

令和２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 令和２年１１月２４日（火）１８時～１９時３０分
- 2 場 所 秋田県議会棟２階特別会議室
- 3 委員の出席 出席委員数：１３
欠席委員数： ３
- 4 議 事
 - （１）分科会長選出
 - （２）協議事項
第３期秋田県がん対策推進計画の中間評価と見直しについて
 - （３）報告事項
「いまこそ健（検）診！」受診促進集中ＰＲ事業について

議 事

(開会宣言、健康福祉部次長あいさつに続き、秋田県健康づくり推進条例の規定に基づき、議事(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、会長代理は本山 悟委員が指名された。)

議事(2)協議事項 第3期秋田県がん対策推進計画の中間評価と見直しについて

- 事務局 (資料1、2に基づき説明)
- 分科会長 ただいまの説明について、御意見等あるか。
- 本山委員 中間評価は全体的には厳しい結果となったが、少し早めに実施した背景もあると思う。私の知る限り、現時点で中間評価まで踏み込んだ都道府県はほとんどない。計画の段階でも高い目標を掲げていたが、いち早く中間評価に臨んだ姿勢は大変評価できると思う。
- 分科会長 事務局からはいかがか。
- 事務局 本山委員の仰るとおり、1年前倒しして評価を行っているが、評価にあたっては秋田大学医学部附属病院からも様々な支援をいただいております、後ほどその内容についても御紹介させていただく。

-
- 事務局 (資料3に基づき説明)
 - 分科会長 ただいまの説明について、御意見等あるか。
 - 本山委員 飲酒に関しては、本県の文化・産業等を考えれば、この結果はある程度想像できたと思う。また、喫煙者の割合を減らすことが、本計画の1丁目1番地だったと記憶している。確かに指標は全て達成されている訳ではないが、男性の喫煙率が大幅に低下し、個人的には二重丸だと思う。まだ数字に反映されていないが、受動喫煙防止対策として、県・市町村の全ての庁舎等を敷地内禁煙にする取組も極めて有効だと思う。また、軽部委員はおそらく御存知かと思うが、子宮頸がんワクチンの接種について非常にポジティブな声明が出された。重要なポイントであり、計画の指標に入れておけばよかったのではないかと思うが、その声明について軽部委員に御紹介いただきたいのと、指標に入れるべきなのか、既に入れてあるのか、伺いたい。
 - 軽部委員 10月に秋田県医師会に「HPVワクチン推進プロジェクト委員会」が発足した。秋田県全体で子宮頸がん予防ワクチンの接種率を向上させることを目的とした委員会である。現在、HPVワクチン接種率が低迷しているのは、2012年の副反応報道と厚労省のワクチン接種の積極的勧奨の差し控えに起因している。HPVワクチンは小学校6年生～高校1年生の女子を対象とした定期接種ワクチンであるが、多くの市町村は接種勧奨通知を送付していないため接種率

が低迷している。子宮頸がんは、30 歳台から発見されることが多く、若年女性に発症するがんである。本邦におけるHPVワクチン接種世代の最高年齢は26歳であり、まだ子宮頸がんの予防効果を判定できる状況ではない。しかし、子宮頸がんの前がん病変の罹患率減少にHPVワクチンは有効であるという報告は散見されるようになった。本邦より接種開始が5年以上早く、高接種率を維持し、男性にも接種しているオーストラリアでは、2020年に子宮頸がんは希少がんの基準を達成することになった。

- **分科会長** 子宮頸がんワクチンの接種については、軽部委員が中心となり、由利本荘市とにかほ市で個別通知を出している。国が推奨していないため、県も動けない状況であり、市が個別通知による情報提供をしている。軽部委員、子宮頸がん で亡くなっている人は全国で年間8,000人位だったか。
- **軽部委員** 国内では、毎年約1万人の女性が子宮頸がん に罹患し、約3,000人が死亡している。子宮頸がん予防ワクチンが普及している諸外国と異なり、患者数も死亡率も増加している。
- **分科会長** 県医師会では来年、子宮頸がんワクチンを推奨している医師の市民講座を開催する予定である。このように地道にやっていくしかないと思う。
- **軽部委員** 由利本荘市およびにかほ市でHPVワクチンの接種勧奨の通知を個別に送付したところ、1%前後だったワクチン接種率が30%を越えるまでに上昇した。ワクチン接種の実施主体である市町村が積極的にその接種を働きかけることで、秋田県全体の接種率は向上すると考えられる。
- **分科会長** 期待しているのでよろしくお願いします。

-
- **事務局** (資料4【がん予防】について説明)
 - **分科会長** 戸堀委員、受診率等について御意見等あるか。
 - **戸堀委員** 受診率についてはなかなか改善しない状況が続いている。実施主体は市町村だが、様々な働きかけが必要なので、指針に基づく県の働きかけも有効だと思うし、コール・リコールを推進していくことも必要だと思う。ただ、目標自体が高く設定されているため、達成するのはなかなか難しいと思う。
 - **分科会長** コロナの影響で受診率が下がっていると思うが、いかがか。
 - **戸堀委員** 今年度は各検診ともかなり低くなっている。がん検診を中止する市町村もあり、例年と違って、大幅な落ち込みになると思う。
 - **分科会長** 田中委員、患者団体の立場からはいかがか。
 - **田中委員** 私はがん教育もやらせていただいている、今年は中学校に2校行っている。毎年、生徒がすごく素直に話を聞いてくれるという印象を持っている。生徒から親に手紙等も書くので、効果があればいいと思う。今年はコロナの影響で、検診に行くタイミングをうかがっていたり、集団検診が中止になっていたりするが、病気は待ってくれないので、どうアピールすればよいか考えている。

- **分科会長** がん教育について、安藤委員、追加のコメントはあるか。
- **安藤委員** コロナの影響で、今年は全てリモートで実施している。今までは学校側が忙しくてなかなか準備できなかったが、今年は5件実施した。学校が積極的に協力してくれて、来年からは自分たちでできるという意見もいただいているので、がん教育に関しては良かったと思っている。
- **分科会長** 鈴木委員、予防についてはいかがか。
- **鈴木委員** 受診率については、例えば子宮頸がんなら40代・50代が全員受けるようにしないと上がらない。全体的に受診勧奨してもなかなか上がらないので、市町村単位で、年齢や地域を絞れば、もう少し上がるのではと思う。
- **分科会長** ターゲティングや優先順位も考えた方がいいという貴重な御意見である。白川委員、看護協会の立場から何か御意見等あるか。
- **白川委員** 本県は高齢者が多いので、例えば介護施設に入っている方はどこまで検診を受けているのかなと思う。私の母は88歳だが、なかなか機敏に動ける状況ではなく、本人も検診を受ける気はない。受診率の目標を達成するのは非常に難しい気がする。
- **分科会長** 今野委員、看護の観点からはいかがか。
- **今野委員** 患者によって、健康に対する意識の差が非常に大きいと感じる。毎年検診を受けていたのにがんになったという悔しい思いもよく耳にする中で、押し並べて受診勧奨するのは、なかなか難しいと感じる。
- **分科会長** 吉原委員、医師会でも検診について話題になるか。
- **吉原委員** 例年、検診で20～30人が手術適応になっている。今年は検診が中止になり、そういった人達がどうなるのか非常に気になる。コロナの影響で検診が中止になり、命を落とすのは本末転倒な感じがする。また、子宮頸がんワクチンが効果的なのは明らかなが、副反応のネガティブキャンペーンの影響で、怖いという印象が残っている。軽部委員の仰るとおり、日本のデータは10年後でなければ判断できないが、WHOのデータは出ており、副反応については確率的に問題ないと思う。
- **軽部委員** 日本国内で発現したHPVワクチン接種による重篤な副反応、神経症状を肯定する研究が報告されたが、現在は誤報として否定されている。HPVワクチンに限らずどんなワクチンであっても副反応をゼロにすることは不可能である。しかし、HPVワクチンの副反応が日本人に特異的に多く起こりやすいということはあり得ない。吉原委員が仰ったように、マスコミはHPVワクチンの副反応についてネガティブキャンペーンを行ってしまった。このワクチンについての間違った報道を訂正しないマスコミの問題は大きい。ただ、2012年の副反応の報道から時間が経ち、その報道を知らない人がかなり増えてきているのも事実である。この現状から、HPVワクチンの接種率を上げるのは今がチャンスとも考えられる。ワクチン接種の実施主体である市町村は勿論のこと、秋田県にも接

種推進に是非とも協力をお願いしたい。

- **分科会長** 県医師会でも医療行政懇談会でプッシュしている。また、プロジェクト推進委員会において、マスコミや女子医学生と一緒に進めるのもいいと思う。本山委員、男子も接種したほうがいいという話があるが、いかがか。
- **本山委員** 欧米ではすでに進められているが、男性に関しては咽頭等に限られるため、子宮頸がんと比べれば非常に少数である。また、先ほどの戸堀委員の御意見について、私も、受診率の目標はあまりにも現実離れしていて、全国と比べて本県が特別悪いわけではなく、見直すなら思い切って見直した方がいいと思う。白川委員の御意見も非常に重要なポイントで、検診の対象年齢が決まっていることはほぼ認識されているが、欧米では検診の年齢上限を設けており、日本や韓国では設けていない。国より先に県が設定することはできないと思うが、折衷案として、例えば、何歳から何歳までの受診率を何%に上げるという目標値を設定すれば、現実的ではないかと思う。
- **分科会長** なかなか簡単に目標は変えられないかもしれないが、県で年齢等を考慮した変更は可能か。
- **事務局** 受診率については、一番大きな年齢調整死亡率の目標を達成するために、受診率の目標を達成することで、死亡率の減少に結びつけるという設定をしている。今回、受診率の算定方法を変えたが、国の「地域保健・健康増進事業報告」における受診率の算定に当たっては、年齢上限を設定している。ただ、治療中の方や職域で受診した方は把握できないため、結果的に低くなっている。受診率については、国で毎年検討を重ねており、国の動向を見据えながら考えていきたい。
- **本山委員** 誤解のないように補足するが、検診の対象年齢を変更してほしいというのではなく、あくまで指標・評価方法として付記するのがよいのではという意見である。
- **戸堀委員** 受診率について、国では最近、70歳未満の受診率を公表しており、目標を変えるのはなかなか難しいと思うが、参考資料のような形で載せていただければと思う。
- **分科会長** 貴重な御意見である。県として前向きに検討していただくということをお願いしたい。

-
- **事務局** （資料4【がん医療の充実、がんと共生、基盤の整備、アクションプラン等】について説明）
 - **分科会長** がん医療の充実については多岐に渡るが、放射線治療専門医が不足していることについて、安倍委員、いかがか。
 - **安倍委員** 専門医は確かに不足しているが、手元のデータによると、2019年度に本県で放射線治療を受けた患者は約2,200人、そのうち900人弱が当院で治療

している。当院の強度変調放射線治療の実施件数は年間約 300 件で、県内の約 3 割をカバーしている。あと数施設あれば、ほぼカバーできると思う。

- **分科会長** 本県でできない放射線治療についてはいかがか。
- **安倍委員** 放射線治療機器は高額であり、山形大学の重粒子線センターが稼働すれば、ほとんどカバーできると思う。
- **分科会長** 今野委員、認定看護師等についてはいかがか。
- **今野委員** 当院では、がん看護専門看護師が今年 2 名誕生する予定であり、緩和ケア認定看護師も県外から就職していて、専門的な資格を有する看護師がわずかながら増えている。就学や資格を取る上ではキャリアアップの覚悟や決断が必要だが、モチベーションを維持できるよう工夫している。
- **分科会長** 拠点病院の体制づくりに関して、秋山委員、いかがか。
- **秋山委員** がん診療連携協議会の緩和ケア研修部会においてピアレビューを推進していくため、今年は当院でリモートの形式で行った。管理者も含めて医療従事者の情報共有を行い、院内体制の整備を推進していく。今後は、非拠点病院にも呼びかけ、リモートでの参加や連携を図っていきたい。
- **分科会長** がん拠点病院について、鈴木委員、いかがか。
- **鈴木委員** 8 医療圏を全て均てん化するのは非常に難しいと思う。特に、放射線治療は人口に応じて人数が決まってくる。安倍委員が仰るとおり、高精度な放射線治療をこれから整備するのは非常に困難だと思う。治療が可能な施設と連携する考え方に変え、隣県との連携も視野に入れながら均てん化することも必要だと思う。放射線以外の治療についても、県境を跨ぐ傾向になっているので、そういう考え方をすれば均てん化は比較的うまくいくと思う。ただ、交通費等がかなりかかり、治療を諦める人が多くなるので、県でも対応を考えてもらいたい。
- **分科会長** 本山委員、いかがか。
- **本山委員** 外科治療については緩やかな均てん化に向かっており、私自身、日本食道学会の施設認定の責任者をしているが、ある程度の集約はしながら、全国どこでもきちんとした医療が受けられることを念頭に進めている。鈴木委員の御意見に関して、私は、特別ながん以外は県内で完結できる体制を作らなければいけないと思う。移動がかなり困難だと鈴木委員が提起されたが、特に本県は面積が広く、一般的ながんについて、県を越えた治療は現実的に無理だと思うので、少なくとも県内で完遂できる治療体制を整えるべきだと思う。
- **分科会長** 吉原委員、いかがか。
- **吉原委員** 当院でも、強度変調放射線治療等を実施したいが、なかなか医師がいない。今は様々な放射線治療を遠隔で実施していて、遠隔も保険適用になればいいと思う。安倍委員、遠隔でもコントロールできるものか。
- **安倍委員** 精度保証がポイントになる。いくらコンピューターでいい計画ができて、精度を担保するだけの放射線は施設の力量に大きく左右されるところがあ

る。機器の精度を担保しないと治療ができないが、保証も高額なので、機器導入の際に全ての病院が行うのは難しい。放射線治療については、全ての病院が同じことをするのは難しく、理想論としては全ての病院にあったほうがいいが、本県の現状をある程度受けとめて、できるところが行うべきだと思う。

- **分科会長** がんとの共生について、安藤委員、いかがか。
- **安藤委員** いつも言っているが、緩和ケア専門医は県内に2人、認定医も4人しかいない。薬物療法や放射線療法の医師も足りないかもしれないが、緩和ケアも足りない。また、意思決定支援について、特に高齢者は、がんと診断されても治療しなかったり、そもそも治療を受けないという人が増えている。当院の緩和ケア外来で、高齢者以外でも治療をしない人が増えていて、手術ではなくC R Tをしたり、C R Tの途中でやめる人が結構いる。治療を受けないという人をデータを取る時に考慮しないと、正しい数値は出ないと思う。
- **分科会長** 本県は医師不足だが、専門医不足も問題なので、ぜひ県と教育機関である大学で頑張っていていただきたい。緩和ケアについて、歯科の立場から立花委員、いかがか。
- **立花委員** 拠点病院が実施する緩和ケア研修会に、どの程度、歯科医師が参加しているかデータを持ち合わせていないが、積極的に受講しなければならない。放射線療法や薬物療法により口腔粘膜が炎症をおこして食事がままならない場合、最近では口腔粘膜の保護剤が開発され、保険診療が導入されている。使用すると食事ができるようになるため、連携しながら診療に関わっていきたい。
- **分科会長** 田中委員、がんサロン等についてはいかがか。
- **田中委員** 67ページの表を見ていただくと、患者団体のサロンが増えている。コロナの影響で各拠点病院等のサロンが開催できない中、患者団体のサロンも当初休止していたが、6月頃から再開している。病院のサロンが開催できない時の受け皿になっていると思う。また、毎回気になっているのは、「ピア・サポーターの協力を得て、相談を実施している相談支援センター」の最終目標が12病院だが、1病院からずっと変わらない。相談支援センターによく訪れる患者さんや核になる患者さんがいると思うので、目標を達成するために、そういった人たちと相談支援センターとの連携をどう行っていけばいいか考えている。
- **分科会長** 県で何か対策等はあるか。
- **事務局** 県では「秋田県がん患者団体連絡協議会きぼうの虹」に補助している。その中で、相談支援センターと地域で活躍されているサロンの交流会を年1回行っている。病院と地域で活躍されている方々が一緒に活動できないか、来年度以降の事業の中で検討できればと思う。
- **分科会長** 今野委員、両立支援についてコメントはあるか。
- **今野委員** 看護師として、両立支援の相談を受けることがあるが、その場合は、多職種連携によって専門のソーシャルワーカーに依頼することが増えている。

「患者・医療従事者アンケート」でもかなり改善が見られた部分であり、引き続き就労支援の充実に取り組みたい。

- **分科会長** 秋田産業保健総合支援センターと大学で進めていただきたいと思う。白川委員、看護協会として何か御意見あるか。
- **白川委員** 看護協会としての取組は今のところない。
- **分科会長** 何かあれば、是非大学と一緒に進めていただければと思う。それでは、議事を終了する。

議事（３）報告事項 「いまこそ検診！」受診促進集中PR事業について
(事務局から資料５に基づき説明)

閉会