

## 令和4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 令和5年3月14日（火） 18時30分～20時
- 2 場 所 オンライン形式
- 3 委員の出席 出席委員数：14  
欠席委員数： 2
- 4 議 題
  - (1) 分科会長選出
  - (2) 令和4年度健康づくり審議会がん対策分科会各部会の開催状況について
  - (3) がん対策の取組について
  - (4) がん医療提供体制について
  - (5) 第4期秋田県がん対策推進計画について

## 議事概要

(開会宣言、健康福祉部次長のあいさつに続き、秋田県健康づくり推進条例の規定に基づき議題(1)分科会長選出が行われ、伊藤伸一委員が分科会長に選出された。また、分科会長は安藤秀明委員を分科会長職務代理者に指名した。)

## 議題(2) 令和4年度健康づくり審査会がん対策分科会各部会の開催状況について

事務局 資料1に基づき説明  
(質疑等なし)

## 議題(3) がん対策の取組状況について

事務局 資料2・資料3・資料4に基づき説明

分科会長 コロナ禍でがん検診受診率が減ってきているが、秋田県総合保健事業団における検診状況はどのような状況であったか。

神委員 令和2年度の市町村の胃がん検診数は約半分になっているが、職域で実施する胃がん検診については、問診や結果の送付など、同じ手順で実施しているところであるが、こちらはコロナの影響はあまり受けていない。

市町村の胃がん検診数だけ見ると半減したように見えるが、職域も含めた検診全体で見た場合10%~20%の落ち込みとなっており、令和3年度、4年度については回復傾向にある。

また、先に開催された県消化器がん部会においては、院内がん登録の状況について、ステージ別の分類などを検討したところ、令和2年度に検診数が減った影響はあまりなさそうであり、今のところ大きな影響は出ていないとの報告があった。

柴田委員 私も腫瘍情報センターの方で少しデータを見た中で、コロナの影響については、もう少し顕著に何かあるかと思ったが、神委員が言われたようにあまり感じられない印象であった。

また、がん計画における目標において、薬物療法については12病院にて実施となっているが、秋田県には、現在、がん薬物療法の専門医を持っているものが大学病院に5名、秋田赤十字病院に1名の計6名おり、県内の拠点病院のから診療応援を求められて、ほぼ毎日大学病

院の所属の半数が、県内の拠点病院で薬物療法の実施及び指導にあっている状況になっている。

目標が12病院となっている中、現状値が10であり、目標まであと2つとなっており、独自にそれぞれの病院の方で既に常勤の方で薬物療法をやっておられる方に、専門医を取るような形でできればいいが、難しいところもある。

また、第4期の計画ではゲノム、AYA世代、希少がんが目標に入ってくることになるかと思うし、また、がんリハビリテーションというのも最近大分注目を集めている。

私自身も骨転移診療ガイドラインの作成委員長をしている中で、整形外科では、これまで悪性腫瘍の外科的介入について今まで消極的であったが、体を動かした方がQOLへの影響がいいなどとされているところでもであり、県内の理学療法士や整形外科分野の様々な方々と連携した医療提供体制を作っていければいいのかなと思っている。

分科会長 資料に市町村別のがん検診受診率も示されているが、秋田市において、コロナ禍の検診の実施状況はどのような状況であったか。

伊藤善委員 秋田市ではコロナ禍において、胃がん検診の受診率が低かったところであるが、令和3年度からは胃内視鏡検診を開始したところでもあり、受診率を上げるように工夫したいと考えている。

分科会長 コロナ禍において、病院としてみた場合の検診の受診状況などは、どのような状況であったか。

鈴木委員 コロナ前とそれほど変わらないようなところもあるが、ドックでの検診は少なかったように感じている。

分科会長 秋田県がん対策推進計画における緩和ケアの目標や実績について、どう評価しているか。

安藤委員 緩和ケアの目標について、「増加」の表現になっているものがあるが、これでは目標にはならないと思っている。例えば、がん患者への指導件数で言えば、緩和ケアチームの年間に関わる数として、全国データで約80という数値が出ているところであり、人口でどれくらい実施しているのかの数値も割り出せるものでもあることから、このあたりを分析し、秋田県内における必要数をはじきだす必要がある。また、緩和ケア病棟についても、地区での必要数を掲載しているが、人口で考えてみてどれくらい必要かを出さなければならないところである。減少・増加という表現ではなく、きちんと根拠を持った数字を設定しないといけないと思う。

- 事務局 資料に記載の数値、記述については現在の第3期がん対策推進計画で掲げた目標値の記述となっている。次期計画の策定にあたっては、最終目標の現状の取りまとめを予定しており、現在記載されている増加・減少といった表現については、定性的な記載ではなく、定量的・数値的なもので表していくことも含め検討していく。
- 分科会長 がん薬物療法機能強化事業についての取組状況はどうであったか。
- 柴田委員 本事業により、県内の病院に薬物療法医2名を派遣しており、まだ実質的にどのぐらいの効果があるかということに関する詳細な調査をしていないが、その前年の調査では、主に2名を含めて、県内の拠点病院において、半年間で延べ約300診療に当たっている。引き続き、どのぐらいの進行がん患者へ薬物療法を行ったかということ調査し、県内医療への貢献度合いを評価したいと思っている。
- また、AYA世代と化学療法・放射線療法のがん拠点病院の部会でも報告したが、妊孕性温存、温存後の生殖補助医療に対して、県の方から支援があるということ、また、若年がんの在宅療養支援も行われており、例えば、首都圏で仕事をされている方が、予後が厳しく、地元に戻って治療を受けられる方なども含めて支援を受けられる体制になっており、この制度が非常に県民にとって有効な施策かと思っている。
- また、拠点病院の診療連携協議会の部会で、各拠点病院の方々に申し上げたが、まだ告知が十分でないところもあり、各病院でできるだけわかる場所に掲示等をしていただき、さらに県民へ普及、啓蒙し、事業をやっていますということを、より広く、知らしめていただくのがいいのではと考えている。また、相談支援センターの看護師からも、いくつかこの施策について質問があったが、まだ十分に周知徹底してない部分もあると思われ、せっかくいい制度を設けているので、この辺を広く広報されるのがいいのではないかと思う。
- 鈴木委員 がん予防に関する取組の中において、検診の受診率向上に関する事業やがんとの共生に関する患者支援の取組などについて、本年度予算が不足している事業などはあったか。
- 事務局 本年度予算として不足したという状況にはなっておらず、現状の予算内で対応できている状況となっている。
- 鈴木委員 事業の実施にあたり、受診対象者のお知らせなど、周知が足りない部分があるのではないかと考えている。もっと広報すれば、受診する方も増えるのではないかと考えている。
- 事務局 検診の受診促進のための補助金については、予算編成の段階で、市町

村から所要額を確認し、予算化しているところであり、実際見込んだ方々が受診されないと予算内で収まる状況になり、足りなくならないよう予算措置している。

また同様に、例えば妊孕性温存支援事業についても、前年ベースでどれくらいの患者が予想されるかを大学と調整を行い、それにプラスアルファの部分が見込まれるという場合は、その部分を上乘せして予算要求をしている。

なお、周知の部分について、妊孕性の件では、病院の先生方にまずご理解をいただき、加えて患者相談センターの職員のスタッフの方々にも周知をいただく必要があるので、病院のスタッフの方々などに毎年研修会を開催している。

ただ、ご指摘のとおり予算の運用の状況はあまりよくないというところもあるので、拠点病院等に加え、市町村などに対しても啓発、周知をさらに力を入れていく必要があると思っている。

分科会長 若年女性のためのがん検診の受診促進事業について、評価や要望などコメントをお願いしたい。

軽部委員 取組として20歳代の子宮頸がん検診というのは非常にいいと思うが、実際、子宮頸がんの好発年齢は30代半ばくらいとなっており、まずはその年代をターゲットにした方がいいと思う。

子宮頸癌ワクチンを打った方の最高年齢が28歳であり、21歳、22歳までの辺りがワクチンを打ってない年代になるが、この20歳代で進行がんになるような人というのはほとんどいないので、むしろ、もしコストを使うのであれば、30歳代あるいは40歳代前半くらいといったころをターゲットにした方がいいのではと考えている。

事務局 ご指摘の通り、子宮頸がんは本県の場合は、30歳前半が好発年齢となっていることから、がん検診受診率向上推進事業において、30歳から34歳の方について市町村への補助をしている。

今回20歳代をターゲットに追加したことについては、本県の場合の20歳代の受診率が全国と比べて低くなっており、受診率を上げることや、30歳になって受診していただくための習慣化も目的としている。

なお、20歳になると国からのクーポン券が配布される事業があるが、このクーポン券の利用は秋田県の場合は10%であり、全国の8%ぐらいと比べ、若干高いが、検診が習慣化していかないという現状が見えてきており、若いうちから、受診を習慣化してもらうための意図もあり、事業化しているところである。

また、先ほど、制度を作っても、それを使ってもらうための周知が必要だと言うご指摘については、そうしたことも踏まえ、若い世代の方々に対するがんに対する正しい知識の啓発を併せ行うことによって、受診につなげていきたいと考えている。

伊藤善委員 秋田市に対しても事業化してほしいという問いかけあったが、予算計上の時期的に非常にタイミングが悪く悪く、間に合わないという状況であった。

検診を習慣化したいという気持ちもわかるが、先ほど軽部委員が言われたように30代及び20代に必要なのか、HPVワクチンをもっと推進した方がいいかなと考えている。習慣化していきたいということであれば、今年度だけでなく、来年度以降も続けていくべきであり、予算化できるよう早めに情報提供をお願いしたい。

事務局 ご指摘のとおり予算編成にあたり、急遽お願いしたところもあった。若い女性の方々の支援というのが、本県の最重要課題と言ってもいいぐらいの施策の一つになっており、急遽決まった事業ではあるが、1年度限りではなく、来年度も継続して行く予定である。また、検診を習慣化していただくためにも、ある程度の実施期間が必要と考えており、来年度以降も予算要求していくこととしており、秋田市にもこの事業に参画いただくよう検討をお願いしたい。

軽部委員 がん検診の受診促進によりも、ワクチンの推進の方にコストをかけた方がいいと思う。例えばこの対象年齢が20歳代となっているが、子宮頸がんはウイルスの感染で起きるところであり、その感染から10年以上経ってから子宮頸癌が起きるんだらうということが、ほぼわかっている。そう考えた場合、例えば22歳の10年前ということ、12歳ということになるが、12歳でどれだけの人が性交渉を持つかということを考えると、あまり持たないと考えた方がいいと思う。習慣化するための事業ということであれば、がん検診のやり方を見直したほうがいいのではとも考えており、予防のワクチンの方にコストを向けていくっていう方がいいと思っている。

事務局 この取組については、HPVワクチンの接種と検診を合わせて受けてもらうことにより、その効果を発揮したいと考えている。

ワクチン接種の担当は、県の保健・疾病対策課になりますので、そちらの方とタイアップして、ワクチン接種とこのがん検診の推進とをあわせ行うようにしていきたい。

分科会長 子宮がん部会もあるので、そのあたりを検討していただき、バランスを取りながら方向性を決めていただければいいかなと思う。HPV

ワクチンが推奨となり、推進していかなければならないところであり、プラス検診ということで、年齢に関しては、今後も意見を踏まえ、検討していく必要があると考えている。

柴田委員 この子宮頸癌のいわゆるワクチンに関しては、副反応が騒ぎになり、先進国で日本だけ接種が低迷した時期があって、再びそれが推奨されている状況にあるかと思う。先ほど軽部委員が言われたように、要するにHPV感染症であることから、おそらく未性交の人はまだ感染はしてないと思う。性交から感染し、10年後ぐらいに、発症するとした場合、子宮頸癌ワクチン自体がどのぐらいの接種率だったのか、それが低迷していた時期はいつなのか、その人たちが感染10年後はいつぐらいから始まるのか、それにあわせての受診勧奨や、こちら辺の世代は非常に危険な世代ですという感じで、検診時期は繰り上げ、ワクチン接種は繰り下げみたいなことを実施していくのがいいのではと考えている。なお、実際にワクチンはこれまでどれぐらいの接種率だったのか、実数は掴まれているのか、自治体が掴んでいてそれを取りまとめていけば、どの世代が薄いかかわるので、その人達に対して検診も推奨する必要があると思う。感染前にこのワクチンを打たなければならず、感染している人に打っても予防効果がないと聞いており、その辺りも含めた、実態調査とそれに応じた対応策をもう少しきめ細かくやれる部分があるのかとも思う。

軽部委員 柴田委員のご意見に対しては、平成6年生まれから6年間がいわゆるワクチン世代と言われるところであり、秋田県の接種率は、全国で4番目となっている。81%摂取していることがわかっており、集団免疫というのは60%を超えればほぼ確立できるだろうということもある程度わかっている。平成6年生まれから6年間の間というのは、私もそのデータ持つてはいるが、ほとんどの病変がない方たちとなっている。ワクチン接種者で一番とそのリスクの高いパピロマの16・18型の感染は、まだ1人もいない。接種している今28歳になっている人たちから6年下までは、おそらく子宮頸がんにはほぼならないというふうに考えていいと思いますが、それ以降はもう1%もいかないような接種率と考えていただければいいと思う。

柴田委員 世代ごとの対応が必要ということでしょうか。

軽部委員 その通りだと思う。今22歳から20、21歳から21歳の方たちからはもう、ワクチン接種世代ではなくなっているのだから、そこには16・18型の感染が認められるようになってきている。我々が調べているデータで出てきたのですが、16・18型という、

高リスクのウイルスに感染した場合というのは、やはりきちんと追っていき、浸潤がんになる前に治療するということが、妊孕性温存からも大切なことだと思う。

分科会長 また子宮がん部会でもしっかり検討していただいていたきたい。声かけ合ってみんなで受診については、医師会・薬剤師における受診勧奨であるが、歯科医師会での取組状況などはどうであったか。

木村委員 積極的な働きかけまでは、なかなかできない状況であり、今後取り組んでいければと考えている。

分科会長 薬剤師会での取組状況については、どうであったか。

村田委員 ポスターを作成し、各薬局に配っているとともに、受診勧奨の対象になる方がいた場合は、ドクターの方に相談するようということと話している。こちらの方から積極的には動きにくいところはあるが、何か不安のある方がいた場合は、かかりつけのドクターに行くようにとしている。

分科会長 緩和ケアの推進について、取組状況などはどうであったか。

秋山委員 コロナまで流行前は、緩和ケア研究会の主催で実地研修を各病院でやっていたところであった。かなり反響があった研修であり、来年度から再会できないかなということで、研究会の方でも検討に入るところであり、ぜひ実施していきたいと考えている。

安藤委員 緩和ケア医を育成する部門がなく、この人的予算をつけて欲しいということを経年5年くらい前から言ってきたところである。

現在、各拠点病院で緩和ケア担当してる人の半数以上の3分の2位が60才以上となっており、急速にやらなければいけないということと、認定看護師や専門看護師が増えたということはあるが、かなり年齢もいって管理者になっており、実働は減ってきている。また、認定看護師の育成の仕方がかなり変わってきて、受講に6ヶ月行くが、1人、約300万位かかる場所であり、予算としても大変である。専門看護師だと2年間大学院に行かなければいけないので、先ほど人数が出たが、大学病院ですら、それらの資格を持つてる人は全然足りない状況なので、その辺の予算化について認識をもって、取り組んでいただきたい。

分科会長 安藤委員が以前から緩和ケアセンターをとということで、何度もお話ししていたのを記憶しており、今後そういう形がやはり望ましいのかなと思っている。

分科会長 緩和ケア推進事業や専門看護師育成に関して何かコメントとなどあるか。



白川委員 認定看護師や専門看護師への経済的支援に関しては、県からの支援の仕組みもあるが、なかなか手がないというのが問題なのかなと思っている。各病院での活用の仕方について、今はパイオニアではなく、最初の頃は活躍の場を作るといって、非常に難儀したところではあるが、今はすでにみんな認識してくれて、他の職種の人たち、医師はじめ、きちんとその認定専門の大切さを認識してくれていて、もっと作ってくれよと言われるくらいの状況になっている。働き方改革の関係あるが、負担がないような、その人たちがすべてやるのではなく、資格がなくても、その人たちの指導のもとできちんとできるような病院の体制も必要なのかなと思っている。

今野委員 私達も後輩の育成や専門認定看護師の働き方改革、活用促進について、管理者と一緒に考えていく必要があると思う。

また、がん相談の部分での関連では、ウィッグや妊孕性の助成の周知については、引き続き強化していかなければならないということを感じている。

また、相談支援については、病院スタッフだけで全て完結するものでもなく、ピアサポーターの方との更なる連携も必要であり、このピアサポーターの方々と連携した活動がなかなか県内全体で進んでないという課題があり、ピアサポーターの方へのインセンティブも含めて、引き続き支援いただければと思う。

若年がん患者の在宅療養費支援については、秋田県では福祉用具の貸与と購入に助成対象が限られているが、福島県では、訪問看護師やヘルパーなどの人的サービスへの補助もなされており、今後、検討していただければと思う。

分科会長 がん医療充実に関して、放射線治療の状況に関しコメントをお願いしたい。

和田委員 先ほど、薬物療法と緩和ケアで人員が不足していると指摘あったが、放射線治療においても、人員は不足している。

第3期がん計画の放射線療の目標において、10病院に放射線治療の専門スタッフを配置するとしており、数値上は10病院でクリアされている、放射線治療医もしくは放射線専門技師など誰かがいれば、1病院とカウントされる場所であり、実務上は不足している。放射線治療は医者だけいてもダメであり、チェックをしっかりと行い、また、高精度の放射線治療に対応していくという面ではこれからも引き続き、その専門医、技師の育成というのは重要になってくるかと思う。

また、がん医療充実の取組において、薬物療法強化補助金というところに関しては、この予算を使って大学病院の薬物療法専門医を県内の機関に派遣し、そこで働かれるというかと思うので、同じようなことを放射線療法においても活用できれば、県内での放射線療法が広がるのではないかと考えている。

柴田委員 薬物療法については、以前から県内医療に貢献するという形で実施してきたところであるが、様々な経緯で見直しや変更を受けてくる中、県内で薬物療法専門医が足りないところでもあり、任務とミッションをはっきりした上で、また、どういった貢献ができるのだろうかなどを整理し、県において事業化し、現在の形で実施しているところである。

和田委員 全国においてはがんになった患者さんの約33%が放射線治療を受けたといわれており、一方で秋田県においては10%しか放射線治療を受けていないというデータもある。

実数でいうと、秋田県の大体年間2000人位が放射線治療を受けており、秋田県の10%を全国の33%にするには、今受けている2000人を6000人近くまで対応できるようなキャパシティを築かなければいけない。そのためには、こういう部会を通して県全体で取り組んでいく必要があるかと思っており、ぜひ先生方の力をお借りしながら、秋田県の放射線治療体制を築いていきたいと思っている。

分科会長 がん患者団体のネットワークや情報発信に関して、現状の状況などに関して、コメントをいただきたい。

田中委員 患者団体主催のがんサロンは、最近増えてきており、コロナ禍の影響で、病院でのがんサロンは開催できない中でも、患者会主催のサロンは、感染対策に気をつけたりしながら、開催したきたところである。来年度から、患者団体の県の支援の仕方がちょっと変わるということになっており、県とも情報交換しながら、進めていきたい。

昨年度で5回目になるが、がんサロン交流会を来年度も引き続き開催予定であり、各病院のサロンが復活したら、相談支援センターの職員の方たちにもぜひ参加していただきたいと思っている。

また、ピアサポーターとして、私達もできれば病院の中に入っていきたいと思っており、ここ3年ほどはやはりコロナ禍の影響で、なかなか受け入れ体制などからできず、計画の実績が2病院になっているところについて、目標では12病院になっているので、なるべくこの数字を大きくできるように、協力してやっていきたいと思う。

### 議事（３） がん対策医療提供体制について

#### 事務局 資料５に基づき説明

安藤委員 先ほど人的要件が非常に少ない足りという話をしたが、これを増やす考え方と、あとは集約化するっていう考え方があると思う。

地域がん診療病院の指定要件が厳しいと思うところでありも、もう少し緩和して、その分、秋田大学もそうだが、元の中心としてやっているところに人的要因を増やしていく考え方もあり、首都圏や宮城などの他県ではそうしているところもある。

事務局 がん診療連携推進病院の指定要件については、今までの流れでは、設置当初は、地域がん診療連携拠点病院相当ということで、そこを念頭に置きながらの要件としていたところで、平成３０年度、令和元年のあたりに少し変わったところではあり、その変わった状況を見ながら、地域がん診療病院相当まで緩和するという措置は取ったところである。

国の指定要件に準ずるという考え方のもと実施しており、国も指定要件も改定のたびに、少しずつ要件というのが変わってきている中で、現状このような状況になっている。

安藤委員 国の考え方も理解はするが、地域の状況が違うので、例えば１０の放射線の治療の装置（病院）が必要か、もっと集約した方が、質も上がるし、コストパフォーマンスもいいと思う。

和田委員 放射線治療について、数だけで話すのは難しいところではあるが、やはりちょっと偏在は目立つかなという気がしており、特に秋田市に偏っているので、市内は集約化してもいいのかなと思う。

一方でやっぱり秋田県の場合、その交通手段が不便であるというのと県が広大であるので、２次医療圏域の中核である病院を整備していくのは必要であると思っている。

事務局 今、当県の医療計画の見直しの検討も始まっている。がんはその医療計画の中の５疾病の中の一つに位置付けられており、検討の中で、がんの医療圏についても、どのようになるべきかというのをおわせて検討されると思う。この分科会においても、がんの医療圏がどのようにあるべきかという議論を今後していただきたいと考えている。

分科会長 先日も医療圏の話がありましたので、がんについても併せて考えていかなければいけないということだと思う。

**議事（４） 第４期秋田県がん対策推進計画について**

**事務局 資料６に基づき説明**

分科会長 がん対策推進計画については、令和６年度から令和１１年度までの６年間の計画であり、全体目標と、分野別目標という基本構成になっている。来年度本分科会において、これまで皆様から出された意見や先ほどの医療圏などの議論いただき、策定を進めていくこととなるので、よろしくお願ひしたい。

以上