令和５年度　第２回　奈良県がん対策推進協議会　議事概要

日時：令和５年８月３０日（水）　１８：００～２０：００
場所：WEB 会議（Zoom）
出席者：青木久美子、浦嶋偉晃、駒井壽美、四宮敏章、武田真幸、辻本由香、中島祥介、
　　中村由美、林良介、山田全啓

〇医療政策局　筒井局長より挨拶。
〇議題（１）（２）について事務局より報告を行い、意見交換を行った。

【議題（１）第４期奈良県がん対策推進計画策定に向けた検討について】
　①　今後のスケジュール
　②　第３期がん対策推進計画の評価
　事務局より資料 1～資料３について説明。

（委員）
　第３期計画でのがん対策の推進にあたり、新型コロナの影響については差し引いて考えていかなければならない。

（委員）
　がんの早期発見の評価をみると、がん検診における早期がんの割合で子宮がんは 0%であるが、がん登録における早期がんの割合は 80.9%であり、他の検診と比較しても随分と数値に違いがある。数値の違いによって、モニタリング評価を行っていく必要がないものなのか。

（事務局）
　がん検診における早期がんの割合は、市町村で実施しているがん検診における早期がんの割合を指している。子宮がん検診は、がんの発見者数が少なく、その中の早期がんの割合となるため、0%となっている。がん登録における早期がんの割合となると、県内のがん登録医療機関のデータを集計しているため、がん検診を受けた方のがん発見率と相当の差があり、このような結果となっている。

（委員）
　数字だけをみるとなぜこのような結果になっているかが分からず、比較することが非常に難しいと思ったので意見を伺った。

（委員）
地域連携の評価で、がん患者の在宅死亡割合が基準値と比較して増加しているが、反比例する形で在宅緩和ケアについて希望し実現可能の指標値が減少している。新型コロナもあり、不本意な在宅死あるいは満足のいかない在宅死について、もう少し深掘りしないと、第４期に繋がらないと思うので今後、原因を探っていきたいと思っている。

（会長）
奈良県のがん検診受診率は、他の都道府県に比べて悪く、第３期計画では B 評価となっているが、50%には届いておらず全国平均以下となっている。国の第４期計画では、60%を目指すとされているが、奈良県の受診率は 40%台であるので、まだまだ十分ではなく、早期発見する患者を見逃している可能性もあるため、重点課題としていければと考えている。

【議題（１）第４期奈良県がん対策推進計画策定に向けた検討について】
③ 第４期がん対策推進計画の全体目標・概要（案）
事務局より資料４～資料５について説明。

（委員）
社会的苦痛の対策の中にアピアランスケアや妊孕性温存療法の話が挙がると思うが、こちらは精神的な苦痛も一緒になって感じている方が多いと思うので、がんと診断された時からの緩和ケアの中に、めざす姿で身体的・精神的・社会的苦痛が緩和されると記載されていることがとてもありがたいと感じた。

（委員）
緩和ケアのトータルペインには４つあり、身体的・精神的・社会的に加えてスピリチュアルペインがある。スピリチュアルペインは、精神的な部分ではない人間の根源的で宗教的なものであるが、実は国の第４期計画にも記載されていない。元々はトータルペインの中にあるスピリチュアルペインが、日本では非常に疎かになっていると思っている。いずれは、国の対策の中に入れて欲しいと前々から伝えており、今の日本で何か足りないものがここにあるのではないかと思っている。本来の緩和ケアとは、身体的・精神的・社会的そしてスピリチュアルの４つをしっかり緩和することである。

（会長）
スピリチュアルペインを第４期計画に反映する場合、どのような指標が可能なのか。

（委員）
実際にどのような指標を入れて評価をするべきか分からないので、国の計画でも反映で

きないのではないかと思う。人間はいずれ死ぬので、死ぬのが怖いとか自分の人生とは一体何なのかを、どのように患者やその家族と話ができたのか、また、話し合いの中で、最後はどこで過ごすか、あるいは自分自身の人生で満足な生き方ができたのかをディスカッションした内容を項目とすれば良いと思う。第４期計画以降の計画策定の際には、検討いただきたい内容であり、考えたら入れられる部分もあると思う。

（委員）
がん医療の中で、スピリチュアルペインのケアは実施されているが、評価が難しいことから記載されていないのではないかと思う。実施されていないことはないので、スピリチュアルペインのケアを実施されたかを患者調査の項目に入れて評価すれば、決して数値にできない訳ではない。何かしら文言化しないといつまでも、進まない分野になってしまうので、追加してはどうか。

（委員）
スピリチュアルペインは形式上、精神的な部分に包括されてしまうのか。

（委員）
全く違うものであるが、そのように消化されている。精神的苦痛とは、気持ちの辛さ、あるいはせん妄・抑鬱といった実際に対処できるものでスピリチュアルペインは薬では全く対応できないものである。

（会長）
患者アンケート等で評価できると良いと思うので、今後もディスカッションを続けていければと思う。

（事務局）
今回第４期計画を策定し、中間評価の際には患者調査を実施予定としている。また、全体目標の指標についても、現在質問項目にないものもあり、質問項目については、今後検討が必要であると思っている。患者調査を実施する際は、委員の皆様にご意見を伺いながら検討してまいりたい。

（会長）
全体目標の１つに、「がんで亡くならない県、日本一」を掲げているが、大風呂敷を広げ過ぎているのではないか。奈良県のがん検診受診率は全国平均を下回っており、早期発見できるがん患者を見逃している可能性が高いが、治療側の頑張りで年齢調整死亡率は比較的健闘しているのではないかと思っている。

6 年後に達成する見込みがある目標であれば良いが、目標達成できそうにない中で、高い目標を設定することは、どうかと思うので、ご意見を伺いたい。例えば、奈良県のがん検診率は 40%台であるが、第 4 期計画では 60%まで引き上げる予定としており、達成を目指す場合、県および各市町村がかなり頑張らないといけない。

（委員）
がんで亡くならない県にするためには、当然がん検診受診率を上げていく必要があるので、がん検診受診率の向上に主眼を置いた内容が現実的であると思う。がんを早期発見するからがんで亡くならない県になるという部分をがんになってからの内容と同列にしてしまうと力が入れにくい。歯科医師会でも市町村と関わることが多いが、協力を得るためには力を入れないと広まらないため、がん検診に力を入れた計画にするべきだと思う。

（会長）
がん検診受診率を達成しようと思うと約 20%近く受診率を上げなければならない中、現状全国平均を下回っている奈良県で達成できるのか。相当ハードルが高く、検診のサービス等も含めて県・市町村が頑張らないと達成は難しいと思う。

（委員）
長年に渡って、がん検診受診率が低い状況が続いており、6 年間で改善することも目標としないといけないが、もう少し長い目で、がん検診の必要性を、成人になってからではなく、小学校低学年の頃から中学・高校にかけてしっかりと教育していくことで、今後のがん検診受診率の向上に、間違いなく寄与してくると思う。

（会長）
奈良県でもようやく高校生へのがん教育が進んできたが、全校を網羅できていないので、がん教育は必要になってくると感じている。

（委員）
大阪は、1 年間通してがん検診を受けられると聞いている。奈良は、がん検診を受けられる期間が市町村によって違い、受けたいと思った時に受けられなかったという声が届いている。医療者からも、限られた実施期間に多くの受診者が来るため人員配置が難しいと聞く。検診を受けられる期間を統一するか、長い期間受けられる形にできないだろうか。

（委員）
基本理念や全体目標に記載されている「がんにならない」という文言が極端すぎるのではないかと若干引っかかっており、分野別施策のがん予防やがん教育につながらないので、ど

のようにつなげていけば良いかを考えている。

（事務局）
「がんにならない」という文言を選んだ理由は、一次予防の言葉を、わかりやすく短い言葉で県民に端的に伝えるという意味合いがあるからである。「がんになっても安心できる」の部分が、二次・三次予防に相当する言葉となっている。
参考資料5で、「がんにならない」の部分の分野別アウトカムがどうなっているかを確認いただくと、がん罹患率や正しい知識を持っているかという内容になる。さらに、中間アウトカム・個別施策の方に戻っていくと一次予防にあたる、生活習慣病予防や望まない受動喫煙の部分にあたり、この一次予防の言葉を、最終アウトカムの言葉で、端的に伝えると「がんにならない」となる。がんが早期発見できるという文言に変更すると、生活習慣病予防や望まない受動喫煙の部分に合わない言葉になることを踏まえて、議論いただきたいと思う。

（会長）
細かい施策が紐づいているので、変更なしでよろしいか。

（委員）
事務局の説明を聞いて理解できた。

（委員）
臨床現場で最近特に感じることであるが、指標を設定し評価する際に、患者本人が判断しなければならない指標がたくさん組み込まれているので、正確に評価できているのかと思う。評価するためには、患者本人だけでなく、患者の家族も含めて結果を出していく工夫が必要になるのではないかと感じている。

（事務局）
現在、当課で実施している患者調査の方法は、病院の担当者にお願いして、原則患者本人が記入できる方に調査票を配布していただいている状況である。記入できなかった場合は、家族が補助して記入していただくことをお願いしており、病院のスタッフから、患者あるいは家族に説明いただいているものと考えている。

（委員）
実際患者をみていて、医者自身も患者がどう思っているか判断できないことがある。家族の判断を結果として組み入れるとしているが、患者自身のことを家族でも理解することが非常に難しく、どこまで正確に回答できているのかと思うので、評価の仕方を考えていく必要があると感じている。

（会長）
第４期計画の指標をみると、評価が少し難しい部分もあるので、今後の課題として報告していきたいと思う。

（委員）
全体的な部分ではないが、ピロリ菌が原因の胃がんやヒトパピローマウイルスが原因の子宮頸がんのように、明らかな原因があるものが最近分かってきている。そういうものを具体的に「がんにならない」という側面でみていく必要がある。また、高齢者が大きく占める、減らすことができるがんは罹患しないように分けて考えていくことが必要であると思う。

（事務局）
第４期計画では、子供から高齢者までの内容を踏まえた計画を立てることになる。委員の中には高齢者のがん患者をみる場面が多い方もいるかもしれないが、小児がん等もテーマに入れて、基本理念を作る必要があるため、漏れ落ちなく、端的な言葉となると「がんにならない」が一番適切であると考えている。
もし、予防できるがんのみを分けた文章を追加したり、注釈文をつけたりすると基本理念が長い文章になり基本理念として響かない可能性もある。一次予防から三次予防までを端的に示す、全県民を対象にして総括した言葉があれば、ぜひご意見いただきたいと思う。

（会長）
第４期計画の概要および基本的な考え方を確定とし、進めてよろしいか。

（全委員）
第４期計画の概要および基本的な考え方について承認

【議題（１）第４期奈良県がん対策推進計画策定に向けた検討について】
④ 第４期がん対策推進計画の施策・指標（案）
事務局より資料 6～資料 7 について説明。

（委員）
がん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師を配置している拠点病院・支援病院は、多いのではないかと思う。がん患者指導管理料イ・ロを算定している医療機関数は、専門看護師、認定看護師の活用に関わってくるため、必要な指標であると思う。

（事務局）
支援病院においても、専門看護師等を配置し全体の充実を図る意味も含んでいる。実際に、

事務局でがん拠点病院と支援病院 9 病院の状況を確認しており、がん看護専門看護師が配置されている病院は 4 病院、緩和ケア認定看護師が配置されている病院は 6 病院となっていることから、増やしていく意味で指標を設定している。

（会長）
県指定の支援病院にもそのような人材を配置できればという意味合いがあるように思う。
奈良県のがん検診受診率を大幅に上げる必要がある中、ロジックモデルをみて本当に上がっていくのかが一番気になるところである。国立がん研究センターのがん情報サービスにがん検診受診率の結果も出ており、5 がん全てで全国平均を下回っている中、なぜ低いのか原因を考えていく必要がある。

（委員）
薬局で働いていると、働き世代の方は県外で受診し、処方箋を持ってくることが多いので、体調が悪くなることで自宅療養の時間が長くなり、県外受診できない時点で初めて県内受診される方が多いように思う。県外で働いている方も、職場でがん検診を受けられるように取組を進めていく指標があればと思う。
また、奈良県では、全体目標の「すべてのがん患者とその家族の苦痛が軽減され、安心、納得のいく医療を受け、療養生活を送ることができる」が、非常に重要になってくると考えており、県外就労されている方のアプローチを検討していきたいと思っている。

（事務局）
がん検診受診率については、３年に 1 度実施され、国民生活基礎調査の結果を国と比較し、奈良県の受診率を示しているものであり、市町村が実施しているがん検診だけでなく、職域で受けている方も含めた調査結果となる。
市町村に対しても働きかけを行っているが、協会けんぽ等の団体とがん検診の受診率向上に向けた取組を進めていくことを検討していく。また、特定健診とがん検診を同時に実施する方法で、受診者数を増やしている自治体もあるので、市町村にも検診の機会の増加や利便性を高めていけるように引き続き、取組を進めてまいりたい。職域でのがん検診の受診状況は、正確に把握できていないので、協会けんぽ等との情報共有を行いたいと思っている。

（委員）
がん検診受診率が目標達成できるかというのは、目標設定が高過ぎるということか。

（会長）
奈良県で達成できる具体策がないのであれば、何か奇抜なアイデアがないと難しいと思っている。

（委員）
第４期計画の案をみていると、なぜがん検診を受けないか、また、どこで受けているのかという現状把握自体がこれからになるのではないかと感じた。

（会長）
第３期計画の中でもがん検診受診率について記載されていたが、目標達成には至らず、全国平均以下の状態が続いている。

（委員）
同じことを継続しても大きな変化がなかったので、もう少し内容を考えるべきではないか。

（委員）
以前から、どのように受診率を上げていけばいいか様々な議論がされてきたが、具体案が出てこない。県頼りではいけないが、何か具体案を出して議論しないと次も同じような数字になってしまうのではないか。

（委員）
第４期計画は、職域でがん検診受診率をいかに増やしていくかが大きなキーワードになると思っている。ただ、県外就労されている方が多い中で、どのように啓発していくかを工夫していく必要があると感じている。
がん検診受診率に関しては、資料７の９ページ目にあるがん登録に個別施策としてデータの活用や分析と記載があるように、第３期計画では、「がんの見える化推進事業」を実施し、非常に成果が上がったと思っている。
具体的には、がん登録を活用して、市町村ごとの標準化罹患比の算出や、どの年齢で受診率が低下しているかをすべて見える化し、課題を市町村とともに考えながら、施策に結びつけることで受診率が向上した例もある。
第３期計画では、本事業は５市町村程度しかできていないので、第４期計画では、このノウハウを 39 市町村に横展開していくことが有効な施策ではないかと思っている。モデル事業は既に終わっているが、今後、がん登録データを見える化して、各市町村に分析結果を分かりやすい形で提供し、市町村とともに考えて施策に結びつけることが、最終的に受診率の向上につながる早道ではないか。

（委員）
繰り返しになるが、がん検診受診率を上げるためには教育が必要だと強く思う。がん検診受診率が全国平均よりも悪いが、がんの生存率は他府県と比較しても非常に良くなってい

る。このディスクレパンシーはどこにあるのかを同時に考えなければならないと思っている。

（事務局）
検診率上げることに関して、どのターゲットが低いかを整理して、重点的に進めていかなければならないと思っている。単に年齢だけではなく、男女別や職域、扶養者等の受診率がどうなっているかを、属性ごとに分析しながら受診率が低いところにアプローチしていく。60%の目標値を目指すことが高すぎるのではなく、高いところに目標を設定し、達成するためにはどういうアプローチをするかという形で進めていきたい。

（会長）
健康意識の高い方は、がん検診を受けていると思う。健康意識がそれほど高くない人をどう底上げするかは県で検討いただくため、がん検診については原案で進めさせていただく。

（委員）
地域連携の拠点病院等との地域連携体制の充実に記載されているアウトプット指標「連携歯科医療機関数」と中間アウトカム指標「医科歯科連携数」は、拠点病院でカウントするシステムを作らないと指標が取れないと思う。口腔ケアの委託事業の中で拠点病院と連携しているので、拠点病院に数値を把握してもらうシステムを今年度に盛り込むということでよろしいか。

（事務局）
県歯科医師会の事務局より情報提供をいただき、数字を把握している。

（委員）
歯科医師会で正確に把握できる数字ではないと思うので、改めて確認する。

（委員）
参考資料 5 の相談支援及び情報提供をみているとライフステージごとの支援の強化について記載されているが、個別施策の高齢者に応じた相談支援体制の指標が空欄となっている部分は、どのように評価していくのか。

（事務局）
高齢者に対する支援体制は、現状指標設定しておらず、適切な指標について引き続き検討したいと考えている。

（委員）
今後、高齢者への支援体制は、重要になってくると思う。特に、意思決定支援が可能になるための方法を検討していくために、明確な指標を設定して、取組を進めていく必要があると感じている。

（会長）
高齢者から相談を受けた数は、記録として残しているのか。

（委員）
相談支援の記録では、年齢を記載いただいているので、高齢者の方がどのような相談内容であったかもデータで振り返ることができる。窓口の検討については、当院ではがん相談支援センターで一次対応を行っているが、さらに、高齢者に対応できる窓口ということであれば、その余地もあるのではないかと思っている。

（会長）
がん教育やがん予防の分野で何かご意見はないか。がん検診率を上げるためには、若い世代を教育し、親にも教育するような巡りになっていると思う。奈良県内でも、年間あたり 10～15 校程度、外部講師としてがん教育できる機会があるが、毎年全校を回っている訳ではない。本来であれば、外部講師で全校回れると良いが難しいため、保健体育の先生方が、がん教育を実施する流れになるのかなと思っている。

（委員）
学校薬剤師部会では、主に検便検尿、水質調査、たばこの相談、薬物乱用防止教室を実施しており、薬物乱用防止教室は、各担当の学校で実施している。和歌山県では、その機会に、がんの話をしていると聞いているので、学校薬剤師部会でも組み込んでも良いのではないかと思っている。各学校に薬剤師が 1 人は配置されているので、少しの時間でも力になれればと思っているがいかがか。

（会長）
これは、奈良県内全校で薬剤師が実施しているのか。

（委員）
薬物乱用防止教室は必ず実施しており、環境衛生の検査でも必ず関わっているので、薬剤師が行っていない学校はほぼないはずである。

（会長）
それは 1 時間程度の時間であるのか。

（委員）
学校と話をして決める形になり、このような場で、がん検診について話をしても良いのではないかと思っている。学校から依頼があれば、薬剤師が対応しているはずで、青少年の発達に関係して、薬物乱用防止の方向で話をしているが、要望があれば、がんの内容についても話はできると思う。

（事務局）
各学校に学校薬剤師を必ず配置していただいており、薬物乱用防止教育については、中学校・高等学校においては必ず年に 1 回実施するということが決められ、外部講師を活用した薬物乱用防止教育の取組が進められている。ただ、奈良県の現状としては、小学校中学校においては学校薬剤師の活用は大体 50%から 60%程度である。
高等学校に関しては、薬物乱用防止教育の外部講師として警察の方を活用することが多く、薬物乱用防止教育での学校薬剤師の活用については、県立高校ではなかなか進んでいない状況である。
学校環境衛生検査や尿検査の機会で、学校薬剤師には多くの助言をいただき、学校との繋がりは深く持っていただいていると思っている。がん教育を進めるにあたり、各学校に学校医が配置されているため、学校医の先生方にがん教育についてご協力いただきたい旨を、過去に医師会に話をした際は、各医師の守備範囲があり、がんに特化した内容について自信を持ってお伝えすることができないかもしれないとお聞きしている。県としては、がんの専門医の先生方に外部講師として 15 名の方にご協力をいただいている状況である。ご提案いただいた薬剤師の立場からがん教育の話をしていただけることは大変ありがたいので、連携をとれるのであれば今後進めていきたいと考えている。
がん教育に関して、国の学習指導要領が改定され、中学校・高等学校については必ず保健体育もしくは体育の時間で学習することに決まっている。現場で教育する先生の指導力向上を目的とした研修会や外部講師の活用、がん教育に関するリーフレット配布、ＩＣＴを活用した教材の開発および各学校への周知を実施し、がん教育の充実に努めている。それらの取組が、受診率の向上にどのような形で繋がっていくのかを、注意してみたいと思っている。

（会長）
前向きな回答をいただいたので、一部でも良いので、がん予防に対する見識を広めていただければと思う。

【議題（２）がん診療連携協議会の取組について】
事務局より資料８について説明。

（委員）
相談支援分科会の令和４年度実績で、社労士の就労相談の継続実施が４医療機関で行われているが、社労士の方に伺うと、現在５人相談を受けている社労士がいるが、年間に各５件程度しか受けていないとのことであり、両立支援促進員との連携は実績なしとなっている。また、妊孕性温存相談窓口を奈良医大に設置しているが、医療者からの問合せ実績なしとなっている。様々な仕組みを作っていただいているが、上手く利用されていない状況がこれを見てもわかると思う。
患者調査も必要であるが、医療者や企業にも調査をする必要があるのではないかと思っているので、実施している取組があればお聞きしたい。

（委員）
妊孕性温相談窓口については、活動しているが十分に周知されてない部分があるのかと思うので今後の課題である。

（委員）
様々なツールを活用して、啓発していくしかないと思う。

（委員）
利用された方は、とても満足している方が多いため、つなげていくことが大事だと思う。

（会長）
啓発方法についても、SNS など別の手段で広げていくことも考えていく必要がある。

（委員）
奈良医大に設置されている妊孕性温存相談窓口は医療従事者の方からの相談窓口となっており、一般の方がどこに相談するかは、今後の課題となっている。医療従事者の相談についてもがん相談支援センターへの問合せはなかったが、医療者間でのやりとりについては実態がわかっていないので、今後の課題であると思っている。

（会長）
奈良県内のピアサポーターは少なくなっているのか。

（委員）

ピアサポーターが奈良県内で少ない訳ではないが、次の育成が追いついていないと感じている。最初の頃のメンバーが、現在も広く活動している状況であるため、新しいピアサポーターを育成し、裾野を広げて様々な施設で活躍いただけるとありがたいと思っている。

（事務局）

当初は 50 名を目標としていたが、登録から外れる方もおられ、県内でピアサポーター養成を終えて、現在登録いただいている方は 29 名となっている。今年度は、既に登録いただいている方を対象にフォローアップ研修を実施しており、来年度以降に新規の養成についても計画している。