

平成21年度広島県がん対策推進協議会第1回会議 議事録

- 1 日時：平成21年4月23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
荒川 信介	社団法人広島県歯科医師会専務理事	井内 康輝	広島大学大学院教授
井上 等	NPO法人がん患者支援ネットワークひろしま理事	大塚 幸三	社団法人広島県薬剤師会副会長
岡崎 仁史	広島国際大学医療福祉学部長	鎌田 七男	原爆被爆者援護事業団理事長
河野 修興	広島大学医学部長	迫井 正深	広島県健康福祉局長
佐々木佐久子	NPO法人広島がんサポート理事	檜谷 義美	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	山口 一宣	呉市福祉保健部長

4 議事の要旨

【委員長の選任等】

- 鎌田委員の推薦により井内委員が委員長に推薦され、了承された。
- 委員長の職務代行者には、檜谷委員が選任された。

【協議事項（資料1～3）】

委員長

この協議会には各部会が設けられており、地対協にもワーキンググループがある。

それぞれの検討内容等について、先ほどの資料の補足というような形で各部会長等から説明をいただきたい。

委員

広島県の場合は被爆者検診ということがあり、実際の検診受診者の率がここへ出てきているかどうか非常に把握がしにくいということと、医療を受けている方がその際に検診を受けている場合も把握ができていない。

昨年度の部会で問題となったのは、特定検診、特定保健指導の検診が始まり、最終的には60～80%の自治体・事業所がクリアするというところで進んでいる。実際やってみると、休日とか日曜に検診をすると受診率が高くなる、ということが分かってきたが、誰がやるのかという話になっている。休みに検診をするだけの人手がない。がん専任の医師も確保しなければがん検診はできない。

がん検診受診率向上については、非常におおきな課題がある中で推進していくことが求められているという現状である。

委員長

資料3でみると、目標値は50%以上で、計画策定時より現状が下がっているようになっているが、カッコの中に書いてあるように、表に出ている数字は市町の実施する検診で把握できているが、個別にドックなどで受けられた検診とか、職場などで受けられているがん検診というのは把握できない。

アンケート調査で県民に伺ってみるとここにある数字のような結果が出ている。決して絶望的というわけではないが、やはり、これから検診率の把握をどう構築していくか、ということが課題となっ

しており、そういう議論をしていただいているところである。

委員

患者支援部会では主に2点ほど議論があった。

1点目は、県のホームページへのがん患者団体等の情報掲載についてである。当初は法人格を持つなど社会的に信用度の高いNPOだけという話で進んでいたが、ほとんどの患者団体は任意団体であり、任意団体であってもそれが非営利、非宗教的であるところなどを峻別して、現在のあるいは将来の患者をどの程度支援していけるか、というようなところに重点をおき、自治組織として入・退会の基準などをきちんと定めた規約等が整備されているなら、掲載していくこととしたところである。

2点目は、患者が最終的には病院や治療法を決めていくために、患者団体はどういう情報を望んでいるのか、ということで、要望として出していった。最終的には先ほど報告があったように、4月1日に各拠点病院等の医療機能も掲載してホームページで公表されたところである。

このページでは患者団体とイベント情報が出せるということが特徴である。課題としては、県民の方はアクセスしないとこの情報を見られないので、どうやったら見てもらえるように積極的に打ち出していくかということで、引き続き考えていく必要がある。

委員

昨年度はがん登録推進部会では、いくつかのテーマについて検討を行ってきた。広島のがん登録は非常に歴史があると同時に大きな特徴がある。

これは、病院から届出される臨床登録と病理の方からの組織登録があること。これにより、臨床と病理の両方のデータに基づいたがん登録ができるということで、その特徴により日本一、あるいは世界でも冠たるがん登録になるように努力しようと頑張っているところである。

委員長

委員ほかの関係者のご努力ですばらしい登録になっていると感じているところである。

当協議会の直接の部会ではないが、地対協の方で緩和ケアの検討をしていただいているワーキンググループを代表して補足をお願いします。

委員

御承知かと思うが緩和ケアについては、従来緩和ケア病棟というものを中心に広がってきたが、その対象疾患が末期のがん患者という基準があったため、緩和ケアそのものが末期のがんを対象とするということで、長年、一般国民、あるいは医療者の中でもそういう意識を持ってきたところである。

近年国の方針もあり、緩和ケアを早期に導入するように、ということで、がん診療連携拠点病院における緩和ケアチームの運用、あるいは緩和ケア外来の設置等、資料に示しているようなことを求められ、広島県でも推進してきているところである。

実際に緩和ケア外来あるいは緩和ケアチームの設置は、拠点病院を中心に広がってきている。しかしながら、形の上では整っているが、実際はどうかというと、まだまだこれからというような部分もあるし、病院間の温度差というのがかなりあるというのが現状ではないかと考えている。

緩和ケア支援センターが開設されて4年半あまり経ったところであるが、その中で、地域連携や情報提供、相談、あるいは緩和ケアを担う人材の育成ということを中心にやってきたところである。

その中で人材育成については、緩和ケアチームの指定要件に昨年4月の改定で、薬剤師を加えることとなったため、昨年度から薬剤師の研修も追加したところである。

また支援センターの大きな目的として、在宅緩和ケアを推進するということがある。現実的には在

宅死亡率だけで見ると適切であるかどうかはあるが、資料にあるように、4年あまり経っても数字は横ばいというのが現実である。

また、がん診療を担う医師に対する緩和ケア研修というものが始まり、これまで広島県では2つの拠点病院、広島大学と広島市民病院で実施されたところである。今年の秋までに残りの8つの拠点病院が開催するという予定になっており、5月以降、土日2日間、720分以上の研修を実施することがほぼ決まっており、毎週のようにどこかで研修が行われるということとなる。

まだ受講者は30数名ということであるが、これを5年間にわたって実施していくということで、国が目指している10万人の医師全員に、ということまでいけるかどうかは分からないが、「参加したら非常にためになった」という医師も多いので、徐々にこの研修も広がっていくのではないかと期待している。

現在は、勤務医の方が参加できるよう土日の開催ということで進められているが、今後は地域の医療を担っていただいている在宅の先生方にもご参加いただけるように、日・日の開催であるとか、そういうようなことも考えていかなければならないと思っている。

また、看護職については平成19年度から、広島大学保健学科に、緩和ケア認定看護師コースができ、約30名の受講者のうち、半数が広島県出身ということもあって、資料にあるとおり、各拠点病院において、複数名以上の認定看護師を配置する、ということについて、かなりのスピードで充実してきているところである。

ただ、認定を受けて病院に帰っても、その技能が生かしているかどうかということについては、各病院でまだまだ問題点を抱えており、今後の課題ではないかと思っている。

そういう状況の中で地対協のワーキングでは、そういった人材を育成し、併せて普及啓発することで、早期からの緩和ケアを広げていくため、県内のさまざまな医療のネットワークについて、医師会、看護協会、薬剤師会などを通じて調査を行ったうえで、今後それぞれの地域に見合った、緩和ケアのネットワークの構築を進めていくこととしている。

大きな課題としては人材不足である。看護師については充実してきているが、中でも医師の不足は、産科や小児科などでも言われているが、緩和医療領域でも非常に深刻であり、今後の大きな課題であると認識している。

委員長

最後に私から、地対協で進めている医療提供体制のネットワークづくりについて簡単に報告させていただく。

参考資料4をご覧ください。

がん医療ネットワークとは何かというと、その資料の1枚目の下にあるとおり、今まで各個ばらばらに病院がそれぞれの機能を発揮していたのを、県全体として役割分担をしてはどうか、ということである。具体的には、検診は非常に得意である、あるいは、ここの病院だと安心して精密検査をまかせられる、あるいは、周術期、手術とその前後であるが、そのあたりを中心的にやっていただきたい、または、手術をした後、集学的治療と言って放射線治療を行ったりする場合もあるが、そういうことが可能な施設、それから乳がんは、手術の後、10年経って再発するということもあるため、十分長い期間フォローアップが必要となるため、それを中心にやっていただく施設、という風に、大きくグルーピングをしてみるということである。

もちろん、一つの病院が二つあるいは三つの機能を持つ場合もあるが、少し役割を分けると、患者

さんが、今、自分の状態はどうだから、どこのグループに属する病院に行けばよいか、ということをお考えするときの参考にならないか、ということをお考えているものである。

それぞれのグループがどんな機能を持つべきかということについては、1枚目の裏のページに主なものを記載しているが、これは乳がん治療に当たられている先生方に集まっていただいて、検診や精密診断、総合治療・専門治療をやるためには、どういう要件が必要か、ということをお考えていただいたもので、それに属される病院というのを次のページに参加医療機関数ということで記載しているが、「私たちの病院はこういう機能が持てる」という評価をしていただいて、それをこのように二次医療圏ごとにまとめて、このような病院がある、ということをお具体的な施設名も併せてホームページで公表しているところである。

最後のページにあるが、今後の取り組みとしては、患者自身に自分の状態を知っていただいて、適切なフォローアップをしていただくために作った、患者手帳「私の手帳」というもので、これを見ていただくと、1人の患者さんが手術を受けられることとなったときに、どのようなタイプの乳がんであるとか、あるいはその時にどんな治療をしたのか、というようなことを、事細かに書くようになっている。これは手術をした後、10年使えるようになっているが、なぜ必要かという、住所が変わったりした時に、この手帳さえ携えて新たな医療機関に行っていただければ、無用な検査も避けることができるし、適切な治療が継続されるよう、この手帳を見ただけで経過等が分かるようになっている、ということである。

万が一再発した場合も、ご自身がチェックをして早く見つけられるような内容も記載している。

このような手帳を作ったことは非常によい取り組みではないかと考えている。これは、広島県の乳がんにお携わられる先生方の知恵の集約といえるもの。

同じように考えなければならぬものとして、5大がんというものがあり、胃がん、大腸がん、肺がん、肝がんであるが、乳がんだけですべての対策を終わるわけではなく、ひとつずつ同じようなネットワークが作れないか、ということで、取り組みをはじめ、今、肺がんについて同じようなワーキングが立ち上がっている。

まだ検討中であり、今、乳がんでお見せしたようなところまで煮詰まっていらないが、鋭意検討を進めていくこととしている。

少しこの時点で質問、ご意見等があれば伺いたい。

委員

患者の立場からみてわかりにくいと思うのは、最後に委員長が説明された乳がんの医療ネットワークについて、患者はどういうかたちでこれにアクセスしていけばいいのかということ。例えば、尾道の人がちょっと自分で違和感を感じたとしたら、どういう風なアプローチの仕方になるのか。

委員長

尾道ということであれば、尾三という医療圏となる。この医療圏にはどういう医療機関がこの乳がん医療ネットワークに入っているか、ということは、一覧表で見ることができる。最初、まだちょっとしこりがあるのかないのか分からないな、まずは診てもらいたい、と思われたら、検診施設、あるいは精密検査という場合もあるかもしれないが、そういう病院が、自分にアクセスしやすいところではどこにあるか、というものがわかる、ということである。

その医療機関の、検診や精密検査の機能というのは保証されます、ということで、検診のためにわざわざ大学病院まで来なくても、十分同じレベルの検査が受けられるということである。

委員

ある程度治療が進んできたら、次の病院に移って、というかたちで行く、ということか。

委員長

精密検査をした医療機関で手術をされる場合もあるだろうが、たとえば検診しかその医療機関はできない、でもこれは疑いがあるので、もっと詳しく精密検査、あるいは治療ができるところを紹介する、という体制ができており、これをネットワークといっているものである。

この場合、紹介状を持って次のこの医療機関に行ってください、というように動くことになる。

委員

インターネットにアクセスできない人は、蚊帳の外になってしまうのではないか。

委員長

それは問題であると思うが、患者団体にサポートいただくなど、もう少し分かりやすく噛み砕いて、ただネットにアクセスしろというだけではなく、どういう風にしたら、その情報が手に入るか、というようなこときめ細かく周知していくということが、大変重要である。情報がまだ十分伝わっていないのではないか、という御指摘はごもっともかと思うが、これを努力していくのがこの協議会の仕事でもあると考えている。

委員

先ほど説明のあった緩和ケアであるが、これは広島県が先行しているだけあって、全国の統計データを見ても、緩和ケア領域が非常に高い点を取っている。日本医療政策機構というところが、全国レベルのいろいろなデータ、正しいかどうかは別として、いろいろ公表している。その中では、広島県は緩和ケア非常に高い評価になっている。

がん検診の話であるが、例えば私の場合、会社の定期健診で、胃は胃カメラで、大腸もファイバーを入れて、肺はレントゲンでやっているが、こういったことは、がん検診を受けた、ということになっているのか。

委員

なっていない。今言われたことは、通常の検診レベルより高い。それにも関わらず、本人は検診を受けた、という認識をもたれても数値には上ってこない。

住民検診として個別医療機関で受けたものは、検診機関から市町に報告されるが、高血圧などで治療を受けるために医療機関で何か月かに1回、そういう検査を受けても報告は上ってこない。だから実際にはこんな数ではないはずだと思うが、それは取りようがない。

例えば、患者に個人情報漏れないようセキュリティをかけたカードを持ってもらって検診の記録を残す、あるいはどこかにサーバーを置いて膨大なデータを集めていくというようなことをしないと、検診受診の正確な把握は難しい。

委員

私の場合は会社がいついつ検診に行け、と案内するのでそれを会社の負担で受けている。そういったデータは企業に聞いたほうが早いのではないか。

委員

事業者の検診はそういうかたちで調べられるが、個人が治療の中で検診を受けた場合は、全くデータは上ってこない。

委員

資料の数値には事業所のデータは入っているのか。

委員長

事業所が行っている検診のデータはこの数値にはカウントされていない。

委員

そこを集めてこないと、なかなか50%は難しいのではないか。

委員長

がん検診の受診率を上げよう、という議論は5～6年やってきているが、いつもその問題が壁になってしまう。個人のプライバシーという問題もある。個人でカードのような記録を持ってもらうとしても情報漏れがあるかも知れない。今は非常にそういうことに慎重にならざるを得ない。行政も今の段階でそういう情報を集めることは非常に難しく、壁にぶち当たっている。

しかし、先ほど説明があったように、50%の達成把握は個人アンケートで把握するという事になったようである。県民アンケートを今は抽出してやっているが、40歳以上の人全員からアンケートを取ればすべて把握はできることにはなる。

協議会としては、最終的に24年度に50%という目標を立てているので、そのデータをどうやって集めるのかという方法も含めてぜひ良い知恵を出していただきたい。

委員

一つの例であるが、島根県では検診を受けた企業が報告を上げてきたら、そこにステッカーを渡ししており、それでモチベーションを上げることに成功しそうだ、という話を聞いている。行政から協力して欲しいという働きかけはするとしても、企業が自主的にPRも含めて検診を推進していく、という方法も考えられると思う。

委員長

議題2「広島県がん対策推進計画の進展に向けた今後の取組について」に進めさせていただく。

【協議事項（資料4～9）】

委員長

まず資料5では、アクションプラン、具体的な対処方針を作るということで、その案が示されている。これが妥当かどうか意見を伺いたいということである。

2つ目が資料6のがん医療提供体制の構築ということで、拠点病院の見直しなどについて意見をいただきたいということ。

3つ目が「乳がん対策日本一」ということで、これはスローガンというよりも、現実に平成24年度に、我々として、こうすればこうなる、ということを具体的に乳がんで示そうということである。専門家の集まりである乳がんワーキングでは、夢物語ではなく妥当性は高いというような議論となっている。こういう取組みを進めていくことに意見をいただきたいというものである。

資料7では今年度のスケジュールが示された。実は平成20年度はこの協議会は一度も開かれておらず、本来であれば20年度の評価は3月までにやっておかなければならなかったが、4月にずれ込んだので、20年度の総括と21年度の説明があったものである。

この21年度の計画ということで、アクションプランや医療連携の問題等々をこのような方法でやっていくということについて御意見をいただきたいということである。

まずアクションプランについて意見をいただきたい。

これは平成19年度の計画策定の議論の中で、委員の提案により計画に盛り込んだ取組の一覧であるが、今度はそれを厚生労働省が求めて来たというものである。

委員

私が提示したのは、5年計画の中で何年度にこのテーマで目標が何%達成できるという形で、左に項目が来て、右には時期というか、何月頃までには達成できている、何年後、この項目についてはここまで達成できている、という達成のチェックがきちんとできるような表を入れて欲しいということをお願いしていたもので、あれはどこに消えたのだろうか、ということで今計画を見ているところである。

例えば、がん医療とがん検診とたばこ対策をこの協議会で全部するのは大変なので、ワーキンググループできちんと詰めたほうが良いと思う。

それから20年度の評価にもつながるのだが、がん拠点病院を中心にした展開プランで、私たち患者が帰っていく地域のことが欠落している。地域連携クリティカルパスのこととか、帰ったときどうなるのか、というところが、いろんな資料で抜けているが、21年度には絶対入れないといけないと思う。

少し戻るが、計画を作り20年度から取組んできたわけだが、達成率をどのくらいだと行政は認識しているのかお聞きしたい。20年度いろいろやってきて、行政評価ではないが、自分たちは何パーセント出来たのか、という自己評価を局長に述べていただきたい。

それから、乳がん医療ネットワークの構築ということで、乳がんをテーマにして一斉に地域で進める、というのが広島方式の売りだと思うが、ちょっと頭を傾げてしまうのが、「私の手帳」である。

これはいろいろなものを参考に作られたと思うのだが、本当に当事者の意見が反映できたものなのか。

例えば広島の場合は原爆手帳があったり、老人保健法はなくなったが、老人のための健康手帳というのがあるが、そういうものは、患者が受診したときにその手帳を出せば、地域の先生も病院の先生も血圧を書いたり、チェックをするような手帳になっている。

本当に乳がん医療ネットワークを県民の皆様一人ひとりに、ということになると、一人1冊持って、自分がここにチェックをしたらいいなんだな、というのが、分かるようなものでないと意味がないと思う。

この手帳を見ると、リンパ浮腫のことは8ページに書いてあるが、リンパ浮腫のケアがどの医療機関でどう受けられるかということが、まったく抜け落ちている。

ひとつの例であるが、ある拠点病院で、患者がリンパ浮腫について話を聞いたら、医師に知らないと言われたとのこと。もう保険適用になっているのに、医師がそれを知らなくて、がん拠点病院なのか、と思ったという患者の声もある。

「しっかり治す」のところの術後のフォローも、きちんとできることを踏まえたいうえでのがん医療だと思うので、もう少し当事者性を生かして、また、医療も保険適用が増えるなどどんどん状況は変わってきているので、そういうところもぜひ入れていただきたいと思う。

アクションプランで御意見をといわれたのだが、私は地域連携パスで医療の質がどう変わるということと、もう少し当事者の声を入れていただきたいということを考えている。

アクションプラン作成には、項目別にワーキンググループを作って欲しいということ、さらに地域連携パスというものがキーワードになるので、21年度は、ぜひ地域の社会資源という観点を入れて

いただきたい。特に地域にはがんの専門看護師もいるし、訪問看護ステーションにも認定看護師がいる。そういうデータもこの資料には入っていないので、21年度のアクションプランは地域連携パスで、地域とどうリンクするかということで、一歩前に進んでいただきたい。これは強く要望したい。

その中で特に行政の方に聞きたいのは、「21年度に地域連携パスを導入」と書いているが、パスがうまく軌道に乗るかどうかが、いったい地域連携パスはどこまで進んでいるのか、ということを説明していただければ、21年度の検討に生きてくるのではないかと思う。

委員長

いろいろお話いただいたが、まずは20年度の自己評価を県健康福祉局委員にお聞きしたいという御指名があったがどうか。

委員

順番としては、先に各論から話していただいた方がよい。その後で答えさせて欲しい。

委員長

では、最初に、地域連携クリティカルパスはどうなっているか、ということについて。

先ほどがん医療ネットワークの説明を私から行ったところだが、これは県全体での整理をしたということで、例えば尾三地域にはこれこれの病院がそれぞれのグループに属している、というものだが、それでは、尾三地域で、「検診を受けた結果、手術をする」となったときにはどこへ行くのか、手術が終わった後はどういうところへ行けばよいのか、そういうものを作らないといけない、ということである。

乳がんワーキングでも話をしているが、尾三地区ではどういうふうにお互いが繋がっていくか、次はその地域で話をしてもらわないといけない。今は県全体で話をしているので、全体の枠組みの段階だが、実際、地域で患者さんが住んでいるところで、どういう風に診て貰えるか、地域の先生方がお互いに手をつないで情報交換をしなければならない、という意味で、地域単位でのクリティカルパスというのが必要だという認識である。

クリティカルパスそのものは既に作られているので、これを用いて地域単位でどう生かしていくか、という話し合いをしなければいけない。

今の話は21年度の課題として、乳がんワーキングに、私の方から今日の御意見を伝えるということで、一歩前進をさせたいと思う。これは乳がんだけの話ではないので肺がんのワーキングなどほかでも今のような御要望はできるだけ伝えていきたい。

次に、「私の手帳」に患者の意見を聞いているのか、という質問もあったが、これは確かに医療者の目でどういう内容が必要かという観点で、医療者として、これを乳がん患者が持ってきたときにどういうものが知りたいか、という視点でつくっている、といえはそのとおりである。

自己チェック項目というのは、あくまで、自己検診をしていただいてそれを報告して欲しい、というもので、確かにリンパ浮腫になった患者はどこへ行けばよいのか、これを見て分かるのか、と言われれば、そのとおりである。

がん拠点病院でもリンパ浮腫が保険適用になったことも知らない、というようなことがないようにするために、こういうことを始めたわけであるので、その点は承っておきたい。

ワーキングでも、もう少し医療者側にもまだ問題がある、ということを指摘することで少しずつ改善していかなければならない。システムを作っただけで安心してはいけない、ということ伝えていきたい。

それから、アクションプランに関して、日付が入っていない、いつまでに何をやるか、というところをきちんとやれ、という御指摘があったが、これはそういう話であったか記憶にないところである。

委員

そのあたりから説明を替わらせていただく。

今、話のあった3点、すべて絡む話なので、重複するかもしれない。

まず工程表の話であるが、委員が言われるのはそのとおりだと思う。その議論は議事録も残っていると思うが、その内容は概要版にはないが、計画本体の資料編のところ、どういう項目について、どういう実施主体が、どういう内容で、ということを整理させていただいた。

これでは、不十分だといわれたのは、そのとおりなのであるが、このときの議論は、日付を入れてどういう風を実現していくのか、というのは、むしろ取組みながら考えていかなければならないので、あらかじめそれを日付までセットして必ずやります、というようなことになると、むしろやるべき作業が決まっていて、後は実施だけではないか、ということになる。委員もいみじくも御指摘のとおり、考えて、作っていかなければならないので、プロセスをがちがちに固めるよりは、むしろ、達成すべき目標を明確にする、ということ、それと誰がやるのか、ということを確認にする、ということに重きを置いて整理したものである。

分かった上で言われていると思うが、プロセスをちゃんと認識しなさい、という意味で改めて肝に銘じさせていただきたいが、日付なり時期を載せた工程表的なものを作ることになったのではないかと、いわれると、そこは議論の過程で折り合いをつけさせていただいたものと認識している。

次に地域連携パスの話である。資料の上で、明示的になっていないが、医療連携体制を検討するときに、当たり前の話であるが、基町、紙屋町界隈で、尾三のことは分からない。

このため、実際に医療施設が手を上げて、こういうことをやりたい、できる、やっていきたい、というのは、実際には圏域ごとに、圏域の地対協をベースにして、様々な整理をしていただきつつあるし、その仕組みを明示的なシステムとして作ろうとしているところである。そのあたりのディテールに入るので、今回事務局の資料には入っていないが、ご指摘のとおり、地域でこれを作っていくというのが売りである。それはプロセスとしてしっかりやっているが、資料として整理できていないので、こうやって作っている、作ろうとしている、ということを説明させていただければ、ちゃんとやっているのだな、と理解いただけるものと考えている。

そのあたりをむしろ強調して、21年度は地域での取組が分かるように整理をして、県民にも分かってもらうようにやっていきたいと思う。

次に「私の手帳」であるが、これは委員長が言われたように、いろんな切り口でいろんな情報があり、載せることができる。

今回こういう形で整理させて頂いたのは、医療連携を進める上で様々な情報を持っていかなければならない、その部分に特化した情報にしよう、ということが1点。それと、これも明示的にはなっていないが、もともとこれは他県である程度取組まれて、患者の意見が反映された雛型を使わせていただいているものであること。

それから実際にこれを医療のエキスパートに依頼した過程で、患者の意見も聞いており、まったくユーザーを無視しているのではないかと、それはいくらなんでも言いすぎであって、患者にも見ていただいて、それなりのアセスメントはいただいている、という理解でいる。ただ不十分だという点も良く分かるが、しつこく言っているのは、実際やっているのに、あたかもやっていない、と

いう風に誤解されると、努力していただいた方の名誉にも関わるので、申し上げさせていただいた。

本題であるが、自己評価ということで、県庁各部局担当の作業を私一人が総括して良い立場かどうか分からないが、私なりの理解で総括をもしるとすれば、がん対策推進計画を策定して以降の現在までの取組みを総括するには、2種類の考え方があると思う。

端的には委員御指摘の数値目標をクリアしているのか、目標に対してどう考えているのか、ということがあるが、この部分については正直自分自身で採点するだけの素材がない。これは分かっていただけだと思うが、例えば生命予後にかかる5年生存率というような数字はまさにがん登録を今整備しようとしているので、エビデンスもないのに軽々に何点ですとか、どのくらいやりました、というのはおこがましいく、そういうエビデンスに乗ったような数字の評価は今の時点ではやはり難しいと思う。よって5年後の数値目標に対して、数字で答えるべきものとする。

そうすると、ある種、定性的な自己評価、100点満点で何点くらい取れる、という取組みをしたか、という話であるが、私どもの取組みを、個人としての評価であると前置きした上で言わせていただければ、今回のアクションプランに現ににじみ出ているのであるが、それぞれの施策についてかなりまじめにきめ細かく整理をさせていただいている。

このアクションプランについては、委員は言われていないが、国が示したというよりは、国のがん対策推進協議会におられた患者団体の方、あるいはご家族の方を代表する委員が集まって、やはりちゃんと施策を推進するためには、こういったアクションプランのようなものが必要ではないか、という、患者とか家族の方が動かして出てきた施策の枠組みである。なので、天から降ってきたというのではなく、馬庭委員や井上委員のような方々が、国を動かしてそれが降りてきた話である、というものである。

なので、これを着実にやっていくか、というのは非常に大切なポイントだと思うが、本県の特徴は、検診とか縦割りの施策でチェックするのもいいが、何か分かりやすい明示的な取組みをしようではないか、ということで、まず「乳がんをモデルに日本一」としているものである。

いろいろな方面で努力をしていくこと、それと、あるひとつの分野について総合対策を作っていく、その施策をわかりやすく推進しようということで二本立てにしているものである。

こういう風な取組とか、きっちり整理をしているという部分を考えると、おこがましいので100点とは言わないが、80点くらいは作業をちゃんとしてきたのではないかと、本県オリジナルの提案を含めてやらせていただいているのではないかと、いう風に認識している。

委員長

5年計画の初年度を終わったところで、様々なご指摘は重々理解しながら、十分に明示できていないという委員の話はまさにそのとおりで、現場というかワーキングの一員として参加した場合には、先ほどの具体的な御指摘に対して応えていくように動いていこうと思う。医療連携についてもこれからまだまだやらなければならない、検診受診率の向上についても、いろいろやっていきたいと考えている。

貴重な意見いただき感謝したい。

委員

一番に思うのは、ここで話していることが、現場のそれぞれの先生にぴたっとはまるように、この計画が本当に患者に向き合っている先生方に分かっていたか分からないといけないということで、時間はかかると思うがそこをぜひお願いしたい。

委員長

そこについてリンパ浮腫を例にとりて言われたのだと思う。弁解がましく聞こえたかもしれないが、10何人の専門家が集まってここまでできたのであるが、それを本当に浸透させるのにもう少し時間がかかる。それは21年度の重大な目標として考えていきたい。このことはワーキングに必ず伝えたい。

委員

これを全体的に見て、これでよいか悪いかというと分かりにくいですが、資料3の目標値の網掛けとなっているようなところをベースにしながら、それぞれの専門家の領域で今からつめていくのだと思う。考え方としてこういうものをフレームワーク（骨格、枠組み）としてやっていくということであるなら、まったく異存はない。

そういう考え方でよろしいか。

委員長

資料3は、計画策定時はこうだった、現状はこうである、非常に分かりやすい。進捗状況が一目で分かる。先ほど日付という話もあったが、例えば、こういう書き方なら行政や医療機関の課題なども作りやすいのではないか、ということだと思う。

そこについては、もう少し分かりやすくなるよう検討してみるので、宿題とさせていただきたい。

委員

是非各委員に御了解いただきたいのだが、こういう風に医療とか検診とか、縦で割るのも大事であるが、それではイメージがつかみにくいので、2年前の議論に戻るのだが、何かひとつ全体のパッケージを推進して行こう、ということで乳がんを進めているものである。

プラン作成はこれでやるとして、「3 広島県としての取組方針」に三つ目の「○」を加え、何かひとつ分かりやすい、並行してでも何でもいいが、県民にとって分かりやすい具体的な取組みも併せてやる、ということで御理解いただければ、この「資料8 乳がん対策日本一」が生きてくるのではないかと思う。

委員長

この資料8は、ひとつの例として、「みんなでめざそう「乳がん対策日本一」の広島県」ということで作ったものである。

「早く見つける」と「しっかり治す」ということで、横に見ていただくと、現状がこうこうで、右のような目標を設定して推進していけば、日本一の県となる、そういう書き方になっている。

これは迫井委員の言われる、目に見える形の非常に具体的な案だということになるろうかと思う。こういうことを乳がんだけでなくいろいろやっつけていかなければならないのであるが、こんな形で具体的に、実際に22人死亡者数が減れば、日本一乳がん死亡する人が少ない県になれる、という具体的なプランであり、こういう風に見せた方が分かりやすい、と我々も思っているが各委員はどうか。

委員

これはこれで非常に良いと思うが、並行してほかのがんについて、先ほど、話があったように、いつまでにこういった形を作るのか、というのを明示してもらわないと、ほかのがんは蚊帳の外に置くのか、という感覚を覚える。

ほかのがんには一切触れていないが、そういうことも含めて、ほかのがんはいつまでに、こういう風にやりますよ、というのがあれば、非常に良いと思う。

委員長

大変厳しい御指摘である。5大がんだけでも大変かなと思っているが、さらにほかのがんについてどこまで広げるのか、にもよると思うが、本当に言われるとおりでであると思う。

乳がんだけで満足して、1年目でこれができた、といばって言うほどのことではないではないか、ほかのがんはどうなっているのか、ということだと思う。

実は医療者側も大変である。そんなことを言ってはダメだと思うが、ひとつのがんに対する対策でも関係者が大勢集まって議論しなければならないが、一時に全部を進めるといって、非常にエネルギーがいるということで、重々分かってはいるのだが。

ひとつのモデルとして、乳がんがうまくいけば、次はもう少し楽になる、3つ目はもっと楽になる、という感覚で、今は進めている。

ということから、工程表を作れというのは非常に厳しい。何がんはいついつまでに、というのをお見せできたらベストだと思うが、私の口からそれは全部工程表に載る、と確信を持って申し上げることは、大変厳しいというのが本当のところである。

「それはなっとらん」といって、お叱りを受けるのは承知で言っているのであるが。

委員

委員が言われるのはごもつともな話である。これは、後で医師会代表の委員にも加勢していただきたいのだが、結論からいって、ひとつこのようなことをやって、明示的にすることで逆に言うと、乳がんでもできているのではないか、ならばどうして、肺がんできないのか、胃がんできないのか、という話に当然なっていくのだと思う。

現に少しずつ作業の工程をずらしながら、検討していただいているのであるが、この乳がんの取組が雛型になって議論しやすくなっているのだから、そこを是非、斟酌していただいて、あまり期限を切つて、とにかくやるんだ、ということになると、これは言ってみれば、医療者に御協力をいただいて、自らやっていただく必要があるものであり、ちょっとその辺の按配は御理解いただきたい。

ここで、いつまでにやるんだ、といくら議論しても、現に当事者がいるものである。

委員

ただ、患者の立場で考えると、努力目標とか、これが済んだら、これをしていきます、というのがないと、ほかのがんの患者はいい加減にしてくれ、と思う。

委員

ごもつともな御意見である。我々も県や大学と一緒にあって、乳がんが一番とつきやすいだろうということで乳がんをはじめた。

乳がんというのは少し特殊ながんであって、ドクターそのものにも専門性があるし、コースというか、早期発見から治療、フォローアップということについても、比較的考えがまとめやすいということがあって、乳がんから始めたものである。

昨年度から、肺がんもはじめているところであるが、続いて、今、肝臓がんも比較的やりやすいだろうということで、これも同時に進行していこうと、今考えている。

それから、言われるような、その他のがんについても、同時に進行していこうと思っているが、医者側から、少し弁解をさせていただくと、乳がんについても、10数名の乳がんの本当に第一線でバリバリ頑張っている現役のドクター、県の中でも一番トップで乳がんを検診から手術から全部がんばっているドクターが、年に何回も集まっていたいただいているものである。

そこで検討もするし、同時に宿題を持って帰っていただいて、例えば、この「私の手帳」について

は、誰々先生と誰々先生が担当して作ってきて欲しい、検診については誰々先生が、責任を持って受診率アップの方策を考える、などの宿題を出ささせていただいて、やってもらっているのが現状である。

本当に全県でトップの一番忙しい先生方に、どうしても、とムリを言って、手術で疲れた後の夜なべというか、宿題というような中で進めている。

肺がんの場合も、今、始めたところであるが、状況はまったく同じで、肺がんの手術をするドクター、肺がん専門医は非常に少ないが、その少ない中でも、肺がん検診の受診率や治癒率を上げていくためには、やはりトップでがんばっているドクター達が集まらなければ、対策は講じられない、考えられないということで、これもまた、めちゃくちゃ忙しいドクターにムリを言って、年に4回、5回と集まっていたら、これも宿題を持って帰ってもらって、まずアンケートから始めようということで、アンケート調査の準備に入っているところである。

放ったらかしているということではまったくなくて、出来る限りのことはがんばってやっつけていこうと思っているし、その中で、患者さんやいろんな団体の方からも、はっぱをかけてもらいながらやっつけていこうと思う。

委員

事情は分かるが、私はこのやり方を否定しているのではなく、これはこれでいいと思う。ほかのがんも蚊帳の外にいないというメッセージが必要ではないかということである。

委員

決して蚊帳の外にいないわけではない。そこは健康福祉局の委員の方からも、ぜひメッセージをいただければと思う。

委員

私は患者支援部会の委員であるが、5大がんでなく、まれながん、卵巣がん患者の家族である立場からも言わせていただければ、井上委員が言われたように、卵巣がんとか希少ながんは情報がない。

5大がんについて言えば、こういうところで情報が出て行って、少し安心していただけたと思うが、希少がんについて言えば、実際その患者や家族は、心配で情報を探すが見つからない、どうすればいいのかという話になる。

このアクションプランで、さきほど委員が言われたように、順次このように、できるだけ早く、いろんながんに取組むようにやっているんだ、というところを、姿勢だけでもきちんと出して頂いて、例えば資料5の一番最後の「その他」のところでもいいと思うが、「その他のがんについては早急に取り組む予定である」とか、何かそういう文言を、行政として入れていただきたい。また医師会としても医療体制に取り組むという姿勢を出していただく、ということについて、ぜひ検討いただきたい。

委員

今、言われたような対応を少し考えさせていただいて、アクションプランの作成の際に、ご相談させていただくということによろしいか。

委員長

それでよろしいか。ではそういうことで、もう一度見直しをしていくこととしたい。

委員

患者代表の委員が言われることは、私ももつともだと思う。

希望としてはそのように進めていきたいと考えるが、非常に重要な問題である。地域において連携をどう構築して、一人ひとりの患者さんがどう動くのか、というのは重要だが非常に難しい。

乳がんについて、広島県の取組みは非常にすばらしく、100点をあげてもいいと思っているのだが、だからと言って、理想的に結果が出てくるというものではない。

例えば、肺がんに関して言えば、胸部単純X線写真を撮って、肺がんの死亡率が下がるというデータはない。CT検診をやれば、早期発見はできるが、予後に関してどの程度影響しているか、ということは、あまりデータはない。ごく最近に少し出たが。

ただ、胸部単純X線写真を受けている集団の生命、寿命というか、それは少し長い、というデータはある。しかし、死亡は必ずしも肺がんだけではない。肺のレントゲンを撮ったときに、肺がんだけでなく、肺にはいろいろな病気もあり、それを全部診られる医者でないと、肺がん介入できないということがある。肺がん学会にはまだ専門医制度がない、というようなこともあって、事情はかなり異なる。

また、これに対しては、検診受診率を高める、ということはあるが、X線写真でいいのか、どうか、ということもあるので、まだ学会でも世界においても結論は出ていない。

日本はそれについて、トライアルをしている地区がある、というくらいである。

乳がんと同じようには出来ない、要するに、出せる情報が余りない。取組んでいる、という情報を出すことはできる。しかし、私の担当である検診に関して言えば、50%検診を受けることは大変なことである。

少なくとも先ほど委員が指摘されたような、検診を受けているかどうかということは何らかの格好で、県だけには押し付けられないので、市町なり集約するところがデータを集めてくれないと、とてもがん検診で50%を達成するということが難しい。

メタボ検診でさえ、まだ27%くらいである。

委員長

まだまだあると思うが、ちょっと先に進めたい。

今日、御意見をいただきたい三つ目のポイントが、資料6「がん医療提供体制の構築について」ということである。

課題としては、がん診療連携拠点病院というのは実は平成18年の8月に指定をいただいており、乳がんの医療ネットワークでもそれらを中心に進めている。

ところが、これは1回指定したらずっと継続するものではなく、4年間の期限があり平成22年の春までしか有効ではない。

今は広島市内に4か所、それ以外には6か所、全部で10か所の拠点病院があるが、それでよいのかというのは定かではない。この検証をやらなければならない、そういう仕事もある。

我々は医療圏と呼んでいるが、その中でどこが中心になってがん医療をやっていくか、医療連携体制の核になっていただくのか、それを示しているのが拠点病院という考え方であるが、それを見直すということである。本当にそこでいいのか、その病院には何の機能が足りないのか、あるいは何が得意なのか、そういうことも含めて、見直しが必要ということである。

平成21年10月末までに次の4年間の申請をしなければならないということで、この作業を半年間で急いでやらないといけない。これがまた大変である。機能を全部調査して、専門医が何人いて、看護師が何人いて、そういうような細かい調査を提出しなければならない。

最初に決めたときも、地対協で大変な苦勞をしていただいたのだが、この見直しをやりましょう、というのが資料の項目の4番目に書いているものである。

拠点病院のがん医療ネットワーク、これは乳がんだけでなく、すべてのがんについて調べていくのであるが、広島県地域保健対策協議会のがん対策専門委員会というところで、具体的な検討を行って、その結果がこの協議会に上ってくるので、新たながん医療体制構築ということをここで決めていただくということである。

あの病院はこういう点が弱い、ここはこういう点が優れている、というような話はまず専門的な立場で見ていただいて、その上で、この協議会で患者委員の御意見もいただいて、最終的に決めたいという提案である。この方向性について御意見はないか。

委員

広島県は拠点病院の数が県の規模からみれば多いと思う。それで非常に苦しい状況に陥っていると感じている。

他県では、県や府が独自に拠点病院を指定しており、そういうことも視野に入れながら、全体としてのフレームワークを構築していく必要があるのではないかと考える。

委員長

大変貴重な御意見である。国の基準とはまた別の県の基準があってもいいではないか、ということだと思う。それを中心に組み直してみるというのも、検討すべきかも知れない。

委員

平成22年に拠点病院が見直されるというのは、今、始めて知ったのであるが、最初に拠点病院が出来たときに、患者がみなそこに集中してしまった。

今までかかっていた中小の病院から拠点病院に移ったのだが、そちらに通われている方々はみな不安な思いをされている。

22年にまた見直されたとして、やっと拠点病院に移ったと思ったら、そこが拠点病院でなくなったら、また不安になる、という状況が起こると思う。

拠点病院というのは、「連携」という言葉が名前についているが、その連携が、医療者の間にも患者の間にも理解されていないし、それがきちんと出来ていないから「患者が移る」ということが起きてしまうのだと思う。

そのあたりについて医療者はどのように考えているのか。

委員長

正にそういうことも含めて検討させていただきたい。この拠点病院はダメだからということで一方的に切る、ということではなく、先ほど「県による指定」という提案があったように、新しい枠組みということも考えられる。

患者に不安を与えないよう、あるいは、アクセスも良く診療レベルも高く、信頼して自分のがん治療を任せられるところを、どういう風に提供できるかということ、トータルで考える必要がある。拠点病院をただ指定して、ここはいいです、と言っているだけではダメで、まさにそういう点で生かされた拠点病院でないといけないと考えている。

委員

先ほど在宅という話もしたが、ほかの病院への連携だけでなく、在宅への連携も含めて、何か表示されるものがあれば、患者は安心できると思う。

委員長

それは、先ほど地域で検討してもらおう必要があるという話の正にそのところである。

委員

どうしても一番身近な医者のはかかりつけ医，あるいは家庭医ということになるが，がんというのは特殊な病態，病気であり，それぞれの専門性がかなり高くなってくる。

肺がんの専門医，乳がんの専門医などである。

かかりつけ医と専門医の関係の中では，やはり専門医からすると自分が手術をした，あるいは治療を手がけた患者について，専門医でないところに返すのは不安である，というところがある。

かかりつけ医は患者の相談にいろいろ乗ってくれるが，やはり不安だから専門医に診てもらいたいという時に，現在の治療データなどをきちんと専門医に渡してしっかり連携を図る，そのようなかかりつけ医を医師会の先生は目指して行こうと考えている。

かかりつけ医と専門医のコミュニケーションということで，不安なところはそこにあるのではないかと思うが，我々もがんばっていきたい。

委員長

これは広島県の特徴だと思うが，先ほどから出てくる「地対協」は，県医師会と大学と行政，県と広島市が集まって協議会を作って，がんだけでなく医療全般について議論しているものである。

実は，医師会，行政，大学がこんなに仲良くやっている県というのはほかになく，全国的にもユニークであり，前任の医療政策課長は中央でその話をされてきたというくらいである。

そこで一番大事なことは，開業医の先生がこの中に入っていないわけではないということ。拠点病院には確かに専門医がいるが，日々患者がかかるのはかかりつけ医である。

その方々を全部巻き込んでやろうというのが，このがん医療ネットワークである。そういうのが見えないかもしれないが，実は乳がんのプランの中にも書いてあり，最初に拠点病院を決めるときも議論をしたところである。

拠点病院を決めると，患者がそこばかり集まるといわれるが，決してそういうことを考えていない。それでは拠点病院がパンクしてしまう。だからかかりつけ医を信頼していただいて，そこからの紹介でいく，というようなかたちを作っていくことで，患者が平等かつ効率的に医療を受けられるようにする，というのが我々の目標である。

今，うまくいっているか，と聞かれると，それはまだ不完全であるが，でも，そういうことを目指しているので，先ほど佐々木委員が言われたことは，当然我々の視野に入っているし，これから構築していくネットワークでの問題点として認識しているので，引き続き検討させていただきたい。

委員長

本日説明のあった資料の方向性については，様々なご指摘をいただいたが，こういう方向で今年度やっていこうということについてはよろしいか。

委員

各委員の認識を共有化するために，例えばがんネットを更新したとか，あるいは部会での議事録が出来た，というときに，情報を共有できるネットを作っていただければ理解が進むと思うがどうか。

委員長

それはどう使うのか。意見を言いたいときに使うというイメージか。

委員

意見を言うのではなく共有するメーリングリストである。県のほうで持っている情報をメールするというので，あの部会では今こういうことが起こっているのだな，ということが共有できる。

拠点病院の連携協議会ではどういうことが議論されているのか分からないが、いきなり院内がん登録について言われても、どうなっているのかということがある。

ぜひ、県の方で努力いただければ、今のような理解も十分進むのではないか。

また、委員長が言われた地対協という立派な組織があるが、それと拠点病院の連携協議会に、我々がオブザーバーとして出て行けるような形にしていただければ、何が議論されているのか分かるし、あるいは発言が許されれば、こういう視点が抜けているのではないか、など言うことが出来る。そのような風通しの良さを作っていただきたい、というこの2点をお願いしたい。

委員

この点については議論を引き取らせて欲しい。ただ問題なく出来るとすれば、各部会や地対協の委員会などでどのような議論がされているか、という資料などをネットあるいは紙で共有する、というようなことについて検討させて欲しい。

参加して発言ということとなると、それぞれ膨大な作業を手分けしてやっているが、もし指摘があるとすれば、現にここに各部長が出てきており、親会議のメンバーシップを通じて意見を伝え合うという方が現実的であると思う。いずれにしても連携の仕方について考えさせていただきたい。

委員長

何らかの方法で情報の伝達はしたい、ということによろしいか。

今年は4回の会議でいいのか、というくらい課題も多く忙しくなりそうであるが、情報交換を密にして進めてまいりたい。

ほかに意見がなければ今日はこれで終わらせていただく。

次回は、部会の検討の進捗状況もあると思うが、7月頃を目途に開かせていただきたいということによろしく願います。

【配布資料】

資料1 広島県がん対策推進計画（概要版）

資料2 分野ごとの取組みの状況

資料3 広島県がん対策推進計画の目標と現状

資料4 広島県がん対策推進計画の目標達成に向けた平成21年度の取組

資料5 「がん対策推進計画を推進するための都道府県の主な取組み（アクションプラン）」の作成について

資料6 広島県におけるがん医療提供体制の構築について

資料7 平成21年度の協議会等の検討内容及びスケジュール（案）

資料8 みんなでめざそう「乳がん対策日本一」の広島県

資料9 広島県のがん対策推進体制

参考資料1 広島県がん対策推進協議会設置要領、部会設置要領

参考資料2 アクションプランにかかる国の通知（国の行動計画含む）

参考資料3 がん診療連携拠点病院の整備指針（新旧対照表）

参考資料4 「広島乳がん医療ネットワーク」について

参考資料5 患者用乳がん手帳 「わたしの手帳」

参考資料6 広島県のがん情報ホームページ「広島がんネット」の開設について