

広島県がん対策推進協議会 第2回計画策定会議（議事要旨）

1 日 時 平成19年10月25日（木）18：30～20：40

2 場 所 県庁北館2階第1会議室

3 出席者

	氏 名	所属及び役職名	氏 名	所属及び役職名
委員 (50音順)	井内 康輝	広島大学大学院教授	井上 等	がん患者支援ネットワークひろしま理事
	加藤 哲也	社団法人広島県薬剤師会副会長	鎌田 七男	原爆被爆者援護事業団理事長
	迫井 正深	広島県福祉保健部長	高杉 敬久	社団法人広島県医師会副会長
	福水 美恵	社団法人広島県看護協会副会長	本家 好文	県立広島病院 緩和ケア支援センター長
	馬庭 恭子	ウイメンズ・キャンサー・サポート代表	森田 知夫	社団法人広島県歯科医師会専務理事
	弓削 孟文	県がん診療連携協議会議長		
有識者	和田崎晃一	広島大学病院放射線科准教授		

4 議 題 広島県がん対策推進計画（素案）について

5 担当部署 広島県福祉保健部保健医療局医療対策室医療支援グループ  
電話（082）513-3062（ダイヤルイン）

6 会議の内容

分野	内 容
がん 予 防	○「喫煙の健康への影響についての普及啓発の推進」について学校教育の中できちんとやるという視点が欠けている。県や市町の教育委員会が主体として、喫煙の恐ろしさや病気に罹るリスクの大きさとか、生活習慣病も含め、教育現場で早いうちから教えるということを入れてはどうか。
	○そういった方向で整理したい。【事務局】
	○公教育の役割なり、どこまでが教育の範囲なのかという役割分担について、様々な考えがあり、正論だけで取り組める範囲ではないことも、是非併せてご理解いただきたい。
	○若い人が吸わないようにするという事は、喫煙率を下げる一つの大きな武器になると思う。
	○文科省では学校教育の中で、小学校の頃から禁煙教育、アルコール問題、薬物乱用まで教育している。ライオンズクラブや警察等もそういった教育をやってきておりかなり広がってきている
	○対象をもっと若年層に移せ、ということについては、非常に良いご意見だと思う。
	○もう吸っている「高齢者」に一生懸命禁煙を勧めるよりも、ずっと若い人に対してエネルギーを使った方が良く、ということではないか。
	○薬害C型肝炎の件は、ここには含まれないのか。今日的な課題として、肝炎対策の中にそれをどういう風な位置付けにすれば良いのか。
	○肝がんの対策には肝炎ウイルス対策が非常に重要であるため、予防面に特出しになっているが、基本的に別の部署で別の対策として、広島県は肝炎対策をむしろしっかりやっている。
	○全国に比べ広島県は肝がんの死亡率がすごく高いが何かもう少し具体的な対策が入らないのか。
○県としては別の取り組みをしており、特に県の東部地区を中心にして医師も企業も肝炎対策に取り組んでおり、そのような取り組みを参考などとして書いていく。	
がん の 早期 発見	○女性のがんで子宮がん、乳がんは、若い時から検診等を受けておくことが必要。大学など、二十歳過ぎた女性が集団で居るところをターゲットに絞るのも一方法ではないか。意識を高めるための講演とセットで実施する。
	○市町が行う検診は、予算額によって進まないという実態がある。市町にどのくらいのニーズがあって、どのくらいの予算で実施している、ということ調査した上で検診の受診率を設定しないとイケないのではないか。

- 市町の予算についてのデータは把握していない。【事務局】
- 市町が予算をどのように確保するか、県からこうなさいとは言えない。市町が検診事業に対して理解があるかないかというのは、その市町の首長の考え、あるいは住民みんなの考えということによるのだと思う。
- 今年から、県のホームページで市町の検診の実施率や検診方法を種別ごとに公開しており、それを見て市町で一生懸命取り組みを始めているところもあると聞いている。市町も特別な予算ではなく一般の財源の中でやっており市町独自のいろいろな事情というものもあると思う。【事務局】
- 県がその辺もきちんと市町へ働きかけてやらないと、ここはとても達成出来ないんじゃないかと思う。住民の意見を聞くと、いつでも行けて、いつでもフォローしてもらえると、フレキシブルな体制が一番受診率が上がるが、日程は決まっておき、受けたいと思っても受けられない、というところがある。そここのところをもう少し調べていただけたら良いと思う。
- 市町の住民の方々のニーズというのがもっと前に出てくればと思う。県としてお金を出せば良いがそうはいかないので、その分の差をどうやって埋めていくか。また次回にどういう書きぶりが出るか検討したい。
- 県では、市・町の受診率を向上させる誘導策として、国保関係の交付金を、例えば一生懸命取組むところには手厚くするとか、受診率が上がったところを手厚くするとか、そういった取組みもしている。【事務局】
- 個人のがん検診、それから職域のがん検診をうまく使わないと、この数値は絶対に上がらない。
- 乳がんや胃がん、肺がんにしても全部検診したら市町の補助はいくらあっても足りない。がん検診は、やはり自分は自分が守るという意識についての啓発を入れないと、市町が「検診をしましょう」と言っても、補助金だけでやれるものでもない。がんを予防すなわち自分を守るという意識の動機付けも必要。
- 生活習慣病の改善対策、肝炎対策、検診にしても、どうやったら市民、県民に対して、今まで議論があったような情報をきちんと伝えられるか、ということが、ものすごく重要。
- この中に「到達すべき目標」に達するまでのプロセスが具体的に示されていないので、分かりにくいのではないかと。そういうプロセスをきちんと示して、「だからこうなんだよ」といって情報提供をする。
- 出来るだけ情報提供のところをシンプルにして、到達すべき目標としては書かないようにして、ただし「取り組むべき施策」で具体的にプロセスが見えるように心がけたつもりだが、しかし実際に見てみると、まだまだこれではいけないという気がする。
- 情報提供をきちんとすることによって、今、議論されましたようなことについては、ある程度は向上するのではないかと。【事務局】
- 我々が与えるとか、準備するとかでなく、個々の県民、市民の方がぜひそういうことに関心を持っていただけて、自ら命、あるいは生活、健康を守る、ということを念頭に置いた行動をしていただかなければ、いくら我々が目標値を作っても意味がない。そのための情報の提供の仕方やどんな情報を出したらよいか、ということを中心に最後に議論したい。
- 受診率は50%以上という高い目標だが、企業の定期健診の実態がつかめない理由は何か。
- 国保のように受診率をどこか統括をしているところがなく、それぞれの組合ごとで実施されるので、そういう情報がどこかに集約されるシステムがあればつかみやすいが、そこらへんが一つのネックとなっている。【事務局】
- それはおそらく出来ない。積極的に集めるには何をすべきか、ということを考えるべき。
- 県民一人ひとりがどの検診をいつ受けているか、という情報を把握しないと、最終的には受診率をいくら上げて、あるいは我々が検診の精度をよくしても、どうがんが見つかったかという把握が十分出来ない状況では、その効果は分からない。
- 難しいのは、組合で検診をしても、そのデータを強制的に集める仕組みがないこと。
- そこが計画に書かれれば、この目標値は理にかなっているのかな、ということになる。
- 実現可能性、あるいは空理空論ではない具体的な取り組みとセットで整理をしたい。

がんの 早期 発見	<p>○いわゆる俗に言う名寄せの議論で、正確な把握というのは現実的に不可能な部分がかなりあるが、目標がなければ取り組みは出来ない。計画策定の趣旨からみても、一定の目標を掲げる必要がありそういった趣旨に沿えるように少し整理をしたい。</p>
	<p>○検診精度の向上について、特に乳がんについて記述しているが、これは単に乳がんだけで良いわけではなくて、その他のがんにもそれぞれ同様の対策を立てていきたい。</p>
	<p>○精度管理の「到達すべき目標」は、「全市町での実施」だがものすごく壮大な目標なのでは。</p>
	<p>○同じ乳がん検診をしても少しバラつきがある。事業評価についても、少し問題があるので、そういうことを統一してやるということ。5年以内に全てのがんについてというのは、間に合わないかもしれない。</p>
	<p>○精度管理等の目標も国に準じたもので、全てのがんに対しての目標である。【事務局】</p>
	<p>○恐らく大変だと思う。科学的根拠に基づいた、きちんとした根拠の有る検診をしなければ意味がない。胃がんや大腸がんや肺がんも全部やるのは大変な努力がいると思う。 ○かなりハードルが高いとは思いますが目標として挙げるのであれば、書きぶりがいろいろ問題になると思うので、次回までに少し整理をしてもっと分かり易くしてほしい。</p>
がん 医 療	<p>○重点課題の2番目「高度ながん医療提供体制の構築」には「放射線・化学療法の推進」が入ると思うが、現実にはまだがん医療の主体である外科療法が全く記載されないのはどうか。</p>
	<p>○乳がんのプロジェクトチームでは、周術期を担当する病院は、「こういう病院に乳がん専門外科医がいる」というような紹介をする予定。乳がんの場合だと、特に温存手術が選択できるかなどが非常に重要なポイントとなる。当然手術療法を抜きにして考えられるわけではないので、その役割というものを分かるような形で、県民には情報提供しなければいけないと思う。県の計画として文章を作る時に、その辺で誤解を与えないような表現が必要。</p>
	<p>○放射線腫瘍学会認定医は、全拠点病院への配置を目指すというような書き方でよろしいか。</p>
	<p>○あと2人なのでまもなく達成できるものと思う。広島県は非常に放射線腫瘍学会認定医が多い県で、人口当たりの人数も多い。</p>
	<p>○緩和医療など新たな認定制度が創設された場合、計画策定後も随時追加をしていくのか。</p>
	<p>○専門医等の育成の中の⑩の「告知や症状説明を適切に行うためのコミュニケーション技術の向上」は、具体的にはどういう風にやっというこが入っていない。</p>
	<p>○今後、認定・専門医などの制度が出来れば逐次情報提供していく方法はとれると思う。</p>
	<p>○⑩の「コミュニケーション技術の向上」については、患者への接し方のトレーニングは大学教育の中では難しく、がん拠点病院を中心に研修等をしていただくことを考えている。具体的に何時間の研修とか、どのくらいのレベルとかいうのは書いてないが、その辺も検討して、空理空論にならないようにしたい。</p>
	<p>○専門・認定看護師は広告可能となったので、病院の玄関に表示するなどしていただきたい。</p>
	<p>○広大で、がん分野の認定看護師29人の育成がこの9月からスタートした。そういう情報もきちんと入れていただきたい。</p>
	<p>○5年計画であるが「現在の状況」は、年度末の人数の把握も出来るので、そういう情報もきちんと組み入れた方が良いのではないかと。</p>
	<p>○ここはこれで良いのではないかと。そういう事は、「情報提供」のところでも逐次入れていけば良いのではないかと思う。</p>
<p>○「がん医療」のところでは、「専門・認定看護師の増加に努めます」として、情報提供のところでも、現在何人だが来年度以降はこのくらいの数で増える、というかたちで整理したい。</p>	
<p>○緩和ケアは国の方も重点的に動いており、特に人材育成の中でも、がん診療に携わっている医師全員が緩和医療を学ぶ、という事が、先般から計画的に始まったところ。</p>	
<p>○広島県からも3名の医師が国立がんセンターに行って研修を受け、それが広島県に戻って、来年度以降、中心的に緩和医療を教育していく。</p>	
<p>○対象が大変幅が広いのでなかなか大変だと思うが、具体的にプランがあればお知恵をいただいてここに書き込んでいきたい。</p>	

がん医療	<p>○緩和ケアは医療だけでなく社会的な問題という側面もあり、最近では学校教育の中に「生」あるいは「死」という課題を組み込むことによってこういうマインドを理解してもらおうという「死の準備教育」を小・中・高でやっている所もある。計画に入れられるかどうかは別として、考えていかなければならないことだと思う。</p> <p>○これは大変先進的な取り組みで、なかなか今の日本の実情から言うと、5年以内にそういう事が出来るかという大変厳しい。本当はやらなければいけない、ということは分かるような気がするがその辺もちょっと検討したい。</p> <p>○がん患者の在宅死亡率が5.7%（平成17年）というのがあるが、国の目標はあるのか。</p> <p>○これは在宅医療が出来る環境を整備して、それが選択出来る患者を増やそうというもの。その参考指標として在宅死亡率を国が掲げているもので、この数値を上げていくことが目的ではない。 【事務局】</p> <p>○この在宅死亡率というのは、最期を家で看取った人の数なので、例えば数か月間家で過ごし最期の1週間だけ病院にいたという方は含まれていない。本当は1か月前はどこだったか、3か月前はどこだったか、という数字も併せて統計をとらないと、在宅ケアの実態は出ない。</p> <p>○「住みなれた家庭や地域での療養を選択できる患者数の増加」は分かりにくい表現なので、もうちょっと噛み砕いて見直してほしい。</p>
情報提供及び相談支援	<p>○「情報提供」はどういったものを、どういう風に提供していけば良いか目標が絞りにくい。取り組むべき施策としてはたくさんものがあるが、実際にこの5年間でどういった事をするかというとなかなか形にして示しにくい。</p> <p>○これまでの議論の中で、やらなければいけない、情報として提供していくべきものがたくさんあると感じたので、次はもう少しブラッシュアップしたものが示したい。</p> <p>○情報を利用する立場の者からすると、各病院がそれぞれの基準でバラバラな情報を出されても役に立たないので「5年生存率を統一的な基準で出す」ことを急ぐとともに、拠点病院に限らず他の病院についても、5年以内にやるぐらいの勢いでやって欲しい。</p> <p>○全部の病院では出来ない。</p> <p>○県医師会では、拠点病院以外の病院の情報がなくなるのを一番懸念している。それぞれ得意な分野が当然あるわけで、拠点病院の情報が出せるようになったら、それに準じて他の病院も出していけないといけない。</p> <p>○心配なのはこの情報が公開されると、特定の病院に患者が殺到してかえって混乱が起こらないかということ。そうならないような整理も必要で、その視点を入れておいて欲しい。</p> <p>○情報提供する際、聴覚・視覚障害者の方と相談することがあり、そこに少し触れていただきたい。</p> <p>○その件は情報部会で検討する。恐らく治療のところもそうだと思うが、情報提供でも、こういう事したら良い、こういう情報を流したら良いという意見もたくさん出ているが、どうやって情報を収集して、その情報の真否を確かめて、どういう方法で県民、市民に知らせるかというプロセスが、一体、誰がどこで、どういう風に保証するのか分からない状態。ここで我々が色々なことを作っていく事はもの凄く大事で、それによって指標を示すことにはなるが、そこからどうやっていくのか。</p> <p>○全てのことにそういう事が言えるが、これはあくまで基本計画で骨子である。こうしたい、目標はこうだ、と言うと、それに至るロードマップが必ず要る。しかし、そこまで書き込むと大変なことになるので、目標を入れる前には必ず実現可能かどうかのシミュレーションをして、より具体的に考える作業が必要。</p> <p>○今回の推進計画はこうだったら良いよね、とエンカレッジ（encourage：促進、助長）する話と、前に一歩進めるために目標を掲げて具体的な手立てを見据えて計画するものがある。おおよそ実現できそうにないようなことがこの場で指摘される事は、すごく建設的な意味で大事な事。目標を下げるのではなく、実際にフォロー出来るようより具体的なものに変えていくなど、実現可能性を踏まえて検討をお願いしたい。</p> <p>○指摘も踏まえて、出せる情報、出せない情報を整理してもう一度考えてみて欲しい。</p>

がん登録	<p>○院内がん登録は、拠点病院は全部やっているのので、200床以上の病院については8割という目標とする。精度については、平成15年の段階では30%ぐらいが死亡診断書で見つかった。それがDCN, DCOという指標となるが、これを20%以下にしようと考えている。</p> <p>○精度の高いがんの把握率を元に出来た「5年生存率の提供」を目標に掲げている。</p> <p>○5年生存率を出すのは、医療機関ががん治療に対して、本当に均てん化された良い医療を提供しているかどうかの評価にもなる。非常に地味だが絶対欠かすことは出来ない。</p> <p>○広島県では病理が協力して組織登録をやっており、これはより精度が高い。これは将来的には予防にも治療にも使えるんだということを是非アピールしていきたい。</p>
まとめ	<p>○今回いただいた多くの意見は、もう一度整理して、あるいは一度部会に戻して検討して、なおかつ、今進めている「乳がんプロジェクト」のように、新しい情報提供ができるものがあればそれらを加えて、次回の第三回計画策定会議に計画原案を提出できるように進めたい。</p> <p>○ご意見や今日言い足りなかった事、あるいは後で気づいた事などを事務局の方へメール等で知らせていただきたい。</p>

## 7 会議の資料名一覧

- 資料1 広島県がん対策推進計画（素案）の骨子と国がん対策推進基本計画（目次）との比較
- 資料2 広島県がん対策推進計画（素案）における分野別施策及び個別目標
- 資料3 広島県がん対策推進計画（素案）
- 資料4 国がん対策推進基本計画個別目標と広島県がん対策推進計画個別目標（素案）との比較
- 資料5 患者団体等ヒアリング結果（要旨）
- 資料6 計画策定に係る協議会等の検討内容及びスケジュール