十分で、施策の評価をどのようにやっていけばいいのかということがまだクリアに見えてないということです。また、さまざまな種類の指標がリストになっているので、理解するのに一定の努力が必要です。それから、重要な指標にまだ空白があって、欲しいと思われるもので挙がっていないものがあるというようなこと。それから、患者調査は全国的に言えば100病院ということですが1県からすれば2病院だけということなので、拠点病院がたくさんある中でも一部であるというようなこと。その辺のところをどう考えていけばいいのかということが、残されていると思います。

国の指標リストにある100個もあるリストを見ると、ちょっと目が回ってしまうかもしれません。それで、少し理解を手助けするために幾つか考えてみました。患者関係者等から指標リストがわかりにくいのでどうすればいいかと御質問を受けたとき、今ここに列挙しているようなことを聞いたことがあります。まずは、マップ化してほしいというニーズがあります。それから、

指標が100もあるんだけど、特に大事なものはどれなのか。あるいは、患者さんにとって本当に状況がよくなっているというのは、どの指標を見ればいいのか。それから、いろんな施策を打っていることと施策の効果をもたらしたということは、どうやって関連づけて見ればいいのか。何か大事な指標で抜けているのがあるかどうか心配なんだけど、それはどこなんだろうか。そういう御意見を聞きました。リストの形を変えて、こういう模式図にすることに意義があるんじゃないかというふうに思います。

これは緩和ケア分野について指標マップをつくってみたものです。一番右側に、その分野の目指している姿を書く。緩和ケアですので苦痛が緩和されているという姿を目指しているということがある。そのために途中の中間成果としては、そのための緩和ケアの診療体制が整備されていること、緩和ケアの質の向上ができていることがあり、そういうことが満たされて最終的な願いが満たされると。また、この中間的な成果を得るために、国で言うと、この9つの施策が打たれているということです。国の施策の緩和ケア分野は、こういうふうに構造化し、コア指標化することができます。そうすると、指標マップができます。この図の中に先ほどのリストにありました20ぐらいの指標を当て込んでいくと、こういうふうに並ぶということがわかります。そうすると、最終アウトカムとして、苦痛が取れているということ測る指標はこういうものが用意されているとわかります。赤字となっているものは、患者体験調査から出てくるものです。このように表記してみると、赤丸のところに抜けがあることもわかります。「緩和ケアの診療体制が整備されている」を示す指標がないということなので、国ではここの指標を設けていないんですけど、恐らく奈良県では必要だということになります。こうして図示することで、個別施策の中でも指標がないものがあるということがわかります。施策を打てば、それが成果を出したかどうかは必ず測るということにすればいいというふうに思われます。もう一度整理しますと、指標マップをつくるのが大事ということ。コア指標としてアウトカム指標が重要な指標だと思われるということです。患者視点の包括指標としては、こういう患者にとって意味のあることを患者調査からアウトカム指標に、必ず1個ずつ含まれているようにすることが大事だと思われます。

それから、アウトプットとアウトカムの関係を見るためには、この施策を打ったのでここがよ

くなって、ここが向上したんじゃないかというふうに、こういう図にして関連づけて見ていくことが必要だということです。そういう意味でいうと、中間アウトカムを測る指標がなくて、これに大きな要因になるような施策に関しての指標も空白ということになると、ちょっと考え直す必要があるかもしれないということです。そうした不在指標については、県にとって必要なのは足していけないといけないということになります。

この評価指標をチェックするためには、そもそもあの図をつくるときに漏れがないかを見る必要があります。繰り返しになりますけど、中間／最終アウトカムのところの指標が計画に書かれているかが、重要です。これは47都道府県を見てみますと、多くの県が記載漏れになっています。奈良県は比較的しっかりつくられているように思われます。

それから、中間／最終アウトカムの指標に関して、できれば患者に聞いた患者アンケートから出てくるものと、医療提供者から聞いたもの、あるいは客観データから出てくるもの、そういうものがミックスして入っていることが好ましいのではないかと思います。

大事なのは、今ある指標からあるものを集めるだけではなくて、こういう図にして、欲しい指標をどうやって探していくかと、節目節目の大事な指標をどうやって埋めていくかということです。また、測るのも大変ですけど測ったデータを取りまとめて示す役目、すなわち指標データセンター的な役目を誰が果たすのかということも大事になってくると思われます。

県はこれからどうしたらいいのか、皆さんお考えだと思います。国の指標をまず理解することが大事になります。それから、国の指標については、こういう指標をつくることは大きなチャレンジですので大きな進歩ですけども、まだまだ完璧ではありません。そこで、県のほうで国の指標を補正する必要がございます。そこで、県の指標について、県の既存の計画及びもう既に決めていた指標をマップ化すると同時に、国の指標を参考にして加えるべきものは加える。また、他県の指標を加えるものは加える等をする。そうして、補正して見直していくという作業が必要です。あまりこちょこちょ計画を変えられませんので、これを機会に変えるべきところは一旦、大胆に変えておくということも大事であると思われます。

そして、どうしてもその指標の作成という大事業に取り組むと忘れがちになるんですけども、

つくって終わりではございませんので、それをはかって集計して評価をしたり、それに基づいて次の提案をするという役割分担を決めておかないといけません。それから指標をつくるためにはそれなりの研究、調査、労力が必要になってきますので、そこに予算を入れておくということを、今ちょうど忘れないようにする必要がございます。

というふうに申してまいりましたが、奈良県のほうではもう既に次の議題、資料で御説明されるように、かなりの部分がクリアされているんだと思います。従来からなかなか他県では少ないのですけれども、計画と指標を構造化して示すということで進めてこられております。あとは漏れがないか、移動すべきところがないか、暫定的に入れた指標でもっといいものがないか、そうしたところの意味を深めていかれるということで、改善されて仕上げていけるのではないかとこのように考えます。先ほども申しましたけど、毎年ちょこちょこ動かすのも大変でありますので、今、変えるべきところは大胆に変えておくということも大事だというふうに思われます。

一つ、患者調査についてですけれども、奈良県のほうでは従来から調査をされております。ただ、こうした政策評価、がん対策評価という観点から見ますと、細かな患者満足度を聞くというよりは、こういうがん対策の10ぐらいの柱それぞれにおいて、分野アウトカムとか中間アウトカムに対して患者さんに代表的な質問をして、この節目を抑えておくということ、そこに関して漏れがないという観点が非常に大事になっていくということを指摘しておきたいと思えます。

それから、先ほど部会の報告を聞いていて感じたんですけども、この後の資料で出てきている施策体系図や指標リストと、部会報告のフォーマットがかなり今のところは違うんですけども、指標の選定が終わった後で基本的に一致させた方がよい。指標をこうやって表示した図と、部会がそれぞれ日々取り組まれているものがつながって同じフォーマットにしていくというのも、一つの着眼点ではないかというふうに思いました。

ということで、これから半年の作業がその後の中長期の成果を大きく左右すると思われまので、大変大きな取り組みですし、やや難解な作業ではあると思うんですけども、患者委員の方はじめそれぞれの委員の方が、力を合わせて策定されていくとよろしいかと思えます。奈良県は今いい位置にいられると思えますので、ぜひ日本一のPDCAを目指して頑張ってください。

いうふうに感じております。

以上、私の発表とさせていただきます。ありがとうございました。

○長谷川会長　　どうも、埴岡先生、ありがとうございました。

ポイントであります中間評価について、わかりやすい御説明をいただきましたが、この後また県からも説明があるのですが、とりあえず埴岡先生の今の説明について何か質問とか御意見とかございましたらお願いいたします。大事な課題でございますので、ここで疑問点などを教えていただくということは非常に今後のこの委員会に際して大事なところでございます。何かございませんか。

はい、お願いします。

○渡辺部長　　ありがとうございました。

今の発表と直接つながるかどうかはわからないということと、先生にお聞きしたらよいのか、それとも長谷川会長のほうがよいのか、それとも私たちの問題かというのはちょっとさておき、国として地域包括ケアを進めようと今している現状がある中で、がん対策のこの部会の中でも地域連携の部会もそうでしょうし、緩和ケアの部会もそういったところに関係してくると思うのですけれども、地域包括ケアを進める中でのがん対策の位置づけとかについて、何か先生のお考えとか御助言があればお願いしたいと思います。

○アドバイザー（埴岡氏）　　非常に重要なポイントだと思います。地域医療計画という文脈で見ましても、今は地域医療計画の策定ガイドラインの中で、5疾病・5事業・在宅に関していわゆるストラクチャー、プロセス、アウトカム指標をつくって、PDCAサイクルを回していくということ、そして施策を改訂し続けていくことということが書かれております。その5疾病の中の一つががん対策ですし、在宅の中にがん医療も大きな領域を含めておりますので、全体としてやっていかないといけないと。

そして、ある意味でがん対策はリードをしていくこともあると思います。というのは、ほかの分野では評価指標において、これだけ資金を投入したり、これだけ指標や施策体系に関して議論が行われたりするところは、あまりないと思います。

ところが、一方で、がん対策が地域包括ケアや地域医療計画づくり全体から学ばなければいけない部分もあると思います。それは、今消費税を活用して地域医療対策に関して大きな資金が投入されて、地域医療提供体制を大きく再編していこうということになっています。そして、皆さん御承知のとおり、病床機能報告制度、地域医療ビジョンの策定、地域包括ケアのさらなる浸透、それから新基金の活用というようなことが進んでおります。逆にがん対策でもそうした視点を総合的に取り入れて、矛盾なく調和整合性がとれた形で、さらに基盤から、がんに限らない地域医療全体を動かしていくためのがん対策を、捉え直していかないといけない。その中でもう一度指標に関しても、またやり直していかないといけないという部分があるかと思いますが、がん対策と地域の医療介護対策全般の両面で見っていくということが、ますます必要になってくるのではないかというふうに見ております。

直接の答えになったかどうかわかりませんが、そのように感じました。

○渡辺部長　　どうもありがとうございました。

今のような視点を大事にしながら、私たちも気をつけてやっていかないといけないと思いますし、今日、御出席の先生方の御協力もお願いしないといけないと思いますので、よろしく願いいたします。

○長谷川会長　　私のほうからも一言だけ申し上げますと、今、埴岡先生が言われたとおりだなと思いますが、医療の現場にいますと、特に病診連携などを主体に何とかうまく地域をカバーして、ここというときには拠点病院でやり、そこから先は地域でやるということを国のほうで盛んに推し進めているのですが、病診連携が、思ったほどがんに関しては進んでいないと思います。一部には頑張っている先生もいらっしゃるのですが、なかなかうまく機能しないといいますが、そこら辺が難しいところです。拠点病院などでも、例えば、地域連携パスについては、全国で5大がんのパスを始めとしていっぱい作り、奈良でも作っていただいたのですが、残念なことに機能していないですね。本当に今は、奈良医大も恥ずかしいのですが、1年間の実績はと言われても一桁ですよ、地域連携パスをやったのは。そういった状況で、国が考えたように思ったほど地域連携でという言葉が出てくると、機能していないところもございまして、ここでも再三議論

をしていただいて、いろんなところで地域連携室とか相談支援室が中心になって、やっているのですが、厚労省の皆さんの誰もが賛成しても、現場になってきますと厳しいものがございます。そこら辺は非常に重要な課題と思っております。

○吉川委員　今回、私ども部会に在宅が入ったのですが、渡辺医療政策部長がおっしゃったように、地域包括ケアとの兼ね合いは非常に重要になってくると思っております。この点は、がん対策だけでは済まないものがあって、実際に地域包括の会議に出ますと、在宅医療においてはがんの患者さんというのは一部で、在宅の先生から言わせると、がん患者さんはゴールが見える、申しわけないんですけど亡くなるという終着点があるんですけど、がん以外の患者さんというのはいつ終着するかわからないというすごいジレンマがあるとおっしゃるのです。それともう一つが、地域連携することが非常に大事ですけども、結局その地域で最後まで生活できるというのが非常に重要だと思っておりますので、やはりその中では情報の共有というのが非常に大きな意味を占めると思っています。だから、パスを動かすことが重要じゃなくて、パスを動かすというのは、一つの私の考えですけど、がんの均てん化につながると思うんですが、動かすだけではなかなか難しい。学会等で言われるのは、やはりなかなか進んでないと、本当に必要かという議論もあるわけです。やはり、患者さんが本当に望むことであればパスの運用は進むと思うのですが、まだまだ患者さんは専門医にかかりたいという気持ちがあるので、そのところはもう少し解決していかなければならないと思っております。また、がんに限らずかかりつけ医の先生が最後の看取りをされるまでみてくれるのがベストですけども、かかりつけ医と最後の看取りの先生が別だというのが実際にあるわけです。だから、やはりもっともっとそういう在宅で看取りをする先生を増やしていきたい、そういうふうなことを私の部会ではやっていきたいとは思っています。

○長谷川会長　どうもありがとうございました。あと、何か、これが実情というのはございませうでしょうか。

○今川委員　病院協会でございますけれども、今、埴岡先生がおっしゃったようなことなんですけども、やはり病床機能報告が始まるというようなことで、各病院の持っている機能というのを明確化すると同時に、地域包括ケア病棟、奈良県には71の病院があるわけですけども、その

うち今回病院協会がアンケートをいたしますと、16病院が地域包括ケア病棟を新設すると。病床の規模は別ですけども、そういうふうな形で地域包括ケア病棟に対する対応というのが奈良県では進んでいると思うのですけども、地域包括ケア病棟の一つの大きな役割がいわゆるサブアキュート、特に亜急性の患者さんをいかに扱うかというふうなことと、それともう一つは、在宅がん患者のケアというところでもはっきりと書いておりますので、我々はどのような役割を果たしていけるかということに関しますと、これは皆様方と相談しながら、勉強会としてもよりよい在宅ケア、がん患者の在宅ケアというものにどのような役割を果たしていけるかということを考えていかななくてはならないと、病床機能報告と同時にこういうことも考えていかなければならないと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

○アドバイザー（埴岡氏）　今おっしゃったとおり、奈良県一律では考えにくいと思ひます。これまでは地域全体で強化していこうとか、ふやしていこうみたいな話だったと思うのですけれども、これからは地域特性を見て、それぞれの機能をふやすところ、減らすところの両方があって再編成のような形になってくると思ひます。2025年の需要に対して、それぞれの機能がそれぞれの地域でどれくらいプラスマイナスの状態であるか、足りるか足りないかという、あるべき姿を議論していかななくてはいけない。その点ですごく地域力が試されている。皆さんが寄り合っけて考えていく。2次医療圏単位でもやる。そして地域包括ケアですと、中学校区単位ぐらいでやる。3つぐらいの階層レベルで、話し合いの場ができてることがすごく大事と言われています。また、地域で出たよいアイデアを、こちらのをあちらこちらでもやっけていこうと、交換・循環していくなど、そういう知恵がますます大事になってくる。すみません、あまりに一般的なことで。

関連して御案内ですが、10月12、13日に東京大学のほうで地域医療のことを考えるシンポジウムがございます。関連したこととして御案内させていただきます。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。

いずれにしましても、中間評価が非常に大事でございまして、この第2期の評価をこれからやらなくてはいけなくなっております。そこで、これから行われる項目にある部会ですね、そこで

中間評価の指標などについて検討する必要があるがございます。

まずは、事務局のほうから今後の中間評価の指標の骨子などについて、説明していただきたいと思えます。

○芝池参事　それでは、中間評価について説明をさせていただきます。

資料の5-1、それから5-2をご覧くださいと思います。

まず資料5-1、第2期奈良県がん対策推進計画の中間評価についてと書いておりますが、ここに記載されておりますのは、奈良県の第2期計画に記載されている部分を抜粋しております。先ほどもございましたけれども、より充実したがん対策の実現を図るためにはPDCAサイクルにより計画の達成度を評価、分析し、計画の修正を行ったり、あるいは次期計画の策定に反映させるなど、継続的な改善を進める必要があるがございます。そのために計画におきましては、二つのことを行うことが予定されております。

1 計画の進行管理と書かれておりますが、(1)といたしまして、奈良県がん対策推進協議会において、毎年、施策の実施状況について確認するということでございます。これにつきましては、基本的には毎年度末の協議会におきまして計画の進捗状況を報告し、御確認いただいております。

そして、もう一つが、今お話しいたきました、計画に基づくがん対策の進捗状況について、3年を目処に中間評価を実施することになっております。これにつきましては、個々の取り組むべき施策が個別目標の達成に向けてどれだけの効果をもたらしているのか。そして、施策全体として、効果を発揮しているのか。この二つの観点から評価を行いまして、課題を抽出し、必要に応じ施策への反映や計画の修正を実施するとしております。

来年度がちょうど中間評価の年に当たりますけれども、今年度は一番下の米印のところに書いております作業を、この協議会そして作業部会のほうで御検討をお願いしたいと思っております。国のがん対策推進基本計画では、がん対策の評価に資する医療やサービスの質も含めたわかりやすい指標の策定について、必要な検討を行うこととされていることから、その動向も踏まえ、指標や目標値について必要な見直しを行うこととされておりました。先ほどもお話ございました

ように、ことしの4月に国のほうの指標が示されました。そこで、今回その指標も踏まえまして、改めて県のほうの評価指標それから目標値について、見直しを行う必要がございます。

それでは、次に、その見直しをどのようなスケジュールで行っていただくかでございますが、1枚めくっていただきまして、資料2ページ目のほうでございますけれども、そこに指標の決定と中間評価のスケジュールを記載しております。一番大まかにいいますと、一番下の段ですけれども、赤の線で囲ってあります26年度の3月のところですが、27年3月に評価指標それから目標値の決定を行い、平成27年度中に中間評価を行って、28年3月に中間評価の取りまとめ、必要があれば計画の変更を予定しております。

それから、奈良県の動きのところ、協議会、部会、県と分かれています。協議会と部会のところをご覧ください。ここに、今後、協議会、部会で行っていただく作業のスケジュールを記載させていただいております。先ほど部会の体制については御承認いただきましたけれども、今後、各部会で各部会の分野の指標について、例えば緩和ケアにつきましては緩和ケア部会のほうで検討をしていただきまして、一旦、11月末までに取りまとめをしていただきます。

それから、それら各分野でまとめていただきました指標等を、今度は協議会の委員の方にメーリングリストで送らせていただきまして、御意見をいただく予定をしております。それが12月中ということです。その上で、各御意見をいただきました上で再度各部会にお戻しいたします。再度、各部会で御検討いただきまして、来年、3月開催予定の第2回の協議会のほうでもう一度御検討をしていただき、指標のほうの決定をしていただこうと考えております。

それから、今、各部会の分野の指標については検討していただくと思いましたが、それでは何をもとにどのように検討をしていくのかでございますが、検討のための基礎資料として資料5-2のほうを準備させていただきました。

検討の仕方については、今、埴岡先生から詳細に御説明いただきましたので省かせていただきますけれども、資料5-2の内容だけちょっと説明させていただきます。

これは、県の第2期計画の分野別に分けまして、それぞれ個別施策のアウトプット、中間アウトカム、それから分野別最終アウトカムに分けて記載をしております。個別施策のアウトプット、

一番左、①②③というふうに書かれておりますのは、それぞれの個別施策を書かせていただいております。そして、その右のほうに黒で書いていますのは、現在書いてあります県の指標を示させていただきます。その県の指標の中で赤で書いておりますところですが、これにつきましては、例えばがん医療の提供のところでは一番右のほうに県の指標としまして、赤で患者やその家族の満足度（3年位内に評価方法を決定し、目標値を設定）となっております。これは現在の計画に書かれている記載でして、具体的にはまだ評価方法、目標値も決定されていないということでございます。

その下を書いておりますのは、指標案と書いていますが、これは県のほうで平成25年度に患者の意識調査、それから26年度には在宅医療の意識調査のほうを行っておりますので、その調査項目の中でこういうものが使えるのではないかとこのを指標案として挙げさせていただいております。

それから、一番右のほうで国の評価指標と書いてありますが、これは先ほど御説明いただいた国が示しました評価指標を県の項目に合わせまして、こういう項目を挙げられていますということで参考に挙げさせていただいております。なお、2期計画の策定をいたしましたときに、ロジックモデルの中で中間アウトカムそれから最終アウトカムにつきましてはかなり大きくなりになっておりましたので、国のほうの個別目標を区分として採用させていただいている点がございます。

これをもとに、それぞれの部会のほうで、先ほどのお話にございましたように、この部分については県の計画では指標がないけれども、これで大丈夫なのか。それから、未定の指標については、例えば国のほうではこういう評価指標を出してくれるけれども、どういう評価指標がいいのか。それから、コアとなる指標はどれなのかなどの検討を行っていただきたいと思っております。

資料の説明につきましては以上です。

○長谷川会長　　どうもありがとうございました。

ここまでのところで何か質問とか御意見はございますでしょうか。

確認ですが、私がこんな質問をしてはどうかとも思いますが、この最終アウトカムの指標がそ

の時点で決定すると、結局それで満足している人が増えたとか増えないということが本当の最終目的ですよ。

○芝池参事　はい。

○長谷川会長　そうすると、時間的に評価するというよりも、指標がそこでできたというだけで本当の意味での最終アウトカムになってないですよ、多分ね。そうではないですか、違いますか。

○アドバイザー（埴岡氏）　基本的には、既存の定評のある指標を使うとき以外は、現実それ以外のものが非常に多くなりますけれども、初めての計測となりますので、ベースラインを測ることになります。ベースラインが測れてから今後の目標を決めたり、推移が分かったりすることになるので、長谷川先生がおっしゃったとおり、計測ができたので評価ができるということに即座にはつながらない部分が多くなります。非常に息の長い取り組みになります。一部の指標に関しては評価ができるし、一部のものについては開発からやらなくてはいけない。一部のものはベースラインが分かってからさらに続けて見ていかなければならないと。そういう並行的な営みになると思われます。

○長谷川会長　最終アウトカムといっても、最終アウトカムの長い経過のスタートができるということで、本当の意味での最終までにいけるわけではないですね、要するに、今先生がおっしゃったように。結局のところ、本当に満足度が上がったかどうかというのがわかるのはかなり先になるわけですね。

○アドバイザー（埴岡氏）　今の時点のアウトカムが分かったとしても、それが上がっているのか下がっているのか、上がりぐあい十分かということに関しては、即座に評価はできません。続けていかないと。

○長谷川会長　今は割合ですから、何%したら満足しているということがわかっても、それが最終のゴールではないですね。

よろしいでしょうか。続いて、まだ2枚目がございますよね。はい、どうぞ。

○四宮委員　今の説明ですと、11月までにまず部会を開いて、部会もまだ人員も決まってい

いですよね、その辺を決めて11月、3月なかなかタイトなスケジュールですけども、難しいような感じがちょっとしないでもない。

○芝池参事 大変タイトではございますが、どうかよろしく願いいたします。

○四宮委員 これはなかなかね、ちょっとタイトでしょ。

○長谷川会長 いや、そこら辺はそういう日程で、3月ごろになりますと、じゃあ来年度という話がすぐ出るので、そういうことが決してないように、強引にでもやりたいと思います。基本的に部会はまだ少し小規模ですぐ開催できますので、おそらくそういった意味では、現場と部会長の先生のほうでなるべくすぐに成果の上がりそうな部会をされたりで、今日からでも、ぜひ進めていただきたいと思います。何とかかなりそうでしょうか、ほかの部会の先生方、いかがでしょうか。

大学もそういう方式で強引にやっていますので、ぜひ県のほうもよろしく願いします。県のほうはいつもすぐに人が変わりますじゃあこれは来年度というのが得意ですけども、それでは進みませんので、必ず今年目標を決めたらそこまでやるということをお願いいたします。

じゃあ、続きまして何かございますか。はい、どうぞ。

○今川委員 埴岡先生のスライドで見ましたコア指標について、奈良県のほうはこれから決めていくのでしょうか、それとも、これから毎年検討するということで。

○アドバイザー（埴岡氏） 今のお尋ねは、奈良県のコア指標の目処はどの程度かという御質問でございました。

資料5-2を参考にしてみますと、まずこの図の構造が正しいかということを皆さんがチェックする必要があります。大きな漏れがあるとか、図のつくり方に改善点があるとか。それがオーケーだとしますと、コア指標があるかどうかを見る。そのためには、それぞれの図の一番右側の最終アウトカムのところの県の指標と書いてあるところに、大事なものがちゃんと入っているか。しかも、些末なものではなくて代表性があるど真ん中の指標が入っているかということを見るというのがポイントです。

その次が、中間アウトカムのところ。これも大きな節になりますので、中間アウトカムの県の

指標の欄に抜けがなく大事なことがしっかりと入っているか。それもまさにこのゴール目標を図りたいときはこれを使うものが、ちゃんと入っているかを確認する。それが満たされていれば、コア指標が確保できるというふうに考えていいと思います。それは情報源として、患者調査からくるものが入っていることも重要です。そして、医療従事者意識調査からも入っていると。がん登録や医療の質を表すデータはまだ整備中でしょうが、何らかの調査による客観データが入っていることも重要で、節目のところがバランスよくがっちりできていれば、よくできている感じになるかと思います。

○長谷川会長　よろしいでしょうか。まだ少し資料があるようでございますので、事務局のほうで、資料について説明をお願いいたします。

○事務局(上田)　それでは、資料6-1をご覧ください。

がん診療連携拠点病院・奈良県地域がん診療連携支援病院の指定一覧について御説明いたします。

現在、奈良県では都道府県がん診療連携拠点病院として奈良県立大学附属病院を、地域がん診療連携拠点病院といたしまして奈良医療圏に2カ所、奈良県総合医療センターと市立奈良病院、東和医療圏に天理よろづ相談所病院、西和医療圏に近畿大学医学部奈良病院を国から指定いただいております。こちらは指定期間が4年間となっております、現在は平成26年1月10日付の厚生労働省局長通知における指針を満たすために、平成27年3月31日までを経過措置の期間として、現在、整理のほうを進めていただいております。

続きまして、奈良県地域がん診療連携支援病院についてです。こちらは県が指定をしております、一定の基準を満たす病院を指定しております。現在、東和医療圏にある国保中央病院、同じく東和医療圏の済生会中和病院を指定しております。こちらは指定期間は2年間となっております。

続きまして、資料6-2をご覧ください。

「平成26年度　ならのがん在宅療養に関する患者・家族意識調査」について御説明いたします。

こちらの調査の目的は、がん患者が病院から在宅に切れ目のない医療を受けることができ、また不安のない療養生活が送れるよう、現在の在宅で療養しているがん患者や家族の在宅療養に対する実態や意見を把握し、今後の地域連携推進のための施策に活用することを目的としております。

対象は、県内の訪問看護ステーション等で訪問看護を受けている患者とその家族249世帯を対象といたしました。この249世帯につきましては、事前に奈良県内の訪問看護ステーション等に対象となるがん患者さんやその家族さんの確認をいたしまして、対象者に調査票を配付し、249世帯に配付していただいております。

調査期間につきましては、平成26年8月1日から9月1日までの1カ月間とし、回答締め切りは同じく平成26年9月16日の消印有効で回答締め切りとしております。

調査方法につきましては、訪問看護師より対象世帯に調査票を手渡しし、郵送により直接県庁に送付していただきます。配布期間は1カ月とし、集計は調査会社が行います。

調査項目は全38問、フェースシート6問となっております。病院から在宅療養移行時に対応で6問、病院から地域のかかりつけ医等への紹介で2問、病院以外の地域のかかりつけ医等の情報に3問、医師の訪問に関することとその満足度が6問、夜間や休日の緊急体制に7問、訪問看護に関することとその満足度に8問、在宅療養に関する満足度に5問、在宅療養を継続するため必要なサービス等に1問、調査項目を設けております。こちらの調査結果の公表につきましては、県ホームページ上で公表を予定しております。

○事務局（村上） 続きまして、地域がん登録について説明させていただきます。

資料6-3を御参照ください。

地域がん登録とは、奈良県内に住所を有する者を対象に、がん患者の発症、死亡及び医療状況の実態を把握することにより、がんの罹患率の測定、がん患者の受療状況、生存率の算出等を行い、本県におけるがん対策の推進と医療水準の向上に資するとともに県民の健康増進に寄与することを目的として実施しております。

奈良県におきましては、平成24年の1月から保健予防課の中で、地域がん登録室を設置しま

して、2009年罹患症例から県内医療機関の御協力をもとに行っております。

第2期奈良県がん対策推進計画の地域がん登録の分野別目標ですけれども、最終目標としまして、地域がん登録の分析結果の公表ということで、目標値・罹患率・2009年（平成21年）の公表を平成26年度中に、2009年（平成21年）分の5年生存率の公表を平成28年度中にということを目標として挙げております。平成26年8月末の現状といたしまして、まず罹患率の公表につきましては平成25年度に、奈良県のがん登録2009年・2010年という報告書を作成しまして、罹患率を含めたがん統計を報告させていただいております。2009年分の5年生存率の公表ですけれども、現在準備中です。

中間目標としまして、地域がん登録の精度ということで、目標値、DCN30%未満、DCO25%未満、I/M比1.5以上ということで、目標の期間は平成28年度として挙げております。DCNというのは下にも書いてありますけれども、死亡診断書により初めてがんを把握した分です。DCOにつきましては、死亡診断書以外の情報が得られない分ということで、I/M比は罹患率と死亡率の比ということで挙げております。平成26年度、今現在の予測値ですけれども、DCNが23.1%、DCOが13.8%、これはちょっと後で説明させていただきますけど、遡り調査を今年度実施しまして、その結果、DCOが13.8まで下がったということになります。I/M比のほうは2.49ということで、予測ということで挙げさせていただいております。下の二つの表は参考につけておりますので、また御確認いただければと思います。

2枚目のほうをめくりまして、平成26年度の取り組みとしまして、先ほど少し話しました、遡り調査のほうを実施させていただきました。

罹患集計対象年で、人口動態死亡転写票からの情報のみで把握されている腫瘍について、死亡診断書を作成した医療機関に情報提供を促す調査になっております。これはDCNの症例に対する調査になっております。

今年度に関しては、全数調査をすることが期間的にも難しくできませんで、15医療機関に御協力いただきまして、件数としましては987件を対象とさせていただきました。遡り調査の対象としまして、県内病院の1,712件のうち、がん診療連携拠点病院、奈良県地域がん診療

連携支援病院、調査対象件数が50件以上の医療機関のみ抽出しまして、調査を行っております。

15全ての医療機関から結果の回答をいただいております。その結果、DCOのほうが13.8まで下がったという形で精度が年々上がってきております。

二つ目といたしまして、2011年「奈良県がん登録」報告書の作成、これは平成27年3月を作成予定としております。今後、生存確認調査の準備であるとか、地域がん登録の統計の活用について検討していきたいと思っております。

次のページをめくっていただきましたら、がん登録等の推進に関する法律の概要ということで、概要のペーパーを載せさせていただいております。今日は詳しくは説明はさせていただけませんので、まず全体像を把握いただきたいと思いますと思っております。施行ですけれども、平成28年の1月1日ということで、これは決定しております。今後、詳しい内容についての政省令は、今年11月を目処に公布される予定ということで伺っております。

次に資料6-4のほうをご覧くださいと思います。

これは、「ならのがん対策県民提案事業」についての募集のチラシですけれども、これも少し説明をさせていただきます。

県民へのがんについての理解の醸成と、がん患者やその家族等への支援を推進するため、がん患者等に対する支援活動を行っているNPO法人やボランティア団体等を対象に事業提案を募集しますということで、これはもう募集が終わってしまっていて、次のページ、横の資料になりますけれども、こちらのほうが県民提案事業で提案いただいた団体で、今回は4団体による事業を採択させていただきました。

まず一つ目、あけぼの奈良という団体ですけれども、乳がんセミナー&メイクアップ講習会を実施いただきます。

二つ目、リレー・フォー・ライフ・ジャパン奈良実行委員会、こちらはならのがん検診受診率50%を目指してofリレー・フォー・ライフ・ジャパン奈良ということで、事業を行っていただきます。

三つ目が、奈良がんピアサポートなぎの会、患者サロン開設5周年記念事業「がんになっても

安心できる奈良」に向けてのシンポジウムと「がん哲学外来カフェ」の開催。

四つ目、NCN（奈良キヤンサーネットワーク）若草の会、こちらはがんになっても安心して暮らせるように、がんに関するネットワーク形成のための交流ということで、今年度に関しましては4団体による事業を行っていただきます。

次の3枚目をめくっていただきますと、リレー・フォー・ライフ・ジャパン奈良と大仏さんカフェとサロンなぎの3つのチラシをつけております。

次に、資料6-5をご覧くださいと思います。

こちらは、がん患者・経験者への就労支援ということで、説明をさせていただきます。

「がんと向き合い、希望を持って暮らせる地域社会をつくる」ということで、平成25年3月、奈良県がん対策推進計画において、「がんと向き合い、希望を持って暮らせる地域社会をつくる」を目標に分野別施策において、がん患者の就労を含めた社会的な問題に対し対策を講じることとしております。働く世代のがん患者数は年々増加しており、がん患者の治療と就労の両立は大きな課題となっております。そこで、がん患者・経験者とその家族の就労に関するニーズ・課題ということで、がん患者・経験者とその家族、医療機関、企業と三つに分けて、ニーズ・課題それと解決法等について少しまとめさせていただいております。

それに対しまして、今年度の奈良県の取り組みとしましては、がん患者・経験者とその家族に就労に関する普及啓発、情報提供ということで、がん患者さんのための療養ガイドの配付や、「がんネットなら」での情報提供。医療機関に対しましては、がん相談支援センターでの就労に関する相談の充実・相談支援体制の整備ということで、社会保険労務士への研修や出張相談・交流会を挙げさせていただいております。企業に対しましては、産業保健研修会・産業医向けの研修会を企画しております。その他県内事業所への情報発信としまして、「なら労働時報」でがん患者と就労についての発信や、奈良県社員・シャイン職場づくり推進企業の表彰や登録など、企業に対する支援を行っております。全体としましては、関係機関の連携としまして、産業医・産業保健スタッフとがん相談支援センター相談員等との連携強化や、県民の方、奈良労働局、ハローワーク、社労士、相談員等との関係者連携会議の開催を現在考えております。

以上になります。

○長谷川会長　　どうもありがとうございました。

資料6の1から5まで説明していただきましたが、何か御意見、御質問などございますでしょうか。もうあまり時間がないのですが、もしどうしてもという御意見・御質問などがございましたらお願いします。

もし、なければまた後でメールなどで問い合わせしていただければと思いますので。いずれにしても、こういった事業は、奈良県としてもどんどん進めていただいているということだと思います。

全体として何か質問とか御意見とかございますでしょうか。特に、今回初めて委員になっていただいた方も多いと思うので、もし、まだ御発言とかない方がいらっしゃいましたら一言でも何か言っていただければと思いますが。何かまだ言ってない方ございますか。感想だけでも結構です。

○濱田委員　　訪問看護ですけれども、徐々には増えてきているんです、お家での看取りというもの。でも、本当にまだ御家族のカンファレンスとか病院のほうに行ったりしても、全然どういふふうなサービスが使えるとか、訪問看護がどんなものなのか、在宅診療はどういうものかというのがわからないということで、本当に啓発のほうが必要だなというふうに感じております。

○長谷川会長　　どうもありがとうございます。

そこら辺は非常に大事な問題で、拠点病院でも、今まさに情報の提供でうまく連携をするかというところなので。

ほかには、何かございませんか。順番にもし御発言いただけない方で、駒井委員、何か一言でも。非常に有意義な委員会だとか、いや、こんなんじゃだめだとか厳しい御意見でも大丈夫なので、正直に言っていただけたらと思います。

○駒井委員　　薬剤師会の委員の先生から引き継いで、部会は出席させてもらっていたのですが、うちの会のほうもがんに対しての認識がかなり甘いので、これを聞いて、帰って早速報告しないといけないなど。どこまで各部会のほうに、うちのほうから派遣して意見を述べさせて

もらえるかというのもあるので、そこら辺も委員長になられる先生にお願いしないと。

○長谷川会長　もし、何か積極的な御意見があれば、各会長あるいは県を通して部会長に言っていただければ、まだこれから委員を決めるところでございますので、ぜひ、どんどんやっていただければ。

○駒井委員　ありがとうございます。

○長谷川会長　あと御発言いただいてない方は、何かございませんか。もし何かございましたら一言でも。

○平井委員　大体の概要はわかりました。現在の状況も良くわかり勉強になりました。しっかり勉強し、先ほど申しましたように、がん患者の代表として何かステップアップしていきたく思います。これからもよろしく願いいたします。

○長谷川会長　どうも貴重な御意見ありがとうございます。西川委員、何かございますか。

○西川委員　きょうはありがとうございます。

一言といいますと、ちょっと難しいなと思ったんですけども、ちょっと疑問がありまして、私は検診のことをやっぱりすごく重要視を県でされていると思うんですけど、私は検診は必ず受けていまして、特に子宮がん検診というのは毎年必ず受けていまして、1月に市の病院ではなくて集団検診の子宮がん検診を受けて、異常なしということで喜んでいて、1月に受けて3月に卵巣がんが見つかるんですね。いろいろ調べましたら、病院の先生いわく、卵巣がんは市の検診では見つからない、触診だけなんで。やっぱり、膣内の超音波をしないと見つからないので、そんな市の検診なんて行ったらだめだっておっしゃったんですけども、ちょっとその件のことがずっと疑問ですけども、検診の仕方というのは統一されているのでしょうか。

○長谷川会長　それは私が答えるよりも本当は大石先生がいるといいんですけど。恐らく、検診に関してはその効率、例えばこれだけあってこれだけ見つかるというのと、あとは、受け入れの問題、副作用などです。ですから、現実的にはこれはこれでやったら率的に上がるからやりましょう、これはやらないとなってくるので、全ての人々が納得安心して受けるために検診するというのは現実的ではございませんし。ちょっと時間がございますので、それにつきましてはまた次

回回答願います。

あと、もう時間が過ぎていますが何か、一言でも何か、特に御発言いただけない方。

○小出委員　すみません、検診のことですが、中学校向けに今度がん教育をするそうですが、その中で、検診の重要性なども授業の中で、話されると思いますが、合わせて親向けになにか検診の重要性などを訴えるような内容を授業参観でしてみるとか、PTA総会の中で、少しの時間でも啓発活動してみるとか、または、講演会やセミナーなどで行えば、中学生の親なら30代～50代の一番働き盛りの年代だと思います。その年代に検診を受けようと少しでも意識してもらえたり、子どもと一緒にがんのことを考えるきっかけになったり、実際に検診を受ける人もいると思います。私は40代ですが、私世代は意外に検診を受けていない人も多いです。忙しいとか、特に子宮がんや乳がん検診って嫌いな人が多いです。私はしていますし、周りにも重要性などを言っています。少しでも受診率が上がって、がんで亡くなる人が減れば良いと思っています。

○長谷川会長　どうも貴重な御意見ありがとうございます。

いろいろそういった議論も出て、ことし、試験的に幾つかのところでやるときに、ぜひそういった御意見も参考にしてやります。ちょっと時間がございませんのでまた。あとは、追加ございますか。よろしいですか。

○上田委員　歯科の場合は、どうしてもがんというのに縁遠いように思われるんですが、口腔がんも奈良医大の口腔外科だけでも年間五、六十例ぐらいでずっと直近で10年ほど推移しております。口腔外科のない病院がございますので、耳鼻咽喉科であるとか頭頸部外科のほうで処置されているとすれば、県内でもかなりの症例があるのではないかというふうに推定しております。その際に検診ということになると、口腔がん検診というのがございません。ただ、歯周病検診という名前を聞かれたことがあるかと思うんですが、ここでは粘膜であるとかを精査するというふうな項目が入っているのですが、どうしても虫歯と歯周病だけを見るのが歯周病検診というふうに慣例的に思われている節がございます、非常に残念な思いをしております。まして、その歯周病検診も節目検診という形で40、50、60、70歳のみの対象者おおよそ数パーセントというのみで、県か自治体においても半数の自治体は実施されていないのが現状でございます。そう

ということからなかなか発見されるのが早期発見ということではなしに、奈良医大の口腔外科の症例もステージ2以上の、やはり遅くなってから発見されているという症例が多いように聞いております。また、その後ですね、術中・術後ということになれば、我々の領域としては緩和ケアの中で非常に抗がん剤あるいは放射線療法等で、口内炎等で経口摂取がんはこんなんであるとか、誤嚥性肺炎の口腔ケアも含めてそういうところに連携できるように、歯科医師はもちろんでございますが、歯科衛生士も教育・研修というものにも力を入れておるのが現状でございます。そういうのが我々の領域の状況でございます。

○長谷川会長　　どうもありがとうございました。

すみません、司会の不手際で大分時間が過ぎてしまいました、何か最後に、事務局のほうございますか。はい、お願いします。

○後藤係長　　そうしましたら、最後にその他といたしまして、追加で最後に配らせていただきました、がん診療連携拠点病院、院内がん登録全国集計ですけれども、これは国立がん研究センターのほうのがん情報サービスに掲載されております。ホームページで御確認することができます。全国の集計と、あと奈良県の集計を簡単にですけれども比較した図です。ぜひ御参考にしていただければと思います。

それから、先ほど少し説明していただきました、この協議会はあと第2回として3月を予定しておりますので、その間部会でいろんな中間評価をこれから検討していきたいんですが、それに対する意見交換としてメーリングを予定させていただいております。それで、今、お届けしていただいたメーリング先に御招待メールを事務局から送らせていただきます。特に新しい協議会委員の方々に対して、招待メールを送りますので、招待を受けますかというのがくると思いますので、受けますのボタンをクリックしていただければそのメーリングリストの中に入ることができます。今現在の協議会委員の皆様と事務局とのクローズドなメーリングになっていますので、忌憚のない意見をいろいろいただければと思いますので、御承認いただけますでしょうか。よろしいでしょうか。

○長谷川会長　　いかがでしょうか。いろいろとこういった時代でございますので、できれば念

のために御了解いただけたら挙手いただけますか。よろしいでしょうか。どうしても嫌だという方がいらっしゃると困るので。全員よろしいですか。嫌だという方がいらっしゃいませんか。

それでは、全員に御賛同いただいたということで、どうもありがとうございました。

そうしましたら、私のほうとしては以上です。

本当に貴重な時間をどうもありがとうございました。今後ともまたよろしく願います。

○後藤係長　では、長谷川会長、どうも長時間ありがとうございました。委員の皆様方もどうもお疲れさまでした。ありがとうございました。

そうしましたら、早速メーリングリストの作成からかかっていきたいと思いますので、どうぞよろしく願います。

それから、本日、お車で来ていただいた方で駐車券の交換がまだの方は受付までお知らせください。

本日は長時間どうもありがとうございました。お疲れさまでした。

閉会　午後４時１０分