

平成29年度第2回島根県がん対策推進協議会

日 時 平成29年9月7日（木）

14:00～16:00

場 所 島根県出雲保健所 大会議室（2階）

○北山企画幹 それでは、ただいまから平成29年度第2回島根県がん対策推進協議会を開会いたします。

本日、司会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でございます。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山崎より御挨拶申し上げます。

○山崎課長 皆様、健康推進課長の山崎でございます。平成29年度第2回の島根県がん対策推進協議会の開催に当たりまして、一言御挨拶を申し上げます。

まず、委員の皆様にはお忙しい中、御出席を賜り、厚くお礼を申し上げます。

前回の協議会におきましては、次期計画の方向性といたしまして、喫煙対策の充実やがん検診の受診率向上に重点的に取り組むべきという御意見をいただきまして、御承認をいただきました。その後、委員の皆様方には、部会の開催や文書による意見照会を踏まえまして、意見を集約させていただき、本日、第3期の島根県がん対策推進計画の骨子案を御提案させていただき、御議論いただきたいと思います。

国が策定する第3期がん対策推進基本計画案では、「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す」を目標といたしまして、科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実の充実、患者本位のがん医療の実現、尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築、この3つを全体目標に設定しております。県の次期計画につきましては、国と同じ目標を掲げまして、計画改定に当たっては何のために何をするのか、何をする中で何を果たすのかを単純化して表現するロジックモデルを初めて導入いたしまして、その内容をもとに計画を策定することとしております。特にがん予防・がん検診の充実については、圏域別のがんの特徴をがん登録などのデータをもとに重点的に対策を検討するよう取り組むこととしております。

次期計画は、平成30年から6年間のがん対策の方向性を決定する大切な計画でございます。この次期計画をよりよいものにし、島根県のがん対策が向上するよう、骨子案につきまして、忌憚のない御意見をいただきますようお願い申し上げます、開会に当たって

の御挨拶といたします。

○北山企画幹 それでは、これからは座って進めさせていただきます。

では、議事に入る前に資料の確認をいたします。まず、会議次第、そして出席者名簿、資料の1-1、資料1-2、資料1-3、資料1-4、これらは部会の開催報告でございます。そして、資料2、A3の縦長のカラーコピーの資料でございます。資料3、同じくA3のロジックモデル、白黒の資料でございます。カラーで資料4、がん計画の骨子案でございます。それとあと、参考資料1といたしまして、A3の縦長の第2期がん計画のロジックモデル、そして参考資料2、国のがん計画のロジックモデル。そして、委員の皆様には、意見票といたしまして、この会議が終了後、何か御意見がありましたら記載していただく紙を置いております。あと、がん検診につきましてパンフレットも置かせていただいております。不足している資料がございましたら、お知らせくださいますようお願いいたします。

また、本日の委員の出席状況について御報告いたします。本日は、急遽、栗栖委員、そして小泉委員、齊藤委員、竹谷委員、立石委員、直良委員、槇野委員より御欠席の連絡をいただいております。なお、現時点で委員25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。

あと、本日は、事務局として島根県教育委員会保健体育課健康づくり推進室の秦室長が出席しております。

○秦委員 失礼します。保健体育課、秦と申します。よろしく願いいたします。

○北山企画幹 また、そのほかの事務局並びにオブザーバーの皆様につきましては、出席者名簿をもちまして紹介は省略させていただきます。

さらに、本日は、この会場と各保健所をインターネット回線で結びまして、協議会の状況を、会長横に置いたiPadにて中継しております。また、この会議は、一般公開とさせていただきますので、御承知おきください。

それでは、報告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っております。

○鈴宮会長 皆様、こんにちは。島根大学の、最近名前が変わりましたが、先端がん治療センターの鈴宮と申します。よろしく願いいたします。

今、山崎課長初め、御挨拶がございましたので、もう何も、議事に入りたいと思うんで

すけれども、どうぞ、ここの場の議論が島根県のがん対策の組織を変えていますので、ここの場が一番決める場でございますので、どうぞ御意見を賜ればと思います。

それでは、報告事項1の各部会等の開催状況についてということで、事務局のほうから御説明お願いいたします。

○北山企画幹 それでは、資料の1-1から1-4まで、お手元をお願いいたします。

6月に開催いたしました本協議会の後に開催もしくは書面照会にて実施しました患者家族支援部会、緩和ケア部会、小児がん検討会議、及び2次予防部会の開催状況について御報告をいたします。

資料番号によりまして御報告をさせていただきたいと思いますので、まずは患者家族支援部会について、部会員の野稻委員よりお願いいたします。

○野稻委員 患者家族支援部会の報告をさせていただきます。

日時は8月の10日に行われまして、三成さんが部会長として決まりました。概要については、次期島根県がん対策推進計画について、ロジックモデルについての細かい打ち合わせとか、あと、検診、がん医療、相談支援、情報提供について、もう一つは、患者団体等とがん診療拠点病院等の意見交換会の状況についてですけど、毎年1回ほど拠点病院さんの先生方とお話しさせてもらう機会があるんですけども、その意義があるかどうかということを検討させてもらいまして、1と2ありますけど、こっちのほう、ちょっと大事だと思ったんで、お話しさせていただきます。

拠点病院における直接意見を伝えられる場であり、全国でも島根県だけが行っているということで、私も東京のほうに行って紹介したときに、すごいことやとるねって行って結構言われましたんで、これは続けたいと思います。内容ですけども、若干マンネリ化傾向にありますので、その辺の課題とか問題とか、あと、個人的な意見を出さないように、全体的に進めるようにしていきたいと思います。そういったことを検討しました。お話し合いもさせていただきました。以上です。

○北山企画幹 順番を入れ替えまして、次は資料1-4をごらんください。2次予防部会の意見報告をさせていただきます。

○澄田主任技師 2次予防部会のほうは、2次予防部会に位置づけられている生活習慣病管理指導協議会の各がん部会の委員の皆様にご意見照会を書面のほうでさせていただきました。

意見の要旨は記載のとおりでありまして、骨子についての意見、また今後の取り組みに

ついて多く御意見をいただきました。

今後の取り組みについて、主に意見をいただいたこととしては、一つに、検診の精度管理をいかにして向上すべきかという点において、精度管理委員会のあり方について体制整備等検討してほしいという意見を多くいただきました。また、医療機関向けの研修会を充実させてほしいという御意見や、精密検査の受診率が低いことが精度管理上問題になっているので、検診機関や行政で精密検査の受診について説明や啓発を根気よく続ける必要があるというような御意見をいただきました。

また、受診率向上対策については、働き盛りにフォーカスした受診率向上を目指すという方向性について、とても必要なことであるが、実際に職域のがん検診を進めていくのには課題が多くあって、県のほうで一步踏み出した施策の検討が必要という御意見をいただいたり、また検診の受けやすい体制づくり、また、受診率が低く、課題とされている協会けんぽの被扶養者の方の受診率の向上に対する対策として、特定検診とがん検診の同時実施が有効ではないかという意見などをいただきました。

めくっていただくと、データ分析や評価のところでも意見もらっていますが、データ分析については、効果的な対策に生かすためのデータ分析を県としても進めていってほしいというような意見をいただいております。今回、各がん部会の皆様には2次予防の部分の御意見しか聞いておりませんでした。1次予防部分の意見も聞くべきだったという御意見をいただきましたので、今後は、各部会の委員の皆様にも1次予防も含めて意見を聞きながら計画策定の作業を進めていきたいと思っています。

また、1次予防部会に位置づけられている健康長寿しまね推進会議の委員の皆様には、今度10月に健康長寿しまね推進委員会というのが開催される予定ですので、そこで意見をお聞きしたいと思っています。以上です。

○鈴宮会長 済みません、今の御説明で、ちょっと忘れないうちに、各医療機関向けの研修会で何をお伝えするんですかね。ちょっと僕が聞き漏らしちゃったので。

○澄田主任技師 この意図としては、精度管理の内容で、医療機関のほうでまだ理解というか認識がされていない現状があるようで、精度管理についての研修会というか説明会といったものをぜひやってほしいというような御意見がありました。

○鈴宮会長 検診をやられている医療機関にその制度管理をしてねっていう研修会って、基本的には多分ないので、それはどうされとかっていうことと、何かとってもいい案が幾つも出てるんですけど、これ、どこで誰が議論をして、おまとめになるんですか。

もし、お答えを持たなければ、また後で、ちょっと僕もこれ前もっていただいていたんですけど、さらっと見てて、あんまり思わなかったんですけど、突然で申しわけなかったんですけど、がん予防、大事で、とてもいい御意見がたくさん並んでいるんですけど、これはもう誰がどういう議論をしてどうするんだろうと思っただけで、ちょっとまた後で。済みませんね、迷惑かけるつもりでしゃべったんじゃないんですけど。

では、済みません、次へ行っていただければと思います。

○進藤主任主事 失礼します。済みません、資料が前後いたしまして。がん対策推進室の進藤と申します。

まず、最初に資料の1－2をごらんいただければと思います。

まず、小児がん検討会議につきましては、平成26年度より実施しております小児がん対策検討ワーキンググループから今年度名称を変更をしたところです。委員の方は医療関係者の方、教育関係者の方、また患者御家族、経験者の方などで構成されておまして、2ページ目のおりですので、またごらんいただければと思います。

では、1ページに戻りまして、このたびは当会議の委員の皆様へ次期がん対策推進計画骨子案の小児・AYA世代に係る箇所についてお示しいたしまして、書面により御意見を伺いました。骨子への御意見を一部御紹介いたしますと、小児・AYA世代のがん経験者は一生がんが付きまといますので、治るようになってきている今だからこそ、先を考えて具体的に取組んでいければといった御意見がありました。そういった背景もありまして、具体的な取組みにつきましては、特に長期フォローアップについて多くの御意見をいただきました。成長発達途上に発症する小児がん特有の課題といたしまして、治療の影響によって治癒後も成長や時間の経過に伴って見られる合併症が上げられます。治癒後の継続的なフォローと晩期障害、晩期合併症の早期発見に対応できる体制を検討することなどが上げられました。また、保育・教育・就労、兄弟へのフォローなど、この世代だからこそ抱える課題への取組みや、悩みを共有できる場、相談の場などについても御意見をいただきました。資料1－2に意見の概要をまとめておりますので、またごらんいただければと思います。

続きまして、資料1－3をごらんください。こちらは緩和ケア部会の報告となっております。

緩和ケア部会につきましては、今年度より従来から開催しております緩和ケア総合推進委員会と兼ねて実施しております、委員の構成につきましては2ページ裏面のおりと

なっております。こちらは病院や在宅など緩和ケアにかかわるさまざまな職種、関係団体の皆様で構成されております。

では、1 ページ目に戻りまして、緩和ケア部会も次期がん対策推進計画骨子案の緩和ケアに係る箇所についてお示しいたしまして、書面により御意見を伺っております。それぞれのお立場から多くの御意見をいただいております、大きなところで申しますと、拠点病院以外の病院などの医療機関においても緩和ケアの提供体制を強化していくこと、また、認知症などを抱えた高齢の方への緩和ケアの検討、在宅での緩和ケア提供体制や、他職種との連携の強化というところで御意見をいただいております。

御意見の概要は資料1-3にまとめているとおりでございますが、意思決定支援など、現行の計画には記載のない部分も今後取り組んでいくこと、また、患者さんが住みなれた場所、望む場所で苦痛なく療養できるよう体制を強化していくための方策を多く御意見とさせていただいたように思います。

今後、部会を開催いたしまして、それぞれのお立場で具体的にどう取り組んでいけるのかというのを検討していただきたいと思っております。

私からは以上です。

○鈴宮会長 ありがとうございます。

ただいま4つの部会からの御報告がありましたけれども、御意見や御質問ありますでしょうか。

よろしいですかね。また後で、お時間ができれば、また御質問いただければと思います。

それでは、きょうの協議事項へ入らせていただきたいと思っております。

まず、協議事項の1、次期島根県がん対策推進計画の骨子案についてで、計画の全体構成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 それでは、資料2をお手元をお願いいたします。1枚目は、現在策定中の第3期の計画と現行の計画、この全体構成を一覧にしたものでございます。2枚目は、どちらも現在策定中であります。左が国の計画、右が県の計画、その全体構成でございます。

初めに、2枚目から御説明をさせていただきたいと思っております。国の計画案は前回のこの協議会の中で御説明しておりますので、主に県計画からの視点でお話しいたします。

国の計画では冒頭の「はじめに」に記載されておりますことについて、県計画では第1章、第2章に分けまして、国の計画案よりは詳しく記載することとしております。そして、

県計画第3章の基本理念及び全体目標は、国のそれに沿いつつも、島根らしさを盛り込んだものとなっており、基本理念は、ここは文字としては書いてありませんが、先ほど課長からもありました国のものとほぼ同じで、資料4の表紙にも記載しておりますが、「がん患者を含めた県民が、がんを知り、がんの克服を目指す」というものです。

全体目標もそれぞれがん予防、がん医療の充実、がんと共生の3本柱は国と同じでして、使用している言葉もほとんど同じですが、医療については、特に「将来にわたって持続可能なしまねらしいがん医療の実現」という文言を加えております。

あと、国でいいますがん教育やがんに関する知識の普及啓発を子供へのがん教育と県民への社会教育として、がんと共生に入れております。そして、最後には第5章といたしまして、国と同様に計画の推進体制等について記載しております。

資料1枚目に戻っていただきまして、現在の計画と次期計画の新旧対照ですが、計画の中核となります主な部分を御説明いたしますと、まず、重点目標になります現計画の第3章、重点目標を全体目標に変更いたしまして、それに伴い、重点的に取り組む施策は項目を廃止しております。次、第4章、第1のがん予防につきましては、次期計画につきましては、科学的根拠に基づき、その対策を講じることを打ち出してしております。さらに、がん検診について、精度管理や働き盛り世代の受診率向上を切り口とした構成といたしました。

そして、次期計画の2のがん医療ですけれども、島根のがん医療の課題に着目いたしまして、その解決のために人材育成などによる拠点病院体制の維持、県内医療格差の是正、そして、患者が希望すれば高度な医療や希少がん医療などにつながる体制づくり、この三部構成へと再編いたしました。

そして、4の緩和ケアですけれども、こちらのほうは普及啓発を県民への教育というふうに再編、移動させまして、そして、地域包括ケアとの関連もあり、在宅緩和ケアに加えて、新たに意思決定支援を加えております。

そして、5のがんと共生の部分では、患者家族支援を充実した上で、昨今対策を求められている小児や15歳から39歳までのAYA世代と呼ばれる世代、子育てや仕事など、がん罹患すると社会的に影響の多い働き盛り世代、そして今後ふえる高齢世代と、がん患者のライフステージに応じた支援へと再編いたしました。

また、がん教育につきましては今年度から文部科学省によって全国展開になったことから、取り組みを強化することとし、また、従来は普及啓発、情報提供として取り組んできたことを、県民への社会教育へと、そのあり方を変えまして、尊厳を持って安心して暮

らせる社会の構築の（２）といたしまして、がん教育を加えております。

そして最後に、次期計画の４番ですね、P D C Aサイクルに基づいた計画の推進では、がん登録が全国がん登録としてやらねばならない、法定化されたというふうなことがありましたので、今後は推進ということではなくて、P D C Aサイクルを回すためのツールとしてがん登録を位置づけ、そのデータを活用していくことといたします。以上です。

○鈴宮会長 ありがとうございます。今の計画の骨子について、前と変わったところと対比をさせていただいて、国の計画を踏まえて、それに２ページ目で対応している表が載っていますが、何かございますか、御質問、御意見。

なければ、先ほど緩和部会のほうから出ていました、切れ目のない緩和ケアの「切れ目がない」って、わかりにくいつて書いてありましたけど、これ、国の計画にも切れ目のないって書いてあるんですかね。よく聞くというか、僕らも普通に使っちゃっていますけれども、部会の中のそれで、ああ、そうなんだなと思って、切れ目がないって、どこから何が切れ目ってわかんないって書いてあったので、申し上げただけで。いいですよ、後でまた、これが最終案じゃないので、御意見を踏まえて対応しないとわざわざ委員の方が書いてくださったのに意味がないので、ちょっとお聞きしただけです。

何かほかにないですか。これ最終案ではないので、御提示今きちんといただいたものを踏まえて、国のその計画案に基づいてということで、国の計画案に載ってる言葉が全部こっちへ移ってはいないわけですけど、例えばがんゲノム医療とかっていうのをただぼんと書いても多分わからないので、書き直してあらわれるわけですけど、大丈夫ですかね。

ということで、どうぞ。

○原委員 少し補足説明をお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

２枚目の全体の構成のところ「しまねらしいがん医療の実現」というふうな表現があるんですが、例えば、それをこういう表記にされた理由として、島根県は超高齢社会とか人口構造の変化で、人口がこれ、２０２５年以降は減っていくとか、そういったところと、あと、それとがんの傾向ですとか、それから検診の少なさですとか、何かそういったところの根拠を持って「しまねらしいがん医療の実現」といったところを表記されたのかなと思ったりするんですけど、その理由のところをちょっと教えていただきたいなと思います。まず１点目です。

それから、資料２の１ページのところで、第４章の科学的根拠に基づくがん予防というふうに科学的根拠っていうふうに出されたっていうのは、何かそこもどういった理由かな



と思いました。

それと、切れ目のない緩和ケアのところで、意思決定支援は大事だと思うんですけども、地域包括の関連からというふうな御説明があったんですけど、意思決定支援はその地域包括ケアの実践のところとどんなふうに係っているのかなというふうに思いましたので、そういったところをちょっと教えていただいてもよろしいでしょうか。

○北山企画幹 まず、島根らしいがん医療のところですけども、国の計画を見ますと、先ほども会長からありましたが、ゲノム医療などのいかないといけないんですけども、それよりも県の、全国有数の高齢県だというふうに言われていて、そして人口も減少していく中ではあるけれど、今のがん医療体制をまず維持していかないといけない。持続可能という言葉、国の計画の中では、高額な医薬品の登場もあって医療費がどんどん膨らんでいく中でも、保健制度をちゃんと維持していくって意味で持続可能という言葉を使っておられるんですが、島根の場合は、この少子高齢化社会の中でも今のがん拠点病院体制を維持して、そして、人口が少ない地域でも、また高齢者の方も受診しやすいような医療体制をつくっていく、例えば、家の近くにある病院でがん医療が受けられる、そういうふうなことを目指していかないといけないというふうに、高度医療というよりは、そちらのもっと地に足をつけた医療を目指していかないといけないのではというふうなことから「しまねらしい」というふうな言葉を入れさせていただいております。

そして、あと、科学的根拠に基づくがん予防、がん検診なんですけれども、またここは詳しく後ほど御説明させていただきますが、国のほうも、1次予防につきましては発生リスクの低減といたしまして、例えば1次予防でもいろんなことがあるわけですけども、その中でもがんの発生と密接にかかわり合いのあるリスクと、比較的薄いリスクとあるわけで、その濃いほうのリスク対策に重点的に取り組んでいくようなことを考えております。あと、がん検診につきましても、死亡率低減が実証されているがん検診とそうでないがん検診があって、それを県内で、今まではそれほど科学的根拠に基づいたがん検診をやっていきましょうということを書いてきたわけじゃないんですけど、今後はいろんな種類のがん検診がある中でもやっぱり死亡率低減が科学的に実証されているものに取り組んでいきましょうというふうなことなどから、こういうふうな頭書きをつけております。

○鈴宮会長 ありがとうございます。個別は、今から各項目ごとでお話がありますので、またそこでもお願いできればと思います。

では、続いて分野ごとに区切った協議としたいと思いますので、まず初めに、1番の

現行がん対策推進計画の評価、2番の目指すべき姿についてから始めたいと思いますので、事務局からの御説明、よろしく申し上げます。

○北山企画幹 それでは、資料3と資料4をお手元をお願いいたします。ここでは、資料4にて御説明をいたしますが、資料3の対応する部分もごらんいただけたらと思っております。これら資料では、先ほど御説明いたしました全体構成のうち、計画の核となる部分を取り上げているということと、申しわけございませんが、第何章というふうな構成のところに書いていた、番号を振っておりませんので、あしからず了承くださいますようお願いいたします。

それでは、説明に入ります。まず、表紙にありますのが、先ほど申しました第3期計画の基本理念でございます。

1枚はぐっていただいて、2枚目、前回の協議会でも御報告したとおり、がんの年齢調整死亡率の目標は男女とも達成できませんでした。全国の平均と比較いたしますと、男性は死亡率が高く、女性は低い水準で推移している状況でございます。

次、3枚目へ行きまして、では、部位別に見てみますと、がんの種類ごとで減少傾向であったり横ばい傾向であったり、増加傾向であったりと、さまざまでございます。

このような評価を受けまして、4枚目に参りまして、今後6年間で目指すべき姿として、国は死亡率低減の数値目標を次期計画では廃止したわけですけれども、島根県においては計画の最終目標、アウトカムといたしまして、県民の皆様に理解しやすいということもございまして、引き続き続けることとしたいと考えております。

そして、その目標値については、男性は死亡率の全国平均の伸びから算出いたします。つまり、死亡率を全国平均まで引き下げることとし、死亡率の現状値105.2のところを平成33年度の目標値を86.1といたします。女性は死亡率が全国よりも低いことから、このままの減少率で引き続き下がっていくということとしまして、現状値54.9のところ、目標値を50.4といたします。この目標が達成されますと、第1期の計画策定時に比べまして、男性は34.5%、女性は16.8%、死亡率が低減することとなります。

次へ行きますと、5枚目、この目標を達成するためには、ここの絵に描いたとおりでして、先ほども申しました、がん予防、がん医療の充実、がんとの共生、この3本柱がそれぞれ実効性のあるものとなり、かつ、それを支えるPDCAサイクルが機能することが必要となってきます。

ここまでの説明は以上です。

○鈴宮会長 ありがとうございます。

いかがですか、御説明。計画を、先ほどの大まかな計画という、全体の計画の立てた根拠と到達目標ということで、よろしいでしょうか。

御存じだと思いますけど、検診で早期に見つければ下がってくるという、大まかには努力をしようという、あと、いい薬が出るかどうかというのは、ある部分他力本願なところがありますので、恐らく肺がんなんかは下がるのは見えてるわけです。治癒率が上がるわけではないですけども、分子標的薬がこれだけたくさん出てきて、今まで有効率が3割だったのが7割に上がるわけですね。そうすると多分伸びるだろうっていう予想はしますが、まだすぐには出てきませんので、もう数年後のデータじゃなければ下がってこないの、地道にそれまでは、というか、地道に下げるためには早期発見で早期治療、がんになる人を減らすということを県がお示しいただいた計画で、男性は残念ながら全国平均より上回っているの、それを全国平均並み以下にしたいという、女性の場合はもうずっと全国平均を下回っていますので、それを継続すればいけるのではないかということだと思っています。

目指すべき姿がそこへ3つ描かれてありますけれども、この点に関してはいかがですか。どうぞ、いいですよ。

○藤田委員 済みません、隠岐たんぼぼの藤田です。先ほどもちょっと聞かれたんですけど、この科学的根拠に基づくがん予防・がん検診というのは、ちょっとこの中にあったように、例えば乳がん検診がエコーによってだとか、いろいろなその発見率の問題とかっていうふうな、本当にこのっていう意味の科学的根拠というか、明らかにされるという意味の、詳しい、精密度の高い検診という意味の科学的でしょうか。これは何を言われているのかをちょっと教えてください。

○鈴宮会長 答えましょうか。そこはなかなか難しいところがあるんですけど、いわゆるがん登録が始まって、実数として、今までの登録は御存じのように、幾つかの県だけでやったのを人口に掛けてたわけですね。ところが、最近はこれだけきちんとがん登録があれしますと、どこの地区にどのくらいのがん患者さんが出るか、だから、胃がんの多い地区や、そういう、地域で島根県の中でも、そういう細かいデータが実際に出るわけですね。それに基づいて、力を入れるところをきちんとしよう。今までは、要は全体ドンで同じことをやっていたわけですね。それは科学的根拠が全くなかったわけではないけれども、

とても精度の低い部分だと思いますし、それと、あともう1点、2次検診をするにしても何をどうするっていうのは、その中身をきちんと当然議論しないといけないわけですから、なかなかそこは一概には言えないので、だから、モデル地区を、お金の問題、人の問題もあるので、そういうデータをとりながら、ずっとやっていくっていう決意のあらわれというか、国がそういう形で思っておられるわけです。だから、きちんとその数字に基づくデータを、それが統計的に本当に意味があるとか、そういう検証をしながらということで、科学的根拠っていうのはそういう点であります。よろしいでしょうか。よかったですかね、県の方。だから、今、日本中でとっているデータ、それと地域でとっているデータを最近よくビッグデータとかっていう言葉もあると思いますけど、そういうデータ解析をやりながら進んでいっているわけで、それをきちんと使うということだと思います。よろしいですかね。いいですか。

あと、患者本位で将来にわたってという、「しまねらしい」という、ちょっとファジーな言い方ですけども、先ほど北山企画幹のほうから御説明があったように、その島根らしさの色づけは、ここの中で議論をしていただいて、具体的には中へ織り込むということではいかがかなと思うんですね。島根らしさは県がつくるのではなくて、ここの中の議論をしていただいて、それでみんなで作って行って、提示をして、県民の皆さんがそれをどういうふうに行うかという部分だろうと思います。

3つ目の、尊厳を持って安心して暮らすことができていると書いてあるわけですけど、これ、個人的にはこれでいいの、書き方は。できているという、目指すべき姿だからできているということでもいいですよ。いいと思いますけど。それで患者家族支援とがん教育を行って、以上のこの3つが進められるようにPDCAで動かすという、こういうことでいいですか、よいですか。

まだ、具体的には、詰めなければいけないことがたくさんあるので、それは部会の中でもんでいただいて、さらに3回目のここでもむということになるかと思いますが、よろしいですかね。よければ、次へ行きたいと思います。

次が、先ほど御質問出た科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実ということですが、御説明お願いいたします。

○北山企画幹 それでは、次は資料4の6枚目、ここからは三本柱の具体的な内容になります。1本目の柱、全体目標は左端に書いておりますけれども、科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実です。これを達成するためには、分野が2つございます。1次予防

の分野、左側に書いてありますけれども、それは最終的には一番上の四角、最終アウトカムとしまして、がん罹患する県民が減っていることが必要でございます。がん罹患する県民が減るためには、真ん中の四角に行きまして、中間アウトカムといたしまして、がんの発生リスクがあると科学的に実証されている生活習慣等が改善していることが必要です。それでは、生活習慣改善のために何をするのか、これが一番下の四角に書いております主な具体的施策といたしまして、各圏域のがん罹患状況などから重点的に取り組むがん種を決定し、リスクがあるとされる生活習慣病対策の強化や感染症対策などを推進いたします。

次、7枚目に行っていただきまして、では、島根県のがんの罹患状況がどうなっているのか、人口10万人当たりの人口調整したものと見ますと、がん種によって、胃がん60.9、子宮頸がんは8.1など、さまざまでございます。また、性別や年齢階級別、右のほうに書いておりますけれども、男性では40代、女性は30代から罹患がふえ始める状況でございます。そして、1次予防の最終アウトカムといたしまして、年齢階級別罹患率の低減を掲げていくこととしたいと思っております。

ただし、1次予防をして、その結果が罹患率としてあらわれるには相当な時間がかかるということですので、この6年間の対象の取り組み、6年間1次予防に取り組んで、すぐ罹患率が下がるということはなかなか難しいということもございますので、数値目標は掲げないということにしたいと思っております。

そして、次、8枚目ですね、それとあと9枚目ですけれども、こちらのほうには圏域別の年齢調整罹患率や死亡率を掲げております。従来は、がんの原因とされる生活習慣病対策について、野菜の摂取量をふやしましょう、果物の摂取量をふやしましょう、あと飲酒、過度な飲酒はやめましょう、運動習慣を持ちましょう、喫煙対策、こういうふうなもの全てを全県の単位で同じように同じ力を込めて実施して評価してまいりました。しかしながら、これを見ると、圏域によってさまざまながん罹患、がん死亡の傾向があることがわかります。

次、めくっていただきまして、10枚目に参ります。この表の中にがんとリスクのあることが確実にと言われている要因を載せております。がんのリスク軽減のためには、主には喫煙です。そして、ほかには感染症、飲酒、肥満対策、これらに取り組むことが必要だということがわかります。そのため、がんの罹患率が減少するための中間アウトカムといたしまして、がんの発生リスクがあると科学的に実証されている生活習慣等が改善していることが必要であることから、各圏域単位で先ほども見ましたようにさまざまな罹患状況

ございますので、そちらのほうから、予防することが求められるがん種につきまして、リスクのある生活習慣に絞って、つまり科学的根拠に基づき実施することといたします。具体的施策につきましては、現在、圏域において検討中ですが、健康長寿しまねと連携した取り組みとなります。

次、2次予防です。6枚目にまた戻りまして、2次予防の最終アウトカムは、がんに罹患した場合でも、早期発見・早期受診につながっていること。これを達成するための中間アウトカムが2つございます。まず、対策型検診と言われます科学的根拠に基づくがん検診が、精度管理のもとで実施されていること、そして働き盛りの検診受診率が向上しているということでございます。

現在実施されているがん検診には、先ほども私、申しましたけれども、受診することでがんの死亡率低減につながることを科学的に実証されている対策型検診と、そうでないものがございます。死亡率低減のためには、対策型検診を受診対象者を把握した上で、また、藤田委員からもありましたとおり、検診技術を向上させるなど、精度管理のもとに実施することが必要となります。ただし、この部分について、今現在対策がおくれてございました。ですので、中間アウトカムを達成するための具体的施策は、それぞれ精度管理の徹底であったり、鈴宮先生から言われたように、データの収集分析や、データ分析結果から、見えてくる対策、例えば検診体制の整備であったり、あと、働き盛り世代のかかりつけ医からの受診、あと特定検診とがん検診の同時受診、そして、1次予防同様、各圏域単位での取り組みを行いたいと思っております。

そして、11枚目に行きまして、がんが見つかった際、早期がんであったかどうか、これもがん種により、見つかったときの割合ってというのはさまざまでございます。胃がんは55.1%、大腸がん59.3%、肺がん32.6%、なかなか見つけにくいということであるということを聞いております。そして、子宮頸がんは80.8、乳がん60.3。ただ、早く見つかるほど5年相対生存率が高まるのも事実でございます。これは右のほうに表が載っております。そのため、2次予防の最終アウトカムといたしましては、がんに罹患した場合でも早期発見・早期受診につながっていることとしまして、数値目標を、5大がんの早期発見の割合で各がん10%ずつ増加させる、こういうふうなことを数値目標としたいと思っております。

次、12枚目に参ります。では、科学的根拠に基づくがん検診が精度管理のもとで実施されているってことをはかる指標、数値目標としましては、まず、対策型検診を実施

している市町村を、現在は15市町村なわけですけれども、これを19市町村に、全市町村にすることとしたいと思います。そして、あと精密検査の受診率を、これは国の目標と同じですけれども、ここを90%以上にするのとしたいと思います。

精密検査の受診状況、この左下にグラフをつけておりますけれども、目標値90%のところに線を引いておりますが、棒グラフの赤く塗った場所、こちらについては、精密検査を受けたかどうか把握していないようでございます。下は精密検査を受けましたよというのが青で塗ってありまして、受けてないと分かっている人は緑ですが、受けたかどうかわからない、つまり、精度管理がきちんとされてない、受診対象者を把握していないとか、受けたかどうかちょっとよくわからなかったみたいなところが赤なんですけれども、こちらのほう、カウントできなかった方々をカウント可能とすることで、受診率向上に寄与する、つまり、精度管理を進めることは受診率向上に寄与すると考えております。これを達成するための具体的施策は記載のとおりですけれども、先ほどご説明したものであったり、あと、受診率向上を何が阻害しているのか。例えば県民性なのか、検診の機関が不足しているのか、それとも精度管理が悪いのか、市町村によって原因はさまざまあると思いますので、コンサルや、大学等による協力によって実態調査の実施を検討したいと思っております。

次のページへ行きまして、13枚目、年齢階級別の、次は働き盛り世代の検診の向上ですけれども、年齢階級別のがんの死亡率を見ますと、働き盛り世代はがんによって死亡する人の割合が非常に高くなっています。この年代は、先ほども言いましたが、仕事だけでなく、子育て世代でもあり、死亡することでの社会的影響が大きい世代です。従来は受診率向上対策をがん検診の受診対象年齢である20歳から大体69歳ごろまで、満遍なく受診向上対策をやっていきました。しかし今後は、働き盛りへ焦点を当てた取り組みが必要であると考えられます。

次、めくっていただきまして、14枚目、それでは、働き盛り世代のがん検診受診率を向上させるためにはどうしたらいいのか。中間アウトカムとしまして、県の全体のがん検診受診率を50%以上とすることにいたします。具体的にはどうやってやるのかといいますと、かかりつけ医の受診勧奨対策といたしまして、働き盛り世代に対してかかりつけ医の先生から、御本人が病院に行かれたときとか、その子供さんがかかりつけ医に受診された際などに、先生のほうから受診勧奨を行っていただく、こういったことを検討しております。また、あと、がん予防と同様にがん検診も圏域での死亡率から重点的に取り組むが

んの検診を決定して、これら対策に取り組むつもりでございます。

以上です。

○鈴宮会長 ありがとうございます。今、科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実ということで御説明いただきましたけれども、何か御質問ありますか。よろしいでしょうか。

どうぞ、猪俣先生。

○猪俣委員 島根大学の猪俣でございますが、11ページなんですけども、検診で臨床進行度、早期がん、見つかった早期がんの割合っていう表ございますけれども、裏返せば、100から引いたものは中期か進行がんということと解釈してよろしいんでしょうね。そうですね。ということは、どうなんでしょう、がんの種類によっては、よく我々、ずっと経時的に見ると、何年か前によく見ればあったなっていうのがあったりするんです。ですから、検診というのは基本的に単発で5年に1遍受けるとか意味がなくて、やはり受けるのであれば、毎年、どんなにあいてでも2年以内ぐらいには1回受けるということは、これ必須の要件だと思うんです、早期で本当に見つける気があるんならね。これ、その辺のデータはお持ちでしょうか。つまり、こういった検診を受けられて、がんが発見された方は初めてなのか、あるいは、毎年受けられているのか、そのあたりの情報っていうのは特にございませんでしょうか。これ、非常に重要なポイントだと思うんです。受けていただくなら毎年、たまに受けるなら、余り、正直言って、やらないよりはましという程度になるかなと思います。

○鈴宮会長 見たことがあるような、先生、気がするので、どこまでカバーしてるのかわかんないですけど、見たことはあるので、多分あるんだと思います。

○澄田主任技師 正確にはちょっと言えないですけども、がん登録はがん罹患された方が登録されるんですけど、登録された方が検診を毎年受けておられるかとか、2年に1回受けておられるかとか、そのあたりのことはたしかわからなかったかなと。

○鈴宮会長 がん登録はわかりません。

○澄田主任技師 はい。

○鈴宮会長 検診、発見動機はわかるんですけど、毎年かどうかは、それはわからないんですけど、だけど、何かのデータで、毎年受けてる人がっていうのをがん登録じゃないところで見たことがあるんで、ちょっと先生、それはまた調べさせていただいて、貴重な御意見で。乳がんと子宮がんは2年でほかは1年ということは、そういう対策としては決ま



っていますので、それを先生が言われるように、10年に1回がん検診受けても、それは余り充実にはならないので。

○猪俣委員 住民の方には、1回受ければしばらくは大丈夫とひとり決めにされる方もいらっしゃる可能性も十分ありますので。あわせて、どのぐらいの期間でということは周知徹底されてるんですよね。

○鈴宮会長 ええ、パンフレットに書いてあるんですね、実は。そこも注意して策定したいと思います。

ほかはございますでしょうか。

ないようでしたら、次へ、次、患者本位で、将来にわたって持続可能な、しまねらしいがん医療の実現ということで、御説明をお願いします。

○北山企画幹 15枚目ですね、2本目の柱に参ります。

「患者本位で、将来にわたって持続可能な、しまねらしいがん医療の実現」のうち、医療に関する部分を御説明いたします。

医療の最終アウトカムといたしましては、県内どこに住んでいても安心してがん医療が受けられているという状態でございます。これを達成するためには、中間アウトカムといたしまして、まず、拠点病院体制を維持し、患者が適切な医療を受けられていること、次、拠点病院と地域の病院等の機能分担による連携の強化が図られているということ、そして、高度医療等へのアクセスが可能になっていることが必要でございます。中間アウトカムを達成する具体的施策についてはまた後ほど御説明いたしますが、ここに書いてあるとおりでございます。

次、16枚目に行きまして、それでは、県内どこに住んでいても安心してがん医療が受けられる、このことについて、県内のがん医療の状況ですけど、右の下のほうに地図を載せております。

まず、拠点病院は、皆様御存じのとおり、設置状況には東西格差がある状態でございます。東部に4病院、西部に1病院ということでございます。そしてあと、拠点病院を国は各二次医療圏域に1カ所ずつ置くというふうに言っておりますけれども、島根県においては拠点病院がない医療圏域が隠岐を含んで4圏域ある状態でございます。

次、左のほう、島根県のがん登録によりますと、県内のがんによる5年相対生存率は、がん種より、さまざまでございます。これの要因は、患者の年齢であったり、あと見つかった時の臨床進行度、また、そのがんの効果的な薬が開発されているかどうかなど、いろ

んなことが複雑に絡み合って相対生存率として出てくるわけですが、がん医療の最終アウトカム、ここは数値目標として、全がん5年相対生存率の増加としまして、数字までは掲げておりませんが、とりあえず1次予防と同じで、まずわかりやすい目標が必要だということで、数値は入れずに、5年相対生存率の増加を目標としたいと思います、医療分野の目標にしたいと思います。

次のページへ行きます、1つ目の中間アウトカムとしましては、現在、県内5つあるがんの拠点病院体制の維持を挙げております。拠点病院の新しい国の整備指針、つまり病院の指定要件となるものは、今年度末以降に国から提示される予定でございます。求められるであろう要件、それをここに列挙しておりますけれども、毎回指針が出るたびにハードルは高くなっていておりますので、恐らく次回はまた現行よりもより厳しいものが提示されるということが想定されております。各拠点病院におきましては、現行の取り組みを続けていただくとともに、具体的施策のところにも載せておりますけれども、新指針が提示後、何に具体的に取掛からないといけないのかわかりましたら、その部分について重点的に取り組む施策を検討・実施したいと思います。それぞれ、今現在やられていることについては、都道府県拠点病院とあと地域拠点病院、あと県につきまして、ここに掲げたとおりでございます。

そして、次のページへ行きます。拠点病院と地域の病院等の機能分担事業につきましては、これについては実は計画策定より前倒しで、今年度から3年のスパンで既に実施しております。機能分担の現状はこの左の絵に描いてあるとおりで、例えば、拠点病院のない二次医療圏域の患者さんたちは隣接の拠点病院、隠岐でしたら、船に乗ってとか、何というんですか、遠距離の通院であったり、遠距離通院して行ってみたら、待ち時間が長くて、受診はそんなに長い時間かからなかったとか、一般的言われているんですけども、拠点病院でしか手術、放射線、抗がん剤、痛みのコントロールができないので、そういうふうな負担をかけて通っている状態でございます。しかし、それぞれ拠点病院のない二次医療圏域におきましても、地域の病院においてできること、例えば抗がん剤、痛みのコントロール、この部分を担っていただければ、患者さんにとってこれにかかる負担がぐっと減ることになります。今後、高齢化が進みまして、拠点病院まで通える方が少なくなってくるような現状では、こういうふうに役割分担をしていただいて、できる治療は患者に身近な病院で実施する仕組みを目指すものでございます。この事業、3年間というふうに言いましたけれども、この事業が終了した後は、範囲を地域の病院から診療所などへ拡

大して、その地域のがん医療のレベルアップを図ることを検討したいと思っております。

次、19枚目、行きます。高度医療等へのアクセスが可能になっていることについて、ここに上げました一部の放射線治療であるとか、がんゲノム医療、難治性がん、あと小児がんなど、県内や全国どこでも受けられるわけではない、集約化されている医療であったり、それから、次のぼつがありますけれども、県境のところに住んでいて、実は島根県の病院ではなく隣の県の病院に通っている方に対しての、隣接の拠点病院、県外の拠点病院の受診であったり、あと県内外の一部の医療機関でしか受けられない、これも高度な医療、臨床であったり先進医療であったり、こういうふうな医療に患者さんが希望すれば受診しやすい体制を整備していきたいと思っております。そのための具体的な施策といたしましては、高度医療等へのコーディネーターの設置や、広域の拠点病院の連絡会などの実施、そしてあと、小児がん患者が県外医療機関を受診しやすい環境づくりの整備、あと、小児がんの長期フォローアップ体制、提供体制について検討していきたいと思っております。

次へ行きます、次は緩和ケアです。こちらのほうの最終アウトカムは、患者やその家族の痛みやつらさが取り除かれ、生活の質が向上していること、これを達成するためには、中間アウトカムといたしまして、がんに関わる全ての医療、介護従事者が患者とその家族の身体的・精神的・心理的・社会的悩みに対応できているということ、あと、患者が住みなれた場所、望む場所で適切な緩和ケアが受けられているということ、そして、患者とその家族が自分らしく生きるために治療や療養生活を自己選択し、その状況に満足していることが必要です。中間アウトカムを達成するための具体的な施策はそれぞれ上げたとおりで、また後で御説明をいたします。

次のページへ行きます、では、緩和ケアの最終アウトカムをはかる指標としては何を持ってきたかと申しますと、国立がん研究センターが平成27年に実施した全国の拠点病院の患者さんに対して行いました患者体験調査の結果を用いております。この調査は、都道府県ごとの結果が抽出することができることや、あと、同様の調査がまた2年後計画されているということから採用させていただきました。数値目標といたしましては、患者が体の痛みがないと回答した割合、これを57.4%、患者が気持ちのつらさがないと回答した割合を61.5%、両方掲げておりますが、どちらも全国の平均値を目標にしているものでございます。

次、行きます、22枚目、中間アウトカムにつきましては、いろいろとありまして、資料3のほうに載せておりますので、またごらんいただきたいんですけども、これらを

達成するための具体的施策といたしましては、自宅で亡くなりたいという人が多いというアンケート結果であるとか、地域包括ケアとの関係から、今までは拠点病院における緩和ケア体制の充実を図ってきましたが、今後は在宅の緩和ケア推進へ軸足を移してまいりたいと思います。

○進藤主任主事 済みません、失礼します。先ほど原委員のほうからも地域包括ケアとの関係性ということで御質問いただいておりますので、この場をかりて一緒にお話をさせていただきます。

まず、地域包括ケアシステムという言葉の定義ですけれども、可能な限り住みなれた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう地域の包括的な支援サービスの提供体制とされております。意思決定支援につきましては、患者さんが治療についての選択をされるということももちろんなんですけれども、どこでそういった治療を受けたいのかということも含めて、人生の最後をどこで過ごしたいのかということも含めた上での意思決定支援だと考えております。そういった兼ね合いもありまして、地域包括ケアシステムの中では、意思決定支援を行っていくということありますので、今回、緩和ケアの中では地域包括ケアとも絡みを持って取り組んでいきたいということで入れさせていただいております。

○北山企画幹 以上です。

○鈴宮会長 ありがとうございました。

その島根らしいというがん医療の実現ということで、医療の部分と緩和の部分で御説明にありましたけど、御質問や御意見ございますか。

どうぞ。

○松本（祐）委員 私、益田から来てますけども、がん拠点病院の浜田医療センターですけども、拠点病院の経過措置要件が撤廃されると拠点病院のレベルを満たせなくなる。要するに、島根県の石見地方においては、がん拠点病院という国の水準に達する病院がなくなる可能性がある状況でございます。

その上で、各医療圏で、二次医療圏で何とかやりましょうっていう目標をお立てになるのは、それは悪いことではないんだけど、人的な問題で、もう既にここが破綻しかけておると。今も益田ももう益田赤十字病院ができない状態で、唯一の浜田医療センターが危ないとなると、ちょっと立ち行かない状態ということになってます。益田圏域、浜田圏域ともに、広島県に対する依存度は高くなってますし、益田圏域も鹿足郡のほうになると山口

県のほうへ依存せざるを得ないという状況で、本当に非常に苦しいという状況なので、東西格差って島根県の場合はいいですけども、このあたりも含めて、何が困るんだっていったら、拠点病院じゃないともう今度は財政的な支援が来なくなるんで、ますます病院が細って行って、提供する医療が細っていくってところがありますんで、そこを何とかしていただかないと、本当に絵に描いた餅になっていくなというのが非常に心配をしています。

それから、緩和ケアについても非常に今、在宅での緩和ケアを要求されてるんですけども、益田圏域でいいますと、訪問診療、在宅療養支援診療所に手を挙げている先生方の年齢がもう60歳を超えてる先生ばかりでございまして、50代の先生とか40代の先生で、ここで在宅療養支援診療所をやっている先生が数が少なくて、もう今後、在宅を訪問診療で支えるべき医師の数がちょっと足りなくなって、浜田圏域はまだ訪問看護ステーションが多くて利用率が高いんですが、益田の圏域は訪問看護ステーション、活動性がちょっと低くて、そのあたり、今からてこ入れしなきゃいけないと思ってるんですけども、何せもう地域の支える資源が少なくなっているってところがございまして。

もう正直なところを言うと、医療圏域、二次医療圏の考え方そのものも、今の益田圏域、浜田圏域っていうようなやり方をしていると、それすら崩壊するだろう。益田も、益田市そのものが4万7,000人しかいません。圏域入れても5万人ちょっとしかいないっていうようなところなんで、昔の考え方の二次医療圏っていうものがもう崩壊しつつあるというふうに考えてます。また、今回の分はもうこれで仕方がないだろうと思えますけれども、現実はかなり厳しいものが迫っているっていうことを認識していただきたいっていうふうに思います。

○鈴宮会長 ほかにございませんか。

どうぞ。

○野稻委員 今、松本先生が言われたんですけども、私、益田のほうで患者会をやっておりまして、先ほどというか、先日ですけど、山口のほうにかかられた患者さんが、もう益田のほうに帰りんちゃいやいうてから、益田のほうに帰された患者さんがいます。結局、何をやるんじやろうかいうて、益田に帰っても何もできんのに、益田に帰されたんだがみたいない感じで、本当に益田、医療が破綻していますね、今、患者から見ても。

この間、私ごとですけど、3日間ほど入院させてもらいましたけど、看護師さんがほとんどいないです。夜中に患者さんがすごい苦しんでいます。そんなことが東のほうで、松江

のほうとか出雲のほうであるのでしょうか。益田だけこういった目に遭うのでしょうか。そういったのをちょっと聞きたいんですけども。よろしいでしょうか。

○鈴宮会長 多分、県の方はお答えできないと思います。病院の中がどうなってるかはわからないので。益田の病院も幾つかあって、なかなか、松本先生のほうがお詳しいかもしれません。

○松本（祐）委員 一応、基準看護でやっていますので、ナースはいるとは思いますが、益田赤十字の場合、今、急性期に比較的特化したところで、病床数が2025年に合わせてますんで、かなり忙しい病院になってしまってます。ベッドの回転率も非常に高く、かなり忙しく動いています。後方支援をする医師会病院のほうも、今、これ医師不足で非常に問題になってまして、どんどん急性期の患者さんを慢性期のほうに回してもらって、あと受けられますよっていう状況まで今なってませんので、その入院されてるときにスタッフが動き回ってるっていうのは事実だろうと思います。ただ、基準看護はきちんととりますので、そこの面でのスタッフの数が不足してるっていうことはないというふうに思っています。

○鈴宮会長 いかがですか、ほかに。

どうぞ。

○平野委員 済みません、県立大学の平野と申します。これはちょっと質問なんですが、先ほど資料の2のところでは対比表のほうを示していただきまして、資料の2の1枚目のところで、現行計画の第4章の3のところの（3）です。そこに医療従事者の育成っていう文言があるんですけども、それが新しいところの第3期のところでは横にスライドしてるかなっていうふうに読み取るかなと思ったんですが、先ほどの育成もあわせて、確保というようなところの内容等がちょっと私が読み取れなかったのか、聞き逃したのか、そういったところはいかがでしょう。お願いいたします。

○北山企画幹 この医療従事者の育成のところですけども、これは広く拠点病院以外の医療従事者についても育成していかないといけないんですけども、計画の中では、まず、人材育成、入ってるのが、拠点病院体制を維持し、患者が適切な医療を受けられているというところ、そちらのほうに島根大学のほうで人材育成、専門的な人材育成をしていただくというふうなことで文言を入れております。

そして、資料では17ページです。17ページの拠点病院に求められる医療機能充実等のための具体的施策の中に、島根大学さんのところ、専門的な人材育成というふうな言葉、

拠点病院を対象としたというふうにはなっておりますけれども、まず、ここで入れております。そして、あと地域の病院の育成ですね、そちらのほうは、次のページの拠点病院と地域の病院等の機能分担のための具体的施策のところ、人材育成といいますか、医療のレベルアップを図る、こういうふうなところに入っていると思っております。

○鈴宮会長 よろしいですか。

ほかはなければ、また後でまとめて。

では、次の患者・家族支援とP D C Aサイクルに基づいた計画の推進というところで御説明をお願いします。

○北山企画幹 それでは、お手元の資料が23枚目になります。3本目の柱、がん患者が尊厳を持って安心して暮らすことができること（患者・家族支援）に関する部分です。この部分の患者・家族支援の最終アウトカムといたしましては、患者やその家族の治療や療養生活の悩みが軽減していること。これを達成するための中間アウトカムとして、まず、相談支援体制が充実していること。そして、患者や家族が正しい情報を得られているということ。患者やその家族がピアサポートによって悩みが軽減できているということ。患者が社会生活を罹患前と同じように営んでいるということ。最後に、患者がライフステージに応じた困り事を解決できているということ。中間アウトカムを達成する具体的施策は下に書いてあるとおりです。

次、行きます、24ページ目。患者・家族支援の最終アウトカムをはかる指標といたしましては、緩和のときと同じく、患者体験調査結果から持ってきております。数値目標は、現在、自分らしい日常生活を送れていると感じていると回答した割合、これも全国の平均値を目標として、77.7%としたいと思っております。

次に行きます、では、この患者や家族の悩みが軽減するための中間アウトカムといたしましては、こちらのほうに、先ほど読みました、ア、イ、ウ、エ、オと挙げておりますけれども、これらを達成するための具体的施策といたしましては、がん患者さんは、子供さんから高齢者まで幅広い年代にわたっております。真の患者支援を行っていくためには、相談支援体制の充実はもちろん、それを基盤として、従来実施してきた支援に加えまして、数は少ないけれども小児、AYA世代や、あと働き盛り世代、そして高齢世代と、ライフステージに着目して支援を行っていくことが必要であると考えております。

具体的には、小児、AYA世代の支援では、県内に数が少ないので、今まで把握できていなかったこの患者さんたちの実態につきまして、がんの種類であるとか、かかりつけ

の病院名であったり、困り事などを調査いたしまして、その結果を受けた支援事業を検討したいと思います。

そして、働き盛り世代につきましては就労支援対策です。がん患者復職支援のためのモデル事業を県とハローワークと一緒に実施していきたいと思っております。

そして、高齢世代につきましては、認知症などを抱えた方などの意思決定支援、こちらのほう、国が来年の3月に報告書をつくるというふうに言っておりますので、こちらのほうの結果を待ちまして具体的施策を検討していきたいと思っております。

次のページに行きまして、次、がん教育です。これの最終アウトカムといたしましては、県民が自分や身近な人ががんに罹患しても、それを正しく理解し、向き合えているということでございます。

これを達成するための中間アウトカムといたしましては、県民ががんについて正しく理解しているということ。あと、県民が健康や命の大切さについて正しく理解しているということ。中間アウトカムを達成する具体的施策は、こちらのほうに掲げた教育委員会や県の施策を載せております。

次のページに行きまして、では、がん教育の最終アウトカム、こちらのほうですけれども、これも患者体験調査から持ってきてまして、周囲から不必要に気を使われていると回答した割合、これは島根県につきましては、比較的少ない数値が出ておりまして、現在でも非常にいい結果になっているわけですけれども、これを全国一の大阪と同じ数字15.1%とまで目標を掲げて下げたいと思っております。

次のページに行きまして、中間アウトカムにつきましては、なかなか現時点ではかる指標がないところなんですけれども、この2つにつきましては、子供への教育につきましては、文部科学省が今年度からがん教育を全国展開しているということもありますので、学校教育にあわせまして、それとあと、大人に対しても、がんに罹患してもそれを正しく理解して向き合えるように、社会教育のような場から県民への教育ということで挙げさせてもらっております。具体的施策といたしましては、学校におけるがん教育をまず確実に実施していくこと。そして、文部科学省が作成しました資料や県の研修会を踏まえまして、学校において校内研修を実施して、学校のがん教育のレベルアップをはかるということ。あと、がん教育を外部講師に来てもらって、学校のほうで実施いただくようなことを考えているんですが、今年度から、その外部講師を養成したり、あと、がん教育につきましては、内容を聞いておりますと、非常に子供だけでなく保護者にも有益な内容が含まれてお



りますので、そのがん教育を保護者へも公開授業で実施していただくような支援をやりたいと思っております。

あと、社会教育の部分ですけれども、がんに関する情報発信をさまざまな年代の方に届くように手法をいろいろと考えまして、SNSなどさまざまな手段において行いたいと思っております。

ほかには、今、がん検診啓発協力事業所というふうなのは県が持っております、事業所に対して、従業員さんにごがん検診を受けてくださいというふうな自発的な取り組みを行っていただいているんですが、そこにもう一つ役割を加えまして、例えばがん患者である従業員の治療と仕事の両立支援を無理のない範囲で自発的にお願いし、その取り組みをまた県のホームページで発信するというふうなこともできたらなというふうに考えております。

そして最後、29枚目です。PDCAサイクルに基づいた計画の推進ですけれども、全ての工程、このPDCAの工程に関係者、右のほうに行政、教育、医療機関、県民、検診機関、関係団体、企業と書かせていただきましたけれども、こちらのものが全て関与いたしまして、そしてまた評価の部分は、この協議会の場ですね、関係者の代表の皆様が集まっていたらいいこの協議会の場で行います。そして、冒頭に申し上げましたけれども、このがん登録を計画策定や評価のツールとして使用してまいりたいです。以上です。

○鈴宮会長 ありがとうございます。

今の御説明で御質問等ありますですか。

どうぞ。

○井上委員 済みません、歯科医師会から来ている井上です。

ちょっと基本的なことをお聞きしたいんですけども、尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築のところですかね、そこは島根県いいんですけども、あとの指標で見ると、緩和ケアのところでもそうでしたし、鳥取県とかがすごくいい数値が出てるんですけども、これは何か理由があるのですか。

○北山企画幹 失礼します。ちょっとなぜ鳥取県がよくて、島根県がというふうなことの原因はわからないんですが、はっきり言いますと。ただ、国立がん研究センターが行いました調査は拠点病院を対象としてやっているんですけども、この調査に参加した島根県内の拠点病院は3病院でして、附属病院さんと、あと松江市立病院さん、県立中央病院さんでございました。ただ、鳥取県は、全ての拠点病院ですか、鳥大附属さん、鳥取県立厚

生病院さん、米子医療センターさん、県立中央病院さん、鳥取市立病院さん、そのあたり全部の病院が参加したっていうのと、そうでなかったっていう違いはあるのかもしれませんが。それで数字が、島根県の場合は若干少なかったので、1人ふえればパーセンテージが上がったりとか、そういうふうなことがもしかしたらあったかもしれません。

○鈴宮会長 よろしいでしょうか。ちょっとなかなか、多分国がんのほうも理由までは踏み込んだ報告書って書けないので、結果だけを書いてあって、結構ばらばらでなんですね。それこそ精度管理は、このアンケートのそれはあんまりぱっとしてないのもあって、ただ、こういうのは初めての試みというか、今後、多分継続していかれるので、その中で推しはかれるようになるかと思えますけど、隣の鳥取県と何が違うかは、担当者といろいろ話をするようなことをしていてもいいかもしれないんですけど、そういう企画はまだないので、また考えたいと思います。

ほかにありますでしょうか。

どうぞ。

○藤田委員 済みません、2点ほど。がん教育についてですけども、がん教育、いろいろな、とても素晴らしい目標を持っていただいていますけども、この文部省が作成した資料とか県の研修会の内容っていうのは、もちろん子供に対してもあるかもしれませんが、それを教える側の、例えば養護の先生なのか、どなたがそこへかかってくるのかっていうこともあるんですけど、教え方の重要性があると思うんですが、それに対する講習とか、そういう養成をされるのかどうかっていうことと、外部講師はこれで。

先ほどの、がんに対するその支援のところ、私も、うちのところも登録をさせていただいておりますけども、なかなか支援、がん患者に対していろいろな支援をしていきたいのはやまやまですけども、本当に零細企業とか、いろんなところは、なかなかその支援をすることによって自分ところの首を絞めるっていう状態が起きたりすることもあるわけなんですけども、先ほど、私的にまたその協力をあおって支援をしていただくようにというようなことも呼びかけていきたいっていうふうにおっしゃいましたけども、それは私的に呼びかけていけばいいと思います。本当に支えていくべきだと思ってますけど、それを、島根らしさとして、県としては、そういった事業とか企業とか、そういった全体を含めてどう支えていくっていう島根らしさの就業支援はどこにあらわしていくんでしょうか。

○秦室長 失礼します。では、最初に、学校におけるがん教育のところなんですけども、健康教育の一環としてがんに関する教育を行うというふうに文科省のほうは定義しており

ます。それで、先ほど今年度から全国展開ということで、文科省も今年度、教材をまた配布したんですけども、どのような形でどのように、最低どのぐらい学校においてやりなさいというようなことは一切示しておりません。そのような中で、がんに関する教育っていうのは、最近の、現代の健康的な課題ということで、重点的に取り組まないといけないということで、島根県では、今年度、それから来年度、各学校の健康教育担当ということで、これは養護教諭だったり、学校の保健主事だったりするんですけども、そういった先生方を対象とした研修会の中で、がんに関する教育の進め方ということで、中央から日本女子体育大学ですかね、助友先生を指導講師に招いて、健康教育の進め方、がんに関する教育の進め方ということの研修をしております。それから、あわせて、昨年度末公示されました学習指導要領、新しい学習指導要領の中学校の保健体育のところ、取り扱いの注意事項になると思うんですけども、今までになかった文言で、がんについても取り扱うものにするということが明記されておりますので、これは今後、新学習指導要領に向けての教職員を対象とした研修会、各教科ごとに行われますので、その中で保健体育の教員のところには周知徹底していく、そういう予定にしております。

○鈴宮会長 就労支援、難しいですけど。

○西尾室長 難しいということでしたが。非常に皆さん御承知のとおり、がん患者さんを抱えた、発生した場合には、企業様にとっては非常に大きな影響があるということとは非常によくわかりますし、ただ、今、県として、その一つ一つの取り組みに関して経済的支援をすることによって、なかなか多くの企業様の中で非常に難しいことだろうというふうに思っております。したがって、我々としては、無理のない範囲で、まず理解をしてもらうということを取り組んでいきたいというふうに思っております。事業者の、会社の皆様方に、がんというものについて、その治療の進歩等々によって、従来のようにすぐに離職をするといったようなことのないようなことを理解していただくような取り組みをしていきたいというふうに考えております。

○鈴宮会長 ありがとうございます。

実は、今のその就労支援っていうのは、働いてる人ががんになったことを想定しておられるわけですね。ところが、募集要項や求人広告を見ても、どこにもがん患者さんでもいっていいように書いてないですね。障害者の方は一定比率とか、そういうことが書かれてありますけれども、じゃあ、がんの患者さんでやめた場合は、次の就職のところはないですね。恥ずかしい話ですけど、実は島根大学病院ですらそういうことが書いてない

んですよ。そういう点も踏まえて、ここの中で、どういう文言でどういうふうに入れるかは、なかなか難しい問題もあるでしょうけれども、それはハローワークの方からの指摘でもあるんですね。大学病院の中でも募集をするんですけども、嘱託の方の、そういうことが1回も出たことがないというふうに指摘はされていて、実際、医院や病院やクリニックの募集にもそういうところが書いてあるとこなんかは、確かに言われれば自分も見ることがないので、足元を、人様に言う前に、自分らのところも変えないといけないだろうと思うし、県自体もそういうふうに募集のところを変えれば、少しは変わる可能性はあるんですけど、できることをやるしかないとは思いますが、その点も踏まえて、ちょっともんでいただくと、どういう文言を書くかっていうのはなかなか難しいですけども、最近自分が気がついたことはそういうことです。実はうちも、それで一文書いたら、すぐ問い合わせがあるので、やっぱりそういう方はいらっしゃるんだなっていうのは実感した次第であります。

なかなか難しいですけどね。どういう程度かっていうのもなかなか一概ではないので、なかなか難しいと思いますけども。そういうことをほかの県に先駆けてやることは島根らしいのかもしれないので、学校の募集もそうだと思うんですけども、小児がんやAYA世代でがんになって、一生懸命学校へ行かれて卒業しても、元がんっていうことがわかったかなりハンデは、当たり前ですけどしょってる部分はあるので、そういうことの実感と実際の、どういうんですかね、具体的に本当に見せてあげることが大事じゃないかというふうに思っています。

ほかに何かないでしょうか。

どうぞ。あそこでしたね。済みません、忘れちゃって、申しわけございません。

○森山委員 今、就労支援のことで、ちょっとこの間、県立中央病院の森山ですけども、病院で何か説明会があって、ハローワーク以外に事業主との仲介をしてくれるということで、ここにも書いてあるんですけども、産業保健総合支援センターというのが松江にあって、その方がいらっしゃって、そういう事業主との両立支援を取り持ってくれるようなことをやっているということで、これからの話みたいですけど、やってくれるようなことをおっしゃってました。

質問なんですけども、19ページの高度医療等へのアクセスが可能になるというところの、コーディネーターの設置を検討するというところなんですけども、高度医療じゃなくてもいいんですけども、がん医療のコーディネーター、がん治療学会ではがん医療ネット

ワークナビゲーターとかいって、そういう人を養成する今、講座してる、やってるようなんですけども、県がこういう人がおられたら、拠点病院じゃなくて県でつくっていただいて、今、益田で患者さん困ってるって言われたけど、県外の拠点病院でこういうことができるのかということが相談された場合、すぐに、この治療がいいというわけじゃなくて、ここではこういう治療ができるということを知らせることができればいい。あるいは大学ではロボット手術もできるしとか、そういう相談されたら、あと、ほかに、今ごろは遺伝相談とかもあるんじゃないかと思う。遺伝カウンセラーも拠点病院のどこでもできるわけじゃないですし、それから、AYA世代の話が今よく出てますけども、そうすると、妊孕性の温存で精子、卵子の凍結とか、これもどこの病院でもできるんじゃないかと、限られた病院じゃないとできないんですけども、これが大体、県でそういうのが、どこでできるかいうのを把握できるようなコーディネーター、ナビゲーターみたいなのが、早くそういうのが養成してもらいたいと思いますけど。

○鈴宮会長 ありがとうございます。森山さん、ありがとうございます。的確な御指摘で、ただ、新しくつくるのもあれですけど、今あるがん相談の部分に人を入れられれば、かなりそのがん相談のほうも、希少がんに関しては、国のネットワーキングで、どこにどういう施設があるというのはできるようになってますし、妊孕性のところはガイドラインができましたし、そこは少し先生方のほうが御専門であれですけど、最近うちなんかでも若い方で卵子保存を始めていたりもしますので、そういう情報提供っていうのは、がん相談のところでとりあえずは充実をさせるのがいいと思いますし、そのコーディネーター、仮に、これ設置するって、どこへ設置するおつもりですか。

○北山企画幹 今後、検討しようと思っておりますけれども、そうですね、病院じゃないほうがいいんですかね、それともやはり病院の中、島根医大さんとかですかね。

○鈴宮会長 アメリカなんかのコーディネーターは病院所属ではなくて、間に立たれる方なのですが、日本でそれをどういうなりわいで、ボランティアでは、かすみを食べては生きていけないので、どうするんでしょうかね。恐らく、ちょっとそこも海外を含めた日本の中でも、コーディネーター持ってるというか、移植はもうコーディネーターを置かないと認定されない時代になっていますので、それをがんのコーディネーター、それはもちろん移植のコーディネーターは病院の中からお給料が出てる場合と、国がんはちょっと違ったかもしれませんが、あんなに人数たくさん普通の病院では抱えられないので、ちょっとそこは調べないとわからないですけど、それは、また次回までに調べて御報告させていただ

きたいと思います。

ほかに。

どうぞ、榎原先生。私がやりますという宣言でもいいですけど。

○榎原委員 とても大それた、そんな発言はできませんが、一つ言えることは、院内のがん登録を利用した施設別症例件数っていうのを島根大学病院のパソコンで検索することはできるので、このがんのどこ施設がどれぐらい扱ってるかっていうふうなデータは出させてもらうことができますので、例えばセカンドオピニオンに行きたいとか、そういったときに利用していただけたらいいかなというふうに思っています。

○鈴宮会長 それ、全国どこの病院でもできますか。

○榎原委員 はい、全国の、一応、がん診療連携拠点病院のデータが集まっていることと。

○鈴宮会長 だから、広島 of 病院も岡山 of 病院も山口 of 病院も、大阪やなんかも相談に乗っていただくことは可能っていうことですか。

○榎原委員 そうですね。全国でっていうふうになれば、全国の1、2、3、4、5、6って件数が出てきますし。

○鈴宮会長 そういう文言を書き込まれたらいいかなとは思っていますので、ありがとうございます。

どうぞ、済みません。

○榎原委員 それで、このPDCAサイクルを回すっていうことが一番これからちょっと重要になってくるのかなと。計画策定をするのはいいんですけど、これをどうやって回すかっていうのがすごく重要かなと思った中で、私が関係するこのがん患者・家族支援っていうようなところの、国がんのこの調査を毎年されるわけではもちろんないと思いますし、当面のそうした指標っていうか、何をもってどう評価、これ毎年評価していったっていうふうに書いてあるんですが、そこもちょっと今は結論が出ないと思うんですが、部会とかで本当によく議論していかないと、計画倒れみたいになってしまってもいけないなって、本当にこの指標がいいのかどうかも含めて、少し検討が必要ではないかなっていうふうに感じています。

○鈴宮会長 ありがとうございます。PDCAは毎年僕らも書かされますが、つらいんですね、あれは。

どうぞ。

○若狭委員 恐れ入ります、ピアサポをしています若狭雅子と申します。最初から先生のお

話とかを聞いてますと、やはりがん登録のデータ、これが肝ですよ。本当に実際に限りなく近い数字って、生きた数字っていうのが、これが肝だと思うんですけども、現行のほうには、たしか前いただいた資料の中のロジックモデルの中に、がん登録をする医療機関の数が幾つっていう目標値があったと思うんですけども、きょうこの、今、ロジックモデルとあわせながら見させてもらったんですけども、がん登録のほうのロジックのほうはなかったんですけども、やはりこれはがん登録、島根県の中の医療機関が押しなべてがん登録のデータを出すっていうのはすごく一番正しい指標というか、その根拠になると思うので、ぜひ、第3期計画の中でもがん登録の推進ありますけれども、その実施する医療機関、これをやっぱりふやすように、そして、今できてないところにはぜひ指導をしていただくような形にさせていただきたいと重ねて申します。

それと、ちょっとこれお知らせになるんですけども、大田市の川合小学校では、小学校6年生に対するがん教育を3年前からやってらっしゃって、ことしもされてます。今月の末になるんですけども、私もかかわって3年目ですけども、私も参加させていただく6年生に向けてのがんの授業、命の授業をいたしますので、これは担任の先生のほうからぜひ宣伝をしてほしいというふうに言われましたので、もし御興味のある方は川合小学校のほうまでお問い合わせいただくといいかなって思います。以上です。

○鈴宮会長 ありがとうございます。

がん登録が法制化されてしまって、そこは病院であれば全部されるんですけど、やられてないところ、まだあるんですか。

○澄田主任技師 がん登録については、今回の届け出から全国がん登録というのに変わります。法制化されて、病院については全ての医療機関で該当の症例があった場合は届けなければならないという義務化になりました。あと、指定診療所というところも届けるということになっているので、これまでの地域がん登録よりはさらに詳しいというか、正確なデータがこれから出てくると思います。済みません。

○鈴宮会長 よろしいでしょうか。がん登録に関しては、そういう病院にも研修をもうずっとやられていて、準備が一番多分、このがんの対策の中ではがん登録っていうのが一番うまくいっている形にはなっています。ただ、公表の仕方とか、生存率を今からどう使うのかっていうのは議論があって、2008年のデータはまだちょっと不安定なので、けれども、県別出てます。実際、施設別がもうすぐ出るようになります。それは、院内がん登録をやっているがん拠点病院だけですけども。その、ただ、実際どう使うかっていう

のは、そういうがん登録部会でもんでいただいて、ここへ上げてもらってっていうことに今後なるかと思えます。ただ、隣の県より勝ったとか負けたとかっていう週刊誌が喜びそうなネタを提供するだけにならないようにというのを、そこの国の部会でもそういう議論をされていて、取り扱いとか解釈はなかなか難しいということになるかと思えますけれども。それを島根県で、島根県らしいがん医療にどう使うかは、若狭さんを初め、皆様方のそういうデータを、ぜひに、ホームページにほぼきれいにできていて、あと2013年のやつも、まだあれは今意見を委員の中で回っていると思えますので、それに載りますので、県のホームページからも大学のホームページからも見ることができますので、ぜひごらんいただければと思います。

ほかに何かないでしょうか。

猪俣先生。

○猪俣委員 もうこの会議もしばらく参加させていただいて、非常によく考えて総論から各論まで練られてると思うんですけど、ただ、これも限られた人的資源と資金ですよ。それはもう皆さんわかり切ってることではあるんですけど、これ具体的にやるには、やはり優先順位とか、つけてやっていかないと、先ほどいみじくも言われましたけど、コーディネーター、こういったものが必要なことは、恐らくどなたも認識されてると思うんですけども、それを聞けば、これからちょっと練っていきますということですよ。そういったことがずらずらと並んでいても、恐らくそれほど効果ないと思うんです。十分な人と資金があれば同時並行でもいけると思えますけれども、やはり島根県らしさということになると、どうしても限られた人的資源ですよ、先ほど松本先生言われましたけども、益田圏域はもう非常に破綻に瀕していると、そういった現実を軽視はしないでも、そういったことに半ば目をつぶるような形で、こういった概論的なことを並行してやっていっても、恐らく効果はあんまりないです。ですから、それぞれの中で優先順位をつけて、全部重要なことですから、全部を優先順位つけるっていうのは難しいかもしれないんですけども、どうしてもこれだけはという必須の項目をまず重点的にやっていくという方向でないと、なかなか本当の効果は出てこないんじゃないでしょうか。その辺の議論がいつも全体的な概論、それぞれのことについては部会がされるんだとは思いますが、こういう場で、ある程度優先、どれを優先するっていう話し合いが持ててもいいかなと思えますか。

○鈴宮会長 ありがとうございます。いかがなものでしょう。今すぐ決められないので、それは次回の宿題、それとあと、部会の方々へメールでも集まるのは大変ですから。どれ



が本当に近々に一番、先ほどの2次がん検診にしても、全部やれっこないですから、順番つけて、誰がどこでどんなにやってみたいな形を1個1個つくらないとP D C A回らないので、そのP D C Aが、P D C Aを回すために計画つくるわけではないですけども、なかなかP D C Aにならないものは具体化がしにくい面もありますので、ちょっとそこは御意見として宿題でいいですか。今、答えられますか、もう。

○北山企画幹 済みません。実は国の計画の中でも、最初は重点事項があったんですが、国の協議会の中の議論の中で、施策は全部重要だという意見が出て、国は重点施策をやめられたんですね。国のつくり方に準じたような形でつくったので、今回、重点施策、落としたところなんですけど、計画の最後のところに、ロードマップ、いつごろどんな施策をやるのかっていうのを入れるつもりでおりまして、ちょっときょう御説明していなかったんですが、そののところを見れば、重点的にやるべきところ、まず最初に取り組むべきところ、次に、その次の段階に取り組むべきところ、そういうふうなのを図示して書くつもりでございます。そのあたりの優先順位づけは今後行っていきたいと思います。ありがとうございます。

○鈴宮会長 では、できた段階で、部会で先に示されて、案をまとめられて、ここの委員の先生方に、前もって3回目のときに、もう4回目で完成しないといけないわけですので、また、お忙しいとは思いますが、御協力を、ここでつくっていますので、県の方が本当に一生懸命つくってくださいますけど、実際はここにいるみんなで作っていますので、どうぞ御協力お願いしたいと思います。

一応、御協議いただきたかったことは以上ですけども、最後に全体を通して何か。

どうぞ、安部先生。

○安部委員 緩和ケアについてなんですけれども、この「患者さん本位で、将来にわたって持続可能な、しまねらしいがん医療の実現」っていうのはとてもそうなんですけど、やはり患者さんとかの声をいろいろ聞きますと、拠点病院に余りにも、何ていうか、拠点病院はもう最低やらないといけないんですけども、じゃあ、拠点病院以外にやはりかかる患者さんもたくさんいらっしゃるわけなので、できれば、この具体的などころに拠点病院以外も緩和ケアの研修会を受けるとか、スクリーニングをやって、困ったときは専門家のほうに紹介するとか、あと、医療用麻薬だけが問題ではないと思ってるので、P C Aポンプっていうのもすごい具体的なんですけど、そういうのが全県下で一番底辺でやるっていうのはなかなか難しいので、やはりもう少し具体的に、全てのがん患者さんに、緩和ケアっ

て、専門的な何というか、機械が要ったり道具が要ったりするものではないので、個々のところでできると思うんですね。ですので、そういう内容のことをもう少し具体的にに入れていただければなど。いつもこれ拠点病院とか県とか出てくるんですけど、意見交換会とかで話をすると、そうではないところにかかっている人が置き去りになるっていうふうな意見がたくさん出てきますので、県としてもやはりそういうことにきちんと目をというか、施策として考えているということを少し盛り込んでもらわないと、この10年間、拠点病院ばかりが何か上がるというか、目を、お金とかそういうものが行って、もうそろそろ拠点病院はもう当然だと、やるのが当たり前だというところに、緩和ケアに関しては行ってもいいんじゃないかなという気がするので、今度の6年間ってすごく長いので、やはりそこをもう少し目をかけていただけるような具体的なことを盛り込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。とっても大事な御意見だと思います。

昔、自分は、ちょっと時間はあれですけど、宮崎にいたんですけど、宮崎にホスピスがないのでつくるという活動をされたときに、宮崎にホスピスじゃなくて、「宮崎をホスピスに」という標語で。そこはだから、かあさんの家とか、空き家をそのまま居抜きで借りて、ホームケアのそれに全部変えるNPOがあったりとか、それはそういう発想だったんです。そのクリニック、その施設は、だから普通の家です。それに6人とか5人とか、そういうがん患者さんがついの住みかでおられて、そこをサポートするのは近くのクリニックの先生がされるという。それはもう今から20年近く前から、宮崎はやられてますけれども、だから、島根の、ごもつともで、緩和ケア、別に拠点病院だけがやるんではないわけで、先ほども話がありましたが、みんなでやんなきゃいけないわけですね。医療者だけでなくというような部分を含めて、何か先生のお知恵もかりて、きっと文言を盛り込むような形にできればいいなと思っています。島根をホスピスにとかっていうと二番煎じになるんで、もうちょっといい文言を考えて、きっと北山さんが考えられるだろうと思いますので、みんなで期待しましょう。いじめじゃありませんので、済みません。

ほか、ないでしょうか。もう時間がちょうど。

どうぞ、湯原先生。

○湯原委員 湯原と申します。この骨子案は非常によくできてて、今、先ほどからおっしゃるように優先順位をつけるとか、ちょっと足りないところも多々あると思うんですけども、よくできてる案だというふうに感じております。

ただ、一番は、やはり予防にまさるものはないわけですし、生活習慣の改善、それから、特に禁煙対策を進めていくということは非常に重要なんですが、これはなかなか時間がかかっちゃうと。川上の上流からまず重点を置いて取り組むということになりますと、やっぱり検診をもっと徹底的にやるということに尽きるんじゃないかなというふうに思っております。私は開業しておりますけれども、検診を受けられる人は受けられる、受けない人は受けないという、そこをどういうふうにするのかということになりますと、データがもうありますので、そこから行政が積極的にそこに声かけをしてそこをやっつけていかないと、あとの川下のところでいろいろな議論をしてもなかなか根本的なところは若干抜けていくというようなことですので、島根は高齢県で医療資源が非常に乏しい中で、やはり一番やることは検診をきちっとやるということに尽きるというふうに思いますので、ぜひそのところに重点を置いて対策を講じていただきたいと思います。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。

ちょうどお時間になりまして、ちょっと私の不手際で5分ぐらいおくらせていますけれども、以上で。

いろいろ御意見ありがとうございます。きょう皆様方にいただいた御意見を踏まえて、また案をつくり直して、部会で意見を統一していただいて、また3回目の協議会でお願いしたいと思います。

では。

○北山企画幹 鈴宮会長、ありがとうございました。

きょう、お手元のほうに意見票を配付させていただいておりますので、この計画の骨子案について、きょうお話ができなかった部分など、もしくは後でまたお気づきになられた部分などございましたら、御提出いただきたいと思います。今日いただいた意見は、部会のほうでまた検討いたしますので、よろしくお願ひしたいと思います。

次回の協議会の開催の御案内を、その他のところ、4番ですかね、書いております。4番ですよ、その他。11月9日木曜日ですね、2時から4時まで、きょうと同じ時間帯です。この場所で、また次、第3回の協議会を開催いたしますので、ぜひ御出席いただきますようによろしくお願ひいたします。

では、山崎課長から閉会の御挨拶を申し上げます。

○山崎課長 皆様、本日は長い時間さまざまな御意見をいただきまして、まことにありがとうございました。この計画ですけれども、がんの予防から医療体制、さらには患者さん

の支援まで幅広い内容でございましたが、皆様から参考になる意見多々いただきまして、これらを参考にいたしまして、さらなるよりよい素案を作成して、計画の完成に向けて鋭意邁進してまいりたいと思いますので、引き続きの御協力のほどをよろしくお願いいたします。

○北山企画幹 以上をもちまして、第2回島根県がん対策推進協議会を終了いたします。ありがとうございました。