

奈良県地域医療等対策協議会 第3回がんワーキンググループ（議事要旨）

2009.7.24 15:00～17:00
厳樞会館 2F研修室1

出席者

長谷川座長、吉川委員、松末委員、菊池委員、原委員、吉岡委員、馬詰委員
（地域医療連携課）中川課長、杉中補佐、吉井係長、平林主査
（健康増進課）和家佐主任調整員、安本主査

1. 開会

・中川課長挨拶

昨年度に2回のワーキングを開催。昨年度を踏まえて、骨子案をご議論頂き、計画を作っていくたい。

2. 議題

・長谷川座長より

今年度も引き続き座長をさせてもらう。3月で終わるはずが、出来ず、全国でワースト1位になった。奈良県のみが計画のない県になってしまった。

平成21年度に、実行性のあるものを作成し10月に発表をする。つまり、3ヶ月後には必ず出さなければならないが、2年かかって出来なかったものが、2～3ヶ月で出来ないだろうが、完成形でなくてもまとめていきたいと思う。

・杉中補佐より

計画案の説明

- 議会においても「がん対策推進条例」を議員立法で策定中。がん計画の策定も歩調を合わせたい。
- 国の構成と他府県の評価の高いものを参考につくる。がんの治る県として、埴岡先生の本で、好評の島根県と滋賀県を参考に作成。
- 国はがん研究をポイントに入れているが、都道府県計画では入れていないところが多かったため、奈良県も入れていない。
- がん計画の策定が遅れており、『現状のデータの提示』、『データに基づく計画』をしっかりと内容に仕上げたい。
- 病院のデータも公表予定。（P14、目標も提示する予定）
- 患者家族のQOL向上については、推進条例でも含まれている。
- 厚生労働省が、計画レビューを公開。計画がポイント化されている。

・地域医療連携課 吉井係長より医療について

長谷川座長の計画を案に作成。反映できる点は反映済み。

- 計画期間について。他府県と併せて、4年にするかどうか？
- がん診療病院の実績数値などについては、年度で更新していく。
- P14、目標値は未設定。
- 緩和ケアについて。目標値を定めかねている。
- 在宅医療について。まずは、実態調査が必要。
- 医師レベルでのセカンドオピニオン体制や、がん専門医療支援システムの構築については、計画への盛り込み方について検討が必要。
- 計画の進行管理について。アクションプランを定めて行っていく。現在策定中。今後具体的に示していきたい。

・健康増進課 和家佐主任調整員より検診と予防について

- 大腸がん検診受診率は男女ともに低い。
- 市町村と保険者の2つが実施する検診がある。実態の分析や制度の検討にあたっては、市町村が実施する検診を主軸にしている。
- 検診については、精密検査の受診率や、市町村がん検診率に対するがん発見率などを目標として考えていきたい。
- 予防については、①喫煙、②野菜摂取、脂肪エネルギー比、③持続感染症（肝炎を想定）を中心に考える。
- 検診精度の向上が課題。あと、奈良県特有の問題として、石綿の問題がある。

3. 意見交換【要旨】

① がん医療について

- 外科が入っていないのはなぜか？
 - ・ 放射線治療や化学療法の専門医不足がまず問題視されていたので、こちらを重点項目として記載したため。強化すべきということであれば、当然加えるべき。
- 「医師レベルのセカンドオピニオン体制」、「奈良県がん医療対策情報センター」、「在宅緩和ケア支援センター」とは。
 - ・ 「セカンドオピニオン体制」については、診療中に問い合わせの電話がかかってくることも多いので、県内に専門医の窓口を作り、交通整理ができないかということ。
 - ・ 「がん医療対策情報センター」は、県の「なら医療情報ネット」に載っている情報を整理すると同時に、同じような意味合いの窓口を作ってみては？というもの。
 - ・ 拠点病院と連携してうまくやるという文面にしたらどうか？
 - ・
- 「在宅緩和ケア支援センター」は広島にあるものをイメージしていいのか？
 - ・ そのとおり。ただ、まだ議論が煮詰まっていないので、計画に載せるか、アクションプランに反映させるかというところでご意見をいただきたい。
 - ・ 入れるならば条例にも入れてやっていくべき。
 - ・ 予算面の裏付けがない状態で断定的な書き方にするのは難しい。どうしても「設置を検討」というような書き方になってしまうのはご容赦願いたい。
 - ・ 「患者へ安心・安全」を与えるという目標で、まずは謳うこと。数値ではない。
 - ・ 県も本腰でやるんだったら、やはりこういった委員会で決めたことの中で優先順位の高いものに関してはぜひやっていただかないと。
 - ・ 患者に安心・安全を提供するための情報提供や相談場所を整理すべき。
- 「診療ガイドラインの作成」とは？奈良県で作るのか？
 - ・ 診療ガイドラインを新たに作るのではなく、これに沿った形を徹底することを指す。ガイドラインを無視した診療をするようなことを避けるようにという意味。
- 「在宅療養整備推進協議会を設置し」とあるが、具体的な動きは？
 - ・ 地域の医師にアンケートなどをして、地域連携パスをつくっていくといった話が出ている。
 - ・ ぜひ作ってもらいたい。
 - ・ 作れるように。まずは協議の場を。
- 在宅での死亡率アップの数値をどうするか。
 - ・ 流れとしては、上げる方向である。例えば、在宅での死亡率 15%にするには、環境が必要という意味。
 - ・ 数値化するのは難しい。
 - ・ 本人の希望は 80%である。
 - ・ 目標を設定するのは意味がない。在宅を希望か、病院を希望か、患者によっても様々である。環境をつくっていくための目標にする方がいい。療養病床削減などもある。
 - ・ 在宅での死亡率を増やしたければ、ケアハウスなどで看取りを増やせばいい。国が言う、『みんな家で死にたい』は、自宅という意味。しかし、数字は本当の自宅ではない。
- 緩和ケア病床数、市立奈良病院で 10 床作れば終わりか？
 - ・ 最新の数字に変える。必要な病床は計算して算出する。

② がん予防について

- たばこ対策について、たばこのことももっと情報を出して、公的機関はどこが敷地内禁煙か出して欲しい。
 - ・ 県としても、たばこに関しては何とかしていきたいと考えている。公共施設で施設内禁煙 100%にしていきたい。
 - ・ 0 にしようとするならば本格的に取り組まなければならない。インパクトのある対策を書いて欲しい。各中学校に講演をするとか。どれくらい具体性をだせるか？
 - ・ 各保健所でネットワークをもっており、成功している。

③ がん研究

- ・ 研究のことを抜きにしてしまうかとあったが、最先端は無理でも、臨床研究は必要でありすすめるべき。
- ・ 治験や臨床研究は積極的にすべきであり、患者も協力してもらわなければすすまない。計画に入れてはどうか、少しでいいので入れた方がいい。
- ・ 各病院に倫理委員会がある。医大でもおこなった良いデータがある。不利益は被らないことを周知する意味でもいれてはどうか？
- ・ 10行ぐらいいはもともと書いていた。文章として入れて欲しい。
- ・ 実際にやっていることであるので書いても支障はない。

④ 計画の推進、進行管理、その他

○計画の見直し期間をどうするか？

- ・ 国の計画の見直し前につくり変える必要がある。
- ・ 事務的にあわせるならば、H24年度でいいのではないか。

○奈良県がん対策推進協議会ができていて、これは地域医療等対策協議会ワーキンググループを兼ねるのか？

- ・ 文言の説明を別に作るが、以前と変更はない。
- ・ 開催頻度も決めていて欲しい。見直しは必ず開催する必要がある。
- ・ 最低年1回は必ず開催する。

○計画策定スケジュールに関する確認。

- ・ 分科会を開く必要はあるか？
- ・ 意見が出たところを抽出してもらえれば、分科会はいらないのではないか？
- ・ みなさんの意見の集約はメールでやりとりをしたいと思う。

4. 要検討事項の確認

○計画期間 → ・ H21年度～H24年度

○現状分析 → ・ 数値の確認を各医療機関に対して実施

○がん医療 → ・ 数値目標がまだ決まっていない。 調査を改めてするとなると時間がかかる。何らかの数値を出さないといけない（刺激的な数値になるものもある）が、今年度は、数値の把握に努めるといった内容で記載する。

○がん登録 → ・ H23年度から実施にむけて、予算獲得等を行う。

- ・ 院内がん登録をどこまできちり出来ているかを押さえた後、その地域の地域がん登録を進める。
- ・ 地域がん登録はしないといけない。DPCの様式は使えるはず。やり方を詰めて考え直してはどうか？

○5年生存率の向上

- ・ がん登録をしてから5年たたないと出てこない。
- ・ 目標として記載する分にはいいと思う。