

第 22 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 11 月 16 日（木） 15 時 00 分～16 時 30 分まで
場 所	盛岡市勤労福祉会館 研修室兼展示室
出席者	別紙「出席者名簿」のとおり
議 事	議事 (1) 岩手県がん対策推進計画及び医療計画（がんの医療体制）の中間案について (2) その他

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）の中間案について

発言者	発言内容
菊池特命 課長	<p>本日の議題となります、がん計画の中間案について、一括ご説明したいと存じます。</p> <p>がん計画の説明資料につきましては、「資料 1」から「資料 4」、「参考資料 1」から「参考資料 2」を準備させていただきました。</p> <p>ご覧のとおり、膨大な資料内容となっておりますので、がん計画につきましては「資料 1」を中心に概要の説明、また目標設定の関係につきましては「資料 3」を中心に内容をご説明したいと存じます。本来であれば、こと細やかに、ご報告すべきところではございますが、時間の都合上、概要の説明が中心となることを予めご容赦いただければと存じます。説明時間は、20 分程を予定しております。宜しく申し上げます。</p> <p>さて、がん計画の中間案も含め、「資料 1 から 3」につきましては、去る 11 月 8 日付けで事前に各委員の皆様へ送付させていただいたところでございますが、</p> <p>本日、配布した「資料 1 から 3」につきましては、その後、国の人口動態統計データ、具体的には、28 年度の 75 歳未満の年齢調整死亡率や年齢別の死亡者数のデータが更新されておりましたので、数値や図表の置き換え、関連する記載事項について修正の上、お手元にお配りしております。ちなみに、年齢調整死亡率は、H27 の 81.0 ポイントから、H28 は 81.3 ポイントと、残念ながら、対前年比で、0.3 ポイント悪化しました。また高齢（75 歳以上）のがん患者が 2,862 名と前年度より増加しています。</p> <p>このほか、分野毎に設定する、アウトカム指標の設定目標ですが、75 歳未満年齢調整死亡率については、医療だけでなく、予防や共生についても、共通の指標として追記しています。年齢調整死亡率は、これまで、国や県の全体目標であった経緯も踏まえ、必ずしも、医療だけには留まらないことから、このような修正を行わせていただきました。</p> <p>更に計画本文について、所要の語句の注釈の追加記載なども行っています。</p> <p>あらかじめ、修正点について、含みおきいただければと存じます。</p>

発言者	発言内容
菊池特命課長	<p>それではご説明申し上げます。</p> <p>県のがん計画の変更は、国の計画を前提とするものでございますので、まず国の動向について、ご報告申し上げます。</p> <p>お手元に配布しております、「参考資料1」と「参考資料2」が国から県あて提供された資料でございます。</p> <p>「参考資料1」が国の計画本文であり、事前に委員の皆様へ送付させていただきました。事前にお目通しをされた委員様もおられると存じます。国の計画は、今春策定予定でしたが、ようやく10月下旬に決定が行われ、各都道府県に対して、10月24日付けで正式に変更通知が行われたところでございます。「参考資料2」は、これまで皆様にお配りしておりました、国の「草案」から「成案」までの変更点の内容でございます。草案から成案までの中で、基本的に大きな変更はないとの連絡を受けております。但し、「参考資料2」を見る限り、記載ぶりについては、多くの修正がなされておりますので、後程、ご参照をいただければと存じます。</p> <p>県の計画策定に当たっては、これまで国の草案をベースに作業を進めているところです。国の成案の内容について、新たな事項等はなく、基本的に、これまでの内容が踏襲されておりますので、これまで進めてきた、県の計画策定に当たって、大きな修正事項はございません。</p> <p>なお、留意点といたしましては、皆様ご承知のとおり、依然として、一部、受動喫煙の目標関係については、国の計画の中で積み残しとなっているものでございます。この点については、委員の皆様、ご留意いただきたいと存じます。</p> <p>それでは、中間案の概要をご説明申し上げます。</p> <p>「資料1」が中間案の概要、「資料2」が計画の本文、「資料4-1」が、9月16日の協議会でお示しした「素案」から「中間案」の変更点、下線を引いたところが変更点、新旧対照となります。「資料1」を中心として、ご説明いたします。A4版資料の1枚ものです。</p> <p>これまでの基本的事項の繰り返しにもなりますが、宜しく願いいたします。</p> <p>まず「1 計画の基本事項」となります。今回、県計画の見直しの趣旨は、国の基本計画の変更内容を基本として、がん対策基本法の規定に基づき変更、第3次計画として改訂を行うものです。</p> <p>今回の見直しより、計画期間を、来年度、2018年度から2023年度までの6年間とするものです。</p> <p>基本方針は、これまでと同様、県民の視点に立ったがん対策の推進、重点的に取り組むべき課題を定め総合的かつ計画的ながん対策を推進し、全体目標、個別目標を定めます。</p> <p>なお、国の検討成果に基づき、県の目標設定を考慮すべき内容は、30年度以降、当協議会で設定していきたいと考えております。この旨、計画本文の中に記載させていただいております。</p> <p>重点課題は、がんの予防と早期発見をはじめ、ご覧の5題を設定します。</p> <p>全体目標は、国の計画に基づき、「がん患者を含めた県民が、がんを知り、がんの克服を目指すこと」の実現を目指す姿として、ご覧の3つの目標を設定いたします。</p> <p>いずれも定性的な内容となります。数値的な目標は、分野別施策で設定いたします。</p>

発言者	発言内容
菊池特命 課長	<p>続きまして「2 主な現状と課題」となります。</p> <p>現状の主な内容でございます。県内で亡くなられた方のうち26.6%、4人に1人が、がんで亡くなっています。依然、死因のワースト1です。また、高齢者で亡くられる方が年々増加。働き盛りで亡くられる方も1,100人以上。年齢調整死亡率は、全国41位と下位に位置。医療従事者の不足や地域偏在も依然として見られています。</p> <p>このため、主な課題は、引き続き、がんにかかる方、がんで亡くなる方をできるだけ減らしていくことが大切です。</p> <p>また、医療従事者の不足などを踏まえ、今あるマンパワー体制の中で、標準的な医療提供体制を確保したり、不足している地域には、病院間のネットワーク連携を進めながら体制の確保を進めていくことが必要とされています。</p> <p>更に、患者様の置かれている状況を支援するため、関係者と新たな連携体制を構築し、教育や就労支援、相談支援、普及啓発などの取組が求められています。</p> <p>そのほか、国が示した新たな課題として、ゲノム医療、小児がん・AYA世代、高齢者のがん対策などが求められています。裏面を参照願います。</p> <p>続きまして「3 がん対策に係る主な取組と目標」です。分野別の施策でございます。</p> <p>分野別施策は、現行の8分野12施策から、4分野16施策へと拡充しています。</p> <p>「がんとの共生」、「がんの予防・医療・がんとの共生を支える基盤の整備」を新たな分野として設定しています。</p> <p>施策については、新たに「多職種の協働によるチーム医療の推進」、「AYA世代・高齢者のがん」、「ライフステージに応じたがん対策」、「県民の参画や取組の促進」などを新たに設定しています。以下、恐縮ですが項目のみ、ご紹介いたします。</p> <p>まず「がんの予防」です。がんの1次予防、がんの2次予防の2つの施策へ体系化し、引き続き生活習慣病改善、喫煙、がん検診の受診の向上などの取組を進めていこうとするものです。</p> <p>次に「がん医療の充実」でございます。</p> <p>限られた医療資源の下、引き続き「医療提供体制の充実と医療連携体制の構築」などの5つの施策へ体系化し、がん診療連携拠点病院の指定要件の充足、専門的な医療従事者の育成、病理遠隔診断システムの促進、がんセンターボードへの多職種の参加促進、医科歯科連携などの取組を進めていこうとするものです。</p> <p>次に「がんとの共生」でございます。「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」など6つの施策へ体系化し、緩和ケア、相談支援、在宅医療、就労支援の体制確保などの取組を進めていこうとするものです。</p> <p>そして「がんの予防・医療・がんとの共生を支える基盤の整備」でございます。</p> <p>「人材育成、情報連携、がん研究」など3つの施策へ体系化し、情報ネットワーク連携、学校でのがん教育、がん関連の知識や自らの健康づくり等に対する普及啓発などの取組を進めていこうとするものです。また、現時点で個別の目標数については、これまでの53目標から、中間案では75目標へと拡充しております。</p> <p>あらためて、主な目標につきましては、「資料3」でご紹介いたします。</p>

発言者	発言内容
菊池特命課長	<p>続きまして、「4 計画の推進」では、引き続き、関係機関の主な役割を記載しております。「5 今後のスケジュール」については、あらためて「資料4-2」でご説明します。</p> <p>なお、この資料の終わりに当たり、これまで委員の皆様から頂戴したご意見については、現状や課題、あるいは取組なりにおいて、中間案の中に委員の皆様からの発言内容、主旨等の反映、記載に努めさせていただきました。</p> <p>例えば、有賀委員や木村委員からご指摘のありました「岩手県独自の対策・色」といった視点については、前計画に比べて、各団体の取組状況の紹介、岩手県の状況等について、多く触れさせていただいているところであります。</p> <p>川守田委員から、何度かご意見のあった、介護従事者の育成、緩和ケアの情報発信、苦痛のスクリーニングなどの件は、課題なり、取組なりで触れております。</p> <p>佐藤委員から、ご意見のあった「がん医療の均てん化」、「県北・沿岸部の医療確保」の関係についても、医療従事者の不足や地域偏在が課題としてございますので、主旨として、標準的ながん医療の提供体制の確保、ネットワーク連携による医療提供体制の確保などとして触れさせていただきました。</p> <p>その他、狩野委員からの、がん登録、がん検診の充実の関係、仁昌寺委員からの、がん検診の普及啓発についても記載に努めました。</p> <p>高橋（敏）委員からの「がん研究」については、新たに項目をおこしました。</p> <p>また、前回の協議会以降、協会けんぽ様から要望やご意見をいただき「県民参画と取組促進」の中で、ご意見のあった「医療保険者」の記載を行いました。以上、簡単ですが、ご紹介いたします。</p> <p>また「資料4-1」を配布させていただいております。前回9月16日の協議会で配布した素案から、本日配布した中間案への変更点について、下線部で表記しております。後程、ご参照をいただければと存じます。</p> <p>続きまして、目標値の関係でございます。「資料3」をご準備ください。主にアウトカム目標の設定関係について、ご説明申し上げます。今回設定したアウトカム指標は、医療計画を策定するための現状分析における推奨指標となっております。1ページ目、予防のアウトカム指標でございます。がんにかかる方の減少として、「75歳未満年齢調整死亡率」と「年齢調整罹患率」について、県で独自に設定させていただきました。特に調整死亡率については、ご承知のとおり、これまで、国の計画の中で全体目標に据えられ、数値目標として取り扱われていたところでございますが、今回、国の計画の中では目標設定も含め、数値目標には、触れられておりません。本来であれば、引き続き、数値目標的な内容を示していただき、国と都道府県で一緒に進めていくことが理想的とは思われます。県においては、目標の継続性、前計画の目標値が達成できていない状況から、あらためて独自に設定させていただきました。なお、各県によっては、現時点で調整率を引き続き目標として設定するか否か、定まっていない所が多い状況です。</p>

発言者	発言内容
菊池特命 課長	<p>国では、年齢調整率の目標が達成できなかった理由について、喫煙率やがん検診受診率の目標値などが設定できなかったと定性的に総括しております。ある取組を行うことにより、それが調整率の低下に向けて、どのように貢献していくのかといった、細かな因果関係が明らかではありませんが、実績として、本県の年齢調整死亡率は、増減を繰り返しながら、毎年1ポイント程は減っています。目標設定の一つの考え方として、これまでの取組を継続しながら、更に取組を強化して、その減少を目指していきましょう。また、一つの目標の線として、別格の長野を除き、現在、上位県が70ポイントを切るか切らないかの位置にありますので、ここまでの到達を本県は目安にしていきたいと思います。資料の6ページに参考積算を添付しているところですが、本県の調整死亡率は現在、81.3ポイントで、6年間でならずと、毎年1.8ポイント程の縮減、現時点では、ややハードルが高いとは存じますが、ここを目指していきましょう。</p> <p>本来であれば、対策による削減効果を積み上げていくことが理想的ですし、又、調整率の目標設定については、色々な算出方法があるとは思いますが、まずは70を切ることを目標とすることで、ご了承いただければと存じます。</p> <p>なお、毎年1.8ポイント程の縮減は、前回の計画で、10年間で20ポイントの減少を設定した際の、毎年の減少目標と同じであり、これまでの流れと一定の整合があるものと考えています。</p> <p>このほか2の「年齢調整罹患率」は、高齢化の進展でがん患者が増える想定の下、現状値以下に罹患率を抑えようとするものです。その他、喫煙率やがん検診受診率は、国が定めた目標値に準拠。既に国の目標を越えたものは県が独自に設定。また、一部の受動喫煙防止の目標については、先程申し上げたとおり、国で内容が固まっていないことを踏まえ、調整中としています。</p> <p>2ページをお願いします。がん医療以降については、国は具体的な数値目標を示しておりませんので、掲げている目標案は、基本的に県が独自に全て設定したものです。医療のアウトカム指標は、予防と同様、75歳年齢調整死亡率を掲げます。内容は先程のとおりです。</p> <p>目標設定の基本的な考え方は、色々な分野で、人が限られておりますので、業務の負荷とならないよう、少なくとも、現行体制の維持を考慮しています。そうした中で、更に質の高い取組が行われていくことが期待されており、拠点病院の新たな要件の充足、PDCAサイクルの導入など、新たな視点については考慮していきました。このため、記載ぶりとしては概ね「現状値以上」、「今後設定」などが多くなっています。3ページから4ページ、共生のアウトカム指標は、予防などと同様、75歳年齢調整死亡率を設定するほか、がん患者の在宅死亡割合をあげました。割合は、国の平均値までの到達を設定いたしました。個別目標の留意点といたしましては、在宅医療関係、3ページのナンバー58からの設定目標は、現時点の仮置きです。在宅医療については、後程、医療審議会でも目標を定めることとしており、その結果を踏まえて当計画の目標へ置き換える予定としておりますので、この旨ご了承願います。</p> <p>5ページの基盤整備については、予防、医療及び共生を支える取組であることから、アウトカム指標を設定しない方向です。指標については、勿論、この他にも、様々な目標、設定の考え方がおありとは存じますが、当該案について、ご了承いただければ幸いです。</p> <p>また、目標の設定、見直しについては、30年度以降に設定を検討すべき内容もありますので、</p>

発言者	発言内容
菊池特命 課長	<p>次年度以降の協議会でご相談していきたいと存じます。</p> <p>最後に「資料4-2のスケジュールです。概要は、ご覧のとおりです。がん計画の表紙にもありますが、今後、12月のパブコメにかけるとを前提に作業を進めて行きます。本日の会議後、医療審議会などの動向により、所要の記述の修正を行う場合がありますので、予めご了承願います。お気づきの点等がございましたら、事務局までご意見をお寄せいただければと存じます。次回の協議会は、1月31日に開催します。最終案の協議となります。先般は日程調整にご協力いただきありがとうございました。長時間の説明、申し訳ございませんでした。がん計画については、皆様のお陰で何とかここまでこぎつけることが出来ました。</p> <p>ここで、次第には記載しておりませんが、本日お配りしております「資料6」について、関係課からご説明を致します。</p>
健康国保課 菊池健康予 防担当課長	<p>「資料6」につきましてご説明いたします。</p> <p>前回のがん対策推進協議会におきまして、盛岡かたくりの会、会長の佐藤委員よりがん検診受診率の算出方法等について御質問があったところであります。平成28年に実施した国民生活基礎調査、これは平成28年6月2日に行っておりますが、その概要について御報告致します。</p> <p>(1)が調査の対象及び客体ですが、国民生活基礎調査は全国の世帯員を対象とした調査です。3年ごとに調査を実施しております、直近は平成28年です。このうちがん検診の受診状況等の質問項目がある「健康票」という調査票がありますが、無作為抽出した5,410地区内のすべての世帯、約29万世帯、世帯員約71万人を調査客体としており、単身赴任者、出稼ぎ者、社会福祉施設入所者、長期入院者等を調査の対象から除外しているものです。</p> <p>佐藤委員からご質問があった、定期的に診察を受けているがん患者については除外されているのではないかとあったことでしたが、調査の対象及び客体として含まれているということです。</p> <p>(2)が調査の方法ですが、あらかじめ調査員が配布した調査票に世帯員が自ら記入し、後日調査員が回収する方法を取っております。(3)が結果の集計及び集計客体ですが、結果の集計は、厚生労働省政策統括官において行っておりまして、「健康票」の調査客体数、回収客体数及び集計客体数は、調査客体数は289,470世帯、回収世帯は224,641世帯、集計客体数224,208世帯です。なお岩手県分の世帯数については明らかにされておりません。都道府県ごとの数は公表されていません。(4)がん検診に関する調査項目についてですが、5種類のがん検診（胃がん、肺がん、子宮頸がん、乳がん、大腸がん）について、「過去1年間に受診したかどうか」と及び「どのような機会に受診したかどうか」という設問があります。子宮頸がん、乳がんの検診については、厚生労働省のがん検診の実施指針により、2年に1回という定めがありますから、「過去2年間に受診したかどうか」という項目があります。具体的な調査票については2ページ目に添付してある、国民生活基礎調査票で、質問1が性別、出生年月で、裏面の質問16と書いてあるのが、具体的ながん検診を受けましたか、どのような機会に受けましたかというものであります。下の補問16-1は過去2年間に子宮がん検診、乳がん検診を受けましたか、またはどのような機会に受けましたかという内容になっています。</p>

発言者	発言内容
健康国保課 菊池健康予 防担当課長	資料(5)岩手県のがん検診受診率について、左側に検診間隔、過去1年間に受けた部分、過去2年間に受けた部分、がん検診の種類ごとに総数、受けたと回答した方の数、受診率が記載しております。40(20)歳以上と40(20)歳以上69歳以下と二つ分けていますが、がん計画の目標に定めようとしている部分については、40(20)以上69歳以下の受診率の平成28年度部分を基準値として、目標値を34年度設定したいと考えておまして、現状値としては指針上過去1年間でとされている胃がんについては、40(20)歳以上69歳以下の受診率は46.8%、肺がんは45.6%、大腸がんは38.8%、指針上過去2年間でとされている子宮頸がんについては20歳以上で46.4%、乳がんは50.4%となっています。説明は以上です。
菊池特命 課長	事務局からは以上です。
小原会長	只今の報告について、何かご質問はありますか。
佐藤委員	<p>私が前回質問した内容について御説明があったところですが、私も国民生活基礎調査について様式等見てみました。アンケート様式の調査のようです。各家庭に配付して調査員が回収する方法で行っているようです。</p> <p>この質問項目の中の肺がんについて、分かりづらい。結核検診と肺がん検診の違いがあるのか。インターネットで色々調べましたが、同じではないかと。X線写真をどう読むか。私が調べたのは肺がん検診では別の専門医がもう一度診るというのがありました。</p> <p>記入する方がX線写真を撮っただけで丸をすると肺がん検診をしたとなる。</p> <p>先生方にお訪ねしたいのですが、検診の受診率は胃がんが高いと思っていたら、意外で肺がんが岩手県においては高い受診率になっているのですが、実際現場で健康診断をなさっている医療機関の方々からどのような状況であるか教えて頂きたいと思います。</p>
狩野委員	<p>受診率については、出し方がありまして、一番高率の結果が出るのがこの「国民生活基礎調査」だと思います。色々な統計ではこのような数字にはならないのが結構あるのですが、真実は真実だと思います。これが一番マキシマムだと思います。</p> <p>現場ではもう少し低い感じが実はしているのですが、昨年度より大幅に下がったなどが現実にあります。統計がどの程度信頼性があるものか疑問に思うこともあります。</p> <p>従って統計が本来そのようなものだと思うのですが、一番信頼性があるこの国民生活基礎調査はどこで調べても結果が一番高いのですが、本当であればそれはそれでよろしいのですが、なかなか格差があるようで実際のところは私も分からないのですが、受診率の統計は難しいと思っています。</p>
望月委員	<p>今の質問の結核検診と肺がん検診の話ですが、結核検診だけで写真を撮るということは、今は呼吸器の専門が診ますので、がんであっても結核であっても影はチェックします。それは2次検診の方に回ります。肺がんの場合は胸の写真だけではなかなか分かり難いということもあります。検診の手法としては胸の写真と喀痰ということになってはいますが、それでいいかという議論は別として結核の為、肺がんの為と分けてやることは無いです。当院でも毎年胸の写真は撮っている、結核の事もありますから。胃がんや大腸がんは選択項目になり、希望する方が受けるという事にどうしてもなるので、真実は対象年齢からみて少し低くなるのかと思います。</p>

発言者	発言内容
川守田委員	<p>本日ここにお集まりの皆様にはがん医療の充実にご尽力頂き感謝申し上げます。また県の担当者の方においては中間案の作成本当にご苦労様でございました。今回のこの会に参加するに当たり岩手県のお患者さんの声を届けようとホスピスの会役員で話し合いまとめてきました。</p> <p>先ほど菊池特命課長様からお話頂きましたが、前回、前々回から岩手ホスピスの会からお願いしている4つの事項について再度簡単に申し上げたいと思います。</p> <p>1つは、がん患者さんの苦痛を把握するための苦痛のスクリーニングが岩手医大やがん診療連携拠点病院で始まっておりますが、これを総合病院からクリニックに至るまでこの試みをがん患者さんが受診している全ての医療機関に周知して、患者さんががんの告知を受けた段階から実施して頂きたい、計画に盛り込んで頂きたいと思います。</p> <p>2つめは、緩和ケアに関する情報を新聞、テレビ、ラジオなどの媒体を使って広報する企画をお願いしたいと思います。</p> <p>3つめは、がん計画推進素案にも緩和ケアに関する情報が不足しているという文言がたくさん出てきており、ぜひ緩和ケアに関する情報発信を計画に入れて頂ければと思います。</p> <p>併せまして、まだまだ一般への周知が足りない、がん拠点病院に設置されている「相談支援センター」についての情報発信強化をお願い致します。</p> <p>4つめは、高齢化や過疎化が著しい東日本再震災の被災地を含む、県北部、沿岸部の医療の推進を是非お願いします。特にこれらの地域には緩和ケア病棟が設置されておらず、緩和ケアに提供体制の強化も望まれると思います。</p> <p>これは岩手県として次期がん対策推進計画に盛り込むべき大変重要な課題だと思いますので、御検討をお願いします。</p> <p>5つ目は、広島県等で始まっている施設や在宅のがん患者さんの介護サービスに携わる介護職の方々への緩和ケア研修を行って頂きたいというお願いです。</p> <p>介護職の方への緩和ケア研修の企画し、認定証を出すなど実践的対策を計画に入れて頂きたいと思います。他県での研修の資料は前回の会議で配付させて頂いた通りです。</p> <p>昨年開催された第18回の本協議会で当会よりこのがん対策推進協議会に専門部会であり下部組織として部会またはワーキング部会というものを設置して頂けないかとお願いしました。</p> <p>緩和ケアに関して申し上げますと一口に緩和ケアと申しましても、近年はがんの告知から延命治療の選択まで幅広い部分が緩和ケアとしてカバーされるようになってきています。</p> <p>がん対策推進協議会は年に数回の開催となっております、がんに関しては「予防」、「治療」、「緩和ケア」、「教育」、「就労」など様々なテーマがあります。この協議会だけで全ての議論を少ない会議の中で絞り込んでいくのは難しいと県の方でも認識されており、色々な方々からの御意見等を伺い検討しなければならないとお答えを頂きまして、ご理解を頂き大変ありがたく思っています。千葉県、滋賀県、奈良県、大阪、徳島県など全国の数件のがん対策推進協議会の中には、緩和ケア部会のほか、分野別にいくつかの部会が設置されており、その分野別の課題について具体的に検討して、上部組織のがん対策推進協議会がその検討を受け、がん対策策定の参考にしていると聞きました。</p>

発言者	発言内容
川守田委員	<p>先月東京で開催された、がん政策サミットでこれらの関係県の患者委員の方にお会いしてお話を聞くことができました。これらの県の方々には様々なテーマについて検討していく際に、「部会は無くてはならない。」と話していました。その後県の方で何かしら進展がありましたら、教えて頂ければ幸いです。</p> <p>先月の県議会9月定例会決算特別委員会において議員からがん患者への支援について質問があり、それに対し県の方で答弁された内容を県議会議事録で拝見いたしました。</p> <p>質問の1つは、がん患者さんを対象とする介護サービスや医療費助成制度について40歳以上の患者さんには介護保険、20歳未満の患者さんには小児慢性特定疾患による支援制度がありますが、20歳から40歳未満の患者さんに対する法令に基づいた支援制度は現在はなく一部の自治体ではこのことについて支援が始まっているので、是非岩手でも検討して欲しいということでした。</p> <p>2つ目は、がんで長期入院している高校生への教育支援についてでした。院内学級は義務教育が対象のため、長期入院している高校生の勉学の手段が閉ざされているのが実情であり、長期入院する高校生への公的な学習支援制度について全国に自治体で具体的な支援の動きがあり、岩手でも検討の必要があるという議員さんの御意見でした。</p> <p>私達ホスピスの会ではこの2点について話合いました。そして岩手の患者さんにとって大変重要なことだと考えまして、是非県内の患者会で情報を共有できればと考えております。</p> <p>もし可能であれば患者会で連携してこの2点について連携して県の方へ要望を出していければと考えております。この件について新たな動きがありましたら是非教えて頂きたいと思っております。</p> <p>最後に1つ質問をさせて頂きたいと思っております。資料3のがん対策推進計画中間案の設定目標案についての4ページ、がんと共生、患者会等の活動の充実のところ、県がん対策推進協議会への参画者数の現状値が4人のところ35年までに延べ12人以上にするとありますが、これは具体的にどのような内容になるのでしょうか。そちらをお教え願いたいと思っております。</p>
菊池特命課長	<p>まず、目標値の関係についてですが、こちらは現在、20名中4名の方が患者会を中心に、ホスピスの会様、アイリスの会様、かたくりの会様やピンクリボンの会様ということで委員になっていただいています。この協議会は2年に1回更新することになっておりますので、今回の計画期間6年間、3回の改選時期がございます。そのような理由から延べ12名以上ということで設定させていただいています。</p> <p>多くのご意見・ご要望をいただきました。これまでもいただいていた緩和ケアの情報発信・相談支援センターのPR、県北沿岸部の関係、苦痛のスクリーニング等もですが、今回の中間案で記載に努めさせていただきました。昨年度から患者会様から、ご意見を伺えるような研修会、情報交換会などの場の創出にも努めてきました。様々な機会等を活用しながら患者会の皆様からのご意見に耳を傾けていきたいと考えております。教育の関係については、教育委員会の関係者へ伝えておきたいと考えています。このほか、介護職の育成についても、今回の中間案で触れていきました。その他不足があれば、回答を行いたいと考えています。</p>

発言者	発言内容
川守田委員	患者会委員の件についてですが、それでは人数等に変更はなく、更新していくということによるのでしょうか。
菊池特命 課長	これからのことになりますが、県民の皆様から、幅広い意見を伺うということになれば、例えば公募という形もございます。他の審議会の例などを参考とするに、できるだけいろいろな方のご意見を伺える機会を設けていければと考えています。今現在、患者会を中心に4名の方が、県民の代表として参画していただいておりますので、この水準は維持していきたいというのが根底でございます。
川守田委員	以前、他の患者会からも参加したいという意見がありました。
菊池特命 課長	会員数も枠が限られております。公募などにより、参加を希望される方は手を挙げていただければと思います。そのように、公正な形で意見を伺える場を作っていければと考えております。そのような協議会になれば、一層ありがたいと考えております。
佐藤委員	<p>私どもがん患者はなんと言っても第一優先は、がん医療の充実・がんの均てん化が1大課題ではないかと考えておりますそのような立場から2・3ご質問またはご提案したいと考えています。資料2の14ページ図表18があるのですが、この統計のなかに問題点といいますか、課題が含まれていると考えます。</p> <p>まず第1点は上段の方の図表18の治療件数4か月分のなかで、肺がんの治療件数がない病院が5ヶ所あります。たまたま4ヶ月間のうちになかったのか、現在医療機関の集約化がはかられているという話も伺っているのでそのためになかったのかが1点。</p> <p>集約化の話が出ましたからお聞きしたいのですが、医療の集約化という点でお聞きしたいのが、どのようながんの種類が集約化される対象になっているのかということと、どこで治療が受けられるかということをごん患者自身はほとんど知らないのではないかと思います。はたしてそれでいいのか。集約化したならば集約化したりの広報があってもいいのではないかと考えます。均てん化に関してですが、図表18下段にがん患者の受療行動という表がございます。流出率をみたときに、中部病院がこれほど多いというのはどういうことなのか。同じく均てん化に関して言えば緩和ケアチームはおかげさまで全拠点病院に設置されたようです。しかし、緩和ケア病棟は内陸の限られた病院にしか設置されていません。私が期待するのは、厳しいのは理解しておりますので、計画的に1歩でも前に進める計画を立てていただきたい。</p> <p>相談支援センターも各拠点病院、各がんサロンに設置されたようですが、はたして活用されているのだろうかと言うのが大きな課題ではないかと思えます。</p> <p>実際にリンパ浮腫の関係でご挨拶に行くわけですが、がんサロンがあれば専任で担当されているかなど拝見していますが、サロンによって格差があると思えます。利用したくないような殺風景な雰囲気のところもありますし、ボランティアさんによって活発に活動しているサロンもあります。スタッフが忙しい中で、運営は厳しいと思えますが工夫すれば、例えばがん患者会に応援を頼んでいくといった方法もあるのではないかと。それが相談支援センターの件数にもばらつきがあるのではないかと思えます。</p>

発言者	発言内容
佐藤委員	<p>そのように体制が整ったら内容の充実に努めていただければ患者としてはありがたいです。県や各拠点病院にご尽力いただいている中で、難しい要望の提案とは思いますが、一步でも前に進むよう創意工夫していただけますようお願いいたします。</p>
遠藤委員	<p>私もトータル 34.5%流出しているというのは驚いたのですが、地理的な要素と診療科的な要素と2つあると思います。中部医療圏は遠野が入っていますし、西和賀町は秋田と接していますので横手が近いです。遠野は盛岡が近いですし 0.4 だけですが釜石にも流出します。花巻の北の方はどうしても盛岡に向いているというのがあると思います。</p> <p>診療科でいうと、産婦人科はあるのですが、婦人科に特化していて、がんの手術は大学に送るということにしています。その辺が流出の大きな要因かと思います。肺がんの件数が医療圏によっては0ということに関しては、これは集約ではなく医師数の絶対数の不足です。</p> <p>呼吸器の先生が足りません。私の若い頃は消化器をやりながら肺がんの手術も行っていたのですが、今はそういう時代ではなくてやはり専門家がやる。2次医療圏のなかに専門家がいないと盛岡や専門のいるところへ送るということになっていると思います。</p>
木村委員	<p>川守田委員から緩和ケアに関してお話が出ておりました点について。まず苦痛のスクリーニングについてですが、これに関してはどのやり方が良いのか世界中で決まっておられません。いろんなシートを各病院で様々用意して独自で試行錯誤しておりますが、労力のわりに患者様の声を拾いきれておりません。おそらくもう少し熟成してくればクリニックにご提案できるのではないかと思います。</p> <p>例えばアメリカでは既に膨大な医療職の労力をもってしても、患者様の声、アウトカムが変わらないということで苦痛のスクリーニングとはどうだという疑義が生じているようなこともございますのでここはもう少しお待ちください。</p> <p>緩和ケアの情報が届かないということもございます。がん相談支援に関しては増ましということです。国立がんセンターのホームページに入りますと各都道府県がどのような情報を持っているかオープンになっております。ホームページがあるか冊子があるかわかるようになっています。そのような中で岩手県はまだまだホームページが見づらい。お隣の県の宮城県などは充実したホームページを持っていますので、是非その辺を参考にして頂ければと思います。</p> <p>緩和ケア病棟の件に関しますと、10年前はもちろん1つもございませんでした。岩手県は緩和ケア後進県だと揶揄されることもございましたが、人口当たりのベッド数でみますと今はもうかなり高いところにきております。しかし、県北と沿岸にはないというのがこれからの課題ではありますが、岩手医大も2年後に作ります。比較的、他近隣県に比べますと秋田は1つしかございませんので少しずつ進んでいるのかなと思います。もちろん沿岸県北の充実と言うのは将来的に考えるところであると思いますが、この数年の足取りに関しては少しずつ進んでいるところではないのかなと思います。がんサロンのお話が、まだ寂しいところがあるということでお話いただきました。佐藤委員には医大のがんサロンの設立のときからご尽力いただいておりますが、おそらく岩手医大のように専門スタッフが雇用されているがんサロンは全国でほぼありません。</p>

発言者	発言内容
木村委員	<p>患者会の方が場所を提供されて、そこで活動されているのがほとんどではないかと思います。そうしますと沿岸や県北に、患者会自体がないとか、ニーズが少ないとなりますと、場所は各拠点病院の先生がご用意いただいたと思いますが、まだもう少しお待ちいただきたいと思います。</p> <p>もうひとつだけお話させていただきますと、川守田委員からお話いただきました岩手県議会議員で臼澤議員が取り上げていただいた件は非常に重要な問題です。</p> <p>繰り返しますと、いま 40 歳未満で在宅でがん終末期を迎えようとしている方には基本的に国の支援はありません。介護保険は高齢者のためのものですが、それを特例として 40 歳以上のがん患者に使えるように国は拡充したのですが、20 歳から 40 歳は少なく、岩手県でも年間数十人は必ず出る若い方の終末期を支える制度はありません。</p> <p>ご案内ありましたがいくつかの自治体では介護保険分をサポートするという制度が始まっております。ぜひそこを参考に岩手県でも取り入れていただけたら、今、私も 30 代の経済的に困窮しながらも治療されている若い方を存じ上げておりますので、そういう方の支援になるのではと思います。</p> <p>もう 1 つ、高校生と言うお話がありました。もしかしたら皆さまには唐突感があるように聞こえるかもしれませんが、小中学校は義務教育です。医大でも院内学級があり青松支援学校から派遣された先生方が毎日教育に当たっています。その中学校を卒業したお子さんが高校に進学いたします。例えば、盛岡のある高校に進学すると、そのお子さんはそこでの教育でしか単位が取れない、進級ができない、全国的に例外がないのだそうです。</p> <p>岩手医大にもいらっしゃいますが、そういう方が教育を受けるには青松支援学校に転校しない限りはダメなのだそうです。しかし、川守田議員からもお話がありましたが、いくつかの自治体では講師を生徒のもとに派遣し教育の機会を与えるという取組みが始まっています。私は先進的な取組みだと思って、新聞記事等もたくさんあり勉強しました。分かったことは大阪の方で制度を導入しましたが、教育の機会を得ても、単位にはならないのだそうです。</p> <p>国のほうは柔軟に対応されて例えば、院内学級でも 100 日入院されても単位を認められて所属の学校でも進級を認められる方向には考えているのだそうですが、いまだにそこまで成り立った制度として持っている都道府県はないと聞いたところです。</p> <p>岩手県としてはぜひ、様々ご調査いただいて制度としてご計画いただければと思います。</p>
望月委員	<p>話題を変えますが、がんの 1 次予防。資料 3 の最初にあります、喫煙率、成人の喫煙率、未成年の喫煙率、受動喫煙の問題ですけれど、いつもこのように目標と書いてきていますが、具体的に行動しないとなかなか減ってこないと思います。例えば条例、東京都でくわえタバコ禁止令とか、小池知事が始めましたが家庭内の受動喫煙の防止とか、飲食店の受動喫煙の防止。盛岡の飲食店ほとんどが分煙にはなっていない、なりつつあるところもあると思いますが、全面禁煙のところをピックアップして表彰するといったインセンティブが必要かと。わかるようにしてアクションを起こさないと、なかなか難しい。また、職場での分煙。分煙になってない、または全面禁煙、喫煙室がある職場と言うのは 36.6%実施していない職場があるということでしょうか。これを 34 年には 0 にすると書いていますが、できるのか。数値目標はすばらし</p>

発言者	発言内容
望月委員	<p>いことが書いてありますが、これに向けての具体的なアクションが、これから検討して盛り込まれると思いますが、何か具体的なものがございましたらお示しいただきたいと思います。</p>
健康国保課 菊地健康予 防担当課長	<p>資料2の30ページのところから禁煙関係の施策の方向性も含めた記載をしております。</p> <p>家庭の部分ですけれども30ページの(イ)の施策の方向の中で○の2つ目の中で家庭における受動喫煙の機会を低下させるために、妊婦の喫煙を含め、受動喫煙防止を啓発するための普及活動を進めていきますということではなかなか厳しいものではあります。</p> <p>また、受動喫煙に関しては東京都等で先行して取り組んでいますが、今現在、国の方で受動喫煙防止対策の強化ということで健康増進法が努力義務になっている部分を義務化するというところで、2020年の東京オリンピック・パラリンピックもしくは2019年のラグビーワールドカップに間に合わせたいという思いが国の方にもあるようでして、そういった部分に向けて努力義務を罰則付きの義務化にした法案を次の通常国会に提案したいという動向がある。</p> <p>県の方で条例と言うよりは国のそのような動きに呼応していくような形で受動喫煙を防止できるような、飲食店を罰則付きの規制をしていくという国に呼応していくようなやり方をしていきたい。</p> <p>飲食店もしくは宿泊施設の登録事業として、禁煙・分煙の施設を登録する事業を実施しております、そういった取組を続けていきたい。また、継続して取り組んでいただいている飲食店には感謝状を送っています。</p>
望月委員	<p>そういった取組みは私も資料に目を通してきたが、もう一步踏み込んだくわえタバコ禁止条例といったものを盛岡市にやっていただきたいと思う。盛岡市医師会の本間先生がいらしていますがなかなか進まない。この前、小児の誤嚥の件数を調べてみたところタバコの誤飲がかなり多い。と言うことは親が子どものそばにタバコを置いているのですよね。かなりの赤ちゃんを含めた小児が誤嚥していることが、産後救急に来ているということがデータに出ている。妊婦だけではなく、小さな子どものいる家庭と言うのがそういった習慣をつけていくのか、PRの方法も含めて、本日報道も入っていますがぜひそういったアピールもしていただきたいなと思います。</p>
狩野委員	<p>タバコの害が大変なものであることはかなり周知されていると思うのですが、実際に検診などしておりますとなかなかタバコやめられないでいる人が少なくないです。今、タバコの種類も加わりまして、電子タバコだから大丈夫と言っている人もいるのですが、そんなことはないと言っているところではあります。</p> <p>タバコをやめられない人の多くは非常に若い時から、中学生や高校生から喫煙している人が多いようなのです。そこで県から補助を受けて対がん協会は出前授業として、小中高校生に毎年タバコの害出前授業を行っています。そこで子どもたちもわかってくれていると思うのですが、やはり早期教育ともうしますか教育していかないとタバコはなかなか難しいと思っております。</p> <p>以前の厚労省の大臣であった塩崎さんが「受動喫煙に関しましてはなかなか進まない。議員の中でもタバコを吸う人がいるのでなかなか思うように進まない、何とかしなくてはいけない」と仰っていたのをお聞きしました。やはり大人全体でがんばっていかないと成果はないのかと</p>

発言者	発言内容
狩野委員	思います。いろいろな病気を見ているとタバコの害と言うのは多いと思います。
有賀委員	<p>佐藤委員からの話がありました、均てん化と集約化と流出率についての話なのですが、医療は高度化していますので、求めるのは最高の医療と言うことになるとおもいます。消化器内科の医者に肺がんを切ってもらいたいと思っていないと思います。</p> <p>ですので流出率と言う言葉を上げて、県内すべての病院でどんなに悪い医療でも地元でやらなくてはいけないというように取られる、流出率と言う言葉は相応しくないと私は思う。それよりも岩手県の一番すばらしいところは県病のネットワークをもとにしてどこにいても専門医の医療にアクセスできてます。がん医療は手術してすべて終りではなくて急性期の後は経過観察、フォローアップ、エンドオブライフのケアなどステージに必要な医療があつて、その内容によっては均てん化が必要な場合があつて、どこのエリアに関しても緩和ケアは充足する必要があると思いますが、一番最初の急性期のケアに関しては流出して最高の医療をして、また帰ってくるという県民全体がいい医療の流れが受けられるといういい基盤を持っているいい県だと思いますので、そこをうまくアピールできる組織。流出率と書くと中部病院ががんばっていないのかと。実際は全然そういう話ではなくて、中部地区の緩和ケアも支部にかけて完結していると思う。実際は行って帰って、いい医療が受けれてますよと言う形式がいいと思います。</p>
菊池特命 課長	貴重なご意見ありがとうございます。佐藤委員、遠藤委員からお話のあつた、流出率の件については修正させていただきます。
小原会長	それでは、この中間(案)で概ねご了承いただいてよろしいですか。
(会場)	(了承)
菊池特命 課長	<p>ありがとうございます。それでは続きまして「資料5-1」をご参照ください。</p> <p>医療計画(がんの医療体制)の中間案(案)について、ご説明申し上げます。医療審議会で審議を行うことから、案の(案)としています。体裁につきましては、県の保健医療計画の内容をベースとしています。記載されている内容は、先程、ご説明申し上げました、県のがん対策推進計画(中間案)からの要約となります。構成については、1ページから現状に触れており、予防、医療、共生、基盤へと分類しています。7ページからは課題に触れています。がん計画と同様、分野別の施策の取組ごとに分類しています。12ページが目標値となります。数値目標として、現行計画で掲げた内容を踏襲しています。75歳未満の年齢調整死亡率をはじめ、成人喫煙率、受動喫煙の無い職場の実現、がん検診受診率、がん拠点病院数を設定しています。設定内容については、先程、「資料3」のとおりです。続いて施策です。20ページが役割分担、21ページが医療体制の連携イメージ図です。こちら、がん計画の内容と重複することから、説明は割愛いたします。</p> <p>策定スケジュールですが、こちら、がんの計画と同様、12月のパブリックコメントの実施を目指しているものです。</p> <p>なお、お手元に「資料5-2」、現在の保健医療計画から中間案(案)へ変更点を記載しています。後程、変更箇所等をご参照いただければと存じます。現行に比べて記載された文量が大</p>

発言者	発言内容
菊池特命 課長	<p>幅に増えているところがございます。医療計画関係は以上でございます。</p> <p>最後に、国の検討会関係、主にごん拠点病院向けの参考情報となります。</p> <p>資料は、「参考資料3-1」、「参考資料3-2」です。「資料3-1」は、ごんゲノム医療中核拠点病院、ごんゲノム医療連携病院の整備に関する指針（案）であり、現在、要件の検討が進められています。これらの病院は、ごん診療連携拠点病院、小児ごん拠点病院の中から指定されていく見込みです。なお、中核拠点病院は、全国12カ所程と想定されており、連携病院は中核病院との連携、常勤の病理医・臨床検査技師の配置などが求められる見込みです。</p> <p>「資料3-2」は、拠点病院の更新手続の関係となります。肝は資料の6Pの部分、整備指針改定時の取扱のところとなります。確定ではありませんが、国が検討している新たな指針の適用時期は、平成31年4月からを想定されています。この資料に従いますと、来年度が指定更新の準備期間として見込まれるところです。</p>
小原会長	AYA世代は一般的にわかるのでしょうか。
菊池特命 課長	ごん計画の方にも、注釈は入れさせていただいております。AYA世代に限らず、ゲノム医療だとか新しい言葉が飛び交っておりますので、一般の方にもわかるよう、その点については配慮していきたいと思っております。
佐藤委員	<p>ごん教育の関係でテレビで放映されたので、ご報告させていただきたいと思っております。</p> <p>ごん教育については木村先生並びに各県立病院の先生方、対ごん協会にご尽力いただいております。ごん教育は本来の目的プラスアルファの二次的な効果があるのだなど、見て感じました。</p> <p>NHKでごん教育を受けた小学生の娘さんが帰ってからお父さんに「ごん検診受けた？」と聞いたところ、いままで考えたことのなかったお父さんが愛娘に言われると検診ですから、先ほど禁煙のところで狩野先生や望月先生から話が出ましたが、娘に言われるとお父さんも弱いのではないかと思っております、そういう効果も期待したい。</p>
小原会長	小学校教育で導入しているところがありますね、どこでしたか
木村委員	西和賀で行っておりますね。私もたくさんお声がけさせていただいておりますが、もちろん家庭からの波及は、すべての先生がそうだと思いますが、主目的のひとつで行っております。家族の皆様への普及と言うのは半分くらいを目指しております。お子様の成長に合わせていうのもありますけれども、家族の皆様にと言うのはこれからも大事にしていきたいと思っております。
小原会長	事務局にお返しします。その他をお願いします
菊池特命 課長	<p>「参考資料4」でございます。ごんフォーラムのご案内でございます。</p> <p>ご承知の方が多く存じますので、手短にご紹介いたします。来る、11月23日（木）に、岩手医科大学で標記フォーラムが開催されます。今回を以て、10回目を数えることと相成りました。岩手医大様、岩手日報社様におかれましては、フォーラムの準備等のご対応、感謝申し上げます。当日は、ご覧の3名の専門家の先生をお招きし、基調講演、パネルディスカッション開催し、貴重なお話をいただけることとなっております。</p> <p>本日、ご出席の委員の先生も、ご参加されます。機会がございましたら、ご聴講いただければ幸いと存じます。報告は、以上でございます。</p>

発言者	発言内容
地域医療 推進課 高橋課長	<p>小原会長、ありがとうございました。</p> <p>また、皆様には、長時間にわたりご議論いただきましてありがとうございました。</p> <p>中間案については、来る12月の県議会へご報告させていただきます。本日いただいたご意見等を踏まえながら、12月頃には、パブリックコメントを実施することとしております。</p> <p>次回の協議会は、先にご案内のとおり、1月31日（水）の午後4時より、盛岡市内で開催します。パブリックコメントを経て、最終案について、ご協議をお願いしたいと考えております。以上をもちまして、第22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>