

第 26 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 2 年 9 月 11 日（金） 15 時 00 分～16 時 50 分まで
場 所	岩手医科大学 60 周年記念館 8 階研修室
出席者	別紙「出席者名簿」のとおり
議事等	協議事項 (1) 第 3 次岩手県がん対策推進計画及び岩手県保健医療計画の中間見直しについて (2) 岩手医大矢巾移転後のがん診療の取組について (3) 令和元年度のがん対策の取組状況について (4) 令和 2 年度のがん対策の取組予定について

議事等

発言者	発言内容
鎌田特命参事	<p>ただいまから、「第 26 回 岩手県がん対策推進協議会」を開会いたします。</p> <p>私は、医療政策室の鎌田と申します。本日の進行役を務めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。</p> <p>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。</p> <p>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>第 26 回岩手県がん対策推進協議会の開会に当たり、御挨拶を申し上げます。</p> <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厚く御礼申し上げます。</p> <p>本県のがん対策の推進につきましては、「岩手県がん対策推進条例」をはじめ、国の「がん対策推進基本計画」、本協議会で御意見をいただき策定した「第 3 次岩手県がん対策推進計画」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、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、新たに 5 名の委員をお迎えして、今後のがん対策推進計画の中間見直しや、各関係団体のがん対策に関する取組実績、今後の予定などについて、委員の皆様にご協議いただくこととしているほか、岩手医科大学附属病院がんセンター長でもある伊藤委員をはじめ、有賀委員、木村委員からは、岩手医大附属病院の矢巾移転から約 1 年となることから、移転後のがん診療の取組について御紹介いただきます。</p> <p>コロナ禍の中、がん検診の実施、各種研修会、シンポジウムの実施など県民皆様への各種啓発の取組など例年と同じようにできない状況が続いております。こうした中であって</p>

発言者	発言内容
野原部長	<p>関係機関の皆様は、様々な工夫をしながら取組を進められていることに感謝申し上げるとともに、県といたしましてもこうした取組、対応は長丁場となりますので、きちんとがん対策をしなければなりません。コロナ禍であってもがん対策の取組を進めて参りたいと考えております。</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>
鎌田特命参事	<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19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、この度の改選により新たに委員に御就任いただいた5名の方を御紹介いたします。</p> <p>名簿順に、公募委員の及川正彦委員、岩手県薬剤師会の金澤貴子委員、岩手県医師会の滝川佐波子委員、本間博委員、岩手県対がん協会の村上晶彦委員です。</p> <p>高橋昌造委員は、本日都合により御欠席です。</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、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、新任職員等について紹介します。</p> <p>工藤医療政策室長です。福士健康国保課総括課長です。</p> <p>私は、医療政策室 特命参事兼地域医療推進課長の鎌田です。以上、よろしく申し上げます。</p> <p>それでは議事に移ります。会長の選出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なっておりますが、委員の皆様から特に異論がなければ、事務局から皆様に提案したいと考えております。いかがでしょうか。</p> <p>それでは事務局案として、会長に本間委員を推薦いたしますが、皆様いかがでしょうか。</p> <p>御異議がないようですので、本間委員に会長をお願いいたします。それでは、本間委員、会長席に御移動をお願いします。</p>
本間会長	<p>がんは、一生のうちに二人に一人が何らかのがんにかかることとされ、本県の死因の第一位となっております。</p> <p>その対策については、がんの予防から医療のほか、相談支援や就労など、患者の療養生活の質の向上に関するものなど、多岐にわたっています。</p> <p>本協議会は、様々な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、本県のがん対策の推進に寄与してきたところであり、本協議会の運営に当たっては、前滝田会長に引き続き、御参集の皆様と協力しながら進めていきたいと考えております。</p> <p>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</p>

発言者	発言内容
本間会長	<p>員からの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思います。</p> <p>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>
鎌田特命参事	<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、会長から御指名をお願いします。</p>
本間会長	<p>岩手日報社の佐々木委員にお願いしたいと思います。</p>
鎌田特命参事	<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、以降の進行は本間会長にお願いいたします。</p>
本間会長	<p>それでは、次第により進めてまいります。円滑な進行に御協力をお願いします。</p> <p>はじめに、「第3次岩手県がん対策推進計画及び岩手県保健医療計画の中間見直し」について、事務局から説明をお願いします。</p>
藤原特命課長	<p>医療政策室の特命課長、藤原です。よろしく申し上げます。それでは、資料1に基づき、第3次岩手県がん対策推進計画及び岩手県保健医療計画の中間見直しについて、概要及び今後の方向性を御説明いたします。</p> <p>現在、県のがんに関する計画は、医療法に基づく県保健医療計画のうち、5疾病のメニューの一つとして定めているものと、平成29年度に策定した「第3次岩手県がん対策推進計画」の2つの計画があり、現在6年計画の中間に当たることから、中間見直しを予定しています。両計画の写しを参考資料として配付しておりますので、後ほどお目通しください。</p> <p>今後の見直しについてですが、まず、指標については現計画において、国の検討状況をもとに今後検討していくとされたものが16指標ありますが、国の医療計画策定指針において、現行の指標を継続使用する方針とされたことから、指標は現在のものを活用し、新規の指標は次期計画に向けて検討していくこととしたいと考えております。</p> <p>また、現計画の策定後に開始した県の新規事業や、国の制度改正により動きのあった項目については、現況に合わせて追記を行いたいと考えております。</p> <p>「①がんの予防」では、この4月から本格施行となった改正健康増進法により、複数の人が出入りする施設の屋内が原則禁煙となるなど、望まない受動喫煙を防止するための取組などについて記載を行います。</p> <p>「②がん医療の充実」では、県内10病院が指定を受けているがん診療連携拠点病院について、国の指針が平成30年度に厳格化され、現在は岩手医大附属病院と県立中央病院以外の8病院に経過措置が適用されていますが、令和4年度からは放射線や病理の専門医などの配置要件が厳しくなることから、病院間の役割分担により不足する機能を補うなどの検討を進めることとしています。</p> <p>また、医大ががんゲノム医療連携病院の指定を受けているほか、昨年11月には医大と県立中部病院が、東北大学病院から小児がん連携病院の指定を受けるなど、新たな連携の動きが出ていることから、これらの記載も盛り込む予定です。このほか、県の新たな事業として、後ほど令和2年度を取組状況のところで詳しく御説明しますが、骨髄移植の促進に向けて</p>

発言者	発言内容
藤原特命課長	<p>市町村が実施するドナー助成への補助制度についても盛り込むこととしております。「③がんと共生」では、これも県の新規事業として、市町村ががん患者の医療用ウィッグの購入費助成を行う場合の補助制度について、盛り込むこととしております。</p> <p>「④がん対策の取組を支える基盤づくり」では、新たな学習指導要領に対応し、小学校から中学校、高校へと順次実施されていくがん教育について、関連する取組を盛り込むこととしております。このほか、統計データについて最新のものに更新していきます。</p> <p>スケジュールについては、次回11月の協議会において素案をお示しし、年度内に見直し作業を進めていく予定としております。ただし、今後の新型コロナウイルス感染症の状況等によっては、スケジュールの変更や、今回のような集合形式ではなく、書面による開催に代えさせていただくなどの可能性があることも、予め御了承いただければと思います。御説明は以上です。</p>
本間会長	<p>ありがとうございました。</p> <p>ただいまの説明に対し、委員の皆様から何かございますか。</p> <p>ないようでしたら次に移ります。</p> <p>続いて、「岩手医大矢巾移転後のがん診療の取組について」です。県内のがん診療の中核を担う岩手医大附属病院が、昨年9月に新病院に移転して、間もなく1年となります。</p> <p>本日は、岩手医大から委員として、伊藤がんセンター長、有賀教授、木村特任教授に御出席いただいております。</p> <p>まずは伊藤薫樹委員から、医大移転後の新たながん診療の取組について御紹介をお願いします。</p>
伊藤委員	<p>がんセンターの伊藤です。昨年9月21日に移転しまして、岩手県、医師会、多くの方々に御支援いただき改めて感謝申し上げます。また岩手県のがん診療におきましても都道府県のがん診療連携拠点病院として皆様の御協力を賜りまして、このことにつきましても感謝申し上げます。</p> <p>今日は移転後のがんセンターの状況について、発表させていただきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。お手元の資料を御覧ください。</p> <p>がんセンターの組織図になっています。右の箱で囲ってあるところは、室・センター化されているところでありまして、左の方は診療部門の組織として行っているものです。</p> <p>化学療法センター、緩和ケアセンター、がん登録室、がん診療連携室。今年から新しく始まりましたがゲノム室という新しい室が加わっております。</p> <p>あとで有賀委員からお話がありますが、放射線治療、病理、歯科治療、栄養部門、リハビリテーション部門、薬剤部門、看護部門等があります。それ以外にも下に写真がありますが、がん患者家族サロンが広くなりまして、現在コロナのため多くの利用者はいないのですが、それでも、外来受診する患者さんや入院患者さんには適宜利用していただいております。</p> <p>移転後に強化したポイントとして代表的なものをピックアップいたしました。化学療法センターとしては、ベッド数の拡充、看護師の増員、安全な治療の推進。薬剤部では調製精度の向上。先ほどお話ししましたがゲノム室の新設。当院も小児がん連携病院として指定</p>

発言者	発言内容
伊藤委員	<p>定を受けまして、それに関連した連携事業や専門医による長期フォローアップ外来の設置を行っております。放射線部門、緩和ケアセンターについては、後ほど有賀委員と木村委員から詳しく御説明させていただきたいと思いますが、新病院に緩和ケア病棟が開設されております。</p> <p>まず化学療法センターですが、以前内丸の病院では17床の二部屋半くらいの広さで行ってございました。今は多くの化学療法が、入院化学療法から外来化学療法に移行しており、とても17床ではもたないことから、移転をきっかけに広いスペースで30床のリクライニングチェアを設置していただいて、プライバシーも確保した上で行っております。チェア以外にも診察室、面談室、ナースステーション、無菌調製室が併設されています。効率よく安全面を重視した形で化学療法センターを開設しました。</p> <p>当院にはがん薬物療法専門医が3名、がん専門薬剤師が1名、薬物療法認定薬剤師が3名おります。化学療法センターには専任の看護師が7名在職し、うち2名ががん化学療法看護認定看護師です。</p> <p>化学療法センターの実績ですが、下の図、9月21日に新病院移転ということで、少し減少しましたが青が外来化学療法、オレンジが入院化学療法です。その後横ばいで推移しております。上の方は2018年、2019年の外来及び入院の化学療法の実数、処方件数です。着実に数が上向きになっており、今後ますます増えることと思います。</p> <p>内丸時代から継続しておりますが、アピランス外来、がん薬剤師外来では、外来の化学療法中に看護師や薬剤師がしっかりと症状に対応しております。</p> <p>外来化学療法の患者さんに関しては、診察の前に薬剤師外来を受診していただいて、医師が診察する前にしっかりと副作用を確認し、主治医にフィードバックするシステムを導入しております。</p> <p>看護師による支援については、遠隔地から来られる方もたくさんおられ、発熱等の副作用の出現に対して電話サポートを積極的に行っております。</p> <p>2点目、がんゲノムの医療の展開ということでこれも先ほど御紹介いただきましたが、がんゲノムの連携病院に指定されております。当初は希望される患者さんの数がそれほど多くありませんでしたが、標準治療を終え、ゲノム医療を受けることを希望する方が徐々に増えています。</p> <p>東北がんゲノム医療エキスパートパネルでは、東北大学が拠点となって東北6県とプラス新潟県で、週1回だいたい10件程度このような会議システムを用い、患者さんのゲノム情報に基づいて、どのような薬剤や治療が適用可能なかを専門家で検討する機会をもっています。</p> <p>簡単にゲノム医療の説明をいたします。標準治療として手術、放射線、薬物療法が行われた後、さらに病気に対する治療を行う場合、標準治療にない、標準治療を終了した場合に患者さんの組織を用いてパネル検査という300～500くらいの遺伝子を解析し、その結果をもとに、未承認薬や適用外の薬剤が適用できるか検討し治療を行う医療です。実際のがんの遺伝子検査について患者さんに説明し、同意が得られればがん組織の準備や採血を行い解析</p>

発言者	発言内容
伊藤委員	<p>します。先ほどお話しした遺伝子パネル会議において臨床医や病理医らが会議を開き、解析結果に基づき治療方針を患者さんにフィードバックするシステムです。</p> <p>昨年度のがんゲノム室の実績ですが、6月1日から遺伝子パネル検査を実施しました。検査希望者は2019年13名。3件は途中で中止となっており、実際行ったのは10名です。</p> <p>遺伝子パネル検査実施件数は10件ですが、実際治療に結びついたのは1件です。だいたい1割くらいの方がゲノム医療を受けられる計算になります。</p> <p>当初のエキスパートパネル会議は月1回でしたが、今は週1回に増えている状況です。課題ですが、結果が出るまでに2か月くらいかかります。そのため3か月以上の予後予測できる方でないとは適応は困難です。またこのゲノム医療に関してがんゲノムコーディネーターが1名おりますが、人材育成が必要です。現在、検査が行われる多くは当院の患者さんです。これもがん診療連携拠点病院の間で啓発を進めまして、各地域から希望される患者さんをリクルートできればと思っております。</p> <p>小児がん連携病院については、地域の小児がん診療および長期の診療体制の強化のための連携と関連病院を含めた専門医による長期フォローアップ外来の設置を進めております。小児科医の数も十分ではありませんので、当院から他の病院に出張という形で、地域で診療を行っているのが現状です。今後の連携が非常に重要になると思います。私からは以上です。</p> <p>放射線治療については、有賀先生にお願いします。</p>
本間会長	<p>伊藤先生、ありがとうございました。</p> <p>続いて、有賀久哲委員から、岩手医大の放射線診療の取組について御紹介をお願いいたします。</p>
有賀委員	<p>岩手医大放射線治療科の有賀と申します。御出席の委員の皆様には、このような時間を設けていただき大変ありがとうございます。岩手医科大学の新しい放射線治療について紹介させていただきます。</p> <p>矢巾新病院に移転し、放射線治療は次の3点で大きく進歩しました。まず、関連装置・施設・スタッフを一箇所に集約しました。矢巾に移転して1年になった今でも質問を受けるのですが、内丸地区の放射線治療は、PET リニアックセンターを含めて全て廃止いたしました。岩手医大の放射線治療は全て矢巾の放射線治療室で集約することで、さらに高品質の医療サービスを提供できるようになりました。次に放射線治療機器は全て最新のものに更新しました。現時点で最も優れると思われる直線加速器を2台と、小線源放射線装置1台を新規購入しています。最後に、放射線治療ネットワークにアクセスしやすい体制としました。後でお話ししますが、県内外のネットワークを強化し、そのハブ機能を提供していきたいと考えています。</p> <p>岩手医大1階の見取り図ですが、放射線治療室は正面入口から入って一番奥の突き当たり左側です。救命救急センターの向かいに位置しています。高精度治療装置が2台と小線源治療器装置が1台、さらに治療計画室、計画CT室、診察室が一箇所に配置され、全ての放射線施設がこの一角に集約されています。施設を集めることで業務の効率化を図ったので</p>

発言者	発言内容
有賀委員	<p>すが、看護師さんはこの狭いエリア内で毎日1万歩を歩いていると聞きました、過酷な職場のようです。直線加速器（外部照射装置）は、ほぼ同様の機械を2台導入することで万一の故障にも対応できるようにしました。高精度治療に重点をおいた装置仕様であり、高線量率のビームを選択することで従来の4倍の速さで治療することもできます。体の中に小線源を挿入し、中から照射する治療を小線源治療といいます。密封小線源治療を行っているのは岩手医大のみですので、県内の患者を一手に受け入れています、この装置も一新しました。移転にあたってCT装置など周辺機器との連携を強化し、高精度な画像誘導小線源治療を負担なく提供できるようになりました。</p> <p>高精度放射線治療という言葉が繰り返し出てきますので、少し具体的に説明します。直線加速器のヘッド部分から治療用高エネルギーX線が照射されますが、この装置にはX線モニター、赤外線モニター、CT装置などの診断・制御機器が多数装備されています。患者が横になる寝台も高度な制御が可能となっており、ロボット寝台と呼ばれています。患者さんにベッドに横になっていただいた後、CTなどの画像撮影を行うことで姿勢のずれを検出し、ロボット寝台で上下左右傾きまでも正確に微調整します。毎回の治療の前に1ミリ・オーダーで身体のスレをも補正することで、正確で再現性のある放射線治療を実施することが可能となっています（画像誘導放射線治療）。照射する放射線の形を変形するマルチリーフ・コリメーターという部品も、幅10ミリから2.5ミリに精密化しました。つまり、すごく細かい放射線ビームが打てるようになりました。</p> <p>新病院で行っている放射線治療の具体例を少し上げてみます。まずは多発性脳転移の治療です。多発性脳転移に対しては脳全体に放射線を照射することが標準の治療ですが、新しい装置では10個以上の多発性脳転移にピンポイント照射（定位照射）を同時に行うことができるようになりました。脳の被ばくが減れば、より副作用の少ない治療が提供できます。薬物療法の進歩によりがんと共存して長生きされる患者様が増えています。多発脳転であっても、副作用少なく治療する意義は今後ますます大きくなると考えています。</p> <p>小線源治療では、ハイブリッド小線源治療という新しい治療を開始しました。従来の腔内照射に加えて、穿刺針を使った組織内照射を併用することで、複雑な形をした腫瘍にもしっかりと放射線をかけることができる治療です。麻酔を用いて行う手術に準ずる治療ですので、岩手医大では高難度新規医療の申請を行い、先進施設の医師に何度も指導をいただきながら導入しました。現在では子宮がん治療の1/3以上を占めるようになり、これまで治療することができなかった患者さんに適応が広がったものと思われます。高難度医療の提供も大学病院の役割のひとつと考えています。</p> <p>高精度放射線治療によって、前立腺がん治療も大きく進歩しました。通常の放射線治療は副作用を出さないように、たくさんに分割して治療します。以前前立腺がんは、1回2グレイ、週5回のペースで、60グレイ/30回/6週間の治療を行っていました。その後、放射線治療の精度が高くなって副作用が減少したので、治療回数を30回、35回、39回と増やし、総線量を増加しました。たくさん放射線をかけることによって、治療成績が改善し、岩手医大の標準治療は8週間、78グレイまで増加しました。しかし、患者さんの側からは2か月</p>

発言者	発言内容
有賀委員	<p>間の通院・入院は苦痛です。そこで、治療の回数を増やすのではなく、1回当たりの線量を増やして、短期間で治療を終了する試みを行っています。1回3グレイ、全60グレイ/20回/4週間の治療で78グレイ/39回と同等の治療効果・安全性が得られることを検証中です。さらに、前立腺と直腸の間にスペーサーを注入して距離を離すことで、1回線量をさらに増加することを計画しています。比較的早期の前立腺がん患者さんに絞ることで、全5回で放射線治療を終了することが可能と考えられています。39回の治療もしくはダビンチ手術と同等の治療が、5回外来通院することで実施できることとなります。これらは臨床試験ベースのがん治療なのですが、新治療開発というのも大学病院の役割であると考え、10月から症例登録を開始する予定です。</p> <p>移転から1年がたち、現在岩手医大放射線科では1日70人ほどの患者様を治療しています。紹介いただいた患者さんは全て治療したいと思っていますが、マシン・タイムには限りがあり、治療開始までの待ち時間が長くなっているのが現状です。大学病院としましては、より高精度な放射線治療、より高難度な治療、あるいは複雑な合併症を抱える患者さんなどを多く引き受け、標準的な放射線治療は地元の病院で治療することが望ましいのではと考えています。県内の全ての患者さんが、タイミングよく、快適に放射線治療を受けられるようにしていきたいと考えています。これは、2019年の岩手県の放射線治療装置がある11施設の患者数内訳です。岩手県は、人口当たりの放射線治療装置数が東京よりも多いのですが、せっかくの治療装置が有効に使われていない県でもあります。岩手医大・県立中央病院・県立中部病院の患者数は多いですが、それ以外の施設の患者数はぐっと下がります。よりたくさんの方の患者様に放射線治療を提供できるキャパシティを持っていると言えます。まず県内全域で、最適な治療を最適な場所で行うことができるように、放射線治療のネットワークを充実して、岩手医大としてはネットワークのハブ機能を担えればと考えています。</p> <p>また最近では、粒子線治療、ガンマナイフなどの特殊な放射線治療施設が登場しています。一番大きな話題は、山形大学医学部で始まる重粒子線治療です。重粒子線だからといって全てのがんが治る夢の治療ではありませんが、重粒子線であれば治る可能性が高いがんは確かに存在します。適応疾患は政府により厳しく制限されていますので、東北地方に1台あれば十分な装置なのですが、岩手県内に治療施設がないために県民が適切な治療を受けられないということは許されません。また、病期を押して山形まで受診したのに、治療適応がないと診断され、無駄足になってしまうことも避けたいです。岩手医大は山形大学と協議し、重粒子線治療の適応を事前に相談するネットワークの機能を任されています。もし重粒子線治療の適応があるかもしれないと考えましたら、主治医・本人問わず、岩手医大の放射線科に相談ください。他にも、陽子線治療、ホウ素中性子補足療法、ガンマナイフ、サイバーナイフ、トモセラピーともネットワークでつながっております。</p> <p>コロナ禍の中、がん治療中の患者さんを守る必要から、放射線治療室では患者様にいくつか制限をお願いしています。放射線治療室は外来の患者さんと治療中の患者さんの待合室を分離しております。入室前には全例ヘルスチェックを行い、電子カルテに記録しています。また、感染リスクのある紹介患者にはPCR検査を優先的に受ける許可を病院長からい</p>

発言者	発言内容
有賀委員	<p>ただいています。これまでのところ、1例に検査を実施しましたが幸い陰性でした。コロナ禍にあっても最善の放射線治療を提供していきたいと考えていますので、御協力をお願いいたします。私からは以上です、御清聴ありがとうございました。</p>
本間会長	<p>有賀先生、ありがとうございました。 続いて、木村祐輔委員から、岩手医大の緩和ケアの取組について御紹介をお願いいたします。</p>
木村委員	<p>岩手医大の木村です。岩手医大の移転に伴い緩和ケア病棟を設置いたしました。岩手県内では7つ目、計144床になります。岩手県の人口120数万に対する割合では、全国の中でも10位以内に入る。数としては急速に増やすことができました。もちろん十分な数だとは思っていませんが、その前に岩手医大における緩和ケアの提供のあり方をお知らせさせていただきます。</p> <p>岩手医大は1,000床を超える大きな病院でありまして、年間約4,000名を治療しています。今日岩手ホスピスの会から配布されたものを拝見し、大変ほっとしております。痛みが取れない患者さんが8割近かった。私が始めた13年前には、痛みが取れない患者さんは5割を超えていると全国の統計でいわれていました。これが少しずつ、岩手の中でも患者さんや医療者の連携の中で、少しずつ痛みの少ない患者さんが出てきたのは大変嬉しいです。</p> <p>緩和ケアは、終末期の患者さんだけを対象にしたものではありません。がん治療、がんが診断された時から行われるもので、これをどのように提供していくか。私たち岩手医大はこのようなフローを作成しました。</p> <p>1次緩和とは、治療中の患者さんは主治医・病棟スタッフが基本的な緩和ケアを提供する。痛みの最初であるとかお気持ちの辛さなど全ての医療者が行う1次緩和です。</p> <p>2次緩和ですが、岩手医科大学は緩和ケア認定看護師の養成を10年くらい続けています。そこで養成された方々が全国で多数活躍しておりますが、岩手医大自身もそこに実習生を出してありまして、今10名を超える緩和ケア認定看護師がいます。これは全国で1番です。そのたくさんの認定看護師がどこで活躍しているかという、緩和ケア病棟ではありません。緩和ケア病棟にはもちろん2名配置されていますが、その他のメンバーは他のがん治療病棟に配置されています。高い専門性から病棟スタッフを指導し、2次緩和として充実を図っています。</p> <p>さらに難しい困難事例、複雑なお気持ちを抱えている患者さんに対して、3次緩和として、私が所属しております緩和ケアセンターで対応するというフローを作って提供しています。</p> <p>緩和ケアセンターですが、建物があるわけではありません。3つの機能を集約しております。1つは緩和ケアチームです。当院に入院中の患者さんへ出向いて対応する。これが3次緩和です。それから緩和ケア外来です。外来通院中の患者さん、あるいは他の医療機関に通院中の患者さんが話を聞いてもらいたいという不安等にも対応しております。</p> <p>それぞれが対応し、やはり体調が思わしくなくて治療がなかなか難しくなってきた患者さんに対して、緩和ケアを提供する機能が3つあります。</p>

発言者	発言内容
木村委員	<p>緩和ケアチームの活動状況ですが、2007年から活動を開始していますが、2015年まで右上がりで年間400件対応してきました。この400件という数はがん診療連携拠点病院に中では比較的多い方で多くの診療科と連携して進めてまいりました。その後右肩下がりになってきているのはいくつか原因がありまして、先ほど申しましたとおり、全ての治療科において専門性の高い看護師の配置があったために、3次緩和の少し前まで現場で対応することが増えたのが起因しています。</p> <p>ちなみに、私ともう一人担当しているのが鴻巣医師です。それから専従スタッフが3名、乳がん看護認定看護師でジェネラルマネージャーです。両脇が緩和ケア認定看護師です。3名専従でいるのは全国でも少ないと思っています。下は毎週火曜日に多職種でミーティングを行っている時の様子です。これは少し前ですが、3密を避けて短時間でミーティングを行っています。緩和ケア病棟は、東棟10階に設置されています。全部で25床、国の基準で半分は無料であることと示されているところです。岩手医大は17床を無料とし、8床を有料個室としております。右側が東向きで奥の窓側が北です。明るい雰囲気をとということで床の色、壁の色を一般病棟と異なっています。入って正面のところがロビーです。10階なので後方までかなりきれいに見える状況です。</p> <p>これまで多くの患者さんが御家族と語らいました。3月には一部を閉鎖するなど、多くの方に御利用いただくのは難しい状況です。窓の反対側にキッチンを設置しており、患者さんや御家族に自由にお使いいただいています。</p> <p>これが無料の個室です。有料ほどの設備はありませんが、御家族の1人または2人くらいは簡易ベッドを用いで一緒にお泊りいただけるスペースです。</p> <p>こちらは有料個室の中でも一番広いタイプで、無料個室の3倍の広さがあります。室料が高いので、御利用いただく回数は多くはありません。</p> <p>緩和ケア病棟は約1年で、今日現在で入院された方が200名です。男女比は同一です。在棟期間が22日です。ちなみに昨年全国のホスピス緩和ケア病棟の在院期間が公表されたところですが、30日を若干切るくらい、28、29日くらいなので、岩手医大はそれより少し短いくらいです。待機期間は14日以内で入れたということですが、今のところ3日でお受けすることができています。院内外の御紹介ですが、院内の方が多くですが、44名の方が岩手医大以外の紹介です。転帰ですが、約200名入院いただいた方のうち150数名はこちらから退院してお帰りいただいております。18名の方は体調の回復をもって在宅療養に移行しています。それから地元にお戻りになる方。赤で示していますが、他の医療機関から御紹介いただいた方の中で他科の先生と御相談させていただいた結果、治療の可能性があるのではないかということで、実は私共へ一度入院された後、治療に復帰された方が200名中4名いらっしゃいます。私も鴻巣ももともと外科医で、たくさんの患者さんを治療してきました。そういった視点からも、可能性がある方に関しては積極的に治療の道を検討していきたいと思えます。</p> <p>先ほど岩手ホスピスの会の記事の最後のところ、浅田さんの言葉として「ホスピスや緩和ケア病棟に入院している患者さんや家族から感謝する声が多かった一方、死ぬ場所、帰って</p>

発言者	発言内容
木村委員	<p>来れない場所とされている方が少なからずいた。」という発言が記載されております。</p> <p>追加でお話させていただきますと、日本の緩和ケア病棟は2つの側面がありまして、痛みや辛い症状を緩和してから在宅、短期間を担当するP C U (Palliative Care Unit)。緩和ケア病棟といわれるもの、一方、看取りまでしっかり看るところはホスピス病棟といわれ、明確な基準はありません。</p> <p>岩手医大の場合は、大学病院が160いくつある中で私共は11番目だと思いますが、ほとんどのところが持っていませんし、短期入院に特化した急性期型のP C Uの側面が強いです。私共は大学から設置にあたり、医学を志す多くに若人たちに臨床における死の教育をしっかりとするという理念でつくった側面があります。今のところしっかりと旅立ちの場、200名くらいの方のほとんどの方が私どもから旅立てております。ここは死ぬ場所という印象を持たれるかもしれませんが、逆にそこにこだわるといことも非常に大事だと思っています。以上です。</p>
本間会長	<p>木村先生ありがとうございました。これまでのお3方の発言について御質問はありますか。</p> <p>次に、「令和元年度のがん対策の取組状況」及び「令和2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3-1、3-2及び4-1、4-2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からの御協力を得て、毎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3-1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、一次予防では、改正健康増進法による新たな受動喫煙対策の周知徹底、禁煙の普及啓発を行いました。二次予防では、検診受診率向上に関する普及啓発や市町村の受診状況の分析等について、関係団体と一体となった取組を行いました。</p> <p>4ページ、「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する補助や、指定更新の手続等を行いました。また、がんゲノム医療については、岩手医大附属病院が、東北大学病院との「がんゲノム医療連携病院」の指定を受けているほか、小児がん医療については、昨年11月に岩手医大附属病院と県立中部病院が、東北大学病院から「小児がん連携病院」の指定を受けたところであり、今後も東北ブロック内での連携を促進していきます。</p> <p>6ページ「3 がんとの共生」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、主に各拠点病院や患者会などが、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の開催や、サポートブックの配布などを実施しています。</p>

発言者	発言内容
藤原特命 課長	<p>9 ページ「4 …基盤づくり」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、教育委員会において、新学習指導要領に対応した学校でのがん教育に向けたマニュアル等の検討が進められているほか、対がん協会により出前講座が実施されています。</p> <p>資料 3-2 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。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、32 項目が改善、5 項目が悪化し、28 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、これらは先ほどの御説明のとおり、国の検討状況を踏まえ、今後、次期計画策定に向けて検討していくものです。</p> <p>資料 4-1 では、主な取組予定のうち、新規事業や制度改正などを中心に御説明します。</p> <p>まず、「1 がんの予防」については、検診について一部新型コロナの影響が出ていますが、感染防止対策を行い、引き続き受診率の向上に努めていきます。</p> <p>4 ページ「2 がん医療の充実」については、一覧表のとおり、今年度末に指定期間が満了となる県立胆沢病院及び磐井病院の更新手続を行うほか、国の指針に対応するためがん診療拠点病院間の連携による役割分担の検討などを、医大や医療局との間で進めていきます。</p> <p>また、5 ページに記載のとおり、今年度の新規事業として、県内の市町村が、骨髄ドナー本人やドナーの勤務する事業所に対して行った助成に要する費用に対して、骨髄ドナーの場合 1 日当たり 2 万円（上限 7 日間で最大 14 万円）を補助する制度を創設しました。今後、骨髄移植の促進に向けて、助成制度の創設について市町村に対して働きかけを行っていきます。</p> <p>7 ページ「3 がんとの共生」については、例年各拠点病院が実施している緩和ケア研修会や、患者会との情報交換会など、各種研修会、行事が新型コロナの影響を受け、開催見送りとなっております。</p> <p>また、10 ページに記載のとおり、今年度の新規事業として、市町村が医療用ウィッグの購入費をがん患者に対し助成した場合、うち 1 台当たり 1 万円を県が補助することとしたものです。現在、北上市のほか、花巻市、一関市が実施中で、制度の創設を市町村に働きかけているところであり、来年度も増加が見込まれます。</p> <p>9 ページ「4 …基盤づくり」については、引き続き教育委員会において、学校でのがん教育マニュアル等活用や、県立学校でのがん教育講演会など、普及啓発が行われる予定です。</p> <p>資料 4-2 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ので、後ほど御覧ください。総額は 1 億 8842 万円余となり、昨年度あった検診車への補助が終了した関係などで、1422 万円余の減となっておりますが、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。以上で、協議事項 3 と 4 について御説明を終わります。</p>

発言者	発言内容
本間会長	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ございますか。
高橋敏彦 委員	北上市です。お世話になっております。令和2年度のがん対策の説明ですが、大変細かく対応いただきありがとうございます。 ウィッグの関係も取り組んでいただき、我々としたら非常に助かると思っています。今年度スタートするということで、細かいことですが北上市の場合は3年間一人1件で、3年過ぎたら再申請できる形にしておりますので、できればこの事業についても3年過ぎたら再申請できるようにしていただきたいと思います。
藤原特命 課長	ウィッグに事業はまだ駆け出しでございます。現段階では、より多くの市町村に広めることを優先としており、運用については一定期間の経過後、市町村などからの声を参考に、より使いやすい制度になるように考えていきたいと思っております。
高橋みよ 子委員	今の事業に関連しまして、北上市ではウィッグの他に乳房補正具も入っていますが、これは入っていますか。
藤原特命 課長	乳房補正具については、当初予算の検討段階で検討いたしましたが、財政当局との話合いの結果、まずはウィッグを先行させ、乳房補正具は需要の動向を見ながら検討していくこととしたところであり、今後検討していきたいと思っております。
村上委員	対がん協会の村上です。私は前に宮古病院の院長をやっていたので心配なのは、がん診療連携拠点病院は最初10か所ありました。医大とか中央とか、私が前にいた宮古病院も、令和5年度までで外される、落ちるとなっているが、そのへんを岩手医大さんと医療局の方で地域のがん診療拠点病院を協議するという話ですが、どのような構想になっているのか。
藤原特命 課長	拠点病院の制度見直しに関しては、村上先生からお話がありましたとおり、令和4年3月までは経過措置が適用されており、今の医師配置でも拠点病院としてやっていける状況になっていますが、放射線・病理の常勤医の配置要件がそれ以降は厳しくなることから、一部で常勤医が確保できない圏域が出てくるのが考えられますが、今後の動きは医師の配置計画や地域性、病院間の連携など、様々な問題に関連しています。地域がん診療連携拠点病院のほか、地域がん診療病院という少し要件が緩和されたタイプがあります。これとの併用を将来的に考えていく必要がありますが、診療病院の不足する機能については、既存の病院とのグループ化により補う必要がありますので、どこを拠点として残すか、どこをグループ化するかこれから検討していかなければならないと思います。具体的な内容はこれからということで、問題意識を持って動いているところです。
及川委員	盛岡かたくりの会 及川です。 参考資料 1-3 67 ページ がん登録ですが。色々なデータを治療や計画に役立てるのはいいのですが、ここにありますが、県民に分かりやすい情報提供とは、県民や私たちががん患者にどのようなものがあるのか具体的に教えてください。 もう1点。参考資料 1-2 57 ページ ピア・サポーターの件ですが、普及が進んでいない。中部病院で家族会が取り組んでいると。なぜ全県的に広まっていないのか。その原因を教えてください。

発言者	発言内容
藤原特命 課長	<p>県民への情報提供については、大きく2つあります。1つは県ホームページでの情報提供で、統計情報や、国立がんセンターのホームページとリンクし科学的根拠のある情報を提供しています。</p> <p>また、もう1つは皆様にお配りしております「いわてのがん療養サポートブック」があり、この中に相談支援センターや、がんに罹患した時の流れや、患者会の情報を掲載しております。内容は毎年更新しながら、図書館や病院に配布するなどし、県民に対する情報提供を行っています。</p> <p>次にピア・サポートの件ですが、県立中部病院でびわの会がピア・サポーターを養成し活動しています。ピア・サポートの普及には、単なる養成だけではなく、受け皿となる医療機関や医療従事者の理解、活動の場の確保などが必要です。今年2月には、日本サイコオンコロジー学会との共催で、県内の拠点病院のサロン関係者を集め、意見交換を行うなど、土台作りを進めておりますが、コロナの影響もあり作業が遅れています。今後も医療従事者と意見交換を行い、本県の実情に合った取組方法、養成後の活動の場などについて検討していきます。</p>
本間会長	<p>続いて、意見交換に移ります。</p> <p>委員の皆様の専門のお立場から、例えば、がん対策について、皆にお知らせしたいこと、課題として感じていること、県内のがん対策として進めたいことなど、忌憚のない御意見、御提言を頂戴したいと思います。</p>
川守田委員	<p>岩手ホスピスの会の川守田です。今年度もがん患者の立場で意見を述べて少しでも役立てればと思っています。コロナの影響で、当会主催で予定していた講演会や被災地支援などの大半が中止となってしまいましたが、私共の活動からいくつかお話しします。</p> <p>当会の通信を御覧ください。新聞記事があります。今年2月に当会で開催した講演会「地域医療を考える」は、「地域の少子高齢化、医療、介護の未来をデータにより予測する」と題して2025年問題に重点をおいたセミナーを開催しました。</p> <p>急速な少子高齢化に伴って、岩手でも医療、介護の需要の増大が懸念されており、岩手では病院のベッド数に対応するため、在宅医療の体制整備に取り組んでいます。</p> <p>一方、全国の社会福祉協議会では、今後の超高齢化社会に対応するために各地域の町内会単位で、地域の高齢者を町内会にある福祉施設や企業が支える体制整備に取り組んでいますが、なかなか進んでいないようです。</p> <p>2025年に盛岡市では団塊の世代が約8万4千人を超えると予想されており、高齢人口が30%を超えると見込まれています。一方で若い世代が減少し、少子高齢化はさらに加速し医療・介護従事者の不足で介護が受けられないと予測されます。</p> <p>こういった問題解決の取組として、地域包括ケアシステムの構築、医療・介護制度の改革などが挙げられています。私たちも盛岡の社協が開催している各地域のご近所支え合い事業に参加しながら、この問題について少しでも解決策を見つけようと模索しております。</p> <p>コロナ禍の中にあって、病院で最期を迎えることが更に難しくなる状況の中で、患者や家族にとって望ましい体制づくりを進めていただければと思います。</p>

発言者	発言内容
川守田委員	<p>次に、当会のタオル帽子活動の最近の状況ですが、抗がん剤で髪を失った患者さんのタオル帽子活動は全国で取り組まれておりますが、多くの患者会がその地域の病院内で活動していたため、今は院内活動の自粛を余儀なくされています。最後に当会はコロナが流行する前から院内ではなく、院外の独自の拠点で活動していたため、大きな影響を受けることもなく活動を継続しております。</p> <p>先ほど木村委員からも御紹介いただきましたが、がんの痛みに関する紹介記事があります。また岩手県内のがん診療連携拠点病院で行われている苦痛のスクリーニングの実態調査についても、当会通信に掲載されていますので、御覧になっていただければと思います。</p> <p>先月、一人の看護師さんから、看護現場でのより良いがん告知について考えていると聞いて大変共感いたしました。多くの患者・家族からは、辛い告知を受けたと体験談をいまだに聞かされており、そうしたらより良い告知をしていただけるか考えておりました。今後告知について考えることをテーマにして、医療者と患者・家族がより良い告知について考え、現状に反映していければと思っています。</p> <p>質問をお願いします。先ほど課長からお話がありましたが、今年度緩和ケア啓発事業の研修会、講習会関係は全て中止ということでしょうか。</p>
藤原特命課長	<p>今年度については、研修会などは全て中止と決めさせていただきました。コロナの感染状況がまだ先行きが見えない状況です。その中で多くの人が集まり、グループワークを行うことが多い各種研修会、セミナーについては、特にがん患者さんの場合は新型コロナウイルスの感染リスクがより高いといわれています。医療従事者の方も奮闘されている状況を考えますと、通常のイベントよりも慎重にならざるを得ない状況です。</p> <p>拠点病院で開催している緩和ケアの研修会も、今年度は見送りとなるなど、様々なところに影響は出ています。今後どのように感染状況、感染防止をしていくかを含め開催方法を検討する必要があり、御理解いただきたいと思います。</p>
川守田委員	<p>先日の新聞記事でコロナの影響で病院機能が低下しており、在宅での看取りが増えているという記事がありました。全国的な話だと思いますが、岩手のおける在宅看取り、高齢者施設での看取りの現状を教えてください。</p>
藤原特命課長	<p>コロナにより、病院で面会できない状況から在宅看取りを望む方が増えています。在宅看取りについては、在宅医療のドクター、訪問看護、介護の関係者の役割が重要で、県でもだいぶ前から関係団体と協力をしながら人材育成や連携促進を進めてきた経緯があります。</p> <p>しかし、面積の広い県内では、在宅医療の条件が非常に厳しく、特に中山間地域では移動に時間が取られるなど都市部のようにうまくいかないようなところもありますが、介護施設でも看取りを含め理解促進、研修等を行っているという担当から聞いています。</p>
本間会長	<p>その他ありませんか。</p>
高橋敏彦委員	<p>北上市です。先ほどの岩手医大さんの新しい体制を大変心強く伺いました。</p> <p>実際からすれば、予防とがんとの共生に力を入れていなければならないというところだと思います。今やっていることの中で一つお願いがあったのですが、県と同じように北上市でもがんサポートブックを作成し、12年目になります。サポートも受けられるようになっており、</p>

発言者	発言内容
高橋敏彦 委員	<p>他の自治体さんにも紹介をしていくことが必要だと思っています。</p> <p>予防の面でいきますと、来年度から健康ポイント制度というものを、現在詰めをおこなっているところです。何らかの形式を紐付ける、または健康のために一生懸命頑張っている方にポイントを付与させていただき、それが例えば買い物になるかその他の特典になるか、そういったことをしながら健康について、がんだけではありませんが力を入れていこうと思っております。それぞれの自治体の範囲の中だけでは有効性が限られてくると思いますので、できれば県が連携を取っていただき、そのポイントが全県で使えるようになればいいなと思っています。まだ検討、研究段階ではありますが、そういった方向性をぜひ考えていただければと思います。</p>
富士健康 国保課総 括課長	<p>貴重な御意見ありがとうございます。特に検診率を上げていく、日常的な健康づくりを進めていく上で、インセンティブは有効な取組だとこちらも考えております。それをどのように展開していくのかということにつきましては、関係機関、団体との調整も必要になると思いますので、今の御意見を参考に研究していきたいと思っております。</p>
本間会長	<p>いろいろな御意見ありがとうございます。公募委員からの御質問予定の中で、及川正彦委員、川守田委員、高橋みよ子委員からはお話ができています。菅原恵子委員、どうぞ。</p>
菅原委員	<p>奥州市の患者会の菅原と申します。仕事と治療の両立支援でがん患者さんは悩んでいます。当会の集まりは免疫力の低い人たちの集まりなので、5月から休んでいます。皆で集まらずメールや電話で対応しています。その中で比較的年齢の若い方40・50・60代の初めの方から治療が終わり仕事に復帰したが、周囲の目が気になる、言葉がきつい、言ってることをきつく受け止めてしまったりとか。</p> <p>実際きつい言葉を言われることもあるかもしれないが、本人が重く受け止めていると感じる部分がある。私は専門家ではないのですが、拠点病院に行っている社労士さんと知り合いになり相談しました。一番は基準の違い、企業側の受け止め方、経営者の方がどう対応してくれるかで変わると思う。それから相談数が多いようです。患者自身の受け止め方もあると思います。私たちはコロナが落ち着いたら、奥州で両立支援についての公開の勉強会を始めたいと思います。コロナ禍が終息しないといろいろなことができないと思うので、気を付けながら活動をしていきたいと思っております。仕事の支援は大切なことだと思っております。</p>
本間会長	<p>これについては、岩手労働局の高橋課長さんお願いします。</p>
岩手労働局 高橋健康安全 課長	<p>岩手労働局です。資料3-1 昨年の状況、資料4-1 9ページに今年度の取組について記載しております。岩手労働局とハローワークとの内容が書いてあります。岩手労働局で取り組んでいるのが「治療と仕事の両立支援」で、現在働いている方が仕事を続けていくための制度。ハローワークが扱っているのが、現在仕事についてない方、求職者が働きたいなという就職の支援をする制度です。いわゆる現役の方が、がんなどで働きづらくなったがそれを継続して、職業生活をしていただきましょうというのが岩手労働局で行っている治療と仕事の両立支援です。</p> <p>この制度は働いている本人からの申請がないと運用ができない。実際に企業の意識が非常に重要で、労働者本人からの申し出が気軽にできるようなルールづくりとか意識啓発、</p>

発言者	発言内容
岩手労働局 高橋健康安全 課長	<p>相談窓口とか関係づくりをするのが岩手労働局としての取組です。岩手労働局としては、企業の意識改革をしないとうまくいきませんので、少しずつでも意識改革を進めていきたい思います。</p> <p>実務的には、企業、労働者でも岩手産業総合保健センターに窓口を設けており、労働者でも企業でも相談できる体制になっていますので、もしそういう仕事の治療の両立支援を活用したい場合は、相談していただければと思います。</p>
藤原特命 課長	<p>仕事と治療の両立は、本人と職場の理解が重要です。先ほど、胆沢病院での社労士の相談会のお話がありましたが、県内の各拠点病院には相談支援センターがあり、治療と仕事の両立についても個別に相談を受けています。</p> <p>職場の理解については、先ほど労働局からお話がありましており、様々な関係団体と協働で普及啓発を進めているところです。例年であれば、11月頃に仕事と治療の両立支援セミナーを開催しており、サバイバーの方をお招きし、体験談などお話を伺いながら、職場関係者などへの周知を図っております。</p>
本間会長	<p>それでは、御質問・御意見がひと通り出たようでございますが、事務局においては、本日皆様からいただいた御意見を踏まえて今後のがん対策や計画の中間見直しを進めるよう、また、委員の皆様方も、それぞれのお立場で、引き続きがん対策に取り組んでいかれますよう、よろしく申し上げます。</p> <p>次に「その他」ですが、委員の皆様から御発言があればお願いします。</p> <p>それでは、議事はこれで終了とします。皆様の御協力に感謝申し上げます。進行は、事務局にお返しします。</p>
鎌田特命 参事	<p>本間会長、ありがとうございました。</p> <p>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。これもちまして、第26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>