平成29年度 秋田県健康づくり審議会 第3回がん対策分科会

議事概要

- 1 日時 平成30年3月5日（月）18時～20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：12
欠席委員数：3
- 4 議事
第3期秋田県がん対策推進計画（案）について
- 5 その他
秋田県がん診療連携推進病院の指定の取扱いについて

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。

(3 議事 第3期秋田県がん対策推進計画(案)について)

- 事務局 (資料1～4に基づき説明)
- 分科会長 かなりのボリュームのため、まず、順序に従い、事務局からの説明に対して質疑をしてもらい、次に、事務局が説明していない残りの部分について、皆さんから御意見をいただきたい。最初に、資料4のP1、生活習慣病についてそれぞれ御意見をいただいたが、安藤委員と本山委員、この部分はよろしいか。
- 安藤委員 異論ない。
- 本山委員 異論ない。
- 分科会長 次にP2の21番、感染症対策について、軽部委員、よろしいか。
- 軽部委員 異論ない。
- 分科会長 次にP3の37番、受診率向上対策について、本山委員よろしいか。
- 本山委員 異論ない。
- 分科会長 次にP4の2番、島委員のゲノム医療について、どなたか御意見はあるか。
- 本山委員 国のゲノム医療に関する体制がまだ決定していないことは皆さん御承知のとおりだが、国は、中核病院、拠点病院、その下に連携病院を加えた体制を最終的に作ると聞いている。秋田大学医学部附属病院は中核病院の要件は満たさないが、東北大学を中核とする連携には加われると思う。国の体制が整えば、徐々に本県でもこの体制は整っていくと思う。そういう事情を勘案すると、なかなか本計画にこの点について詳細に書き込むことは少し厳しいと思う。
- 分科会長 事務局、それでよろしいか。
- 事務局 承知した。
- 分科会長 次にP4の5番、放射線療法については、安倍委員よろしいか。
- 安倍委員 異論ない。
- 分科会長 同じくP4の6番、7番の放射線療法についてはいかがか。
- 安倍委員 高精度の治療方法については各病院でそれぞれ立場があり、一概にはなかなか難しいと思うが、今後、高精度の治療方法を目指していただくということで良いと思う。
- 分科会長 次に、P6の3番、緩和ケア研修会について、安藤委員いかがか。
- 安藤委員 異論ない。
- 分科会長 次に、P6の5番、緩和ケア研修会の書きぶりについて、秋山委員、よろしいか。

- 秋山委員 異論ない。
- 分科会長 次に、P 6 の 9 番、地域との連携に基づくがん対策・がん患者支援について、安藤委員いかがか。
- 安藤委員 これについては緩和ケア研修会でも来年度の課題にするということで進めているので良いと思う。ただ、先ほどの秋山委員の意見で、拠点病院以外の病院で、緩和ケア研修会を受けていない人がけっこういると思う。計画に入れるかどうかは別だが、実態調査がされていないので、明確にした方がいいのではないかと思います。
- 分科会長 大事な意見である。安藤委員の御意見について、事務局は勘案してもらいたい。次に、P 6 の 11 番、訪問看護について、高島委員、いかがか。
- 高島委員 異論ない。
- 分科会長 次に、P 7 の 16 番、がん患者等の就労を含めた社会的な問題について、安藤委員いかがか。
- 安藤委員 実際に先週も行ったところであり、このようにがんの親を持つ子どもへの支援があるということを文言に入れていただくとありがたい。
- 分科会長 次に、P 7 のその他、軽部委員、高齢化の問題と死亡率のところはいかがか。
- 軽部委員 異論ない。
- 分科会長 それではP 8 の最後、アクションプランの対応について、本山委員いかがか。
- 本山委員 大変心強く思っている。本計画は大変レベルの高い計画に仕上がったと感心している。しかし、あまりにも目標値が高く、果たして6年間でクリアできるか考えたとき、アクションプラン、つまり行動計画が大事になってくる。それを敢えて計画に入れたことは画期的な事例であり、全国的にも注目されている。秋田県がアクションプランを加えるということについて、私のところにもマスコミから問い合わせが来ている。是非アクションプランに基づいて計画を達成してもらいたい。
- 分科会長 健康寿命日本一についてもアクションプランを策定するということが、もうできたか。
- 事務局 まもなく完成予定である。
- 分科会長 今はこの先何があるのか、皆目見当がつかない状態であり、それをどう積み上げていくかということが大事だと思う。取組については、アクションプランの事例を踏まえてやっていただきたい。それでは、事務局が取り上げていない部分について、資料4のP 1、がん予防から順番にみていきたい。
- 高島委員 P 1 の 13 番への対応だと思うが、計画P 3 1 の下から4行目、子どもに対する指導の中で「禁煙しようとする意識を育て」となっているが、喫煙していない生徒に対する教育だと思うので、「喫煙しない意識を育て」という表現になるのではと思う。
- 分科会長 今の御意見について、事務局いかがか。
- 事務局 そのように修正させていただく。

- 分科会長 喫煙については、実は医療関係者が多い。医療関係者の喫煙率が高いということについて、鈴木委員いかがか。
- 鈴木委員 敷地内禁煙は守っているが、着替えて外に出て吸ってくることまでは規制できない。個人的には機会あるごとに話しているが、実際はなかなか難しい。
- 分科会長 医療関係者が禁煙するような教育をしない限り、一般の人への禁煙指導は難しいのではないかと思う。
- 高島委員 確かに、看護師の喫煙率が高いというデータがあったはずである。施設内禁煙の病院に勤めていたので、私が管轄していた看護職の喫煙率は低かったのではないかと思っている。
- 本山委員 20代の喫煙率を0%という非常に高い目標について、各方面の意見を取り入れた目標値だと思うが、かなり厳しいのではないかと思う。他の年代に比べ20代の喫煙率を下げるといふ心意気は伝わってくるが、さすがに0%は厳しいのではないか。また、飲食店の受動喫煙0%という目標について、国の動向を見ると、100平米以下には適用しないという状況で進んでいる中、秋田県が先行して取り組むことは素晴らしいと思うが、そのバックグラウンドをもう少し記載できればと思う。とても大事なことであり、画期的なことだと思うが、目標だけ高く掲げても厳しいところがあるので、それをサポートするような書きぶりがあればと思う。
- 分科会長 事務局からはいかがか。
- 事務局 本山委員の御意見のとおり、大変厳しい目標値と認識している。関係団体からも御意見をいただき、0%とさせていただいた。高校卒業後、社会人になる20代前半までに、若者が最初の一本に手を出さない施策をこれから徹底して進めていきたいと考えている。計画には具体的な取組について少し足りないかもしれないが、もし、計画に文言を加える必要があれば、御意見をいただきたい。
- 分科会長 0%という目標は大変高いと思う方もいるかもしれないが、県として気概を持ってやる、計画として掲げたということを委員には御理解いただき、サポートしていただくということで、評価したいと思う。
- 本山委員 私も賛成だが、要は、文章に書き込んだ方がいいという意見である。20代の喫煙率を下げることは極めて重要であり、その意気込みは県民に伝わると思う。だからこそ、目標値にだけ記載があるが、文章で書き込まないといけないと思う。
- 分科会長 数字だけでなく、県で考えて出したという気持ちが伝わるような書きぶりを事務局には願います。それでは次のがん医療のところで、小児がん拠点病院については、安藤委員、東北大学と連携するのか。
- 安藤委員 そうである。
- 分科会長 P5はいかがか。
- 安藤委員 がんリハビリテーションの研修会は地域でやっていただいているので大変良いと思うが、がんリハビリテーションの件数が、各病院でいろいろな数字があるので、現状値が分からないといけないと思う。計画の内容とは関係ないかもしれないが、現在、数字が非常にでたらめな感じがするので、チェックしてもらいたい。

- 分科会長 希少がんの文言については、本山委員、これでよいか。
- 本山委員 異論ない。
- 分科会長 次に、P 6 はいかがか。歯科医師会が現在行っている口腔ケアとがん治療については、計画に入っていたか。
- 事務局 周術期口腔機能管理について、計画のP 4 7 に記載している。
- 分科会長 次に、P 7、8 についてはいかがか。
- 本山委員 その他について、資料2 の計画自体は大変素晴らしい書きぶりだと思うが、資料1 はまだブラッシュアップしないといけないのではないかと思う。最初から計画を読み込む県民はほとんどいない。通常は概要を最初に読んで理解すると思う。あくまで意見としてだが、現状と課題については少なくてもいいと思うし、グラフも秋田県の動向だけでなく、死亡率の目標値を表した方がいいと思う。また、計画にはアンケート調査の指標を取り入れてもらっているが、概要に見えてこない。例えば、早期診断割合、主治療カバー率、相談支援や緩和ケアの目標値が本計画のエッセンスであり、是非概要にも書き込んでいただきたい。
- 分科会長 それでは資料1、2 を確認していきたい。資料1 は目玉になるため、最後に確認したい。まず資料2 の書きぶりについて、御意見をいただきたい。
- 高島委員 P 2 8 の指標「日本人の2 人に1 人はがんにかかっていることを知っている県民の割合」は県民意識調査の内容だと思うが、今現在、日本人の2 人に1 人は罹患しているように読み取れる。ここは「がんになることを知っている」という表現ではないか。
- 分科会長 安藤委員、いかがか。
- 安藤委員 自分は気づかなかったが、高島委員の御意見のとおりだと思う。
- 事務局 「がんになる」という表現に修正させていただく。
- 高島委員 4 師会について複数の箇所に記載されているが、列記されている団体名の順番が統一されていないので、修正していただきたい。
- 分科会長 見たときに違和感があると誤解を招くので統一していただきたい。
- 事務局 修正させていただく。
- 分科会長 加賀谷委員、何か御意見はあるか。
- 加賀谷委員 秋田県がん患者団体連絡協議会きぼうの虹の佐藤代表が医師より告げられた時間より驚くほど短い時間で亡くなった。昨日、3月4日 が73歳の誕生日だった。入院して車いすでの移動となっていたとのことだが、この会議にどうしても出席したいと医師にお願いしていると本人から聞いていた。亡くなる直前に話していたのは、がん患者や家族が声をあげなければ何も変わらないということだった。がんサロンやセミナー、ピアサポート研修会でも繰り返しそのように発言しており、私たちの心にも残っている。佐藤代表が今日何を伝えたかったかは知る術がないが、この部会が貴重で重要な場と思っていたことは間違いなしと思う。がん患者や家族を支えるがん対策推進計画の策定に向けて議論をよろしく願います。
- 分科会長 医療者の思いだけが形になるのは一番良くないことであり、この計画には

がん患者団体の御意見もずいぶん入れさせていただきました。

- 本山委員 秋田大学医学部附属病院で実施した患者アンケートを6枚綴りの冊子にし、できるだけ県民に広報したいと思っている。デザインはプロに依頼し、一般市民の目線で作成した。このパンフレットの中に「がん相談支援センターをどれくらい知っているか」というデータについても記載している。今回、このアンケート結果を計画に取り入れたということは、患者団体の声を大切にしたいという県の考えかと思う。
- 分科会長 田近委員、市町村で直接検診などに関わる立場としていかがか。
- 田近委員 この計画は市保健所として関わる大事な方向性が入っていると思ってきてきた。検診受診率、がん予防の普及啓発、がん教育などについても力を入れて進めていかなければいけないと思っている。ただ、P42の指標「がん検診の精度管理の事業評価」について、現状値・目標値が25市町村とあるが、少し漠然とした表現だと思っていた。がん検診ごとに、秋田市がどれくらいの実施率かと見たりしているが、この評価というのは、具体的にどういった事業評価を実施した場合が良いとされるのか。
- 事務局 国立がん研究センターが示したチェックリストに基づく評価に関する指標だが、現状でも25市町村に実施していただいている。調査項目の全てに○がつくわけではないので、できるだけ実施していただくという意味だが、わかりにくいので、備考欄に補足をという御意見か。
- 分科会長 ただ評価するだけでなく、どれくらいを目指していくのかという具体的な注釈があればありがたいと思う。
- 事務局 健康づくり審議会各がん部会において、チェックリストの結果に基づいた指導対象の基準を定めており、現状値にも具体的に記載したい。
- 分科会長 薬剤師会の村田委員いかがか。
- 村田委員 受動喫煙について、県庁は敷地内禁煙を目指しているが、実際に実施している市町村があるのかどうか、保健所等も含めて、具体的にどれくらい実施されているのか知りたい。
- 事務局 県は既に建物内禁煙であり、報道されたのは敷地内まで禁煙にするということである。本庁だけでなく地方機関も同様である。市町村庁舎については年1回調査しているが、敷地内禁煙としている市町村はない。
- 分科会長 歯科医師会について、立花委員いかがか。
- 事務局 先ほど分科会長からお話のあった周術期口腔機能管理の推進については計画の中に盛り込まれているが、拠点病院の中には歯科のない病院もあり、その場合は、歯科医師会と拠点病院が直接連携することになると思うが、実態としてなかなか難しいところがあり、行政もなるべく関わっていただきたい。
- 安藤委員 P85の県民等の役割のところ、在宅医療や地域連携は市町村の役割になる。市町村の役割に予防しか書いていないが、むしろここに在宅医療を書かないといけないと思う。
- 事務局 安藤委員の御指摘のとおり、地域包括ケアシステムにおいても市町村単位

で行うことが原則とされており、緩和ケアを含めた在宅医療について市町村の役割が大きいと思うので、追加したいと思う。

- 高島委員 P 4 5 に医療従事者のコミュニケーションに関するアンケート結果が書かれており面白いと思ったが、意図が理解できなかった。ここに数字を載せた意図について教えていただきたい。
- 事務局 チーム医療の中で、医師とその他の医療従事者の関係性というか、お互いにそれぞれの専門分野で意見を言い合っているかどうか知るためのアンケート調査であり、本山委員を中心に作成していただいたアンケートである。
- 本山委員 医療従事者の意見に耳を傾けている医者割合が約 9 割なのに対し、医師に意見できる医療従事者の割合は約 5 割しかない、つまり医師側の認識が甘いという意味である。これは非常に面白いデータだが、高島委員の御意見は、同じ割合にならなければ医療は良くなるということを確認に伝えたほうが良いということか。同じ数字にならなければチーム医療ではないということを書き加えれば良いか。
- 高島委員 医師以外の医療従事者に話を聞いてもらったという患者の割合が非常に高く、また、医師以外の医療従事者が患者の話に耳を傾けたという割合も高い。ということは、医師の患者への対応が不足していると結論づけられるのだろうか。どれくらいの対象者に調査したか分からないが、この数字を記載した意図が読み取れないと思った。
- 分科会長 前のページから読むと、この意味が分かってくるような気がする。生のデータは、計画に載せる場合、取扱いが非常に難しくなる場所である。
- 本山委員 アンケート調査の最大の目的は現状把握である。この計画は 6 年間実施される予定であり、中間年度、最終年度で同じアンケートを実施し、その数字を元に最終評価しなければいけない。現時点ではあくまで現状把握のため、あまり解釈を加えられないところがある。ちなみに調査対象は 2 千人、回収率は約 4 0 % である。生データについては、秋田大学医学部附属病院から秋田県への提言として 5 0 0 部作成し、後日送付する予定である。
- 分科会長 前段から読んでいくと、注釈の仕方でかえってわかりにくくなることもある。この文章のままでいいかもしれない。時間の関係もあるので、この部分については私と事務局とで検討させていただく。次に、資料 1 について、御意見はないか。
- 本山委員 まず上段右のグラフについて、これを見ても下げようという気持ちが伝わってこない。秋田県はがんの年齢調整死亡率の目標を掲げた少数派の県であり、P 2 7 のグラフを載せれば意気込みが伝わると思う。また、最も重要なのは下段である。相談支援センターを知っている割合が非常に低く、計画では指標としている。検診体制の最終的なアウトカムとして極めて重要な早期診断割合も、下段に載せて意気込みを表した方がいいと思う。現状と課題のスペースはもっと小さくても良いと思う。
- 分科会長 グラフのインパクトが小さいという意見と、施策と指標にもう少し書き込みをという意見について、事務局いかがか。
- 事務局 上段右側のグラフは、計画 P 2 7 のグラフを載せたい。下段の指標につい

ては、紙面の都合で限定してしまいましたが、もう少し盛り込み、取組もそれに合わせた形にしたい。今回は3回目の分科会ということで簡易にしてしまいましたが、今後、計画を県民に周知する際にはもう少し丁寧な表現にしていきたい。

- 分科会長 資料1については良いか。資料1～4にいただいた御意見については、文言等の参考にしていただくということをお願いする。本日は計画案について十分な議論をしたということにしたい。

(4 その他 秋田県がん診療連携推進病院の指定の取扱いについて)

- 事務局 (資料5に基づき説明)
- 分科会長 ただいまの事務局の説明について、委員から御質問はないか。
- 本山委員 指定要件が厳しくなる見込みということだが、具体的にどのような動きがあるのか、現時点で分かっていることを教えていただきたい。
- 事務局 ゲノム医療もだが、一番大きなところでは医療安全の確保について議論すると聞いている。詳細についてはこれからだと思う。
- 分科会長 他の委員はよろしいか。それでは、この案件については皆様に御了承いただいたものとする。鈴木委員から、計画全体についていかがか。
- 鈴木委員 前回話し合われた内容がかなり取り込まれ、だいぶ分かりやすく、具体的になったという印象がある。県あるいは役所の禁煙の問題もかなり進展したと思う。この計画を3年、6年やっていけばなんとかものになってくると思う。
- 分科会長 秋山委員、いかがか。
- 秋山委員 緩和ケア病棟を担当している立場で見させてもらったところが大きい。県北、県央に1つずつ、緩和ケア病棟を手上げた病院に支援していくという書きぶりだったので非常に良いと思う。緩和ケアチームの役割が今回の計画でもかなり重くなってきており、自分も襟を正さないといけないが、担当する医師を支援するバックアップ体制が欲しいなという感想である。
- 分科会長 軽部委員、いかがか。
- 軽部委員 子宮頸がんは、予防できるがんであることが医学的に証明されている。医療先進国である欧米では、子宮頸がん予防ワクチン接種は進んでいるが、日本では完全に立ち遅れてしまっている。秋田に来た留学生がワクチンの副反応を理解した上で、本国に帰る前に子宮頸がん予防ワクチンを接種していく例が散見されるのみである。子宮頸がんの原因（ヒトパピローマウイルスの感染）は明らかになっているので、子宮頸がんは予防と検診で理論的に征圧が可能である。ワクチン接種の再開に向けて日本産婦人科学会も積極的な啓蒙を行っているが、接種する女性はほとんどいないのが現状である。一方、現行の細胞検査のみによるがん検診は、検診感度が低く病変が見逃されてしまうことが明らかとなっている。検診感度を向上させるためにはヒトパピローマウイルスの検出が不可欠である。欧米では、細胞検査とウイルス検出を同時に行う併用検診が、がん検診の主流となっている。本邦においては予防ワクチンも併用検診も機能しておらず、子宮頸がんの罹患率と死亡率は上昇している。そこで、秋田

県にワクチン接種、併用検診のバックアップをお願いしたが、国の方針に従わざるを得ないということであった。残念ながら、今回は県の意見に賛同させていただいた。

- 分科会長 この計画の一番慚愧に堪えないというか、委員が一生懸命やっていることを表すことができなかつたところである。予防できるものを予防できないというのは医療者として申し訳ないという気持ちを非常に強く感じる。ただ、いろいろな人がいて、反応を起こすこともあり得る。それでは、計画についてたくさんの御意見をいただいた。以上で事務局にお返しする。

閉会