

平成26年度 第2回奈良県がん対策推進協議会

日時：平成26年 3月24日（月）

開会 午後2時00分

○後藤係長 お時間となりましたので、平成25年度第2回奈良県がん対策推進協議会を開催いたします。

最初に奈良県医療政策部長、高城よりご挨拶申し上げます。

○高城部長

本日は、皆様ご多用中のところご足労いただきまして、誠にありがとうございます。本日は非常にお日柄も良く時間をとっていただき、ご参集いただきありがとうございます。厚くお礼を申し上げたいと思います。

本県のがん対策推進につきまして、平素よりご理解、ご協力、ご支援をいただきまして、誠にありがとうございます。こちらにつきましても、併せて感謝したいと思います。

本日の推進協議会でございますけれども、第2回ということでございます。今年度は、昨年度策定しました第2期の奈良県がん対策推進計画初年度ということで、皆様とともに、ご意見をいただきながら計画をつくりましたし、また、今年度の事業に取り組んでもまいりました。本日の協議会でございますけれども、次第にもありますように、各部会の皆様からご報告をいただきます。また、関係団体の代表の皆様方からも関連する取り組み内容についてご紹介をいただく予定としておりますので、どうぞよろしくお願いたしたいと思っております。

また、本日、特別にオブザーバーとしまして、遠路より、日本医療政策機構の埴岡先生に来ていただきました。ありがとうございます。

本日は、奈良県のがんの現状を知るということでお話しいただきたいということでお願いしましたところ、ご快諾をいただいたと聞いております。さまざまな分析資料を基にお話をいただくことにしておりますので、こちらのほうも拝聴したいと思って

おります。

それから、事務局より、今年度、県で実施いたしました事業の進捗ですとか、次年度の計画などについてもご説明をしたいと考えておりますので、これらにつきまして、委員の皆様において忌憚のないご意見を頂戴したいと思います。

それから、最後に、この推進協議会の委員の任期が26年8月までとなっており、早いもので2年近くになるということでございます。本当にこれまでいろいろとご意見をありがとうございました。本日もそういう意味で、今度また委員の改正に伴い、8月には全体のメンバーも含めて見直しながら継続すべきものは継続して、議論を進めていきたいと思っております。そういう中で、今日はオフィシャルな会としては、このメンバーでは最後になるということでもございますので、しっかりとご意見を拝聴したいと思いますし、最後に公募の委員の方からも、いただきたいと思っておりますので、その辺もよろしくお願いいたします。

最後でございますが、がん対策の推進は、県民の生命と健康にとって重要な課題となっておりますので、本県のがん対策のさらなる推進に向けて、引き続きお力添えを賜りますようよろしくお願い申し上げます。

○後藤係長　　続きまして、本日の資料の確認をさせていただきます。資料のほうは、クリップ止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、配付資料一覧、資料は1から6、最後にNCN若草の会より資料を添付させていただいております。

それから別に、冊子、「奈良県のがん登録 2009年・2010年」、「ならのがんに関する患者意識調査 報告書」、パンフレット、「がん患者さんのための療養ガイド」、チラシ、「がんネットなら」、それから、本日歯科医師会よりパンフレットをいただく予定になっておりますけれども、藤井先生が渋滞の関係上遅れられるということですので、後で配付させていただくことになります。

資料は、そろっておりますでしょうか。

それから、資料3に続きまして、もう一つクリップ止めをしております3の1から14まで、資料の中程にあると思います。よろしいでしょうか。不足がございましたら、挙手をお願いします。

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

本日、傍聴される方は1名いらっしゃいます。さきにお渡ししました注意事項をお守りいただいて、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

それから、本日は大石委員よりご欠席の連絡をいただいております。それから、あと、榎野委員、光岡委員も渋滞の関係で少し遅れられると連絡いただいております。

それでは、議事に入らせていただきます。

長谷川会長、進行のほうよろしくお願いいたします。

○長谷川会長　それでは、議事に入らせていただきます。

議題が非常にたくさんありますので、ご協力お願いいたします。

最初に、まず部会報告になりますが、資料1をご覧ください。各部会から5分以内でご報告いただきまして、質疑をとる時間は、最後にまとめてやらせていただきます。一つ一つやっていると非常に時間がかかりますので、皆さん、そういう意味でご協力をお願いします。

では最初に、がん医療部会ですが、資料の1の1ページから6ページががん医療部会でございます。これは、私が部会長をしておりますので、私のほうから簡単に報告します。

25年度の取り組み、成果というもの1から6までございます。成果でございます。特に、患者さんの意識調査を行った、その分析をしたこと、それから、患者さん向けの療養ガイド、ポータルサイトなどを作成したこと。そして、化学療法に関しましては、化学療法の均てん化とか、あるいは、そういったレベルアップそこにござい

ますように、会議を行っただけでなく、病院間を連絡してウェブで会議を始めております。すなわち、患者さんの、どういう化学療法をしたらいいか、こういうときにはどうすればいいのかということウェブでつなぎまして、それを各病院間の先生がそれを、モニターのほうに集まって意見を交換するというのを始めております。

それから、その次の放射線治療では、これは主にメール会議の話ですが、放射線治療の地域連携を行っています。特に、平成25年度は、治療患者さんが一番多い奈良医大と2番目に多い天理よろづ相談所病院の2つの病院でリニアックの更新がございまして、そのために、非常に多くの患者さんにご迷惑をかけて、そういった患者さんにほかの病院で治療を行っていただくことになり、こういった連携を強化いたしました。あとの資料を見ていただくとわかると思いますが、100名前後の患者さんが、実際には、奈良医大、あるいは天理よろづ以外の、ほかの病院で治療してもらいましたが、幸い大きなトラブルもなく、そういった連携で何とかしのげたのではと、成果を示すことができました。

それから、あと、がん登録では、がん登録のデータの公開に向けた検討が拠点病院間で進んでいます。

大体そんなところが今年度の取り組みと成果でございますが、残った問題としては、残された課題というふうに下にございますように、チーム医療の整備ですね、それと、その評価ですね、それ等についてもうちちょっと具体的な検討が必要だと思いますので、次年度、ぜひそこら辺をやっていきたいと思っています。

それから、国のほうのがん対策推進基本計画、そして、奈良県のほうでも同じく考えておりますけども、手術療法とか病理診断、リハビリテーション、そういったものに対する検討がまだ不十分でございますので、来年度は、ぜひそこら辺も具体的に、調査のみでなく具体的な検討をしたいと思っております。

最後に、口腔ケアですが、これも第2期のがん対策では非常に強調されてるところでございますが、口腔ケアに関しましても、いろいろご意見をいただいておりますが、

まだ十分に情報を把握して、解析して、さらに具体的な対策にまでは至っておりませんので、その辺はぜひ26年度でやっていきたいと思っております。

医療部会の内容は大体以上でございます。資料を後ほどご覧いただければと思います。もし、何か質問がございましたら、後でまとめて質疑応答の時間を設けております。

そうしましたら、次に、緩和ケア・在宅医療部会について、森井委員からお願いします。

○森井委員 緩和ケア・在宅医療部会は2回行われています。25年度の取り組みを報告します。緩和ケアの評価指標の検討、世界的に、緩和ケアの評価指標というのはまだないので、何かいいものを見つけられたらと思って、それに基づいて患者の意識調査の検討、実施を行っています。

患者向け療養ガイド、ポータルサイトの掲載内容の作成、それから、患者さんのための患者必携、これは去年つくったものですが、それを引き続き作成、配付。それから、在宅医療資源の底上げ、増加に向けた方策の検討、そして、各がん診療連携拠点病院で在宅緩和ケア地域連携研修の実施等を行いました。

成果ですけれども、患者さんの意識調査等は実施できました。ポータルサイトもできております。「がん患者さんのための患者必携」、これは一番、うちが取り組んで最初につくったものですが、引き続き配布しております。今後も続く予定だと思えます。

在宅緩和ケア研修会のほうですけれども、次年度に向けた研修プログラムの検討ということで、まず、奈良医大のほうで、ワールドカフェ方式で2次医療圏内の在宅医、訪問看護、ソーシャルワーカーなどの福祉職を交えて研修会を行っています。

同じく、先日ですけれども、3月に県立奈良病院のほうで、在宅緩和ケアの講義と、それから、グループワークを含めた同じような2次医療圏内の在宅にかかわる全ての職種、多職種の顔の見える関係づくりの対応を行っています。

残された課題としましては、引き続きこういう研修プログラムをどうやって、やっ
ていくかということと、そこには書いていませんけれども、後ろのアンケート調査、
医療ソーシャルワーカーとか訪問看護、介護支援に対してやってるんですけど、結局
のところ、まず、大きく2つありまして、ケアやキュアを提供する側の知識の啓発の
問題、それから、受ける側の患者さん、家族さんへの啓発の問題というのがやっぱり
大きく残っているので、基本的には、今のやり方を地道に積み上げていくしかないの
かなというふうに思っております。

以上です。

○長谷川会長 ありがとうございました。

続きまして、地域医療部会について吉川委員のほうからお願いいたします。

○吉川委員 前回の協議会の後、2月12日に第2回の部会をしておりますが、そ
れまでに、25年度の取り組みは、ご覧のとおり1から4まであるのですが、その成
果として、1、2は共通のものなので、3のパスの促進を目指した地域連携クリティ
カルパスコーディネーターの研修会を実施しました。12月14日です。講師は四国
がんセンターの船田さん。対象は、地域連携担当の17名の方が参加していただきま
した。いろんな、後で思いを書いていたのですが、やはり、同じような立場の
人が話し合う場がよかったというふうな感想もいただいております。

それから、もう一つが昨年6月19日にグループワークをし作成しました共有ツ
ールの試験運用を、数は少ないのですが、やりまして、その感想とか、それから、反省
点をいただきました。そこに、資料15と16につけていますが、その後、メールで
意見交換もしまして、さらに修正を加えたものが最後のところに載っている15、1
6の情報の共有書でございます。また、その運用について今後とも検討したいと思います。

残された課題というのは、やはり、実際に連携パスの運用がまだ少ない状況でござ
います。それから、共有ツール、まだまだ改善して、情報の共有を早く図っていき

いと思っておりますので、連携パスなり、共有ツールの運営もやっていきたいなと思っています。

26年度の計画ですけれども、まず、コーディネーターの研修会、またやりたい。それから、共有ツールをもう少し運用して、評価をしたいというところでございます。あとは、共有している在宅医療の患者さんの意識調査の実施等でございます。

以上です。

○長谷川会長 どうもありがとうございました。

そうしましたら、その次に、相談支援・情報提供部会について、川本委員からお願いいたします。

○川本委員 会議のほうは2回実施しております。成果として6項目あるんですけども、本日は3と5について報告させていただきます。

まず3ですけれども、がん相談支援従事者研修ということで、昨年6月8日に県内のがん相談にかかわっている方、24名の参加をいただきまして、研修会をしております。後ろに研修会のプログラム等をつけておりますので、ご覧ください。この研修は、昨年つくりました「がん相談のためのサポートガイド」をご説明するのと周知を目的にしております。また、県内のがん相談にかかる方たちに、がん相談員としての役割について理解していただくということと、これを機会にネットワークがつけられたらということで行いました。24名の方のご参加をいただきまして、研修は好評のうちに終了しております。26年3月に、研修後のアンケートをとっているんですけども、その結果、研修に参加して以後のがん相談の対応状況を確認しております。

15名の方からのご返答をいただいているんですけども、13名の方が相談に対応したということをお答えいただいております。研修会でよかった内容としては、患者さん家族の思いを知ることによって1名、患者と家族の方の立場での体験談をお話していただいたんですが、その内容がよかったということと、奈良県内のがん相談の現状等をご報告させてもらったんですけど、それがよかったという結果をいただいております。

ます。

サポートガイドの利用状況に関しましては、実際に相談の中で使っていただく機会は少なかつたようですけれども、学習用のテキストに使ったということで、おおむね、内容についても、使いやすい内容でよかつたという評価をいただいております。

それから、5番目のがん相談支援センター利用状況調査の実施なんですけど、毎年、1月から2月に1か月間の調査をしていたんですけど、今年度は、8月、9月の2か月間、各相談支援センターの窓口での相談者による筆記と、電話による聞き取りによる調査をいたしましたけど、2か月間実施したんですけども、ご回答いただいた件数が140件で、少ないです。その結果としましては、相談支援センターを利用した動機として、医師や看護師の医療者から勧められてというものが6割で、まだ相談支援センターが周知されてないということが見えてきているような状況です。相談支援センターを知っていただく機会として、チラシ等も作成したんですけども、チラシを見てよりも医療者から勧められてということが多かつたという状況でした。

26年度の計画ですけれども、昨年度に引き続いて、今年も相談支援従事者研修を開く予定にしております。それから、がん相談支援センターの啓発と相談体制のあり方ということで、利用状況からもわかるように、医療者にもう少し相談支援センターのことを知っていただくということを、検討する必要があるのかなと思っております。

あとは、25年度は就労についての取り組みについて、相談支援センターのあり方を含めて検討する必要があつたと思っております。以上です。

○長谷川会長　　どうもありがとうございました。

今、部会報告で、ちょうどたばこ対策部会の順番です、榎野委員よろしくお願ひします。

○榎野委員　　遅くなりまして申しわけないです。

それでは、たばこ対策部会の報告をさせていただきます。

ご覧いただいたらわかるとおりになんですけれども、開催回数は、平成25年5月と

今年の1月に2回しております。また、構成委員はここに書かれているとおりでございますけれども、県民の代表が1人入ってございます。

平成25年度の取り組み、成果、残された課題ということですが、主なところを申し上げたいと思います。たばこ対策というのは、健康づくりですとか、健康長寿ですね、計画の中でいろいろ目標を定めております。成人喫煙率の減少とか、未成年者、それから、妊婦さんの喫煙率0%、それから、受動喫煙の被害を減少するということ等を目標に定めまして、いろんな取り組みをしているわけでありまして、ここに書かれているとおり、まず、禁煙支援アドバイザー研修会というのを昨年10月にしております。市町村の担当者を対象にしております。それから、世界禁煙デー啓発ですが、これも毎年行っているキャンペーンでありますけれども、ここに書かれてるような内容のことをさせていただきました。

取り上げるべきは、3の未成年者禁煙支援相談窓口の設置ということでありまして、昨年9月に、県内の保健所を対象に、医療機関6か所タイアップしていただきまして、未成年者の禁煙支援相談窓口というのを設置させていただいているわけでありまして、これは、画期的な取り組みと考えております。昨日、実は、これの実績の検証会がありまして、ここに、6名、6件と書いてありますけれども、一応9件、9名の方の相談をさせていただいております。うまくいっている例と、それほどうまくいかなかった例はあるんですけども、未成年者に対するこういう窓口というのは大変重要な役割を果たすだろうと思っております。学校に対する認知といいますか、そういうのはまだ行き渡ってなくて、非常に積極的な学校と、そうでないところがあるように思いますので、これから、それを周知をしていきたいなと思っております。

それから、4の妊産婦禁煙支援ガイドブックの作成でありますけれども、これは、昨年からいってございまして、ようやくこれができ上がったというところで、これからもいろんなところに配布をいたしまして、妊産婦に対する禁煙支援というか、それを積極的に進めていきたいと思っております。

それから、市町村庁舎の建物内禁煙化ということでありまして、これ、実態調査をいつもやっております、その結果を公表するという形で推し進めてまいりまして、平成24年4月31日、市町村にそれが行き渡りまして、平成26年1月には、さらに4市町村が加わったということで、さらに積極的に進めていきたいと思っております。

あと、COPDというのが最後のところに、26年度の計画に書いてございますけれども、これは、COPD対策モデル事業というのを、来期ですか、これをやる予定ということであります。具体的には、モデル地区には設定されていないということでもありますけれども、COPDが大変たばこの関連が強いということで、皆さんがたに周知するだけではなく、いろんな形でこの対策を積極的に進めていきたいと、このように考えています。26年度の計画も含めてお話させていただきました。

以上でございます。

○長谷川会長 ありがとうございました。

そうしましたら、がん検診部会について、大石委員が今日お休みということなので、事務局のほうからお願いします。

○榎原審議官 がん検診部会でございます。

まず、受診率向上部会でございます。開催回数は2回でございます、今年度の取り組み、それから、その成果でございますが、1つ目は、「がん検診を受けよう！奈良県民会議総会」を10月10日に開催いたしました。130名の方にご参加いただきまして、今年度は、この会議のロゴマーク、のぼり、ポスター、リーフレットというものを作成いたしまして、116団体の皆様方が同じツールを使って啓発をしていただくというふうにいたしました。

それから、2つ目でございますが、がん予防推進員という方、これは住民の方同士で声をかけ合っていて、がん検診を受けてもらおうということを進めるために、この間初めて実施をいたしました。王寺町のGet元気21というグループがござい

まして、その方々にご参加いただきまして、59名の方に研修を修了いただきました。

それから、3つ目でございます。国立がん研究センターのご指導のもと、個別受診勧奨・再勧奨のモデル事業というものを実施いたしました。ソーシャルマーケティングという新たな手法でコール、リコールをやっていこうという一つのチャレンジというものを行いました。生駒市で大腸がん検診、それから、葛城市のほうで子宮頸がん検診のコール、リコールを実施いたしましたところ、相当受診率、受診者の数がふえたという結果になりました。

それから、4つ目でございますけれども、ご努力いただいております市町村の方々のほうに一緒になって、我々も、どうしたら受診率が向上できるのかということと一緒に考えたいということで、モデルとして4つの市町を選びまして、天理市、王寺町、川西町、五條市、一緒にそういう取り組みを行ってまいりました。

それから、5つ目でございますが、企業で、がん検診の意識、実態というものはどうなっているのかというものを把握するための調査も実施いたしました。

続きまして、最後のページでございますが、精度管理部会でございます。

こちらの開催も、実は明日2回目を開いて、2回の開催でございます。

取り組み、成果でございますけれども、1つには、市町村のがん検診精度管理調査というものを実施いたしました。それから、2つ目ですが、精密医療機関の現状を調査いたしまして、それぞれの医療機関が引き続き登録を継続されるかどうか、あるいは、登録されている医療機関が登録基準の項目を満たしているのかというところを把握いたしました。それから、3つ目、4つ目でございますが、胃がんと、それから、肺がんの検診従事者の研修会を実施いたしました。特に、4つ目の肺がん検診の従事者研修は今年度初めて実施したところでございます。

課題としましては、精度管理調査というものを実施いたしておりますけれども、市町村や検診機関へ今度どのように指導していくのかというところを検討しなければならないというものが残っております。

それから、個別検診機関に対する精度管理の調査というものがまだできておりませんので、この辺をやっていかなければならないといったような課題を持っております。

以上でございます。

○長谷川会長　　どうもありがとうございました。

一応、これで部会報告は終わりですけども、これらについて全体の討議に移らせていただきたいと思います。各部会からの報告につきまして、何かご意見、ご質問などございますでしょうか。

いかがでしょうか。かなり具体的な取り組みが進んでいるところもあれば、まだ課題が残っているところもございますが、何かご意見ございませんでしょうか。

では、順番にいきましょうか。医療部会について何かございますか。医療部会は、化学療法と放射線治療に関するもの、データ基準の統一等、具体的な取り組みを行って少しずつ成果が出ていると思いますが。がん医療の一番本質的なところでもございますが、おかげさまで、医療レベルの向上ですね、こういったところを通じてできているんじゃないかと思いますが、がん診療連携拠点病院の連携のことなどありますので。よろしいでしょうか。

順番はこのとおりになくてもいいんですが、緩和ケア・在宅医療部会について何かございますか。こちらもいろいろと成果がございます。研修会もやられておりますし、いろいろ取り組みもありますので。ございませんか。

どうぞ。

○野村委員　　アンケートをとってくださいます、どうもありがとうございます。単に疑問に思ったんですけれども、アンケートをとられているのは、医療ソーシャルワーカー、訪問看護、介護支援専門員の方へのアンケートをとってくださっているんですけど、薬剤師が入ってないので、それはどうしてか、何か理由があればお聞かせいただきたいと思います。

○光岡委員　　実は、薬剤師会のほうにも同じような課題はありました。アンケート

項目を検討していましたが、項目設定というか、表現方法がまとまりませんでした。それで、同じような、今、これを見て、アンケート項目を他職種、他団体とある程度摺り合わせることが必要だったかなと思うんですけど。そうすると比較、評価しやすいのかなと思うんですけど、そこら辺は調整が遅れまして、実施が遅れ、申しわけございません。これを見て、次にアンケートをしてみようと今考えていたところでございます。

○森井委員　　ついでにいっておきますと、在宅医とか、がんにかかわる医療者関連、医師関連のアンケートもまだなんです。その辺の調整がまだです。今後実施していく予定であります。

○長谷川会長　　どうぞ。

○馬詰委員　　私は、地域医療部会に所属しているのですが、地域医療部会で2年間でやりましたことは、クリティカルパス、それから、連携ツール。地域医療部会というのは、地域に存在する医療機関が患者の切れ目のない療養ができるように、在宅療養ができるように、いかに連携するかということを考えるべき部会だと思うのですが、そういうシステムには入らずに、単に地域医療をするためのツールというか、手段の制定だけにとまってしまったんです。どうして地域のシステムの設計に入らないのかと思っておりましたら、この前の協議会の終わりに野村さんが質問された、地域医療部会と緩和ケア部会とが重なっているんじゃないかと、そういうお話で、私も緩和ケア部会に在宅医療部会という、在宅医療という、これが入っているということを知らなかったんですが、在宅医療と地域医療とは同じものであります。同じものの裏表と申しますか、患者が在宅で療養するために、地域の医療機関がいかに連携するかが地域医療であり、患者がいかにその療養を受けるかが、在宅医療と同じものが、入っているというのは、これは明らかに重複であります。どうして、こんなことが起こったのか調べたのですが、もともとは、政府の厚労省で、がん対策の基本計画をつくっているときに、1回目に緩和ケアの中に在宅医療を入れて混同していたんです。それで、

それでは間違いだということがわかったので、去年につくった第2期の基本計画では、明らかに緩和ケアは在宅医療を外して、がんと診断されたときから緩和ケアを実施できるシステムをやるんだと。在宅医療は、地域医療部会でやるんだとはっきり分かれておりますので、奈良県のこの部会も、その基本計画に沿ってやっていただきたいと。今までは仕方なかったですけど、新年度からは、在宅医療の関係は全部地域医療部会がやるんだと、そういうふうにぜひやっていただきたいと、それをお願いします。

○長谷川会長　ご意見ありがとうございました。

恐らく、これについては大分、今までにも議論をされていたような問題だと思います。在宅緩和ケアと地域医療だと当然、ご指摘のようにオーバーラップする部分もございますので、一緒にやるほうがいいのか別にするほうがいいのか議論がございましたし、その一方で、全て同じじゃなくて、例えば、地域医療部会では在宅緩和ケアと違う、もっと高度な医療の連携などの、緩和ケアが高度じゃないという意味じゃないんですけれども、治療場の連携などを超えたものと思いますので。いかがでしょうか。

○吉川委員　馬詰委員がおっしゃったように、以前からメールでもご意見いただいていましたし、重なる部分もあるんですけれども、もう一つ、馬詰委員の意見の中で、地域医療部会で必ず取り上げてほしいというか、ネットワークをつくってほしい、拠点病院を拠点とする地域のネットワークの構築をいわれている、そのところがなかなかうまくできない、各拠点病院に頼った連携パスの運用しかなってないというのは確かに感じております。その中で、今回、桜井地区でICTのネットワークの治験をしようと思いますので、そういうネットワークを通じて、一つの医師会と訪問看護とか病院とか、その1つのネットワークというか、医療連携体制を構築しないと、個々の拠点病院の運用に頼っていると、なかなかそういう連携は進めないというふうに。一度、そういうことも、馬詰委員の提案もそうと思いますので、一度やってみたいとは思っています。

○森井委員　馬詰委員の意見ですが、地域医療部会と在宅医療部会と考えてみたら、

全部それ1つでいいのではないかと、僕も最初からいっていましたが、むしろ細かく分かれていると。もっと細かくいうと、在宅医療部会と緩和医療部会は別だと思えますね。それが、2つが1つに合体したという経緯があったので、そうすると、相談支援部会も同じようなパートにかかわってきますので、地域医療連携というところで、地域医療と合体したらいいのかということになってくると、やっぱり、みんなですることが少なくなってくるので、僕は、ある程度分かれています、これでよかったんじゃないかと思えます。緩和ケア部会に在宅医療部会がくっついているのは、深い意味ではなくて、質、緩和ケアっていうイメージが高いので、あえて在宅緩和を強調するために在宅医療部会と名づけられたように思っておりますので、そんなにこだわられることじゃないと思えますし、国が言葉の定義をあれこれすることよりは、やっぱり広めて、皆さんに知っていただいて、そして、質を上げるということをもう少し考えたほうがいいかなと思えます。

○長谷川会長　　ありがとうございました。非常に貴重なご意見でございますので、今後そういったご意見も反映させていただければと思えます。

他に何かございますでしょうか。あるいは、他の部会についてでもいいですが。

○森井委員　　気になっていたのですが、たばこ対策部会、もちろん禁煙されてても関係あると思うんですけど、COPD対策モデル事業というのは、これは、がん対策推進協議会というか、がん対策という意味では、別な病気に完全になってしまっているんで、予算の問題で、がん対策とうたって予算をとっているんであれば、COPDは別の病気じゃないかなと思うんですけど、学が足りないもので、COPDは、がんのすごいハイリスク要因であるならば、それも入れていいのかなと思いついて聞いていたんですけど、そこはどうなんでしょうか。

○榎野委員　　たばこ対策部会としては、先ほど目標に出ました、いろんな目標計画ございまして、その中には、がんのことを直接うたっているわけではございませんので、そのたばこ対策部会の中で取り上げている内容でありまして、COPDが直接が

んにつながるから、これを今ここで強調している、そういう意味ではございません。そういうふうにご理解いただけたらと思います。あえて、ここで強調することはなかったかなという気がいたします。

○長谷川会長　これについては、県のほうで何か困るということはないんですが、確かにがんじゃない方の治療が多いわけですけど、……。ほかはいかがでしょうか。

ちょっと私のほうで一つ。相談支援のほうですけども、就労支援ということが、今の第2期の、再三いわれているんですが、今後どういうことをやるのでしょうか。

○川本委員　25年度は、企業向けの研修であるとか、そういうところに県のほうがさせていただいて、相談員もそこに参加して、企業の方とか、社労士さんとお話する機会がありましたし、部会のほうにも労働局の方がいらして、ハローワークあたりで、その辺でがんの患者さんの就労に関してどうなっていくかみたいなお話も聞く機会がありましたので、25年度は对患者さんに対してどういう体制でいくかということがちょっと決められ、前向きに行ってなかったのが、本年度は、そういう企業の方とか社労士さんとかと情報交換する機会がありましたので、そういう方たちと連携をしながら、对患者さん向けにどういうふうな対策をとっていくかということ次年度はちょっと考えております。

○長谷川会長　従来の普通の相談件数をみましたが、この就労支援に関しても、成果を上げて、多くの患者さんにそれを生かせるかというのは、なかなか難しいんじゃないかと思うんですけど、具体的にうまくいっているようなところはあるんでしょうかね。

○川本委員　そうですね、他府県で、実際に社労士さんが相談に入って、相談にのっているが、数件ということでそんなに成果が出てるわけでもないみたいなので。具体的に成果が出るかはわからないんですけど、病院の役割としては何があるかというのと、今、1年間勉強してきたことによると、患者さんが就労のことで考えているかどうかということをチェックするのと、できたら、医師、看護師になるんですけど、結

構がんでいられるとすぐやめてしまうような人もいますので、仕事やめるのちょっと考えようねと、治療しながら考えましょうねっていうことが、病院としてはそういう発信をする役割があるんじゃないかなということが見えてきたので、その辺は医療者向けにそういうアピールもしていく必要があるのかなとは思っております。

○長谷川会長　　他はいかがでしょうか。

○野村委員　　どちらの部会に該当するのかよくわからないのですけれども、今の質問に関連しまして、就労の相談の支援に関してのお話が出たんですけれども、現実、治療に関しては、私もなんですけれども、仕事しながら治療を続けていくっていう、その医療提供、治療ですね、そういった現地の取り組みっていうのは進んでいるのかどうか、全然こちらの今の報告の中でも見えてなかったのを聞かせていただければありがたいと思います。

○長谷川会長　　そこは、多分そちらの部会でお答えするのは難しいですよ。現実的には、恐らく各担当医が一生懸命やっているところもあれば、やってないところもあると思うんですね。ですから、こういう会じゃ具体的に話というのは簡単ではないかと思うんですけれども、ただ、大学のほうでも、そういったことを強調しておりますので、例えば、患者さんにそういった相談を受け、場合によってはこちらで、今後治療の見込みはこのぐらいかかりますといえ、治療が終わった後、しばらく静養してくださいとか、これぐらいたてばお仕事戻れますとか、そういったことは、私らの外来で患者さんに、かなり詳しくお話しはしていますが、なかなか個々の病院に状況、医師の状況によって、そこら辺が、どの相手に適しているかというのは現実的に非常に難しい問題ですし、さらに、一般論としては比較的容易に思われるようですが、個々の患者さんの状況でも、同じ病気、同じ進みぐあいでも、いろいろです。野村さんのいわれていることも、自分のことでよくわかると思うんですけれども、実際は違いますので、そこら辺をどこまでやるかでしょうか。

○野村委員　　対策としてとられている、取り組もうとしているかどうかですね。

○長谷川会長　　対策としてですね、大学等の拠点病院はそういったことを、就労支援をやらなきゃいけないんだということは強調はしていますが、具体的に対策として、じゃあ、個々の医師に個別指導をして、個々の患者さんについてできるかっていうと、なかなか現実的には難しい問題だと思いますので、何か逆に、こうあったらいいんじゃないのというお考えがございますか。何かあれば、ぜひご発言下さい。

○野村委員　　ですから、一番よくわかるのは、長期にわたる化学療法だと思うんですけども、現実、今、化学療法を受けるっていったら平日ですよ、平日の日中っていうか、要するに、勤務時間と重なる場合が多々あると思うんですね。それで、結局、治療の見込みで、じゃあ、治療を続けられるか、生活をとるかっていうところで、患者はとても難しい選択っていうのを迫られることもありますので、何か対策として、例えば、全てではないですけども、病院によっては夜間の、もうちょっと遅い時間まで、仕事を終えた時間の後でも治療を受けられるとか、土曜日とか日曜日とか、そういった時間帯でも治療が受けられるような方向性を持った対策をとっていただける方向に行くのかどうかっていうのが気になりましたので、質問させていただきました。

○長谷川会長　　化学療法に関してちょっと回答差し上げますと、恐らく、今の流れとしては、従来はほとんど入院でやられていた化学療法を、いわゆる外来化学療法でやるというふうになってきたのは、この5年、10年来の傾向だと思うんですが、それは、それによって長期入院、何か月も入院された方が、同じような治療が外来で1日かかりますけども、その日だけは仕事に行かないということで、それだけでも、かなり従来から見ると改善ですね。それを今、徹底する、外来でちゃんと化学療法ができるようにする、当然、良い方向です。いろんな考え方がございますので、何でもやるべきという意見もあり、むしろ、それをきちっとできるようにしたのが、今の一つの方向性だと思うんです。もっと、医療現場、例えば、病院にたくさんお医者さんがいて、スタッフがいて、自由にいろいろできるような対策がとれるのであれば、さっきいわれたこともできると思いますけども、そこまで一遍にやるとなると、そうでな

くても、今、医療経済が破綻しかかっているような状況でございますので、そこまで一遍にやるのは、現実的には厳しいんじゃないかと思いますが、それは、私の個人的な意見ですが、何か県のほうでお考えがございましたら、ぜひお願いします。外来で夜間でも休日でも化学療法をやれというほど予算をたくさんつけていただければ、そういうことであれば、こちらは十分に考えますけど、ただ、1つの例ですけども。

○森井委員　　今、腫瘍内科医って日本で300人ぐらいですかね、確か400人ぐらいしかいないんですよ。そんな中で拠点病院に配置されている医師は、内科医は数人なんです。という中で、彼らはみんな朝の8時半、9時から外来やって、お昼も食べずに、夕方6時7時まで働いているんですよ。そんな彼らに、夜間とか休日外来やれとか、抗がん剤やれとか、もう死ねといっているのと一緒です。正直、就労の話に関していうと、僕は在宅で、そういう就労しながら行っている患者さん、いっぱい見てますけども、結局、一番どこがネックかという、お働きになっている企業なんですね。だから、大手で福祉が行き届いている会社やったらばんばん休めるわけですよ。中小で、そんな休むんやったら、もう、おまえ首やっていう会社やったら首になるわけです。だから、これも、ここで話し合う問題じゃなくて、国家レベルで、企業の、がんに罹患している人の療養を企業が支援するような方法を考えてもらわないといけない。

○今川委員　　検診部会の質問がなかったんで。このリコール通知後の受診者数が大体2倍というか、非常に効果が上がっているというふうに理解しているんですけども、2番目のがん予防推進員という人の果たした役割は非常に大きかったんじゃないかなと、高かったんじゃないかなと思っておりますけども、その辺のところのご経験がございましたら、ご説明いただきたいなというふうに思います。

○榎原審議官　　予防推進員というのは、今回初めて設けたものなんですけども、かねてから、Get元気21というところは、いろんな取り組みをされておられたグループなんですけれども、例えば、この機会に、がん検診を受けようというのぼりをみ

ずからつくられて、それを持って、いろんな啓発をされているんですが、例えば、たばこをやめましょうというような取り組みや、そういうところにもその旗を持っていて、がん検診を受けましょうというような呼びかけをしてもらってる。あるいは、隣近所の方々、家族はもちろんですけども、そういう方々にも声かけをしてもらってるというようなことを始めてもらってるところでございまして、まだ、どれだけ効果がすぐに上がってきたのかっていうことまでは把握できておりませんが、そういう声かけ合っというものを積極的に進めていただいているという実態を聞いております。

○今川委員 経験的にいいますと、御杖村とか、そういうところで、がん検診推進対策委員ですか、ボランティアで参加されるとか、そういう方が活躍されて、非常に検診率が上がっておりますので、こういうリコール通知後の検診活動に活躍されてるんではなかろうかなと思ひまして、質問しました。

○榎原審議官 今ご指摘いただいたように、我々も、今、おっしゃっていただいた、例えば、曾爾村、御杖村、山添村みたいなところで、健康推進員の方が声かけ合っいただいていると、そういうものを他のところでもできないかと。そういうものが、こういうものを啓発するときに非常に大きな力になる、ソーシャルキャピタルというふうにいわれているものなんですけど、それを新たにやってみよう。実は、来年度もこれらの取り組みを、さらに地域を広げてやっていこうかということで、今、考えているところであります。

○長谷川会長 部会につきましては、時間がございますので以上にさせていただきます。

続きまして、第2部の第2期奈良県がん対策推進計画の進捗状況、そして、平成26年度の取り組みについてです。まず、がん関係の各団体の代表の方に、今年度の取り組み、そして、次年度の計画などについて報告をお願いしたいと思います。これも時間がございませんので5分以内をお願いいたします。

奈良県病院協会の今川委員からお願いいたします。

○今川委員　奈良県病院協会も、市民公開講座という形で、がんに対する啓発、あるいは啓蒙活動というようなものを毎年やっているわけですが、昨年度は、このパンフレットにありますように、胃がんの予防と最新治療というテーマでやらせていただきました。大体、年2回ぐらい市民公開講座を開催いたしておりますけれども、1回は、がんに関する啓蒙・啓発市民公開講座というふうなものを予定しております。また、2番、3番にありますような、行政説明会等に参加いたしまして、がんに対する関心を病院協会の会員ともども高めてまいりたいというふうに思っております。以上です。

○長谷川会長　どうもありがとうございました。

続きまして、訪問看護ステーション協議会のほうから、よろしく申し上げます。

○下城委員　訪問看護ステーション協議会では、市民向け在宅推進フォーラムというのを今年開催しました。これは、いろいろな立場の方からのお話と、あと、実際の退院に向けてのカンファレンス、模擬カンファレンスというのを、それぞれの立場の方が壇上にあがって出てもらって、2つの症例を用いてしたんです。1つは、片麻痺のある方と、あと、もう1つが、50代のがんの方がおうちに帰るということを設定して、それに合わせて、それぞれの立場の人が、どういうものを準備して、どういう心構えで在宅に向けて帰っていったらいいのかというのを市民に向けてしたのです。市民の参加としたら、110人おられたので、それを実際してみて、やっぱりその後のアンケートで、何となくイメージ化ができたということで、皆さん、がんになっておられない方は、がんになったらどうなるのかなっていう、どういう生活が待ってるのかなっていうイメージを持たれているので、そこで具体的なことを示すことで、何となく、家に帰っても大丈夫なのかなとか、こんだけいろんな人たちが私たちを支えてくれるのかなっていうのがわかったというアンケート結果が出たので、これからも訪問看護ステーションとしては、在宅を支えていくという立場で、こういうことをど

んどん進めていけたらいいかなと思っています。

あとは、多種職連携会議というのを開催しまして、病院から帰ってくるにあたり、病院の地域連携室の方とか、包括支援センターとか、それにかかわるケアマネジャーの方とかと連携しながら、どういう問題があって、どういう問題をクリアすることでうまく連携できるかというのを、今回初めて多種職全てが集まって会議をすることができました。今後もこういう形で進めていこうという話はしています。

来年度も、また市民向けの在宅推進フォーラムを開催する予定ですし、全ての終末期、がんも含む人を支えるための訪問看護師向けの研修会を開催予定としています。

以上です。

○長谷川会長　　どうもありがとうございました。

続きまして、歯科医師会のほうから、藤井委員、お願いいたします。

○藤井委員　　歯科医師会の内容を報告させていただきます。

まず、25年度の取り組みなんですけれども、1から4までありまして、特に番号に意味はないんですが、まず1つとしまして、毎年11月に、なら歯と口腔の健康づくりフェスティバルというものを県民向けに行っております。その内容は、一般的な歯科疾患、歯周病、そういうものに対する啓発なんですけれども、その一部として、口腔がんの検診というコーナーを設けて、希望者の方には受診してもらっています。参加者807名のうちの21名と非常に少ないんですが、そういう結果になっております。

2番目にある周術期口腔機能管理に関する講習会のことですが、平成22年度から歯科の保険医療の中に、この周術期口腔機能管理というのが導入されまして、そこから、まだ一般の歯科医院の先生方には広まっていないんですけれども、病院の口腔外科の先生方は、かなり積極的に取り組んでいただいております。その事業を病院の口腔外科だけにとどまらず、一般の歯科医院でも広まっていくように活動を続けていきたいと思っております。

3番目の啓発用パンフレットということなのですが、今日お配りしました3色の歯科に関する啓発用のパンフレットがあるのですが、その中の薄い水色のもの、これが特に、がん患者さんに対するものになるかと思うのですが、放射線や抗がん剤治療を受けられておられる方の口内炎とかがよく見受けられるような実態を考慮して、こういうことに対して歯科医師が何らかのサポートができたかと考えております。それが、去年の5月頃ですね、この3つがやっとできて、医師会の先生方であるとか、病院協会さんを通じて何部かを配布させてもらってます。

4番目なのですが、これが去年の12月3日に東京であったんですけども、日本歯科医師会が国立がん研究センターと協力しまして、いわゆる、がん患者さんの口腔ケア、そして、医科歯科連携ということのロイヤルテキストというものを完成しました。それを全国の歯科医師会に普及させるために講習会を行い、その受講した歯科医師が、まずは認定医となり、そして、認定医が、それぞれの先生が登録をするという登録医制度というのをとって、その登録医の名簿を全国の関連病院の先生方、医科の先生方もその名簿をいつでも閲覧して、いわゆる、退院後の口腔ケアであるとか、術前の口腔ケアというものを、その登録医の名簿に従って患者さんを紹介できるというような全国的なシステムをつくっていかうとしております。

それに伴って、26年度の計画ということになるのですが、その中でも、2番目に書いてますロイヤルテキストを用いた奈良県下歯科医師の講習会を実施して、その認定医登録医を繰り出していくという活動を行いたいと思っております。以上です。

○長谷川会長　　どうもありがとうございました。

続きまして、今度は奈良県医師会の藤岡委員、お願いします。

○藤岡委員　　奈良県医師会におきましては、県民公開講座、これは県産婦人科医会主催でございますけども、女性のための健康講座ということで、最近開催しております。近大奈良病院院長の井上先生にお願いして、講演会を開催した次第です。

がん診療に関する研修会は、肺がん検診読影研修会、25年度胃がん検診従事者研

修会と共に、奈良県と共催し開催をしております。

県医師会には、各専門部会がございまして、内科部会であるとか、外科部会というような部会がございまして、それぞれが、がん診療に関する研修会を開催しているところがございます。

さらに、県民向け健康啓発冊子「あなたの健康を願って」の作成、配布。これはですね、本当に小冊子ですけども非常に人気のある冊子でございます。これはいろんな啓発記事がございまして、例えば、がん以外の病気の話も載っておりますし、感染症についても、あるいは、がん啓発についても載っている小冊子でございます。この冊子を県医師会各医療機関に配っております。

また、市町村実施による子宮がん検診に関する業務委託契約も結んだりしております。さらに現在どちらもHPV検査検証事業等も行っております。

このような25年度の取り組みを、さらに26年度も推進していきたいと思っております。

以上でございます。

○長谷川会長 ありがとうございました。

最後に、奈良県薬剤師会の光岡委員、お願いします。

○光岡委員 奈良県薬剤師会からの報告をさせていただきます。奈良県薬剤師会とか、薬剤師の在宅医療という取り組みがなかなか進まない状況にあるんで、それを一層進めるような環境整備を重点課題として取り組みました。それで、患者必携の配布と啓発活動ということで、年度の初めに保険薬局、約460薬局ございますけれども、配布いたしまして、来られた方に緩和ケア早期からの緩和ケアを啓発をするという活動に役立ててもらおうと思って取り組みました。

あとは、在宅を行うに当たっての医療材料の供給システムを整備しなければ在宅が進まないだろう、緩和ももちろん進まないだろうということで、その取り組みを25年度はしています。

今現在、運用開始して実質的に行っておりますのは、郡山市薬剤師会、樺原市薬剤師会のシステムが動き始めております。今、ほかの地区、薬剤師会も順次準備を進めております。

あとは、研修会を行っております。その前に、担当者会議を行いまして、25年3月10日に行われました人材育成事業を受けまして、地区担当者の役割について今後の活動を確認、意見交換等々行って、地域連携ケアシステムを進めていってほしいという要請も込めて12月に行っております。

あと、研修会を2回いたしました。これも、在宅医療に自主的に取り組む薬局が少ないということから、とにかく初めの1歩踏み出してくださいという意味を込めて2回行っております。

26年度の計画ですけれども、もちろん在宅医療、緩和を含めたがんのための在宅医療も進めるわけですけれども、先ほどの話からもありますように、外来の化学療法がかなり普及してくるということになりますと、それを受けての、在宅でない薬局に来てくださる患者さんへのサポートも薬剤師の役割としてあるだろうということで、そのような研修会を開催したいと思っております。なかなか病院の薬剤師の場合だと、外来化学療法、緩和ケアチームとしてのスキルをしっかり把握して一緒に治療に参加させてもらってると思うんですけど、薬局薬剤師の場合はがん化学療法のレジメン、プロトコルについて、深く知ってる者とそうでない者、はっきりいってあります。その部分の知識、スキルをある程度均てん化、標準化していくことも大切ではないかと26年度に取り込もうということにしています。

あとは、一番下に参照として書きましたけれども、26年度の調剤報酬改定に、在宅医療推進ということがさらに強く謳われておりますので、その在宅医療推進における報酬改定項目を満たす条件に関して、サポート薬局、無菌室共同使用などの整備をしていこうというふうに考えております。

加えまして、ここにはありませんけれども、先ほど野村委員からご指摘いただきま

したアンケート、なぜ在宅医療が薬剤師の中で進みにくいのか、連携を強化するためには何が必要なのかということ項目をピックアップして、アンケートを実施し、在宅医療、在宅緩和ケアを推進するための資料にしたいと思います。

ありがとうございます。

○長谷川会長 ありがとうございます。

各団体からの報告でございました。この後は、県のほうから県の取り組みに移りますが、その前に、以上の点に関してどうしてもいう質問などございますか。よろしいですかね。どうしてもということがございましたなら、1つ2つだけ。

○光岡委員 奈良県訪問看護ステーション協議会のところなんですけれども、薬剤師も今、とにかく在宅医療、皆さんと、多職種連携と薬剤師会の計画のほうにも書きましたけれども、この25年度の2月8日の分には、対象としては多職種の中には薬剤師という職種は余り考えていただけでなかったのでしょうか。すいません、できれば、入れていただくとみんなで支えられるのではないかと思います。

○長谷川会長 前向きに検討いただくということでよろしくお願いします。

続きまして、県の取り組みについて、事務局のほうからお願いいたします。

○石井参事 それでは、第2期奈良県がん対策推進計画の進捗状況及び来年度の取り組みにつきまして、資料3に沿ってご説明したいと思います。資料3は、A3の横長のものがございますが、これの左半分は第2期の計画の年次計画の部分を抜粋したものでございます。私のほうからは、がん医療関係を説明し、その後の予防、検診については健康福祉部のほうからご説明させていただきます。

それでは、まず、がん医療関係分野でございますが、それぞれの分野を説明する前に、各分野に共通した事項から先にご説明したいと思います。

資料3の1をお願いしたいと思います。クリップどめをしているほうでございますけれども、資料3の1に、奈良のがんに関する患者意識調査の報告書概要版というものがございますが、お手元でございますでしょうか。この報告書の本編は冊子として緑

色のものをお手元に配っております。その概要版がこの資料3の1でございます。説明につきましては、この概要版に沿ってご説明したいというふうに思います。

調査の方法でございますが、中ほどにございますように、県内の病院に入院または通院中のがん患者さんを対象に調査を実施いたしました。県内の41か所の病院にご協力いただきまして、配布していただきまして、812名の方からご回答をいただいた分でございます。回答者の属性でございますが、下のグラフにございますように、年齢では50歳代から70歳代が約85%を占めております。性別では、男性と女性が大体6対4の割合でございます。

2ページ目をお願いします。ここからは調査結果のポイントをまとめておりますけれども、まず1点目でございますが、医療機関で受けた診断や治療について聞いております。

1点目は、病院や医師の説明に対する満足度でございます。図表1をご覧くださいと思います。現在の病院に対する満足度を聞いておりますけれども、幾つかの項目がある中で、一番下の横棒グラフでございますが、全体として受診されてる病院への満足度を聞いております。「非常に満足している」、「やや満足している」を合わせますと73.4%でございます。この数字をどう評価するかでございますけれども、参考としまして、ページの下に点線で囲んだ部分がございますが、これは、厚生労働省が平成23年に実施いたしました受療行動調査の結果を掲載しております。この受療行動調査は、がん患者だけを対象とした調査ではありませんけれども、参考までにつけております。そこでは、外来患者につきましては50.4%、入院患者については64.7%が満足しているという状況になっております。

それから、今の質問以外にも、国の調査と同じ質問内容にした項目につきましては、点線で国の調査の結果を記載しておりますので、参考にご覧いただければと思います。

続きまして、3ページ目では、医師の満足度につきまして3点聞いております。図表2でございますが、1つは、医師から受けた説明の理解度。それから図表3でござ

いますが、疑問や意見の医師への意思疎通。図表4でございますが、医師の説明時の配慮でございますが、いずれも満足度は高い状況となっております。

4 ページ目をお願いしたいと思います。4 ページ目はセカンドオピニオンについて聞いております。図表5をご覧ください。セカンドオピニオンの必要性でございますが、約半数の52.1%の方が必要と答えられておられます。図表6でございますが、そう答えられた方のうち、どれだけ経験されたかを聞いてるんですけども、約3割の方が受けたということがあるという答えです。次に図表7でございますけれども、セカンドオピニオンを受けたことがある方を対象に満足度を聞いておりますが、よかったという方が約9割となっております。

続きまして、5 ページをお願いしたいと思います。5 ページでは、緩和ケアについてまとめたものでございます。図表8でございますが、緩和ケアの認知度を聞いております。よく知っている方が19.5%、言葉だけは知っているという方が49.4%、知らないと答えた方が25.7%となっております。認知度はまだまだ低い状況でございます。図表9でございますが、緩和ケアについてよく知っていると答えた方を対象に、どの時期かということをお聞きしておりますけれども、がんが治る見込みがなくなったときからという方が12%となっております。続きまして、図表10でございますが、緩和ケアを受けた経験がある人を対象に、対応の早さと症状の改善等について、体の苦痛と気持ちのつらさの2項目に分けて聞いております。回答者数が50人前後と少ない状況でございますが、いずれの項目も満足度としては高い状況となっております。

続きまして、6 ページ目をご覧ください。6 ページ目からは、今後の治療、療養についてでございます。図表11では、在宅緩和ケアの認知度を聞いております。知っていると答えた方は19.2%、知っているが具体的な内容は知らない方が29.2%、知らないと答えた方が46.2%となっております。これも認知度が低い状況となっております。

その下、図表 1 2 でございますが、在宅緩和ケアを知っていると答えた人を対象に、受けたいと思うかどうかを聞いております。受けたいが困難だと答えた方が 2 9 . 5 % と約 3 割となっております。その困難の理由についても聞いておりました、それは 7 ページの図表 1 3 でございます。困難な理由は、一番多かったものは、家族に負担をかけるからで 6 5 . 2 %、次いで、急に症状が変わったときの対応が不安だからが 4 1 . 3 % となっております。

続きまして、図表 1 4 でございますが、がんが進行し、症状の改善が見られないときの療養場所について聞いております。選択肢として一番多かったのは、なるべく早く今までに通った病院に入院したいでございます、4 2 . 9 % でございます。次いで、在宅医療を受けながら自宅で療養したいが 2 0 . 4 %、ホスピスへの入院希望は 1 7 . 5 % というふうな状況になっております。

図表 1 5 でございますが、自宅で療養するために必要なことを聞いております。一番要望が多かった項目は、緊急入院できる体制でございます、6 6 . 3 %。次に、病院スタッフ、かかりつけ医、訪問看護師等と連携してケアする体制が 6 0 . 2 % となっております。

8 ページをお願いしたいと思います。図表 1 6 でございますが、幾つかの項目に分けて、がんに関する情報が不十分かどうかを聞いております。不十分だと思われる項目で一番多かったのは、下から 3 番目の棒グラフでございますが、経済的支援や利用できる社会的補償制度の情報で 5 2 . 6 %、約半数の方が不十分だと答えておられます。それから、その次に、がん治療の費用の情報で 4 8 . 0 % となっております。

続きまして、図表 1 7 をご覧ください。図表 1 7 は、拠点病院等内に設置されている相談支援センターの利用の有無を聞いておりますが、残念ながら 4 5 . 9 % の方が知らないと答えておられます。また、図表 1 8 では、患者様の認知度も聞いておりますが、これも約半数の 5 3 . 4 % が知らないと答えられる状況でございます。

続きまして、9 ページから 1 1 ページでございますが、これも新しい課題でございます

ます治療と就労について聞いております。図表19をご覧ください。この項目では、現在の日本は、がん治療を受けながら働き続けられる環境だと思いかということを知っていますけれども、それにつきまして、円グラフでは下半分に当たりますが、「どちらかといえばそう思わない」、「そう思わない」を合わせますと約半数の52.2%の方が難しいと考えておられます。

10ページをお願いしたいと思います。10ページでは、がんと診断されたときに、雇用者であった方を対象に、がんによる就労状況の変化を見ております。約半数の方が特に変化はなく復帰されていますが、自分から希望して何らかの就労状況に変化があった方が、合わせますと21.6%、会社等の事情により就労状況に変化があった方を合わせますと7.1%となっております。

続きまして、図表21をご覧ください。これは、仕事の継続に関して事業主の理解、支援があったかどうかを知っています。「十分得られた」と「ある程度得られた」方を合わせますと約4分の3の74.3%の方が理解や支援を得られたと答えておられます。

11ページをご覧ください。図表22でございますが、仕事を継続するために必要な対応、制度について聞いております。一番多かった項目は短時間勤務への変更、次いで、年次有給休暇の時間単位での取得、そして、体調を考慮した配置転換の順となっております。

その下、図表23でございますが、就労に関する情報提供・相談支援について望むことを聞いております。一番多かった項目は、医療機関における相談支援体制の充実で、55.3%となっております。

最後のページでございますが、全体として、奈良県に力を入れてほしいがん対策について聞いております。一番高かった項目は、がんの早期発見、がんの検診、60.7%でございます。次いで、医療機関の整備、その次、専門的医療従事者の育成となっております。以上が調査結果の概要でございます。

続きまして、今年度は、がん医療関係の県民への情報提供について重点的に取り組んでまいりましたので、それについて2点ご紹介したいというふうに思います。

1つは、お手元のほうに、オレンジ色で少し小さい紙のがん患者さんのための療養ガイドというのがございます。これは、皆様のご協力でようやく作成することができました。この場をおかりしましてお礼申し上げます。ありがとうございました。約2万部作成しておりますので、拠点病院を中心に配布を進めていきたいと考えております。

もう1つは、お手元にPR用のチラシを配布しておりますが、「がんネットなら」というものでございます。これは、4月1日から、がんのポータルサイトを県のホームページにアップする予定でございますが、それについて、本日はどんなイメージのサイトか、ご覧いただきたいと思っております。

○大井氏　　そうしましたら、今、説明がありましたように、今年度、各部会のほうで療養ガイドとポータルサイトの掲載項目についてご検討いただきまして、ポータルサイトにも療養ガイドの内容を中心に掲載しております。ポータルサイトが現在作成中になっておりますが、少しご紹介させていただきます。

ポータルサイトの構成としましては、がん患者さん、ご家族の方、一般の方向けのページ、また、医療従事者の方のページと対象に分けてページを作成しております。がん患者さんご家族の方、一般の方のページからご紹介したいと思っております。メニューとしましては、「探す」「参加する」「相談する」「治療する」「予防する」「知る」ということで、患者さんがどういった情報を知りたいかという行動を示したメニューになっておりまして、6つのメニューで構成されております。

内容としましては、がんに関する最新情報や相談窓口、医療費、生活費に対する支援制度、また、がん予防やがん検診など健康や療養生活に役立つ情報を紹介しております。例えば、「相談する」で、がん相談支援センターを見ていただきますと、がん相談支援センターの役割、県内のがん相談支援センターの一覧などが見ることが出来ます。また、患者サロンのピアサポートを見ていただきますと、済みません、ちょっ

と接続が悪くて見る事ができないんですが、患者サロンの一覧や患者さんの声などを掲載しておりますので、またご覧いただければというふうに思っております。

続きまして、医療従事者の方のページを少しご覧いただきます。こちらのほうのメニューとしまして、「病院検索」「関連団体検索」「研修案内」「イベント案内」「緩和ケア連携パス」「相談支援療養情報」「がん登録統計情報、県の取り組み・その他」という、この6つのメニューからなっております。こちらのほうのページでは、県内のがんに関する研修や、また、医療支援など、がん患者さんやご家族を支援する際に、医療従事者が役立つ情報のほうを紹介しておりますので、またご覧いただければというふうに思っております。

開設ですが、4月1日を目指して今頑張っているところで、本日お配りしております水色のチラシがあるかと思うんですが、チラシを作成しております、このチラシを他の診療拠点病院、県内医療機関や県内薬局さんにお配りさせていただき予定をしております。枚数が1万6,000部チラシをお配りしまして、がん患者さんや県民の方への啓発をしていく予定となっております。以上です。

○石井参事　引き続きまして、資料3にお戻りください。ここからは、各分野についてご説明したいと思いますが、まず、がん医療の提供ですが、平成25年度の実績でございますけども、中ほどにございますように、奈良県総合医療センターから、その4つ下までの県立医科大学まで別添の資料3の2から3の5に基づきましてご説明したいと思います。

資料3の2をお願いしたいと思います。奈良県総合医療センターの整備でございますけども、県立奈良病院が4月から奈良県総合医療センターに名称が変わりまして、この資料につきましては、2月に公表された計画でございます。がん医療につきましては、上から4行目でございますが、最新の放射線治療機器3台設置のほか、PET検査室や化学療法室の拡充とされております。今後の予定でございますけども、建築工事の着手が平成26年秋ごろ、そして、施設完成が平成28年度中となっております。

す。あとの資料につきましては、後ほどご覧いただければというふうに思います。

続きまして、資料3の3でございますが、南和地域の公立病院の新体制の概要でございます。南和地域は3つの公立病院を、1つの救急病院と2つの地域医療センターに役割分担を行って体制を再構築しておりますけども、救急病院は平成28年3月完成、7月オープン予定でございます。がん関係につきましては、①から⑥までございまして、その他につきましては、医科大学と連携して医療機能を果たしていく予定でございます。

続きまして、資料の3の4につきましては、長谷川先生のほうからご紹介いただければと思います。

○長谷川会長　簡単に3の4の説明をします。これは、患者さん全てががんというわけじゃないんですが、今、つくっておりますE病棟ですね、新しく、いろいろな先生が手術をする、そういった設備も入っていますが、この建物の中には、放射線治療、あるいは化学療法などを行う設備が充実しております。実際、もう新しいリニアックが入っておりますし、また、外来化学療法室も従来よりも広いところで実際に行われております。いろいろと写真が載っておりますが、まだ全てができているわけではございませんけども、この中で外来化学療法室と放射線治療、そこら辺が、がんの関係でございます。具体的には、4ページ目、5ページ目あたりの腫瘍センターにおきまして、実際に化学療法（チェアが並んでおります）が行われております。

緩和ケアセンターは、今の段階ではまだ移設していませんけども、将来的には新棟に移ります。

それから、5ページ目の放射線治療は、ここに書いてある2台の新しい機械が放射線室へ既に入りまして、最先端の放射線治療を行っております。

7ページ目は、県のほうの事業といいますか、県のほうから奈良医大のほうに、放射線治療専門従事者の育成事業ということで話がございまして、県のほうからの補助をいただいて、奈良医大で放射線治療専門医を養成するような事業が今年度から始ま

っております。実際、そこに書いてございますように、新たに専門医が着任しまして活動を始めております。以上でございます。

○石井参事　　ありがとうございました。

それでは、資料3の5をご覧ください。新たながん診療提供体制の概要でございますが、これは、8月の協議会でご説明いたしました、国で検討が進められまして、新たながん診療提供体制の概要が盛り込まれております。この1月に、拠点病院の指定要件が改正となりました。その内容を簡単にご紹介申し上げます。

主な内容でございますが、4点ございまして、まず1点目でございますが、拠点病院の質の向上に向けまして、診療実績の要件や診療従事者の要件が見直されております。2ページ目に、診療実績に関する要件の変更がまとめられておりますし、3ページ目には、診療従事者の要件がまとめられております。

1ページ目にお戻りください。改正内容2点目でございますが、拠点病院未設置の空白の2次医療圏において基本的ながん診療を確保するため、地域がん診療病院という制度を新たに設置されております。

改正内容の3点目でございますが、特定のがん種に高い診療実績を持つ病院につきまして、特定領域がん診療連携拠点病院という制度が新たに設けられております。

それから、4点目でございますが、都道府県がん診療連携拠点病院の機能が強化されまして、県内のがん診療に関するPDCA体制が中心的な位置づけとされております。以上が改正の内容でございます。

続きまして、4ページ目をご覧ください。今、申し上げました国の動向を踏まえまして、今年1月末に県のほうの支援病院制度の要件の見直しも行いました。2月には、新要件で指定を希望される病院の募集も行っているところでございます。現在、指定に向けて事務作業を進めるところでございます。

改正内容でございますが、中ほどに記載しておりますが、拠点病院のない2次医療圏に整備されます地域がん診療病院と同様の指定要件に変更しております。具体的な

内容を1から8に掲載しております。

そして、最後のページ、5ページでございますが、今、申し上げました国の拠点病院と県の指定病院の概要について簡単にまとめたものでございますので、これを、また後でご覧いただきたいと思っております。

それから、次に資料3にお戻りください。ほかの項目についてでございますけれども、今、進捗情報をご報告しましたが、来年度につきましては、今年度あまり議論を進めていなかったチーム医療との観点について、拠点病院等と連携して検討を進めていきたいと考えております。

続きまして、緩和ケアでございますが、先ほど部会報告でご紹介もありましたので省略したいと思っておりますけれども、来年度も拠点病院と連携して、緩和ケアの推進を図っていききたいと考えております。

2ページ目をご覧ください。2ページ目の地域連携でございますけれども、平成26年度の計画でございますが、がんの在宅療養に関する意識調査を予定しております。今年度は、病院に通院、入院中のがん患者さんを対象に調査を行いました。来年度は、訪問看護ステーションにご協力いただきまして、在宅療養中のがん患者、家族を対象に意識調査を行って、ニーズ把握を進めたいと考えております。また、診療所や訪問看護ステーション、薬局を対象に在宅医療機能調査を予定しております。それから、今年度着手できませんでした前立腺がんのパスの作成についても検討を進めていきたいというふうに考えております。

続きまして、相談支援・情報提供でございますけれども、2ページ目は、先ほどの部会報告と重複いたしますので省略いたします。3ページ目をご覧ください。ピア・サポート活動の活性化ということでございまして、幾つかの取り組みを進めております。これについては、別添資料の3の6に沿ってご説明したいというふうに思います。

3の6をお願いしたいと思います。まず、平成25年度がんピアサポーター養成研修会という形で、9月3日、12日、18日の3日間、ピアサポーターの養成を行い

ました。参加者15名でございました。長谷川先生からも講師としてご協力いただいています。

それから、ならのがん対策県民提案事業という形で3事業行っております。8月の協議会でもご説明申し上げましたが、3団体から提案をいただきまして、委託事業として講演会など実施していただいていますけれども、乳がんの講演会、それから、奈良リレー・フォー・ライフ・ジャパンで、ならのがん医療講演会。そして、野村委員のほうで進められました「広げようピアサポートの輪！」でございます。

それから、下のほうに保健所における患者サロン、相談窓口の状況も整理しております。去年まで吉野保健所だけでございましたが、今年度は、郡山保健所も増やしまして、患者サロンを実施しております。資料3の6は以上でございます。

来年度は、ピアサポーターのフォローアップ研修を行っていきたいと考えております。それから、ピアサポーターの活動指針の作成も行っていきたいというふうに考えております。

続きまして、がん患者さんの就労を含めた社会的な問題でございますが、先ほど患者さんの意識、ニーズについてご紹介申し上げましたが、今度は事業者への啓発の分野について今年度の実績をご紹介したいと思います。

資料3の7をお願いしたいと思います。がん患者の就労を含めた社会的な問題という資料ですが、1つ目、職場環境調査でございますが、これは、労働環境を所管しております雇用労政課と連携いたしまして、事業所側の体制について調査を行っております。がんなどの長期治療を要する疾病のために療養した従業員がいるかどうかということ、聞いております。(2)をご覧ください。469の事業所の中で、下に概要を整理しておりますが、469事業所の中で、全体の9.5%の事業所でがんで療養した従業員がおられたという状況でございます。

それから、(3)でございますが、がんなどの長期治療を要する疾病のための病気休職制度について聞いております。黒い棒グラフが正規社員、それから、白がパート

タイム労働者ですが、正規労働者については61.8%の事業所で、病気休職制度があるという状況でございます。パートについては30.9%の状況となっております。

続きまして、治療と仕事の両立支援のための対応・制度、どんな制度をとっているかということ聞いております。一番多かった項目は、体調を考慮した配置転換でした。その次が職場復帰前の面談、そして、短時間勤務への変更の順となっております。

次に、右のページの(5)をお願いいたします。(5)では、事業所における相談支援体制について聞いております。一番上の横棒グラフが全体の計となっております。産業医、産業保健医師などの専門的なスタッフがいる相談窓口が設置されている事業は15.4%、そして、専門スタッフはいないが相談窓口があるのは3.6%、合わせまして19%で、相談窓口を設置している状況です。

こういった結果がわかりましたので、がんと就労に関する研修会を開催いたしました。2月25日に、県内の事業所、衛生管理者、産業看護職、人事労務担当者等と、それから、県内の拠点病院の相談員さんを交えて研修会を行いました。参加者は18名でしたが、東京医療保健大学の佐々木先生をお招きいたしまして、グループワークを行いました。

なお、こうした研修会につきまして、来年度も実施していきたいと考えております。

また、その他の取り組みですが、「なら労働時報」での啓発ですが、これは、県の雇用労政課が年4回、1,200か所の事業所に向けて発行している情報誌に、この「なら労働時報」がございまして、その4月号に、がん関連の記事の掲載予定をしております。

また、奈良県社員・シャイン職場づくり推進企業という項目がございます。これは、県の雇用労政課のほうで、働きやすい職場を推進する企業を毎年募集いたしまして、社員・シャイン職場づくり推進企業として登録し、その中から表彰する項目でございます。詳細につきましては、資料3の8にパンフレットを載せておりますので、ご覧いただきたいと思っております。

資料3の8にA4の表裏の奈良県社員・シャイン職場づくり推進企業登録・表彰申請書というのがございます。そこに、取り組み内容と書いてありますが、そういった取り組み内容をした企業を登録し、表彰するもので、裏面を見ていただきますと、ローマ数字の4でございますが、雇用の継続、創出を推進しているというところに、「がんなどの長期治療が必要な疾病を抱える労働者の就労継続を支援している」を追加していただく予定となっております。

この制度につきましては、4月以降に登録が開始される予定でございます。

それでは、資料3にお戻りください。

資料3のがん登録でございます。がん登録につきましては、平成24年1月から登録作業を進めてまいりましたが、ようやく21年、22年の報告書がまとまりました。お手元には、黄色い冊子、これが全体版でございます。別添資料3の9に概要をまとめておりますので、また後でご覧いただければと思います。来年度につきましては、2011年の報告書を作成する予定としております。

それから、資料3の10は、がん登録等の推進に関する法律の概要でございます。国におきまして、12月にがん登録の法律が成立しております。全ての病院で届け出義務が課せられております。なお、この法律施行でございますが、公布の日から3年以内とされておまして、28年1月1日というお話もあるようです。

続きまして、がん予防、がんの早期発見については、健康づくり推進課の森本よりご説明申し上げます。

○森本係長　健康づくり推進課の取り組みにつきましては、資料3の4ページから5ページ、がん予防とがんの早期発見の分野について説明いたします。添付資料のほうは資料3の11、3の12をあわせてご覧ください。

まず、資料3の4ページ、がん予防の部分の喫煙です。知識普及と意識啓発につきましては、毎年5月31日の禁煙デーやその前後で、各保健所エリアごとに大型商業施設や駅等で普及啓発キャンペーンを実施しております。また、毎月1日に発行され

ます県民だよりの奈良養生訓というコーナーや、奈良新聞のなら健康だより等で記事を掲載しております。今後、喫煙率の高い働き盛り世代の男性や若い女性への啓発の強化が必要と考えております。

次に、禁煙支援体制の充実につきましては、インターネットや携帯メールによる禁煙支援を奈良県在住、在勤の方は無料で現在提供しておりますが、25年度から、新たにマタニティ専用コースの掲示板を追加いたしました。また、身近な市町村で禁煙支援が実施できますよう、市町村の保健師を対象に禁煙支援アドバイザー研修会を実施いたしました。この研修会につきましては、26年度も引き続き実施する予定でございます。

受動喫煙防止対策につきましては、まずは、行政機関がほかの施設の模範となるよう率先して受動喫煙防止を行うべきという観点から、市町村庁舎の禁煙状況調査を毎年行っております。今年度の調査結果を資料3の11の1ページに一覧表、39市町村の状況をつけております。現在、あと5つの市町村がまだ分煙という形で建物内禁煙には至っておりません。2ページのほうにつきましては、その後、1月に、まだ建物内禁煙を実施できていない市町村について保健所を通して聞き取り調査を実施している状況を添付しております。県庁の建物内禁煙を実施しました22年度の際には、市町村本庁舎は26市町村しか、まだ建物内禁煙を実施しておりませんでした。その後、毎年調査を実施し、報道発表等で公表しており、25年4月の調査で、34市町村に増加しました。また、この調査については、来年も引き続き行っていく予定でございますし、まだできていない市町村については、粘り強く禁煙化の推進に向けて働きかけを行っていく予定でございます。

次に、資料3の4ページにお戻りください。未成年者の喫煙防止教育の充実ということですが、先ほど部会のほうからもご報告がありましたが、今年度、子どもの禁煙支援体制の整備ということで、未成年者禁煙支援相談窓口を9月1日から県内の保健所に開設いたしました。資料3の11の3ページをご覧ください。そこに事業

の流れのフロー図をつけております。保健所が小学校、中学校、高校からの相談を受け、未成年者の禁煙支援を受けてくださる医療機関との調整を図り、喫煙している児童生徒の禁煙支援及び学校のサポートを行っております。9月1日の開設以来、現在で9件の相談が県に報告が上がっておりまして、内訳は、中学生で7件、高校生2件でございました。この事業は、26年度以降も継続し、また、相談を受けた事例については、事例検討会等も実施し、支援について評価を行い、今後のよりよい支援につなげていきたいと考えております。また、未成年者に対しては、禁煙支援だけでなく、喫煙防止の観点から、学校からの要望に基づき、学校と連携して喫煙防止の健康教育や最新の情報提供等、引き続き行ってまいりたいと思います。

資料3の4ページにお戻りください。

妊産婦の喫煙・受動喫煙対策の充実につきましては、今年度、妊産婦禁煙支援ガイドブックを作成しました。妊婦健診や妊娠届け出時の機会に禁煙指導ができるよう、県内の産科婦人科医療機関や助産師会、市町村等へ配布を予定しております。26年度は、このガイドブックの活用も含め、研修会を実施する予定でございます。

次に、食生活等の生活習慣です。食生活の主な事業だけ説明いたします。今年度は、県内の栄養士養成課程のある大学と連携し、自分の食生活管理ができる人をふやすため、食育県民講座を開催いたしました。資料3の11の4ページに今年度の講座一覧をつけております。参加者は大体約230名ほどでございました。

続いて、その裏の5ページをご覧ください。26年度に行います新規事業、なら健康減塩食プロジェクト事業でございます。高塩分食品の摂取は胃がんの発生リスクを高める要因といわれておりますが、高血圧や脳卒中の原因でもあります食塩の摂取を減らす取り組みを実施いたします。食塩摂取量の目標は1日8グラムですが、実践に結びつく具体的な減塩の方法を示す必要がございます。そこで、県民の皆様がやってみようと思う効果的な健康減塩食の提案と、それを効果的に普及啓発する方法をソーシャルマーケティングの専門家も交え検討していく予定でございます。

資料3の4ページに戻ってください。

表の一番下、運動習慣です。働き盛り世代に特化した取り組みではございませんが、今年度新たに、誰でも気軽に健康づくりを開始し実践できる拠点として、奈良県健康ステーションを開設いたしました。資料3の11の6ページ、7ページをあわせてご覧ください。歩くことが健康につながるとよくいわれていますが、最近の研究では、単に歩数だけをふやすのではなく、うっすらと汗ばむ程度の中強度の歩き方を取り入れることが重要ということがわかってきました。そのためには、積極的に外出することが効果的であり、外出することが健康につながるという考えを「おでかけ健康法」と命名し、これを県民の皆様に普及啓発し、実践していただくための拠点として、1月29日、近鉄百貨店橿原店内におきまして、奈良県健康ステーションをオープンいたしました。健康ステーションでは、健康機器で気軽に健康チェックをしたり、おでかけ健康法の紹介を行うほか、日々の歩数や中強度の歩行時間がわかる活動量計の貸し出し等を行っております。1月29日の開設からご来場いただいた方は現在5,000人を超えております。26年度は、2か所目の健康ステーションを開設する予定でございます。

それでは、資料3の5ページをご覧ください。がんの早期発見、がん検診の受診促進です。主な事業のみ説明いたします。「がん検診を受けよう！」奈良県民会議ですが、24年の10月に設立いたしまして、市町村、保健医療団体、経済団体、社会活動団体、報道機関などさまざまな分野の方が会員として登録していただき、現在116団体が会員となっていております。会員それぞれの立場でがん検診を受ける気運づくりや、がんに関する正しい知識の普及に率先して取り組んでいただいております。

資料3の12の1ページをご覧ください。ここに写真を載せておりますが、これは、今年度10月10日の奈良県がんと向き合う日に、この県民会議の総会と、あと、近鉄奈良駅周辺や商店街の練り歩き等キャンペーンを実施いたしました。約130名の

会員の方にご参加いただきました。また、会員が活用できるのぼりやポスター、リーフレット、ロゴマーク、キャッチコピー等の受診勧奨ツールを作成しました。資料3の12の一番後ろに黄色いリーフレット、A3三つ折りのリーフレットが添付してございます。その内容につきましては、一部がん検診の無料クーポンの制度等が26年度から、ちょうど国のほうで制度の変更がございましたので、また内容を更新して新たに作成する予定でございます。26年度も引き続き県民会議の開催と普及啓発キャンペーンの実施を行う予定です。

資料3の5ページにお戻りください。

がん検診の受診促進の主な取り組みの中で、表の真ん中あたりをご覧ください。市町村への受診率向上に向けた取り組みの支援です。今年度は、生駒市と葛城市をモデルに、国立がん研究センターの指導のもと、がん検診の個別受診勧奨、未受診者への再勧奨を実施いたしました。生駒市は受診率の最も低い年齢をターゲットに、大腸がんの48歳、49歳の方を対象に未受診者への再リコールを行いました。それでも、一番低い受診率の方でも、1.7倍から1.9倍の受診者の増加が見られました。葛城市については、20歳から39歳の子宮がん検診の個別への受診勧奨と未受診者への再勧奨を行いました。これは、まだ中間評価の集計ではございますが、受診者が約3倍にふえております。取り組みの成果につきましては、報告会を実施し、ほかの市町村へも波及させていきたいと考えております。

26年度は、新規事業といたしまして、健康寿命を延長する取り組み推進モデル事業としまして、がん検診受診率向上に取り組む4つの市町に県が委託をし、住民の意識や実態調査、また、個別受診勧奨・再勧奨事業、効果的な普及啓発方法の検討等、専門家の助言を受けながらモデル事業を実施予定でございます。

がん検診の受診促進の主な取り組みの中で、表の一番下をご覧ください。がん予防推進員の養成です。資料3の12の2ページをあわせてご覧ください。このがん予防推進員といいますのは、地域の健康ボランティアの人たちが、がんに関する正しい知

識、がん検診の必要性について理解を深めていただいて、自ら率先して検診を受け、家族や近所の方などにがん検診を勧めるといった活動を行います。今年度は、先ほどの部会からの報告もありましたが、王寺町のGet元気21というボランティアグループを対象に養成講座を開催し、59名の方に修了証をお渡ししました。ふだんのボランティア活動にがんについての普及啓発活動を加え、グループ独自ののぼりを作成し、町のイベントや公民館等での、住民の皆様が集まる場でがん検診についての話題をしてくださっていると活動の報告をお聞きしております。

26年度は、保健所単位で、このがん予防推進員の養成講座を開催する予定でございます。さまざまな団体の方と協力しながら、また、いろいろな取り組みをモデル市町村で実施しながら50%の受診率を目指しているところでございます。

最後に、資料3の5ページに戻っていただきまして、検診精度の向上です。受診率向上の取り組みだけでなく、受けていただく検診の質の向上を図ることも非常に重要であると考えております。がん検診の精度管理調査の実施や、がん検診に従事する医師や保健師等の資質向上のための研修会についても、26年度も引き続き実施していきたいと考えております。

以上です。

○石井参事　　続きまして、最後でございますが、がん教育についてご説明したいというふうに思います。資料3の13をお願いしたいと思います。3の13の5ページでございますが、今年度、がん教育の検討会議・がん教育推進ワーキングを開催いたしまして、検討を進めてまいりました。それについてまとめたものが、この子供たちへのがん教育の進め方でございます。4課ございまして、健康づくり推進課、学校教育課、保健体育課、そして保健予防課でございます。

資料3の13の3ページをご覧ください。4番に具体的な進め方という項目がございますが、本県では、健康寿命日本一を目指しておりまして、がん教育をその一つと位置づけまして、がんの予防、早期発見の重要性を中心に、児童生徒のがんの理解が

深まるよう進めていきたいと考えております。

文部科学省の予算で、がんの教育総合支援事業というものがございまして、これを活用いたしまして、来年度は中学生を対象とした教材づくりを進めることとしております。また、その成果を生かしながら、高校生、小学生と進め、目標といたしましては、4ページでございしますが、計画期間内に全ての現場で教材の導入を目指すこととしております。

それから、最後でございしますが、資料3の14でございしますが、これは、日本対がん協会と朝日新聞が主催で、ドクタービジットというものが開催されております。県立大淀高校で、がんのことについて勉強しましたので、その記事を参考までに用意いたしました。

資料3の説明は以上ですが、続きまして、資料4をお願いしたいと思います。資料4ですが、がん対策の推進関連の予算をまとめたものでございます。総額で3億3,799万4,000円ございまして、平成25年度の当初予算から5%の伸びとなっております。1ページ目は、がん医療の提供、それから3ページ目のがんの早期の発見のあたりで伸び率が高くなっております。資料4は以上でございます。

続きまして、資料5をご覧ください。資料5は、計画の指標の進捗状況をまとめたものでございます。1ページ目に75歳の年齢調整死亡率についてグラフを掲載しておりますが、実線が奈良県、そして、点線が全国値ですが、順調よく下がっております。平成24年数値で75.8という数値になっております。全国値は81.3でございまして、一覧表で載せておりますけれども、主な部位の率、順位、全国の率を掲載しておりますが、この率は全国9位という状況でございます。

2ページ目以降は、分野別の指標をまとめたもので、左からストラクチャー指標、プロセス指標、アウトカム指標、アウトプット指標で整理しております。

これにつきましては、時間の関係上、説明について割愛させていただきますけれども、あるものと数字の評価、できるものとないものとございまして、また、ご覧いた

できればと思います。

以上で説明を終わります。

○長谷川会長　　ありがとうございました。

非常に膨大な資料と説明でございますが、時間も限られておりますが、1つ2つだけでも。先ほどの団体からの説明と、それから、今の県からの非常に膨大な説明について何かございますでしょうか。時間も限られますので、場合によっては後でメールなどをお願いしたいと思いますが、ぜひここで何かご意見、あるいは、少しでも質問などございましたらお願いします。

○野村委員　　先ほどお話を聞かせていただきました、予防推進員のお話が出たんですけれども、地域ボランティアをうまく活用し、検診の受診向上の啓発に向けてという取り組みをご紹介いただきました。ありがとうございました。そのほかに、今後、がん検診だけじゃなくて、がん全体として、例えば、先ほどの相談支援センターがあるという情報、がん患者さんが診てもらっていなくても拠点病院には、がんになったら相談できる、話す場が提供されている情報も一緒に周知いただければもっと皆様に知っていただけるのかなと思います。っていいますのは、ボランティア集会ってというのがあったんですけれども、先日樫原で、そのときに参加したグループの話なんですけれども、ほとんどどなたも、地域での、いわゆる認知症などの地域サロン、をされてるんですけれども、がんサロンという存在とか、相談支援センターの存在っていうのを初めて耳にされるような方が多数でしたので、そういった地域ボランティアを利用したがん検診の推進の場においても周知っていうことで、一緒に取り組んでいただけたらありがたいと思います。よろしく願いいたします。

○長谷川会長　　ぜひよろしく願いいたします。

埴岡先生、何かございますか。今の県からの報告、あるいはいろいろな事業などに関して。

○オブザーバー（埴岡）　　後ほど、15分いただいておりますので・・・。

○長谷川会長　残り30分を切ってますので、では、続きまして、埴岡先生のほうから「奈良県のがんの現状を知る～都道府県がん対策カルテより～」ということで、少しご講演いただけるということでございますので、よろしくお願いします。

○オブザーバー（埴岡先生）　それでは、15分いただいております。奈良県のがんの現況を考えるにあたって、何か考える材料をとということでしたので、少しお話をさせていただきます。お手元の資料に都道府県がん対策カルテというものの抜粋があると思います。それを見ながら、聞いていただければと思います。

この「がん対策カルテ」ですけれども、どういう趣旨でつくったかといいますと、がんの現状やがん対策の現況を示すデータを県別にコンパクトに取りまとめて、地元の方々が、がん対策のPDCAを確立する際の一助に資するようにはしていただければということです。PDCAというのは、もちろん計画、実行、評価、改善のことでございます。想定している効果としましては、自分の県のいる位置がわかるということ、それから、課題の候補を抽出して、それが本当の課題かどうか考察する一助となると。そして、他県の好事例を参考にすることができるということです。そして課題が本当であるということであれば、その対策を考える参考になるということだと思います。

ただ一方で、留意点としましては、データというのはさまざまな特性がございますので、その辺はしっかりとした吟味と解釈が必要です。。データというのは年々、刻々変わることもございます。また、対策を打てば一定のタイムラグを持って改善・向上していく場合もあります。たくさんのデータを合わせて総合的に読み解く力をみんなまで培っていくことも必要なことでございます。

ページに沿って見てまいります。「がん対策カルテ2013」の奈良の最初のページの上のB欄に「75歳以上人口伸び率」がございます。奈良県はこれから高齢者人口が急増するということがあります。そういう意味では、地域の医療がそれを受け止める体制や在宅医療等のキャパシティがますます必要となる。既に在宅看取り率の非常に高い地域ではありますが、今後の人口動態予想等から見ると、そういうことがい

えるということが認識できます。私には、原因はわからないんですけど、データ上では、医療用麻薬の消費量が人口当たりで、少ないほうから4番目です。これは適切な使用によって結果がこうなっているのか、そうでなく、まだまだ適正使用が足りないのか、この検証が必要なのかもしいないと思います。胃がんの死亡率が、女性ではこの年はワースト2ということで、47都道府県で2番目に高いという数値が出ております。それから、検診のパートにいけますと、先ほど見ました死亡率が高い女性の胃がんの検診率がかなり低いということで、現状の課題に対策のほうにマッチしていないということになります。肺がんは死亡率がかなり高い年もありますけれど、その検診率のほうはなべてかなり低いということがございます。

それから、ホスピスの病床数が、この年の数値でいえば、日本の中でワースト2であったということです。ただ、今後の計画としては多分対処もされていますので、恐らく二、三年後には改善してくるかもしれません。あるいは、他県の動向によってはどういう数字になってくるかということだと思います。

先ほど胃がんの女性の死亡率を見ました。今日は県から現況の資料の提示もございました。確かに、全てのがんの死亡率に関しては、日本の中で低め、そして、全体の死亡率改善率も比較的ハイペースで改善しているということかもしれません。しかし、疾病別に見て、あるいは、男女別に見て、課題のあるスポットがないのかどうか見るという発想も非常に大事だと思います。こういう数字を気になるところは専門家、あるいは、皆さんがさまざまな資料を集めてよく検討していただくことが必要だと思います。このスライドは胃がんの検診率です。

このスライドは、先ほどありました医療用麻薬消費量、2011年のものです。これは、日本が諸外国と比べて非常に少ないといわれている中で、さらに都道府県の中で低い数値が出ています。この2011年のデータの前の二、三年に、日本全体で大変消費量が伸びたわけですが、その間の状況や、現況も含めて検討が必要かもしれません。

申しおくれましたが、お手元の資料に出ている死亡率の数値は2011年のものですけれども、がん対策カルテの冊子を発行した直後に、死亡率に関して新しい資料が出ておりますので、この上映資料のグラフでは新しい数値を使っております。そのため順位も少し変動しておりますし、この女性の胃がん死亡率については改善しております。

ホスピス病床数も、これは2013年の数字にアップデートしております。この時点ではまだ低いですが、これから増やす計画が実行されることによって、どのような数値の推移を見せるかということでございます。

このカルテに載せている数字は抜粋でございますので、これだけの数字では解明できないところがございますので、幾つか問題点の可能性のところがあれば深掘りをしていただくということだと思います。例えば、先ほど気になった胃がんの女性の死亡率に関して、例えば、このスライドにあるような「がんの種類別ダッシュボード」のようなデータを調べる必要があらうかと思います。上のほう、左から罹患率、生存率、死亡率と、これを全部並べてみると、罹患が多いのか、治療による生存率確保が伴っていないのか、死亡率がどうなのかをトータルに見ることができます。これらのデータは、公表されている数字が多いのですが、まだちょっと整理されていない数字もあります。例えば、隣の大阪府では、精度よく出ている地域がん登録が、奈良県ではまだ、十分にできておらず、もうすぐできてくるということで、今すぐには埋まらないということがあるかもしれません。今ある数値で埋めつつこれから出てくる数値を集めて全体を見ていく。下の方には、例えば、健康指標の塩分摂取率や検診率などを集め、医療資源については、例えば、胃がんのことを見るのだったら、胃がんの専門チームや、医療従事者の数を集め、プロセスに関しては、胃がんの治療に関する標準ガイドラインの順守率ですとか、それから、例えば、ある進行がんに関して、併用療法がどれぐらい行われているかなど。そういうことを、1つのがん種に関わる全てのデータを集める。そして、専門家がグループで検討する。そうすることによって、どこ

が対処すべきところかというようなことがわかっていくんじゃないかというふうに思います。そういうデータが地域がん登録の整備等によって行われていきますと、隣の大阪府ができたようなさまざまな情報開示ができてくると思います。例えば、先ほどのようなデータを患者さん向けに加工しますと、このスライドのようなイメージのものもできる。患者さんは、自分のがんについて知りたいのです。例えば、大腸がんのステージ3の人ですと、こういう情報サイトがあれば、ステージ3の大腸がんに関して、病院別に治療成績・5年生存率が比べて見ることができ、治療のプロセス、つまりどういう手技・治療方法の構成比になっているのかも分かります。それから、手術の件数がタイプごとにどうなっているのかも分かる。あるいは、医療スタッフがどういう専門医、看護師がいるか分かる。あるいは、どういうサービスが行われているかというように分かるようになる。また、こういうデータだけがひとり歩きしないように、用語の解説や、専門家のコメントや患者さんとよく接してらっしゃる相談支援窓口の立場からのアドバイス等をつけると、わかりやすい情報提供の拡充になるというふうに思います。

以上、がん対策カルテの前半を見ていきました。後半がアンケート調査の結果になっております。字が小さいので、お手元の資料でイメージをつかんでいただければと思いますが、47都道府県に25項目程度のがん対策の現況について実施しているか、実施していないかを聞いているわけでございます。奈良県は、比較的实施しており、丸のついているところが多くございます。一部、11番、14番、15番、17番など丸のついていないところがございます。この表は、小さくて見えないと思いますけれども、横軸に20数個の設問、縦軸に47都道府県が並んでいます。お手元資料の4ページ目に表がついておりますでしょうか。県番号29番の奈良県のところを横に見ていただくと、13個の丸がついていて、4つぐらいの空白があります。奈良県は13個丸がついていますが、日本平均では7.6個、つまり8つぐらいです。奈良県は丸が多いということでございます。単純に、丸が多ければ必ずしもいいというもので

はなく、あくまで目安にしかならないにしても、ある程度、進展度が高いということだと思います。次のページに、その前の年の表をつけております。そのときは全国平均の丸の数が8で、奈良県が8でした。さらにその前の年は全国平均の丸の数が8で、奈良県は7でした。奈良県では丸の数がだんだん増えているということが、感覚的なことですが、言えるわけです。

これから奈良県が、既に丸がついているところを強化するという方式もごさいましよう。ここの20数個以外の施策を強化するということもありえるでしょう。一方、いまやっていないことをやっていこうということであれば、例えば、今、空白になっている項目はこういうところですか。県拠点病院が、がん対策のデータ収集をすること。これは既に27県が実施しており、それほど珍しい施策ではないので、奈良県でもやるということがあり得ると思います。施策の14番は、がん対策推進協議会とは別にPDCAサイクルのための会議体があるということです。15番は、圏域などの単位でがん医療、在宅医療を協議する会議体があるということです。これも実は24県も行われております。今、よく言われておりますのは、いろいろプランを立てるのはいいんだけど、いざ実行するということになれば、地域や圏域で顔の見える人たちが集まって、立場の違う人たちが一緒に協議をして取り組んでいく仕組みがポイントではないかということです。これは大事な施策の1つだと思います。

県拠点病院におけるデータ収集の例として、私がすぐ思い出すのは隣の大阪府です。大阪府立成人病センターのがん予防情報センターが、地域がん登録情報が整備されているということもベースとしてあり、大阪府全体、2次医療圏別、市町村別に、死亡率、標準化死亡率、がんの進行度、5年生存率、検診率など、先ほどのダッシュボードにあるようなデータがほとんどそろそろようになっております。こういうものを比較することで、大変参考になるということです。

先ほど、もう一つ空白であった、がん診療連携協議会の患者関係委員の数については、沖縄県、滋賀県、新潟県はしっかりと入れている。滋賀県は11人を部会のほう

に入れている。沖縄県は、このデータをとったときはゼロだったんですが、その後、原則全ての部会に参加という方向になっているようです。

以上、カルテを見ていきました。これだけの数字ではまだまだデータとしては足りないかと思いますが、だんだんデータを集めながら、皆さんと審議して、検討し解明し、対策を向上させていくための、参考例の紹介でした。

2分ぐらいでまとめをします。がん対策カルテの狙いは、いわゆる、PDCAサイクルを回していくということです。奈良県は幸い計画をしっかりしたロジックモデルで、何をすることによって何を問題解決するかという観点から組み立てられている。これは日本でもモデル的な位置づけになっていると思います。これを木にたとえますと、いろんな個別の施策がありますけれども、これは葉っぱに例えることができます。大事なことは枝ぶりがしっかりしている、幹がしっかりしているということだと思います。大事なことは、幹の部分にコアとなるアウトカム指標があること。言葉を変えると分野別のアウトカム指標、中間アウトカム指標をしっかり決めておくことだというふうに思います。そういう観点から、本日の資料で使われました資料5を見ると、ここの指標がつけられております。皆さん、先ほどお手元の資料5を見られたばかりだと思います。この指標がどういう意味を持つかということなんです。この資料5の指標と、資料3で皆さんが見られた今後それぞれの活動、そして資料1にあるそれぞれの部会の活動報告をされた活動成果の欄、さらに各団体から活動をご紹介された資料2のところの活動の取り組み・計画のところ、これらが全てつながってくるということでございます。つまり、資料3のそれぞれの活動のところ、この資料5の指標からそれぞれ1つずつ拾ってきて、記入をするということでございます。平成25年度活動実績とありますけど、この活動実績の右側に指標、アウトプット指標として何があったか、そして、アウトカム指標リストから何番が関係するのか、それを記入する。資料5の指標は全部番号が付与されています。それぞれの部会長の方に、この番号をこの表に入れていただく。資料3にも、もちろん入れていただく。資料1に

あります部会の成果のところは、活動内容しか書かれていませんけれども、ここに活動のアウトプット指標と、この指標リストの中から関連するものを入れていただく。我々はこれに向けてやっているんだよっていう、目先の活動のその先の関連アウトカム指標を拾って行っていただく。各部会の活動がそれぞれどんなアウトカムを目指してやっているんだと意識づけされることで、みんなのモチベーションが上がるという形でございます。

それから、資料3の1の患者調査との関係でございます。分野別アウトカム指標の一番下の幹のところの指標、ここはなかなか客観指標がとれないものですから、患者満足度指標でしっかり押さえておく必要がございます。例えば、緩和ケア分野においては、身体の痛みがとれているか、心の痛みがとれているか。患者さんにとって大切なことです。患者さんの実感がそうしたことに近づいているか。そういうことの指標をとっておくということが必要です。そして、それぞれの皆さんの取り組みが、葉っぱから、小枝へ、そして大枝から幹へとつながっている。それを常に意識をして、活動をしていく。県の資金の公募に応募して助成金をとられた方の活動も、そういう形で指標を目指していく。各職能団体などの団体の方々の活動もそういう形で指標を目指し、各集会の活動もそういう形でまとめていただく。県のほうで取りまとめる予算化された事業、実績、活動報告なども、そういう形でしていただく。すると、奈良県のがん計画の成果が、全てこのような大きな大樹として実っていくということだと思います。

長くなりましたので終わりますけれども、スライドの最後の1行だけ触れさせてください。今後は、がん対策のPDCAサイクル確立がカギです。奈良県のがん対策は急速に活性化している印象を受けております。今日はたくさんの資料も出ておりましたが、先ほど言いましたような形で束ねていくと、いわば大樹のようになっていき成果が出てくるというふうに思います。「がん対策日本一へ奈良ならできる」と申し上げて、終わらせていただきます。ありがとうございました。

○長谷川会長　　どうもありがとうございました。

非常に、奈良県のがん対策について貴重なご意見をいただきましたが、何かご質問、ご意見などございますでしょうか。

○森井委員　　2点だけ。麻薬消費量は緩和ケアに全く反映しないと思います。欧米に比べて常にいわれてるんですけど、欧米は訴訟社会で、がんで痛かったというだけで訴訟されてしまうと。過度に恐怖心があるので麻薬が投与されています。僕は、10年前と今と違うところは、麻薬をどんどん、普通の医者が怖がらずに出せるようになった、結果、乱用が行われているんです。だから、緩和ケアの質の低い地域ほど消費量が多くなる。これが実は、日本に緩和ケアをもたらされた先生がおられたところのSがんセンターがワースト1だったんです。ちゃんと緩和ケアをやればむしろ麻薬が少なくて済むということです。

あと、ホスピスの病床数は、これも全く信用ならなくて、今、すごい数で出ていますがものすごく質の悪いホスピスがふえていますので、単に病床数が増えることだけではだめだと思います。

○オブザーバー（埴岡先生）　　ありがとうございます。指標とアウトカムとの関係と見方ということ森井先生にもう一度確認いただいたと思います。一番大事なのは、一番下のアウトカム指標で、痛みがとれているということ。ストラクチャー指標のいくら数をつくったとかは、一番上の端っこの指標ですので、そこにだけ目をやってはいけない。さきほどの図で、葉っぱが枝につながって、大枝から幹につながっていつてこそ、痛みがとれるということにつながっていくだろうということ。医療用麻薬消費量は、本当の緩和ケアの質やアウトカムが簡単には測れないので、代理指標として当座設定されているということです。我々も、このカルテに関して、本当の指標ができたときには、そちらの指標のほうに随時変えていきたいと思います。ホスピスの病床数も同様で、やはり最終的には、患者満足度調査によって満足した、痛みがないという効果が出るということ。そこに向けてやっているんだということ、もう一度指

標を組み立て直して、アウトカムに向けて全体を組み立て直していくことが大切です。そういう意味で森井委員のご意見に共感いたします。

○長谷川会長 ありがとうございました。

森井委員のご指摘、そして、埴岡先生のご説明は本当にごもつともだと思います。確かに今でも、いろんなところでモルヒネ使用量っていうのはすぐ出てくるんですね。ところが、やっぱり現場やってる人間にとっては、話は確かに、まさにご指摘のあったように、疼痛緩和のWHO方式を導入された頃は麻薬の使用量が多い程良い病院ということがございまして、それが、しかし、埴岡先生の説明でなんですが、それはあくまでも1つの代理の指標であって、結果的に分野別のアウトカム指標がしっかりしていれば、そういった誤解もとれるということが非常によくわかったと思います。

申しわけないですが、時間のほうが大分迫ってきて、これ以上のご意見に関しましては、ぜひメールでお寄せいただければと思います。

あと、非常に膨大な資料について、委員の皆さんからいろんなご意見をいただいたんですが、公募委員の皆様で特にご意見があれば、森川委員、何かございますか。もし何かございましたら、お願いできればと思います。

○森川委員 意見ではありませんが、委員の先生方には、真摯なご論議いただいて、また、熱心な取り組みをいただいて、本当に一患者として感謝申し上げます。また、県の皆さんも、厳密な計画を立てていただきましたが、プランが計画に終わらないようにDOになりますように、Pの次にDの計画をぜひ動かしていただきますようお願いいたします。

○長谷川会長 どうもありがとうございました。

西田委員から、何かもし、感想でもご意見でも何でも結構ですので、一つお願いできればと思います。

○西田委員 私も委員にさせていただいて2年間いろんな取り組みをされていることに本当に感激して、自分自身が何かできるかっていうのはなかなか難しいんですけ

れども、今います事業所の訪問看護師が緩和ケアのナースがいるところ、病院から退院した人のことなんですけれども、痛みに耐えてらして、麻薬を使うことを拒否されているのでどうふうにしたらいいかという、大きな病院の緩和ケアの方と連絡をとって、治療方針とか、そういうのを聞くことがなかなか難しい、患者さん自身は、すごくインテリジェンスの高い職業についてらした方なので、そういうところの情報がかなかうまくいかないのかなというのをひしひしと感じていて、こういう取り組みが、もっと患者さんとか家族の方に優しくわかるような方法っていうのが、はっきり決まった法律でなくても、今、こういう取り組みしていますよっていうのを、もう少しわかりやすく病院とかに入っていたらいいのかなと思うのと、先ほどありました、「がんネットなら」とか、そういう事業とかいうのもどんどん進めていけたらなと私は思っています。ありがとうございました。

○長谷川会長　　ありがとうございました。

一応、一通り、皆様にご発言をいただいたと思うんですが、何か追加がございますか、どうぞ。

○野村委員　　公募委員として、今回最後の会議となるんですけども、本当に、厳しいことばかりいわせていただきましたけれども、対策として、非常に進んでおりますので感謝しております、どうもありがとうございました。また、県民の提案事業としたピアサポートの案件もご支援いただきまして、ありがとうございました。

それから、患者側のほうの取り組みとしまして、資料に、これは、がん診療連携協議会向けなんですけども、がん診療連携懇談会っていうのが1月に開催されました。さらに、がん患者会として患者の声を、こういうふうな思いでいるということで資料に添付させていただきました。その中で、日々私感じますのは、アンケートでは、全体としては、もう皆さんとしては、穏やかに満足されてらっしゃる方が多いと思うんですけども、果たしてなかなか、やっぱり、どうしても不満とか満足を得られなかったっていう方の思いが、何かうまくそこを改善していただけたら、患者としても、も

っとよく過ごせるんじゃないかなという思いを抱いて、つけさせていただきました。っていいものは、質感、医療の質ってというのが一番やっぱり気になる場所なので、そのあたりの指標ってというのはすごく難しいんですけども、患者として、よりよい闘病生活に必要なことなので、今後もどうぞよろしく願いいたします。次の取り組みを進めていただけたらありがたく思います。

○長谷川会長　　どうもありがとうございました。

公募委員の皆さんとしては、何か追加のご発言はございますか。

よろしいでしょうか。ほかの委員の皆様から何かございますか。特に公募委員の皆さんに少しでも追加の発言がありましたら。よろしいでしょうか。ちょっと時間を超過してしまいました。皆さん、本当にどうもいろいろありがとうございました。

○後藤係長　　長谷川会長、どうもありがとうございました。今年度より第2期計画がスタートいたしまして、各分野の目標に向かって次年度も対策を進めてまいりたいと思います。また、この協議会の委員の任期ですけれども、今年8月に満了になります。現在のメンバーでは、部長の挨拶にもありましたように、今回の協議会で最後を迎えます。次年度ですけれども、いろいろな課題もまだありますので、部会の構成も含めて、また、事務局のほうで検討していきたいと思っています。また、その都度、ご協力のほどよろしくお願いしたいと思います。

それでは最後に、長谷川会長のほうからご挨拶をお願いします。

○長谷川会長　　まず、皆さんにお礼申し上げます。第1期の計画が始まったころは、非常に遅れておりました全国ワースト1ですね、計画ができたなら第1期が終わったような状況でございました。そして、見事にして何も進んでなかったということでもあります。埴岡先生から非常に厳しいご指摘がございまして、奈良県はいつになってもワースト1かという心配でした。それが、この第2期になりまして、一気に加速しまして、もちろん第1期の最後のほうからペースが上がってきたんですが、今日も、どこまで進んだかというように、内容が充実してきました。本当に単なる議論だけでなく

て、いろいろなものが形になって見えてきたという印象がございまして、県の報告を見てもわかりますように、今年はこんなにいろいろやっているんだということが本当によく見えてきました。そういった意味では、皆様のご協力あってのことだと感謝しています。

あとは、最後の埴岡先生の講演にもございましたが、やはり、一番大事なのは何をやっているかじゃなくて、結果的にそれがどこに、最終的に患者さんのために役に立っているかでございます。そういう意味では、今の質疑応答はいい例だと思うんですけども。こんなにいい医療ができて、こんなにいい施設がそろってる、こんなにいい先生がいる、でも、結果的に患者さんにとって、がんが治ったんですか、あるいは、がんで苦しみは減ったんですかという、そこまでいかないと意味がないのです。まさにその、最後ですね、分野別アウトカム指標ですが、最終的に、患者さんのためになっているような医療ができたということが目的だと思っています。そういう意味で、本当に、この時点で皆様からいただいた意見からすると、そういうところが少し近づいてきたかなという印象でございます。本当にどうもありがとうございました。また、次回も、委員になられる方、あるいは、代わられる方がいらっしゃいましたら、ぜひ、この流れを引き継いで、本当の意味で患者さんのためになることができているということ、別に1番でも2番でもいいと思いますけども、そういったことを目標に今後ともよろしくご指導、ご協力いただければと思います。ありがとうございました。

○後藤係長　長谷川会長、どうもありがとうございました。今後とも、がん対策の推進に向けて、また、皆様のご協力をいただきますようお願いいたします。

では、本日は長時間にわたり、どうもありがとうございました。

閉会　午後4時30分