

## 平成24年度第3回青森県がん医療検討委員会

日時：平成25年2月28日（木）午後5時～

場所：青森国際ホテル3階 萬葉（東）の間

（司会）

ただ今から「平成24年度第3回青森県がん医療検討委員会」を開催いたします。

本日、がん・生活習慣対策課長、熊谷課長が出席予定ですが、県議会の関係で、若干、遅れて参る予定でございます。大変申し訳ございません。

はじめに、齋藤がん対策推進監より開会のご挨拶を申し上げます。

（齋藤がん対策推進監）

皆さま、こんばんは。

本日は、お忙しい中、また連日の除雪作業でお疲れかと思っておりますけれども、お集まりいただきましてありがとうございます。

皆さま方には、本県におけますがん対策の推進に日々多大なご尽力をいただいておりますことに厚くお礼申し上げます。

さて、皆さまにご議論いただいて参りました「第二期青森県がん対策推進計画」につきましては、素案に対するパブリックコメントを終えまして、最終段階に入って参りました。最終案をまとめる中で最新の地域がん登録によるDCO率がこれまでの40%台から5%台に大幅に改善したことが、今年1月に明らかになるなど、一部、目標値の見直しが必要となっている項目もございます。

本日は、これらを踏まえまして、今後5年間の本県におきますがん対策の方向性を定める「第二期青森県がん対策推進計画」をより良いものにしていくため、忌憚のないご意見と活発なご協議をお願いしたいと思っております。

また、現在、県におきましては、来年度からの予算案について議会でご審議いただいているところでございますが、がん対策といたしまして、新たにがんに負けない戦略的がん対策推進事業を予算計上しております。弘前大学のご協力を得ながら、科学的根拠に基づく本県のがんの研究・分析や人材育成を進め、より効果的ながん対策に取り組んでいきたいと考えております。

委員の皆さまには、今後とも専門的な見地からご理解、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。本日は、どうぞよろしく願いいたします。

（司会）

設置要綱第5第2項の規定によりまして、ここからの議事進行は中路委員長にお願いします。

（中路委員長）

はい、ありがとうございます。皆さん、こんにちは。

では、早速、第3回青森県がん医療検討委員会をはじめさせていただきます。

2番の議事の所でございます。（1）の協議事項がございます。①「青森県がん対策推進計画見直しに係る経緯と素案に対する意見等への対応方針について」ということで事務局からご説明

をお願いいたします。

(事務局)

熊谷からご説明させていただきます。座って説明いたします。

はじめに資料1をご覧ください。

第二期青森県がん対策推進計画の見直しに係るこれまでの経緯についてご説明いたします。

がん対策推進計画の見直しについては、今年度、これまで2回、委員会を開催したほか、関係団体等の取組状況の把握や、骨子案・素案に対する意見照会、パブリックコメントによる意見募集等を行いました。

パブリックコメントは、1月から2月までの1か月間実施いたしまして、69人の方からご意見をいただいております。後ほど、いただいたご意見等に対する対応案についてご協議をお願いすることとしております。また、同時に見直しを進めています保健医療計画については、医療審議会、医療計画部会で見直し作業が進められております。

次のページをお開きください。

第二期青森県がん対策推進計画の概要を、ポイントを押さえてご説明させていただきます。

この計画は、がん対策基本法第11条第1項に定める都道府県がん対策推進計画であります。計画期間を平成25年度から平成29年度の5年間といたしております。

計画の性格といたしましては、本県の基本計画である「青森県基本計画未来への挑戦」の実現のためのがん対策に関する基本的な計画となるもので、青森県保健医療計画、青森県健康増進計画と整合性を有するものでございます。また、関係者等がそれぞれの役割に応じた主体的ながん対策に取り組むための基本指針としての性格を併せ持つものとして位置づけております。

計画の特徴としまして、下線部分は本県独自のものということで引かせていただきました。

本計画が目指す姿を明らかにするため、新たに、目指す姿「がんを知り、がんと向き合い、がんを乗り越えられる社会」と設定しました。

また、重点的に取り組む課題としまして、これまでの「がん登録の充実」を「がん登録の充実と研究の推進」としまして、本県のがんの詳細な実態把握と戦略的ながん対策のための研究分野に取り組むことといたしました。

また、国が指定しますがん診療連携拠点病院に準ずる機能を有する病院を「青森県がん診療連携推進病院」として指定し、本県のがん医療の均てん化と地域におけるがん診療体制の更なる充実を図ることとしました。

さらに、国のがん対策推進基本計画を踏まえまして、全体目標に「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を追加したほか、取り組むべき課題に「小児がん」、「がんの教育・普及啓発」、「働く世代への支援」を盛り込みました。また、従来の「治療の初期段階からの緩和ケア」を「がんと診断された時からの緩和ケア」に変更させていただきました。

全体目標は、1から3に示すとおりでありまして、この施策体系が3ページに示しているとおりとなっております。

進行管理といたしましては、毎年、青森県がん医療検討委員会に報告し、進行管理を行って参ります。さらに、平成28年度までには計画全体の中間評価を行い、がん対策を担う関係者等にフィードバックし、目標達成に取り組ませていただきます。

最後の4ページですが、参考までに個別目標の一覧を表記させていただきました。備考欄には、目標値についてイロハニホで設定根拠を項目毎に示させていただきました。以上です。

(中路委員長)

ありがとうございました。

(事務局)

引き続きまして、資料2についてご説明させていただきます。

がん・生活習慣病対策課の後村と申します。よろしくお願いいいたします。

資料2をご覧ください。

計画素案に対するご意見等への対応方針の案でございます。

1つ目は、素案に対するご意見として、がん医療検討委員会の委員の皆さまからお寄せいただいたご意見です。

1番目、「めざす姿」という部分に対するご意見がございました。

具体的には、本日、参考資料1ということでお配りしております素案の3ページの部分になります。この中の「県民一人ひとりががんの予防と早期発見・早期治療に努め、若くしてがんで亡くなる人が減り、がんによる死亡率が減少しています。」という部分につきまして、「若くしてがんで亡くなる人が減り」というのは不要ではないかと。年齢に関わらずがんによる死亡者を減らすことが目標なのだから、というご意見でございます。

これにつきましては、資料2の右側、対応案でございますが、素案のままにしたいと考えております。県民が健康で生き活きと生活できる青森県づくりを進める上で、若くしてがんで亡くなる人の割合が高いということが本県の大きな課題となっております。そのため、29年度までを計画期間とする本計画において目指す姿とした「がんを知り、がんに負けない、がんを乗り越える社会」の実現に向けた大きな目標の1つとしまして、若くしてがんで亡くなる人の割合を減らすことに、まず重点をおいて取り組んでいきたいと考えていることから、対応案としては素案のままにしたいということでございます。

2つ目は、素案の15ページになります。

「がん医療の充実」の医療提供体制の「現状と課題」の部分に対するご意見です。素案では、「広い県土面積を有しつつ、全般的に医療資源が乏しい本県において、県内のどこに住んでいても適切ながん医療を受けることができる・・・」と続くのですが、資料の下線部「がん専門医の育成と数少ない専門医の集約化を図り、より高度ながんのチーム医療ができる体制を構築する必要がある」という文章を追加すべきというご意見でございます。

これにつきましては、右側でございますように、一部、文言を追加した形で文章を修正したいと考えています。つまり、「がん専門医の育成と、数少ない専門医については状況に応じた集約化を図り、より高度ながんのチーム医療ができる体制を構築する必要がある。そして、」と繋げてはどうかと考えております。

理由といたしましては、県民が様々ながんの種別や治療法など、病態に応じた適切な医療が受けられる体制を維持するためには、状況に応じた専門医等の集約化をバランスよく進めることが必要であるということから、一部文言を追加した形で修正させていただきたいと考えております。

3つ目としましては、素案の19ページ、緩和ケアの推進の「取組の方向性」の所になります。

素案では、「薬局」が入っていなかったのですが、これを加えるというご意見でした。これは、ご意見のとおり「薬局」を加えて修正したいと考えております。

資料2の2ページをご覧ください。

こちらは、素案18ページの緩和ケアなどに関するご意見でございます。

中規模以上のがんの中核病院、主にがん診療連携協議会所属機関において、がん患者の除痛の促進を主眼とし、下記のスケジュールで取り組んでいくというもので、1年目、地域において痛みの評価を適切に行うためにNRS等の疼痛スケール及び問診の方法を医療機関同士で統一する。

2年目、医療機関同士で除痛が十分でない患者に対する対応方針を検討する。また、除痛率を調査するためのデータの収集の方法を協議する。

3年目、除痛率を調査するデータの収集方法をモデル的に実施し、その妥当性を検証する。

4年目、除痛率のデータの収集の開始及び評価を実施する。

5年目、除痛率の評価結果の報告とさらなる改善に向けた検討を行う。

というご意見をいただいております。

これにつきましては、具体的な取組方策としまして、今後、がん診療連携協議会等と検討していきたいと考えております。

続きまして(2)としまして、パブリックコメントでいただいたご意見になります。

ご意見をいただいた箇所といたしますのが、素案の10ページと11ページの部分になります。「生活習慣の改善と感染に起因するがんの予防」の部分で、喫煙に関する現状と課題の記載、あるいは、個別目標としての成人喫煙率、受動喫煙防止対策に関する目標値に関するご意見です。

意見の要旨としまして、1つ目は「たばこだけががんの原因とは考えられない。例えば、大気汚染、ダイオキシンなど、たばこ以外にがんの原因があると考えることが自然であり、これらを項目に加えるべきだ」というご意見でした。

この部分につきましては、対応案に記載のとおり、いろいろな原因がある中で、喫煙ががんの重要な要因になっているということについては科学的根拠があるとされていることから、素案のままとしたいと考えております。また、計画案では、喫煙以外にも、多量飲酒ですとか、野菜・果物、食塩摂取量、そういった健康づくり全般についても記載し推進していくとしていますので、これらの取組とあわせて進めていきたいと考えております。

2つ目は「たばこを吸う、吸わないは個人の自由であり、行政が一方向的に削減目標を示すべきではない」というご意見でございます。

成人喫煙率の減少という目標につきましては、喫煙をやめたい方がやめることによる減少を目指すということで考えておまして、目標値につきましても、国の計画と同様に、禁煙したいとしている人の割合を現状値から引いたものとしておりますので、その旨を第二期がん計画の目標の中でも指標の説明として記載する形で対応したいと考えております。

3ページをご覧ください。

こちらにありますご意見は、「受動喫煙防止対策イコール施設内禁煙という考え方や、施設内禁煙100%を目指すという内容は極端であり、行き過ぎた目標設定である。民間事業者まで一律禁煙を強いるのは行き過ぎた目標である。高い分煙効果が期待される分煙対策を考えることが、喫煙者、非喫煙者双方の権利を守ってくれるのではないか」というご意見でございました。

これを踏まえまして、少し文言を加えていきたいと考えております。具体的には、対応案にございますが、素案では「喫煙が健康に及ぼす影響に関する正しい知識の普及啓発、未成年者や妊娠中の喫煙防止、受動喫煙防止対策、禁煙支援に取り組めます」という記載だったのですが、「また、」として「飲食店など、多数の者が利用する公共的な空間においては、段階的に受動喫煙防止対策に取り組むことを期待します」という文言を加えております。

少しここに説明が書いてありますが、県の健康増進計画でございます「健康あおもり21」におきましても、策定当初から国の法律ですとか、WHOのガイドラインですとか、たばこ枠組み

条約とかを受けまして受動喫煙対策を推進してきたということ、あるいは、現在の目標につきましても、5年後、10年後の県民の健康を考える観点から「健康あおもり 21（第2次）」計画と整合性をとって策定しているものですので、目標項目と目標値はこのままとしたいということです。ただ、受動喫煙防止対策については、周囲の皆さまのご理解とご協力によって推進する必要がありますということから、先ほどお話ししました下線の部分を「健康あおもり 21（第2次）」の計画と同様に、追加する形で修正をしたいと考えているものでございます。

最後4ページ目をご覧ください。

こちらは、素案の28ページ、小児がんの部分になります。小児がんにつきましては、素案の段階では小児がん拠点病院がまだ指定されておりましたので具体的な記載にはなっていないのですが、1月に国が開催した会議によりまして、全国に15の医療機関が小児がん拠点病院に指定され、東北ブロックでは宮城県の東北大学病院が指定されております。そのあたりを修正案のとおり、少し具体的に記載をしていきたいということでございます。

以上、資料のご説明を終わらせていただきます。

（中路委員長）

ありがとうございました。

ただ今、資料の1と2について事務局から説明がありましたが、質問等、ご発言をお願いいたします。

はい、どうぞ。高井先生、お願いします。

（高井委員）

受動喫煙の取組についてなんですが、県によっては、神奈川県をはじめとして、かなり厳しく「完全分煙にすること」というような対策をとっている都道府県もあるわけですが、青森県は喫煙率が非常に高く、がん死亡率がワースト1ですよね。そういう県でこそ、そういったちょっと強い対策をとることが重要というか、そういうことによって、より効果のある対策になるのではないかと思うのですが。この青森県がそういうことをやることによって。

「取り組むことを期待します」というのは少し弱い表現のような気がするのですが。もう少し強い表現をされてもいいかと思えます。要するに喫煙者と喫煙率が高いといっても、女性も入れて、喫煙者と非喫煙者と比べたら、非喫煙者の方が圧倒的に多くなっているんですね。そういう現状を踏まえて、やはりここはもう少し強い表現で取り組むべき。青森県としては取り組むべきじゃないかとずっと前から思っているのですが。少し腰が引けているような気がするのですが。

（中路委員長）

ありがとうございました。

ほとんどのご意見はたばこのことが多いような気がしますが。いかがでしょうか。

例えば、高井先生の言った3ページ目の下線の部分ですね。「また、飲食店など多数の者が利用する公共的な空間においては、段階的に受動喫煙防止対策に取り組むことを期待します」と。ここ、「段階的に受動喫煙防止対策に取り組みます」とか。

（高井委員）

期待しますというと・・・。

(中路委員長)

どうでしょう、皆さん。  
瀧川さん、いかがでしょうか。

(瀧川委員)

私、いつも病院でポスターを見ると、禁煙のポスターが何故病院だけかなというのが不満の1つです。いろんな所に公衆の見える所に貼ってあげられないものだろうか。それを見ると、これは何だろうと、まず興味を持つのではないかと思うんです。私は、親がたばこを吸っていましたので大嫌いでした。臭いだけでもぞっとします。肺なんかも最高に痛めつけられると知っていますので。でも、やっぱり知らない人が多い。何故、たばこを吸ったら駄目かということを知らない人が多いと思いますので、ポスターを何とか多くの人に見せることが出来ないかなというのが願いです。

(中路委員長)

なるほど、分かりました。意識すれば、瀧川さんのご意見は「弱い」と、「もう少し強く言った方がいい」ということですね。どうでしょうか。これは須藤先生に一言聞かないと。

(須藤委員)

是非、「取り組みます」という言葉でしていただいたらよろしいのではないかと考えます。

(中路委員長)

いかがでしょうか。そのぐらいやった方が、たばこに大反対するいろんなグループがありますが、まずコツコツと。こんなに弱くてどうするんだと。間違いないと思います。そういうことで、日本語がおかしくなければ、「(取り組み)ます。」をつければ。

(事務局)

この部分に対しましては、一次計画（「健康あおもり21」）では、「効果のある分煙」を認めるという文言の追加で設定していました。今回、二次計画（「健康あおもり21（第2次）」）では、「施設内は禁煙」ということで目標値を設定いたしました。よって、他の都道府県と比べても厳しくなっているところですが、これに対しまして飲食店等から、パブコメ等では規制ではないかというご意見が多く出されました。飲食店でも効果のある分煙はしている、努力はしているのだから、段階的にということで、少しみてくれてもいいのではないかという意見もあって、私共としては、目指す目標値であるから規制ではないんだということでもお話はしたんですが、目標値に効果のある分煙を入れて欲しいというような要望もありました。検討いたしまして、文言として「段階的」ということを入れて、少しそちらでも努力して目指す方向を共有していきましようということで、この表現を使わせていただきました。

私共としては、施設内は全面禁煙だという方向性でもっていきたいということで、目標値は変えないということで進んでいきたいと思っています。

(中路委員長)

この文言だけに問題性がある、むしろ。

(高井委員)

意見の要旨の所には、受動喫煙防止対策イコール施設内禁煙とありますので分かりますが、この対応案を見て、受動喫煙防止対策というのがイコール施設内禁煙であるというのが・・・。こういう文章になるんですか。

(事務局)

先ほどの資料1の所、ここに目標設定がございまして、個別目標の4つ目になりますが、「受動喫煙防止対策（施設内禁煙）を実施している施設の割合」と表記しております。

目標値は100%、34年度で目指すということです。今の意見照会の所の11ページの個別目標の所にも書かれておりますが、受動喫煙防止対策（施設内禁煙を実施している施設の割合）県庁舎、市町村庁舎、文化施設、教育・保育施設、医療機関、事業所ということで100%を目指すということで目標値を掲げております。

(中路委員長)

熊谷課長がおっしゃることはよく分かるんですが、要するにこれは「取り組みます」と書けばいいんじゃないですか。

(吉田院長)

日本語的にちょっと変なんです。結局、公共施設に対しては、「取り組む」ことはできるんです、県は。ところが、飲食店とかそれぞれの個人に対して、行政がどれだけ入っていくかということ、これは宣言できないので、こういう言い方になった。「期待します」というような。しかし後段の方は、いわゆる一般の民間施設の意味ですから、「取り組みます」としてしまうと、条例を作るぞという厳しい話になってしまうので、それはいかなものかということだと思います。ですから「期待します」という表現をもう少し言い方を変えればいいんじゃないですか。

(中路委員長)

そうです。日本語的に少しおかしくなるので、「また、飲食店や多数の者が利用する公共的な空間においては、段階的な受動喫煙対策を推進します。」とかいうふうにできないんですか。「期待します」というのは、やっぱり少し弱い。

(高井委員)

これを読んでやらなきゃいけないなと思わせるような文章にしないと。期待されてもやらないですよ。

(中路委員長)

そこはちょっとご検討ください。

(中路委員長)

あとはないでしょうか。いいですか、これで。  
いいですかね。

それでは、先に進めさせていただきます。後でまたご意見があったらまとめていただきます。  
②の地域がん登録による DCO 率の目標値について、事務局、お願いいたします。

(事務局)

県のがん・生活習慣病対策課の蛸名と申します。

私からは、資料3「地域がん登録における DCO 率の目標値について」についてご説明申し上げます。

参考資料1に第二期青森県がん対策推進計画の素案ということで添付させていただいております。そちらの27ページに書いておりますが、地域がん登録による DCO 率 20%以下ということで、当初、素案の段階では目標とさせていただいておりました。

平成25年1月21日に青森県がん登録委員会を開催させていただいて、その中でもお示しさせていただいたんですが、その段階で、2009年(平成21年)データの DCO 率が確定しまして、5.1%となりました。計画素案の目標値を20%以下としておりますので、目標値の見直しについて検討したいということで、今回、協議事項とさせていただいた次第です。

改めてご説明申し上げますが、地域がん登録につきましては、対象地域に発生いたしました全のがん患者を把握して、診断、治療、情報、予後情報などのデータを収集・整理・保管する仕組みとなっております。その地域がん登録のデータによりまして、実態に即したがん予防、検診対策、医療等の分析・評価が可能となるものでございます。

具体的な流れといたしましては、医療機関からの報告をいただくということが1つと、並行しまして死亡小票などで把握されたがん死亡情報等を照らし合わせて行います。その中で報告漏れとか報告間違いが多いと、集計された罹患数については真の罹患数を少なく見積もるだけではなくて、いわゆる実態とはかけ離れた部位分布でありますとか年次推移を示す可能性が高いということになります。

医療機関の届け出につきましては、いわゆる任意となっております。国で法制化の動きもございしますが、今現在も任意という形になっております関係上、どうしても漏れなどが生じるということになっております。

DCO 率は、先ほど言った死亡小票のデータと医療機関からの報告の突き合わせの比率ということになるのですが、その中で死亡情報のみで登録されたがん症例の率が DCO 率となっております。これが、地域がん登録の精度を測る指標となっており、その率が低いほど、計測された罹患数の信頼度が高いと評価されます。

本県の DCO 率は、1999年から2009年までの年次の表に書いてありますが、40%から50%台で推移していたデータが、2009年、平成21年データで5.1%まで大幅に改善しました。主な改善理由として一番下に書いてありますが、まず医療機関からの届け出数が多くなったということが1つあります。今まで5,000件弱ぐらいだったものが、2009年データの段階では6,000件超ほどの医療機関から1,000件ほどの届け出数が出たということ、それと、平成24年度から新たに死亡小票で分かったがん登録データについて、医療機関に改めてご照会をさせていただいて、ご回答いただいた件数が2,360件ほどございまして、そういう調査による成果が出たということもありまして5.1%まで下がりました。

その5.1%を踏まえて、次の目標値をどうするかというのが、資料の裏側2ページに「目標値について」ということで、事務局案をお示しさせていただいております。目標値の考え方でございますが、厚生労働省のがん予防対策のためのがん罹患、死亡動向の実態把握の研究班の方では、



DCO 率につきましては 10%未満を目標とされているところでございます。そちらを準用しまして、10%未満を今後も引き続き継続した形で目標値としたいという形で事務局の方では考えております。もし、本委員会の方でご了解が得られれば、こういう形で直して計画に載せていきたいと考えております。説明は以上です。

(中路委員長)

ありがとうございました。この DCO は突然 2009 年に 5.1%になったということです。数字そのものは凄い数字だと思います。

それを逆にまた言うと、2007 年、例えば 2007 年だと届出数が 4,083 件なのに死亡情報が 3,400 件だと、いかにいい加減だったかというのが、私も最初からの責任者なので申し訳ないと思うんですが。今回は、遡り調査をしたということで、このようなデータになりました。

いかがでしょう、皆さん、質問等がありましたら。

修正案は、目標値を 10%未満にしたいということですね。20%というのは、一見凄く良さそうに思えるんですが、死亡小票だけで見つけ出したのが全体の 20%というのは凄く多い数字なんですね。だから罹患率をこれでうんぬんするというのはおかしいと思いますので、やっぱり 10%ぐらいまでもっていかないといけないと思っています。

一番新しいのは、8,823 件ですから、普通に考えれば 10,000 件を超す症例数があるんじゃないかと思われま。青森県の死亡数が約 16,000 件、がんによる死亡が 5,000 件というわけですから、2人に1人はがんになっても生きていくということだと思えます。よろしいでしょうか。

これもまた、あとで何かあったらお願いします。

次、③の「がん診療連携拠点病院に準じる病院について」お願いいたします。

(事務局)

では、引き続きまして私から資料 4 のがん診療連携拠点病院に準じる病院についてご説明申し上げます。

準じる病院につきましては、6 月の第 1 回日本委員会でも説明を申し上げましたところでございます。その説明を踏まえまして、今年度、県の方でも検討を進めて参りました。今回、提示させていただいております第二期青森県がん対策推進計画及び保健医療計画の方におきましても、がん医療提供体制の一機能として位置づけております。

この案件につきましては、吉田先生が協議会長をやられております青森県がん診療連携協議会に行き、同様の説明をさせていただいたところでございます。

まず、資料の 1 の本県のがん診療連携拠点病院について、という所を見ていただければと思いますが、がん診療連携拠点病院は、地域のがん医療の中核として手術、化学療法、放射線療法を組み合わせた集学的治療でありますとか、緩和ケアの提供など、質の高いがん医療を行うというほかに、がん患者などに対する相談支援、地域の医療機関に対する支援などを行う医療機関ということで、都道府県がん診療連携拠点病院として県立中央病院が、地域がん連携拠点病院として弘前大学医学部附属病院、八戸市立市民病院、三沢市立三沢病院、十和田市立中央病院、むつ総合病院の計 6 か所が指定されているところでございます。

下の 2 の所ですが、本県のがん医療体制における課題ということで 4 点ほど挙げさせていただいております。まず、拠点病院が指定されていない、本県でいうと西北五圏域になりますが、拠点病院が指定されていない圏域におきますがん診療機能の向上ということ。

2つとして、地域連携パス、がんの地域連携パスがございますが、地域連携パスを図ることで切れ目のないがん医療提供体制を確立していくということ。

3つ目はがん専門医等々の人材確保とか育成。

4点目としては、がんと診断された時からの緩和ケア提供体制の構築、ということを経験として認識しているところでございます。

ページをめくっていただいて、今般、がん診療連携拠点病院に準ずる病院ということで整理させていただいたものがこちらでございます。

本県の各圏域では、それぞれ人口、面積、医療資源、患者数など、それぞれ社会背景が異なります。そのため、各圏域の特性に応じたがん医療提供体制を構築していく必要があるという認識でございます。本県のがん医療につきましては、現在、拠点病院を中心とした連携体制が進められておりますが、きめ細やかながん医療を提供していくというためには、拠点病院のみでは十分な対応が困難ということで、がん診療の水準向上かつ均てん化の観点から拠点病院と地域のがん診療医療機関の間を埋めます中核的医療機関が必要という認識でございます。

また、先ほども課題の方で申し上げましたが、拠点病院に指定されていない地域におきましては、拠点病院の機能の代替、補完、連携する病院を設置することによりまして、他圏域の拠点病院、圏域のがん診療医療機関との連携体制を構築して、圏域内のがん診療の水準向上を図っていく必要があるだろうと。

このため、本県では医療資源を効率よく使って、県民の方が身近な環境で質の高いがん医療が受けられるように拠点病院に準じる病院、仮称でございますが、「青森県がん診療連携推進病院」の整備を進めたいということで考えております。

県推進病院の指定に当たりましては、厚生労働省で定めております拠点病院の整備に関する指針がございますが、そちらにおける指定要件を準用するという一方で、医療従事者の配置でございますとか、放射線治療の設置などについて一部要件を緩和して指定することとしたいと。その指定要件につきましては、昨日開催されました青森県がん診療連携協議会の意見も踏まえつつ、必要な機能を確保するという一方で考えております。

期待される効果といたしましては、がん診療水準の向上・医療連携の充実、促進ということで、先ほどもお話申し上げましたが、拠点病院の機能を代替、補完、連携する役割を担う推進病院を指定することによりまして、地域におきますがん医療の均てん化、がん医療連携の推進等が図られると。拠点病院が指定されていない地域においては、特にその効果が期待されるのではないかと。その他、がん医療に携わる人材育成が推進病院において研修の実習を進めることによりまして図られるでありますとか、緩和ケアの部分も、その指定要件の中に入れておりますので、推進病院において緩和ケア推進体制の整備、提供が促進されると考えております。

4番の具体的な指定要件については、後ほどご説明します。5番、具体的な指定手続きについてでございます。指定要件は県の拠点病院と同じく、最長4年間を超えない範囲として、更新を妨げないことにするという一方で。

3番目になりますが、拠点病院は、原則として二次医療圏に1か所という形での縛りがございますが、県の推進病院につきましては、いわゆる上限を設けない形としたいと。

県推進病院については、拠点病院、もしくはその他の医療機関との連携に努めるということとか、指定の手続きといたしたいとか。

その他、現在、厚生労働省でがん医療提供体制のあり方に関する検討会が開催されております。直近では2月22日に開催されましたが、そちらで検討しております新指針の検討状況を踏まえ

まして、必要に応じて当該県推進病院の指定要件を見直すこととしたいと考えております。

その次に、がん診療連携推進病院指定要件対比表というものがございます。こちらは、左側が拠点病院の指定要件。右側が県独自で今回指定しようとしている推進病院の指定要件ということです。ABCとありますが、Aが必須、Bが原則必須、Cが望ましい、ハイフンが指定要件の記載はないというものになっております。この辺の条件につきましては、去年の2月にがん診療連携協議会からご提案がありました素案をもとにして、県の方で整理した要件がこういう形となっております。(1)から(14)まで、それぞれの分野で条件をまとめたもので、網掛けの部分が、国の要件と変えている所です。特に特色的な部分として変えているのが、次のページの(5)放射線療法の提供体制ということで、本県、放射線療法の方に携わるスタッフでございますとか、放射線機器の確保が非常に厳しいということもございますので、この辺はがん診療連携協議会の意見も踏まえまして、特に緩和させていただいているところです。

その他、細かい部分の説明は割愛しますが、網掛けの部分をこういう形で緩和させていただいて、県の方で指定を進めていきたいと。具体的には、昨日のがん診療連携協議会でのご意見、今日の本委員会でのご意見等を踏まえて、具体的に要綱の作成作業に入って、新年度早々には実際に走りたいと考えております。私からは以上です。

(中路委員長)

ありがとうございました。

新年度からですか。適用というのは、3月の終わり頃から。

(事務局)

新年度からの予定です。

(中路委員長)

がん診療連携拠点病院というのがあるんですが、それが青森県に6つあるんですが、それ以外にも、端的に言えば西北五地域が広いのに無いとか、そういった幾つかの問題点があって、そういったこともあって、この連携拠点病院の協議会の方で主に議論されてきた準拠点病院とでもいふべき「連携推進病院」という案が付いていますが、これを決めるというか、これで認定するという事になったということでございます。

何か質問等、ございますでしょうか。放射線が大きな違いがあるとか。

(高井委員)

がん医療というのは、これから超高齢化社会に向けて、根治的な治療ができる手段というのは、85歳とか80歳とかになると放射線しかなくなるみたいな疾患もかなり出てくると思うので、がんを専門に扱う所というのは、放射線治療装置がなければいけないというのは当然だと思うのですが、がん拠点病院の指定要件になっているのですが。

この準じる病院に関しては、青森県の場合は二次医療圏の中に既にかん拠点病院がある所の準じる病院に関しては「望ましい」程度でいいと思うのですが、西北に関しては、つがる病院になると思いますが、ここはがん拠点病院に準ずる拠点病院そのものといいますか、ライナックが入らないと準じるがん拠点病院にはならないと思います。弘前大学でも、冬に来られる患者さんで、西北から来られる患者さんの対応が非常に大変なことがあるものですから、そこはやはり県の方

も考慮されて、西北に関しては、準じるよりも1つレベルの高い所でライナック整備というものを是非考えていただきたいと思います。

(中路委員長)

ダブルスタンダーにもなってしまうのですけどね。勿論、そうあって欲しいわけですけど。

(事務局)

一応、準じる病院という形で、今ある医療資源で満たされていると。ただ、先生がおっしゃるように二次医療圏ごとに拠点病院の水準であるものがあるというのは、非常に求められるものですので、準じる病院が拠点病院になるということは可能ですので、その後で整備その他が上手く整えば、準じる病院から拠点病院にするというつもりでは考えています。それがいつということではないんですが、基本的には、二次医療圏ごとにそういうものができればいいなというのは、県も考えております。ただ、とりあえずは、まず、準じる病院ということで意識を持っていただいて、水準をある程度一定に保っていただくというところで決めたいと考えております。

(吉田委員)

準じる病院が何故必要かという目的の一つに、連携パスを発行できるということがあります。県が認定すれば、ですから、今までは、例えば、西北なんかでは連携パスをやろうと思っても、連携パスに対する加点がない。けれども、今度は連携パスを出せるということになりますので、西北中央病院が他の地域の病院と連携する時の1つのインセンティブになります。受ける開業医の先生にも収入になりますので、そういった意味で連携パスが浸透する要素が1つあります。

それからもう1つは、がん登録ですけれども、がん登録についても、今までただ働きといえど申し訳ないんですけど、基本的には協議会メンバーとしてやりなさいということでやったんですけど、がん登録をしっかりとやってくれるということを条件にして準ずる病院にするということになりますと、がん登録がかなりビジットな形で常に積み重ねられていく、ゆっくりと。という部分が大体眼目になっているんです。

ちなみに47都道府県の中で準ずる病院を認めている県は27都府県になりますので、大体全国で過半数以上の県は、県独自に準ずる病院というのを認めて、それで彼らにいろんながん対策の活動をさせるというのが現状でございますので、青森県だけが変なことをやっているということではないので、その辺、ご安心いただきたいと思います。

(中路委員長)

吉田先生、国の連携拠点病院、400あるか、知りませんが、これは、国とすれば将来的には増やしていくのか、減らしていくのか。そういった動きはあるんですか。

(吉田委員)

この見直しに関しては、これからやられる所だと思いますが、実際問題として、幕末の藩の数より多いんですよ。300幾つで。あまりにもやり過ぎだろうということは言われていまして、検討会でも見直しの方向でやっていると聞いております。

(中路委員長)

先ほどのパブコメもありましたけれど、十和田と三沢が近いということで、そういった意見もあります。そうしたら変な話、いつかは2つを1つにさせられて、あるいは五所川原あたりが格上げになる可能性はないわけでもないですよ。そういった可能性もありますので、そういうことでよろしく願いいたします。

その他、ございますか。

それでは、次に移らせていただきます。

次、(2)の連絡事項の①番、「医療計画の見直しに係るスケジュールと個別医療機関の明示について」よろしく願いいたします。

(事務局)

資料5をご覧ください。

医療法に基づいて策定します医療計画につきましても、今年度見直し作業を進めております。医療計画の中には、がんの医療提供体制も盛り込むということにされておりますので、がんの部分についても含めた形で医療計画の見直し作業が進んでおります。そのスケジュールについてご連絡いたします。

これまで医療審議会や医療審議会医療計画部会で医療計画案全体の検討を行ってございまして、現在、パブリックコメントをいよいよ実施しようという段階にきております。お渡ししてある資料では、2月中旬から3月中旬にパブリックコメントとなっておりますが、少し遅れてございまして、3月上旬から3月中旬を目処にパブリックコメント予定ということになっております。医療計画につきましては、パブリックコメントを終えましたら今年度中に作成していくという予定になっております。

資料の2ページ、3ページをご覧ください。こちらは、「5疾病5事業及び在宅医療の医療体制を担う個別医療機関の明示」ということになっております。医療計画には、医療連携体制を記載して、それぞれを担う個別医療機関の名称を明示するというようにされております。これに則りまして、がんにつきましても、各医療機能というものを示し、それぞれを担う医療機関名を公表していくという形になります。

具体的に申し上げますと、本日、参考資料2としてお手元にお配りしておりますのが保健医療計画のがん対策の部分の案でございます。記載している中身につきましては、今までご議論いただきました第二期がん計画と同じ内容をがん計画の国の指針等に則って記載しております。この一番後ろのページ、18ページが、がんの医療体制ということで、がんの予防、がんの治療、がんの療養支援に分けております。個別医療機関の明示に関しましては、「がん治療」の真ん中の部分の「がん診療連携推進病院」とその隣の「がん診療連携拠点病院」、ここににつきましては、国あるいは県の指定した病院という形になりますので照会するまでもなく、県で医療機関を明示するという形になります。それ以外の「がん診療医療機関」ですとか「療養支援」、このあたりを担う医療機関につきましては、がん以外の糖尿病や脳卒中などのそれぞれの医療体制の担い手の照会と合わせまして、県内の医療機関に照会をして、県のホームページで公表していくということになっております。以上、資料5についてのご連絡を終わります。

(中路委員長)

ありがとうございました。質問等、ございますか。何かあったらお願いします。

では、2番目の「平成25年度当初予算案計上の主なもの(がん対策関係)」ということで、ご

説明をお願いします。

(事務局)

お手元に配布しております資料6をご覧くださいと思います。

これは、来年度、平成25年度の当初予算の中でがん対策関係の予算を計上している資料でございます。1ページの方になりますが、がんに負けない戦略的がん対策推進事業費、未来への挑戦重点事業ということで3,700万円の事業費を計上しております。

こちらの事業ですが、次のポンチ絵で説明したいと思います。

まず、現状と課題ということで、平均寿命については男女とも全国ワースト、がんの年齢調整死亡率につきましても、男性は全国ワースト、女性は5位という形で、本県の効果的な予防対策のためには、更なる現状分析が必要だろうという課題がございます。

先ほど、ご説明いたしましたとおり、平成22年度から地域がん登録データの精度の充実に今まで取り組んできましたところ、今般、大幅にその精度が向上したということで、本県オーダーメイドの戦略的がん対策を実現するためには、科学的根拠に基づく実態把握と分析評価が必要という課題認識がございます。

それを踏まえまして、地域がん疫学研究・分析対策の構築ということで、中路先生のご協力をいただきまして、地域がん疫学寄附講座を弘前大学に開設いたしたいということで考えております。こちらの方は、がんの研究、分析手法の確立によりまして、エビデンスに基づいて効果的ながん対策の施策を構築するために、社会医学講座に地域がん疫学研究に係る寄附講座を開設するというので、事業期間は25年、26年度の2年間としておりますが、基本的に2年目でもう一度見直しをして、延長するかどうかを考えたいとしております。

寄附講座の概要につきましては、本県のがんの罹患率、精度が上がりました地域がん登録データを使った罹患率、部位別の生存率などを、各指標を分析しまして、相互の相関関係でございますとか、がんの死亡率への寄与度について解析、評価をするということが1点と、がん予防、健康づくりに取り組む市町村などの人材の育成を図りたいというようなことを考えております。

その結果、事業成果として期待する部分といたしましては、がん死亡率改善に最も効果的な有効な対策の把握をした上で、的を絞ったがん対策を実現する。もしくは、がんに関する県民のヘルスリテラシーを向上させるということで、最終的にはがんの年齢調整死亡率の減少、平均寿命の延伸に繋がればということで、この事業を新規事業として計上させていただいて、今般、今の議会の方にかけているところでございます。

次のページ以降が、計上の主なものということで、いろいろがん対策、肝炎対策、健康づくり対策ということで、がんに関連するような事業を一通り並べております。個々の説明は割愛しますが、来年度計上する事業といたしましては、こういうような事業があるということでご理解いただければと思います。以上です。

(中路委員長)

ありがとうございました。

今、おっしゃられたように、県の方から私の社会医学講座に寄附講座をいただくことになりました。今のところ、地域がん疫学講座という名前にしたいと思っています。

皆さんご存知の松坂先生が専任の教員として働くこととなります。非常に嬉しいと同時に、責任を凄く感じていまして、2年経った時に「つくって良かった」と是非言われるように頑張ろう

と、我々もお互いに気合を入れておりますのでよろしく願いたします。

他、質問等、ございませんでしょうか。よろしいですか。

それでは、全部含めた総合討論ということで、皆さんにご意見等、何でも結構でございますのでいただきたいと思ひます。

私の方から1つだけ質問があるんですが。

その前に藤岡次長がきておられますので。

(藤岡次長)

突然お邪魔しました。藤岡でございます。

実は、今日の4時半に国の方で平成22年版の平均寿命について公表がございました。今、4時半に資料を入手したばかりですので、青森県の特徴だとかについては、今、最中、県庁内でピックアップしているところでございます。そこで届いたものをお渡しした上で、今の時点で言えることだけ若干ご説明させていただきたいと思ひます。

まず、資料の1ページの一番下の所を開いていただきたいんですが、例年でありまして平均寿命を計算する際、平成22年版であれば、平成21年、22年、23年という3年分の死亡データを活用して平均寿命を算定しております。阪神淡路大震災がありました平成7年につきましても、そういう形で算定しております。震災の影響を踏まえたものと、震災の影響を除去したものとという2段階で公表されていたのですが、今回は、東日本大震災の影響を排除するために、平成22年の死亡データのみを使って平均寿命を計算するという、ちょっと特異な形をとっております。それを踏まえて若干ご覧いただきたいのですが、2ページ目をご覧ください。

都道府県別にみた平均寿命ということで、今回も残念ながら青森県、男女とも47位でございます。次のページ、3ページ目は男女差ということで、男女差も引き続き1位、このことに関してのコメントは差し控えさせていただきます。

4ページ、5ページで年齢別の平均余命、男女別の掲載もございますが、私の方からは6ページをご覧くださいと思ひます。

6ページ、これは平均寿命の推移、男性でございます。相変わらず47位なんですが、今回、46位との差がざっくり計算すると0.94ということで、ここ暫く、平成7年から1.1幾つという、1を超える46位との差があったんですが、今回、漸く1を切ったという状況でございます。

女性については、7ページでございますが、今回46位との差は0.32ということで、前回の0.23よりも若干開いたという状況でございます。

この原因は、最後の8ページになりますが、平均寿命の伸び、男性が全国平均0.8に対して青森県は1.01ということで12位、女性は。女性は全国0.60に対して青森県が27位の0.54ということで、男性については、実に久しぶりに平均を上回って若干格差が解消されたんですが、女性については、若干開いたという状況でございます。

これにつきましては、先ほど、がんの年齢調整死亡率のお話を事務局からいたしました。平成23年の75歳未満のがん年齢調整死亡率、女性が22年度は47位から43位というふうに若干改善したんですが、その分については、23年の死亡データが取り入れられていませんので、今回の平均寿命が反映されていないという状況でございます。

ご質問を受けたいところではあるんですが、今、私も見たばかりなので、なかなかお答えできませんので、まずは資料を提供させていただいてということでのご紹介でございます。

なお、この対応で本来出席すべき部長が急遽出席できなくなったということをお詫びしながら、私からの情報提供ということでさせていただきました。よろしくお願いします。

(中路委員長)

ありがとうございました。

両方とも最下位というこの事実は、やっぱりちょっとなんだと思います。予想はしておりましたけれども。

いかがでしょう。男は少し縮まったということですが、あまりにも引っ込んでいたので当たり前といえば言えますが。

皆さん、4ページを見ていただきたいんですが、沖縄を見ていただくとよく分かるのですが、0歳の平均余命が30位で、20歳が27位で、40歳が27位で、65になりますと2位で、75歳になると1位という。毎年、歳をとってきていますので、沖縄のランキングはどんどん下がっていくということ。若い人は本当に死亡率が高いんですけど、年を取った人は日本一死亡率が低いということ。これが1つ、よく分析していくと、何か新しいことが分かるんじゃないかなと思います。これだけ見ても分からないですけど。

中でも、がんの影響が一番、全国で47位になる原因の一番大きなものは、がんです。がんの全国との差が他の大きな疾患よりも大きい。その分、寿命に一番大きな影響がございますので、凄く大きいんじゃないかと思います。どうもありがとうございました。

他、ございますでしょうか。

私から質問ですが、がんの検診を向上させなくちゃいけないんですが、これはどこでやるのですか。まだ決めていないですか。検診の協議会とかありますよね。ああいったものをもう少し動ける形にして。例えば、今度いただく寄附講座のなかで、いろんなワーキンググループを作ってやってもいいかなと思っていますが、会議だけではなかなか先に進まないの。

がん対策としては、吉田先生の所でやっておられる拠点病院の協議会で、がん診療、緩和ケア、パス、全部やっていただく。あとは検診の問題があって。そして、それより先、予防、一次予防となると、たばことかがあるんですが、それは全ての病気に繋がることですから、むしろ健康日本21とか、あるいは寿命アップ会議でまとめてやった方がいいんじゃないかなと思うんですが、いかがですか。

(事務局)

その件につきましては、実は部長からも指示がでておまして、がん対策の推進体制をどうするかということについて、いろいろな会議があるなかで、それらの関係付け等をきちんと整理して新年度に向かえと指示が出ておりますので、年度内に検討して参りたいと思います。

(中路委員長)

よろしくお願いします。

そういう意味では、寄附講座をいただいたのは我々も非常に動きやすくなったなと思って逆に感謝しております。

他、ございませんでしょうか。

(高井委員)



がん対策の次期 10 年戦略について、県の方で何か情報はつかんでいるのですか。  
対がん次期 10 年計画というのが出てきますよね。

(吉田院長)

がん対策推進のお話かなと思いますがあれは 5 年。今、2 期目に入っています。がん対策推進計画は。

(中路委員長)

前は 10 周年、10 周年で確かきていましたね。そろそろですかね。

(高井委員)

そろそろだと思いますけどね。

(秋庭委員)

国の対がん 10 年戦略は第三次が 25 年まで。

(吉田委員)

対がん 10 年戦略は、全部、科研費と同じような形で、研究費で出ていきますので、事業費はかなり少ない。事業費が県に回るということは殆どないので、あまり直接的に関係はないと思います。

(中路委員長)

他にございますか。

がん対策も進んできたと思います。皆さん、また頑張ってくださいと思います。いろんなご意見を次の機会にいただきたいと思います。本日はありがとうございました。

お返しします。

(司会)

それでは、これもちまして本日の会議を閉会いたします。

なお、本日審議いただきました第二期がん対策推進計画につきましては、本日いただいた皆様からの意見を踏まえまして、3 月中には知事決裁、それから公表という予定でございます。

本日はどうもありがとうございました。