

平成30年度 秋田県健康づくり審議会 がん対策分科会

議事概要

- 1 日時 平成31年3月28日(木) 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：11
欠席委員数：5
- 4 議事
 - (1) 部会長選出
 - (2) 報告事項
 - ①各部会の開催状況について
 - ②がん診療連携拠点病院等の指定に関する状況について
 - ③受動喫煙防止条例(仮称)について
 - (3) 協議事項
 - ・がん対策の取組について
- 5 その他

議 事

(開会宣言、次長あいさつに引き続き、秋田県健康づくり推進条例の規定に基づき議事(1)部会長選出が行われ、佐藤 家隆委員が分科会長に選出された。また、分科会長は本山 悟委員を分科会長職務代理者に指名した。)

(議事(2)報告事項①各部会の開催状況について、事務局から資料1により説明のうえ、意見交換を行った。)

- 分科会長 それぞれの部会に出席の委員もいると思うが、事務局の説明について質問や意見はあるか。子宮がん部会ではHPVワクチンについて話題になったか。
- 事務局 HPVワクチンについても話題になった。国の方針が出ていないところだが、学会では推奨すべきという意見も出ており、国の動向を見ながら検討を続けていくという協議をさせていただいた。
- 分科会長 軽部委員、何か御意見はあるか。
- 軽部委員 過去に報道された子宮頸がん予防ワクチンの副反応の多くは、ワクチン接種と因果関係はないということが証明されている。しかし、そのような結論が出ても、接種率が高くないという状況が続いている。子宮頸がん予防ワクチンの接種率向上のために日本産婦人科学会も活動しているが、行政からもバックアップしていただきたい。世界の医療先進国ではワクチン接種が開始されてから約15年経過し、若年者女性の子宮頸がん罹患率が激減していると報告されているが、日本では逆に増加している。日本でも子宮頸がん予防のため、ワクチン接種ができる社会状況になって欲しいと思う。
- 分科会長 部会でまとまったコンセンサスを得て進めていくと思うが、本山委員、県として進める方向で持っていくべきか。
- 本山委員 秋田県全体のがん統計を見て説明させていただければ、現在でもがん死亡率が上昇しているのが乳がんと子宮がんである。それを打破するためには抜本的な対策が必要なのではないかと統計を見ている範囲では考える。
- 軽部委員 子宮頸がん予防ワクチン、すなわちヒトパピローマウイルス(HPV)ワクチンはインフルエンザや風疹ワクチンと違って、接種者に対する有益な効果は10～20年後に現れる。接種対象年齢は13～16歳であるが、20代後半から30代で好発する子宮頸がんを予防するためのワクチンである。従って、子宮頸がん予防ワクチンを接種したからといって、すぐに子宮頸がんの死亡率が減少することはない。しかし、現在の若年女性の20年後を考え、諸外国のレベルまでに接種率を上げるため行政機関にも協力をお願いしたい。

- 分科会長 貴重な御意見だと思う。肺がんでも禁煙が進んでから15～20年後に発生率が下がるというタイムラグがある。田中委員、一般的ながん患者の間では子宮頸がんについてどのような考えをお持ちか。
- 田中委員 実は患者団体の平均年齢が高く、子宮頸がんの経験者も割と少ないので話題になったことはないのだが、個人的に自分の子どもやその下の世代が受ける受けな
いかの微妙な世代だったので、こういう会や医師の話を知ると受けた方が良いという
認識はあるが、ニュースに大きく出てしまうと、どうしてもマスコミの影響は大きく、
その情報だけが入ってきがちなので、がん教育やPTA、講演会などで母親に正しい
知識をちゃんと持ってもらうのが大事かと思う。
- 分科会長 子宮頸がんについては国の方針が出ないとなかなか動けないと思うが、出
たらすぐに動けるような体制をお願いしたい。

(議事(2)報告事項②がん診療連携拠点病院等の指定に関する状況について、事務局から資料2により説明のうえ、意見交換を行った。)

- 安倍委員 大館市立総合病院に放射線治療の常勤医はいないと思うが、4年間の指定
を受けたのか。
- 事務局 医師の数が300人未満の医療圏については放射線治療医の要件が緩和され
る。秋田周辺医療圏のみ300人以上で、その他の医療圏は要件が緩和され、大
館・鹿角医療圏は300人未満のため、4年間の指定を受けたものである。
- 安倍委員 大曲や平鹿はその要件に当たらなかったということか。
- 事務局 大曲厚生医療センター、平鹿総合病院も300人未満の医療圏だが、医療
安全の研修を受けていない医師や薬剤師がいるなど他の要件を満たしていなかったた
め、1年間の経過措置となった。
- 安倍委員 拠点病院で放射線診断医・放射線治療医の要件を満たす施設は残念ながら
多くないと思う。また、今回の改正で常勤となり、かなり厳しくなった。指定要件の
充足について次の更新までの展望等はあるか。
- 事務局 医師の配置については委員の言うとおりに、専従常勤の放射線治療医、薬物
療法医、緩和ケアチームの身体症状・精神症状を担当する医師の配置が厳しいところ
がある。配置について現段階で大丈夫ということは厳しいが、医療圏も含めて拠点病
院をどう整備していくか、関係する医療機関と具体的に相談していきたいと思う。
- 安倍委員 大変よく分かった。
- 分科会長 放射線科の医師不足は前々から言われていることだと思うが、今後大学と
して養成について何か特別に考えていることはあるか。
- 安倍委員 特別ということではないが、放射線治療専門医を目指す若い人はだんだん
増えている。今後は増員が期待できると思うが、ここで確約できるものではない。

- 分科会長 放射線のような特殊な治療になると大学病院でないと難しいところがあり、中心となって頑張っていたきたいと思うのでよろしくお願ひしたい。県では医療圏については現状維持を考えているか。
- 事務局 通常の2次医療圏とは別にがん医療圏を設定するという新しい制度が国の指針に設けられているが、できる限り住民が身近なところでがん医療を受けられるために現状を維持したいと考えている。ただ、医師の配置状況等を加味しながら、今後の体制については考えていく必要がある。
- 分科会長 安藤委員、化学療法に関する専門医については充足しているか。
- 安藤委員 化学療法の専門医は毎年1人くらいずつ腫瘍内科で育成しており、少しずつ充足している。先ほど大学病院に期待と言われたが、徐々に県の支援が減らされており、今年もだいぶ減らされたので、今まで以上に支援がなければ頑張るとするのは難しいのでその点は配慮していただきたい。
- 分科会長 大変大事な御意見だと思う。いろいろ調整しながらということになると思うが、よろしくお願ひする。鈴木委員、中通病院は県の指定となっているが、がん診療に関して御意見があればお願ひする。
- 鈴木委員 専任や専従という規定があり、私立の病院だと人を育てていかないといけなない。人員を増員することはなかなかできないので、内部で調整しながらという切実な問題がある。しかし、期待に応えるべく、調整を経て配置するところである。
- 分科会長 大変だと思うが是非よろしくお願ひする。
- 本山委員 大事な会議なので是非議事録に残していただきたい。秋田県の各がん診療連携拠点病院において、専門の医療スタッフが他と比べて少ないというのは紛れもない事実であり、一方、他県と比べて本県は拠点病院の数が多い。確かに均てん化も必要だが、地方都市では均てん化を図れば図るほど専門性が薄れていく。がん診療提供体制の見直しが必要な時期に差し掛かっているのではないかと思う。それを示すデータとして、秋田大学医学部附属病院が全拠点病院の医療スタッフにアンケート調査を実施したところ、医療スタッフの8割が専門医が少ないという主観を持っていた。この事実は大変大きいと思う。拠点病院を整備するにあたり、質と均てん化の両輪が大事だと思うが、一度考え直す時期に来ているのではないかと提案したい。
- 分科会長 非常に大きなテーマをいただいたと思う。現在、第3期秋田県がん対策推進計画に沿った形で様々な施策が行われているが、次の計画にどの程度盛り込んでいくべきか、次回以降のテーマとして検討する必要があるのではないかと思う。今後、検討する機会を持ちたいと思うので、委員の皆様には御協力をお願ひする。

(議事(2)報告事項③受動喫煙防止条例(仮称)について、事務局から資料3により説明のうえ、意見交換を行った。)

- 分科会長 東京都の条例に匹敵するぐらいの内容かと思う。国よりもさらに一段強い内容になっている。国は罰則があるが県は指導にとどめるとすれば、ねじれみたいなものは出てこないか。
- 事務局 基本的には法律に違反した部分は国の罰則が適用されるが、条例で上乗せした部分については罰則を適用せず、行政指導でやっていきたいと考えている。
- 分科会長 国の法律は法律で、罰則規定をきちんと適用していくと。
- 事務局 具体例で話すと、高校だと国では敷地内禁煙で屋外喫煙場所を設置することができることになっているが、条例では設置できないと上乗せしている。高校に屋外喫煙場所を設置すれば、法律上の罰則はないが、県の条例に基づき指導あるいは公表といった行政処分がなされることになる。
- 分科会長 実際に施行してみて、秋田県内の喫煙状況がどう変わるかをみながら対応していくことになると思うのでよろしく願います。

(議事(3)協議事項 がん対策の取り組みについて、事務局から資料4、5により説明のうえ、意見交換を行った。)

- 分科会長 データあるいは現状を踏まえながら、テーマごとに1～2人の委員からそれぞれの立場で現状や課題等についてお話しいただきたい。最初に、がんの1次予防・2次予防について、戸堀委員から御意見・御提案などないか。
- 戸堀委員 私が担当するのは主に検診だが、この結果を見ると精検受診率は上昇しており、市町村への働きかけも良くやっている、この点については良い方向に進んでいるのではないかと思う。目標値まではなかなか難しいと思うが、さらに進めていただければ検診については良いかと思う。
- 分科会長 保坂委員、きぼうの虹では1次予防についてもいろいろな活動をされているかと思うが、何か御提言はあるか。
- 保坂委員 私は残念ながらがんになってしまったが、検診はとても重要だと思う。仕事をしていたときに40歳を過ぎたら人間ドックを受けてもいいとのことだったので、年1回総合保健センターの人間ドックに通っていた。そこで甲状腺に異常があるということで精密検査を受けて、早期のうちに手術を受けて完治したので、甲状腺がんは身をもって早期発見、検診は大事だなと思っている。運動不足や肥満もがんの一因だとあとで知ったので、がんになる前にいろいろ心がけていれば良かったなと思うが、家庭やサロンなどで話し合いながら、地道な努力だが、足元から広めていければいいと思う。喫煙者は中毒になってなかなかやめられないようなので、子どものうちからきちんと教育しておけば、それこそ20年後かもしれないが、たばこによるがんは少なくなると思う。
- 分科会長 第3期がん対策推進計画にウィルス対策というのがあって、ピロリ菌の文

言はあるが項目としてあげられていないことについて、御意見はあるか。対策型検診としてはまだ許可されていないためだと思うが、秋田県の胃がんの現状を見るとこれから考えていかないといけないと思う。本山先生、なにか御意見はあるか。

- 本山委員 部会でも注目されていると思うが、日本や世界全体の流れを見ると、ピロリ菌は自然淘汰されていくという考えが根本にあるのではないかと思う。秋田ではさらに上乘せした対策を打って胃がんを減らしていかないといけないと思うが、根本には自然に減少していくという考えがあるのではないかと認識している。
- 分科会長 部会に提言できるようであれば対応していただきたいと思う。次に、がん医療について、本山委員、御意見・御提言はあるか。
- 本山委員 拠点病院のカバー率を上げることががん対策推進計画に謳っているので、やはり診療体制の整備が最も大切だと思う。各施設の専門医不足は否めないと言ったが、そうは言ってもさらに高度なことを要求されているのが現状である。直近の課題だと、ゲノム医療は始まったばかりだと思っていたが、次年度から保険診療の一部となり、追いつくのは県拠点病院である秋田大学医学部附属病院でも容易ではなく、人材にかかる費用も膨大で、なおさら県内の他の拠点病院ではその体制を整えるのは難しいと思う。これまでの対策にさらに上乘せをしなければいけないところがなかなか厳しい。その部分は計画に盛られていないと思うが、盛られていない部分についても我々は注目していかなければいけないと考える。
- 分科会長 立花委員、以前、口腔ケアとがんの関係について御意見をうかがったが、歯科領域のがん対策について御意見をお願いしたい。
- 立花委員 口の中にもがんはでき、全体のがんの中では1～3%くらいと言われている。ただ、日本の場合は死亡率が高く、2013年度の国立がん研究センターの統計だと、年間15,000人位に発見され、そのうち46%の死亡率と出ているので、口の中にがんができることの周知や通常の健診の他に口腔内のがんの検診を進めていかないといけないと思っている。放射線治療や抗がん剤で口腔粘膜炎などができて食事が大変な人もいます。口腔ケアや口腔粘膜保護剤などを使うとだいぶ痛みは軽減できるので、そういうことをもっと周知するなど協力できるところは協力したい。
- 分科会長 第3期がん対策推進計画でも希少がんの項目が設けられており、歯科の関わりは大事になってきている。また、歯周病があると全身のがんの罹患率が高くなるということもある。安倍委員、繰り返しになるかもしれないが放射線について御意見はあるか。
- 安倍委員 治療医もそうだが、放射線治療に携わる医学物理士やがん放射線療法認定看護師など特殊な資格を要する人材が不足しているので是非増やしていただけるよう希望したい。
- 分科会長 最後にがんの共生について、安藤委員、緩和医療と日常生活などについて

御提言はあるか。

- 安藤委員 緩和医療についてはさっき言ったことの繰り返しになるかもしれないが、担当医がほとんどいない。養成機関もないので大学で養成しないといけませんが、大学も人が少なく、大学の診療が手薄になっている状況がある。それをどう打開するかと考えると、先ほど本山委員が言ったように、地域の病院を集約化しないと、人を出してくれと言われても全部には出せないなので、支援が減っていると言ったが、特に緩和分野は講座もないので、医師を育成することが出来ない。秋山委員もそうだと思うが、メディカルスタッフはある程度いるが、医者がいないというのが一番問題だと思う。
- 分科会長 秋山委員、御意見をいただきたい。
- 秋山委員 秋田県内で緩和ケア医を養成するところがないというのと、医局に頼れないので病院単位で他県から医師を派遣するような動きを模索しないといけないのが現実だと思う。もうひとつは拠点病院に限らず、研修に参加する医師のモチベーションが低い。拠点病院は縛りがあるので研修を受ける動きはあるが、その周辺の病院や施設の医師をなんとか巻き込んでいければ、各地域で緩和ケアの基本レベルは上がり、医師が少ない中でも実際に緩和ケアが波及していくと考えている。
- 分科会長 田中委員、患者団体の立場から、がんとの共生について御意見はあるか。
- 田中委員 就労についてはここ数年どこでも話題になる。秋田大学はハローワークと連携しており、良い事例もあると聞いている。身近な患者の中でも、40～50代の場合、いったん仕事を離れてもう一度就職するというのは本人のモチベーションにもつながるし、別の世界も見えてくるということで就労はすごく重要だが、秋田県では事業主の理解が厳しい企業もあると感じている。がんサロンについては、今日配布した「がんサロン紹介ブックあきた」は当団体でスギッチファンドの助成を受けて作成した。きぼうの虹の所属団体は10団体だが、県内の病院や一般の患者団体問わずサロンをやっているところに声をかけて、11月にイベントを開催した。そこで得た情報をまとめたものがこの冊子である。横のつながりも徐々にできつつあると感じている。資料6では拠点病院の定期的なサロンが14カ所となっているが、私の認識と数字がずれていたのでもとで確認したい。ピアサポーターの養成は現在2病院となっているが、拠点病院の相談支援センターと県、患者団体の3者で話し合いの場を設けて、今後進めていくこととしたところである。がん教育については自分も講師をしているが、目標が全中学校となっており、秋田市教育委員会からも患者団体へ声がかかっている。患者や医師にも協力が求められていくと思うので、患者団体として何ができるか、教育委員会と相談していかなければならないと思っている。
- 分科会長 がん教育については県でも重要な施策として謳っているのですが、取り組んでいかなければならないと思う。他にがん対策について御意見があればお願いします。
- 田中委員 この冊子は各拠点病院や図書館に置いているが、まだ在庫があるので欲し

い方があれば帰りにもらって行っていただきたい。

- 本山委員 秋田県がん診療連携協議会の封筒に入れて配布した冊子は、秋田大学医学部附属病院が県の受託研究で行った調査の1つである。秋田県のがん医療の実態について事務局から説明があったが、秋田県を一括りにして説明してもなかなか地域住民に伝わりにくく、市町村別・2次医療圏別にデータを提示すべきだということで、地域がん登録・全国がん登録をもとに作った冊子である。これから製本するが、1ページ目のホームページに入ると、誰でも簡単にアクセスすることができる。県でも広報して利用していただきたい。具体的には、3枚目の図は県北地域が胃がんの死亡率が高い、緑の市町村は低いという意味である。下の早期発見割合を併せて見ていただきたいが、各市町村で異なっている。ぜひ早期発見割合が低い市町村の原因は何か、死亡率が高い市町村の原因は何か、個別に考えていただければ秋田県のがん対策の底上げになるだろうと資料を提示させていただいた。是非参照いただきたい。
- 分科会長 秋田県のがんの現状は厳しいが、厳しい中でも取り組んでいるところがあり、秋田県の診療レベルの向上や死亡率の減少に繋げるよう、それぞれの立場で活動していただければと思うのでよろしく願います。

閉会