

第 25 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	令和元年 6 月 12 日（水） 15 時 15 分から 16 時 50 分まで
場 所	岩手県民会館 第 2 会議室
出席者	別紙「出席者名簿」のとおり
議事等	<p>協議事項</p> <p>(1) 平成 30 年度のがん対策の取組状況について</p> <p>(2) 令和元年度のがん対策の取組予定について</p> <p>(3) がん診療連携拠点病院の指定動向等について</p> <p>(4) 本県のがん予防の取組について</p> <p>(5) がん患者に対する就労支援対策について</p>

議事等

発言者	発言内容
稲葉課長	<p>ただ今から、「第 25 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、岩手県保健福祉部長から御挨拶申し上げます。</p>
野原部長	<p>本日は御多用中のところ御出席いただき、誠にありがとうございます。</p> <p>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改めて感謝申し上げます。</p> <p>本県のがん対策の推進につきましては、本協議会で御審議いただいた「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。</p> <p>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、進捗管理や、関係団体の取組等の情報共有を行い、本県のがん対策に関する協議を行っているところです。</p> <p>本日の協議会では、各関係団体のがん対策に関する取組実績や今後の予定、がん診療連携拠点病院の指定動向、がん予防や就労支援の取組について、委員の皆様にご協議いただくこととしております。</p> <p>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、それぞれのお立場から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。</p>
稲葉課長	<p>本日の出席委員についてですが、本日は代理出席も含め、20 名中 17 名の委員の御出席をいただいております。</p> <p>議事に入ります前に、委員の交替につきましてお知らせいたします。</p> <p>前回の協議会開催以降、交替の申し出により、2 名の方が新たに委員に御就任されましたので、御紹介します。</p>

発言者	発言内容
稲葉課長	<p>名簿順に、岩手医科大学附属病院の伊藤薫樹腫瘍センター長です。伊藤委員は本日都合により欠席です。岩手県町村会の高橋昌造矢巾町長です。</p> <p>また、本日は就労支援のお立場から、オブザーバとして、盛岡公共職業安定所の岩渕主任就職促進指導官、岩手労働局の高橋健康安全課長に御出席いただいております。</p> <p>次に、県側の出席者のうち、新任職員について紹介します。</p> <p>ただいま御挨拶申し上げました、野原保健福祉部長です。</p> <p>今野保健福祉部副部長兼医療政策室長です。</p> <p>健康国保課海上健康予防担当課長です。</p> <p>医療政策室藤原がん対策特命課長です。</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、以降の進行は滝田会長にお願いいたします。</p>
滝田会長	<p>皆様、暑いのか寒いのか分からない中、お集まりいただきありがとうございます。本当に体調が思わしくないと思いますが、今日は先ほど野原部長からお話があったように大事なことを進めてまいりたいと思います。それでは予定どおり協議事項(1)「平成30年度のがん対策の取組状況」、(2)「令和元年度のがん対策の取組予定」について、事務局から一括して説明をお願いします。</p>
藤原特命課長	<p>それでは、がん対策の昨年度の取組状況及び今年度の予定について、一括して御説明します。資料は1-1, 1-2及び2-1, 2-2です。これらの資料は、第3次県がん計画の進捗状況を定期的にチェックするものとして、委員の皆様が所属する各団体の御協力を得て、例年作成しているものです。</p> <p>本日の資料については、事前にお手元に配布しておりますので、時間の関係上、恐縮ですが概要のみの説明とさせていただきます。</p> <p>資料1-1を御覧ください。第3次がん計画の4分野をベースに、関係する取組をまとめております。まず1がんの予防について、禁煙や検診受診率向上に関する普及啓発について、関係団体と一体となった取組が行われています。たばこ対策については、啓発ポスターの掲示や禁煙・分煙の飲食店等登録への感謝状送付や、予防医学協会との連携による講習会開催など。検診受診率向上については、市町村の実施状況の分析・評価や、協定を締結した企業などとの協働による普及啓発などを実施しています。</p> <p>関連する事項ですので、資料2-1についても必要に応じ並行して御説明します。1ページ、今年度の取組については、改正健康増進法の全面施行に向けた受動喫煙防止の周知徹底や禁煙教育の強化が図られる予定であり、後ほど協議事項4で健康国保課から別途御説明します。</p> <p>資料1-1の3ページに戻りまして、2がん医療の充実についてですが、がん診療連携拠点病院の機能強化に向け、医療従事者研修の実施や相談支援センターの運営等に対し補助を行ったほか、各団体での研修の実施、がん登録データの分析・活用などが行われ、今年度も引き続き取組が進められます。先日、がんゲノム医療の保険適用について報道がありましたが、今後、東北</p>

発言者	発言内容
藤原特命課長	<p>大学病院など、がんゲノム医療拠点病院や小児がん拠点病院との連携を促進していきます。</p> <p>なお、地域がん診療連携拠点病院の指定更新については、後ほど協議事項3で詳しく御説明します。</p> <p>資料1-1の6ページ 3がんと共生については、緩和ケアや相談支援に関する取組が中心であり、主に各拠点病院、患者会などが各地域で熱心に活動されています。県では、従事者研修や関係者間の意見交換会を開催するほか、サポートブックの配布などを実施しており、今後も継続の予定です。</p> <p>なお、資料2-1の7ページ、盛岡かたくりの会のリンパ浮腫サロンの開催場所が、事前配付資料から訂正になっております。</p> <p>就労支援について、後ほど協議事項5で岩手労働局から別途御説明いただきます。</p> <p>資料1-1の9ページ、4基盤の整備については、普及啓発などこれまでの取組と重なる部分もありますが、教育委員会による学校でのがん教育や、対がん協会による出前講座の実施、がんフォーラムの開催などが行われています。資料2-1の9ページに、今年度の高校でのがん教育講演会の実施予定を載せております。</p> <p>以下、資料1-1の後半は、各種関係会議の実施報告ですので、後ほど御覧ください。</p> <p>資料1-2については、第3次計画に定めた指標の最新状況を記載しております。計画策定からまだ1年のため、調査時期の関係から動きのない指標もありますが、数値目標60項目のうち、24項目が改善、6項目が低下し、22項目については現時点で目標を達成しているところです。個別の数値の動きについては、矢印で示しておりますので後ほど御覧ください。一部未設定の指標がありますが、これらは国の検討状況を踏まえ、今後、計画見直し等の機会に合わせ検討していくものです。</p> <p>資料2-2については、今年度のがん対策関係予算を記載しております。新規事業として、2ページのマンモグラフィー検診車の整備や、4ページのアドバンス・ケア・プランニングの普及啓発が盛り込まれております。総額は1億2,592万円余となり、570万円余の増加であり、厳しい財政事情の中、引き続き予算確保に努めていきます。</p> <p>なお、3ページ、緩和ケア等啓発推進事業について事前に御質問がありましたので補足します。</p> <p>緩和ケアについては、医療従事者研修、相談支援、普及啓発の3事業を実施しており、今年度も継続する予定です。医療従事者研修は、全国研修への派遣や、各拠点病院が実施する緩和ケア研修、県が実施するファシリテーター研修などの実施、相談支援は、がん患者や家族会との連絡会の開催など、普及啓発は、県医師会に委託し、県内3地域で主に医療従事者向けの講習会を開催するもの、療養生活支援に関するセミナーを、労働局などと協力し開催するもの、対がん協会による学校への出前講座への支援、サポートブック等の作成が主な内容であり、具体的な実施内容は現在検討中です。</p> <p>以上で、協議事項1と2について御説明を終わります。</p>

発言者	発言内容
滝田会長	<p>ありがとうございました。ただいまの説明に対し、委員の皆様から何か補足の御説明があればお願いします。</p>
川守田委員	<p>始めに、当会で2月に開催した在宅医療のドキュメント映画上映会では、岩手県保健福祉部野原勝部長をお迎えし、上映会での祝辞のお言葉をいただきありがとうございました。お手元にある当会通信2～3ページを御覧ください。おかげ様で322名の市民の方々がお集りになり、多くの方々から岩手の在宅医療の整備、充実を願う声を聞くことができました。ぜひこれを今後の医療政策に反映させていただければと願っております。</p> <p>1つ教えていただきたいのですが、今年度のがん対策推進協議会は年度内に何回開催予定でしょうか。</p> <p>次に、当会の通信に挟んであるがんの痛みに関するアンケートについて御説明いたします。昨年12月26日朝日新聞のトップ記事で、がん患者の4割が亡くなる前の1か月間、体の苦痛がある状態で過ごしていたという国立がん研究センターの調査結果が掲載されました。全国規模のこのような調査は初めてで、がんは日本人の死因第一位で苦痛を和らげる緩和ケアが重要視されています。国立がん研究センターは、苦痛を和らげることができるとし、治療、ケアの充実を図っているということです。調査は、2016年に亡くなった方の遺族4,800名を対象に、病種や亡くなった場所別に無作為に抽出して郵送で調査したものです。亡くなる前の1か月間、痛みや吐き気や呼吸の苦しさなどの苦痛があった割合は、どちらとも言えないを含め約41%、亡くなる1週間前に酷い痛みがあったのが27%、酷い食欲不振、体重減少があった人はそれぞれ約半数に上るとのことです。</p> <p>当会では、この記事を読んで緩和ケアがまだまだ充実の途上にあるのではないかと改めて感じました。今一度18年前当会が発足した原点に立ち、一人でも多くの患者さんが痛みから解放されることを願って活動していこうという思いから、がんの痛みに関するアンケートを作成し、現在会員や一般の患者さんや遺族の方に協力してもらいながら実態を把握したいと思います。</p> <p>何が緩和ケアの推進を阻んでいるのか、わずかな力ですが患者会として私たちに何ができるのかその方向性を探りたいと思っています。</p> <p>国立がん研究センターの調査結果を踏まえてお話しします。</p> <p>当会通信の6ページに、県立大船渡病院における苦痛のスクリーニングの取組を紹介させていただきました。昨年7月に厚生労働省より各都道府県に通知された、がん診療連携拠点病院の整備に関する指針において、がん診療連携病院の機能として、がん患者の精神的、身体的苦痛、社会的問題について、診断時から苦痛のスクリーニングを外来及び病棟で行い、患者が安心して医療を受けられる体制を整備するとの指定要件が出されていることは御存知だと思います。第3次がん対策推進計画においても、がん疼痛等の苦痛のスクリーニングを進めることが重要な施策として掲げられています。これを受けて岩手でも各病院で苦痛のスクリーニングの取組が始まっています。</p>

発言者	発言内容
川守田委員	<p>しかしながら、苦痛のスクリーニングを具体的にどのように行っていくかは各病院に任されています。今回大船渡病院で行われている苦痛のスクリーニングの内容を詳しく教えていただくことができ、このような取組が始まっていること心強く思いました。県内各拠点病院で、苦痛のスクリーニングについて、現段階でどのような取組が行われているのか、患者会としてぜひ知りたいと思っています。情報はありましたら、ぜひ教えていただければと思います。</p>
滝田会長	<p>答えられる範囲で、川守田委員への回答をお願いします。</p>
藤原特命課長	<p>今年度の協議会の開催予定について、現時点では未定ですが、これまでは計画の策定や見直しの年度には4回程度の開催、その他については国の政策の動向にもよりますが、年1回程度の開催としてきたところですが、今年度に関しては未定ですが、国の政策動向等を見極めつつ年度末または翌年度の早い時期の開催を考えています。</p> <p>なお来年度は、がん計画の見直しの年ですので、開催回数が増えることがあるかもしれません。</p> <p>苦痛のスクリーニングの取組については、拠点病院の指定要件にもなっています。県内の各拠点病院において、それぞれの地域事情や支援体制などを考慮しつつ実施をしています。各病院で手順書を定め、入院時などにシートなどにより患者の苦痛の状況を把握し、その内容によりチームや多職種で情報共有をした上で、苦痛の緩和に向けた処置などを行っていくという共通の流れで行っています。</p>
滝田会長	<p>そのほかありませんか。</p>
松本委員	<p>がん検診については県で取り組んでいただきありがとうございます。</p> <p>大事なのは予防ということで、受診率の引き上げ。協会けんぽにおいてはがんと一緒に行っている検診は生活習慣病検診です。残念ながら岩手県は東北地方の中ではほぼ下の方の検診率です。山形県の70%とかなり差があります。検診率を上げていかないと、私共のがん検診を受診した方の1%が要精密検査と言われていきます。やはり受診して早く検査を受ける、これが非常に大事だと思っているのですが、沿岸部については検診車がなかなか行けない状況なので、県立病院にお願いして枠を広げていただきたいと思います。後から出てきますが、医師が不足していて厳しいのは存じ上げていますが、やはりこの場を借りて検診枠の拡大をぜひお願いしたいと思います。</p>
滝田会長	<p>もったもな御意見でございます。そのほかありますか。</p>
佐藤康榮委員	<p>松本委員からがん検診のお話がありましたが、それに関連して今年の初めに新聞報道で目にしましたが、厚生労働省では推奨がん検診として胃、肺、大腸、乳、子宮を推奨しています。前立線がん検診については全国の自治体の80%が実施しているそうです。ところがこれを問題視しようとしています。死亡率の低減が不明ながん検診は推奨しないということで注意喚起をすることで、驚きました。皆様御存知のとおり前立線がんの生存率は最も高い状況にあります。それは医学の進歩ももちろんですが、検診も関係しているのではないかと私自身は思っています。それを抑制するのは何事かと思ったところです。医療費の抑制等が見え隠れするのではない</p>

発言者	発言内容
	かと思っています。事務局で把握していたら教えていただきたいと思います。
海上健康予防担当課長	平成30年度調査による、県内の市町村で実施しているがん検診ですが、県内の全市町村で前立腺がんの検診を行っているところです。報道によりますと、厚生労働省から「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」について通知が出ていますが、これを改正して、死亡率を下げるといふ利益が治療に係る不利益を上回ることが明らかでない検診について推奨しないと明記することを検討しているという報道がありました。厚生労働省では、推奨がん検診については、先進的な医療機関を基準とするのではなく、標準的な医療機関においても検診制度の質が担保されているかが基準ということから、各専門医等で構成される学会とは意見が相違する場合がありますと聞いているところです。
佐藤康榮委員	私も不正確ですが、数字上検診発見がんと受診して発見されたがんとの生存率にあまり差がないということを目にしたことがあります。前立腺がんが増えている状況の中で検診を抑制するのは納得できないのががん患者の思いです。周囲にも前立腺がんが亡くなる方が散見される中、このような状況でいいのかと思い発言いたしました。
滝田会長	限られた時間ですので、次の協議事項に移らせていただきます。
藤原特命課長	<p>続きまして、県内で10の病院が国の指定を受けている「がん診療連携拠点病院」の指定更新について、現在の状況を御説明いたします。</p> <p>がん診療連携拠点病院は、質の高いがん医療の提供を進めるため、国の指定要件を満たすものとして県が推薦する医療機関について、検討会の意見を踏まえ国が指定するもので、3種類があります。「都道府県がん診療連携拠点病院」は、県内では岩手医大附属病院、「地域がん診療連携拠点病院」は9圏域の県立病院が指定されており、「地域がん診療病院」は県内にはありません。</p> <p>地域がん診療連携拠点病院については、昨年7月に要件が見直され、新たに高い診療機能を持つ「高度型」と、既存の拠点病院が一時的に要件を満たせない場合に経過措置的に指定する「特例型」の類型が新設されています。</p> <p>2の指定要件についてですが、今般の見直しにより、専門医の常勤要件や、院内がん登録実務者の資格要件が追加されています。2ページ中央の箱で囲った部分を御覧いただくと、放射線の診断医や治療医、病理診断医などが該当しますが、盛岡以外の8圏域については、病院の医師数が300名を下回るため、3年間の経過措置で要件が緩和されています。その他の要件については記載のとおりですので、後ほど御覧ください。</p> <p>3ページの下を御覧ください。3の指定状況について、全国では約400の医療機関が指定を受けています。4ページに入り、県内の指定状況を表にしております。本来の指定期間は4年間ですが、今回の見直しにより追加された要件の一部が充足できなかった県立病院については、5ページ下段のルールにより指定期間が短縮されています。胆沢病院が2年間、その他の8県立病院は1年間となり、秋には再度の更新手続が必要となります。</p> <p>現在、医療局において要件の充足に努め、引き続き更新となるよう連携して手続を進めていき</p>

発言者	発言内容
	<p>ますが、常勤専門医等の確保ができないと、国から特例型又は地域がん診療病院への転換を促される可能性もあり、引き続き医療局とともに対応を検討していきます。</p>
滝田会長	<p>非常に難しい問題であるのが現状でございますが、御意見ありますか。</p>
伊藤達朗委員	<p>県立病院の基幹病院はこのような指定になっているのですが、実際のところを申し上げますと沿岸部は特に患者数の減少、専門医の不足があり維持するのが非常に難しい感じがあります。</p> <p>ですから、近々の課題ではありますが、一方では将来的なことを考えて、高規格の病院をバラバラに置くのではなく、何か所かに集約して高度ながん医療を行う、そこに患者さんを集めて輸送などを考えないと、診療レベルも段々下がってくるのではないかと思います。</p> <p>例えば手術をやる場合、私も外科医ですから、患者さんがたくさんいて手術をやった方が手術の水準は上がります。年に10例しかないもの、5例しかないものを少ない人数でやるよりは、10人の外科医が年に20～30、40と手術をやる方が外科手術の水準も上がりますし、外科医を育てられるということもありますので、そのような形で将来的には50から10年のスパンかもしれませんが、県立病院のも将来的に建て直しとかもありますので、そのようなことを考えて計画を立てていただきたいと思います。</p> <p>もう1つは治療機器の問題があります。放射線治療のリニアックのようなものを更新するとなると6か月間休まなければならない。またすごくお金がかかる。それを各病院に全部入れていくよりは、35日を一週間で終わるような機械を3つか4つの病院に置いておけば就労もできるし、一週間休めば仕事もできるということもありますので、そういうことも考えながら計画を立てていただきたいと思います。</p>
滝田会長	<p>今のは医療サイドからの貴重な御意見で、皆さんお考えかと思えます。</p> <p>では、本県がん予防の取組について事務局から説明をお願いします。</p>
海上健康予防担当課長	<p>先ほど概要については説明がありましたので、改正健康増進法の全面施行に向けた受動喫煙防止対策について御説明いたします。</p> <p>資料4を御覧いただきたいと思えます。資料4ですが、「タバコの煙で大切な人が病気!!」というパンフレットです。現在、改正健康増進法の普及のため、保健所を中心に県民に周知しているものです。御存知のとおり、受動喫煙によるリスクは、脳卒中、肺がん、虚血性心疾患あるいはSIDS（乳幼児突然死症候群）など年間で1万5千人の方が亡くなっており、一日にすると40人ちょっとの方が亡くなっています。この亡くなっている方の約1万人が女性、5千人が男性ということです。特に女性にとって、受動喫煙によるリスクが非常に大きいというところでは裏面を御覧いただきたいと思えます。「あなたの事務所、法律違反かも!!」というショッキングな言葉で追記しているところですが、マナーからルールへといたしまして、改正健康増進法によってルール違反者には50万円以下の罰則が適用されることとなります。改正法の内容といたしましては、多くの施設で屋内が原則禁煙、20歳未満の方は喫煙エリアには立入禁止とすること、屋内での喫煙には喫煙室の設置が必要になること、喫煙室には標識掲示が義務付けられるという</p>

発言者	発言内容
海上健康予防担当課長	<p>ことなどがあります。これらの規定は民間だけではなく、我々地方自治体についても適用になります。</p> <p>改正法の施行スケジュールですが、表のとおり今年1月24日に一部施行されています。屋内は家庭など、喫煙を行う場合は周囲の状況などに配慮しなければいけない。</p> <p>今年の7月1日ですが、子どもや患者など弱い方に対する配慮として、学校、医療機関、行政機関等は敷地内禁煙になります。来年4月1日からですが、事務所、ホテル、旅館、飲食店などについては原則屋内禁煙ということで、現在保健所を中心に事業者、飲食店経営者などに向けて説明会を開催しているところです。なお、事務所、ホテル、旅館、飲食店などは第2種の施設といわれており、こちらは基準を満たした喫煙専用室を造ればその中では吸えることになっています。また経過措置といたしまして、既存の経営規模の小さい飲食店については、喫煙できるお店であると掲示すると、店内で喫煙可能となる。ただし、20歳未満の方への配慮は当然することとなっています。また資料にはございませんが、厚生労働省では職場の受動喫煙防止対策として、中小企業の事業主を対象に、喫煙室の設置経費を助成する制度も設けております。詳しくは岩手労働局へ御相談いただければと思います。経費ですが、工事費、設備、備品費、機械装置等1/2助成ということで上限100万円となっています。</p> <p>このように、来年の4月には多くの施設で屋内は原則禁煙となります。参考までに追加の資料として、国のパンフレットを皆様のお手元に配布してございます。こちらの方は、「マナーからルールへ」ということで一般的なパンフレット、事業主の皆様へということで事業主の方へ、こういう措置をしていかなければなりませんよという普及のパンフレットです。リーフレットとして、「なくそう！望まない受動喫煙。学ぶ！改正健康増進法」というものが入っています。こちらは学生向けに受動喫煙について学んでいただくためのリーフレットです。なぜ法律が変わるのか、あるいは副流煙とはどのようなものなのか、受動喫煙でそのような影響があるのか、私たちに関係があるのか、お店はどのようにして見分ければいいのか、ルールはいつから始まるのかという構成になっており、学校等の現場において普及啓発に努めていきたいと思っております。</p> <p>なお、県といたしましては、平成23年に県立施設における受動喫煙防止対策指針というものを策定して、原則敷地内禁煙、建物内禁煙という対策を進めてきました。今般改正増進法により、今年の7月1日から行政機関においては原則敷地内禁煙となりましたので、指針を全面改正して7月1日から敷地内禁煙、建物中及びその施設の敷地内では喫煙できないよう改正し、現在施設を所管している関係部局において、施設の利用者や職員への周知など、対策に向けて準備を進めているところです。今年4月にスタートしましたいわて県民計画でも、県民の幸福に関わる健康として10の政策項目の最初に位置付けられています。</p> <p>また、我々の目指すべきところであるアクションプランでも、健康診断、検診をはじめとした疾患の死亡率の減少を掲げているところです。県立施設から望まない受動喫煙をさせない取組を進めていきたいと考えておりますので、御理解、御協力をお願いいたします。</p>

発言者	発言内容
滝田会長	詳細な御説明ありがとうございました。これについて御意見・補足等ありますか。
伊藤達朗委員	今病院で困っているのは、駐車場での喫煙や車内、タクシーで喫煙している方が多いということですが、これも罰則の50万円以下になるのですか。
海上健康予防担当課長	いきなり罰則というのではないと思います。ただそのようなことが継続的にあれば、初めは指導という形で入っていき、それでも直らないということであれば、罰則が適用されます。それから敷地内の車の中での喫煙というお話がありましたが、敷地内禁煙になっているところは車の中も喫煙してはいけないことになっています。車の中ならいいだろうと思う方もいらっしゃいますが、火は付けられない、加熱式も吸えないということで徹底していただけたらと思います。
滝田会長	次に、がん患者に対する就労支援について御説明をお願いします。
岩手労働局 高橋健康安全課長	<p>治療と仕事の両立支援について説明をいたします。</p> <p>治療と仕事の両立支援、仕事と職業生活の両立支援とあります。がんや疾病を抱えながら働く意思のある労働者が、仕事を理由として治療する機会を逃すことなく、治療の必要性を理由として職業生活の妨げとなることなく適切な治療を受け、働き続ける社会を目指す取組、制度です。健康であった人が病気になり、治療が必要になると以前のとおり働けなくなるケースが出てきます。その場合、治療に専念するということになるのかはケースバイケースになると思います。治療期間は疾病によって長さが違いますので、働くことと両立するというのは大きな問題になると思います。今後職場では労働者の高齢化というのが進んでいきます。職場の中で、疾病を抱えた労働者の労働と治療の両立への対応が必要になる場面が予想されます。その中で、支援の方法や医療機関との連携について悩んでいる事業所の担当者の方も多くいらっしゃるのかと思います。</p> <p>リーフレットにも、両立支援による事業者のメリットや労働者のメリットが書かれています。病気を抱える労働者の就労の計画にあたり配慮が行われる必要があると思います。そのために治療と仕事の両立支援のためガイドラインの周知を図るといったことで、実際のサービスは岩手産業保健総合支援センターが両立の関係の支援を行います。周知、医療促進を図るといことと、岩手県地域両立支援チームを作りまして経営者団体や労働組合など入って地域における企業や医療機関の関係者による両立支援の促進を図ることを進めていくものです。具体的な両立支援の取組については、岩手産業保健労働支援センターの御案内のパンフレットを見ていただければと思います。両立支援の利用申込書というのが、事業主用と労働者・本人用があります。両立支援の関係のサービスに関しては、独立行政法人労働者安全機構岩手産業保健総合支援センターで各種相談を受けることになっていますので、御利用いただければと思います。助成金というものもあります。昨年までは岩手労働局の職業対策課で対応していましたが、今年度からは岩手産業保健総合支援センターで取り扱うことになりましたので、お知らせします。先ほど受動喫煙のお話が出ましたが、受動喫煙対策助成金があり、中小企業が対象です。喫煙室等を設ける際の経費の一部を助成するというところです。窓口は岩手労働局健康安全課です。喫煙室を設ける際は、事前に相談をしていただく必要があります。</p>

発言者	発言内容
滝田会長	ありがとうございます。これについての御意見はありませんか。
菅原委員	<p>当会の会員で、80代で手術をし元気な方がいます。今40代、50代でお仕事につきながら抗がん剤治療をして、職場で孤立し悩んだりする方が何名かいます。私はお話を聞いてあげるくらいしかできませんが、聞いている感じでは本人が気にし過ぎではないかと思う部分もあるのですが、やはりがんになるとそうになってしまうのです。自分が悪いわけではないのですが、死んでしまうような病気かもしれない。おまけに抗がん剤を投与しながら仕事をしている人もいますが髪の毛が抜けてしまうので、常時かつらを着用している、女性では特に女性の同僚に知られたくないなど細かい悩みを持ちながらお仕事をしているところを見ると、支援は絶対必要だと思います。役所など関連のある職場にいても、働きながら同僚に白い目で見られるとか上司に話しにくいというのもあるので、心のケアが、胆沢から盛岡に通って相談するのは大変なので近くにあるといいとずっと思っていました。働き手が少ないということでこうなったのかなと思います。もっと、もっと進めてほしいです。本当に悩んでいる方がいます。</p> <p>私の主人も42歳でがんで亡くなったのですが、だいぶ前の話ですが職場には言えませんでした。あれから何十年も経過しているのだから、環境は変わっていると思ったら、やはりそこはだめなのですね。一旦越えていくと本人も周りの楽になるのをいっぱい見てきていますから、患者さんがその山を1つ越えるまでの細かい支援があると、すごくいいと思います。</p>
滝田会長	<p>ありがとうございます。相談機関の設置等が問題になるのかと思います。</p> <p>報告に入ります。本県の医師確保の取組について説明をお願いします。</p>
田端特命課長	<p>前回の協議会で、医師確保の取組について説明の御要望をいただいておりますので、概要の説明を行います。資料6を御覧ください。前から言われているとお承知かと思いますが、本県の医師不足の現状ということで、岩手県の平成28年度の医療施設従事医師数が2,458人。24年からは微増となっています。医師数でいうと平成27年が2,627名で平成28年が2,638名となっていますが、全国の最下位グループです。</p> <p>(2) 医師偏在指標について説明します。医療法が改正になりまして、全国各都道府県で医師確保計画を作ることになっています。医師確保計画においては今まで10万対医師数でいろいろな比較をしてきましたが、それだけではないだろうと医師の性別・年齢などによるパフォーマンスの問題や住民年齢によって想定される受診率などを踏まえて指標で比較する形になっています。絶対数の多い少ないではなく、全国的な順位の中でどのくらいの位置にいるのかという指標です。岩手県においては、前回2月に暫定値が出ていますが、全国最下位。今度6月に患者の出入り、他県への受診や他県からの受診などを調査したものが7月に確定版として出ますが、あまり変動はないと考えています。</p> <p>2ページをお開きください。これまでの取組についてですが、前から医師不足については重点的に取り組まなければならないということで、いろいろな対策をしてきました。2の(1)から(5)まで掲げておりますが、地域対策医療協議会というものが前から設置されておりましたが、</p>

発言者	発言内容
	<p>特に医師確保計画についてもこの協議会の所管とすることが19年度の医療法の改正で法制化され、更に30年度の医療法の改正で機能強化されております。</p> <p>(2)は岩手県の取組の基本となるところで、育てるから働きかけるまでの5つの分類によって対応しておりますが、大きな取組で一番上にある医師養成事業の奨学金の貸与から始まり、その流れで制度の広報や臨床研修、次のページの(5)奨学金養成医師配置調整会議の設置やこれによる配置調整の取組というのが大きな1つの流れとなっています。</p> <p>それに向けて高校生や医学生に対して、普及を図るためのセミナーや、中高生に対する周知、医学部進学対策出前講座など、いろいろな啓発事業をやっていく流れです。</p> <p>4ページを御覧ください。これによって奨学金の貸与を受けた先生方が今現在どうなっているかというところでございます。貸付をした医師を配置調整するという制度が20年度から始まっていて、2年間にインターン期間を終えた方々が4期生までできています。4期生合わせて132人の先生方がいますが、うち53人の先生が県内の医療機関に配置になります。猶予というのは、先生になってもいろいろ勉強をしたいということで専門医を取得する方は大学に残って勉強する、大学で仕事をしながら資格取得をする、場合によっては県外の医療機関でないとそれはできないのでその期間を猶予することにしていきます。ただしそのうち県内、岩手医大では53名の先生がいらっしゃいますので、53名足す53名の106名で、県内で136名中106名の先生方が県内に残って仕事をしています。残りの27名についても、いずれ戻ってきて義務履行の勤務をする形になっています。</p> <p>(6)では奨学金を受けた先生方がどういったルールに基づいて医療機関で働いてもらうかということが書いてありますので、後で御覧ください。奨学金については県が貸与するものと、医療局が貸与するものと、県国保連が貸与するものと3種類あるのですが、いずれにしろ貸与したもののなので返していただきますよ、ただし一定期間医療機関で勤務していただければ返還を免除しますよというインセンティブを与えて医師確保を行っています。</p> <p>最後に医師確保計画について触れたいと思います。5、6ページです。今年度策定することになっています。基本的には絶対数がどうだということもあるのですが、まずは全国的な偏在を解消していくことで、先ほどお話しした医師偏在指標が全国の1/3以下のところを解消していく、それに向けて取組をしていくことになっています。奨学金医師につきまして、一般的には奨学金と大学定員の増加に結び付くのですが、岩手県では、1/3が結びつかない部分での貸与をしており、上振れの成果が見込まれるということで、このような取組を続けながら解消に取り組んでいきますので、計画はこれからの策定になりますが、御理解いただきたいと思います。</p>
滝田会長	ありがとうございます。これに対する御意見ありますか。
佐藤康榮委員	岩手県の医師不足は大変深刻だと思っています。本県の非常に重要で難しい課題について取り組んでいただいていると思います。私も医師不足について、全国的にどのような状況にあるのか

発言者	発言内容
	<p>紐解いてみました。お手元に佐藤康榮提出資料というのがあると思います。まず最初に県内出身者の医学部進学状況、医学部、医学科。これは県医療政策室からいただいたものです。平成 21 年から平成 30 年まで。平成 30 年まで平均しますと 56 名。岩手大学医学部の定員は 130 名かかと思ひます。地元の大学に何人入っているかというところ 20%にも満たないという現状があることを認識していただきたいと思ひます。</p> <p>次に医師不足のワースト 5 のところで、どのような対策を取っているのか調べました。秋田県においては抜粋ですが、医学部進学者を増やすための取組として、合わせて医学部進学のための高い学力を身に着けるため、実力養成医学部ハイレベル講座を開催して実績を上げている。青森県では平成 20 年から、医学部希望者について長期休みの間特別に入試対策を行って実績を上げているようです。平成 20 年からその結果が顕著に現れて、平成 17 年に 47 名だったのが平成 28 年には 84 名、臨床研修医もこのように増えています。茨城県は前回も御紹介しましたように今の知事が選挙公約で 5 つの公約を掲げています。その中の「医志」の実現を全力バックアップというような対策を、今年から県立高校 5 校に医学進学コースを設けて対処している。また私立高校については成功報酬型の補助金というように大胆な政策を講じている。その他、新潟や千葉県もワースト 5 に入っているが、医学部、歯学部、薬学部進学コースを県立高校に設けて入試対策を行っている現状です。然るに岩手県ではこの部分はどのようになっているのか、ここまでは恐らく手を付けていないと思ひます。やはり医学部に入らないと医師にはなれない。なりふりかまわず県民の健康と命を守るという大きな目標に向かって、この部分の対策を講じて一人でも多く医師を増やしていただきたいと思ひます。県ではどのようにお考えでしょうか、お尋ねいたします。</p>
田端特命課長	<p>医学部進学のためには、医師を目指す意欲に加え相対的に高い学力が必要であるというのはそのとおりです。教育委員会では、岩手県では別の担当部局ですが、大学進学率、特に医学部に限らず難関大学といわれるところへの進学率の向上というのも大きな課題になっており、医学部を含めた難関大学進学対策講座というものをやっております。加えまして資料にもありますが、医学部への進学コースでは、高校 1 年生を対象にした医学部進学への動機付けのためのセミナー、2 年生、3 年生を対象とした予備校講師による講義、予備授業を実施するなどの取組を行っています。</p> <p>医学部を含めた難関大学への進学者数は横ばいであることから、教育委員会では進学支援対策を検討していると伺っています。</p>
滝田会長	医師確保の奨学金の話をお願いします。年計画と実績を。
田端特命課長	いわて県民計画のアクションプランにおける医師確保の目標指数については、奨学金による養成数、招聘医師数というのがあります。毎年 60 人養成確保を目標に行っていますが、残念ながら若干下回っている状況で、26 年度が 45 名、27 年度 48 名、28 年度 58 名、29 年度 54 名、30 年度 45 名と残念ながら下回っているのは、奨学金の養成医師の中で残念ながら国家試験の不合

発言者	発言内容
	<p>格者が何名かいらっしゃる。県外からの医師の招聘数を5名見込んでいるのですが、震災直後はたくさん来ていただいていたのが、だんだん下回ってきたということです。もう1つの指標に、奨学金養成医師と招聘医師の県内従事者数というものがございます。30年度でいいますと、目標数は101人ということになっていますが、若干足りませんが95人とある程度定着していると思っています。今年度策定します医師確保計画では、目標数は医師偏在指標の改善と下位33%からの脱出ということではあります。県全体が医師不足という状況に鑑みまして、実効性のある偏在対策を検討することとしております。</p>
滝田会長	<p>そのほか御意見をある方いらっしゃいますか。</p>
大浦委員代理	<p>宮田委員の代理で出席いたしました。専門は呼吸器外科、肺がんの手術をやっている8時間前に手術を行いまして、肺がんの最前線で戦っている医者です。</p> <p>医師確保についてですが、私自身かなり前ですが医療局で奨学金を借りて他県の大学に進学し、岩手県に帰ってきてずっとおりますので、自分の実感としても奨学金制度というのは有効ですので、もっと活用していただければと思っています。</p> <p>医師確保も大事ですが、看護師確保について保健福祉部にお話ししてよいのか分かりませんが600床前後の自治体病院、たしか25病院あるのですが、県立中央病院の看護師の数が最低です。例えば同じようなレベルの青森県立中央病院に比べてもかなり少なく、がん治療の対策を考えるときは、医師だけではなく看護師の数や質も非常に大事ですので、その対策は県としてどのようにお考えなのか、突然なのですぐには回答できないと思いますが。</p> <p>私は今年の4月に県立大看護学部の看護学科の健診に行き学生に聞いたのですが、卒業してどこに行くかというほとんどが県外です。県内の残るのは4割しかいない。理由を聞くと転勤が多いなど県立病院に応募してもどこに配置されるか分からない。いろいろ不利なことがあって、県で養成している看護学生が県外に出てしまうという、私としてはかなり重大なことが起きていると思っています。私の次女も県立大から仙台に行ってしまった。一生懸命説得したのですが行ってしまいました。看護師に関しては、県外から呼ぶよりは県内の学生をなんとか引き留める政策を県に取っていただきたいと思います。医師確保もそうですが、看護師確保室のようなものを作っていただければと医者の立場から思います。</p>
滝田会長	<p>ありがとうございます。チーム医療が大事だという部分で御発言がありました。看護師の問題については以前から県はやっておりまして、県立病院のことに関しても、関東、関西から大きい病院が来てブースを作ってやっているわけです。そういうことに対して申入れをして、県税を使ってやっているのになぜ残らないのかという話はいくつもやっているところで、県に留まる看護師の数は先生のおっしゃるとおり4割、5割ですが、伸びてきているという現実がございます。それは行政の力もあるのかと思っています。</p> <p>では意見交換ということで、御発言のない方で補足しておきたいことなどありましたらお願いします。</p>

発言者	発言内容
高橋みよ子 委員	<p>検診についてですが、検診率が上がらないということで患者の立場から。北上市はがん基金で初年度の検診を無料にしているのですが、検診率は横ばいで変わらなかったです。金額の問題ではないのだろうと。働く世代、子育て世代、受けてほしい方が検診に行けないのはなぜかというところまでいかないと、それは解消されないのではないかと思います。中小企業やパートさんは検診に行けない事情がある、休みが取れない、職場の理解がない。そこまでいかないとなかなか検診率は上がらないと思います。乳がん検診など受けてほしいのですが、受けていない仲間がいますし、未だ手遅れで亡くなる方もいますので考えていただきたいと思います。</p> <p>私たちは北上でピア・サポート活動をし、患者会でピア・サポーター養成講座というものをやりました。3年前にやっていますが、例年1つの患者会では開催できません。これは県でやってほしいし、全部の拠点病院でピア・サポーターを置いてほしいという願いです。ぜひ県で取りんでいただきたいと思います。</p>
滝田会長	<p>やはり検診の時間というものがあるので、ぜひ行政と拠点病院とが話し合っ、これは前から言われていることなのですが、時間外で検診を受けられるような体制の構築を考えていかなければならないと常々考えています。あとは行政から事業所への勧奨、理解を得られるような検討会があってもよいのかと思います。</p> <p>行政の立場から高橋町長さんお願いします。</p>
高橋昌造委 員	<p>先月、県の対がん協会からお手紙を頂戴し、がん検診の受診数の向上についてショックを受けたのですが、矢巾町だけがそうなのか、担当職員へがん対策への取組の重要性をもう少し認識をもってほしいということで、今 SIDS では誰一人残さないという運動がなされているのですが、そういったことから考えたときに、今後意見交換の場を設けていただきたいということと、がんの専門医の方から御助言をいただき、いかにがん検診の受診率を高めること大事かなど、いろいろ御指導いただければと思います。</p> <p>県内のがんの専門医の養成など配置をどのように考えていらっしゃるのか、もしそのようなことは既にやられているのであればですが、先月私もお手紙を頂戴して矢巾町、県内の 33 市町村がどのような状況は分かりませんが、私も含めて受診率に向上対策にしっかり取り組んでいきたいと思いますので、皆様の御指導、御助言を賜りたいと思います。</p>
滝田会長	<p>補足しておきたい、今後のがん対策を考えていただきたいことがあれば。</p>
及川委員	<p>緩和ケアの認定教育課程が岩手医大の高度看護師研修センターで開校し 8 年くらい経つのですが、県内の登録している緩和ケア看護師が 40 名を超えました。県内の緩和ケア病棟や緩和ケア病床が設置されている中規模の病院でも、研修生が少しずつ出てきていますが、それでも大きい病院ですと、多数いてケアを指導しリンクナースを設けることで、看護の質の向上が図られ、患者さんへのケアの質の保証につながるとなっています。認定看護師には県のほうから補助もついておりますので、がん拠点病院ではもう少し受講を推進することも必要な時期かと思っています。受講者が少し減ってきていますので、せっかく県内で受講する機会がありますから、病院に</p>

発言者	発言内容
	一人とかであれば、活動が多岐に渡って疲弊しますので、ぜひもう少し増やしてケアにつなげていければいいと考えております。
木村委員	<p>今、及川委員からお話がありましたが、岩手医科大学の緩和ケア教育認定過程を今年から担当しています。いくつか申し上げておきたいことは、岩手県では確かに緩和ケア教育認定過程があり少しずつ増えてきましたが、10年前に及川委員が立ち上げた時に受けた方が多く、だいぶ年齢が高まってきました。次の世代にバトンタッチしないと、既に緩和ケアに関しては感情労働で疲弊が激しく既に退職されている方もいます。一人で担ってきているところでは疲弊が激しく、その関係の方にはお願いしたいと思います。</p> <p>痛みに関して、川守田委員から岩手県でも対策をと毎年言われていますが、統計的に見ますと緩和ケアの質の評価、一つの項目としては医療用麻薬の消費量が取りざたされておりますが、岩手県は人口当たりの消費量が全国で5番目くらいの消費量で西日本より圧倒的に多く、比較的患者さんに対する医療用麻薬、医療者の処方されている県だと思っています。</p> <p>緩和ケアを担当する医師は、岩手県の場合は二戸の高橋先生を除くと全員外科医です。ここまで外科医が担っている県はなく、外科医のネットワークの中、地元で最後を過ごされるということ、非常に忙しい各県病の外科の先生にお願いし進めているところですので、緩和ケアはまだまだ不十分ではありませんが、進めていきたいと思います。</p> <p>大学の関係者として医師確保について、岩手県は地域枠の奨学生ですが、全国的な報道では地域枠の学生のレベルが取りざたされておりますが、岩手医大の場合、地域枠の学生はものすごく成績がいいです。非常に優秀な学生が残る。人数の部分もあるが、質の部分でも大学人として未来に少し期待したいと思います。</p>
狩野委員	<p>検診機関からの発言として一言お願いします。何度も話題になっているようですが、受診率が低下してきております。なぜ減るか疑問に思うこともあります。理由はいろいろあると思うのですが、一部とは思いますが市町村の担当部署が大変忙しいと思うのです。がん対策に対するモチベーションが少し高くないように私は思っています。担当部署のモチベーションが高い地域では、相変わらず受診してくださるのですが、忙しいせいかひとごとになっているように感じております。県からも後押ししていただき、やはり一番早く発見して処置すれば安上がりで本人も楽で、ただ自覚症状がないということで受けられない方が多いので、教育を含めて皆さん頑張りたいと思います。</p>
滝田会長	<p>それでは時間になりましたので、本日出た御意見等を踏まえて、行政の方では一層の努力をしていただきたいと思います。委員の皆様は、それぞれの立場でがん対策に邁進していただければと思います。今日はありがとうございました。</p>
稲葉課長	<p>滝田会長、ありがとうございました。また、委員の皆様には、長時間にわたり御協議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25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>

