

第24回岩手県がん対策推進協議会 開催結果及び会議録

開催概要

日時	平成30年8月22日(水) 15時00分～16時30分まで
場所	エスポワールいわて 特別ホール
出席者	別紙「出席者名簿」のとおり
議事等	報告 <ul style="list-style-type: none"> ・国のがん対策の取組動向について 議事 <ul style="list-style-type: none"> ・会長選任について 協議事項 <ul style="list-style-type: none"> ・県のがん対策の取組状況等について ・がん対策に関する御意見等について

議事等

がん対策に関する御意見等について ほか

発言者	発言内容
稲葉課長	ただ今から、「第24回 岩手県がん対策推進協議会」を開会いたします。なお、本日の会議は公開となっておりますので、御了承願います。開会に当たり、八重樫保健福祉部長から御挨拶申し上げます。
八重樫部長	第24回岩手県がん対策推進協議会の開催に当たり、御挨拶を申し上げます。本日は御多用のところ御出席いただき、誠にありがとうございます。委員の皆様におかれましては、日頃より本県の保健医療行政の推進に御理解と御尽力をいただいておりますことに厚く御礼申し上げます。本県のがん対策の推進につきましては、国の「がん対策推進基本計画」をはじめ、本協議会で御意見をいただきながら本年3月に策定した「第3次岩手県がん対策推進計画」及び「岩手県がん対策推進条例」に基づきまして、がんの予防と早期発見、がん医療の充実、相談支援、就労支援や情報提供など各分野にわたる施策を、保健医療従事者や事業者、教育関係者、がん患者や家族などの県民との役割分担と連携のもとで、がん対策を総合的かつ計画的に推進していくこととしております。本協議会では、こうした各専門の分野から参画をいただきながら、「岩手県がん対策推進計画」の策定や見直し、その進捗管理を行うなど、がん対策に関する協議を進めているところです。本日の協議会では、新たに9名の委員をお迎えして、がん対策の取組状況や国の施策の動向等について御協議いただくこととしております。 委員の皆様におかれましては、県のがん対策のさらなる充実に向けて忌憚のない御意見を賜りますようお願いいたしますとともに、今後とも相互に連携・協力を行いながら、それぞれのお立場でがん対策に御尽力くださるようお願いしまして、挨拶といたします。
稲葉課長	本日の出席委員は、委員20名中、現在17名の委員の御出席をいただいております。御紹介については、前回の協議会以降、新たに委員にご就任いただいた方を御紹介いたします。名簿順に、まず、岩手医科大学附属病院の板持広明教授です。県立中部病院の伊藤達朗院長です。岩手県医師会の久保田公宜常任理事です。岩手日報社の佐々木淳博総務局次長兼総務部長です。本日は

発言者	発言内容
稲葉課長	<p>都合により欠席です。岩手銀行の佐藤求常務取締役です。奥州かたくりの会の菅原恵子会長です。ペイシェント・アクティブびわの会の高橋みよ子代表です。岩手県医師会の滝田研司副会長は、少々遅れて到着する予定です。到着後、あらためてご紹介します。県立中央病院の宮田剛院長です。また、今期から新たに公募委員として4名が選任されており、出席者名簿の摘要欄に公募委員として記載させていただいております。また、本日は就労支援のお立場から、昨年度に引き続き、オブザーバとして、岩手労働局の高橋健康安全課長、盛岡公共職業安定所の川西主任就職促進指導官に御出席いただいております。次に、県側の出席者のうち、新任職員等について紹介させていただきます。健康国保課の佐々木総括課長です。私は、医療政策室地域医療推進課長の稲葉です。以上、よろしく申し上げます。</p> <p>本日の会の進行でございますが、まず事務局から、資料1により国のがん対策の取組動向について報告させていただきます。その後、議事として本会議の会長の選任を行います。次に協議事項として事務局から資料2により、県のがん対策の取組状況等について説明を行います。続いて、委員の皆様から御意見等をいただければと存じます。</p> <p>それでは、はじめに「国のがん対策の取組動向」について、事務局から一括説明します。</p>
菊池特命課長	<p>国のがん対策の取組の動向について御報告します。説明時間は10分程を予定しております。「資料1-1 これまでのがん対策について」を御覧ください。この資料は6月27日に国が開催した第67回がん協議会での配布資料となります。皆様も御承知のとおり、国では昨年10月に「第3期がん対策推進基本計画」の策定をしまして、県ではその内容を基本としながら本年3月に県の第3次がん対策推進計画の策定を行いました。本県のがん対策については、これらの計画や県がん条例の趣旨に基づきながら進めているところであります。特に国のがん対策の進捗の状況については、対策を進める上でも、その動向を注視していく必要があります。</p> <p>それでは、今期から新任の委員もおられることから、これまでのがん対策の経緯について、御参集の皆様と共有したく、あらためて御報告します。資料の右端に記載されているページに沿いながら順次御紹介します。なお、この資料をはじめ、本日、事務局から説明を予定している資料については、予め皆様のお手元に配布させていただいているところでありますので、恐縮ですが、時間の都合上、要点を中心とした報告させていただきますことを御了承願います。</p> <p>まず資料2ページを御覧ください。がんで亡くなられる方を表す指標の一つ「粗死亡率」です。がんは1981年、昭和56年から死因の第一位となり、現在は3人に1人が、がんで亡くなると言われています。</p> <p>めくって3ページから4ページです。国民の2人に1人が生涯で、がんにかかると推計されています。5年相対生存率は、がん医療の進歩により近年は6割以上まで上昇しています。このため、患者の治療と仕事の両立やライフステージに応じたがん対策などの課題がクローズアップされてきております。5ページから6ページです。がん対策の歩み、がん対策基本法の概要となります。がんの対策は平成18年がん対策基本法の策定を契機とし、翌年にはがん対策推進基本計画を策定されました。平成25年には、がん登録等の推進に関する法律が成立、H28年には患者の療養生活の質の向上、がんとの共生などの視点を踏まえた「がん対策基本法」が改正されました。昨年は3度目のがん対策基本計画の策定が行われたところです。</p>

発言者	発言内容
菊池特命課長	<p>一方で県においては、国の取組内容と協調しながら、平成 19 年に本協議会を設置、運営は現在に至っています。本年 3 月には 3 度目の県のがん計画を策定。平成 26 年に県独自に制定されたがん対策推進条例については、平成 28 年のがん対策基本法の改正などを受けまして、本年 3 月には条例の改正を行いました。</p> <p>7 ページから 10 ページにかけてです。国のがん対策推進基本計画の変遷です。7 ページ、国の第 1 期の施策の基本柱は、がん予防と早期発見、がん医療です。がん年齢調整死亡者数を 10 年間で 20%減らすこと、未成年者の喫煙率をゼロ、がん検診受診率 50%、がん医療の均てんを目指して、がん診療連携拠点の体制整備等が推進されました。8 ページは、平成 24 年からの第 2 期計画です。前計画の予防や医療の内容を継続しながら、患者の療養生活の質の向上、安心して暮らせる社会構築の取組として、就労、教育、普及啓発などが規定されました。更には新たな課題として小児がん対策などが規定されました。9 ページです。国では設定した全体目標、がん死亡者数 20%減少、この目標達成が困難と見込まれたため、平成 27 年には短期集中的に取り組むべき施策をまとめたプランを策定しました。プランでは患者のがんと共生などの視点から、小児・AYA 世代のがん対策、就労支援の強化などが盛り込まれており、これらの基本的な内容は、国が策定した第 3 期基本計画の中へ継承されています。10 ページ、これまでの主な成果です。国と同様、県においても昨年度の本協議会でご報告申し上げたとおり、県内全ての保健医療圏域で、がん診療連携拠点病院の整備が進展し、緩和ケア研修実施による人材育成、がん登録の推進、相談支援センター整備などの成果が見られています。めくって 11 ページから 16 ページについては、がん診療連携拠点病院、小児がん拠点病院の数や機能などの現況となります。本県では県拠点がんが岩手医大、地域拠点として 9 つの県立病院ががん拠点病院として国から指定されています。17 ページから 21 ページです。国が昨年度策定した第 3 期基本計画の関係となります。計画の柱が「がん予防」、「がん医療の充実」に加えて新たに設定した「がんと共生」及び「これらを支える基盤整備」となります。参考資料の 1-1、1-2、2 として配布している県がん計画や保健医療計画についても、これら 4 つの体系により位置付け、その施策の内容を基本としながら策定を行いました。資料 1-1 に関する説明は以上となります。</p> <p>続いて「資料 1-2 国の第 3 期がん計画の今後の進め方について」を御覧ください。一枚めくっていただくと、資料の 3 ページ、計画の 4 つの施策の分野毎に体系づけた工程表です。国の計画期間は昨年度、平成 29 年度から 2022 年度までの 6 年間です。この資料では本年度、平成 30 年度からのがん対策の取組内容、2022 年度までの工程が明示されています。</p> <p>内容を御覧いただくと、まず「1-(1)がんの 1 次予防」、たばこ対策関係が出てきます。これは 2022 年度までに「喫煙が与える健康への悪影響に関する普及啓発活動等を推進」することにより、目指す目標として、成人喫煙率を 12%以下、妊娠中・未成年者の喫煙率ゼロの達成を目指していこうとするものです。以下、最近の国のトピック紹介と併せまして、主なものを抜粋して御紹介します。次が受動喫煙対策です。内容を御覧いただくと、まず「1-(1)がんの 1 次予防」、たばこ対策関係が出てきます。これは 2022 年度までに「喫煙が与える健康への悪影響に関する普及啓発活動等を推進」することにより、目指す目標として、成人喫煙率を 12%以下、妊娠中・未成年者の喫煙率ゼロの達成を目指していこうとするものです。以下、最近の国のトピック紹介</p>

発言者	発言内容
菊池特命課長	<p>と併せまして、主なものを抜粋して御紹介します。次が受動喫煙対策です。皆様も新聞報道等で御承知かと存じますが、最近、健康増進法の改正が行われており、来る東京オリンピック等を視野に入れながら、対策強化が進められています。法の改正概要については「参考資料8」として配布しておりますので、後程御参照ください。次が「1-(2)がんの早期発見、がん検診、2次予防の関係となります。主にここでは職域におけるがん検診について御紹介します。ロードマップでは、今年度中に国は検診マニュアルを検討、策定する計画となっておりますが、既に成果品として本年3月に策定されました。お手元に「参考資料7」として配布しておりますので後程御参照ください。本マニュアル内容などを基本としながら、今後取組を推進していくこととなります。4ページからがん医療、「2-(1)ゲノム医療」関係です。ゲノム医療中核拠点病院の整備指針は昨年制定され、東北ブロック内では東北大学病院が中核病院として国から指定されました。昨年度末にかけて中核病院と連携する病院の指定手続が行われましたが、現時点で本県では指定された医療機関はございません。なお、今年度も国では中核病院と連携する病院の指定手続を行うこととしておりますので、指定に向けて県内医療機関の取組を働きかけていきます。続いて「2-(2)がん診療連携拠点病院」の関係です。7月に国から拠点病院の整備指針の見直しについて文書で通知をいただきました。通知内容は「参考資料3-1」として配布しておりますので後程御参照ください。主な改正点は、医療安全体制の整備、AYA世代等に対する相談機能の強化、地域がん拠点病院の類型化などが新たに規定されています。各拠点病院では今年度中に来年4月からの指定を目指して、この指針内容に基づき更新申請手続を行います。各拠点病院では限られた人員体制の中で病院機能の維持や更なる機能強化に努めているところであり、あらためてご参集の皆様の御理解、御協力をいただくようお願いいたします。続いて5ページの最後の段、「2-(7)小児がん、AYA世代、高齢者のがん」の関係です。小児、若年成人世代のAYA世代については、先程の拠点病院の見直しの時期と同様、本年7月に小児がん拠点病院の整備指針の見直しが行われています。現在、東北ブロック内では国から拠点病院として東北大学病院が指定されていますが、本指針では新たに拠点病院と連携する病院について規定が設けられました。通知関係は「参考資料4-1」として配布していますので御参考としてください。また、高齢者のがん関係です。国では現在、高齢患者の診療に関する意思決定に応じたガイドラインの策定作業を進めています。その関連として、患者さんの意思決定を支援するプロセスとして、最近、アドバンス・ケア・プランニングという言葉をよく耳にされる方も多いと思います。このアドバンス・ケア・プランニングにしまして、「参考資料9」として、9月1日に開催されます啓発イベントについて情報提供します。事務局は県立二戸病院となっております。少し飛びまして7ページ、がんと共生関係です。まず「3-(1)緩和ケア」の関係ですが、御覧のとおり提供体制の見直しなど検討する項目が多々ございます。関連で「参考資料5」として、緩和ケアの対象については、がんだけでなく循環器疾患への拡大が推奨されていること、「参考資料6」として、国が通知した医師等に対する緩和ケア研修開催指針を配布しています。本年度は移行期間のため、対応は任意とされていますが、本県では今年度より県内の拠点病院等が統一して、改正後の指針に基づいて研修を開催することとしています。併せて御参考としてください。「3-(2)相談支援、情報提供」です。相談支援体制の構築、ピアサポートの普及などの取組を推進します。特に、がんの相談支援体制は今日、医</p>

発言者	発言内容
菊池特命課長	<p>療の分野にかかわらず、就労支援をはじめ他分野の人々との連携が求められており期待される役割が一層拡大しているところとなっています。今後の動向を注視していく必要があります。以降、8 ページから 9 ページにかけてですが、御覧のとおり、在宅医療体制の構築であり、就労支援であり、人材の育成やがん教育などの取組が推進されていきます。最後の 10 ページ、計画の進捗管理です。国では当面、計画の中間評価報告の策定を視野に入れており、その評価指標の検討や決定などの作業を進める予定です。中華評価を経て、最終的には 2023 年頃に次期計画策定の議論を目指しています。以上、簡単ですが国の動向に関して報告を終了いたします。</p>
稲葉課長	<p>国の取組状況について報告しました。質問等ございます場合は、国と県の取組は密接に関連しておりますので、県の取組状況の説明後に併せて取り上げていただければと思います。</p> <p>滝田委員が到着されておりますので、あらためて御紹介します。岩手県医師会の滝田研司副会長です。</p> <p>それでは議事に移ります。会長の選任についてお諮りします。</p> <p>本協議会の設置要綱第 3 第 3 項の規定により、会長は委員の中から互選することとされていますが、委員の皆様から特に異論がなければ、従前の例により事務局から提案したいと考えておりますが、いかがでしょうか。</p> <p>(異議なしの発言あり)</p> <p>それでは、事務局案として、会長に滝田委員を御提案いたしますが、皆様いかがでしょうか。</p> <p>(異議なしの発言あり)</p> <p>御異議がないようですので、滝田委員に会長をお願いいたします。滝田委員には会長席にご移動をお願いします。</p> <p>一言ご挨拶をお願いします。</p>
滝田会長	<p>会長を仰せつかった岩手県医師会の滝田です。今後ともよろしく申し上げます。がんについては、申すまでもなく、本県の死因の第一位となっており、その対策については、がんの予防から医療に加えて、相談支援や就労といった患者の療養生活の質の向上への取組など多くの分野が対象とされているところであります。本協議会は各専門分野の委員から御意見をいただき、これまで県がん計画策定の協議を行うなど本県がん対策の推進に寄与してきました。本協議会の運営に当たっては、御参集の皆様と連携、協力しながら進めて参りたい所存です。引き続き、御参集の皆様におかれましても、本県のがん対策推進に御協力いただくとともに、本協議会の円滑な審議への御協力をお願い申し上げます。また、県においては、各委員から頂戴した意見を踏まえながら、がん計画の着実な進展を進めていくよう、努めていただきたいところです。以上、就任に当たっての挨拶といたします。本日はよろしく申し上げます。</p>
稲葉課長	<p>次に、同じく設置要綱第 3 第 3 項の規定によりまして、会長が副会長を指名することとなっておりますので、会長からご指名をお願いします。</p>
滝田会長	<p>岩手日報社の佐々木委員をお願いしたいと存じます。</p>

発言者	発言内容
稲葉課長	<p>佐々木委員は本日欠席ですので、事務局からお伝えしたいと思います。</p> <p>それでは、議事につきましては、設置要綱第3 第4項の規定により、会長が議長を務めることとなっておりますので、以後の進行は滝田会長にお願いいたします。</p>
滝田会長	<p>それでは進めてまいります。円滑な進行にご協力をお願いします。本協議会は、私も含めて新たに委員に就任された方が9名おります。まず県が進めている、がん対策の取組状況について説明いただき、あらためて委員の皆様にご理解を深めていただくこととしております。それでは、はじめに、協議事項の「県のがん対策の取組状況等について」事務局から一括説明をお願いします</p>
菊池特命課長	<p>資料2の関係について一括説明します。「2-1」から「2-4」までの資料については、例年がん計画の進捗に関するローリング資料として活用しています。説明時間は10分程度を予定しております。それでは昨年度の取組状況について説明します。「資料 2-1」を御覧ください。この資料は前の計画、第2次県計画の中で、重点的に取り組むべき事項として設定した6つの項目を柱とし、例年、委員の皆様が所属する団体からご協力をいただきながら主な取組をまとめているものです。各項目の冒頭、箱で囲んだ部分に、それぞれポイントとなる事項を記載し、その次に県が実施又は支援する取組を記載した後に、各団体から御報告いただいた内容を記載しております。本来、一つ一つご紹介すべき所ですが、時間の都合上、県の主な取組を中心に御報告します。勿論、県内のがん対策の全てをここで記載できている訳ではないので御了承願います。</p> <p>それでは1ページの全般事項です。昨年度は本協議会で御意見等をいただきながら、県がん対策推進条例の一部改正、第3次県がん対策推進計画、がんの医療体制の部分を中心に県保健医療計画の策定を滞りなく行うことができました。更にこれらの計画と協調した健康いわて21プラン（第二次）の中間評価を実施しました。続きまして項目毎の取組、1ページから2ページにかけて「1 がんの予防・早期発見」についてです。がんの予防では、県のがん条例等に基づき様々な取組を活用して県民への正しい知識の普及啓発に努めて参りました。特にたばこ対策では、各種媒体を活用した啓発、禁煙・分煙の飲食店や喫茶店登録への感謝状送付、岩手県予防医学協会と連携しながら事業の従事者に対する講習会の開催などの取組を実施しました。がんの早期発見としては、県的生活習慣病の検診等管理指導協議会の各部会を通じて、がん検診の精度管理の実施などに努めたほか、「がん検診受診率向上プロジェクト協定」締結企業と協働し、受診勧奨の啓発などに取り組みました。次に3ページから4ページの「2 がん医療の充実」については、岩手医科大学をはじめ、県内10箇所のがん診療連携拠点病院に対して、医療従事者研修の実施や相談支援センターの相談員配置など各拠点病院の機能強化に対して引き続き補助を行いました。続いて4ページから5ページの「3 がんと診断された時からの緩和ケアの推進」については、引き続き拠点病院等が実施する緩和ケア研修会の開催支援や研修会の企画運営を行うファミリー向け研修会、医療者と患者会による緩和ケアに関する合同検討会議を開催したほか、県医師会への委託による緩和ケア講習会を県内3箇所で実施しました。次に5ページから7ページの「4 相談支援・情報提供の充実」についてですが、がん患者やご家族の療養に役立つ情報の発信強化として「いわてのがん療養サポートブック」の配布を引き続き行ったほか、患者家族会との学習会、情報交換会などを開催し、その活動の支援などに努めました。また、がん教育の取組として、岩手県対がん協会による健康教育の出前講座を支援したほか、高校生対象のがん</p>

発言者	発言内容
菊池特命課長	<p>教育講演会における講師派遣、小学生向けのがん教育のリーフレットの配布などを行いました。8ページから9ページにかけてですが、「5 がん登録の推進」については、県医師会等と連携しながら登録を推進、がん登録で得られた貴重なデータの利活用について県民への普及啓発に努めました。「6 働く世代や小児へのがん対策の充実」については、特に働く世代のがん対策として、検診受診率の向上に向けた啓発、治療と仕事の両立支援セミナーを開催して就労支援の普及に取り組みました。10ページ以降は参考として、昨年度のがん関係会議の開催状況となります。10ページが県がん対策協議会の状況ですが、昨年度は計画策定年に当たっており4回開催しました。11ページから15ページにかけては、分野別施策として掲げているがん医療、がんの予防、がん患者就労の分野から、御覧の官民合わせた協議会が開催されています。詳細は割愛いたします。以上が昨年度の主な取組でございます。</p> <p>続きまして、前の県計画の進捗管理の関係、「資料 2-2 指標の進捗状況」となります。1ページが総括表です。数値などで把握できる指標を41指標として整理しており、このうち概ね半数の21指標が目標を達成しています。特に全体目標の年齢調整死亡率ですが、増減しながら着実に低下傾向にありましたが、国の計画と同様に10年間で20%減少といった目標は未達成となりました。また、たばこ対策などの「がん予防」などの分野を中心に目標未達成となっています。これらの指標の状況については、昨年度、新たな県計画の策定の検討の中、当協議会で御意見をいただきながら、引き続き新計画の中でも重要な課題として位置付け、施策の推進に努めていくこととしています。指標についてはこのような状況ですが、これも昨年の協議会で申し上げたとおり、一方では平成26年の県条例制定をはじめ、全ての保健医療圏にがん診療連携拠点病院の整備、相談支援センター整備、がんサロンの場の確保が進んだほか、新たに就労や教育部門などの連携体制の構築により取組の成果が徐々に見られてきています。資料の2ページから3ページは総括表の内訳、各指標の状況です。詳細な説明は割愛しますが、表の右端欄、改善等の部分について補足しますと、昨年度の本協議会への報告から改善されたものについては上向きの矢印で表しています。また目標を超えた項目には○印を付していますので御参考としてください。</p> <p>続いて資料「2-3 今年度のがん対策の主な取組」です。こちらも先程の資料2-1と同様、各団体から御報告をいただき取りまとめたものです。なお、今回から新計画の4つの施策分野、予防、医療、共生及び基盤に区分し記載しております。まず1ページの全般事項は記載のとおり、昨年度策定した県がん計画及び医療計画、そして健康いわて21プランなどに基づく取組を推進していくとするものです。以降の分野別の記載内容については、がんの予防や早期発見、がん医療、がんとの共生として緩和ケア、就労やがん教育などについて、引き続き取組を進めていくものです。概ね、先程の資料2-1の説明事項と内容が重複することから、時間の都合上、恐れ入りますが説明については割愛いたします。なお情報提供となりますが、資料の9ページ以降にがん教育の関係として、県立学校におけるがんの教育講演会に関する講師派遣事業に関する実施要項を添付しておりますので御参考としてください。また本日、資料を配布しておりませんが、例年開催されているイベント関係では11月10日（土）に医大の矢巾キャンパスで第11回県がんフォーラムの開催が予定されます。拠点病院で構成されるがん診療連携協議会、岩手日報、県の共催です。また、11月19日（月）に盛岡市内で治療と仕事の両立セミナーが県主催で開催予定です。</p>

発言者	発言内容
	<p>詳細が固まりましたら、あらためてお知らせしますので御参考としてください。</p> <p>続きまして、資料「2-4 今年度のがん対策関連予算」についてです。県の予防や医療分野を中心とした関連の予算となります。3ページの合計欄を御覧ください。今年度の予算額は約1億5千2百万円程、前年度は特殊要因として県立中央病院の機器の更新等があったことから前年度に比べて減額となっておりますが、厳しい財政事情の下で例年規模の予算の確保が図られたところでもあります。また4ページには関連する医療情報や在宅医療関係の予算等について情報提供しますので併せて御参考としてください。</p> <p>終わりに、資料「2-5 今後の検討指標一覧」について情報の共有となります。県の第3次がん計画の中で今後、国の検討結果に基づき目標の設定を行うものとして整理している16指標です。先程の資料「1-2」、国の計画のロードマップと密接に関連するものですが、今後国では、様々な取組に関する検討結果を打ち出すほか、数値的な中間指標の設定を行うことが見込まれています。県では国の取組の結果を踏まえながら、今後、当協議会において御意見をいただきながら、これら目標の設定、特に目標達成の尺度が判別できるような数値的な目標の設定に努めたいと考えています。委員の皆様におかれましても、この旨、御承知をいただきながら、今後の検討の機会の際においては御助言等をいただきたくお願いします。駆け足の内容で恐縮ですが、以上で事務局からの説明を終了いたします。</p>
滝田会長	<p>ありがとうございました。ただ今の説明に対して委員の皆様から何かございますか。今回の会議資料には事前に事務局から照会した各団体の取組についても記載していますが、何か補足で説明いただくことがあれば、併せてお願いします。</p>
佐藤（康） 委員	<p>岩手県のがん対策において関係者の御尽力によりまして徐々に充実しつつあると考えております。そのような中で岩手県におけるがん対策、保健医療の中で医師不足というのが大きな課題ではなかろうかと思えます。それについて対策が具体的に見えてこないと感じています。私もいろいろ調べましたところ、医師の確保ワースト5。1位埼玉県、2位茨城県、3位千葉県、4位新潟県、5位岩手県が入っています。保健医療計画の中にもありますが、全国との差はあるが岩手県も徐々に増えつつあると謳っておりますが、全国平均との差は開いています。そこで他県での対策を調べてみました。お手元に新聞記事のコピーがあります。茨城県では今年の3月に、「茨城県医師不足緊急対策行動宣言」を発出しました。5項目あり興味をそそられた部分があり、抜本的解決に向けチャレンジする5つの政策から1つだけご紹介します。政策3として『医志』の実現を全力バックアップ。この『医志』は医療の医に志す。具体的には3項目あり、県立高校への医学コースの設置及び私立高校等への医学部進学に応じた補助など、あらゆる手段で医師の卵を最大化するというものです。その他にも就学資金貸与者の拡大、教育ローンの実質金利ゼロなどがあります。この宣言の前にこのような件があります。これまで様々な対策を講じてきたが効果が表れにくい。そこでこれまでの常識にとらわれず、新たな発想により、あらゆる手段を講じ、県民一丸となって医師確保に取り組むべきであるとする茨城県知事の宣言です。それを具体化したものが、新聞記事です。非常に小さいもので分かりにくいと思いますが、この中では県立高校、所謂進学校に医学コースを設け医学部、医学コースへ進学向上を目指すを謳っています。この中で特徴的なのは予備校と連携する。予備校と連携することによっていろいろ考えはあるかもしれません</p>

発言者	発言内容
佐藤（康） 委員	<p>が、そのような対策で入学者を増やすということで、岩手県はどうか。秋田県では医学部希望者へ特別講座を実行しているようです。そこで岩手県でも対策を講じているようですが、医学部への入学者を如何にして増やすかが大事ではないかと思えます。医師不足の関係で最近騒がれているのが、医師の勤務環境が悪化しているのではないか、あるいは医師の過労死。そのように医療の原点、医師を如何にして増やすかというところを考えるべきではないかと思えます。これについて岩手県の対策をご教示の程お願いできればと思えます。</p>
野原技監兼 副部長兼医 療政策室長	<p>御指摘いただいたとおり、医師不足などは本県にとって最大の課題であると思えます。例えばがん対策を進める上でも、がんの放射線治療を行う医師や病理医、緩和ケアを行う医師、様々な分野の医師が足りない、網羅していかなければならないと考えています。そのほかにも県の医療政策をする上で災害医療、救急医療、周産期医療など、それぞれ協議会を設けて検討しているのですが、やはり医師不足が一番の課題としていただいているところです。時間の関係で全てを御紹介することができませんが、平成17年に医師確保アクションプランというものを策定しまして、例えば中高生に呼びかけるための医学部進学セミナーといものを行っておりまして、医学部に進学を希望する高校生、200名弱が集まって、前半に予備校の先生の講演、後半に研修医との懇談。高校生の時にこのような勉強したよという、アドバイスといったことを行っています。あとは県内進学校の先生方と交流を持ちまして、県の奨学金制度、3つの制度がありますが55名の枠を設けています。他の都道府県より多い数だと思えます。予算も最も使っていると思えます。このような奨学金制度の説明や中高生の体験セミナー、病院で医療現場を見ていただくなどの取組も行っています。また研修医、イーハトーヴ岩手研修病院などで岩手の医療を知ってもらう、残ってもらうなど5つのアクション、これは時間の関係上、全て御紹介できませんが、岩手県の最大の課題と捉えて医師確保に努めています。また地域医療対策協議会というのがあり、医療関係者や様々な団体に入っていただき、医師不足対策を検討しているところです。そのような場において医師不足確保について、がんの専門医になる医師以外についても様々な取組を進めておりますので、次回、医師確保対策に関する資料を参考資料として付けさせていただきます。と思えます。</p>
佐藤（康） 委員	<p>今、県で行っているのは例えば就学資金などで、その前に医学部や医科大学に如何にして入学するかという観点が大事ではないでしょうか。岩手県はあまり学力水準が高くないという現状の中で医学部の倍率が非常に高いという現実がある中でどのようにして打開していくかという観点から茨城県は医学コースを作って、いわゆる大胆な発想です。私は大賛成です。そのようにして増やしていかないといくら入った後の貸付条件等を拡充したところで、入口が大事ではないかと考えますので、その点創意工夫をして一人でも多く医学部へ入っていただけるような努力をしていただきたいと思えます。</p>
滝田会長	<p>ありがとうございました。その他ご意見はありますか。</p>
川守田委員	<p>教えていただきたいのですが、今回の会議は年度内に何回開催される予定でしょうか。今年4月から第3次がん対策推進計画が岩手県でもスタートしましたが、4月から先月までの各政策の進捗状況を分かる範囲で教えてください。各政策をどこで行うかですが、資料2-4に事業の担当課が記載されていますが、健康いわて21プランについては健康国保課、その他の部分が医療政</p>

発言者	発言内容
川守田委員	策室ですが、緩和ケアに関しては医療政策室のみではなく、がん診療連携協議会と連携して取組を行っているのか教えてください。第3次がん計画の政策の中で指標がないものがありますが、後程指標を作ると書いてあるものもありますが、何も明記されていないものについてはどのように取り組んでいくのか教えてください。
菊池特命課長	時間の都合上、簡潔に説明します。まずがん対策推進協議会の開催の関係でございます。昨年度のように計画策定年であると4、5回、単年度で開催しております。例年でありますと通常は1回程度の開催となっております。例年の議題とすると計画進捗関係、県予算紹介、様々な取組状況の報告ということで基本は年1回程度の開催としています。任期更新の関係で今期開催しましたが、次の開催については、国の政策や動向などがある程度まとまった状況を踏まえながら、今年度末か、あるいは来年度の早い段階に開催ができればと考えます。2-4の資料はあくまで県予算を取りまとめたもので、その担当課を紹介させていただいております。緩和ケアの関係は医療政策室が担当しておりまして、勿論そのパートナーとして、木村委員を始め各がん拠点病院の緩和ケア担当者様と取組を進めさせていただいております。第3次計画の目標設定の関係です。先程、未定の部分については説明した通りでございますが、今後の国の検討結果が判明次第、目標の設定に努めさせていただきますのでよろしく申し上げます。なお設定にあたっては、本協議会の皆様から御意見をいただきながら設定させていただきたいと思っています。第3次計画の進捗については、資料2-3にも若干記載しておりますが、今年度の取組ということで、いくつか記載しております。例えば、がん拠点病院の補助金等の関係については事業計画を国の方に上げさせていただいておりますし、緩和ケア研修の関係についても県の開催指針を改正し、研修の開催に向けて等既に動いているものもあります。患者会の方に御参加いただいております、合同検討会議を7月に開催済であるなど多々動いております。基本となります部分は、資料2-3の取組状況に記載していますので御参照いただければと思います。
滝田会長	それでは次の議題に移ります。がん対策に関する御意見等についてです。AYA世代というのが出てきましたが、板持先生から説明していただけますか。
板持委員	思春期とヤングアダルトの世代のがんのことです。
滝田会長	AYA世代とは、厚労省で16歳～40歳までと出しているのですが、いろいろな文献でも15歳～35歳までの小児がんを診る、あるいは妊娠専門分野では卵子や精子を凍結するということが生殖医療に関与してくるということで、やろうとしているところがAYA世代の小児がんを含めることだろうと思うのです。まず、私の方から事務局にお聞きしたいのは、がん教育の教材ですが、統一したDVDなどあるのでしょうか。
千田指導主事	岩手県として統一したDVDなどはありません。小学校、中学校に配布する資料はありますがそれ以外はない状況です。
滝田会長	これだけ希望の学校がありますが、どのように対応しているのですか。
千田指導主事	昨年度のがん教育の実施率ですが、小・中・高校共に70%前後となっております。今後広がりを図っていかなければならないと考えております。今のところは拠点病院の先生や木村先生にお願いしているのですが、国の方では、がんの経験者や看護師などにも外部の講師を依頼するようにとの通知があります。今後、その点をどのように広げていくかというところです。

発言者	発言内容
滝田会長	内容をみると具体的に語り、講義するようにはなっていない。概要に沿ったものを県の方でDVDなどで準備するという事は考えていないですか。
千田指導主事	今後考えていくべきだと思います。先日文部科学省の研修に参加し愛媛県の例ですが、先駆的に誰が講師をしても同じような内容を学校において教育できる県独自のマニュアルを作っているという情報を得てきましたので、そのようなことに取り組むことが必要だと思ってきました。
滝田会長	早急にそのようなものを用意して講師派遣ということをやればよろしいと考えますが。
千田指導主事	いろいろな方々のご協力をいただきながら、是非お願いしたいと思います。
狩野委員	今のお話ですが、対がん協会独自で子供達への健康教育を行っています。特にがん対策、生活習慣病対策について、子供達への教育が大事だということで、対がん協会独自で始めておりましたが、県から予算をいただくようになりまして、10校から多い時は20校近く実施しました。その内容は喫煙を始め生活習慣病、がんはどのようなものかということのを小・中・高で行っていますので、それに応じた内容にして健康教育を行っています。内容は不完全かもしれませんが、私が中身を見てこれなら良いのではないかと進めているところです。今年も10校くらいの予定です。評価は悪くはないのではないかと思います。やはり子供の頃から教育していかないと、特に喫煙などのたばこの害については早期に教育しないと良くないと思っております。
滝田会長	早々に統一したものを作成した方が間違いがないと思います。
大黒委員	本日の資料の中で追加する部分をお話したいと思います。参考資料3-1の厚生労働省の通知でございますが、歯科に関する文言も追加されておりまして、これまで様々な口腔ケア、専門的口腔ケアが浸透してきたわけですが、口腔健康管理、口腔衛生管理等々で清掃や清潔以上に摂食機能の改善、咀嚼機能の改善など機能面に目を向けた文言も使われようになりましたので、この点を今後とも御留意いただければと思います。 もう一点、希少がんについても触れさせていただいているわけですが、口腔がんということで現在死亡率は10位くらいではありますが、口腔がんにつきましては非常に死亡率が高い、またQOLが著しく低下するという事でWHOも推進しておりますが、早期発見の推進ということで日常歯科に通院する、かかりつけ歯科医での早期発見の推進を関係団体、口腔外科のある拠点病院等々の連携を持ちまして今後推進して参りたいと思っております。
宮手委員	岩手県薬剤師会では昭和55年から高等学校を主体とした、薬物乱用という面からのたばこの喫煙あるいは飲酒を含めて話を始めていましたが、段々薬物の乱用が広がってきまして若年層の小学校から薬物乱用が始まる時期がありまして、平成に入りましてからは小学校から薬物乱用講座を行っています。薬物乱用講座を行う時は必ず最初に喫煙あるいは飲酒の害をきちんと話してから薬物乱用の話をすることを徹底して参りました。資料にもありますように毎年多くの学校で薬物乱用講座を行っています。口腔がんの対策という面では非常に小さな力だと思いますが、小さい頃から薬物乱用、喫煙はしないという教育は大事だと思っております。
滝田会長	緩和ケアの話がありましたが、久保田先生から何かありませんか。
久保田委員	緩和ケアの前に3点がんの予防に関して質問意見を述べさせていただきます。盛岡市医師会の検診部長も兼ねていまして、狩野先生からの絶大なるご支援等を含めて3年前から盛岡市の胃が

発言者	発言内容
久保田委員	<p>ん検診において内視鏡検診を導入しております。1年目はバリウム検診より約4倍の早期発見率、2年目は6倍位の発見率、明らかに胃がんにおいては内視鏡検診が発見に関しては優れているという結果が出ています。これを全県に広げるというのは医療資源の問題がありますので、盛岡市以外ではなかなか難しく花巻・北上くらいでないは無理だとは思いますが。けれども医療資源がなくともできるという胃がんを予防できる、一次予防、まずはならないというのにはピロリ菌検診というものがあります。ご存知のとおり、胃がんの約9割はピロリ菌というものに感染して胃がんが起きているわけです。それも大体5歳までにピロリ菌に感染して、胃炎がおきて、その何十年後かに暖められて胃がんが発生するというところでございます。それで、中学生や高校生において早期にピロリ菌に感染しているかどうかを確認して、感染している場合は1週間の薬物治療を行ってピロリ菌を殺すことで胃がんを予防できる。なくすることができるということでございます。幸いなことに一昨年、岩手県医師会から意見を出して、何度か検討会を開いております。まだ今年は開いてないのですが、早急に導入を進めていただきたいと思っております。また、もう1つは板持教授あるいは会長も会員なのですが、今、国が一時推奨を躊躇しているところですけども、子宮頸がんワクチンでございまして。これもがんを予防できる数少ないうちのひとつの治療法でございまして。日本だけが今、副作用で治療を差し控えておりますけれども、これは国の動向を無視してというのは無理なのかもしれませんが、なるべく早期に再導入・再開していただきたいと思っております。もう1つは何回もでていますが禁煙ですね。健康増進法が改正されましたけども受動喫煙に関しては、ざるです。ざるの法律が通ってしまってなんですけれども、ぜひとも県の動向とかいう逃げ道ではなくて、東京都の受動喫煙防止条例を参考になさって、受動喫煙を防止するという方向に行って、是非とも条例として作っていただきたいと思っております。また、岩手県医師会といたしましてはACP、アドバンス・ケア・プランニングを含めて、かかりつけ医とともにそのような会を開くべく今後、対策協議会を立ち上げて、現在、計画を推進中です。ACP作成委員会なるものを今度立ち上げて、ACPの作成に向かって、普及に向かって今後努力していきます。幸いなことに、たくさんのご賛同を県の方からもいただいているようですので、今後、県の皆様ともピロリ菌同様、手と手を取り合い進めていけたらと思っております。</p>
滝田会長	<p>先程、医師不足の話をしていただきましたけれども、看護師協会から看護師不足のことについてお話いただければと思います。</p>
及川委員	<p>第7次需給見通しというのがありまして、それを踏まえますと現在500人から600人位は不足しているのではないかなと思っております。それで潜在看護師ですね、休業者。資格を持っているのですが、働いていないという方々もかなり相当あると思われております。正確な数字は出せないのですが、離職等の届出制度というのが努力義務化になりましたので、それを推進・普及しながら看護協会では、ナースセンターから届出をいただいた方々にいろいろな情報提供を行ったり、マッチングをしたり、あるいはハローワークで看護のお仕事相談をしてつなげたり、あるいは研修会をして職に繋げたりと、数はそんなには多くはないのですが、少しずつそういう事業が増えておまして復職する方も多くなっております。医療の進歩というのは目ざましく、復職するとなるとやはり不安が伴いますことから、そういう研修会を通して不安を少なく、最近の医療看護の動向、そして基本的な医療の技術の面を支援していきながら復職につなげていければいいのかなと</p>

発言者	発言内容
及川委員	<p>思います。更にUターン・Iターンの方もおりますし、60歳以上の方を、セカンドキャリアやプラチナ・ナースと言っておりますが、看護協会は70、80歳まで働きましようと言っております。あとは地域で暮らすこと。施設や在宅の訪問看護でも働いていけるように、県と協力して研修事業を行っていますのでこれは継続していきたいと思っております。</p>
滝田会長	<p>実際に現場の伊藤院長とか宮田院長にしてみれば看護師は充足しているのですか。</p>
宮田委員	<p>それはギリギリで県立病院の間で融通しながら充足をしつつ、何とか運営している状態なのですけれど。御存知かと思いますが、県立中央病院は是正勧告、労基署から指導が入りまして働き方、働かせすぎだと。業務内容としては、どんどん膨れ上がっていく中で、プラスの体制としての医師、看護師、その他の職種が足りてないというのが現状です。先程、佐藤委員からもいろいろと御心配いただきましたけれども、現場として、それから医師を育てる施設としても責任を感じておりますけれども、超勤が長すぎる、超勤が、働かせすぎと言われるけれども、超勤をゼロにすると医師が今より倍は必要ですね。医師は今、180人おりますけれどもその倍が必要だということで、それをどうやって補っていくかというのは、早々には解決できない問題かと。看護師を含めてですね。時間のかかる問題だと思っています。</p>
伊藤委員	<p>只今、宮田委員からご紹介ありましたけれども当院も看護師は常に足りない状況です。どうしても4月あたりはいいが、妊娠であるとかイベントがあるわけで、当然のことなのだけでも確かにいくつか、何%か上乘せで採用するけれども、そちらのほうが多くなってしまってギリギリになってしまう。結局、看護師がいつも足りないという状態です。あとリハビリテーションですね。療法士であるとかスタッフもたくさん居るのですけれども。実際には医師不足の中で医師が仕事をすると、そういう人たちも大切になってきます。薬剤師も本当に足りてないですよ。高度な医療をやろうと思ったり、化学療法はどこの拠点病院でもやられていると思いますが、専門の薬剤師の方を育成しようとする、誰かがいないと育成できない。学校に出すにしても休まなくてははいけません。そういう意味ではなかなか拠点病院でもそういう人たちを養成できていないという問題があります。だから医師はもちろん私のところでも100人程度はいますが、その倍は必要だということはある。非常にそういう点では医師だけではなくて、看護師も薬剤師もその他のスタッフも全体的には足りないなという感じがします。</p>
及川委員	<p>看護師の場合は養成校が増えまして、近年3校くらいは増えていますが、やはり今働いている人の離職をどう少なくするか、定着をどう進めていくかというのが、大きな問題だと思います。そして働く環境をどう改善して、多様な勤務形態でどう繋いでいくかということがありながら、いまワークライフバランスの推進ということで勤務環境の改善ということで、県と一緒に予算をいただいて取り組んでおります。離職率はまだ、岩手県は6~7%ということで全国平均から見れば低い状態でございますけれども、それでもまだ各施設、いろいろなところから求人がナースセンターに200件くらいは寄せられていますので、それをみるといろいろな対策をとっていかなくてははいけませんので、働き方改革などそういうところと合わせながら取り組んでいきたいと思っております。</p>
滝田会長	<p>大学の視点から見て、早期発見というのは検診事業が一番、重要ですか。</p>

発言者	発言内容
板持委員	<p>もちろん検診事業が一番大切です。産婦人科の方からいくと市町村レベルで胃がん検診をしていますけれども、これから取り組もうとしておりますのは、子宮がん検診・細胞診検診にHPVの検診を導入しようと3年前くらいから言ってきて、少し動き始めます。まず盛岡市のほうで進めようかと考えているところです。どうしようか、と考えているところでもありますので、どの位できるかはわからないのですが、もしよければ県の方からも後押しいただけると幸いです。</p>
滝田会長	<p>奥州市は子宮がん検診の時に超音波を使っています。それで超音波はいいから、HPVの方がずっと有効だと言っているのですが。</p>
板持委員	<p>有効なのはわかっているのですが、結局お金の問題でしょうか。是非お願いしたいです。</p>
有賀委員	<p>放射線科の立場なのですが、放射線治療のできる施設は限られております。できる施設の中でもできるレベルに差があります。その中で特に岩手県はあまり医者がいない、施設もあまり充実していない中で、岩手県に生まれたからといって悪い医療で、低いレベルの医療で許容することはできないという発想で我々が進めているのは集中化と均てん化を合わせるものです。つまりは、初期の一番大事な初回治療は医療のしっかりしたところに集合して、経過観察などフォローアップは地元の施設などで治療する。なるべくうまく回すことが必要だと思っています。先程、大黒先生からお話がありましたが、岩手県の口腔系がんの患者さんは本当に進行してからではないと来ないという傾向があります。何故この人の家族が連れてこないかなという患者さんが多いです。歯医者さんで見つかる方ももちろん多いですが、耳鼻科で見つかることもあります。歯医者さんで見つかることも多く、割と簡易な段階で何ヶ月単位で診ているうちに大きくなって見つかることもあります。現在、岩手県内で先進的、根治的な放射線治療や耳鼻科治療ができるのは岩手医大だと思います。岩手医大で今、志賀先生が画期的な手術をしています。放射線治療では前原先生が集中的にやっていますので、いま岩手県内どこであっても歯科医であっても耳鼻科であっても怪しかったらどこでもすぐ紹介していただいて、治療して返すというシステムを作っていただいて、早期に治療すれば早期によりよく治し QOL の高い状態でお返しして帰せるのですが、ちょっと大きくなりすぎて放射線治療できないから、無理やり手術でとってもらえないように共有して、早くピックアップして、すぐにセンター病院の岩手医大に繋いでもらうのがいいのかなと思っています。</p> <p>もう1点。がんというのは本当に様々でして、早期発見の大切ながんもある一方で、逆にアクティブ・サーベイランス、前立腺がんであれば早い段階で見つかった後、診断のついた後でもホルモンをみながら、なるべく先送りにする。治療しないのもいい段階を逃してしまって、治療の副作用を抑えるというがんもあります。がんだからといって一概に全部、早期発見、早期治療だけではないという状況です。がんの生存率は上がっていますけれども、9割生きる前立腺がんもあれば5年生存率が10%をいかない、すい臓がんなど様々ながんがありますので、がんそのものの個性に基づいた対応をするには、いい医療者を育てること。大学に籍を置く中で医者が増えないというのは思っているのですが、なかなか難しい状態です。いま最近、放射線科に入局する医師というのは岩手医大出身というよりは、逆に岩手県出身で県外の県立大とか、山形、弘前などの国公立とかを卒業した後に地元に戻って、地元で医者になりたいという者がいます。岩手医大に限っていませんので、是非、県では他大学に他県に進学した学生さんを綿密にフォローア</p>

発言者	発言内容
有賀委員	<p>ップしていただいて、引っ張っていただければ、県立病院のすばらしいシステムがありますし、岩手医大も頑張っている医者を育てます。是非とも県内の医者を増やしていくことが大事だと思っています。岩手県が地域枠で頑張っている医者を育てているのは分かるのですが、現状、彼らががんの道に進むのは難しく、地域の一般医療に進む段階では、放射線科があまりにも特殊なので、地域枠の医者が入れなくなってしまうこともあります。拠点病院の放射線治療医は少なく、ほとんどの皆さんは、定年退職後の勤務を無理やりさせている感じなので、是非放射線治療医を採っていただきたい。</p>
滝田会長	<p>時間が押しておりますが、ほかに御意見があれば。</p>
狩野委員	<p>お手元に配付させていただきましたが、県医師会の働きで地域がん登録の日本がん協議会というのがあり、27回学術集会に出席させていただきました。本県でも平成2年から地域がん登録をやっていますが、地域がん登録と院内がん登録というのが別でありまして、これががん登録法が法制化され2年目なのですが、地域がん登録と院内がん登録が合体して非常にパワーアップしました。これにより協議会の演題数も相当数増えまして、ここから、がんという敵を知って初めて対策を打てるようになるわけなのです。この合体したことによって非常に期待できると思っております。がん登録の利活用ですね、いろいろなことに活用できると思います。加えてJチップというのがありまして、これは日本がん登録協議会と日本がん患者協会という総会みたいなものがある、今年合体いたしまして、シンポジウムなどもあつたりしました。いろいろと患者さんにも使えるがん登録になるのではと期待しております。</p>
高橋（み）委員	<p>北上でペイシェント・アクティブびわの会という患者会をしております高橋と申します。私達はピア・サポーターの重要性、資料にも書かれておりますけれども、ピア・サポーター養成講座の厚生労働省のピア・サポーターのテキストを使いまして、3年前から養成講座をやって中部病院のがんサロンでピア・サポーターの相談等をやっております。やはりこれは中部病院だけではなくて、全県で県と連携して、私達は力がなくて毎年できないのです。ですから盛岡や県で続けていただければというのが希望です。がん教育にも、とても興味があるのですが、患者の体験談とか、鹿児島県の患者会のがん教育の視察とかなさって、患者の体験談、お医者さんとタイアップしてやるのもいいかと思っております。</p>
菅原委員	<p>奥州かたくりの会の菅原と申します。がん患者の就労の件についてのお話をもう少し詳しく聞きたかったと思います。治療が落ち着いて再就職されてから苦労している患者が何人かいらっしゃるの、次回はもう少し詳しい就労支援についてのお話をお願いいたします。</p>
滝田会長	<p>それでは一通り御意見が出たと思いますので事務局においては本日、皆様からいただいた意見を踏まえ、このがん対策を行うようにしていただきたいと思っております。また、委員の皆様もそれぞれの立場で引き続きがん対策に取り組んでいただきたいと思っております。本日の議事はこれで終了いたします。皆様の御協力に感謝申し上げます。以降の進行について事務局にお返します。</p>
稲葉課長	<p>滝田会長、ありがとうございました。また皆様には、長時間にわたりご議論いただきましてありがとうございました。これをもちまして、第24回岩手県がん対策推進協議会を終了いたします。本日は誠にありがとうございました。</p>