

## 平成30年度 第1回 奈良県がん対策推進協議会 議事要旨

1. 日時：平成30年8月29日（水） 13：30～16：10

2. 場所：奈良県文化会館 2階 集会室 AB

3. 出席者：長谷川会長 他13名

4. 議事内容

(1) 奈良県のがん対策推進体制について

(2) 第3期奈良県がん対策推進計画について

(3) 平成30年度計画（案）について（分野毎に報告）

(4) 国のがん対策の流れと都道府県計画について

講師：国際医療福祉大学大学院 教授 埴岡 健一 氏

- ・平成30年8月に協議会委員を改選し、初めての協議会開催となった。新たな協議会会長は委員互選により、奈良県立医科大学 放射線腫瘍医学講座 教授 長谷川 正俊氏に決定した。
- ・「第3期奈良県がん対策推進計画」の推進にむけ、協議会及び部会等の設置や6年間のスケジュール、協議会等の役割等について承認を得た。
- ・具体的には、来年1月から全国がん登録情報の利用提供が開始されることを受け、  
①がん情報を利用提供する場合の審議の場として「がん対策推進協議会」を位置づける。  
②専門的、技術的な事案に係る審議の場として「がん登録情報利用等審議部会」を新設する。等、体制整備や運営についての承認を得た。

### ■委員からの主な意見等

(2) 第3期奈良県がん対策推進計画について

- ・患者意識調査を平成32年度に実施する予定とのことだが、なぜその時期にするのかについて説明をお願いしたい。

→（事務局）県の患者意識調査は、第2期計画では、平成25年度（基準値）、平成27年度（中間年）、平成29年度（最終年）の隔年で実施していた。今後は、第3期計画の中間評価として平成32年度と、最終評価・次期計画策定年の平成35年度に実施を予定している。今年度は、国の患者体験調査として奈良県のがん診療連携拠点病院の5病院のうち3病院のがん患者さんを対象に実施予定である。国の調査では、全国と県の比較が可能となる。

(3) 平成30年度計画（案）について（分野毎に報告）

- ・10/10 のがんと向き合う日の手法について検討いただきたい。例えば、「がんと向き合うウィーク」にして主要な市町村で1週間開催するなどはどうか。2つ目として、

緩和ケアについては、アウトカムが緩和ケア研修の受講率となっている。受講率 100%を目指しているが、研修を受けてどうなったかが大事である。

- 緩和ケア研修会の評価がしっかりできていない。受講した医師からは患者と関わりやすくなった等あるが、患者からの評価はされていない。県としても評価しないといけないと感じる。研修を受けていない医師の方が患者さんからの苦情が多いとも聞いている。
  - 厚生労働省は、研修終了者へバッチを交付していたが、受講したところでどこまで患者へ貢献できているのかが重要。研修をきっかけにたくさんの患者さんをみて、次へのステップアップに繋げていってほしい。
- （埴岡氏）他県で緩和ケアについてワークショップし、取り組みを効果がある順に並べた。すると、緩和ケア研修会は最も優先度が低くなった。最も効果があるものはスクリーニング・アセスメントして患者さんのそばに行くこと、となった。このように自分たちで効果があることを考えていこうとすることが重要。

#### ■全体を通した意見

- 緩和ケアについては、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）が大切といわれているが、どこでどう推進していくかが大事。取り組んでもらいたい。
- 協議会や部会等の役割が理解できた。AYA 世代・就労支援の取組内容も報告されていたので、部会で検討していきたい。
- 埴岡先生の PDCA サイクルが大切だと感じた。アウトカムが期待でき、評価することが必要。がんについては、治るがんも増える一方、治らないがんに苦しむ患者もおり、二極化していると思う。がんサバイバーの期間も長くなるなど複雑化しており、対策も一律で考えず、議論していく必要があるだろう。
- 就労支援の部分については、相談機関等の事業主への周知や採用、定着化への理解など、関係者と協力しながら進めていきたい。
- 奈良県のがん対策、部会等を勉強できた。今後は主にがん登録の分野で関わっていく。がん登録の情報提供等の運用は 1 月からスタートするため、今後ご教授願いたい。
- がん登録や、がん医療の見える化推進事業等を通して、がんの医療や療養などの情報が県民に見えればと思う。
- がん登録歯科医数を増やすだけでなく、医科と連携して患者をみていける歯科医を増やすことが大切。詳しくは部会で検討したい。
- ACP に関して、患者としっかりと話し合い、コミュニケーションをとることが医療者として大事。緩和ケアについては、ACP の内容も盛り込んで考えていきたい。
- 薬剤師会として、がん予防の観点から禁煙指導薬剤師の研修をしている。喫煙率等の成績としては上がっていると思うが、目には見えていないので、引き続き研修に盛り込んでいきたい。薬剤師会の計画では、抗がん剤や麻薬に対応できる薬剤師を増やす

こともあがっている。

- 県の対策を意識した計画をがん診療連携協議会の相談支援分科会でも意見交換し、施策を反映していきたい。10年前はがんで死ぬ県だったが、「がんで亡くならない県 日本一」を目標としており、10年間の奈良県の変化を強く感じた。
  - 今までロジックモデルについて考えたことがなかったが、ロジックモデルを立てることは、希望するアウトカムに行き着くために大事。がん対策だけではないが、考えながら活かしていきたいと感じた。今は、いろんなところで透明度を高めるために「見える化」が進んでいるが、「見える化」は危険性を伴うものでもあり、例えば進行がんを受け付けない病院では、治療成績が上がることもあり、「見える化」するのなら県民に誤解を与えないような「見える化」をしてほしい。
  - ACP については、主語が患者であるはずが、今は専門職となっている。患者目線の ACP をすすめてもらいたい。
  - 埴岡先生の講演でもあったアウトカム格差を踏まえて、病院協会としては、「がん医療の見える化推進事業」に興味持っている。病院協会に加入している病院でも、特徴のあるがん医療にも取り組んでいるところもあるので、そういったところも「見える化」してほしい。75歳未満年齢調整死亡率については、肺がん・乳がんが上がっているが、大腸がんは減っている。同じような発生頻度と思うが、バックグラウンドの検討方法として、どのようなものがあるのか教えてほしい。
- （事務局）75歳未満年齢調整死亡率を示したが、リスク要因として、がん検診受診率や喫煙率など複数のものが重なっていると思われる。「地域別の見える化」では、地域毎に分析し、リスク要因となるものは何かなど原因をさぐり、地域での対策に活かしていきたい。

（埴岡氏）これはもっともな議論と思う。原因を探りたいが簡単にはわからないことが多い。例えば、死亡率が高いということであれば、「罹患が多い」「発見の遅れ」「治療成績が悪い」の3つに因数分解できる。罹患が多いのであれば喫煙率が高い、発見が遅ければ検診の質や受診率が低い、治療成績が悪いようなら医療行為の質や資源量が低いのではと想定できる。データだけでは詰められないところもあるが、疑わしいところに手をつけて考察を重ねていくということが大切ではないか。肺がん、乳がんが心配なのは事実であり、重点的に行うことは大事だと思う。