

議 事 概 要 (案)

会議名	平成29年度第1回鹿児島県がん対策推進協議会
日 時	平成29年10月25日（水）15時～17時
<p>(内 容)</p> <p>1 現計画の達成状況について (事務局 資料1に基づき説明)</p> <p>(意見・発言)</p> <p>会 長： 今、事務局から説明があった第2期計画の達成状況は、皆様が取り組んでこられた結果であると考えます。県内全ての2次医療圏に、がんの診療・治療を行う体制が整っている状況といった意味で達成となっている。また、今後の方向性としては、高齢化が進んでいる状況を踏まえ、住み慣れた地域や住まいで療養生活が送れるよう、超高齢化社会におけるがん患者への生活支援を行うということで、在宅医療及び緩和ケア医療へという方向性が打ち出され、それに対して、それぞれの市町村が取り組んでいるという状況である。個別のがんに関して、それぞれ専門医の配置状況を見ると全てパーフェクトではない状況。今後、そういったところに目標が置かれるのではないかと思います。</p> <p>委 員： 訪問看護ステーションは現在 163 あり、小児を看られる訪問看護ステーションが多くなってきている。大隅で小児専門でそういったところを立ち上げてもらっていて、子ども福祉課と、小児を看ることができる訪問看護師が、ベテランの訪問看護ステーションの方と一緒に施設に行き同行訪問している。そういった数が大隅で3から5に増えてきていると把握している。ただ、離島であったり、大人は看られるが子どもは看られないというところもまだまだあるので、小児がんで少し気になるのは、在宅領域における小児を看られる看護師に関しては教育が必要だと思っているところである。小児がんの在宅のエビデンス、数字が出てくるとありがたい。</p> <p>委 員： 専門性を高めるという意味では、鹿児島大学等の九州内の大学で実施している、「九州がんプロフェッショナル養成プラン」の中で、毎年、薬剤師に手を挙げてもらい、大学病院が中心となって、レベルアップのための講義・講演を行っている。全体的に、薬剤師が鹿児島に帰ってこない中で、薬剤師不足の厳しい状況である。保険薬局と病院との連携という点では、内服薬の抗がん剤においては有害事象をきちんとチェックする必要があるとのことで、県薬剤師会と県病院薬剤師会が一緒になって、在宅の患者さんの在宅時の有害事象を早期発見するよう検討しているところである。</p> <p>会 長： 診療報酬においても、専門看護師と訪問看護師が共同で看護した場合、+αが</p>	

つくのか、薬剤師が同行したらそれなりの $+ \alpha$ がつくのか等、現在、方向性がセンシティブに保険診療上打ち出されているので、今後ますます養成することが重要になってくると思われる。

委員： 緩和ケア自体は、「がんを扱う医師は全て受講すること」ということで、国が定めたものに則って、県内で今年8月時点で 1,310 人の医師が受講されている。県医師会で現在、4,000 名ぐらいの医師がいる。「がんを扱う」というのは自己申告であるので、何科ということは言えないが、かなりの先生が受講してきている。ここ1, 2年のトピックとしては、がんを扱う診療科の大学病院の教授が全て受講されたということなので、これで1つの大きなハードルは越えたのではと思うが、あくまでもスタートラインなので、次のステップへと学び続けることが医療専門職の場合は必要である。そういった意味でも、拠点病院等が緩和ケアに関する勉強会を企画している。また私が所属するかごしま緩和ケアネットワークでも、この20年間で約90回ぐらい研修会を実施してきている。

在宅については、現在、地域医療構想についての調整会議をやっているが、在宅での看取りは大きな話だろうが、いわゆる緩和ケアが訪問のがん診療、看取りをやっていくというよりは、在宅診療をしてくださるドクター、訪問看護ステーションの力をつけていくことが今後どれだけできるのか。また、鹿児島県の場合は、医療資源が鹿児島市に集中している中で、地方がどれだけ踏ん張れるのが重要であると考えます。

会長： 現在、がん患者といっても、5年生存率は65%と発表されており、10年生存率も5割以上となっている。がんになって10年後に亡くなるという時代ではなくなり、がんの治療が飛躍的な、革命的な分野になる時代になってきている。今や、がん遺伝子の問題、遺伝子を解析することによって、その患者にどの薬剤が効くのかを選択しながら効率的に治療をするという時代がきている。また、診断の方も、画像が非常にきれいになり、早期診断も非常に進んでいる。そういう意味で、昨日、国の第3期がん対策推進基本計画が閣議決定されたということであるが、がんの対策は今後、さらに予防を中心に進んでいくと思われる。先日のWGでは、大学の先生方を中心にゲノム医療の推進が提案され、今回新しくそれについて取り組むということになっているところである。

委員： がんサロンについて、12施設のうち10施設に設置されたということで大変ありがたいと思っているが、現在、拠点病院の指定要件に関するWGに入っているがサロンについては指定要件の必須条件ということで私の方で国にお願いをしているところなので、是非、これが12/12になるように県の方で先に準備をしていただけるとありがたい。次に、「保健所に相談窓口を紹介できる体制がある」というところで達成状況が○(改善)となっているが、正直、保健所で私たちのような患者会であったり、相談支援センターの紹介を受けたという話はあまり聞かないような気がするので、整備はできていると思うが、もう少し周知をしていただ

けたらと思う。

次に、ゲノム医療について、ゲノムの中核拠点指定のWGにも入っているが、その中で、先々は各拠点病院にこのゲノム医療がおりてくるという話がある中で遺伝カウンセラーが足りないという話が大きく書かれており、話題にもなっている。実際に、鹿児島県には遺伝カウンセラーはそんなにいないと認識しているので、是非、育成・研修の中に先取りして、遺伝カウンセラーを増やすということも頭に入れて計画を練っていただけたらと思う。

会長： 相談支援センターは12の拠点病院では全て設置されており、県の指定病院でもそれぞれ名称は違うが相談支援センターが設置されていて、少しずつ対応できるようになっているが、なかなか医師に十分に徹底されておらず、PRも足りていないため、まだ件数が伸びていないのが現状である。

次に、肝炎ウイルスについては、ウイルスが消える一錠数万円の薬剤が出ることによって、肝硬変、肝がんになるのを防ぐことができるとのことで、その治療をされる先生方はその前で一千万かかろうとも肝がんになるよりは医療費の削減になっているとのことであるが、なかなか難しい問題である。薬剤師は、500万円以上収益があれば、50%薬剤費を下げるということで国の方針として決まっているようである。

がんの早期発見については、思ったように進んでいない。最初の頃は3割程度であったが、皆さんの努力により40数%にまではきたが、まだまだ50%には達していない。検診を受けている人は2人に1人となっている。予防検診が重要であるが、いかがか。

委員： がん検診を主体にしてやっているが、我々は受託機関であり、市町村が本気で取り組んでいただき、我々検診機関として協力できることは一生懸命協力させていただくということで、連携がうまくいかないと、なかなか検診受診率は上がらない。また、職域検診はまた別にあるが、やはり市町村が本気度を上げていただかないと、受診率はなかなか上がらないのかなと思う。我々検診機関が受診率を上げる方向に取り組むのはなかなか難しい。市町村がやはり窓口であり、主体であるので本気で取り組んでいただきたい。

もう1点は、最近のがん診療の化学療法の費用の高騰が盛んに言われており、進行がんになり化学療法になると、医療費の圧迫があり、ある教授の受け売りであるが、肺がんや色々ながんでそう言われ出しており、早期発見が非常に大切になってくる。化学療法に踏み込む前に早期発見することは、そういう意味でも経済的で、重要な試みになってきているのではないかと思われる。保健事業を仕切っている市町村がそのあたりを再確認していただき、本気を出していただければと。何もかも市町村の責任にするのはよくないが、我々としても努力しなければいけないが、そういうことを最近感じている。

会長： 市町村の農業をしている方々、高齢者の方々がなかなか検診に行かれていない。

そして進行して初めて医療機関を受診される、そうなるとう医療費が高騰するということもある。国が本気になって、2025年問題に対して政策が今後打ち出されてくるのではないかと思う。また、企業単位での補助金のカットで、例えば社会保険にしても、各企業に対しても検診率のアップということで、今盛んに産業医が評価を受けるといふか、産業医が責任をもってその企業体の受診率を上げる。その受診率を上げることによって、高齢者の保険の拠出金を減らすなどして、今後は少しずつはそういう形で検診率は上がってくるだろう。市町村においても、平成18年度から国民健康保険が市町村の管理になり、それまではそれぞれの独立採算制が認められていたため、市町村によって保険料が異なり、鹿児島県内においても1.8倍の格差があるが、今後均一化していこうということであるが、なかなか難しいのではないかと思う。

今後、検診を増やすことによって予防をする、予防に勝るものはないということなので、我々も検診を促進するということが大事であると思われる。とりあえずは、第3期の国基本計画では50%を目標にしている。

がん登録については、前回(H25年)は登録件数も医療機関数も少なかったが、それぞれ努力いただいて、またがん登録が義務化されて、それぞれ目標が達成・改善されている状況である。これが一番公衆衛生的な研究の1つの材料となるということを進めていく必要がある。

「8 がんの教育・普及啓発」については、積極的に大学病院あるいは各地域の中核病院の先生方ががん教育・研修といったものに取り組まれているが、それを子どもの時から予防を理解しないといけないということで、今は学校教育でも始まっている。

委員： 「いのちの授業」報告書を別紙でつけている。昨年度は34校をまわっており、受講した生徒数は2,000名程度となっており、これだけでも大変な量であるが、今年度は約60校のがん教育授業ということで進めている。この報告書からお願いしたいことは、平成26年度はモデル事業として一緒にさせていただいたが、27年度、28年度に関してはほぼ民間で行っており、予算化が一切なされていない。私どもは県民総合保健センターの中に事務所があり、いつも人件費は補填いただき、それでなんとかかかるとかやっている状況なので、正直、このまま増え続けると、なかなか民間では難しいことも出てくるのではないかと危惧している。後ほどお話を伺えるかと思うが、中学校は今回、学習指導要領に「がん」が入ったので、一層進んでいくと思われる。その中で外部講師の活用等もあるが、その予算化も含め是非、お話をいただきたい。

委員： 先ほどのお話にもあったとおり、平成26年度から国の事業を使って「がん教育総合支援事業」を行い、小中学校に対してがん教育の推進をしてきたところであるが、おっしゃるとおり、27年度、28年度は予算立てしていなかった。本年度、鹿児島東高校を中心に、がん教育の推進をしており、国の予算等も使って、先生方の報償費や旅費等をみているところである。中学校の新学習指導要領にがんに

ついて取り扱うことが明記された。国も、がんに関する教材ということで特別に作っているので、それを有効に使う方策の中で研修会や学校の研究校とか、そういったものをこれから策定していこうと考えているところであるので、準備ができたらまたお知らせしたい。

委員： がんの「いのちの授業」は非常に大事であると思っており、市町村の健康づくり協議会の中で教育サイドと連携していただいて、こういった取り組みを進めていって欲しいと話をしている。「いのちの授業」はがんの予防とか人をいたわるとか、あるいは若年層の自殺対策にも非常に効果があると思っているので、是非広げていっていただけたらと思っている。

また、保健所が相談を受けていることがあまり知られていないことについて、小児慢性特定疾患や難病の中でがんに係る相談は受けているが、一般的ながんの相談は受けていない。どちらかというとし町村に相談に行かれているのかもしれない。今後は必要であると感じている。予防については、肝炎ウイルス検査については保健所で行っているの、市町村の広報等に掲載してもらって進めているところである。

委員： もう1枚配布した新聞記事に、「学校で意識の啓発」とあり、これは医師が学校に出かけていって講義をするということであるが、今後、子どもの時代からがんに対する意識を持って取り組んでいかないといけないと国も考えて、ひょっとしたらそういった予算が出てくるかもしれない。引き続き頑張っただけだと思ふ。

委員： 先ほどの説明にもあった AYA 世代について、今、思春期から若い人たちの、小児科で診て次に内科にスムーズにバトンタッチできていない。治療が良くなってきて、血液のがんは助かるか、亡くなるか、薬を使いながら、25歳、30歳、大きくは40歳まで実は小児科の先生が診ているというのが現状。今、厚生労働省でも AYA 世代の WG ができているが、何から手を打っていいのかわからない、各論が全然進んでいないということで、当センターに小児科の先生が常勤になったことで、是非うちで進めてくれないかという宿題をもらったところ。まずは院内の勉強会からと考えたが、単なる医療だけの問題ではなく、精神的なサポートなり、保健師に入ってもらったり、生殖活動や就職のこともあるので、当院だけで出来ることではないと思っている。実は私自身、9月に AYA 世代って何だろうというレベルだったが、非常に大きな問題で、日本全体もそちらに向いていくのではないかと思っている。

また、医療従事者の育成・研修があったが、いろんな専門医や指導医など、そういったものを持っている方たちもだんだん歳をとってきて、数年後には指導医の資格を持っている先生が鹿児島県では激減すると言われている。そうなったら、鹿児島ではどこで教育するのかという問題も出てきている。放射線も専門医や診断医、治療医というのがあがるが、鹿児島では結構治療医は多いものの、宮崎では

2人とか3人で、装置はあっても動かせない、指導できないという地域医療の問題が出てきている。若い人たちを研修する前に、指導する先生たちが診療科によっては少なくなっている問題もある。

会長： 楽しみにしているので、来年度またご報告いただきたい。

委員： 皆さんの御協力をいただき、勉強会なり、全国に先駆けてやれたらと思う。

委員： AYA世代について、鹿児島県にもAYA世代の患者会がある。若者がん患者会きららとのぞみさんがいらっしゃるので、是非、患者会との連携も強くお願いしたい。

会長： 患者会等の支援で、何かないか。

委員： 今、ピンクリボンの月間ということもあり、山形屋のベルク広場でイベントを開催し、台風等の影響もあったが200名ほど集まった。今回、県民総合保健センターから検診車が来たので、商店街の方々に声かけを行ったところ、勤めているとなかなか検診を受ける暇がないとか、怖い・痛いという声が聞かれた。自分自身もこの活動に携わっていないと、ピンクリボンの活動や1年に1回このようなイベントを行っていることなど知らなかったもので、もう少し一般の方々にも周知ができればよいと考えるとともに、がんサポートかごしまのように地域に貢献できればと思っているので、いつでもお声がけいただき、対応できるようにしておきたい。

委員： 資料1の3ページの上から3番目の医科歯科連携の項目が◎（達成）になっており、確かに歯科医師会を含め拠点病院の先生方との周術期の話は進んでいるが、実際の臨床での連携の数のチェックはなかなか進んでおらず、昨日も鹿児島大学の先生と話をしてきたが、鹿児島大学でも歯科の教授と医学部の上の先生と話をされるが、現場ではなかなか連携がとれないとおっしゃっている。我々歯科医師会で統計をとっても、なかなか連携がうまくいっておらず、数としては◎であるが、実態としてはまだまだである。支援医療として我々歯科はあるので、ご活用いただきたい。

また、口腔咽頭がんの成人男性の年齢調整死亡率は、鹿児島県はワースト1位であり、1位から2位、2位から1位を行ったり来たりしており、我々は口腔がんしか診ないが、そこを今後どうやっていくかについても、昨日鹿児島大学の教授と話をしてきたが、是非がん検診に口腔がんを含めて、どこか入れていただきたい。実は、これは厚労省に日本歯科医師会を通じて訴えてきており、希少がんの中には入れていただいているが、実数として鹿児島県は乳がんの死者数は150前後だったと思うが、口腔がんは120,130、子宮頸がんは80で、どうしてもこの計画には載ってこないが、口腔咽頭がんについて鹿児島だけでも、ワーストから

脱出したいという思いが歯科医師会にはあるので、どこか触れていただければと思う。

会長： その分野は難しい分野で難度の高い医療になり、習熟した医師等問題点が多く、鹿児島県は食道がんが多い、特に咽頭がん、そこになると話ができなくなり、声帯や気管支をいじる手術になり大変な領域になり、どうしても取り残されてしまう。

委員： がんの統計でも、5年生存率は大体 16 位、17 位で、5大がんよりも悪い状況である。生存率を高めたとしても QOL が悪いということで、どうしてもどこかで訴えないといけないと思いながらも、なかなかこういう機会がなく、今回話をさせていただいた。

会長： がん患者と口腔ケアについて話題になったが、現在はどのような状況か。

委員： 当センターには、現在院内に歯科医師 2 人が常勤でいるので、拠点病院の中では非常にうまくいっている。6月までは別のセンターにいたが、県から補助金をもらい、歯科の診療台を設置し、1週間に1回ずつ来てもらい診てもらっているが、なかなか、医師の方の意識が向上しない。うちでは口腔ケアは当たり前のこととしてやっているが、そういった環境にない病院は、虫歯があったらするが、その前にチェックに行きなさいという一言はなく、その一言がないと歯科の先生も動けないし、介入できない。やはり医師の、周術期の感染症に対しても非常に大事だという認識はできてきているが、そこから先に一步出ていないという状況であり、先ほど言われたように進んでいないと。院内に常勤でいるところは非常にうまくいっているかなど。

会長： 県医師会と歯科医師会でそのあたりは共同で改善していきたいと。

委員： これは切実だと思われるが、骨転移治療薬としてのビスフォスフォネート系薬剤の副作用で顎骨壊死が生じ、結果的に食事がとれない等 QOL に問題がおきている。それも医科の先生とのコミュニケーションだと思うが、そこもしっかり連携をとっていかないと現場は非常に大変な状況だと思う。

委員： 手術がそれで3か月伸びてしまう。

委員： 高齢者ががんになってしまうので、口腔ケアはそういう意味でも、肺炎予防の意味でもどんどん重要になってきている。

(意見・発言)

会 長： 緩和ケアという言葉は、最初の頃は我々も患者さんもそうだったと思うが、痛みが出てそれを和らげるのが緩和ケアだという感覚が一番多かった。今は大きく違ってきていると思われるが、説明をお願いしたい。

委 員： 緩和ケアの定義について、私なりに説明すると、広義での緩和ケアは、検診でひっかかってしまい、病院を受診した。結果が怖くて眠れなかった。その時点から緩和ケアであり、狭義での緩和ケアは、終末期ケア、ターミナルケアといったことになる。そのあたりが非常にわかりにくいところがあり、多くの先生方や医療従事者は狭い意味で捉えていらっしゃると思われる。

会 長： 初期から、がんと言われた時からの患者さんのケアが発生し、それに対する対応が不十分だった、そういった医療に重点が置かれていなかった医療がずっと繰り返されてきた。今や、がんだけを少しとって、後の治療は抗がん剤、化学療法や緩和ケアでやっていこうという時代がきている。80歳以上の患者のがん治療を行う際には、だんだん治療を控えようという意見も出てきており、そういった中で日常の生活支援に重点を置く時代になって、その一部のがんの治療になってきている。それだけ高齢化している。平均寿命が女性が87歳、男性が80歳という時代になり、3人に1人ががんになり、そのうち2人に1人はがんで亡くなるという時代になり、我々としてもどう対応したらよいか非常に難しい時代になってきている。

委 員： このアンケート結果をただの数値で終わらせて欲しくないという思いが強くある。これは5年間の、私たちが関わった計画の通知表だと思っている。患者さんのもとに医療がきちんと届いているか、社会のケアが届いているかの通知票なので、是非これを評価指標にきちんと入れていただいて、次の6年間のものに活かしていただきたい。

委 員： 私どもオストメイトは、がんや難病等で人工肛門、人工膀胱になり、そうするとがんや難病は克服しても人工肛門・人工膀胱ゆえの精神的苦痛というのは、やはりずっと残ってしまう。現在、うちの会員の平均年齢が75歳になり、まさに高齢化の時代になっている。そのために、我々の患者会では様々な課題を抱えており、最も重要な課題の1つは在宅でのケア、まさに人工肛門・人工膀胱の装具の交換等のケアである。先週、鹿児島市立病院で県下の病院看護師、訪問看護師、介護職の方々に、認定看護師の協力を得て研修会を実施した。看護師四十数名、介護の方十数名、定員を超える参加をいただいた。今回で3回目の開催であるが、1つお願いしたいことは、がんを患い、人工肛門・人工膀胱になったために、死ぬまでそれが続くわけであるが、鹿児島県では残念ながらオストメイトの知名度がほとんどない。患者は排泄の問題を口に出して言いにくい状況で、ぜひ先生方

にもオストメイトについての啓発なり、人工肛門・人工膀胱ゆえの苦勞，そこからへんまでのケアを含めてお願いできればと思う。

会長： 貴重な意見をいただいた。いわゆる、がん患者さんの日常生活のケア，今はそこまで踏み込んでやるべきだということで，訪問看護の問題点につきましても，鹿児島県は今，看護師の中でオストミーの認定看護師はいるか。

委員： 認定看護師は21分野あり，皮膚・排泄ケア認定看護師は、感染管理の次に2番目に鹿児島県では多い。訪問看護の認定看護師は訪問看護の分野のみなので，その中でダブルでとっているものはいないと思われる。ただ，患者会の勉強会，各施設の認定看護師たちが自分の施設の中で公開講座を年間かなり実施している。それが介護の方や一般の在宅領域における看護師の研修の機会には結びついていないかもしれない。自分たちでHPにアクセスしないと見られないが，拠点病院等の認定看護師たちも公開講座を行っている。地域医療計画にも落とし込まれているので，市町村レベルで病院が公開講座をやっているとか，そういった情報を広報誌等でオープンになると，もう少し参加して下さる方が多くなるのではないかと思う。拠点病院等での研修会の機会を，もう少し地域で共有できることがとても大事だと思う。

委員： うちの病院の状況を申し上げますと，先日，病棟再編を行い，外科病棟はもともと3階だったので，3階のトイレは人工肛門対応のトイレであったが，4階に移ったら，4階のトイレは違った。慌ててやり直しをしているところであるが，そういうことを県としても庁内だったり，色んなところでしっかり対応していただくのが重要だと思う。

委員： 設問21 小児・AYA世代のところの2位に「就学・就労」と出てきているが，現在，鹿児島市の自立支援員をさせていただいているが，その中で，小児がんを含めて慢性疾患の子どもたちは全てご相談いただくが，ここには未就学児の子ども入ってくる。その子どもたちは幼稚園に入るときに病気があるとやはり受け付けてくれないということで，11月から手続きが始まるので9月から30か所ぐらいまわらせてもらったが，なかなか引き受けてくれない園が多く，現在，2か所ほぼ決まりそうであるが，慢性疾患の子どもは受け付けたことはあるが，小児がんの子どもを受け付けたことがなく，特に難病の子どもたちは受け付けてもらえないことが多く，未就学児の就園が難しいというのが現状である。小児がんの子どもたちもそうであるが，幼稚園に入れれないということは，引き続き小学校・中学校となった時に，子どもたちが学校で説明ができなかったり，スポーツ団に入れなかったりするの現状ではないかと。この時期になると，園に入れれない子どもたちがせめて1年だけでも共同生活を送らせたいというお母さんたちの望みを少しでも叶えてあげたいと活動しているが，ここの部分に，就学だけでなく，就園まで下がつて数字を出していただけるとありがたいということと，小児・AYA世代という

のはまた年齢も変わってくるので、確かに〇〇〇の子どもたちとなると少し年齢が上がってきていて、難病指定されない子どもたちもいると、狭間のこどもたちもたくさん出てくるるので、やはりそこも AYA 世代の中に入れていただけるとありがたい。

会 長： 今、AYA 世代にしる、重症心身障害者施設とか、受入の保育園や幼稚園に県からの支援はもちろんあるのか。

委 員： 私が知っている限りでは、県からの支援とかではなく、こども園になっていることがほとんどであるので、園の判断になる。園に直接交渉しないといけない。看護師がいらっしやる所はいいが、保育園になると准看護師や看護師がついているところもあるが、それは医療的ケアを必要としている子どもたちがいる所になるので、それとはまた別になっている。

3 次期計画策定スケジュール及び骨子案について (事務局 資料3に基づき説明) (意見・発言)

会 長： 現在の計画がお手元にあるが、第3期の素案が出来てくるので、次の WG の検討会でその素案を検討いただき、そして来年の2月に再度、協議会が行われ、新しい県のがん対策推進計画が策定されるということになる。

委 員： WG で申したとおり、国の項目を反映していただきありがたい。WG で今年こそ、5年前に達成できなかった離島という言葉を分野別で1つ立てていただきたいという強いお願いをしたように記憶しているが、入っていない理由を教えてください。また、たばこの件が受動喫煙については閣議決定を受けてもう一度国ではもまれるということだが、県の現時点での方向性を教えてください。

事 務 局： まず離島医療については、保健医療計画の方でがんの特化せずに医療連携体制の構築ということで全般的に取り上げている。医療計画の中には、5疾病・5事業の中にがんが含まれているので、そこで扱うという整理にしたいと考えている。それと、受動喫煙防止については、もちろん健康増進課としては、受動喫煙0を目指すという言葉が期待していたところであるが、そこは難しい状況になっているとの新聞報道があるので、そこは目標値を含め、国の健康増進法の改正に従った基本計画への取り込みになると思われるので、国の基本計画の内容を踏まえてと考えている。

委 員： 離島に関しては、医療計画の中で対応していただくということだが、がんの特化した、例えば調査事業とかはおそらく医療計画の中では行われなと思うので、是非それを含めて検討いただければと思う。

会 長： 今、第7次医療計画が策定されていて、その中で5疾病・5事業も重要視されて検討されているので、私、第7次の委員でもあるので確認したい。

委 員： 今、離島の話があったが、現行計画の中に離島という言葉が出てくるが、それは踏襲していただけるという理解でよろしいか。保健医療計画に入るから、こちらには入れないということではないということでしょうか。

事 務 局： もちろん言葉として入れる。

委 員： 実は今年は、私どものところは計画の当たり年であり、がん対策推進計画を含めて、保健医療計画、高齢者保健福祉計画、医療費適正化計画、それから障害福祉の関係で2本、合計6本の計画を策定しないといけないということで、それぞれの課で膨大な作業を進めているところである。本来であれば、6本の計画を私としては進捗を同じくして整理をしたいと思っていたが、がん対策推進計画について言うと、国の計画がやっと昨日閣議決定されたということで、しかも受動喫煙対策が欠落しているという状況である。当然、受動喫煙対策も入れていかないといけないので、国の動向をきちんと見極めて、私どもも当然そういう対応を入れていかなければならない。今日は目次のような骨子案、その後素案、そして計画を作る3段階になるが、がんの計画について言うと、この協議会もあるし、WGもあるということで、国の基本計画が昨日になったということもあって、少しタイトになっているので、素案についてはWGでご協議いただき、皆さんに集まってご協議いただくという暇はなかなかないのかなと思っているので、改めて最終的な案という形で2月にこの協議会を開催して、皆様に御意見賜りたいと思っているので御理解賜りたい。また、今日いただいた意見については事務局でまた整理して、保健医療計画との関係をどうするかということも含めて検討したい。

会 長： 現場における課題等、皆さんの意見をうかがったので、そういったことを頭に入れて次期計画を検討いただきたい。

(以上で、協議終了。)