

令和2年度がん対策推進協議会

お寄せいただいた意見等を一覧として掲載いたします。

委員数22名、意見等提出16名

議題1 会の運営について

別紙要綱を説明

議題2 令和2年度がん対策推進計画の取り組み状況

分類	意見等
目標値	全体目標のプロセス指標の一つに『75才未満がんによる年齢調整死亡率を10年前に比べ、概ね2割減少させ続ける』がありますが、全体としてはこの指標は続けて追っていくのが良いと思います。ただし、死亡率を押し下げているのは一部の癌腫であることを忘れてはいけないと思います。
	がん対策推進計画（第3次）目標値は、全国平均より低い数値で、かつ減少傾向となっていることから十分に評価できるものと思います。
	現行の目標で良いと思います。
	山梨県がん対策推進計画（第3次）の全体目標は、「がん患者を含めた県民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」事にあります。ということは、「県民が、がんを克服できている」と思える状況になっているかどうか測ってみる必要があると思われます。そこで、第3次計画の中間点でこのことを県民に問うてみる必要があります。県民アンケート調査などを実施し、第3次がん計画の全体目標とともに、各分野における『県民の満足度』調査実施が必要です。その上で、同じ項目を計画終了時（5年後）に行い、計画の進捗状況を最終的に判断することがベストだと思います。
就労支援	<p>新型コロナの影響で、研修会や啓発活動が中止になったものがある。今後はどのようにして研修会や啓発活動を行っていくか検討が必要。</p> <p>がん患者への就労支援も行われていない市町村が多く、対策が必要です。</p>
がんとの共生	<p>山梨県がん対策推進計画（第3次）アクションプランにおける関係機関の取り組み状況の中で、特に市町村において「3 がんとの共生」分野における実施状況が低いように思います。</p> <p>意識啓発的な内容が多いので、県が積極的に市町村に働きかけることを期待いたします。</p>
	<p>がんとの共生・・・ライフステージに応じたがん対策について</p> <p>当団体での関わりは高齢者のがん患者さんが中心であり、治療対象というより、がんと共存しながら最期まで穏やかに生きることを支援しています。しかし、まだまだ過剰な治療が行われていることが多く、それ故に苦痛を強いられる場合を今もなお多くみられます。高齢者の緩和医療の推進が必要と感じております。</p>
ピロリ菌除菌治療	<p>令和3年3月末で事業終了の「ピロリ菌除菌治療費助成事業」については、県民の将来の胃がんリスクを減少させるとして非常に効果があったと思います。今後、同様の補助事業等を計画される場合には、がん登録等のデータと突合し、事業の効果を長期的に分析できるような仕組み作りをしていただきたいと望みます。</p>
	<p>ヘリコバクターピロリ菌の県民の保有率がどれ位除菌で減少したのか検証していただきたい。</p>
HPVワクチン	<p>HPVワクチン定期接種再開に向け、国に勧奨を働きかけていただきたい。</p>
希少がん	<p>本年は希少がん対策（県人口少ないので難しさはあるが）に意見ができればと思います。</p>

議題3 がん統計の概要

分類	意見等
精検受診率	<p>がん検診の受診率は全国を上回っており、県民の意識の高さを感じる反面、精検受診率は低い状況です。何か要因はあるのでしょうか。</p> <p>特に、人間ドックで実施しているがん検診については、国の指針に沿って実施しているものが少なく、精密検査結果の未把握につながっているのではないのでしょうか。</p>
	<p>「がん検診受診率」が、本県は全国比で上位に位置している点は高く評価できると思いますが、「精密検査受診率」が下位にあることも十分に留意すべきだと思います。</p> <p>関係機関が連携しながら、更なる受診率の向上に向け、普及啓発を図るべきと考えます。</p>
	<p>全国に比し、全体的に山梨県は生存率がよいが、検診後の精密検査受診率が低くて、これを向上させなければこれ以上の改善が望めない。主治医に検診結果を必ず見せてもらうことをすすめていただければ、相談、指導することができると思います。</p>
国の指針に基づく検診	<p>県の取り組みが効果をあらわして充実してきていると思い感謝です。検診充実のためには、県の取り組みというより、市町村単位で住民と直結しての対策推進の必要性を感じます。</p>
	<p>指針に基づかない検診については、継続する効果があるのかを示した方が良いと思います。発見率、費用、代替方法の有無など。</p>
	<p>次年度以降、がん検診の（山梨県、他県）比較について整備ができることなのか、どう取り組めばよろしいのか、助言、意見を聴いていきたいと思います。</p>
計画の評価	<p>山梨県がん統計の概要で全国と比較すると、山梨県の75才未満年齢調整死亡率や罹患率はそれほど高くはない。しかし、本年3月18日に国立がん研究センターがん情報サービスで公開された「都道府県別75才未満年齢調整死亡率年次推移（2005年～2019年）」によると、近県である長野県や福井県、およびがん検診の精度管理がしっかりしている滋賀県に水をあけられている。このように、時系列で見える化された指標をみて、好事例を参考にし、山梨県のがん対策をより向上させるために何が必要なのかを考えていただきたい。そのためには、2次予防であるがん検診を含めたそれぞれの分野別対策を、ロジックモデルで表し、数値目標を設定して中間評価と最終評価を行っていただきたい。対策の結果は数字で評価する事が重要だと思います。数値目標がないものに関しては、「満足度」や「知名度」等工夫し、数値目標で管理していただきたいです。そうすることによってがん統計に結果として現れるのだと思います。</p>
部位別	<p>私の領域ではなんといっても膀胱癌対策であります。一方固形癌のなかでは肺がん患者増は著しいものがありますが、治療法の進歩もめざましいものがあり、さらなる対策治療法の進歩が期待されます。</p>

議題4 新型コロナウイルス感染症の影響

分類	意見等
拠点病院 における 診療や相 談	<p>限られた人材・予算のなか、新興感染症であるコロナ対策と、国民の死因の第一位であるがん対策を同時に行わなければならない環境の中で、がん検診の受診率もがん検診実施回数も大きく落ち込んでいないという結果であったことはとても素晴らしいと思う。関係者の努力の賜だと思う。また、がん診療への影響も最小限であったことも、関係者の努力の賜だと思う。しかし、コロナ災害という環境だからこそそのがん相談も必要であったかも知れない。今後のがん相談体制は、非接触型として相談を受ける側も相談する側も最小限のリスク及び負担でできるような環境整備が必要で、そのための予算も必要。</p>
	<p>かなりの影響があったと考えられるが、対策を講じることで改善が見込まれる。</p>
	<p>ゲノム解析センタでの遺伝子診断を生かし</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 130人あまりの全入院患者の全塩基配列を決定した（これは本邦においては国立感染症研が行い登録している）。結果変異型4名の情報も県に早期に提供し得た。</li> <li>2. 核酸・抗原・抗体のバランスの取れた診断体系を確立することにより、がん診療への影響を最小化でき、当院も現在まで、診療休止、病棟閉鎖は行わずがん診療を続け得た。</li> </ol> <p>コロナ感染拡大防止のため多くの病院が入院患者への面会制限が厳しくなっており、そうした背景が影響してがん患者さんが在宅療養（在宅看取りを含め）を希望し、病院から在宅医や訪問看護への紹介が増加しています。一方で在宅医療側が非常に多忙になっていることを間接的に聞いています。この状況は今後も続くと思われるので医師会、訪問看護協会にもアンケートを行って在宅医療の課題も確認してはいかがでしょうか。（山梨県がん対策推進計画「3. がんとの共生（3）がん患者支援」）</p>
市町村の がん検診	<p>県内の多くの市町村でがん検診の受診者数が減るなど、コロナの影響が非常に大きくなっています。市町村でも感染対策を実施しながら取り組んでいます。県でも、がん検診の受診率を回復できるような施策を実施していただけることを望みます。</p>
	<p>検診実施機関である当団体では、ソーシャルディスタンスの確保やアルコール洗浄など十分な新型コロナウイルス対策を実施しながら、各種健診を実施しております。</p>
	<p>集団検診の受診者数の減少は、がん患者の早期発見に重大な影響を及ぼすことから、市町村による住民の皆様への受診の呼び掛け強化を期待します。</p> <p>がん検診においては、基礎自治体ごとに実施内容が微妙に異なっていて受診者の混乱を招いていると思われます。この機会を一つのチャンスとして、県下統一のがん検診精度管理基準作成を希望します。例えば、対象年齢やマンモグラフィーのMLO、CC情報等も明記することが望ましいです。</p>

議題5 令和3年度がん診療連携拠点病院の指定状況（国の方針）

分類	意見等
拠点病院 の役割等	<p>次年度から高度ながん診療と、それを補完する診療病院が明確になるので、県民にわかりやすい情報提供が必要だと思われます。</p> <p>がん診療はゲノム医療の時代に入っています。がん治療をうける県民が、「溢れるがん情報」に溺れないような情報提供の在り方が必要だと思います。</p> <p>そのためにも、相談支援と情報提供の充実が必須です。山梨県のどこに住んでいても、最適、最新のがん医療をうけることができ、急性期を終えたら連携した身近な医療施設でフォローアップができるような体制整備とそれらの情報提供が必要で、それらの情報を必要としている県民に届いていることが重要です。</p> <p>がん医療の充実は、各拠点病院等が実施してくれると思いますので、ここには財政的支援をお願いします。県民に対しては、定期的ながん医療環境に関する県民向け情報発信が最重要施策だと思います。</p>
	<p>拠点病院、診療病院以外の病院の役割と拠点病院との連携について、明確に示した方が良いと思います。</p>
	<p>拠点整備基準（病院）が都市部に偏っているのではないかと思います。</p>
	<p>当院はがん診療連携拠点病院から地域がん診療病院となりました。</p> <p>認定基準を満たすことは、病院だけの努力ではどうにもならない点が多く、県が中心となって、山梨大学等の医学教育機関に対して癌診療にかかわる医師（薬物治療の専門医や放射線治療専門医、病理医等）の養成や派遣を推進してほしいと思います。</p>
	<p>拠点病院として取り組まなくてはいけない課題を、4病院で実施できるように致します。</p> <p>富士東部では、血液内科医師もおらず末期をむかえる患者さんや御家族には不便を強いている状況があり、数値的にはみえてこないところで、がん医療の充実には問題も感じています。</p>
指定更新 されない 件	<p>市立甲府病院が指定されない理由は、機能的に無理なのではないでしょうか。峡東に近く、峡東のfollowに役立つと思いますが。</p>

議題6 令和3年度の主な事業等

分類	意見等
子宮頸がん検診	現時点で、子宮頸がんは撲滅可能な唯一のがんです。しかし、一次予防も二次予防も可能なのにできていないのが現状です。 せめて二次予防は県下統一の基準で徹底して行いたいと思います。そのために、県をあげて精度管理をおこない、各基礎自治体が迷わなくてすむような体制整備のモデルになることを望みます。 受診者（県民）、1次検査機関、登録医療施設、市町村、山梨県産婦人科医会、山梨県が一体となり、人生の重要な時期に罹患する事の多い子宮頸がんを克服する自治体モデルになっていただきたいと思います。
	新たな運用が開始されることで、未把握が減少することを期待しています。また、他のがんも同様に精密検査の結果について、市町村が把握しやすい体制構築を望みます。
	県の取り組みが効果をあらわして充実してきていると思感謝です。検診充実のためには、県の取り組みというより、市町村単位で住民と直結しての対策推進の必要性を感じます。
HPVワクチン	子宮頸がん検診体制に関しては理解しました。 これとは別に、子宮頸がんワクチンに対する有用性、安全性等の周知及び啓発をすすめ、早期に実施してほしいと思います。

議題7 その他

分類	意見等
計画の評価	がん対策を評価する際に、数値的な指標はとても重要だと思う。がん対策を充実させるため、がん検診受診率や緩和ケア研修会の参加医療者数などを継続的に指標として観ることや、全体目標を知る目安の一つとしてプロセス指標としての「がんによる75才未満年齢調整死亡率」を測ることはとても大切です。しかしこれはあくまでも成果（アウトカム）を達成するための過程に過ぎない。患者や県民が、がん対策に対してどのような感覚で満足しているのかを指標として評価するためには、その満足度等を定期的に調査しなければならない。第3次山梨県がん対策推進計画において「推進する」とか「充実させる」等の言葉で表されている項目においては、すべて「どの程度」から「どの程度」に推進したのか等が数値化できるよう取り組んでいただきたい。 すべての分野をロジックモデルに組み替え、中間評価を行い、第3次計画終了時（5年後）の最終評価と比較できるよう準備することを提案いたします。
協力・賛同	令和3年度学校教育における「がん出張講義」の内容等、がん関連の看護師達と御協力させて頂きたいと思っております。
	委員提供の「がんサミット」の資料ありがとうございました。がん当事者のお働きの大きさに感じ入っております。最もインパクトの強い刺激をいただきました。頑張ってくださいと切に祈ります。
	可能なかぎり、資料を提供いただいた委員の意見を取り入れていただきたいと思います。
	資料を提供いただいた委員のパッションとエネルギーに感銘いたします。
	ご意見に賛同致します。