

第23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30年1月31日（水） 16時00分～17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 岩手県がん対策推進計画及び医療計画（がんの医療体制）の最終案について

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）の最終案について

発言者	発言内容
菊池特命課長	<p>常日頃、委員の皆様には、大変お世話になっています。本日の議題、がん計画の「最終案」について、一括ご説明を申し上げます。説明資料は「資料1」と「資料2」になります。</p> <p>まず、パブリックコメントの実施結果、計画への反映状況についてご紹介します。</p> <p>資料は「1-1」と「1-2」になります。中間案のパブコメは、去る12月20日（水）から1月22日（月）までの1ヶ月間にわたり実施しました。中間案については、県ホームページへ掲示、県庁行政情報センター、県内各振興局の情報サブセンターなどに配架しました。その他、各市町村やご参集の団体の所属長様に送付しながら、計画案の周知や意見募集に努めてきました。</p> <p>その結果「資料1-1」のとおり、県民から中間案に対し、ご意見が2件寄せられました。参考ですが、前回は76件のご意見を頂戴しました。</p> <p>「資料1-2」でございます。これは、パブコメ意見への対応など、中間案から本日配布しております案までの修正の概要について取りまとめたものでございます。</p> <p>まず、先程のパブコメ2件の内容です。1点目はピロリ菌検査の関係でした。中間案では検査対象を「高校生」と記載しておりましたが、20歳未満の住民を対象に検査を実施している市があり、齟齬が生じているとの意見です。2点目は、行政の役割分担の内容の中で、がん予防について、敷地内の禁煙だけでなく「がん教育」も追加すべきとの意見です。これらについては、ご意見のとおり修正しました。</p> <p>次に、2のパブコメ以外で事務局が修正した主な内容でございます。</p> <p>まずは、元号の修正関係です。ご承知のとおり、いずれ元号「平成」が変わりますので所要の修正を行いました。例として表紙の部分をご紹介しますが、計画年度の表記、中間案では「平成30年度から平成35年度」としていたものを西暦「2018年度から2023年度」へと改めています。このほか、極力、文中においては、国のがん計画に倣い、元号とかがっこ書による西暦を併記するなどの修正を行いました。</p> <p>次に受動喫煙関係の目標設定です。昨日厚労省が案を示したため、本日の新聞で取り上げられ</p>

発言者	発言内容
菊池特命課長	<p>ていますが、健康増進法の改正が途上のため、調整中としていた予防関連の2つの目標については、引き続き、既に「県健康いわて21プラン」で定めている目標値を設定しようとするものです。</p> <p>具体的には「家庭での受動喫煙の機会を有する者の割合の低下」については、2022年度（平成34年）までに3%以下とするほか、「飲食店での受動喫煙の機会を有する者の低下」については、2022年度（平成34年）までに15%以下とするものでございます。以上が中間案から最終案までの主な修正点となります。</p> <p>以上、パブコメ結果の概要は、県ホームページでも公開しております。</p> <p>「資料1-3」です。11月にお示した「中間案」からの変更点です。箱で囲んでいるのが修正箇所、修正の概要は先程申し上げたとおりです。資料については、後程、ご参照願います。</p> <p>続きまして、最終案についてご説明します。「資料2-1」の概要資料を中心に説明いたします。これまでの説明事項の繰り返しにもなりますので、ポイントのみ説明します。</p> <p>まず1ページ、「1計画の計画」です。今回の見直しの趣旨は、昨年10月に変更された国の基本計画の内容を基本として、がん対策基本法の規定に基づき変更するもの、岩手県がん対策推進条例の趣旨を踏まえ、第3次計画として改訂を行うものです。</p> <p>「2計画の期間」は計画期間を、2018年度（平成30年度）から2023年度（平成35年度）までの6年間とするものです。</p> <p>「3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>「4主な現状」につきましては、ご覧の状況となっています。</p> <p>2ページに参ります。「5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>「6全体目標」は、「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つの目標を新たに設定します。いずれも定性的な内容となります。数値目標は、分野別施策で設定いたします。</p> <p>2ページから3ページにかけて「7分野別施策及び個別目標」となります。</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>「がんと共生」、「がんの予防・医療・がんと共生を支える基盤の整備」を新たな分野で設定しています。施策は、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。</p> <p>本計画では分野毎に「年齢調整死亡率」などのアウトカム指標を設けました。また、現時点で個別目標数については、これまでの53目標から、75目標へと拡充しました。以下、項目に沿って紹介いたします。</p>

発言者	発言内容
菊池特命課長	<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くものです。</p> <p>予防をはじめ医療、共生の設定目標は、県で独自に設定したアウトカム指標として「75歳未満年齢調整死亡率の減少」28年ベースの81.3から34年に70.0まで減らすことなどを目指します。</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。</p> <p>「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。</p> <p>4ページでございます。今後の「9策定スケジュール」をご説明します。</p> <p>中間案は、12月に県議会へご報告させていただき、その上でパブコメを実施しました。</p> <p>本日最終案を協議いただき、再度県議会へご報告しながら、医療計画に併せて3月下旬頃の成案を目途です。策定後は、速やかに広く周知等を行います。</p> <p>次に「資料2-2」で計画本文、「資料2-3」で現在の計画から最終案までの新旧対照をまとめました。変更点は下線部で表記しております。時間の都合上、後程、ご参照をいただければと存じます。</p> <p>また、計画本文のボリュームですが、現行計画が70ページ程であるのに比し、次期計画は、総数120ページ以上まで増えております。内容を大幅に増やしたところであります。</p> <p>本日の最終案の取扱いでございます。本日、ご審議をいただき、ご了承をいただきましたならば、3月末までに、事務局側で事務的な整理を行ったうえで、成案としたいと考えています。</p> <p>整理の概要ですが、今後、1として記述誤りの再確認、2として、西暦関係、何分初めてのケースですので、他の計画との整合を図りながら、今一度確認のうえ整理します。3として、医療審議会が3月まで審議を行いますので、これに基づく所要の整理、最後に4点目として、後程ご報告する条例の改正ですが、これから県議会のご審議を迎えます。</p>

発言者	発言内容
菊池特命課長	<p>ご承認をいただいた暁には、改正後の内容へ条例の差替が見込まれます。これら事務的修正を行ったうえで3月末で成案としますので、この旨報告します。予めご了承願います。</p> <p>以上、簡単ですが、説明を修了します。宜しくご審議をお願いします。</p>
小原会長	<p>現在まで各委員から寄せられた意見を反映しながら、最終案の案として出せさせて頂きました。それでは只今の説明等に対しまして、質問等ありましたらお願い致します。</p>
望月委員	<p>資料2-2、喫煙率のところですよ。27ページあたりからがんの予防、1次予防、28ページに成人の喫煙率、県立公共施設の喫煙率などあります。31ページのウの施策の目標で成人の喫煙率の目標が現在22.6%で、平成34年度には12%まで下げるという目標で、未成年者は0になるという数値目標を掲げているわりには非常にゆるいのではないかと思います。</p> <p>分煙と喫煙率の効果はあまりないです。分煙を進めても煙草を吸う人は吸うわけですから。この目標は喫煙者を低下させるわけですね。やはり県庁や市役所等は敷地内禁煙をやらなければ駄目ですね。病院は敷地内全面禁煙にしています。やはり喫煙率が下がってくる。毎年当院は調査をしています。</p> <p>各病院、禁煙外来を設けるべきだと思います。禁煙外来のリストを出すなど。目標数値が12%と突然出てきていますが、この調子では喫煙率がなかなか下がっていかないのではないかと思います。</p> <p>受動喫煙防止には分煙は役立ちますが、喫煙率の低下には分煙は役立たないのではないかと思います。</p> <p>禁煙について明確な目標を立てたのであれば、東京都のくわえ煙草禁止条例などは道路では吸えない、あるいはほとんどのレストランや居酒屋でも全面禁煙です。</p> <p>少しその辺の対策があまりにも遅いような気がしますので、まず県庁が喫煙の小屋を取り外し禁煙をやったらどうですか。病院はやっています。そうやって禁煙についてアピールしていったらどうでしょうか。</p> <p>具体的な対策を盛り込まないと数値目標が達成できないのではないかと思います。</p> <p>禁煙外来については有効です。禁煙外来について触れていないので、ぜひ禁煙外来について医療機関も積極的に進めていますので、誘導できるような方向性を出して頂けたらと思います。</p>
菊池特命課長	<p>3月の成案に向けて、盛り込める分については検討して、記載に努めていきたいと思っています。</p>
望月委員	<p>分煙は駄目です。分煙では喫煙率は下がりにません。当院も分煙をやっていましたが、喫煙率が下がらなくて、敷地内禁煙にしてから下がってきたのです。</p>
菊池特命課長	<p>本日の新聞報道にもありました厚労省の案の中でも、行政機関や病院などは原則敷地内禁煙などと出ています。健康増進法の改正などを鑑みながら、立てていく必要があるものもありますし、この計画は、今回で決まりということではなく、策定後もローリングしながら見直しを進めて参ります。3月の成案までに盛り込めるものについては、盛り込んでいくという趣旨で、ご理解頂ければと思います。</p>
望月委員	<p>なかなか皆で頑張っていないと数値目標の達成は難しいです。</p>

発言者	発言内容
藤原総括課長	現在、健康 21 プランについても中間報告ということで、昨年度から計画年ということで、中間報告をまとめているところです。その中でも記述について検討しているところですので、合わせて検討させて頂きたいと思います。
望月委員	ぜひ県をあげて、煙草を作っている方もいますが、やはり喫煙率は下げなければいけない。
藤原総括課長	禁煙外来への誘導のほうについては、検討させて頂きたいと思います
望月委員	禁煙外来は、パッチを貼ったり、飲んだりします。止められない方が止めた例がありますので、できるだけお勧めして頂きたいと思います。
小原会長	具体の例が望月委員から出ましたので、どこかで記述を入れるというのはどうでしょうか。禁煙は、やっと国も方針を打ち出しました、遅かったのですが。
野口委員	これは間違いではありませんが、見ていくと表がたくさん出てきてその中に、「平成 35 年度」などとたくさん出てきます。このまま作ってしまうと混乱する、読めない、いつのことだ、となってしまうので、できれば西暦表示にしないと混乱すると思います。
菊池特命課長	<p>国のがん計画では元号を記載し、かっこ書きで西暦を記載する体裁となっています。いずれ成案までこの西暦の取扱いも含めて、医療計画と併せて精査していきたいと思います。</p> <p>流動的な部分もありますが、分かり易いように表記していきます。</p>
望月委員	<p>1 点明らかに間違っている表記がありました。</p> <p>40 ページ、「リンパ浮腫」のところですが、薬物療法に関連してリンパ浮腫が起こるわけではなくて、リンパ浮腫は手術や放射線治療を含めてリンパの流れが悪くなることで、この記述では「薬物療法に関連してリンパ浮腫による症状に悩む患者が増加していることが指摘されています。」は、明らかに間違いです。</p> <p>リンパ浮腫自体は、乳がんや子宮がんの手術の後に生じることがあるので、薬物療法で増えるということではありません。</p>
菊池特命課長	下の注釈を参考に間違いの無いように整理したいと思います。今後、記述誤りの再確認なども含め、3 月の成案までに精査して参ります。
望月委員	下の注釈は合っているので、誤解を招くので整理した方が良いです。
狩野委員	<p>32 ページのがん検診の実情です。検診受診率ですが、国民生活基礎調査で見ると受診率がとても高いが、実際検診をしていてその実感がないわけです。図 29 がありますが、実際はこのような感じですか。</p> <p>国民生活基礎調査では 50% に近づいているのです。この辺の扱いをどのようにするべきなのか。どちらかに決めるといえるのはどうでしょうか。</p>
藤原総括課長	<p>前回も若干説明したところではありますが、がん検診の受診率というものをなかなか正確に図る指標がないということで、市町村のものと職域での検診は評価されない検診率です。分母は住民全体ですが、分子は市町村で検診を受けた人ということになります。</p> <p>職域で受ける方が多いとどうしても市町村の検診率は低い。分母は大きいですが、分子は実際にその市町村で検診を受けている方という事になりますので、非常に受診率が低い状況になります。</p>

発言者	発言内容
藤原総括課長	<p>職域も含めた全体の傾向を掴むという意味では、国民生活基礎調査が抽出調査ではありますが、一般的には受診率という意味でこちらを使うのが普通であると。ただ市町村ごとの状況がこちらでは分からないので、一応両方の受診率について記述をさせて頂いているところです。</p> <p>当課で検討している健康 21 プランもそうですが、がん検診の受診率といったところでは職域を含めてどのくらいの方が受診しているのかという場合については、抽出調査ですが、国民生活基礎調査を使います。国でもそれを使用していますので、合わせた形の受診率ということです。市町村のがん検診もありますので、合わせた形で記述させて頂いております。</p>
狩野委員	<p>国保加入者の観点から割出していてもその比率は 50%とかならないと思うのです。</p>
藤原総括課長	<p>受診率の出し方が市町村の比較ができないということで、国の方でも市町村の検診の中で分母を国保の方に絞って、市町村の検診を受けた方の中で国保の被保険者がどのくらい居るか受診率を出すということを去年示したのですが、これについては平成 30 年から実施ということで、今数字が分からないが、平成 30 年度からはそういった受診率の出し方も合わせて国に報告することになっています。</p> <p>今後については市町村の検診を受けて国保の被保険者に限った数字を出して受診率という数字を出せるようになりますが、今の時点ではそういった数値が無い状況です。</p>
小原会長	<p>受診率について、平成 30 年度からはという尚書きはできますか</p>
野原副部長	<p>脚注などで受診率について、解説を付けさせて頂くのが分かり易いかと思います。</p>
佐藤委員	<p>只今がんの受診率の話題になりましたが、私が 3 年前の 2015 年に受診率を調べたいと思い、県の方に照会をしました。</p> <p>以前は 40 歳以上で全年齢をカウントしていたのですが、2015 年からは厚労省では 69 歳までカウントすることになったようです。県に照会したら、岩手県ではどうするかということが決まっていなかったようです。</p> <p>受診率の計算方法を県の担当者から教わり、厚労省のホームページを紐解き全部手作業で計算しました。当然厚労省は 69 歳で切っていますから、低くなります。</p> <p>何故 69 歳で切ったか、海外の主要な国に合わせるためだというのが根拠です。私は逆に数値を上げるためかと思いました。</p> <p>考えてみたら、高齢者の方ががんになる確率は高いわけです。なぜ 70 歳以上を除かなくてはならないのか、素人なりに単純に思ったわけです。厚労省はだんだんと過去の分も 69 歳までに書き換えたのです。必然的に受診率が高くなったということもあります。</p> <p>この受診率はどのように解釈したら良いのか。私は色々なデータがありますが、目安でしかないのかと思っています。職域部分をどのように判断するかという部分がないので、概略として捉えれば良いのかと思っています</p>
杉山委員	<p>国の審議に沿って丁寧に書き込まれ、よくできていると思います。岩手県の特性という観点から岩手県の診療機能の状況の数字に基づいて少し書き込んだ方がいいような気がします。</p> <p>例えば岩手県で放射線治療の約 80%は盛岡医療圏で手術も 60%くらいが盛岡である。平成 23 年までのデータでこの後 2025 年問題も出てくるわけですから、ここである程度、踏み込</p>

発言者	発言内容
杉山委員	<p>んでおかないと、次の5年間になかなか移行しにくいのではないかと思います。</p> <p>実際に則して考えないといけない所など、少し書き方を工夫されたいかがかと思ひます。</p> <p>がん医療の充実の医療連携体制の構築で、「国では新たな指定要件を定めることとしており、その要件を充足することができるよう」と、岩手県では取り組むと書かれていますが、これが果たして、9医療圏でできるのかという所も少し課題があるのではないかと。</p> <p>それから類似したことですが、医療従事者、病理医、放射線医を含めてこれがこの期間に行えるか、9医療圏で本当に行っていくのかという所も、何らかの形で応用が利くように表現できたらと思ひます。</p> <p>難しいかと思ひますが、いかがでしょうか。岩手県にとっては間違いなく必要になってくる所で地域医療とかがんの専門医制度など絡んできますから、医師側からとっても非常に大きな問題になるし、患者側からとっても非常に大きな問題になってくると思ひますので、ご検討頂ければと思ひます。</p>
菊池特命課長	<p>貴重なご意見ありがとうございます。杉山委員の御意見を踏まえながら検討していきたいと思ひておひます。</p>
小原会長	<p>今色々御意見が出ました。これについては県と私とで検討しながら、記述を加えるなどしたいと思ひます。</p>
菊池特命課長	<p>反映できるところは反映し、がん拠点のところは来年度から具体的に動き出します。国の方でも来年度、新たな指定要件示す方向ですので、拠点病院の皆様と考へていきたいと思ひます。</p>
川守田委員	<p>今回会議に参加するに先立ち、がん対策推進計画の最終案を拝見しました。県の担当の皆様におかれましては、作成お疲れ様でした。</p> <p>今月22日までパブリックコメントを実施したわけですが、当会でも県内在住の会員203名に県で作成したパブリックコメント募集の冊子を印刷して意見活動を行うように啓発しましたが、結果を見ますと意見提出された方は2名ということで、どのように広報したら当事者である県民の方々にこのがん対策推進計画について関心を持って頂けるのか改めて考へさせられました。</p> <p>最終案を拝見させて頂きましたが、患者会活動の充実のところで、色々ご配慮頂きありがとうございます。ぜひ1つお願いがございまして、ご存知の通り岩手は患者会の数が大変多く、昨年の患者会連絡会でも県内全域から10団体以上が集まりました。その際緩和ケアに関わる医療者の方々も20名以上県内各地から参加して頂きました。このときは合わせて40名以上でしたので、時間も限られておりお互いの簡単な活動紹介に止まってしまい、医療者と患者会の情報交換や意見交換ができませんでした。次回からは是非患者会と医療者の方々が地域ごとにグループワークのようなものを行って、地域ごとの情報交換ができるようにして頂けたらと思ひます。</p> <p>併せまして、昨年の10月に開催した、患者会学習会でも県内各地の患者会の方々が遠方より盛岡まで足を運んで運ばれたわけです。3人の講師のお話を聞き、その後進行の方で「何か御意見、質問はありませんか。」と聞きましたがどなたも発言されませんでした。</p> <p>私達盛岡の患者会は地元ですから参加に支障はないわけですが、遠方より時間を掛けて参加して一言もお話もされずお帰りになる方の姿を拝見しお気の毒に思ひました。遠方から参加されている患者会の方々には事前にテーマを連絡して、その地域の現状や皆様に伝えたいことなどを優</p>

発言者	発言内容
川守田委員	<p>先的にお知らせしてお話をする時間を設けて頂ければ助かります。次回から情報交換会や学習会の開催方法についてご検討頂ければと思います。</p> <p>先週の新聞報道で、これから在宅医療を受ける方が2025年には10万人を超えると厚労省の推計では判明したと報道がありました。在宅医療のニーズが今後急激に増大することが予測され、在宅緩和ケアのニーズも必然的に高まると思われます。</p> <p>国のがん対策推進基本計画を見ますと、56ページに取組むべき施策として「在宅緩和ケアの提供の為に地域の医師会、薬剤師会が協働し在宅支援療養所や病院、薬局、訪問看護ステーション等の医療従事者への緩和ケア研修を引き続き実施する。」とあります。</p> <p>国と同様に岩手でも在宅療養支援診療所や他の医療従事者への緩和ケア研修の実施を施策へ盛り込んではいかがでしょうか。</p> <p>また併せまして、在宅医療のニーズの増大に伴い以前から当会でお話していますが、介護福祉士、ヘルパー、ケアマネへの緩和ケア研修の実施のニーズ調査も盛り込んで頂けたらと思います。是非ご検討頂きたいと思います。</p>
小原会長	<p>緩和ケアの医療者向けの研修は、各保健所単位で行っています。</p>
川守田委員	<p>年3回行っているものですね、あれは一般の方も対象で、本当に基本的な講演だと思うのですが、先程もお話しましたが、今後、在宅医療が急激に増大するということで、在宅医療に携わる関係の方々の緩和ケア研修が非常に重要になってくるのではないかと考えます。</p>
小原会長	<p>医療者向けも各保健所で開催しています。川守田委員がおっしゃりたいことは中央の組織化みたいなものを作りたいということですか。県の方をお願いしたいということですか。</p>
川守田委員	<p>在宅医療に携わる方への研修をお願いしたいということです。</p>
望月委員	<p>今のこの書きぶりの緩和ケアは、病院目線です。治療早期からの緩和ケアとか緩和ケアチームとか。今、国が出している「人生の最終段階における医療」でパブコメを出しています。その中で在宅をかなり盛り込んだ、アドバンスケアプラン、ACPというのがかなりパブコメで求められてきています。</p> <p>恐らく川守田さんが言っているのは、在宅での緩和ケアの研修、在宅で看取りができるような研修会ということですね。これに盛り込むかどうかは別としても、アドバンスケアプランについて国が4年前に出したガイドラインを、「終末期医療」と言っていたのを言葉を変えて「人生最終段階における医療」としてガイドラインを出してきています。その中に在宅での看取りがかなり盛込まれています。木澤先生という緩和ケアの先生が在宅での看取りのトレーニングというか、皆で考えていきましょうとコースも出してきていますので、それをここに盛り込むかということなのかと思っていました。</p> <p>これから在宅は進んでいかざるを得ない、全てが病院で看取るというわけにはいかないと思いますが、この計画にどのように入れるのかと思って聞いていました。多少触れておいた方がいいのかとは思いました。</p>

発言者	発言内容
望月委員	ACPの話なども少し入れておく、これから国の方でも議論されるので。お話されていることはよく分かります。
菊池特命課長	<p>記載内容については、現時点で記載できるものは書きこんでいきたいと思います。先程の望月委員からの禁煙の話のように、策定後のローリングの中で見直していくものもあると思います。</p> <p>本日参考資料として添付いたしました、国の方でも緩和ケアについては循環器疾患への適用拡大の話や心疾患のチーム医療の話など動きがありますので、そういったことを踏まえながら考えていきたいと思います。</p>
小原会長	そういう流動性がありますので。
菊池特命課長	<p>1点よろしいでしょうか。患者会の活動ということで、川守田委員から出た件ですが、会議や研修会を主催する上で、参加する患者会の方のニーズに合うように善処していければと思います。</p> <p>各地域で患者会のニーズも違うと思いますので、各地域の拠点病院のがんサロンの運営の中で話合う機会など促進していければと思っています。</p> <p>いずれ、意見が出やすいよう、集める側も参加される側も、お互いにストレスを溜めないよう進めていければと思います。</p>
小原会長	各拠点病院別に患者さんとの交流をしていますね。川守田委員は全体として必要だということですね。分かりました。他にご意見はございませんか。
	(意見なし)
小原会長	続いて、医療計画、がんの医療体制についてお願いします。
菊池特命課長	<p>続きまして、医療計画（がんの医療体制）でございます。資料「3-1」と「3-2」です。</p> <p>医療計画関係は、医療審議会に諮るため、表記は最終案の（案）としています。医療計画についても、がん計画と同様、1月22日（月）までパブリックコメントを実施しました。</p> <p>なお、がん関係については、特段、意見はありませんでしたので、この旨、ご報告します。従いまして、11月にお示しした中間案（案）から、本日お示ししている（案）の記載内容について、大きな修正事項は、ございませんので、この旨ご報告します。</p> <p>それでは「資料3-1」をご参照ください。計画本文です。記載内容は原則、がん計画最終案からの引用、要約です。本文の構成は「現状」、「求められる医療機能」、「課題」、「数値目標」と「施策」、「役割分担」、「重点施策」、最後に「医療連携体制イメージ図」ということで、この体裁は、その他の疾病である脳卒中や心疾患などと同様の体裁となっています。</p> <p>現状や課題等の各項目については、がん計画の内容を踏まえながら、「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」を柱とした記載です。現状・課題、施策や医療連携体制イメージ図等については、先程のがん計画と内容が重複しますので、説明は省略いたします。医療計画の書きぶりについて、がん計画との相違、特記的な部分のみご説明申し上げます。</p> <p>恐れ入りますが、12ページをお開きください。数値目標のところです。</p> <p>数値目標は、がん計画で定めたアウトカム指標「75歳未満のがんによる年齢調整死亡率」をはじめ、たばこ関係、がん検診受診率、そしてがん診療連携拠点病院数について、がん計画で設定</p>

発言者	発言内容
菊池 特命 課長	<p>した目標から抽出して掲げています。それぞれの右端に「重点施策関連」という項目があり、丸印を付しております。これを踏まえまして、資料の19ページをお開き願います。</p> <p>「重点施策」という記載項目が、今回の医療計画より新たに設けられました。記載内容は、がん計画の内容を基に、施策の取組の例示として、「たばこ対策の実施」、「がん検診受診率向上のための支援」、「がん診療連携拠点病院等の機能強化に対する支援」を記載しています。</p> <p>文末の「重点施策の政策ロジック」という表をご参照いただきたいのですが、これらの取組を行うことにより、所定の事業効果が図られ、中間アウトカムの達成に寄与していくことを期待。「成人の喫煙率の減少」などの中間アウトカムとして、先程申し上げました数値目標へリンクしていくものでございます。</p> <p>そして、予防や医療などのこうした取組が最終アウトカム「年齢調整死亡率」の達成に寄与していくといった流れとなります。以上、がん計画との相違、医療計画の特記的な内容について、ご説明申し上げます。</p> <p>続きまして、「資料3-2」となります。これは、現行計画から本日配布しております「最終案（案）」の内容との変更点、新旧対照となります。説明については、時間の都合上、割愛いたしますので、後程ご参照願います。</p> <p>なお、計画本文のボリュームですが、現行計画が14ページ程であるのに比し、総数20ページ程まで増えております。がん計画と同様、記載内容を増やしたところであります。</p> <p>終わりに、医療計画関係の「策定スケジュール」の方向について、ご説明します。</p> <p>本日の最終案（案）については、医療審議会へ諮っていきます。医療計画は、2月に最終案の協議を医療審議会計画部会で行い、最終的には3月の審議会答申に向けて策定準備を進めています。策定期間は、がん計画と同様、3月下旬頃となります。</p> <p>なお、がん計画と同様、医療計画（がん医療体制）の成案に向けても、今後、医療審議会等の状況、あるいは元号の表記の取り扱いなどを踏まえながら、所要の整理を行う場合があります。この旨、予めご了承願います。以上、医療計画関係の説明を終了いたします。</p>
小原会長	<p>気になったのですが、資料3-1 医療計画最終案ですが、「本県の平成26年の敷地内禁煙をしている医療機関の割合は、一般診療所29%、病院が49.5%」。禁煙に熱心に取り組んでいる象徴として医療機関を出したのだと思いますが、いささかデータが古く、殆どが止めているのではないかと思います。</p> <p>先程の厚労省のお話では医療機関は全面に禁煙です。敢えて出す必要がありますか。出すなら最新のデータに。唐突感がある。</p>
菊池 健康 予防担当 課長	<p>確認し最新のデータに修正します。医療計画なので医療機関について触れたいと思います。</p>

発言者	発言内容
小原会長	本間委員いかがですか。
本間委員	診療報酬で評価される際は、厳しい条件になっていますので、もう少し高い数値になっているのではないかと思います。
野原副部長	頂いたご意見を踏まえて、検討致します。平成30年度からの医療計画なので最新データがあるか確認するとともに、無いのであればこの部分について記載するか検討致します
小原会長	尚書きでもよろしいのではないのでしょうか。厚労省では医療機関は全面禁煙でと。
望月委員	<p>19ページの「禁煙希望者を対象に禁煙支援を実施」と出ていますが、具体的にどのようなことをお考えですか。禁煙する人に補助金とか出すわけではないですよね。</p> <p>だいたい禁煙希望はあまりないですよね。なんらかのことがないと。支援について具体的なことがあれば教えてください。</p>
菊池健康予防担当課長	県で禁煙希望者を100名程募り、実際に禁煙補助剤を配付したり禁煙を支援する事業を実施しています。厚生労働省に事業を活用して毎年度やっております。そういった意味ですが、更に禁煙支援の実施機関、外来等も含めて書き方を工夫していきたいと思います。
小原会長	<p>今、企業も禁煙について一生懸命ですよ。</p> <p>がんの計画についてこれをもって医療審議会へ提出してよろしいのでしょうか。先程ありました文言の提出等は修正しながら。</p>
	(意見なし)
小原会長	次は報告になります。「岩手県がん対策推進条例」の改正等、よろしく願います。
菊池特命課長	<p>まず「資料4」です。当協議会へ進捗報告している条例改正関係です。今般、案が固まりましたので報告します。まず、資料の1枚目、「1条例の概要」から「3法改正の概要」までが、改正に至った経緯の概要です。基本法が平成28年に改正されたことを受け、条例改正の見直しに着手しているものです。</p> <p>なお、改正法で新たに規定された内容の大半は、既に本条例に盛り込まれており、大幅な改正を要しない見込ですが、少なくとも引用条文の条項ずれの整理等が必要とされているものです。</p> <p>4(1)「改正案の概要」ですが、改正の趣旨は、法改正や今年度の国がん対策推進基本計画の見直しといった社会経済情勢の変化を踏まえまして、法で新たに設けられた内容から条例に記載されていない事項を新たに基本的施策に加える等の改正を行うものです。</p> <p>裏面をお願いします。併せて、「条例附則第2項」の規定に基づき、条例施行後5年を目途に検討といった対応も踏まえました。</p> <p>(2)が改正案の内容です。「ア」として、法の規定に基づく緩和ケアの定義の見直し、「イ」として県の基本的施策にご覧の施策を加えること、「ウ」として法改正に伴い、条例で引用している条文の整理等が生じていることから、所要の整備を行うものです。(3)の施行期日は、本年4月1日からとするものです。時間の都合上、全てを紹介しきれませんが、資料の2枚目以降に、新旧対照を添付しておりますので、後程、ご参照願います。</p> <p>この案については、来る2月の県議会へお諮りし、ご審議をいただくこととしています。</p>

発言者	発言内容
菊池特命課長	<p>続きます「資料5」です。がん対策関係協議会等の関係です。がん計画は当協議会等において審議等を行うなど、幅広い主体の参画と協働のもと、様々な施策を推進しています。</p> <p>この資料は、昨年の協議会でもご報告しており、時点更新の資料となります。それでは、「1の協議会等の設置状況」により、あらためて概要報告します。</p> <p>分野別施策として掲げているがん医療、がんの予防、がん患者就労の分野で、ご覧の官民を合わせた協議会が設置されています。</p> <p>まず、がん医療の分野では、医大さんを中心に「岩手県がん診療連携協議会」が設置されており、この協議会の中に、がん登録部会、緩和ケア部会、情報提供・相談支援部会、化学療法部会が設置されています。また県歯科医師会を中心として「がん診療医科歯科連携協議会」が設置されており、医科歯科連携の取組の報告や連携の進め方が検討されています。</p> <p>がん予防の分野では、「県生活習慣病検診等管理指導協議会」の親会、胃がんや子宮がんなどの部会が設置されているほか、「県健康いわて21プラン推進協議会」が設置されておりまして、がんのほかに脳卒中、糖尿病などの主な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底等が協議されています。</p> <p>更に、がん就労の分野に関しては、岩手労働局が「長期療養者就職支援担当者連絡協議会」、治療と仕事の「両立地域支援チーム推進会議」を設置し、関係機関を集め就職支援策等について協議を進めています。</p> <p>このように、様々な組織団体、関係者ががん対策に取り組んでいるところであり、これからのがん対策についても、これらの組織等と連携しながら進めていきます。なお、以下、2の開催状況は割愛しますので、後程ご参照願います。</p> <p>最後に、国の検討会の審議状況について参考情報です。資料は「参考資料」となります。ポイントのみ説明します。まず、「参考資料1」は、11月の協議会で情報提供した、がんゲノム医療中核拠点病院等に関する追加情報となります。国は12月、正式に拠点病院の整備指針を定めまして、配布資料は各都道府県あて通知された資料となります。中核拠点病院の対象は、国が指定するがん診療連携拠点病院等からとし、年度中の指定に向け国では審議を進める方向です。当初国では要件を満たす医療機関を全国10～12施設程度と想定していたが、23施設が応募し、今後絞り込みを図る見込みと伺っています。</p> <p>「参考資料2」は、国が新たに12月に立ち上げた「小児・AYA世代のがん医療・支援のあり方に関する検討会」からの配布資料の抜粋です。スケジュールは、本年5月までを目途に小児・AYA世代のがん医療・支援の提供体制の在り方について報告書でまとめるほか、「小児がん拠点病院」の新たな整備指針の発出が予定されとのことです。</p> <p>「参考資料3」も、国で新たに立ち上げた「循環器新刊の患者に対する緩和ケア提供体制に関するワーキンググループ」からの配布資料の抜粋です。この会議は、緩和ケアががん以外の疾患への拡大が期待される中で、まずは心疾患などの循環器について検討、心不全多職種チーム連携などを検討し、スケジュールは、本年4月頃を目途に取りまとめとのことです。簡単ですが報告は以上です。</p>

発言者	発言内容
小原会長	<p>今日、ご発言の無い委員の方よろしいでしょうか。無ければこれでよろしいでしょうか。時間が少々ありますので、私の方から一言。</p> <p>委員の皆様には、お忙しいところ、本年度は4回にわたる協議会に御協力いただき、誠にありがとうございました。また、円滑な議事進行にも御協力いただき、併せて御礼申し上げます。</p> <p>協議会では、各委員の皆様から御専門の分野について、貴重な御提言をいただきました。日頃活動されている中で感じていらっしゃるなどをお発表頂きました。</p> <p>さらに、「就労支援」や「小児・AYA 世代の診療」の第一線で御活躍頂いている先生にもお越しいただくなど、現場の声を第一にした審議ができたものと思います。</p> <p>皆様のご協力により、無事、次期「岩手県がん対策推進計画」の取りまとめに至ることができました。</p> <p>県においては、これまで、委員の皆様から頂きました意見を踏まえながら、今後とも、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>また皆様におかれましても、今後もそれぞれのお立場から、本県のがん対策に御協力いただくことをお願い申し上げます、御挨拶といたします。</p> <p>ありがとうございました。</p>
高橋地域医療推進課長	<p>小原会長様、ありがとうございました。</p> <p>それではここで八重樫保健福祉部長より委員の皆様へ一言御礼を申し上げます。</p>
八重樫保健福祉部長	<p>委員の皆様におかれましては、これまで熱心な御協議をいただき、誠にありがとうございました。</p> <p>現在のがん対策推進計画は、平成25年度に策定したところではありますが、この間、高齢化によるがんの罹患や死亡者の増加とともに、がんを取り巻く社会環境の変化が見られるほか、小児・AYA 世代、高齢者のがん、治療と仕事の両立などの就労問題、あるいは、ライフステージに応じたがん対策などの新たな課題も指摘されてきたところです。</p> <p>県といたしましては、こうした課題を解決していくため、今年度は新しいがん対策推進計画の策定作業を行ってきたところでもあります。</p> <p>これまで委員の皆様から頂戴した貴重な御意見を踏まえまして、別途策定中の保健医療計画の状況を考慮しつつ、最終的なデータの確認なども行いながら、3月には第3次がん対策推進計画として公表したいと考えております。</p> <p>申すまでもなく、このがん計画を推進していくに当たっては、行政や医療機関、大学など関係機関だけの取組ではなく、県民の方々や企業の皆様も含めて、相互に連携・協力していく必要があります。</p> <p>この3月をもって、委員の任期が終了となるわけでございますが、皆様におかれましては、それぞれ御専門のお立場から、今後とも御意見や御提言を賜りますようお願い申し上げます、御礼といたします。</p>

発言者	発言内容
高橋地域 医療推進 課長	<p>小原会長はじめ、委員の皆様には、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>現在の委員の任期は3月31日までですが、今回が最後の会議となる予定です。次期委員の改選につきましては、あらためて関係所属長あて推薦依頼を行うほか、県ホームページ等で公募を行う予定で考えております。</p> <p>現在の委員の任期は3月31日までですが、今回が最後の会議となる予定です。次期委員の改選につきましては、あらためて関係所属長あて推薦依頼を行うほか、県ホームページ等で公募を行う予定で考えております。</p> <p>それでは、以上を持ちまして、第23回岩手県がん対策推進協議会を終了致します。</p> <p>本日は誠にありがとうございました。</p>