

## 「第 30 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 4 年 11 月 14 日（月） 14 時 30 分～16 時
場 所	岩手県公会堂 21 号室
出席者	別紙「出席者名簿」のとおり
議事等	<p>(1) 会長・副会長の選任について</p> <p>(2) 報告事項 第 4 期がん対策推進基本計画及び第 4 次岩手県がん対策推進計画の策定に向けた取り組み状況等について</p> <p>(3) 協議事項 ア がん対策の取組について イ 岩手県のがん検診の現状と課題について</p>

### 議事等

発言者	発言内容
医療政策室 山崎課長	<p>ただいまから、「第 30 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、医療政策室の山崎と申します。本日の進行役を務めさせていただきます。</p> <p>どうぞよろしくお願いいいたします。</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、野原保健福祉部長から御挨拶申し上げます。</p>
野原保健福祉部長	<p>本日は御多用中のところ、第 30 回となります岩手県がん対策推進協議会の開会に当たり御参加いただき、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」を踏まえて、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、各専門の分野から参画をいただき、「岩手県がん対策推進計画」の策定や見直し、本県のがん対策に関する御意見を伺っておりますが、昨年度は新型コロナウイルス感染症の影響により書面開催としたため、集合形式としては 2 年ぶりの開催となります。</p> <p>本日は、8 月の委員改選後初めての協議会となりますが、現在国において進められている、令和 5 年度からの次期がん対策推進基本計画の方向性等について御報告させていただくとともに、次期がん基本計画においても主要な検討テーマとされている「がん検</p>

	<p>診」に関する本県の現状と課題について、岩手県対がん協会の村上委員から御報告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。よろしく願いいたします。</p>
<p>医療政策室 山崎課長</p>	<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18名の委員の御出席をいただいております。</p> <p>本日は8月の委員改選後、初めての協議会となりますので、改めて委員の皆様を御紹介いたします。</p> <p>名簿順に、御紹介いたします。</p> <p>岩手医科大学の有賀久哲委員です。本日はWEB出席となります。</p> <p>公募委員の及川正彦委員です。</p> <p>岩手県薬剤師会の金澤貴子委員です。</p> <p>公募委員の川守田裕司委員です。</p> <p>岩手県看護協会の相馬一二三委員です。</p> <p>岩手医科大学の木村祐輔委員です。本日はWEB出席となります。</p> <p>公募委員の高舘美保子委員です。</p> <p>矢巾町長の高橋昌造委員です。</p> <p>北上市長の高橋敏彦委員の代理出席者として、岩手県市長会事務局の古舘次長です。</p> <p>岩手県医師会の滝川佐波子委員です。本日はWEB出席となります。</p> <p>全国健康保険協会岩手支部の樋澤正光委員です。本日はWEB出席となります。</p> <p>公募委員の中里るみ委員です。</p> <p>岩手県医師会の本間博委員です。</p> <p>岩手県歯科医師会の前川洋委員です。本日はWEB出席となります。</p> <p>県立中央病院の宮田剛委員です。</p> <p>岩手日報社の武藏聡委員です。</p> <p>岩手県対がん協会の村上晶彦委員です。</p> <p>県立中部病院の吉田徹委員です。</p> <p>なお、岩手医科大学の伊藤薫樹委員、岩手銀行の佐藤求委員は、都合により欠席となります。</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、岩手労働局の若月健康安全課長様並びに盛岡公共職業安定所の袴田主任就職促進指導官様に御出席いただいております。</p> <p>次に、県側の出席者を紹介します。</p> <p>野原保健福祉部長です。</p> <p>佐々木医療政策室長です。</p>

	<p>阿部健康国保課総括課長です。</p> <p>その他関係職員が出席しておりますので、よろしくお願いいたします。</p>
医療政策室 山崎課長	<p>それでは議事に移ります。</p> <p>まず、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いますが、委員の皆様から特に異論がなければ、事務局から皆様に御提案したいと考えております。いかがでしょうか。</p>
委員	異議なし
医療政策室 山崎課長	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。
委員	異議なし
医療政策室 山崎課長	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。
医療政策室 山崎課長	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、本間会長から御指名をお願いします。
本間会長	岩手医科大学の有賀委員にお願いしたいと思います。
医療政策室 山崎課長	<p>有賀委員よろしくお願いいたします</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、以降の進行は本間会長にお願いいたします。</p>
本間会長	<p>ただいま会長に選出されました、岩手県医師会の本間でございます。</p> <p>円滑な進行に御協力をお願いします。</p> <p>はじめに、(2) 報告事項 第4期がん対策推進基本計画及び第4次岩手県がん対策推進計画の策定に向けた取組状況等について、事務局から説明をお願いします</p>
医療政策室 加藤特命課長	<p>医療政策室の加藤です。よろしくお願いいたします。</p> <p>それでは、資料1に基づき、国と県の次期がん対策計画の策定に向けた取組状況等について、説明させていただきます。</p> <p>初めに、1頁1(1)は、国の次期がん対策推進基本計画策定のスケジュールとなります。</p> <p>国では、現基本計画が本年度で終了することから、現在、令和5年度からの第4期基本計画の策定作業を進めております。</p> <p>来年3月の基本計画の閣議決定に向けて、表上段の左側に記載のとおり、6月に現計画の評価報告書を公表しております。</p> <p>また、その下に記載のとおり、「がん検診」、「診療提供体制」、「がんとの共生」の3つのあり方検討会において、次期計画への提言内容の検討を進めております。</p> <p>2頁をご覧ください。</p> <p>2頁から4頁は、6月に公表された現計画の評価報告書の概要となります。</p>

	<p>主な内容を申し上げますと、2頁上段の全体目標の関係では、</p> <p>①の1つ目 がんの年齢調整死亡率は、2016年から減少しているが、引き続き推移の確認が必要。</p> <p>①の3つ目 がん検診の受診率は上昇傾向にあるものの、多くの領域で目標を達成できていない。引き続きがん検診受診率の向上のための対策を検討する必要がある。</p> <p>②の二つ目では、全体の底上げはなされているが、進捗状況に差があり、均てん化とともに、集約化に向けて、引き続き、検討が必要。</p> <p>③では、相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合は増加し、一定の評価はできるが、十分なレベルに達していないため、一層の相談支援及び情報提供の取組が求められると評価しています。</p> <p>また、その下の(2)の2つ目では、新型コロナウイルス感染症が、がん医療にどのような影響を与えたか、長期的に罹患率、死亡率、検診受診率等の推移を注視していく必要があるとしています。</p> <p>次に5ページをお開きください。</p> <p>こちらには、国の3つのあり方検討会の主な提言を記載しております。</p> <p>(3)のアは、がん検診関係の提言となります。</p> <p>(ア)では、がん検診の受診率の目標を、現在の50%から60%に引き上げることとしてはどうか。</p> <p>イは、がんとの共生のあり方関係の提言となります。</p> <p>(イ)相談支援関係では、国は、多様化・複雑化する相談支援のニーズに対応できるよう、がん相談支援センターの質の確保、相談支援体制のあり方等について検討を行い、効率的・効果的な体制を構築するとしております。</p> <p>6ページのウはがん医療関係となりますが、診療提供体制のあり方検討会からの提言内容は、まだ公表されておりませんので、ここでは10月13日に開催された国のがん協議会の資料から、がん医療関係の検討の視点を記載しております。</p> <p>(ア)では、がん医療が高度化する中で、質の高いがん医療を提供するため、均てん化に加えて、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進してはどうか。</p> <p>(エ)の高齢者対策関係では、高齢がん患者に対する適切な治療及びケアの提供を推進する観点から、高齢者ががん診療の実態把握を進めるとともに、関係団体等と連携し、既存のガイドラインの充実を進めることとしてはどうか。</p> <p>などの検討の視点が示されております。</p> <p>国では、先ほどのスケジュールで御説明したとおり、現計画の評価や、各分野の提言などを踏まえ、3月に次期基本計画を決定する予定としております。</p> <p>次の2には、令和6年度からスタートする本県の次期がん計画策定の進め方について記載しております。</p> <p>(1)計画策定の考え方としては、</p> <p>県のがん対策推進計画は、国の基本計画を基本として、県の保健医療計画等との調和を保ちながら策定することとされています。</p>
--	--

	<p>このため、今後、国が示す第4期基本計画及び新たな医療計画作成指針に基づき、計画案を作成し、本協議会や医療審議会における意見等を踏まえ見直しを行い、令和5年度中に次期計画を策定することとしております。</p> <p>7頁には、スケジュール表を示しております。表の2段目が、県のがん計画となります。</p> <p>本年度は、2月にもう1回本協議会を開催し、国の基本計画案を踏まえた御意見等を伺うこととしております。</p> <p>来年度は、協議会を3回程度開催し、県計画の骨子案、中間案、最終案と順次御意見を伺い、年度内に次期計画を取りまとめることを予定しております。</p> <p>3段目は、4段目は、それぞれがん計画の関連する保健医療計画、健康21プランとなりますが、いずれも関係協議会等の御意見を踏まえ、来年度中に次期計画を策定することとしております。</p> <p>資料1の説明は以上となります。</p>
本間会長	<p>御説明いただきありがとうございました。</p> <p>ただいまの説明に対し、委員の皆様から御質問等ございますか。</p>
委員	(質問等無し)
本間会長	<p>次に、(3)協議事項に移りますが、「ア がん対策の取組について」と「イ 岩手県のがん検診の現状と課題について」続けて説明を受けた後、御意見等をいただきたいと思っております。</p> <p>まず、「ア がん対策の取組について」事務局から説明をお願いします。</p>
医療政策室 加藤特命課長	<p>資料2を御覧ください。</p> <p>資料2は、県並びに本協議会委員の所属団体から御報告いただいた、がん対策の取組みを、県がん対策推進計画に定める4つの分野に区分して毎年度取りまとめているものでございます。</p> <p>本日の資料は事前にお配りさせていただいておりましたので、時間の関係上、大変恐縮ですが、県の取組を中心として概要のみ説明させていただきたいと思っております。</p> <p>1頁 1のがん予防の関係では、</p> <p>1の「がんの1次予防」として、</p> <p>禁煙の啓発ポスター掲示やキャンペーンを実施するほか、協会けんぽ岩手支部と連携しまして、加入企業向けの情報誌等を活用して、たばこ対策の普及啓発の情報発信等を実施しております。</p> <p>2頁の2、2次予防の関係では、</p> <p>「岩手県がん検診受診率向上プロジェクト協定」の締結企業等と協働し、がん検診受診勧奨のリーフレットの全県配付や、ピンクリボンの会と連携した乳がん検診受診勧奨ポスターの掲示等を行っております。</p> <p>7頁をご覧ください。</p> <p>資料7頁の「2 がん医療の充実」に関しては、</p>

1 番の表の中に記載の県内 10 か所の病院をがん診療連携拠点病院として国で指定しておりますが、こちらの機能強化や体制確保を図るための支援などを行っています。

8 頁の 4 がん登録の関係としましては、県医師会、医療機関等と連携し、がんの診断、治療等に関するがん登録の実施と、そこから得られたデータの利用活用の促進を図っております。

資料 10 頁の「3 がんとの共生」に関しては、3 の地域におけるがん患者支援として最後の表に記載のとおり、県では、がん患者の医療用ウイッグの助成を行う市町村への補助を行っており、事業を開始した令和 2 年度には 3 つの市であった実施市町村数は、本年度 26 市町村まで増加しております。

市町村の単独事業として行われている乳房補正具の助成と併せて、より多くの自治体で実施されるよう、引き続き、未実施市町村への情報提供や働きかけを行って参りたいと思っております。

13 頁の 「4 がん対策の取組を支える基盤づくり」としまして、県教育委員会において、学校でのがん教育や、教職員向けの研修等を実施しています。

また、お配りした資料の最後に、がんの取組に関する 3 つの参考資料を添付しております。

1 つは、がん検診を呼びかけるリーフレットでございます。こちらは、関係団体等を通じまして全県に配付をしております。

2 つ目は、協会けんぽ様の、加入者・事業主様むけの情報誌を活用しまして、裏面に、岩手県からのお知らせとしまして、がん検診を受けましょうというような情報提供を協会けんぽ様と連携して掲載しております。

3 つ目は、治療と仕事と両立支援に関しましては岩手労働局様によってこういった窓口等を取りまとめた資料を作っていただいておりますので、御活用願います。

また、本日追加資料といたしまして、岩手ホスピスの会の通信と患者さんとのタオル帽子のパンフレットをいただいております。Web 参加の皆様には、後日資料を送付させていただきますのでよろしく願いいたします。

次に資料 3 をご覧ください。

資料 3 には、第 3 次県がん対策推進計画に定めた指標の令和 4 年 3 月現在の進捗状況をまとめております。

1 頁は総括表となります。

総括表の中央の、数値目標の合計欄をご覧ください。

進捗管理している 60 の指標のうち、基準年の数値から改善している指標が 38、63%、悪化している指標が 6、10%、変化なしが 16、26%となっております。

また、各々を達成している指標は 34、56%となっております。

2 頁以降は各指標の状況となります。

表の見方としましては、進捗状況の欄に直近の数値を記載しております。基準年の数値に対する改善状況を「改善等」の欄に、改善している場合は上向き矢印、悪化している場合は下向き矢印で記載しております。また目標を達成している指標は「目標以上」の欄に○印を付しております。

この中から悪化している6つの指標について、説明させていただきます。

#### 2頁の2（1）がんの予防関係

一番左側は通し番号となりますが、左端の指標番号2は、がん登録を基にした「人口10万人当たりのがんの年齢調整罹患率」 全部位の上皮内がんを含む数値となります。

2018年の413.1は基準年の2013年の386.4よりも悪化しておりますが、この2018年の罹患率は、都道府県別では愛知県に次いで2番目に低い数値となっております。

ただし、最近公表された2019年統計では、441.2となっており、全国順位は20位と、年によって変動が大きいことから、引き続き推移を注視していく必要があると思っております。

3頁の指標番号37は、「がん患者の在宅死亡割合」となります。

基準年の2015年は9.7%となっておりますが、2016年以降は6～7%で推移しており、直近の2020年の7.9%は、2016年以降では最も高い数値となっており、改善傾向にあります。

指標番号55番は、人口10万人当たりの訪問診療を実施する診療所・病院数。

56番は、人口10万人当たりの在宅歯科診療を実施する診療所・病院数となります。

こちらはどれも悪化しておりますが、これらの指標につきましては、県内の診療所や、歯科診療所の設置総数が年々減少傾向にございまして、このことが影響しているものと捉えております。

4頁の指標番号61番は、「県ホームページで紹介している患者・家族会の数」となります。

こちらは、2020年度に1団体が廃止されまして12団体となっておりますが、本年度に入りましてさらに1団体が廃止されてございまして、現在は11団体となっております。

廃止理由としましては、二つの廃止された役員の方に伺ったところどちらも役員の高齢化、後継する方がいらっしゃらないと伺っておりますが、今年8月に国から示された、がん診療連携拠点病院の新しい整備指針が示されましたがその中で、病院内のがん患者サロンの運営等について、患者会等との連携することが求められております。このため、今後患者会の活動の活性化を図る意味でも、拠点病院と患者会の連携した新たな取組について、医療機関や患者会の方から御意見を伺いながら検討していきたいと考えております。

5頁 指標番号75番は、がん教育を実施する高等学校の割合となっております。

令和3年度は、54%に留まっておりますが、こちらは、新型コロナウイルス感染症の

	<p>拡大防止のため、予定していた外部講師による講習等を実施できない学校が多かったことが影響しているものとなっております。</p> <p>資料3の説明は以上ですが、この現計画指標の進捗については、次の計画策定の前提となる資料となりますので、来年度の協議会において、最新のデータに基づいて改めて進捗を御報告させていただきたいと思っております。</p> <p>がん対策の取組に関しては以上になります。</p>
<p>本間会長</p>	<p>ありがとうございました。</p> <p>次に、岩手県対がん協会の村上委員から「イ岩手県のがん健診の現状と課題について」御説明願います。</p> <p>村上先生よろしくお願ひいたします。</p>
<p>村上委員</p>	<p>岩手県対がん協会の村上です。このような機会を与えていただきまして感謝申し上げます。</p> <p>(資料4説明)</p> <p>1 がん検診について申し上げますと、2種類ございまして「対策型検診」と「任意型検診」とがございます。「対策型検診」とは集団検診、地域の健診、費用は無料か少額、有効性が確立された検査で集団の死亡率を下げるということがあります。それに対して「任意型検診」とは、個人負担、検査は自由、料金は全額自己負担、個人の死亡率を下げるというのがございます。</p> <p>がん検診の最終目標というのは、がんの死亡率を下げるという有効性が確立した方法、高い受診率、高い精度というこの3つの点が重要となります。</p> <p>「対策型検診」のがん検診には5種類ありまして、胃、大腸、肺がん、乳がん、子宮頸がんの5種類があります。それぞれの検診にはプロセス指標といまして、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応的中度です。これは日本がん検診学会が示した基準値を満たさないといけないということになっております。ちなみに岩手県対がん協会はいずれもこの基準値を満たしております。</p> <p>がん検診の利益と不利益につきましては、利益は、早期発見、早期治療により命を守る、がん死亡の減少、検診で「異常なし」と言われると少し安心感があるのがメリットとされていますが、デメリットとしましては、検診ですべてのがんが見つかるわけではありませぬし、がんが無くても検診の結果「偽陽性」となり精密検査をされることがあって不安感もあるということがあります。</p> <p>そこで、がん検診の5年、10年生存率を見ますと青で書いたのが岩手県対がん協会、赤が全国ですが、いずれも検診の生存率はいずれも全国平均を上回っております。</p> <p>2 次に、全がん検診部位の最近の罹患率についてですが、岩手県、全国平均を見ますと男性が青、女性が赤ですが、全国の罹患率を見ますと、大腸がん、胃がん、肺がんの罹患率が高い。それから各年代別1位男性30代、40代、50代、60代1位2位3位の数値ですがここは割愛させていただきます。次、女性でございます。</p> <p>岩手県対がん協会は、1962年から検診活動をやっておりますが、岩手県で対がん胃が</p>

ん検診活動を始めてから死亡率は 1960 年代に比べ 1/4 に減少しております。女性の場合も、胃がんの減少率、子宮がんの減少率も 1/5、1/4 と検診によって死亡率の低下がみられております。

岩手県対がん協会は、岩手県で日本対がん協会公認の唯一の機関です。

岩手県部位別がん死亡率は 25 年前と比較して、男性は胃がん、食道がんが低下しておりますけれど、膵臓がん、大腸がんが増加しています。女性の場合は、胃がん、肝臓がんは低下しておりますが、膵臓がん、大腸がんが増加しているのが現在の岩手県の状況でございます。

### 3 岩手県がん検診と新型コロナの影響です。

これは、昨年の「がん征圧スローガン」「コロナでも変わらぬ習慣がん検診」これは当協会の及川君が日本対がん協会の今年のスローガンの最優秀賞を取り、1年間使用しましたが、やはりコロナの影響は大きかったと感じています。

岩手県の岩手日報さんの新聞記事からです。日本全国でがん検診の、がんの診断数はコロナ前より 6 万人も減りました。岩手県では 40 人程度減っていると思われます。先ほど御説明がありましたように、がん検診の受診率の目標は、集団検診や健保さんの職域検診を含めた検診受診率で 大体 50%の目標が課せられています

2020 年、2019 年比較です。岩手県対がん協会と岩手県予防医学協会様のデータを合わせて表示したのですが、胃がん検診、大腸がん検診、肺がん検診、共にどっと減っております。ちなみに胃がん検診は両協会前で前年比より 16%減少しております。

これは、検診の数ですね、岩手県対がん協会での 5 大がんの検診の数ですが、このように年々受診率が減ってきておまして、特にコロナの 2020 年では減り、その後 2021 年でも検診の数が戻っていません。

地域がん検診 は市などに検診にバスで行って検診を受けるシステムのものですが、これも年々減少しておまして、コロナでは 2020 年特に減少し、2021 年も戻ってない  
任意型のがん検診の職域検診につきましては、検診の数は、2020 年コロナでもちよつと減ったのですが、その後だんだん増えているという状態です。

集団検診の、地域の胃がん検診の受診者数ですが、2015 年からの岩手県対がん協会のデータでは コロナの影響で 2020 年前年比 7%減少、約 1 万人減少がございました。

大腸がん検診ではこれもコロナの影響で 7%減少、昨年度もさらに下がっているという状態です。

肺がん検診ではコロナの影響で 10%減少、令和 3 年度には 2019 年より 8%減少がみられた。

子宮頸がんも 20%減っています。子宮頸がんの発見率は、かなりいい成績ではあります。若年者の子宮頸がんの 7 割は 4 c m 未満の初期病変でございまして、根治手術可能な一方、妊孕性喪失リスクがあるというのが、子宮頸がんの問題点でございます。昨年 10 月から、ヒトパピローマウイルスワクチン接種の積極的推奨が始まり、これが期待されています。小学校 6 年から高校 1 年の女性の方が対象です。

乳がん検診ですが、コロナの影響で受診者は、2020年16%減少して、2021度も12%減少して戻っていません。当協会の乳がん検診は、陽性反応の中度が2.5%以上とかなり高く、全国第1位です。この数値は乳がん検診で陽性になった人のうち、がんが発見された人の的中率の割合が非常に高い数値になります。

肝胆膵腎腹部超音波検診受診者ですが、コロナ前より2019年には減りましたが、この検診につきましてはニーズがあるので、コロナでもそれほど影響なく増加してむしろ、もっと肝胆膵のエコーの検診してくれませんかという状態です。

というわけで、岩手県対がん協会の収支ですが、初めて1200万円の赤字ということになりました。

任意型検診の岩手県対がん協会の2施設、けん館とすこや館の健診者の推移では、おかげ様でコロナでも受診者数は、増加しております。

4 胃がんにつきましては前に説明のとおり、2020年岩手県対がん協会の精度管理につきましても、精検受診率や陽性反応の中度ともに岩手県対がん協会は日本対がん協会より数値が高いということで、高い精度でさせていただいている。

これは盛岡市の内視鏡検診につきまして、内視鏡検診は令和1年までは胃がん発見率は、レントゲン検診よりも、0.37と高い数値でございました。これがコロナで令和2年度、対象検診無しということになりまして、かなり低い数値0ということで検診の事実が、がんの早期発見を見逃すリスクが懸念されている。

岩手県の地域がん検診の全体では、胃がん検診は年間で40人のがん発見が落ちていると推測されています。

5 胃がん検診、これは、胃がん、大腸がん検診を受ける人達、全国の40歳代から60歳代の人達14000人へのアンケート調査です。「受けましたか」と、胃がん、大腸がん対象者に聞いたところ56%、60%が受けてないと回答。「どうして受けなかったのか」と聞いたところ、約6割の方が具体的な不安を感じていないということで、60代の女性を中心に受けていないことが分かります。そのうちコロナで受診を控えていた方は17%で、むしろ自覚症状がないから受けなくてよいという方が46%という状況です。

精密検査対象の方が胃がんは約28%、大腸がんは20%ということで精密検査も自覚症状がないから受けなかったというのが全国の結果です。

このままでは自覚症状がないことで、がん検診の受診をしないで済むかの如く考えが懸念されるということです。受診しなくていいじゃないかという考えが懸念されます。現在の状況では胃がん検診につきましては、岩手県では年間14人の胃がんの新しい患者さんが発見できない。最後に、がんの死亡率、進行がんが多くなってくのではないかと懸念されていまして、治療の為、支払う医療費が増大することが懸念されます。

そこで2019年コロナになってから一昨年、昨年と胃がん検診における年代別の推移を見たもので、30代、40代、50代と5歳刻みに配分して岩手県の場合どの年代が多い

かと言いますと、最初 2020 年は各年代減少しているのですが、2021 年は 70 代以降の人たちが胃がん検診を受けていただいている。コロナ前 2019 年を基準に見てみますと 50 歳、85 歳の方が伸びています。

ここで、2017 年、2018 年と 2020 年、2021 年 2 年間を比較し、胃がん検診者が有意に減り、胃がんの発見数がどうなったかも調べました。すると、コロナ前の 2 年間でいくと、発見した数が 270 件、コロナ以降は 196 件でした。コロナの前に比較しまして、【胃がんの発見者数の有意差をもって減少しています】ただし、早期胃がんの発見は、有意差はございませんでした、やはり受診者の減少に伴いまして、胃がんの発見率も減少していております。

6 次に胃がんの原因とされるピロリ菌について調べさせていただきました。胃がんにつきましても、現在日本では胃がん数が 126,000 人、死亡が 43,000 人とされています。胃がんは保険診療で取り扱われておりますが、15 年後に希少疾患になるのかということにつきましては、オーストラリアの Amond 先生からの論文からなりますが、高発症国として日本では 2010 年では 10 万人あたり 36 人ですけど、2035 年でも 30 人。低発症国のオーストラリアも 2010 年は 5.1 人、2035 年は 4.6 人ということで、その点では希少疾患ではないのかなと思います。除菌しますと、除菌しても年間で 0.35% の確率で胃がんになる方が多い、特にそれは胃の粘膜の萎縮が強い人に多いというのが基本的な事です。

それから、ピロリ菌の影響で miR34b/C・miR124-a-3 のメチル化がございまして、これが萎縮の粘膜に関係している。除菌を行っても IM 萎縮した胃粘膜細胞のメチル化は改善しないため、やはり早期のピロリ菌の除菌が推奨されている事でございます。そして、日本の胃がんのほとんどの原因はピロリ菌です。ピロリ菌を除菌することで胃がんの一次予防となる。胃がんのリスクはピロリ菌陽性者で 除菌しても年率 0.35% 増加します。ピロリ感染が長く続き 胃粘膜の萎縮が高度になりますと、年率 0.67% で胃がんのリスクが増加します。microRNAs も 34b/C のメチル化が発がんに係るという風にされております。より早期のピロリ菌の除菌が大切と思われます。

また、世界のデータですが、ピロリ未感染胃がんは、どの文献を調べても 1% 程度です。

胃粘膜萎縮は胃レントゲン写真でも判断できます。バリウム検診でもやはりピロリ菌がいるのではないかと胃粘膜の萎縮の状態がレントゲンでも分かります。

ピロリ菌の感染率につきましては、年々、赤で書いている棒グラフが 1974 年で一番下が 2014 年のグラフですけども、若い人達のピロリ菌の未感染が増えてきているということでございます。20 歳以下は 8% 以下になります。岩手県花巻市の新成人のピロリ菌の感染率を岩手県対がん協会の方で 7 年間調べています。対象者は 290~343 人で、ピロリ菌便中抗原検査でピロリ感染を調べています。その感染率はだいたい 2% から 6.8% 程度ということございまして、感染者は、今後ピロリ菌を除菌することによって胃がんの一次予防が可能だと考えられております。

今年の7月27日に日本ヘリコバクター学会が中学生のピロリ菌検査の自治体向けのマニュアルを公表しました。先ほどお話したようにピロリ菌を除菌しましょうということを全国の自治体に向けてマニュアルを作成しました。日本では中学生のピロリ菌検査というのは、佐賀県を中心に5万人くらいの人達がピロリ菌の検査をしています。具体的に言いますと、尿中のピロリ菌を調べまして、陽性であれば便中ピロリ抗原検査、それも陽性であればピロリ菌感染者となり 医師会等に紹介状を書き、内視鏡検査で確認後にピロリ菌の除菌治療をするということが流れです。胃がんの一次予防として中学生のピロリ菌除菌を積極的にしていただきたいという学会からの報告がありました。

7 最後となりますが、日本では がん検診の高齢者上限について、問題となっています。お隣の韓国では 85 歳以上では胃がん検診を推奨しないというようなことがございます。韓国の数値では、胃がんの内視鏡検診では、オッズ比でリスクが高いという結果です。85 歳以上は 2.83 ということで、韓国のデータでは 85 歳以上の検診はかえって悪い方は副反応にいくという結果が出ました。そこで 85 歳以上の胃がん検診は有害だということになりました。

岩手県の 85 歳以上の受診者は年間 2000 人程度の方たちがバリウム検診を受けています。85 歳未満と 85 歳以上の方達で胃がんの発見率がどうなったかというのを分析しました。そうしますと、3 年間で 85 歳以上の胃がん発見率が 85 歳未満と比較しますと、有意であり P 値 0.01 以下 とかなり高い数値で、85 歳以上の胃がんの発見率が高い。結果でした。ただし早期胃がんの発見率には有意差がありませんでした。

つまり、岩手県の場合は 85 歳以上でも検診を受けることにたいしては胃がんの発見率が高いということで、メリットがあるのではないかと考えました。

結論 1, コロナの影響で岩手県対がん協会の胃がん検診も、盛岡市の内視鏡による胃がん検診も 10%以上受診者が減少し、このままではがん検診の習慣が無くなる危険性を懸念。

2, 地域胃がん検診では有意な減少。さらに岩手県対がん協会検診の収支もマイナスとなりました。しかし、今年度は岩手県対がん協会のがん検診料金の費用は値上げしておりません。

3, 岩手県は広い県土で 65 歳以上の就労者が多く、がん検診の対象者でもあります。高齢者を検診から除外することや 一律に内視鏡検診することは困難であり、バリウムによる検診継続が必要と考えます。

4, 85 歳以上では胃がん発見率が 0.6%と、85 歳未満 0.1%より有意に高かったです。受診者、従事者ともに感染対策をしながら、安心安全な検診を行いたいと思っております。

5, 胃がんの一次予防として、中学生のピロリ菌検査と除菌治療が日本では始まっております。

以上、駆け足ではございますが説明させていただきました。ご清聴ありがとうございました。

本間会長	<p>ありがとうございました。それでは協議事項のアとイに関しまして、出席の委員の皆様から御質問御意見があればいただきたいと思います。</p>
有賀委員	<p>村上先生に質問です。ヘリコバクター・ピロリがアレルギー疾患やがんの発生に抑制的であるという報告も見受けられます。岩手医大のグループが行なった研究では、ヘリコバクター・ピロリ陽性胃癌患者は、陰性患者と比べて有意に予後が良好でした。がん免疫が注目される中、現在のピロリ除菌のコンセンサスをお教えてください。</p>
村上委員	<p>先生のお話し戴いた紙面を拝見させていただきました。問題は2点ございまして、私が言っているのは、ピロリ菌を除菌すると胃がんの発症が抑えられるということが世界的に色々な研究から報告されております。先生の質問の進行胃がんのがん治療はピロリ菌陽性者のほうが、生存率が良いということとは、別の問題だと思います。胃がんの予防と 進行胃がんの化学療法との違いです。</p> <p>胃がんの予防はピロリ菌による「持続炎症」を早期に除菌することで胃がん発症の予防ができるものです。また、がん免疫や中学生のピロリ除菌に対する腸内細菌のことで</p> <p>今、腸内細菌の研究が盛んにおこなわれております。腸内細菌叢よりエンテロタイプとして5型に分類されます。</p> <p>発がん多いタイプは D 型であり、欧米論文は、大腸がん患者に糞便移植して免疫チェックポイント阻害剤を投与すると、大腸がんが、CR complete Remission となった報告あります。</p> <p>ピロリ菌除菌というのと、先生のおっしゃる進行胃がんの治療でピロリ菌陽性の方が成績良いこととは、予防と治療ステージが違うと判断します。</p> <p>更に先生もご存じの通り、日本では胃がんの治療が非常に良くなってきています。それで胃がんの死亡率が減ってきているという現実がございます。ですが、ピロリ菌はずっと子どもの時から慢性炎症があることから、断ち切ることが胃がんの一次予防として必要だと私は理解している。ですから、進行胃がんの抗がん剤の成績とピロリ菌の除菌率というのは、やはり別の問題ではないかと考えられます。以上です。</p>
有賀委員	<p>若年者への介入は、成人と比較して、より長期の安全性の担保が必要と考えます。中学生に対する除菌による胃癌予防効果のエビデンスをお教えてください。</p>
村上委員	<p>過去5年で5万人の方が日本では中学生の方がピロリ菌の検査を受けている。除菌はどの程度されたかというデータはございませんけども、除菌方法として、1週間で抗潰瘍薬として2種類くらいの抗生剤を飲んでいただく治療でございまして、腸内細菌に関してはその変化は エンテロタイプで規制されるようです。先ほども申したように腸内細菌のエンテロタイプ5型というのは、胎児のときの母親から影響、母乳どうかなど子どもの時からの食事や遺伝などに非常に影響されると言われております。幼児期過ぎの食事生活環境もありますが、腸内細菌、フローラのディスバイオーシス(乱れ)について、PPI、PCABなどの抗潰瘍剤の長期間の服用が一番影響ありとされております。</p> <p>文献では、ピロリ菌除菌に使う抗菌剤の1週間の服用では 完全にエンテログループが変化することは少ないとされています。</p>

	<p>中学生のピロリ菌除菌前後での腸内細菌の変化については どの程度の影響を及ぼすかは今後の研究の課題になるかと思えます。以上です</p>
有賀委員	<p>大変勉強になりました。ありがとうございます。</p>
本間会長	<p>まだ少し時間に余裕がありますが、他に御意見等はございますか。</p>
高橋昌造委員	<p>資料2のがん対策について、岩手県としての問題点や課題、具体的な方向性を示していただければと。2つ目には市町村として、がん検診の受診率が増えてもらうのは非常に大事なことです。その中で市町村として先進的に取り組んでいる事例などがあれば、ぜひ市町村の取り組み状況、または対策そういったものを資料でいいからこれを機会に情報提供いただければ。</p> <p>それから、今日初めてお聞きしましたが、対策型検診についてお聞きしたが、大腸がんとか膵臓がんの死亡者数が増えている。そういうのを対策型検診で緩和することができないか、それは色々ルールがあるのかもしれないが、もし対策型検診で取り組むことができるのであれば、お願いしたい。</p> <p>最後に今月の岩手日報の記事に、がん対策推進計画や医療計画が取り上げられていた。今後、市町村の課題になってくるような内容があれば情報提供をお願いします。</p>
川守田委員	<p>岩手ホスピスの会の川守田です。</p> <p>がん対策の取組みについて、御紹介したいこととお願いしたいことがあります。先月の27日に厚労省主催のがん対策推進協議会がありました。その中で今後の国の医療の取組について課題がありましたが、その中で非常に重要だと思われることが2点ありました。まず1つが緩和ケア分野の見直しということで、これまで拠点病院を中心に緩和ケアの取組みを進めてきたわけですけど、拠点病院以外の医療機関についても緩和ケアの観点から実態把握をするのはどうかという意見が出されました。ご存じの通り岩手の県土は広く、沿岸部や内陸山間部ではがん診療連携拠点病院もなく、多くの場合、患者は拠点病院以外の一般病院を利用することになります。一般病院で緩和ケアが充実していなければ患者は大変つらい思いをすることになります。岩手でも拠点病院以外の医療機関における緩和ケアの充実のために、これから実態や課題把握が必要ではないかと思えますが、ぜひご検討いただきたいと思えます。</p> <p>それからもう一つ、その中でアピアランスケアの取組みについて話がありました。このアピアランスケアという言葉は今年初めて知ったのですが、治療によって変化した外見をケアする、具体的には抗がん剤の副作用による脱毛などが挙げられるとのことでした。このアピアランスケアを充実させるという観点から、拠点病院を中心としたケアに係る相談支援、情報提供体制の構築に向けた検討を進めることをしたらどうかという話し合いが行われました。全国的な統計を出されておりましたが、岩手ではアピアランスケア研修参加修了者が15名と出ておりました。このアピアランスケア相談の周知と人材育成が急務という話が出ておりましたので、ぜひ岩手でも必要ではないかなと思えます。がん患者さんは見た目の美しさを求めるのではなく、がんを罹る前の普通の生活、容姿に戻りたいだけだと思いますので、このようなケアの充実は患者さんにとってとても喜ばしいことだと思います。ぜひ人材育成を進めていただいて有資格者を増やしてい</p>

	<p>ただきたいと思います。以上です。</p>
<p>本間会長</p>	<p>川守田さんからお話いただきましたが、その他何か御意見ある方いますか。</p>
<p>健康国保課 阿部総括課長</p>	<p>高橋委員からの御質問についてですが、予防関係の事ですが、がん検診の受診率向上の解決方法に関する御質問についてですが、本県におきましてはがんの検診受診率が全国平均は上回っている。それはすべてのがん検診、市町村で実施しているがん検診もそうですが、全国平均は上回っているんですが、目標としているところまでにはまだ達していないので、更なる取り組みが必要です。特に市町村における受診率の向上の類は、例えば休日夜間、特定検診と合わせて受診するなど、受診する人の利便性を考慮した形でがん検診を行うといった工夫も必要です。2点目の市町村の先進的な取り組みについて、今手元に先進的な取組みの資料はないのですが、機会を捉えて、そういった事例を県や市町村で共有してできるところから始めていただいて、より受けやすいがん検診を工夫していただきたいと思います。</p> <p>県では、資料にもありますが、色々な民間の企業や団体と連携して様々なリーフレットを作成し、例えば協会けんぽさんなどに配っていただいているし、中小企業などにリーフレットを配ったりしています。ただ、リーフレットを配ればいいのかという訳ではなく、リーフレットを見て、がん検診を受ける必要性をきちんと理解してもらえるような工夫が必要。がん検診を受けようと思えるような動機づけとなるリーフレットを関係者の皆さんから意見をいただきながら、さらに工夫していききたいと思います。</p> <p>また、県では医療データから協会けんぽさんの協力を得て、データ分析など行っていますが、特定検診での喫煙者の状況など、喫煙の割合が高い人は、がんの罹患率が高いといった情報の有意性があればそれを市町村ごとに整理して、市町村における保健指導の中で、特に喫煙している方は定期的に積極的にがん検診を受ける必要がありますよねと、エビデンスを用いながら動機づけを進めて、がん検診に結び付けていくことが大事だと思っています。さらに対策検診型の事についてですが、近年国の方でやっている「がん予防重点健康教育及びがん検診充実のための指針」といったものがございまして、その中で5つのがん、肺がん検診をやらなければならないということがございまして、国の指針に基づきまして市町村もがん検診を行っていますので、基本的にはルールに基づいて行っています。</p>
<p>健康国保課 菅原主幹</p>	<p>情報提供の関係ですけど、がん検診の受診率が50%というところがございますが、がん検診の取り組みは各市町村から集めまして、フィードバックさせていただいておりますので、ぜひ岩手としてやっていきたいと思います。</p>
<p>医療政策室 佐々木室長</p>	<p>続きまして、川守田委員から御提言いただいております緩和ケアの見直しについてですが、がん緩和ケア、県も部分的ではありますが、ウイッグ等の支援ですとか取り組み始めている所ではございますが、資料1で御説明した通り、来年度新たにがん計画を作り直す時期に入っておりますので、委員から御指摘いただいた部分も踏まえて検討したいと思いますのでよろしく願いいたします。</p>
<p>木村委員</p>	<p>岩手医大の木村です。緩和ケアの対策について御質問がありましたのでお話をさせていただきます。</p>

	<p>本県の緩和ケアの充実という点について、2点について申し上げますと、1点目は、医療者に対する緩和ケア研修会ですが、本県の受講率は全国平均に比較して高く、多くの医療従事者が研修会を受講しています。</p> <p>もう一点は、緩和ケア病棟の病床数です。岩手県には7施設、計143床の緩和ケアホスピス病床があり、これは人口当たりの病床数として都道府県の順位で10位以内に入っております。まだまだ県内には緩和ケア病棟が無い地域もございますので、決して十分ではございませんが、今後も緩和ケアの質向上に向けて少しずつ歩みを進めていければと思います。</p>
中里委員	<p>現在、抗がん剤治療中なのですが、一応検診を受けまして、検診を受けて1年後くらいに自分で発見して病院にいったのですが、検診で発見されなかったということがございまして、検診の精度を上げていただきたい。あと、医療従事者の質の向上をしていただきたいと思うのは、担当される方によって対応が変わってしまうというのをすごく感じました。同じ検査を何度もしたのですが、同じ検査なのに担当する方によって変わってきてしまう。それが、私が最初に発見されなかったことにもつながってくると思います。それと、受診率を上げることだけに捉われてしまうとたぶん、受けることのメリットとして何もなかった、大丈夫だったと安心感を得られてしまう。そこで逆に何かあっても発見できなかった場合に、安心してただただ帰ってしまうということに繋がりがねないと私も身をもって体験したので。予算的に無料が難しければ、興味がある方は有料でも受けると思うので、有料でも良いので、精度が高い検診をこれから受診していただきたいと思います。</p> <p>そして、コロナ禍で女性の方の検診・受診率が下がっているような印象を受けまして、他の健診では一桁ですがこの女性に関しては二桁で、やはり女性は目の前のコロナに罹ることが心配になってしまうので、自覚症状が出る前に行かないのではないかと考えました。以上です。</p>
本間会長	ただいまの御発言に対して何かある方はいますか？
村上委員	<p>岩手県対がん協会です。確かに精度につきまして、検診でも例えば乳がん検診ひとつとっても、乳房の一方向だけを撮影する、プラス左右2方向、他に超音波など3つ検査方法があるのですが、地域がん検診は乳房撮影が一方向だけの市町村があります。やはり予算で決定する部分がありまして、精度を上げるためには2方向、さらに超音波検査の追加なども乳がん検診一つにつきましても、精度を上げていかなければならないと思います。</p> <p>今、対がん協会では、なんとか市町村にお願いして、2方向だけでもレントゲンで一枚とっていただくという事をお願いして、乳がんの発見率の向上を考慮しております。</p> <p>すべての医療者が基礎教育的緩和ケアを学ぶことは大切です。</p> <p>御提言通りだと思いますので、職員の教育も含めてその点は改善したいと思います。御提言ありがとうございました。</p>
及川委員	<p>今日はありがとうございます。</p> <p>ピアサポーターは皆さん御存知のように患者会にとって、非常に有意な活動だと思っ</p>

	<p>ております。盛岡かたくりの会では、会発足以来、毎月患者同士が集まって悩みや治療情報を話し合い生きる気力を分かち合っています。</p> <p>ピアサポーターの養成に関しては、患者会では、知識も無く患者同士だけでは専門知識やサポートの精神配慮など難しい部分が多い。それで県でピアサポーターを教育し、育てこれからの患者会の推進発展に御尽力頂いて、皆さんの力で養成していただき、緩和ケアを充実し、そのためにはいろんな調整があつて専門家の派遣、医療そういった支援が必要です。</p>
<p>医療政策室 加藤特命課長</p>	<p>岩手県のがん計画の中でも、ピアサポーターの育成を掲げておりますし、国の基本計画の中にもピアサポーターの充実は掲げられております。現計画のなかで掲げてはおりますが、なかなか進んでいないというのが実情です。中部病院では一部の患者会の養成されたピアサポーターと連携し、相談支援の窓口を開かれているというような話がありました。今はコロナで中断されているようですけれども、こういった形で養成した方に活動していただけるのかということも含めて、医療機関や患者会の方とも相談しながら進めていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。</p>
<p>本間会長</p>	<p>その他ありませんか。</p> <p>次に（４）その他ですが何かありませんか。</p> <p>特に無いようですので、以上で終了にしたいと思います。御協力感謝いたします。進行を事務局にお返しします。</p>
<p>医療政策室 山崎課長</p>	<p>本間会長、大変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大変ありがとうございました。</p> <p>これを持ちまして、第30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>