

## 平成25年度山梨県がん対策推進協議会会議録要旨

- 1 日 時 平成25年9月4日(水)午後3時30分～5時15分
- 2 場 所 山梨県立大学 池田キャンパス 大会議室
- 3 出席者(委員21人中20人出席)  
小俣会長、島田副会長、大西委員(代理)、長田委員、小澤委員、小野委員、  
樫本委員、窪川委員、篠原委員、嶋田委員、仙洞田委員、畠山委員、幡野委員、  
花形委員、平賀委員、古屋委員、許山委員、依田委員、若尾委員、渡邊委員
- 4 会議次第
  - (1) 開会
  - (2) 委嘱状・任命書交付
  - (2) あいさつ
  - (3) 議事
    - 1) 会長選出等
    - 2) 山梨県がん対策推進計画(第1次)の評価について
    - 3) 山梨県がん対策推進計画(第2次)について
    - 4) 平成25年度がん対策関連事業の概要について
    - 5) 地域がん登録について
    - 6) その他
  - (4) 閉会
- 5 議事概要
  - 1) 会長選出等
    - 委員より、会長に小俣委員が推薦され承認。
    - 小俣委員より、副会長に島田委員を指名。
  - 2) 山梨県がん対策推進計画(第1次)の評価について
    - 事務局説明  
《資料1、2により説明》
    - 主な発言内容  
〈委員A〉
      - ・昨年度終了した第1次がん対策推進計画について3点質問したい。
      - ・1点目は、資料1の「がんの早期発見」に係るところで、がん教育についてだが、がんに関するリーフレットを作成し中学生・高校生の教材としたというこ

とだが、どこの学校でどのような教育をしたのか。「子から親へのメッセージ事業」はとても良い取り組みだと思うが、この成果はどこに公表してあるのか。

〈事務局〉

- ・県下の公立・私立中学校・高校に、作成したリーフレットを配布し授業を実施している。公立の中学・高校では実施率は100%で、全ての中学3年生と高校1年生に対し、保健体育の教諭や養護教諭に実施していただいた。
- ・「子から親へのメッセージ事業」は、全国でも珍しい事業であり、非常に効果的な事業だと感じている。昨年度初めて実施し、保護者からアンケートを一緒に取った。アンケート結果では、「検診について、がんについて考えるきっかけとなった」という回答が90%を占めていた。この内容については特に公表していない。

〈委員 A〉

- ・この結果は全国に発信しても自慢できる取り組みであるので、アンケートも含めた報告書を取りまとめ、県民に公表していただきたい。
- ・2点目は、国立がん研究センターの相談支援研修受講者が現在のべ11名とあるが、それぞれの医療機関で現在も相談支援にあたっているのか。

〈事務局〉

- ・毎年、各拠点病院から提出される現況報告書の最新データである平成24年9月現在の人数となっている。

〈委員 A〉

- ・現在も相談支援室で患者の相談に応えているという理解でよろしいか。

〈事務局〉

- ・平成24年9月1日の段階ではそのような状況である。

〈委員 A〉

- ・人数を確保することが目的ではなく、研修受講修了者が適切な相談支援に携わるのが目的なので、他部門に異動した時には速やかに公表してほしい。
- ・3点目は、「医療機関の整備等」で、「主治医以外の医師による助言（セカンドオピニオン）を受けられる体制の整備を促進」とあるが、それほど有効に機能しているとは思えない。この項目の評価指標を患者満足度のようにしていただきたい。

〈事務局〉

- ・各病院セカンドオピニオン外来を作っていただいている。評価指標は難しいところがあるかも知れない。例えば外来がわかりにくい、セカンドオピニオンを主治医に言いつらいというのもあると思われる。どのように評価するのが適切かというのは難しい。患者満足度で取ればいいのか、ご指摘いただいた点を踏まえて考えたい。

〈委員 A〉

- ・数字を達成するということはもちろん大切だが、それが成果として当事者・利用者に伝わっているかということが問題で、今後この指標も工夫していく必要があると思われる。

〈委員 B〉

- ・資料 2、中間評価等で悪化傾向と書かれているものが、肺がん、子宮がんの年齢調整死亡率と肥満者の割合、C 型肝炎ウイルス感染が判明した者の医療機関受診者の増加、精検受診率である。これらの考察はいかがか。専門の方々から何か御意見があれば教えていただきたい。

〈事務局〉

- ・肥満者は日本全体でも増加傾向であり、それが反映されているかもしれない。精検受診率は医療機関から精検受診の報告がないと、この数字への反映は難しいため、多少数字に誤差があると思われる。報告義務は医療機関にはない。ぜひ委員の方々から御意見をいただきたい。

〈座長〉

- ・この会全体が、個別の目標に向かって頑張るということではないかと思う。
- ・データを見て、年齢調整死亡率が全国 11 位というのは大変誇らしく思う。ただ、長野県が非常に頑張っているので、山梨県もぜひ頑張りたい。
- ・個別目標を設定していくと多分数値は改善していくと思う。しかし数値目標だけでは計れないことがやはりある。啓蒙という点で県として取り組んでいただきたい。

3) 山梨県がん対策推進計画(第 2 次)について

○事務局説明

《資料 3、4 により説明》

○主な発言内容

〈委員 A〉

- ・第 2 次がん対策推進計画を私たち委員も意見を出し作成した。この時期の協議会開催は、来年度のアクションプランに組み込むことを視野に入れていると思われるので、何点か質問する。
- ・1 点目は、相談支援と情報提供に関することだが、医療施設でのがん相談とピアサポートとの連携をもう少し具体的に進める方向性はないか。近県で医療施設内に患者サロンがないのは山梨県だけと思われる。患者が自分の気持ちを整理する上で、告知を受けたその当日に相談することができると良い。来年度検討していただけないだろうか。
- ・2 点目は、社会的な問題への取組みが第 2 次計画に新たに加わった。山梨県は

がん対策推進条例の中にも事業所の役割として早取りしている。これも早めにアクションプランに組み込んで事業所と協働した上での社会的取り組み、がん患者の就労支援に対して、予算を確保した事業としてやっていただきたいと思う。

- ・3点目は、地域がん登録の2010年の山梨県のがん罹患状況が大幅に減少している。成果としてがん罹患者が減ったのではなく、がん登録される人数が減ったと思われる。この減少に対し新たな視点での取り組みが必要になると思う。

〈事務局〉

- ・1点目、2点目は御意見としてお伺いしたい。3点目については、確かに最近のデータは減っている。元々届出票提出は7割程度で、遡り調査を非常に丁寧に実施することで、おおよそ9割がん登録されている状況である。確かに1年間に1,000件の減少はないと思われるため、何らかの登録漏れがあるのかも知れない。いずれにしろ県としてできることは遡り調査をしっかりと実施することと考える。今後とも一生懸命やりたいと考えている。

〈座長〉

- ・遡り調査は非常に大事である。国立がんセンターでは予後調査未実施である。前総長の指摘はあったが、がん患者の死亡データは集めていない。今年から始めた。既に山梨県は市町村と協力し死亡・死因等の情報が得られているので、相当質の高いデータが得られると思われる。

〈委員 A〉

- ・山梨県はたった人口85万人の自治体であるため、厳密に実施すると正確なものが出ると思う。ぜひ施策に活かしていただきたい。
- ・私の「資料 A」は昨年度と今年度のがん対策予算金額の資料である。がん対策が網羅されこの金額になっているのであれば良いが、国の第2次推進基本計画に盛り込まれた取り組みに手がつけられていない。次年度にはぜひ新たな事業を計画していただきたいと思いここに載せさせていただいた。情報共有をお願いしたい。

〈事務局〉

- ・昨年度と今年度の予算比較を見ると、山梨県のがん対策が大きく後退していると誤解されるかもしれないのでご説明させていただく。
- ・「肝炎サポートネットワーク事業」は、ファイブロスキャンを昨年度購入したことによる。今年度は通常どおりの金額である。
- ・「ウイルス性肝炎緊急対策事業」は、インターフェロン治療費助成費用が年により1億～5千万円と幅がある。今回精緻に行い、実績に基づく平均伸び率で算出し7千万円とした。インターフェロン助成を実施しなくなったわけではな

い。

- ・「子宮頸がん予防ワクチン接種事業費」は、国が定期接種化したことによる。
- ・「放射線機器等整備事業」、「通院加療がんセンター整備事業」、「ゲノム解析センター整備事業」、これらは全て整備が終わったため0円になっている。がん対策が後退したわけでは決していない。
- ・47都道府県のがん対策予算を可能な限り収集した。絶対額で東京より山梨が少ないのは当たり前だが、一人あたりで見ると山梨県はけっして悪い数字ではない。今後とも山梨県のがん医療・対策を頑張っていくのでよろしくお願ひしたい。

#### 〈委員 A〉

- ・金額だけを問題にするつもりはない。大幅に減少している背景には理由があるのは承知しているが、すべきことを全て網羅しているのではないということが、物足りないと思ひ資料をつけさせていただいた。新たな視点で取り組まなければならないところ、例えば小児がん・希少がんや事業所などとの協働など、ソフトにどのくらい知恵と予算をかけられるかということも今後の山梨のがん対策として重要視してもらいたい。

#### 〈委員 C〉

- ・資料3、「3. がん医療の充実」の「②がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成」という項目を挙げていただいて非常にありがたい。この数値目標は具体的にどのような専門的な医療従事者を想定していただいたのか、また拠点病院にどのぐらいの割合で整備すると現場でしっかりと働ける体制が確保できるのか、具体的な目安を示していただけると各拠点病院でも医療従事者の育成に取り組みやすいかと思う。

#### 〈事務局〉

- ・現在、あまり具体的な目標が立てられていないことが問題点の1つとしてある。

#### 〈委員 C〉

- ・現時点で具体的な目標が立てられていないが、しかし個別の施策としてはご検討いただいているということなので、各御専門の先生方からどのような専門的な医療従事者が県のがん対策として必要か、各拠点病院に望ましいのかといったことについて、県で意見をまとめ目標として示し、各拠点病院で取り組むようにしていただきたい。
- ・放射線部門では、放射線専門医はいるが、技師では放射線治療専門技師、医療機器の精度管理を行う放射線治療品質管理士、さらに医学物理士、IMRP（国際放射線プロセス会議）では専門的な放射線治療にあたり医学物理士は必須となっている。看護においては、がん看護専門看護師、がん化学療法看護認定看護師、がん放射線療法看護認定看護師などがある。今後、地域がん診療連携拠

点病院の要件として、放射線治療機器の専門的資格を持った者の配置が要件となるようなので、早めに専門的従事者の育成に取り組んでいただいた方がよろしいかと思う。

#### 4) 平成25年度がん対策関連事業の概要について

##### ○事務局説明

《資料5、6により説明》

##### ○主な発言内容

###### 〈委員 A〉

- ・山梨県内の市町村のがん対策の均てん化に対するご意見番は県である。資料6を見ると順位の低いところはいつも順位が低く、高いところはいつも高い。県内での均てん化に向けて県として何かアクションを起してもらいたいと思うがいかがか。

###### 〈事務局〉

- ・県としても市町村でも様々な取り組みをやっていただきたいと思っている。その取組みの一環がこの資料の作成である。昨年度まで作成していなかったが、わかりやすく横並べにしてみた。

###### 〈委員 D〉

- ・(市町村議会において) 議員から子宮頸がん検診について、検診車を希望する市民が多くいるという話を聞く。また女性医師の対応を希望している。北杜市は子宮頸がん検診受診率が6位に位置されており、子宮頸がん検診を検診車で実施している。そこで検診機関に確認したところ、検診車が古くしかも県内各地を廻っているので無理との回答だった。別の検診機関に確認したところ、検診車の購入予定はないとの回答だった。本来であれば市長会を通じ県の施策・予算に対する要望をすれば良いが、この機会があったので要望する。大変高価なものであるので、27市町村も入れて、県の補助もいただき、検診機関に対する検診車の購入補助を前向きにご検討をいただきたい。

###### 〈委員 E〉

- ・婦人科医の確保についても難しい現状がある。医師の確保もしっかりしないと検診車は揃えたが行けないことも起こりうると危惧している。人間ドックの婦人科医の確保も大変な状況。ドックを数年に1回受けてもらうことで対応したいと思っている。

#### 5) 地域がん登録について

##### ○事務局説明

《資料7、8により説明》

○主な発言内容

〈委員 A〉

- ・がんに罹患した当事者や家族が地域がん登録のデータの恩恵を与りたいと思う。県民に届くような形で発信してほしい。日々の活動で、山梨県の乳がん罹患率と同年齢の男性のがん罹患率を比べ提示すると、無料クーポンの理由や乳がん検診・子宮頸がん検診の必要性をよく分かってもらえる。このような視点も情報発信としては必要である。がんデータの「見える化」をしてもらいたい。

〈座長〉

- ・国立がん研究センターでデータ収集し公表した資料が既にある。山梨県はがん検診及び人間ドックで見つかった率が日本一高い。検診・人間ドックで見つかることこそがんで生き延びるためであって、山梨県は罹患率は高いが死亡率は低いということもいえる。すでに2009年、2010年の小冊子に明確に出ている。
- ・もっとも重要な予後調査について、がん検診及び人間ドックで発見された者はステージが早く見付きアウトカムの予後が良かったということはこの県ではできる。市町村と協力してやっていただきたい。

〈委員 E〉

- ・肝がんは検診での発見が難しいとあったが、これはご存じのようにB型肝炎、C型肝炎のほとんどの方が一般の病院を受診しているという状況で、新しく見つかって受診する方は少ないということである。誤解なく理解していただきたいと思う。

〈座長〉

- ・全くそのとおり。他疾患というのは例えば心臓病で胃がんになったというようなもの。肝がんの場合はB型肝炎など前駆病変も分類上入ってしまう。検診での発見率が低くなっている。
- ・非常に明確なデータをまとめていただいた。今後は市町村と協力して予後調査を行っていただきたい。

6) その他

○事務局説明

《参考資料4により説明》

○主な発言内容

〈委員 F〉

- ・説明していただいた、がん診療連携拠点病院指定要件の厳格化について、情報提供や相談できるようにしていただけると良い。

〈座長〉

- ・医療提供側にとり重要な改革なのでよろしくお願ひしたい。

〈委員 A〉

- ・がん診療連携拠点病院の指定要件厳格化は病院の格付けではなく、ユーザーが正しく治療施設の選択をする指標となる。手術件数も大切な視点でユーザーから見るとありがたい。それぞれの医療機関の特性、ネットワークをどうするかイメージ図をみんなで共有することも今後大切になってくると思う。診療連携拠点病院になる・ならないということよりも、県民がどうしたらよりよい医療施設選択できるかという視点で検討していただきたい。

〈座長〉

- ・山梨県の医療供給をどういう骨組みの中でやり、がん医療をどこに位置づけるかという、この協議会だけでは解決できない問題がある。

〈委員 G〉

- ・資料4の「がんの予防」の禁煙。敷地内禁煙の割合が、平成22年度から平成24年度は資料1の1ページ右下のように大きく改善している。市町村・県・国の機関、独立行政法人もそうだが、禁煙率が極端に低い。禁煙率を高くすることが必要かと思う。他県との比較を行うと禁煙率も上がると思われる。

〈座長〉

- ・重要な指摘。色々なPRがあると思うが他県との比較で県の禁煙対策をお願いする。

6) その他

〈座長〉

《資料 B により、BRCA 遺伝子検査について説明》

- ・女優が乳がん予防で乳房切除したことで話題になった BRCA 遺伝子は、アミノ酸の数が5千個以上あり、技術的にも検査が非常に難しい。ある会社が20万～30万円で日本で実施しているが、当県で行う場合、200人に検査を行う場合は5千万円くらい費用がかかる。他国では既に保険でできるようになっている。今まで正確かつ安く BRCA 遺伝子を調べることができなかったが、県立中央病院ゲノム解析センターで検査可能となった。資料の西洋人と健常人比較だが、違いを赤字で示してある。約5,270個のアミノ酸、塩基にして1万5千個を全て配列決定する技術を確認することができた。今後、同意を得て遺伝カウンセリングし、原則として個人負担なしで、まずは乳がんになった患者さんを対象に実施していきたいと考えている。