

## 平成28年度青森県がん対策推進協議会

日時：平成29年2月21日(火) 18:00～19:30

場所：青森国際ホテル 5階「芙蓉の間」

(司会)

ただ今から、「平成28年度青森県がん対策推進協議会」を開催いたします。

私、本日、司会を務めさせていただきます、がん・生活習慣病対策課の三浦と申します。よろしく願いいたします。

はじめに、嶋谷がん・生活習慣病対策課長より御挨拶を申し上げます。

(嶋谷課長)

本日は、御多忙のところ、平成28年度青森県がん対策推進協議会に御出席くださいます。誠にありがとうございます。

皆様には、がん対策の推進に日頃から多大な御理解と御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

県では、平成25年3月に策定した「第二期青森県がん対策推進計画」に基づき、県民一人ひとりが、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・団体の皆様と力をあわせ、がん対策の推進に取り組んでおります。さらに、昨年12月には、県議会議員提案による「青森県がん対策推進条例」が成立・施行したところであり、県民を代表する県議会として、がん対策の重要性に対する明確な意思が示されたものと受け止めており、県としても、条例を踏まえ、更なる取組を進めていかなければならないものと考えているところです。

このような中で、本日は、来年度を最終年度とする第二期計画の目標達成に向けた取組状況や、個別目標の中間評価、来年度における県のがん対策の取組を示した上で、次期計画を見据えた今後のがん対策について御議論いただくほか、青森県がん対策推進条例の概要や国のがん対策の動向などを報告することとしています。

限られた時間ではございますが、委員の皆様には、がん対策の充実・強化に向け、忌憚のない御意見、御提言を賜りますようお願い申し上げます。開会の御挨拶とさせていただきます。

本日は、どうぞよろしくお願い致します。

(司会)

出席者につきましては、名簿をご参照ください。

設置要綱第5第2項の規定により、ここからの議事進行は、中路会長をお願いいたします。

(中路会長)

それでは、次第に沿って進めてまいります。

まず、事務局から議事事項(1)「第二期青森県がん対策推進計画目標達成に向けた取組」について、説明をお願いします。

(事務局)

- ・資料 1-1…「第二期青森県がん対策推進計画」の概要について説明。
- ・資料 1-2…平成 27 年のがんの 75 歳未満年齢調整死亡率(全がん、部位別)及び、平成 17 年から平成 27 年までの 10 年間の死亡率改善率などについて説明。
- ・資料 1-3…「第二期青森県がん対策推進計画」の分野別施策の目標達成に向けた取組状況について説明。
- ・資料 1-4…「第二期青森県がん対策推進計画」の個別目標について、数値目標のある指標、数値目標のない指標別に評価基準を設定し、A・B・C・Dの4段階で中間評価を行った。数値目標のある指標で年次計画の定められていない指標については、計画期間を勘案して、評価対象年度の目標値を推計。(参照補足資料)
- ・参考資料 1-2…平成 27 年度のがん対策推進協議会で委員から、「青森県は、受診率は全国より高いが、受診者が固定化しており、初回受診者が少ないのではないか」という意見があり、平成 26 年度の地域保健・健康増進報告により、がん検診毎の初回検診受診者割合をとりまとめたが、地域保健・健康増進報告の初回受診者は、肺がんが「前年度の受診歴がない者」で、肺がん以外は「過去 3 年間の受診歴がない者」となっており、全くの初回受診者を捉えることはできないが、初回受診者の割合は胃がん、肺がん、大腸がんは全国平均より下回っているが全国並で、乳がん、子宮がんは全国平均を上回っている。

(中路会長)

ただいま、事務局から説明がありましたが、第二期計画の取組や個別目標の中間評価方法等について、質問やご意見はございませんか。

(宮川委員)

市町村で亡くなった人の大部分は、検診を受けていない。検診を受けていないで、がんで亡くなった人の割合を指標としてはどうか。死亡データをどうとるのかというのがあるが。

(中路会長)

青森県民は、病院に行くのが遅い、項目で知り得ないものがあるが、おそらく、がん登録データと照合していくのが一番である。

(對馬委員)

県別の年齢調整死亡率ですが、そもそも各地できちんとしたデータを出しているのか。

(中路会長)

年齢調整死亡率は、がん登録が整備されており、きちんとしたデータである。

他、どうですか。

よろしいですか。

それでは、最後にまた討論ということで、次に移らせていただきます。

議題2ですけれども、議事の2の平成29年度がん対策の取組につきまして、説明をお願いいたします。

(事務局)

がん・生活習慣病対策課の齋藤と申します。座って御説明させていただきます。

それでは、資料の2をご覧ください。

29年度はどのように取り組んでいくのかというのを御説明させていただきます。

1枚めくっていただきますと、まず、計画の項目ごとにとということで、まず生活習慣の改善と感染起因するがんの予防ということで、生活習慣の改善という点で、まずたばこの対策の取組を3ページの方に書いております。

これは、健康あおもり21(第2次)の県の健康増進計画におけるたばこ対策の取組ということで、施策の要点としては、正しい知識の普及とか、未成年や妊娠中の喫煙予防、あとは受動喫煙防止対策、禁煙支援ということで、28年度、例えば、親子の防煙対策推進事業等々をやって参りましたが、こういうものを踏まえまして、あと、国の方で、今、東京オリンピック・パラリンピックに向けて受動喫煙防止対策を強化しようということで、健康増進法の改正、3月に国会の方に出したいということで、今、議論されておりますので、県としては、まずはそういうところには的確に対応していかなければいけないのかなということ、あと、29年度につきましては、特に妊娠中の方が、妊娠すると一旦たばこをやめられるんですけども、例えば、出産した後にまた復活するという方が多いというデータもありますので、そういうふうに産後においても、ちゃんと禁煙が続けられるように支援する事業というのを県としては考えております。

それにつきましては、1枚めくっていただきますと4ページのところに、無煙世代育成事業ということで、産後につながる禁煙支援事業ということで、産婦人科、妊娠期からずっと小児期に至るまで、お母さんに対しての支援を関係機関で見守り体制を作っていきたいということの事業を来年度からやっていきたいと考えているのは、まず、たばこ対策の県の事業として考えております。

もう1つ、感染に起因するということで、肝炎の重症化予防対策としまして5ページ目、これは全体のクローズになっておりまして、患者さんがウィルス検査をやって、そこで陽性があった方がどうやって治療に繋がっていくのか。その経過の中で、どう県なり市町村がフ

フォローアップし、県による調整によって繋げていくのかということで一覧表にさせていただいております。最終的には治療という形で、特にC型肝炎とかは、かなり良い薬も出ているということで、着実に治療に繋げていけば、肝がんになって亡くなる方も少なくなるだろうということで。

肝がんにつきましては、年齢調整死亡率、実は平成27年に全国でワースト1位ということになったということもありまして、県としても、この辺の肝炎対策をかなりきっちりやっていかなきゃいけないかなと思っております。

1枚めくっていただいて6ページの方には、県の助成制度のうちの初回精密検査の費用助成、あと定期検査の費用助成の概要を掲げておりまして、助成内容の方の定期検査の方なんですけども、来年度、国の方の予算の方で自己負担をもう少し軽くしようというような動きがありまして、県としても、29年度も同じような対応をしていきたいと考えております。

続いて7ページ以降、2番のがん検診のお話になります。

がん検診につきましては、早期発見、早期治療というところに密接に繋がるということで県として取組を強化しているところです。

まず1つ目、8ページに、これは27、28、29と行う予定にしております市町村がん検診の受診率アップ推進事業ということになりますけども、基準年よりもがん検診の受診者数が増加した市町村に対して、経費の2分の1を補助する、助成するというところで考えておりまして、29年度も引き続き行っていきたいと思っております。

9ページ目は、これは国保の特別調整交付金のお話でありまして、その評価の中でがん対策についての市町村の取組を評価していきたいということで、1ページめくっていただきまして10ページ目のところに県の国保特別調整交付金の評価項目、いろいろございますけども、赤で掲げている中項目、がん予防対策ということで、直接的にがん検診の実施状況と実施体制の整備、その他、予防という観点でいくと、受動喫煙防止対策、肝炎予防対策整備という、体制整備というところの市町村の取組をこういうところで評価していき、市町村への交付金の交付をしていきたいと考えております。

もう1つ、がん検診につきましては、先ほど、課長からもお話しましたけども、がん登録を使ったがん検診の精度管理のモデル事業、これは今年度からやっておりますけども、来年度も引き続きやっていきたいということで、真ん中の方に事業内容を書いておりますけども、まず、地域がん登録データとがん検診データの突合をして、がん検診を受けた方がどういう状況になっているのか。がんになっている方の状況と突合しての調査分析ということで、今年度は10町村やりまして、来年度はもっと多い市町村の参加の上でやっていきたいと思っております。

もう1つは、がん検診の実地調査ということで、チェックリストという、○×式で書く調査は今までやってきたんですけども、それだけでは分からないがん検診の実態というところを、実際のヒアリング、担当者のヒアリングを行って把握していきたいということで、2

8年の13市町やりましたけども、来年度も、例えば、今年度はいろいろ問題がありそうだったところとか、問題がありそうな項目について重点的にやっていきたいなと思っております。

1や2のそういう調査、あとは調査分析を踏まえまして、精度管理の研修会、市町村の担当職員に向けた研修会を年2回程度やって、精度管理の取組を促していきたいと考えております。

12ページ、1枚開いていただいて12ページですけども、今朝の東奥日報の方にも一面に大きく載りましたけども、大腸がんの検診モデル事業ということで、先ほどから、中路先生からも大腸がん、かなり問題があるということでお話がありました。

大腸がんにつきましては、すみません、先ほど資料1-2に戻っていただきたいところがあるんですけども。やはり、こちらで何が一番問題かと考えているのは、大腸がんのところ、8ページにありますけども、他の資料と傾向が違うのは、普通でいけば高い方から、青森県の男性があつて、普通は全国の男性があつて、青森県の計という形でいくはずなんですけども、青森県の男性があつて、青森県の計があると。計しても、男性の全国平均よりも高いというのは、他のがん種の死亡率と全然違う。要は、青森県はかなり高い傾向にあるということ。そういうことで、女性につきましても、要は女性の方が全国の計よりも高いというのは、やはり特徴的なのかなと。要は、男女ともかなり高いというところが、これで見えてくるので、やはりそういったところに着目して、大腸がんのモデル事業ということをやりたいと思っております。

もう1つ、大腸がんにつきましては、実際に医療機関に行かなくても検体があれば、それで検査ができるというところ。あと、やはり早期発見すれば、かなり治療の効果が発揮できるということもありますので、そういうものを含めて大腸がん注目してモデル事業ということで、特に青森市、弘前市、青森市は御承知のとおり、平成22年の平均寿命について、全国でもワースト4位ということ。あと、弘前市は、医療圏344、全国にありますけども、先日、ある調査でいくと、医療圏としては一番悪いという。がんの死亡率が一番悪いというのが津軽地域だということ、その中の中心市である弘前市、やはりこういう2つの、なおかつ県内でも大きな都市であるところをターゲットにしていくということで、そういうものやってきまして、ただ闇雲にやるわけではなくて、未受診者にターゲットを絞って、未受診者をやはり抽出した上で、なおかつ、医療施設に行かなくてもシステムを作ってしまう方がいいのかなということ。

あとは、未受診者の方については、直接内視鏡ということも選択肢に入れるような、そういうモデル的な事業をやりたいと考えております。

次に13ページになりますけども、こちらは、この協議会とは別に、こちらの方で精度管理の関係で持っている指導協議会、これは26年度ぐらいから上手く、中路先生にも御協力いただいて精度管理の部分でいろいろやらせていただいていますけども、がん検診をやっただけではなく、その中身ですね。実施内容をちゃんとやっていくということで、市町村、

健診機関に対する実施体制等の調査等々を行った上で、その結果をまとめて、それを生活習慣病検診指導協議会の中で検討していただいて、その結果を助言・指導ということで、市町村に還元していくと。先ほど申し上げた精度管理の研修会などを使いながら、技術的な支援を行っていくというような取り組みを今やっていますし、来年度もやっていく予定としております。

次、1枚めくっていただきますと、がん医療の充実ということで、15ページの方にがん診療連携体制ということで、現在の青森県の連携体制を掲載しておりますけども、先ほど、課長が申し上げたとおり、圏域としては西北五圏域に拠点病院等がないというような実態になっておりまして、県としては、やはりそこを何とかしていきたいなどは考えております。

もう1枚開いていただきますと、次は情報提供と相談支援機能の充実というところで、まず、情報提供の部分でいきますと17ページに青森県のがん情報サービスについてということで、昨年の3月31日にサイトをリニューアルさせていただいて、スマートフォンとかでも対応して使えるような形にさせていただきました。

もう1枚めくっていただくと、18ページということで、がんと共生のためのがん患者活動支援事業としまして、こちらはがん患者さんの患者団体さんの活動の強化というところもありますけども、相談支援機能の充実としてピア・サポーター、がんの体験者が自ら相談者となってがんの患者さんの相談に応じていくというようなことをやるピア・サポーターの養成をしていきたいと考えています。

全国、東京にあるNPO法人の講座受講の支援とか、あと県内のそういうピア・サポートを学びたい方に対する県としての研修会を行って、28年度も行っておりますけども、29年度も引き続き行うとともに、相談支援セミナーということをやりたいと思っています。

19ページの方には、厚生労働省の労働局の事業として、就職支援の事業というのをしております。この中でがん診療連携拠点病院に出張相談という形で月1回ぐらい行ってということを今年度からやっております、このがん診療連携拠点病院が、今は都道府県拠点病院ということで、次のページの20ページに青森県としては、県立中央病院さんの方と連携してやっていると。来年度も引き続きやっていくというふうなこととなっております。

21ページ、がんの教育・普及啓発について、先ほどの22ページを見ていただくと、患者活動支援事業をここで再掲させていただいておりますけども、その中で、ピア・サポーターの養成の1つの目的として、23ページの方に学校におけるがん教育との関係ということで、図示させていただいておりますけども、今後、がん教育ということが教育の現場で全国展開されていく中で、外部講師として、医師や医療関係者のみならず役割として、その外部講師として、がん患者の方も人材となり得るとということで、そういう方の養成も念頭に置いて県として行っているものです。

24、25の方には、がん教育の予定ということですので、教育庁の方に御説明していただきたいと思っております。

(スポーツ健康課)

スポーツ健康課の澤田と申します。座って失礼させていただきます。

23ページからの資料を使って説明させていただきます。

23ページのところには、27年度のところです、27、28と帯で繋がっているところに健康教育実践研究支援事業というふうなものがスポーツ健康課の方で行っている事業になります。

その中で、がんの現状、それからがんと生活習慣病等の講話ということで、27年度については、中学校3校、高等学校3校の指定校で行ったと。28年度については、これに小学校3校も加えて、計9校で実施しております。

27年度については、県病の小野先生が中学校3校、高等学校3校回っていただいたんですけども、下に課題とあるように、外部講師について多くの外部講師が必要と考えられるために28年度については、ドクターだけではなくて看護師さんであるとか、それから社会福祉士さんであるとか、幅広く講師を活用しながら28年度実施しております。

がん教育、28年度に実施したがん教育の主な内容につきましては、ちょっとページ、前後するんですけども、25ページにそれぞれの講師で行った主な内容ということで示させていただきました。

取り上げているものは、がん、生活習慣、現状から始まって生活習慣。

小学校においては、命の大切さをメインというところが大きいと思います。

中学校については、発達段階的などところもありまして、たばこというものが割合多く取り上げているところがあります。

高等学校については、検診であるとか、自分ががんになったらというふうな身近なもの、題材をあげながら行われております。

29年度の予定については、戻って、24ページに記載してありますけども、実施予定校ということで、小中高、それぞれ3校ずつ、地域を分けて指定する予定になっておりました。

28年度と同様にがん診療連携拠点病院の医師、看護師、社会福祉士等をお願い、今年度と同様お願いできればなというふうに思っております。

今後の課題ということで、29年度から国では全国展開を目指しているがん教育ですけども、他県も同様、外部講師の確保が難しいと。それから、教員向けのがん教育に携わる教員向けの研修も必要であると。それから、小中高、発達段階に応じた教材等の整理も必要であるというふうなことで考えておりました。この辺もまた、スポーツ健康課と他部局との連携を図りながら、課題解決のために来年度取り組んでいかなければならないのかなというふうに思っております。

以上です。

(事務局)

それでは引き続き、26ページのところにがん登録の充実と研究の推進という項目が

ございます。

27ページのところに、まず、がん登録の充実のため、がん登録推進法が施行された関係で全国的に統一的ながん登録が28年1月から始まったので、そこに伴って弘前大学に委託して実務を担っていただいています。

あとは、がん登録の研究の推進ということで、先ほど申し上げたがん登録データの活用をした研究も弘前大学に委託して行っています。

続いて、小児がんにつきまして、28ページになります。

先ほど、課長から申し上げたように、小児がんについては、あまり取組が進んでいないのですが、がん情報サービスのところで、国立がん研究センターの小児がんの関係をリンクを貼らせていただいております。

最後に30ページからの働く世代への支援ということで、県として大きく取り組んでいかなければいけないのかなと思っているのが31ページ、青森県健康経営認定制度の概要についてということで、やはり働き盛り世代の死亡率が高いということで、職域を巻き込んだ取組が必要だろうということで、健やか力企業ということで、そういう連携をしておりますけども、県として健康経営、ここに目的を書いておりますけども、従業員の健康管理を経営的視点から考えて、健康経営に取り組む県内事業所、一定の認定要件を満たす場合に健康経営事業所として認定し、まだ関係機関と調整中ですけども、入札の加点とか融資制度、低利の融資とか、そういうものをやりながら、そういう企業の健康経営を進めていきたいというふうなことを、今年度中にある程度制度を固めた上で来年度から実際に運用していきたいなということで、1枚めくっていただきますと、それがスタートになる来年度、スタートアップ事業ということで、真ん中に書いておりますけども、PR事業とか、あとは県の医師会、中路先生にやっていたいでいる健やか力推進センターに委託した健康づくり担当者の育成とか、あとガイドブックの作成等々、健康経営を進めていくための事業をやりたいと考えております。

その下、その次の33ページのところに具体的な認定制度の要件が書いておりますけども、がんの関係につきましても、必須項目としてがん検診の受診を推奨しているとか、そういうところを入れ込んだ形で、がん関連のものも認定要件に含めております。

34ページのところに書いてありますけども、これは青森県の認定制度なんですけども、国の方としても、経産省の健康経営優良法人という制度もありまして、そこのすみ分けをどうするのかというところがこちらに書いておりまして、県内の、一番下の県内の事業所から健康づくりに意欲的なところを、まず、県として認定しながらも、もっと高いレベルにある経産省の認定制度に繋げていきたいなところを考えているところです。

同じように、働き盛りの世代ということで考えますと、青森県、第一次産業の方も多いので、35ページにありますけども、アグリヘルスアップということで、農業者、漁業者、農協とか漁協とかとの協力による事業を展開して、そちら方面の健康づくりを進めていきたいなというふうなことの中に受診勧奨とか、そういう取り組みを入れていきたいなと考え

ております。

36ページ、最後になりますけども、これは、ずっと、平成26年度から続けております健やか力向上企業等連携協定ということで行って、企業と一緒に協働して、従業員や家族の健康づくり、企業内の健康づくりを進める、協働して進めていくような取り組みを行ってございまして、現在、約40社近くのところと協定を結んだので、共に健康づくりに努めていくと。来年もこういうものを取り組んでいきたいと思っております。

雑駁ではありましたが、来年度の取組については以上となります。

(中路会長)

ありがとうございました。

要約しますと、たばこに代表される生活習慣の一次予防の継続、充実ですね。健診をやっても、訪問したりチェックして調べるだけじゃよく分からないとか、そこまで市町村の担当者のレベルが高くない。やはり、実際行って専門家が見て指導しなくちゃいけないということが分かりまして、そういうこともやっていると。

それから、がん登録は、松坂先生のご尽力もありまして、日本一にほぼなったのではないかと、見事な状況でありまして、がん登録のデータがしっかりしているからこそ、いろんなことが出来るようになってきたということでもあります。

それから、何と云っても、県の方で健康経営を取りまとめようということで、今、職場の健康づくり、凄く問題なんですけども。職場の健康づくり、一次予防、二次予防も含めて、これを、おそらく日本中では初めてかもしれないと思うんですけども、強力に全県でこれをやろうということですね。

それから、医療の方は拠点病院ですね。拠点病院を今までどおり、更に、吉田院長を中心に広げていこうということでもあります。

というのが、今の大体の説明。

あと、教育ですか。子どもにがんの教育をするということで、がんだけでいいのかという意見もありますけども、やっぱりがんが全体の3分の1ですから、がんを教えることは、全体を教えることに繋がると思います。

それから、何と云っても、先ほどの對馬先生の質問ではないんですが、がんの順番が寿命の順番なんです。長野県が圧倒的にがんが少ないということがあって、青森県は死んでいくトータル量が凄く多いものですから、脳卒中も多い、心臓も多い、がんも多い、全て男の場合はワーストですね。女性もほぼワーストに近いという状態で、おそらくはがんも多いんだらうと思います。

さて、皆さん、今までのところで、これは来年度のことですから、御意見をいただければと思います。

いかがでしょうか。

こういうことをやった方がいいんじゃないかみたいなことはないですか。

長内先生、何かないですか。

(長内委員)

検診について気になったことは、歯科で口腔がんがありますので、口腔がん検診というものを事業としてやっているんです。やはり受診率は凄く低いんですよ。ただ、虫歯予防週間とか、良い歯の日とか、ああいうイベントがありますので、その時に口腔がん検診コーナーというのを作ってやってみますと、検診希望者が列を作るんです。一生懸命本気になって取り組んで事業としてやっている検診が全然駄目で、イベントに乗っかって片手間にやっている検診が大盛況というのは、ちょっと納得のいかないところもあるんですけども。

やっぱり申し込みとか、時間の予約とか、そういう手続きが一切なしで、ただフラッと来て気軽に立ち寄ると検診ができるという手軽さがうけているんじゃないかなという気がするので、データを取るのも大事ですけども、やっぱり何の手続きもなしにできるというような、検診率、できるだけ多くの人に検診を受けてもらおうとするのを目標に掲げるならば、そういうのも1つの手じゃないかなという気がします。

(中路会長)

分かりました。

総合健診センターなんかでがん検診をやりますけど、その中には歯科のあれは入れていないんですよ。殆ど入れていないですよ、おそらく。

こういったものは、やっぱり、少し、総合健診センターと話し合っ、て、歯科医師会として動いていただけると、目に見える形でありがたいんですけども。是非、お願いいたします。

あとはございますでしょうか。

佐藤重美先生、何かございますか。

(佐藤委員)

今、検診のお話ですけども。死亡率は今、青森県、ワースト1だということと、検診とは直接繋がっていないような気がするんですよ。どういう意味かということ、皆が理解している健診というのは、いわゆる公的健診、市町村がやっている健診、殆どが総合健診センターがタッチしていると。そこからは、殆どがんが見つからないと思うんですよ。そんなに死んだ人はいないと思うんですね、健診センターで見つかったがんでは。

だから、おそらく10分の1以下ぐらいしか、がんの入っていないし、死亡率はずっと低いですから、だから、それ以外のところだと思うんです、死亡率を上げているのは。

今、好きな時に来て、好きな時に健診できるというやり方、これは婦人科の細胞検査が、日母型という、産婦人科の医師のところに行って、市町村がオッケーすればその時にできるというやり方なんですけども。

本当は、もうちょっと現実的な問題で、本当に好きな人が全員来たら処理できるか、かな

り厳しい。だから、その来てくれる人の中にはがんはいないですね。来ない人の中にがんがいるんですよ。だから、来ない人をあれするかということが非常に難しい。直接、今の検診の幅をどんどん増やしていても、なかなか死亡率が下がらないような印象を持っているんですけど。

だから、今、来ている人はいいと。

例えば、子宮がんの場合ですと、再診者を10人診るのと、初診者を1人診るのと同じなんです。だから、初診者の中からは10倍以上のがんが見つかるので、だから、いかに初診者というのは健診にとって重要なので、効率から考えても、いかにがん検診に来ない人を引っ張り出すかと、これは私ら、40年ぐらい前なんですけども、最初から解決できないですね。

だから、がんの死亡率を下げようとした場合は、本当に今の検診というものと離れた方がいいのかなともしれないな、という気もしないわけではない。検診をやれば下がると思うんですけども、来てくれればですね。そうすると、効率とかいろいろなことを考えると非常に難しい気がしますけども。何か良い方法はないですかね。

(中路会長)

それが、本当の永遠のテーマというか、全てがそうですよね。

例えば、私、岩木のプロジェクトというのをやっていますけども、来る人は元気です。それは、どこでも同じ問題にぶつかっていて、それで、要するに青森が40%の検診受診率であれば、宮城県は50%を超えていると。その10%が差異になってきている。その10%分が、要するにハイリスクが少しその分だけきているみたいなどころにあって、検診の受診率、長野県も当然高いんですけども、何か、リテラシーとって、一人ひとりのリテラシーとって、意識とってしまえばそれまでなんですけども、もっと効率がよくハイリスクの人を受けさせるという方法はないのか、本当に話題になるんですけど、これがなかなか難しいということなんです。新聞に書いてあるわりにはなかなか集まらないということなんです。

(佐藤委員)

医療機関の方からいうと、よくここまでして我慢しているなと思うんですよ。そのぐらいの人が医療機関に来るんですよ。だから、もう、手の付けようがないですね。

そういう人がやっぱり青森には多いのかなという気はしています。

(中路会長)

大きく言えばリテラシーなんだと思っています。例えば、青森県は長野と比較する全ての生活習慣、負けています。だから、健診の受診率も負けています。それから、病院に行くのも遅いですし、病院にちゃんと通院していないんです。だから、短命の原因がカップラーメンだけ食っているからじゃないと思います。だから、もっと根元になるのは、かなりリテラ

シーの問題、意識の問題があって、それが結局は、寿命とかがんの死亡率に影響してくるんだろうと思います。おそらく、一番長い長野県でも、絶対、病院に行かない人は相当の数いる。その人達ももしちゃんと受けてくれれば、もっと寿命が延びるだろうと思いますけど。

袴田先生、何か臨床の場でここまで進んだのかみたいなことで、外科だと当然あると思うんですけど、何か良い方法はないですか。

(袴田委員)

お話を伺いしまして、先ほどは中間報告という形で一次予防ですとか、教育ですとか、それから検診もB、Aという評価が多くて、行動目標、それぞれの項目に関しては、それ相応の成果が上がっているけども、結果的に全体目標である生存率が開く一方であるというところが問題ということなんだと思います。

それに対して、その後に説明があった県の施策についても、更に一步踏み込んで健康経営ですか、若い人へのサポートですとか、さらに教育も含めて充実を図ると。それぞれの項目に関しては評価できるものだと思います。

しかし、結果的に行動目標、この行動目標が直接的な生存率の改善に繋がっていないということは、やはり反省すべき点かと感じます。それが、何かないかということが、おそらく今、中路先生の御質問だと思いますし、それから長内委員や佐藤委員からお話が出た、結果的に検診という戦略だけでは駄目だろうと。プラスアルファが必要だろうと。

私は、今、問題になっている大腸がん、あるいは肝がん、胃がん、乳がんといった分野の臨床の現場で担当させていただいているんですけども、やはり何といいますか、進んだ方が多いというのは、これはずっと前から言われていることですし、現場としては、今でも変わっていないんだと思います。

ただ、ちょっと気になるところがありまして、1つ、これは12ページ、今年度の取組の12ページになるんですが、先ほど、この12ページには、取組1、2、3と書かれています。1と2に関しては、更に検診をパワーアップさせるという取り組みで、以前よりも更に一層介入を促すということで予算としてもありますし、これは評価し得るものだというふうには考えます。

しかしながら、問題は3なんですね。実際に、受療行動に関して、特に青森県の場合は医療アクセスが不慮で、実際に大腸がんになった時に気軽に、先ほど長内先生がおっしゃられたよう気軽に何かイベントがあると検診ができるかということ、例えば、西北五地域、むつ地域、八戸、三八、ずっと行って大腸の内視鏡が2、3週間以内にできる医療機関がどれだけあるかだと思います。実際にはどうでしょう。各医療機関の先生方からお伺いすると、1か月、2か月待ちというところは多いです、時間も勤務時間、しかも午前中しかできない。どんなに検診を勧められても、なかなか行く気になれないというのが医療現場としては、おそらくあるんだろうと。外来でこういった患者さんがいらっしゃった時に、よく検診受けられて見つかりましたねというお話を申し上げますと、その方は意識が高いからそう

なんですけども。先ほど、リテラシーのお話もされましたけども、確かに意識の問題も大事だとは思いますが、それがスッとアクセスできる環境にあるかということに関しては、もう一度だけ検証が必要なのではないかと思いますし、その検証先には、医師会の先生方の御協力をいただいたりとか、あるいは各地域の先生方の、現在、医療資源がどの程度あって、どこまで対応できるのか。本当にスッと検診を受けられるのか、という点も検証が必要なのではないかと思います。

佐藤先生が、こんなの全部来たら全部受けられないとおっしゃったのが、僕はそのとおりでなと感じながら拝聴いたしました。

こういった点に関しては、やはり医療者側も少し積極的に介入するといいますか、環境を整えていく必要があるんじゃないかと感じます。

それ以外の問題に関しましては、やはり検診ですとか教育ですとか、長期的な問題に関しては、かなり濃厚に施策が行われているのではないかと感じております。

以上です。

(中路会長)

ありがとうございます。

1つの答えは、当然ないわけで、検診受診率40%を50%に、40を50にするのに意味があると思いますけど、先生がおっしゃるように限界があるということも勿論。それから、リテラシーも当然大切であると。やっぱり受療行動というのは、今、先生がおっしゃったようなことは、分析していかなくちゃいけない、それは、うちは十分できる可能性が出てきたのが、やっぱりがん登録のデータがきちりしているということです。これは、本当に役立つためにやってきたんだと思いますが、がん登録のデータからそういったことをちゃんと問題点というものを把握していくというのが凄く大切だと思います。

佐藤先生、どうぞ。

(佐藤委員)

さっき、間違ったことを言ったかもしれない。

検診受診率が各がんによって、死亡率に影響を与える率ってあるはずなんです。それが、50%とかはそこなんだと思いますけど。

ただ、そこを越えない限りは響かないわけですよ、データに。だから、徹底して50%がん検診をやるよといった場合に、それだけ能力があるかということ、そちらの方も十分に確保していかなくちゃいけないと。

何を言いたいかという、もう1つは、各市町村が受診者を集めますね。沢山来ると打ち切りになっちゃうんですよ。何故かという、予算がないんです。最初から何%やるんやん、それだけ予算を確保してないんですよ。

だから、やっぱり受診率が、例えば、子宮がん場合は細胞診の採取が30%、C Iという

30を超えれば一応精検で出てくるということなんです。他のがんでは、50%を超えない限りは、やっぱり響かないので、本当にやる気があるならば、それだけ予算を確保しているのかということも逆にいうとあるんですけど。

それともう1つは、検診者ですね。検診をする人がそれだけいるのかという。

(中路会長)

それだけ、医者がいるのかという。

(佐藤委員)

だから、その辺を覚悟してやらないと本気にならないという気がします。

(中路会長)

そうですね、確かに。

齋藤さん、これは検診の方でまた検討しましょう。

ということで、ちょっとすみません、時間がございませんので、先に進めさせていただきます。申し訳ない。

次は、報告事項になります。

青森県がん診療連携推進病院の指定に関する要綱の改定につきまして、事務局の方からお願いいたします。

(事務局)

がん・生活習慣病対策課の遠藤と申します。

私の方から、資料3で説明させていただきます。

それでは、座って説明させていただきます。

青森県がん診療連携推進病院の指定に関する要綱の改正ということでございますが、こちらにつきましては、凡その改正内容につきまして、昨年度の本協議会におきまして御提示させていただきまして、了承されたものというふうに考えております。

今回、報告ということで改正した要綱ということでお示ししております。

実際の改正の概要といいますか、若干説明させていただきますと、2番の要綱改正のところ若干記載しております。

国の方の制度でございますが、がん診療連携拠点病院、こちらは、先ほどの説明の中にもございましたけども、県内5圏域、6病院が指定されているわけでございますが、こちらの指針の方が改正になっておりまして、人材の配置でありますとか、診療実績要件、あるいは緩和ケア相談支援体制の充実といったところにつきまして、要件の強化が図られてきたという経緯がございます。

そこで、県で指定しておりますがん診療連携推進病院、こちら拠点病院に準ずる病院として指定してきているという経緯もございまして、一部、要件を強化させていただいたとい

う状況でございます。

現在の指定状況でございますが、左下の方でございます、黒石病院、それから青森市民病院、青森労災病院さんと、この3病院を指定しております。今の3月末までという期間になっております。今回の改正後の要綱をお示しした上で、今、指定の更新の手続きをお願いするといった状況でございます。

以上でございます。

(中路会長)

ありがとうございました。

推進病院、拠点病院の他に県が指定している推進病院、黒石、青森市民、労災病院ということで、国のあれに合わせて少し強化したということでございます。

よろしいでしょうか。

続きまして、青森県がん対策推進条例、そしてもう1つ、国のがん対策に関する動き、これを併せて説明をお願いいたします。

(事務局)

がん対策推進グループの田中です。

座って説明させていただきます。

当初、課長の挨拶の方にはありましたけども、県民を代表する県議会で「青森県がん対策推進条例」が提案によって、12月16日に公布・施行されてました。

このがん対策推進条例の概要につきましては、基本的な構成としましては、国のがん対策基本法を基本として構成されています。

それに県で独自で行う規定というものを設けておまして、概要の第7条に事業者の責務、第8条・9条に受動喫煙の防止、10条に学校その他の教育機関における児童及び生徒の理解・関心を深めるために必要な施策。第13条に受動防止対策の支援、14条・15条に基本的施策に関する公告及び議会の役割ということで、国の規定に県独自に規定するものがあります。

7条のところでは事業主、事業者の責務というところで期待者は青森県・医療保険者・青森県民・医師と事業者ということで果たすべき役割等が示されております。

先ほど言ったように8条、9条で受動喫煙防止ということで、公的施設では、利用者に対する受動喫煙防止のための配慮、事業場においては、労働者に対する受動喫煙防止のための配慮ということが条例で示されております。

その他、13条のところでは受動喫煙防止対策の支援というところで、第8条、第9条で公的施設の管理者や事業者に対する受動喫煙防止対策を講じるように特に配慮すべきところを規定したために、県としても適切に受動喫煙防止対策を講ずることができるよう支援が必要となっております。

がん対策推進条例の概要につきましては、条例の本文を付けておりますので、後ほどご覧になっていただきたいと思います。

資料5の方で国のがん対策に関する動きというところで、国も、今、第三期がん対策推進基本計画に進めて、議論等を進めているところです。

1枚めくっていただきまして、計画に向けた議論の進め方というところで、大きくは検診、がん検診と医療連携体制、緩和ケア、この3つのあり方について、それぞれ協議しております。検診につきましては、次のページのところで28年11月に議論の整理をしております。

下の段の方で、がん診療連携体制のあり方について、28年の10月までに議論の整理をしております。

3枚目のところで、がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会の議論ということで、28年12月までに議論の整理をしております。

2枚目の方に戻っていただきたいんですけども、この第三期基本計画諮問答申を3月、4月あたりに取りまとめた議論で決めていきたいと。

当初、6月ぐらいに第三期基本計画の閣議決定というものを国の方で予定しておりましたけども、今、これが夏頃にちょっとずれこむ見込みということであります。

続きまして、4ページ以降にがん診療連携拠点病院、小児がん拠点病院のあり方に関する検討ということでお示ししております。

これまで、がん診療拠点病院と診療拠点病院のそれぞれの指定につきましては、それぞれの要綱に則り、各4年ごとに指定してきましたけども、次のページにところにありますとおり、小児がんの拠点病院が全国で15か所しかないということもありまして、今後は、がん診療連携拠点病院と連携した協議とかが必要になってくるのではないかとということで、次のページにありますとおり、がん診療拠点病院と小児がん拠点病院の指定期限というものを今度は改正を同時期にしようということで、今、準備を進めているということです。

本来であれば、小児がんの方は、33年の2月まで指定期限となるんですけども、拠点病院の方が、大体多くが31年3月まで指定になるということで、この期限を合わせようということで、今、31年度から新指針に基づく運用について、協議・検討している最中でございます。

(中路会長)

ありがとうございました。

ということでございまして、県議会の方で、議会の方で提案して、青森県がん対策推進条例というものが施行されているということでございます。

一番大きなのは、受動喫煙ですか？全国で30番目ぐらいですね。

ということでございます。何か質問ありますか。

それでは、最後、報告の4、第3期青森県がん対策推進計画策定スケジュールについて、

説明をお願いします。

(事務局)

ただ今、説明したとおり、国の方でも第3期計画に基づいて計画の方をしているところで、4月～5月には、国の方でパブコメを募集して改定の手続き、6月からこれが夏ぐらいにずれるといふことで、次期計画基本の閣議決定になると、各都道府県もこれに基づいて第3期がん対策推進計画を策定していかなければならないので、県の方でも第2期計画のスケジュールをもとに、大体、第3期スケジュールの方を今、検討しました。

委員の皆様の任期が、29年の5月31日までで、5月～6月に向けて委員の改選等があります。引き続き、委員の皆様に委員を引き受けていただきたいと。

(中路会長)

できればですね。

(事務局)

と、思っておりますので、時期が来ましたら、また手続きを進めていきたいと思っております。

国の計画に基づいて、7月ぐらいにはたたき台を作成したものを8月ぐらいに一回目の推進協議会にかけると。その一回目のたたき台の委員の意見を踏まえて、また素案を作成して11月位には2回目の協議会にかけて、12月から1月にかけてパブリックコメントを募集して、2月、3月には県としても第3期の計画を作成したいと思っております。

(中路会長)

分かりました。

ということは、皆さん、第3期ですか。がん対策推進計画を今回の反省を踏まえて、次に力強く前に進めなくちゃいけないと思っております。

今日、皆さんと話題になったようなことも含めて、皆さんの御意見をいただいて、そしてまた、更にもうちょっと皆さんにはお付き合いいただきまして、策定のスケジュール、それから内容を決めていただきたいと思っております。

以上が、今日の議題なんですけど、最後でございますので、時間も迫っているんですが、皆さんの御意見を何でも結構でございますので、いただければと、トータルでいただければと思っております。

お一方、お二方、お願いいたします。これだけ聞いておきたいという方はございませんか。

(久保園委員)

特になんですけども、こういう会議というか、すぐ目に見える結果は、私は出ないと思っておりますので、5年、10年のスパンで長野県には勝ちたいんですけども、すぐには勝てな

と思っていますので、少しずつ、少しずつ県と医療関係者と一緒になって、少しずつやっ  
ていく地道な努力しかないと思っていますので、引き続き、またよろしくをお願いします。

(中路会長)

ありがとうございます。

正直、私もこう見ていて、ここ数年はこういった会議なんかも凄く充実してきたと思いま  
す。特に検診のこと、がん登録のこと、それからリテラシーのこと、それから健康経営のこ  
と、昔はあり得ないようなことが、今、幾つか起きてきているというのは、凄く頼もしいと  
思います。県の人と一緒に頑張っていたいただいていると思います。

ただ、これを成果に、少なくとも5年、10年の間には、長野が見える成果にできればい  
いなと思っています。

他、ございますでしょうか。それでは、もう時間でございます。

今日は、本当に長い時間ありがとうございました。

(司会)

中路会長、ありがとうございました。

最後に齋藤がん対策推進監より閉会の御挨拶を申し上げます。

(齋藤推進監)

遅い時間に様々な御意見をいただきましてありがとうございます。

今、日本全国で抱えている問題が、まさに検診に来ない人が具合が悪くなって病院を受診  
するということだと思っております。

今後、取り組みます新しい取組みの中で、そういう方々が1人でも受診して下さった場  
合に、いかにその方々を落とさないで次に繋げていくかといったようなことも含めて、地道  
に進んでいきたいと思っていますので、来年度、益々先生方のお力が必要になりますので、どう  
ぞよろしくお願いいたします。

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終了いたします。

本当にありがとうございました。