

奈良県地域医療等対策協議会
第1回がんワーキンググループ

平成20年6月9日（月）

午後15時00分～17時10分

吉井係長： 定刻となりましたので、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1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本日の会議にご出席いただき、ありがとうございます。

それでは、会議に先立ちまして、奈良県地域医療等対策協議会 吉田会長からごあいさつ申し上げます。

吉田会長： 皆さん、こんにちは。吉田でございます。本日はお忙しいところお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

この「奈良県地域医療等対策協議会」という趣旨は、もう皆様御存じだと思いますけれども、要するに、奈良県の医療を良くするという、その目的の一つだけ上げるといってそれだということに尽きるのではないかと思います。しからば、それをいかにして実行していくかということをいろいろと議論いただく、そういう会でございます。同時に、単に議論で終わるものではなくて、きちんとした案を、あるいは、問題があれば問題の解決策を策定することによって、それを来年度の予算に反映させて実行する。もちろんいろいろな問題がたくさん出ますので、それすべてを予算化するということは不可能だろうというふうに思います。しかし、そういう考えでこの協議会がスタートしたというのが、私は一つの大きな進歩ではないかというふうに思っております。

この協議会で、特に運営面に当たって気をつけておりますことは、まず現場の声を重視する。現状を把握する。そして、何が問題かをはっきりさせる。それもデータに基づいて、もし数字があれば、統計があれば、そういうものをきちんとしたデータに基づいて、こういう問題が現在あるんだということをはっきりさせる。しからば、それをどうやって問題を解決していくのかという案をきちんと出すということが大事ではないかと思っております。徹底的に調査して、徹底的に議論して、そして、具体的なものをきちんと出すということを徹底することが、この会の運営方針、基本方針といってもいいのではないかと思います。

ワーキンググループは八つございまして、そのうちの一つに、健康長寿という部会のワーキンググループの一つにこのがんという非常に重要なワーキンググループができたわけでございます。皆様方からぜひともご意見をいただきまして、本県におけるがん医療をよくすることに、良い案を出して、方法を策定していただきたいということをお願い申し上げます。

各方面からの皆様のお集まりでございます。何でもご遠慮なくご発言いただきまして、この会を実りあるものにしていただくようお願い申し上げます。ごあいさつといたします。

本日はどうもありがとうございました。どうぞよろしく願いいたします。

吉井係長： ありがとうございます。

それでは、引き続きまして、お手元に配付いたしております資料のご確認をさせていただきます。

まず会議次第、名簿配席図でございます。この名簿配席図でございますが、事務局の方の手違いで、原委員につきまして、座席の方が抜けておりますので、誠に申し訳ございませんでした。あわせて修正の方よろしくお願いたしたいと思っております。それと事前に郵送しております資料一式ですが、本日お持ちでない方はございますでしょうか。事前に郵送させてもらった資料のうち、資料1の分につきましては、幾つか修正がございましたので、お手元の方に配付させていただいている物が最新のものになっております。

また、あけぼの奈良の方から参考に資料を上げさせていただいているものがあると思っておりますが、よろしくお願いたします。

以上でございますが、お手元の方に行っていないものがございますでしょうか。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、ご協力の方よろしくお願いたします。傍聴される方、報道機関の方につきましては、注意事項等お守りいただきますよう、よろしくお願いたします。

続きまして、このがんワーキンググループの部員の紹介をさせていただきます。

このワーキンググループの座長をお願いいたしております、奈良県立医科大学放射線腫瘍医学教授 長谷川委員でございます。

続きまして、日本医療政策機構埴岡委員でございます。埴岡委員につきましては、一言お願いたします。

埴岡委員： 東京から参りました埴岡と申します。初めて皆さんお会いする方が多いので、一言ごあいさつをさせていただきます。

私はがん患者家族で、もともとがんに興味を持ちまして、その後、家族が白血病だったものですから、骨髄バンクの事務局長をやりまして、今度は医療側になりまして、特に天理よろづ相談所病院なんかは血液がん患者さんがたくさんいられますので、一緒にやらせていただいていたんですけれども、医療側の立場も経験しております。

それから、ジャーナリストを生業にしている時期が多かったものですから、がんに関してここ5年ぐらい取材をしてきています。それから、医療政策に関しても興味がありましたものですから、ここ5年ぐらいがん対策が進むのをそばでずっと見てきまして、東京で患者さんがいろいろ陳情されるどころ、がん対策推進本部ができるどころ、がん対策基本法というものを、私どもも皆さんと一緒に提唱しまして、それができていくところを見てきました。その後、協議会ができた時に、国側の協議会の委員になりまして、余りできがよくないと言われている国の計画をつくって、よくない部分は私の責任もあるんですけれども、その後、国の推進、それから県が各地でつくられるのを見てきました。

各地、県を訪問して各地の取り組みを見たり、全国の計画を読んだりしております。地元のことのでどれくらいお役に立つかはわかりませんが、聞き及びますと、

奈良県が日本一の計画をつくるんだといううわさを聞きつけまして、ぜひご協力をしたと思って参りました。よろしくお願ひいたします。

吉井係長： それでは、引き続きまして、このがんワーキンググループ構成メンバーの名簿の順でご紹介させていただきます。奈良県医師会理事 農野委員でございます。

農野委員： 農野です。よろしくお願ひいたします。

吉井係長： 奈良県病院協会理事 中谷委員でございます。

中谷委員： 中谷です。よろしくお願ひします。

吉井係長： 続きまして、奈良県看護協会看護師職能理事 伊吹委員でございます。

伊吹委員： 伊吹と申します。よろしくお願ひいたします。

吉井係長： 国保中央病院長 吉川委員でございます。

吉川委員： 吉川です。よろしくお願ひいたします。

吉井係長： 続きまして、天理よろづ相談所病院副院長 松末委員でございます。

松末委員： 松末です。どうぞよろしくお願ひします。

吉井係長： 近畿大学医学部奈良病院副院長 井上委員でございます。

井上委員： 井上でございます。よろしくお願ひいたします。

吉井係長： 県立奈良病院副院長 菊池委員でございます。

菊池委員： 菊池英亮と申します。よろしくお願ひします。

吉井係長： 市立奈良病院病院長 稲葉委員でございます。

稲葉委員： 稲葉です。よろしくお願ひします。

吉井係長： 奈良県老人保健施設協議会 原委員でございます。

原委員： 原です。よろしくお願ひします。

吉井係長： あげぼの奈良の吉岡委員でございます。

吉岡委員： 吉岡です。よろしくお願ひします。

吉井係長： 奈良県ホスピス勉強会長 馬詰委員でございます。

馬詰委員： 馬詰真一郎と申します。きょう初めて参加させていただきます。よろしくお願ひいたします。

吉井係長： 奈良市保健所長 松本委員でございます。

松本委員： 松本です。よろしくお願ひします。

吉井係長： なお、葛城保健所 西川委員については欠席でございます。

それでは、ただ今から議事に入りますが、進行につきまして座長 長谷川委員にお願ひしたいと思います。

長谷川先生、よろしくお願ひいたします。

長谷川座長： 奈良県立医科大学放射線腫瘍医学の長谷川であります。

では、今から座長をやらさせていただきます。

最初に少しだけごあいさつをさせていただきます。今、がんの患者がどんどん増えておまして、国民の2人に1人ががんになって、国民の3人に1人ががんで亡くなっている時代でございます。そして、皆さんよく御存じのように、がん対策基本法が施行されまして、非常に国全体が慌ててがんに取り組んでいるような現状でございます。奈良県はその中でもちょっと立ちおけているような印象がございますが、先ほど埴岡委員のお話にもございましたように、ぜひ立ちおくれた分、日本一

のがん医療の体制を構築していく必要があるのではないかと考えておりました、少しでもそのお役に立てればと思っております。皆さん、本当にご多忙だと思っておりますが、ぜひご協力をお願いしたいと思っております。

では、早速議事に入らせていただきたいと思います。

では、最初にまず資料につきまして、事務の方から説明させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いします。

吉田会長：事務局の方のご紹介がまだでしょう。

長谷川座長：では、よろしくお願いします。事務のご紹介をお願いした後、引き続いて、ご説明の方、お願いいたします。

武末次長：4月から厚生労働省から健康安全局にまいりました武末でございます。よろしくお願いします。

松岡参事：地域医療連携課の松岡です。よろしくお願いします。

吉井係長：地域医療連携課の吉井と申します。よろしくお願いします。

片岡主査：地域医療連携課の片岡と申します。どうぞよろしくお願いします。

塩野主査：同じく地域医療連携課の塩野と申します。よろしくお願いします。

西嶋主査：医療管理課の西嶋でございます。よろしくお願いします。

松岡参事：今日こちらに来ていない者も含めて事務局全員で、先ほど埴岡先生もありましたけれども、奈良県で本当にすばらしい推進計画をつくっていきたいと思っております。よろしくお願いします。

それでは、昨年からの保健医療計画、これは昨年来、県の方が指導的に策定の準備を進めておりました。実はご承知のとおり、今回の協議会が今年の5月に立ち上げたわけですが、奈良県の医療全般の枠組み、大きなグランドデザインをつくっていく、その中でがんについても大きな取り組みの一つに位置づけていきたいということもございまして、昨年来、策定をしておりました医療計画、あるいは、推進計画につきましては、一時中断している状況でございます。今回改めて協議会全体の枠組みの中で皆さんのご意見をいただいて、また、幅広い参加をいただいておりますので、この中で新しい奈良県にとって、本当に必要な計画をつくっていきたいと思っております。

昨年来の流れにつきましては、以上でございます。

片岡主査：続きまして、重なる部分もあると思うんですけども、昨年度までの流れを資料1の説明になると思いますが、説明させていただきます。

昨年度は医療制度改革を受けまして、医療計画制度が変わりました。4疾病のがん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、及び5事業の救急医療、へき地医療、災害医療、周産期医療、小児医療についてそれぞれに求められる医療機能を明らかにし、また、医療機関が機能を分担したり、連携することによって、切れ目なく医療を提供する体制、医療連携体制を構築することになりました。

そのため、新しい医療計画の策定をいたしました。昨年春には、医療計画の策定のために、「奈良県保健医療推進会議」を立ち上げ、そのもとに部会を設置し、その一つである「がん部会」で医療計画について検討を進めてまいりました。10月、11月と2回の会議を経て、資料1のような医療計画の素案を作成してまいり

ました。

では、資料1をご覧ください。今後の対策を考えるために、主に現状についてを説明してまいります。

まず最初に、「奈良県のがんに関する現状と課題」を記載しております。がんは日本で死亡原因が第1位で、奈良県におきましても同じく第1位になっており、死亡者数は年々増加傾向にあります。

2ページをご覧ください。部位別に見てみますと、奈良県では肺がん、胃がん、肝臓がんの順になっています。がんの予防についての課題は、がんの原因とされている喫煙、食生活、運動などの生活習慣や肝炎ウイルスなどの感染症などに関する研究など国で進められており、その成果を踏まえた健康づくり運動などの普及啓発とともに、健診などの予防対策を進める必要があります。

なお、3ページのがん検診受診状況の表につきましては、国民生活基礎調査か、昨年度実施しました県民栄養調査のどちらを使うか検討中ですので、この表は変更となります。

がんの早期発見についての課題は、がん検診受診率の向上のため県民に対して、がん予防行動の必要性の理解や検診についての普及啓発を図るとともに、健康づくり運動など総合的な対策を進める必要があります。

次に、がん治療についてですが、現在、県がん診療連携拠点病院に県立医科大学附属病院、地域がん診療連携拠点病院に、奈良保健医療圏では、県立奈良病院、東和保健医療圏では、国保中央病院と天理よろづ相談所病院、西和保健医療圏では、近畿大学医学部奈良病院が指定されております。南和保健医療圏は、現在、空白となっておりますが、2カ所指定されている東和医療圏の国保中央病院と天理よろづ相談所病院の協力を得て、カバーをしております。

また、がん登録については、実施医療機関の増加に努める必要があります。

緩和ケアにつきましては、現在、緩和ケア病棟承認施設は国保中央病院の1カ所のみで、今後は他の医療機関でも提供できるよう、医療従事者の育成が必要です。

治療後のリハビリ、在宅療養につきましては、治療後、喪失した機能回復と再発の早期発見などが必要です。また、在宅療養患者に対して、患者の意向に沿った医療が提供されるよう療養の選択が必要であります。そして、在宅緩和ケアが重要となってきましたので、在宅緩和ケアの基盤整備や人材確保などの提供体制が必要です。

以上が現状と課題となっております。これらの課題を受けまして、今後目指すべき方向としまして、4ページ、5ページに記載しています。

がん医療は、予防と検診による早期発見、早期治療がとても重要です。また、医療機関の役割分担による質の高い医療サービスの提供と、連携体制の効率的な運用による切れ目のない医療提供の整備を進めていきます。

最後に、5ページ、6ページで、今後の目標と課題を設定しています。

以上、簡単ですが、資料1の説明とさせていただきます。

今後は、この素案をもとに、奈良県のがん対策推進計画を策定していく予定としております。

以上です。

長谷川座長：今のところで、何か質問等ございますか。よろしいでしょうか。特に、質問等ございませんでしたら、次に行ってよろしいですか。どうぞ。

埴岡委員：2ページのところで、死亡率とか出していただいているんですけども、国の方では75歳未満で見ていくということとか、年齢調整済みで見ていくということもありますので、元の数字と両方大事なんですけれども、両方見ていく必要があるかなというのがございます。

それから、がんの種類別の死亡数を出していただいているんですけども、全国の平均に比べてどのがんが多いのかということがわかると、奈良としてどういう対策を立てればいいのかというのが際立つかなと思いました。

5ページ目の目標と課題の1行目に、「がん医療はまず予防と早期発見が最も重要である」とあるんですが、予防と早期発見の重要性は言うまでもないと思うんですが、国では一応その20%のがんの死亡を減らす、10%は自然減で、10%を努力で減らすと、そのうち10%のうち5はがん診療の均てん化、3ぐらいががん検診、2ぐらいがたばこで減らすと言っていますので、5対3対2というゾーンというか、枠組みがありますので、そんなバランスも必要かなと思いました。

片岡主査：埴岡委員のご意見を反映させて、素案の方を変えていきたいと思います。ありがとうございました。

吉田会長：皆さん、どんどんおっしゃっていただきたいので、私あえて発言いたしますけれども、今のご質問はごもっともなんですけれども、その数字はもう既に非常に詳細にわたって出ておまして、それをここで、次回ぐらいに提出するように準備すればいいんじゃないでしょうか。それから、もう一つは、予防の話がございましたけれども、喫煙の問題とか喫煙率の問題等を学童に至るまで調査したのもございますし、食事の方の影響といえますか、食事の傾向も、あるいは、御存じないかと思いますが、奈良県は動物性タンパク、肉を食べるのが全国で一番多いんです。そういう数字はもう全部出ているから、それをきちんとデータとして、皆さんに提示して、そういうデータに基づいていろいろなご意見を伺えるように、この次はしたいと思います。

長谷川座長：ほかに何かございますでしょうか。

中谷委員：この検診率は、やはり奈良県は増えているんですか。肺がんとかそういうがんの検診ですけども、多分余り上がってないような感じはしたんですけども、そういうデータは。

吉田会長：検診率はあまり上がってないんですね。そして、その検診率のデータはもうずっと年次的なものが出ているでしょう。

松岡参事：今手元に用意しておりませんので、次回はその辺を整理した形で提出させていただきます。

中谷委員：検診とかいうのは皆、県が補助しているんですか。やっぱり金使わないと検診率も上がらないと思うんです。そういうのとの関係とか、今は全然していないでしょうか。

松岡参事： それぞれの組合関係とか、市町村とかですね。

中谷委員： 前の会の時にも僕、言ってたと思うんですけども、やはりお金使わないとなかなか検診率というものは、実際上がらないと思うんです。だから、今は検診を受ける人は、前よりずっと減っているような。

松岡参事： 減っていますよ。

中谷委員： 僕も御所市内で検診もやっているんですけども、やはりかなり減っているみたいな。お金が今の世の中、大変なことで。そういうことも含めて検討しないと、なかなか検診率というのは上がらないと思うんです。やっぱり今までのデータとかそういうのを再度見せていただきたいと思います。

吉田会長： 次回、皆さんに、その基礎になるデータ全部お配りするよう。

松岡参事： わかりました。

長谷川座長： 今、いろいろなご意見ございましたけれども、去年のがん部会でも似たような意見が大分ございました。ただ、去年のがん部会とこの会が一番違うところは、今回はこの委員会の意見を十分に反映させて、県の方が具体的に予算措置をできるのではないかということです。

吉田会長： そうです。

長谷川座長： 昨年はいくまでも計画だけだったので、実際今のようなお話がいろいろ委員からお話が出たように、出たんですけども、具体的などころまで残念なことに到達できませんでした。今回はもっと具体的な案をつくって、ぜひ県の方でそれを実際に、予算措置まで含めて反映させていただければと。

中谷委員： だから前のデータでは、検診率というのはかえって下がっているような感じ。

武末次長： 本当に実効性のある計画をつくりたいと思っておりますので、もし何か委員の方から検診率向上のために補助が必要であるということであれば、逆に補助率が高いと受診率が上がっているとかいうような、都道府県でもいいんですけども、そういった事実、エビデンスがあれば、逆に提出をしていただきたいと思えます。本当にお金が出ないことががん検診を受けたくない要素なのかというのは、必ずしもそうかなと思うところもありますので、大腸がん検診など、便潜血ぐらいならいいけれども、注射とかファイバーまではね、というところが二次検診まで結びつかないところだったりしますので、そういったところは、県の全県的なデータもあるかもしれませんが、皆さん方がもう既に学会とかいろんなところでお聞き及びの情報がありましたら、出していただければというところがございます。

中谷委員： 最近、患者さんは高齢者が多くなってきている。だから、やはりお金ということは大変、僕自身はファクターだと思うんです。その検診は結構ですと、実際言う人がかなり多いです。だから、検診というのは症状がない時にとるわけだから、症状なかったら行かないと思う。

武末次長： 実際の検診に結びつけるためには、やはりエビデンスがきちんとないことにはですね。

中谷委員： だから、そういうのが検診だと思うから、ちょっと違うと思えます。

武末次長： 私もそう思うんですけども、何らかの資料なり、データが必要です。その検診補助をやっているところが本当に受診率が上がっているのかということは、

一般的には言われるところですが、きちっとしたデータが必要になってくるのかなと思っております。

吉川委員： その件に関して、私どもは、いわゆる事業者のその市町村の財政が悪化する中で、例えば、乳がん検診一つとっても、1回目は患者さんも検診でということでやられますけれども、2回目以降はとらない人をもう1回やるという努力は、予算の関係でとれないというのが現実です。その辺の予算の使い方というのは必要かなと私も思います。「予防」というのは非常に大事ですから、検診率上げるというのは努力すべきであって、そのために呼び出すことで、検診率は必ず上がると思います。その辺の予算のところ、市町村としては、その呼び出すことによって検診率が上がってしまうと、予算措置をしないといけないということで抑制をする。だから、呼び出さないというのが現実だと、私は思っています。

農野委員： 医師会の立場からちょっと言わせていただきます。今、国民の間でも、どこでも医療を取り巻く環境で話題なのは、後期高齢者。特に、その医療制度がほとんどです。それで4月から始まったんですけれども、実質的には6月から特定検診、特定保健指導が始まる。これも厚労省が18年度できて、走りながら考えて、やっとコンピュータのオンラインなんかも何とかいけるかなという形になっている状態。すなわち特定検診と特定保健指導にお金も人的な労力も少しそがれている時に、先ほど夢みtainなことをおっしゃったんですが、がん検診の予算を獲得できると、本当にできるんでしょうか。僕それがすごく疑問視しているんです。どの程度本当に知事はやってくださるのか。絵にかいたもちだけ描いて、やっていらっしゃったら困ると。現実的に知事が県民日より奈良6月号に、「安心して出産できる医療提供体制づくりを進めています」という中で、この協議会、すなわち奈良県地域医療等対策協議会においても、誰が、何をなすべきかを明確にして、今年度中に具体的な対応策を明らかにしたいと、このようにおっしゃっている。誰が、何をなすべきかということも大事ですけれども、やはり先ほどから先生方おっしゃっている予算を出すことが一番大事だと。エビデンス、エビデンスっていう意見もあるんですけれども、エビデンスは探せばいっぱい出てくると思うんです。ただ、厚労省を初め、探してないだけであって、それを僕たちが探すべきなのか、行政側が探すべきなのか、そこら辺をもう少しはっきりしてもらいたい。

この検診体制というのは、行政側の義務ですから、それはやはりきちっとやるべきことはやると。武末先生も厚労省から来られて、いろいろ困難なこともあるでしょうけれども、やはり行政側としてやらなければいけないことはあるということで、エビデンス、エビデンスと言うならば、それは自分たちが見つけるように努力しなければいけない、と私はそのように思っております。

以上です。

松本委員： 保健所におります松本です。市町村という立場で入っているわけです。中谷先生も、農野先生もおっしゃった補助というのは、今、市町村はがん検診に対して、自己負担をとっています。どの部分を補助するような要望・希望をされているのかということ一度聞きたいなというのが一つ。

それから、自己負担と検診率の関係を見てみますと、奈良市におきましても、自己

負担を年々、基本健診も含めて、増額しても検診率はそんなに、受診率は落ちてない現状にはあるのではないかと。エビデンスというのは確かに大切かもしれませんが、本当にどの部分を補助してもらったらいいのかという部分、あまりよくわからないのが一つ。

それと、少し話は違うんですけども、先ほどもちょっと話に出てましたのは、私は、乳がん検診について、マンモグラフィーの読影ができるドクターを養成したいというようなことで、特に奈良市はその辺が劣っている。それは奈良市行政の責任じゃないかという、一部の先生からありました。昨年、大石先生に非常にご無理をお願いに行きまして、養成講座といいますか、それを開いてもらったのが現状です。その時に、やはり県は余りそれに積極的に参加しようとされなかったと。それは予算的なことがあったんです。奈良市はお金は使っておりませんが、大石先生のご努力で、そのような現状にあるということも認識していただきたいと思います。以上です。

中谷委員： だけれども、検診率はそんな高いことはないからね、それ上げようと思えば、それぐらいやらないと、10%を検診費で払ったとか、払わんとか、そういう話とは違って、そういうことでやれば、検診率はもっと上がるんじゃないですか。受けた人は受けるというだけのことで、改めて受けようとかという気になるようなことをやらないと、なかなか検診率というのは多分上がらないと思います。それでそのマンモ検診も、お医者さんがお金を払って、3万円とか払って、実際受けないといけないわけでしょう。だから、よっぽどそれは自分の病院からはそういうの出しませんしね。だから、自分に関係なかったら受けるとか、そういうことは多分ほとんどないと思うんです。

松本委員： ですから、そういうことをもっと、県も、予算的なことを。

中谷委員： 予算的なことを、少ない中で話だけしていても、もっと上げることを、50%ぐらいにするとか、それぐらいの感じでやらないと、10%の中で上がった、下がったとか言っても仕方ない。

長谷川座長： いろんな委員の方から具体的なお意見がありましたけれども、もちろん行政の方にも頑張っていたかなければいけないのは現状でございます。こういった専門の方にお集まりいただいて、よりその奈良県の実情に即した、あるいは、少ない予算の中をいかに効率よく使って、補助する人はどこをどう補助したら本当に効率が上がって、どういうがんが減ったかということは誰がエビデンスを出すかは別にしましても、少なくとも各専門の委員の方からぜひ具体的なお意見を出していただいて、場合によっては、もちろんデータの一部、県の方の方にも具体的にそれを出していただくことも必要だと思います。どちらかが全部やるというのではなく、こういった専門の、県の方にもこの分野だったら、この先生が絶対詳しいということは必ずあると思いますので、むしろそういったところから具体的なお意見をいただき、県の方と協力して、去年とは違うことしは実現性のある、その具体性のあるものをつくっていくのが大事なんじゃないかというふうに、座長の立場としては考えておりますが、いかがでしょうか。

中谷委員： だから、1回データを出してもらって、どうなっているかということの説明して

もらわないと。

長谷川座長： ですね。去年はそこから止まったんですね。今年はもちろん、次回は具体的な手元のデータが出るということですが、先ほど県の方からお話があったように、どういう検診にどういう補助をしたら、どのくらいだというのは、ただお金をばらまいたのではダメだと思うので、現状では、奈良県より進んでいる県もございますので、そういったところの実情ともあわせて、実際この県ではここで、このくらい補助したら検診率がこのくらい上がって、がんがどのくらい減ったとか、そういうデータがあるのであれば、もちろん県の方で出していただいてもいいですし、あるいは、皆さん、それぞれの専門の学会などでそういうデータを御存じでしたら、出していただいた上で、そこを具体的に、やはり一つの根拠としていくのがいいんじゃないかと思えますけれども、いかがでしょうか。

もちろん県の方でも出せるものは出していただくのが、当然必要ですけれども、例えば、先生の方などでも具体的にその検診などで、何かどこかにそういういい事例など、あるいは他にもございましたら、ぜひご紹介いただければと思うんですけれども。

菊池委員： 県立奈良病院の菊池と申します。

私、専門が消化器内科でございまして、今日も診察していたんですが、そこからの話をちょっとさせていただきたいと思えます。座長が今、具体的な事例ということで一つ、肝がんのことをちょっと考えてみたいと思うんですけれども、これは全国で肝炎の検診が行われていました。5年間やりました。私もその中の奈良県の委員をずっとやらせていただいたんですが、やはり肝がんというと、ハイリスクグループがある程度はつきりしています。だから、そういったグループをきっちり検査することによって、がんの発見率を上げるという、そういう方法が必要かと思えます。がん種によっては全然それは違うとは思いますが、例えば、肝がんではそうだったんですが、それでも、奈良県のウイルスの検診受診率は、余り高くなかったですね。全国レベルよりやや低いぐらいです。発見率は同じぐらいなんです。

ですので、やっぱり今のご義論の中であるようにいかにその受診率を上げていくのが重要だと思います。ハイリスクグループを抽出するにしても、意識づけが重要で、広報なども大事でしょう。それから後は、検診のクオリティーです。どれくらいのステージで見つけることができるかという、やっぱりそっちの議論も同時にしていくべきではないかなというふうに思います。

一方で胃がんでは、非常に早期のがん、つまり内視鏡で胃粘膜切開剥離術といった内視鏡的治療も可能ながんもたくさんある一方で、ステージ4で、手術も不能で化学療法しかないという患者さんもおられます。消化器内科では、この頻度が半々です。そういう早期の段階の胃がんはどうやって見つかっているかといいますと、一つはやはり検診です。二つ目は、内視鏡を専門的にできる開業医、またはその近隣の一般の病院で内視鏡検査で発見されて紹介される場合です。これは他の病院でもみんなほとんど同じだろうと思うんです。その一方で、症状があるまで全然どこの病院にもかかっておられなくて、検診も受けておられなくて、気がついたらもう肝臓にも転移しているという人たちもおられる。

ここをどうしていくかという話を、今日の話の中でやっていきませんと、なかなか実効性のある対策は打てないんじゃないかなと思うんです。一つ胃がんをとっても肝臓がんをとってもそういうことである。議論すべき問題はいっぱいあるので、何もすぐ答え出るものではございません。検診の率だけを増やすのではなくて、一方でクオリティーをどういうふうに担保していくかという、奈良県でそういった病院の施設なり、検診の施設なりをどう組むか。がんによっては、どういう検査を実効性のあるように持っていくかというところまで踏み込んでいけたらなというふうと思うんです。

長谷川座長： どうもありがとうございました。非常に貴重なご意見です。やはり今、一つの例でございませけれども、今のようなお話一つとってもわかりますように、消化器のがん一つとっても県の方として広報で頑張る。あるいは、各病院でどうやってそのクオリティーを上げるかとか、いろいろ問題はございます。そこら辺を各委員の方からどんどん出していただいて、それをうまく分析して、あるいは、その県と、最終的にはもちろん県の方で頑張っていただくのは、この会の趣旨だと思います。この会としては、県の方にいかにその具体性のある、こういう広報を県でやってください、ではこういうふうなクオリティーを上げるために、県の方としては、各病院にこういう働きをしてくださいと、そういったことを、この案をある程度素案的なものまでつくるところを、できれば各委員からご意見いただいて、それを県の方が対応可能かどうか、あるいは、実際にそれがそういった案をつくるのが本当に実現できるのかどうかということ、やはりこの場で議論していくことが非常に意味があることじゃないかと思っています。

中谷委員： 菊池先生、胃がんの検診で、多分御所とかであれば、透視ということであったんです。僕のところでしたら最初から内視鏡でやっていいんですが、開業医の先生は透視でしか無理ですから、御所市内としては、検診は透視でやって、大石先生とか透視のとり方をいろいろ教えてもらって、やってらっしゃると思うんですけれども、クオリティーからいったら、内視鏡が良いわけですが、内視鏡でやると額が上がります。

菊池委員： そうですね。

中谷委員： だから、そういうお金のこともありますね。だから、クオリティーを上げようと思えば、直接診るとか、CTやるとか、そういうことをやれば、肺がんにしても、胸の写真でわかるわけでもないでしょうし、既往歴なども含めて、そういう時はCTやるとか、何かそういう細かいことをやらないといけないということです。

菊池委員： 僕はそう思います。だから、ここに表にさせていただいた各がんの奈良県のがん検診受診状況、確かにパーセント低いです。低いですが、この中でどういったステージのがんがどれくらい見つかったかというデータがあれば、それをお示しいただきたいです。その一方で、今おっしゃったように、すべての検査をヘリカルCTで肺がんをやるのかと、むしろエビデンスとしてはそうなんです、中皮腫にしたってそうです。だから、すべてCTなり内視鏡なりで検診を行う方向で行くのか、そうじゃなくて、肝がんであれば、ハイリスクグループが設定できるから、そこを絞っていくという考え方でいくのか、がんではないですが、糖尿病だったら

肥満をどうするのか、胃がんだったら、ヘリコバクターをどういうふうに入れていくのかとか、いろんな話があるだろうし。

中谷委員： だから、かなり細かくなると、またやりにくくなるという面が出てきます。

菊池委員： そうですね。センター化みたいなもんじゃなくて、だから、私の言っているのは、現場では開業医の先生方がもう既に自分のところで内視鏡をしておられるんです。そういった先生から非常に早期のものを紹介していただいて、数字としてのデータは出せませんけれども、現時点では、そういうのがあるということも事実です。

中谷委員： だけど、昔から、前の時が透視で、検診やってました。実際その時見つかる胃がんというのは、早期がんが多いということは、昔は、そういうことで証明されていたと思うんですけれども、要するに、集検で見つかったがんは、要するに早期が多いと。それで一般開業医から来るのは、何かそういう進行がんが多いとか、そういうデータは昔はあったと思うんです。

農野委員： 検診率だけを高めようとする、薄く広くやらなければならないから、当然カメラの方がいいのに決まっているんですけれども、やっぱり透視も当然活用しないとしょうがないです。

菊池委員： 透視がだめだと僕は一言も言っておりません。ですから、そこを議論していくか。

長谷川座長： そこはそのクオリティーと率をどう。

中谷委員： そのバランスが難しい。

武末次長： そちら辺の医学的なことはまた別途きちんとやっていただきたいというのは、別にこの会議のスコープ外であるとは決して申しませんが、また、そこはそういう各がんごとに、できれば専門の先生方に集まってやっていただきたいと思っております。

先ほどのお金の問題に戻らせていただくと、例えば、国が10のお金を出す時に、やっぱりその検診のために出した10が100人を救うのか、200人を救うのか、やっぱりそのところも考えていきたいと思っています。なかなかそういうところを行政系で考えろと言われても、まさにそこは医学のかかわるものであったりとか、検診を受けられる側の方の問題であったり、広報するにしても、テレビCMで見るよりは、何か体調を崩した時に、医療機関で検診を受けたらと言っていた方が受診率も上がるとか、そういったいろいろなことがあると思いますので、そういうこともぜひご検討いただければと思います。

以上でございます。

長谷川座長： 今お話にございましたように、ここで各論的なものを出すと、明日の朝までかかりますので、とりあえず今、消化器がんで非常に具体的なわかりやすい議論がございましたが、この場でというのは、先ほどのお話のように、場合によっては臓器ごとに専門の委員の先生にある程度役割分担というような形で素案をつくっていただくとか、そういうことを今後考えていきたいと思っています。

その中で、例えば消化器ですと、今お話にあったように、透視と内視鏡のバランスをどうするか、あるいは、そのレベルをどうするか。消化器検診学会では何か専門チームができましたよね、この春から。そういったものをどう取り上げていくか、いろいろ細かいことになると切りがないと思いますので、検診が早期がんと言いま

したけれども、検診で本当に早期がんが見つかったのかなというのは、個別の意見も逆にあると思います。どうぞ。

井上委員： 私、近畿大学なんですけれども、実際にその検診が大事かという意味で、私どもの事例を少し紹介させていただきたいと思うんです。まず大腸に関して申し上げます。かなり進行がんが多かった。2割ぐらいがもうか転移する症例が多かったんです。大阪から来まして、少し驚いたぐらい多かったです。実は生駒の検診で、大腸がん検診が特にこのごろデータを見せていただきましたら、大腸がん検診は他のがんの検診に比べたら、少し低くなっているように思うんです。それでも生駒の検診が、実は大腸がん検診、特別検診に入っていたらしいんです。それが2年か3年ぐらい前に、ようやく一般検診に入ったということで、検診を受けられると、今まではチェックしないと受けられなかったんですけれども、ノーチェックで全員受けるようになったということです。ここで、私の病院がそれがそのまま反映しているかどうか、わからないですけれども、比較的早期がんの症例が非常に多くなってきていて、検診で下血、潜血プラスで発見されて、近医でカメラで大腸がん診断を受けてという患者さんが非常に増えているんです。データはあるんですけれども。

それともう一つは、検診でそういうふうが増えてきているということで、私の病院の手術症例自身もぐっと増えたんです。幸か不幸か私どもはどちらかというと、北の方の生駒の周辺の地域にかなり密着している形になっていますので、3年前まで大腸直腸がんの手術症例が大体80例前後だったのが、一昨年は127例。

中谷委員： 内視鏡的な手術が多いですか。

井上委員： いや、開腹というか、要するに切除術。

中谷委員： ポリペクトミーとかEMRとか。

井上委員： 内視鏡とか腹腔の手術とかも含めて、いわゆる内視鏡の切除ではなくて、手術症例が1.5倍ぐらいに増えたという事実があります。そういう意味で、ある一つの事例として、ただその特別検診が一般検診に入ったというだけで、ひょっとしてそういうふうで大腸がんが非常に早目に見つかる症例が急に増えたのではないかというふうに考えております。そういう意味で、検診というのは非常に大事だということを思っています。

中谷委員： それは何か補助とかあるんですか。大腸ファイバーだけでしたら、多分1万6,000円とか、そういう値だと思うんですけれども。

井上委員： それは、ちょっと。

中谷委員： 本人が払うんですか。

井上委員： どうなんですかね。生駒市の検診率について何かわかりますか。

松岡参事： ちょっと今手元にないです。先ほどおっしゃったように調べておきますけれども。

長谷川座長： それはぜひ調べていただいて、その市の方でどういうふうに財政をあれして、そういうふうな一般検診になって、そうなったということを、もし一つのいい事例としていいデータを教えていただければと思います。

いずれにしても、時間も限られておりますので、非常に貴重な皆さんからご意見をいただきましたので、そういったことを今後すべてのがんに対して、ぜひまたご意見をいただいて、まとめたものをさらに具体的な対策へとつなげていくことが非常

にいいんじゃないかと思います。

具体例というものを、何か総論的と言っていいか、先ほどの事務局からの説明に対して何かございますでしょうか。

埴岡委員： ちょっと事務局に生意気なことを言うんですけども、ちょっとこの会議が見えないんです。まず何回会議をやって、どのくらい議論して、今日何のテーマで、10個のテーマで今日は何と何をやるのか言っていたかないと、奈良県のがん計画を良くしようという、ここに皆さんお忙しい方が集まっているんですけども、事務局からガイダンスをしていただかないと、みんな各論対策議論たくさんあるんですけども、2時間の使い方とか、そもそも我々、何回会議をするのかも聞かされてなくて、いつまでもやるかも聞かされていないので、その辺の検討がつかないものですから、ちょっとそのあたりを、検診だけの話で今日終わっちゃっていいのかわかんないものですから、そのあたりをガイドしていただきたいと思うんです。100回ぐらい会議するのでしょうか。

松岡参事： 部会としては一応3回程度を考えてます。できたら、10月ぐらい、がんだけではなくて、他のそれぞれの部会も大体そんな時期を予定しています。ですから、ほぼ3回ぐらい。今おっしゃいましたように、できるだけ時間を短くして、今日、資料をいろんな形で要求されているんですけども、我々の方も検診とか予防、特にその辺の内容については別のセクションがございまして、今回この場に来ておりませんので、即答でき兼ねるとというのが、大変ご迷惑かけております。できるだけ、そうした資料を早急に用意をして、事前に次回までに配付するような形で会議の効率化を図りたいというように思っています。予定としてはそんなことを考えております。

長谷川座長： 私の方でもちょっと、実は事前に県の方をお願いしたんですけども、やはりこの限られた時間だけでここですべて議論して決めるのは無理だと思いますので、ある程度専門に従って、役割分担のようなものができればやっていただいて、皆さんに事前に、消化器がんについての取りまとめをお願いします、ご意見ある先生方に、あるいは、その検診の具体的な案はどうですかと、そういうことを、なるべくならば、少ない会議の前に、事前にある程度決めていただいて、それを可能であれば、さらに事前に配付して、最終的にここで取りまとめをしていただくような形がよろしいんじゃないかというふうにも思っています。

埴岡委員： 国の計画でありがちだったんですけども、みんな得意分野の話題になってしまうんです。ですので、今はこのテーマ、次はこのテーマとって、そのテーマごとにみんなで議論するというふうになるといいと思うんですけども、ただ、みんな得意分野ばかりになりがちなので、その点、今何のテーマで議論して、その時間は何分間なのかと、10分間はこのテーマ、10分間はこのテーマというふうにして、みんなで知恵を出すような形で、事務局側がガイドしていただければありがたいと思います。

長谷川座長： どうもありがとうございました。一応事務局の方と私たちの方であらかじめ打ち合わせをしているんですが、なかなか座長の経験がなく、申し訳ないです。

では、今どうしてもという方がなければ、また後で討論の時間もございますので、

あくまでも事務局の方からの資料の説明に関連して、各論まで入ってしまいましたが、一たんここでこれを切りまして、次の議題に移らせていただいてよろしいでしょうか。

そうしましたら、次に、がん対策推進計画につきまして、全国の都道府県の計画の概要について、埴岡委員の方からプレゼンテーションをお願いしたいと思っております。よろしくお願ひいたします。

埴岡委員： 東京から来まして、生意気なことをいろいろ言うと思うんですけども、私も兵庫県生まれで、修学旅行で小学校で、奈良に来て、関西人ですので、奈良のために何とかしたいと思っていますので、よろしくお願ひします。

「目指せ、日本一の均てん化県、奈良なら、できる」というキャッチフレーズで、しばらくプレゼンしたいと思っております。

吉田会長： このキャッチフレーズいただきだね。

埴岡委員： 後でもう一つ出てきます。まず奈良県の置かれた状況、それから地域格差と均てん化、他県にならおう、計画の格差、それからモデル計画ということでお話をします。40分で話すようにとされているんですが、ちょっと押しているかもしれないので、できれば短くお話をします。

私が思うのは、奈良県って、とっても不利なところと、とっても有利なところがあると思います。とっても不利なところは、ちょっと出おくれたところかもしれません。でも、その分、危機感があるというところは強いと思います。余り他の県と比べるのもよくないですけども、埼玉県というのは似ています。埼玉県は東京の横にあって、患者さんが他県に流出する。そういう面で奈良に似ています、大阪との関係が。埼玉県はもっと医療資源が少ないです。そうしたら奈良は恵まれているかもしれません。千葉県とも似ています。千葉県も東京に隣接していて、東京都の関係に悩んでいます。だけど、千葉県は500万人もいますし、地理的にもとても広いです。ですから、奈良の方が、ある意味でいうと有利。例えば、愛知県に関する岐阜県、岐阜県もとても悩んでいます。名古屋に患者さんが全部行ってしまふ。そして、高齢者が地元にいる。そして、山のあるところも抱えている。でも、奈良は、それなりにまとまりがあるということがあると思います。

そういうことで、奈良というのは、東京よりある意味ではましです。東京というのは、がん拠点病院で診ている患者さんが10%とか15%です。どうやって手をつければいいかわからないです。医局がたくさんあります。いろんな人がいます。いろんな偉い人がいて大変なんです。まとめるの大変です。大阪も大変です。大阪はがんの死亡率ワースト3です。それなりに医療体制は充実しているようですけども、なかなかやっぱり当事者が多過ぎてまとまらない。そう考えると、奈良というのは、非常に可能性があると思います。がんの死亡率もそんなに高くないですし、医療資源もそこそこありますし、当事者これだけ集まれば、顔が見えるように集まりますし、ここでまとまれば、県内の8割方は決まるというような状況にあると思います。

ですので、奈良のそういう弱みを抑えて、強みをやれば、奈良県というのは結構いいポジションになるんじゃないかと思って、最初このお話が来た時に、一瞬迷った

んですけれども、いや奈良県って意外と日本一いいポジションにいるのかもしれないなと思って、参りました。

で、傷口に塩を塗るようなことをするんですけれども、「がん対策7府県決まらず」と、こういうふうにもマスコミが書きます。奈良県は考えがあつてあえて横着しているのかもしれませんが、やはり外から見ると、できていない奈良県というふうに見られてしまいますし、「やる気に地域格差」できていないところはやる気がないのかというふうに見られてしまう。このハンディキャップをひっくり返していかなきゃいけないと思います。そして、これは国立がんセンターのホームページですけれども、47都道府県の計画進捗状況が書かれています。奈良県は未掲載で、策定後掲載。20年度中策定予定と言いますけれども、恐らく順次これが掲載されていって、奈良は恐らく最後まで残ってくるということで、ある意味で、さらされているという状況です。それだけいいものをつくらないといけない。これは患者グループのホームページですけれども、やはり奈良県というものができていないということが、皆さん、ずっと放置されていると、そういうことで見られているという意識がやはり必要ですし、私も奈良県の委員になったという以上ですね、どうなるかということ針のむしろに座らなければいけない立場になったかなと思っています。

がん対策基本法にそもそもですが、「都道府県においてがん計画をつくらなければいけない」と書いてあります。これ法律なんで、法律は守らなければいけないということもございます。それで、がん対策基本法に書いてあるのは、「都道府県がん対策推進計画は、医療法の医療計画と調和が保たれたものでなければならない」と書いてありますけれども、医療計画の一部でいいとは書いてありません。これは解釈が分かれるところかもしれませんが、私はちょっと県にお尋ねしたいのは、これが部会であつていいのかどうか、本来ほかの県ではがん対策推進協議会をつくって、計画をつくっています。地域医療計画の4疾病5事業の1パートとしてつくると同時に、本編として別途つくっていますが、その辺の奈良県の考え方を確認しておく必要があります。

我々外部者ですので、奈良県というところどういふふうに見るかといいますと、実は、本協議会が1カ月ほど前に設立されました。私、お忍びである病院を見に行きました。そうすると、我々が最初にチェックするのは相談支援センターというのがあるかどうかです。相談支援センターがあるか、玄関の真ん中に立って360度スキャンします。どこにも表示がありません。通りがかりの職員の方に聞きます。そういう名前は聞いたことがないとおっしゃいます。そして、別の職員に聞かれます。医事課に聞かれます。すると、担当者がおりてくると言われて15分待たされます。そして、その方が案内をしてくださいます。とても親切で優しい方です。いい方です。そして、かぎが閉まっている相談支援センターにかぎをあけて入れてくださいました。かぎをあけて中に入ると、雑然としています。そして、今、冊子が配られていると思いますけれども、「冊子を見せていただきますか」と言うと、指を指されて段ボール、ガムテープを解いていない。まだ一度もあけたことがないものです。「奈良県のがん拠点はどこにありますか」と聞かれましたら、「まだ勉強中です」

ということなんですね。

これは、担当の方はとても接待の上手なよい方だったので、私は個人的な問題で言っているんじゃないですけども、病院の体制として、奈良のがん拠点と言われてるのがこういう状況です。これ東京でお役所に言うと、認定病院の指定取り消しになるかもしれない。ならないかもしれない。善処してくださいと言うかもしれませんが、やはり私、奈良の人間になったわけですから、ちょっとショックでした。やっぱりそれは胸を張ってやっているというふうになりたい。

それで、ホームページ、たかがホームページです。でも、されどホームページですよ。外から見える部分で、治療、頑張っていればいいじゃないかと、ホームページなんてと思うかもしれませんが、私ここに来るに当たって五つ見てきました。すると、トップページで拠点病院である旨を書いているところというのは、二つしかないですし、手術件数の表示等をしているところは、ざっと見ただけなんでもっと奥の方にあるのかもしれませんが、ちゃんとあるのは一つぐらいということで、こういう状況です。

がん拠点病院というのは、指定されますと、相談支援センターがあるということと、緩和ケアチームであるということと、がん登録をやっているということで、2,100万円とか1,000何百万円というのをもらってますし、初診時に患者さんから1,000円ずつ、1人ずつもらっているわけですけども、指定条件なので、それはやらなければいけないし、ホームページは別ですけども、やはり一定の効果、拠点病院という感じですね。それは、日本全国、できているところと、できていないところがあるんですけども、ご自分で見ていただくといいんですけども、できているところはかなりできています。できていないところもあります。奈良県は、未発表県六つのうちの一つですけども、最後の一つになる可能性大です。でも、冒頭申しましたように、最後だけども、最高になれるかどうかですし、1年おくれはあってはならないことですけども、1年おくれたけれども、最高になったんだよと言えるようになるかということだと思います。ただ、日本最高のがん対策推進計画をつくるというのは、意識とか意欲とかがあるのか、どうかということがまずこの場で確認することが始まりではないかと思っています。

地域の状況ですけども、先ほど県庁で出されていた資料もございますけれども、私ちょっと一応グラフをつくってきましたが、奈良県は死亡率が日本全国並べた中でやや高めです。そういう意味では、大阪のワースト3とか青森、佐賀とか福岡、お隣の和歌山等と比べると、いいポジション、ちょっと悪いポジションぐらいにしているということです。10年間のがん死亡の改善率は、ちょうど日本平均ぐらいの14%ぐらいで、これは平均的なところですよ。日本全国の県をがんの死亡率とがんの死亡の改善率で見ると、こういう位置づけになります。一つ一つの県が各県を示しています。右下に行くほど悪いところですよ。死亡率が高くて、改善率が低いということで、悪いまま停滞している県ですよ。奈良県は矢印が、太い矢印がおりているところですよ。死亡率は少し悪くて、改善度は平均並ということですよ。点線の矢印の先にあるところが、日本でベストの県ですよ。死亡率が一番低くて、改善率が高いところ、そこに向けて奈良県がどういうふうにとどっていけるのかなというところにあ

ると思います。これが二つ目で「他県にナラおう」というものです。これは余りヒットしませんでした。

それで、奈良県の強みの一つは、一番後に出たんですけれども、つくってしまっている一つだったかなと思っている県に比べると、今からすべてを、ある意味で言うと、よくみて、実地調査もして、いいところ取りができるという強みがあると思います。それに冒頭申しました、100万人というこじんまりして、当事者が顔をつき合わせられるという、複雑じゃないという地勢的な位置づけを得ますと、結構、大化けする可能性があるんじゃないかと思います。これちょっと幾つか課題にしていますけれども、こういうたくさん先の先駆的事例があります。私40県ぐらいの計画をすべて読破しまして、いいところがいっぱいあると。一つの県でいいところたくさんないんですけれども、ぼつぼつ集めると、いろんなものがあるということでございます。

きょう事前資料で3編ばかり県の計画がお手元に届いていると思いますけれども、そういうものを読んでいただいたり、各先生方の専門領域で私は検診のところを40県、横に読んでくるとか。私は禁煙のところ、横に40県読んでみるとか、患者団体の方は、相談支援のところを40県横に全部読んでみるとかということで、ベストな事例をですね、探すというようなことができるんじゃないかと思っています。

ちょっとだけ説明しますと、山形県は、県民のためにガイドブックをつくると言っています。福島県は、県のホームページで、患者支援情報を流すと、そして、茨城県は、経験者による相談員を養成する。神奈川県は電話相談をする。それから、富山県は、がん対策推進員ボランティアによる受診勧奨活動を行う。それは先ほど検診ございましたけれども、この間NHKのテレビが一週間ほど前にあったんですけれども、地域の方ががん検診に行きませんかと言って、隣保の人が家庭訪問して誘いに来られるんですよね、「何とかさん、まだ行ってなかったんじゃないの」と。これは地域性の問題があって、都会ではなかなかやりにくいと言われているんですけれども、富山県では、1,000人だとか、1万数千人かの、そういう方を育成して、それで日本で最も高い検診率を得ている県なんだと思っています。県の補助もやっていると思うんですけれども、やっぱりこのヒューマンネットワークでやっているということも言われています。そういうことですね。挙げれば切りがないんですけれども、兵庫県は検診率が平均より低く、死亡率が高いところをピックアップして、そこに重点的に労力をサポートしている県もございます。それから、鹿児島県は、国の拠点病院とは別に、県による拠点病院を指定して、体制充実を図っていますが、実はこういう県は日本で10県ほど出ています。国に指定してくれ、指定してくれと待っているのもあれですから、国が指定してくれるものは指定してもらって、そうでないところで、穴があるところは準拠点病院として県がネットワークに取り込んでいくということをやっています。それがもう既に10県ぐらいでは実施をしています。

それから、がん対策条例をつくるというところが、島根県、高知県、新潟県、神奈川県。たかが条例、されど条例で、条例ができると、やっぱり県庁の人はすごく議

員から突き上げられて、応戦一方じゃなくて、それなら知事に言いますとか、部長に言いますとか、予算も取れますというふうになるそうで、その板挟みが解消されるそうです。十分、逆に県庁の担当者も前向きになれるし、予算もつきやすい。議会も付けてくれるということです。それから、島根県でおもしろいのが、「がん対策基金」ということで、あの小さな80万人ぐらいの人口で、恐らく奈良県より小さいところで、7億円の募金を集めるということになりまして、既に2億7,000万円集まっています。官民挙げて、患者団体の人が駅前でもチラシをまき、地元の財界が募金をしているということで、半年ぐらいでもう2億7,000万円集まっていると。こういう形を奈良でも、例えばできれば、先ほどのように、本当に知事が出してくれるのかというだけじゃなくて、できるんじゃないかと。例えば、もうちょっとボランティア精神が高まってくれば、検診に来る人に募金をしてもらって検診を受けてもらうとか、自分らも払って、募金までしてもらおうとか、そんなこともやっぱり夢じゃないんじゃないかなと思いました。

島根県の話をしつと、島根県はまず患者さんが県会議員の大物の議員におっしゃって、条例をつくってくださいということで、はい、つくりましょうということでできました。そしたら、出雲市も条例をつくりましょうということで、すぐつくりました。そして、出雲市は予算が出せるようになって、近くの大学病院に3,000万円ぐらいの寄附ができました。ということで、県全体が盛り上がり、患者さんと行政と医療者が一緒になって、すごい盛り上がり、先ほど言いますように、7億円目標の募金がもう3億円近く集まっているということです。

高知県も、まず条例をつくりまして、それから、患者サロンをつくったりして、それから、患者さん、医療者、行政が一緒になって、たくさん部会をつくったり、高知県のがん大会を毎年開催したりしています。そういうことで、患者パワーを前に押し立てて、医療者が情報提供して、いろいろ盛り上げているというのがございます。

富山県は、「富山型がん診療体制」というのを標榜しまして、とても上手にこれは補助金を取りました。恐らく二次医療圏の数よりたくさん拠点病院つくって、補助金を予定よりたくさん獲得したと思うんですが、それは病院が役割分担をするんだというキャッチフレーズがすごく中央の琴線に触れたんですね。それが、病院が県立中央病院、大学病院があつて、それからほかの病院が疾病ごとに役割分担をするんですよと、だから、それぞれが必要なんですということを言って、そして、こういう形で責任を持つ疾病というのを決めつつ、病院の集約化をゆっくりとやっていると、これをやっています。それで「富山型モデル」と言われているんですが、それだけじゃなくて、情報公開をして、役割分担というのは、大体みんな総論賛成で各論反対なんで、こんなにたくさん肺がんの治療をやっているところ、みんな1人医長でやっていて大変だよ、じゃあ集約しようよという話になるんですけども、じゃあどこから進めるとなるとなかなかできないんですよ。だけど、それを協議会をつくって、いつも話をすると、一方で情報公開をして、どこがたくさん診療をやっているかということになると、患者さんの選択も始まったり、みんな納得がついて、徐々に集約が始まっていくと。だから、新たに医療資源、お医者さんと

かスタッフをふやすことも大事ですけれども、既にある医療資源をできるだけ適正に、ベストな配分で、県内で使おうという発想で調整をしているということがあります。

計画を40県読んでみました。いろいろいいことが書いてあるので、ちょっとピックアップをしますと、私、仮に15県のいいところ取りをちょっとしてみました。まず「死亡率」をですね、国は20%削減せよと書いてあるんですけども、自分の県は死亡率がもともと高いので、もっとたくさん死亡率を削減しましょうというふうに書いてきたところがあります。それは島根県であったり、和歌山県であったり、神奈川県であったりします。奈良県は20%よりちょっと高い方がいいと思います。先ほど言ったように、平均を少し死亡率が高いからです。それから「責任主体」をしっかり書いてきたところがあります。大体多くの計画が、国もそうなんですけれども、何々が求められると、何々すればいいのにみたいなことしか書いてないですけども、静岡県計画にはすべて主語が入っています。「県庁は何々する」「患者は何々する」「医療機関は何々する」。「県拠点病院は何々する」ということが、すべて明確に主語をつけて書いてありまして、それから、だんだん書きを書かずに、施策だけが施策番号をつけて、明快に書いてあります。それから、「数値目標」を立ててあるところがあります。国の計画は10項目ぐらいについて個別目標、数値目標を立てようとしたんですが、多くはちょっと立てられないよね、はっきり言えないやということで、見送ったところがたくさんあるんですけども、県のところは、我々はこの地域として地域の状況を見ていけば、これは言ってもいいよ、言えるよというところですね、たくさん書いてきたところがあります。愛知県なんかは医療スタッフに関して、数値目標を立ててきていますし、そんなところがあります。それから「中間目標」をつくってきたところがあって、それはやっぱり言いつ放し、絵にかいたもちにならなくて、継続的にやろうということなんです。これは島根県のところですね、中間目標を設定しています。それから、「推進協議会の継続」、実はこの計画をつくって、それで終わりということで、こういう会議体を閉めてしまうところもありますし、続けるのか、続けないのか、書いてないところも多いんですが、それをしっかり書いて、見守っているということが書いてあるところがあります。「喫煙率の半減」ですけども、これは国が実は半減ということ、我々の委員会でも決めました。すると直後に、恐らく厚生労働省の上部とか財務省の上部から圧力が来たんだと思うんですけども、一夜にしてそれがほごにされてしまいました。我々、協議会委員としてはすごくほぞをかむ思いだったんですけども、都道府県ベースでは、7県ぐらいが半減と明記していますし、削減目標を多くの県が立てています。「検診率」については、国は50%と書いてあるんですけども、60%と書いたところ、70%と書いた宮城県等がございます。これは、先ほど言いましたように、出ていましたが、財政的裏づけがあるということが必要なもので、大きな問題でございまして、そういうところもございます。

全部話しますと長くなってしまいますので、一つ一つの説明は省きますけれども、こういうものが出てきているということです。これずっと見ていきますと、お金がかかる、かからない、知恵だけでできるもの、コーディネートだけでできるものも

ございます。あるいは、皆さん見られて、これは形だけだなとか、これは大事だよとか、いろいろ軽重あると思いますので、見ていただければと思います。

先ほど言いました15項目を、それぞれの県がどこが採用しているのかという、これ星取り表をつくってみました。ここに上がっているのは茨城県、千葉県、神奈川県、鹿児島県、多くのものを、先ほど言ったものを実施すると書いてあるものです。右側の点数を見ていただきますと、島根県が15点をとっておりまして、島根県の計画がこういう仮に一つの評価法ではベストな計画です。皆さんのお手元に配付されていたと思います。次に注目されるのが、例えば、愛知県ですとか、兵庫県とか、茨城県がおもしろい計画ですので、皆さんの目から見ても、おもしろいかどうか確認していただければと思います。今一応ちょっと私、ひいき目で奈良県をやったことにして、20点満点と書いていますけれども、これは、皆さん、吟味していただいて、できるのか、できないのか、やる意義があるのかどうか見ていただければいいと思うんですけれども、ほかの県が書いてあることですし、ちょっと難しいものもありますけれども、それほど難しいものばかりじゃないんじゃないかというのが、私の仮説です。

これは個別の県の計画点数なんですけれども、本当にばらついていきます。国の計画を丸写ししたのかなと間違えるぐらいのところもあれば、全くゼロから自力で考えたというところもありまして、際立っているところですよ。奈良県もそういうところになればいいなと思っています。ある意味でいうと、日本一の計画になってほしいと、私言ったんですけれども、これ日本一の計画のなり方です。計画というのは、形式上じゃだめで、本当に実の入ったものじゃなければいけないので、作り込みが大事なので、形だけの問題じゃないと思われると思います。ですので、プロセスが大事ですし、実効性が大事だと思いますし、納得性も大事だと思いますが、一つの観点として、因数分解をすると、こういうものが入っているという可能性があるし、こういうものをつくると、ある意味で日本一の計画になってくるということですよ。

奈良は、今見ましたように、この死亡率については、全国の90ポイントぐらいからちょっと高めの94ポイントぐらいになるわけですけれども、その中で、この死亡率がちょっと高い、計画力が高いものになるのか、低いものになるのか、今一番高いところに置いてありますけれども、これが注目されるということです。

それから、今際立って変わってきているのが、各県の熱気だというふうに、私、感じています。この宮城県とか神奈川県とか兵庫県というのは、パブリックコメントが多かったんですけれども、比較的いい計画ができているというところは、偶然の一致かもしれませんけれども、ございます。宮城県では、患者団体の方と医療者の方が一緒に県の計画ができた、素案ができたときに、意見を募る会というのを実行されました。そうすると、それまで10件ぐらいしか出てこなかったパブリックコメントが174件まで出てきまして、県庁の人も怒らないで、大喜びをされたということです。県民の意識がこんなに高くなって、関心が高いということであれば、県庁の中でもいろいろ大きなことを言っていけるということになったそうです。そういう意味で、宮城県が今パブリックコメントがベストだったんですけれども、奈

良県も今後詰められる中で、県民の票が高まるという、どれだけふえるかということが、やはり知事が割いてくれるようなことにも影響してくるんじゃないかと思っています。

では、どうなったらよいがん計画をつくれるのかということ、その形式はないんだと思います。いい計画をつくっているというようなところも、感想ベースではあるんですけども、じゃあそれで、本当にそれで死亡が減るのかとかですね、実を結ぶのかとか、そういうことはまだ証明されていないので、極めて印象的な問題になりますが、いろいろ世界的にそういう医療計画の策定とか、評価をしているような人から見ると、大体こういうステップがいいと言われているようです。「現状はどんなのか」と。「必要な対策は何なのか」と、やっぱり効果があると、ねらいがある、シナリオが見える施策を打つと。そして、策を決めて、そして次は「だれが何をなすのか」を考えて、次に、「プロセスを考える」と、それで計画ができるというふうに言われているそうです。これは、大阪府立成人病センターの「さあ、はじめよう！がん対策」というところから引用しております。それで、大阪府立成人病センターでは、何をなすべきかの例で、がん医療体制の整備、あるいは検診の充実、禁煙、あるいは肝炎対策ということで、各論でシートをホームページに載せておりますけれども、これ一部引用しましたけれども、実施主体を決めて、目標を立てて、目標を決めて、具体的な行動を決めるというような形で一貫性のある、縦割りではらばらの、やったからといって、何の成果につながるのかわからないこと、こういうシナリオを書いてからやるということが大事なそうです。

それから、だれが何をなすべきかも大事だということですが、島根県の計画が秀逸なのは、計画の一番後ろに、コピーの一部ですが、だれがやるかということが書いてありますね。行政の中でも県が何を、市町村が何を、医療機関のうち拠点病院が何を、それ以外は何をするか、そして、県民、患者・家族も何を、ということ、それぞれの施策に関して、この五つの当事者の役割分担まで書いてあってですね、だれかに押しつけて、私は知らん。あんたやれよというみたいな感じじゃなくて、一緒にやろうと。しかも、それぞれみんなでやらなくてはいけないわけですから、だれかがやらないと、できなくなっちゃうわけですから、そういうふうに役割分担表で書いてある特徴があります。

これはちょっと奈良県のため作業してきたんですけども、40県の計画を読んで、53ぐらいの施策をピックアップして、私、羅列しました。これも単なる羅列ですし、小さな文字ですので、個別なものはお読みいただかなくても結構です。後ほど紙で配ることもできます。これ単なるイメージですけども、とりあえず「他県にナラおう」というところだけ取り出しますと、一つのステップとして、これを皆さん、ちょっと吟味していただいて、効果があるのか、費用はたくさんかかるのか、実現性はあるのか、奈良県として重要になるのかということ、一つ一つ評価していただいて、総合評価が丸ならば、例えば実施をしようとかですね、その点についてはどういう注意点が必要なのかということ、例えば、吟味をしていただくと、一番出してくれた奈良県が一番他県のいいところ取りをする、参考になるのではないかと思います。

まず基盤的な問題ですとか、計画の策定プロセスですとか、計画の主体責任のとり方、それから審議体制、全体目標の立て方、個別目標の立て方、個別目標の中では予防から検診、医療従事者の配置、拠点病院の整備エトセトラということで、全部で53件列举しておきましたので、全部やればいいというわけでもないと思います。効果があつて、結果が出せると思うこと、奈良県の財政でできること、あるいは、民間から集めたお金でできること、そして、県として県のがんの今の県庁に必要なこと、そこで判定をしていただいて、重点の強いものからやる。これもばらばらだったはずですので、ばらばらのままではいけないと思うので、それをシナリオとしてまとめていただくみたいなことが言えるんじゃないかと思います。

生意気なことを申しましたけれども、「奈良なら、できる」「好事例にならおう」「がん対策なら奈良」ということで、がん対策奈良モデルみたいなものを、一番つくれる、最後にできる決定版の計画というのに、夢かもしれませんが、もしなればいいなど。先ほどの53の計画を見ていただければわかりますけれども、私は多くはお金が余りかからない。コーディネートとネットワークと信頼でできるものじゃないかというふうに、ちょっと印象を持っておりますので、皆さんに吟味していただければと思います。

以上です。終わります。ありがとうございました。

長谷川部会長： 埴岡委員、どうもありがとうございました。時間も限られていますので、先ほどの埴岡委員からのプレゼンテーションに対して、何か質問とか、ご意見などございますでしょうか。非常によくまとまったわかりやすいプレゼンテーションをしていただき、ありがたかったですけれども、どうぞ。

松岡参事： ありがとうございました。その中で何点かちょっとお問い合わせいただいた件があつたかと思います。まず1点は、これは冒頭お話しいたしましたけれども、地域の保健医療計画、これは今回、協議会ですべて議論する結果、そうした内容のものをやっぱり医療計画の中に盛り込んでいきたいというように思っています。ただ、今回がんの計画については、推進計画、これは医療計画と並行した形で昨年から進んでおりました。今回こう皆様方でご議論していただいた内容というのは、推進計画、この方に結びつけていきたいというように思っております。これがまず1点でございます。

それから、推進協議会をつくった場合、今回このワーキング部会を継続的にやっていけるかというようなことを事務局としては持っております。これは今回、皆様方のご意見をいただいて、続けて行けたらというように思っております。

長谷川部会長： 先ほど部会でいいのかというご意見があつたと思うんですけども、要するに協議会とか、位置づけを、県として、今の話はちょっと。やはり形なり、県としての取り組みの形というか、あれも違うんじゃないかと思うんですが。

松岡参事： 国が言っているような推進協議会というような、このワーキングを推進協議会というような位置づけでとらえております。

長谷川部会長： ただこの協議会はもともとから地域医療等対策協議会の中の部会という形ですよね。ですから、今言ったように内容的には、協議会とは同じかもしれませんが、やはりちゃんとした協議会として、その継続どうかというのと、あくまでも地

域医療等対策協議会の一部会として、一部会というよりも、長寿部会の中のさらにワーキンググループですね、これは。ちょっと何か。

松岡 参事： それでは、これは一点はつきりしておきたいのは、協議会の中でどんな議論をしているかというときに、その他の部会というのは、具体的に今、奈良県が持っている個々の医療の課題というものに対して、具体的な対策を示していこうと、検討していったって、取り組んでいきたいと思いますというのが、基本的な協議会のスタンスでございます。今回がんのこのワーキングの中で、議論していただくのは、当然そうした内容も踏まえて、まだ推進計画ができておりませんので、このワーキングの部会でもってその推進計画を作っていただくというふうに思っております。

長谷川部会長： ちょっとくどいですが、そうしますと、奈良県にはその推進協議会がないというふうに言われてしまっても、仕方ないようなちょっとそういうふうになりませんかね、ちょっとわかりませんが、厳しく言うと、そういうふうにも見えますよね。他県が推進協議会をつくって、それをさらに継続していくという形をとらえている中で、あくまでもここは他の部会の一部で、その計画を内容的にやっているというふうに、今のご指摘からすると、ちょっと私がこんなこと言うの変なんですけれども、そういうふうには。

埴岡 委員： 余計なことを申しましたかもしれませんが、それで大丈夫なら大丈夫なので、それで大丈夫だという確認さえしていただければ、後でだめだったと言われると、大変だと思ひまして。

長谷川部会長： ということで、じゃあ確認をぜひお願いしたいと思います。

松岡 参事： わかりました。国の方には一度その確認をしておきましょう。

長谷川部会長： あとよろしいですかね。ほかに何かございますでしょうか。

農野 委員： 貴重ないろんなご意見いただきまして、埴岡先生、どうもありがとうございます。今のをそういうのをいろいろ見せていただいて、全国47都道府県の比較ということで、比較も僕は大事だと思うんですけども、私このがんのワーキンググループに出させていただいたのは、やはり県民のがんの早期発見に資するようなことを何かしていただいた方がいいんじゃないかと。何も平均に近づける。もしくは、平均より多いからそれは資するというのではなくて、県民の目線からやはりがん検診を効率的に発見するにはどうしたらいいかですね。もしくは、がんの拠点病院の連携体制、それで、専門医を養成して、これはもう医療の分野になりますので、行政とはまた違うと思うんですけども、肺がんの専門医がここだったら多いよとかですね、先ほど県で分化とおっしゃっていたけれども、富山県でしょうか、そういうのもいいと思うんです。

とにかく県民にわかりやすく相談窓口をつくると、それは当然僕は大事なことで、それをしてなかったら、県の病院はちょっと問題だろうと思うんですけども、そういう充実、県民のサイドに立った、やはりメリットのあることをやっていかないといけないのではなからうかと。だから、間接的にはメリットあるかもしれない。行政としてはやることは結構いっぱいあるかもしれないけれども、やっぱりがんということにおいては、やはりかかったら死ぬんじゃないかと、そういうことがありますので、やはり検診体制の充実とか発見を早期にしようとか、そこら辺に重きを

置いた方が僕はいいいんじゃないか。もしくは、なってしまった人に対しては、拠点病院がいいのか、それとも大阪の拠点病院がいいのか、そういうふうな、何も奈良県だけの拠点病院を利用しなければいけないということではなくて、近隣、もしくは全国規模で東京のすばらしい病院があれば、がん患者さんというのは遠くても行かれるわけですから、そういうような情報公開もやはり当然必要になってくるかもしれない。

ですから、やはり実のあるようながん対策を、僕としてはしていただきたいなど。先ほどのいろんなスライドをいろいろ見せていただいてありがたい。いろいろ各県でパフォーマンスなさっていると思うんですけども、パフォーマンスだけで終わらせるわけにはいかない。実のある、やはりがん対策をしていただきたいというのが、僕の希望です。

以上です。

長谷川部会長： 貴重なご意見ありがとうございました。何かございますでしょうか。

稲葉委員： 市立奈良病院の稲葉でございます。今非常にいいレクチャーを受けて、喜んでおります。ワーキンググループにしましても、推進協議会にしましても、やはり国が一応のスタンダードとして、がん医療の均てん化を進めようと、それから、標準化の公明性のある医療を進めましょうとか、相談窓口をつくりましょう、緩和医療をつくりましょうとか、そういう大きな核をつくっているということですから、やっぱりこれをスタンダードにして、奈良県もやはりその同じ土俵の中で考えていって、その中で検診はどうするのかとか、緩和医療はどうするのかとか、個々の53項目とはいかなくても、それを当てはめていって、奈良県ではこれで一応行きましょうというようなスタンダードをここでつくってもいいんじゃないかというふうに、私は思いましたし、私もそれを聞かせていただくためにきょう来たのであります。一応のこの奈良県の方向性を決めるにあたり、この名前はどうか、ワーキンググループですけども、やはりこれは奈良県の医療行政をつかさどってもらう場として重く受けとめていただきたいというふうに願っております。

以上です。

武末次長： 先ほどから少し名前が悪いというお言葉がですね、悪いというか、ワーキングでいいかどうかというお話もありますので、まずは位置づけの確認を国にするとともに、呼び方を少し、あくまでもこれワーキングというのは、奈良県の地域医療等対策協議会の中での位置づけでワーキングになっているだけでありまして、がんの医療という位置づけでは、もう県のトップの会議ということですから、表現は悪いんですけども、長寿医療制度というような、別に法律は変わってないんですけども、呼び方が変わったというこそくな手段もありまして、場合によっては、このがんワーキングは正式名称はそうですけども、一般的に外向けに話すときは、何らかの奈良県のがん対策推進協議会なりという名前をつけてもいいのかなと思っております。いかがでしょうか。

長谷川部会長： 恐らくそこら辺がちゃんと公的に県の方で公表できるような形で、そういう形が認められるとですね、仮にですね、ダブってメンバーが重複しても、そういう形であれば、いかがでしょうかね。今の位置づけではどう見ても、小さな部会ですから、

埴岡委員に言われるように、今まさに言われたようなことができれば、恐らく位置づけとしてもしっかりしたものができるとは思いません。

武末次長：そこを国に確認するという事です。

長谷川部会長：ぜひよろしくお願いいたします。

武末次長：あと一応県の中でその再確認をするというところで。

長谷川部会長：ぜひよろしくお願いいたします。

松末委員：天理の松末ですけれども、先ほど埴岡先生のお話とか、今、皆さんのお話を聞いていまして、実は、果たして県民はどういうふうに関心しているかという視点がないんじゃないでしょうか。我々、医療者がやっている、言ってみれば、専門家ばかり集まって、実は奈良県の県民という者は全然見えてこない。埴岡先生もお示しになったように、県民、または患者といった方の意見とか、そういったものが大切であって、そういう意見が実は奈良県に非常に乏しいから逆にこれだけおそくなってしまったんじゃないかと思うんですね。その点について、やはり今後は患者さん、または県民の方からのこういうプッシュがもっとないと、予算もつかないのではないかと思うんですね。我々がいくら言ってもだめだと思います。

それから、先ほどの検診にしても、我々が検診率を上げようとしても、それは無理だと思うんですね。やはり県民の方からいかにがんは怖いんだという、そういう発想がなければ、絶対受けません。日ごろ患者さんに接してましても、検診受けなさいやと言っても、いや、忙しいから何とかと言って受けようとしません。必ずそういうふうなことですから、やはりぜひ県民の方からの熱が必要じゃないかと思うんです。

だから、この点をやはり我々も考えていかないと、僕は絵にかいたもちに終わってしまうように思います。

長谷川部会長：そういった意味では、一応県民の代表と言ったらあれですけども、医療を受ける側の立場ということで、お二人お見えになっていただいています。ぜひご意見をいただきたいと思います。

松末委員：先ほどのような奈良県は国のうちのどこら辺に位置するかということさえ、奈良県民は知らないですね。

長谷川部会長：そうですね。恐らくいろいろパブリックコメントとか、いろんな形で。

松末委員：だって、新聞に出しても、多分余り興味がないと思うんです。

長谷川部会長：そういった意味では、県民アンケートをとったって。

松末委員：そうです。だから、そのため県民のがん診療に対する意識を上げないと、いろんな面では熱は上がらないと思うんです。

長谷川部会長：じゃあ医療を受ける立場の代表ということで、お二方いらしていただいておりますので、ぜひ。

馬詰委員：ありがとうございます。初めて上がりまして、発言の機会をいただけるかどうか心配していたのですが、今、お言葉をかけていただいて、非常に感謝しております。私ども、まず患者としましては、今日いろいろお聞きした、あるいはいただいた資料で一番思っておりますのは、今度の計画にがんサロンをぜひ入れていただきたいということです。まだ他県でもできているところは少ないですけども、非常に欲

しいと思います。それをつくるためには、ピアカウンセラーを、候補者は私どもの中に幾らでもおりますので、これの養成とか、あるいはそのサロンの場所の設備、これはできたら各拠点病院にぜひつくっていただいて、そこを私たちが利用させていただきたいと思います。じゃあどういふふうなものをつくるかは、幾らでも私たちが考えておりますが、場所の設備、それとカウンセラーは非常に必要だと思いますけれども、どういふ勉強をしていいのかを教えてくださいたいと思います。これがまず医療を受ける立場として感じました。その他に、私、県民として申し上げたいんですが、奈良県には今度の推進計画には、ホスピス緩和ケア病棟について余り書いてないんです。でも、奈良県の現状のこの目指すべき点については、5ページに緩和ケア病棟を有する施設の整備促進が必要であると、ちゃんと書いていただいているので、喜んでいるんですが、奈良県には一つしかないから、やはりもっと要るのではないかと思います。私たちはやっと3年ほど前に国保中央病院さんが開設していただいて、喜んでいるんですけれども、これから基本計画によってお医者さんの教育とか、医療関係の人たちが勉強していただくのですけれども、こういう勉強、緩和ケアの勉強は本当は緩和ケア病棟がないとだめだと、これは山崎章郎先生が言うておられますけれども、緩和ケア病棟がなしに、勉強ということはできないんだそうです。やっぱり緩和ケアを勉強するために、私たちは、拠点病院全部に緩和ケア病床が欲しいと思っておりますけれども、それができなければ、せめて医大病院だけでも何床かぜひつくっていただきたいと思います。

それから、全然話が出ませんでしたけれども、これ一度、吉田先生にお願いに上がりましたのですけれども、ドイツでは緩和ケアが義務教育だとか聞いておりますが、やっぱり医大で学生に少しでも緩和ケアの教育をしていただきたい。それだけの一つお願いいたします。

吉岡委員： 乳がんの患者会のあけぼの奈良の吉岡と申します。ここに参考資料としてがん診療連携拠点病院の概要を入れておいていただいたのですが、これはいつの時点のものですか。申請された時のものですか。許可を得られた時のことでしょうか。実を言いますと、私は、県立奈良病院で手術をしまして、23年前にしたのですが、ずっと県立奈良病院でお世話になっていたのです。このたび、この1月から主治医の先生がやめられました。何か県立病院の限界を感じたということで、他の病院へ移られたのです。それで、近くに行かれたのですけれども、そこで診てもらっていた人たちは、どうしたらいいのかということで、すごく困っているんです。本当にがん難民というのか。診療している人は、外来で抗がん剤を打っている人はついていけないんですね。変わられたところへ。そして、主治医は変わっても県立奈良病院の外来で受けておられる状態なのです。それで、ここに申請時のときに書いてくださっている、奈良病院のことなのですが、相談支援センターの設置とか、それから、専門の先生方に診ていただくということを重点にとかいうことを書いていただいているのですが、乳がんの専門医の先生は、出て行かれましたし、本当にこの内容に合うような診療をしていただきたいと、私たちは願っています。

それで、患者会としまして、院長先生にお願いに行きました。とにかく専門医の先生が戻ってきていただくようにということを言いましたけれども、やはりそれは無

理ということ。何しろ1人でやっておられましたから、すごく大変だったことは大変だったらしいのです。続いてくれるスタッフがいてない。乳がんというのは地味な病気だから、その続いてくれる人がいてないということもあるらしいのです。本当にそれは困ったことで、私たちは病院を変わられた方もいらっしゃいますが、やはりついていかれた方がほとんどです。それで、ここに書いておられるようながん拠点病院になっておられるのに、乳がんの専門医がいてないというのは、やはり乳腺外来を標榜するような先生を迎えていただきたいと思うのです。乳がんのことばかり申しましたけれども、やはり拠点病院としての姿勢を正してやっていただきたいと思います。

長谷川部会長： どうも貴重なご意見をありがとうございました。ちょっとだけ、お二方のご意見に関してこちらから説明させていただきますと、緩和に対して、まず緩和は、ご指摘のとおり非常に今大きな問題で、がん対策基本法の中でも非常に重点的に今、特に言われましたように、緩和ケア病棟の問題、教育の問題も非常に重点化されています。恐らく今までは、従来は末期のみの緩和だったのが、初期からの緩和ということを非常に重視されていると同時に、がんにかかわるすべての医師に対して、緩和の教育をするということ、国の方から要求されておりまして、実はそれに関しまして、非常に今までそういう体制がとってなかったものですから、まさに先ほどご意見ございましたように、緩和ケアの教育をどうやって、研修をどうやるか、非常に大きな問題です。

幸い国保中央病院の吉川先生のところ非常に緩和に力を入れておりますので、そこら辺と医大の方で協力して、その緩和ケアの研修体制を何とかやろうと思っております。また、国の方も実際にどういう者が緩和ケアの教育のときの責任者になっていくのか、そういったものを国の方も具体的に出してきておりますので、今すぐにそういったしっかりしたものができるかどうかは難しいと思っておりますが、この数年かけて、しっかりとした体制をつくっていきたいと思っております。医大の方、あるいは、県の方と協力して考えております。

それから後の拠点病院に関しましては、まさにご指摘のとおり、申請の時点で条件を満たしていても、どんどん非常に医師不足の時代でございますので、特に、乳がんなどは、奈良医大でもそういった専門医がいないところが問題になっておりまして、非常に大きな問題でございます。ただ、拠点病院に関しましては、国の方も非常に厳しくなっておりまして、従来は、2年か3年かな、一遍書類を出せばよかったです。これから毎年10月に書類を書いて、その現状報告のようなものがございますので、恐らくそういったことをきちっと満たしていないと、拠点病院としての資格を剥奪されてしまうような状況も起こり得ますので、乳がんに対してすぐに対応できるかどうかわかりませんが、いずれにしても、拠点病院としての体制に関しては、国としてもそういう厳しいチェックにさらされておりますので、そういったことにできたら対応していきたいと考えております。

ちょっと大分時間も限られておりますので、どうぞ。

菊池委員： 県立奈良病院なもんですから、お話が出ましたので、私たち現場の者としては、専門医をぜひスタッフとしていただきたいというのは、県にも要望したいと思って

おります。先ほど話が出ました相談支援センターですけれども、確かに遅れてはいたんですが、もう掲示しまして、診療心理士の配属し、業務を開始しています。院内でもこの土曜日に院内の研修会を開催しました。緩和ケア、外来治療室、相談支援センターの現況や問題点について、それから各診療科のがん診療実績について討論を行いました。遅ればせながら、徐々にやっていっているということをご報告させていただきたいと思います。

長谷川部会長： 大分時間も限られていますので、先ほどの埴岡委員のプレゼンテーションに関しましてはよろしいでしょうか。どうぞ。

埴岡委員： 一言だけつけ加えさせてください。私、がん対策基本法ができるのと、がん対策推進協議会でがん対策推進基本計画ができるところを見ていましたので、ちょっと情報伝達という意味なんですけれども、御存じのとおり、がん対策基本法は、患者さんの声を受けて、議員の方が動かれて、議員立法も出てきて、日本中のすべての議員が、奈良県選出の議員も支持をされて、全会一致で成立しました。つくられた方の気持ちとしては、やっぱり患者さん第一という気持ちが入っていると思います。それから、国のがん対策推進基本計画ができましたけれども、これを読んでいただければいいんですけれども、もともとの原案と成文が随分変わりました。原案はお役所の作文的に、予防・検診・治療というふうに書いてあったんですけれども、議論の中でがん対策推進基本法が、がんになった患者さんががんとともに生きるというところの気持ちから出てきたんだと。そもそも法律ができた精神をもって、一番前に患者さんの治療の話、そして検診分は後ろの方に、研究の後ろの方に書くというふうの実効性がされています。そして、国としては、二つの基本目標、全体目標と10の個別目標、そして、個別目標も並べる順番が、最終的にはそういうふうに変えられているということです。そして、国立がんセンターが、対策の効果としては、10%減らすのに、がんの均てん化が5で、検診が2ぐらいで、たばこ対策が2ぐらいであるということで、対策の重点というものを重きづけをオーソライズしていると、それが枠組みになっているということに関しては、奈良県が考慮しなければいけない枠組みになるということですね。ちょっと情報伝達をしたいと思います。

それから、もう1点、先ほど出ました、やっぱり地域・患者さんの盛り上がりが議会を動かし、県庁を動かすということに関して、私も大変同感に感じました。それは、日本全国、成果するところはそういうところだと思います。それは患者さんもやっていかなければいけないんですけれども、ぜひ県庁としての当初はサポートということで、タウンミーティングを開かれたり、そういう会の場所の提供とか、そういうものをもしていただければいいなと思いました。

私としては以上です。ありがとうございます。

長谷川部会長： 埴岡委員からいろいろなご提示、あるいは、今の説明ございましたように、やはりがん対策基本法及び推進基本計画に基づいて、確かにつくっていかねばいけないということが事実ございますし、ただ、先ほど一部批判的なご意見もございましたのはごもっともで、実を言いますと、昨年のがん部会の昨年度、見る限りでは、何か基本計画とか推進計画をそのまま写した県もあるというご指摘がございました

が、あれと同じような印象を我々持っておりまして、きょうご提示いただいた、いろいろな県のは、そういう国の方で出したもので、かなり具体的な、個別的なものをさらに各県で具体的に、実用的に、役に立つようなものをつくられた県がああいうふうに非常に高い評価を受けているのではないかというふうに、我々も見て思っておりますので、ぜひ奈良県もきょうお示しいただいたような、ああいう非常に重要な県の情報を参考にして、皆さんにいい計画を求めていただければいいんじゃないかと思っています。

ちょっと非常に座長の不手際で、時間もなくなってまいりましたので、最後にもう少し全体を通して、ご意見などをいただければと思います。

何かございますでしょうか。特に今後の進め方などを含めまして、ぜひ全体的なこと、もしきょうご発言いただいている委員の方いらっしゃいましたら、ぜひ何かご発言いただければと思いますが、どうぞ。

吉川委員： 先ほど埴岡先生がおっしゃったように、この会を100回やるのかという話の中で、県の方が3回だとおっしゃったんですけれども、がん部会するときもそうでしたけれども、3回ぐらいでは恐らく足りないであろうと思います。やっぱりテーマをちゃんと決めていただいて、吉田会長もおっしゃいましたけれども、実際にこういう調整の死亡率も全然出ていませんし、やっぱり資料が非常に少ないと。設けようとする数値を定めなアカんところもありますし、それと、さっきは検診の話ばかりになりましたけれども、もっと均てん化とかいろんなことがあるので、それを決めていただいて、もう少し、またその下のワーキングをしてもいいかと思っています。そんなちょっとしていただければ。

長谷川部会長： 非常にごもつともなアドバイスありがとうございました。私どもでちょっと県の方の担当の方とそういう打ち合わせをしたんですけれども、なかなか具体的な話まで実際いきませんで、まさにそのとおりでございます。どう見ても3回ではそんな大きなものはできないかと思っていますので、ぜひそういった意味でも皆さんからそういうご意見を、こういうことをしたらいいと思うというご意見をいただいて、それをまた、ある程度取りまとめた上であらかじめどういった資料をつくって、県から出していただきますね。あるいは、どういったグループで、どういったものをつくるか、そういったことを今後の方向性としてぜひしていただければと思います。

ですから、そういった意味で、きょうはちょっと非常にまとまらない話になって、本当に座長の不手際で恐縮でございますけれども、そういう大きな問題点があること、ある程度方向性を皆さんにお考えいただければと思います。

何か具体的にごございますでしょうか。例えば、各委員からどんどん意見を出していただいて、恐らくこの場でも出しても切りがないかと思っていますので、メールなり、あるいはお手紙で結構ですから、それを県の方に出して行って、それを取りまとめて、次の会までに具体的にどういうことをやるかということですね。あるいは、どういう部会、ワーキングをつくるかということ、いただいたらいいなというふうに考えています。

松岡参事： 今の座長の方からそういう提案、委員の埴岡さん、吉川委員の方から話がありましたので、できたら、座長とその辺の進め方をすり合わせをさせていただいて、早

急に先生方にお返しをするというようなことで、よろしいでしょうか。

長谷川部会長： いかがでしょうか。ちょっと本当に私の不手際で、何回か実は担当の方とお話をしたんですけれども、なかなかそこまでまとめませんで、きょうに至ってしまいました。本当におわび申し上げます。

原 委 員： ここに出席の方、ほとんどががんの専門家ということで、私だけが全くがんの専門家じゃない、老健協会から来ているんですけれども、私は高齢者の医療をずっとやっています、その中でも終末期医療というふうなことをこの10年ほど考えていたので、そんなことでここへ行くように言われたんだろうと思うんです。

そういったことから考えますと、今もちろん検診のことだとか、いろいろなお話をされて、それ非常に重要なことだと思うんですけれども、やはり先ほど発言されていましたが、緩和ケアというか、そういったがんになった方をどんなふうに見ていくかどうか、それをやっぱり病院そのものも少ないし、ホスピスですね、病院が一つしかないという、そこら辺もやっぱりちゃんとしていかなあかんというふうには思います。それが一つです。

もう一つは、これは私は全くがんは素人ということでお聞きしたいんですけれども、埴岡先生、最初の方におっしゃった国のがん対策の中で禁煙対策が20%か何かそんなことを、私は肺がんが一番ということを考えますと、何か去年のときもちょっと発言したかもしれないんですけれども、禁煙というか、喫煙対策ですよ、要するに。我々、病院の中で見ている、若い職員の喫煙率がすごく高いし、若い女性、女性がどうこう言うわけじゃないんですけれども、そういう人がやっぱり病院とか施設の、ああいう日勤、夜勤をやるようなそういうところではすごくたばこ吸う人が多いと思うんですね。一般でも、最近、自動販売機でそのカードが要るみたいなことを言っていますけれども、それでも本当に未成年の人に対する禁煙対策、そこら辺が、日本が本当におくれている。先ほどおっしゃったその目標数値で50%減でしたか、そういうふうなことを言ったけれども、それが結局ほごにされたみたいなことがあったんですけれども、そこら辺もすごく大事なかと、そんなふうにするんです。

長谷川部会長： どうもありがとうございました。ほかにどなたかございますでしょうか。

伊 吹 委 員： 私は今、がんの専門病棟では勤めてはいないんですけれども、職能の代表として来ましたので、今のこの持っている問題は、ぜひ職能委員会の方へ持って帰りまして、看護協会、今、訪問看護にもいろいろ問題も出てきていますので、それらも含めて、また検討に参加したいと思います。

長谷川部会長： どうもありがとうございました。そろそろ予定した時間になってしまったので、ちょっと非常に申しわけないんですが、何かぜひという方がまだございましたら、ご発言いただきたいと思います。基本的には先ほど県の担当の方からお話がありましたように、少しこちらで今後の具体的な進め方につきまして、皆様のご意見をいただいた上で案を出して、また次の委員会の前に具体的なものをお示しいたと思っておりますが、何かございますでしょうか。

稲 葉 委 員： この事務局の窓口だけ教えていただけますでしょうか。

長谷川部会長： それは県の方でよろしいですね。

菊池委員： また質問なんですけれども、非常に細かいことで恐縮なんですけど、がん登録ですね、地域のがん登録っていったら、奈良県はどんなふうですか。策定はこの中でしていく必要があるんですけれども、ほとんど実行されてませんね。されていないということですね。

松岡参事： はい。

菊池委員： これも当然入ってくるということでしょうか。これはもう県だけじゃなくて、医師会とか病院とか全部だろうと思うんですけれども、保健所とか。

松岡参事： 今のところやってないですね。実際やっていないですね。

農野委員： ないんですね。がんセンターでやっておられるのですか。研修ありますね、別ですか。

長谷川部会長： 今のいい例だと思うんですが、各委員からいろいろ県の方に対しての質問もあると思うんですね。恐らく県の方で出せるデータと出せないデータがあると思うんですけれども、ですから、ぜひそれをまず県の方に出していただいて、こういうデータがあったら出してほしい。出せないんだったら、どうして出せないということをお答えいただく。あるいは、逆に今度は各委員から、こういうことをやったらいいんじゃないか、あるいは、こういうやり方がいいんじゃないかということ、ぜひ含めて、これからご紹介いただくと、その県の連絡先にですね、皆さんからご意見を出していただいて、それをとりあえず県の担当の方と、ある程度たたき台的なものをつくっていただき、それを次回の会までの前にぜひ皆さんにご提示したいと思いますので、とりあえず連絡先。

吉井係長： 連絡先でございますが、地域医療連携課の片岡、または私吉井の方まで、ご意見等いただければと思います。連絡先等につきましては、事前に会議の案内を出させていただいたところの下ですとか、封筒の方に書かせてもらっておりますので、そちらの方までご連絡ありますようお願いいたします。

武末次長： 詳しいアドレスはまた後ほどお知らせいたしますけれども、この協議会全体、公開でございます、資料等また議事録も、県庁のホームページの方に掲載されて、まだされていませんが、今後されていくと思います。

きょうプレゼンテーションいただきました埴岡委員のプレゼンについても、誤解のないように、奈良県の点数がこうなっていると誤解されると困りますので、誤解のないように少し修正して載せていきたいと思ひますし、できればPDFみたいな、パソコン持っている方が印刷して、そこでいろんな方と議論できるような形で、すべての資料を掲載していきたいと思ひますので、どうかよろしくお願ひいたします。

長谷川部会長： どうもありがとうございました。次回に対してですけれども、とりあえず、先ほどお話をしたようなご意見、あるいはご要望などをお寄せいただくのに、一応ある程度期限を設けた方がよろしいですよ。次の会のこともございますので、次の会議が、それに合わせての逆算ですから、ある程度そこら辺の見通しだけでも、あるいは、その回数をふやすことも受けて考えねばいけないかもしれませんので、どちらかといったら早目に次の会を。

吉井係長： 次回の会議につきましては、各委員の皆さんの日程調整をしていただいて、7月中には開催させていただきたいと思ひます。それでご意見、またこういう必要な資

料等ありましたら、2週間以内ぐらいに、地域医療連携課、私どもの方にいただきますよう、お願いしたいと思います。

長谷川部会長： では、そういうことで皆さん、よろしくお願いいたします。よろしいでしょうか。特にご意見等ございませんでしょうか。

吉岡委員： それをメールでもしてもよろしいでしょうか。

吉井係長： 結構です。

長谷川部会長： よろしいでしょうか。ほかにご意見等ございましたら、以上をもちまして、第1回のがんワーキンググループを終了させていただきたいと思います。本当に委員の皆さんにおかれましては、長い時間、議事進行にご協力いただきまして、本当にありがとうございました。今後ともご協力願いたいと思います。

最後に、吉田会長の方から一言お願いいたします。

吉田会長： 本当にきょうはありがとうございました。大変勉強になりました。各論的には一つ一つ申し上げたいことがたくさんあります。例えば、禁煙の問題でございますけれども、私、日本禁煙科学会の理事長を受けて、もう3年前に設立してやっておりますし、ことしは聖路加で日野原先生、会長で学会を、本当に真剣に取り組んでおりますけれども、これはそんなに際立って成果が見えるという問題ではありません。何よりも大事なものは、継続することが大事だと本当に今思っております。

それから、この会のごことでございますけれども、協議会は知事から依頼されたときはですね、とにかく今の奈良県の医療制度、これが改革しなきゃいけないんだと、奈良県の医療を改善する意味で、よくする意味で何とかやらないといけない。そして、それを予算に反映させるという、とりあえず来年度の予算に反映させるようなものを策定していただきたいという、そういうご依頼がございましたけれども、健康の問題とか疾病の問題、予防の問題等はそんなに一朝一夕で全部片づける問題ではございませんので、当然このワーキンググループ含めて、継続的なことは考えなければいけないことだというふうに思っております。とりあえず来年の予算に何とか反映させるようなものを策定していただきたいと思います。こういうふうに思っております。

要するに、きょうのお話を伺ってまして、思いましたのは、そういう来年度の予算に反映させるということもありますので、あれもこれもじゃなくて、どなたか委員、おっしゃいましたが、とにかく今回はこれと、これをやったらどうかと、十分にご議論いただいて、建設的な策定をしていただきたいと思います。

それから、禁煙の関係でいいますと、禁煙は御存じのように、がんの対策の中で非常に重要ですが、それだけではなく、例えば、心臓疾患であるとか、あるいは脳卒中であるとか、こういうふうな問題は禁煙対策を講じたならば、1年、2年でもう既にすぐに結果があらわれるというふうな問題もありますので、横との連携も大事にして、がんだけで禁煙というふうなことじゃなくて、横の連携も大事にしてやっていったらいかかというふうに、先生方のご議論をお伺いして思いました。

いずれにいたしましても、きょうのお話は大変現場をいつも真剣に考えていただいております先生方ばかりのご意見でございますので、大変勉強になりました。どうか今

後ともよろしくお願ひ申し上げます。

以上でございます。

長谷川部会長： 委員の先生方、長い時間どうもありがとうございました。また今後ともよろしく御願ひいたします。これにて閉会したいと思います。

以 上