

## 平成27年度 第1回青森県がん対策推進協議会

日時：平成27年11月11日（水）

18：00～19：30

場所：青森国際ホテル 3階「孔雀の間」

（司会）

ただ今から、「平成27年度第1回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、青森県健康福祉部 藤本次長より御挨拶を申し上げます。

（藤本次長）

皆様、おばんでございます。

本日、一戸健康福祉部長、県外出張でございまして不在でございますので、代わって御挨拶をさせていただきます。

委員の皆様には、大変お忙しいところ、また遅い時間帯にも係わらず御出席をいただきまして誠にありがとうございます。

また、がん対策の推進に多大な御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、県では、平成25年3月に策定いたしました「第二期青森県がん対策推進計画」に基づきまして、県民一人ひとりががんを知り、がん向き合い、がんを乗り越えられる社会の実現を目指し、関係機関、関係団体の皆様と力を合わせてがん対策の推進に取り組んでいくところでございます。

本日は、国が年内に策定する予定の「がん対策加速化プランの概要」やがん診療連携拠点病院の指定状況などについて御報告をするほか、先日、国立がん研究センターから公表されました、平成26年のがんの75歳未満年齢調整死亡率の状況を踏まえ、また、国のがん対策加速化プランに対応いたしました、本県の取組の方向性などについて御意見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、本県におけるがん対策の更なる充実に向けまして、委員の皆様から忌憚のない御意見を賜りますようお願い申し上げまして、挨拶とさせていただきます。本日は、よろしく願いいたします。

（司会）

それでは、次第に沿って議事を進めさせていただきます。

本協議会は、本年3月に「青森県がん医療検討委員会」を改編いたしまして、6月に委員

の委嘱を行っておりますが、委嘱後、初めての開催となりますので、本日御出席の皆様を御紹介いたします。

席図で御紹介いたします。

弘前大学大学院 中路委員です。

弘前大学附属病院 対馬委員です。

弘前大学附属病院 松坂委員です。

八戸市立市民病院 佐藤委員です。

青森県立中央病院 成田委員です。

青森県保健所長会 八戸保健所長 宮川委員です。

青森県市町村保健活動協議会 平川市健康推進課 佐々木委員です。

青森県医師会 久保園委員です。

青森県歯科医師会 長内委員です。

青森県薬剤師会 金田一委員です。

青森県看護協会 沼館委員です。

青森県総合健診センター 須藤委員です。

血液疾患と歩む患者・家族の会まろまろ 山本委員です。

公募委員 対馬委員です。

続きまして、事務局側を紹介いたします。

名簿の方をご参照ください。

健康福祉部 藤本次長です。

齋藤がん対策推進監です。

がん・生活習慣病対策課 嶋谷課長です。

その他の職員につきましては、名簿をご参照ください。

最初に本協議会につきましては、事務局よりご説明申し上げます。

(事務局)

がん・生活習慣病対策課の田中といたします。よろしくお願いいたします。

座って説明させていただきます。

まず、協議会につきましては、資料1-1、1-2についてご説明します。

資料1-1をご覧ください。

まず、本県のがんに関する委員会は、見直しの前から4つあります。

- ①青森県がん医療検討委員会…本協議会の前身であります。青森県のがん医療の実態把握と現状分析、それに基づき、がん医療の向上のための基本的な方向性について検討を行ってまいりました。
- ②青森県生活習慣病検診管理指導協議会…青森県における生活習慣病検診の実施方法、精度管理に関する重要事項を協議する組織となっております。

③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）…本県の健康寿命の延伸に資するために策定される青森県健康増進計画あおもり21「健康あおもり21」の策定と進捗状況の評価に係る提言を行う組織となっております。

④青森県がん診療連携協議会…県内のがん診療連携体制の強化を図るとともに、青森県におけるがん医療の均てん化を推進するための組織となっております。

従前は、この4つのがんに関する組織間の連携が考慮されていないというか、連携が十分でなかったため、各協議会の連携強化が必要であるということで見直しを図っております。

見直し点は、従前のがん医療検討委員会では、県のがん対策推進計画の策定や進捗管理を行っていましたが、設置要綱の中に計画の策定等というものが明記されておらずでした。このため、がん医療検討委員会を「がん対策推進協議会」に改称するとともに、設置目的の中に県がん対策推進計画の策定等を行うということを明記し、医療だけでなく、がん対策全般を協議会の中で検討していくこととしました。

次に従前のがん医療検討委員会では、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、共通の委員を数名程度配置し、連携を図っていくために、見直し後の赤く囲んでいるところに共通委員を多く配置して連携を図っていきます。

最後にがんを含めて、生活習慣病全体の予防を検討する健康あおもり21専門委員会（糖尿病・循環器病・がん・たばこ部会）と、がんの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から一部の共通の委員を配置して連携を図っていくということで、健康あおもり21につきましては、緑の囲みになりますが、この中から保健医療従事者の一部の委員、がん診療連携協議会から拠点病院の代表者の一部の委員を配置して連携を図っていきます。

がん対策推進協議会は、独自の委員として、これまで配置されていなかった歯科医師会と公募委員である医療を受ける立場の方に、新たに委員に就任していただきました。

資料1-2の2枚目をご覧ください。協議会の委員名簿がございます。その中にどういう区分で選任、選出されているのかとか、新規委員というのは、新たに今回、委員として入った部分ですし、新任につきましては、がん医療検討委員会からがん対策推進協議会に変更した時に、新たに新任になった方、ということで区分しています。

委員の任期は2年間で、27年6月1日から29年5月31日までとなっております。

このように、がん対策の推進体制を見直しまして、連携を図っていくということしております。協議会についての説明は以上で終わります。

（司会）

続きまして、会長の選出ですが、資料1-2、青森県がん対策推進協議会設置要綱の第3第3項の規定で、会長は委員の互選により定めるとされております。

差し支えなければ、事務局案をお示ししたいと思いますが、よろしいでしょうか。

【異議なしの声あり】

そうすれば、従前の青森県がん医療検討委員会で弘前大学大学院医学研究科長の中路委員が委員長に選出されておりましたので、引き続き中路委員を本協議会の会長にお願いしたいと存じますが、皆様、いかがでしょうか。

【異議なしの声あり・拍手で賛同】

ありがとうございます。

中路委員に会長をお願いいたします。

協議会設置要綱の第4第2項の規定によりまして、中路会長から職務代理者のご指名をお願いいたします。

(中路会長)

ここでいいですか。

職務代理者としては、本日は欠席しておられますが、県立中央病院の吉田茂昭院長を指名したいと思います。よろしくをお願いいたします。

(司会)

協議会設置要綱の第5第2項の規定によりまして、議事進行は中路会長をお願いいたします。

中路会長、議長席の方をお願いいたします。

(中路会長)

よろしくをお願いいたします。

今日は、この会議は初めて開く会議ですが、今までと違う、何が違うかということ、いわゆる総合的なメンバーが集まって、まさにがん対策を総合的に議論する大きな会になったなという気がします。

ただ、青森県のがん死亡率ですか、年齢調整死亡率、全国ワースト1であったという事実、皆さんもご存じだと思いますけども、一言でいえば悲しいニュースだと。これで短命県返上も少し苦しくなかったかなという気がします。

とりあえず、現状は受け入れつつも、今後、どうすればいいかということで、皆さんに知恵を絞っていただきたいと思いますので、何卒よろしくをお願いいたします。

それでは、議事を進めさせていただきます。

報告事項1です。国のがん対策加速化プランの概要につきまして、事務局からお願いいたします。

(事務局)

それでは引き続き、がん・生活習慣病対策課の田中です。まず、お手元の参考資料1の方をお開きになっていただきたいと思います。

厚い資料の2枚目のところにありますが、開いていただきまして、2枚目にごん対策推進基本計画の中間評価の概要ということで、国の概要が載っております。27年6月に公表されましたが、国の全体目標は、75歳未満がん年齢調整死亡率を平成17年度から10年間で、20%減少としておりましたが、この表にありますように、2005年の92.4から2013年の80.1と、減少傾向ではあるが、全体目標の達成が難しいとされて、喫煙率減少とか、がん検診受診率向上をはじめとした、がん対策のより一層の推進が必要であると評価されております。

(2)の全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上ということにつきましても、2つ目の四角にあるとおり、緩和ケア等の提供体制の検証と整備が必要とされております。

(3)のがんになっても安心して暮らせる社会の構築ということでは、家族に負担をかけていると感じたり、職場関係者等に気を使われていると感じるがん患者がまだ3割ほどいるということで、がんの教育・普及啓発、がん患者への社会的苦痛の緩和等の取組を一層推進することが重要とされております。

これを踏まえ、下の段の方に分野別施策というものがありますが、上から5行目あたりのところに、たばこ対策・感染症に起因するがんへの対策をはじめとするがんの予防に係る施策、がん検診の受診率向上をはじめとするがんの早期発見に係る施策等についても、一定の進捗が得られているけども、基本計画で掲げた目標達成に向けて、引き続き推進が必要とされております。

資料2の方に戻っていただきたいのですが、これを受けまして、がん対策を加速するための新プランの策定について、平成27年6月1日に国が開催した「がんサミット」において、塩崎厚生労働大臣から、がん対策を加速化するための3つの柱である「がん予防」、「治療・研究」、「がんとの共生」ということで示されてました。

この計画は年内を目途に国で策定するということですが、今回、参考資料1のように計画に向けた内容というものが示されましたので、県としましても、来年度の事業に向けて、今、作業を進めているところでございます。

(中路会長)

よろしいですか。

がん対策加速化プランの3本の柱、予防、治療・研究、共生。これは、具体的には、まだ国の方からはきていないわけですね。予防のところは、予防の強化、がん教育・普及啓発の推進。後でも出ると思いますけど、学校におけるがんの教育というのは、今度からやられるということをお聞いておりますので。

それから感染症、受動喫煙、たばこ、早期発見、検診ですね。たばこと検診と教育ということではないかと思います。

感染症というのは、おそらくA型肝炎とか、パピローマウィルスとか、そういったことじゃないかと思うんですが。

あとは、治療、難治性のがん、いわゆる研究ですね。それから地域医療、共生をやっているということですか。

何か皆さん、今日の段階ではこれしかないでしょうけども。質問があったらお願いいたします。

よろしいでしょうか。

それでは、先に、最後の総合討論に時間をとりたいと思いますので、2番目のがん診療連携拠点病院につきまして、ご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遠藤と申します。

私からは、資料3でご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。

まず、本県のがん医療体制ということでございます。

がん医療体制ということで、基本的には、今、どこに住んでいても等しく科学的根拠に基づく適切ながん医療を受けることができるようにすると。こういったことを目的といたしまして、国主導のもと、がん診療連携拠点病院というものの整備が進められてきているところでございます。

がん診療連携拠点病院におきましては、地域におけるがん医療の中核という位置付けをもちまして、手術療法、化学療法、放射線治療を組み合わせた集学的治療。また、その他、緩和ケアの提供、そういったもので質の高いがん医療を行うという部分。それから、がん患者、家族への相談支援、地域の医療機関に対する支援といった様々な役割を担ってきております。

県におきましては、このがん診療連携拠点病院の他により身近な環境でがん医療が受けられると、そういった診療体制を構築するために、がん診療連携拠点病院に準じる診療機能を有する病院といたしまして、青森県がん診療連携推進病院というものを指定させていただいております。

これらを踏まえたものが、下の図でございます。

県立中央病院が県内に1か所指定されます、都道府県がん診療連携拠点病院というものになっております。

それから青い枠でございますが、地域がん診療連携拠点病院ということで、こちらは原則、二次医療圏に1か所程度ということで指定されている病院でございます。

最後に、先ほどご説明いたしました県のがん診療連携推進病院、こちらは、緑の枠で囲っ

ておりますが、現在、3か所指定させていただいております。

次のページでございます。

本県のがん診療連携拠点病院の指定状況についてというところでございます。

そもそも、このがん診療連携拠点病院につきましては、都道府県知事が推薦する医療機関について、第三者によって構成される検討会、こちらの意見を踏まえまして、国の方で厚生労働大臣が適当と認めるものを指定するというふうになっております。

本県におきましては、先ほどご説明しましたが、都道府県がん診療連携拠点病院として県立中央病院、それから地域がん診療連携拠点病院としまして、弘前大学医学部附属病院、それから八戸市立市民病院、三沢市立三沢病院、十和田市立中央病院、むつ総合病院という形で、全部で6病院が指定されております。

こちらの指定状況でございますが、昨年度、推薦いたしまして、本年、27年の4月から4年間指定の更新が認められたところでございますが、三沢市立三沢病院につきましては、人的要件の一部が、緩和ケアチームの看護師の資格要件ということでございますが、満たせなかったということでございまして、経過措置の規定によりまして、1年間だけの指定更新として認められたところでございます。

こちらにつきまして、今年度、不足してしまっていた指定要件の方が満たされたということでございまして、先日、10月末までの国の指定の推薦ということで、厚生労働大臣指定の更新の推薦をまきに行ったところでございます。

こちらの今後のスケジュールというところでございますが、今後、国の方で推薦内容の審査をいたしまして、年が明けまして28年1月から3月あたりかと予想されますが、検討会を開催されまして、4月から指定の更新という運びになろうかと考えております。

また、本県におきましては、西北五地域、こちらの方が実は地域がん診療連携拠点病院がない空白地域となっております。県といたしましても、こちらの整備につきましては、地域の中核病院であります、つがる総合病院が候補として考えられるということでございましたが、こちら、指定要件の1つが放射線治療の設備というものが無いといった状況になっておりました。

次のページでございます。

そういったところではあったんですが、国の方で、平成26年1月のがん診療連携拠点病院等の整備に関する指針、こちらを改正いたしまして、新たに地域がん診療病院といった枠組みを設けたというところになっております。

この地域がん診療連携拠点病院と地域がん診療病院の要件の主な違いということで、参考で表を載せさせていただいております。

例えば、施設設備、先ほど申し上げた放射線治療につきましても、こちらのグループ、地域がん診療病院のグループ指定ということになりまして、グループ内で整備されていれば良いという形になっております。

また、診療従事者につきましても、若干、要件の緩和等がございます。診療実績につま

しても、院内がん登録、手術件数といった、件数の要件が無くなりまして、2次医療圏の患者につきまして、一定程度受け入れていけばいいという形になっております。

ただ、例えば、こちらにあります、緩和ケア、こういったものにつきましては、こちらの病院であっても要件に違いはないと、こういったような状況になっております。

これを受けまして、県の対応ということでございますが、まずは空白地域を解消したいということでございまして、先ほど申し上げました地域がん診療病院、まずはこちらの整備ということを目指して、つがる総合病院に対しまして検討をお願いしてきたところでございます。

しかしながら、今年度におきましては、体制の整備が今の段階では不十分であるというふうなことがございまして、推薦には至りませんでした、引き続き、地域がん診療病院の指定に向けた検討を働き掛けていきたいと考えております。

以上でございます。

(中路会長)

ありがとうございました。

今、青森県には6つの拠点病院があるのですが、五所川原の地域が空白地帯であるということで、ただ、そこには体外照射機器とかがないということで認められないので、国の方では、地域がん診療病院とか、それに準じた病院を認めるという方針でございます。

今年はちょっとできなかったのですが、来年は是非、これを承認させていただきたいということが、今の発表でございました。

皆さん、がんの対策、最終的には死亡率を下げるということですが、3つ大きなフィールドがありまして、1つは診療の部門ですね。2つ目が検診。3つ目が一次予防、病気にならない、がんにならないためにはどうすればいいか。

一番、すぐ響くのが診療の部分だと思うのですが、これは、このがん診療連携拠点病院を充実させることによって、勝っていこうというのが、国、あるいは県の方針で、我々もそれで頑張っております。

連携拠点病院では、年間に何度か会議を開いておりまして、情報交換、またレベルアップを図っているところでございます。

何か質問等ございましたら、よろしく願いいたします。

はい、対馬さん。

(対馬委員)

このグループ指定の整備というのは、どういうことなのでしょう。

(中路会長)

県の方から。

(事務局)

基本的には、地域がん診療病院というものは、先ほど申し上げました、例えば、放射線治療にあたる設備、こちらは要件としてはないんですけども、これは、隣接する二次医療圏のがん診療連携拠点病院、既に指定されているがん診療連携拠点病院とグループ、連携するという体制を作ることで指定されるということになっております。

ですので、単体でというよりも、そういった連携に基づいて診療等にあたるという前提のもとで指定されるという形になっております。

(中路会長)

よろしいでしょうか。

弘大なら弘大と一緒にやってやるということですね。自分のところにはなくても。

よろしいでしょうか。

(対馬委員)

はい。

(中路会長)

では、ここはまた、後ほど何かあったらいただきたいと思います。

続きまして、4番の議事に移らせていただきます。

1番の本県の75歳未満のがん年齢調整死亡率の状況につきまして、事務局からお願いいたします。

(事務局)

がん・生活習慣病対策課の齋藤と申します。

資料の方の説明をさせていただきます。座ってご説明させていただきます。

資料4-1から4-3がございますけども、これは、いずれも先日、国立がん研究センターの方で公表されました平成26年度データ、これが追加されましたので、これまでのデータ及び26年度の最新データを基にこちらの方で資料を作成したものとなります。

まず資料の1になります。

上のグラフと下の表がございますが、まず下の表を見ていただくと、国の赤い字で書いてある、赤いところですけども、がん対策推進基本計画、これは国の計画ですけども、県の計画も一緒ですが、全体目標の1つとして、がんによる死亡者の減少ということで、10年間、基準年が平成17年となっておりますので、17年から27年の10年間で75歳未満のがんの年齢調整死亡率を20%減少させようということが位置付けられております。

今回の最新データが26年ということですので、これによる死亡状況で次の27年の状況が大体分かるのかなということで、平成26年の年齢調整死亡率と改善率と書いており

ますけども、17年の死亡率から26年の死亡率を引いて、それを17年の死亡率で割った値を改善率ということで、ここに掲載しておりますが、青森県につきましては、残念ながら年齢調整死亡率は最も高く、改善率は最も低いという状況。そういうことで赤字で書かせていただいております。

ちなみに、年齢調整死亡率が最も低かったのは長野県ですし、改善率が一番高かったのは、山口県となっております。

これをちょっと見やすい形でグラフ化したのが、上のグラフになります。横軸の方には、年齢調整死亡率の方を書いております、平成26年の年齢調整死亡率をプロットしまして、縦軸には、死亡率のこれまでの改善状況、改善率を書いております。

横軸は、右にいけばいくほど死亡率が高くなっていきますし、縦軸は上にいけばいくほど改善率が低いということになります。

全国平均のところに縦横の赤い線を書いておりますが、それによって4つのブロックに分けておりまして、その4つのグループでいくと、そこに黄色い囲みで書いておりますが、右上になっていけばいくほど死亡率が高く、改善率が低いというブロック、それぞれの状態になっていくのかと思います。

青森県の状況ですけども、右上の一番端になっておりまして、死亡率も高く、改善率も低いということで、ちょっと特出、一番端っこになっておりまして、例えば、その次のグループは、北海道、秋田県、鳥取県のグループとかなり離れた位置にあるということで、他県に比べてかなり死亡率、改善率も悪いということが、これで分かるかと思います。

これらにつきまして、もう少し詳しく見ていきたいということで、部位別などを見ていきたいということで資料4-2を作成しております。

少し、グラフの説明が必要かと思っておりますのでご説明しますと、上のグラフは青森県、下のグラフは全国ですけども、作り方は一緒です。

一番左の方の棒グラフになりますけども、これが平成17年の時の年齢調整死亡率を主要部位ごとに、例えば、肺だと16.4とか、そういうものを縦に積み上げていくような形で作ったものがこれになります。

一番右側の棒グラフですけども、これは目標、平成27年を目標とした数値を、例えば、肺であれば16.4ポイントが一律20%減になったら、仮定として13.1%になりますね、ということで一律2割減とした場合に、各部位別の死亡率はこういうふうになるのではないかとということで、これはあくまでも仮定でおいた部位別の死亡率をそこに出しております。

真ん中のグラフ、棒グラフにつきましては、平成26年の主要部位別の死亡率をそちらに出しております、それぞれその四角で囲んでいる、左側の四角で囲んでいるところは平成26年と17年の比較、右側の四角で書いている数値は、目標値と26年の比較ということで書かせていただいております。

これを見てみますと、青森県の場合ですが、平成17年から26年にかけて、増えている、

死亡者が増えている疾患が肺と大腸と膵臓につきましては、残念ながら増えているということですが、

一方、全国の方は、増えているのは膵臓がんだけということで、肺と大腸につきましては、全国との流れとは違う感じになっているということが、これで分かります。

あと、目標値との比較につきましても、増えているところは、やはり目標、仮定としては、目標に達していないということになりますので、肺、大腸、膵臓というのは、仮定した目標には達していないということになります。

ただ、全国との比較で見ますと、実は肝がんについて見ていただくと分かるんですが、青森県の場合は、平成17年から26年にかけて肝臓がんにつきましては2.3ポイント減しておりますけども、全国の場合は10.6ポイントから5.6ということで、約半減しているということで、減している中でも、減の幅が小さいという部位もあるということが、これで分かります。

これは、あくまでそれぞれ一律20%減した場合という仮定ですので、一応、部位別の動向がこれで少し分かるのかということで作らせていただいた資料となっています。

続きまして、資料4-3になります。

これらをもう少し、年次推移を詳しく見ていきたいと思ひまして、全部位の部分、全体の部分ですね。あとは、肺がん、胃がん、大腸がん、乳がん、子宮がん、がん検診で行われているがんの主要部位である五大がんの部分と、先ほど申し上げた国の動向よりも減少程度が少ない肝がんにつきまして、ここにグラフで示させていただいております。

4-3の上の方ですけども、全体の全部位の状況ですけども、どれのグラフもそうですが、実線部分が青森県の状況で、それに対応した点線部分が全国のものということで、男女、男女計というものをしています。

まず、全部位、1ページ目の上の方ですけども、男女計、あと男女それぞれとも右肩下がりのことで減少傾向となっておりますが、青森県を見ますと、上の男性のところは、多少、下がってはきておりますけども、その下がり具合が全国よりかなり小さくなっていて、全国との男性の差が広がっている状況にあります。

また、女性の方なんですが、これは平成13年からのグラフなので多少あれなんですが、17年、基準年から見ると減っているというほどではない状況にあります。例えば、平成17年が68.7に対して、青森県68.7に対して、平成26年は69.8ということで、減少傾向にはないのかなということが、これで分かるかと思ひます。

次にその下の肺がんのグラフになります。

全国平均は、男性は若干減少傾向にあるのかなと思ひますけども、女性の方は大体横ばいで推移しているのかなと思ひます。

青森県のデータを見ますと、男性の方は、やはり全国より高い水準で推移してきております。年のバラツキはありますけども、決して減少しているという感じにはとれないのかなとは思ひます。

女性は、全国平均並みでクロスしながら数値は推移していましたが、26年につきましては、多少、上がった、増加したということがこれで分かるかと思えます。

次のページに移っていただいて、次のページの上の胃がんにつきまして、全国は男女計、男性、女性とも減少傾向なのかなと思っております。

青森県の場合は、男性の場合は平成20年以降につきましては、あまり下がっているような感じが見えなくなっているのかなと思えます。

女性の場合は、若干、全国の平均よりも高い水準できておりましたけども、平成26年は全国平均よりも下回っているという状況になっております。

その下の大腸がんですけども、これがかなり特徴的なグラフなのかなと思えます。

全国を見ますと、全て、男女計、男女ともほぼ横ばいなのかなという感じで推移しておりますが、男性を見ると、かなり男性の全国の平均よりもかなり高い水準で推移しております、どちらかという増加傾向なのかなということですね。

特に、青森県の計、男女計が実は全国の男性より高い水準、同じか高い水準で推移しているということで、他の部位のがんを見ると、大体、高い順でいくと青森県の男性があつて、全国があつて、青森県の男性、全国、青森県の計、男性というふうに行くんですが、青森県の大腸がんにつきましては、男性の全国平均よりも青森県の男女計の方が高い、平成26年度は高くなっているというような、これはかなり高い水準になっているのかなと思えます。

続きまして、1枚めくっていただきまして、ここには、女性の乳がんと子宮がんということで、ここに、1枚に書かせていただいておりますが、乳がんの方は、全国平均の方は横ばいとなっております。青森県の方は、高い水準で推移しております、特に直近の2年、平成25年、26年、すいません、25年、2つ書いてありますけども、最後が26年になりますが、25年が13.9、26年が12.7ということで、2.3ポイント高い状態で推移しております。

子宮がんになりますが、これは、全国は横ばいからちょっと上昇傾向にあるのかなと思えますが、青森県は、全国平均より若干高めの方が多くは多いですけども、平均に近い数値で推移しているというふうに考えられるかと思えます。

最後に下の肝がんになりますが、全国の方は、男女合計とも減少傾向にありますけども、青森県を見ますと、男性は減少傾向にありますけども、全国平均の下がり具合よりも度合いが小さい感じがします。

青森県の女性につきましては、この推移を見ているだけでいくと、下がっているような感じにはなっていない。あまり下がっていないような感じがありますので、男女計を見ますと、以前は全国平均よりも低かったんですけども、特に平成22年以降では、全国よりも死亡率が高い数値で推移しているというような傾向にあるかと思えます。

以上です。

(中路会長)

ありがとうございました。

皆さん、衝撃的な数字で、私もここに座っていても責任を感じます。

私、ここに座る資格がないのではないかと思っていますけど。

特に、資料4-1を見てください。上のグラフの右の上に青森が極端に寄っているということ、大変なことだと思います。

それから、資料4-3を見ていただきたいんですが、男だけが悪いというイメージがありますが、この資料4-3を見ますと、男も下がり方が鈍いですが、女性はもっと鈍いような気がします。だから、青森県は、男性が言うことを聞かないといっているのと、またちよっと違う部分もあるのかなと思います。

中でも肺がん、大腸がん、それから女性の最近の乳がんですか、この数字がよくないということですよ。

大体、皆さん、平均寿命の順番というのは、がんの死亡率の順番です。つまり、長野が一番がんが少ない、これを見ても分かるとおりの順番が寿命の順番。当たり前ですけども、大体3分の1ががんで亡くなりますので、非常に代表される値だということでございます。

がんの予防というのは、予防も治療も必要です。予防は特に脳卒中も心筋梗塞も大体似たようなところがありますので、がんが凄く代表されるものだと思います。

そのようなことで、まず1つは、これは松坂先生に聞かなくちゃいけないんですけども、肺がんと大腸がん、先生が出された前の資料、松坂先生が今、青森県のがん登録を取り仕切っておられまして、非常に最近、がん登録の精度が良くなって、そこで分かってきたのが、びっくりするんですけど、青森の場合は、病院に行った時にもう散らばっていると。ステージ4とか、そういったものが多いですね。明らかなんです、びっくりしたんですけども。

松坂先生、肺がんと大腸がんについて、特にそういうことが言えるのでしょうか。

(松坂委員)

全体、がんの全部の部位をまとめてみると、青森県はがんの罹患数、罹患率は全国平均とほぼ同じであるにも係わらず、がんの死亡率が一番悪いと。がんと診断された時の病期、がんがどれぐらいその段階で広がっているかというところを比べると、転移がなくて、隣の臓器にも広がっていない、早い段階で見つかったがんの割合が全国と比べると9%少ない、青森県では、ということがありますので、おそらく青森県のがんの死亡率が高い原因の1つとしては、診断時の病期が進んでいる。つまり、病院に行くのが遅いということが考えられます。

少なくとも、がんの罹患が多いというわけではないです、全部を並べてみると。

その中でも、大腸がんだけは特別、これはがんの罹患が多いです。男女とも、極端に大腸がんは多いということと、肺がんに関しては、女性は全国と大体同じぐらいの罹患率、男性に関しては、高いかなと思って解析していたんですけども、最近の傾向を見ると、男性の肺

がんの罹患率は、そんなに高くなさそうです。

ですので、部位別にみると罹患率が高く死亡率が高いのは、大腸がんで、あのがんは殆ど、罹患率、がんになる人は多くなくても、死亡率が高い、病院の行くのが遅いということなんです。

(中路会長)

ということなんですね。

皆さん、病院の行くのが遅いという、これは明らかな数字なので、どうしようもない。何故でしょうか。

極端な例だと思うんですが、症状があつて検診に行くという人が多いと聞いたことがありますけど。検診を受けるのは症状がない人です。症状があつたら病院に行かなくちゃいけない。そういったことが言われるぐらいで、病院に行くのが何故遅いのか。病院に行った時に何故進んでいるのかというのが、これっってもう、すぐ、命に及びますよね。ここが非常に大きな問題だと思っておりますけども。

何かこの辺のところ、感想でいいですから、対馬さん、何かないですか。一般人として。市民感覚で。

(対馬委員)

びっくりしましたね、大腸がんがこんなに多いというのが。

我が家もがん系統の家系ですので、我が家では、皆、検診に行っているんですけど、やっぱり症状が出てからでないと行けないという人の方が一番大きな問題じゃないかと思えます。それをどうやって進めていけばいいのか、ちょっと私も何と言えないところです。

(中路会長)

何か、より根本的な問題ですね、本質的というか。

つまり、病気に対する知識がないのか、あるいは行きたくないという文化があるのか、あるいは周りの人が強く勧めない、勧めないということは、逆に言うと愛情がちょっと足りないのかとか、あるいは知識がないから勧めないのかと、忙しいのかとか、雪のせいなのかとか、病院が遠いからなのか、我慢強いのか、命に対する価値が少し低く感じているのか。何かいろんなことが同時に考えられますよね。

何故なのかな？というのが、山本さん、ちょっと、まず感想でもお聞かせいただけますか。

(山本委員)

自分の父親も大腸がんで亡くなっているんですけど、その時は痛みがあるからと言って病院に行ったのに、検査ということになったら、今度、地元市町村の検診の時に受けるからということで、そっちの方に回しちゃって遅くなってしまったというのがあります。

自分は、血液のがんで悪性リンパ腫でした。悪性リンパ腫の特徴の37～38度の熱がずっと続いていたのですが、最初は風邪だと思ってずっと我慢して、無理して仕事を続けて、1か月間もよくなりませんので、やっと近くのクリニックに行きました。そこでも「やっぱり風邪だと思いますよ」ということで、ずっと1か月点滴しているうちに遅くなってしまって。大学病院で精密検査を受けた時には、もうステージIVで、「薬が効かないと1か月くらいか」という状態だったんです。

やはり、悪いと思ったら行けばいいんですけども、悪いと思っても行かないで、悪化してしまってからやっと病院に行くという、それも原因の1つなのかなと思います。

(中路会長)

今日は、がんの会議なのでがんの話に特化して言いますが、やっぱり行くのが遅いというのは、非常に大きな問題ですよ。どう考えても。

そういうことなんですけども、これ、最後じゃなくて、これは、このことに関して、皆さん、こういう背景があるからじゃないかと、あるいは、もう1つは、青森県が検診の時に引っ掛かったのに、精密検査に行かない率がよそより高いんだろうかということ。精密検査で行かないのは問題になっていますので、何で、折角受けたのに、引っ掛かったら行かなかったら何の意味もないだろうと、その通りなんですけども。確かに、それは問題になっているんですが、これは全国値と比べてどうなのかな。松坂先生、分かる？

青森は特別、よそよりも行ってない。僕が知っている限りでは、そんなに変わらなかったような気がするんですけど。

(松坂委員)

確か、変わらなかったと思います。

あと、検診の受診率も、はっきり言って検診の受診率というのは、あまり正確なデータではないんですけども、どのデータを見ても全国平均よりも青森県のがん検診の受診率は高いので、そんなに受診率のせいではないような気がします。

ただ、がん検診は難しいので、がん検診の受診率のデータが高くても、受診が遅くなっているということですので、1つは受診率のデータがあまり正しくないかもしれないということと、もう1つは、受診してもがんを見つけられていない。つまり、有効ながん検診ができていないということの可能性はあるかと思います。

有効ながん検診ができていないことの1つとして、精検の受診率が低いというのは当然あります。感度が低いかもしれないですし。ということはあると思います。

(中路会長)

医療機関に問題があるかもしれないということですか。

(松坂委員)

可能性はあるかも。

がん検診の運用のどこに問題があるかというのは、分からないですね。

(中路会長)

ということで、私の知っている限りでは、青森の精検受診率が特別へこんでいるわけではない。逆に言えば、いろんなデータを見ると、日本でがん検診の率が一番高いのは、山形県と宮城県がトップ争いをしています。ここだけは、平均寿命が真ん中よりちょっと上なんです。あと、東北地方は全部悪いです。北3県が悪くて、その2つの県を除いて栃木県、茨城県、福島県も悪いんです。

だから、検診受診率が高いというのは、検診受診をしているから良いのか、あるいは検診受診が高いようなレベルにあるのか、世の中が。そうじゃないかなと思っているんですけども。宮城県と山形県、どうやって説明するか、僕もちょっと分からないんですけども。

他にございますか。

何か質問、あるいはご意見等があったらよろしくお願いします。

(成田委員)

青森県立中央病院の成田です。

少しのデータで申し訳ないんですが、青森県立中央病院の局所進行乳がん、胸の皮膚が自壊した状況で受診されている方、70名の患者さんの受診行動について調べたデータがあるんですが、そのうちの4分の1の方が「がんではないと思った」「良性だと思った」「皮膚病だと思った」というふうにお答えしている方がいるんですね。そういった方の受診の、病院に自覚症状から受診に至るまでの期間も2年以上というデータがありました。

ですので、やはりがんに関する正しい知識がない。乳がんって、特に自分で自覚できる臓器なのに、そういった状況があるのかなというふうな印象を持っています。

(中路会長)

なかなか面白い話ですね。なるほど、そうなんですか。

やっぱり、全てに渡って根本にあるのは、知識的なもの、あるいは意識的なものだと思います。ここが、全部。

私もよく思うんですけど、長野県に全て負けているんですね、検診率、肥満率、野菜の量、がんの死亡率も全部、運動の率も保健師さんの数も、全部負けているんですよ。全部負けているというのは、おそらく根本が負けているんだろうと、私自身は思っているんですけども。それって、やっぱり一人ひとりの資質まで行き着くのかなと。そこは、やっぱり少し手を入れる必要があるのかなという。そういうことで、私自身もいろいろやっているつもりなんですけど。他は、はい、宮川先生。

(宮川委員)

検診受診率が他県と比べて特別悪いわけではないというお話ですが、私は、正確な数字を持っていませんが、印象としては、ハイリスクの方の受診率が少ないんじゃないかなという気がします。

働き盛りのお父さんたちが受診していない。そして、病院に通っている人が受診しているというのが青森県の検診の実態ではないかという気がいたします。

どこの町村でも、毎年、私は必ず出させているんですけども、がんで亡くなった方の検診の、がん検診の受診状況はどうですか？と。10人、がんで亡くなりました。その方の殆ど、8人から9人は検診を受けていません、という方ばかりなんです。

ですから、そういう方々は、検診で見つかって受診された方は、早期に見つかって、多分、治っているんだと思うんですけども。検診を受けていない大部分の方が状態が悪くなってから医療機関を受診して、命を落としている。

だから、働き盛りのお父さん方の検診の受診率を高めることによって、もう少し死亡率を低くすることができるのではないかと。働き盛りの方々を検診受診させるということを積極的に進めるべきじゃないかと、私は思っております。

(中路会長)

良いご指摘でしたけど。

須藤先生、やっぱりそういう感じがしますか。

(須藤委員)

うちの方で受診されるのは、新規の方が年間18から19%、残りの81、2%はリピーターと。

今、宮川先生がおっしゃったように40～50代の働き盛りの方は少なく、その多くが65才以上の高齢者という状況になっております。

ただ、受診率を上げるのが、まず、大事だと思うんですけども、昨年度からお話しているように短命県返上という言葉が執拗に繰り返し県内でも叫ばれまして、ちょっとずつは受診者が増えているのではないかと感じています。

今後も引き続き、短命県返上のキャンペーンみたいなことをやっていくのが大変良いと考えております。

あと、中路先生には、引き続き大いに宣伝していただければと思います。

(中路会長)

あれですね。今度は少し品を変えて、先ほどの行くのが遅いということに少し絞って、何とかせないかんぞ、みたいな全県のキャンペーンというか、県だけがやるのではなくて、マスコミも我々、他の施設も含めて、何か足並みを揃えて、もうはっきり言って、今回のデー

タ、誰でもがっかりすると思うんですね、青森県人とすれば。これでええのかいって。悲しくないのかいって。やっぱり、一人ひとりが思わないと嘘だと思っんです。これを見ると、やっぱりそう思うと思うので、それは、やっぱり、健康づくりというのは、理屈も大切に、がん検診、宮川先生と成田さんが言った事実というか、そういったことも大切だし、エビデンスも大切に、もう1つ大切なのは、全体の盛り上がりというか、県全体で「やるぞ」みたいな、そういったところがないと、特に健康のことはなかなか盛り上がってこないというのもあると思いますので、そういったところも是非、やればなという気がしていますけども。他に何か良い案があったらいただきたいんですが。金田一先生、何か。

(金田一委員)

案と言われましても。

脳梗塞の凄い短いアナウンスというか、コマーシャルが出た時に、凄く良くなったというのは、確かに県内のデータでもそうだったと思うんですね。

やっぱり、今、短命県返上で、昨年も非常に沢山のコマーシャルをしながら、病院にかかっていけばポスターなり、そんなので知っている人達、やっぱりかからない人達は、テレビのコマーシャルとかで、初めて、「そうなんだ」という事実が分かったんだろうなと思うんですね。

なので、先ほど先生がおっしゃったように、ターゲットを絞った形でのアナウンスというのは、非常に有効だと思います。特に、先ほど、宮川委員がおっしゃった、ハイリスクの方々ですよね。そういった方々に対しては、病院だとか医療機関だとか、そういったところでも、何をやろうとしても、そういう方々には届かないので、そこに届くためには、そういったところが必要なのと。

あと、県で、いろんなところでイベント的なもの開催していますけども、それはやっぱり子ども達というか、学校なんかを巻き込んでいって、親御さん達と共に盛り上がるのかなど。一般にやりますって申し込んでも、イベントをやっても、いつも来る人しか来ないかな？というのがあるので、そういう学校を交えた企画とかだと、よろしいかなと思いました。

(中路会長)

そうですね、学校、ちょっと先を見据えて、子ども達も。

やっぱり青森県、40、50、60の人が凄く亡くなるという、結構、皆に知られているんですけど。やっぱりがんが多いんですよね。そうなる、やっぱり若い時から勝負が始まっているので、そこがやっぱり教えていく必要がある。親も巻き込むという意味で、若い親。そう思いますね。

對馬先生、肺がんのこと、特にあると思うんですが、先生も一言あると思うんですが。この現状ですね。

(對馬委員)

私は、長く、殆ど肺がんに関わってきていますけども、やはり、先程来、言われているとおり、進行がんが多いと。治療をする段階ですね。治療者側からすると、既に進行している方が多いと。これは、いくら治療者側が腕を磨いて技術を高めても、やはりステージに左右されるというのが絶対的なところですので、早期発見はやはり上げたいということと。

あと、私は地元出身ですので、どうも青森県の県民性として破滅型といいますか、健康、自分の身を大事にするはどうも恥ずかしいみたいな話もあるかもしれないですね。

ですから、その辺を若い方の段階から健康に気を使うような関係を作っていくということが大事じゃないかと思えますけど。

(中路会長)

今、ひらめきましたけど、先生は青森のご出身なので、先生が大きな声で言えばいいのかもしれない。

私、なかなか、「中路」って名前自体がおかしいし、お前、よその者だろうと、何年いても言われるんですよ。だから、やっぱりどこか冷められているので。

そうですね。

他に良い案、ございませんか。久保園先生、医師会の立場として。

(久保園委員)

良い案というのはないですけど、県医師会では、今、中路先生を筆頭にして短命県返上に取り組んでいるんですが、こういう会合に何回か出させてもらっていますが、私は、2年、3年では解決できない問題だと思っております。5年、10年のスパンでやっていって、地道にこまめに、取り組んで行かないと解決できないんじゃないかと、思っております。

現在も県の方から依頼されて、青森市医師会でコール・リコールとか、がん検診の受診について、かかりつけ医が患者さんに、「がんの検診受けていますか？」と確認するなどを、やっております。

そういう地道なことをやるのが1つと。

あと、私は、産業医を青森市で5つ受け持っているんですけども、健康相談を見ますと、殆どがたばこ、お酒、糖尿病、高脂血症が殆どなんですね。事業主は、殆どそれに対してコメントしてないということですので、その辺の対策も地道にやっていけば良いと思います。長い目でみていかないと無理じゃないかなと思っております。

以上です。

(中路会長)

ありがとうございます。

職域、職場のことを申しますと、職場では健診をやりますよね。がん検診はデータがよく

分からないんですけども、全てコレステロールも糖尿病も全て全国値を大きく上回っております。異常者の出現率が。

だから、その時点で健康度が低いんですよ。若い時からの。

となると、やっぱり職場でももう既になんかのちょっと手前の段階でいろんな指導をやっ  
ていかなきゃいけないんだろうなとは思っています。

(須藤委員)

1つお願いというか、提案させていただきたいのは、松坂先生がおっしゃったように、早期がんの発見率が低いということで、我々、消化器がんに関わっている者にとっても、研鑽していかねばいけないという気がするんですけども。

前にもちょっとお話したことがあります。県から委託されて行っている読影医のための講習会ですね、前は年2回やられたのが、今は胃がん、肺がん、乳がんとも1回になっています。やはり、読影力を維持というか、向上させていくには、是非講習会を2回やっていただいた方がいいんじゃないかと思うんですけど。

それから、うちの施設のようなところは認定医を持っている読影者が多いんですけども、やっぱり認定医を持っていらっしやらない医師や技師が読影や撮影を行っている検診施設も結構ありますし、読影医がダブルチェックされているかどうかというのもあやしいところもあると思いますので、そういうところの指導も必要かなと考えています。

(中路会長)

分かりました。

先生は、健診センターの立場として、健診の読影力を高めるということ、講習をやるべきだということ。ありがとうございます。

実は、この前、弘前市の人と、これ、喋ってもいいと思うんですけど。弘前市の人と、担当者とおしゃべりした時に、弘前、何で検診、がん検診の受診率が低いのと。10%ぐらい八戸に負けているじゃないかと。10%って凄い数字だよ、みたいな話になったら、彼らがいうには、やっぱり八戸は健診センターのどかいものが2つあって、人を集めてくるんですかね、バスか何かで。

やっぱりその辺の差がどうして埋められないと。我々だけの責任とは言えないみたいなことをおっしゃいまして、なるほどなと思ったんですよ。10%、健診の受診率が違うと、かなり違いですよ。その辺の健診の在り方の問題も少しはあるのかなと思っていたわけですが、青森には幾つか健診する大きなところがあるんだと思いますけど。

ちょっと先に進めさせていただきます。

最後にまた今の話をしたいと思いますので。

次はがん対策加速化プランに対応した取組につきまして、お願いいたします。

(事務局)

がん・生活習慣病対策課の嶋谷でございます。

では、次のところは、私から説明させていただきます。

失礼して座って、説明させていただきます。

私の説明は、資料5-1と資料5-2、それと参考資料の2、それと皆様のお手元には、第二期青森県がん対策推進計画、ピンクの冊子も配付させていただいております。こちら、県ががん対策に取り組むにあたって、どのような取組をしていくのかということを作った計画でございまして、これに従って県としては、いろんながん対策を進めているというものでございます。

それでは、資料5-1をまず、大分、今のご議論の中でいろんなサジェスションが出てきているのかなとは思いますが、改めて、県ではどういうことに取り組んでいるのか。そして、国ががん対策加速化プランで重点的な項目として挙げているものに対して、今後、どう取り組もうとしているのか、というところをご説明させていただきたいと思います。

資料5-1でございしますが、資料5-1の見方ですが、この分野別施策と申しますのは、このがん対策推進計画の中で、ページでいいますと、8ページのところに、県では、がん対策にどういふふうな体系立てて取り組んでいくかということで記載しております。

左側の方に分野別施策というのがございまして、そこにいろんな体系立てて取り組んでいく項目があるんですけども、行政の方が取り組む分野として、何に取り組んでいるかと申しますが、ここに書いてございます。

それと、その隣り、県がん対策推進計画の取組の方向性、それぞれの項目ごとにどういった方向で取り組んでいくのかということが書かれております。

そして一番右は27年度、具体的にどういう事業に取り組んでいるのかという構成になっております。

それでは、横に説明させていただきます。

この分野別施策、まず、がん検診受診率等の向上による早期発見と早期治療。実は8ページの施策の体系でいいますと、2番、検診受診率等の向上なので、ここは実は項目としては、がん検診受診率等の向上ということで、それを詳しく書いておりますのが、12ページ、13ページになります。こちらの方で、どういうことに取り組むかということを書いておりますが、これは検診の重要性に関する県民の理解の促進、計画的かつ効率的な受診勧奨等の推進。科学的根拠に基づくがん検診の推進。ということに取り組もうというふうに方向性を定めておまして、では、具体的に何をやっているかと。ちょっと時間も限られておりますので、赤字で書かれている部分、これは本年度、重点事業であるとか、新規の事業として取り組んでいるものでございまして、参考資料2に詳しい資料があるんですけども、簡単に説明させていただきます。

この市町村がん検診受診率アップ推進事業、これは、がん検診については、市町村が行っているんですけども、がん検診受診者数が増えた市町村に対しては、その増加した費用の2

分の1を県が補助するので、頑張って受診率を上げて欲しいというふうな取組を今年度から始めております。

次にコール・リコールセンターモデル事業。これは、総合健診センターさんに委託してやっている事業で、総合健診センターに保健師さんを配置して、市町村、協力してくれるモデル市町、4つあるんですけども、そちらの方からがん検診を受けていない方の情報をいただいて、その受けていない方に電話であるとか、手紙で直接がん検診を受けるように勧奨すると。

また、その後、受けていないことを確認したら、再度の勧奨をするというふうな事業でございます。

その下、かかりつけ医による健（検）診コール・リコール。こちら、先ほど久保園先生からご紹介いただきました、青森市医師会にご協力いただきまして、かかりつけ医の先生から、検診を受けているかどうか、検診を受けていないようであれば受けるようにという指導をしていただくということでございます。

これは、実は、厚生労働省の研究によりますと、特定検診を受けていない方のアンケートをとりましたら、4割弱の方が医療機関にかかっているのに検診を受けていないです、というふうなご回答をされていたということで、医療機関にかかっている方については、やはりかかりつけ医の先生から検診を受けなければいけないということをお話していただく効果的なのかなということで、県医師会、市の医師会、青森市の医師会のご協力をいただいて、今年度、取り組んでいるものでございます。

次の段でございます。

がんの教育・普及啓発でございます。

これは、健康教育、ヘルスリテラシーの向上であるとか、がんに対する正しい知識の普及啓発と。特にがん教育、教育委員会と書いてありますが、今日、教育委員会の方にもおいでいただいておりますので、先ほど、中路先生からもお話がありましておとり、平成29年度から教育の中でがんの教育ということも取り組む予定となっておりますので、教育委員会として、どういう取組をされているのかというものをご紹介させていただくために、今日、おいでいただいております。後ほど、教育委員会の方からご説明していただきたいと思っております。

27年度の事業でございますけども、赤字で書いてある、がん情報コンテンツ強化事業。これは、県ががんに関するいろんな情報をホームページを通じて提供しているサイトがあるんですが、その内容、若干、古くなってきたということ。あと、新しいものもあるし、強化したい情報もございますので、それを今年度中に行うものです。

それと、赤字ではないんですが、その1つ上、企業や団体等における人材養成事業。こちら、先ほど久保園先生がおっしゃられた、中路先生を中心に県の医師会に設置されました「健やか力推進センター」というものがございまして、こちらでは、地域や職域で健康リーダーになれる方の研修をやっていただく、人材養成をしていただく機関でございます。

県では、先ほどからお話がありましたとおり、職域、働き盛りの方達の健康づくりをどう支援するかということで、職域での事業ですね。職域での健康リーダーの育成について、県から「健やか力推進センター」県医師会さんに委託するという形で職域での取り組みを強化しようと考えております。

次の段でございます。

生活習慣の改善、この中でも特に受動喫煙の防止、ここに書いてありますとおり、喫煙が及ぼす影響に関する正しい知識の普及啓発や未成年者や妊娠中の喫煙防止などに取り組むこととしておまして、これは、計画でいうと10ページのあたりに書いております。

この中で、今年度の新たな取組としましては、一番上、若者の禁煙サポート推進事業。これは、青森県の喫煙率、男性全国ワースト1位、女性ワースト2位というのは、いろんな機会を通じてアピールさせていただいているんですが、中でも20歳から29歳、若い層というのが、男女ともワースト1位という状況でございます。

実際に禁煙、治療に繋がった方が、あまり苦勞せずにはたばこをやめることができるということで、治療に繋がりたいんですけども、若い方、禁煙治療を保険適用で行うためには、1日の平均本数×年数、これが200を超えないと医療保険の適応を受けられないと。そうなりますと、若い層の方達、なかなか200を超えることがないので医療保険の適用を受けられないと。そうすると、治療を受けようとしても全額自己負担になると費用負担が大きいと。

ということで、今年度から県としまして、そういった方達に対して、医療保険適用と同じ負担で禁煙治療に取り組んでもらおうと。そしてまた、保険者の方とか、職場の方達に周りからどう支えていったらいいのかということの体制を作ろうという事業に取り組んでおります。

それから下、感染に起因するがんの予防でございます。

こちらは肝炎でございます。先ほど、がんの年齢調整死亡率の中で、肝がんについて全国の下がり方に比べて、本県の下がり方がよくないということで、ウイルス性肝炎を放置することによって、肝硬変とか肝がんということに進んでいく可能性が高いので、やはり肝炎、ウイルス性肝炎の治療という、早期発見、早期治療に結びつけていくことが必要ということで、今年度、県の取組としましては、職域肝炎ウイルス検査事業、これは、県で保健所でありますとか、委託している医療機関で肝炎の検査をしていただくこともできますし、市町村でも保健事業としまして肝炎のウイルス検査をやっていただいているんですけども、職場の皆さん、職場の健康診断を受けた時に、肝炎のウイルス検査を受けられるように、県の方で、そういう検診を受けた時の費用を補助しようという事業でございます。こういった事業に現在取り組んでおります。

そこで、資料5-2でございます。

このように県としましては、今までの状況を踏まえまして、いろんながん対策に取り組んではいるんですけども、がん対策加速化プランで、資料2をご覧くださいませでしょうか。

資料2の下の方、がん対策加速化プランの3本の柱とございます。その中の一番左側、予

防のところをみますと、項目として、がん教育・普及啓発の推進、感染症等によるがん予防、受動喫煙の防止、早期発見というふうに4つの項目が挙がっております。その4つに対して、それが県の計画の中でも取り上げられているのか。きちんと今までもやっているのか。ということではめてみますと、それぞれ、先ほど申し上げた部分と重なる部分がありますけれども、加速化プランで強化しなければいけないというところについては、これまでも県としては取り組んできたというふうなことにはなっております。

ただ、これから強化していく上で、今、丁度、平成28年度、来年度の予算編成に向けて検討が始まったところなんです、来年度の予算編成に向けてどういったことを考えていくか。何を考えなければいけないのかということ、国のがん対策加速化プラン、今、分かっている範囲で、その情報も踏まえながら県としてどういう方向に進んでいったらいいのか、今考えている案をお示しさせていただいて、今日、ご意見いただこうということでございます。

がんの早期発見のところでございますが、今までやっていることと併せて、コール・リコール事業、検診を受けていない方に対して声がけをして受診してもらうということ、今、モデル事業として県でやっておりますけれども、それを広く市町村で取り組んでいただくようにフィードバックしていきたいと。その実績、成果というものをフィードバックしていきたいと考えております。

先ほど、松坂先生からお話がありました、がん検診の精度、この精度を高めていくための取り組みもしなければいけないのかなと考えております。

次の段、がん教育・普及啓発でございます。ここは、引き続きヘルスリテラシーの向上について取り組んでいくんですけども、特に平成29年度から教育の中でがん教育というのが、教育の現場の中でがん教育に取り組んでいかなければいけないというふうな中で、県行政側、事務局としても、それに協力できるように教育委員会さん、それと拠点病院であるとか、患者団体さんと連携体制を作って、教育の現場に入っていけるような準備をしていきたいと考えております。

たばこの関係です。ここは、受動喫煙防止対策を進めていくために、空気クリーン施設、今、県で施設内禁煙をしている施設を空気クリーン施設として認証しておりますけれども、やはり飲食店、宿泊施設というのは、なかなか認証が進まない。認証されている施設が少ないので、そういったところに対する働きかけを強化していきたいと考えております。

感染症によるがんの予防については、やはり先ほど申し上げました肝炎ですね、この重症化予防について強化していきたいと考えております。これは、国の事業もございますので、その活用をしたり、肝炎検査を行って要精検になった方、もしくは陽性反応が出た方、その方達がきちんと治療に繋がるようにフォローアップをきちんとしていきたいな、というふうな取組をしていかなければいけないというふうと考えております。

以上です。

(中路会長)

分かりました。

皆様のご意見をいただく前に、教育委員会の方で、今度、学校教育でがん教育をやるということが全国的にやられるということになってきておりますので、これは全く新しい動きなので、その説明をお願いいたします。

(教育委員会)

県教育庁スポーツ健康課体育健康グループの濱端と申します。

よろしくお願いいたします。

座って失礼いたします。

私からは、資料6-1、2、3を使用しましてご説明したいと思います。

まず、資料の説明に入ります前に、全く、学校教育の中でがんというのが取り上げられていなかったのかと言いますと、学習指導要領、現行のものの中では教科の体育、保健体育において、生活習慣と関連の深い病気として、教科書を中心にがんを取り扱うこととなっております。この教科の中で、分量的には非常に少ないのですが、これまでも指導を行ってきたところです。

そして、今回の資料6-1の下の部分をご覧いただきたいのですが、文部科学省の動きのところ。今年度は、がんの教育のあり方に関する検討会の2年目ということで、教材の開発であるとか、外部人材の活用の方法などについて検討を進めている段階です。国の行っているモデル事業「がんの総合支援事業」が資料6-1の上の部分になっております。国のモデル事業には、本県は手を挙げておりません。

次の資料6-2は、健康教育実践研究支援事業ということで、様々な学校の健康課題について、期間を2年として、小中高、各3校を指定して行っている県の事業があるのですが、この中で、29年度からのがん教育等に向けて、共通のテーマで取り組むものとして、4の研究計画のところに生活習慣(がん)に関することを外部講師を招いた形で中学校と高等学校で今年度は実施してみましようということで、これは共通のテーマとして入れております。

この6-2を1枚めくっていただきますと、実施校である中学校3校と高等学校3校が載っております。できれば、次年度は小学校も含めまして、この9校で是非実施したいと考えているところです。

これに関しましては、昨年度、がん・生活習慣病対策課にご相談しまして、県立中央病院と繋いでいただきまして、今回は県立中央病院の小野先生が6校とも講師をして出向いてくださっております。

丁度、今週の月曜日に最後の6校目の高等学校も実施しまして、全部終えたところです。

対象としましては、ほぼ生徒対象なのですが、ある中学校では、保護者も参観日などで学校に来る日を活用しまして、保護者も一緒に話を聞いたところもございました。

そして、もう1つ、今年度、教員の方も何も青森県のがんの現状を詳しく知らない教員が多いのではないかということで、11月19日に当課で主催いたします「子どもの健康に関する研修会」の中で、県立中央病院の緩和ケア認定看護師であります秋庭さんを講師として、青森県のがんの現状等を教員に分かりやすくお話いただく予定になっております。今年度は、この6校でのがん教育と教員向けの研修会ということで動いております。

それでは、資料6-3をご覧ください。

これが、今年度4月当初に文科省の通知を受けて各市町村教育委員会であるとか、県立学校に通知をしたものですが、ページは、数字の横にハイフンがついているところのページ数で見ていきたいと思えます。4と書かれたところに、国の27年、28年のモデル校の今後の検討課題など成果を踏まえて、29年度以降、全国に展開するということがここに明記されております。

次のページからが、学校におけるがん教育のあり方についての平成27年3月に発表されました報告書の中身となっております。

7ページの中ほど、(2)がん教育の目標ということで、まず、大きくはどのような目標で進めるのかということがございます。がんについて正しく理解することができるようにするというのと、もう1つ、がんについて学ぶことを通して、健康と命の大切さについて主体的に考えることができるようにするとなっております。

以下、内容等、続いておりますけれども、今後、様々な関係機関の方をお願いをしていきたいところとしまして、11ページをご覧ください。

(2)外部講師の確保等ということで、やはりがん教育ということで、非常に専門性の高いものでして、専門家の方の外部講師の活用ということが欠かせないと考えております。

そこで、今回は、モデル校数校での実施ですので、県立中央病院をお願いをして進めているところですが、例えば、がんの経験者の方であるとか、お医者様、看護師さん、保健師さんなど、様々ながんに関わるプロフェッショナルの皆さんに学校に外部講師としておいでいただくような体制を今後、ご協力いただきながら作っていかれたらと考えているところです。

以上です。

(中路会長)

ありがとうございました。

さて、今までのプランにつきまして、加速化プラン、先ほどお話ししたのも結構出ていると思えますけれども、講評といいますか、皆さんの評価、ご意見、出していただくことがあればお願いしたいと思います。

宮川先生。

(宮川委員)

先ほどから、学校さんの方から非常にありがたいお話をいただきました。

11ページの外部講師の確保等については、お安い御用でございます。幾らでも保健所にご相談ください。各地域の保健所では、学校さんからこういう要望があれば喜んで参りますので、是非とも、リクエストいただければ、保健所長でも医師でも保健師でも、出る人間はいつでも出しますのでご連絡ください。

(教育委員会)

ありがとうございます。

(中路会長)

他、ございますか。

(成田委員)

同じく、拠点病院のがん相談員も活用していただければと思います。ソーシャルワーカー、看護師、臨床心理士等も活用していただければと思います。

(教育委員会)

ありがとうございます。

(中路会長)

沼館さんは、今日は何もご発言しておられませんが。

(沼館委員)

初めての会議なので、ちょっと様子見をしておりましたけども。

ただ今の外部講師の件でしたら、保健大学とかでもがんの専門看護師の養成も取りかかっておりますので、その関係の教授の方達とか、沢山県内にもがんの専門的な領域を教えられる方がおりますので、どうぞ相談して下さるなり、直接、交渉するなりで、どんどん活用していただければよろしいと思います。

あとは、本日のデータ、最初の青森県のデータを見て、非常に医療関係者、看護師として、とても悲しくというか、驚いているんですけども、もう少しましになってきたのかなと、半ばちょっと思っていたんですけども、非常にがっかりしております。でも、これが現実なので、じゃどうするか？というところで皆さんと考えていかなければならないんですが、やはり、ハイリスクの方達にポイントを絞るとか、先ほどのデータをもっとマスメディアで、青森県はこんな現状だよというのが、誰が見ても分かるようにPRしていく啓蒙活動がまだまだ足りないのかなと、つくづく思っているところです。

それぞれの専門のところでは、どんどん、どんどんいろいろしていると思うんですけども、

やはり県民全体に啓蒙していくのが一番良いのかなと感じているところです。

(中路会長)

ありがとうございます。

長内先生、お願いします。

(長内委員)

歯科ですから、口腔がんということになります。口の中ですから、見れば分かるだろうし、本人が気が付くだろうと思われるかも知れませんが、これが、口の中、例えば舌の根本とかに親指の頭ぐらいの腫瘍があっても、殆どの人は全く気が付いていません。何の不便も感じていないんですね。

そういうことがありますので、やっぱりこれは健診や啓発活動が大事だなと思っております。

今、お話がありましたように、データにはちょっと驚きました。

(中路会長)

そうですね。

口腔のがんも勿論ですけども、口というのは、健康の窓口ということで、その後の、子ども時は、特に、その後のがんに関係していくと思うのです。本当に健康教育の部分で、歯科の先生方関わっていただけのではないかと期待しています。

佐藤先生、よろしくお願いします。

(佐藤智委員)

私は、中路先生も言っておられたよそ者です。宮城で10年、岩手で10年、青森八戸で10年、末期の方を診てきました。やっぱりひどいです、青森は。

何がひどいかというと、先ほどから議論になっているように進行がんが多いと。

対策になるかどうか分かりませんが、やっぱり負の連鎖がそこにあるんじゃないかと思えます。是非、事務局に調べてもらいたいのは、所得、経済的な背景ですね。所得とか教育歴とか、高齢者の独居の割合とか、生保の割合とか、若い人の非正規、正規職員の割合とか、そういったものを基礎的なデータとして調べていただきたい。今日はこの話は全然出ませんでしたけど。

ご提案として、お金を掛けるならここということでお話をしたいと思えますが。

先ほどからテレビの広報の話がありました。印象として、短命県ということが出てきますが、県のためではないんです。ご本人のために明日を生きるため、家族のために5年、10年生きますということで、芸能人の方も乳がんを手術をしておっしゃっていましたが、あなたのために少しでも早くくれば病気は治りますよという形の、県のための、県のメ

ンツのためではなくて、その人のための検診なり受診だということをアピールしていただきたい。ちょっと方向転換されたらどうかと思います。

それから、お金を掛けるならここということで、是非、県の方で、例えば、教育にお金を掛けて欲しい。教育とは何かというと、学校教育ではなくて、医学部の教育です。皆様、ご存じかどうか分かりませんが、日本に緩和医療は存在しません。存在しないんです。内科と外科のような医学部教育はありません。国家試験にも出ません。政府がやろうとしているのは、普通の医者、お前、医者の免許を持っているんだから緩和ケア、やれるだろうという形で2日間の研修を受けさせる。それでデータを作ろうとしているだけなんです。

例えば、調理師の免許を持っているからといって、だんご屋のおじさんが2日間研修を受けたからといっても、明日からフレンチが作れるわけではないんです。命の問題です、料理ではなく。

なので、是非、例えば、弘前大学にお金を渡して医学部の中に教育の年間を通じての講座を開くとか。それから、噂によると、弘前大学で緩和ケアを担当しているドクターが来年3月一杯で辞められると。大学ですらそういう現状なんですね。私も辞めても後釜はいません。教育がないから育てていない。そこにお金を掛けて、医学部の方に、例えば、お金を出して講座を維持するとか、目に見える形でやっていただきたいと思います。

もし、皆様が担当している間にちょっとでも死亡率を下げたいと思うならば、やっぱり即効性のあるような今の対策をとっていただければと思います。

あと、リコールセンターですね。今日はデータが出ませんでしたけども、リコールセンターがどのぐらいの仕事をされていて、どういうふうな効果があったのかと。その辺が、がん末期の方達を青森で10年近く診てきた者の印象です。

(中路会長)

ありがとうございました。

いろいろなことを本気でやっていかなくちやいけないのも確かで、ただ、少し、やはりニュースは、検診の受診率がちょっとじわっと上がってきたというのがそれなんですけども。

自殺率が後ろから14番目になったというのは、凄いな青森はガクンと減ってきているんです。全国値がやや見えきた。こういうのもやっぱり努力したからであって、小中高校生の喫煙率が全国値を下回ったけども、大きなニュースです。

だから、明るい光もちょっと見えてきている。また、それが見えないと、なかなか、「またか」となってしまうので、そういったところがやっぱり見るべきだと思いますけど、まだまだやるべきことは沢山あるということは、本当に先生、おっしゃるとおりだと思います。

それから、教育委員会の方に、国の方で急にがん教育をやろうという、その前に青森県の教育委員会として、短命県のために教育現場はどのように貢献していけばいいのか。先ほど言ったように、40、50、60の若死にというのは、これはもう小学校から始まっているわけですから。本当にそこをむしろ入れて欲しかったなと思います。もっと早く。

国がやるからやろうと、大体、この発想がよく分かるんですけども、問題は、2年後をどうするか。ずっとこないでしょ、お金。ずっとお金はきませんね。その後、残して、継続していかなければいけないわけで、その資財を取っているかどうかということなんです。これが、ただ先生方をお願いして講師をやるというだけでは育たないですよ。先生方が最後やらなくちゃいけない。これが教育というものです。

だから、専門家だって、ちゃんとやっぱり、非常に仕組まれた教育の方法をしないと、本当に専門家の話で終わってしまうようなことが一杯実はあって、そのこのところはよくよく話し合っていないと、これが終わった後どうするのかという、そのこの絵を描いておかないと、またいつものように最後に全県で集会やって終わりみたいな。もう、この失敗は繰り返さないでいただきたいと思います。

だから、健康教育のど真ん中のがん教育、がん教育は、つまり生活習慣教育だという大きな発想を持って教育的に取り組んでいただきたいと思うわけです。

よろしくお願いたします。

他、何かございますでしょうか。ちょっと時間がきてしまったんですけども。

今日、いろいろご意見をいただきました。

最後にもう1つあるんですね。全国がん登録ですね。

全国がん登録の推進に関する法律についての説明ですね。事務局、お願いします。

(事務局)

齋藤です。

座って、簡単にご説明させていただきます。

先ほど、松坂先生からがん登録の話もありましたけども、今まで、がん登録、いろんなデータ、罹患率とかそういうデータ、必要な基礎的なデータなんですけど、今までは都道府県単位で集めて、都道府県内で活用等をされていましたが、平成25年の12月にがん登録等の推進に関する法律が成立しまして、来年の1月1日から地域、都道府県単位ではなくて、全国一律にそういう情報を集める仕組みである、全国がん登録ということが始まることになって、いろいろ県としても松坂先生とかとご協力しながら準備を進めておまして、今、全国がん登録、対象となる医療機関が全国がん登録という、この資料の中あたりに赤いところで囲っておりますけども、病院が全てと、診療所の場合は全てということではなくて手上げ方式ということで、現在、手上げということで、医療機関、診療所の方に申請していただけないかということで照会を掛けておまして、1枚めくっていただきますと、青森県全国がん登録診療所指定要領に従いまして、今、現在、平成28年1月1日付の指定に向けた申請を受け付けているという段階になって、その上で1月1日からの全国がん登録の開始に向けて円滑にスタートさせようという段階にあるということをご報告させていただきます。

(中路会長)

ありがとうございました。

それでは、時間も参りましたので、今日の会議の議事はこれで終わらせていただきます。

(司会)

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お願いいたします。

(齋藤推進監)

皆様、長時間にわたりまして様々な御提案、御意見をいただきまして本当にありがとうございます。

いただきました御提案や御意見につきまして、県といたしましても、どれがまず実現可能かと。それから、今、県として考えているものと、どういうふうに組み合わせたら更に良い方向に向くかということをお急ぎに検討いたしまして、前へ進んでいきたいと思っております。

今後とも、御参加の委員の皆様のお力を私共にお貸しいただきまして、青森県のがん対策を進めて、より一層進めていきたいと思っておりますので、今後とも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閉会いたします。

どうもありがとうございました。