

令和7年度第2回 奈良県がん対策推進協議会 議事概要

日時：令和8年2月19日（木）18時～20時20分

場所：奈良県社会福祉総合センター5階大会議室（奈良県橿原市大久保町320-11）

出席者：青木久美子、池之畑直子、石原卓、浦嶋偉晃、木曾江律子、四宮敏章、高橋裕子、武田真幸、中島祥介、中村由美、林良介、樋上謙士、福島由美子、山田全啓

○医療政策局 通山局長より挨拶。

○議題（1）（2）（3）（4）について事務局より報告を行い、意見交換を行った。

【議題】（1）令和7年度の取組実績及び令和8年度計画（案）について

①第4期奈良県がん対策推進計画における進捗状況

②令和7年度の取組実績及び令和8年度計画（案）

事務局より資料1-1、資料1-2を説明。

○がん予防

（委員）

資料1-1のたばこに関する指標は青色で目標値未達成の指標が多い。令和6年度の喫煙率は全体が10.1%、男性が17.5%、女性が3.8%、妊婦喫煙率が1.8%。全国の令和6年度の喫煙率は全体で15.3%、令和5年度は14.8%と全国の喫煙率は上昇に転じている。それに対し、奈良県の喫煙率は下降を続けている。以前から奈良県は、日本で一番喫煙率が低い都道府県であり、県と教育委員会との尽力の結果であるが、目標値には及ばない状況。喫煙率上昇の背景には、社会の中で加熱式たばこなら吸っても良いだろうという認識が広がっていることが原因と考えられる。全国調査で見ても、たばこをやめたい人が減少し続けている。指標11205の禁煙支援協力薬局の相談実績数、指標11206のニコチン依存症管理料を算定する患者数は若干減少しており、禁煙希望者が減少していることが影響していると考えられる。指標の11207の受動喫煙にあう人の割合（行政機関）は増加している。受動喫煙にあう人の割合（医療機関、職場、家庭、飲食店）は目標値には及ばないが減少しているため、行政機関の受動喫煙対策に本腰を入れて取り組むことが必要。

（会長）

最初の目標値の設定が厳しかったということか。

（委員）

全国的に喫煙率は下がっていたのが、横ばいになり上昇してきている。一方、奈良県は喫

煙率が減少しており、下がり方が鈍化しているものの持ちこたえている。目標値はまだ達成していない。

(委員)

喫煙率のデータベースのなら健康長寿基礎調査は、全国比較できるデータか。

(事務局)

なら健康長寿基礎調査は、健康推進課で実施しており、毎年、奈良県民を無作為に抽出してアンケートを実施している。

(委員)

各都道府県で同様な調査を実施し、比較できるのか。

(事務局)

県独自で行っている調査であり、他府県と比較することはできない。

(委員)

橿原市内の飲食店で受動喫煙を受けることが多い。データベースが異なるので全国比較できないと思うがいかがか。

(委員)

全国比較は、3年に1回実施される国の国民生活基礎調査がある。奈良県で独自に調査しているなら健康長寿基礎調査は、毎年実施するので県の推移、傾向が把握できる。

(会長)

全面禁煙になっていない施設はあるのか。

(委員)

県庁に屋外喫煙場所が設置されている。医療機関には設置されていないと思う。県民の方の受動喫煙防止に対する意識は高くなっている。行政で屋外喫煙場所が増えないように取り組んでいく。

(委員)

禁煙支援協力薬局とは何か。

(事務局)

禁煙支援登録薬局は、禁煙支援アドバイザー研修を受講することで登録される。登録の有効期間は2年間で期間内に再度研修を受講することで更新できる。禁煙相談を受けた場合、薬剤師会を通じて疾病対策課に報告することとなっている。

(委員)

医療機関での禁煙治療と薬局での禁煙支援は同等である。禁煙外来において、指標 11206 のニコチン依存症管理料を算定する患者数が令和4年度 214、令和6年度 202 と若干減少しているが減り方としては少ない。禁煙治療薬のチャンピックスが供給不足になった時期には、ニコチン依存症管理料を算定する患者数が減少したものの、持ちこたえている。指標 11102 の禁煙支援協力薬局数は令和4年度 74、令和6年度 53 と減少しているが、薬局においても禁煙支援を進めていただきたい。

○がんの早期発見

(委員)

がん検診の受診率は横ばいの状況。市町村では、無料クーポンやコールリコール、働き盛り世代のがん検診の啓発等、がん検診の受診率向上に取り組んでいる。溝田先生の希望の虹プロジェクトの取り組みは素晴らしいと思う。全国でNHKとコラボして受診率向上に取り組まれた。希望の虹プロジェクトの取り組みは、主として市町村のがん検診受診率向上を支援するものだが、保険者検診や人間ドック等の働き盛り世代のがん検診受診率向上にも良い影響を与える。

(委員)

今年度の「がん検診を受けよう！」奈良県民会議は趣向を変えて実施いただいた。来年の県民会議に向けて先月、世話人会にて中間進捗の報告を受けた。本協議会の皆さんにもご協力いただき、がん検診受診率向上に向けて取り組みを進めていきたい。

○がん医療の充実

(委員)

指標 31102 のBCPを整備している拠点病院等・支援病院の割合は100%と目標値を達成している。この指標はがんに特化したBCPを指すのか。

(事務局)

現況報告の指標であり、災害も含めたBCPである。

(委員)

がんの BCP はどの程度進んでいるか。

(事務局)

その質問内容で調査していないため把握できない。

(委員)

指標 32206 の医師から不妊への影響について説明を受けた 40 歳未満の患者の割合は、令和 3 年度 81.8%、令和 7 年度 70.0%と減少している。小児科では妊孕性温存療法について説明しているが、若年成人のがん患者の診療が少ない科では、説明されないこともある。奈良県立医科大学附属病院では、小児・AYA 体制検討ワーキングがあり、関係者同士の横のつながりを強化して小児・AYA 世代のがん患者の対応や支援をしている。

(会長)

指標 31113 の多職種からなる AYA 支援チームを設置している拠点病院等・支援病院は、奈良県立医科大学附属病院、奈良県総合医療センター、市立奈良病院の 3 病院。他の病院にも奈良県立医科大学附属病院の小児・AYA 体制検討ワーキングへの参加を促している。奈良県立医科大学附属病院以外の拠点病院等・支援病院では、40 歳未満のがん患者を診る機会は少ない状況。

(委員)

妊孕性温存療法については、奈良県立医科大学産婦人科学講座の木村教授に尽力いただいております。相談していただければと思います。相談窓口等は院内のホームページに掲載しており、情報の周知方法等を院内で検討したい。

(会長)

国でも AYA 世代の支援は重点項目の一つとなっている。拠点病院等・支援病院にも AYA 支援チームづくりを促していく。先日、奈良県西和医療センターのがん専門看護師が当院に視察に来てくれた。

(委員)

今年度、県内のがん診療連携拠点病院以外の看護職を対象に AYA 世代へのがん患者のケアについて研修会を実施し、非常に好評であった。妊孕性温存療法の大切さも伝えることができた。がん診療連携拠点病院の多職種からなる AYA 支援チームを設置している病院は妊孕性温存療法が進んでいると思う。がん診療連携拠点病院以外の病院でも、少しずつ妊孕性温存療法が実施可能な医療機関とスムーズに連携できるよう引き続き取り組んでいきたい。

○がんと診断された時からの緩和ケア

(委員)

県内の拠点病院等・支援病院の緩和ケア病棟が少しずつ増えている。各病院での人員確保も進んでいる印象である。指標 40002 のからだの苦痛が改善されたと思う患者の割合、指標 40004 の気持ちのつらさが改善されたと思う患者の割合が低下しているのが気にかかる。拠点病院等・支援病院では緩和ケアが浸透しているが、それ以外の病院では十分浸透しておらず恩恵を受けていない人もまだまだいると考えられる。実際の緩和ケアの状況を把握し、在宅での緩和ケアをさらに浸透させていくことが必要。

(会長)

緩和ケアはがん患者だけでなく糖尿病や呼吸不全などの非がんの患者にも広がっており、非常に重要となっている。

(委員)

今年の6月から、腎不全の末期がん患者も緩和ケア病棟に入院できることとなった。3月8日、腎不全の患者の緩和ケアをテーマとした講演会を企画している。すぐに定員が満員となったが、奈良県の参加申込者は1名のみだった。緩和ケアに関して常に感度を高く持ち、アンテナを張って情報収集に努めたい。

(委員)

がんと診断された時からの緩和ケアについて医療者にとっては当たり前のことだと思うが、一般の人はまだまだ知らない状況である。

(会長)

緩和ケアはがんと診断された時から受けられることを県民に周知することが必要。

(委員)

緩和ケアの周知について、高齢者を対象としていたが若者を対象にすることも考える必要がある。奈良県のホスピスとがん医療をすすめる会の代表をしているが、緩和ケアの推進を掲げている団体は全国で他にない。がん患者団体への啓発ができていないと感じる。

(委員)

奈良県教育委員会のがん教育推進会議では、小中学校の子どもを対象に、がんになっても病気でない人と同じように生活することができるとパンフレットを用いて伝えている。緩和ケアについては伝えていないことから、今後伝えていくことが大切。小中学校の子どもへの教育の効果としては、子どもから親に伝えることが挙げられる。

(委員)

緩和ケアは死を意識することから知りたくないという人がいる。しかし、産まれたら人はいつか死ぬということを教育で伝えないといけない。先が短くなったら、アドバンスケアプランニングをしっかりと考えましょうと少しずつ広めていくことが必要。

○地域連携

(委員)

訪問看護の立場から見ると、在宅医療を支える体制、地域連携は着実に進んでいると感じる。

(委員)

小児がん患者は、以前までは病院での看取りが当たり前であったが、在宅で看取るという動きが全国的にも広がっている。先日も、地域連携の担当者に頑張ってもらい、民間救急車を利用し、小児がん患者が自宅で1週間過ごすことができたケースがあった。輸血やCVポートがあれば在宅に帰るハードルは上がるが、急変対応等の体制を整え、対応してくれる医師が増えている。

(委員)

平成26年度から奈良県歯科医師会にがん患者に対する口腔ケア対策支援事業を委託いただき実施している。令和4年度から拠点病院等と地域の歯科医師会との連絡会を実施。院内の歯科の有無にかかわらず、周手術期口腔健康管理に取り組んできており、口腔ケアに関する指標は向上している。来年度、奈良県におけるがん患者診療に関わる医科歯科医療連携マニュアル第1版を改訂する予定。医療機関の医師や看護師にも執筆を依頼することになるのでご協力をお願いしたい。今年度、がん患者に対する口腔ケア対策支援事業において、緩和ケアにおける口腔ケアのテーマでスキルアップ研修会を実施した。緩和ケアにおける歯科の関わりが十分ではないため、今後は連携を強めていきたいと考えている。

○相談支援及び情報提供

○がん患者等の社会的な問題への対策

(委員)

指標61203のがん相談支援センターの利用者数は増加している。一方で、指標60002のがんと診断されたことによる心配や悩みは何らかの相談支援によって軽減されたと思う患者の割合は低下した。相談に来られた方のニーズを満たすため、定期的に相談員の研修も実施しており、研修内容を見直しながら引き続き相談員のスキルアップに努めていきたい。指標の62206～62208のがんに関する情報が不十分であると思う患者の割合は低下している。がん相談につながった方にはがんに関する情報を提供しているため。がん相談につなげる

ための周知等の取り組みを PDCA サイクルを回しながら進めていきたい。また、相談室に留まらず、各診療科に出向き、診療科との連携も強化していきたい。

(会長)

国の要件で外来初診時から治療開始までを目処に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問することができる体制を整備することが望ましいとされている。当院でもがん相談支援センターの周知について、院内掲示や研修会を実施したり、パンフレットも置いている。

(委員)

がん相談支援センターの認知度を上げるために医療者側が工夫されていることを教えてほしい。

(委員)

奈良県がん診療連携協議会の相談支援分科会でがん相談支援センターの周知方法を検討、共有している。人通りの多い場所にごん相談支援センターのパンフレットを置いているが、景色になってしまうという問題点もある。先日の県内の PDCA 評価会でも主治医からがん相談支援センターを説明してもらうのが効果的であるという話が出た。顔の見える関係を相談院と診療科と作っていくことが大切であり、医師からの相談にも対応したり、相談員が診察に同席する病院があると聞いている。外来との連携を促進していくのが鍵になると思う。

(委員)

当院では院内放送でがん相談支援センター、がん患者サロンを頻繁に案内している。

(会長)

医療者が手段としてやれることをやっているが、依然としてがん相談支援センターの認知度は低い状況。

○これらを支える基盤整備

(委員)

学校薬剤師が中心となり、小中高生を対象に薬物乱用防止教育を実施している。薬物乱用防止教育については、文部科学省から通知が送られてくるが、がん教育をやらなければならないというアナウンスがほぼない状況。がん教育は年齢に応じた内容となるが、国の方向性が定まっていない状況。禁煙、薬物乱用防止、オーバードーズの内容は大事であるが、がん教育の時間も学校で確保してもらえたらと思う。

(事務局)

がん教育は文部科学省の学習指導要領で定められている。中学校、高等学校では教科書にも取り上げており、必ず学習指導要領に基づいて実施することとなっている。小学校では喫煙ががんのリスクを高めることを伝えている。小学校、中学校、高等学校でもがん教育の実施を進めている。

(会長)

外部講師を活用したがん教育の実施は少なく、保健体育の教員ががん教育をしている。教員への教育が大事だと思うが奈良県では推進されているのか。

(事務局)

中学校、高等学校については、学習指導要領に定められており 100%の実施が必要となっているため、教科書に基づいて教員が指導している。文部科学省の事業で外部講師を活用したがん教育も実施しているが、年に 15~20 校しか回ることができていない。教員向けの研修会やがん教育推進会議で相談させていただき、学校で使いやすいがん教育の教材の作成に取り組んでいるところ。

(委員)

命や死生観をテーマにした教育があればよいと個人的に思う。国民全体の教育、学生全体の教育を進めることが大事。

(委員)

資料 1-2 のがんの早期発見のがん登録データを活用したがん検診の精度管理事業について詳しく教えてほしい。

(事務局)

市町村のがん検診受診者データと全国がん登録データを照合する事業であり、がん検診を受けられた方ががんと診断されたか、がんと診断されたががん検診を受けていなかった方が分かり感度や特異度の算出もできる。まず 3 市町で取り組み、いずれ全 39 市町村で取り組めるように進めていく。

(委員)

資料 1-2 のがんと診断された時からの緩和ケアで、まほろば PEACE 緩和ケア研修会の受講率の 89.2% の分母を教えてほしい。

(事務局)

常勤・非常勤を問わず勤務されている医師・歯科医師を分母としている。

【議題】(2) ならのがんに関する患者意識調査について
事務局より資料2-1、資料2-2を説明。

(委員)

この調査ではどういうきっかけでがんと診断されたか分かるのか。また、奈良県独自のアンケート調査か。

(事務局)

奈良県独自のアンケート調査である。がん発見の経緯は調査項目にない。がん登録データを用いたがん検診の精度管理事業では、がん発見の経緯や検診機関別の結果も分かる。

(委員)

検診機関別の結果からは、特定の病院でがんの見逃しが多いということも明らかになるのか。

(事務局)

将来的には明らかになる見通しである。

【議題】(3) 第4基奈良県がん対策推進計画の中間評価について

①講演「ロジックモデルを活用したがん対策推進計画の中間評価について」

講師 国際医療福祉大学大学院 教授 埴岡 健一 氏

②第4期奈良県がん対策推進計画の中間評価について

埴岡講師より資料3-1について講演。

事務局より資料3-2を説明。

(委員)

受動喫煙防止対策の県民・関係機関・事業所・飲食店等へのポスター配布やがん検診の啓発イベントに関する指標は、セオリー評価、インパクト評価に適合しないと思うが、ロジックモデルとして成り立っているのか。

(講師)

ロジックモデルには、アウトプット指標、アウトカム指標があり、インパクトがあるかを評価する。インパクトがなければ来年やらないということでロジックモデルからカットす

るやり方となる。

(委員)

スライド 55 ページの中間評価を施策の向上につなげるポイントについて、ニーズは変化するため、中間評価においてアウトカム指標を変更し、施策を変更する必要もあると思うがいかがか。

(講師)

緩和ケアのロジックモデルを考えると、資料 1-1 の 5 ページ目、アウトプット指標の目標値未達成の青いセルは 2 つで、中間アウトカム指標は 1 つ、分野別アウトカム指標は 3 つとなっている。ロジックモデルにおいては、目標値未達成の青いセルがつながっているところでニーズが高いため、施策を考える必要がある。アウトプット指標では、目標値を達成し、中間アウトカムでは目標値が未達成の場合は、他の施策に変えた方が良いということになる。

(会長)

中間評価で最終アウトカムを変更して良いのか。

(講師)

最終アウトカムを変えずに中間アウトカム、初期アウトカムを変更する方が良い。

(委員)

沖縄県のロジックモデルは進化しているがどんなプロジェクトメンバーで検討しているのか。

(講師)

全がん連のメンバーで協議している。ディスカッションを熱心にしており、合宿もしている。

(委員)

中間評価をするには合宿形式でないと難しいと感じる。

(講師)

機会があれば、2～3つの分野のロジックモデルをグループワークでディスカッションし、その後全体で共有する等の進め方も良いと思う。

【議題】（４）第 11 回がん登録情報利用等審議部会 結果報告
事務局より資料 4 を説明。

【議題】（５）奈良県がん診療連携協議会からの報告について
奈良県がん診療連携協議会事務局より資料 5 を説明。

以上