

令和3年度がん対策推進協議会

お寄せいただきました意見等を一覧として掲載いたします。

委員数21名、意見等提出14名

議題1 報告事項

区分	意見等
全体目標の指標値 (75歳未満年齢調整死亡率の年次推移)	全国平均に比し減少が目立つが、新型コロナウイルス感染症の影響で受診者が減少し発見癌数が減少した影響が考えられるか。
	全体として10年前より概ね2割減少しているが、肝臓がんと胃がんの死亡率減少による成果であり、決して満足できる内容とはいえない。特に女性に関わる乳がん、子宮頸がんの死亡率は増加傾向にある。希少がんの死亡率は改善されているとはいえない。大腸がんは横ばいにあるが、増加が懸念される。これらの結果を踏まえ、次期がん計画では改善策を策定する必要がある。
	75歳未満となっているが、平均寿命を考えると80歳未満とすべきではないか。
	部位別罹患率や生存率の全国との比較はできれば病期別に分析できると大変参考になるかと考えますが可能でしょうか。
がん検診	引き続きがんの一次予防・二次予防に努め、がん検診受診率向上を目指した啓発活動を強化していきたいと思います。
がん検診	がん検診受診率が高いものの、精密検査受診率が全国最下位レベル。特に子宮頸部、大腸の精密検査受診率が低いことが問題と思われます。
	がんの治療予後は山梨県では優れている。精密検査受診率は各県より劣っているが、がん治療の高度化により、それを補っているとも言える。更なる予防（喫煙）精密検査の督励が必要と思われる。
	市町村が行う子宮頸がん検診の受診率向上や精密検査受診率向上のため、運用を県下統一としたことは良いが、検診開始年齢が「20歳から」や「21歳から」と必ずしも揃っておらず、同一年齢にする方が理解されやすい。また、国の指針に基づかない検診の方法は「研究」と位置づけ、明確に区別したらどうか。
	職域でがん検診を受ける人は一定数存在するが、職域においてがん検診は法定ではなく、検診機会がない者もいる。特に、非正規で就労している女性では、女性特有のがんが働く世代で増加することを知らない者も多く、この層に対するがん検診推進策を講じる必要がある。市町村のがん検診を受診勧奨するのもよい。
	職域でのがん検診受診率を把握する仕組み作りが必要。元となるデータが不正確だと、効果的ながん検診受診増加対策が立てられない。
希少がん等	「希少がん及び難治性がん対策」では、3次計画において触れられなかった、ゲノム医療の進展に伴い、次期計画ではアクションプランに入れていただきたい。

区分	意見等
ピアサポート	「ピアサポートの普及」においては、民間団体の活動を支援するとしているが、言葉だけではわからない。アクションプランなのだから、次回に評価できるよう、何を、どう支援するのか、その結果がどうなったのか等、具体的に数字化していただきたい。
がん教育	「がん教育」において、教育委員会の関わりが少ない。コロナ禍を考慮するとやむをえない部分もあるが、教育委員会定例会での発言を傍聴する限りでは、教育委員会の実行力が欠けているといわざるを得ない。
周術期口腔機能管理	アクションプラン区分2(3)「周術期口腔機能管理推進事業」については、コロナ禍の影響もあり、事業周知のための中核病院訪問説明会の開催実績が当初予定より遅延しています(現時点で60病院中、29病院に訪問実施済み)。未訪問病院への訪問説明を次年度も継続いたします。
拠点病院	取り組み状況について、概ね実行されていると思われませんが、富士吉田市立病院はこのまま地域がん診療病院のままなのでしょうか。
対策全般	新型コロナウイルスが猛威を振るう中で、各機関ががん対策に積極的に取り組んでいただいたことを評価したいと思います。
	各項目ごとの取り組み内容は、進捗状況の比較ができるよう、したか・しないかではなく、実施した結果どうなったのかを数値化することが重要です。

議題2 協議事項

論点1 県民の認知度を評価指標とするもの

No.	区分	意見等
14	がん検診を受けなかった理由	項目の追加として、「就労先で行わないから」を入れたらどうか。
		指標としては不適ではないが、このタイトル自体がわかりにくい。「がん検診を受けなかった理由の内訳割合」の方がわかりやすくないでしょうか。
18	がんゲノム医療の認知度	まだゲノム医療については一般的な医療ではない。
		県民だけでなく、医療従事者に向けた啓発も必要。
50	正しい知識の普及	とても重要。

論点2 県の独自事業の実績等を評価指標とするもの

No.	区分	意見等
30	妊孕性温存療法の普及	併せて、妊孕性温存に対する啓発事業が必要。
46	がんゲノム医療の研究支援	併せて、院内でゲノム解析ができることを啓発することが重要。

その他

区分	意見等
次期計画	<p>次期5年間は、がんゲノム医療の進展がとても注目される。リキッドバイオプシーは治療だけでなく、診断や予後予測に使われることになると思われる。また、血液疾患でのパネル検査も保険適応されていく。このような状況を見据え、あらかじめ対策をとりやすい計画策定とアクションプランの作成を期待する。それらの計画は、進捗状況の可視化を見据え、数値で評価していく事を期待します。</p>
	<p>今後の重要な活動として、SDM（Shared Decision Making）の概念（考え方）の県民への理解やその積極的実施について推進することが重要と考えます。</p>
	<p>長期生存が可能となったCAYA世代のがんの治療とあわせ、ライフステージに応じたがん対策を行う上で、治療により失った免疫を補填するなどの行為（予防としてのワクチン再接種）を、必要とする県民には届けることができるような対策が必要。いまや、がん対策は、がん治療だけでなく、治療後のQOLを考えたがん対策にすることが重要だと思う。</p>
	<p>成人喫煙率設定値の変更が必要。「健やか山梨」との整合性は、より県民の健康に沿った数値に変更する必要がある。絶好の機会なので、国の数字と同じ（男女計12%）もしくはそれ以下にする必要がある。</p>
がん検診	<p>胃、大腸がん検診に係る県内統一運用の検討は、令和4年3月にワーキンググループの検討が始まりました。</p>
	<p>肺癌、膵癌の死亡率が高い。胃検診について2年に1回胃内視鏡検査が認められたが、肺癌についても2年に1回CT検査を認めていただきたい。</p>