

平成29年度 秋田県健康づくり審議会 第1回がん対策分科会

議事概要

- 1 日時 平成29年7月27日（木）17時～19時
- 2 場所 秋田地方総合庁舎6階 610会議室
- 3 委員の出席
出席委員数：14
欠席委員数：2
- 4 議事
 - (1) 第3期秋田県がん対策推進計画の策定について
 - (2) 受動喫煙防止対策の強化について

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、3「議事」について事務局が進行を務めた。

(議事3(1)第3期秋田県がん対策推進計画の策定について)

- **事務局** (資料1～3に基づき説明)
- **分科会長** 最初の30分は委員が考えたことを御説明いただき、残り30分は事務局が特に吟味してほしいところに御意見をいただく。自分の領域で気がついたところがあれば、御質問いただければと思う。
- **本山委員** 第3期計画の骨子について説明いただいたが、多岐にわたる分野をひとつずつ詰めていかないといけないので、もう少し吟味しやすい環境を整えてほしかった。全体目標について、75歳未満年齢調整死亡率の目標値の再設定は秋田県にとって必須だと思う。しかし、第2期計画で順調に下がっていた死亡率が、昨年度、残念ながら再上昇してしまった。このため、どこを起点に目標値を設定するか非常に難しく、県で再設定できなかったと推測される。この数字に一喜一憂してはならないというのは委員の共通意見だと思うが、今後10年間でこの直線をうまく引くと死亡率の自然減が見て取れ、計算するとだいたい13～14%となる。この自然減の値にプラス10%上乘せするような形で、秋田県の目標値を設定するのが適切ではないかと提案する。
- **分科会長** 75歳未満年齢調整死亡率の目標値について、国は第3期では外しているが、秋田県は再設定するという点について本山委員から意見があった。これについていかがか。
- **島委員** 前回も質問したが、75歳未満年齢調整死亡率が上がった理由について、県で分かれば教えていただきたい。
- **事務局** 平成26年と平成27年の差違について、年代別の死亡数の増減も見たが、はっきりとした理由が分からなかった。ただ、先ほど本山委員も話されていたように、下がり幅が緩いところもあるが、平成17年から平成27年まで減ってきていることが分かると思う。国勢調査は確実な人口で計算するが、死亡率が上がっているところは国勢調査の年である。平成27年、平成22年と国勢調査年のところを結ぶと緩やかに下がるラインになる。ただ、平成26年度からなぜ上がったかはっきりした理由を見

つけることはできなかった。

- **田近委員** 秋田市の平成27年の75歳未満年齢調整死亡率は、実は県よりも高い数値が出ている。県の数値を引っ張ってしまったのが秋田市なのかなど。どこに原因があるか、なかなかこれだという理由は今の段階では難しい。高くなったことは事実だが、長いスパンで見なければいけないと思う。目標を再設定するという県の考えについては賛成する。
- **分科会長** 全体の数値としては変動があるが、実際上がっているのがなぜか、学者や専門家にデータの分析を依頼したことはあるか。
- **本山委員** 秋田大学では秋田県から委託研究を受け、公衆衛生学を専門とする井岡亜希子氏の協力を得て検討を進めているところである。死亡率の増加について、公衆衛生学的に見れば数年に一度の上昇というのは往々にしてあることで、この1ポイントで評価すべきではない、次年度、次々年度の動向を見て総合的に評価すべきであって、この10年間で行ってきた県の計画を元に、どれだけ変動があったか、それをベースにさらに6年間の上乘せをする考え方がよいのではという意見をいただいた。
- **分科会長** その意見が極めて大切。これまで10年間、秋田県のがん対策が遅れているのは疫学の学者がいなかったからといろんところで申し上げている。今回、研究者を秋田に招聘できたことは非常に大きな動きになるのではと思う。一度何かの機会に井岡先生をお招きして、あるいはメンバーに加わっていただければと思う。データの見方は本山委員の意見のとおり、少し大きな目で見るということも大事だと。そこを県と相談しながら、今後の対策を考えていただきたい。年齢調整死亡率についてはいいでしょうか。
- **本山委員** 私としては分科会で具体的な数値を再設定するという決議をいただきたい。
- **事務局** 資料3にあるように、国は設けないようだが、県としては75歳未満年齢調整死亡率の目標値を掲げる。その数値については今後御検討いただきたい。
- **分科会長** 目標値の設定で驚くような数値が出てくることもあるので、学者などと相談しながらやっていただきたい。

- **分科会長** がんのソフトの面で、秋田県はまだまだ効果が低いということについてはいかがか。
- **安藤委員** 骨子案の個別のところではいろいろあると思うが、全体を考えると、拠点病院は拠点病院でやることと、拠点病院以外をどうするかということをやっているの、目標では拠点病院がやることを書いているが、必ずしもそうではないと思う。例えば、がんリハビリテーションは拠点病院だとかかなり急性期なので、長く入院するのは難しい。いろいろなリハビリテーションがあり、がんリハビリテーションは点数も低いので、他のもので替えることもある。拠点病院とそれ以外の病院とどう関わっていくか考えておく必要がある。
- **分科会長** がん教育については順調にいつているということか。
- **安藤委員** 学校におけるがん教育は文科省の課題になる。サポートは充分していくが、推進するのは学校の義務になるので、そちらと連携していくか、ここに教育委員会が入ってもらわないといけないのかなと思う。
- **本山委員** 国の計画がまだ正式には出ていないが、県の計画にどう反映させるかということで、ゲノム医療については説明のとおりかと思う。一方、希少がん、難治性がんについては、秋田県においても重要なテーマだと思うので、書きぶりはいろいろあると思うが、県の計画にも盛り込んでいただきたい。小児・AYA・高齢者のがん対策はどれも大切だが、線引きが難しい。必ずしも国の枠組みにとらわれる必要はない。特に高齢者のがん対策は秋田県では大変大きな課題である。小児がんについては秋田県だけでは充分対応できず、小児がん拠点病院である東北大学病院とのタイアップを描かなければいけない。一方、小児の白血病については県内でも充分対応できる。AYA 世代は秋田県では40歳くらいまで含めて、国よりももっと細かく描かないといけないのかなと思う。病理診断は、秋田県でもテレビ会議を用いたテレパソが厚生連を中心に導入されており、病理医も徐々に増えてきている。がんリハと支持療法については、国にとらわれず、秋田県の現状に即した形で案を描かないといけないのかなと思う。
- **分科会長** 本山委員の御指摘は大変大事かと思う。その点についてはあとでまた考えていただくということで。佐藤委員、患者さんの立場からいかがか。
- **佐藤委員** 患者の立場で申し上げますと、取組は進んでいるのではないかなと。行政機関との連携や全国ベースでの患者団体との連携など、今後の課題かなと思っている。もう一つ申し上げたいのは、希少がんである。私もサロンを立ち上げ、主導的な役割を演じており、秋田を拠点に展開で

きる状況にある。そういった意味でもある程度評価できる。

- **分科会長** 行政とがん患者団体との交流・連携について非常に控えめにお話しいただいた。実際のピアサポートも含め、いろいろなところでつながりが必要なはず。財政的には、年間どれくらい補助しているものか。
- **事務局** 患者団体には毎年補助金を交付しており、平成29年度で111万円程度。きぼうの虹等を中心に様々な活動を行ってもらっている。拠点病院の相談支援センターの場所を提供する形で、がんサロンを行っているところもある。
- **分科会長** がんサロンの患者さんの情報共有について、まだ十分でないと考えているか、少しずついい方向にいとっているか。
- **佐藤委員** とらえ方は様々だが、以前よりいろんな意味でプラスの方向になっていると言える。しかし、行政との連携、拠点病院のサロンとの連携も当然必要になってくる。先ほど報道機関からサロンについて取材があり、これから特集を組んでいきたいと話していた。マスコミを通じて、広く状況等の説明や現状の理解を図っていきたい。
- **分科会長** それでは事務局から特に議論いただきたい点をあげて、皆さんの御意見を伺いたい。
- **事務局** 罹患数・死亡数の多い現状を見ると、予防に力を入れていかないといけないと考えている。今までも普及啓発に努めてきたが、効果に反映していないことが課題である。もう一つは、市町村が行う検診について、検診費用を無料にしたりいろいろな助成をしてきたが、なかなか受診率に反映していない。職域で人間ドックやがん検診を受けている実態もあると思うが、そこをきちんと把握していないことが課題として残っている。
- **分科会長** まず予防では、たばこが改善しないところが極めて大きい。たばこ問題をどうしたらいいか御意見があれば。
- **本山委員** 喫煙率の高さは大変大きな問題である。資料にはないが、喫煙率は男性38.2%、全国5位で極めて高い数字である。詳しく調べてみて驚いたのが、20代：40%、30代：52%、40代：50%、50代：45%、60代：32%、40代・50代は全国4位、30代は6位である。喫煙率全体を下げるのがもちろん最終的なゴールだが、次の世代を担う人達の喫煙率、年代ごとの喫煙率に着目する必要がある。女性に関しても、全体では10.6%、全国14位だが、20代：14%16位、30代：22%3位、40代：19%3位、50代：14%11位、やっと60代で下がる。秋田県ではヤングアダルト世代の喫煙率を下げる対策を早急に打たないといけない。県でも施策として出しており、受動喫煙は大変センシティブな問題ではあるが、一步踏み込まなければいけないので

はないかと思う。

- **分科会長** 医師の喫煙はかなり減ってきているが、女性医療関係者の喫煙に各病院も困っているようだ。次に、検診の効果がなかなか出ていないということで、田近委員、検診の今の有りようについては。
- **田近委員** 検診受診率についても悩ましく思っている。なかなか受診率が上がらない。受診しやすい体制づくりのため、罹患率・受診率を考査し、がんの罹患が増える前から継続的な検診を受けるよう市独自の割引制度やコールリコールの働きかけを行っている。女性限定のレディースデーを設定し、秋田市保健センターで特定健診からがん検診まで受けられるようにしたり、日曜日の検診をセットで受けられるようにしている。
- **分科会長** 市立病院で行っている夕暮れ検診は効果が上がっているのか。
- **田近委員** 上がっている。その検診に限定した人数が手元にはないが。
- **分科会長** 是非検証してほしい。すごく良いことをしているので、結果を検証してフィードバックしてもらおうと全県に広まっていく。石崎委員、北秋田市はずいぶん良いようだが。
- **石崎委員** 北秋田市の検診受診率はいいというわけではなく、毎年減少しているのが実情である。平成22年度からコールリコールなどいろいろな施策をやってきたが、それでも受診率が下がっている。当市は高齢化率も非常に高く、高齢者が集団検診等になかなか来られないのも一つの要因かと思う。集団検診だけでなく、個別医療機関方式を周知しながら、受診者の受けやすい体制を構築しなければと日々相談しながらやっている。
- **分科会長** いろいろみなさん頑張っているのは分かるが、もう一步進むにはどうしたらいいか、是非動いてほしい。
- **本山委員** 検診について精度管理はとても大切なことと思う。県の資料でも秋田県の検診受診率はどれも低くはないと思う。しかし、秋田県の各がんの早期診断割合は全国と比べて低く、指標のひとつとすべきは早期診断割合である。また、検診受診率全体の割合を増やすのではなく、好発年齢の市民、あるいは好発年齢一步手前の市民にターゲットを絞り、その受診率を積極的に増やすことが大切だと思う。最後に、先日NHKでも報道されていたが、統一の仕様書を用いて精度の高い検診を行っているかどうか大きな指標だと言われていた。そういった対策もしてもらえればと思う。その3つを提案する。
- **事務局** 青森県の調査結果をNHKが報道した件かと思う。検診に限らず、行政と委託側が契約する際、仕様書の添付が原則となる。その仕様書に検診項目の詳細を記載することになっているが、それがきちんと整備されていないということだと思う。報道を受け、県で事業団と厚生連に確認

したところ、仕様書と同等の効果を持つものは提示しているとのことだったが、今後、契約事項として仕様書の記載を検討するという事であった。精度管理で国がんが設定している、市町村・検診団体がそれぞれ遵守する事項として、仕様書を添付し、仕様書に則した形で検診が行われているかということについて、本県は5つの検診部位で非常に悪い数値であり、今後改善していかなければならないと考えている。

- **分科会長** 私が国がんで検診のスーパーバイザーをしていた時、仕様書をきちんとした形にすると全体のレベルが比較できるとしていた。全国的にやっているのかなと思っていたが、秋田県もやっているのではないか。
- **事務局** 平成20年くらいから精度管理について国の指標が出ており、それに基づいて毎年チェックはしていた。書類が整っていなかったということであり、検診自体が悪いものだったということではない。いずれ改善されていくとのことである。
- **分科会長** 本山委員の言う好発年齢にターゲットを絞れば、目標がきちんと定まる。検診には80歳ぐらいの本当に元気な人たちが来る。もっと若い人に来てほしい。この問題をどうしていくか、なるべく早く話し合いの場を設けて勉強した方がいいかもしれない。その他に気がついたこと、述べておきたいことがあれば。
- **本山委員** がん医療に関して、国は手術療法、化学療法、放射線療法、免疫療法について提案しており、県もこれに追随する形で案を作っている。しかし、がん対策分科会でもこれまで議論してきたが、高度放射線治療の実施体制が整っていない。今後6年間を想定した計画なので、この4つの治療に関しては秋田県として強弱をつけるべきではないか。
- **分科会長** 本庶先生も免疫療法に希望があると話されていた。がんの放射線療法について安倍委員、何かあれば。
- **安倍委員** 今、粒子線治療がトピックになっている。各県でも粒子線装置を導入している。昨日メーカーに確認したところ、今全国に40くらい、将来的に140くらいになると。秋田県の考え方として、県として粒子線を持つのか、民間で導入する施設があればそれに補助金をという考えはあるのか。補助金というのは言い過ぎかもしれないが。
- **分科会長** この問題は極めて費用がかかる。県として、もし考えている人がいたらどのように動いたらいいかについて。
- **事務局** 正直、まだ今のところ議論の環境にない。現状では、例えば山形に秋田から患者が行った場合、どうするかという話にとどまっている。今後、各方面の意見、県内の需要を含めて検討しなければいけない課題だと思う。

- **安倍委員** 粒子線装置は導入まで時間がかかる。今まで秋田県も公的な病院でしか放射線治療が受けられなかった。民間の施設でも導入が進めば、放射線治療を受けられるのが大きい病院だけではないという時代も来ると思う。骨子について、緩和療法や働く世代に向けた外来、いわゆる土日や夜間を含めたサービスの提供だと思うが、それを県で求めていくということか。
- **事務局** 先ほど事務局から話したが、ニーズというか、現在、どれくらいの方が他県も含めて放射線治療を受けているか把握できているものか。それとも行政で把握するべきか。
- **安倍委員** 秋田大学1施設で調査するのは限度がある。各機関の御協力をいただかないと。粒子線治療としては、現在放射線治療している方の約20%位は要望があるのではないかと。
- **事務局** 医療費の公的な補助があれば受けやすくなるというニーズはあると思う。把握していかないとなかなか難しいかなど。
- **安倍委員** ここですぐ結論を出さなくても、30年、10年、5年と中長期的に状況も変わってくると思う。
- **分科会長** これからの方向性としては患者の数等も含めて調査することが必要になってくると。例えば免疫療法や放射線の高度な治療をするためにお金をどれだけかけるか、そのために患者がどれくらい必要かということを考えながらだと思う。それでは、今後の計画策定スケジュールについて事務局から願います。
- **事務局** 今後のスケジュールとして、骨子案について市町村や関係団体に意見を求め、それを集約し、素案づくりをさせていただく。10～11月を目処に第2回分科会を開き、事務局の指標案を提示し、その内容が医療計画にそのまま記載されるので、医療計画審議会でも審議していただく。1月頃にパブリックコメントを行い、2月頃の成案化を目指して作業を進めていく。
- **本山委員** 前回も御承認いただいたが、秋田県がん診療連携協議会及び評価改善部会でも独自に3期計画について議論させていただくことをお許しいただきたい。また、県とも事務レベルで密な連携を取り、井岡氏の協力を得ながら、より良い案になるよう進めていくことを認めていただきたい。
- **分科会長** 前回も本山委員から提案があったが、方向性を常に共有しながら、事務局ともすり合わせをきちんとやっていただくということで本山委員の発言を認めたいと思う。計画の策定については事務局から示されたとおり、これからどう盛り込むかということについて御理解をいただきたい。

(議事3(2) 受動喫煙防止対策の強化について)

- 事務局 (資料4に基づき説明)
- 安藤委員 科学的根拠としては絶対だめなのが分かっており、その中で意見を聞くというのは、納得してもらうためということか。
- 事務局 科学的根拠について全ての県民に周知し、また、規制をかける可能性のあるものなので、きちんと説明して理解を求め、条例化していく手順を踏んでいきたいと考えている。
- 安藤委員 理解を求めるために検討会を開き、内容を説明すると。規制を伴うのは当然だと思う、やらなければいけない。
- 分科会長 本気度はどれくらいか。例えば2年後に条例化しなければ総辞職するとか。
- 事務局 基本的な方向として、禁煙を求める条例というのは公的にはできない。たばこは嗜好品と位置づけられており、たばこの販売自体が事業法でコントロールされている。現状でできるのは受動喫煙の対策で、喫煙エリアなどで間接的に制限していくことを考えている。本気度でいうと、何らかの規制を伴うものとして条例化してやっていきたいと考えている。こういった形で県民のコンセンサスに昇華していくことができるかがひとつの課題である。
- 分科会長 本質的にはがん対策をやっている人間にとって当然のことなので、どのように県民に同意を求めるか、同意を得るためにはどうするかという意見交換の場が必要になっていく。基本的には是非願います。頑張る形にしてもらいたい。

閉会