

平成26年度第2回青森県がん医療検討委員会

日時：平成27年2月24日（火）午後5時30分～
場所：青森国際ホテル 5階「芙蓉の間」

（司会）

会議が始まる前に皆様にお配りしております資料の確認をさせていただきたいと思っております。

次第と出席者名簿、席図の他に次第の方に書かれております資料1から5まで、それから参考資料として1から4まで皆様に配付させていただいておりますが、ありますでしょうか。

それでは、定刻となりましたので、ただ今から「平成26年度第2回青森県がん医療検討委員会」を開催いたします。はじめに、一戸健康福祉部長よりご挨拶を申し上げます。

（一戸部長）

こんばんは。健康福祉部長の一戸でございます。よろしくお願いいたします。

開会にあたりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

本日はご多忙のところお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

皆様には、日ごろから本県のがん対策の推進に多大なご理解とご協力を賜りまして、この場をお借りして厚くお礼申し上げます。

さて、青森県では、この委員会でご意見、ご提言をいただきまして、平成25年3月に第二期青森県がん対策推進計画を策定しております。それに基づきまして、がんを知り、がんと向き合い、がんを乗り越えられる社会の実現を目指し、関係機関、団体の皆様と力を併せて、生活習慣の改善によるがんの予防、がん検診受診率等の向上による早期発見と早期治療、がん医療の充実など、総合的ながん対策に取り組んでおります。

本日は、この第二期青森県がん対策推進計画の目標値に対する取り組みの進捗状況や前回の会議で地域がん疫学講座からいただいた提言に対する新年度の取り組みなどについてご説明させていただきたいと思っております。

本県におけるがん対策の更なる充実に向けたご議論をいただければと考えております。

限られた時間ではございますが、委員の皆様には忌憚のないご意見、ご提言を賜りますようお願い申し上げます。開会のご挨拶とさせていただきます。

本日はよろしくお願いいたします。

（司会）

ここからの議事につきましては、設置要綱の第5第2項の規定によりまして、中路委員長

をお願いいたします。

(中路委員長)

それでは、議事を進めさせていただきます。

次第に沿って2番の議事の1番と2番ですね。

1番、第二期青森県がん対策推進計画目標値の進捗状況。

第2番目に「地域がん疫学講座」からの提言に対するがん対策の取組につきまして、まとめて事務局からよろしくをお願いいたします。

(事務局)

がん・生活習慣病対策課の田中といたします。

私からは、資料1と資料2に基づきまして、第二期青森県がん対策推進計画目標値の進捗状況と「地域がん疫学講座」からの提言に対するがん対策の取組についてご説明させていただきます。

座って説明させていただきます。

まず、資料1をご覧ください。

1ページには、がん計画の全体像が載っておりまして、全体目標としまして、平成19年度からの10年の目標として、がんによる死亡率の減少というものを載せてあります。

真ん中の欄には、重点的に取り組むべき課題。3段目の方には、分野別施策と取組の方向性ということで載っております。

具体的に次のページをお願いします。

全体目標のがんによる死亡率の減少ですが、75歳未満の年齢調整死亡率、これは19年から10年間の間に20%減少ということで、目標値は29年までに82.6となっております。表の左上の方にがんの年齢調整死亡率75歳未満人口10万対の推移ということで載せてありますが、全国は青で青森県は赤になっております。

全国は徐々に減少しておりますが、青森県は昨年よりも3.1ポイント死亡率の方が増加しております。

表の右の上には、25年の主な死因別数と構成比がありますが、やはり悪性新生物が約30%になっております。

中段の左は、男女別のがん年齢調整死亡率です。男女ともに全国の方が緩やかに下がってっていますが、青森県は25年でやはり増加しています。

下段は、25年の年齢5歳階級別・悪性新生物死亡率の男女別、全国と青森県の差について表にしてまとめましたが、男性につきましては45歳から、女性は35歳から全国との差が大きく開いているという状況になっております。

次のページは、「1の生活習慣の改善と感染に起因するがんの予防」です。

第二期がん計画の分野別の項目につきましては、19項目ございますけども、計画の策定

時の段階から現在までに新しくデータが得られたもの、これから 14 項目について説明いたします。

こちらの生活習慣の改善と改善に起因するがんの予防ですが、成人喫煙率の減少と未成年の喫煙率、野菜と果物の摂取量の増加につきましては、5 年毎、4 年毎の調査になりますので、現状値はありません。

妊婦の受診、喫煙率につきましては、25 年は昨年度よりも下がり、昨年は 6.5、現在は 4.6 まで減少しておりますが、目標値のゼロまでにはまだまだ遠いという状況になっています。

一番下の生活習慣病のリスクを高める量を飲酒量にしている者、男女のアルコールの量は右下にグラフがありますが、目標値がそれぞれ、男性は 26.7%、女性は 14.4%に対し、男女共に徐々に増加傾向にあること示しています。

喫煙、アルコールに対する対策として、いろいろなことに取り組んでおり、受動喫煙防止対策では、禁煙意識の普及啓発に取り組んでいます。

また、昨年度、今年度と健康あおもり 21 ステップアップ県民大会を開催し、関係機関、団体等と一丸となった県民づくり運動で喫煙と生活習慣病感染について周知を図っております。

感染による起因するがんの予防については、肝炎に対する無料肝炎ウイルス検査や肝炎機能医療費の助成等を行っており、26 年度は弘前市で肝炎に関する県民講座というものも実施しています。

次のページ「2 がん検診受診率等の向上とがん検診の精度管理及び質の確保」ですが、項目の検診受診率について、これは国民生活基礎調査で 40 歳から 69 歳までの受診率になっておりますけども、策定時の数値がほぼ 30% 台でありましたが、現状値は、25 年国民生活基礎調査において 40% 台となっており、目標値の 50% に近づいております。

2 番目の市町村がん精密検査受診率ですが、大腸がん以外は、増加しています。

目標値の 90% にはまだ達しておりませんが、国の許容値が乳がんは 80% 以上、子宮がん、大腸がん、胃がん、肺がんは 70% となっていますので、現状値は 90% には達しておりませんが、精密検査については、国の許容値を超えています。

次に精度管理の事業評価の実施率の割合ですが、事業評価のための市町村チェックリストの項目を 8 割以上実施している市町村ということになりますが、この受診率向上のためのチェックリストというものは、国立がんセンターが精度管理のために 41 項目からなるチェックリストを設定しています。

チェックリストそのものは、ここに載せていませんが、検診対象者に関する項目、受診者の情報に関する項目、精検受診率の把握に関する項目、精密検査の有無把握と受診勧奨に関する項目、精密検査結果の把握に関する項目、検診委託機関に関する項目からなり、そのうち 8 割以上、チェックリスト項目を実施しているというところが、昨年は 23% ありましたが、25 年については、大腸がん、子宮がん、乳がんの方が 19.4% まで下がっております。

これに対する取り組みとして、生活習慣病検診管理指導協議会で精度管理を高めるための協議等を行っています。協議された結果につきまして、今後、市町村に対して助言指導を行い、精度管理を高めていく取り組みをしていきます。

科学的根拠に基づく検診実施率割合につきましては、全ての市町村で5大がんに関して、100%実施されています。

表の左下に、国民生活基礎調査のグラフが載っていますが、青森県、全国とも年々受診率は増加しております。

この受診率向上するための取り組みとしましては、県内全世帯に毎戸配布している県民だよりですとか、県のテレビを使った広報番組を活用しまして、がん検診等のPRをしています。

また、26年度は事業所に対する検診の実態調査を行っており、新聞連載による4コマの広報とか、企業のトップセミナー、青森県すこやか向上企業等の企業連携による広報等を行っています。

更に、がん検診の精度の向上については、がん検診従事者指導者講習会を委託により実施しています。

次のページ「3がん医療の充実」について、7項目ありますが、まず1つ目のがん拠点病院の充足率は、拠点病院の整備された二次医療圏の割合となりますが、策定時と同じ5医療圏で、現在、まだ西北五地域が空白地帯となっています。29年度までに全ての圏域に拠点病院が整備されるという方向になっています。

次に拠点病院におけるチーム医療の体制ということですが、策定時においては、国におけるチーム医療体制の内容について明らかになっていなかったということで、医療機関数は載せておりませんでした。国の方に確認したところ、院内でキャンサーボードを開始しているとか、多職種と連携したカンファレンスを行っているとか、ということでチーム医療というふうに捉えられることができるということでした。

現在、拠点病院が6病院ありますけども、三沢病院につきましては、緩和ケアの認定看護師がまだ資格が取れていないということで、6病院のうち5病院がチーム医療体制が整っており、来年度、三沢市立病院の緩和ケア看護師の資格が取れば、100%になる見込みとなっています。

次にがん関係認定看護師数ですが、計画策定時は18人でしたが、現状値では38人です。拠点病院毎の人数につきましては、参考資料1の5ページをご覧ください。23年9月1日18人から、26年9月1日38人に増加しています。主な増加としましては、がん放射線看護認定看護師、次に日本インターベーションエキスパートナースが4人増加しています。

次の項目ですが、拠点病院でがん診療に携わる医師の緩和ケア研修修了割合ですが、策定時は218人ということでしたが、その後、緩和ケア研修会は、拠点病院のがん医療に携わる全ての医者が研修会を実施しなければならないということになっております。現状値は、拠点病院の医師数587人のうち、26年9月30日現在で研修を受講者204名、受講率は

34.5%となっています。

現在、年度末までに研修会を開催したところもありますので、4割程度まで受講率は伸びています。

次に緩和ケア実施訪問看護ステーションですが、24年6月時点で63施設、27年1月の青森県看護情報サービスの段階でも63施設と変わっておりません。

がん患者の在宅と死亡割合は、参考資料1の6ページにも記載していますが、がん患者のうち、自宅、老人ホーム、介護老人保健施設で死亡した者の割合は、25年度で青森県は11.6%で、昨年の8.8よりも増加しています。表の下に、がん患者の在宅死亡者数を100とした場合のグラフが上の段にあり、下の段に全死亡のうち在宅死亡者を100とした場合の死亡場所割合のグラフを載せていますが、全国と比較してもそんなに差異はありません。

がん医療の充実につきましては、がんの集約的治療の体制整備やがん相談支援センターの運営、緩和ケア研修会の実施など、がん診療拠点病院が行う取り組みに対する経費の助成などを行っております。

また、青森県がん診療連携推進病院の指定に関する要項を策定し、この要項に基づき申請のあった3つの病院、青森市民病院、労災病院、黒石病院をがん診療推進病院として指定しています。

がん診療に携わる人材の育成を進めるために、がん医療従事者が国立がん研究センター主催の研修会に参加するための費用を負担して支援したほか、国立がん研究センターの職員の方を青森県においでいただきまして、がん登録をテーマとした研修等を開催しています。

次のページ「4 情報提供と相談支援機能の充実」、「5 がんの教育・普及啓発」ですが、これは、項目指標がありませんので、表は載っていませんが、情報提供と相談支援機能の充実につきましては、県民に対してがんに関する正しい知識や本県のがん医療に関する情報等を分かりやすく提供するために青森県がん情報サービスにより情報を提供しています。がん情報サービスは、ひと月でアクセス件数は大体18,000件程度で、新しい情報が多い月ですと、アクセス件数は2万件ほどになっています。

がん情報サービスは、27年度にコンテンツ等を見直し、更に分かりやすい情報を提供して参りたいと思っています。

そのほかに、相談支援の充実ということでは、がん患者団体の活性化と連携体制の構築を図るために、患者団体とがん診療連携拠点病院とで連絡会議を開催しています。がん患者団体と拠点病院が企画段階から参加するフォーラムを今年度は青森、弘前、むつ、八戸と全地区で開催しています。3月8日は、青森市で松坂先生を講師に県民向けに青森県のがんの状況についてフォーラムを開催する予定としています。

「5 がん教育と普及啓発」につきましては、がんの予防と早期発見・早期治療、がん医療等、がんに関する県民の理解を正しく知ってもらうということで、今年度は、本県の健康課題である生活習慣の改善や検診受診率の向上のために、より多くの県民に健やか力を定着させ

るために、「健やか力検定」というものを実施しており、小学校5年生、中学校2年生につきましては、既に12月に各学校にて実施しています。検定の参加状況は、小学校5年生は310校のうち90校、中学校2年生は168校のうち33校参加しています。

一般の方の検定は27年3月15日に実施しますが、当初定員200名でしたが、300名となる予定です。

また、がんの教育普及につきましては、教育庁でも来年度は、健康教育実践校として指定される中学校、高校、それぞれ3校に対し、県病の医師や看護師等による講演によってがん教育を実施すると聞いています。

また、来年9月に開催される青森地区でのリレー・フォー・ライフにおいても小中高校生にボランティアを依頼し、その中でがん教育を実施していくということで伺っています。

次に「6がん登録の充実と研究の推進」ですが、指標が2つあり、院内がん登録実施医療機関数、院内がん登録によるDOC率です。

院内がん登録の実施医療機関数につきましては、策定時には31施設でしたが、25年度中の現状値では34施設で増加しています。地域がん登録におけるDOC率は、策定時は5.1で、既に目標値の10%を維持しており、現状値は23年度分の報告書では2.6で、全国上位の数値まできています。がん登録の充実と研究の推進につきましては、院内がん登録を進めるための出張研修とか、導入支援ですとか、あとは地域がん登録の集計を行うための事業を実施しています。25年4月から弘前大学に寄附講座、地域がん疫学講座を開設しており、がん登録の充実と研究の推進ということで進めています。

次に「7小児がん」、「8働く世代への支援」は指標はありませんが、本県では平成25年度の小児慢性特定疾患対象者1,065人のうち、143人が悪性新生物によるもので、弘前大学医学部附属病院を中心にごん診療連携拠点病院等で治療が行われています。

今年度、小児がん支援の輪を広げることを目的にアフラックと共催で「小児がんチャリティーコンサート2014in青森」を4月に開催しています。

「8働く世代への支援」につきましては、やはりがん患者・経験者とその家族の中には就労を含めた社会的な問題に直面している方も多く、就労可能ながん患者・経験者さえも、復職、就労困難、新規就労をすることも困難であるという状況にあります。

働く世代にタイトル取組としては、重点事業で、新聞連載による東奥日報の四コマ漫画、デーリー・陸奥による3回の新聞広告、ここに載せている特集号「今を変えれば 未来を変える」などで周知しています。また、企業のトップを対象とした普及啓発事業のセミナーを開催し、その中で就労支援についても講演をしており、さらに、青森県健やか力向上企業等連携企業の締結を行い、協定企業とはがん検診の受診促進を行っています。現在、連携企業は27年2月20日現在で20社です。

最後のページには、がん対策関係委員会の26年度の開催状況を載せています。

10月に、第1回青森県がん医療検討委員会を開催、議題は3項目です。1月16日には、青森県生活習慣病管理指導協議会があり、4項目について協議しています。1月27日には、

青森県生活習慣病検診管理指導者協議会生活習慣病登録・評価部会のがん登録委員会を開催し、4項目について協議しています。本日は第2回青森県がん医療検討委員会の開催となります。参考として、事務局は県立中央病院ですが、青森県がん診療連携協議会の開催状況を記載しています。第1回目は26年8月22日に開催、2回目は27年3月下旬に開催する予定ということで聞いています。

続きまして、資料2をご覧ください。

こちらは、第1回目青森県がん医療検討委員会で地域がん疫学講座から、ハイリスク群同定プランの取組、がん検診早期受診プランの取組ということで提言がありました。これに関して、27年度の取組についてまとめましたので、ご説明いたします。

ハイリスク群同定プランの取組としまして、1つは肺がん、大腸がん、胃がん、喉頭がん、喫煙があります。その取り組みにつきましては、喫煙が健康に及ぼす影響に関する正しい知識の普及、禁煙、防煙・禁煙教育、妊婦届出時における妊婦と同居者への禁煙指導。空気クリーン施設認証制度の実施。禁煙治療医療機関従事者への研修会を実施していますが、27年度は、赤書きが新たな事業、黒書が継続事業になりますが、喫煙が健康に及ぼす正しい知識の普及啓発として、ウェルカムあおもり環境整備事業を実施します。詳しい内容につきましては、参考資料3を後でご覧ください。

防煙・禁煙教育として、来年度は若者の禁煙サポート推進事業、事業所、未成年実態調査、妊産婦に対しては、妊婦・子どもを煙から守るための環境整備事業を実施します。空気クリーン施設、禁煙治療医療機関従事者の研修も引き続き開催します。

大腸がん、乳がんは、動脈硬化性疾患、肥満に由来するものということであり、それに対する取組は、地域診断機能の強化で肥満層の把握、特定検診受診率の向上、健康教育の普及啓発、食育・運動習慣の推進、糖尿病対策の推進であります。

27年度は、引き続き市町村等「健活」推進のための地域診断を行います。健康教育の普及啓発は、来年度も「健やか力検定」、企業や団体等における人材養成事業を実施します。

食育・運動につきましては、新たに「レッツ・スタート・ウォーキング」事業、地域・職域におけるヘルシーあおもり健活メニューの普及事業を実施します。糖尿病対策の推進につきましては、療養指導体制の強化事業ということで実施していきます。

肝炎の公費治療者に対する対象で肝炎増加を防ぐということで、肝炎ウイルス検査の推進と肝炎治療医療費の助成があります。ウイルス検査の推進につきましては、新たに職域に対して肝炎検査が必要ではないかということで、職域肝炎ウイルス検査費の助成を実施します。県の国民健康保険特別調整交付金を見直し、健康づくりの推進を強化項目の算定に導入することとしており、肝炎ウイルス、肝炎対策も入っています。肝炎治療費の助成につきましては、新たに市町村の肝炎重症化予防対策事業として、27年度から肝炎治療費の助成を実施することとしています。

がん検診につきましては、未受診者、特に5大がんに対する取り組みですが、がん検診の台帳整理による未受診者の把握ということをやっていきます。がん検診を推進するためには、

引き続き青森県健やか力向上企業等連携協定企業や協会けんぽと連携して、職域に対する働きかけをして参ります。来年度も企業等におけるトップセミナー、新聞連載による「健活」広報を実施します。

赤書きの市町村がん検診受診率アップ推進事業費補助ですが、これは市町村のがん検診の5大がんの受診者が伸びた分について2分の1、県で検診に係る経費の2分の1を助成するというものです。コール・リコールセンターモデル事業は、県でがん検診の未受診者に対するコール・リコールセンターを開設し、5市町村を対象に受診勧奨を行っていくというものです。がん検診の推進については、これも国民健康保険特別交付金見直しで、健康づくりの推進項目の評価項目の1つに入っています。

台帳整理による未受診者把握ですが、青森県生活習慣病検診管理指導協議会において制度管理について協議し、協議がなされた事項については市町村に助言・指導を行っていきます。

次に2枚目のがん検診早期受診プランの取組です。

がん検診の受診率向上、がん検診の精度管理、初診医のスキルアップが提言されています。

27年度の事業として、コール・リコールセンターモデル事業は、先ほどもご説明しましたが、5市町村程度で、特に受診勧奨する世代、がん検診種別、どこを対象に絞るかということで実施していきます。また、市町村のがん検診受診率アップ推進事業費補助と国民健康保険県特別調整交付金の算定方法の見直しにより、健康づくりの推進を評価項目に導入して、市町村のがん検診の受診率アップを図っていくこととなります。

がん検診の精度管理につきましては、先ほどから説明していますが生活習慣病協議会で協議し、その協議された事項について、市町村に対して助言・指導を行っていきます。また、国保の特別調整金の見直しもあります。市町村に対する研修ですが、市町村検診担当者研修を今年度から開始していますが、来年度も2回研修を開催します。今年度の2回目は3月16日に国がんの斉藤部長をお招きして、特にチェックリストを大きな題目として研修をすることにしています。

初診医のスキルアップにつきましては、医師会と今後も連携を図って参ります。

以上について、資料1と2の説明を終わります。

(中路委員長)

ありがとうございました。

沢山話すこともあるというか、それだけ充実してきたのかな、という気もしないでもないですが、1つ1つは何か進んでいるような気もしますが。

結果として、最近、まだ全国との乖離が75歳未満の年齢調整死亡率の乖離が少し出てきたと。これから先を見るべきなのか、ちょっと軽々に結論は出せないですけども、そういう状況にあるということでした。

全体を通じて、皆さん、何かありませんか。質問等、何か。

幾つか新しいのがあるのではないかと思うのですが。

1つはがん検診を県の方も相当力を入れようということですよね。何か飴とムチか、ムチの方が多いのかな？飴か。どうですか。

(一戸部長)

資料の2でご説明させていただきます。あまりにも盛り込み過ぎたというイメージがあるので、がん検診のところですが、新たなに何をやろうかというのは、この赤いところですけども、具体的にはどういうことかということ、市町村に受診率を上げてもらうために、がん検診の費用というのは市町村の持ち出しなわけで、そこの増えた部分については半分県が補助してあげましょうというのが、このがん検診受診率アップ推進事業の、これがいわゆる「飴」というやつです。

そのもう2つ下に国民健康保険、県の特別調整交付金といっても多分、分かる人は殆どいないと思いますが、これは要するに国民健康保険の医療費の負担を県もしているんですね、一部。それを県が市町村にどういうふうに配分するかというものの見直しの考え方で、検診受診率をちゃんと上げているところに優先的に多めに配分しますよという、そういうことですね。これは「ムチ」なので、ここ、市町村でちゃんと取り組んでもらえれば、その費用の半分は県がみますよと。その代わりにちゃんとやらなければ、それ以外の県から交付される金額が減りますよという、そういう流れになっています。

真ん中のコール・リコールセンター事業というのは、未受診者に対して医療専門職等が受診勧奨するということが受診率アップに繋がるということがあるようなので、これを青森県でも実施したいという、そういう考えになっております。

(中路委員長)

分かりました。

須藤先生、最近がん検診、これを見ると増えているような、検診受診率が上向いているような気もするんですが、どうですか。

(須藤委員)

質問させていただきたいんですが。

まず1つは、死亡率が平成25年に上がってしまったと。その原因なんですけども、3大死因の死亡率をみるとやっぱりがんが増えてきて、他の方はむしろ減少傾向にあるんだと思うんですけど。そうすると、そのがんのうち何が一番悪かったのか、教えていただきたいんですが。

(中路委員長)

どうですか、ありますか？分かりますか？伸び率ですよ。そこがわかれば、そこを重点

的にやっていけばいいわけです。

(事務局)

まず1番死亡数が多いのは肺がんというのは、当然あるわけですが。ただ、伸びている部分ということで見ていきますと、平成25年は男性の胃がんが悪くなっていますし、前年度に比べての話ですが悪くなっています。あと、肺がんも悪くなっております、これは男性です。それから女性につきまして乳がんと子宮がんが前年度より悪くなっております。といった状況です。

(中路委員長)

年齢調整ですよ。大体下がる傾向にあるので、増えているというのは、やっぱり増えている。

(須藤委員)

折角、この会議を何年も続けても、ここでこうなってくるのは本当に残念だなと思うんです。

それからもう1つは、がん検診の受診率なんですけど、これは前にも出ているんですが、参考資料1の16ページ目に地域保健健康増進事業報告ということで、平成24年度ですが、この受診率と先ほど出していただいた受診率、40%ぐらいだということで、これは平成25年度の国民生活基礎調査データだと思うんですが、どっちをメインにして聴いても難しいなと思うんです。課題点と対策をとればいいのか、どういうふうを考えられているかということ。

(中路委員長)

この率は、どちらを信用すればいいかということですか。より信用できるのかって。

(事務局)

今、先生がお話になった参考資料1の16ページにお付けしている資料というのは、各がん種ごとに地域保健健康増進事業報告と国がん方式ということで、国がん方式については黄色で示しております。先ほどらい出していた国民生活基礎調査というもので30%台とか40%台の受診率が出ていたものは、県のがんの計画で目標値として出しているものなので、それはそれで追っていかないと、進捗管理としてはそれはそれで追っていかないとはいけません。我々が一番介入しているのは市町村のがん検診ですので、そういった点で見ますと、この今の資料1の16ページにありますような国がん方式と呼ばれる、これは全国で統一されたような計算式になっております。要は分母を統一していると。人口から就業者数を引いて農林水産業の従事者を足してやると。これは全市町村同じような基準にした

場合に何%になるかというのが、こうなりますので、もしも全市町村同士比較するとなれば、この黄色の方のもので比較すると、どういうふうに伸びているかということが分かってきますし、また、ただ市町村ごとに昔から自分達のやり方で検診の方を進めておりますので、その経年変化を見るということであれば、この白の地域保健健康増進事業報告で市町村ごとの取り組みで伸びたかどうかというのは比較できるのではないかと思います。

その辺は、場合わけをして見ていかざるを得ないのかなと考えております。

(中路委員長)

市町村は、これで見ると見えないですね。国の基礎調査では市町村は全く分からないので。

(事務局)

そうです。

市町村も全部ひっくるめたものとして、県全体での受診率ということになりますので。

(中路委員長)

その数自体も非常に少ないわけですよ。

(事務局)

抽出しての調査になります。

(中路委員長)

だから、どちらも見ざるを得ないというのが。

ただ、基礎調査の方は、全部、職域も皆含んで、全ての人に聞いているので、それはそれなりに意味があるというか。

やっぱりそうすると、宮城県とか山形より 10%ぐらい落ちますよね。宮城、山形、何をやっているのかって、僕もよく分からないんですけど、10%ぐらい差があるんですよ。がん検診に関しては。そういうとこなんですけど、もう1つは、がん登録は一生懸命やっているの、まだまだのびしろがあると思っておりますけども、いわゆるがんの診療ということになると、吉田先生が中心に拠点病院でやっておられて、大分、私とすれば毎年進んでいるのではないかと考えているんですけど、吉田先生、概観はいかがですか。

(吉田オブザーバー)

進捗状況としては、確かに進んでいますが、説明にもありましたように、緩和ケアの研修の受講率が上がらない、なかなか医師が受講してくれない。特に開業の先生を含めて考えると、他県と比べてもかなり厳しいものがあって、その辺の理解を深めていきたいと思っております。

(中路委員長)

分かりました。

やっぱりよその県と比較して、うちの県は負けているというのをある程度皆さんに周知するというのには大切かなと思いました。

あとは、どうでしょうか。あとはいわゆる啓発というか教育の面だと思うんですけど。県の健やか力推進、4コマ漫画なんかやっておられますし、健やか力検定が思いのほかブームというか、大きな呼び水になっているのは良いことではないかと思っています。

それから、ここにはあまり書いていないんですが、私が知っている健やか力推進センターというのは、実は皆さん、この4月に開設予定で、産官学で設立するんですけど、この一番の目的は、健康・啓発・運動です。毎年、1,000人を健康教育、あるいは実践、体操、運動も含めて、ワークショップなんかもやりながら育てていこうということで、この中に必ずがん検診の項目を中に必ず入れて、これを普及していこうと。

それから、学校も今度、県病の方でもやられるということですけど、弘前の方でも今度は猿賀小学校で、おそらく、そこで皆さん、教育委員会の人に見ていただきながら5時間ぐらいやって、その中にも必ずがんという項目を入れて。そういった根の張った動きというのでも凄く大切かなと思っています。

ご存じのように、たばこを飲む人はたばこの記事は飛ばして読みませんので、なかなか人から人へ伝えていくということが大切かなと思っています。

さて、大体そういう感じなんですが、皆さん、いかがでしょうか。何でも結構です。

じゃ、また後でいただくということで。

はい、どうぞ。

(袴田委員)

総合的な対策として進んでいるということはよく把握できて、ただ一方で、最終的な目標が全体としてやられていないと、これをどう解釈するかということで大変難しい問題だと思うんですけど、先ほど、飴とムチのお話が出たり、あるいは市町村ごとの対応の差というものが出ました。この年齢調整死亡率、市町村でなくても結構なんですが、地域によって罹患率がおそらく違うだろうというデータがあったりとか、あるいは医療アクセスが都市部と町村部では違いますし、それから、行政の介入も市町村によって随分と温度差があるということで、この年齢調整死亡率の推移というのは、市町村別、あるいは地域別データというのはあるのでしょうか。

(中路委員長)

死亡率ですか？

(袴田委員)

すなわち、全体目標をもう少し細かく見ると、何か対策が出てこないかと。随分、医療アクセスも違うということなんですけど、県ではそういったデータというものはお持ちなんですか。

(事務局)

前回、10月に行われたました第1回のがん医療検討委員会におきまして、弘前大学の地域がん疫学講座の松坂講師から、圏域単位での罹患率と死亡率のデータが示されたものがありましたので、それでいきますと、やっぱり圏域単位で状況が違ってきます。津軽地域は罹患も死亡も、下北もなんですけど、悪い状況になっておりますし、上十三、三八の方は罹患も少なく死亡も少ないといったことは、前回、報告されておりました。

(袴田委員)

それは罹患率、死亡率ということなんだと思いますが。実際には、そこに市町村ごとの、例えば、病院にアクセスするまでの平均的な時間ですとか、今、私共のデータベースで厚労省のデータがオープンになっていて、アクセスまでの時間が出たりとか、あるいは、その地域によって、地域ごとの医療、がん医療についての到達、施設の充実、これは全体としてはよく分かるんですけど、市町村ごとのとか、地域ごとの同じような解析というのはされておられるのでしょうか。

(事務局)

まだ、そういった市町村ごとのというような解析のものはしておりません。

(中路委員長)

今、圏域ごとにやっているんですよね。これは数の問題があつて、あまりにも少ないもので、今別なんかは3,000人で、人がいなかったらもう、ということになるので、これも、例えば5年まとめてやるということになれば、もう少しデータが貯まれば、そういったこともできるかもしれませんが。それが疫学講座の仕事だと思っておりますけど。

(袴田委員)

全体としては、なかなか対策が、どれも前進しているんだけど、地域によってはおそろくターゲットとするところは違って来るんじゃないかと思っておりますので、是非、ご検討いただければと思っております。

(中路委員長)

そうですね。この乖離しているのはショックなんですけど、でも、もうちょっと時間が掛かるのではという気もしないでもないんですけど、分かりました。

(吉田オブザーバー)

今のお話しですが、上十三の場合は、病院が遠くても罹患率が低いから問題ないが、下北の場合は、それがかなりきいているのでは、となのだろうと思います。ですから、逆にいうと、医療機関までの距離が遠いところと、いわゆる医療機関に近いところで住民の受療動向にどれぐらい差があるかということを見てみる、例えば、上十三のグループと津軽のグループとを一緒にしておいて、病院へのアクセスの違いでどれぐらい死亡率が違うかというようなデータを示して欲しいということだと思います。

要するに、効果がどうして上がらないのか、なぜ上手くいかないか、というような要因解析も含めてやって欲しいということですよ。

(中路委員長)

分かりました。

(袴田委員)

例えば、この後、議論になるかもしれませんが、がん登録が非常に進んでおられて、エイトフォーの解析になりますけども、亡くなった方の行程を地域別に受診から受療環境がどうなっているかということを一定のモデルの地域で結構ですので、解析をいただくとか、今、先生がおっしゃったような内容の解析が出てくれば、各地域ごとで市町村が考えてやるべきこと等が出てくると思いますので、是非、もし分かればご検討いただきたいと思います。

(中路委員長)

分かりました。

他、よろしいですか。

それならば、3番目に移らせていただきます。

3番のがん対策推進協議会につきまして、お願いいたします。

(事務局)

がん・生活習慣病対策課の工藤と申します。よろしくお願いたします。

私から、資料3を用いまして、報告事項といたしまして、がん対策協議会への移行についてご説明をさせていただきたいと思っております。

この件につきましては、以前からご説明をさせていただいておりますが、この会でもご理解をいただいておりますが、次回の会議から、この協議会、体制が変わって参りますので新たにご説明をさせていただくというものでございます。

この資料3の見直しの考え方は、下の四角の中にありますが、がん関係の委員会組織というのは、現在4つございまして、これで共通の委員を数名配置することで委員会間の意思疎

通を図るとともに、協議内容の共有を図ろうというものでございます。

例えば、がん検診につきましては、上に紫色で生活習慣病検診管理指導協議会というものがありますが、こちらと重なる検討の部分がございまして、それから、がん対策推進計画の保健部門につきましては、上では緑色になっている、健康あおもり21専門委員会、これと共通した目標値の設定などが必要となって参ります。

また、がん診療の現場であります拠点病院等の協議組織であります、がん診療連携協議会、これは上に水色で示しているものでございますが、こちらで話し合わせる内容の把握ですとか、逆に当方で計画しました、がん対策推進計画の内容をこの協議会の方でアピールするという事なども必要になってくるかと考えるところでございます。

そこで見直す点と申しますのは、先ほどの下の四角の中をご覧いただきますと、1つに「がん医療検討委員会」というものを「がん対策推進協議会」に改称しまして、設置目的の中に県がん対策推進計画の策定等を明記すると。医療だけではなく、がん対策全般を扱うということ。従来から、こちらで計画の策定、進捗管理は行っているわけですが、設置要綱にそのように明文化されておりましたので、その修正を行うと。

2つ目としまして、がん医療検討委員会につきましては、一部を除いて生活習慣病検診管理指導協議会と委員構成が類似しておりますので、共通の委員をある程度置く、5名程度で考えておりますけれども、配置することによって連携を図りたいと。

3つ目としまして、がんを含めて生活習慣病全般の予防も検討します、健康あおもり21専門委員会、糖尿病、循環器病、がん、たばこ部会ですとか、がん診療の現場となります協議組織、青森県がん診療連携協議会とは一部に共通の委員を配置する。大体3名程度ぐらいかと考えておりますが、ということで連携を図って参りたいと考えております。

このがん医療検討委員会も、現在の委員の任期が今月末までとなっておりますので、委員会の設置要綱に修正を加えまして、ただ今ご説明したような内容をもって、次回から青森県がん対策推進協議会として開催したいと考えております。

新たに委嘱が必要となりますので、同じ所属から就任となる委員の方の若干の調整をしながら、また新たに公募委員も加えまして、現在よりも数名大きなような組織となると思うのですが、開催することを予定しております。

次のページに参考としまして、設置要綱の新旧対照表、内容としましては、今、申し上げたような名称の変更でありますとか、がん医療だけではなくて、がん対策全般に携わるというような内容が修正点となっておりますが、こういったこと。

それから後ろの方に新たな公募委員を迎えるための公募の要領ですとかをお付けしております。

こういった形で次回から「がん対策推進協議会」として開催していくこととなりますので、その点でご説明いたしました。

よろしく申し上げます。

(中路委員長)

ありがとうございました。

共通の委員を増やすということだと思います。よろしいでしょうか。

それでは、次に移らせていただきます。

4 番目ですね。事業所に対する健（検）診実態調査の速報につきまして、お願いいたします。

(事務局)

そうしますと、資料の4をご覧いただきたいと思います。

事業所に対する健（検）診の実態調査についてでございます。

がん検診につきましては、市町村が実施する事業とされているところですが、実際には事業所で実施しているところも多いところではあります。

ただ、県に報告義務がありませんので、県では事業所における検診の実態を把握するために今年度調査を実施したところではあります。

速報としてまとめましたので、ご報告をさせていただきたいと思っております。

まず1番の調査結果の概要ですが、県内の事業所、これは支店単位もカウントして参ります。

このうち従業員が10名以上のところが1万件近くありまして、こちらに調査票を郵送しまして回答をいただいております。

調査期間は、今年の8月25日から11月6日までとなっておりますが、3,666事業所から回答をいただいております、回収率は40.7%となっております。

なお、銀行など支店を多く抱える企業では、本部で一括して回答している場合がありますので、これは1件としてカウントされますが、42企業ございます。

2番の調査結果としまして、まず(1)です。回答がありました事業所の所在地は、青森市、八戸市、弘前市の3市で約6割を占めております。

1枚めくっていただきまして、次のページに移りたいと思っております。

業種、回答をいただいた方々の業種でございますが、医療・福祉、卸売業・小売業、建設業の3部門で過半数を占めているというような状況でございます。

そして下の(3)の業種規模ですが、従業員数1人から19人、ここで先ほど10人以上の事業所で調査したというふうなお話を申し上げましたけれども、1から19といえますのは、実際には10名以上ということで調査票をお送りしたんですが、10名を割っていて数名になっているところもありまして、そこにも電話をいただいた時に調査にご協力くださいということでお願いしていただきましたので、その辺もカウントしたということになっております。

この1から19名というのが、全体の中の約半数近くを占めているという結果になっております。

次のページ、3ページに移りまして、(4)の加入健康保険ですが、全国健康保険協会が

約8割を占めております。次いで健康保険組合ですが、ここは10.4ではありませんで、14.7でございます。ここを修正いただきたいと思います。

下の数字をご覧くださいますと、グラフ右のところ、赤になっているところが14.7%、健康保険組合が14.7%でございますので、修正をいただきたいと思います。

続いて(5)のがん検診実施の有無についてでございます。

実施していると回答した事業所が1,926事業所ありまして、全体の52.5%という結果でございました。ただ、この①の表をご覧くださいますと、上から4つ目に市町村のがん検診活用としていているところが132事業所ありましたので、この辺を差し引けば、実際には自前でやっていますよというのは、丁度、半数程度の事業所が実施しているという結果になるかと思えます。

実際に割合としては、定期検診と併せたがん検診の実施というのが最も多くて7割を占めております。

次に②ですが、がん検診を実施している事業所でのがん検診実施種別を載せましたら、胃がんと大腸がん検診というのがほぼ同じ件数になりますし、乳がんと子宮がん検診というのがほぼ同じ件数で実施されているということが分かりました。

③番のがん検診を実施していない事業所の実施していない理由として最も多かったのは、これは従業員に任せていると。事業所ではやっていないということなんですが、従業員に任せているというものでございました。

次のページ、4ページに移らせていただきたいと思います。

(6)のがん検診を実施している事業所でのがん検診結果の把握について、把握している事業所というのは8割近くとなっております。78.8%、8割近くとなっております。

ただ、(7)番でございますが、精密検査の結果の把握となりますと、把握している事業所は4割ぐらいまで、39.7%まで減っているという状況でございます。

(8)のがん検診を実施している事業所におけるがん検診受診への配慮でございますが、勤務時間内で受けてもらっているというものが1,255事業所ということで65%ありました。次いで検診料の助成ですとか、受診勧奨などとなっております。

9番ですが、がん検診に関する要望ですが、自治体と企業が連携できる場ですとか、連携しやすい仕組みづくりを望むというところが最も多く、次いで従業員にがん検診の重要性を分かりやすく伝えるリーフレットの提供などとなっております。

速報でお知らせします内容については以上でございますが、今回、あくまで速報ということで、これから内容をもっと整理していきまして、来年度にはクロス集計を掛けるなどによりまして、もっと実態の分析をしていきたいと考えております。

以上でございます。

(中路委員長)

ありがとうございました。

非常に面白いデータだと思いますが、もう少し詳しく、例えば、従業員の数別に出すとか、当然出てくるとは思います、楽しみにしております。

質問、ありますか。

(須藤委員)

4ページの7番ですが、精密検査をしているかどうか、結果については個人情報のため把握していないという理由だと思うんですが。受けたか、受けていないかというものの把握があるのかということをおよそと解析を進める上で調べていただければ。

(中路委員長)

いいですか。

(事務局)

申し訳ありません。

今、調査票が参考資料の4ということでお付けしているんですが。この中で、3ページのQ7というところに、がん検診の精密検査を把握していますか、「把握している」、「個人情報なので把握していない」という、これだけしかお採りしていなかったものですから、更なる解析は難しい状況となっております。

(須藤委員)

これは、要するに精密検査を受けていないという、受けないというのが結構問題になっているわけで、事業所に関しては、設問を付ければ調査できると思うので。

要するに結果に関しては、確かに個人情報という捉え方もあるかもしれませんが、受けなさいという、事業所でそういう指導があってもいいと思うんですが。

(中路委員長)

はい、どうぞ。

(一戸部長)

すいません。

ちょっと企業の検診についての基本的なことから申し上げますと、企業は基本的に労働に関する健康被害に対してだけ従業員に対する健診の義務を負ってしまっていて、がん検診については一切義務が掛かっていませんので、これはあくまでサービスという位置付けです。

ですので、基本的にはがん検診をやっているかどうかということだけしか聴けないです、企業としては、余計な情報を持つてはいけなくなっている、がんかどうかという情報を労働者が企業に出さなきゃいけないということもないということですので、

ここで企業の側が精密検査までやりなさいというところまでやるためには、実際のがん検診をやるにあたって企業の方に検査結果が行くよ、というのに同意した労働者じゃないと
いかないことになっていきますので、ここに踏み込むのはなかなか難しいということになって
います。

(工藤委員)

ちょっといいですか。

私、違うと思うんですね。

この資料から判断すると、3ページの3、従業員に判断を任せているという企業が1,416
になっていますね。ところが次のページにいて、自治体と企業が連携できる場や連携しや
すい仕組みを作って欲しいというのは、これは企業からの声じゃないんですか。これはどう
捉えますか。こういう声が出ていることであれば、これに対して行政は何か考えていかなけ
ればいけないのではないかなと、私はそう受け取っていますが。いかに検診率を上げようか、
上げようかで、最初からその目的でこの会議を開いているようなものでしょう。こういうも
のを細かくやっていけば、こういうのがデータとして出てくると。がん検診の受診を呼び掛
けるキャンペーンを推進して欲しいということは、関心を持っているんですよ。

(一戸部長)

説明が足りなかったのかもしれませんが、企業が関心を持たなくてもいいと言っている
わけではなくて、企業が関心を持ったとしても、企業がお金を出さなければいけないという
制度ではないということを示しているだけです。

なので、企業が関心を持って労働者に対して検診を提供したいという意向のある自治体
との連携とか、この辺については市町村とセンターですとか、いろいろなところとお話はさ
せていただいているということでございます。

(中路委員長)

そこは推進していかなくてはいけないところですよ。

ところでちょっと、基本的なんです、企業では受ける義務はないということですが、そ
の人達が受けたいといえ、市町村では受けられるんですよ。

そこが結構、入り込んでいるから、検診の受診率がなかなか難しくなるということなん
ですよ。

(吉田オブザーバー)

ちょっといいですか。

回収率が40%ですから、6割の企業は無回答だったんですね。ということは、実態を殆
ど反映していない可能性も否定できませんよ。

例えば、この調査で企業のうちの検診をやっているのが半分ぐらいです、ということは全体の2割ぐらいしか見ていないのかもしれない。今回の調査の最終的なエンドポイントというのは、おっしゃったようにクロス集計してみたりとか、台帳のところで企業の人だよということが分かるようにしたり、しようということだと思うのですが、そのようにするのなら、もう少し企業側から協力が得られるような努力なり何なり、一工夫が必要だと思います。例えば、これは県の、行政として必要不可欠な調査だということで、ある程度、強制力はないかもしれないけど、相当数、プレッシャーなり何なりを掛けて頂いて、少しでも回収率を上げて欲しいということが1つと。

それからもう1つは、調査内容をどういう姿に持っていったら、一番政策的に使えるかという視点で、項目を整理しておいて欲しいということです。あまり、不必要なことを沢山訊いてもしょうがないので、例えば、氏名、年齢など必要最小限にする。ひょっとすると、個人情報のお話になるかもしれないけども、基本台帳等を作っていくために必要だという公的立場で、何と何と何は絶対に押さえておくというようにしていただければと思います。

(中路委員長)

よろしいでしょうか。

そういうことなんですけども、次の集計を待ちたいと思います。

次、進めていただけますか。5番のがん登録法の推進に関する法律につきまして、お願いいたします。

(事務局)

そうしますと資料の5でございます。

昨年この会議でもがん登録法の成立についてご説明しておりますが、がん登録はがん対策を進める上で研究分析のための重要なデータとなりますので、これから始まるものとしまして、現時点での法律の施行に関する状況をご説明させていただきたいと思います。

下の方に移りまして、この法律は平成25年12月に公布されましては、施行日は来年の1月1日となっております。

この目的は、がん医療の質の向上や国民に対するがんの予防についての情報提供の充実など、こちらに記載されているとおりでございます。

1枚おめくりいただきまして、次のページ、コマの右下に3、4とページを振ってあるところ、小さくて分かり難いかと思いますが、このページ数でお話をしていきたいと思います。

この3、4のところ、法律の内容は詳細を政省令に委任しておりまして、その一覧がこの3、4ページのとおりとなっております。

現在、政省令案が策定されまして、パブリックコメントが終了しております。現在、政省令公布に向けて調整、国の方で調整が図られているところでございます。

次のページ、隣のページに移りまして、5、6ページのところなんですけど、5ページか

ら、法施行に向けた国の想定スケジュールをお示ししておりますが、今月から3月にかけて、一番下のところですね、政省令の決定、公布、そして都道府県行政担当者向けの説明会が実施される予定となっております。

下の6ページのコマの方に移りたいと思いますが、平成27年3月以降の国の想定と、それに対する県の予定を書き込んでおります。3月には病院等への全国がん登録マニュアルの配布が予定されております。4月から12月にかけては、国による都道府県向けの説明会が行われますとともに、各県では医療機関向けの説明会を開催するとされております。

また1枚おめくりいただきまして、7、8ページでございます。6月にはがん登録データの利用・提供ガイドラインなどが公表されまして、9月には全国がん登録データベースシステム用の端末が各県に設置されると。本県では弘前大学なんですけど、こちらに設置される予定です。

また、地域がん登録データを国の都道府県がんデータベースシステムに移行するということが、この辺で行われることになって参ります。

下のコマにいきまして8ページですが、9月から10月頃には全国がん登録用の届出票の様式が各都道府県に配布となる予定でございまして、その後、28年の1月から全国がん登録が開始となって参ります。

隣のページに移りまして、こちらは地域がん登録と全国がん登録のフローを比較できますように上下にフロー図を並べております。

上の方が本県が現在行っています青森県地域がん登録、下が全国がん登録でございます。

この違いですが、まず1つ目に県にがん登録の届出票を提出する医療機関というのが、こちらの表でも一番上の方にあるんですが、病院が上にあるんですが、対象医療機関が上の青森県地域がん登録では、届出協力中の医療機関だけということになって参ります。

ただ、下の全国がん登録では、全部の病院が届け出なければならないと。また、県が指定する診療所も対象となって参ります。

それから上のコマの方で見ていきますと、真ん中の右の方に入力集計委託先の弘前大学というのがありますが、現在のデータは一番右にあります国立がん研究センターに届け出られることになっているんですが、下の図をご覧くださいまして、大学と国立がん研究センターとの間で専用回線が設けられてやり取りするという形になっていることが分かるかと思えます。

更に、下のコマの方でいきますと、右下に四角で、他県の届出情報というのがあります。これは、これまでは県から、今、うちで行っています地域がん登録では、県から他県の医療機関に対して情報の提供を依頼していただいたデータをまた集計するという形にしておりますが、これからは全国の都道府県で皆届け出ますので、国立がん研究センターに集められて、その情報の中で整理して把握できるようになるというものでございます。

4つ目に左下の方に市町村がありますが、今、県との間で死亡しますと死亡情報のやり取りを県と市町村との間で行っています。これが、下の全国がん登録では、この義務として市

町村から県の方に、保健所、そして県の方に上がってくるということになって参ります。

また、ちょっと分かり難いかもしれませんが、上の方で見ますと、下の方に厚生労働省というのがありまして、これが人口動態死亡情報というのを今、目的外使用すると厚生労働省に県から申請をしなければなりません。ということで、今、現在、うちの県で行っているがん登録というのは、こういった申請をしているんですが、その承認を受けることになるんですが、これからは法律で規定されているので、そういった必要がない、承認を受ける必要がないということになって参ります。

このフロー図の関係は以上で説明は終わりたいと思いますので、次の、1枚おめくりいただいて、次のページに移っていただきたいと思いますが。

11 ページになりますが、登録の内容についてちょっと触れていきたいと思いますが。

対象の医療機関は全ての病院に届出義務が生じることになりまして、診療所は手あげ方式となって参ります。

下のコマに移りまして、届出義務の発生時期というのが真ん中にありますが、がんについて、当該施設において初回診断が行われた時となります。届出の期限は、根拠となる検査を実施した日から、その翌年末までということになって参ります。

次のページにいきまして 13 ページ、届出項目ですが、省令案では、①の当該がんに罹患した方の氏名、性別、生年月日、及び住所などのほか、この 11 番までであるような、ここに列挙しているような内容が届出項目ということになって参ります。

下の 14 ページ、下のコマに移りますが、全国がん登録届出票の項目数といいますのは、この省令案では 26 項目となっております。現在、本県で行われております地域がん登録の届出は 25 項目ですので、ほぼ同じですし、届出票の相違点は殆どないと。大きな変更はない予定となっております。

おめくりいただきまして、次の 15 ページのところです。

届出の勧告とありますが、都道府県知事は、病院の管理者が届出を行っていない場合に、特に必要のある時には、管理者に対して期限を定めて届出勧告を行うことができることとなります。

また、次の罰則ですが、届出勧告を受けた病院の管理者が期限内に届け出を行わなかった場合には、その旨を公表することができることとされております。

下のコマにいきまして、死亡者情報票の提出です。

市町村は、死亡者の氏名、性別、生年月日、死亡時の住所、死亡の日、死亡の原因などについて死亡者情報票を作成しまして、保健所等に提出しなければならないとされております。

死亡者の情報票につきまして、保健所長は都道府県知事にあげまして、都道府県知事は厚生労働大臣に提出するということとなります。

下に遡り調査とありますが、これは、今現在、本県で行われている遡り調査と同様に実施することとなります。死亡者情報票で新たな発見された症例について、死亡診断を行った医

療機関がある都道府県知事に連絡が入って、知事は対象の医療機関に追加情報の提出を依頼するというようになっております。

隣のページに参りまして 17 ページでございます。

データの利用・提供についてですが、都道府県知事は医療機関の管理者から、その機関から提出のあったがん登録のデータに関する予後の情報の提供を求められた時には、提供しなければならないこととなります。

また、※の 2 番のところですが、各都道府県において情報の提供を判断する審議会が必要となって参りますが、本県では今のところ、現在も実はデータの提供をしていたりするんですが、それを管理しています青森県生活習慣病検診管理者協議会をその審議会として充てる予定でございます。

最後に一番下の 18 ページです。

本県における法施行にむけた準備でございますが、まず国による都道府県行政担当者向け説明会が開催された後にその内容を踏まえた上で、全国がん登録制度の概要に関する医療機関向けの説明会を開催する予定です。

また、実際にはがん登録の実務を行う方々には、届出票の記載ですとか、提出方法についてきちんと理解してもらう必要がありますので、27 年度になりましてから、全国がん登録が始まるまでの間に実務者向けの研修会を開催する予定としております。

大体、県内 3 地区程度での実施を予定しているところでございます。

説明は以上です。

(中路委員長)

ありがとうございました。

がん登録等の推進に関する法律が来年の 1 月 1 日から施行されるということになります。それに伴って新しいがん登録が始まるということで、我々にとっては大きな追い風になるのではないかと考えております。

今も相当頑張っているんですが、これ以上にもっと良い制度になるのではないかと思っています。

質問等、ございますか。

(工藤委員)

県は今、やっているんですか。

施行するのは、来年の 1 月だということは分かりましたが、政令で決まったのと同じなんですが、その方向に行っているわけだから。

ただ、今、がんの問題で県は今、登録というようなことをやっているんですか？ということ。これでなく、関係なく。

(中路委員長)

がん登録をですね。
やっているんですよ。

(工藤委員)

やっているんでしょう。やるようになったんでしょう。

(中路委員長)

もうかなり前からやっていて、日本のトップグループに今、います。

(工藤委員)

そうですね。青森は。

(中路委員長)

そういったことで、この前の新聞にも、青森県はがんの人が病院に行くのが遅いというのが分かったんです、初めて。

(工藤委員)

単純に、私はがん患者ですから質問しますが。最初に体調が悪くて、仮に診断に行くと。そこでがんが確定したと。そこがスタートになるわけでしょう。

(中路委員長)

そうですね。

(工藤委員)

そうですね。そこで登録するわけだよね。

(中路委員長)

そうですね。

(工藤委員)

登録を受ける、登録をすると。

(中路委員長)

そこから分かるわけです。

(工藤委員)

分かるわけだよね。

その後の患者の状況管理は、ただ登録しただけ？

(中路委員長)

各病院からいろいろデータが、当然、足されていくわけですよ。

(工藤委員)

だけど、最初があれでしょう、受け付けたところが登録のあれなんでしょう。

(吉田オブザーバー)

患者さんが立ち寄った病院、診療所全てから登録が入るのです。

(工藤委員)

入るんですか、1人の人間が。

(吉田オブザーバー)

ですから、参加登録施設が増えると登録数も増えるのですが、そこから、重複例を引いていかなきゃいけないので、逆にいうと、手間も増えることになります。また、資料の6番に、DOC率2.6ってありますが、これはがんで死亡したことしか判らなかったのが2.6%だったという意味ですから、97.4%の患者さんが何がんで亡くなったか、全部把握できているということになります。この数は、全国でもトップ5に入ります。

(工藤委員)

死んだら、死亡診断報告書が出るんだから。

(吉田オブザーバー)

でも、他の病気や事故で亡くなる方もいますし、何のがんだか分からないまま、亡くなったという方もいるわけですよ。それが、私が赴任してきた8年前には、青森県で40%ぐらいを占めていました。とにかくがんで死んだらしいということしか判らない方が。だけど、今は何がんで亡くなったのかということが、ほぼ全例把握できるようになりました。

(工藤委員)

なかなか面倒だね。

(中路委員長)

面倒なんです。だから、相当努力しているんです。

(工藤委員)

今、聞いただけでも、1人の人間が転院していった時に、その病院ごとに登録をやるんでしょう。

(吉田オブザーバー)

そうです。それで、今のお話の件で僕もちょっと質問したいのですが。

DOC率 2.6%、相当凄い数ですね。今、県内で登録に参加している病院は 20 施設くらいしかないと思いますが、ただこれ、30、40 と増やしても重複が増えるばかりで、結局、全体の率としてはあまり上がっていかないような気がします。群馬県では、病院ばかりでなく開業医の先生も一生懸命登録してるのですが、結局、重複が多くなるだけで、DOC率は青森県よりも悪いんです。

だから、登録施設の数を増やすとしても、どの辺で手を打ったらいいのか、凄く難しいところだと思うのですが、適正な規模みたいなものが、中路先生、あるのですか。

(中路委員長)

いや、僕は沢山やるべきだと思っているんです。DCO率というのは、おそらく死亡小票だけで得られたデータですから、それは増えないんです。ちょっとしか上がっていかないということです。一杯努力する割にはちょこっとしか上がっていかないけど、やっぱりやるべきだと思っています。

工藤さん、青森、負けているばかりじゃないですから。相当頑張っている。

今度は工藤さん、検診にかなり力を入れそうとっているわけです。神さんのところは、昔からやっていますけども。

さて、あと、まず報告か何か残りあればしてください。ありますか。いいですね。

では総合討論ということでやらせていただきたいと思います。

皆さん、今までの中で何か疑問点、それからこういうことをやった方がいいんじゃないかということがありましたらご意見をお願いしたいと思います。

(吉田オブザーバー)

では、一言だけ。

この最初に説明された資料 1 の 2 枚目に全体目標と書いてありますが。左上のグラフですね。これについては、10 年間で年齢調整死亡率を 20%減らしましょう、という目標を立てたという説明をされておられたけど、この下の線にある全国集計を見ると、平成 13 年から平成 23 年までの間に約 20%落ちています。つまり、通常であれば、特段、何もしなくても 10 年間で 20%ぐらいは減るもんなのです。

ところが、青森だけは全然減らない。これは、物凄く異常なことだと言わざるを得ません。その辺の事実認識をしっかりと共有すべきではないかなと、例えば、この協議会なり、他の会議でもいろんながんの対策が検討されていますが、われわれは相当ヤバいところにいるという自覚は常に持った方がいいと。何と申しますか、骨身に染みたグラフでした。

(中路委員長)

松坂先生のデータで衝撃的だったのが、良くなった率が凄く悪いんです。元々トップじゃなかったのに、完全に今はトップになってしまった。その良くなり方が悪いんですよ、10年間、20年と、それが極端に悪いというか、一番悪い、というのが青森県なんです。これはかなりショックなんですけど。

(吉田オブザーバー)

平成13年で109.8だったのが、99で10ポイントしか減っていないのですから。

(中路委員長)

他は20ですから。

(吉田オブザーバー)

何が原因かということは、もっと抑えなきゃいけない話なんだろうと思う。

(中路委員長)

いろいろあると思います。医療もあるでしょうけども、一人ひとりの県民の意識的なものがやっぱりあるのかな？という気がしますが、非常にボヤッとして分かりづらいんですが、やっぱりその辺のところが大きく。長野県がやっぱり一番少ない。長野県、寿命の順番、がんの順番ですね。当たり前ですけど。

だから、がんの対策が寿命の対策に繋がっていくということ。

非常にちょっとあまり気の重い話、このデータを見る限り。

(袴田委員)

本当に気の重い話なんですけど、やはり、全体の対策の中で予防に関して大変充実した施策だと思っんです。おそらく、それはもっと10年先に影響してくるものだと思うんです。これは、今、がんになる人達を拾い上げていない。今、治療が上手くいっていない。

だから、先ほどの市町村の話が出ましたけども、今、がんになっている方をどうやって拾い上げるかというところに、やはり、そこをやらないとこれは、何年かでは下がってこないということなんだと思うんですけど。

(中路委員長)

工藤さん、このがん登録が日本で一番、一番とあえて言いますけども、一番良いがん登録があるものだから分かったことは、病院に最初に行った時に、がんが遥かに進んでいるんですよ、よその県よりも。衝撃的なデータが出たわけです。

ということは、当然。

(工藤委員)

がんが進んでいるというのは、がんの病状が進んでいるということ。

(中路委員長)

そうです、そういうことです。

これが明らかなんです、数字として。だから、ここはやっぱり誰が悪いのかというと、悪い、悪いじゃないですけども、どこに原因があるのかと考えた時には、いろいろあるんだと思いますが、アクセスは勿論あるんですが、本人の意識というものもあるだろうし、経済的なものもあるのかもしれない。ここを何とかしていかななくちゃいけない。

(工藤委員)

だから、がんも病気の1つ、生活習慣病と言われているぐらいですからね。

これだけがんで亡くなる人が多いということがしょっちゅう言われているでしょう。特に青森県なんかはワーストだし。

一般の人にがんについての関心、どうして関心を持たせるのか。第1回目の時に宮川さんだったかな？ 幾ら話をしても死んでも検診は受けないという人もいるんだと。誰だかの政治家じゃないけども、幾ら説明しても分からない人は分からないんだという政治家が最近いましたけども。それはちょっとあれですけども。

私、一番大事なのは、さっき言いましたけども、がんになっている患者、沢山いますよね。いるの、実際。吉田先生のところ、がんの患者が一杯じゃないですか。入れないだけいるんですよ、県病だけじゃなくて。退院する方もいますし、命を落とす方もいます、現状はそうだと思います。

そういう実態があるんですから、やっぱり、がんというのは2人に1人と言われているんですが、私だけはがんに罹らないと思って一生懸命働いているかもしれませんが、やっぱりがんに対する認識、これをPRするというか、教育の面だよ。これが非常に大事だと、私は思うんです。

じゃ、どうしたらそういうものに関心して、さっきのデータじゃないけど、企業は本人に任せていますと、こう言っているけども、これだって大事だと思うんですよ。県政の、県の行政から考えれば、私、大事なことだと思うんです。

(中路委員長)

分かりました。

若い人のがんが多いわけですから、これは職場にいるわけで当たり前ですけども。病院に行く、行かないというのも、これは意識の問題も当然大きいと思うんです。

さて、この辺のところを中心に何か皆さん、ご意見があったら。神さんは、ずっとこれまで努力してこられましたけども、良い案はありますか。

でも、やっぱり鶴田町そのものが凄くがんが少ないというわけではないですよ。

(神委員)

ないです。

子ども達の10年、20年のスパンで見えていくと、子ども達に対するがんとかの教育をしていった方が、勿論、私達は成人の方達を対象にやってはいますが、これからずっと先を見るのであれば、子どもの学校教育の方にがんの教育ですとか、健康の教育をどういうふうに入れていったらいいのかなという気はしますよね。うちでも子ども、大きくなってしまいましたけども、ちゃんと学校教育に系統たてて入れていく必要が青森県の場合はあるんじゃないかということ。

それから、平成20年から特定健診が始まりましたよね。特定健診をきちんと、私達、鶴田でもそんなにやってこなかったんですが、平成25年度から40歳から74歳までの特定健診の対象者を一人ずつ健診結果説明会に呼ぼうと。りんごの農家が多いので9月から農繁期に入ってしまうんです。健診が終わるのが9月の中旬で、9月20日過ぎから健診結果説明会をやりますということで、きっとブーブーといわれ、2割から3割しか来ないでしょう。あとの7、8割はひたすら畑にでも家庭訪問してお話して行きましょうよということではあったんですが。実際ふたを開けてみると、95、96%の人達が実際に来ると。郵送して欲しいとか、もう出稼ぎに行っちゃうから、その後、どうにかしてくれという人はほんの少しで、確かに文句も一杯出たんですが、今年度2年目で、今年度もやっぱり94、95%来ました。一人ひとりにきちんと説明をしてということで、その時にがんの話もするんですが、何だろう、青森県の人ってきちんと向き合って個々にちゃんとお話ししていくということが意外に大切に、文句もつけるんだけど、その次、また来てくれるという、素直なのかどうかあれなんですけども。

ということであれば、やっぱりがん対策でも生活習慣病対策でも水際で一番やっている各町村ですね。町村の担当者達がどういうことを感じて、何が必要だと思っているのかなというあたりで、もっと各町村の状況を聴いてみる必要があるのかなと思います。

(中路委員長)

分かりました。

話、ちょっと戻りますけども、袴田先生がさっき言った、要するに水際、今のがんになっ

た人をどうするかというのが、この数字に当然表れてくるわけで。それに対して、基本的にがんというのは怖いもの、早く見付ければ治るんですよ、ということを啓発していくことは当然当たり前のことなんだと思いますが。それ以外に、袴田先生、変な質問ですが、青森県でのがんの医療が長野県に劣っているということはないですよ。

(袴田委員)

よく言われるんですが、松坂先生のデータを拝見して、おそらく多くの現場の医師は、自分達の感覚と同じだというふうに感じてられると思います。データとしてお示しをいただいた時。来た時は非常に進行がんが多いとか。

かと言ってそんなに大きなパーセントじゃないんですけど、多い。ですから、がんになっている方をもう少し早く、1年、2年の単位ですから、あと2、3年後にこれが少し下向きになるようなことを目指すわけですよ。そこをまずやるべきで、教育も予防も10年で非常に重要なんですが、今、先ほど、吉田先生がおっしゃった危機感という点でいいますと、そこをやらないとここは下がってこないんじゃないかという危機感を持っております。

(中路委員長)

分かりました。

ちょっとまだ、話しておられない先生に話していただきたいんですが、宮川先生、何か良い案ありますか。先生のこの前のあれを聴いて絶望したんですが。

(宮川委員)

これは、がんに限らず、青森県の場合は疾病に関して一事が万事ですよ。症状がある病気に関してはすぐ医療機関に行きますが、症状がないものは頑として行かないと。

がんにこういうデータが出ていますけども、結核も同じです。結核に関していえば、患者さんが進行してから、症状が出てから医療機関を受診するまでの期間は全国のワースト2番です。

それから、医療機関でドクターが患者さんを結核と診断つけるまで、これもちょっと順番は忘れましたが、ずっと最下位クラスです。

それと同じように、やはり全ての面で患者さんが医療機関を受診するのが遅れているというのが一番の現状ではないかと思います。

これに関しては、私達がいろんな立場から早く見付け、早く治療すれば治る、症状がないからどこも悪くないということにはならないということをやっぱり口を酸っぱくして理解してもらいしかありませんし、その場合は、やはり市町村において、検診を受けに来ない人達が3分の2以上いるわけです。この3分の2以上の人達にどう分かってもらえるか。各町村で毎年、毎年、がんて死んだ方が何人いますか？という数字が健康づくり推進協議会で発

表されますが、そのうちのほぼ 90%以上が検診を受けていない人達です。この人達をどうやって理解させるのかということが、私達の役目ではないかと思っています。

ですから、農協や漁協、商工会、こういう健康に関心をあまり持たない人達の中に入って、粘り強く教育といいますか、分かってもらえるような政策を市町村と県と一緒にやっっていかなきゃならないかなというふうに思っています。

(中路委員長)

ありがとうございます。

成田さん、いかがですか。

(成田委員)

今回、今、宮川先生がおっしゃったように、症状が出てからじゃないと受診しないという患者もいらっしゃるということなんですが、果たして本当にがんの患者さんのステージが浅くない方が、本当にその理由でそうだったのかという実態は調べていないので分かっていないと思うんです。

これから、ステージが浅くない状態でがんと診断された方ですとか、今、まさに治療している方に診断に至るまでの経過で何故受診が遅れたのかというのを丁寧な調査を県内統一などのフォーマットで調査するというのを、実態を把握すれば、何か解決策が見えてこないかなと思いました。

(中路委員長)

そうですね。

松谷先生、いかがですか。

(松谷委員)

実は、資料1の1枚めくって全体目標と書かれているところ、がんによる死亡率の減少ということで、グラフとか表が出ているんですが、これを見ていて驚いたんですが。一番下の平成25年度のところにおける年齢ごとの全国との比を見ていったら、基本的には、50歳以上のところが軒並み凄い数字で、全国との差があるという、そういうデータになっています。

ということは、要はこの死亡率を下げようとする、この年代をターゲットに本来すべきかなと。これでいくと、特に男性の場合、特に年とともにその率、乖離が激しくなる状況なので、これはやはり何回も出ている県民気質じゃないですが、じょっぱり気質というような、絶対がん検診、病院には行かないという、その辺の現れも微妙に出てそんな気もするんですが。

そういう意味からすると、例えば、もう既にやっているのかもしれないんですが、1つのやり方としては、介護関係のそういったところと上手いこと連携とれると、検診含めて、多

少なりともこういったところを少なからずフォローアップできるのではないかという気がしております。

あともう1つ、同様にして、全国的なところとの比較でいくと、女性の死亡率、これが横ばいはずっと、男性は徐々にですが、全体的には減っている傾向に見えるんですが、女性の場合は横ばいで、元々が全国平均を見てもそれほど減少率は低くないんですが、それでもやはり女性の場合は横ばい傾向になっているということは、それこそ乳がん、子宮がん、この辺がもう1つのターゲットになるのかなと、そんなふうなことをちょっとこのデータを見て思いました。

(中路委員長)

これ、全国じゃなくて長野県と比較したら、恐らく2倍になる。
久保園先生、何かご意見ないですか。

(久保園委員)

がん登録の件で、今の県医師会の立場というのは、昨日も県病で拡大緩和委員会に出席して、ちょっとお話をさせていただいたんですが。去年、日医のがん登録の講習会がありまして、その時に来年の1月1日から始まるということで、日本医師会としては、先ほどの説明にもありましたけども、病院は全て義務で、診療所は手あげ方式で県が指定するということになっているけども、できるだけ診療所は全ての診療所に手をあげて欲しいと。そのように診療所に働き掛けて欲しいということと言われて、その理由として、そのデータが医療機関にフィードバックされないと、手をあげないで指定を受けないと、フィードバックされないので、できるだけ診療所の先生は関心を持って手をあげて県からの指定を受けて欲しいということが言われましたので、青森県医師会としては、そのような方向で診療所の先生方に通知をしたいと思っております。

以上です。

(中路委員長)

よろしく願いいたします。
佐藤先生一言お願いします。

(佐藤(智)委員)

私は、がんの死亡率を下げる肝はコール・リコールセンターがどれだけ本気になってやるかに掛かっていると思うんです。

つまり、進行がんが見付かった場合で死亡率が決まってしまうので、これを下げるためには早期がんをどれだけ見付けるかということですから、それが松坂先生からの地域がん疫学講座からの報告の肝だと。

(中路委員長)

検診率を上げるということは、病院に早く行くということに繋がっていくのは確かですよ。でも、1つではないですよ、これは。

(佐藤(智)委員)

もう1点よろしいでしょうか。

出稼ぎに行っている方達の検診ってどうなっているかという調査は分かりますか。

(中路委員長)

なるほど、そうですね。そこも大きいかもしれませんね。

分かりました。それはいいですね、データが。

(吉田オブザーバー)

国がんがまとめた全国のがん 30 万人データベースでどうやってがんが見つかるかという、さっき成田さんが言ったことが書いてあって、検診で引っ掛かったのが 8%、ドックで引っ掛かったのが 8%で、残りは全部病院へ病気でいったら見つかった、自分が病院に行っで見つかったなんですね。そういうことを考えると検診も確かに大事なんですけど、やっぱり病院が遠いというのが、やっぱり一番、心情的にも距離的にも遠いというのが、それを何とかしなきゃいけないという気は、僕自身としてはしているんですけど。

(中路委員長)

それは確かにありますね。

一戸部長は、福井県でもいろいろやってこられたでしょう。ちょっとその経験を教えてください。

(一戸部長)

福井県は、独特の場所で、がん検診を行っている健診機関が1つしかないんですね。全てのデータがその健診機関で持っているという整理になっています。

それから福井県で全国で多分、福井でしかできていないのが、労働者の検診をやっているのもほぼ集約されていて、その健診機関に聴くと企業がどれぐらいがん検診を委託しているかというデータも分かると。要するに実数でほぼ両方が把握できるということが大きな違いで、それに対して、あとは中小企業の経営者の感覚が、やっぱり近代化されているのか、労働者に対する財産だという感覚が昔から根付いているところなので、企業の従業員に対する福利厚生が充実しているという点が大きな違いだと思います。

それから、大学進学率も非常に高く、県民のインテリジェンスみたいなところが非常に

高いところであって、いつも文科省の調査でも常に1番か2番だと思うんですが、教育レベルですね。そういうところからもやはりきちんとした理解があった上で社会の素地が整っているという点がやはり大きな違いだと思います。

福井、あまり目立たないんですが、平成17年の国勢調査では長野に次いで男女とも平均寿命が2位だったので、そういう意味では、ポテンシャルは極めて高いところでやっていたということだと思います。

(中路委員長)

分かりました。

皆さん、問題点はある程度分かっておられると思いますけど、今日、県で示された1つ1つのことを着実にやっていくということ。僕は、前よりもかなりチャレンジングになっていると。特に検診のところはチャレンジングになっているし、がん登録も進んでいると思えますし、それから拠点病院も進んでいると思えます。

これももう少し進めるということが、先ほどの袴田先生のあれにも繋がっていく。ただ、その教育のところ、やっぱり病院に早く行ってくださいということを特に強く我々が意識するということは、凄く大切だと思います。

医師会の先生方にも、各診療所でそういったことを患者さんに、あるいは誰かに発信していくような働きがあってもいいんじゃないかと思えます。

そういうことで、今日のこの議事はこれで終わらせていただきます。

(司会)

中路委員長、どうもありがとうございました。

閉会にあたりまして、齋藤がん対策推進監からご挨拶申し上げます。

(齋藤推進監)

熱心にご提言、沢山いただきましてありがとうございます。

何よりも、今、がんになっているかもしれない症状のない方をいかに一日も早く病院に繋げるかということが、私共がやらなくてはいけないことだと改めて自覚しております。

そのためには、ここにいらっしゃる委員の皆様をはじめとして、皆様のそれぞれの力が合わさって初めてできることでございますので、県は県としてできることを精一杯これからもやっていきますし、皆様方のご助言、それから実際の医政の現場での声掛けとか、患者さんの声を聴くとか、そういうふうなところについて、これからは情報共有をきちんとしていきたいと思えます。

来年からがん対策推進協議会になりまして、よりがんに関する委員会の皆様方の情報共有が進んで、一丸となって前に進めればいいなと感じております。

これからもどうぞよろしく願いいたします。

本日はどうもありがとうございました。

(司会)

それでは、これで本日の会議を閉会いたします。

どうもありがとうございました。