

## 平成29年度 秋田県健康づくり審議会 第2回がん対策分科会

### 議事概要

- 1 日時 平成29年11月7日(火) 18時～
- 2 場所 秋田県庁議会棟2階 特別会議室
- 3 委員の出席  
出席委員数：15  
欠席委員数：1
- 4 議事  
・第3期秋田県がん対策推進計画の素案について
- 5 その他  
・たばこによる健康被害予防推進事業について(9月補正予算)

## 議 事

開会宣言、健康福祉部須田次長のあいさつに引き続き、「4 議事」について事務局が進行を務めた。

### (4 議事 第3期秋田県がん対策推進計画の素案について)

- **事務局** (資料1、2に基づき説明)
- **職務代理者** 委員の皆様にあらかじめ見ていただいた素案に対して、率直な御意見をいただきたい。
- **佐藤委員** P52の希少がんについて、他と比べて非常に記載が少ない。希少がんということでデータそのものも少ないと思うが、当方は患者団体として希少がんのサロンがあり、全国的な展開をしている最中である。もし必要であれば資料を提供するので、もう少しこの部分に触れていただければと思う。
- **事務局** 希少がんについては現状値も含めて記載できるところが少なく、資料をいただければ参考にして内容を深めていきたい。他の委員からも追加の意見等があればお願いしたい。
- **職務代理者** 希少がん、つまりレアキャンサーは国の第3期がん計画でも柱となっている。また、文科省の第3期のがんプロでも目玉のひとつである。しかし、レアキャンサーの定義は世界でも統一されていないのが現状であり、一般的には、10万人に対して6人以下の患者がいるがんをレアキャンサーと呼んでいる。本県の場合は年間60人となり、実はそれほど珍しくない。レアキャンサーの定義をどう取るかで対策も変わってくる。一方、小児がんの患者さんは秋田県では年間一桁程度しかいない。小児がんやAYA世代のがん対策については、東北大学病院との連携等が記載されていることもあり、各分野に分散されて書かれていることを考慮いただきたい。患者会からの貴重なデータは、是非県に提供いただければと思う。
- **安藤委員** 緩和ケアについては、人材が非常にいない。本県で専従でやっているのは秋山委員と自分の2人だけである。他県だと講座や緩和ケアの診療科があるが、本県にはないので、現時点で育成は皆無だと思う。その点を県としても考えてもらいたい。
- **事務局** 現在行っているのは、緩和ケアや認定看護師等の育成への支援で、それ以外は施策として展開できていない。県として手伝える部分と、それぞれの実施主体ができる部分があると思う。例えば、「秋田県がん診療連携協議会もしくは各拠点病院は」という主語を用いて、目標や取り組むべき施策を記載する方法もあるので、具体的に御提示いただければ大変ありがたい。
- **安藤委員** あとで緩和ケア病棟の話も出てくると思うが、看護師がいても医者がいなければ病棟はできない。具体的にどうすればいいかというと寄附講座を作ってくれ

ばいいと思う。

- **職務代理者** 事務局ですぐに答えられないようであれば、こういう意見が出たと議事録に残していただきたい。現状では、秋田県のがん専門看護師や緩和分野の認定看護師の数は全国平均より上回っているようである。安藤委員がお話しされたのは、実働の医療と、先を見据えた養成の2つの視点を考えていくうえで、本計画にどう盛り込んでいくかということだと思う。高島委員から何かあれば。
- **高島委員** 安藤委員は、緩和ケアには医師の養成も大きく影響するということで、寄附講座のお話しをされたのかなと思う。
- **安藤委員** 緩和ケアの医師の養成について書かれていないので、寄附講座ができないかなと。緩和ケアをしている人たちの負担だけ増えて、実際はできないとなってしまうので。
- **職務代理者** しっかりと議事録にこのことを記載していただきたい。それでは、記載順に資料1から議論いただきたい。資料1はいわゆる資料2のダイジェスト版だが、まずは基本方針について、御意見等あれば。これは国が出したものと合っているのか、あるいは県独自のものか。
- **事務局** 方向性は変わらないということで、県の2期計画を変えていない。
- **職務代理者** 「県民の視点に立った」という文言は2期にもあったか。
- **事務局** 2期にも記載している。
- **職務代理者** 次に、全体目標について、本県ではがんの年齢調整死亡率の目標値を明記すると事務局から説明があったが、おそらくこの数値を明記する都道府県は一桁にとどまると推定される。あえて具体的な数値を掲げることは大変評価できると思う。平成27年の年齢調整死亡率はなぜか上がってしまい、その原因について解明には至らなかったが平成28年は少し下がっていて安心した。本県の年間死亡率は1.4%ずつ減少しているが、全国平均の1.7%からは下回っている。それに2期分(12年)でさらにプラス10%はかなり大きな目標であるが、ベースとなる年間減少率は全国平均値から0.3ポイント下回っていることを御理解いただきたい。次に、分野別の施策と個別目標について。本県のがん対策において、重要な因子のひとつが喫煙率の減少だが、現状は極めて高く、これに重きを置いたプランになっている。
- **鈴木委員** 資料1のP4「喫煙者の割合」の目標値はゼロでない。「官公庁における全面禁煙の割合」の目標値は、常識的には敷地内禁煙だと思う。そこまで突っ込まないとなかなか県民には本気度が伝わらない。例えば議会棟喫煙可、だと県民には伝わらないと思う。
- **事務局** 県の総合政策プランでも公の施設の敷地内禁煙を掲げている。県庁の敷地内禁煙についても検討中だが、たばこ対策については県民運動ということで、いろいろな分野の後押しをいただければと思う。
- **職務代理者** 鈴木委員の御意見は「官公庁における全面禁煙の割合」の目標値から「建物内禁煙」を省くということだと思うが、これに賛同の委員は挙手をいただきました。

い。

(委員挙手)

- **職務代理者** 委員の大半は「建物内禁煙」という文言を削除すべきという意見である。これを踏まえて、事務局には再度検討をお願いする。
- **事務局** 県の施設はもちろんだが、市町村の施設もある。御意見としていただく。
- **職務代理者** 資料2のP35「たばこを習慣的に吸っている者の割合」の目標値で、男性20%以下、女性5%以下という数値がはたして適切か。20～50代の男性の喫煙率は極めて高い。全体の目標値を20%以下としていいか、あるいは年齢層別に詳細に掲げるべきなのか、積極的な御意見をいただきたい。
- **安藤委員** 受動喫煙については国も法律になかなかならなかった。飲食店や子どもが出入りするようなところはどうか、現状を調査しないと目標値を立てられないと思う。県ではそういう予定はあるか。
- **事務局** 建物内又は敷地内禁煙にしている事業所等の登録制度がある。それと併せて、11月以降、各事業所・飲食店等にアンケート調査をし、実態把握することとしている。計画に間に合うかどうかは難しいが、できるだけ現状値を反映させたい。
- **職務代理者** 現時点では飲食店は5つ程度だったか。
- **事務局** 210事業所が登録しており、建物内又は敷地内禁煙として登録している飲食店は15である。
- **職務代理者** どんどん増えてきていると。受動喫煙も非常に大きな問題だが、能動喫煙についてはこれでよいか。「たばこを習慣的に吸っている者の割合」を20%以下にするという目標値の根拠は何か。
- **事務局** がん診療連携協議会からいただいた数値である。全体の喫煙率の目標値を男性24.3%、女性6.6%としており、整合性の問題はあるが、現状値をだいたい半分以下にするということで、ある程度妥当性はあると考えている。
- **島委員** 周りで喫煙している人を最近見ないが、男性はこんなに吸っているのか。
- **事務局** 県で3年に1回行う健康づくり調査に基づく数値で、対象は約3,000人、回収率は約6割弱である。男性の喫煙率は6年間で6ポイント程度減少しているが、女性は1ポイントと減り方が少ないのが現状である。
- **島委員** 喫煙者の割合を20%以下にするという根拠がよく分からない。目標であれば、男性も女性も限りなくゼロにする高い志を持ってやってほしい。
- **職務代理者** なかなか難しい目標値だが、各方面から御意見をいただいてまとめていくことになる。
- **事務局** 先ほど安藤委員から御質問のあった飲食店等における受動喫煙の現状値だが、県健康づくり調査で、飲食店等における受動喫煙の割合についても調査している。
- **職務代理者** たばこデビューをさせないことが重要。高3の喫煙率が0%であれば、どこでデビューするかというと大学、職場かなど。たばこデビューをゼロにすることは計画に書き込まないのか。18才の喫煙率が0%で、20代から37%になるとす

ると、ここを押さえることで秋田県全体の喫煙率が下がると思う。是非検討していただきたい。

- **事務局** 御指摘のとおり、世代ごとにとる目標値は異なると思うので、再度検討させていただきたい。
- **職務代理者** 感染症対策のHPVワクチンについて、軽部委員から御意見等あれば。
- **軽部委員** 国は差し控えているままだが、先進国では日本だけである。マスコミがネガティブに報道したこともあると思うが、ある程度ワクチンは必要だと傾いてはきている。ただ、いったん接種を控えられると一般的には難しい。風疹やはしかのワクチンと違い、接種後10～20年で効果が表れてくる特殊なワクチンであり、上手く説明しないと接種率は回復しないのかなと。今年18～23才の人たちの接種率は80%を超えており、この6年間の子宮頸がんの罹患率はかなり下がる。そこから接種していない人たちの罹患率が上がる、そのデータが示されるのは10～20年後になる。実際、細胞診が正常でもがんが見つかることがあるので、本県独自の方法として、大々的にワクチン接種をキャンペーンで推奨していくか、HPVウィルスを検出するような方法を検診に盛り込み検診精度を上げるかである。
- **職務代理者** P35の記載は適切と考えてよいか。慎重な書きぶりだが、こういう言葉にならざるを得ないということによいか。
- **軽部委員** 上皮内がんは子宮頸がんに入れにくいことになっているが、上皮内がんの罹患率はかなりいるので、ワクチン接種によりどれだけ減ったか具体的に出せるようになれば、ワクチンが非常に有効という証明はできると思う。
- **職務代理者** 1次予防の記載についてはこれでやむを得ない、それより早期発見を高めるような施策を講ずるべきだと。次に2次予防について。なかなか検診受診率については正確なデータを把握するのは難しいが、最も大切なのは一次検診にひっかかった場合、精査に進む率を上げることだと思う。それを90%にするという高い目標だが、非常に有効な案だと思う。戸堀委員いかがか。
- **戸堀委員** 検診受診率については国もこのように設定している。宮城県のように先進的のところは60%にしているが、本県の現状は低い。とりあえず検診受診率50%、精検受診率90%を目標にというのは妥当なラインだと思う。
- **職務代理者** 妥当であるという意見をいただいたので、全会一致ということにしたい。次に、本県のがん対策を講じる上で有効な手段のひとつである早期診断割合をいかに増やすか、是非御意見いただきたい。
- **戸堀委員** 早期診断割合については胃がんがまだ6割弱で、飛躍的に増やすのは難しい。ようやく胃がん検診に内視鏡が導入され、県でも要領が改正されたと聞いている。そういう新たな方策ができれば早期診断割合も上がるのかなと。また、大腸がんは進行しても予後がいいので、精検受診率を上げるのが先決かと思う。
- **職務代理者** 胃がんについては計画にも内視鏡による検診体制を整備すると書かれている。また、計画には書かれていないが、検診の仕様書について県からコメントをお

願います。

- **事務局** 市町村が検診を検診機関に委託する場合、仕様書に精度管理項目を明記することになっているが、実際に行っている市町村が本県では4つしかないと報道された。県では市町村に対し指導しており、研修などであらためて強調していきたい。目標等にはしていないが、御意見があれば目標とすることも考える。
- **職務代理者** 素案の内容でよいか、それともしっかり書き込んだ方がよいか御意見あれば。各市ではどのような取扱になっているか、御紹介いただきたい。
- **田近委員** 秋田市ではこれまできちんとした仕様書を提示してこなかった。精度管理については来年度に向けて各市町村も動き出していると思う。受診率の目標があればそれに向かって動いていくので、仕様書の数値までは必要ないかと思う。
- **石崎委員** 北秋田市でも精度管理については事業団、厚生連と密に打ち合わせをしている。検診受診率、精検受診率は当市も思わしくなく、今年度の目標で精検の受診勧奨を強力に行うこととしており、いくらか数値に表れればと思っている。
- **職務代理者** 胃がんについては早期発見率を上げるためにあえて胃内視鏡の導入を素案に書き込んでいる。検診の質については書き込んでいないが、委員の意見をもとに再検討いただければと思う。次に、がん医療の充実について。
- **島委員** 国の計画にはゲノム医療が記載されている。ゲノム医療の施設整備や専門医師・コーディネーターの養成など、県ではどのようにお考えか。
- **事務局** ゲノム医療については、国がゲノム医療の拠点病院を指定する動きにある。ゲノム医療については国が進めており、今回の県の計画からは除いているが、県の役割が出てきた場合は、記載の有無に関わらず対応していく。また、拠点病院の指定要件が来年度見直される予定であり、適切に対応したい。
- **島委員** 民間の会社やがんセンターもゲノム医療をしているが、値段が高く保険がきかない。県内の患者がゲノム医療を求めて他県に行くのも問題がある。国の動向を見ながら本県でもできるように考えていく必要がある。
- **職務代理者** 国の動向を見ながらゲノム医療の拠点病院等と連携を深めるのが大切かと思うので、県にはもう少し書き込みを検討いただきたい。次に、小児・AYA世代、高齢者のがんについては、東北大学病院が小児がんの拠点病院であり、その連携を維持していくと。また、秋田大学医学部附属病院と中通総合病院が拠点病院の役割を担っている現体制をより充実させていくことが望ましい。なお、本文にもあるが、血液がんは小児科と血液内科で統一プロトコールを組み、予後を向上させようという取組を全国に先んじて行っている。次に、がんとの共生については。
- **安藤委員** やはり医師が少ないのが根本にある。拠点病院でも緩和ケアを担当している専任医師すらいない。緩和ケアを推進しようという割には人材がいらないのが問題。各拠点病院に緩和ケア外来の看板はあっても、早期に関われているかということと実態は甚だ疑問。まずは実態調査から始めて、情報を提供していければ。
- **職務代理者** 問題は多いが具体策を講じるのが難しい領域だと思う。そのためか素案

も控えめである。是非、具体的な修正案等を出して検討いただければと思う。

- **安藤委員** 国も緩和ケアセンターを増やしなさいと言っている。非常に一生懸命やっているつもりだが、物理的には難しいところもあるので、緩和ケアセンターを増やすことを素案に盛り込んでもらいたい。ただ現状では人材がいない。また、国の計画では拠点病院等が在宅緩和ケアについて検討する場を3年以内に設けることとしている。そういう会議をつくることも盛り込んでもらいたい。
- **高島委員** 本県は既存病床数が基準病床数より約2,000床多いといわれているが、今後、診療報酬改定などで病床が減っていくことが想定され、在宅緩和ケアは整備されていかなければいけない。ハード面の支援が必要になる。特に訪問看護ステーションは秋田市であれば採算がとれるが、機能しにくい地域もあり、行政の支援がなければなかなか整備されない。将来を見据えると非常に重要であり、是非もう少し書き込んでいただきたい。
- **職務代理者** 大事な視点である。在宅緩和ケアについては、私どもが検討中の指標リストには盛り込んでいるが、素案にはまだ具体的な書き込みが足りない。
- **事務局** 2期計画では医療圏ごとに在宅緩和ケアの協議会を作ることとしていたが、達成できなかった。在宅という視点は非常に重要であり、医療計画を見据えながら検討させていただきたい。
- **職務代理者** 緩和ケアについては本県の地域性もあり、必ずしも全ての患者に在宅緩和ケアが望ましいわけではないということもある。P63の個別目標「緩和ケア病棟を有する医療機関数」については、以前、患者会の強い要望で実現したと認識している。素案ではこの病棟を増やすとしており、本計画は評価してもいいのかなど。
- **高島委員** 在宅医療についてはQOL、生活の質向上が期待できる。短期間であれば御家族との関わりを持つのが患者にとって非常に有効だと取り組んでいる医療機関もある。宮城県でも取組が進んでおり、重要な視点だと思う。
- **職務代理者** 次に、相談支援について御意見等あれば。
- **安藤委員** がん相談について。若い人のがんが多いので、がん患者の約3割に子どもがいる。その子どもの支援と、親が子どもにどう接していくかということ秋田大学医学部附属病院でやっているが、なかなか広まらない。学校とも連携していこうと思っているが、数も多く、啓発のためにも計画に一文入れてもらいたい。
- **事務局** そういった視点を盛り込んでいきたい。
- **秋山委員** 医療従事者の緩和ケア研修会について、拠点病院が推進する形になっているが、拠点病院だけでなく拠点病院以外の病院に対する緩和ケアの普及という書きぶりにならないかと感じた。各拠点病院を中心に周辺の病院に呼びかけはするが、医師の参加が非常に少ない。行政の立場から推進という動きがあればいい。
- **事務局** 拠点病院が行っている研修を受講するよう各病院に働きかけるという視点は盛り込みたい。
- **軽部委員** いろいろな目標を設定する際、疫学調査が偏りなくされているかが大切だ

と思う。母集団の設定を明記した上で、何が何%と記載しないと納得しない。県で行っている調査の検証はされているのか。また、秋田県はがんで死亡する人が多いといわれているが、例えば年齢調整死亡率の設定を75才未満とすると、50～75才の人がどれくらいいるか、年齢によって死亡率は変わってくるはず。実際は若年者の死亡率は全国的にそれほど変わらない。本県の死亡率が高いのは高齢者が多いからであり、早期発見は当然がんの死亡率を下げるが、行政がいくら頑張っても全員が検診を受けるのは不可能。本県の死亡率が高いのは高齢者が多いからときちんと言った方がよい。それは疫学調査をきちんとすれば証明できると思う。悪いイメージだけ与えるのではなくそういうことも発信していければ。

- **事務局** 秋田県は疫学調査や統計学的な指標の検証が弱い。今回、本山委員の研究の中で、公衆衛生学的見地からある程度統計的処理をしていただいている。委員の御指摘のとおり、本県は高齢者が多いということで、75歳未満年齢調整死亡率についても併せて本山委員に御相談させていただきたい。
- **職務代理者** 秋田大学に公衆衛生学の野村教授が赴任したので、より疫学的に整合性がとれたデータを発信していきたい。一方、いかなる疫学的手法を用いても全ての条件をクリアできる統計はなく、統計的に重要なのは他と比較ができるということである。ただ、喫煙率については軽部委員の御意見のとおり、県で多少時間をかけて調査することが大事だと思う。次に、P44の放射線療法についてこの書きぶりでよいかどうか。
- **安倍委員** IMRTについては医師、医学物理士など専門職が必要である。今後、治療専門医の増加に伴い、提供可能になってくると思う。県側としてもひとつのシステムとして重要になってくる。トータル的に資金も必要になってくる。そういったところを考慮していただければありがたい。
- **鈴木委員** 放射線治療医を増やすのは難しいし、装置も6年経てば古くなる。患者層も増えてくると思うが、必ずしも全員に高度な放射線治療が必要かということそうではない。ただ、中央地区に高度な放射線治療ができる施設が2つあると連携してカバーできると思う。県北・県南は整備するメリットがあるのか配慮しなければいけないと思うが、妥当だと思う。県として力を入れるなら話は別だが、あまり高望みしても6年で人材は育たない。首都圏や他県から医師を連れてくるというのであれば、もっと別の内容が書けると思う。
- **安倍委員** より小さく、副作用の少ない治療を目指す必要はある。実際、若手の治療医も増えている。鈴木委員のお話のとおり、6年で装置も古くなる。患者層、治療法も変遷すると思うが、現状でよしとしないことは良いことだと思う。
- **職務代理者** 計画に対してこの分科会が一番意見を言えるところであり、本日は時間がないため、放射線治療については委員からは是非事務局に御意見をいただきたい。

(5その他 たばこによる健康被害予防推進事業について(9月補正予算))



- **事務局** （資料3に基づき説明）
- **職務代理者** 資料3について質問等なければ、本日の分科会は以上である。今回の素案はまだまだ改善するところが多い。県側のスケジュールとしては、今後、素案の修正を委員に文書等でうかがい、1月にパブコメ、2月の分科会で最終承認と極めてタイトである。貴重な意見を反映できない状況が危惧されるので、是非会議の開催に関わらず、積極的に事務局に御意見をお届けいただきたい。

閉会