

委員

資料1のがん検診受診率について、括弧内とそれ以外はどのような違いがあるのか。

事務局

括弧内は、国民生活基礎調査の受診率である。国民生活基礎調査は抽出調査で、市町検診対象者や企業検診対象者を問わず、どれぐらいの方ががん検診を受けたかというものである。

それ以外は、県内の市町のがん検診の受診率である。

委員

括弧内の方が企業検診等を含んでおり、実態に近い受診率ということか。

事務局

恐らくはそうであろうと考えている。

委員

概ね受診率は上がっているが、子宮がんや乳がんの検診受診率は下がっている。

県はここ数年、乳がんキャンペーンを行っているのに受診率が上がっていない。このことをどう考えているか。

事務局

国民生活基礎調査は抽出調査であり、県内では恐らく数千人を客体数としているので、この辺りの誤差がどう出たのか、また設問が非常に漠然としたものであったため、正確な数値として確定しにくい部分があったこと等を踏まえると、乳がん検診受診率が下がったことについて評価することは難しい。

ちなみに、今年は大規模調査の年であるが、設問は以前より詳しくなっている。

また、市町検診について、説明させていただく。

市町検診については実数から出た受診率である。従前は総合健診ということで、様々な健診の中の1つとしてがん検診があったが、平成20年度から特定健診（いわゆるメタボ健診）が導入され、特定健診は医療保険者に実施義務が課せられた。

市町においては、制度が導入された初年度ということで、現場の混乱があった。平成17年度と比較して平成20年度の受診率が低いことについては、そのような要因があったことを申し添える。

平成21年度については、集計中ではあるが、平成19年度ベースぐらいまで戻ってきているのではないかと思う。

部会長

この数字を見ると、県がん対策推進計画策定時と比較すると、下がっているのは事実なのではないか。

事務局

下がっているのは事実であるが、先ほど申したように制度的な問題があった。

委員

特定健診については保険者としての市町、がん検診については実施主体としての市町という 2 つの立場があり、市町としては、スタッフが潤沢ではないことや、制度が 2 つになったことで、市町の体制が追いついていかなかったのが、平成 20 年度の実情ではないか。

特定健診の健診率が低い場合、ペナルティが課せられるということで、特定健診に力を注いだ結果、がん検診受診率が下がったのではないか。

ただし、今年度、県ではがん対策プロジェクト・チームを設立し、市町等と協定を結んでがん検診受診率を上げようとしているため、今年度の数値を楽しみにしている。

また、乳がん・子宮頸がんの無料クーポンの受診率は、対前年の倍ぐらいになっている。

そういう意味で、対策をとったという実績はそこに反映されているのではないか。

委員

現状の数値ではないというか。

ベースの数字がはっきりしないと検証ができないため、最新の数値を示して欲しい。

委員

検診については、県がん対策推進協議会のがん検診推進部会で対応していく。

部会長

このこと以外で質問はあるか。

委員

検診の有効性はちゃんと吟味されているのか。検診の有効性については、最近かなり疑義が出てきている。県が一体となって実施しているが、有効性があるという前提で実施しているのか。

事務局

基本的に市町が実施する検診についてであるが、医学的な精度管理については、厚生労働省によって一定の基準が示されているため、その基準に適合した検診を実施するよう市町に助言している。

厚生労働省が示す基準の有効性について、県としては何とも言えない。

委員

乳がん検診の有効性についても、非常に疑問が出ているので、皆さんに知っておいていただきたい。アメリカでは検診を進めてきたのに、死亡率がほとんど変わっていないということがあって、検診をやる方がいいのかどうかとされている。

ただし、厚生労働省が基準を定めているのであれば仕方ない。

部会長

資料 2-2 の相談員意見交換会の開催について、療養中の患者、新規の患者及び県民の相談内容はそれぞれ違うと思うが、各相談支援センターで相談を受ける際、患者が必要としているものが、どの程度反映されているのか。各相談支援センター間で情報交換して、一定程度揃えておく必要があるのではないか。

また、どれぐらいの頻度で開催しているのか。

事務局

年 3 回開催している。協議内容については、部会長が言われることまで協議していないのが現状である。

6 月に開催した東広島医療センターでは、各相談支援センターの相談件数等について話し合いが行われた。

委員

部会長が言われることは大変大事だと思うが、事務局から説明があったとおり、現状として、患者に対する具体的な対応をどのようにしていくかについての協議は行っていない。

例えば各医療機関において、こういった場所で相談をやっているのか、或いはがんサロンの運営等について情報交換をしている。今後そういったことも検討していく必要があると考えている。

部会長

相談支援センターの相談員の職種を見ると、看護職や社会福祉士がほとんどであると思う。東広島医療センターだけは看護師だけだったと思う。

患者の生活相談や内面の痛みなどの部分、社会生活に関する相談、がんの末期の患者の介護保険の要介護認定の利用等に関する相談に対して、各相談支援センターではどのように説明しているのか。各相談支援センターで均質化する必要があるのではないか。

このことは、地域の療養情報と関連してくると思うので、そういったことが地域の療養情報に記載されていれば、どの相談支援センターにおいても適切なアドバイスができるようになるのではないか。

次に、フレンドコールの状況について報告を。

委員

週 1 回水曜日の受付が、昨年度 10 月から週 2 回、水曜日と木曜日に拡充した。先々月から部位別の相談受付を月 1 回のペースで開始した。最初は大腸がん、前立腺がん、乳がんとなっている。そういった日は、体験者の話を聞きたいということで、利用者から電話があった。

今後は、卵巣がん等の希少がんについて実施したい。相談を受けることができる人が中々いないので、探しながら実施していきたい。

県からは、働いている人のために、例えば 18 時以降や、土曜日・日曜日に相談を受けることができないかと要請があるが、このことについても、今後、対応していきたい。

部会長

それでは、協議事項に移る。患者必携「地域の療養情報の作成」及びその他がある。

その他で協議したいことがあれば、発言願いたい。

委員

追加で配布した資料であるが、私も参加している国立がん研究センターの患者パネルにおいて、「患者必携のご紹介」を作成し、今後配布する予定である。このことは、協議事項より先立って協議した方がいいと思う。

もう一点は、いわゆるがん対策条例について、広島県でも考えたらどうか。このことについて、時間があれば協議したらどうか。

部会長

了解した。そのことについても、後ほど協議することとする。

それでは、協議事項である、患者必携「地域の療養情報」の作成について、事務局から説明を願いたい。

【協議事項（資料 3～4）】

部会長

事務局の説明について、質問・意見があれば発言願いたい。

委員

ページ数について、50 ページにすることは決定なのか。

事務局

2 社から参考見積をとった結果、予算額ベースでは、50 ページが限度であるため、概ね 50 ペ

ージを考えている。

委員

愛媛県・静岡県・栃木県等の試作版は約 25 ページであり、これの倍である。あまりページ数が多いと、患者は迷ってしまうことがあるので、入口の所ができるだけあるような感じで、そこに連絡するような形がいいのではないかと。あまりページ数が多いのもどうかと思う。

委員

予算の範囲内で作成できるのが、最大 50 ページということである。

部会長

その他にあるか。

委員

ページ数については、確かにたくさんあってもいいものではないと思う。

項目の中で、経済的な問題について、例えばがんになって手術をしたらどれぐらい費用がかかるか、あるいはそういったことの相談窓口について、詳しく掲載する必要はないが、そういった項目を入れることができればいいのではないかと。

委員

医療費・生活費の項目に掲載すればいいのではないかと。

委員

社会福祉協議会等に相談するよう掲載すればどうか。そういったことが一言入っていればいいのではないかと。

部会長

医療費なのか、生活費なのか。生活福祉資金を借りて生活するなど、色々なやり方がある。医療的な側面の情報はずいぶん多いが、療養しつつ社会的な生活を維持するような経済的な問題についても掲載する必要があるのではないかと。

昨年のアクションプラン作成に関する公聴会の場で高齢の方は、インターネットにはアクセスできないので紙情報が欲しいと言われていた。ただし、高齢の方は文字が小さいと見えないので文字を大きくする等の配慮も必要なのではないかと。

内容や項目について協議しているが、作成手続きについて、この部会で協議して作成することでもいいのか、事務局のみで作成するのか、あるいは、項目については、よく相談を受けているところに相談するなどして作成することがいいのか。色々と御意見を頂戴したい。

委員

掲載内容が変わっていった場合、どのように対応するのか。

事務局

今年度は1万部作成して配布する予定であるが、それ以降は、広島がんネットに最新情報を掲載し、相談支援センターで印刷して患者に渡す等の方法もあると考えている。ただし、このことについてはまだ協議を行っていない。

オブザーバー

私は今年度から「地域におけるがん対策の推進と患者支援に関するターニングモデルの作成に関する研究」という厚生労働省のがん臨床研究に参加している。

患者必携は、国立がん研究センターが作成したもので、がんになったら手にとるガイド、各種がんの療養手帳、わたしの療養手帳の3部構成となっており、もう1つ付随する形で地域の療養情報があり、今後4部で構成する予定である。

今後、これらのツールがどのような形で展開されるのか、また、展開するにあたって問題点等をあげて、今後の普及に関わっていこうというのが、研究班の目的である。

他県で作成している試作版の地域の療養情報及び今回のたたき台のいずれにも抜けているのが、薬薬連携についてである。患者は抗がん剤やホルモン剤等の薬を内服されている。また、今後、がんの地域連携パスという形で拠点病院等で手術を終えた患者について、開業医と医療連携を推進していくにあたり、内服の抗がん剤を処方される患者もいる。その段階で薬を処方するのが院内の薬局ではなく院外の薬局（門前薬局）もあるため、薬薬連携について少し踏み込んで記載したほうが患者には分かりやすいのではないかと。具体的には、県内では薬の手帳の様式が統一されていないことである。患者の中にはどういう薬を処方されているのか十分に把握していない方もいる。このことはがん以外の病気でも同様である。ただ、薬薬連携を進めるのは私たちの使命である。療養生活のところで、今後検討が必要になるのではないかと。

部会長

今のことについては、②医療費・療養生活のところに記載することとする。

それでは、全体の構成、個々の項目、作成の手続きについて協議する。

委員

実際に使うのは患者であって、このことが基本となる。例示は十分だと思うが、実際患者がどういった情報を知りたいと思っているのか。そのことを踏まえないと、部会だけの議論で十分なものができるのか。

患者団体などに聞いてきて網羅した形で再構成するほうが、より使いやすいものができるのではないかと。

部会長

掲載内容にも関連してくるが、作成手続きについて、部会・事務局だけでやるのではなく、患者団体や相談支援センターなどに聞いてきて、きちんと類型化していくことが必要ではないかという意見である。とても重要なことであると思う。

アクションプラン作成の際も患者団体の公聴会を実施した。手続きは大変だが、とても有意義であった。

患者が使えるものを作成することが重要である。

委員

最初から何もない状態から患者団体等に聞くよりは、患者代表の方も委員となっているこの部会である程度整理してから、患者団体等に聞いて修正するほうがいいのではないか。アクションプラン作成の場合も、同様の手続きであった。そのようにしないと形にならないのではないか。部会で準備・評価してバージョンアップする必要があるのではないか。

部会長

限られた時間の中で作っていくため、ある程度原案を作成することは必要である。この部会には患者代表の委員の方もいるため、部会で原案を作成し、その後、患者団体等に聞くこととする。

以上のことを踏まえて、掲載項目について協議する。

委員

たたき台を見る限り、大体のことは網羅されているのではないか。ただし、先ほどから意見が出ているが、部会だけではなく、現場の最前線の方、例えば相談支援センターの相談員、生活相談を受けているMSW、あるいは患者団体に聞いて、現場に則したものにすることがいいのではないか。

委員

たたき台を見る限りほぼ網羅されていると思うが、量が多いか少ないかという話になるのではないか。事務局は、これで大体これぐらいの量になるか分かっているのか。

事務局

おおよそ30ページ程度と考えている。

委員

あまり多くても見にくいのではないか。どう使うかという視点が一番大事なので、網羅的になる必要があるのか。例えば、在宅療養や介護の項目を少し削る等はどうか。24時間体制で対応可能な訪問看護ステーション及び保険薬局の数が分からないのだが、こういうのがいるのかどうか。

事務局

現時点で、訪問看護は 81 箇所、保険薬局は 41 箇所である。

委員

そういったものを全て掲載するのか、それともここに聞けば分かるといった形で問い合わせだけを掲載するのか。いずれにしても、ユーザーである患者がどのように考えるのが重要である。また、項目だけではなく項目の出し方について、省略化・簡素化するなど、分かりやすくする工夫が必要なのではないか。

部会長

読まれる方の年齢等を考慮する必要がある。

オブザーバー

患者がどういった情報を知りたいかについて、アンケート調査することも一理だと思う。

これに対して、厚生労働省の研究班でモデル的に試験配布した 6 県（茨城県、栃木県、静岡県、愛媛県、高知県、沖縄県）について、アンケート結果が公表された。

その結果によると、患者が一番必要としている情報は生活費、医療費の控除についてであった。また、拠点病院の相談支援センターに相談した際、曜日によって看護師又はソーシャルワーカーが対応することがあったが、対応者が看護師であった場合、患者としては本当に相談できるのかどうか疑問に思ったが、冊子を一緒に読むことによって理解できたという意見もあった。

一方、拠点病院に関しては、各拠点病院の記載があっても実際にかかっている病院以外の病院について考えることはないという意見もあった。

また、実際に説明は聞いていたが紙媒体で見ることによってかなり満足しているという結果が得られていることを踏まえても、生活費や医療費に関する項目の掲載は必要であると思う。

ただし、個々のものを掲載するよりは、連絡先など代表を決めて掲載することがいいのではないか。

部会長

県のホームページに掲載されている内容と同じものを紙媒体で作成するのかと思った。一方で現在ホームページに掲載されている項目や内容の充実や、インターネットを利用できない高齢の患者等についても考慮が必要であると思う。

いずれにしても、紙媒体とホームページのすみわけ・繋がりが必要ではないか。

ちなみに、厚生労働省はどう考えているのか。様々なパンフレットを作成・配布しているが、その違いについてはどうか。

オブザーバー

繋がりに関しては、地域の療養情報も一緒に配布するという事で、先ほど申し上げたモデルケースで試験実施された経緯がある。

経費に関しては、成果物・評価に繋がるが、厚生労働省は半額を補助するとは言っている。

ホームページとのすみわけについて、先般、班会議があったが、広島県ががんネットを開設したことは全国的に見ても革新的な取組みであるという紹介があった。ただし、結びつけるまでは論議に至っていないのが現状である。今後の課題であると思う。

部会長

それでは、項目を順に見ていく。

総括は県のがん医療で、県がん対策推進計画及びアクションプランについてである。できれば、行政のトップである知事が打ち出しているがん対策日本一を追加してもらいたい。その方が県民も安心するのではないか。

次に、①医療についてであるが、何か御意見はあるか。

委員

県の指定病院がどういうものであるか分からないが、どういった基準にするかの問題はあるが、国指定の拠点病院ではないけれどもある程度がん治療では定評のある医療機関まで入れるのかどうか。患者主体で考えれば情報が欲しいという思いもあるはずである。そういった点を検討すべきではないか。

委員

そのことについては、「がん医療ネットワーク」の項目で、乳がん及び肺がん医療ネットワークについて掲載することとしている。

委員

それ以外のがんについてはどうか。

委員

今年度は肝がん医療ネットワークの構築に着手しているが、掲載するためには広島県地域保健対策協議会等で一定の評価をする必要がある。手上げ形式というわけにはいかないのではないか。

委員

ネットワーク参加医療機関のみを掲載していくのか。

委員

アクションプランにも記載しているが、5大がんについて、乳がん・肺がん医療ネットワークは構築済みで、今年度は肝がん医療ネットワーク構築に着手し、来年度は大腸がん医療ネットワーク構築に着手する予定である。このことの整理は、医療の中で整理しないといけないと考えている。

委員

乳がん・肺がん以外のがんが漏れてくるのではないかと。また、症例数が少ない医療機関は掲載されないことになるのではないかと。ここに掲載されている医療機関だけでカバーできるとするのではなく、現実問題として拠点病院以外にかかっている患者をどのようにカバーするのが課題ではないのか。

部会長

このことは県がん対策推進協議会において常に議題となる。国の定める要件を満たして指定病院になることは難しい状況である。そのため、県では今年度から県の指定病院制度を創設した。この点は一歩進んだと思う。それでも充足できない部分を医療ネットワークで補うことが現実的ではないか。

委員

委員が言われることは分かるが、現実問題として難しいのではないかと。

「がん診療連携拠点病院・相談支援センター」の項目について、相談支援センターは国指定病院内にあり情報が重複するため、重なる部分については削除してはどうか。

オブザーバー

私も難しい問題であると思う。例えば甲状腺がんなど、5大がん以外を扱う病院をどう扱うのかということも問題としてあがると思う。

ただし、拠点病院としての要件を満たした病院を国又は県が拠点病院として認めるという制度があること、また、県の指定病院は窓口が広がっていることを考えると、例えば肺がんだけを扱う病院が緩和ケアチームや相談支援センター等を設置し、指定病院として申請したい場合には、県の指定病院の枠として考えればいいのではないかと。

1つの基準として、国指定病院、県指定病院でいいのではないかと。

部会長

指定という制度であり基準があるため、その部分を守りつつ、一方では現実的な問題を意識しながら検討するしかないのではないかと。県がん対策推進協議会でも常に検討している問題である。

②医療費・療養生活の5つの項目について、ご発言願いたい。

委員

個々の項目は記載しているものでいいと思うが、他県の例を見ても、項目を並べて制度の説明をしても分かりづらいのではないか。制度の説明ではなく使用する患者の立場から見て、こういう時にはこういう制度を使うといった、逆引きの組立てがいいのではないか。

また、社会福祉協議会等を掲載するとしているが、あまり意味がない。市役所に聞けばいいのではないかと思う。

部会長

ここに上がっている項目は整理する区分ということで列挙してあると思う。実際の記述では、患者・家族が見たときに一番理解しやすい入口を作るべきというご意見である。

委員

県立広島病院では、基本的には看護師が相談を受けている。ただし、医療費等の相談の場合、医師会の職員やケースワーカー等に支援してもらっている状況である。

高齢の患者もいるため、入りやすい形にするなど、記述の仕方は重要であると思う。

部会長

相談支援センターと、仮に相談支援センターに社会福祉士等がない場合は、例えば地域連携室を相談窓口にするような記載にすればいいのではないかと思う。

他にご意見はあるか。

委員

事例ケースとして、通常であればどれぐらいの費用が必要であるといったことを掲載することはできるのか。患者としては、治療について長期的な予測ができるのではないか。

オブザーバー

難しいと思う。高額療養費制度等の公的な制度や、一般の会社の保険では給付金制度があるなど、様々なケースがあるため、言い出せばきりがないと思う。

委員

この冊子の中に、どこまで掲載するかについてであるが、現実問題として、お金について相談される方が最近かなり増えている。例えば乳がんであっても、手術だけの場合どれぐらい費用がかかるか、抗がん剤ならどれぐらい費用がかかるのか等聞かれる。そのため、大まかでもいいので、治療代はこれぐらい高いという情報を、何らかの形で伝えたほうがいいのではないか。

オブザーバー

一般的には抗がん剤治療をする際、これから掛かる費用の金額、また保険は3割負担であること等、ある程度の金額はお話していくが、各論になってしまうので、冊子に盛り込むのは難しいのではないか。

話は変わるが、広島には原爆に関する手当てがあるので、そのことについても掲載する必要があると思う。

委員

具体的なことを盛り込むのは難しいと思うが、全然わからない方もおられるので、1つの疾患(がん種)でもいいと思うが、掲載する必要があると思う。今からはそういう時代ではないか。

委員

議論から外れてしまうかもしれないが、医療費を示すのは難しいと思う。一方で分割払い等支払方法を配慮してくれる病院もある。病院によって対応が異なると思うが、そういった情報を掲載してはどうか。医療費の支払について、相談したくても相談できない方もいると思う。

部会長

医療費の支払について配慮できる病院とできない病院があるため、どこまで掲載するかは難しい。また、医療費の額を掲載することについても、どこまで掲載するか難しい。

『医療費の支払い方法については相談支援センターに相談してください』などと、きっちりと掲載する必要がある。

委員

患者の立場としては、例えば告知され医療費の額を見て、これぐらい必要になるのであれば治療しないとなるのが一番怖い。確かに医療費は高いが、その場で説明を受けて、詳しくは相談支援センターに相談してくださいという説明を受けるほうがいいと思う。冊子に医療費の額の記載があった場合、黙って引っ込んでしまう方がいないとも限らない。

委員

私の経験だが、アメリカでは、手術だけの場合はこれぐらいかかって、手術をした後に放射線治療をする場合はこれぐらいかかると説明し、どの治療を選択するかを聞いていた。それが20年前でも普通であった。日本もいずれはそういう時代になると思う。

これぐらいかかるけれども、こういった制度もあると示すことが大事なのではないか。

委員

それは、その時に言ってもらえればいいのか。冊子に掲載する必要はないと思う。

オブザーバー

拠点病院では医療費の説明をするよう、ある程度義務付けられているような現状であるが、実際は現場の状況によって対応が異なるだろうし、治療法によっては医療費の額がかなり違う。掲載するのであれば、『治療費については担当の先生に聞いてください、制度についてはこういう制度があります』という程度の内容でいいのではないか。

委員

どれぐらいかかるかについて知りたいと思うが、がんになったら手にとるガイドでも、医療費の額についての記載はなく、担当医や看護師、相談支援センター等に相談するよう記載している。冊子に掲載してしまうと、後々でトラブルになる可能性があるのではないか。DPC（診断群分類包括評価）を導入している医療機関であれば問題ないと思うが。冊子の説明を受けなかった患者が冊子を見て医療費がこれだけかかるとってしまう可能性もあるため、掲載する必要はないのではないか。

部会長

医療費や支払方法の掲載について、それぞれ状況が変わってきているため、意見が分かれている。このことについては、これから検討していくこととする。

②医療費・療養生活の相談先として、相談支援センター等が挙げられているが、患者団体を追加してはどうか。

委員

患者団体は③の支え合いの場に掲載されている。

部会長

確かに重複するが、患者団体の方は医療費や療養生活について経験しているため、細かい情報を持っているのではないか。

委員

例えば1つのがんに特化している患者団体であればそういった情報を持っているかもしれないが、様々ながんを対象としている患者団体は情報を持っていないかもしれないため、相談窓口として患者団体を掲載しないほうがいいのではないか。

部会長

そうすると、掲載するのはフレンドコールぐらいであると思う。

それでは時間の都合もあるので、今回の部会での意見を元に、事務局はオブザーバーとも相談しながら原案を作成することとする。

11月頃に予定している2回目の部会で原案を元に協議し、その後、相談支援センターや患者団体等からヒアリングをすることとする。

委員

意見が出尽くしていないと思われるので、委員の方々に意見を伺うよう事務局が調整してはどうか。

部会長

それでは、委員の方々は、事務局から様式が送られてくると思うので、その様式に意見を記載することとする。

次に、「その他」の協議事項で、委員から提案のあった患者パネルについて協議する。

委員

追加で配布させていただいた、「患者さんのしおり」についてである。

患者や市民の意見が聞きたいということで、患者パネルとしてしおりの作成に関与した。

患者必携は非常に分厚く無料で配布することが難しいため、その要約版として、しおりを作成することとした。このしおりは、拠点病院や一般の医療機関、地域のイベント等で活用してもらうことを考えている。今後はしおりと併せて地域の療養情報を配布していけばいいのではないかと。

なお、しおりは国立がん研究センターが作成・配布する予定である。

部会長

次に、がん対策条例について、知事ががん対策日本一と掲げているが、一番いいのは条例を制定して、議会、行政、県民が一体となって取り組んでいくべきではないかと。

事務局

事務局で把握しているものとして、全国では10県で条例が制定されている。近県であれば島根県などである。具体的な内容としては、各県で策定されている「がん対策推進計画」の基本的方向等を述べたものとなっている。

そのような状況において、広島県では「広島県がん対策推進計画」及び「アクションプラン」を策定して、それに基づいてがん対策日本一の実現に向けて取り組んでいるため、基本的な方向として、現時点では条例制定に向けた動きは進めていない。ただし、10県中9県は議員提案であるため、状況によっては可能性は0ではないと考えている。

部会長

行政としては、「広島県がん対策推進計画」及び「アクションプラン」を着実に推進していくこと、他県の条例の内容は「がん対策推進計画」の基本的方向性等を述べていること、他県の条

例は議員提案が多いとのことである。

委員

言われるとおりではあるが、議会へお願いするべきかもしれないが、県としてがん対策を推進していくのであれば、条例を策定すべきではないか。県民へのアピールにもなる。条例を制定することによって、気運が盛り上がっていけばいいと思う。また、条例があれば予算も確保しやすいのではないか。

委員

現在のアクションプランは平成 24 年度までであり、その後どうなるかは分からない。条例が制定されれば、それ以後もがん対策についてみんなで考えることができるのではないか。

ただ、見守っていく我々患者団体にはもっと課題が課せられると思うので、患者団体が心の準備をしなければならないと思う。

委員

全国の動きを見ても、患者団体等、中心となる人物がいて、その方が議員を動かしていくという実態があり、島根県や鳥取県もそうである。そういう人物が広島県にいるのか、我々患者団体にそこまでのエネルギーがあるかが問われているのではないか。かなりのエネルギーがないと条例は制定できないと思う。条例を策定したいのは山々だが、エネルギーがあるか不安である。

委員

事務局と基本的には同一見解である。全国と比較しても広島県のアクションプランは優れていると思うし、広島がんネットも好評のようである。県としては、広島県のがん対策はどうあるべきかについて皆様方と誠実に協議したため、ここまで来られたと感じている。

がん対策の流れでいうと、一番の課題は検診であり、県民がどう関わっていくかが大きな課題である。条例を制定している県ががん対策が進んでいるのかどうかという考え方もある。

全国の様々な調査を見ても、広島県はがんに関する会議が一番多い。部位別などいろんな切り口で実施しており、会議費も全国でトップレベルである。そういう姿勢が根底にあって、知事はがん対策日本一と掲げている。結果として条例が制定できるかどうかは別として、県としては皆様と議論しながら、がん対策を進めていきたい。

部会長

何かの資料で拝見したが、広島県のがん対策は総合的な評価は高かったと思う。

先ほど言われた検診のこと、広島駅北口への高精度放射線治療センター整備のこと等を本気で進めていくのであれば、条例制定というか、その前提として県民運動のようなものがあつたらいいと思う。当然、条例制定に関しては県民運動だけではなく、議員が超党派となって理解してい

ただくことが重要になると思う。いずれにしても、気運次第なのではないか。

委員

県の取組は粛々と進めていただければいいと思う。

条例制定は理念の話である。患者団体に頑張ってもらって何とか動かしてみたい。そうでないと、知事が交代して、また目標が変わるようでは困る。

広島県では原爆の問題もあり、がんで亡くなる人は多いため、是が非でも条例を制定できるよう精一杯取り組んでいきたい。

部会長

問題意識として、条例制定、県民運動、それから議会対応について考えていただきたい。また、そのためには患者団体や福祉団体等が考えていくことが必要であると思う。

とりあえず、本日は1回目の話が出たというところで終わりたい。

他にご意見はあるか。

事務局

現在県では、がん対策日本一に向けて取り組んでいる。がんに立ち向かうといった取組はこれまでになかったと思う。こういった場で御意見をいただきながら推進していくので、ご協力をお願いする。

また、参考資料3として、がん検診を推進するキャンペーンを9月から展開している。特徴としては、全国で初めて行政だけではなく、民間企業・NPO・マスコミ・患者団体等、様々な団体を会員とする「がん検診へ行こうよ推進会議」を立ち上げ、現在は80団体を実施主体として、県民へ検診の重要性を呼びかける活動を展開している。

今後も、いろいろと御意見をいただければと思う。

部会長

本日予定されていた議題は以上であるため、終了する。

7 会議の資料名一覧

資料1 広島県がん対策推進計画（アクションプラン）の目標と現状

資料2 広島県がん対策推進計画の目標達成に向けた平成22年度の取組

資料3 患者必携「地域の療養情報」の作成について

資料4 患者必携「地域の療養情報」の全体構成について

参考資料1 広島県がん対策推進協議会設置要領、同部会設置要領

参考資料2 患者必携「地域の療養情報（試作版）」、静岡県版及び栃木県版

参考資料3 がん検診へ行こうよキャンペーン広島2010の実施について

患者必携「地域の療養情報」作成に係る委員アンケートに対する対応について

	御意見	対応(案)								
全体構成	<p>患者目線で編集することが大切である</p> <p>知りたい情報に簡単に辿り着けるよう、問い合わせ先は実際に親切に教えてくれるところを掲載すること(たらい回しにならないこと)</p> <p>治療体制と緩和ケアは、別項目の方が使いやすいのではないかと</p>	<p>12月中旬を目処に、相談支援センター及び患者団体(支援団体)から意見を聴取し、反映させる</p> <p>問い合わせ先として、相談支援センター、県及び保健所、市役所等、税務署、社会福祉協議会を掲載</p> <p>患者の3つの思いに対応する観点から構成している</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>患者・家族の思い</th> <th>構成</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>身体的</td> <td>○医療 ○医療・介護サービス</td> </tr> <tr> <td>社会的</td> <td>○医療費・療養生活</td> </tr> <tr> <td>精神的</td> <td>○支え合いの場 ○情報の入手方法</td> </tr> </tbody> </table>	患者・家族の思い	構成	身体的	○医療 ○医療・介護サービス	社会的	○医療費・療養生活	精神的	○支え合いの場 ○情報の入手方法
患者・家族の思い	構成									
身体的	○医療 ○医療・介護サービス									
社会的	○医療費・療養生活									
精神的	○支え合いの場 ○情報の入手方法									
掲載内容	<p>拠点病院(相談支援センター)が一目で分かるよう掲載すること</p> <p>介護保険制度・在宅医療・お金に関することなどの相談場所について、代表的なところ掲載すること</p> <p>掲載内容には限界があり、また情報も時とともに変わっていくので、インターネットのサイトや問い合わせ先の紹介について充実を図る必要がある</p> <p>情報源として、広島がんネットや闘病記コーナーのある図書館の情報を加えてはどうか</p> <p>パソコン対応困難な方や高齢者の方などを考慮して、ポイントは大きめで簡単な言葉を使用すること</p>	<p>拠点病院(相談支援センター)の県内配置図を掲載</p> <p>問い合わせ先として、相談支援センター、県及び保健所、市町役所、税務署、社会福祉協議会を掲載</p> <p>広島がんネットに関して追加掲載</p> <p>追加項目として掲載</p>								
その他	<p>「地域の療養情報」の更新について、最新情報がどこに行けば見られるか掲載すること</p> <p>患者の声を十分に反映させるため、ヒアリングやアンケートを実施してはどうか</p>	<p>文書は10ポイント、表は9ポイントで掲載</p> <p>広島がんネットの追加項目で対応</p> <p>12月中旬を目処に、相談支援センター及び患者団体(支援団体)から意見を聴取し、反映させる</p>								

ページ数	提出者	項目	御意見	対応(案)
表紙	委員	冊子のタイトル	「広島のがん療養情報(2010年度版)」, 「がん療養情報(2010年度版)」, 「がんを患った時の助け(2010年度版)」等としたほうがよいのではないか 相談支援センターの記述については、現状で県民に対して相談支援センターがどのような役割やどのような相談のつてもらえるのかなど、もう少し詳細に説明する方がよいのではないか	患者必携「手にとるガイド」中に、「地域の療養情報」と紹介されているため、「地域の療養情報」は削除しないが、来らかいいイメージにするため、「がん患者さんのための地域の療養情報 サポートブック」とする
1	拠点病院	相談支援センター		相談支援センターの説明について、より具体的に記載する
1, 5~6, 7~8,	委員	相談支援センター, 医療ネットワーク, セカンドオピニオン	次のような「囲み」を入れてはどうか 相談支援センター: 「ワンストップ・サービスを目指しています」 医療ネットワーク: 「がんかなどと思うと、検診に行く、早く見つけて早く治す」 セカンドオピニオン: 患者会への相談, 医師の意見	相談支援センター「囲み」風の表現で、具体的に相談できる内容を記載する 医療ネットワーク「囲み」風の検診について掲載する中で、「がん検診へ行くようよ!」と記載する セカンドオピニオン主治医, セカンドオピニオン担当者, 経験者, それぞれの「囲み」を掲載する
2	拠点病院	相談支援センター以外の相談窓口	その他の相談窓口(フレンドコール, 緩和ケアダイヤル)は相談支援センターの表の下に掲載した方がよいのではないかと 「インターネット」という言葉を追加してもらいたい。	フレンドコールについては相談支援センターと見開きで掲載することにより、P1・2の部分を全般的な相談窓口として紹介とする 緩和ケアダイヤルは、緩和ケアの説明部分において掲載する 「ホムズムベニオン」という表現を追記する
3	委員	広島がんネット	また、検査方法を表すこと	検査については、図示する
5~6, 45	委員	医療ネットワーク, がん対策日本一	医療ネットワーク, がん対策日本一については、拠点病院の説明とともに、最後にの方にまとめて掲載してはどうか	がん対策日本一はがん対策の施策全般に関するものであることから、まとめて掲載しない 拠点病院については、医療に関する項目としてP.4に掲載する
10	拠点病院	在宅療養の全般的な相談	問い合わせ先が各市町【福祉事務所】になっているが、各市町の代表番号に直接かけるより、主治医のいる病院にかけたほうがよいのではないかと 地域包括支援センターについてはインターネットで閲覧出来ない人のために一覧表を掲載したほうがよいのではないかと	在宅療養に関する項目としてP.4に掲載する
11	拠点病院	介護サービスの全般的な相談	問い合わせ先が代表的な電話番号を掲載している場合、たらい回しになる可能性が 問い合わせ先として相談支援センターを登録することは内線と外線とを分けたい	問い合わせ先は現行とおりとする
24~	拠点病院	各種問い合わせ先	問い合わせ先として相談支援センターを登録してはどうか 問い合わせ先として相談支援センターを登録してはどうか 拠点病院以外でセカンドオピニオンを受け付けている医療機関についての記載がないのではないか	県内の地域包括支援センターを追加掲載する
7~22	拠点病院	各種制度について	担当職名や連絡先の変更があること、原則として相談支援センターが窓口となつて適切な相談窓口を案内することを想定しているため、行政の連絡先は代表番号とする	担当職名や連絡先の変更があること、原則として相談支援センターが窓口となつて適切な相談窓口を案内することを想定しているため、行政の連絡先は代表番号とする
7~8	拠点病院	セカンドオピニオン	広島がんネットを参照するよう追記する	P1・2の相談支援センターのページにおいて、記載する 広島がんネットを参照するよう追記する
9	拠点病院	緩和ケア	緩和ケアチームのある病院リストを紹介してほしい	拠点病院であれば緩和ケアチームの要件があるが、その他の医療機関については、現時点で明確な基準がないため、掲載しない 在宅緩和ケアについては、在宅療養支援診療所が中核となり、在宅療養支援病院はそのバックアップ的な役割を担っている。そのため、がん患者及びその家族については、在宅療養支援診療所を説明することが適切であるため、在宅緩和ケアを行う病院については掲載しない 市町の社会福祉協議会が実施している在宅福祉サービスについては、追加掲載する
10	拠点病院	在宅緩和ケア	在宅緩和ケアを行う病院を掲載してもらいたい	在宅緩和ケアを行う病院については掲載しない
19	委員	住民参加型の在宅福祉サービス	非営利の生活支援サービスについて掲載してはどうか	在宅福祉サービスについては掲載しない
45	患者団体	がん対策日本一	何を指すのかということや協議することを昨秋の協議会で決めたが、その後の協議もいまままで言葉だけが一人歩きしている。現段階では、それを指していることを末尾に加える程度にすべきである 「広島がんネット」の「欄」にホムズムベニオンを登録することが望ましいが、予備知識のない方にとつては、拠点病院のことが分からずと考えると考えられないため、拠点病院の簡単な説明を最初に掲載してはどうか	日本一の定義を定めていないため、がん対策を県民、医療従事者、企業、行政等が一体となって取り組んでいるイメージ図を掲載する そのようにする
裏表紙	患者団体	相談支援センター, 拠点病院	拠点病院を地図の表紙に表すなど、もっとアピールして欲しい 各市町への問い合わせが多いが、確実に目的のところへ届く工夫が欲しい 冊子の最後などに冊子に記載してある医療用語などの用語解説があれば助かる	相談支援センターの説明部分では、「拠点病院については(P.4参照)」とすることとし、拠点病院の説明は記載しない 拠点病院を主に紹介する趣旨で作成していないため、表紙に拠点病院の地図は掲載しない 相談支援センターにおいて各助成制度等について相談できることを記載することにより、たらい回しがないように工夫する 基本的にできるだけ専門用語を用いないこととして記載しているため、用語解説は掲載しない
	患者団体	各種問い合わせ先	患者必携と併せて活用する趣旨であれば、「患者必携のP.0参照」という案内があったほうがよいのではないかと	患者必携「手にとるガイド」と併せて活用してもらうことが「地域の療養情報」のみを活用することも十分に考えられるため、対応するページ数は記載しないこととする
	患者団体	用語集		
	拠点病院	患者必携「手にとるガイド」との関連		

地域におけるがん対策の推進と患者支援に資する介入モデルの作成に関する研究
「患者必携（三重版）」の普及に向けて

研究分担者 北村周子 三重県がん相談支援センター センター長

研究要旨

三重県では、県内にがんセンターがないことや交通の利便性などから隣県のがんセンターを受診する傾向にある。県民の受療動向を把握し、入院期間の短縮や外来治療が主流になったことにより地域で療養するがん患者やがんサバイバーに視点をおいた総合的がん患者支援に取り組んでいる。「三重県がん対策戦略プラン」の取組みとして、国立がん研究センターの試作版「がんになったら手にとるガイド」「わたしの療養手帳」「地域の療養情報」を参考に、県民に必要ながん情報を集約した「がんと向き合うために（患者必携三重県版）」を作成し、県内がん診療連携拠点病院等においてがん患者に配布した。同時に、利用者、情報提供に関わった関係者を対象にアンケート調査を行い、その有用性及び今後の普及に向け検討を行った。その結果、利用者からのアンケートの回収率は予想以上に低かったが、回答者からは役に立ちそう、内容についてはわかりやすいという回答を得た。情報提供に関わった関係者のアンケート回収率は 9 割で、普及には医療者・利用者への周知・広報の必要性及び配布方法の検討が課題として挙げられた。

A. 研究目的

三重県は、がん専門病院がないこと、南北に長い地形で交通の利便性などから医療圏が隣県にまたがるという地域特性がある。

このような状況に、がん患者・家族を総合的に支援するため広域的な支援体制の整備が必要ということから平成 20 年 1 月に、県庁舎内に三重県がん相談支援センター（以下、本センター）が開設された。ここでは、「がん相談」に加え「がんに関する情報の収集及び提供を行うこと」を事業として掲げ、ワンストップでがんに関する情報提供を行っている。

がん患者・家族が情報提供ツール「患者必携」を活用することで、①病気についての理解を深め、納得した治療選択ができるようになることを目指し、平成 21 年度に「がん相談」の内容から三重県のがん患者・家族に必要な情報を抽出し、それらを集約した「がんと向き合うために（患者必携三重県版）」を作成した。

がん患者と家族の自立支援を促す情報提供ツールとして、また患者と医療者のコミュニケーションツール、情報共有ツールとしてその有用性について検討し、今後の普及に向けた課題を抽出することを目的とする。

B. 研究方法

三重県のがん患者・家族が必要とするがん

に関する情報とはどのようなものか、それらの情報の集約、情報の提供方法等について、県内のがん診療連携拠点病院（21 年度末：5 病院）相談支援センター実務者会議において検討を重ねた。それをもとに、本センターにおいて、内容・体裁をまとめ、原案を作成した。利用者側として、患者会代表者、患者家族、がんサバイバー、情報提供者側として行政担当者、拠点病院医師、MSW、がん看護専門看護師等の意見を集約し、平成 22 年 2 月に「がんと向き合うために（患者必携三重県版）」を製作し、配布した。

掲載した情報内容、使い勝手、配布方法等について、利用者と情報提供関係者の双方にアンケート調査を行い、今後の普及に向けた検討を行った。

1) 情報提供ツール

「がんと向き合うために（患者必携三重県版）」A5 版、20 ページの情報誌と療養記録誌ファイルの 2 部構成、アンケート用紙、ビニールカバー付 製作部数 1000 部、制作費 1 冊 685 円

2) 収載内容：別紙（資料 1）

3) 配布機関

- ・県内がん診療連携拠点病院 6 施設
- ・がん看護専門看護師が配置された医療機関 4 施設
- ・県内 5 つのがん患者会

- ・本センター相談者

4)配布方法

- ・配布機関に、がん情報提供ツールの必要性、地域情報版の掲載内容の充実及び普及に向けた取り組みの必要性について説明し、配布時に①活用方法の説明②アンケートへの協力依頼③手渡しをすることを文書で依頼した。
- ・配布部署、配布担当者、配布対象者等は配布機関に委ねた。

5)配布機関

平成 22 年 4 月～12 月

6)アンケート回収方法

回収締め切り：平成 23 年 1 月末

(利用者)

- ・FAX または郵送による方法
 - ・配布機関の相談室に提出された後、本センターへ FAX で送られる方法
- (情報提供関係者：アンケート依頼先 10 医療機関)

FAX による方法

7)アンケート集計

8)有用性と課題を抽出し今後の普及に向けて検討する。

(倫理面への配慮)

アンケートは無記名で、個人情報等を扱わない。

C. 研究結果

I. 利用者アンケート

- 1)アンケート回収 19 件
- 2)アンケート記入者年齢 30 歳代 2 名、40 歳台 1 名、50 歳台 6 名、60 歳代 6 名、70 歳台 4 名
- 3)「冊子が役立ったか」の評価
「非常に・まあまあ役立った」94%、「あまり役立ちそうにない」6%
- 4)「内容はわかりやすかったか」の評価
「非常に、まあまあわかりやすい」88.2%
「無記入」11.8%
- 5)「内容に追加したほうがよい情報」(自由記載)は、体温表、放射線療法やホルモン療法、手術療法の治療日誌
- 6)「冊子のサイズ」の評価
「ちょうど良い」94%、「無記入」6%
- 7)「文字の大きさ」の評価

「ちょうど良い」76.4%、「小さい、読みづらい」17.6%、「無記入」6%

8)「記入枠」の評価

「ちょうど良い」82.3%、「狭くて書きづらい」11.7%、「無記入」6%

9)自由記載欄では、「今までに同様のノートに書いていたことがある。」「書きたいことが一杯あるときは枠が少ない」「自分の治療経過を残すための良い機会」「利用範囲を考えたい」「入院前に知りたかった」「30 歳にはちょうど良い、60 歳代の母には文字が小さく読みづらい」

II. 情報提供関係者アンケート

- 1)アンケート回収 9/10 施設(拠点病院 6 施設、その他の医療機関 3 施設)
- 2)「配布に関わった職種」については、医師 3/9 施設、看護師 9/9 施設、MSW7/9 施設、相談員、その他(事務員)各 1/9 施設、(複数回答有)
- 3)「どのように配布したか」については、①「直接手渡した」9/9 施設、場所は、「外来診療科」7/9 施設、「病棟」3/9 施設、「相談支援センター」6/9 施設、「その他(サロン、市民公開講座)」2/9 施設(複数回答有)、②「自由に持ち帰れるように置いた」6/9 施設、場所は、「受付」1/9 施設、「診療科」2/9 施設、「相談支援センター」3/9 施設、「その他(サロン、化学療法室)」4/9 施設、③「その他(入り口や待合室に見本を置き、希望者は相談支援センターに来ていただき渡した)」1/9 施設
- 4)「内容や使用方法の説明」について、「配布した全員に説明した」2/9 施設、「一部のの人に説明した」5/9 施設、「その他(確認できていない)」2/9 施設
- 5)「配布後、内容や利用方法についての問合せ」について、「無し」9/9 施設
- 6)「あなたの施設で利用いただくために工夫されたことはありますか」(自由記載)について、「これから治療を受ける方に情報提供の一つとして利用するよう説明を心がけた、関連部署に配布協力を呼びかけた」「必要な人に手渡しした」「他の冊子と一緒に置いて、自由に見ることができるようにした」「サポート室で説明し手渡しをした」「必要と思われる人(疼痛コントロール中、薬物療法中の患者等)を抽出して配布した」「高齢者には読みづらい等、年齢や家族構成を考慮して配布した」