

第1回 奈良県がん対策推進協議会 議事概要

1. 日 時：平成29年8月16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 11名

4. 議事内容

- (1) 平成29年度の取り組みについて（部会報告）
- (2) 第3期奈良県がん対策推進計画策定について

■委員からの主な意見

○奈良県の第3期計画骨子案については、国の計画と少し違うが、県なりに解釈して、第2期計画を発展させる方向でよい。

○「がん医療」について、がん患者自身も、最期は何を望むのかを考え、在宅医療について知っておくべき。また、看取りができる在宅医を増加させる取組が必要。

○「がん登録」について、今までは、がん登録をすることが目標であったが、今後は、がん登録データをいかに有効に活用していくかが課題。

○「がん予防」の最終目標が、罹患率の減少となっているが、罹患率が減少するまでに何十年もかかるので、評価時期の検討が必要。

*詳細については、「第1回 奈良県がん対策推進協議会 議事要旨」参照。

第1回 奈良県がん対策推進協議会 議事要旨

日 時：平成29年8月16日（水） 13：30～16：10

場 所：奈良県文化会館 2階 集会室 AB

出席者：赤松委員、今川委員、大石委員、春日委員、下村委員、駒井委員、仙波委員、辻井委員、西垣委員、長谷川会長、森本委員、吉岡委員（50音順敬称略）

1 開会

2 医療政策部長挨拶

3 議題

(1) 平成29年度の取り組みについて（部会報告）【資料1-1～1-8】

○各部会等より今年度の取組計画、進捗状況について報告。

《主な意見等》

[がん登録]

・データ分析の試みについては、全国的にも注目されているところ。がん登録は、データが出始め、データの利用が始まったところで、まだまだ不十分なところもある。しかし、その中で、「こういったことが分かる」「こういったことが分からないから、これからこうしていく」と言うことが見えたと同時に、奈良県の地域別の状況が見えてきたり、これから見えてくるのが分かり、がん登録が対策に役立つとの印象を持ったし、それを上手く使っていくかが大切。

[がん予防]

・たばこ対策についても県の第3期の計画の中に入っているのか。

→（事務局）第3期計画の予防の中でたばこの取り組みについて盛り込んで行きたいと考えている。

(2) 第3期奈良県がん対策推進計画策定について

○第3期奈良県がん対策推進計画策定スケジュール、推進体制、国の動きについて事務局より説明。【資料2～3】

《主なご意見等》

- ・国の第3期計画に向けた案は出ており、大筋は変わらないが国の計画が遅れている。国の計画案をベースに県の第3期計画を策定して行くわけだが、確かに、「これはどうかなあ」と思うところもあり、必ずしも国の案がパーフェクトとは思えないところもあるので、奈良県としては、各部会で県独自で従来路線の方が良いのではないかとこのところ。

○第2期計画の評価（概要）、第3期計画策定に向けての協議会等委員からの意見について事務局より説明。【資料4-1～4-2】

○第3期計画骨子（案）の考え方、全体目標（案）、部会からのご意見について事務局から説明。【資料5-1～5-3】

《主なご意見等》

- ・奈良県は国の計画と少し違って、奈良県なりに解釈して、第2期の計画を発展させる方向で骨子案が出来ている。
- ・国の計画を決して無視しているのではなく、反映しながら奈良県なりに第2期を発展させて良い方向に持って行くという考え。
- ・国の具体策の「予防」「治療」「共生」という言葉の、「予防」と「治療」は、わかりやすく「共生」も共に生きるということでもなんとなくわかるが、一般の方にはもう少し具体的に「共生」という意味の解釈の説明が必要ではないかと思う。「共生」という言葉には広い意味があるので、どの様に奈良県が理解してこの案に持って行くのかをもう少し議論しても良いのかなと思う。
- ・がん対策でも、今までがん医療に重きがあったが、単にがんを治せば良いのではなく、患者さんが従来通り生活できる様にするためには、どういうことが必要かということで就労支援など、いろいろな事が行われているのだと思う。そういった中で恐らく「共生」という言葉が出てきたと思う。

→（事務局）国では中間評価から「共生」が出てきて、頻繁に使われている。今まで「地域社会をつくる」となっていたところを「地域共生社会をつくる」にした。ご意見はいただきたいところである。

- ・「共生」という言葉は人によっていろいろな解釈があって、介護保険の領域ではICF(国

際生活機能分類)の理論、地域包括ケアシステムも共生に当たる展開方法。計画の中に「共生」を入れるのであれば、奈良県なりの解釈をもう少しわかりやすくする必要があります。地域包括ケアシステムや介護保険の推進計画などとうまくリンクさせてもう少し膨らませての方が良いのではないかと思う。

→ (事務局)「共生」はがん患者さんを、がん患者さんとしてだけ扱うのではなく、地域の中で当たり前居る存在として、という意味の「共生」と考えるが、その考え方は計画の中で盛り込みたい。

○第3期計画分野別施策について、各部会、事務局等から説明。【資料 6-1~6-3】

《主なご意見等》

[がん医療]

- ・がんに関する看取りをしてくださる在宅医が増えない現状があるが、在宅医と言っても、誰でも受ける先生、古くから通ってくれている患者なら見る先生、がんの末期は麻薬も出せないから無理という先生がいる。在宅医が見つからなくて困ったという経験が50%と上がっているので、現場では深刻な状況。
- ・看取りをしてくれる医師を増やすのは、その先生の理念や生き方など哲学に関わることなので、なかなか増えない状況。特に中和から南和地域や山間部に関しては深刻な状況がある。
- ・訪問看護ステーションは現在、奈良県で120カ所以上と増えてきている現状であるが、24時間対応やがんに関する看取りに対応出来る訪問看護ステーションが増えているというよりリハビリや精神保護看護のステーションが増えている現状がある。
- ・訪問看護ステーションは重要な役割を果たしているが、在宅を看ってくれる先生もなかなか増えていない。
- ・在宅をしてくれる先生は特に若い先生が少ない。高齢の先生方は今まで自分の看っていた患者さんがそのまま在宅になって看ているという先生が多い。今後、若い先生をどの様にして在宅の方へ目を向けてもらえるのか。
- ・病院協会全体で在宅医療に取り組んでいるのは比較的少ないと思うが、地域的には在宅医療に積極的に取り組んでいる病院も増えてきている。

- ・在宅療養支援診療所が充実してくることによって、在宅療養後方支援病院を視野に入れた病院が地域包括ケアシステムをサポートする体制をこれから整備していかなければならない。

- ・県の地域包括ケアの取り組みの中で在宅医を増やす対策はないのか。

→（事務局）今回、各部会でもがん対策だけではなく地域包括ケアの担当や保健医療計画を担当している地域医療連携課などの関係課と庁内で連携して計画の策定に携わっている。

→（事務局）在宅で緩和ケアを受ける体制は在宅で行う訪問看護ステーションや診療所がなければ実現出来ない。奈良県は歴史的には体制が他県と比べて整っている方だと認識している。

何人かの心ある在宅医の先生が居たり、訪問看護ステーションの数や訪問看護に従事する看護師の数は全国平均より多いということで、他県と比べると充実してきたと認識している。ただ地域差があり、奈良医療圏など一部のところは充実している一方で、ご指摘の中和とか西和、南和など地域により行き届いていないところがある。

在宅医療をどうやって増やすかは、非常に難しいことで、医師会にご協力いただきたいが、県としても今年、医師会と共同で検討を進めていく事業であるとか、在宅医として一步を踏み出していただくようなメニューがある。在宅医になっていただくのにどうするのが良いのかなど医師会と相談して行きたい。

また、どこにその様な先生が居られるのか知ることが出来ることも非常に大事だと思っている。現実問題は近くの訪問看護ステーションで医師を紹介していただくのが良いのかと思ったりするが、拠点病院の相談支援センターであるとか、「がんネットなら」など公的な情報提供の仕組みの中でしっかり機能して行くことも意識していかなければならない。

- ・医師が在宅をやりたくない理由は、自分の時間が無くなる、精神的・肉体的にも拘束されることが大きいと思うが、ひとつの案としては、訪問看護師に事前指示を出して上手に使うこと。訪問看護師も認定看護師も増えて来ている。先生に足を運んでいただかなくても、事前の指示を聞いて対応できるよう訪問看護師のスキルアップも必要なので、支援が欲しいところ。

- ・これから、私たちがん患者も、最期は何を望むのか、どうしたいのかということ考

え、在宅医療についても早く知っておくべきではないかと思った。

今年、在宅専門医の研修をされるとの話があったが、今後、どんどん在宅医療を行っていただける先生を増やしていただきたい。

- ・医科歯科連携による口腔ケアの更なる推進ということで、今年度の講習会を8月20日に予定している。3期計画に向かって、いろいろな問題点を見つめ直して、3期に向けた方向性を洗い出していきたい。

[がん患者等への支援]

- ・第2期から特にいろいろと力が入ってきているところであるが、まだまだやるべき事が多い。

- ・ピアサポーターの養成研修のあり方の検討ということで、何人かのピアサポーターがいますが、活動している方が少ない。養成をしようとしているが、予算はとっていないのか。

→（事務局）国の計画案では、ピアサポーターのあり方や研修会の内容等の検討を進めるということが記載されている。県では、第2期でピアサポーターを48名養成したが、活動できる方ばかりではないので、養成を望む声もあり検討して行きたい。国の養成講座の内容など見極めながら、今後、予算要求を検討して行きたい。

- ・ピアサポーターの養成は研修会など一時はしっかりやっていたが、サポーターさんの入れ替わりもあったり、がん診療自体も進歩して行くので、発展させて行かないといけない。
- ・薬剤師は病院薬剤師と開局薬剤師がいるが、開局薬剤師は、地域の「まちかど薬局」として気軽に立ち寄れる窓口として、がんをはじめいろいろな予防に対して協力していきたいが、多岐にわたっているので、勉強会を通じて、薬剤師に周知徹底していきたい。
- ・就労支援というと企業の理解が必要であり、がん教育でいうと、保健体育の現場の先生の実情や困惑などがきつとあると思うので、それらの壁を簡単に超えられるのかなと思う。特に企業は壁が厚いと思うので、少し気がかりである。
- ・どんな施策についても積み上げが必要だと思うが、企業についてはガイドラインで周

知している。また労働局と外部機関が連携して事業主セミナーを開催しており、これらを通じて行きたいと思っている。

[がん登録]

- ・今までは、がん登録をすることが目標であったが、これからは、がん登録をいかに有効活用して行くかが大きな目標である。

[がんの予防・早期発見]

- ・がんの予防・早期発見で罹患率の減少が最終目標の指標になっているが、がん死亡はどんどん減ると思うが、罹患率はがん予防をしても、予防した成果が出て、罹患率が減るのは結構先になる。実際、死亡率は年齢調整すると減っているが、罹患率は減っていない、どちらかという上がっている。そうすると6年後に罹患率を下げるといのは現実的には無理じゃないかな。がん教育でも、教育を受けた方が将来、がんの検診を受ける、たばこを吸わないなどで、死亡が減るとい成果は何十年も先になる。罹患率を指標の最終目標に入れるのは、ちょっと現実的ではない印象があるが、十年先、二十年先など評価時期を変えるのなら良いが。

→（事務局）予防を推進したり、受診率を高めて行ったりしたとしても、なかなか罹患率が出てくるのはタイムラグがあると思う。

この指標の取り方については、関係課と調整をし、検討させていただく。

- ・どのレベルで原因があって何を目標にして成果が出るのは何年後かというのは分野によって結構違うので、是非その辺りは検討していただきたい。検診受診率を目標にすれば、直ぐにがんばれば上がるが、罹患率は最終的究極な目標であるが、かなり先になるのかなと思う。
- ・「若い人ががんにならない」というところで、国の動向を注視するしかないが、子宮頸がんワクチンの問題がある。阪大の研究グループが今のまま子宮頸がんワクチン接種がされないままだと、今の14歳から17歳位の女性の子宮頸がんが非常に増える恐れがあるという研究成果を発表している。接種は可能だが、現在、厚生労働省が積極的な勧奨をしておらず、訴訟も続いており、接種勧奨の再開はなかなか難しく、国の動向を注視せざるを得ない状況。かなり長期化する様相を見せているので、その辺りは独自に検診率のアップなどを目標に対応して行かざるを得ないと考えている。

[がん教育]

- ・がん教育を担当する保健体育教員の話が出たが、専門的な部分が多く、教員の研修な

ど実際的に難しい問題がある。文部科学省も外部講師の活用に関して言及している。次期学習指導要領では、中学校の保健分野で、「がんについても取り扱うものとする」と明記され、文部科学省のホームページにも多くの資料・教材が示されているが、教育大の保健体育専修の学生たちの多くは、まだ具体的なことについて認識しているとは言えない。がん教育の内容はかなりハードルが高く、教員養成系大学における教育も今後重要な問題である。

- ・県が重要視している、「若い人ががんにならない」という部分で特に気になることに子宮頸がんワクチンの問題がある。このまま接種の勧奨が行われず、現在の接種率が続いた場合、国内の女性の20歳時点でのHPV感染リスクが、ワクチン導入前と同程度に高まるとする予測を阪大の研究グループが昨年まとめている。定期接種から外されたわけではないので現状でも接種は可能だが、副反応についての訴訟も続いており、この問題は長期化する様相を見せている。厚生労働省が接種勧奨を再開するのはなかなか難しいと思われ、動向を注視しつつ、現状では検診率をアップさせることを目標に対応して行かざるを得ないと考えている。

[評価指標等]

- ・最終目標の指標は6年後の目安と考えて良いのか。目標はどこかで評価することで指標になっているので、中間評価は当然だがどうか。
 - （事務局）第3期計画は6年計画に変わり、各個別施策については6年後を目標としているが、毎年、進捗状況の確認はして行きたい。
全体目標についても目標2と目標3については6年後、目標1の死亡については2クールまわるので12年後の目標値として設定している。
- ・第3期計画を見させていただいて、第1期から比べると内容も濃くなり、実行も伴って、成果も出していかなければならないので、難しいと感じている。
- ・県民には、がんの施策の周知や宣伝の仕方をもっと検討していくのが良い。
- ・（事務局）全体目標、骨子、個別の分野別施策の内容について、大枠の方向性はご承認いただけたと考えている。細部については、次回の協議会までに各部会で、各分野の内容を精査し、次の協議会では案を提示させていただきたい。

16時10分終了