

平成26年度 第2回奈良県がん対策推進協議会

日時：平成27年3月25日（水）

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26年度第2回奈良県がん対策推進協議会を開催いたします。

最初に、奈良県医療政策部長、渡辺より御挨拶申し上げますところですが、本日急用のため欠席させていただいておりますので、医療政策部次長、林より御挨拶させていただきます。

○林次長　医療政策部の林でございます。

本日は、委員の皆様には年度末の大変お忙しい中を御参集いただきまして誠にありがとうございます。また平素から、がん対策のみならず、本県の保健医療行政に多大な御貢献をいただいておりますこと感謝を申し上げさせていただきます。

今、御紹介ございましたように、本来ですと、渡辺医療政策部長が出席させていただくべきところではありますが、本日、会議が続いておりますので、私の代理出席となりましたことをお詫び申し上げます。また、大変恐縮ですが、私につきましても、この後また会議がございますので、途中退席となりますことを重ねておわびを申し上げます。

さて、平成25年3月に策定しました第2期奈良県がん対策推進計画に基づきまして、委員の先生方に御指導をいただきながら、各分野それぞれ事業に取り組んでまいったところがございます。特に本年度におきましては、中間評価に向けて評価指標を検討していただくということで進めております。国におきましても、現在、中間評価に向けた作業が進んでおりまして、予定では、6月ぐらいに中間評価ができるということ聞いております。

本日の協議会につきましては、各部会の代表者の皆様からそれぞれの部会での指標の設定等につきまして御報告をいただきます。そして併せまして、各部会でのがん対

策の推進状況につきまして御説明をいただくこととなっております。なお本日は、がんの教育部会ということで奈良教育大学の辻井教授にも御出席をいただいております。どうかよろしく申し上げます。

それからその後、事務局のほうから今年度の事業の進捗状況、また来年度の事業計画等につきまして御説明を申し上げる予定でございます。委員の皆様から忌憚のない御意見を賜りますようお願いを申し上げます。

さらにその後、本日は、東京大学公共政策大学院の埴岡先生においでいただいております。「『がん対策推進計画』中間評価の評価方法について」ということでお話をいただくこととなっております。埴岡先生におかれましても、何とぞよろしく願いいたします。

がん対策は、県民の命と健康を守るということで、大変、県政にとっても重要な課題となっております。本県のがん対策のさらなる推進が図れますように、引き続きまして、委員皆様がたのお力添えを賜りますようお願いを申し上げまして、甚だ簡単ではございますけれども、私からの御挨拶とさせていただきます。

本日は、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、クリップ留めをしておりますが、クリップを外して御覧ください。

まず、次第、それから出席者名簿、配席図、配付資料一覧、資料のほうは、1から4となっております。資料5に関しましては、後ほど委員の先生がたには、送付させていただきますので、御了承ください。参考資料といたしまして、平成27年度がん対策関連予算、国の採用指標一覧、緩和ケア分野の一覧、それから患者体験調査見本版、主な政策集概要版となっております。

資料のほう、ございますでしょうか。不足がございましたら、挙手をお願いします。よろしいでしょうか。

なお、本日の協議会は、県の『審議会等の会議の公開に関する指針』によりまして、

公開となっております。また、議事録作成のため、内容を録音させていただいておりますので、併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3名いらっしゃいますが、先にお渡ししました注意事項をお守りいただいて、御協力のほどよろしくお願いいたします。

また、本日、大石委員、槇野委員、赤崎委員より御欠席の連絡をいただいております。川本委員が少し遅れられるとこのことです。それから先ほど挨拶の中でありましたけれども、がんの教育部会の辻井先生に御参加いただいております。よろしくお願いいたします。

それでは、早速、3の議題に入らせていただきます。

会長の長谷川先生、進行をよろしくお願いいたします。

○長谷川会長　では、早速、議題に入りたいと思います。今回は、あらかじめ資料を委員の皆さんに見ていただきましたので、報告事項は、ごく簡単に済ませていきたいと思っております。では、最初に、がん医療部会です。

まず、中間評価の評価指標の検討を行ったり、化学療法の会議など行っております。今後、PDCAの問題とか、あるいはその評価方法の具体的な詰めが残っておりますので、今後、中間評価についてももう少し具体的なことを詰めていけたらと思っております。また、5番以降に書いてあるような手術とかりハビリ、いろいろな予防ということですね、あと歯科連携を持つなど、そういったことが、今後の課題として残っております。追加としては以上でございます。

よろしいでしょうか、では、続いて緩和ケア部会の報告をお願いします。

○四宮部会長　それじゃあ、緩和ケア部会のほうの報告をさせていただきたいと思っておりますけども、平成26年度の取り組みと成果ということでそこに書いてありますように、レベルアップに向けた取り組みで、チーム研修会、普及啓発の県民に対する公開講座、地域連携の研修会などを、奈良医大、総合医療センターを初めとして、各拠点病院でやってまいりました。その中で残された課題は、評価方法についての具体案

の検討とか、研修会プログラム、啓発の在り方、さまざまな問題が残っておりますし、今後は、国がいつてきている緩和ケアセンターあるいはそういったものの大きな問題がありますし、この5カ年計画の間に、全てのがんの診療医師に緩和ケアピース研修会を受講してもらうということが大きな使命としておりてきてますので、それをしっかりやっていくというのが大きなミッションだと思います。以上です。

○長谷川会長　はい、どうもありがとうございました。基本的には、質問は後でまとめようと思っております。また後でまとめて時間を取りたいと思います。

続きまして、地域連携・在宅医療部会、よろしくお願いいたします。

○吉川部会長　はい、報告させていただきます。

平成26年度の取り組みは、そこに書かれてるとおりですけども、コーディネーター研修を行いましたし、共有ツールをいかに利用するかというような話し合いも行いましたし、一番は、やはり各医療圏別に分かれてグループワークをしていただいて、拠点病院、それから在宅医、それから訪問看護ステーション等で、顔と顔の見える関係づくりということをやってまいりました。

今後の課題ですけども、資料の3枚目のところにいろんな取り組みを各医療圏にしろってもらうということで意見をいただきました。シンポジウムの開催、それから研修会の開催、それからケアカンファレンスに在宅医療関係者が参加する、それから退院カンファレンス、それから多職種協働チームケア、そういうような意見をいただいて、それを今後、この部会として検討していきたいなど。それで、もう一点がやはり地域連携の仕組みづくりなどで一番重要なのは、やはり情報の共有ということで、ICTを利用したそういう情報の共有を積極的にやっていきたいということも考えております。

がんだけではなくて、2025年を見据えて、地域包括ケアの中の一部としてという考え方も、もちろんしていく必要がありますので、その点も連携ということで頑張りたいと思います。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す。

　　続きまして、相談支援・情報提供部会、よろしくお願ひします。

○川本部会長　　遅れまして申し訳ありません。相談支援・情報提供部会の報告をさせていただきます。26年度の主な取り組みは、がんの患者さんの就労相談が主にありまして、年度当初から、社会保険労務士さんによる相談の実施に向けていろいろ取り組みをさせていただきました。

　　主には、相談員と社会保険労務士さんとの交流会等で、お互いの仕事を理解するということと、それからがんの患者さんの相談とか現状がどうなってるかというところを交流で情報交換させていただいております。最終的には、奈良医大のほうで、1月、2月、3月と相談者は各1名だったんですけども、社会保険労務士さんによる就労相談を実施するに至りました。

　　それからもう一点、がん相談支援センターの利用状況調査ということで、本年度も1月26日から3月20日までの2か月間、実施しました。調査書については、次のページにお示ししてるもので、今年度は、少し質問項目を調整しまして、できるだけたくさんの方にお答えいただけるようにということで実施しております。

　　今、仮の集計なんですけれども、相談支援センターを利用した動機を主に見てるんですけれども、例年ですと、医療者に勧められてというのが多かったんですけど、今年度はチラシとかホームページで相談の申し出というお答えが多いように思いますので、少しチラシ等でお知らせした効果が出てるのかなと今のところは思っております。以上です。

○長谷川会長　　はい、どうもありがとうございました。何かありますか。よろしいでしょうか。

　　では、特になければ、続きまして、今度は、がんの教育部会についてよろしくお願ひします。

○辻井委員　　資料の1－5を御覧ください。がんの教育推進会議という形で行って

まいりましたが、2ページ目にあります、がんの教育教材、「中学生リーフレット」というものを作成いたしまして、このリーフレットを基に中学生に対してモデル校である、広陵町立真美ヶ丘中学校及び河合町立河合第二中学校で、二度の模擬授業を行っております。その後、その授業の評価を行って、このリーフレットを基にして来年度も中学校を中心に模擬授業を重ねて、その効果を検証していきたいと思っております。

高校に対しても、中学に準じてやや高度なリーフレットの作成を目指しております。教育の効果の評価方法というものもなかなか難しいものではあります。実際に授業を受け持った先生あるいは生徒さんたちの反応を見ながら、効果的なことにしていきたいと考えております。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。これは、新しく始まった事業だと思えますが、実際もう動き始めてるということで、特に教育部会について、何かございますでしょうか。よろしいですか。

　　続きまして、今度は、たばこ対策推進委員会とがん予防対策推進委員会ですね。事務局からよろしくお願ひいたします。

○事務局　　事務局のほうから御報告申し上げます。

　　たばこ対策から、資料1－6でございますが、1枚めくっていただけますでしょうか。奈良県の喫煙率っていうのは、ずっと下がってきてる、全国的にも下がってきているのですが、直近のデータでいきますと、一番左端、奈良県は、今、喫煙率が全国で一番低い県になりました。前回までの資料では2位だったのが、1位になりました。

　　26年度、特に力を入れた事業でございますが、もう1枚めくっていただけますでしょうか。2,000人の方に対して、たばこを吸う方に対してアンケート調査をいたしました。なぜ、たばこをやめられないのかという意識をお聞きしたわけです。そこで出てきたこういうことでやめられないんだというお話をお聞きした上で、その結果に基づいたリーフレットをつくって、それを送付させてもらって、その方がたがど

れだけやめていただけるだろうかというような取り組みを、今、進めておるところでございまして、来年度、この結果も踏まえて、このリーフレットを使って、たばこをやめる方を増やしていきたいということを、今、力を入れて取り組んでおります。以上でございます。

○長谷川会長　はい、どうもありがとうございました。この件について、よろしいでしょうか。

　　続きまして、がん予防対策推進委員会、よろしく申し上げます

○事務局　続いて、説明させていただきます。資料1－7でございます。また、1枚めくっていただけますでしょうか。「がん検診を受けよう！」奈良県民会議を例年どおり10月10日、会員が116団体入っておられますが、開催いたしました。今年度は、東京大学附属病院の中川恵一先生にお見えいただいて、「がんのひみつ」ということで、がんのことについて詳しく分かりやすく説明をいただきました。

それと、次のページを御覧ください。これは、昨年度から力を入れておる事業でございまして、がん検診を受けてもらうための受診勧奨、再勧奨を行う事業でございます。今年度は、左側に書いてございます天理市、五條市、川西町、王寺町で実施をいたしております。天理市はまだ途中ではございますけれども、肺がん検診で1.7倍、胃がん検診で1.5倍。川西町では大腸がん検診を対象にあげましたところ、これは、ほぼ確定で2.4倍に受診人数が上がってございます。それから、王寺町に関しましては、子宮頸がんと乳がんをやりました。これも途中経過でございますが、この時点で既に受診者数が1.6倍、1.5倍になっているという結果が出てきております。五條市につきましては、住民にアンケート調査を実施して実態を把握して、なぜ、がん検診を受けられないのかという意識調査をして、その結果に基づいて来年度、取り組みを進めたいと思っております。27年度は、今、申し上げた4つの市と町にさらに加えまして、5つの市と町でやりますので、合計9つの市と町でこの取り組みを進めてまいりたいと考えております。

もう一枚、裏を見ていただきますと、これは、受診率でございます。今現在では、受診率は、なかなか全国の水準には追いついてません。下のところを見ていただいたら、22年と25年でどれぐらい伸びたのかは示してございますが、ある一定伸びてはきていますけれども、全国的にも同じように伸びておられますので、順位としては下のほうでございます。

最後に、もう一枚、次のページ、精度管理でございます。精度管理につきまして、今年度実施したのは、従事者研修会を特に力を入れてやりました。昨年度、初めてがん検診の従事者に対する研修会をやりましたけれども、今年度は、5回の胃がんを中心にした従事者研修会と共に市町村の職員に対しまして精度管理の研修会を初めて実施いたしました。来年度は、大腸がん、乳がんの従事者研修も実施したいと考えております。以上でございます。

○長谷川会長　はい、どうもありがとうございました。いかがでしょうか。いろいろと成果が上がってきてるような状況ですね。御質問とか御指摘がございましたら。

次にいきましょう。今度は、就労支援部会についてこちらも事務局のほうからよろしいでしょうか、お願いします。

○事務局　はい、では、資料1-8を御覧ください。就労支援部会ですけれども、こちらの部会は新しく立ち上げました。目的としましては、がん患者さんと関係者の連携、それから就労支援体制の推進ということをあげまして、構成委員として今参加いただいている西川委員にも御参加していただいて、こういった委員の方がたで部会を開催しました。

今年度は、先週の金曜日ですけれども、3月20日に第1回を開催いたしまして、主に各関係機関、初めての顔合わせということもありましたので、各関係機関の取り組み状況だとか、感じていらっしゃる事だとか、そういった情報交換を主に、次年度からは、各立場での連携方法だとか、あとは各関係機関へどうやってして、啓発していくかだとか、患者さん、県民の皆様へどうやって周知していくかという具体的

な内容に入っていく予定です。報告は以上です。

○長谷川会長　はい、どうもありがとうございました。

部会のほうから以上でございます。また後でまとめて御意見をいただこうと思っておりますが、皆様の御協力で非常に順調に進んでおりますので、もしここまでのところで、是非という質問がございましたら、一つ二つ、よろしいでしょうか。

では、一点ちょっと私から確認ですけど、健康寿命を延長する取組推進モデル事業は、もちろんモデル事業として非常にうまくいっていると思うので、今後、それを展開していくってことになるとは思いますが、今現在のモデル事業で何パーセントぐらいの県の人口をカバーされてるんですか。あくまでモデルですから、少ないのは当然ですが。

○事務局　先ほども御説明いたしましたように、今年度4つ、来年度9つほどでございます。昨年度は二つの市でやりましたので、まだ全部合わせても15ぐらいでございます。しかもそのうちの一部のがんでございますので、シェアからいくと僅かかなというふうに思っておりますので、県としましては、これを本当に全てのがんにわたって将来には実施していけるように進んでいきたいなというふうに思っております。

○長谷川会長　恐らく比較的小さい市町村で、かつ一部のがんから始めていうことで、ある意味ではやりやすいところからと思うので、そこでは、成果が上がっているかと思うのですが、今後、奈良市だとかそういうところではできるかとなると、多分少し違った次元の問題が出てくるのかと思います。

他何かよろしいですか。はい、どうぞ。

○四宮部会長　質問と違っていうんじゃないかとお願いなんですけど、教育部会の方で、我々、緩和部会のほうでも、やはり一般市民だけじゃなくて、やはり子供たちですよね、高校生、大学生にも緩和ケアについて、やはりお話ししたいという先生がたがたくさんおられまして、そういうところでコラボできたらいいかないかと思っておりますが、ち

よっとひと言、話をさせていただきました。

○長谷川会長　　また後で、御意見あるいは質問などの時間を設けてありますので、特にここでいっておくことがなければ、次に進みたいと思いますけど、よろしいでしょうか。

事務局のほうから、がん対策事業について資料2のほうの説明をしていただいていますか。

○村上　　はい。これから、平成26年度のがん対策事業の取り組みと平成27年度計画について報告します。

資料2のほうを御覧ください。こちらは、第2期奈良県がん対策推進計画での取り組みとなります。第2期計画の期間は、平成25年度から平成29年度となっております。左端に分野別施策、施策の柱、主な取り組みとありますが、それぞれに対して平成26年度の実績と平成27年度計画を記入していますので、今からは説明しませんが、後ほど御確認いただけたらと思います。

続きまして資料2-1になります。こちらは、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なります。先日のがん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会で、奈良県全てのがん診療連携拠点病院の指定更新が承認されました。結果を踏まえて3月中には、厚生労働省から県に通知がある予定です。

また、奈良県地域がん診療連携支援病院として、今年度新たに済生会中和病院、大和高田市立病院を指定し、3病院となりました。

続きまして、資料2-2です。これは、「奈良県のがん登録2011（平成23年）」の概要になります。地域がん登録は、2009年罹患より登録しております。2011年罹患については、新たになんかに罹患していたことが死亡票で初めて把握されたものの遡り調査を実施することで登録の精度が上がってきています。概要では、罹患、部位別罹患、年齢別罹患、発見経緯、死亡の状況をまとめております。これは、奈良県のデータなんですけれども、全国データと比較した報告書を4月中にまとめる

予定となっております。今後は、がん登録のこのデータの活用というのが課題となっております。

また、平成28年1月から施行される全国がん登録に向け、来年度は病院等説明会や情報利用及び提供のための審議会、県民へのがん登録の啓発などに取り組んでいく予定です。

続きまして、資料2-3に移ります。こちらは、奈良のがん在宅療養に関する患者・家族の調査の概要になります。がん患者さんが病院から在宅に切り目のない医療を受け、不安のない療養生活へ移行することを目的に、在宅で療養しているがん患者、その家族を対象に調査を行いました。

詳しい結果は、本日説明をしないんですけれども、結果としましては、医師や看護師による訪問などの支援を受けた方は、在宅療養に対する満足度が高いことが分かりました。病院、かかりつけ医、訪問看護、介護支援専門医等が連携して在宅で予測される問題に対する支援をしていく必要性が分かりました。

続きまして、資料4に移ります。こちらは、病院、診療所、訪問看護ステーション、薬局に対して、がん医療機能調査を実施しました。平成23年度に実施し、今回は2回目の調査となります。実施状況については、表で御確認ください。ページをめくりますと、それぞれの調査結果の概要をまとめています。簡単に少し説明させていただきます。

調査結果【病院】概要ということで、病院では拠点病院、支援病院を除いた69施設で回答のあった48病院のうち、がんに対応している病院が21病院でした。がん種別検診、診断、治療の対応施設、5大がんの対応施設、設備、人員配置をまとめています。

続きまして、1枚めくりまして、診療所の概要に移ります。

診療所は、対象1208施設のうち回答が714施設あり、がんに関する在宅ケアの診療状況について、147施設が行えると回答がありました。がん患者への診療状

況として、訪問診療、緊急時の対応、緩和ケアの対応状況をまとめています。

続きまして、訪問看護ステーションの概要に移ります。対象1001施設のうち51施設より回答があり、47施設が、がん患者の対応は可能と回答がありました。

緊急時対応、営業日以外の対応、化学療法への対応、麻薬を用いた疼痛管理の対応、訪問看護ステーションの機能強化を図る上で有効と思われることをまとめています。

続きまして、薬局の概要に移ります。対象509施設のうち413施設より回答がありました。抗がん剤調剤の実施、緊急時の対応、麻薬小売免許の有無、服薬指導で困ったことをまとめています。

今回は、それぞれの概要を報告させていただいたんですけれども、今後は、この調査で得た各機関ごとの情報を一覧表としてまとめ、「がんネットなら」で公開していく予定ですので、是非、御利用いただければと思います。

続きまして、資料2-5に移ります。平成26年度は、奈良県がんピアサポーターに対しては、フォローアップ研修、意見交換会を実施しました。内容などは、後ほど御確認ください。来年度のピアサポーターの意見交換会を開催し、最終的な目指す姿として、自主的、組織的なピアサポート活動を目指していきたいと考えております。

次のページに移ります。こちらは、ならのがん対策県民提案事業になっております。これは、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への支援を推進することを目的とするものです。事業提案のあった4団体に事業を委託しています。各団体の事業報告は、これからになっていきますので、ホームページ等で報告をしていきます。

最後に、保健所における患者サロンの状況のほう、まとめていますので、また御覧いただけたらと思います。

最後になります。資料2-6になります。こちらは、がん患者等への治療と就労の両立を支援する事業になっております。

今年度は、産業保健、産業医学向けの研修会、拠点病院の就労相談体制の強化とし

て、社会保険労務士さんへの研修、拠点病院等相談員と社会保険労務士の交流会、また啓発として、がん患者さん、次のページに載ってるんですけども、啓発としましては、がん患者さん向けには療養ガイド、「がんネットなら」による啓発、事業者向けには労働時報での啓発を行っています。報告以上になります。

○森本係長　　続きまして、がん予防のほうに入らせていただきます。

資料2、A3の横長、大きい資料の4ページに戻っていただけますでしょうか。がん予防でございます。まず、喫煙対策ですけども、先ほど部会のほうで報告がありましたので、説明は省略させていただきますが、出来上がりました禁煙を促すリーフレットにつきまして、これを27年度は、市町村の検診や保健指導の場面で活用していただいて、禁煙を促進していきたいと考えております。この禁煙支援を行う市町村保健師等にも研修会を27年度も実施する予定です。

中ほどの未成年者の喫煙防止教育の充実ということで、学校と連携した喫煙防止教育や情報提供については継続するとともに、禁煙支援といたしまして、奈良県では未成年者の禁煙支援相談窓口を25年9月に開設しておりまして、27年度も引き続き学校、医療機関との調整を図りながら実施していきます。

妊産婦の喫煙・受動喫煙防止対策につきましては、禁煙支援を実施する側が活用するガイドブックを作成しましたので、その内容に基づく研修会を産婦人科医療機関や助産師会、市町村職員を対象に実施いたしました。27年度も継続して研修会を実施予定です。

そうしましたら、資料2-7、小さいカラーサイズのA4サイズの資料を御覧ください。

がん予防の中の食生活についてですが、食生活の取り組みについては、現在、減塩の取り組みに重点をおいて実施しております。普及啓発のためのツールや減塩教室プログラムを、今年度はソーシャルマーケティングの専門家にも入っていただきまして、作成いたしましたので、27年度は、そのツールを活用し、減塩を普及していきたい

と考えております。

次、めくっていただいて、食育県民講座、これは県民向けの講座ですけれども、今年、テーマを適塩、減塩に統一して実施いたしました。

その次のページです。減塩の取り組みを進める一方で、野菜摂取を勧める事業も減塩の取り組みと併せて実施いたします。これは、県内大学生の提案事業を事業化したもので、27年度の一つは、若者に野菜をとることの大切さや、奈良県の野菜のおいしさを伝えるために高校へ出向いて授業を行うとか、野菜がしっかりとれるお弁当を開発、販売するような事業など、大学と協働して二つの事業を実施いたします。

その次のページですが、運動習慣についてということで、これは、誰でも気軽に日常生活の中で健康づくりを開始し、実践できる拠点として県内2か所に健康ステーションを設置して運営しております。27年度も引き続き実施する予定です。

がん検診の受診促進については、A3のもう一度、大きな資料の5ページに戻っていただきまして、中ほど、がんの早期発見ということで、こちらも先ほどのがんの部会の報告とかぶりますので省略させていただきますが、県民会議、今年は10月10日、奈良県がんと向き合う日が土曜日になっておりますので、大型商業施設での普及キャンペーンを検討しているところでございます。以上です。

○長谷川会長　はい、どうもありがとうございました。部会報告から、あとは県のほうから26年度、27年度について報告をいただきましたが、ここまでのところで御意見とかあるいは御質問など何かありますか。まず先に、部会関係のほうで御意見、御質問などございますか。あと県からの説明を含めていかがでしょうか。各部会のほうでいろんな成果が上がってという印象でございますが、いかがでしょうか。

例えば、先ほども少し話題になりましたが、がん教育が新しく動き始めて、今年はモデル授業なども行われて、私も参加したのですが、そこら辺はいかがでしょうか、何か御意見はございますか。これは、非常に大事なテーマだと思いますし、やっとな実現してよかったなと思っているところです。これからが本番ですよ。中学生や

高校生に県の全体でこのような授業ができるということが、将来、この先10年、20年、あるいはもっと先のがん患者の減少につながると思うのですが、いかがでしょうか。何か御意見は。あるいは先ほどの説明で、もし不足があるところがございましたら、追加していただければと思いますが、いかがでしょうか。

○浦嶋委員 単純に疑問なんですけど、就労支援に関する研修会なんですけど、社会保険労務士さんにされてるということなんですけど、この社会保険労務士さんというのは、もう就職してる社会保険労務士の方なのか、いわゆる社会人、会社員を経験した社会保険労務士なのか、それによって全然、社会人というか、会社員を知ってるかどうかで大分変わってくると思うんで、その辺がふと疑問に思いました。疑問というか、どうなのかなという素朴に疑問に思いました。すみません、抽象的な質問で。

○長谷川会長 その辺は、その社会保険労務士さんというのは、私はよく知らないのですが。どなたかお答えいただけますか。

○村上 事務局のほうからになりますけど、皆さん、この研修を受けていただいた社会保険労務士さんは、皆さん、社会保険労務士、社会保険事務所で御自身で経営をなされてる方たちが、今回、研修に来ていただいておりますので、社会人というか。

○芝池参事 企業とかで経験をされているかということですね、御質問内容は。

○浦嶋委員 そうですね、自分自身が企業人であったかということですね。

○芝池参事 御参加いただいた方は、年配の方ですけれども、社会保険労務士の経験としては、5年未満の方が多かったので、社会人経験は積まれてるということで、うちのほうでは認識しております。

○浦嶋委員 分かりました。

○長谷川会長 確かに就労支援で社会保険労務士さん、こうやって、今、注目されてるんですが、正直申し上げて、思ったほど、あまり成果が出てこないというか、これからですよ。

○川本部会長 数は少ないんですけども、相談自体いただいた方、やっぱり会社と

どうつないだらいいのかというその辺のお話をされますので、特にうちに来ていただいた方は、面接技術とかもちやんと御存じで、どんな問題を持っているのかと整理しながら、こういう方法がありますねっていう、具体的な御提案がありましたので、受けていただいた方は、かなりいい効果は出てきたと思います。

○長谷川会長　　まだ就労支援に関しては、いろんな問題がいっぱいあると思いますし、一部の方にとっては、少し効果が出てるということでありますが、恐らく氷山の一角で、どのレベルでそういったものに支援が受けられるのかとかそういった問題があると思います。何かこの件について御意見ございますか。どちらかと言うと、取り組みが始まったところでしょうかね、これからが本番だと思います。

他にどのテーマでも結構ですが、何か御意見ございませんか。委員の皆様、事前によく資料を読んでいただいたということでもよろしいでしょうか。

やはり就労支援については、後でまた今後の取り組みがでるかもしれませんが、できれば、もう少し何か具体的な問題点を共有したり、相談支援のほう、あるいは就労支援に関していろんなところで関わってる方がいると思います。場合によっては、我々などは、医療の立場からもいろいろと仕事に影響しないようにどうしたら治療を受けて続けられるとか、そういう相談を現場でもそれをお聞きすることがあります。

はい、どうぞ。

○吉川委員　　その就労、いろいろだと思うんですけど、そういう困っておられる方のアンケートとかそういうのは取られたことあるんですか。何に困ってるかっていうのを、当然、その費用的なこともありますし、それから、一番は会社にいかに啓発するかというのがあるんですけども、何に困っておられるかっていうのを、例えば、化学療法をしてる方が、その治療のためになかなか就労できないっていう問題もあると思います。何を困っておられるかっていうのも、もしやっておられなかったら、把握していただきたいと思うんですけど。

○長谷川会長　　どなたが該当するでしょうか、どうぞ。

○事務局　　すみません、資料1－8にある、この26年度の3月20日の就労支援部会の内容のほうに載せさせていただいてるんですけども、ここでニーズ・課題の把握ということで、奈良のがんに関する患者意識調査と、職場の環境に関する調査のほうは以前、平成25年に実施しております。そこででたのが、がんの患者さんの相談する窓口としては医療機関に窓口があってほしいであるとか、いろんな勤務形態を望むとか、そういったがん患者さんからの声っていうのはいただいております。今日は、ちょっと詳しくは説明できないですけども、がん患者さんの調査というのは、以前、実施させてもらっております。

○長谷川会長　　どうもありがとうございました。近畿がんサミットですかね、いろいろ勉強されていて、浦嶋さんが何か発言していただけるのではないかと思います。サミットでいろいろ意見がでたと思うので、せっかくですから何か御意見がございましたら。

○浦嶋委員　　いや、あの会は、私の勉強不足だったというか、もう印象が残ってないんですけど。この間、近畿がん政策サミットというのがございまして、ここでは、埴岡先生の御指導をいただきまして、それから、がん患者会の代表で出させていただいたんですけど、今まで全国でというのはやっておったんですが、今回近畿6県、和歌山がちょっと参加されなかったんで5府県という形になるんですが、やはり全国より地域密着の政策ができて、それからより深掘りできたような感じがします。私も全国のほうは2回しか出席してないんですけど、だんだんわかるようになってきて、今度それを近畿という地域に絞ったやり方をすると、非常に抽象的なんですけど、意識が深まったというのが素朴な印象なんです。ここにあるような一つ一つのことを論じてたんですけど、それにもかかわらず、皆さんも、私もそうなんですけど、やはりまだ勉強不足、まだ他府県のことを学びたいという意欲がさらに出て、非常によかったと。一応、来年は、滋賀で開催という予定にはなっております。すみません、漠然とした発言で申し訳ございません。

○長谷川会長　　どうもありがとうございました。他、何かございますでしょうか。就労支援以外でも結構ですし。内容とかあるいは地域連携、在宅、いろいろ問題がございしますが、よろしいでしょうか。はい、どうぞ。

○小出委員　先ほどの就労のところなんですけれども、がん相談支援センターで、このアンケート、利用状況調査っていうのは、今もしてはる。

○川本部会長　　3月20日までです。

○小出委員　20日までだったんですか。ここに多分、相談に来られる方っていうのは、働いてる方もいらっしゃると思いますよね。そしたら、また次、こういうふうにされるのであれば、そこに就労の悩みなんかはないですかっていう項目があればいいかなとか思ったんですけれども。

○川本部会長　　分かりました。その利用者状況は、今日の相談に来られて、どうでしたかっていう調査であって、会話はもちろん、就労に関する関連する相談、例えば、保険のことであるとか、障害年金であるとかっていう相談はぼつぼつきてるんですよ。ただ、そこでやっぱり私たち相談員が、専門的なことを聞かれるとなかなかお答えができない状況がありますので、その辺は、サポートしてくださるのが社会保険労務士さんになってくるんだと思います。先ほど、何年か前の県の調査で、やっぱり相談したいところは医療機関なんだよっていうところになってるんですけど、ここに先生がたがいらっしゃるんですけど、やっぱり誰が一番聞きたいかというところ、医療者なんですよね。だから、今後、もし何か患者さんから相談があったときに、例えば、就労に関連することだったら、相談支援センターに聞いたら、何かヒントがあるかもしれないねということで、ちゃんと適切な場所に御案内できるような状況をつくっていく必要があると思っています。その辺は、今、病院の中でそれぞれが医療者向けに、就労支援ということが始まっているから、皆さんも何か相談されたら、例えば、仕事を辞めないでねというところからスタートして、ちゃんと相談支援センターのほうに相談に来るように案内していただきねというところを、各病院が少しずつ、スタートして

るところですね。

○長谷川会長　　どうもありがとうございました。正直申し上げて、就労支援もどのレベルで、どのくらいのことを誰がするかっていう、本当に切り口によっていろいろだと思います。先に申し上げたように、医療の現場でも、本当にたくさんありますけども、なかなか経験のない医師、看護師が対応できないこともあるのも事実でございますけど、我々ももっと勉強しなきゃいけないと思います。

取りあえずよろしいでしょうか。

そうしましたら、次の議題に行きたいと思います。

次に、中間評価の評価指標についてです。これも各部会で御検討いただいていますので、資料3ですね、これも簡単に各分野から御説明いただきたいと思います。

まず最初に、がん医療ですが、ざっと見ていただいておりますように、ピンクが県の指標として、黄色は国の指標で、その中にばらばらとブルーで委員から追加の指摘があったものを書いてあります。左のほうの個別施策アウトプットのところだと、化学療法の先生から意見があったんですが、抗がん剤のばく露対策とか、こういったものがあります。

あとは中間アウトカムのところでは、短期術後成績の反映のところですね。あるいは、医科歯科連携がとれる病院の割合がどうかとか、その後の分野別、ここでは、地域での医療連携の構築化とかですね、こういったものが、委員からの御指摘で追加になっております。

全体として、県の指標、国の指標、そして委員からの追加の指標で、こんな形で、がん医療部会のほうではまとめています。特に質問等ございますか。続いて、次に緩和ケアですね、緩和ケア部会のほう、お願いいたします。

○四宮部会長　　それでは、緩和ケア部会のほうが検討しました評価指標について資料3-2ですね、に書いておりますけども、県の指標、国の指標ということで、いろいろ書かれて、特に委員の追加の指標というのは、今回はありませんでした。事務局

のほうでも結構、いろいろでた意見を書いていただいて、非常にクリアになった部分も多いんじゃないかなと、僕は思いますけども、まず、個別施策アウトプットでのいわゆる業務的な指標が、まず、県の指標も国の指標もあるんですけども、当初、これ、例えば、麻薬の消費量ですとか、そういったものも中間アウトカム、あるいは最終アウトカムにしたかどうかとってたんですけど、委員のほうからやはり、果たしてそれが多からとってても緩和ケアが進んでいるとはなかなか限らない部分はありますし、実際、国のほうでもこれは恐らく今後進めてる部分がありますね。その辺を待ってから入れたらどうではないかという意見がありましたので、その辺は、省略させていただいて、中間アウトカムは、例えば、研修会ですとか、在宅での死亡割合ですとか、その辺は、アウトカムになるんじゃないかなという形で入れさせてもらいました。

そして、やはり緩和ケアの部分で、最終的にはこれも緩和ケアとか、そういう医療分野はやはり治療をやるとといいますか、要するに患者さんの満足度ですとか、患者さんがどれだけそういうQOLとかADLが上がったかということが、大きなアウトカムになるということも言われてますので、その辺を考えて、特に添付資料にあると思いますが、患者体験調査というのが厚労省のほうから見本とか出てますので、それを少し参考にして最終アウトカムというのも、満足度では、症状緩和ができたかどうかというような観点からアウトカム指標を考えました。以上です。

○長谷川会長　はい、どうもありがとうございました。緩和ケアについていかがでしょうか、何かここで追加とか御質問とかございませんでしょうか。なかなかこの最終アウトカムっていうのが、客観的に、評価しづらいんじゃないかという印象ですけど、また後でやります。

そうしましたら、続いて、在宅医療のところです。

○吉川部会長　よろしく申し上げます。基本的に、まず、施策の第2期のがん対策推進計画の中の地域連携・在宅医療のところの施策の柱、1、2、3とありますが、その個別施策を左側に書かせていただいて、個別施策アウトプットとして、皆さん

がたの御意見を、委員会で2回検討しまして、1から11までということであげました。

部会の中で委員から意見として、ブルーのところがありますけども、やはりパスの運用状況の把握というのを追加でだしています。

それから中間アウトカムについては、個別施策の二つにまとめまして、1が、拠点病院等とかかりつけ医、在宅医とのスムーズな医療連携ネットワーク体制が整備されていると、2として、県民が地域連携や在宅医療について必要な情報提供を受けていると、この二つの柱をして、それに対する中間アウトカム指標を各々、上が1が4つ、それから下が2つ。その中で、中間アウトカムとして、余り細かすぎるのもどうかなと思うところもあるんですが、地域、訪問診療というか、かかりつけ医が連携してる割合とか、私のカルテの認知度、それから委員のほうから合同カンファレンスの実施割合ということで追加しております。

もう一つは、患者さんと一番必要なことですが、在宅医療の医療機関の従事者に連絡が取れるものの割合、県の22にありますけど、それをあげる、それから、退院カンファレンスが必要ですので、それをあげております。それから2のところは、満足度、それから在宅での認知度をあげました。

最終アウトカムですが、これも1と2に分けて、アウトカム資料としては、患者の満足調査から①から⑥をあげて、もう一つが厚労省の資料として、在宅死亡率、奈良県は今、1位から少し落ちたみたいですが、そういうのを、最終アウトカムにあげております。この中で、アウトカム指標としてまだアンケート調査を1回しかしてないものもありますし、今後、部会の今後の目標としてもあげてますが、やはりどういう調査をするか、調査項目というのを、県としての全体の、個別の部会ではなくて、やはり今後ある程度、統一した県民、それから医療機関の調査項目を検討して早急に中間アウトカム指標の実際にこれ1回では指標になりませんので、そういうところも検討していきたいなと考えております。

○長谷川会長　はい、どうもありがとうございました。いかがでしょうか。いろいろと課題は多いところございますが、地域連携と在宅医療、一緒にまとめていただいたと思います。

続きまして、相談支援・情報提供（就労含む）をお願いします。

○川本部会長　就労支援でもでてきましたように、まず、相談支援のほうは、できるだけ相談支援センターを知っていただいて、利用していただくということと、利用した患者さんからきちんとした評価をいただくということが課題となっております。特に部会のほうで設置した指標のほうはございません。

県の指標を照らし合わせながら、それぞれの計画を推進していくということになってまいります。特に相談件数を確認していくことと、今年度もやりました利用状況調査等で、どこでアプローチされたかということが、検討指標になっていくかと思っております。あとは、利用していただいた方に関しましては、ちょっと抜けておりますけれど、がんの体験調査等を通じて、どのような結果で、感じられたことが指標になってくるかと思っております。以上です。

○長谷川会長　はい、どうもありがとうございました。何かございますでしょうか。よろしいでしょうか。

そうしましたら、続いて今度は、がん予防ですかね。よろしくをお願いします。

○事務局　資料3-5、3-6がA3縦長になっております。がんの予防、がんの早期発見の評価指標でございます。

がんの予防、がんの早期発見の最終の目標ということになりますと、若い人ががんでは亡くならないという死亡率の減少が最終の目標となるかと思っておりますけれども、今回、説明させていただきますのは、喫煙と、あとそれからがん検診の指標、主なものだけを説明、報告させていただきます。

まず、喫煙についてです。一番上の成人の喫煙率ですけれども、先ほど、部会報告のところで、たばこ対策委員会の資料に添付しておりました奈良県の喫煙率が全国で

一番低いというデータは、国民生活基礎調査という3年ごとにでている全国と比較ができる国の調査です。ここに載せております喫煙率は、がん計画の基準値にもなっております。23年に県が実施しました県民健康栄養調査に基づくものです。直近値である25年のデータは、なら健康長寿基礎調査によるもので、調査が異なりますので厳密な比較はできないのですが、23年に比べ、25年は男女ともややちょっと喫煙率が悪くなっております。目標の設定については、禁煙希望者が全員禁煙したとした場合、喫煙率がどうなるかという値で設定をしております。

次に、がん検診の指標ですが、表の下のほうから3つ目です。がん検診の受診率ですけれども、計画策定時の基準値も直近値も国民生活基礎調査のデータです。これは、先ほど、部会のがん予防対策推進委員会の資料の一番後ろに付けて報告しましたとおりで、それは、市町村や職場での検診、人間ドックを含む受診率になっております。22年の値に比べて25年の直近値は、5つのがん検診全てにおいて上昇して、目標である50パーセントに近づいてはいるものの、全国も同じように上昇しておりますので、全国順位としては、まだ低い状況です。

その下の要精密検査受診率です。がん検診を受診して精密検査になった人が検査を受けている人の割合です。これは、市町村のがん検診で要精検となった人で、検査を受けた方の割合で、当課が市町村に照会しているデータをまとめたものでございます。22年の基準値に比べて25年の直近値は、5つのがん検診全てにおいて上昇し、目標である90パーセント以上を達成しているがん検診もございます。

この他、ここには載せておりませんが、がん検診の精度管理して、がん予防対策推進委員会の精度管理部会のほうで、がん発見率や陽性反応的中度等のプロセス指標値についても評価をしております。

今後は部局で連携しながら、地域がん登録を活用して早期がん診断の割合等も見ていくことが検診の精度管理上、大切であると考えております。以上です。

○長谷川会長　はい、どうもありがとうございました。いかがでしょうか。これは、

非常にきっちりとやっていただいているんですが、他の指標がアウトカムとかいろいろ分けて検討されてるんですけど、ここだけはやはり従来のようなこういった目標値とかこういった形でやりますか。何となく他とのバランスを考えたときに、もちろんこれがいけないっていうわけじゃないんですが。何か御意見とかございませんでしょうか。もし追加の御説明などがあればですね。恐らく県の担当部署間が違っているのもあるんだと思うんですけど、他の部会が中間アウトカムをどうするかとか、最終アウトカムをどうするかとか、そういう観点で、流れがきてたものですから、ちょっと形が違うと比較するのが難しいかなと思ったんで、質問したんですけれど。

○事務局　今回は、最終アウトカムとなると、がんの罹患率や死亡率であると思いますが、今回は載せておりません。また医療政策部とも相談しながら、指標について検討したいと思います。

○長谷川会長　私も不勉強ですけど、どの段階でどういうことを選択してやっていくという、こういったステップでももちろん最終的には、がんの死亡率を減らすということが一番大事になるのかもしれませんが、そのステップとして、どういう検があるかとか、そういうことのステップを踏んで、多分、最終アウトカムに広がると思うので。また御検討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。

続いて、事務局のほうからこの中間評価のための調査について説明をお願いします。

○芝池参事　それでは、平成27年度に実施します中間評価の指標の測定のための調査について説明をさせていただきます。資料4をご覧ください。

資料4ですけれども、これは、それぞれの分野ごとにアウトプット指標、それから中間アウトカム指標、最終アウトカム指標のそれぞれの指標について、どのようなデータ源、または調査のどのような項目により測定するかを整理させていただいたものでございます。拠点病院の現況報告のように、既存の調査あるいはデータを利用しているものもあれば、新たに来年度、県で実施する調査もございます。特に平成27年度調査の欄に、幾つか書かれております中間評価のための患者体験調査というのがご

ざいます。これにつきましては、国のほうで行われました患者体験調査に必要な調査項目を加えたり、あるいは質問項目を変更したりして、奈良県版の患者体験調査を作成して調査を行う予定としております。具体的な調査対象や調査項目の詳細につきましては、また平成27年度に事務局で案を作成しまして、部会のほうで御検討、御意見をいただきたいと思っております。全体的にはまだ協議会のほうで推進を図る指標ということで継続的に、それから体験的な視点から御意見をいただきたいと思っております。調査につきましては、できるだけ他の調査と重なりなく、また結果をフィードバックして活用していただける調査をと考えておりますので、調査実施の際には、どうか御協力のほどよろしくお願いいたします。以上です。

○長谷川会長　はい、どうもありがとうございました。

以上で、議題3の計画の中間評価、評価指標について御意見をいただきました。ここまでのところで何か御質問、御意見などございますでしょうか。はい、どうぞ。

○吉川委員　2点ほどお聞きしたいんですけど、一つは、芝池参事から説明いただいた調査のことなんですが、資料4右端に既存調査とありますが、先ほど部会の報告でも申し上げたんですが、特に満足度とか患者さんとかに関する調査について、県の18とか22で、そういうのが載ってますけども、少なくともそういう満足度については、二つあるべきだと思うので、もし資料としてあるのであれば、既存調査のところを二つ、それから一つのところは足りないという認識を持っていますので、それを追加していただきたいのと、もう一つは、今、おっしゃいました、今年度、調査項目を検討して、最終的にこの協議会で検討するということなんですが、中間アウトカム指標の評価っていうのは、いつされるという、逆にいうと、平成27年には、この中間アウトカム指標を検討してきたと思うんですけども、それを、今、こういうアンケートをする項目をやるっていうのは、もうできるだけ早くしなければならないなと私は思うんですけど、その点はどうでしょうか。

○芝池参事　すみません、2点ございました。既存調査の欄につきましては整理を

させていただきます。

それから、スケジュールでございますけれども、最終のリミットとしましては、来年の3月に中間評価の取りまとめを行いたいと思っております。そのためのこの調査につきましては、できるだけ早い段階で調査の実施に入りたいと思っておりますので、部会等、それから協議会につきましても、27年度につきましては、早い段階で御協力をいただきたいと思いますと考えております。

○長谷川会長 他、いかがでしょうか。そういった意味でも、今日、ここで御議論いただいて、今まで御提示のあった評価指標あるいはその調査など、ほぼこれで確定していかないと、間に合わないんじゃないかと思っておりますので、是非こういうものを書いたほうがいいのか、そういう御意見もございましたら、御発言いただきたいと思います。

これも、それぞれの部会あるいは県でいろいろ御検討いただいたものでございます。大分、形になってきておりますが、スタートしたときは、何やっているか分からなかったものですから、だんだんとまとまってきたという印象でございます。御意見、他にございませんでしょうか。

それであれば、今までのところは基本的には御承認いただいたということで少し話を進めさせていただいてもよろしいでしょうか。

この後、埴岡先生のほうからいろいろと御指摘をいただけたと思います。よろしいでしょうか。

○埴岡先生 大丈夫です。

○長谷川会長 じゃあ、中間評価の評価方法について、よろしくお願いたします。

○埴岡先生 はい、それでは、中間評価に向けての考察ということで少しお話をさせていただきます。試行錯誤中の分野であると思っておりますので、どれほど直接のお役に立つお話ができるか分かりませんが、何かの参考にしていただければと思います。まず、先ほど、資料説明及び御審議がございました奈良県の評価指標についてですが、

私の感想を述べておきますと、基本的に全国の中でもこのように構造化されたというか、マップのような形で配置をし、しっかりアウトカムベースで考えようとしていることはとても少ないと思います。それは非常にいいことであると思います。国の指標を理解した上で県の独自の指標をだそうとしていること。それから、各部会から委員の意見で補った指標も加えていること。それは、評価できるところだとに思います。また、まだ試行錯誤の面もあるかもしれませんが、県の独自調査で国では空白である指標を補っていかうとしているところも基本的にスタンスとして非常にいいと思うところです。ただ先ほどもありましたように、この発言を留保しなければいけないのは、予防、早期発見の分野についてはまだそろってないので、早くつくっていただくと、評価をしやすくなると思います。

それから、若干、環境の流れを述べておきますと、今、県単位だけではなくて、二次医療圏単位あるいは県が新たに決める医療構想の単位、構想区域の単位において、いろんなことを評価しようとしている部分がありますので、二次医療圏単位で計測できる指標に関して、できるだけそれを増やしていくことが重要になっています。他県と比較してどうこうということだけではなく、奈良県の中でもある程度、地域による多様性があると思いますので、そうしたことも必要だろうということをまず述べておきます。

そもそもですが、がん対策を皆さん、熱心にやってらっしゃるんですけども、日々熱心にすればするほど、本当の目的を忘れがちになるというのは、どの分野でもあることです。もう一度、確認しておく、患者さんのアウトカム、つまり例えば、病気が治るとか、生活の質が高いとか、安心ができていくということを目指しているわけです。もちろん、医療提供者の人を増やしたり、施設を整えたりすることも大事かもしれませんが。治療とか医療サービスの質を高めることも大事かもしれませんが。しかし、一番右のほうの患者にとっての成果につながっているかどうかを常に確認しなきゃいけないということだと思います。今日も熱心に闘病の中からも傍聴されている

方がいらっしやいます。医療者の願いは、やっぱり患者さん、住民の願いと同じです。まさに評価というのは、そこにつなげていかなきゃいけないということだと思います。

これは、おさらいです。前回と前々回のスライドです。右下のほうのロジックモデル、あるいは施策・指標マップというところは、今日示されたように一応の完成をしたんだと思います。今後、やらなきゃいけないのは、それを使って、上の緑のところの評価をやって、左にある次の施策の改善をやり、いわゆるPDCAを回していくこととなります。まだまだ未完ではありながら、一応の施策・指標マップと、指標集ができた中で、一步先の次のステップを考えるタイミングだと思います。

PDCAっていうのは、実は、PDCAもどきと、真のPDCAがあるんじゃないかということで、少し解説をしたいと思います。

一例をあげますと、緩和ケア分野の緩和ケア研修を実施するという施策の場合です。真ん中にブロックがございますけれど、一番左側には、緩和ケア研修を実施するという施策の行動があります。一番右側には目指していた、痛みが減少するということがあります。研修をしたということと、痛みが減少するっていうことがつながっていくには、「研修をしました」、「研修を受けた人が臨床を行いました」、「臨床を行った人が質が高い」、「患者さんに届いて痛みが減少しました」と、当たり前ですけど、それがつながっていかなくちゃいけない。しかし、その計測指標というと、患者さんの痛みが減少したとか、緩和ケアの質が高いっていうところは計っておらず、緩和ケア研修の回数と参加者人数だけが計測されているといったことが、ありがちなことです。PDCAの評価のときに、研修会の開催回数が10回の予定だったけどどうだったかを見て、10回開催しましたよ、というふうになりがちです。しかし、本来は一番右側を目指していたので、そこがどうなっていたかを見て初めて評価になります。回数だけ見ているのは、PDCAもどきで、痛みの減少にどうつながったかを評価するのが本当のPDCAです。当たり前のことですけど、それを思い出しておきたいということです。

今日、お手元に発表資料を配付していませんが、後ほど渡していただきます。同じように、相談支援分野の例です。相談支援センターを設置することは、何のためにやっていたかという、図の一番右側の患者さんの悩みが減少し、安心が高まるということだったはずですが、例えば、国の1次計画評価のときには、相談支援センターの開設場所数は評価されましたが、どれくらい相談支援が実施されたのか、相談支援の質はどうだったのか、患者さんの悩みがどう変化したのかは、国では指標がなかったのです。これからは、真のPDCAのために、やったことと患者さんの変化がどうつながるかを見ていくよう、形をつくっていかなきゃいけないということです。

先ほど、冒頭見たこの図の上のところに、セオリー評価とかプロセス評価とかインパクト評価という、やや耳慣れない言葉があったかもしれません。平たくいうと、セオリー評価というのは、因果関係があるかどうかです。例えば、患者さんに緩和ケアを施せば患者さんの痛みが減るんじゃないか、緩和ケア研修をすればひいては最終的には患者さんの痛みが取れることにつながるんじゃないか、といった因果関係があるかを示しています。

プロセス評価は、例えば、この施策を今年度中にやろうと決めていたものを、1億円予算を用意したとして、実際にやったかということです。いい施策でもやらないと効果をもたらさないですから。

インパクト評価は、やったことがアウトカムに効果があったか。先ほどの図で、一番左側のほうにあった施策をやったことが右側のほうにあるアウトカムに及んでいったかということです。

これも、前、使ったスライドです。いよいよこの図にある評価の部分をしていくところが出てきましたよ、ということです。PDCAなので、特に効果をインパクト評価の観点から、アウトカムに効果があったのかということを見ていかなきゃいけない。評価を上手く行うことはかなり難しく、間違った評価は副作用もあり得るので、慎重にみんなで考えていく必要があるということです。

県はこれからどうすればいいのか。これは、半年ぐらい前につくったスライドですが、ちょっと進捗をチェックしてみました。

国の指標を指標マップの作成によって理解することは、済みだと思えます。国の指標を補正することもされたと思えます。県の指標を指標マップ化することも、2分野を除いて行われています。今後、自分の県、他の県を比較検討して補正するという継続的活動が行われると思えます。そこで、計測、集計、表示、評価、改善施策提案の役割分担を決めるということに、今、着手しなきゃいけません。それから、来年度予算にそうしたことにかかる予算が入っているのかどうか。まだ確認していないんですけども、それが実際にされているかを確認する必要があるという段階だと思えます。

それから、今回つくられました指標セットについて、分野の施策がカバーしていない範囲がないかということがあります。これは、一応、確認されて、ベターな施策とものでしょうがまだまだ抜けもあるというのは当然のことだと思えますので、継続的に補充が必要だということです。

それから、今回、施策・指標マップに明確にアウトカムが書かれた分、実は計画本体のほうはそこはむしろ弱いかもしれません。次期計画では、そこをしっかりと補充するということもできていくと思えます。

それから、先ほども話題になっておりましたが、中間アウトカム指標がまだまだ足りないという感覚、皆さんお持ちだと思えます。それを客観データで補えるといいんですけども、必ずしもそうはいかない。そこで、患者体験調査と医療提供者調査の意識調査から補っていくということが必要だと思えます。今後、そういうものを増やしたいですね。既存の調査に関しても、アウトカム評価指標をとるための設問をつくっていくことが必要です。

それから空白指標に関してですが、委員の方が、ここの中間アウトカムの評価指標が欲しいんだけど、今、よいものが見つからないといったことがあると思えます。

それを開発リストにあげておいて、いずれは可能にしていくということが重要です。

それから、これからの話になります。評価指標をつくっていくこと、蓄積していくこと、出たデータを集計すること、分析すること、解釈可能な形におぜん立てをして皆さんにどう考えますかと示すこと、それを誰がやるかを決めておかないと、これからデータがたくさん出れば出るほどデータ洪水というふうになってしまいます。それを活かすために、必須になってくると思います。データを扱うので専門性も一定必要になります。そういう方々を地域で動員していく、あるいは全国の適切な方の力を借りて生かしていくということが必要かというふうに思います。

これは、先ほど、皆さんが見ていただいたマップの模式図です。大きなA3の表で出ていましたけれど、一番右側にアウトカムがあって、真ん中に中間アウトカムがあって、左側に個別施策とそのアウトプットがあります。ほぼこれが大体、埋まってきました。

さて、その計測が仮に終わったとしますと、その指標のところに数字が入ってきます。どの分野でもいいんですけれども、この図で個別施策のアウトプット指標の矢印が上を向いているのはよいほうに向上しているという意味だとしましょう。個別施策の指標が上がったものがあるって、それにひも付いていると想定していた中間アウトカムも上がっていると、これはなかなかいいということになる。活動が活発で、その直接の結果も上がっていたし、目指していた患者さん起こる変化も上がってきて向上しているじゃないかということになる。一方、真ん中の赤で囲んだところは、個別施策を一生懸命上げたけれども中間アウトカムは下がっちゃったということで、こうしたことも当然あるわけで、これはどう考えればいいんだろうということになります。それから、一番下の四角で囲んだところは、個別の活動を頑張ったつもりだけど、何か全然進まなかったと。でも中間アウトカムは上がったよということも起こりうるかもしれません。こうしたことが起こってくると、誰がこれをどう観察し、解釈し、活用して改善に使うのかということがテーマになってきます。これまでデータの計測も大

変御苦勞なさってきたと思いますが、それを活かすためにもこれからが本番だというところがあります。

指標を測ると、この図のように4つに大きく分かれると思います。アウトプットも上がりアウトカムも上昇するパターン。これはいいことです。図の右上ですけれども、多分、施策が効いたのかなということになります、理屈から言うと、やったこと以外の効果でよくなっていることもあり得るので、一定の考察はしなきゃいけません。それで、施策が効いたということになれば、施策を維持していこうということになると思います。

左上は、アウトプットは下降したけど、アウトカムは上昇したと。直接やったことはいまやれなかったんだけど、中間アウトカムは上昇しているということであれば、何か別の要因が中間アウトカムを上げている可能性があるんで、その本当に効いているものを見つけて、必要であればそれを強化するということになるでしょう。

右下のアウトプットが上昇してアウトカムが下降しているっていうことは、基本的にやっていることが効いてない可能性が大きいので、なぜ効かないのか、何が正しい施策なのか、考えることが必要です。

アウトプットが下降してアウトカムも下降しているものは、そもそもやれてないので、なぜできてないのか、やれば効くのか、やっても効かないのか、そうした点を考えなきゃいけない。かなり理屈っぽくなりますが、そういうことになります。

こういうことを考えるのは、結構、しんどいことなので、ツールが必要になってくると思います。「施策効果チェックシート」の例ですが、先ほどの1番左端の施策にA B C D E Fと名前を付けて記入して、アウトプット指標を測る。例えば、先ほどの例えを使い続けると、研修を10回やるということに関して、12回やれたら、アウトプット指標は上昇したと。アウトカム指標に関しては、例えば、離れたアウトカム指標だと、患者さんの痛みがとれていることです、もうちょっと近いアウトカム指標ですと、医療従事者の意識調査で、緩和ケアのスキルが現場で上がってきていると思

う人などが調査結果でとれるでしょう。それらが両方上がっていると、基本的に好ましいということになります。

セオリー評価での因果関係があったかどうかの判定ですが、それを例えば、皆さん十何人かで判定して、これはやったこととやった結果が多分つながっており、やったことの結果として生じたのだろうとなると、セオリー評価に丸が付きます。プロセス評価は、やると書いていたとおり、予算を使っただけじゃなくて、ちゃんとやったということになれば丸になります。やったことの効果があったと考えた際に丸になります。研修会が効いたんじゃないで、患者さんの痛みがとれたのは、むしろ病院で始めた全患者さんのスクリーニングのほうが効いているからで、研修会が効いてくるのはまだ先だろうという意見があって、議論の結果そうだろうとなったら、また見解が変わってくるわけです。そういう考察をしていく。そして、やった施策が直接的に効果を生んでいる、寄与しているということであれば、評価することになってくるわけです。ただ、いろんな組み合わせが出てくる可能性があるわけです。

全部は説明しませんが、例えば、表のDは、アウトプットをやったことの直接の効果はなさそうだと。アウトカムが上がった場合も、施策との因果関係はなさそうだと。ちゃんとやっているけれども施策との因果関係はなさそうだと。では、本当に寄与した要因を探して、そっちのほうを強化そうそして、この施策は廃止したほうがいいのかも、というようなことになったりもするわけです。

表のEの例は、アウトプット、すなわち活動が実際にやれてなかったと。それで、アウトカムも下がったと。この活動をすぐやめてしまうかどうかは議論の余地があります。ちゃんとやれなかったから効かなかったんで、ちゃんとやったら効果が出るはずなので、もうあと1年やろうと。でもあと1年やっても駄目だったら、やめてしまおうとか。いろんな組み合わせがあるので、何かフォーマットを使って、全員で丸ペケを付けてみるのもいい。私は丸を付けたんだけど、あなたは、ペケを付けられましたが、どう意見が違うのですか、など意見を交換することでコンセンサスをつくっ

ていくようなことがあり得るんじゃないか思っております。

これをやるときに、個別施策に関してもう少しはっきりさせておく必要があります。例えば、この左側にA、B、C、Dという施策がありますが、個別の活動に関して、今の説明資料は少し曖昧です。そもそも個別施策に関してどういう活動を、何を目標してやってきたのかをもう少し定義を明確にしておく、議論の土俵が固まっていんじゃないかと。そういう評価の議論をするためには、個別施策が何を目標していたのかをあらかじめ書いとかなきゃいけないんじゃないかなというふうに思います。

ちょっとまとめ的に、幾つか列挙してみました。今度、検討を要する事項の例です。これは、あくまで例示ですので、奈良県の状況に合っていることなのかどうかは皆さんでよく審議して、参考になる部分があったらお考えいただければという程度のことです。今日の会議資料を見せていただいて、この施策・指標マップがかなりでき上がり、それぞれの活動に関してアウトカム目標ができていることがわかりました。一方で、部会からも熱心な活動があって、その活動の結果が会議資料に書かれています。ただ、もっとよくなると思うのが、その部会の活動のところの引用の仕方ですね。施策・指標マップの中間アウトカム指標からこれを目指しているんだということを入れてあれば、県全体としての目標管理と、完全につながってくる。実際の活動を担っているのは基本的に部会だと思います。それぞれの部分のみこしを担いでいるのは。ですから、部会の活動も、アウトプット指標とアウトカム指標を先ほどのA3の紙にある県の指標集から、こことここを目指してやっているんですよってということで引用しておけば、つながってくるだろうと。

それから、奈良県がすばらしいのは、この会議にそれぞれの職能団体等の活動計画も出てくることです。団体の活動計画と県の指標をひも付けておけば、同じ目標をみんなが三方から担っているんだというふうになっていくと思います。一方、このがん対策推進協議会とは別に、現場の方がたくさん参加されているがん診療連携協議会と、その部会があると思います。そちらもたくさん活動をされていますので、そこの活動

の活動計画、活動目標、評価指標も、先ほどのA3の紙の施策・指標マップの中のアウトカム目標を引用する形であると、みんなの力が一点に集まってくるというふうに思われます。また、これはそれぞれの自主性によるところですが、患者団体や市民団体ともさまざまな活動をされておりますので、そういうところでも、患者さんの悩みをとるってというような目標に関しては、同じように評価指標の目標を引用されていくと、さらにまとまっていくと感じました。

それから、別途、まだ説明されてない資料というか、県の予算がありますけど、県の予算の額と、個々の施策のところ添えられていくと、効果との関係でいろんなことが目に浮かぶかなと思います。

もう1枚、少し列挙いたしました。指標の開発に関しては、しんどいことですが、継続的な取り組みですので、今、6合目に来ていても、また7合目、8合目を目指して進んでいくことが必要かと思います。先ほど出ていましたけれど、がん登録の報告書の形式ですと、基本的に指標的な形になってまいりません。報告書の形式を大きく変える必要があると思います。奈良県の中での罹患、死亡、生存率という形にし、かつそれを二次医療圏ごとに集計という表に、する。また、施策・指標マップ型の表につくって、それを県単位、二次医療圏単位、施設単位という形にする。それによって、最終的なアウトカムとのつながりが見えてきます。がん登録の場合は、罹患、死亡、生存率が分かりますので、治療の状況の基本がそれで見えてくると思います。繰り返しになりますけど、患者調査、医療者意識調査が、たくさんの中間アウトカムを補充する手だてになると思います。

こういう作業を誰がするのかということになると思います。行政への期待もあれば、医療従事者への期待も強いと思いますが、もう一つ、援軍としてあげられるのは、大学研究機関です。地元の大学あるいは他の県でそういうことを専攻しているところとの連携等の形も考えられると思います。

それから、一番大事なものは、評価なので、それを誰がするかっていうのはポイント

になります。例えば、部会が自らやってる活動に関して、部会が自己評価するのは当然だと思うんですけど、自己評価だけでいいのかと。他者評価が必要ってことが当然あると思います。同時に、他者評価のためにわざわざ全て新しい組織とか委員会とかを形成すると、それもまたかなりヘビーになります。そこで、どの程度、県内の中であるいは援軍に来ていただけた中で役割分担をして、よく内実が分かりつつも、一定の緊張感と、チェック機能が効くような形をどういうふうにつくっていくかというのが大事だと思います。そういう意味で言うと、部会の自己評価と協議会だけの全体評価でいいのか、もう少し他者的なチェックの力を付けるか、その辺が今後の議論になるかというふうに思います。

本当にこれは継続的なより良い、施策探しの旅でもあります。

もう一度、P D C Aに話を戻します。既存施策の評価ということで、施策の評価に絞って今日はお話をしたんですけど、1回してしまえば良いではありません。ここに10ステップがありますが、実は、策定体制の整備も基本方針の確認もしつつ、住民との意見の聴取とか、現場の意見の聴取等もしつつ、毎年少しずつ改善していくということが必要です。あのA3の紙の指針を追っかけていただけだと、逆に視野が狭くなる部分があります。もう一度、そういう流れに乗せかえて、毎年、チェックしていく必要があると思います。

もちろん今年一定の成果を出さなきゃいけません。中期的な話に持っていくと、甘いと怒られるかもしれません。しかし、中期的な枠組みをつくって、工程表をつくって、継続的に取り組むことも必要だと思います。先ほど話題に出ていましたけれど、今年、調査で測っても、最初の年と3年後が比較できるわけではありません。初めてやった調査では、いわゆるベースラインで、最初の初期値が分かるだけです。傾向値として上がったか下がったかは分かりません。今回の2期計画の中間評価で基礎をつくって、2期計画の最終評価と次期計画の作成のところで完成させるというような意識も一定必要だと思います。これも本当に大変な作業なので、途中で投げ出すのは簡

単ですけれども、オープンに真摯に考察し続ける文化が一番大事なので、しんどい作業を粘り強くみんなでやるのが一番尊いという形、また率直に正直に良いところも悪いところも議論できる文化というのがすごく大事ではないかなというふうに思います。また、どんどん新しい施策に取り組む一方で、評価の結果、疑問のある施策は、これまで頑張った分のいろんな思い入れとかもあるかもしれないんですけど、ときには施策を大胆に入れ替えたり、優先施策を変えたりすることも必要な場合もあるというふうに思います。

冒頭のスライドの繰り返しになります。、やったことが本当に一番右側のアウトカムまでつながっているか意識し続けていくと。先日、ある県で、ある部会のワークのお手伝いをしました。やっている施策10個ぐらいを効果があるか、多くの方にサービスが提供できているかという2つの観点で吟味するグループワークをしました。いいところに10個ぐらいの施策カードが最初集まっていたんですけど、吟味していくと、だんだん左下に落ちていく施策がありました。ああそうか、頑張って3年間やってきた施策だけれど、意味があるかどうか分からなくなってきたというコメントがありました。二つのグループに分かれてやったんですけど、ずっと下がっていった施策は同じ施策でした。逆に言うと、一番やるべき施策が右上に上がって行って、クリアになったということがございました。そういうことも含めて、やっている中で本当にいい施策とそれほどでない施策を区別する、やっていないけれど本当に必要な施策を新たに見出すというようなこと、これが本当のPDCAをやっていくということではないかと思います。

冒頭にも述べましたが、奈良県は他県に比べて、こういう考えかたが進んでいるように私は感じておりますしんどい作業だとは思いますが、本当のPDCAを是非進めて行っていただきたいというふうに思います。以上です。

○長谷川会長　　どうもありがとうございました。いろいろ評価の方法についてお示しいただきまして、やはり、これをいかにうまくチェックして、評価していかないと。

さらにチェックリストと評価方法を示していただきました。

ここで、せっかくの機会でございますので、埴岡先生に何か質問などございましたらお願いします。はい、どうぞ。

○今川委員　はい、どうもありがとうございました。御講演の冒頭のほうに、地域医療構想、医療圏との関係のことをちらっとおっしゃいましたけど、ちょっと聞き漏らしたと思うんですけども、もう一度、御説明いただけますでしょうか。

○埴岡先生　はい。今、御承知のとおり、病床機能報告制度があって、地域医療構想が4月からつくられます。2025年の医療提供体制と現在の医療提供体制に随分ギャップがあるということで、それを修正していかなきゃいけないということがあります。奈良県でも将来需要と現在の需要が違い、二次医療圏ごとにも大きく違うと思いますの。その調整が、まずすごく大きな課題になってくると思います。

今日は、主にストラクチャー指標、プロセス指標、アウトカム指標ということで、患者さんの健康状態、患者さんに提供されている医療サービスの内容、それから患者さんを診るための人の数や提供施設のベッド数及び医療機関の数などと、3つの観点で述べました。地域医療構想では、ストラクチャー指標に焦点があって、そもそもそこで大きな需給ギャップがあるので、そこができてないと患者さんへのサービスも結果を出すこともできないということだと思えます。二つの大きな課題が同時に突き付けられています。患者アウトカムを目指して、ストラクチャー、プロセス、アウトカムを整えるということ。2025年に向けて需要ギャップと医療機関の機能を調整していくということ。その二つが求められているという、非常に大きな節目にかかっていると思います。2025年のためには、診療報酬改定、介護報酬改定、次期地域医療計画、次期がん対策推進基本計画が全てそろそろ2018年4月1日に向けて、考えを寄せていく必要があります。それをやるためにはこの4月から1年間に考え方と基本的体制を整えて、翌年、それを書き込んでいくという作業になります。まさにこの4月から1年間は、奈良県全体の将来を左右する時期ではないかというふうに思いま

す。すみません、ちょっと御質問とずれたかもしれませんが。

○今川委員　　そうすると、先生、先ほどおっしゃった医療圏ごとのというのはどう
いうものがある、当然、医療圏ごとによって変わってくるという考え方でよろしいんですか。

○埴岡先生　　そうですね、今、地域医療構想では4つの病床機能に分けて、ベッド
数を再計算されていると思います。あれは何の積み上げかと言うと、がんや他の病気の
積み上げで症例数があり、それに対応したベッド数があるわけですから、本当はそ
ういうことを全部合わせて考えなければならない。例えば、肺がんの手術の体制をど
うするかというような要素の積み上げが、その計算数になってくるわけです。本来は、
例えば、大腸がんの患者さんの数を考えて、その方々で長期療養される方、またリハ
ビリもいる方、在宅に移行される方、それを全部シミュレーションして、どういう担
い方をしていくかを全部考え直すことだと思います。

○今川委員　　そうすると、もう一つだけ、2018年の段階で、この流入率、流出
率というような問題が大きな問題になってくるかと思うんですけども、そういったし
ますと、医療圏によって、その医療機能というのはかなり濃淡と申しますか、高低とい
うのが出てくると思うんですけども、そういうふうなものとの関係がこの目標のアウト
プットのほうにも影響を与えるというふうに僕は考えてよろしいのでしょうか。

○埴岡先生　　それは、大きな要素になってくると思います。そこの掛け算をやって
いかなきゃいけないと。今まではがん対策はがん対策という面だけから見ていくとこ
ろが多かったと思うんですけど、がん対策から計算して奈良県の地域医療構想に関
してやっていかなければならない内容もありますし、奈良県の医療体制が再構築され
る中で、がんもそれに合わせて体制を変えていくということも含めた両面がありえま
す。奈良県の場合は、奈良県の二次医療圏の間の流入、流出のみならず、隣接府県と
の流出入もございますので、その辺含めて検討するという、非常に複雑な連立方程式
を解かなきゃいけないということになるというふうに思います。本当に大事な時期だ
と思います。

○今川委員　その場合に、僕は、常々申し上げてるんですけども、がん登録の県外に、要するに流出された方のがん登録というのがかなり難しいと思うんですけども、いかがでしょう。

○埴岡先生　そうですね、多分、全国がん登録が整備されて、かつそれがうまくいって、かつそれがビジョンになるにはかなり時間がかかると思います。今、当面、代用できるものとして、保険者が持つデータなど、幾つかのっで-多で流出、流入を計算できるものがあります。精度が100パーセントでなくても、一定の傾向値を知ったり、シミュレーションを行ったりできるようになると思います。そういうのを勘案しながら考え、分かるところからデータを見つつ、一定の補正と類推を加えながら、考え続けていくということではないかと理解しています。

○長谷川会長　いかがでしょうか。今の問題は重要なことで、確かに病院も超急性期とか急性期とか、完全に分かれてきてますので、ただ恐らくその中では、いわゆる連携、地域連携、いろんな意味の連携をして、最終的にはここで目指すのは、どういう面とどういう面とどこが悪い、この目標として、患者さんが最終的には最初はどこに行くとか、あるいはここに行くとか。そういうふうなところがここでは目標になってるんじゃないかと思うんですけど。

○埴岡先生　おっしゃるとおりですね、はい。機能だけ充実して、患者の満足度とかアウトカム指標が全部それに伴っていなかったら、それは、先の図の左側のストラクチャーだけの観点だけで効果が右側のアウトカムに届いていないということになります。本質はもう長谷川先生のおっしゃったとおりだと思います。

○長谷川会長　他に何かございますでしょうか。せっかくの機会でございますので。今後、少しくまうってきたなと思ったら次の宿題が出て、いかにしてチェックするかとかですね。そういう細かな問題が出てきていますので、是非ここで何か御質問とかはございますか。はい、どうぞ。

○吉川部会長　これは、意見というよりは、今、連携の話が出ましたので、私の担

当している連携ということであると、最終的に患者さんが満足するかどうかという視点で言うと、奈良県では、連携パスがなかなか動かないのが現状です。患者さんはやはり専門医に診てもらいたい、専門医もやはり最後まで責任を持ってみたいという中で、満足度だけでいくと、特に奈良県で統一パスをつくりましたけども、パスを運用することは患者、専門医の思いに沿っていないように感じます。パスを運用する意味ってというのは確かにもともと在宅の先生にもがんの知識を持ってもらって、普遍的にそういう知識が奈良県内に広がって均てん化すれば、最終的に質が上がるんじゃないか、それから、医療のほうの向上につながるんじゃないかなということ、運用を目指してきたわけです。しかし、まだまだ患者さんの満足度っていうことを考える連携というのは、在宅医は、日常の一般診療という役割がありまして、専門医は専門医で役割がある。そここのところの情報の共有さえうまくいけば、逆にパスを運用することが、本当に必要なのかなというのが正直なところございます。

○長谷川会長 他、何かございませんか。非常に重要な問題があるみたいでしたが。

○埴岡先生 奈良県独自の考え方をしっかりと発展させていただくことでよいと思います。

○長谷川会長 そうですね、確かにパスの運用がございしますが、その辺はおっしゃるとおりでございます。

○小出委員 パスなんですけれども、これは、拠点病院だけで持たしているっていうことではないんですよね。あのパスは、がんになられて、部位で分かれてるじゃないですか。病院で渡してるんですよね。

○吉川部会長 そうですね、はい。

○小出委員 初期から渡してるんですか。

○吉川部会長 細かい話になりますと、やはりなかなかパスっていうのも、どの段階で、特に、例えば、注射による抗がん剤の方を、開業の先生と一緒に診ていくっていうのはなかなか難しくって、やはり早期がんの方について、ほぼ私のカルテができ

た状況ですので、そういう方について、患者さんが希望し、在宅の先生にオーケーをいただいたら、その協定書みたいなものをお渡しして、私のカルテを患者さんが持って引き継ぐという形になっておりますが。

○小出委員　ありがとうございます。周りで持ってる方がいらっしやらなかったの
で、どこで実際に渡されてるのかなってというのが、本当に素朴な疑問でしたので。と
ても見させていただくと、内容等すごく充実してるにもかかわらず、活用できてない
というのは、本当に残念だなんていうのが、私の感想でございます。

○長谷川会長　吉川委員のところでもうまくまとめていただいて、それを県のほうで
しっかり印刷もしていただいて、きれいなものをつくっていただいたんですが、結果
的に余り使われてないんで、非常に残念です。

いろいろお話がございましたが、少し話を戻しまして、先ほどの評価指標について、
追加の案件とかございませんでしょうかね、なければ、基本的にはこちらにいただい
てる項目で進めたいんですが。もし、何かあれば、例えば、お話をいただいてない方
で、例えば、濱田委員も何か御意見とかございますか。感想でも何でも。

○濱田委員　奈良県の訪問看護協議会のほうから来させていただいております。吉
川先生のお話にあった地域のほうに関わっているの、今日、この最終アウトカムを
見まして、本当に在宅死亡率だとか患者さんの満足度が上がるようにということで、
私たちがこれを持って帰りまして、同じ方向に向いてちゃんと行けるようにというこ
とでお話をしていきたいと思います。

奈良県訪問看護ステーション協議会としましても、今年はちょっと精神症状の対応
ってあるので、がんのほうで、毎年、勉強会をしておりますので、一緒に患者様が満
足できるように今後もやっていきたいと思っております。

○長谷川会長　はい、どうもありがとうございました。特に、御異議ということじ
ゃなくて、賛同していただいと。せっかくの機会ですから、他の委員にも何かど
うですか。駒井委員、何か御意見ございませんか。

○駒井委員 奈良県薬剤師会の駒井と申します。

私は、四宮先生のがん緩和と、それと吉川先生の地域医療のほうに携わってるんですけども、先生がた二人がお話しされたので、それをごもってもだなと思ってるんですけど、私、ちょっと関わってないところで、長谷川先生のところで、専門看護師さん、いらっしゃいますよね。

○長谷川会長 はい。

○駒井委員 これって、看護協会さんの専門。

○長谷川会長 多分いろいろ種類があるかと思うんですけど、例えば、我々が知ってるのは、看護協会なんかで、半年だったかな、そういう課程で教育を受けて、専門看護師とか放射線治療もあるんですけど、そういうのを受けた方が医大にも何人かおられます。

ただ一方で、どんどんやれば良いと思ってたんですけども、関西ですと、例えば、京都で放射線治療をやってたんですけども、去年で、閉めちゃいまして、昨日、長年お世話になりましたが、今年からはやりませんというお手紙がきました。そういった意味で、どんどん進んでる一方で中止もございます。

○駒井委員 さっきふと思うところがありまして、私、病院も経験してたんですけど、そのときに、取る取らないで悩んでたのが、がん専門薬剤師というのがあって、これって、一応、薬剤師会でなくって、日本医療薬学会で一般社団法人がしてる唯一の薬剤師の学会があるんですけども、そこが推奨してるがん専門薬剤師っていうのがあるんですね。その他に、他の他団体が緩和医療の専門薬剤師とかいうのをつくってるんですけどもね。これを見たら、もう遅いかなと思いつつ、そういうの病院の方にいらっしゃるんじゃないかなと思って。

○長谷川会長 私がここで正確に言えることはないんですが、いろんな専門とか認定とかいっぱいあってですね、それをある程度は評価してるんですが、ただ恐らく全体の流れとしては、学会とかが認定したものっていうのは、あまり今、微妙になって

きまして、例えば、専門医などは、今もう専門医機構が認定、それを移行しつつあります。それまでの学会認定っていうのは、参考にはするけど、それでも保険点数をつけるかどうかっていうと、それは学会で自分たちが勝手に認定してたら駄目じゃないかっていうこと、それで今、専門医機構に移行してきたわけです。ところが問題が山積で。同じようにそういった技師さんレベル、薬剤師さんレベル、いろんなレベルで、また特に今、いわれたように、複数の段階で違うものを認定してますね。もう何が正しいのか、何が駄目なのかはないんですよ。だから、そういう意味では、多分、厚生労働省がやるのは、もっと第三者的なものなんですね、認定しないと、いくなれば、同好会で好きな人が自分たちで集まって、自分たちで互いに認め合ってたのでは駄目だろうってのが、大きな流れだと思います。具体的な確認は、薬剤師会にお願いします。

○駒井委員 たまたま生涯学習というのがあって、第三者機関というのを各団体で合同でつくって、それを厚生労働省のそういうところで認めてもらおうと思って、今してるんですけども。

○長谷川会長 そうですか。そういう流れで皆さん、動いてますけども、最終的に国家資格にならないと、難しいものがありますね。というのは、私、医学物理士という資格が、非常に大事だと思ってるんですけど、最初は一部の人がやってたのが、今は幾つかの学会が一緒になって結成をしてるんですが、最終的に国家資格にならないので、結局、病院で雇ってもらえないと。というのも、奈良県は非常に県が理解があるので、おかげさまで、医学物理士が、奈良医大で活躍していますけれども、そういうのをですね、今、いわれたように、なるべく客観性のある評価を得て、最終的に厚生労働省のお墨付きをいただくと、違うんじゃないかと思います。

どなたか、もうちょっと正確なお答えがある方はいらっしゃったら、御発言いただければと思います。

○駒井委員 私が関わったのがちょっと前だったので、ここをどういう基準で選んで、この指標になったのかなと。

○長谷川会長　何か御意見ございますか、それについては。各分野で、ある程度の客観性という、そういった認定は、もちろん意味があると思います。最終的にそれが本当に評価されるかというのは、いろいろ議論もあると思います。何かそれについて御意見はございますか。我々としては、少しはがん専門薬剤師さんがいろいろ変わってましたね。

○四宮委員　ですけどね、当然そうですし、例えば、臨床心理士なんかも非常に、今、大きな問題で、国家資格がどうか。非常に、国のほうでは、心のケアでそういう分野のものを配置しなさいという一方で、心理士って、全然、公的な立場がないってというのは、非常に僕らとしても困っておりまして、薬剤師にしてもそういうさまざまな職種のをチームとしてどうしていくかと、非常に大きな問題なので。

○長谷川会長　これについてももう少し各論的なところで何かありましたら検討させていただきたいと思います。せっかくですから平井委員も何か御意見、あるいは感想だけでも結構です。

○平井委員　特別にはないのですが、セカンドオピニオンという定義というか、私は最近疑問に思っているのですが。例えば、セカンドオピニオンは、受ける（聞く）という状態の患者側がもっと簡単に聞きたいと思っても、病院側は最近何かハードルが高いのではないかと。どういうことかと言え、某所であれば、40分で21,600円。20,000円に8パーセントで1600円加算。又、某大学附属病院であれば、40分で3万幾ら。教授が3万幾ら、准教授が2万幾ら、講師が一万五千円等で、ものすごいランクを付けています。これは、私は、本来のセカンドオピニオンを受けるとか、セカンドオピニオンを聴くというような定義からずれてきているように思います。何か最近考えすぎというか、病院が構えすぎではないか、という感じがするのです。それで、例えば、ここにもありますけど、セカンドオピニオンを受けた割合とかいうような数字が出てきたら、1回そういうデータを見てみたいですね。

○長谷川会長　非常に比較などしていただいてありがとうございました。少し個人

的なコメントをさせてもらっていいですか。そのとおりでございます。奈良医大は最初はですね、8,000円ぐらいで始まったんですかね。そのときは、結構、いらっしやったんですね。やっぱり7,000円、8,000円で四、五十分ですと、皆さん、そんなにハードルが高くないんで、結構、いらっしやったんですが、今、いわれた20,000円とか2万になるとさすがに…。

○平井委員 21,600円ですよ。

○長谷川会長 一応、奈良医大は、一律ですけども、費用を上げてから、急に減りました。

○平井委員 いや、もちろんですわね、それ絶対。

○長谷川会長 3倍ぐらいになりますからね。

○平井委員 それが、例えば、地域医療連携室というところあるでしょう、行きますわね、病院からね。そこに入ったとたんに、いきなり大きな字で、セカンドオピニオンは保険がかかりませんと。40分21,600円ですと。これを見たら、絶対引きますわ。

○長谷川会長 そうですね。それはですね、後から言われた、都会に行きますと、3万だ4万だってもっと高いところいっぱいあるんですが、だからいいっていうんじゃないと思います。今、御指摘のように、もう少しリーズナブルなのを使ってと思います。そういった意味で、本当にセカンドオピニオンをやろうと思ったら、今のままで、おっしゃるように無理だと思います、私も。そこら辺は、別なところで是非検討させていただければと思ってます。どうも貴重な御意見ありがとうございました。

せっかくですから、西川委員、何かひと言でもよろしくお願いします。

○西川委員 ピアサポーター研修を受けさせてもらっているんですけども、先日、ピアサポーターのフォローアップ研修会ってあって、どんなことをしていただくのかすごく楽しみで参加させてもらったんですけど、すごく楽しかったんですけど、楽しかっただけだったかなと思って。というのは、今、がんピアサポーターの活躍の場と

か活動の場ってというのが、患者会だけかなとは思ってるんですね。それに、私も定期的に参加はさせてもらってるんですけども、そこで、ファシリテーターのやり方、結構やっぱり難しいと思うんですね。上手な人は中にはいるんですけども、ちょっと大変なことに患者会が、患者会って多分、穏やかな雰囲気、多分、御想像されてると思うんですけど、結構、波乱がありまして、突然、やっぱり怒り出す人とか、そして、ちょっと場がだいなしになったりとか、やっぱりそういうのによく私は遭遇してしまうんですね。なので、今後またフォローアップ研修会というのをさせていただいたら、もっと何ていうか、結構、楽しいワークばかりではなくて、もうちょっと具体的な進め方とかを研修していただきたいなと思います。そうでないと、私の周りにもやっぱりがんになったお友達っているんですね。でも今の状態でちょっと何か支えないような雰囲気になってきてるので、そこをピアサポーターの研修の充実ってことで、もっと勉強をさせていただけたらなと思っています。

あと就労部会のほう、この間、出させていただいたんですけども、何となくただがんになったら、仕事が駄目だとか、辞めさせられるとか、何かそういう感じになってきてるんですけど、実際、長期でしっかりプロとして働いてる人は、幾らがんになったからといっても、結構、雇ってもらってたり、あと手に職を持っている人っていうのは、それなりに幾らがんであっても、お仕事を続けられてる方って、すごく多いと思うんです。ただ困ってらっしゃるのは、それ以外の人。急に子育てにお金が必要ようになったから、さあ、パート、これから頑張ろう、お金を稼がないといけないというときに、がんになったとか、手に職を持ってない人とか、やっぱり仕事を始めたばかりっていう人がたちまち職に困るっていうのが、周りを見てても、現状かなっていのを感じたので、ちょっとお伝えさせていただきました。以上です。

○長谷川会長　　どうも、貴重な御意見、ありがとうございます。じゃあ、手短に、先生、お願いします。

○四宮委員　　今のところで、西川さんの御意見でちょっと、部会からもいわせてい

ただきたいと思うんです。確かに本当にピアサポーターっていうのは、すごく効果がありまして、お互いがお互いを支えるっていうのは非常にいいことだろうと思うんですけども、ただ一つ間違えると、先ほど言ったみたいな非常にこのお互いを傷つけてしまうとか、ふれたくないところにぐっと入ってしまうと、非常に心の問題っていうのは、非常に微妙で難しいところがあると思うんです。ですので、やはりこういったことをもっと広げるっていう意味でフォローアップをするのであれば、やはり心のケアですね、専門家ですよ、精神科、心療内科、あるいは臨床心理士とかそういう人たちの援助も得ながら、慎重に進めていく必要があるんじゃないかなというふうには私は思いますが、県のほうの進めていただく方にはその辺もちょっと検討していただければいいかなと思います。

○長谷川会長　　どうも御意見ありがとうございました。確かに非常にそういった難しい問題もありますので、ピアサポーターの研修だけで全てが解決するとは思いませんし、そこら辺は専門家ともっと連携して。じゃあ、最後に時間もきましたので、辻井委員、何かひと言御意見ございましたら、是非お願いします。

○辻井委員　　教育の問題ですが、非常に難しいなと思っております。がんという病気の本質というか、そういうものも、やはり知っていただかないといけないし、それにまだがんという病気が、その本質まで解明されてるというわけでもない。その中で治療法とかさまざまなものは、アップデートされていく中で、初等、中等教育でどのような教育を行っていくのか、それで、そのときに受けた知識というものは、また当然のことながら、変わっていく可能性も秘めているわけで、そういうところも担保してお話を進めていかないといけない。だから、それも小学生、中学生、高校生、その各年齢層においてどのような教え方がよいのか、この辺りは、今年度参加させていただいて、そのリーフレット一つつくる、その結構、文言などもかなり実は難しいものだなというふうに感じています。私も昨年、父親をがんで亡くしているわけですが、けれども、80歳代でがんで亡くなるということと、その若い世代のがんです、小中

高生が、がんということを聞いたときに、どういうイメージを持つかとか、そういうさまざまな多面的な感覚でがんという病気を捉えて、その正確なイメージというそういうものを伝えていかないといけないなど、そういうふうに思っています。以上です。

○長谷川会長　本当に貴重な御意見ありがとうございました。我々、医療現場にいますと、子供のがん、学生のがん、大人のがん、高齢者のがん、御指摘のようにそれぞれの年代によって、御本人の対応、家族の対応が困りますので、そういった観点で今後、まとめていただければと思っています。どうもありがとうございました。

ちょうど時間になってしまいました。計画の評価に関しては、皆さんに御承認いただいたということでしょうか。もし、何か追加のどうしてもってという御意見がございましたら、メールで御連絡いただけますでしょうか。

ここでは何か資料が残っているんですけど。取りあえずよろしいですか。あとは事務局のほうにお返しします。

○後藤係長　それでは、長谷川会長、どうもありがとうございました。追加の資料はあくまでも参考で添付させていただいている資料ですので、また一度、委員の先生がた、確認していただければと思いますので、よろしくをお願いします。

それでは、この評価指標については、委員の皆様、御承認いただいたということでこの指標を使いまして、次年度の中間評価を行っていきたいと思いますので、委員の皆様、次年度も引き続き御協力のほどよろしくお願いします。

では、長時間、どうも御苦勞様でした。ありがとうございました。

閉会　午後４時１０分