

第 21 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 29 年 9 月 14 日(木) 15 時 00 分から 16 時 30 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	<p>取組報告</p> <p>(1) 「小児と AYA 世代 (Age of Young Adult) のがん診療」について (岩手医科大学小児科学講座 遠藤幹也准教授)</p> <p>(2) がん患者等の就労対策について (盛岡公共職業安定所 川西 桂 主任職業推進指導官)</p> <p>議事</p> <p>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>県からの報告</p> <p>(1) 「岩手県がん対策推進条例」一部改正の事務手続きの状況について</p> <p>(2) 「治療と仕事の両立支援セミナー」の開催について</p> <p>その他</p>

取組報告

(1) 「小児と AYA 世代 (Age of Young Adult) のがん診療」について

発言者	発言内容
岩手医科大学 附属病院 小児科学講 座 遠藤幹也 准教授	<p>岩手医大の遠藤です。今日はよろしくお願ひします。内容は小児の AYA 世代のがん診療についてです。</p> <p>AYA 世代というのは、がん診療の専門家の中で使われている言葉で、Age of Young Adult で 16 歳から 29 歳までのがんの人達をいう名称です。</p> <p>岩手県内の 20 歳以下の悪性腫瘍の患者で小児慢性疾患の申請をされている方はたくさんいます。内科の皆さんには見たことの無い病気が多く、特に固形がんがあります。血液系のがんでは白血病が多く、ランゲルハンス組織球症は子どもにしかありません。固形がんではユーニング肉腫、肝芽腫、網膜芽細胞腫は子どもにしかありません。これらは非常に希少な疾患で治療法が非常に難しい。企業は薬を開発するためには、ある程度の患者数が必要ですが、患者数が少なすぎ採算が取れない。だから従来からの薬で治療が行われています。</p> <p>ところが小児の腫瘍はどのような状態にあるかという、ほとんどの疾患に対して統一された治療法になっています。ほとんどの疾患に対して、JCCG (日本小児がん研究グループ) が設立され、プロトコルを統一して国内の治療はどこでも格差の無い治療を行うようにしました。ほぼすべての病院が入ってしまっていて、岩手県内は岩手医科大学と県立中部病院が認定施設になっています。この認定施設でないところではプロトコルは使えません。認定施設に行けば、東京でも盛岡でも同じ治療を受けることができます。</p> <p>今統一された治療が行われているということですが、白血病系統はほとんどが網羅されています。その他固形の腫瘍の方では神経芽細胞腫、ユーニング肉腫、横紋筋肉腫です。全国統一プロトコルですので、治療成績などにより患者さんにとっては治癒率が得られると思います。</p> <p>岩手医科大学はがんの専門の外来を作っています。小児血液がん専門医、造血細胞移植認定医、フォローアップ外来、血液外来の設置、東北小児がん診療ネットワーク参加施設になっています。入院施設の中には小児看護基準、院内学級、無菌室 4 床ありがん治療を行っています。</p> <p>最新の治療として、今まで治療ができなかった HLA が半分違ったお母さんやお父さんから移植を行うことで今ま</p>

発言者	発言内容
遠藤幹也 准教授	<p>で亡くなってきた方が助かるという治療法です。これができる施設は日本では 15 施設しかありません。さらに少ないですが、医療格差の無い状態を作りたいというのが願いです。</p> <p>これは真冬と東北自動車道で 15 時頃ですが、暗く雪が積もっている。追い越し車線がありますが、危険で普通の人には走れません。がんの患者さんは 2 週間に 1 回診療が必要で冬季でも大学病院に来て診察を受けている患者さんはたくさんいます。これを何とか解消したいということで色々なことを考えました。岩手医大が二戸、久慈、宮古、釜石、大船渡、磐井に血液外来を作って、私が月に 1 回患者さんのところに行く体制を作りました。実際患者さんが盛岡の病院に来るのは月に 1 回だけになります。</p> <p>岩手県が作られた岩手医療情報遠隔システムというのを使って診察または患者さんのコンサルを受けるシステムを作りました。1 つは、いわて医療情報連携・遠隔医療システムで久慈、宮古、釜石、大船渡、高田に繋がっています。このシステムでは相手の病院のカルテが見られるということになっていますので、岩手医科大学で大船渡病院のカルテや画像が全て見られるというシステムです。それによって今までメールや FAX で送ったり電話で相談してきた症例に対し、実際にレントゲンやエコーが見られますので対応することができます。実は昨年台風が来て私が行けなくなり、宮古の患者さんとテレビ会議システムを利用し診察することができました。特に違和感もなく薬を出すことができました。その他の病院に関しては、対面またはエコーなどを見るシステムもあります。これは岩手情報ハイウェイを使ったシステムがあります。この 2 つのシステムを使って小児科ではできるだけ患者さんのコンサルについてはデータをシステムで全て見て、本当に大学に搬送する必要があるのか検討してから搬送することになっています。</p> <p>これが実際の画面で指でタッチするだけで、特別な操作はいりません。相手の病院から繋ぐのもタッチ一つで繋がります。上にカメラが付いていて繋がるようになっています。実際どのようなことができるのかということですが、患者さんの直接診察。できるだけ緊急時や災害時など非常に有効だと思います。MRI や CT が直接見られる。やはりコピーしたものだとは画質が落ちますので、リアルタイムで見られるのは非常に有意義です。患者さんのデータが見られる。エコーなどもしっかり見られますので小児の先天性心疾患には非常に有効で、前はデータを誰かがタクシーで届けるという事がありました。今は直接見るできるようになりました。</p> <p>これは白血病の治癒率を指示したもので、標準リスクの治癒率が 8 割を超えていて、8 割の方は治っている。ですから、骨髄移植をすれば後 1 割の方も治っている。9 割以上の方が生存するということになります。</p> <p>そういうことになると、新たな問題が出てきます。白血病は治ったがその方々がどのように苦しむかという話しです。がんは治ったが、治療に使用した抗がん剤や放射線が次のような問題が出て来る。がん治療後 5 年～15 年はフォローアップをしなければならない。3 歳や 5 歳でがんになっても 15 年後には内科の患者さんになっているわけです。ところが内科には 15 年後にはそのような状態になると伝わっていないわけです。一番多いのは脳腫瘍と白血病です。低身長というのがあり、日本人男性で平均 170 cm、女性で 160 cm ですが、がんの患者さんは 7～10 cm くらい小さくなる。となると女性などかなり小さい方がいる。私の患者さんにも非常に小さく何とかしてくれないかと言われます。成長ホルモン検査をしても正常にしか出ないので対処できない。</p> <p>もうひとつは不登校。がんになると両親が非常に甘やかします。実際治療が終わり家庭に帰っても、学校に行かなくなった、或いは行けなくなった。学校に行かなくなる、行っていない子が 2 割以上います。高校になると通信教育があり大分救われていますが、小学校、中学校はかなり行けない人がたくさんいて支援学校、支援学級で対応していますがなかなか厳しい。</p> <p>あとは不妊です。がん治療して放射線を掛けるとほぼ全員不妊になります。最近の治療ではがんではない、再生不良貧血などの病気に関しては、妊娠の報告がありますが、白血病に関しては現在での不妊は避けられません。今は生きていらっしゃる方がたくさんいる中で非常に問題で、3 歳、5 歳で治療をした方についてはお父さん、お母さんも不妊については話していないわけで、治療の時に中学生であればちゃんと話しますが、小学生に話しても分からないし、いつ話すのかということも問題になっています。</p>

発言者	発言内容
遠藤幹也 准教授	<p>その他の合併症ですが、糖尿病や治療に使った抗がん剤により心機能障がいが出てきています。これらによって進学、就職に支障がある患者が全体の 25% くらいみられます。障がい者枠での就職もありますが、通常は障がい者枠に入らないくらいの障がいです。今でも色々な方面で苦しんでいる方が多いです。</p> <p>これからどうするかというと治療後のフォローアップが必要です。どのような治療を行ったか分かるようにしていく。岩手県の患者さんについては、ほとんどは高校を出た時点で仙台や東京の大学へ出てしまう。その時にどのような治療を行ったか分からないと治療が行えないので、電子 CD を作成し全国共通のシステムを構築中です。</p> <p>病院の中で長期フォローアップ外来を設置して治療が終わったから、終わりではなくて 20 年位残してくれという依頼がきています。20 年すると小児科ではなくなるのでどうするか問題で、全国的にみると小児科ではなくなるので内科との連携が必要です。就学・就労支援についても、がん経験者は学校の欠席日数が多い。そのため試験に影響が出る。そういう方が就職する。分かっている人ならいいのですが、普通に試験を受けたりすると入れない。がんの経験者は生命保険に入れないので一部の患者会から提案があり、小児がん経験者の共済保険ができました。そのような形でフォローアップの必要があります。</p> <p>がんの診療システムですが、小児がん拠点病院は 8 つあり、東北は東北大学にしかありません。国立成育医療センターに診療データの共有や登録をしてフォローアップの統一、勉強会やウェブカンファレンスを行いながら格差のないようにあるいは患者さんに不利なことが無いように、患者さんの移動でデータを消失することのないようなシステムを作っている。</p> <p>ここで思春期・若年成人に発症するがんの診療ですが、非常に診れる人が少なく困っています。どのような状態かというと、14 歳から 30 代の AYA 世代は成人に多いがん、例えば乳がんなども起こる年代になってくるのですが、子どもに多い白血病、悪性リンパ腫、骨肉腫も結構います。白血病でも子どもがたくさんいてどのように治療するか問題になっています。実は大人と子どもの白血病の治療は違って、AYA 世代に関しては子どもの治療プロトコルの方が予後がいいことが分かっています。但し半数以上に感染症が多発しますので、そこを小児科ないし治療する診療科で AYA 世代の治療を行った場合の治療のデータを残して蓄積しています。先程お話しした小児のデータを基に腫瘍内科、放射線科などが治療を行っていく必要があります。AYA 世代のがんの治療の特長としては小児に多く発生するがんと、成人に発生するがんのいずれも発生するから小児科と成人診療科の連携が必要だということです。その他のがんですが、あまり発生することはないです。がんが一番少ない年代なので、一つのがんの症例が少ないからデータを作ることは難しい。</p> <p>成人のがんと子どものがんの違いは子どもは非常に進行が早い。大人の胃がんなどは診断してから 2 週間療養があつて治療に入るが、子どもの場合は 2 週間後には腫瘍が増えていますのでそのようなやり方でやっているととても助けられません。できるだけ早く診断を付け治療をすることが大事ですが、この AYA 世代の半分が小児の治療プロトコルの方が良いが感染症がみられ、小児の成人診療科の連携が必要です。</p> <p>岩手医科大学附属病院は平成 31 年 9 月に開院いたしますが、小児無菌病棟 25 床、クラス 1000、23 床、クラス 100、2 床。ここにバラバラに収容されていた小児、脳外科、整形などの小児患者を集めて一括して治療を行います。</p> <p>最後ですが、成人に比べ小児のがんは手厚く保護されていて、小児慢性特定疾患、これはがんだけではなく、1—20 歳の全てのがんを含めた重症な疾患に対する医療費の補助になります。特別児童扶養手当は 20 歳未満の重症な疾患を持つ児童の保護者に給付されます。この 2 つの制度があるために、子どものがんを治療しませんということはありません。どなたも同じ治療が受けられます。小児特定慢性疾患は岩手県は最も認定が早い。北海道では 6 ヶ月掛かり、この間自費で払っている。岩手県はがん患者さんにとってはいい県だと言われています。以上です。</p>

発言者	発言内容
小原会長	小児がんと AYA 世代のがん診療について、ご質問、御意見等ありますか。無いようですので次に進みます。

(2) がん患者等の就労対策について

発言者	発言内容
盛岡公共職業安定所 川西主任就 職促進指導 官	<p>盛岡公共職業安定所の川西です。資料 2 をご覧ください。がん患者等の統計資料です。長期療養者就職支援事業実施状況報告の資料です。各労働局の状況です。岩手県の長期療養者の状況が記載されております。</p> <p>岩手県全体と言っても長期療養者の専門の窓口は盛岡の職安のみになりますので、そこに記載されている数字はあくまで盛岡の取扱いです。岩手の数字をご覧ください。プレ相談件数とありますが、ハローワーク盛岡で長期療養者を支援する窓口があるということを医大や資料にある周知文書で目にし、窓口を訪れた数です。窓口で相談した結果、がんの治療をしているが転職はせずに今の職場に留まると判断した方、或いは余命が短期間であると医師から告知されている方で、色々窓口で相談はしたものの、就労支援は必要ないと判断した方は、正式な就労支援は見送るというケースがあります。そうした方はプレ相談のみとなっています。</p> <p>新規求職者数から外れることとなります。岩手県の場合は 2 名の方になります。就労支援希望者新規数は 28 名になっています。相談件数 190 件、相談結果、紹介件数は 39 件になります。非常に少ない件数になっています。相談はしたが体力に自信が無い等の方は、正式な紹介を見送るという現実の厳しさがあります。</p> <p>紹介の結果の就職件数は 13 件となっています。ある程度の治療の効果や体力の持続に自信を持って紹介を受けるというスタンスの方は 33.3% という良好な結果になっていると申し添えたいと思います。</p> <p>3 か月の支援期間内に就職を決める方が 13 名中 11 名になっています。やはり治療と仕事を両立させるぞという強い意志を持って長期療養者支援に望んだ方は、あまり期間を掛けずに就職に成功しているという結果になっています。もちろん本人の力だけではなく、受け入れる事業者もより良い理解があつてこそです。</p> <p>次に長期療養者就職支援事業 疾患別実績をご覧ください。岩手の場合は一旦、長期療養者として支援対象者になれば、紹介率は 139.3% で就職率が 46.4% となっています。紹介成功率は 33.3% と厳しくはない状況になっています。</p> <p>盛岡市での長期療養者支援フローチャート。ハローワーク盛岡と岩手医大と強力な支援体制を敷いておりますが、医大に出張相談に伺う回数は 18 回、相談実績件数は 5 件で、28 年度、事業開始初年なので周知が浸透不足の部分があったと思いますが、かなり低調な結果であるのとは否めないと思います。</p> <p>今年度、平成 29 年度に入ってから取組ですが、医大との取組をより強化し、周知用のポスターやリーフレットを積極的に配付し目立つところに張り付けるなど、工夫し努力しています。</p> <p>資料はありませんが、今年度の四半期の結果ですが、担当者制による就職支援の修了者数が昨年度の 13 名に対して、今年度は 12 名が終わっています。新規就職者数が 16 名、相談件数が 118 件、相談件数が 28 件。昨年度を大幅に上回って推移しています。これまでに就職支援ナビゲータが医大に伺った回数は 7 回、相談者は 3 名です。</p> <p>今後も効果的な施策を模索しながら引き続き行っていきたいと思います。</p> <p>以上取組と支援結果の紹介でした。</p>
小原会長	<p>只今の取組について何か質問等ありますか。</p> <p>それでは議事に入ります。資料 3 岩手県がん対策指針計画及び医療計画の見直しについて</p>

議事

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

発言者	発言内容
菊池特命課長	<p>議題の次期「県がん対策推進計画」でございます。</p> <p>本日は、前回協議会での構成骨子（案）、国の計画案の（案）、更に様々な機会の中で頂戴した、ご意見などに基づき、現時点で次期県計画の素案、たたき台を作成したところであります。</p> <p>皆様のお手元へ事前に配布させて頂いたところでございます。</p> <p>ご承知のとおり、現時点においても、国の次期基本計画が策定されておらず、前回の協議会でお示した内容から変化がございません。このため、県の計画策定に当たっては、現在の案の内容を以て、策定作業を進めていくよう、国から通知がなされているところです。</p> <p>ご覧のとおり、素案は膨大な内容となっておりますので、本日の説明につきましては、お手元に配布させて頂きました「資料3」を中心に、また医療計画関係の「参考資料1」、直近の国の検討状況の紹介として「参考資料2」を活用しながら説明いたします。</p> <p>本来であれば、素案の内容をつぶさに説明すべきところでございますが、時間の都合上、概要の説明にとどまることを、あらかじめご了承いただきたいと存じます。</p> <p>それでは、県のがん計画と密接に関連する、保健医療計画の関係について、まずご説明いたします。</p> <p>「参考資料1」をご覧ください。この資料は去る8月2日に開催されました医療審議会医療計画部会での説明資料でございます。</p> <p>お手元には「がん」と「在宅医療」の部分を配布させていただき、その見直しのポイントの部分について、ご紹介したいと考えております。</p> <p>資料全般の内容については、現状の分析、これまでの取組内容の評価、新たな課題の設定、次期計画の見直しの方向性について、計画部会に報告させていただいたところでございます。</p> <p>まず「がん」の見直しのポイントについては9ページに記載されております。国の計画を基本として、課題を「がんの予防」、「がん医療」、「がんとの共生」、「これらを支える基盤の整備」の4つに大別して取組を行うこととされています。これらに基づく取組の例として、受動喫煙防止対策、がん検診、相談支援体制の確保、小児・AYA世代などがんの、国の新たな指定要件に対応したがん拠点病院の確保などを進めていくこととしております。</p> <p>「在宅医療」についても、日常の療養支援、急変時の対応、看取りといったステージの中で、現状の分析、取組の評価などを行っています。見直しのポイントは18ページに記載されています。訪問看護ステーションの機能強化、医療と介護の確保、在宅医療等の体制整備の必要性などを示しており、これに基づく取組を進めていくこととしています。</p> <p>こうした保健医療計画の検討内容については、がん計画素案の内容と協調しているところでございます。</p> <p>続きましてがん計画の素案の関係です。</p> <p>「資料3」により説明します。作成した素案は、お手元に配布しております。</p> <p>まず「作成の方向」です。1ページから2ページにかけてとなります。先程の保健医療計画の説明と一部重複しますが、県の次期がん計画は、国の計画を基本とし、全体目標に定性的な3つの目標を設定することとしてはどうか、個別の目標設定に成果指標のアウトカムをはじめ、ストラクチャー、プロセス指標を設定、</p> <p>国の検討結果に基づく内容で、県でも目標の設定が望まれるような一部指標については、国の見解が定まった後に目標設定を考慮、</p> <p>そして、分野は「がんの予防」などの4つに大別、4分野の下に掲げる施策は以下、がんの1次分野、がんの早期発見、がん検診（がんの2次予防）といったように16施策とするものです。</p>

発言者	発言内容
菊池特命課長	<p>続いて、3ページから「素案の特色」についてご紹介します。</p> <p>主な特色は、4分野への体系化、アウトカム指標の設定、新たな課題として、ゲノム医療、難治・希少がん、小児・AYA世代などのがんに触れます。また在宅医療体制や就労支援などに密接に関連してきますが、患者のライフステージに応じたがん対策などに触れています。</p> <p>4ページです。本県では医療従事者をはじめ、限られた人材の中で、がん対策を進めていく必要がありますので、お互いの強みを意識しながら、様々な分野の人々の連携による取組を進めていくことが大切と考えられます。</p> <p>こうした考え方から、キャンサーボードなどへの他職種の参画などを進める「チーム医療の取組」、企業等が連携した「がん予防、がん検診、がん教育などの啓発」、相談支援と就労支援部門が連携した「就労・治療と仕事の両立支援」、患者会活動と連携した「相談支援」などの取組が期待されるところです。</p> <p>続いて拠点病院の関係です。本県のような、岩手医大と各県立病院とのネットワーク連携体制による取組は、本県特有の強みであると考えられます。緩和ケア、情報連携などをはじめ、様々な分野で取組が行われています。</p> <p>今後、各拠点病院におかれては、国から示される新たな指定要件の充足によるがん医療の均てん化、小児がんなど診療機能に応じた広域的な連携体制の確立、現在、取組を検討されているPDCAサイクルの導入、他職種とのコラボ連携による相談支援体制の強化、緩和ケア推進、人材育成、がんサロンの場の確保、在宅医療体制への支援など、本県のがん対策を進めていく上で、引き続き、各拠点病院が担う役割は重要であり、その機能の強化が期待されるところであります。</p> <p>ここで「参考資料2」について触れたいとおもいます。国がホームページで公開している直近の検討会議の資料の抜すいや、議事録の内容をお手元に配布させていただいております。時間の都合上、詳細な説明は割愛いたしますが、その内容を端的にご紹介しますと、</p> <p>資料2-1から2-3については、がん提供体制の関係として、がん診療連携拠点病院の指定要件の見直し、がんゲノム医療中核拠点病院（仮称）の指定要件の設定、国立がんセンターを希少がん中央機関（仮称）として位置付ける、などの検討を進めており、来年度早々位にはWG報告書がまとめられるよう、検討を進めていると伺っております。</p> <p>資料2-4から2-5については、緩和ケアの関係です。全ての医療従事者の受講、イーランニングの導入など緩和ケア研修会の開催指針の見直し、循環器疾患への緩和ケアの導入などの検討が進められています。</p> <p>こうした国の動向についても、ご参考としていただければと思います。</p> <p>「資料3」に戻っていただきまして、本県特有の取組の紹介などです。</p> <p>前回、有賀委員からも、ご指摘がありましたとおり、県内で行われている取組内容について、具体の記載に努めているものでございます。</p> <p>現計画の総ページ数は70ページ程度であります。素案は現時点で、注釈や図表を記載していない段階の中、100ページ程度にまで至っております。広く各団体の取組について、県民へご紹介するほか、がん対策を身近なものとして捉えていただきたく、その記載に努めているところでございます。</p> <p>下線を引いている部分が前回と異なる部分です。追記した部分が極めて多くなっています。</p> <p>また情報の発信についても、正しいがんに関する知識の啓発がなされるよう、県を含め各団体におかれまして、そうした情報提供の推進を期待しているものです。</p>

発言内容	発言者
菊池特命課長	<p>4ページから5ページにかけて、素案の「4分野16施策」の概要となります。資料が15施策と記載されており、すみませんが16へ訂正願います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ がんの予防関係については、生活習慣病対策、喫煙対策、がん検診受診勧奨や普及啓発 ・ がん医療は、拠点病院の機能強化、医療従事者の育成確保、在宅医療体制、チーム医療、がん登録などに触れています。 ・ がんとの共生は、緩和ケア、在宅医療、相談支援、就労・教育支援、情報提供などに触れています。 ・ 支える基盤は、人材育成、情報ネットワーク連携、がん研究、がん教育、県民参画などに触れています。 <p>記載の中においては、前回、高橋委員から出された「がん研究」の関係、川守田委員から出された「看取り」の関係などに触れさせていただいたところです。</p> <p>最後に6ページでございます。「委員の皆様にお願したい事項」でございます。</p> <p>あくまで素案は、現時点の暫定的な内容です。事務局では今後、記載内容の誤りなど文言の修正が必要であると考えています。本日の遠藤先生や川西指導官の報告内容も含めながら、目標の設定、データの精査、語句の注釈説明などが必要であります。中間案の作成に向けて、内容のブラッシュアップを引き続き進めていきたいと考えております。委員の皆様におかれましても、記載内容の誤り、県民への情報提供、目標設定のご提案等、あるいは所属される団体からのご見解がございましたら、10月20日頃までをめぐりに事務局までご助言をお願いします。頂いたご意見について、極力、計画の中で触れるよう、努めていきたいと考えております。</p> <p>次回11月16日の協議会では、次期がん計画の中間案のご確認、主に目標設定の関係について協議を予定しております。医療計画についても、がん計画の中間案の内容を要約し、案として示したいと考えております。</p> <p>引き続き、計画の策定に向けて、各委員の皆様のご支援、ご協力の程、宜しくお願いたします。</p> <p>簡単な説明で恐縮ですが、説明は以上となります。</p>
小原会長	<p>只今の説明に何か質問等ありますか。</p> <p>10月の中旬までに素案の作成についてご助言等お願いします。</p> <p>県からの報告。岩手県がん対策推進条例、一部改正の事務手続きの状況について</p>

県からの報告

「岩手県がん対策推進条例」一部改正の事務手続きの状況について

「治療と仕事の両立支援セミナー」の開催について

発言者	発言内容
菊池特命課長	<p>県からの情報提供が2点ございます。まず「資料4」をご参照ください。県がん対策推進条例の一部改正に向けて、県の事務手続きの状況について、ご紹介いたします。</p> <p>昨年12月に「がん対策推進基本法」が改正されまして、新たに改正法の中で、がん教育、民間団体の活動支援、就労の関係などが盛り込まれたところでございます。</p> <p>県のがん計画は、この法律に基づき都道府県がん対策推進計画として策定が位置付けられており、県条例の中でも、法の条文を明記し策定の根拠としているものでございます。改正法の中で、この都道府県がん計画に関する条文が、これまでの第11条から第12条へと変更されており、現在、これを引用した県条例の条項部分の改正が必要となっているものでございます。</p> <p>県では、法の改正内容に基づき、これまで検討を進めてきたところであり、現時点において別添「案」のとりまとめを行っているところです。その内容としては、先程の条項ずれの改正以外の部分、その他の部分ですが、がんの教育、がんの就労関係や民間団体の活動支援などについては、先んじて、県の条例の中に盛り込まれており、大幅な改正は要しないものと、見込んでおります。</p> <p>今後の作業としては、内部で法解釈の再確認も含めながら、更に文言等の整理を進めていく予定としております。最終的には、来年2月の県議会へお諮りする方向で作業を進めているところでございます。</p> <p>続いて「資料5」でございます。10月16日（月）に「治療と仕事の両立支援セミナー」を「エスポワールいわて」で開催いたします。開催に当たっては、委員の皆様が所属する団体からご後援を賜り、この場を借りて感謝申し上げます。仕事と治療の両立は、相談支援と就労支援に従事する職員の取組が大事ですが、一方、従業員を雇用する企業や各種団体の事業主や労務担当者の方々の理解が不可欠でございます。</p> <p>今回は、そうした対象者を中心として、日本キャリア開発協会から砂川様をお迎えしご後援をいただくほか、国などの就労支援機関の関係者から両立支援の制度等について周知をいただく方向です。</p> <p>参集にあたりましては、勿論、企業や団体の労務関係者だけでなく、医療機関の相談支援等に従事する職員、患かん・経験者、家族会の方々も、ぜひご参加いただければと存じます。</p> <p>各委員の皆様におかれましては、この機会に関係者への参加を促すなど、ご協力を賜ればありがたいと存じます。報告は以上でございます。</p>
小原会長	<p>報告2つについて何かご意見ありますか。10月の16日 ご協力お願いします。今までで何かありますか。無ければその他に移ります。</p>

その他

発言者	発言内容
<p>岩手ホスピスの会 川守田委員</p>	<p>岩手ホスピスの会 川守田です。事務局におかれましては、素案の作成ご苦労様です。岩手県がん対策推進計画に岩手の患者さんの声を届けようと、役員で素案について話し合ってきました。前回の会議の時もお話しましたが、計画に入れて頂きたいのでお話しします。</p> <p>まずは苦痛のスクリーニングですが、岩手医大から始まり、すべてのがん診療病院で行われている苦痛のスクリーニング。素案の中で多くの記述がありますが、現在どれだけの病院で行われているのか、当会の方で盛岡市立病院と友愛病院に尋ねたところ、実施は行われていませんでした。がん患者さんが受診している全ての医療機関で周知し、患者が外来でがんの告知を受けた時から実施して頂くよう計画に盛り込んで頂きたいと思えます。一人でも多くのがん患者さんが、がんと診断されて以降、病院から在宅に移行しても苦痛が軽減されることを望みます。</p> <p>これも前回からのお願いです。緩和ケアに関する情報をテレビ、ラジオ、いわてグラフなど考えられる媒体を使い広報する計画をお願いしたいと思います。現状はホスピス、緩和ケアに関する情報が少なく、県民は欲していると思えます。次期がん計画の素案にも緩和ケアに関する情報が不足しているという言葉がたくさん出てきています。ぜひ岩手の緩和ケアに関する情報を計画に入れて頂ければと思います。</p> <p>まだまだ一般への周知が足りないがん相談支援センターの情報発信をお願いします。</p> <p>県北、沿岸部の医療についてです。岩手ではこの10年間で緩和ケア病棟やホスピス、緩和ケアへ理解は広がっており大変望ましいことと思っていますが、緩和ケア病棟の無い県北部や沿岸部への是非設置が望まれます。</p> <p>しかしながら、国や県の方針としましては、これ以上箱物を作るわけにはいかないと、地域の緩和ケア病を作ることは難しいと回答を頂いております。高齢化が進んでいるこれらの地域在住の方々が高い道のりを掛けて盛岡や県中央部の医療機関を受診する事が多く、少なからず嘆きの声を聞くことがあります。緩和ケアのみならずがん医療においてこれらの地域は医療機関が不足していると、かたくりの会の佐藤委員が指摘している通りです。これらの地域の医療機関においては、赴任する医師に優遇措置を取るなど何か手だてが無ければ、東日本大震災で被災した地域、これらの地域の方にとってがん医療の均てん化はほど遠いと言わざるを得ないと思えます。東日本大震災の被災地域、県北部、沿岸部の医療の推進、これは次期がん対策推進計画に文言を入れて頂きたいと思えます。ぜひご検討をお願いします。</p> <p>県内における超高齢化社会の看取りについてです。2年ほど前の協議会において、高齢者施設では緩和ケア研修がたくさん行われレベルもかなり上がっているとおっしゃった委員の方もいましたが、現状について把握はされているのでしょうか。私達が聞いた範囲では、残念ながら高齢者施設における緩和ケア研修はほとんどなされていないようです。高齢でもがん・終末期の疼痛を訴える方がいるのが現実です。これに対し介護スタッフは終末期の研修、疼痛ケア、看取りケアを手探りで行っていると聞いています。このような厳しい現実の中で在宅における介護スタッフへの緩和ケア研修は急務だと思われれます。薬剤師、訪問看護師、訪問介護ヘルパーさんなどリハビリスタッフ、ケアマネ、ソーシャルワーカー、栄養士など介護職の方への研修を企画し、認定証を出すなど実践的な対策を計画に入れて頂きたいと思えます。お手元に配付いたしましたのは、広島での介護職の緩和ケア養成研修です。広島県が企画して、広島県緩和ケア支援センターが実施主体です。昨年のプログラムですが、目的は緩和ケア・ターミナルケアに関する基本的な知識と考え方を理解し、在宅緩和ケアチームの構成員としての役割を知るです。介護職に従事する方の研修です。裏面に受講者の背景、状況、感想があります。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。ご検討お願い致します。</p> <p>最後に2つ質問があります。</p> <p>素案の40ページの上から9段目に「緩和ケア病棟においては、患者の病状に応じて一般病棟と連携し中心静脈栄養や、薬物療法、放射線療養など必要ながん診療を実施する体制を確保します。」とあります。</p> <p>これは緩和ケア病棟に入院していても治療可能だと捉えてよろしいでしょうか。</p>

発言者	発言内容
岩手ホスピスの会 川守田委員	<p>60 ページ、17 段目と 61 ページの最後に記載がありますが、リニアコライザーに関する記載がありますが、今後のがん対策推進計画の策定等に関わりが出て来るのでしょうか。気になったので教えて頂きたいと思います。</p> <p>がん対策推進計画において、一人でも多くの方の痛みが軽減されることを会とし、願っています。来月東京でがんサミットが開催されます。全国の患者団体、行政担当者、議員などが集まるそうです。情報を得て次回の協議会で提案させて頂きたいと思います。ありがとうございました。</p>
小原会長	<p>まず、質問が 2 つありました。こちらからお願いします。</p>
菊池特命課長	<p>貴重なご意見ありがとうございます。全てにご回答できるわけではありませんが、計画への反映に努めて参りたいと思います。色々のご質問がありましたが、緩和ケアに関する普及・啓発については、偏見の払拭であるとか終末期に関する誤解などの改善について、今回の素案の中でも反映に努めているところであり、できるだけ計画の中で触れていきたいと考えています。情報発信の部分では、従来よりいわてグラフのお話をいただいているところであり、内部の方で取り上げて頂きたい旨、働きかけはしておりますが、様々な分野からの記事の要請もあり、実現には至っていないところです。いずれ、緩和ケアについては、引き続き情報発信に努めていきたいと考えております。介護従事者の看取りの関係ですが、医療審議会の関係資料や今回の素案の中でも記載していますが、できるだけ介護従事者の看取りの充実ということで人材育成や研修等について、今回から新たに記載をさせて頂いており、ご意見の反映に努めているところでございます。県北、沿岸の医療の関係ですが、これらについても、本県は医療従事者の地域偏在など色々課題を抱えております。こうした限られた医療従事者の下、連携体制を構築し、こうした体制の中で少しずつでも、がん医療の均てん化が確保され、がん診療の機能強化などを進めて行きたいと思っております。引き続き、皆様のご協力の下、医療体制の確保を進めていければと思っております。ILC の関係ですが、直接的にがん対策に関わる部分という用語がありますが、医療の分野に関わらず広範囲な分野への貢献が期待されるものです。医療分野としては、加速器の技術の応用として、先端的な医療機器に活用されているところであり、全くがん対策に関係が無いというわけでもありません。本県といたしましては、県を挙げて、その導入を目指しているところであり、がん対策の一貫としても資するという面があることから、新たに盛り込んでいるところです。</p>
岩手医大有賀委員	<p>緩和ケア病棟の放射線治療に関しては、法が変わりまして入院していても通常通り行うことができるようになりました。</p>
岩手医大木村委員	<p>有賀先生からもありましたが、放射線治療のみ別に算定できるというのですが、私の理解では資料に書いてあるように必ずしも抗がん剤、抗がん剤治療を指すものではないかと思っております。中心静脈と薬物と明記されていますので、その方のお体も守るところを指すのではないかと思いますし、抗がん剤については一般病棟との連携の中でするので、緩和ケア病棟の中で積極的ながん治療はしないというのは今までと同じ、今後も盛り込まれないと思います。</p>
小原会長	<p>文言は整備した方が良いのですか。</p>
木村委員	<p>これはもともと、国からきたものですか。</p>
菊池特命課長	<p>そうです。今回は下線が引いていないので従来通りの記載です。この機会に御意見ありましたら修正等のご助言を頂きたいと思っております。</p>
木村委員	<p>患者さんからよくお問い合わせがあります。緩和ケア病棟は一切何もしないところではないかと。抗生剤や点滴ではないということはお話しますが、もしかしたらそういった意味合いの中で記載したのかもしれませんが、抗がん剤治療ではないという文章を明記させたということかと思っております。</p>

<p>盛岡かたくりの会 佐藤委員</p>	<p>現在、がん征圧月間で各市町村、あるいは職場でがん検診が行われていると思います。先程の資料の中に最新のがんの検診率、平成28年国民基礎調査からの推計ということです。今まで50%を超えていないものが出てきた。子宮がんと乳がんが30%を越えなかったが今回超えた。徐々にがん検診受診率が高くなっているのではないかと考えています。これは各市町村、関係団体皆様のご尽力によるものだと思います。ただこの国民基礎調査からの推計値がどのような調整をして発表されたものなのか、色々調べましたがたどり着けませんでした。</p> <p>何が疑問かというところがん患者が定期的に健診を受けていますが、そういう方はがん検診を受けていない。どのように整備しているのか。私は入っていないのではないかと考えています。本来なら除くか、含めるかしてカウントすればこの数字はもっと高くなるのではないかと考えています。発表しているものが低すぎると考えますが、そのような考え方が正しいのかどうか。県の方がご存じであれば教えて頂きたいと思います。</p>
<p>健国 菊地課長</p>	<p>正確にお答えできませんが、国民生活基礎調査は3年に1回実施しておりまして、国勢調査地区の方が対象となっており、がん治療を受けている方が含まれているかどうかという線引きが無く、調査地区の方を抽出し実施されているというところです。</p>
<p>野原副部長兼 医療政策室長</p>	<p>調査票を確認しないと分かりませんので、次回までに国民生活基礎調査の調査票を入手して正確なことを申し上げたいと思います。ご質問の内容については重々承知しておりまして、我々もがん検診の受診率の関係は難しいものがありまして、市町村で実施している検診と職域で実施している検診と医療機関で実施されている方もいます。どのような形で受診率とするかは、とても難しい問題で、国でも我々でも検討している状況です。</p> <p>統計数値は同じものを比較しないといけませんので、これから基礎調査を採用させて頂いておりますが、検診・受診率については次回までに整理いたしまして、資料を準備させて頂きたいと思います。</p>
<p>対がん協会 狩野委員</p>	<p>対がん協会の狩野です。がん検診の受診率についてお話がありましたが、私共検診をやっております、職域を主に地域をやっていますが、ここ数年受診率向上と叫んでいる状況ですが、むしろ減ってきている状況にあります。しかも大幅に減るところがあります。どうしてか、市町村当局に打診したりしますが、担当部署の方の意欲で今まで通り、或いは上昇しているところもあるのですが、そういう減っているところは無関心という失礼なのですが、意欲が足りないのではないかと考えています。これは他人事みたいに感じるところもあるのですが、やはり県全体、各市町村、住民の皆さん、真剣に担当部署のみなさんが采配を振るって頂くとうるしいと思います。</p> <p>国でも50%を目標に謳っているわけですから、市町村で格差が大きいというのは、本来なら全体で増えるまたは減る。そうではなく市町村での格差が大きいということで、これにはやはり県又は行政の側からはっぱをかけるという語弊がありますが、その辺を繰り返して頂きたいような措置はないかと考えております。</p>
<p>健国 藤原総括課長</p>	<p>市町村への指導ということですが、方法として岩手県生活習慣病検診協議会というものがありましてその中に5つのがんの部会を設けております。この中で市町村のプロセス指標やモニタリング指標などその中で検討しておるのですが、震災後5つの部会を開いていない状況でした。昨年からは5つの部会をきちんと開くようになりました。昨年は各市町村の実施状況を検証するだけで、具体的な評価はしませんでした。今年度はこの評価をというところまできちんと行って市町村を指導していくというところまで持っていかうと考えています。</p> <p>また、保険者努力制度というものができ、各保険者の健康について努力を評価し、インセンティブを与えるという制度で、評価結果に応じて、国から特別調整金が入り、個々の保険料に反映できるような新しい制度もできています。その中のがん検診も入っていて、受診率の評価項目の一つになって、そういったところも市町村に指導していく材料になっています。今後この2つを使って個別に市町村の指導はこれから行っていきたいと思います。</p>
<p>小原会長</p>	<p>ありがとうございます。その他に入っておりますが、その他に何かありますか。 無いようなので、それでは事務局にお返しします。</p>