

## 第2回がんワーキンググループ（第2回奈良県がん対策推進協議会）

午後4時31分～6時40分

吉井係長： それでは、定刻となりましたので、若干まだ遅れられてる方もおられますが、ただいまから奈良県地域医療等対策協議会健康長寿部会第2回がんワーキンググループを開催いたします。

皆様方におかれましては、大変お忙しいところ、また、天候の悪い中、本日の会議に御出席いただきまして、ありがとうございます。

それでは、まず、お手元に配付しております資料の確認をさせていただきます。会議次第、名簿、配席図の一式と、事前に送らせていただいております資料一式、それと、本日新たに配布しております資料、これは、このまち袋の中に入れていただいております。このまち袋の中に入っているうちの、埴岡委員に提出いただいた資料と各がん市町村検診費用のまとめというものが本日新たに配布させていただきます。

資料の方、よろしいでしょうか。

なお、改めまして、本会議は審議会等の会議の公開に関する指針により、公開となっておりますので御協力をお願いいたします。

それと、本日は、看護協会伊吹委員が欠席という連絡を受けております。

それでは、早速ですがただいまから議事に入りますが、以降の進行につきましては座長の長谷川先生、よろしくをお願いいたします。

長谷川座長： 皆様、お忙しいところ、またお集まりいただきまして、どうもありがとうございます。

では、早速議事に入らせていただきたいと思います。

基本的には、この次第に従ってやらせていただく予定でございますが、限られた時間でございますので、この中で非常に盛りだくさんの内容となっております。手短にお願ひしたいと思ひます。

どうしますか。順番を変えましょうか。

武末次長： では、事務局の方から、順番を逆にしまして、今後の議論のスケジュールの大まかな日程について、議事次第の口のスケジュール（案）のところを先にさせていただいて、残りの時間を、恐らく十分に時間がかかる課題とか、今後の進め方と具体的な課題みたいなところの議論に入らせていただければと思ひますが、いかがでしょうか。

長谷川座長： 特に御異議はございませんでしょうか。

では、そういうことで、スケジュール案の方からお願いいたします。

武末次長： あと、もう一点、事務局の方からは、前回、宿題をいただきまして、このワーキンググループの位置づけ、法律的な位置づけというのはどうなっているのかということでございました。厚生労働省のがん対策推進室及び医政局の指導課の方に確認をいたしまして、この奈良県地域医療等対策協議会のがんワーキンググループの形式において、地域の保健医療計画のがん、4疾病に当たるがんのところと、がん対策基本法に基づく地域のがん対策推進計画の2つを、一つの委員会で作ることについては、何

ら問題はないということでございます。また、名称についても特に定めることではないということございまして、本日の資料には、前回、仮として案が出ました「奈良県がん対策推進協議会」ということを仮称として冠をつけております。これは、正式には、奈良県の地域医療等対策協議会のがんワーキンググループでありまして、会議の名称としては、「奈良県がん対策推進協議会」という位置づけになるということでございます。

名称等、何か別の方がいいというような御提案がございましたら、後ほどでもいいですし、もしこれでよろしければこの場でこの名称にしたいと思いますが、いかがでしょうか。

長谷川座長： 特に御意見等、ございませんか。

長谷川座長： では、ということで。

武末次長： ありがとうございます。では、今後、この会議の名称を、通称にはなるかもしれませんが、少なくとも、「奈良県がん対策推進協議会」とさせていただきます。位置づけとしては、少なくとも今年度は協議会がございまして、「奈良県地域医療等対策協議会がんワーキンググループ」というのが、協議会の中での位置づけということで、整理をさせていただきたいと思っております。

ただし、冒頭に申し上げましたように、地域の保健医療計画の4疾病のがんの部分と、地域のがん対策推進計画の部分はこの協議会において作成するというので、どうかよろしく願いいたします。

では、次に、議題の2の口のところです。式次第と資料が一緒になってるところでございますけれども、2の議題のロ スケジュール（案）というところでございます。

今日が7月28日で、おおむね8月になってしまっておりますけれども、次回が9月の月上旬に3回目を予定しております。多少、これは今日の議論によってまた変わるかもしれませんが、今後、班をつくって各課題ごとで、この3回目前までに少人数で集まって、各テーマを議論しながら、3回目に向けて準備をしていくということが承認されますれば、9月の月上旬ごろに、一度、開いておきたいなと思っております。皆さん御存じのとおり、予算的な措置が必要なものについては、この程度のところで少し形にしておかないと、県の予算要求のサイクルに間に合わないということもございまして、その間が全く公的なものがないというところで、大変申し訳ないんですけども、それは、各この作業班の、作業班という、それ自身が訳すとワーキンググループなので、言葉の整理も必要かと思っておりますけれども、そことやりとりをしながら、少なくとも9月の月上旬までには予算的な措置以外の必要なものについては、この委員会としてはオーソライズをしていきたいなというふうに考えております。

それをさらに10月中までに議論をして練り上げていながら、いろいろな整合性とか、テーマ間の重要度などの議論をしていただきまして、できますれば10月に原案をつくって、1カ月間のパブリックコメントをとって、11月にはその取りまとめということを考えております。

そして、12月にもう一度、これは本来であれば予備日として計画が、いろいろ取りまとめがおくれた場合に、ここでも議論ができるようにということでございます。

れども、順調にいった場合には、その計画を今後どうしていくのかということのを来年度へ向けた実施体制についてみたいなことを、12月には話し合いをしたいなというふうなことで、これは計画の予備日、あるいは順調に取りまとめが終わった場合は、計画に基づく来年度への取り組みみたいなのがあるのかなというふうに考えています。

スケジュール案の説明は以上でございます。御審議のほどをお願いいたします。

長谷川座長： どうもありがとうございました。

スケジュール案について、何か御意見など、ございますでしょうか。

埴岡委員： 会議の回数ですとかスケジュール感覚は承知したのですが、一回の会議時間については、2時間ぐらいを考えてらっしゃるかと思うのですが、ひょっとしたら、山場で集中議論をしなければいけないような時は、3時間とかやった方がいい場合もあるかもしれないんですけども、その辺はいかがお考えでしょうか。

武末次長： 特に事務局としては、全く制限はございませんので、そこは必要に応じて、特に、9月の下旬、10月のところは、さすがに2時間では、かなり幅広いテーマでございますので、終わらないかなと思っております。後でお願いしようかと思っていたところなんですけど、12月まで一応開催日を押さえていきたいなと思っております。その中で、時間は大体、一般的には2時間から4時間ぐらいかなと思っております。どうでしょう、イメージ的にはどの程度、時として必要かなと。むしろ教えていただいていた方が、事務局としても会場を押さえるときに、半日押さえておけばいいのか、それともそれで足りないのかっていうこともありますので、そこもあわせて、どうぞよろしくお願い致します。

長谷川座長： いかがでしょうか。

今言われましたように、確かに、9月、10月は2時間では多分足りないのではないかなというふうになるのではないかなと思うんですけど、具体的な御意見がございましたら。

武末次長： 事務局としては、半日は会場をどこかとうろかなと思っておりました。9月と10月はですね。例えば2時間置きに休憩をとりつつやるとか、ということも考えておりますし、2日にまたがってやるというのが、日程的に非常にお忙しい方々ですので、今の感覚でいると、開催日が開けないか、もしくは、そういう長い会議をやる場合に御欠席というのは大変失礼なことかと思っておりますので、9月、10月は、半日を押さえてという、要は、1時から始めて6時ぐらいに終わるかなというようなイメージで、2回ぐらいは、マックスできるような準備をしとこうかなと思っておりますので。その点、申し添えさせていただきますが、それはちょっと長過ぎるとか、逆にそれでも足りないというような御意見がありましたら、ここで議論していただければと思います。お願いいたします。

長谷川座長： いかがでしょうか。

9月、10月に関しては、半日ということでございますけども、それぐらいの時間は必要になるかもしれませんが、逆に、余りそれ以上長くしても、まとまるものもまとまりませんので、あらかじめ皆さんに御準備いただいて、何とか半日でまとめられるような形がいいんじゃないかと思っておりますけど。特に御異議等はございませんか。

長谷川座長： どうもありがとうございます。

では、そういう方向でお願いいたします。

他に、このスケジュール案について何か御意見ございますでしょうか。

具体的には、もうちょっと役割分担とかそういったことも決めないと、実際にこのとおりにいけるかどうかというのは、現実的には難しい問題もございます。大まかなスケジュールとしては、特に御異議がなければ、基本的にはこういう方向でとりあえず決めさせていただきたいと思います。よろしいでしょうか。

特に御異議がないということで。では、スケジュール案については、こういう感じでお願いいたします。

では、次に、時間もないので早速次のイに戻りまして、「課題と作業メンバーの役割分担について」というところに入らせていただきたいと思います。

前回もいろいろ意見ございましたが、この場で各論的なことをどんどんお話してもなかなかまとまりませんので、ある程度専門的な分野に分かれていただいて資料の作成を、それぞれの専門の先生方で、分担してやっていただいて、それをまとめていくという方向になってると思いますが。

大まかに、ここに分担を書いてございます。ただ、1番の放射線と化学療法は、これ、分けた方がいいという意見も確かございまして。ありましてというか、こちらとしての打ち合わせでございしますが。一応、分ける方向で前、話してたんですね。ですから、1番は放射線と化学療法は別です。全部でこの案では7つに大きく分けてございますけども。

まずこういった分担法について、いかがでしょうか。こういうふうに分けたらいいとか、もしございましたら。

武末次長： その前に、まず、このように分けて、最後、9月にちゃんとまとめるということ、かなり、事務局としては、いろいろその作業班ごとの調整を図っていきたいと思いますけども、まず、この件について、御意見を承れればと思います。

埴岡委員： すいません、たびたび。作業メンバーで役割分担するというのは大変すばらしい考え方だと思います。ただ、項目が6個だっていうんですけども、相談支援体制とか、病院ネットワークという連携体制に関してというところの、ちょっと項目が見当たらないものですから、病院連携対策については1番の放射線化学療法に少しオーバーラップするのかもしれませんが、やはり、病院連携対策も重要ですので、病院連携体制という項目と、相談支援体制というところの項目を加えることについて御検討いただければと思います。

長谷川座長： どうもありがとうございました。がん拠点病院でも、非常に重点的にやることが要求されてる分だと思います。

いかがでしょうか、病院の連携体制と相談支援についての項目の案は。

中谷委員： これは、作業メンバーというのは何人ずつなんですか。

長谷川座長： 具体的にそこまでは決めておりませんので。

中谷委員： あんまり細かくやっても、1人か2人でしょう。

長谷川座長： そうですね。当然専門が、私はこれとこれができるってあればオーバーラップもあると思いますし。

中谷委員： だから、何か治療とかね、在宅治療とかね。そういう、もうちょっとまとめ方をまとめてした、予防でしょう、一番、がんは予防でしょう。それで、要するに検診ですね。それで治療ですね。それであると、在宅医療とか、もちろん在宅医療には訪問とか看護とか入ってくるだろうし。だから、そういうがんの一連の流れの中でグループをつくってやられたらいいのではないですか。看護師さんとかだったら看護の方になる訪問とか、在宅とかそういうことになるでしょうし。だから、余りに細かく分けて、これ、人数何人おられるのか知りませんが。

それに、専門家と言ってもね、やっぱり医者と一般の人とまた違うでしょうし。非常に難しい。

長谷川座長： そうですね、職員の方との打ち合わせは、場合によっては、このメンバーの方が責任者になっていただいて、さらに場合によっては、協力といいますか、専門家の方に協力ということも。

中谷委員： だから、またそういうつくって、またやるとなると時間もかかるし、また、日数もかかる。

長谷川座長： そのとおりでございますが、ただ、逆に。

中谷委員： だから、項目はね、かなり。

長谷川座長： 非常に広い範囲にわたってしまいますので、ですから、そのところは、これはどちらかと言えば、今までの流れで、がん対策基本法とかそういったものに対して、やっ行って行かなければいけないものの方からどちらかと言えば出たわけでございましてね。

中谷委員： だから、予防というたら、検診とかいうたら5年以内に50%上げるとか、そういうことでしょうか。そういう目標にしてやればいいいわけでしょう。

長谷川座長： ですが、そこまで進みますと、検診一つとりましても、臓器ごとにやるのか、全部まとめてするのか。

中谷委員： だから、それをこれで割ったら、これ、さらに臓器に分けたらね。

長谷川座長： 大変なんですね。そのとおりなんです。

中谷委員： 化学療法とか、放射線治療とか、みんな入ったら、大変なことになりますよ、これ。

長谷川座長： ですから、広い分野に。

中谷委員： だけでもね。

武末次長： すいません、発言はマイクを使っただけですか。議事録に残らないものですか。マイクを使わない発言は。

中谷委員： 言うてくださいよ、ほんなら。

武末次長： すいません、申し訳ありません。

中谷委員： そんなに怒らんと。

武末次長： いやいや、怒ってるわけではなくて、私が今、先生の声が非常に通っていたものですから、マイクを使ってあったのかなと思ったら、今、マイクがなかったもので、改めてお願い申し上げておきます。

中谷委員： だから、それをさらにがんとか分けると、大変なことになると思います。放射線治療の分野というのはある程度決まってるでしょうし、化学療法とかいうのも、最近はそんな分子、そういう生物学的なそういう手法というのがあるしね。だから、大体は一定のものになるのではないかなと思うんですけどね。

長谷川座長： 御指摘のとおりでございまして、これは、一つの案でございまして、必ずしもこのとおりやるわけではございません。今、御指摘にあったように、いろんな分け方があると思いますので、もうちょっとこれとこれをくっつけるとか、これとこれを分けるとか、あるいは今御指摘にあったように、新しいのを入れるとかですね。この分類に対しては具体的に御意見をいただければと思いますので。

今の御意見ですと、例えば、緩和の関係で例えば何を入れるか、そういう場合に、なかなか。

中谷委員： いやいや、緩和の分野と違って、その後の治療ですね。病院で治療するわけでしょう。その後、また、在宅で治療するものあるだろうし。だから、そういう分けてね。それで、末期の患者、緩和療法とか、そういうことも出てくるだろうし。それは、末期のやつで、緩和療法と一緒にやればいいわけだから。だから、そういうことで、分け方というのは、もうちょっと簡単な分け方であって、これ、一つずつについて、責任者1人ずつになっても、なかなか大変だと思いますよ。だから、分け方自身が非常に悪いような感じしますけど。

埴岡委員： それぞれ、御意見もとてもだと思いますので、国のがん対策推進基本法が、基本的には10の項目に分かれておりまして、その10のうち、比較的似ているものがございまして、恐らく、ひっつけると6つぐらいにできると思います。国のやつでは、まず、確か医療従事者のことが書いてあって、医療機関ネットワークのことが書いてあって、緩和ケアに関しては緩和ケアと在宅ケアが分かれています。これは恐らくひっつけられやすいと思いますし、情報の提供とか相談支援はくくりでできると思いますし。そして、一次予防と二次予防。あと、がん登録と研究はひょっとしたらひっつけられるかもしれないということ。国の10項目に沿いつつ、ひっつけられるものをひっつけるというふうに整理をすれば、すんなり行くかもしれないです。

中谷委員： がん登録とかいうのは、臨床で、つけられますよね。

埴岡委員： はい。それは、再度改善案を出していただいて、それで決めていただければと思うのですが。

武末次長： もちろん、今、御意見ありましたように、全くゼロからつくるということもよろしいですけども、今、埴岡委員の方からございましたように、基本的に地域のがん対策推進計画というのは、国がつくりましたがん対策推進基本計画、これにのっとなって行っていくということでございまして、その点、今、埴岡委員から御指摘ありました10項目というのを念頭に置いて、事務局の方で少し、奈良独自のところでというところで事前に座長の先生と御相談させていた、たたき台でございまして。ですので、まずはがん対策推進基本計画も念頭に置きつつ、それではなぜいけないのかというところもある程度御意見賜りながら、奈良独自のところにバリエーションを加えていけばいいのかなというふうに思いますので。そこら辺のことも踏まえて御意見をいただければと思いますけど。

長谷川座長： いかがでしょうか。基本的に、ここに書いてある、今お話にありましたように、国のことをある程度念頭に置いてですね。一応は、基本的には書いてある部分ですけども。

中谷委員： だから、国とかであれば、放射線療法とか、化学療法とかいうのは別に分けて、書

いてあると思うんですけども。

長谷川座長： それで、さっき申し上げたように、これ、一応、二つに分けましょうかというお話をしたんですけども。

中谷委員： けども、治療ということからいうと、こういうのは放射線治療で、こういうのは化学療法とかいうことだから、一つのことでもええの違うかなと思うんですけどね。

武末次長： マイクを使っていただいてよろしいでしょうか。

中谷委員： そういうことですね。

長谷川座長： そういう観点もあると思うんですけども、例えば、ここでは放射線治療、化学療法というのはかなり専門的なことを国の方が推進、レベルアップをするっていうことを要求されておりますので、集学的治療という意味での、そういうようなことももちろん議論する一つでございます。例えば放射線治療がちゃんと均てん化ができるかとか、化学療法の専門家を養成できるかとか、そういうことを要求してくると、かなりそれなりの専門分野の先生の御意見などが必要かとは思いますが。

中谷委員： だから、それはこういうのをやるのは、人数が増えたらそれはできるでしょうけど、実際、少ない中でやるには、項目をまとめないと、こういう中ではできないというふうな感じがしますけどね。

長谷川座長： そうですね。そういった点につきまして、先ほど申し上げましたように、場合によっては、各委員の方がその分担の班の責任者になっていただいて、関連する分野の専門家の方の御意見などをいただいてまとめるっていうのが現実的かなというふうに思っておりますが、いかがでしょうか。

この分野全部について、本当の意味での専門的な知識をお持ちの方っていうのはいらっしゃらないんじゃないかと思うんですけどね。だから、そこで例えばこれを5つぐらいの班に仮に分けたとしまして、このメンバーの方だけでやっても、その中で、では放射線治療はどうかっていうと、私は放射線治療専門ですけど、ほかの方とディスカッションすると、恐らく私の意見が通ってしまうっていうのは、それが必ずしもいいとは限りませんし。では、緩和ケアはどうだっというときに、吉川先生が得意な分野だと思いますが、あるいはこちらの御協力いただいている方も非常に専門的だと思いますが。余りふだん関与してない方が委員となられても、「ああ、そうですか。」っていうことで終わってしまうんだと思いますけど。できれば、それぞれの専門家の方が責任者になって、さらに協力者を捜していただいてまとめていただくというのが一つの考え方かなっていうのを。決して、決まったことではありません。私の一つの方向性としての案として申し上げてるんですけど。

中谷委員： この研究の治験とかいうのはどういうことですか。これ。研究の治験というのは。

武末次長： 事務局の方から御説明させていただきますと、がん対策基本計画の中の研究のところに、治験の推進というのが記載がございまして、それとまた別に、そのがん治療に対する研究というものもあったと思います。そこで、その治験ですね。具体的には、がん対策基本法の基本計画の36ページで、「取り組むべき施策」の中に、治験・臨床研究を円滑に積極的に実施するために、国立がんセンターを含む医療機関のネットワークに対して、治験・研究コーディネーター（CRC）や、データマネジャーの充実など、試験臨床研究の実施基盤の整備・強化を図るとというのがございます。そこで、

さすがに、奈良県で何か一つ大きながんの研究を立ち上げるというのは難しかろうとは思いますが、何らかの治験に積極的に参加していくということは可能ではないかと思っておりますので、その取り組むべき施策の（7）のがん研究というところで記載してあったことを研究と治験というふうにして、さらに、それをがん登録と一緒にしているということでございます。

長谷川座長： この場でできることとすれば、この臨床治験に行きやすい体制をつくっていくことですね。

中谷委員： それはわかりますけどね。だから、それは参加するということだけでええわけでしょう。それで、登録も、登録するということ、登録のあれを習ってきてね、それでできるわけで、僕ら、食道がんとかあったら、もうそういうのをやっていますが、実際ね。やってるわけですよ、食道疾患研究会が送ってくるからね。そういうこともやってるわけですね。だから、そういうことをやるということだけなんでしょう。もうちょっと、詳しくやるものと、詳しくやらなければならないものというのを分別しないと、なかなか多項目について検討しようと思ったら、膨大な時間と。それと、こういう4回ぐらいでまとまるかいうたら、ちょっとまとまんような感じするんですけども。そういうことで、ちょっとまとめてね。

深く言うたら、もう切れないからね。ある程度のところで報告だけするような感じで、こういうことをやるとかいうことで報告するわけでしょう。検診率を50%上げるとか、そういうことをやるわけでしょう。ここが何%するのか知りませんが、そういうことでしょう、要するに。そういう話を提案するわけでしょう、こちらからね。

長谷川座長： 基本的には専門の方にそういう案を提案していただくのですが、ただ、抽象的な目標だけを書くのではなくて、やはり、ある程度具体性のある案をつくっていかなければいけないので、今の話ですと、例にとりますと、臨床試験でも、単に、今までよりどんどん臨床試験に加わってくださって言うだけじゃなくて、そのためにはどういうふうなことが県としてできるか、例えば、臨床試験に加わるような体制をとるための。

中谷委員： だから、そういう臨床試験やろう思ったらね、そういう資格が要るわけですよ。がん治療学会とかのね。だから、その治験をやる言っても、やろう思ったら、そういう資格がなかったらできないです。

長谷川座長： それは、資格がなきゃいけないものもございまして、どんな形で参加する・・・。

中谷委員： いやいや、治験というのはそういうあれで、そういうがんの治験というのはね、そういうことでしょう、要するに。

長谷川座長： ええ、そうですね。

中谷委員： だから、文部科学省とか厚生労働省とかもやってるしね、そういうこともあるわけでしょう、要するに、そういうことですね。だから、僕ら、あんまり考えて、その一般のそういう奈良県内、病院とか大学とかには治験とか、多分来るとは思いますが、そういう、奈良県に来るわけでないわけでしょう、要するに、そういうのは。

長谷川座長： ですから、余り各論に入っちゃってあれなんですけども。ですから、そういう、なかなか臨床試験が日本でできにくいいろんな体制がございまして、そういう点で、

例えば、臨床試験に参加しやすい・・・。

中谷委員： だから、そういう資格があつてね、そういう人がやらないといけないということになってるわけです。

長谷川座長： それは、資格の問われるものもございしますが、臨床試験もいろいろございしますので、どんどんただ参加していただければいいっていうものもございしますので。

中谷委員： それは、がんの治験とかいうのはね、それはどっからか、がんセンターとかね、そういうところのあれがなかったらなかなかできないですよ。個々にはできないですよ。

長谷川座長： 今、この場でがんの臨床試験、治験などを立ち上げるという話にはならないと思うんですね。むしろ、臨床試験ができやすいような状況をつくっていくとか、そういう意味ですね。

中谷委員： だから、状況をつくろうと思つたらね、そういう資格者の人を育てるとかしかないわけです。

長谷川座長： それも一つでございしますが、それ一つではなく、例えば、臨床試験とかがなくて、対応する部署がないからできない体制なんだと思うんですね。あるいは、臨床試験に参加したくても、どういうところからやっていいかわからないとかですね、いろいろ、ですから、必ずしも資格がすべてではございませんので。

中谷委員： いや、資格やないですけどね、けども、頼んでくるというのは、そういう大学とか、そういうことしか実際は来ないですよん、一般のところは。

長谷川座長： ですから、例えば例を挙げますと、今の例で話すと、大学の方へ来たものを一般の方に・・・。

中谷委員： だから、奈良でやったらね、大学ぐらいしかないですよんか、実際は。

武末委員： すいません。事務局の整理が悪くて、なかなかインフォメーションがない中で、混乱を来してるのを、非常におわびを申し上げます。

このがん対策推進基本計画は、基本的には5年の計画でございしますので、何もこの委員会で秋までにすべてのことを議論して、もうやるということではなくて、例えばですけど、今の御議論であれば、まずは、例えば1年目に、治験が必要であるという結論がこの委員会で出たとしてですね、なぜ治験が奈良県で進まないのかという調査を1年目にするという計画を書きいただいても構いません。

中谷委員： ここでは、治験の必要性とかいうのは、奈良県の中では、そういうことは出てこないと思うんですよ。

武末次長： ですから、仮定ですので、そこは決めておらないので、ここに検診が必要であるというふうに決まったとして、では、検診をなぜ奈良県で受診率が少ないのかというのを、例えば1年目に調査をすとかというようなことをまず書きいただいて、次に、その検診のその低い理由がわかれば、そこに、では何をすれば検診率をアップできるのかというのを、2年目に、実際、ではそこに予算をつけるのか、周知をしていくのか、それとも、何かいわゆる住民活動や保健師さんの活動、保健所の活動としてやっていくのかというのを、2年目にやると。で、3年目にそれがどうであったかというのを検証しながら、4年目にいけるような形でですね。要は、奈良県を一つの患者さんを見ていただいたときに、いきなり手術しましょうっていうようなお医者さんはおられないんで、最初に、じゃあ、どうしましたかっていう問診をとり、検査をし、そ

して、治療方針を決めて、手術が必要であれば手術をとというような形で、この5年間の計画を考えていただければなというふうに思います。以上です。

中谷委員： この間、新聞を見たんですが、奈良新聞を見てたら、奈良県の肺がんのパーセントが5%でワーストワンだと。肺がんが一番増えているんですね。原因を、県はどういうふうに考えておられるんですか。

武末次長： むしろ、その理由を専門家の先生にきちっと聞きたいと思いますけれども。

中谷委員： 聞くのはいつでも聞こえるでしょう。それで、最近、がんの検診が減ってるらしいです。後期高齢者のああいう金が市町村が行って、その検診率がどんと落ちてると。今、そういう、きのう毎日新聞に出てました。後期高齢者のせいだと思うけど検診がすごく減っておると。それで、実際、それをどないしようというて言うたかてね、県としてできることというのは限られておると思うんです。だから、前のときも僕、言いましたように、やっぱり、市町村が出せない中、県とか出すとか、そういう補助をするとかそういうことであれば、検診率は上がりますし、早期のあれは上がるんですよ。それはわかっただけのことですやんか、実際。ほんで、たばこをやめると。

埴岡委員： 先生、今、分類の話をしてるんで、各論の話はちょっと。今、そういう話と違うと思うんですよ。

中谷委員： だけど、いろいろ言われた原因をね。

埴岡委員： どういう分類で確定するかという話で、個別の内容の話はその後していただければと思いますけど。

中谷委員： けどもね、原因を、奈良県が少ない原因というのは何かいうことを知って、それからこういう検討しないと、できないでしょう。それは何で少ないかいうことで、改革するような感じがなかったらおかしい。

埴岡委員： 今は分類の話をしてると思うんで。

中谷委員： それは、僕が言い過ぎかもわからん。だから、分類の話をもうちよつとまとめて、かなり厳しくやらないといけないものと、やらなくてもええものがあるはずですよ。だから、そういうのを分けてうまくやっってくださいということ言ってるわけです。

だから、明らかに原因がわかるものはそういうことで、そういうことだけでいいわけでしょう、実際はね。だから、もっと詳しくやらなければならないものは詳しくやっていただいたらそれでええと思うんですけどね。

長谷川座長： 先ほど出た各論というのは、データは今回いただいた資料にもございまして、確かに肺がんなどのそういうデータもございまして、検討が必要なことは言うまでもございませんが、それはこのグループの中で検討することで。

中谷委員： だから、それはその中でやっていただいて。それは多分簡単なことでわかると思いますわ。簡単なことでわかると思いますわ、大体がね。だから、ほんまにこう、きっちりやらないといけないものと、それをやらないと、全部が全部きっちりやるというのは、なかなか難しいと思いますわ。それで、前のとき、言うたら悪いですけど、肺がんの検診率何%にしましょうかという、前のがんのワーキンググループがあったんですけど。ほんなら、全国の平均が15%やから、ほんなら15%でええな、そういう話し合いしかしてないですよ。それで、もうそれは立ち消えたんやけどね。それを見て、それなのに奈良県5%やからね。だから、そういう、たばこがんとかいうのは

一番のあれやからね。だから、僕、そういうことを言わせてもらってます。

稲葉委員： 市立奈良病院の稲葉ですけど。今、課題と作業メンバー、前回の会議でグループをつくって、それぞれの部門について検討しましょうということやったですね。

それで、私、ちょっと見てみたんですけど、確かに、先ほど言われたがん対策推進基本計画の全体目標と個別目標と、その分類はわかりますね。重点的に奈良県をどうしましょうかっていうのは、全体目標になるでしょうね。それで、個別目標っていうのがありまして、そこに分類が、今まで言われてるように、列挙してもいいんですけど、出てきてます。私、参考にさせてもらったのは、この島根県でしたかね、分野別の施策及び目標いうように、7項目に分かれていて、なかなかいいなと思っておったんです。しかし、国の医療計画に準じた分類になってるわけですよ。ですから、もうこの際、国がこうしてやってるということであれば、新たに分類をつくるというのでは、ここでつくられたんじゃないし、国のそのままの基本の計画の個別目標というので、1番、がん医療、その中の①が放射線療法とか治療ということでしたし、2番目がこの緩和でしたし。これ、順番に挙げていけば、もう皆さん御存じのとおりなんですけど。このままで7つに分けて、検討して行って、よその県やらと比較するのも、この島根県の例にも見られるように、比較もできやすいし、一たんこれでスタートするというのでいかがなんでしょうか。

新たに、どうしてこの分類がきょう、課題と作業メンバーで1から6、出てきたのかなと思って、私、これを聞いたかったんですけど、そしたら、相談支援がないとか、連携体制がないとかいうようなことが出てきましたから。こういう分類をつくるときに、やっぱり国の基本計画にのっとって、それに準じてやられたら、少々狂ってても、ここは重点、ここはそうウエート置かなくてもいいということは、問題いっぱいあるかと思いますが、一たんやってみたらいかがなんでしょうか。

中谷先生、いかがですか。

中谷委員： 僕も、そういう国の方針で、やってもええと思うんですけど、ただ、人数的にどういうするかということが話がなかったんで、そういう話が、もし多くなれば増やしていいわけですね。どういうふうに増やすとか、そういう話が全然ないから、だれに聞いたらええのか、聞けとか、そういう話も出たんですけども。

長谷川座長： もうちょっとメンバーの方にも、協力メンバーも入っていただくかどうかというのは多分、前回もちょっと出たかもしれませんが。まあ、そういうのは一つの案でございます。それと、基本的には、あくまでも各論に関しては、今、稲葉委員の方からも御意見ございましたが、そういう分類でもよろしいと思います。いずれにしても、何らかの分類をして、その中でどういうことが重点的な問題で、どういうことが重点を置かないとか、そういったことも含めて、むしろ、各論的なことはその中で御議論いただいた方がいいんじゃないかというふうに考えております。前回も、そういう話が出てたんじゃないかと思います。

中谷委員： だから、その治療いうのは、放射線と化学療法が一緒なわけですね。そういうことから言うと。治療の中に、稲葉さんが言ったぐらいのを聞いたら、何か、あれですか、聞く人は先生しかいなかったみたいやから、実際。

長谷川座長： もう一度その7つか幾つか忘れましたが、どれでありますか。それをちょっと確認

させていただいた上であれしうかなと。それを、皆さんで。

武末次長： 7つを今から読み上げさせていただきます。国の方のがん対策推進基本計画の12ページの3の「分野別施策及びその成果や達成度を測るための個別の目標」のことでよろしゅうございますか。

その中の、(1)がん医療として、①に、「放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成」というのがまず①としてございます。②として、「緩和ケア」。そして、③としまして、「在宅医療」。④として、「診療ガイドラインの作成」ということになっております。⑤として、「その他」という中に、がん医療における告知等の際には、がん患者に対する特段の配慮が必要であるから、医師のコミュニケーション技術の向上に努める等、もろもろのことが書いてございます。

ただ、これとは別に、また(2)として、「医療機関の整備等」というのが、(1)のがん治療と同等のレベルでは(2)として、「医療機関の整備等」というのがございますし、(3)としては、「がん医療に関する相談支援及び情報提供」がありますし、(4)としては「がん登録」、(5)としては「がんの予防」、(6)としては、「がんの早期発見」、(7)として、「がんの研究」というふうになっておりました。

ちょっと、すいません。私も今、両括弧で言うのか、丸で言うのかがわからなかったものですから、もう一度その点、確認させていただきたいんですけども。どちらかと言ったら、両括弧の方でよろしかったんでしょうかね、申しわけございません。

稲葉委員： そういうことだと。両括弧ということだと思いますよ。

中谷委員： 項目は5つ、7つですか。

稲葉委員： これが問題でして、先ほど今、ちょっと具体的に挙げた、全体という問題と、個別に分けられてですね、それで、島根県の例で見ますと、分野別で5つ、6つに分けてやっておられるわけです。今のこの国の分類っていうのは、やらなくていいという面もあるじゃないですか。この重みの違い、重いところ、軽いところ、ありますので、それをうまく、これに準じて分けていただいたらいかかなと行って、私は思っておったんですけどね。

埴岡委員： 先ほど、事務局がおっしゃられた整理で、基本的にはいいと思います。大きく7つに分かれておりました、1番の「がん医療」が4つに細分化されております。ですので、4足す6で10に分かれます。先ほど私が10に分かれると言ったのはそういう意味です。で、ガイドラインというのは国が決めるもので、あまり県が決めるものではないので、それは省くことができると思いますので、10マイナス1の9になると思います。

改めて申し上げますと、(1)の①が放射線・化学療法等、医療従事者の育成です。

(1)の②が緩和ケア、これが2点目です。(1)の③が3点目で在宅医療です。4点目が(2)で、医療機関の整備等。5番目が、がん医療に関する相談支援及び情報提供です。その次が、6番でしたっけ、がん登録です。そして次ががんの予防、がんの早期発見、そして、がんの研究ということで、これが割とオーソドックスな整理だと思います。

ただ、多すぎますよね。

- 中谷委員： 項目挙げたらね。
- 埴岡委員： ちょっと合併させないと。
- 長谷川座長： 最初原案、こちらで用意させていただいた原案と、数的には、それほど変わりませんね。考え方の問題だと思うんですけどね。基本的にはそれほど大きな差はないような気がしますけども、あとは考え方の問題かと。
- 中谷委員： それと、メンバーの数によって変わってくるから、そういうのもしとかなないと、大変な人数。
- 長谷川座長： いずれにしてもきょう、メンバーだけ、責任者だけは何とか決めるところまでしませんと話が進みませんので、何とかあと1時間と少しございますので、ここでぜひ、役割分担をまず、もうちょっと詰めさせていただいて、メンバーを絞るところら辺までいきたいと思います。
- 中谷委員： それ、もう一回ちょっと書いてもらえますか。このワークショップとか書いてあるから。
- 埴岡委員： 今私が申し上げたやつと、確かにこの原案を結びつけると、大きくずれがないことは私もわかりました。結論的には、それを踏まえてあることがわかりました。研究が早目に出てきているということと、予防、早期発見がひっつけてあるということと、相談支援が基本的に抜けてるだけで、大きく違わないということがわかりました。理解が遅くて申しわけございませんでした。そういう意味では、相談支援を入れるということがあれば、順番は別として、分け方としてはこれで大きく外れてないということがわかりました。申しわけございません。
- 長谷川座長： どうもありがとうございました。基本的には推進計画を踏まえてもございまして、もうちょっとわかりやすく並べればよかったのかもしれませんが。いかがでしょうかね。
- 吉川委員： よろしいですか。  
それでいいと思うんですけども、ただ、7項目ですね。両括弧の7項目の中で見ますと、最終的にはもう少し大きく言うと、医療の均てん化というか、医療の充実と、それから患者支援ということと、あと、がん登録とか、そんなちょっと別の範疇に入ってくるんですけども。あと、予防ということですね。予防とか、そういう検診率とかなってくるんですけど。相談支援の充実というのを、もうちょっと、患者支援とかいうことで別の目でやらないと、相談支援センターだけを充実させて、患者支援という、視点ではないですけど、別の項目も。例えば、おっしゃったようなそういうケアカウンセラーの充実とかいうことも入ってこなくなってしまうので、やはり、相談支援という目でそのところを見ていただきたいなと私は思いますけど。
- 長谷川座長： 貴重な御意見でございますので、ぜひ相談支援、患者支援というのを一つ、その中に、必ずその班で検討していただくというところに。いずれにしても、検討していただくということが大事だと思います。
- 松本委員： 奈良市保健所の松本です。会議の進め方について、当初、何か座長の先生と委員とのやり合いみたいなことになってましたけど、もう少し、進行をスムーズにしていたいただきたいなど。要するに、挙手制で指名して発言するようなルールをつくっていかれたらどうかな。座長の先生はやはり、1対1のやり合いじゃなしに、委員会全体の意

見を尊重していただきたいなど、そのような印象を持ちました。

で、この計画というのは、奈良県の計画というのは、やっぱり、基本は国の計画をベースにして、奈良県の特徴を当てはめてつくり上げていくと。そこには、領域が6つであろうが9つであろうが、その中で最も重点、重要視すべき、ウエートを置くべきところが順番に解決していくべき課題を挙げていくものではないか。だから、領域が多いからと言って、問題であるわけでも決してないし、やはり、すべて網羅するようになるわけですね、事務局。網羅しないと、飛ばすとか省くとかいうことはできないでしょう。やはり、その辺はウエートの問題じゃないかなというふうに思いますので、やはり、国のガイドラインの基本計画を参考にベースにしたものを奈良県でつくり上げていく。その中で、ウエートをどのように考えていくか、委員会の中で決めていただく。そのようなことしかないんじゃないかなと思います。

長谷川座長： どうも貴重な御意見ありがとうございました。また、ちょっと座長の不手際は改めてお詫びします。

非常にごもつともな御指摘でございまして、基本的には国の推進基本計画に沿ったものを、何らかの形でやっていくことが必要だということは当然でございまして。その中で、今御意見にもございましたように、奈良県なりの状況を見て、重点を置くところ、あるいはあまり重点を置かないところ、そういったものをしていただくということで、非常にごもつともな、貴重な御意見だと思います。いかがでしょうか。

菊池委員： 今お話があって、だんだんまとまっていったのかなと思ってたんですけど。まず、項目に関しては、私も、国の基準、今、言われましたように、このとおり、順番はいいにしても、この出られる項目はこれで一ついいんだろうと、私も思います。

その中で、取りまとめの中で、やはり、こういった基本対策をやる時に、まず目標。だれだれが何々ができること。例えば指導要領なんかでも必ずそうありますね。まず目標を立てる。その次に、現状分析のための、今の奈良県の、例えば検診だったら検診率が悪いであるとか。他の分野でもありますよね、がん緩和病棟を有する病院が少ないであるとか、いろいろあると思うんですが、そういったものを上げていって、確実に達成できるような、現実的な数値目標を最終的に掲げるというような、そういうようなわかりやすい対策指針をつくるべきなんではないかなと思いますので、そういった方向でお話をしていっていただければなど。

長谷川座長： どうもありがとうございました。

基本的には、そういう方法でいきたいというふうに、我々としても考えておりますが。まず、目標でございまして、総論的には何回も言ってます、国の方の計画にある程度沿ったものをやらなければいけないというのがまず総論的な目標だというふうに考えられます。そして、その現状分析につきましては、前回も大分議論ございましたように、いろんなデータを、今回も県の方から出していただきまして、場合によってはこれから我々が集めなきゃいけないようなデータもあると思うんでございまして、そういったものを、作業メンバーでぜひ御検討いただいて、昨年度と違って、より具体性のある到達可能な目標を立てていただくことが、今回のこの協議会の方向性ではないかと思ってるわけです。

農野委員： 国のがん対策推進基本計画というのがあるのは知っておるんですけども、それに

対する都道府県で計画を立てなさいということも既にあったわけだと思うんです。僕はそれに参加してませんけれどもね。その延長線上で、この会議がつけられたのか、基本のところなんですけれどもね。かどうかっていうことなんですけれども。まあ、もともと奈良県地域医療等対策協議会っていうのは、そういう意味でつけられたものなのか。私の認識はちょっと違うもんですからね。

これは、知事さんが奈良県の医療に危機感を抱いてつけられたんだ。これは医師会の努力も足りない、そのように反省しているわけですけど。だから、一番最初、座長がおっしゃったように、フリートーキングでいろんな問題点を話し合っ、いい方向にしていきたい。

これは、がん対策基本計画にのっとった会議なんですか。僕は、そこがどうも何か違うんじゃないかと。

長谷川座長： それについては、どうぞ、お願いします、説明を。

武末次長： きょうの冒頭でお話したように、この会議は、まずは一義的にはがん対策基本法に基づく奈良県の地域がん対策推進計画をつくる委員会でもあり、医療法に定めるところの地域の保健医療計画を定めてる委員会という位置づけがまずございます。

一方で、協議会というのは、医療全般に対する奈良、荒井知事の問題意識から端を発しておりますけれども、その中に、地域の保健医療計画をどうしていくのか、がん対策推進計画を、地域のがん対策推進計画をどうしていくのかということも中に含まれておりますし、また、実は、特にその2つを強調する理由の一つは、その計画を立てることに伴って、いろいろな補助であるとか、いろいろなことがあるんですが、それが少なくとも新聞等の報道でもございますように、この1年間、奈良県は享受できないという状態にございますので、まずは、そこを念頭に置いていただければと思いますし、ある程度、その枠組みにのっとったものですから、国の流れを沿っていかないといけない。一方で、冒頭、相当項目をうやむやにしていた理由は、もう一つは、知事の思いとしては、国のひな形も参考にしつつ、奈良に一番ベストな計画を立てるべしということで、多くの自治体が国のひな形に沿ってつくって、短期間でつくった中で、奈良県知事としては、この1年間をかけて、奈良の実情、現状をもう一度見直した上で計画を立ててくれというのが、この協議会全体に対する奈良県知事、ある程度個人的な思いもございまして、県としても、皆様をお願いしているところでございます。

農野委員： そうしますと、結局、この会の設立趣旨というところが僕もはっきりわかんないんで、ちょっと初めから紛糾してるんじゃないかと僕は思うんですけども。

やはり、国のがん対策推進基本法ですか、その計画に従って計画を立てるんであれば、それは法律で決まってるもんですから、奈良県も立てればいい。じゃあ、今まで前回の会議で6府県ですか、7府県か、まだその計画が立てられていないと。立てるのが目的であれば、立てるふりをすればいいということですが、その趣旨を明確にさせていただいた方が、議論に進みやすい。何となく、一番最初のお話では吉田前学長が、とにかく予算措置を講じたいから、奈良県のがんの対策ですね、フリートーキングみたいなんで問題点を洗い出してほしいみたいな言い方だったのが、何も国のがん対策推進基本法にのっとる、もしくは計画を出してないからあなたたちでまた計画を出し

なさいという意見ではなかったように思ってたんで、だから、そこの、何て言うんですかね、趣旨って言うかな、それがどうもクリアカットになってないので、どうも紛糾してしまう。僕は僕で考えてるし、先生も先生で考えられて、いろんな方がそうなってるんじゃないかと、僕はそういう気がするんでね。

では何を出したいんだと。目標決めるって先ほど先生がおっしゃったけど。確かにそのとおりのところですね。何を出したいのかということをもとに決める。で、計画を出したいんだしたら、計画を出せばいい。検診率50%に上げる。肺がんの喫煙率を下げる云々。健康なら21ですか、その計画に似たような計画もあるでしょうし、ただ、健康なら21は、正直言って、健康日本21も大部分は実行できなかった、破たんしてしまった。だから、そのために逆に特定検診、特定保健指導っていうものをつくられたというのが事実ですね。ですから、実行可能な奈良県の県民の皆様に役立つがん検診、役立つがんの治療ですね。示して、それをもっとやっていただいて、僕はいいんじゃないかなと。

だから、国の基本法にのっとってやっていくんだしたら、そういう明確な趣旨があるんですから、そのとおりやればいいし、計画をつくる、今まで何でつくれなかったのか僕、ちょっとわかんないんですけども。ほかの県が出してるのに奈良県は何で出さなかったんだとちょっと疑問に思っておるんですけども。そこが出さなかったから問題で出したっていうのであれば、それに特化すればいいと。そのように思いますね。

ですから、何か、本当にもうちょっとはつきりしないというか、がんと言いましても、すごい広い大きな病気ですから、日本人の死因で一番大きなところだっていうように、やはり、その内容は深い、もっと重いものが、中谷先生もおっしゃったようにいろいろあると思うんですよ。ですから、そこで目標をきちっと教えていただければみんなやりやすいし、何か、どうも僕の中の頭が混乱してるのはそこら辺じゃないかと思ってるんで、ちょっと言わせていただきました。

武末次長： 微妙なところがございます。事務局の説明が非常にフアジーになってたというところもございますが、今の言葉じりをとらえるわけではございませんけれども、なぜ1年間できなかったかということと関係あるので、そこはクリアカットにしたいと思うんですけども。本委員会は、国の計画に従って計画を立てるのでもなく、国の計画にのっとって県の計画を立てるのでもなく、国の計画を踏まえて県の計画を立てるとい、行政用語で難しいと思えますけれども、これ、行政では全然違うんですよ。

「したがって」とか「のっとって」ということになると、もうひな形があって、それにかばかばとはめていくというイメージなんですけれども、「踏まえて」というのは、ある程度参照しながらそれぞれ個々に考えていくというようなニュアンスで、必ずしももとのものに従う必要も、のっとる必要もないというスタンスでございます。

ただ、そういう奈良独自の計画を立てるのに、では、国の出してきた保健医療計画であるとか、がん対策推進計画の機関で奈良県の今のがんの現状であるとか、医療の現状が正確に把握できるかということについては、知事は非常に懐疑的でございまして、その現状把握からきちんとデータに基づきやっていただきたいというのが、この協議会の始まりでございまして。

そういった前提でございますので、まずは現状把握からスタートしていただいて、本当に国がこう言ってるからということではなくて、やはり皆さんの、個々のいろいろな専門家の方々の見解や何らかのデータとして、やはり奈良県が実情はこうである。であるから、こういう数値目標が適切であろうとか、こういう問題が奈良に存在するので、こういう対策が有効であろうということにしないと、先ほどちょっと出たように、別の健康ウエアの計画で、国のとおりにやっても結局うまくいきませんでしたというようなことがこの分野はたくさんございますので、そこは今回、大きく方向性を見直して、きちんと現状を見据えて計画を、しかも計画もペーパーで数値目標を何%みたいなものではなくて、5年かけて確実に実行できるようなものを立てていただきたいということでございます。これを冒頭に本当は御説明しなければならなかったのかもしれませんが、その手段として、場合によっては予算的な措置もあるかもしれませんが、いろいろな県独自の制度の創設みたいなこともあるかもしれませんが、制度とかお金を使わなくても、何か話し合いでこういう取り組みをしようという運動になるものもあるかもしれません。

ただ、知事の思いとしては、その3つには収まらないものについてであって、国の制度が今の奈良県に合わないものについては、国に対してその変更を要求していくということを真剣に考えておられますので、その部分も最終的にはこの計画の中で奈良県の現状に合わない国の制度なり、または逆に奈良県でいいモデルをつくって、国に対して提示をしていくというところまで、実はその協議会全体のミッションとしてはあるわけでございます。ですので、かなり壮大な計画の一部を前回、短時間で御説明申し上げたので、かなり誤解が生じたりとか、多分、こういう取り組みというのは、今まで47都道府県やってない中で、奈良県が初めて行うものですので、相当の、確かに担当の方も最初、この方向性が明確になるまで、相当県庁内で議論をした結果、こういう形になっているので、その点、御理解いただければと思います。以上です。

吉川委員： 議論をいつもして、結局、何も進んでない。で、今、武末さんがおっしゃったように、現状の把握は、前もあったと思います。いろんなデータも出てますし、それを各項目、今、ある程度、7項目なら7項目でやる。それはそこで検討されて、それで現状把握をして、もう一回ここに挙げるという意図ですね。そしたら、そういうことでもう一度持ち帰ってやったらいいし、せつかくこれからの会議で、議題としては、あとほとんどないようなものですか、スケジュールがあれですからね。そしたら、今、挙がってる資料の御説明でもいただいて、やっぱりある程度共通認識を持たないといけないと。例えば、うちの、奈良県のがんの調整、75歳未満の調整資料で何%、全国どうか、ある程度、データはやっぱり共通認識で持たないと、やはりそこで、どういうふうにしていくかということもわからないし、きょう配っていただいた埴岡先生の話の中でも何か、流入人口、流出人口というのが出てきましたけども、そこまで言うかどうかは別にして、やはりある程度喫煙率も含めて、わかる範囲で、中谷院長おっしゃったように、肺がんの死亡率が奈良県は高いですよ。そういうこととかも、やっぱり共通認識を持って、で、班分けするなら班分けしていただいてやっていかないと、もう全然進んでいってない、私の正直な感想です。

松末委員： 松末ですけど、今の吉川先生の話にちょっと似てるんですけども、とにかく課題、

項目自体というのは、もうこれは決めてしまったらどうですか、もう何もごちゃごちゃ言わないで。国の言ってるような項目立てでいいと思うんですね。もうそれ以上のことは考えられないんじゃないですか。といいますのは、その項目仕立てを、何も我々が項目仕立てを変えるということは、ここで言う必要はないですよ。一番の問題は、項目仕立てを挙げて、その中で現状と今後の対策ということであって、項目自体の時からごちゃごちゃ言うとしたら、もう全然進まないと思いますので。座長、これでやるとおっしゃって、これこれの項目については、だれだれ委員にお任せしますで、僕はいんじゃないかと思うんですけど、どうですか。

菊池委員： 今の御意見に私も賛成なんですが、とりあえず今、挙がってきたものやっけいながら、そしたら、これ足りないよねと、この項目って、もうちょっとというのは、今、やっぱりイメージ皆さんわからない、僕自身がわかってないところがありますので。ここはちょっと押さえてきたいな、例えば、在宅って出てますけど、奈良県の看護施設はどれくらいの利用があっただうなのかとか、おうちで亡くなるがん末期の患者さんはどれくらいなのかとかいうことが出てくると思うんですね。そしたら、そういったものをそのときに集めてやるとか、まず幹を押さえていただきたいのと、事務局でその幹をやるときに、こういった目標はどうですかねとか、こういう現状がありますね、こういう課題をやりましょうかというようなたたき台みたいなものをつくりながら進めて、同時進行でいきませんと、これ絶対、9月には先生、無理ですよ。来年なっても無理ですよ。

長谷川座長： 貴重な御意見ありがとうございます。

どちらかと言えば、こういう大まかな、それで、まずある程度動き出していいんじゃないかというような御意見を幾つかいただいたように思っております。

1つだけ、県の方の意見ですが、先ほど言われましたように、基本的には、県の方の考え方で5期やってということですが、結果的には、できたものを国に出すわけですよ。要するに、国の方で出すことが要求されてますから。

武末次長： それは正確に言うと、これは県の考えで動くものではなくて、皆様のお考えで動いていくのに県がサポートをするようなスタンスで。ここがこだわるところなんです、この形式、がん対策基本法自身が、国がつくり、それを県におろし、それを皆さんに審議していただくものではないものですから、そこがまず御理解いただきたい。これはもう、従来にない法律ですので。

長谷川座長員： どうしても、ちょっとそこら辺、私自身も前回からちょっと疑問だったところが、そこが先ほどまさに御意見があったように、一応県の会議で、立ち上がりはがん対策推進協議会ではなくて、立ち上がりはあくまでも地域医療連携の方の会議として立ち上がってますが、やはり対応は、先ほどまさに御指摘があったように、どうしても国の方のがん対策基本法に対する、去年できなかった作文をつくれというのが、どうしても表に出てしまうものですから、そこら辺が、私自身もいろいろ、厚労省の会議に立ってる関係で、微妙なところだというふうに思ってます。ただ、結果として、さっきの御説明ですと、いずれにしても、この会議であくまでも県の流れの会議としてつくったものが、結果的にはでも、国の方に提出されるものになるわけですよ。

武末次長： 提出しません。これは県の計画ですので、県で実施、責任を持ってやらなければな

らないので、国に提出するためにつくる計画ではない。

長谷川座長： 結果的に国の方は、それを何県は出したことはないということを言うわけですから、国に出すんじゃないなくても、結果的には、公にしてということですよ。

武末次長： それは、むしろ県民に公表するのであって、国に公表するのではございません。

長谷川座長： 結果的に国の方で、奈良県はなぜ出さないってことでおしかりを受けてるわけですよ。こっちから言いますと。ですから、あれはそういうことを、見てみますと、やはり何かどうなのかなという印象をちょっと持ってたもんですから、ちょっとすいませんけど。

武末次長： 非常におしかりは受けておりません。がん対策推進室の方に今の現状をお話したところ、非常に全国的にもそういうふうやってるところは珍しいので、厚生労働省としても注目して見ていますと。ただ、いろいろなツグが、国の政策として、いろいろ県が動きやすくするために、いろいろな誘導策なり補助策をする上であるのが、無限に続くわけではないので、できれば早くつくって、1年はいいでしょうけれども、2年目にはそういうことが必要にというアドバイスはいただいています。

長谷川座長： わかりました。ということで、基本的には、奈良県のための奈良県による計画を作ればよいということで、わかりました。あくまでも国の方の基本計画を踏まえてということで、参考にしてやらせていただくということで。

座長の不手際で大分、申しわけございません。

原委員： ちょっと1つ質問よろしいか。

私は、全然、こういう分野は素人なんでお聞きするんですが、先ほどちょっと御意見もあったようですけど、いろんな、今、ここにあるデータですね。がんの死亡率だとか、検診率だとか、そういうデータ、今、ここにそろえていただいているんですけど、専門の先生方がご覧になって、大体、今、ここにそろってるやつでおおむね検討して、何か今後どうするかっていう方針っていうのは、出てくるんですか。それか、実際には、これだけでは全然足らなくて、もっとももっといっぱいこれからデータを集めなければいけないとお考えなんですかね。先ほどおっしゃった今後のスケジュールというは、あまり日がないですよ。ここにあるので十分であれば、そうすると、皆さんそれぞれ専門家ですので、そういうところで検討されて、これは少ない、これはこうしたらええということが出てくると思うんですけど、本当は実はこれだけでは全然足らなくて、もっといろんなデータを集めなければならない。さっきおっしゃったように、例えば在宅での死亡がどうやというの、そういうことも含めて、もっといっぱい要るんだったら、ちょっとこの9月、10月にこの会をやってデータを整理したぐらいでは、結論が出ないんじゃないかと思うんですけど。いかがですか。

長谷川座長： ちょっとまず、座長の方から申します。この前後の項目をまとめるには、これでは全く足りないんじゃないかと思うんです。全く含まれてないこともございますが、あくまでも、委員の皆さんから御要望があった中で、県の方で準備ができたものを今回は出していただいたんだと思います。ですから、全く足りないものもございます。ですけども、そういうところに関しまして、もう県の方でも限界がございますので、やはり専門が専門の中でっていう、そういった資料を集めていただくということが、むしろ大事ですし、逆にどうしてもできないものは、先ほどの説明にもございましたよ

うに、この資料がないから、じゃあ、今年度はその資料を集めることを目標にして、来年度は前年に集めたデータで次の計画をとということですね。そういったことまで含めてぜひ、専門の立場で御討議いただいたらというふうに、こちらとしては考えておりますが、ほかに御意見とかございましたら、ぜひ聞かせていただきたいと思います。

県の方としてはいかがでしょうか。私どもはそういう認識なんでございますけど。

武末次長： もうスケジュールのところは、先ほど御説明したように、この委員会はがん対策推進計画という流れで言えば、毎年開かれていくものだと思っておりますので、今、おっしゃられたように、データがないものはデータなしで調べましょうということでもよろしいと思います。で、1年後なり、物によっては5年後になるかもしれませんが、出た結果を踏まえて、その行動計画を立てていったりと。ただ、過去の反省からすると、わからないものをあたかもわかったがごとく、何か意義ある数値目標をつけたりとか、因果関係がないのに方策を立てることで、結局は有効な政策ができなかったという反省もありますので、本当にきちんとした、お医者さんの言葉で言えば、ちゃんとした問診と診断をした上で治療方針を決めていただいて、正確な治療を実施していただくということがあって、その入り口の1年目というふうに考えていただくと非常に、お医者さんが、大変わかりやすいのかなと思いますけれども、いかがでしょうか。

埴岡委員： 時間もあと45分ぐらいになったんですけども、議案の1番のロとイが終わったのであれば、残り45分を意見交換ということ、意見交換に進めていただければと思うんですが、その際にまた時間の進行としては15分ずつぐらい、資料に関してとか、3つぐらいのテーマで順番に言っていただくとか、あるいはお一人ずつ自由に順番に、現在ある資料についてどう思うかというコメントをとっていただくとか、どういう形であと45分を使うのか、仕切りをしていただければと思います。

長谷川座長： どうもありがとうございます。とりあえず、このイに関してですが、もう少しだけ詰めさせていただきたいと思っております。

基本的にはこういう方向で、これに相談支援を加えるというような形を基本と考えさせていただきたいと思っております。その点については、とりあえずよろしいでしょうか。

では、とりあえずその点に関しては御了承いただいたということと。

武末次長： すいません。国の(1)から(7)と○から5つていくということだったと思いたすが。

長谷川座長： そうですか。ちょっと最初こちらでも入ってる意見もあつて。

武末次長： その中に、(3)にがん医療に関する相談支援及び情報提供も入っておりますし、あえて国のものを変える必要はなくて。

長谷川座長： どちらでも余り変わりませんので、じゃあ、国の方ということで、すいませんけど。じゃあ、国の方でいかせていただきたいと思いますと思いますが、よろしいでしょうか。多分、大差ないと思いたすけど。

次に、このメンバーをどういう形で抽出するかだけ、ちょっとここで決めていただきたいと思います。ですから、ここで例えば、具体的に責任者になる先生だけでも、ある程度決めさせていただくのか、あるいはそういったことも含めてですね。いずれにしても、次回までにつくることとなりますと、いずれにしても近いうちに決めなきゃいけませんので、可能であれば、各班の一番責任者の先生だけでも決めていた

だいて、その上でメンバーを決めていただくというのは一つのやり方だと思いますが、あとはどうでしょう、県の方。

武末次長： 貴重な時間ですので、班長なりは、また会の後に御相談させていただいて、連絡させていただくということで、ここでは少し中身の意見交換なりをしていただいたらいかがでしょうか。それか、どうしても班長をここで決めておきたいという御意見があればそれでも構わないですけど、いかがでしょうか。

長谷川座長： いかがでしょうか、これに関しまして。もし、この場で決めないということであれば、ある程度、県の方と私の方で少し相談させていただいて、それぞれの先生に、とりあえず御了解いただいて、もう、実際に作業に入ってからというような形になりますね。

武末次長： 不安になると思うので、具体的な方法を言えば、皆様にこの各項目をお送りして、どこに関与したいかというのをアンケートとしてお取りした上で、それを踏まえて班長なりメンバーなりをちょっと考えさせていただきたいし、もし足りなければ、自薦、他薦、この方を、いい人がいるから加えてくれというような御意見がありましたら、その班に加えていくというような形式をとらせていただけたらというのを、事務局の方から御提案いたします。

長谷川座長： いかがでしょうか。時間も限られておりますので、そういう形でもしメンバーを決めていってもよろしいでしょうか。特に御異議ございませんでしょうか。

では、このメンバーに関しては、そのような形で決めさせていただき、実際の作業に入らせていただく方向で進めたいと思います。

では、そうしますと、残りが約40分でございますので、先ほども御意見ございましたように、ある程度テーマを決めて、残った時間をディスカッションするか、あるいは各委員から御意見をいただくか、どちらかにしたいと思いますけど、いかがでしょうか。

農野委員： ちょっといいですか。

先ほども意見が出てたんですけど、やはり今回、高齢者の医療の確保の方に、特定検診、特定保健指導、ほとんど、前回も言ったんですけども、人員もお金も取られてるということで、がん検診が各国、国というよりも、各地域、市町村なり、県なりに丸投げみたいな状態になって、どうもうまく回ってないようで。だから、がんの患者さんの立場からすると、緩和ケア、治療の連携、医療連携いろいろ必要だろうと思うんですけども、医師会の立場でもそれは必要だと思うんですけども、やはり検診体制が随分、今度の法律の、平成18年の法律の変更によりまして、随分脆弱になって。それから、先ほどもお話あったように、がん検診の受診率が、恐らく来年は本当にひどい実態になるのではないかと危惧しております。

それに対して、こういうがんの対策の委員会ができたというときに、そういうのを放置していいのかという気が僕はすごくしてるんですね。で、それはやはり県の責務、市町村の責務として、やはりがん検診をもっと推進していかなければならない。何となく今の状態では検診の方に人手もお金も割けない、そんな社会で、恐らく来年の検診の受診率はもっと下がってるんじゃないかと。これが杞憂であればいいんですけども、上がってれば、これに越したことない、あいつはうそを言いよったという

ことで笑っていただければ結構ですけれども、僕は何かすごい下がってるような気がして、大変危惧しておる。それだけちょっと。

長谷川委員： ちょっと各論的な話になりましたので、時間を区切って、今の御意見も含めて、ちょっと検診に関係した話を、あと七、八分だけ、もしあれば取りたいと思いますが。

埴岡委員： 各論のお話をしていただくのも結構なんですけども、まず、このワーキンググループの進め方ですとか、どういう計画にしたいかという、全体間のことでも結構ですので、どういう計画をこのワーキンググループの中でつくっていききたいのかというところを、ぜひ押さえていただいて、各論と総論をぜひ含めてお話いただければと思います。

長谷川座長： 残りの時間が限られてますので、残りの30分、40分で話す内容についてテーマだけ決めます。

今、埴岡委員の方から御意見ございましたけど、今年度の目標といったものを一つにします。各論的には、検診の話がたくさん出ますので、検診についても多少の時間を取りたいと思います。あと、一つ、二つ、もし、会議の残った時間で。

武末次長： 時間が限られておりますが、2名の方、具体的には馬詰委員と埴岡委員から提案書が出てきますので、その説明だけをいただきたいなと思っております。

長谷川座長： そうですね、はい。では、そこを先にやらせていただいて、その後、全体的な目標と、意見が出てくる検診について、お時間いただきたいと思います。

ではまず、埴岡委員の方から10分ぐらいということで、御説明いただければと思います。

埴岡委員： ありがとうございます。お時間をいただいて恐縮でございます。直前の資料提出になったこととおわび申し上げます

お手元、付せん水色をつけておいていただけます資料です。たくさん資料がありますが、上に水色の付せんが飛び出してる一、二ページほどのペーパーでございます。

まず、がんワーキンググループの進行なんですけども、これ、改めて言うまでもないなんですけども、私も個別のことに偏ることなく、奈良県全体のがん対策の向上を考えて実現したいと思っております。それから、ぜひ時間割をつくっていただいて、テーマ別に議論をするという形にさせていただければいいと思います。

それから、また、やはり会議によって控え目な方と積極的に発言される方がいらっしゃいますので、発言機会の平等ということで、場合によっては文書について意見提出をしていただくとか、あるいは一人3分ずつとっていったような形で意見を拝聴していただくというような形でという部分も必要かというふうに思っております。

2番ですが、奈良県の計画の考え方について、やはり奈良県、遅くなりましたけども、一番の計画になるということ、絵にかいたもちにならないように、どういうシナリオで考えれば、どういう効果があるのかということを考えていくのが強調したいというふうに思います。

ただ、そういうことは、我々奈良県で初めて考えるわけじゃなくて、国内でも国外でもたくさん経験がありますので、やはり人の知恵をかりるのが、人の登った先から進むというのが知恵だと思っておりますので、例えば大阪府立成人がんセンターがつくって

おります、がん対策の方々に関する「さあ、はじめよう！がん対策」というのがございまして、これ先ほど、どなたかおっしゃってましたように、現況がどうなのかと、地元の支援は何があるのかと、障壁は何なのかと。目標は何なのか。だれが何をなすべきなのか、そしてそのためにはステップ・バイ・ステップで、何から始めていけば効果が出るのか、そういうふうに順序立てて考えていくということができておりますので、また、分野別の柱も立てて、柱ごとにそういう形で考えていくというのも出ておりますので、そういうことを参考にした方が早く山に登れるのではないかと思います。

それから、やはり40数県もうできておりますけども、奈良の特色ということを考える必要があると思いますので、これは仮説ですけども、奈良県というのは、大阪と京都府に隣接しております、患者移動というのがある可能性がありますので、計画の大きなファクターになると思いますので、その辺を考慮する必要があると思います。

また、医療支援が不足としておりますけども、じゃあ、そもそも県内に医療支援がどれくらいあるのか、どれくらい育成する力があるのかということ踏まえておかないと、議論がぐるぐる回る可能性があると思います。

また、今のがん対策はがん拠点病院の患者が中核になっておりますけども、ただ、がん拠点病院ですべての患者さんを診ておるわけではありませんので、県としては県全体を底上げをしていく必要があります。

県庁の方から送っていただいたデータでちらっと見たんですけども、例えば乳がんに関しては、5つのがん拠点病院で診てる患者さんの率は30%にすぎません。70%は拠点病院以外で診られておりますので、そこをどうしていくかということを見ていく必要がございます。肺がんなどでは95%ぐらいになると思いますので、がん拠点病院を押さえれば、患者さんを押さえられるということになると思いますけども、これを5疾病、あるいはその他のがん種ごとに計算をして、特色を見て対応を考えていくということが必要だと思いますし、疾病ごとに県内の患者さんの動態と医療資源を算出して、マッチングを計算していくと。そのような診断からみとりまで、段階ごとに診ていくということが行われ始めております。

例えばこれ、広島県などでは、乳がんネットワークということで、乳がんに関して診断からみとりまで、患者さんの数を計算して、それに対応する医療支援があるかどうか。その医療支援を有効活用するにはどういう形に配置を変更すればいいかということが考えられておりますけども、やはり少ない医療資源を有効活用するために、奈良県でもこういうことを随時考えていく必要があると思っております。

で、先ほどもありましたが、患者さんが県境を越えて移動するというのがございますので、やはり大阪府、京都府との連携体制を構築する必要がある可能性があると思います。

で、病院ごとの役割分担、あるいは診療所との連携を考えていく必要があると思うんですけども、今回、出していただいたデータでも、やはり5つのがん拠点病院あるんですけども、年間症例100例以下のものということは、ある意味で法律が悪い部分もあるかもしれませんので、見直しを検討して、特に1人医長の診療科に関しては、神奈川県などでも基本的に廃止をして、集約しようという動きがございますので、医

療資源が潤沢ならいいのですけれども、1人医長を2人化する余裕があれば結構ですけども、そうでなければ集約ということも考える必要がございますし、極端に言えば、国の拠点病院のガイドラインがどんどん難しくなっておりまして、例えば放射線に関して常勤の人を置かなきゃいけないというようなことも出ておりまして、クリアが難しくなっています。それは形式上でクリアして、国の拠点病院の形を維持するということが大事かもしれませんが、一方で県内の医療資源の配置を考えて、奈良県独自の奈良県準拠点病院というか、独自のものを設置して、そこに無理のない現状に即した体制をとってもらって、一方、補助金はちゃんと、国の制度と同等に払うというようなことも考えられると思います。

それから、奈良県のどういう対策をとるといいかなんですけれども、その3ページからエクセル表で3ページつけておりますが、これ前回、プレゼンテーションさせていただいたときに、各都道府県で53の好事例が、例えばリストアップされるということをお願いしましたが、それに関して例えば、奈良県が取り入れていくということになればどうするかということで、備考欄に奈良県が取り入れていった場合のイメージを書いたものです。

基本的に私が思いますのは、他県の好事例は害がないものであれば積極的に取り入れればいいと思いますし、基本的にあまり害があるものがないのかもしれませんが、導入しない場合は、その理由を明確にして、入れない理由を考えていくということが必要だというふうに考えます。

それから、奈良県、11月、12月には、がん対策予算を設定しなければいけません。他県で予算として切り出して項目化されているものに関して、ここに列挙をいたしましたので、今後、議論が煮詰まって、こういう対策が必要な裏づけの予算が必要であるということであれば、他県の実績を踏まえて提言ができるのではないかと思います。

それから、最終ページ、エクセルで5つのがん拠点病院の申請書から主な件数だけを取り出してみました。

これからわかりますことは、がん拠点病院と言いましても、がんにも必ずしも特化してないところがあるということですか、1行目あたりですと、がん病院として総合的な体力をつける意味では、十分な規模ではない部分もあるということ、そのあたりどういうふうに見ていくかということが、なかなか困難な部分だなというふうに思いました。

また、各診療の実績ですね。胃がん、肺がん、乳がん、子宮がん、肝臓がん等の手術実績、あるいは抗がん剤療法の実績とですね。

専門医の数などを見ますと、非常に潤沢な医療資源を持っている施設もございまして、潤沢ではなくって、その中でもたくさん症例をやっているところがあって、症例と人材との若干のミスマッチもございまして、また症例として100例以上やっているところはいいですけども、10例とか20例とか30例とかやっているところに関して、今後、どういうふうを考えていくか。あと、診療科の専門医が1年だけのところに関して、どういうふうを考えていくかとかいうことを、今後いろんな課題になっていくのかなというふうに思いました。

最後に、一言だけなんですけども、大きな医療機能情報を送っていただいたんですけども、あの情報を大変興味深く見ておりました。やはり、がん拠点病院で疾病ごとにカバー率をチェックをして、カバー率が低いものに関しては、例えば30%とかの乳がんに関しては、7割の患者さんは適切な治療は受けているのか、それはいわゆるがん難民化して流れていってしまったのか、きっちりとした病院の連携体制、役割分担の中でカバーされてるのかをチェックする必要があるというふうに思います。また、希少ながん、数の少ないがん、難治性のがんに関しては、やはり症例を集めた方がいいと思いますし、また県内に限らず、県外との連携も考えていくべきではないかと思えます。やっぱり奈良県で大事なものは、医療資源が必ずしも潤沢じゃないということであれば、やはり役割分担の集約化の話し合いをするということが大事なことではないのかなというふうに考えておるしだいです。以上です。雑ばくな話ですけども、参照していただきたいと思えます。ありがとうございました。

長谷川座長： どうもありがとうございました。

埴岡委員の説明について何か、御意見等どうぞ。

松末委員： 今、埴岡委員の方から言われたんですけど、奈良県のがん診療体制についてのことなんですけど。私も、昨年来、がん拠点の申請にものすごく労力を使ったわけですね。それで、非常にこれは理不尽な要求のところも非常に多いんですね、国の方の。そういうことを考えますと、今後、奈良県として、実際、今、埴岡先生がおっしゃったように、国の拠点病院にどんどん乗っていくのかと。そうじゃなくって、やはり県としての独自の拠点病院体制というものの方が非常に現実的じゃないかなと思っておりますけど。この間、そういう、非常に労力ばかり使って、ばかげたことばかりやってるといふような雰囲気がありまして、乖離してるところが非常にありました。これは、ぜひ今後、県の方からそういう拠点で、県拠点病院といったものの構想の方がいいんじゃないかと思っておりますし、それに関して、埴岡先生はほかの都道府県でそういうことをやっておる都道府県があるのかということと、それからもう一つ県の方は今後、それにどういふふうに思ってるのか、ちょっと聞きたいと思ひまして。

埴岡委員： 一言だけ追加をさせていただきます。先ほどの資料の2ページ目の、奈良県のがん対策予算について、それから4行目ぐらいのところに、準拠点病院事業というところがございます。47都道府県のうちに、県独自の拠点病院制度をつくってるのは、10県以上もうできてると思えます。その中で予算対策もしてるものをここに列挙してございます。実は、県によっては、国の拠点病院制度のお金を出してないところもあるんですけども、ここに列挙したようなところは、国の拠点病院に関してのお金も出した上で、県拠点病院をつくると、その県拠点病院にもお金を出してるというところなんです。秋田県、茨城県、東京都、静岡県、長崎県、熊本県等です。中には、国の拠点病院と全く同額出してるところもありまして。国は50%、50%ですから、恐らく県が2倍出してるのか、半分規模、全額出してるのかちょっとわかりませんが、きっちり出してるところはございます。やはり、地域特性によって、人口の少ない2次医療圏がある場合には、国の制度に合やすよりは、準拠点病院と国の拠点病院を組み合わせ合わせて連携体制をやっぱり持たす方が、機能的な部分もあるのかなと個人的には考えております。県が準拠点病院にもお金を出すということが前提と思ひますが、県庁

の方いかがでしょうか。

武末次長： まず、県拠点病院については特に、私どもとしては、それは奈良県にあったものであるとすれば、ぜひやっていただきたいという方向性が出てくると思います。で、もう一つの方の、では、お金はというところですけども、非常にそこは、かなり難しいのかなというふうに思っておりますけれども、ただ、やはり今の知事の方向性として、国の定めたものよりもいいものであるとか、単に規制を緩和してお金をとりやすくするものであるとかいうことでない限りは、何らかのバックアップは得られるのかなというふうに思います。ですので、国の制度のどこが悪くて、奈良県はなぜこういうふうなことをした方が県民にとって、県民のがん治療にとっていいのかというところをきちっと見える形で出していただければ、当然、我々としては県独自の拠点病院事業みたいなものをやらせていただきたいと思っておりますし、そもそも国が50%の県が50%だから、県の50%ぐらいは出してもいいのかなと、個人的には思いますけど、そこはすいません、議事録から削除させていただくかもしれませんけれども、個人的には半分のところはそのままやってもいいのかなと思っておりますし、それを県が2倍出すということになると、相当な根拠ですね。国よりもいいんだというのがないとちょっと苦しいかもしれません。ここは分かれちゃうんですよね。

埴岡委員： 一言だけ追加いたします。県での準拠点病院制度をつくるのが甘えになってしまって、バーを低く下げるということになったらよくないと思うんですけどね。そうではなくて、県全体のバーを上げるために役割分担を考えると、めり張りが必要で、これが最適かなと。全体としては厳しくやってるんですよという話じゃないと、いや、みんなにばらまいてるんだと、現状でいいんだと、そんなに頑張らなくてもいいんだということと誤解されるといけませんので、全体構想をきっちり打ち出していくことが大事だと思います。

武末次長： それであれば、多分、県というか、私としては死ぬ気で予算を取りにいきたいと思えます。

松末委員： ちょっと一言だけ。こういうことを言ったのは、さらにあと二、三の病院が来年を目指して拠点病院の指定を取ろうとされてるという話を聞きますのでね。恐らくハードルがどんどん高くなってますよね、国の方の。だから、そんな労力をするより、県でやった方がいいんじゃないかと僕は思うわけですね。今の国から、そういう準備をされてる病院にとってみたら、むだな準備になるんじゃないかと思うからですね。そこら辺を思うんです。非常に理不尽な労力だったと思うんで。

稲葉委員： 実は、市立奈良病院、明らかに目指しております。決して、今までやってきた、この市立になってから2年、3年の、これは国自体から政策費用としてがんを特化してやりなさいというテーマを受けておったんで、そういうことで移譲のときに、もうハードとかソフトとか体制とかということを整備してきたつもりです。今度、3年後に病棟、病院そのものも建てかえますけれども、そのときの基本的な考え方というのは、やっぱりがんというものを念頭に置いております。それで、決して、私、実際にやってるわけですけど、徒労に終わりそうだとは思っておらないし、これをネタに職員に、こういうことをクリアしなければならぬというような、ある程度のスタンダードというような考え方で、職員に説明もしておりますし、抜けてる部分は頑張れというふ

うに言っております。

中で、一番最後に問題になりましたのが、病院連携と申しますか、病院の機能を明らかにして、市立奈良病院はそしたら何ができるんかということをはっきりと、この点とこの点は、この点とやりたいと。それを先日も医師会等で市立奈良病院は目指しております。そして、地域連携をやりたいと。それで、病院で協力病院になっていただけますかといったら、かなり拍手まであったぐらいに応援してくれそうですので、決して先生、こんなやってることがですね、先生、くだらんことだというんじゃないし、何らかの。

松末委員： 私のね、そういうものすごいしんどい思いをしましたから。

稲葉委員： と思います。事実、やっております。そやけど、一応、これがスタンダードとすれば、それはできない部分も明らかにして、できる部分はできるというのを、それぞれが明らかにしていけば、奈良県の医療は明らかになるんじゃないかなと、私は思っておりますし、できないところはできないと、私はもう書こうかなと思っております。

長谷川座長： 大分、時間もちょっと限られてまいりましたので、今のそれ、まだ御意見ございます。特にないでしょうか。今のだけ簡単にまとめます。

本当に御説明のとおりで、この4月からまた指定要件がさらにまた厳しくされて、もらってる補助金では全然足りないと思います。例えば、放射線の専任がいるとか、緩和医療の専任がいるとか、それを雇うだけでも補助金がすぐ飛んでしまいます。がん登録をやるだけでも飛んでしまいます。

ですから、そういったことを考えて、やはり先ほどから議論が出ておりますように奈良県の中でうまくそれを分担して、例えばここは緩和だったら任せてよ、ここは放射線治療なら治療、そういうことを分担した場合に、果たしてそれを先ほどから御意見があったような、国の拠点病院の集合化、あるいは県で指定していただいて、それを経済的なバックアップかどうかはわかりませんが、看板だけはあげてですね、いろいろと考えがあると思います。それはただ、きょうはもう時間がございませんので、改めて、また別の機会に話したいと思います。

とりあえず、この点についてはそんなことでよろしいでしょうか。

そうしましたら、時間も限られますので、次に、もう一人の方、馬詰委員からぜひ説明をお願いいたします。

馬詰委員： それでは、患者委員として、今回、提案長々と出させていただきましたが、これにつきまして、少しだけ説明をさせていただきます。

長々と書きましたのですが、最後の方に患者家族等への支援という、この前も申し上げましたががんサロン、あるいはケアカウンセラーでございますが、これを除きました残り全部、これは要するに奈良県にホスピス緩和ケア病棟を欲しい、現在国保中央病院さんに一つありますけれども、それでは絶対に不足だと。教育のためにも、あるいは広い医療圏をカバーするためにもやはり奈良医大さん、それからもう一つ、県庁所在地でホスピスのないのは、近畿地方では奈良県だけありますから、ぜひ県庁所在地にも一つ欲しいんで。

こういうふうなことは、実はがん対策推進基本計画には、緩和ケアの早期取り上げというふうなことから書いてはおりますけれども、ホスピスというふうに、緩和ケア

病棟までには全然触れておりませんので、非常に不安に思っておりましたし、埴岡先生の書いていただいたここにも緩和ケア病棟については全然どこにもないので、実は不安と申しますか、不満を持っておりました。

しかし、きょう、次長が言っていただきました奈良県で推進計画をつくるのは、国のがん対策推進基本計画のとおりするんじゃないに、この計画を踏まえて、奈良県の現状を把握して、現状に基づいて作っていくんだと。だから、ぜひ奈良県の推進計画には緩和ケア病棟を増やすことを、で、緩和ケアチームとかいろいろありますけれども、教育、そういうふうなものには、どうしても緩和ケア病棟が必要であります。これは、今度、千葉で在宅ホスピスの大会がありました、そこでも拠点病院にホスピスを少しでも持つべきだ、それががん難民を防ぐための方策だというふうな話を聞きました。ですが、私も奈良のすべての拠点病院に持っていただきたいという希望は持っております。少なくとも、八木と奈良市にまず急ぐことを、この奈良の推進計画に折り込んでいただきたいとお願いしまして、終わらせていただきます。

長谷川座長： どうもありがとうございます。

今の説明につきまして、何か御意見などございましたらお願いします。ぜひ馬詰委員につきましては、緩和の方のメンバーにぜひ加わっていただいて、ぜひまたその中で積極的に、今のような御意見を、作業メンバーとしてぜひ出していただければと思います。

いかがでしょうか。他にございませんでしょうか。

では、次についてなんです、患者の、医療を受ける立場の者を代表して、吉岡委員の方からもぜひ、関連した御意見、あるいは別な御意見でも結構です。もしございましたら。

吉岡委員： 私と奈良県ホスピス勉強会の馬詰さんとが患者委員としてこの会に出席させていただきまして、他にがん患者会があるのかどうか、そしてまた広く県民の皆様は御意見を伺いたいということで、8月3日に、奈良県のがん医療を考える会というのを、奈良市の100年会館の中ホールで埴岡先生の御協力のもとシンポジウムを行いますので、日曜日でもありますので、皆様、お聞きに来ていただければありがたいと思います。よろしくをお願いします。

長谷川座長： どうもありがとうございます。

先ほどの説明に関連して、何かございますでしょうか。時間も大分限られてましたので。

では、特になければ、今の件に関しましてはぜひまた作業部会の方でぜひよろしくお願いいたしたいと思います。

そうしましたら、先ほど議題として提案がございました、この会の目標のようなものに関して、それから検診に関して議題が残りましたが、検診に関しては提案された委員がもう既に御退席ですので、では、先ほどの埴岡委員からちょっと提案がございました、この会の方向性というか、目標に関してでございますが。なかなか大きな問題ですので、この限られた時間ではどうですか。埴岡委員の方からもし何か提案に対してもう少し具体的なコメントございましたらお願いします。

埴岡委員： そうですね、各論はそれぞれの担当者がやることになる、作業をして、皆さんに御報

告されるということだと思んですけど、計画の作り方の流れに関してはぜひ座長の先生と事務局の方でしっかりとまとめていただいて、流れをつくっていただいてということだと思いますので、先ほど出てました「さあ、はじめよう！がん対策」ですとかになりますと、ステップができるだけ踏襲されるように、座長の方で御指導いただければよろしいのではないかと思います。日本では、もちろんデータとかが十分そろっておりませんので、推測でやらざるを得ないところですか、データが欠けているので、とりあえず当たりをつけて、進めながらデータを詰めながら考えていくというところもあって、走りながら考えていくことも出てくるとは思いますが、そういう意味で、今、既に出ているものは、割と新たな対策が並べてあるだけのような感じのものが多いんですけども、奈良県はすごくシナリオができてて、まとまってて、実現性が高そうだなというふうに、いい状態のものを取りまとめていただけたらと思います。

長谷川座長： 貴重な御意見ありがとうございます。どうぞ。

原 委員： 質問なんですけれども、この課題と作業メンバーの役割分担という、これは役割を当てられるとしたら、一つずつしか当たらないんですか。というか、さっき御質問があったように、ここにいるメンバーで振り分けていくと、1人、2人、2人かな、せいぜい3人も当たらんのではないかなと思うんですけど、私なんか全くこういう分野はあんまり知らないんで、こんないきなり言われたら困るなと思ってんですけど、具体的には、例えば2つのそういうあれに、みんなが重複して入るとか、そんなことをお考えなんですか。具体的に。

長谷川座長： まだ、そこまで具体的に詰めてませんが、重複して入ることもしないと、現実的には無理だと思っておりますので、皆さんからある程度どういうところに御参加いただけるかの御希望を伺った上で、ある程度重複してメンバーになっていただくという。

原 委員： もしそれだったら、じゃあ、何回も集まるということになるんですね。

武末次長： ちょっとそこは、またメンバーの重なり方とかを見て考えていきたいと思えますけれども、基本的には、先ほど両括弧のがん医療から、この近辺までで、さらに①から⑤までのがん医療の中の各分野を、まずは一つの塊として玉投げをして、で、メンバーが例えばダブってる、ほとんどダブってるのは、一つの班にしても構わないわけですから、そこは一つの班にするとかいうようなことを考えていきたいと思えます。

2つ目として、一人一つずつですかというのと、それこそ全部入っていただいても構いませんし、逆に各論はよくて計画を立てる段階の総論だけ参加するという方は、逆に一つも入らない場合もあるのかなというふうにも考えております。そこはまた個々に御相談いただければと思います。いずれにしても、この1から7までと、①から⑤までのところで御関心がどの点にあるのかというのをまずお聞きした上で、構成とかも。そのメンバーで3人が全く同じところに、同じ組があれば、その3人は一つの班にしてしまうというようなことで考えていきますので。以上でよろしいですか。

で、開催についてもできるだけ、縦並びに、例えばこれが一つのまとまりと時間とすれば、1時から3時、3時から5時みたいな形で、できるだけ開催については工夫はしていきたいと思えます。以上でございます。

吉川委員： ちょっと質問。今の話なんですけど、第3回は9月ということですね。で、この第

3回の位置づけというのは、そのときに部会をする、それともそれまでに何らかのワーキングでもいいんですけども、委員を決めて、下打ち合わせとか、そういうのをしてから3回に報告する。どっちなんですか。

武末次長： 後者でございます。

吉川委員： 後者というのは。

武末次長： 3回目までに、ある程度の下ごしらえをして持ち込む。

松本委員： 先ほど、ベースをひっくり返すような意見なんかも、質問と聞いていただいたらありがたいんですけども、武末先生、先ほどおっしゃった、この委員会は、県が作ったものをたたき台に意見を聞くものでは決してないんですわ。この委員会の中で意見をいろいろまとめていただきたいと、そういうのはおっしゃったんですけども、今の吉川先生の話も、先ほどそちらの話なんて、急に班長です、何々しといてくださいよと与えられたって、恐らく何をしてええんかわからないかもしれない。ですから、私はある程度、県の方が、県全体を見回して、課題なり、中谷さんもおっしゃいましたよね、冒頭。すべて課題はおわかりやと。その上で、どのようにしていったらいいか、ある程度の方向性とかフレームとか、そういうものをある程度作っていただいて、そこで委員の意見をまず生かしていくというんですか、もっとすばらしい意見が、またそれをベースに出てくるかもしてないです。そういう進行というのが、いかがかなと思うんですけども。1カ月の間で、班長なって、9月までにまとめてきなさいよって言われたって、これは、私、もし当てられたら何したらええんですかと疑問に思うかもしれません。以上です。

吉川委員： 逆にそれをしないと、9月にまた同じこういう話しして終わってしまうんで、やっぱりどっかでやらないとしょうがないのかなとは思うんですけどね。そうじゃないと、また9月こういう話ばかりで終わって、結局、10月になるんで。その辺はちょっと早急に。

長谷川座長： よろしいですかね。一つには、昨年度の反省というのものもあるんじゃないかと思えますね。昨年度は総論で終わりましたよね。各論まで行きませんでしたんで。今年は、前年と別な会議でございます。ですから、今の御意見、非常にごもつともではあります。県の方でそこまで具体的なものを出すことも打ち出して、そのためにむしろ各分野から専門の先生方にもお集まりいただいて、この会議をやってるんじゃないかと思えますね。だから、県の立場としてはむしろ県を代表するような皆さんに集まっていただいて、そこから出した意見をむしろこっちから県の方に反映させていくっていう考えなわけです。

確かに9月というのは私も非常に厳しいと思います。けれども、これを来年度の予算に反映させようと思えますと、逆にもっと極端を言えば、本年度できることだけでもいいからそこで出してって、本年度できないものは来年度でもいいんじゃないかと思えます。ですから、そこで各委員の中で、この部会では無理だ、じゃあ、ここはもう目標をここまでにしよう。で、この部会がいけるから何とか出そうということでもよろしいんじゃないかというふうに、今、私としては考えておりますけど、いかがでしょう。

中谷委員： だから、こういう会で、問題点出せるのであったら、問題点、項目によって出せる

ものがあつたらこの中で討議してもええわけでしょう、要するに。だから、そういう問題点をきっちり毎回、どういふのが問題点やということを出してもらわんと、そういうのがないから、だから目標とかそういうことをね。そういうことでこういう会で討議しても、毎回集まらなくても出てることもあると思うんですけどね。項目によってはね。知識のある範囲内であればね、皆さんが持っておられる。わからない分は、他に人とまた相談しないといけないと思うんですけど。だから、問題点をきっちり出してもらわないと、ただ討議しろということだけではね。なかなか討議もできないですわね、実際。

長谷川座長： 今の御指摘はごもっともでございますが、県の方の立場としても、県の方だけでは全部問題点を出し切れずに、むしろ専門家から出していただきたいというのが、県の方の立場かなと私は逆に思ったんですけどもね。

中谷委員： だから、先生は、がんのそういうことをやっておられるわけやからね。何が、がんの中での問題とか、そういうことはわかっておられるからね。だから、そういうことで座長になっておられるわけでしょう。だから、そういうことで県の人と相談して、そういう問題点を出していただいて、その中で討論すると。僕らだって、そんな何回集まるかわからんような会、目標の何を討議してええか、僕らにとってもなかなかわかりません、これ、実際。どういうこと、目標がね。

さっきも言ったように、検診の話でも、要するに5%をね、前の時は、がんのグループでは15%で、そんなんもう、他のとこの在宅15%ぐらい目標にしてるから、15%にしようとか、そういう話あったんですよ、その時もね。だから、そういうことのデータも僕らわからないから、そういうことも出していただいて、せめてそれぐらいにしたいとか、そういう何かを出してもらわないと、こちらとしては日本一とか言うておられますけども、そういうことと違って、どのぐらいがどうこうとかいうことも、ある程度、もう結論ありきで、ある程度、進行しないと、なかなか議事は進行しないで、今回も多分、一個も、題目出ただけで、その題目ももめて、そういうことやから、なぜこれを出さないといけないかということも含めてね。やっぱり話してもらわんと。だから、僕自身はそういうことやから、そういうもうちょっとまとめてね、こんな人数も少ないんやから、そういうことでもうちょっとしたらどうですかということと言うたつもりなんですけどもね。だから、一応、問題点とかいうのを、一応。

だから、この間でも、検診のパーセント出してくれということでもね、あと発表何もないですやんか。紙はもらいましたよ。だから、そういう話もね、他の人、そういう検診の率とか、多分、読んでおられないと思いますわ。

長谷川座長： 御指摘はごもっともですけども。

中谷委員： だから、その前の結果が、どのような方向。初めの時、そういうことからやらない。一個も進んでないですね。だから、検診も5%もまたそのあれを上げてくれというのは、こういう中でも話をしたらええわけですよ。実際、他のところはこうなってるのかいうの。検診率がどんどん下がっていつてますよ、全国で。

長谷川座長： 御指摘はごもっともでございますが、この場で、きょう、データの解説をしますと、それだけで終わってしまいますので。

武末次長： 検診のデータはもうお送りしてありまして、見ていただければ。

中谷委員： お送りしてあるけど、それに対してどういう考えがあるかということを知りたいわけ。

武末次長： それは、まず専門家である医師から出てくるものであります。

中谷委員： いや、だけどもね、みんな集まった時、そういう話を全部が全部、なかなかできないから、そういうこと言ってるわけですよ。

長谷川座長： 御指摘はごもっともでございますが、この限られた時間で、それをまた解説すると終わってしまいますので、ですから、そういった意味を含めて検診は検診の方の中で、これをある程度まとめていただいて、肺がんの検診が下がってるのは問題で、あるいは前立腺がんはやらなくていいのかと、そういうことをぜひまとめて、次の会議でまとめて発表していただくための。

中谷委員： だから、そういうデータが出たから検討してくださいと、そういうことを言うていただいたらええわけですよ。

長谷川座長： そのとおりでございますが、ただ、さっきも御意見ございましたようにこの部分だけでは。

中谷委員： だから、目標とか、そういうことも含めて話ししてもらわないと。

長谷川座長： ですから、ぜひそういった問題点の、まさに先ほど出ましたように、現状の把握と分析等々して、目標ですね。それらを含めて。

中谷委員： 何か、データがぱーんと出とるだけでね。

長谷川座長： ですから、このデータで足りないものがあれば、そのデータのどこが足りないということもその中で御意見いただいて。

中谷委員： それはそれでいいんですけどね。

長谷川座長： そういう方向性でやるということで、ぜひ今回は、そこら辺を私、説明してもらって。本当に私の不手際もございませんですけども、県の方ともかなり時間をかけて、このことは打ち合わせしたんですけど、なかなか。

中谷委員： だから、どのくらい、ある程度案を持ってらっしゃると思うからね、そういうふうな話でもしてもらったらね。またそれに合わせてうまくまとまっていくと思うんですけどね。

長谷川座長： 申しわけございません、ちょっともう時間もあれですので。まだ御意見いただけない方は。西川委員はきょう、御意見、多分いただいてないと思います。何か御意見ございませんか。特に何か。何かもし御意見がございましたら。

西川委員： 検診に関してですが、確かに受診率は下がってきているというのが事実だと思うんです。それで一応、平成10年のがん検診が補助事業から一般財源化されたときから受診率が下がるというのは懸念されてたことだと思うんですが。で、市町村は、それぞれ、例えばセット検診にするとか、例えば土日に開催をするとか、できる範囲の工夫はしていると思うんですけども、やっぱりどれぐらいの成果があるのかとかいうのを見せていくとか、国の方向性がこういうふうになってるんだよというのをこういう計画書を提示することによって、首長さんの理解を得るという追い風にもなると思うので、ぜひそういう、これからの目指すものとか、がんの撲滅のための取り組みとかいう計画書を検診の受診率を上げるというだけではなくて、もっと大きなものなんだよという計画書を作っていただいて、それを各市町村が理事者に見せて、ある程度

予算を担保するとかいうこともできるのではないかと思うので、私は先ほど菊池先生もおっしゃったように、そういう計画になればいいなというふうに思っております。

長谷川座長： どうもありがとうございました。

ぜひ検診の方の委員に加わっていただいて、作っていただいているわけで、ぜひ作る方に参加していただきたいと思います。

少し時間も過ぎてしまいましたが、もしどうしても御意見ありましたら、最後に。

埴岡委員： 検診のデータを見せていただいて、ちょっと素人的なコメントなんですけども、感じましたのは、検診率が全体的に低い中でも高いところと、著しく低いところに二分化されてるといふところがございまして、対策としては例えば低いところに死亡率が高くて、検診率が低いところにてこ入れをするというのが、よくあるパターンなんですけれども、それでいいのかどうかという専門家の御意見をまた9月までに伺いたいと思います。

それから、例えば全体を上げるというよりも、地域によっては、例えば20代、30代の子宮頸がん検診に特に力を入れるとか、40歳代、50歳代の女性の乳がん検診に力を入れるとかいう、めり張りのつけ方というところがあるんですけれども、そういうことが効果があるのかどうかということに関しても、専門家の意見を伺いたいと思います。

それから、肺がんが高いということであれば、検診もさることながら、喫煙率の半減、削減に関して、奈良県としては取り組むべきではないかというふうに思います。

それと、検診というのは大変な事業ですけれども、発見者数というのを見ると、現状ですと数人とかいうような形になっておまして、検診で発見された方と自覚症状で発見された方の生存率のことを言いますと、救命効果としては数人で1人とかいうことになると思うんですけれども、やはり今後、検診率を例えば50%に上げた場合、どれぐらいの発見者数があつて、自覚症状の発見と検診発見でどれぐらいの差が出て、救命効果が出るのか。その辺の計算も含めて、専門家に伺いたいと思いました。

雑ばくなコメントで申しわけありません。

長谷川座長： 申しわけありません。座長の不手際でもう予定した時間を大分過ぎてしまいました。何かどうしても、ちょっとまだ言い足りないこと、あるいは次回も含めて、疑問な点がございましたら。

中谷委員： 次回はどのような項目でやるんですか。

長谷川座長： 基本的には、各作業メンバーの方のまとめたものの素案を簡単に御提出いただいて、それをそこで討論して、その次の10月の原案作成に向けた議論をしてという方向じゃないかと思います。そういうことでよろしいでしょうか、県の方は。

武末次長： スケジュールについては、冒頭申し上げたのと変わりなくていいのかなと。ただ、9月の中旬はきつよいよというところがあれば、各テーマで御相談いただきたいと思っております。ただ、どうしても予算というところで、来年度というのを目指されるのであれば、そこは頑張っていただかないと、遅れてもいいよというのは、残念ながら申しわけないんですけど、言えませんが、そこは逆に言えば、来年でもよければそこもゆっくり話してもらおうというのも一つの選択肢だと思います。その点は、今後、9月に向けては御相談したいと思っておりますし、座長だけではなくて、皆さんと御相談したいと

思っておりますので、適宜、メールなり、電話なり、ファックスなりいただければと思います。

また、この委員会もここに出てきて、確かにここで考えてしゃべるというのも難しゅうございますので、きょう、例えば馬詰委員の方から出していただいたように、紙で出していただければなというところも、一つ議事の進行の仕方としてあるのかもしれない。次回の間にいただいたペーパーについては、各委員の意見として、次回のときに資料としてつけさせていただきますし、もちろん一遍出して、しまったなと思ったら、連絡いただければ取り下げというのも可能でございますので。出したらもう二度と差し戻せないよということではございません。何かそういうような、もし委員の方々と事務局でコミュニケーションをとりながら、ここは議事録から削除していただきたいと思っておりますけど、事務局も3人でございます。私を入れて3人です。あと2人は、普通の事務職員でございますので、県庁が県庁がって、県が県がと言っても、聞いている相手はそういう相手に聞いているのだというのが、ちょっとここは議事録から削除していただきますけども、御理解いただけると、少しお互いの相互理解が進むのかなと思っておりますので、どうかよろしく願いいたします。ここは本当に、ここを言わないと多分、本当にある意味で理解が進まないかなと思っておりますので、大変申しわけなく思っておりますが、そういう形でやっておりますので、御理解いただきたいと思っております。以上でございます。

長谷川座長：他に特にございませんでしょうか。

では、本当にきょうはいろいろ不手際がございまして、進行遅れてしまって申しわけございませんでした。

では、特にないようございまして、以上をもちまして、第2回のワーキンググループを終了ということにしたいと思います。本当に委員の皆さんには、長い時間、本当にどうもありがとうございました。今後ともよろしく願いいたします。

特に、次回についてのことはよろしいですか。

武末次長：まずは、テーマごとの御希望をおとりして、班の構成とかの案をつくりましてから連絡をさしあげたいと思っております。できるだけ早いうちに。

今月中ぐらいには最初のアンケートはとりたいと思っておりますので、よろしく願いします。

以 上