

平成28年度第1回島根県がん対策推進協議会

日 時 平成28年10月26日(水)

15:00～17:00

場 所 島根県出雲保健所 大会議室

○北山企画幹 それでは、定刻を若干過ぎまして申しわけございません。

ただいまから平成28年度第1回がん対策推進協議会を始めさせていただきます。

本日、進行を務めさせていただきます島根県がん対策推進室の北山と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

開会に当たりまして、島根県健康推進課長の村下より御挨拶申し上げます。

○村下課長 皆様、こんにちは。きょうは委員の皆様には、大変お忙しいところ、第1回のがん対策推進協議会の開会に当たりまして御出席をいただきましたこと、厚く御礼を申し上げます。開会に当たり、一言御挨拶申し上げます。

まず、後ほど御紹介をさせていただきますが、前委員の後任といたしまして、新たに4名の方々には委員を御就任していただきました。後で御紹介させていただきます。このたび就任していただきました4名の方には、大変快くお受けいただきまして、お礼を申し上げます。

昨年度は、がん対策の推進計画の中間年でありましたので、全体目標、分野別の施策、目標に関する進捗状況につきまして中間評価いただいたところでございます。それで、ちょっと先走るようではございますが、来年度ががん計画の終了年度となっておりますので、来年度は見直しの時期というふうに当たっております。今回は昨年の中間評価以降の進捗状況につきまして御審議をいただきたいというふうに思っております。

昨年度から今年度にかけてのがん対策につきまして、後で御説明をさせていただきますが、主な取り組みについて2点お話ししたいと思っております。1点目は、がんの就労支援でございます。この充実を図るために新たに就労支援連絡会を設置いたしました。そして、具体にはがんの患者の就労のためのリーフレットを作成してございまして、委員の皆様のお手元にも置かせていただいておりますが、こうしたリーフレットをこの秋以降各事業所のほうにも直接送付をさせていただいて、まずお手元にとって見ていただくというところから啓発を進めているところでございます。また、国のほうの基本計画の検討の中でも、大きな項目として上げられておりますが、小児がん患者の支援、さらに若い方々のい

わゆるAYA世代の方々のがんの支援といったところが今大きなポイントになっておりますが、そうしたことにつきまして、特に小児がんの取り組みとしては、昨年度末に講演会を開催したところをごさいますして、今、大学の附属病院とも調整をさせていただいて、各地域の病院の方々との意見交換の場も設けたいというふうに思っているところをごさいます。

本日は、先ほど申しましたとおり、昨年度から今年度にかけての計画と進捗状況についての御審議をいただきますとともに、あと、今改訂を検討しておりますがんのサポートブック等についても御意見をいただきたいというふうに思っております。また、最初のところで、がん対策の推進の組織につきまして御協議いただければというふうに思っております。ぜひ忌憚のない御意見いただきまして、特に来年度以降の計画の見直しに向けまして、各委員からはぜひ御意見をいただければというふうに思っておりますので、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

○北山企画幹 それでは、以降、恐縮ですが、着席して進行させていただきます。

議事に入る前に、人事異動などにより一部の委員の交代がありましたので、新任の方を御紹介したいと思います。

本日、机の上にお配りしております委員名簿、資料1をごらんください。新しく就任いただいた方については、名簿のまず12番、邑南町保健課から土崎委員でございます。

○土崎委員 よろしくお願ひいたします。

○北山企画幹 続きまして、14番、島根県看護協会から秦委員でございます。

○秦委員 よろしくお願ひいたします。

○北山企画幹 続きまして、22番、島根県立中央病院から森山委員でございます。

○森山委員 森山です。よろしくお願ひします。

○北山企画幹 そして、本日は欠席ですけれども、18番、島根県保険者協議会委員のほうから船田委員が御参加されます。

以上、4名の方に今回新たに委員に御就任いただきました。どうぞよろしくお願ひいたします。

なお、患者代表委員は1名欠員でございます。

事務局並びにオブザーバーの皆様につきましては、裏面の出席者名簿をもって紹介は省略させていただきます。

あと、済みません、戻りまして、備考欄のほうに本日の欠席の方を記載しておりますけ

れども、ここに書いてある方以外に23番、湯原委員も所用により御欠席となりましたので、よろしくお願いいたします。

また、この会議は一般公開とさせていただいておりますので、御承知おきください。

それでは、議事に入る前に、配付資料の確認をしたいと思います。まず、事前に郵送した資料でございますけれども、まず次第、それから資料1の委員名簿、資料2のカラー刷りの島根県がん対策推進組織図、資料3の島根県がん対策推進計画の進捗状況について、資料3-2、取り組み状況について、資料4のしまねのがんサポートブックの改訂について、資料5のがん対策に係る国等の動向というものでございます。そして、本日机の上にお配りした資料のうち、郵送したものと差しかえといたしまして、まず次第、そして先ほど御紹介いたしました資料1、それと資料3、この3部が差しかえとなっております。そして、本日別に新たに配付したものといたしましては、資料3別紙、1枚紙のものでございますけれども、これでございます。あと参考資料といたしまして、カラー刷りのしまねのがんサポートブック、就労支援パンフレットを追加でお配りしております。

資料のない方はいらっしゃいますでしょうか。なければ、今、事務局のほうにお知らせいただければと思います。

失礼いたしました。資料2についても、本日差しかえで机の上に置かせていただきました。大変申しわけございません。ありますでしょうか。

それでは、本日は、委員24名のうち18名に御出席いただいております。過半数の出席を得ておりますので、島根県がん対策推進協議会設置要綱第6条第1項の規定により、協議会が成立していることを御報告いたします。

では、続きまして、次第の3、審議事項に入りたいと思いますが、この後の議事の進行については、鈴宮会長にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○鈴宮会長 皆さん、こんにちは。鈴宮でございます。島根県のがん対策推進協議会の会長を拝命して、きょうの議事を進行するように仰せつかっています。

今から組織図の見直しについて御提案をさせていただきますけれども、忌憚のない御意見というか、今までと少し、この対策会議を中心に情報を一元化して集めて、ここへお集まりの委員の先生方とともに情報共有して計画をつくるというのがコンセプトでございます。まず、そこのところから御議論いただいて、残りの審議事項に関しましても忌憚のない御意見をいただいて、よりよい島根県のがん対策ができればいいなというふうに思っていますので、よろしくお願いいたします。

では、まず審議事項の（１）ですけど、島根県のがん対策推進組織の見直しについてということで、事務局から御説明をお願いいたします。

○西尾室長 失礼いたします。この４月より、がん対策推進室長を拝命しました西尾と申します。どうぞよろしく願いをいたします。それでは、座って説明させていただきます。

島根県のがん対策推進協議会の見直しについて御説明をいたします。

本日、再配付をいたしました資料２をごらんいただきたいと思います。１ページ目が現行の体制を、２ページ目はその改正案を示しております。改正の目的につきましては、先ほど鈴宮会長のほうからお話がありましたけれども、がん対策のさらなる推進を図るということで、推進体制を明確にして、そしてまた検討内容が現状の部会間とか、あるいは他の組織と重複しているというようなものを整理しまして、全体的な調整を図るということで考えております。

１ページ目をごらんいただきたいと思います。現行につきましては、皆様方御承知かと思えますけれども、がん対策推進協議会のほかに、検診の精度管理の状況把握とか、あるいは指導を行う生活習慣病検診管理指導協議会がございます。そしてまた、がん診療連携拠点病院等が参加いたしまして県内のがんの医療水準の向上を目指すがん診療ネットワーク協議会というものがございます。そして、緩和ケアの推進を検討いたします緩和ケア総合推進委員会ということで、４つございますけれども、緩和ケアの推進委員会を除きまして、それぞれに各部会が設置されているという状況でございます。こうした状況を踏まえまして、２ページ目の改正案をごらんいただきたいと思います。

この改正案といたしましては、まず、がん対策推進協議会をがん対策の中核といいますか、中心であるということを確認に位置づけるということと、都道府県のがん診療連携拠点病院であります島根大学医学部附属病院としての指定要件となっておりますがん診療ネットワーク協議会ということで、この部分は本県におけますがん医療の質の向上とか、あるいはがん診療の連携協力体制の構築ということで中心的な役割を担うということで、この部分について双方が連携をとりながら進めていくという形をとりたいと思っております。

そして、部会の設置でございますけれども、基本的な考えといたしましては、左下の枠のところに記載をしておりますように、部会は定期的な進行管理が必要と考えるものに限定をいたしまして、検討すべき事案が生じた場合は、必要に応じてワーキンググループを設置したり、今後必要となれば部会の設置についてもその時点で検討をするという考え方であります。

がん対策推進協議会には7つの部会をこのたび設置をしてはということで考えております。現行の予防・検診部会は1次予防部会として、既存組織であります健康長寿しまね推進会議が担うということにいたしまして、また新たに2次予防部会として、既存組織であります生活習慣病検診管理指導協議会ということに各部会がございますので、この部分を位置づけるという考えでございます。そして、現行の医療支援部会とがん診療部会は、がん診療部会に一元化をするということでございます。そして、患者家族・情報提供部会につきましては、患者家族支援部会として名称を変更するとともに、がん情報の提供や県民啓発の仕組みづくりについても担うということにしたいと思っております。そして、緩和ケア部会を新たに部会として位置づけまして、既存組織であります緩和ケア総合推進委員会がこの部分を担うということにしたいと思っております。そして、がん登録部会につきましては、新たに部会として位置づけをするということでございます。このほかに、部会のほかに現行の小児がんワーキンググループにつきましては、小児がん検討会議として当面平成29年までのところでこの部分に位置づけをするということで考えております。また、下のところがございますけれども、がん診療ネットワーク協議会のがん相談部会等につきましては、名称は部会との混乱を防ぐということでがん相談員実務担当者会議といたしておりますけれども、実際の役割は都道府県がん診療拠点病院としての実施すべきことに変わりはございませんので、緩和ケア研修委員会とか、あるいはがん登録実務担当者会議も同様と考えております。したがって、位置づけとしてはがん診療ネットワーク協議会となるというふうに考えております。

本日は、改正案を御提示をさせていただいたところでございますけれども、改正案の運用につきましては、平成29年の4月からを考えております。これは、皆様御承知のとおり、現在の協議会の皆様の任期が本年度末ということになっておりますので、次期の体制から運用させていきたいというふうに今考えているところでございます。したがって、この場でいただいた御意見を参考にしながら、年内にはおおむねフレームを固めさせていただきまして、部会を含め、具体的な人選を進めさせていただきたいと考えております。なお、改めて委員の皆様には、11月末を期限に意見照会ということをさせていただきたいというふうに考えております。したがって、本年度2月に開催を予定をしております2回目の協議会において、新しい組織体制について最終決定をしたいというふうに考えております。以上でございます。

○鈴宮会長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。がん対策のいろんな拠点病院の条件設定というかが何もないときにはとてもうまく機能したんですけど、一度できてしまって、今、国のほうからいろんながん対策の情報を集められるのは、がん対策推進協議会とがん拠点病院だけなんですね。そこから情報をどうおろしていくのかっていうのが幾つにも分かれていて、なかなか現時点ではうまくいっていなかった部分もありますし、がん診療ネットワーク協議会で議論されていることで、両方の委員に入っていない先生方はわからないわけですよ。何かそこら辺がずっとここ数年間何となく違和感があり、幾つかの方とお話をし、一元化するのが、もう結局物はできちゃっていますし、がん拠点病院もそれなりにきちんとファンクションしていますので、今からは連携を上手にやってクオリティーを上げていけると国のほうも言っていますので、既存の組織を大きくいじるとまた大変ですので、ネットワーク協議会は病院の、いわゆる拠点病院の中の運用等にかかわる形で、国からおりてくる情報ないしは各部会から上がってくるその情報はここで一元化をして、先生方みんなで共有をして、島根県のがん対策の今度また素案をつくっていかないといけないわけですが、そこでまた、あっちやこっちで議論するのはなかなか情報がうまく伝わっていない部分もありますので、決して今までの既存の組織を縛るものではなくて、情報一本化してここで御議論してはいかがかという意図の御提案でございます。

何か御質問等ありますでしょうか。ちょっと細かな点はまだ幾つかのところでお質問いただいているので答え切れていない部分があるようですけれども、これ最終決定ではないんですけど、こういうふうにしたいという御提案ですけど、どうでしょうか。

榎原さん、どうぞ。

○榎原委員 済みません、島根大学のがん患者家族サポートセンターの相談員の榎原と申します。

今、私が現行のほうのがん相談部会として取り組みをさせていただいているんですが、要はこの今の説明で、位置づけはネットワーク協議会っていうようなお話があったと思うんですが、がん相談員実務担当者会というのは広く協議会の中にはあるんですけど、ネットワーク協議会の、中というか何というかっていうような意味合いで捉えるっていうことでしょうか。

○鈴宮会長 どうぞ、県のほうから。

○西尾室長 位置づけとして、先ほど御説明をいたしましたように、もともとがん診療拠点病院としての役割の中で、がん診療のネットワークをつくるというのが拠点病院さんの

役割としてありまして、その中にがん登録であったり、相談員の皆様方にそれぞれ情報を共有化していくという役割が一つございますので、その実務者のところについてはがん診療ネットワーク協議会という拠点病院の役割として位置づけるという考え方です。

○鈴宮会長 多分わかりにくいですね。お金の出どころがそうなっているので、多分ここはいじりようがないんだというのが本当のことだと思うんですけども、がん相談に関してはがん拠点病院にだけお金が落ちていますので、それがすることががん拠点病院の設置基準というかノルマなので、それはやらなければいけないので、多分そういう形でという形で、それは崩しようがないのでということなんですけど、ただ、ネットワーク協議会が、じゃあ実際に事務局がファンクションするわけでもなく、年に1回病院長が集まって話をするのがネットワーク協議会であるならば、どこに実務の話を、誰がまとめてどうするってことはあり得ないわけですよ。病院間だけでがん対策はできませんので、だから、それも含めてこの対策協議会の中で御意見を上げていただければいいと思っています。

この線がどこへつながるのかとか、実際個人的には余り興味が実はなくて、この中に全部含めてもらって、がん対策を立てる上で、がん相談の方から上がってくる情報はここで皆さん共有して、どうしないといけないかという部分のほうが大切だと思うんですね。この線がどこへつながるから誰の名前で書類を出したらいいんですかって、そんなのは今までどおり出されればいような気がしますけれども、ちょっとどうしても何か線を結んでくれというのであれば、また違う絵に描き直せば多分いいことだと思うんですけども。本質は、とにかくここにいろんな情報をとにかく集めたいし、おろしたいというか、要は対策協議会でしか実は国は集めてないんですよ。都道府県がん対策協議会というのが年に1回あって、そのときに県と拠点病院の担当者だけが集められるわけですね。そこにしか国は情報おろしてこないわけですね。そこから外れた組織に、じゃあ、どうやって連絡とるのかっていうと、それは個別に流すしかないので、がん拠点病院間におろしてはいますけれども、必ずしも伝わってるかどうか自信はないわけですね、病院長にしておりますので。だから、それよりはもうチャンネルを幾つもするんじゃなくて、ここでおろしたもので話をして、当然拠点病院に関係するのは拠点病院おりにいきますので、そういう形がいいかなと県の方と実はお話をしたこの形になりました。

申しわけないんですけど、連絡会、実務者会、何とか会っていうのをどういう位置づけにするのかっていうのは、ちょっとまだ考えていないので線が結べないので、いい案があったら出していただきたいとは思いますが、ネットワーク協議会というのは実態があ

るようで実はないんですね。この対策協議会とはちょっと意味が違うわけですね。出られたらわかると思いますけど、ただの報告会で、審議をしているわけではなくて、病院全部を集めて、拠点病院だけでは足りないので島根県の主だった病院の担当の方が来られて、ただ単に報告をしてるだけなんですね。そこで、幾らがん相談のお話を上げても、なかなかそこに参加されていない委員の方には多分伝わっておられないので、問題は共有されていないと思うんですよ。ところが、がんの対策計画つくるのはここなんですね。ところが、ある委員さんは両方かかっているの両方持っておられて、ある委員さんは片っぽうしか持っていないわけですよ。そうすると、何かすごい違和感があるわけですね。やはり同じ場で同じ計画をつくるのに情報は片っぽの会議に出てないとわからないような、いろいろな話を持って、それで一緒にやるっていうのもいいですけど、どうせならそんな面倒くさくしないで、ここで言うていただいてお話しするほうが早いかなと思った次第であるんですけれども。

実際、そのネットワーク協議会でしか、がん登録、いや、がん相談の話というのは生では上がらないわけですよ。がん登録部会はあるんですけど、だって協議会が違うので違ったわけですね、今まで。でも、その登録やがん相談支援というのは、国の部会からすると、それはがん対策協議会の中の部会なわけですよ。だから、島根県だけ何かいびつな形の構造を今まできたわけですけど、今までそれで上手にできてたわけですけども、もう正直言って会議2回、何か重なってるような重なっていないような会議をやるよりも、実際に本当に実質的にきちんと話をする時間を持ったほうが個人的にはいいんじゃないかと思っはいますけれども、実際これでうまくいくかどうかはわからないわけですけども、ただ、もうややこしい組織構造は、だって責任持って計画出してるのは、がん対策推進協議会なんですよ、ネットワーク協議会じゃないわけですよ。だから、ここが責任を持たない限りは、なかなかぐあいが悪いんじゃないかなと思っはいて、ここの会議に入ってる人と入ってない人がいらっしやるっていうのも変な話じゃないかというのが、そういう意図ですけども。

ここで御審議いただきたいのは、細かいことは今からまだ詰めますが、こういう大きな変化を御了承いただけるかどうかということなんですけれども、この線が違うとか、何か色が違うとか、色変えろとかっていうのは、それはまた幾らでも変えられますし、あれをしますけれども、今ここで全部決まるわけではないので、ここで決めていただきたいというか、この方向性がこういう方向でいいでしょうかっていうことなんですけど、いかがで

すかね。それはまずいだらうという御意見があれば、また検討して11月へ持ち越しになりますけれども、どうでしょうかね。ありますか、何か。多分いろんな県で、こういう二重構造や三重構造になっている組織そうないと思うんですね。それは島根の今まではよいところだったかもしれないですけど、なかなか動くのが大変で、横の情報ってなかなか来てるような来てないような、自分はどこそこへ行きますのでわかっていますけれども、そうではない先生方はなかなか厳しいんじゃないかと思えますけど。

どうぞ、猪俣さん。

○猪俣委員 島根大学の猪俣です。今の鈴宮会長のお話を伺いますと、一番の肝はがん対策推進協議会とがん診療ネットワーク協議会がどうも重複していて、機能していないというところが一番メインという……。

○鈴宮会長 機能がしてないわけ……。

○猪俣委員 ではないけども、重複しているということですよ。ということは、この2つが、横で線引っ張っておられますけども、実質的にはもう合体したというか、2枚目ですけどね、その下の組織図を見ても、要するに全部一元化というのが先生の一番言われたことだろうと思うんです。そういうことで、理解でよろしいんですか。

○鈴宮会長 そうなんですけど、ネットワーク協議会は、先生、実は全く性質が今違うんですね、病院長の会議なわけですよ、基本的には。それで、県やなんかからすると、そのおりにくる情報を病院長へ伝えてる会議なんですね。そこで実質審議があるわけではないですけども、じゃあ実際その下にある、今まではこのがん登録部会、地域連携部会、がん相談部会、がん診療部会というのがあるわけですけども、じゃあ、一応会長は僕なんですけれども、病院長の上にいるわけではないですし、実際各病院にいろんなことをするような病院長がやらなければ本当はいけない話なんですよ。

それで、ちょっとこれは対策協議会と全く全然別物で、もともとはがん拠点病院の案件を整えるためにつくった組織らしいんですね、それは僕が来る前からあっていますので。だから、がん相談がないと、がん拠点病院ってノルマが果たせないわけですね。がん登録をやないと、それはがん拠点病院になれないわけですね。そうやってできていますので、それとあと地域連携のパスをやらないと案件ではないということで、それを達成するために部会をつくったわけですね。それで、最後にできたがん診療部会というのは、国が臨床研究しろって言っていて、国ががん対策協議会の中に臨床研究部会というのをつくったわけですね。それに対応する形でできたわけですけども、でも実質事務局はばらばらで大

学の中でやっているだけで、がん診療部会がファンクションをするかということ、全くしませんし、医療支援部会と、じゃあ何が違うのかって言われてもなかなか困るけど、会議はやんなきゃいけないわけですね、ノルマとして。そういうことが今までずっと重なってきたわけですね。がん登録部会は、ここにしかがん登録の機能の議論する場がないので、当然それを消すわけにはいかないわけですね。お金の出どこのお話をしましたけど、これはがん拠点病院においている事業なので、全くちょっとこの対策協議会のそこのものとは少し違うわけですね。だから、がん拠点病院以外の方にとってみると、今はがん登録法で全部の病院義務づけられましたけれども、以前は違ったわけですよ。それで、こういう組織ができたというふうに伺ってますし、理解をしているので、これはこれで、今まで島根県の病院が全部集まってお話をするっていうのは残したほうがいいですし、これを、病院長の集まる会議をこの協議会の下へ入れるよりは、ある分独立した形で今のまま機能していただければいいんじゃないかと考えてるような次第です。

○猪俣委員 よくわかりました。非常にいいプランだと思いますね、このように実質的に機能するために実質的な一元化、ということによろしいですね。はい、わかりました。

○鈴宮会長 よろしいですかね。細かな点は、多分いろんな思いや考えがあると思いますので、それは今から1カ月ぐらいかけてお聞きして、これ無理やり1枚の紙に押し込める形でこういう格好へなっていますので、これもっと横へ伸ばしたほうがよければ幾らでも横へ伸ばせばいいですし、それと検診部会のほうをこういうふうに分けるというのも、またちょっと御議論いただいたほうが、多分足立先生を初め、いただいたほうがいいのかなと。これ最終案では決してございませんので、今ある両方のものを合わせてこういう形ではいかなものかと。がん対策は、ここの協議会が責任を持って立案をするという部分で皆様方の御了承をいただければ、今まで本を見ると、ネットワーク協議会って書いてあったり、対策協議会って書いてあったりするんですよ。世間の人から見るとわかんないですよ。僕もその仕組みを実は理解するまで2年かかったわけですよ。何で同じような会議にしょっちゅう呼ばれるんだらうっていう、部会もあるわけですよ。それよりももっと大事なことで時間を使っただけのほうがいいのかなっていうのが本音であったわけですね。緩和ケアもこういう形でいいのかなどうか、もっとこれは外へ出して、対策協議会とはまた違う形のほうがいいんだということであればそれはそういう形ですけど、情報は双方向にうまく入らないと、多分対策の立てるところでは難しいかなと思いますので、少なくとも島根県のがん対策のあの冊子や、きょう後でまた出てきますサポートブックって

うものにこれ推進協議会とネットワーク協議会と両方書いてあるわけですけど、書いてもいいですけど、実際つくるのはここでたたくっていうのがよろしいんじゃないかというふうに思っていますが、よろしいですかね、それで。また御意見があればいただければと思います、ちょっと時間をとりまして申しわけないですけど。

それでは、県のほういいですかね、それで進めていただいて、あと細かなことはまたいっぱい、私のほうではなく県のほうへクレームは言っていただければありがたいと思います。

では、次に、報告事項でございます。報告事項の島根県がん対策推進計画の進捗状況についてということで、事務局より御説明をお願いいたします。

○北山企画幹 私の方からは、お手元にある資料3により御説明したいと思います。

では、1枚めくっていただきまして、裏面の2ページ目、全体目標に対する進捗状況について御説明いたします。

まず、全体目標1番目のがんによる死亡者の減少でございますが、目標の内容につきましては、今の計画ができる前、第1期の計画の策定時に基準といたしました平成17年度のがん死亡率の男性の場合は131.5、女性の場合60.6を基準100%といたしまして、平成29年のがん年齢調整率を、男性は30%、女性は24%、それぞれ低減することを目標としております。

ただいまの進捗状況でございますが、男性につきましては、現時点での最新データ、平成27年のがん年齢調整死亡率は104.7でございました。平成17年比で20.4%低減しております。横にグラフをつけておりますけれども、近年下げどまりが見られる状況でございます。女性につきましても、平成27年のがん年齢調整死亡率は54.9でございまして、平成17年比で9.4%低減しております。横のグラフを見ていただきますと、年により変動が大きいですので一概には言えませんが、全国よりおおむね低い水準で推移してきておりますが、男性同様、近年は下げどまりが見られる状況でございます。

めくっていただきまして、4ページ目、これは国立がん研究センターが発表しております都道府県別がんの年齢調整死亡率の順位でございます。これは、平成26年が最新となっております。4ページが男性、順位を今回落としまして40位、右ページは女性となっております。前年とほぼ同じ21位との結果でございました。

そして次、まためくっていただきまして、6ページ目、全体目標の2番目についてです。

これは、全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上ということで、目標の内容は、がんと診断されたときから緩和ケアの実現はもとより、がん医療体制や相談支援等のさらなる充実を図り、全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上を実現することを目標としております。ここの進捗状況につきましては、この後説明します分野別施策において御説明いたします。

その下の全体目標3について、がんになっても安心して暮らせる社会の構築につきましては、がん患者とその家族の精神、心理的、社会的苦痛を和らげるため、がん患者とその家族を社会全体で支える取り組みを進め、がんになっても安心して暮らせる社会の構築を実現することを目標としております。ここの進捗状況につきましても、先ほど目標2と同様、次ページ以降で御説明いたします。

そこで、お手数なんですけれども、ここからはお手元に資料3-2をあわせてお広げいただきまして、この資料3とともにごらんいただきますようお願いいたします。なお、資料3-2は、平成27年度と、及びもう今年度真ん中辺までできておりますが、平成28年度半ばまでの取り組み状況を掲載しております。

○渡部企画員 それでは、予防検診担当の渡部ががんの1次予防及び2次予防について説明させていただきます。

資料3は7ページをごらんください。資料3-2は1ページ目でございます。まず、がんの1次予防についてでございます。指標の①生活習慣の改善につきましては、さまざまな目標値を設定しているところでございますけれども、こちらは平成28年度、今年度の実態調査を予定をしております。また、喫煙率につきましても、平成28年度の実態調査予定としているところでございますので、現段階でちょっと数字が正確には把握はできていないところですが、年内には数値を把握して、第2回の協議会には間に合うのではないかなというふうに考えているところでございます。

現在の取り組みについてでございますけれども、まず食生活の改善に対する取り組みの進捗状況につきましては、代表的なものを申し上げますと、まちの食育ステーション、スーパー等での啓発ということを昨年度から開始をしております。昨年度から49店舗におきまして、減塩、野菜の摂取、バランス食などの試食、レシピの配布などを実施しております。また、住民に身近な薬局様で減塩やバランス食の相談ができるようにするために、今年度から研修を実施し、体制づくりをしております。また、がん予防の一つに減塩があるということから、平成26年度、27年度に食生活改善推進員の方の協力を得まして、

延べ8, 000件程度のみそ汁の塩分調査を実施しております。その結果、具材の種類が多い家庭、天然だしをとっている家庭が薄味であるという傾向があったので、啓発のチラシを作成し、学校等で配布をしているというところでございます。運動習慣の推進につきましては、資料3-2のとおり、ロコモティブシンドロームの普及でございますとか、ウォーキング支援などを行っているところでございます。

次に、たばこ対策でございます。受動喫煙の防止対策としましては、まず1つ目が、小学校、中学校、高校の敷地内禁煙についてなんですけれども、今年度初めて小学校、中学校におきまして敷地内禁煙の達成率が100%となったというところでございます。また、県庁内部の話で大変恐縮なんですけれども、県庁の東庁舎、これが健康福祉部が入ってる庁舎でございますけれども、こちらにつきましては平成28年、ことしの5月から敷地内禁煙ということを達成をしたというところでございます。また、専門学校等につきましても敷地内禁煙等について調査をしており、29施設のうち15施設が回答し、うち10施設が敷地内禁煙、うち5施設が建物内禁煙ということでございました。また、たばこ対策取組宣言団体は、現在18施設でございます。本日御参加いただいている団体様でも引き続きたばこ対策の取り組みについて宣言をしたいということであれば、またお願いをしたいと思います。続いて、禁煙支援薬局につきましては、平成26年度に研修を行い、平成27年6月から公表し、現在62店舗で参加をしていただいているということです。それから、病院等の敷地内禁煙の取り組みにつきましては、平成28年の10月17日付の健康推進課長名で県内の51病院、医師会長様、歯科医師会長様、郡市医師会長様宛て、健康増進法に基づく受動喫煙防止対策の徹底についてという文書を周知をしているところでございます。あと、従来から実施をしておりますたばこの煙のない飲食店登録事業は234件、たばこの煙のない理・美容店登録事業は139件ということで、徐々に増加を見せているというところでございます。

続きまして、資料3の8ページ目でございます。未発見のB型またはC型肝炎ウイルスの感染者数の現状でございますけれども、平成27年度末では約5,500人と推計をしているところでございます。こちらの感染者数につきましては肝炎ウイルス検査の累積受検者数から求めておりますけれども、受検データの分析により、過去に何回も検査を受けている場合もあることが判明しておりまして、推定値として掲げたものでございます。今後着実に受検者数を積み上げていくためにも、市町村、事業所、団体等と連携し、検診を推進していく考えでございます。

引き続き、資料3の9ページ目、がんの2次予防の推進でございます。こちらは、がん検診の受診状況について記載したデータでございます。まず、①がん検診受診者数（総数）でございますけれども、現状、平成27年度の試算でございますけれども、胃がん検診につきましては10万1,004人ということで、昨年からやや少なくなっているということ、それから肺がん検診については去年よりも少しふえている、大腸がん検診についても同様でございます。子宮頸がん検診につきましては若干数字が落ちていると、それから乳がん検診については上がっているということで、少しがん種ごとによって、伸びたり少なくなっているというところがございます。子宮頸がん検診としては、HPVの併用検診を島根県でやっておりますので、そのため少し受診者数が落ちている可能性があるかなというふうには考えておりますけれども、現時点では少し伸びどまり等を見せているのかなという感触を持っております。

②のがん検診受診者数につきまして、国の基準である40歳から69歳にターゲットを絞って見たデータでございます。胃がん検診については、受診率28.7%ということで、ほぼ前年並みでございます。肺がん検診は32.7%で、やや増、大腸がん検診についても39.3%で、平成23年度ぐらいから見ても順調にふえているのかなというところがございます。子宮頸がん検診についてはほぼ横ばい、乳がん検診については、最近の関心の高まりもあり、38.6%と微増ということになっております。

続きまして、③市町村が実施されるがん検診の精密検査の受診率でございます。精密検査の受診率は、要精検となった方で、あなたは精密検査に行ってくださいと通知しているにもかかわらず行かれないというのが非常に大きな問題でございますので、ここの数字は何とか90%に持っていきたいと我々も考えておるところでございますけれども、これもがん種ごとに若干状況が異なっております。胃がん検診につきましては88.1%ということで、かつてから見ますと少しずつ数字がふえてきて、もう少しで90%に到達するかなというところ、肺がん検診についても同様でございます。大腸がん検診につきましては63.4%ということで、やはり大腸がん検診の精密検査というものに抵抗感を持っておられる方が多いことや、大腸がん検診での要精検の判定が若干多いということが影響しているのかなというふうに考えられているんですけれども、少し精検受診率が低いというふうに我々も認識しておりますので、精検未受診者に対するコール・リコール等の対策を、こういった大腸がん検診等で強く求められているのかなというふうに考えております。それから、子宮頸がん検診については、平成26年度67.4%ということで、平成25年

度の数値よりも少し低いというか、かなり低い数字になっております。この状況につきまして、各市町村にお伺いしたところ、妊婦さんに対する妊婦健診で要精検になった場合は、出産がありますので、そのまま産婦人科の先生にかかるから置いておいたというような回答をいただいているところをごさいます。恐らく当然そのまま産婦人科の先生にかかれるのは、かかられるんだと思うんですけれども、一応細胞診として要精検だという判定が出た場合については、やはり同じようにフォローアップをしていただくように、県内の市町村の皆様にもお願いをしていきたいというふうに考えております。また、乳がん検診につきましては92.4%ということで、一応目標を達成をしているというところをごさいます。

1次予防、2次予防については以上でございます。

○北山企画幹 続きまして、資料3、10ページ、がん医療の充実でございます。取り組み状況といたしましては、数値目標では、①地域連携クリティカルパスの年間新規適用患者数を定めております。昨年度行った中間評価におきまして目標値を修正したところをごさいます。結果、平成27年度は、目標値248人に対して実績は260人と上回ってございます。

次、②セカンドオピニオンを実施する病院数については18病院と、計画策定時の21病院を下回りましたが、備考にも記載しているとおり、指標の定義が目標設定時に浸透しておらず、セカンドオピニオンの紹介元となる病院も含めてカウントしていた可能性がございます。今後は定義をきちんと踏まえてカウントし、平成29年度には目標達成するように努めていきたいと思っております。

③ドナー登録者数につきましては、順調に増加しておりますけれども、ドナーの年齢に上限があることや、高齢化などの影響により、将来見通しとして登録削除の件数増加が見込まれる状況でございます。

続きまして、資料3、11ページです。がん医療に携わる医療従事者数の数値目標と現状を載せております。見ていただきますと、医師のうちがん薬物療法専門医、看護師のうちがん看護専門看護師や放射線療法認定看護師、そして薬剤師、それから放射線治療専門技師や医学物理士などの専門職及びチーム医療に参画するリハビリスタッフ数や管理栄養士、医療ソーシャルワーカーなどについては、平成27年度の目標とほぼ同様、もしくはそれ以上の達成をした状況でございます。なお、平成27年度実績人数には、乳がん認定看護師及びリンパドレナージセラピストについて、あわせて括弧書きをしておりますけれ

ども、これはそれぞれ1人ずつ県の事業でありましたり、がん募金を活用して養成を行ったものでございます。

あわせて、本日追加でお配りした資料3別紙、1枚紙ですけれども、こちらのほうには医療従事者の圏域別内訳数を載せております。拠点病院が複数ある松江、出雲圏域におきまして、医療従事者の配置が多い状況となっております。

私のほうは以上です。

○進藤主任主事 失礼します。緩和ケアを担当しております進藤と申します。座って説明させていただきます。

緩和ケアにつきましては、緩和ケアに携わる医療従事者の育成、在宅における緩和ケア提供体制の推進、緩和ケアの普及啓発の3項目で構成されております。

資料3の13ページ及び資料3-2の4ページをごらんください。緩和ケアに携わる医療従事者の育成につきまして、平成27年度は緩和ケア研修会が各拠点病院及び県医師会主催で計6回実施され、141名の医師及び83名の医師以外の医療従事者が修了されました。また、資料に記載はございませんが、緩和ケア研修会を受講された方を対象としたフォローアップ研修会を開催し、医師23名、医師以外の医療従事者37名の計60名に受講いただきました。

目標値といたしまして、緩和ケアの基本的技術を習得した医師数を平成27年度800名としていますが、平成27年度末時点で860名が修了しており、目標を達成しております。今年度は、各拠点病院及び益田赤十字病院、島根県医師会主催で計7回実施される予定になっており、既に5回開催されたところでして、今後、益田赤十字病院と島根大学医学部附属病院で開催予定となっております。島根県医師会に委託して実施する緩和ケア研修会につきましては、今年度で3回目となりまして、先般の10月1日、2日に開催をし、医師49名、医師以外の医療従事者5名が受講されました。引き続き、取り組みに御協力をお願いいたします。

続きまして、看護分野におきましては、引き続き島根県看護協会に緩和ケアアドバイザー養成研修事業を委託しております。平成27年度は20名の方が修了され、修了者は359名となりました。今年度も21名の方が受講しておられます。指標の緩和ケアに精通した看護師数につきましては、平成27年度の目標値を25名としておりますが、10月現在で14人となっております。目標値には届いておりませんが、今年度県から島根県立大学へ委託しまして緩和ケア認定看護師教育課程が開設され、県内から15名入学され

たと伺っております。来年度も引き続き開設されますので、養成に期待しているところで

す。
また、がん緩和薬物療法に精通した薬剤師については、平成27年度の目標値を上回っております。④となっておりますが、③の誤りですので、よろしくお願いいたします。

続きまして、在宅における緩和ケア提供体制の推進につきまして、資料3-2の4ページのとおりでございますが、今年度も引き続き取り組んでいるところでございます。昨年度につきまして特に申し上げますと、全ての圏域で在宅緩和ケアにかかる地域の医療資源情報が取りまとめられたこと、またPCAポンプの活用事例など、在宅緩和ケアの取り組みの調査及びPCAポンプにかかる研修会を株式会社ファーマシィに委託して実施いたしました。この委託事業は、平成27年度は出雲圏域で実施いたしましたが、今年度は松江や浜田でも研修会を開催できるよう取り組んでいただいております。

最後に、緩和ケアの普通啓発につきましては、引き続き保健所や医療機関などにおいて、緩和ケアの普及啓発を図るための講演会、座談会を開催していただいております。

緩和ケアの推進については以上です。

○北山企画幹 続きまして、資料3の14ページ、患者・家族支援でございます。①拠点病院及び推進病院に設置されているがん相談支援センターの認知度について、今年度に県民健康調査を実施したところでございます。その結果は集計中のため、速報値ではありませんが50.2%という結果が出ておまして、おおむね目標を達成している状況でございます。

また、資料3-2、4ページの中ほど、ピアサポートの充実といたしまして、島根大学医学部に委託してピアサポーター相談会を県内11病院で計34回実施し、相談者も65組77人ございました。今年度には、幅広い年齢層、がん種別に対応するため、ピアサポーターの増員を計画いたしまして、3年ぶりにサポーターの養成研修を実施しているところでございます。

資料3の14ページに戻りまして、②がん患者・家族等と県・拠点病院との意見交換について、県内のがんサロン訪問や意見交換会を実施するなどで年10回以上実施し、患者さんの意見を施策に反映させることとしております。訪問先などの詳細は、先ほどの資料3-2、取り組み状況に掲載しております。

○渡部企画員 続きまして、がん患者・家族への支援の補足でございますけれども、お手元にリーフレットで、「大切な従業員ががんになったとき」というものをお配りをしてお

ります。こちらのリーフレットは、がん患者さんの就労に関するリーフレットを県のほうで平成27年度末のところで作成をしたものでございます。先ほどの患者・家族部会と、それからがん患者の就労に関するワーキンググループ、そういったところでこのリーフレットについては御協議をさせていただいたところでございます。また、中はごらんいただければと思いますけれども、こちらにつきまして、ことしの夏から秋にかけて県内の企業およそ1万4,000社に直接に郵送をしたところでございます。こちら郵送にあわせて、アンケートを添付しておりまして、企業の経営者の方あるいは人事労務担当者の方に、あなたの会社で取り組みにくいことはどういったことですか、あるいはあすからでも取り組めそうなことはどうですか、そういったようなことをアンケートで伺っております。今、アンケートの結果を集約中でございますので、第2回の協議会までにがん患者の就労に関するリーフレットについてのアンケートの報告をさせていただければと考えております。

続きまして、資料3の15ページ、がん登録の推進・活用をごらんください。指標としましては2つございまして、1つ目が、院内がん登録を実施し、県内集計に参加している医療機関数ということで、現状は13カ所ということでございます。目標値は平成27年度には14病院ということで想定をしていたんですけれども、こちらは全国がん登録が始まる前の目標でございましたので、ちょっと前回の中間評価のときに私見直しをしておけばよかったのですが、やはり院内がん登録を実施するということになりましてかなり経費も人もかかるということも伺っておりますので、院内がん登録につきましては、正直13カ所からさらにふやしていくという状況はなかなか難しいのかなというふうにお感じのところでございます。

2つ目の指標ですが、がん登録精度DCNの数値でございます。現状は13.6%ということでございます。計画策定時と比べて約15%減少をしております。このDCN割合につきましては、年ごとに順調に下降をしているということで、県内の情報提供促進病院さんががん登録の届け出に参加をさせていただいたということにより、目標値を達成できたものということを考えております。

また、がん登録につきましては、資料3-2の5ページ目でございます。がん登録の推進というところで、真ん中のほどに全国がん登録の円滑な実施ということを記載しております。こちらにつきまして、昨年11月には国立がん研究センターの西本寛先生にお越しいただきまして、全国がん登録説明会の開催をしましたほか、県内の診療所、歯科診療所

に全国がん登録の指定診療所ということで登録をしていただいて、がん登録の推進に御協力をいただいているところでございます。以上です。

○北山企画幹 では続きまして、資料3の16ページをごらんください。がんに関する普及啓発・情報提供の推進ですけれども、数値目標については、県ホームページへのアクセス数ということで、平成27年度平均は7,958件ということになっております。平成27年度から県のホームページシステムが改修されまして、しまねのがん対策の全てのページアクセス数をカウントできなくなったことから、アクセス数の多いページ上位のもの合計を記載させていただいております。

次、資料3の2のほうですけれども、普及啓発の実施状況を掲載しております。主なものでは、がん検診受診向上キャンペーンでの啓発チラシの配布や県立図書館のがん関連図書コーナーに154冊、累計1,548冊の図書を整備いたしました。今後もホームページの情報更新や県の広報媒体を利用するなどして、あらゆる機会を捉まえて、県民の皆様にとって有用ながんに関する情報を利用しやすい形で提供できるよう、引き続き努めていきたいと思っております。

済みません。また、資料の3の16ページに戻りまして、最後ですけれども、がんに関する教育・研究の推進ということでございます。まず、がん教育につきまして、県においては出前講座やモデル授業を教育委員会と連携して実施しております。数字目標は、保健学習以外でがんに関する取り組みを行う学校数ということでございまして、平成29年度の目標は、全部の小・中・高校で何らかの取り組みが実施されるということを目標にしております。平成27年度の実績は記載のとおりでございます。以上でございます。

○鈴宮会長 どうもありがとうございます。

1回に多数の情報が入ったと思うんですけれども、何か御質問ございますでしょうか。ありますでしょうか。

結局、全体目標が1、2、3ってあるのが一番大事なことだと思うんですけれども、単純に数字だけ見ると1番は失敗してるのかっていうことになるのかなって思ったりもしますが、ただ全体的には下がっていますけれども、ちょっと何でこうなっているのか、いろんなことを今御報告あったわけですから、さまざまな取り組みをしていて、全体的に国全体としてはがんの調整死亡率は下がっているわけですから、島根県に関していうと、もともと割と優等生だったわけですね、その中で。今はどっちかっていうと男性は落ちこぼれ、女性もそうなりつつあるというところであるわけですが、よそがよくなっ

たというのもあるわけですけど、何かどうなんですかね。何かこういうことを踏まえて計画自体を見直したほうがいいのかどうかっていうのは、ちょっとまたそれぞれ御専門の立場から見ていただいて、11月にまた次年度というか、次の計画を立てるときの御参考になるかと思うんですけど、いかがでしょうか。

どうぞ。

○立石委員 全体目標の2、3っていうのは、非常に数字にならないような結果になるんじゃないかと思うんですけど、進捗状況自体を見て、この全体目標に対して今進捗がどうなのかっていうのが評価できないような気がするんですけども、その点はいかがですか。

○鈴宮会長 いかがでしょうか。どうやって見るかということですけども。何かありますか。

どうぞ。

○村下課長 おっしゃること、正直ごもっともだと思います。ここ全体目標2と3については、数値目標を上げていないというところがありますので、今後、次期計画を策定する際にここに対して何らかの数値目標が設定できるかどうかというところも、ぜひきょう御参加の委員から、例えば代表的にこういうもので上げたらどうかということが御提案ぜひいただければというふうに思いますし、もちろん事務局でも、ちょっとどういったものが数値的なものとしてこの内容に沿うものとして出し得るのかというところは整理してみたいと思います。

実際に、全体目標の2に関しては、これまでの皆様の御意見、議論からすれば、まずはこういう苦痛軽減等、療養の質ということで、医療体制の整備のところ皆さんの意見として非常に重要なポイントとして上げられていたということもありまして、実際そこでは、きょう御説明させていただきましたとおり、それぞれの治療に関するいわゆる専門的知識を持った医師、看護師、薬剤師、放射線技師というところの確保を年次推移的に少しずつ確保していくというところに重きを置いていたという状況になっております。

ちょっと3の社会の構築については、きょう御説明したような就労支援等を踏まえて、もうちょっと数字になれるものが出せればというふうに思っております。

○鈴宮会長 何かございますか。

○立石委員 結局、何が変わったのかっていうのを、進捗状況に記載、説明っていうふうにして書いてあって、どういうふうにもものが動いたかというのはわかったんですけど、結果どうなったかっていうのはわからないかな、結果として一時的な結果はわかるんですけど、

その先があったほうがいいのかなくなってということと、もう一つは、患者さんというか、県民という観点は多分ないわけですね、専門家がふえましたとかってというのはそうだったり、相談室を知ってる人がふえましたっていうのはわかるんですけど、実際に暮らしてる人たちがそれで何かってところが多分あるといいかなくなっていうふうに感じました。

○村下課長　そこは本当におっしゃられるとおりで、今御説明したのは、いわゆる事業評価としての数字になりますので、おっしゃられるけど、最終的にそれが県民にとってどれだけの利益を得たのかという結果評価、アウトプット評価のところは数字としては今出されてないという、そういう御指摘だと思いますので、ちょっとそここのところはぜひ次期の計画の中でも何か指標として設けられるものがあるかどうか、ぜひまた御意見もいただきたいと思いますし、事務局でも検討してみたいと思います。

○鈴宮会長　ありがとうございます。

どこも悩みの種のところで、どう評価するのかというのは実はなかなか決まったものがないです。島根県ならではの評価の指標ができればいいわけですけど、この事業計画立てたときは何もないところで立てていますので、個人的な意見になりますけど、がん相談なんていうのはなかったわけですね。どこへ相談しに行くところもないので、わかっている医者や看護師が何となく説明をしてたところから、今ではもうどなたでも利用できる施設ができてお金のことも御相談できるという体制ができたというところで、それをおっしゃられるように、じゃあどうよってところが議論できる体制にやっとなったということだと思いますし、医療体制全部がまだ完備しているわけじゃないですね。緩和ケアに関して、講習は受けてるけど、そのクオリティーの部分はないわけですね。ないしは、その緩和ケア病棟を持つてる病院自体も少のうございますし、そういう在宅緩和ケアとか、いろんな形に対するどうするのかっていうのは、ぜひにこの場で御意見をいただいて、それを次の計画へ盛り込むということで、いろんな御意見あると思うので、それを頂戴できればというふうに思っています。やっとなんか始まったところから、質がどうよっていう部分に踏み込めるような議論をしても、何とかなるんじゃないかっていうところへ来たというふうに思っていたらありがたいので、ぜひに今のような御意見で、がんになっても安心して暮らせる社会って何よっていう、じゃあそれを何を指標で島根では評価をしたらいいんでしょうかということになると思うんですね。がん患者さん全員からアンケートとるわけもいかないですし、そういう中で知恵を絞って、要は実施可能な評価でないとか悪いわけですので、そこを次回までに御意見調整していただければ大変ありがたい

と思います。ほかに何かありますでしょうか。

どうぞ。

○榎原委員 済みません。がん患者家族サポートセンターの榎原ですけども、今がん相談のお話とかがあったんですが、全国の会議とかでも質の評価っていうところが一番難しいところとして、数的にはやはりがん相談の数って年々ふえてはきているんですが、実際に相談に来られた方がどう感じられて、どうよくなったかっていう評価のところって本当にどうやってとっていいのかっていうこと自体も難しいところがあって、相談に来られた方へのアンケートを実際に実施してみようとか、相談件数の把握によって、その件数が多いことに対して適切な情報提供をいかにしていくかっていうふうなことを、この相談、私たちの相談部会のところでも日々検討していっているところなんですけど、ただ、なかなか数字が、出た数字がそれで完全かっていったらなかなかそういう状況じゃないので、本当に難しさを感じているところですので、また皆さんからの御意見もいただければ、それを反映した取り組みをしていけたらなというふうに思います。ただ、サポートブックができたことによって、できるだけ医師や看護師からこのサポートブックを手渡していただくという取り組みも相談支援センターとしてはやってきてはいたので、それによって相談の窓口をまず知ってもらう、いろいろな相談の窓口っていうことを御理解いただくということに一定の取り組みはできていたんじゃないかなっていうふうな思いは持っています。ただ、それが明確かどうかはわかりません。以上です。

○鈴宮会長 ありがとうございます。

前は、がんで言われて、どこへ行っていいかわかんなかったわけですけど、一步は踏み出せるような状況になったと思います。国のがん相談部会でも実は質の評価ってどうするんだって議論はずっと続いていますけれども、島根県ならでは何かこれがついていうようなものがあれば、本当にぜひに御提案いただければありがたいと思っています。

ほかになければ、次へ。

○藤田委員 済みません。一つだけ聞いていいですか。

○鈴宮会長 はい、どうぞ。

○藤田委員 済みません。藤田と申します。これの死亡率の男性、女性はわかっていますけども、これの分ですね、先ほど説明がありました精検を受けていない割合のところはどこに出てるのかなってのがちょっと見たいなと思ひまして、できればこの部位別で精検を受けなかったって数字がありますよね。そういったことがもし部位別でわかるの

であれば、部位別の死亡率を出していただけたらなというふうに、胃がん、肺がん、大腸がんとか、子宮、ありますよね。そうすると、その中で例えば大腸がん検診を陽性的に出るのがちょっと多いから、大丈夫だろうっていう感じで自分が受けなかった精密検査なんかもあるとは思いますが、これがこの今の部位別の中で出てたときに大腸がんの、それじゃあ死亡率が高くなってるっていうのであれば精密検査を促すことがまたできると思うので、もしできましたらこれがわかりたいなと、知りたいなというふうに思います。

○鈴宮会長 ありがとうございます。がん登録のほうにデータがあるので、くっつけばいいだけですので、また今みたいな御意見あれば、それはがん登録見たら載ってるんですけど探すと大変ですので、言っていただければ資料としてはお出しできると思います。全部のやつにくっつけてあげるほうがいいかな。検診など、要は発見動機として、健診を受けている、受けていない、とわかってる分があるじゃない、それと2次検診受けたかどうかまではわからないけれど。また次回までに御用意できるものはさせていただこうと思っています。

ほかになれば、次へ、報告事項の2ですね、しまねのがんサポートブックの改訂についてということで、事務局のほうからお願いします。

○北山企画幹 それでは、お手元に資料4及びカラー刷りのしまねのがんサポートブックをお願いいたします。このサポートブックは、がん患者さん及びその御家族の方が県内で療養生活を行う上で役立つさまざまな情報をまとめた島根県版冊子となっております。各拠点病院などの相談支援センターや県のホームページから入手することが可能となっております。平成26年3月に作成したこのサポートブックにつきまして、よりがん患者さんにとって有用なものとなりますよう、このたび改訂版を作成することといたしました。内容の検討場所や、そのスケジュールにつきましては図に描いてあるとおりでございまして、来年3月の発行に向け、各がんサロン、患者団体、ピアサポーターなどから出された御意見をがん診療ネットワーク協議会の患者・家族支援情報提供部会で検討、そしてその結果を受けましてがん相談部会で改訂案を作成いたします。がん相談部会で作成された改訂案の検討は、次回のこの協議会の場にて行うこととしておりますけれども、それに先立ちまして御意見等ございましたら、下記の宛先まで様式自由にて御提供いただきたいと思っております。お寄せいただいた意見も含めまして、部会にて検討させていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしく申し上げます。以上です。

○鈴宮会長 どうもありがとうございます。

改訂に向けてということで動き出しているかと思えます。このがんサポートブックは、前回担当されました方々の本当に渾身の努力でできています。また、それをもとに変えるところ、足さなければいけない部分において等の御意見、今もし何かありましたら承りたいと思えますけども。

どうぞ、井上先生。

○井上委員 島根県歯科医師会から来ております井上です。私が入ったときにこの話をちょっとしたと思うんですけども、ここの中で歯科医師会に関係する、いわゆる口腔ケアですね、緩和ケアにおいても口腔ケア、非常に重要視されておりますし、歯科においては食べることを支えるということも兼ねてきてますし、外来の化学療法のお患者さんも随分ふえて、歯科を訪れる方も非常に多くなっております。その辺をぜひとも、ここに私出てきた価値って言ったらかおかしいですけども、今回サポートブックの改訂については歯科医師会のほうから強くいろいろ入れていただきたいなと思うことがありますので、意見させていただきたいと思えます。

○鈴宮会長 何かありますか、県のほうから今のに。

○村下課長 先生お話いただいた点、私どもにとっても重要な点があって、前回サポートブックを作ったときには、まだ私どもも認識不足の点があったというふうに反省しております。ぜひその部分はしっかり盛り込みたいと思っておりますので、また歯科医師会からもぜひこういった内容をということもアドバイスいただければというふうに思っております。

○鈴宮会長 ありがとうございます。

では、保険点数もついていきますし、大事なことなので入れていただいて、ぜひにということ。

ほかに何かございませんでしょうか。何かこういう項目が欠けているというような形のものがありますか。よろしいですか。

小林さんとか、何かないですか、このサポートブックかかわられたでしょうから。

○小林委員 済みません。小林と申します。前回のこのがんサポートブックには転移、再発については全然扱ってないんですけども、10年過ぎて転移、再発されてる方がたくさんいらっしゃいますので、そのことも載せていただくとありがたいと思えます。

○鈴宮会長 それって医学的なことを載つけるってことですか。

○小林委員 医学的というよりも、転移、再発した場合の、何ていうんですか、気持ちを

どこで聞いてもらうとか、このような場合にはどうしたらいいんだろうって、最初のがんの告知よりも転移、再発の告知のほうががん患者は怖いんですよ。

○鈴宮会長 いや、それはみんな嫌なんですよ。

○小林委員 はい。だから、この本を見たときにちょっと転移、再発についてでも、少しアドバイスというか、何かこうないかなと思ったりするんですけど。

○鈴宮会長 そうですね。はい、転移、再発しても治るがんとかあかんところがありますので、まあそこはまた御意見いただいて、それなかなかデリケートな部分があつて。

まずがんになった方が最初に手に島根県でとられる本ですので、いろんなことを有意義な情報が載るようにさせていただければと思っています。

では、最後に、意見聴取ということで、来年度に予定しています島根県のがん対策推進計画改定に向けて、委員の皆様方から御意見をいただきたく思っていますけれども、御意見をいただく前に、がん対策に係る国の動向ということについての御説明を事務局のほうからお願いします。

○北山企画幹 お手元の資料5をお願いいたします。がん対策基本法には、都道府県は国の策定するがん対策推進基本計画を基本として都道府県がん対策推進計画を策定しなければならないとされていることから、委員の皆様方に島根県がん対策推進計画改定に係る御意見を伺う前に、簡単に国の動向を御説明いたします。

まず、1、がん対策基本法の改正につきまして、法律制定から10年が経過いたしましたので、がん対策をめぐる状況が変化していることを踏まえ、超党派の国会議員による議員立法の形で法律の改正案が作成されております。今のところ、国会において改正案の提出はなされておられませんけれども、示された骨子は下記とおりでございます。既に島根県がん対策推進条例に盛り込まれている事柄となっております。

次に、2の国のがん対策推進基本計画の改定は、来年1月に骨子案が提示され、諮問・答申を受けて、6月に第3期計画が閣議決定される予定となっております。次期基本計画の全体目標とがん対策の指標につきましては、先般行われた国のがん対策推進協議会の議題となっておりますけれども、詳細は現在のところ公開されておられませんのでわからないところなんですけれども、来年度の国の概算要求から推測いたしますに、資料に掲載した下のほう参考って書いておりますけれども、新規・拡充項目である予防、治療・研究、そしてがんとの共生の3本柱について新たに、もしくは拡充項目として盛り込まれるのではないかと思います。以上です。

○鈴宮会長 ありがとうございます。

それでは、まだ時間は大丈夫ですかね。お一人ずつ今聞いたほうがいいですか、御意見のある方だけのほうが。いきなり今聞いて、何か案言えと言われてもなかなか厳しいかもしれないので。何か自由に、あと27分ぐらい時間がありますので。何か今。

がん対策の部分において、今国が、私が知ってる限りは今ここで載っていますように、がんの死亡率を抑えるためには検診の重要性ということで、受診率を上げたいということでその対策をしていますし、がんっていうのがゲノム、遺伝子の異常なので、それが今、次世代シーケンサー、機械によって全部の遺伝子を読み取って、そこから山のように遺伝情報の異常を拾ってくるわけですけども、日本は完全に出おくれてしまっていて、そのところがうまくいっていないんですね。追いつこうとしていろんなことをやっていますけれども、残念ながらそういうことに携われるバイオインフォマティシャンっていう職業があるんですけど、そういうのはヨーロッパなんか余ってるぐらいいる国もあるんですけど、日本ではもう決定的に足りていませんし、そういう解析をかけられる施設も限られていて、なかなか手が回らないので、それに向かって人をふやすっていうことは今言われております。

それともう一つ、AYAってそこへ書いていますけど、御存じの方はあれですけど、耳なれない方はこれヤングアダルトと、要は小児期が終わって大人になるまで、定義上はいろんな年数で切っていますけど、35っていうところもありますし、要は小児の医療費をカバーされる18歳から超えたところが実はアメリカでもヨーロッパでもお金の問題でとても医療の質が落ちるっていうところと、もう一つは内科と小児科、ないしはそういうところの部分で実は小児科の先生が治療するほうが、白血病なんか治療成果がいいわけですけど、それは抗がん剤の量がとても多いっていうことがわかっています。今は、だから小児科医が20歳過ぎでも治療しているっていうのがどんどんふえていて、そういう世代をAYA世代と呼んで、世界的に個々の死亡率や要は治療成績が子供並みに改善しないといけないだろうということでも注目されているところです。そこにお金をつぎ込んだりしようとしていますけれども、残念ながらそこもまた日本の脆弱な部分があつてなかなかうまくいっていないところと、現実に島根大学なんか、でも、うちで10代、20代患者さんを小児科に振るっていうのは、小児科の今のマンパワーからするとなかなか大変かなっていうところで、そういうことを含めて整備と、その後、フォローが、小児科で治療されてそのまま就職をしたり大学へ行ったりすると切れちゃうわけですね。そういうことを含

めた全ての体制が落ちてたところで、それを今補おうということでやっています。

それと、がんとの共生、緩和ケア、先ほど申しましたけれども、研修を受けてる医者の数はふえましたし、医療者はふえたけれども、そのクオリティー本当に大丈夫かというところへ来ているということになるかと思えますし、あとちょっと最後の項目はわからないんですけれども、そこの部分があります。

それと、お金がどれだけつくかわかりませんが、日本がおくれているドラッグ・ラグや日本からつくられる新しいそういう治療、がん治療っていうものがとてもおくれちゃったので、それに対してそういう臨床研究をする体制づくりということは言われていますけれども、なかなかうまくはまだ今っていないところがあって、それは島根県含めて、がん拠点病院には言われていますけれども、実際どう動かすのかというのは今からというところかなというふうに思っています。僕が知っている限りはそのくらいですけれども。

放射線の治療とかは何か、先生、動きがあったりしますか、猪俣先生。

○猪俣委員 私は放射線治療を専門にしておりますけれども、全体的な動向としましては、放射線治療は非常に精密化しておるんです。一般のいわゆる骨の転移とか脳の転移でしたらそれほどでもないんですけど、いわゆる根治、あるいは根治が望める方、転移、再発をしても今それが限られている場合、我々はオリゴメタスタシスというんですけども、根治に準じた治療するというので、最後までなかなか諦めが非常に悪いですね。ですから、状況状況によって違いますけれども、一番トップレベルでいいますと非常にIMRTと申しますけれども、大変手間暇がかかるけども、副作用がほとんど起こらずに、しかも十分な根治が目指せるというものが主流になりつつあります。ピンポイント照射とか、いわゆるガンマナイフのようなことは聞かれたことあると思いますけれども、肺がんとか肝臓がん、あるいは脳の小さな腫瘍であれば集中しても本当1回で終わらせると、肺がんでも末梢のものであれば4日連続でほぼ根治が望める、小さい独立したものであれば、そういった傾向がございます。

ただ、放射線治療の場合は非常にそれに伴って治療施設が高額化しております。ですから、大学でさえもなかなか十分な施設、よく言えば切りがないということはございますけれども、放射線治療に関しましては非常にきちんとした治療を行おうと思うと、きちんとした治療、設備、それだけでなくスタッフも放射線の治療の専門医や物理士といった技師、非常に全体のシステムとしての充実が必要になってきますね。そうしますと、なかなか島根県のように人口が比較的少なくて分散している地域、それで皆さんが同じ治療を受

ける、大変難しいことなんですね。そういう場合、いかに効率よくどういった治療を受けるか、あるいはこの治療も正直申しまして今申しました治療でなくても緩和的な、いわゆる痛みをとるとか、あるいは脳転移の進行を抑えると、そういったことであればそれほど相対的な意味で高度な設備とスタッフは必要ないんです。そういったことまで全て一つの施設でやるかどうか、都会であれば余り人口が密集しておりますのでそういった問題少ないんですけれども、そういった状況に応じた治療のスタッフとの按分っていうのが、皆さんに全部出雲に来ていただくわけにもいきませんしね、そういった問題が今後大きくなってくるかなと思います。私もできるだけスタッフですね、西のほうにも、特に出雲より西には放射線治療の専門医1人もおりませんので、できるだけ協力させていただいてるんですけども、必要あれば大学にお越しいただくといったこともしておりますけれども、そういう意味で、ネットワークというか、今後どういうふうに島根県独自の医療を放射線治療の立場からしていけばいいかなということは大きな課題だと思っております。

○鈴宮会長 ありがとうございます。

とても大事な問題の提起なわけですね。多分、皆様方を始め、県民の皆さんが本当に島根県の医療のクオリティーの部分を含めて実態を知っておられるかどうかっていうのは、こちら側からもそんなに強く発信はしていないわけですね。余裕がないとかいろんな理由もありますけれども、そのクオリティーを求めるのであれば、今御議論にあったように、この東西に長い人口がまばらにいるような中で、どういう本当に医療を提供していくのかっていうのを、それもある部分の対策として打つのかどうかっていうこともとても大事なわけですね。

今、一生懸命若い人を育てていますがけれども、実は自分らの分野のところでも、もう10年すると今の部長ほとんど定年を迎えるわけですね。その間のギャップが本当に埋められるのかっていう問題も実は危惧してる点ではあるんですけども、その専門の部分の中において、例えば頭頸部がんの治療って実は県内で本当に最初から最後までやれるのは医大病院だけだったり、または日赤さんと、その2カ所しか実はなかったりするわけですけど、余り患者さんが多くないところっていうのは、そういう形で実はスポットライトを全く当てていなくて、そういう実態がどうなってるっていうのは、初めてそのがんになって実態がわかるというのが今の現状なわけですね。質っていうのをどうやって判断するかっていうのは難しいわけですが、少なくともその5大がんに対して国も手を入れたわけですが、県もそれによって入れてきていますが、実は5大がんでない部分、

じゃあどうなってるんだらうって知らないわけですね。

そういう情報をきちんと把握して発信をするということも県民の方に対してのとても大切なサービスであれば、それは計画の中へ盛り込むかどうかっていうことなんかもあるかと思えますし、緩和ケアとかはどいいう展開になるんですかね、先生、これを盛り込むとするともう、正直言って緩和ケアに何とかのこういう、国が求めているので100%がん拠点病院を目指しなさいとかってその講習は受けていっていますけれども、それが次のところも同じような形で推移していくんですかね、先生。

○安部委員 今おっしゃるように、緩和ケアの研修はほとんど割と受けてくださって、そのあとの質っていうのは、なかなかちょっともう、じゃあどういう対策をついていうのは、フォローアップ研修とかもありますけれども、じゃあフォローアップ研修したらどうなるのかっていうのはちょっと私自身見えてこないもんがあって、それよりもがんと診断されてからの緩和ケアというものを広めていくようなことを充実が今後必要なのかなど。緩和ケアっていうと、やはり最期っていうイメージが今でもまだありますので、そのためには緩和ケアっていうものを全てのドクターがわからないといけないんですけれども、その診断されてから緩和ケアっていうことを皆さんに知ってもらいたいっていうことと、あとは、これはがんに限らずですけれども、病気になったときに自分がどうしたいかと、30代の人と80代の人では違うと思いますので、そういうアドバンス・ケア・プランニングっていう今概念が出てきていますので、それをやはり島根県として私は取り組んでいただきたいなど。実際、家族、本人、医療者と一緒にその場その場で、病気になったらどうするか、今病気になってるからどうするか、治ったらどうなるのか、治らなかったらどうするかっていうようなことを一緒に考えていくっていう概念、皆さんやっぱり考えていかないといけないかなというふうに思っていますので、これはがんに限らず、健康なときからやはり考えていただきたいなこととあわせて、ここに最終段階における実態把握っていうのに結びつくんですけれども、治ることが難しいときに、じゃあ自分はどこまで治療してほしいのかとか、もうここまででいいとか、そういうことが今実態把握ができていないので、その終末期医療、どうしても人間最期を迎えるので、ターミナルなときにどういうふうに自分はしてほしいかっていうことを家族とか自分の大切な人に知らせておいて、それが実際に実現するのかどうかっていうことも大事ですので、多分この実態把握っていうのは、その人がどう思ってるかということの実態把握を、先ほど言ったアドバンス・ケア・プランニングっていうことを患者さん、家族、医療者と考えながら広めてい

くと。実際にそうなったときに、あなたはこうしたいんですねって、じゃあ一緒にこれで考えていきましょうっていうふうな形での医療にしていってというのがこの文面じゃないかなと思うので、高齢県ですので島根県も、やっぱりそれをちょっと県として取り組んでいただきたいなというふうに思います。

○鈴宮会長 ありがとうございます、とっても貴重な御意見で。

どうぞ、先生。

○松本委員 ことしになって国立がんセンターから受動喫煙の日本でのデータがそろって、多いということがはっきりしたわけなんですけども、実は今月に入って小学校と高等学校で防煙教室をやってきました。小学校でやったときに、クラスに31人子供がいて、家の中で誰もたばこを吸っていないおうちの人、手を挙げなさいっていったら4人しかいなかったです。それで、高等学校で同じ質問しまして、家の中で誰もたばこ吸ってる人がいないおうちの人っていったら3割しかいなかったです。ということは、喫煙率は下がってくんだけれど、やっぱり家庭の中での受動喫煙は相当あるということ認識してないといけない。3割たばこ吸うの、ことしのJ Tの調査だと3割切ってますけども、そこまで下がってるけども、家庭で見るとかなりまだ喫煙して、受動喫煙が多いってということで、次のまとめの中でも、ぜひその家庭の中での受動喫煙とか全体での受動喫煙っていうことを頭に入れた対策を立てていかないと、公共の場だけやっていても、やはり家庭でかなり子供たちがたばこの煙に曝露されてるっていうことを認識した上で対策を立てないと、より具体的なものにならんだろうというふうに考えます。

○鈴宮会長 ありがとうございます。もうお一方かお二方ぐらいな時間がありますけど、言っておきたいことがありますですか。ないでしょうか。大丈夫ですかね。

秦先生、どうぞ。

○秦委員 島根県看護協会の秦です。私もこの回初めて参加させてもらったんですけど、今立場上、島根県の協会というところでは西部ほうにも出向いていたりというところで、いろいろ直接の声を聞くんですが、高齢化に向かって病院から在宅へということを進められている中で、がん患者さんも当然地域のほうに行かれます。そういった場合の受け皿的なところが少し、今、訪問看護ステーションを中心にいろいろ教育されてるんですけど、そういった体制的なところが他職種も含めてたところ、それから在宅で診ていただく先生方も含めたところにもう少し教育、受け皿の体制のところと、そういったことが安心して受けれるっていう患者さん向けの、そういったところがあるといいかなというふうに思い

ました。以上です。

○鈴宮会長 ありがとうございます。

在宅がん看護でとても大事なお話で、実は何年か前に松江日赤の、秦院長から問題は提起されたんですけども、とてもそういうところまでまだ手が回らないということで、その時点ではペンディングになっています、ネットワーク協議会のときに数年前におっしゃられたんですけども、手をそろそろ突っ込まないといけない時期ですので、今の御意見で、また計画等で秦先生の御意見も伺いながら盛り込んでいけたらいいなと思っておりますけれども。具体的には、先生、どんなことをしたらあれなんですかね。そこがまた難しいところなので、きょう今あれじゃなくて、また御意見を伺って、方略をつくっていかないといけない部分ではあるので、そこだと思います。

ほかはないですか。いいですか。

きょうのお話はこれで終わりたいんですけども、また何かありましたら、どこへあれすればいいんですか。それはまた後で御説明がございませうでしょうか。

○村下課長 はい、それじゃあ、その件まとめて。

○鈴宮会長 じゃあ、終わります。どうも貴重な御意見をたくさんいただきまして、ありがとうございます。今後ともよろしくお願ひします。

○北山企画幹 鈴宮会長、ありがとうございました。

ここで、次回協議会の御案内をさせていただきます。第2回がん対策推進協議会は、来年、平成29年2月2日木曜日14時から16時に、本日同様、出雲保健所にて開催を予定しております。正式な通知は追って行いますので、万障お繰り合わせの上、御出席いただきますようお願いいたします。

最後に、島根県健康推進課長、村下より閉会の御挨拶を申し上げます。

○村下課長 本日は本当にお忙しいところお出掛けいただき、貴重な御意見いただきましてありがとうございます。

ちょっと冒頭の挨拶で申し上げなかったんですが、ことしはがん対策推進のがん対策推進法並びに島根のがん対策推進条例ができてちょうど10年の節目の年となっております。私ごとですが、一番最初の計画の折担当でしたので、そのころからの状況はよく承知しておりますが、きょう改めて皆様からいろいろな御意見いただいたこと、大変ありがたく思っております。

まず、組織の見直しにつきましては、会長から丁寧な御説明していただいたので、もう

皆さん御承知いただいたかと思いますが、あのとき槇原委員から御指摘いただきましたちょっとほかの協議会との関係については、私、少なくともそれぞれの会議の非常に重要性はよく承知しておりますので、それが今後とも活動として担保されるということを前提に整理はしたいと思っておりますので、その点でまた皆さんから御意見いただければと思います。計画の進捗状況とのところでも、特に全体計画については貴重な御提案いただきましたし、またきょう皆様からさまざまな御意見、各分野におきまして御意見いただきましたので、ぜひきょういただいた意見は何らかの形で次期計画に盛り込むということを前提にですね、もうこれはお約束させていただきますので、対応したいというふうに思っております。

ちょっと現在、来年度の計画に、来年度の予算に向けて今がん対策推進室中心に財政課とも協議を行っているところで、ぜひがんにつきましても新たな事業が盛り込めるべくちょっと財政課と協議をしております。協議中で、まだちょっと先が見通しがありませんので、ちょっとこの場でこういう状況になってますっていうことは報告できない状況ではありますが、ぜひ予算確保も向けて取り組みたいというふうに思っておりますので、ちょっとそういう今状況だということを御説明させていただきますとともに、今後新たな事業を少し予算化できましたら、ぜひそういったことにつきましても、またきょうの御出席の委員に御相談をさせていただければというふうに思っております。

最後に1点、最後に秦委員のほうから御質問、御提案もあった在宅医療との関係についてでございますが、これ当然重要な課題だと思っております。これはがん対策推進計画のみならず、今大きな枠組みでいきますと、1つは地域医療構想を今年度、県策定をいたしました。その中身にこれからの医療機能分化連携とともに、在宅医療をその中でどうしていくのか大きな課題となっております。それとの関連もありますし、それから来年度はがん対策推進計画と同時に保健医療計画も改定することとしておりまして、その中の大きな課題が、もう今から議論になっておりますが、在宅医療の推進のところを医療、介護の連携含めてどう進めていくのかというところで、そうした議論と相まってこのがん対策推進の立場でも在宅医療をどう進めていくのかっていうのは重要な課題だと思っておりますので、ぜひ皆様から御意見いただければと思います。

今後とも、私ども随時御意見は受け付けますので、できればちょっと来年度計画をするに当たって、今年度のところでいろいろなアイデアをぜひお出しいただければというふうに思っております。できるだけ、私どもも個別に委員の皆様とも意見をいただくような形

にしたいと思っておりますが、ぜひ委員の皆様からも気がついたときに、そのときで結構ですので、ぜひ電話でも結構ですので、特に項目立てとしてこういう項目を入れてほしいということはぜひ御意見いただければと思いますし、場合によってはちょっと話を聞いてもらいたいので来てほしいということがあれば、なるべくそれも許す限り対応はしたいと思っておりますので、遠慮なく、またお電話なりメールなり、いろんな手段で御連絡いただければと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

○北山企画幹 それでは、以上をもちまして第1回島根県がん対策推進協議会を終了いたします。どうもありがとうございました。