

第20回岩手県がん対策推進協議会 開催結果及び会議録

1 開催概要

日 時	平成29年6月22日(木) 16時00分から17時30分まで
場 所	盛岡勤労福祉会館 401・402会議室
出席者	別紙「出席者名簿」のとおり。
議 事	<p>議事</p> <p>(1) 第2次岩手県がん対策推進計画進捗状況について</p> <p>(2) 岩手県がん対策推進計画及び医療計画（がんの医療体制）の見直しについて</p> <p>(3) 岩手県がん対策推進協議会設置要綱の一部改正について</p> <p>その他</p>

2 会議録

報告事項

(1) 第2次岩手県がん対策推進計画進捗状況について

発言者	発言内容
菊池課長	<p><b>(1) 28年度がん対策の取組状況について</b></p> <p>それでは、昨年度の取組状況について説明します。資料1-1をご覧ください。</p> <p>この資料は、本日、参考資料2で配付している、県のがん計画の「重点的に取り組むべき事項」に設定されている6つの項目を柱として、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、主な取組みをまとめているものでございます。</p> <p>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ております。その次に県が実施又は支援する取組を記載した後に、各団体からご報告いただいた内容を記載しております。</p> <p>本来、一つ一つご紹介すべきですが、時間の都合上、県の主な取組を中心にご報告します。勿論、県内のがん対策の全てをここに記載できている訳ではないので、ご了承ください。</p> <p>それでは、1ページの「1 がんの予防・早期発見」についてですが、がん予防では、県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、様々な取組を活用して県民への正しい知識の普及啓発を進めました。</p> <p>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・喫茶店登録への感謝状送付、おもてなし宿泊施設の登録事業の創設などの取組を実施しました。</p> <p>がんの早期発見に向けては、「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。</p> <p>次に、2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設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。</p> <p>次に、4ページの「3 がんを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研修会の開催支援や、同研修会の企画運営を行うファシリテーター向け研修会の開催、新たに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、県医師会への委託により在宅緩和ケア講習会を県内3箇所で実施しました。</p> <p>次に、5ページの「4 相談支援・情報提供の充実」については、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、引き続き、「いわてのがん療養サポートブック」の作製配布を行ったほか、患者家族会との学習会・情報交換会、代表者との連絡会などを開催し、その活動の支援などに努めました。</p> <p>6ページからは、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。</p>

7ページの「5 がん登録の推進」として、地域がん登録の機能強化として、国立がん研究センターが提供する全国標準システムへの移行に向けて、県医師会との協力の下、取り組みました。また、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。

最後に、「6 働く世代や小児へのがん対策の充実」については、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や、引き続き「がんと仕事の両立支援セミナー」の開催による就労支援に取り組みました。駄足ですみませんが、以上が28年度の主な取組でございます。

## (2) 第2次岩手県がん対策推進計画の進捗状況

続いて、資料1-2の目標値の進捗状況です。今回から、表の右端に欄を設けており、前年度に比べ改善したものは上向きの矢印、逆に悪化したものは下向きで表しています。また、現時点で目標を超えている項目に○印を付していますので、ご参考としてください。

まず、全体目標の年齢調整死亡率です。平成27年は、全国平均が77.6のうち、本県は81.0ポイント。前年の79.5から0.5ポイント悪化しました。目標値の72.8まで、現在8ポイント程の開きがございます。この指標は人口を調整し、同じ条件下で比較しやすくするため用いているものです。

関連で、県内のがんで亡くなられた方の統計として、参考資料1をお配りしております。

参考資料1の4ページをお開きください。

上段は、県内で亡くなられた方の実数、下段はその数を人口10万人当りで除した粗死亡率です。平成27年は、県内全体で16,502名が亡くなっています。うち、がんで亡くなられた方は4,404人、約4人に1人、がんが原因です。

うち男性が2,580人、女性が1,824人であり、年々増加傾向で推移。本県の死亡要因の第1位が、がんであり、以下、心疾患、脳血管疾患へと続きます。

6ページは、部位別の状況です。823名の肺がんが最も高く、大腸がん、胃がんの順。

7ページの男性別では、620名の肺がんが最も高く、次いで胃がん、大腸がんの順。

8ページの女性別では、347名の大腸がんが最も高く、続いて肺がん、胃がん、膵がんの順、更に乳がん141名、子宮がん70名です。

9ページの上の表は、年齢別の実数であり、75歳未満の1,656名に対し、75歳以上では2,748名、特に高齢者の増加が顕著です。一方10歳未満でがんで亡くなられた方も、残念ですが2名ございました。

10ページから、年齢調整死亡率です。がんで亡くなられる方が増加、先程の粗死亡率が増加していく一方で、この調整死亡率が低下することは、高齢者のがん患者が増加している傾向であると、一般的に言われています。

本県の年齢調整死亡率は増減を繰り返しながら、現在は福島に次いで39番目、男性では101.0で全国では31番目、特に女性は62.9で44番目で、以下、北海道、秋田、青森が続きます。北海道や北東北3県でポイントが高い状況となっています。

資料1-2に戻っていただきまして、個別目標の状況です。がん予防関係は、幾つか数値が更新されており、前回より7項目が改善しています。一方、未成年者の喫煙率、家庭での受動喫煙といった項目は悪化しています。がん検診受診率は、現時点では数字が固まっていないので、次回の協議会でお示しします。

がん医療以下の状況です。従前どおり、国の見解待ちなどの理由のため測定困難な指標も幾つかございます。なお、測定困難なもので整理していた一部の指標について、例えば、教育部門のモデル事業、あるいは就労部門の就職支援ナビゲーター事業といった、趣旨に沿い、取組が判別できる内容については、今回から「一部実施」として整理しています。

国の計画を基本とするため、やむを得ない事情はございますが、次期県計画の策定にあたっては、できるだけ進捗管理が判別しやすい指標の設定に努めていければと考えています。

	<p><b>(3) 第2次岩手県がん対策推進計画の進捗評価</b></p> <p>続いて資料1-3をご覧ください。今回より新たに作成した資料でございます。</p> <p>資料の1~2ページは、先程の指標の状況を表により、取りまとめたものです。</p> <p>資料の3ページ以降は、計画の主な進捗状況について、概要、分野毎に取りまとめたものでございます。</p> <p>3ページの概要を中心にご説明いたします。この要旨は、医療審議会医療計画部会にも報告されているところです。</p> <p>左の欄は「評価のポイント」として、計画期間中の主な成果や課題を記載し、また右の欄は「今後の施策展開のポイント」として次期がん計画の策定に向けた主な取組方向を記載しています。</p> <p>記載された内容につきましては、次期計画の本文の中で、前計画の成果などの面から触れていく予定です。また医療審議会へ報告したように、あるいは健康いわて21プランから施策を反映するといったように、他の計画との協調を図っていきます。</p> <p>評価のポイントですが、主な成果としては、釜石圏域におけるがん診療連携拠点病院の新たな指定により、県内がん医療の均てんが進んだことをはじめ、新たな課題であったがん教育や就労支援などにおいて、教育や労働部門との新たな連携による取組が進んだこと、新たに制定された県のがん対策推進条例は、昨年改正された法の趣旨を先んじて盛り込んでいるところであり、多様な関係者との連携による取組が進展するなどの成果が見られました。</p> <p>一方、課題は、国と同様、全体目標の年齢調整死亡率が達成できない見込みなどが挙げられます。</p> <p>今後の施策展開のポイントですが、国の計画や条例の趣旨を基本とするものであり、次の議題の中で、参考資料の6、国の計画案などを用いながら、あらためてご説明いたします。国の計画に基づき、例えば、予防、医療、共生、これらを支える基盤といった4つの施策を取組の柱にすることが考慮されます。</p> <p><b>(4) 29年度がん対策の取組について</b></p> <p>最後に、資料「1-4」をご準備ください。平成29年度の主な取組でございます。こちらも、先程の資料1-1と同様、各団体から報告をいただいたうえで、がん計画の重点項目ごとに記載しております。</p> <p>今年度の主な特記事項は、1ページに全般事項として記載しております。がん対策推進条例の一部改正であるとか、本日の次の議題となります。次期県がん計画及び医療計画（がんの医療体制）の策定、健康いわて21プランの中間評価・見直しについて、記載しております。</p> <p>なお、以降の記載内容については、がん予防、早期発見、就労やがん教育といった課題や、患者・家族への情報提供などについて、引き続き、取組を進めていくものです。</p> <p>概ね、先程の資料1-1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、以降の説明は割愛いたします。事務局からの説明を終了いたします。</p> <p>質問、意見等なし</p>
--	---

## (2) 岩手県がん対策推進計画及び保健医療計画（がん医療の体制）の見直しについて

発言者	発言内容
菊池課長	<p><b>(1) 医療計画の見直し等について</b></p> <p>医療計画の見直しについては、医療審議会を中心に審議されているところであり、当協議会においては、医療計画の策定における、がんの関係につきまして、内容をかいつまんでご説明いたします。</p> <p>それでは、資料2-1をご覧ください。</p> <p>この資料は、次期医療計画の見直しに向け、去る6月2日に開催された医療審議会医療計画部会で配布され</p>

た資料からの抜粋でございます。

医療計画は、医療法に基づき、厚生労働大臣が定める基本方針をベースに、関係局長から作成指針、関係課長から、がんや脳卒中等の疾病、救急、災害医療などの事業毎に、求められる医療機能などの項目について、県が計画を策定する上で、国から技術的な助言が行われます。

お配りしている 参考資料3は、現行の県保健医療計画のうち、「がん」の部分を抜粋したものです。今年度中に、この内容を見直しの上、医療計画として策定しようとするものです。

また、先程申し上げました、国から県に対する、技術的な助言の具体的内容です。参考資料4は、大臣の基本方針を踏まえた医政局長からの通知であり、参考資料5が、がん等の部分を抜粋した医政局地域医療計画課長からの通知を配布させていただいております。

国からの通知で次期医療計画は、5年から6年に期間が変更、更に3年毎に中間見直しが行われることとなりました。がんの計画も、次期から6年間へ変更されることとなっています。

参考資料5の10ページをお開きください。がんについて具体の通知部分です。「がんの医療体制構築に係る指針」です。このページの中ほどから、県に対する策定の進め方が示唆されています。

国が法に基づき次期がん対策基本計画を策定、県は国の計画を基本として、次期県のがん計画を策定することとなります。予め、この指針では、医療計画に反映すべき事項等について、国の次期がん計画の中から、その考え方が示されているものであり、医療計画とがん計画の策定が密接に協調しているところでございます。

同じ参考資料5の12ページの終わりの部分から、13ページにかけて、がんの医療体制に求められる医療機能が、予防から診療機能などの項目毎に記載されております。

前回との主な変更点について、資料2-1の3ページで医療審議会医療計画部会でも触れられていますが、例えば、国では今後、がん拠点病院の指定要件の検討を進めることとしており、要件が改訂された場合は、新たな要件を参照すること、あるいは、相談支援の体制を確保、情報の収集・発信、患者・家族の交流の支援等、小児・AYA世代のがん、希少がん、難治性等がんに関する情報の提供、仕事と治療の両立支援や就職支援、がん経験者の就労継続支援の取組を支援、がん治療の病院内の歯科や歯科医療機関と連携などといった項目が、新たに求められています。

参考資料5の最終ページに、医療計画を策定する上で、現状分析のためのがんの指標の例について、国から幾つか示されています。既に県のがん計画の中で用いている、がん診療連携拠点病院数、がん検診受診率、がん患者の年齢調整死亡率などといった指標が例示されています。こうした指標を幾つか活用しながら、現状分析を進めて行くこととなります。

それでは資料2-1に戻っていただき、最後のページ、医療計画策定スケジュールをご参照ください。

策定作業の目安ですが、11月頃に新医療計画（中間案）の決定、パブリックコメントを経て、2月頃までには新医療計画（最終案）の決定を目指しています。がん計画もこれに協調する日程となります。医療計画関係は、以上となります。

## (2) 次期岩手県がん療計画の見直し等について

続きまして、県の次期がん計画の策定関係でございます。まず、参考資料6をご準備ください。直近の国の検討資料、がん対策推進基本計画案（案）でございます。

それでは1枚目の概要資料を中心に、国の次期計画の内容についてポイントをご説明いたします。

まず国の成案に向けた動向ですが、計画本文（案）の13Pの受動喫煙の部分（Pと表示）を除き、その他大方の部分については、国の協議会として概ね了承されたものと伺っています。ここを決められた上で、今後パ

ブリックコメントを経て閣議決定される見通しであり、遅くとも夏頃には制定されるのではないかと見込んでいます。現時点では、成案ではなく、今後内容がまだ変更となる可能性はありますが、県の医療計画やがん計画策定に支障があることから、まずは現時点の内容を以て作業を進めて行きたいと考えております。

国の全体目標ですが、現行では、がんの年齢調整死亡率 20%削減といった数値目標を設定しておりました。しかし次期計画案では数値目標を立てず、3項目全てが定性的目標となる見込みです。参考ですが、国の議論の中で、諸外国では、全体目標が数値的なものより概念的なものが中心、数値目標群は、それらを実現するための施策等の中で設定するといった内容が公開されています。

なお、目標値が達成できなかった主な理由について、本文の5ページに記載があります。国では喫煙率や検診受診率が目標値を達成できなかったこと等を例示し、次期計画では、がんにかかる国民を減らすことが重要との認識のもと、予防のための施策を一層充実、がん検診受診率を向上させることを必要と捉えています。

また、新たな課題として、先程の医療計画でも触れたとおり、小児がん、AYA世代へのがん対策、就労等の患者それぞれの状況に応じた支援などを盛り込んでいく見込みです。

分野別施策では、がん予防、がん医療の充実、がんとの共生、これらを支える基盤の整備といった4つの柱に整理される方向であり、この柱に基づきながら、例えば、がん予防では、がんの1次予防・2次予防、がん医療の充実では、新たにがんゲノム医療からがんの手術療法、放射線療法などといった施策を結びつけています。

それでは、資料2-2をご参照ください。国の検討状況、先程の医療計画のスケジュールを踏まえた本協議会の今年度の開催内容です。次回は国の計画が策定された後、8月か9月頃に開催したいと考えています。以降は11月頃の中間案、1月か2月頃の最終案の段階で協議いただきたいと存じます。

なお、当協議会のほか、前回の協議会で配布した資料として、参考資料7を配布しております。こうした関連する会議などからのご意見も参考にしていきたいと考えています。

### (3) 次期岩手県がん療計画の構成骨子案について

最後に資料2-3でございます。次期県のがん計画の構成骨子（案）です。

基本的な考え方は、現行計画の構成の流れを基調とすること、国が策定するがん計画の内容を基本とすること、更に、条例の趣旨に基づき連携や県民の参画といった視点を考慮しています。

施策の柱は、国の計画を基本に、がん予防、医療、共生、これらを支える基盤整備といった4つの括りを基本としております。

骨子は、本文（たたき台）を作成するための暫定的なものであり、今後、計画本文をご議論いただきながら固めていきたいと考えています。

例えば、案の中では、総合目標に一部、数値目標の継続を想定していますが、国と同様、全て概念的なものが望ましい場合なども、今後想定されるところです。

案について、現行計画と対比したイメージ的なものを、2枚目以降に添付していますので、ご参考としてください。

事務局では、こうした骨子案に基づきながら、次回の協議会で計画本文（たたき台）をお示しできればと考えています。宜しくお願いたします。説明は以上です。

会長

2-1は医療計画の見直し、2-2今後のスケジュール、2-3は骨子案ですが、これは新旧色々なことが書いてありますが、今委員の皆様から御意見を伺うことはできますか

菊池課長

基本的には、県のがん計画と、国が直近で検討している基本計画案（案）を基に策定したものです。この骨子を基に次回の協議会で案分、たたき台をお示し協議を頂きたいと考えております。先程の総合目標についても、今後、国に倣い全て概念的な目標が望ましいかなど、ご判断して頂ければと思います。

	<p>まずはたたき台を作成するために、事務局としては、こういった内容で進めさせて頂ければと考えております。</p>
会長	<p>例えば文言にこんなことを入れて欲しいという要望は今のところまだ受け入れていないのですか。</p>
菊池課長	<p>勿論、色々ご意見がある場合は頂戴したいと思いますので、よろしく申し上げます。</p>
川守田委員	<p>岩手ホスピスの会の川守田です。今日この会に参加するにあたり、がん対策推進計画策定に岩手県の患者さんの声を反映させようとホスピスの会で話し合い、緩和ケアについて意見をまとめました。</p> <p>当事者である患者さんの声をぜひお聴き頂ければ幸いです。今年3月10日に岩手の患者会の代表の方が、横浜のホスピスで亡くなりました。何年も抗がん剤の副作用やがんの痛みと向き合い、自分らしく生きぬいた方でした。この方は、「スキルス性胃がん 余命月単位のブログ」というタイトルで自分の闘病の様子を、何か参加になればと、3年以上ブログを続けてこられました。今でもパソコン、スマホで見ることが出来ます。がん患者さんの痛みとの戦いを直接知ることが出来ます。これをご覧になると大変よく分かりますが、患者さん達は弱った心と体で全身全霊を掛けて痛みと闘っています。そのことを踏まえて意見を述べたいと思います。</p> <p>まず、最初に「苦痛のスクリーニング」についてです。お手元の岩手ホスピスの会通信、10ページをご覧ください。がん対策推進計画によって患者さんのつらさを把握するための苦痛のスクリーニングの実施が求められていますが、岩手医大で始まっている苦痛のスクリーニング。今回、認定看護師の三浦一穂さんにレポートを作って頂きました。苦痛のスクリーニングの試みは岩手では何か所くらいで行われているのか、私たちは把握していませんが、もし県の方で把握しているのでしたらお教えてください。</p> <p>苦痛のスクリーニングを岩手県内、全拠点病院、一般病院、全ての医療機関で実施して頂きたいのは私達の願いです。</p> <p>早期からの緩和ケアを国が引き続き、重要課題として位置付けていますが、私達の知り合いの男性は外来の主治医に体の痛さを伝えることができず、自宅に帰ってから、「痛い、苦しい、眠れない」などの苦痛を家族に訴えていました。</p> <p>このような患者さんが少なからずいます。苦痛の緩和が十分に行われていない患者さんは、全体の3～4割に上っていると、前回のがん対策推進協議会の厚労省の研究班の資料に載っていました。ぜひ苦痛のスクリーニングを外来で苦痛の変化していく様子などを継続的に利用できるようなお願いします。</p> <p>また、がんの診断時や手術の告知、説明の際は家族や医療相談担当の方も同席して頂きたいと思います。外来でがん告知を受けた際、ショックで頭が真っ白になり、不安や苦痛が大きく、相談先が分からず困ったという患者さんの声を聞いています。</p> <p>前回もお願いしたことですが、是非いわてグラフなどで緩和ケアに関する情報を年1回でも広報して欲しいというお願いです。当会では今年と一昨年に亘り、ホスピスに関する映画上映会を2回開催しています。大変動員数が多く県民の関心の高さを感じました。現状ではホスピスや緩和ケアに関する情報が少なく、県民は情報を欲していると思います。がんと診断された時や、「これから緩和ケアを行います。」と医師からお話された際、「緩和ケアのことを全然知らなかったのととても不安になった。」「緩和ケア病棟は死ぬところで生きて帰れないと思った。」「医療用麻薬を使用すると中毒になり廃人になるのではないか。」「できるだけ使いたくない」など、緩和ケアは怖いもの、終末期のケアと誤解されている方が少なからず居られます。是非、いわてグラフやわんこ広報室などで岩手の緩和ケアについて紹介して頂けたらと思います。</p> <p>現在、高齢者施設における看取りが増えてきているわけですが、それについて意見を述べさせていただきます。</p> <p>すべての患者さんは、高齢者施設でも病院でも十分な緩和ケアを受け安心して療養したいと願っております。主治医の病診連携、がん患者二人主治医制など、主治医の支援体制の整備など緊急時の対応整備が必要になってきていると思います。がん診療連携拠点病院や緩和ケア病棟におけるアウトレット、レスパイト体制が求められると思います。</p> <p>特に強調したいのは超高齢社会を迎え、高齢施設での最後の看取りが急増しておりますが、見取りに慣れていない施設が多いということです。在宅と高齢者施設における緩和ケア専門スタッフの養成が必要だと思われれます。薬剤師、訪問看護師、ヘルパー、リハビリスタッフ、ケアマネージャーさん、ソーシャルワ-</p>

	<p>カー、栄養士さん、これらの方々に対して専門研修を企画し、受講修了者へは、受講修了証を作成して頂ければと思っています。</p> <p>以上、当事者であるがん患者の立場から意見を述べさせて頂きました。ありがとうございました。</p>
菊池課長	<p>県に対しても、いわてグラフなどで情報発信してくださいというお話がありましたが、掲載できるかどうかは確約はできない状況ではありますが、患者会の取組活動の情報発信の強化に努めていきたいと思っています。</p>
小原会長	<p>その他については項目にまとめて回答するというので。その他お話しがある方はどうぞ。</p> <p>治療にあたっている先生から御意見ありませんか。</p>
有賀委員	<p>岩手医大の有賀です。構成骨子案についての意見です。今お話を聞いておまして、一般的な内容が多い。予防、医療、共生と一般的な内容に従事したものであると思いますが、私の希望としましては、岩手県の特長性というか、岩手県は関東圏と違っていて、岩手県は大変広く、交通網も広い、大きな病院もある。</p> <p>それをうまく結びつけて全体のレベルを上げる。首都圏とは違う課題があると思うので、目標設定する際、岩手県の足元についた、より具体的なものを盛り込んで頂きたいと思っています。</p> <p>先ほどの資料を見ましても、沿岸地域と新幹線沿線地域で行われている医療も違いますし、がんの発生率も違うと思いますので、そういうところをもう少し細かく分析して頂き、岩手県独自の対策をして頂ければと思います。</p>
宮田委員	<p>県立中央病院長代理の宮田でございます。事前に頂いた資料を精査してから議論するべきかと思いましたが、県の取組についてご尽力感謝申し上げます。まとめるのは大変だと思いますが、この会でOKとすることなのでしょう。駆け足で進め意見を述べていうのは、辛いところがあります。具体的なことは何も言えませんが、これを持ち帰り検討したいと思っています</p>
小原会長	<p>次は相応のものが出てくるのですね、それを見て必要なものがあれば受け付けてくれるということですね。</p>
木村委員	<p>岩手医大緩和医療学科の木村です。川守田委員から御提言がありました、全てにお答えするというわけではありませんが、最初にあった、苦痛のスクリーニングの現状はどうかということですが、おそらくがん拠点病院全てで行われています。昨年度までですが、がん診療連携拠点病院の指定要件に入っています。全国的にどの様なスクリーニングに気を使い、どのように運用していくかはバラバラです。おそらく、これは様々な方法を取った結果、どのような形が適しているのか、ここ数年かけて洗い出しが行われています。</p> <p>私の個人的な意見としては、多様で良いのではないかと思います。岩手医大の場合は、県内の拠点病院すべてがそうですが、がん専門病院ではありませんので、外来のがん患者さんにこれをお持ちするのは、かなり難しい。外来でスクリーニングシートを渡されている方やアンケートを取られている方ががん患者だということが、他の患者さんにも分かる。それを気にされる方がたくさんいらっしゃる難しいところがある。</p> <p>実際は入院してから、個別に必ずオリエンテーションを行うということが行われています。それを必ず週1回はお伺して行うということをしています。</p> <p>実際伺ったことをどう対応していくかということが病院間で相当異なるかと思っています。例えば最初にもたらされた情報は、主治医と担当看護師が対応。二次的な対応として病棟全体。そして困難な症状、なかなか解決が困難な社会的問題等々については、緩和ケアチームなどが入るのが、全体の病院で行われていることかと思っています。</p> <p>こちらはおっしゃられた通り更に進めていくわけですが、緩和ケアという言葉がまだまだ患者さんには辛い言葉というところがありまして、私たちも緩和ケアチームとして入ってきて欲しくないという声も頂いているところ。緩和ケアがもっと身近になって患者さんと共に進めていくことになるのではないかと思います。岩手グラフまたはそういうところを通じて積極的に発信したいと思います。</p> <p>違う視点からご質問をさせて頂きたいと思っています。有賀先生からもお話がありましたが、岩手県独自の色、メッセージを届けられるものになればいいと思いました。例えば岩手県の年齢調整死亡率が上昇したという御報告がありました。全国的にどんどん下がっているのに、岩手県は上昇したということは、恐らく何か背景があるのではないかと。食生活か喫煙か、分かりませんが岩手県は特徴的に取り上げられるべきところではないかと、対応が求められるところだと思います。ご精査の上、盛り込んで頂ければと思いますし、私自身考えていきたいと思っています。</p>

菊池課長	年齢調整死亡率は、過去にも増減を繰り返し結果的には徐々に低くはなっているのですが、要因についてはこれといった理由を把握できていないのが実態です。
小原会長	公衆性衛生という観点から回答は頂けそうですか。健康いわて 21 プランにありますね。横の連携で宿題です。
菊池課長 (健国)	健康国保課で、健康いわて 21 プランを担当しております。今年度がん計画を策定する年ではありますが、健康いわて 21 プランは目標年度が平成 34 年度までで、今年度は中間年になっていまして、中間評価、見直しを行っております。その中で年齢調整死亡率や健康寿命、がん検診などの受診率についてなど、指標の動向などを検討・分析しながら、今年度をかけて見直しを行っていくこととしておりましたので、がんの計画と連動、調整しながら進めていきたいと思っております。
小原会長	どのような背景があるか分析してください。
菊池課長	分析評価専門委員会の先生方と相談しながら進めて参ります。
高橋委員	北上市長でございます。1 点だけ骨子案の中で気になる点がありましたので。最後に基盤の整備のところ、国の計画ですと、がん研究の記述がありますが、岩手県にはない、項目自体がないという状況ですが、それはどういうわけでそうなるのか。岩手県なりのものがあるのではないかと考えたので質問させて頂きました。
小原会長	ありがとうございます。
菊池課長	がん研究についてですが、国の計画の中では、がん研究の分野をはじめ、がん医療のゲノム関係などは国が中心となって記載されているものが多々あります。そこを県に置き換えてみたところ、若干対応が厳しい部分がありますが、例えば、がんゲノム医療のところでは、国の方でも、この 2 年以内に拠点病院の整備要件の見直しなどを検討している。それを踏まえて、各県のがん拠点病院の指定要件の中でがんゲノム医療について触れられる部分が出てくるとか、そういった動きも今後想定されていきます。がんの研究でも、第一義的には、国が研究などを進めていくこととなりますが、当然県の部分でも記載できることについては、極力触れていきたいと思っておりますので、全く何も書かないということが無いように努めていきたいと思っております。
浅沼委員	<p>全国健康保険協会岩手県支部 浅沼です。資料 1-2 がん対策推進計画の進捗状況ということで矢印で書いて頂きとても分かりやすく、県民の方にも分かりやすくなっていると思っております。改善等に矢印や○印を付けて頂き分かりやすくなってしまいましたので、下がった矢印のところは、関心が高いと思っておりますので、次の計画で何を伝え、何を考えるかで関心を持ってもらえるところだと思います。この数値については今期まだ時間がありますので、この数値についても上向きになるものもあるかもしれませんが、喫煙のお話について、未成年者の喫煙率については矢印としては下がってしまっており、成人の喫煙率についても目標数値から十分な成果になるか、だと思います。</p> <p>喫煙は、がんの原因になりますし、生活習慣病の予防として、協会けんぽとしても健診や健診後の保健指導に主に取り組んでいるところです。喫煙の対策については先程、国の方での取組について説明があり、対策が難しいところだと思いますが、脳卒中の死亡率も岩手県は高い県ではありますが、国の対策を待たずに岩手県として条例で取り組むなど、積極的には喫煙対策を期待しております。</p> <p>協会けんぽは、中小企業の加入者がほとんどなのですが、一般的な特定健診に掘み取れていないところですが、健診の他に胃がん、大腸、肺がん健診を含んでいます。岩手支部は受診率が東北では最下位で 40%くらい、東北で 45%、全国平均 50%くらい。協会けんぽのがん健診受診率としては 50%を切っている。受診率がなかなか上がらないということで、県には市町村の健診だけではなく職域も含めた広く県民に対する受診の啓発を、次期の計画としてお願いしたいと思っております。</p>



狩野委員	<p>全国がん登録について松山で学会がありました。従来は地域がん登録として行われてきた学会ですが、地域がん登録の他に院内がん登録があり、別々に行われてきましたが、昨年の1月にがん登録基本法が発効し、本格的に日本のがん登録となったわけですが、地域がん登録と院内がん登録が協力してがん登録をやりましよう今年初めてスタートしました。</p> <p>この1枚もので御報告させて頂いておりますが、新しいミッションだという事で参加医者は意気込んでおりまして、どういうメリットがあるのか。患者、これから患者になるかもしれない人の予防に繋がるので皆で勉強してみようではないかということでもあります。日本のがん登録は遅れていてやっと形になってということ。お隣の韓国からは10年も遅れている。地域がん登録、院内がん登録を一緒にやることで、がんの姿が分かってくるのではないかと期待しているわけです。</p> <p>学会へも厚労省が駆けつけ熱弁を振るわれ、頑張ると強調しておられました。</p> <p>喫煙についてお話がでしたが、受動喫煙なども、なかなか進まないが頑張るから皆も努力して欲しいという発言もあり拍手されておりました。国として先頭に立っている塩崎さんが頑張る姿がありますので、これはいい方向に行くのではないかと希望を思っています。</p> <p>やはりそこから色々なことが出てきます。ホスピスのことなど治療の問題、早期発見の問題などがでてきて、がんという敵が見えてきて、それを分析すれば役に立つのではないかということです。</p> <p>検診受診率なども低いのですが、先頭に立ち推し進める人がいないと良くないが、大阪などはネットを使い皆さんが役に立つ情報を自由に見られるという仕組みを作って、がん患者さんが少しでも幸せになれるようにということが進んできています。</p> <p>NPOなども指導して頂かないとできにくいと思いますが、がん登録の学問的な面と医療と、最後は患者さんがいないとできないわけですが院内で役に立つように、その密着を良くして役立つようにと商業のメリットもあるわけですが、きちんとした情報を広報できるような方法を考えていかなければならないと思います。</p> <p>26年前にできて医師会から派遣させて頂いてましたが、法律が確定し今度こそは役に立つぞと意気込んでいましたので、今度こそは役に立つのではないのでしょうか。</p>
小原会長	ここで一度議事に戻ります。3 岩手県がん対策推進協議会要綱の一部改正について

### (3) 岩手県がん対策推進協議会設置要綱の一部改正について

発言者	発言内容
菊池課長	<p><b>(1) がん対策推進協議会の設置要綱について</b></p> <p>資料3でございます。</p> <p>がん対策推進協議会の設置要綱を一部改正について、2点相談しようとするものです。</p> <p>1点目は、第5(庶務)関係です。事務局は、現行、県保健福祉部の健康国保課と医療政策室となっているが、今後はがん教育からの参画の一環として、新たに「岩手県教育委員会事務局保健体育課」を事務局へ加えるものです。</p> <p>もう1点は、委員の任期の関係です。ご承知のとおり、委員の皆様の任期は平成29年8月31日までとなっております。先程来からの話題のとおり、今年度は計画の策定年であり、審議等の継続が必要であると考えられます。このため、皆様の任期を来年の3月末まで延長することを基本に附則へ明記しようとするものです。皆さまからご異存がなければ、新任期(平成29年9月1日から平成30年3月31日)について、あらためて本人及び所属団体あて委嘱手続を行いますので宜しく願います。</p>
小原会長	これについて反対の方はいらっしゃらないと思いますので、これでよろしいと思います。その他ご発言のある方どうぞ。

佐藤委員	<p>盛岡かたくりの会 佐藤です。この協議会のメンバーをみると県北や沿岸の方が残念ながらいらっしやいません。そのような観点から、岩手県のがん医療の充実、均てん化という点からお話させていただきます。</p> <p>まず一つは数字的には、進捗状況を見ますと、全県的に進歩しているのではないかと。釜石も拠点病院に指定された、色々な医療団体、行政のご尽力により専門医等の育成も図られているようですが、逆に均てん化が、どの程度図られているのかということ、(資料を)探しましたが、どこにもありませんでした。また事務方の説明にも均てん化について触れられておりません。</p> <p>ところが目的ごとには医療の均てん化がトップに出ているわけです。今まで医療計画に基づき医療の均てん化が図られてきたと思うのですが、どのような状況なのかご説明頂きたい。</p>
菊池課長	<p>まず、「均てん」ということですが、まずはがん診療連携拠点病院の存在だと思います。これは二次保健医療圏に1箇所、少なくともがん対策基本法が出来た段階ではそういった仕組みは無かったわけで、釜石病院が指定されたことによって全ての圏域に拠点病院ができた。がん拠点病院の指定要件として、例えば院内に相談の部分や緩和ケアの部分や医療従事者の確保であるとか色々標準的な要件をクリアされた病院に対して国が指定しているわけですから、少なくとも今まで無かった状態を考えれば、県内の均てん化は進んだと考えても良いのではないかと思います。</p> <p>但し今後、国の基本計画の中では、がん診療連携拠点病院の機能や質が果たして一律なのかといった問題意識を持っていますので、国では、そういった視点を含め、2年以内になんか診療連携拠点病院の指定要件を見直すといった動きがあります。そういった要件がでましたら、新たな要件の充足に向けて県内の拠点病院の皆様のご協力を頂きながら、拠点病院を必ず1圏域に1箇所、県内拠点の医大さんを引き続き確保していかなければならないと考えております。</p>
佐藤委員	<p>前回もお話しましたが、私共の会ではリンパ浮腫サロンを開催しました、その際、準備の段階で拠点病院へ協力をお願いしに行っているのですが、その時私は先生方が、どのような状況にあるのか、例えば釜石は、医大、中央、遠野の応援を頂いてがん治療を維持しているのではないかと思います。またがんサロンも拠点病院全部に揃いましたが、中を開くと、サロンの部屋に案内されるが、誰も居ずテーブルとイスだけの所もある。また予約をしなければ駄目とか。形は整ったが質の面で前進するように。がんサロンは気軽に行けるようにして頂いたら良いのではないかと思います。</p> <p>先ほどもお話しました通り、均てん化の面からすると婦人科がんは拠点病院又は総合病院で治療する、リンパ浮腫も県北、沿岸にはない。ホスピスの会の川守田会長からお話がありました通り、緩和ケア病棟も内陸に偏っている。数も少ないといった現状で沿岸や県北の方々とお話をするとなかなか不満が溜まっていて、我々にはお話をしてくれます。意見より不満が多いのですが、誰かが声を上げなければいけないと思い、代弁する形でお話をさせて頂いています。何とか均てん化が前進するように、厳しい状況は分かりますが創意工夫し、均てん化が進むようお願いいたします。</p>
仁昌寺委員	<p>資料の分野別施策展開の評価ポイントの5ページ。がん検診受診率向上というのは大きな目標とされています。受診率の向上と登録はがん対策の入り口と考えても良いのではないかと思います。重要不可欠なものと思っています。ここ課題検討会と記載がありますが、これは誰が課題を探り前に向うとする検討会なのかと思いました。</p> <p>以前、市町村の立場で仕事をしてきました1人ですが、市町村が実施している検診は伸び悩みとなっている現状です。私が考える課題というのは、「見える課題」、「見えない課題」があると思います。</p> <p>「見える課題」には、例えば業務が増えて忙しいとか、分母の把握が難しい、人口減少で受ける人たちが少なくなってきたからやむを得ないといったことを、私は実施主体側の方から聞くことが多いです。</p> <p>ですが、一つに「見えない課題」があるのではないかと思います。一般的に検診を担当する職種というのは専門職種で構成されており、私もそうでしたが異動がない。人との交流が無い、ずっと同じ部署で長く仕事をすることで新しい風が入りにくい。変えようという気持ちで取り組まないと、いつまで経っ</p>

でもマンネリ化から脱却できないのではないかと思います。

実施しているメニューはどこの市町村も県からアンケートがくると、やっているところを○をつけますが、私は質的に問題があるのではないかと考えています。「見えない課題」を掘り起こして検診担当者のモチベーションを上げることがとても大事なことでないかと思っております。市町村ごとに実態を担当者自らが知るというところから、モチベーションを高めていくきっかけになるのではないかと思います。5大がんに絞って受診率、75歳未満の死亡率、がんに係る医療費、そういったものをしっかりデータ化して県の方からお示し頂きたい。そうすることで、頑張る気持ちも出てくるのではないかと思います。

このデータは、担当者だけではなく首長、担当課長の皆さんにもお示しをして、市町村が一丸となって取り組んでいくという姿勢を作りたい。その上で、県で低率の受診率についてはヒアリングをして、どのような状態が一番困っているのか、どうすれば改善できるのか、そのような助言指導をして具体的に何%まで頑張ろうと、県と市町村が共有し合いながら目標設定をしていく。そういうことが大事ではないかと思っております。市町村に対して県から支援をお願いしたいと思っております。

今は人口減少と言われておまして、何とかして頂けたらなと思っている訳ですが、がん死亡が一番働きざかりの人たちの命をがん、そういうことを皆で問題として認識して取り組んで欲しい。それが健康長寿の町作りにも繋がりますし、がん検診受診率にも繋がるのではないかと考えています。

小原会長	<p>具体的な提言がされましたが、要望でいいと思います。項目立てて回答してください。</p> <p>その他ありますか</p>
佐藤委員	<p>当会は今年の7月で創立25周年を迎えることになりました。お陰様でここまでできました。今まで5年ごとに体験談、文集を作って主な医療機関、図書館、行政に寄贈させて頂いております。読んだ方から、「元気もらった。」「勇気もらった。」など電話や手紙を貰いました。今、会員から原稿を募集して作成する予定にしております。</p>
小原会長	<p>その他、なければ議事は終わりたいと思っております。事務局にお返しします。</p>
高橋課長	<p>小原会長様ありがとうございました。皆様におかれましては、長時間にわたりご議論頂きましてありがとうございました。様々な視点で御意見を頂きました。資料の2-2でお示した通り、次回の協議会は8月又は9月に開催することとしておまして、素案としてお示ししたいと思います。素案に基づいて次は中間案を作成することとなっております。協議会の開催については文章を郵送させて頂きますので、次回もどうぞ、よろしくお願ひします。本日はどうもありがとうございました。</p>