

令和7年度 第1回 山梨県がん対策推進協議会 議事録

1 日 時 令和7年7月24日（木）午後6時30分～8時

2 場 所 オンライン開催

3 出席者 別添のとおり（21人中18人出席）

4 次 第

1. 開会

2. 福祉保健部次長あいさつ

3. 議事

（1）山梨県におけるがんの現状について（資料1）

（2）山梨県がん対策推進計画（第4次）の進捗状況について（資料2）

（3）緩和ケアの推進について（資料3）

（4）情報提供

「がんゲノム医療の実際」山梨県立中央病院（がんゲノム医療拠点病院）

（5）その他

4. 閉会

5 議事の概要

議題（1）山梨県におけるがんの現状について

- ・ 子宮頸がんに関連して、HPV ワクチンの接種率向上に取り組むよう意見が挙げられた。
- ・ 肺がんの生存率に関して、検診などの二次予防よりも喫煙対策といった一次予防に力を入れた方がいいのではという意見が挙げられた。

議題（2）山梨県がん対策推進計画（第4次）の進捗状況について

- ・ チーム医療として多職種連携によるアプローチの必要性が議論され、県立中央病院や山梨大学医学部附属病院での取り組みが紹介された。
- ・ 患者に情報提供する際の多職種連携のあり方としてシェアードディシジョンメイキングに関する指標をロジックモデルに入れた方がいいという意見が挙げられた。
- ・ がん対策に係る意見交換をもっと頻回に行った方がよいのではという意見が挙げられた。
- ・ 小児・AYA 世代に対するがん対策について、がん教育の重要性や若年がん患者への在宅療養支援の必要性について意見が挙げられた。

議題（3）緩和ケアの推進について

- ・ 緩和ケアに対する患者の認識が医療者側と異なるため、アンケート調査での緩和ケアの受療割合の向上を目標とすることは避けたほうがよいという意見が挙げられた。

議題（4）情報提供「がんゲノム医療の実際」

- ・ 小俣座長より県立中央病院の取り組みを中心に、がんゲノム医療の現状について情報提供をいただいた。

議題（５）その他

- ・ 若尾委員より、県内のがん医療の提供体制に関する検討の必要性について意見が述べられた。
- ・ 大西委員より、県内の一部の病院で放射線治療が停止している関係で、放射線治療の提供体制について引き続き検討するよう意見が述べられた。

６ 発言の要旨

議題（１）山梨県におけるがんの現状について

（健康増進課より資料に沿って説明）

小俣座長：事務局の説明に対し、ご意見等あるか。

大西委員はいかがか。

大西委員：肺がんの生存率が全国よりも上回っているのは、肺がんの診療が上手く行われていることによるものと思われる。

一方で、精密検査受診率が低いことが気になったところ。

小俣座長：子宮頸がん検診については、精密検査受診率が上がっているが、これは何かの取り組みによるものか。

事務局：検診の仕組みを全市町村で統一する運用を始めたことが影響していると考えられる。

小俣座長：子宮頸がんはウイルス性なので対策も立てやすく、撲滅に向けて期待が持てるところ。

原委員：子宮頸がんに関しては、山梨の HPV ワクチン接種率が全国で下から３番目と低い結果が出ている。各市町村も努力していると思うが、県の方でも力を入れていただきたい。

小俣座長：原委員のおっしゃるとおりで、ぜひ県でも対策に取り組んでいただきたい。

事務局：HPV ワクチンの接種率は上げていかなければならないと認識しており、対象者への周知を市町村と一緒に取り組んでいきたいと考えている。

また、積極的な勧奨が控えられてきた経緯から副反応などに対する不安を感じている方もいることから、相談体制についても周知し、安心して接種できる体制を整えていきたい。

小俣座長：原委員にお聞きしたいが、山梨県の HPV ワクチン接種率が低いことに何か特殊要因があるのか。

原委員：山梨が特別ということはないが、接種勧奨を行っていなかった時期があることの影響が大きいのでは。接種後に何らかの症状が出た場合でも、山梨大学の産婦人科でフォローしてくれるということは伝えているが、そういった情報が行き渡っていないと感じる。また、HPV ワクチンを接種できることを知らないという方もいるので、そういった周知をどうやって行うかが課題と考えている。

事務局：今年度、相談体制などの周知資材の作成を考えているので、周知に取り組んでいきたい。

小俣座長：小嶋委員いかがか。

小嶋委員：胃がん内視鏡検診の精密検査受診率が全国よりかなり低いことに、何か理由はあるか。

事務局：理由として考えられるのは、精密検査受診の有無を市町村が把握できていないことがある。未把握が多い市町村に話を伺うと、精密検査医療機関から検査結果がなかなか報告されず、追跡が適切にできていないといった課題が聞かれた。

また、年によって受診率のバラツキがあるのは、比較的人口の多い市の受診率がたまたま良かった年があったり、一部の市町村が胃がんの内視鏡検診を行わなかった年があるなどの原因が考えられる。

長田委員：部位別の5年相対生存率について、肺がんについては3分の1しか助からないという理解でよろしいか。

小俣座長：5年でみるとそういうことになる。

長田委員：検診などさまざまな努力はしているが改善していないことを考えると、二次予防よりも一次予防で発生原因にアプローチしないといけないのではないかと感じている。

喫煙対策などに取り組んでいるところではあるが、まだ不十分と考えるが、その点についてはいかがか。

副島代理：山梨は他県に比べて喫煙率が高いので、今後も喫煙対策に取り組んでいただきたいと思う。また、生存率については30%台と低くなっているが、昨今では早期発見も増えているとともに、4期のがんへの治療も進んできているため、この数年で生存率も改善していくと思われる。

小俣座長：喫煙対策には引き続き行政の努力が必要だが、県立中央病院のがん登録のデータをみると、肺がんの5年生存率は著明に改善している。

事務局：まず5年相対生存率のデータについて、お示ししているデータが最新とはいえ2009年～2011年のものなので、現在の生存率は改善しているものと推測される。

喫煙対策については、喫煙率が高い山梨ではあるが徐々に下がってきてはいる。また受動喫煙対策として、喫煙場所を限定していただくなどの取り組みをしている。

議題（２）山梨県がん対策推進計画（第４次）の進捗状況について

（健康増進課より資料に沿って説明）

小俣座長：事務局の説明に対し、ご意見等あるか。

小嶋委員いかがか。

小嶋委員：ロジックモデルのがん医療提供体制におけるチーム医療に関連して、県立中央病院ではがん相談支援センターとして院内外の相談を受ける体制を整えている。新聞等に広告も出しているが、是非がん患者の方に活用いただきたいと思う。

小俣座長：副島委員いかがか。

副島代理：大学でもがん相談支援センターは設置しているので、相談を受ける体制を整備している。またチーム医療という点で、最近ではシェアードディシジョンメイキングの推進が求められているが、多職種が集まって意見を交わす場を作ることが難しいので、そこをどうするかという検討が必要と考える。

小俣座長：働き方改革の中で多数の人を集めるということが非常に難しくなっている。

山梨大学では何か工夫はされているか。

副島代理：山梨大学でもまだ具体的な取り組みはできておらず、今後検討が必要と考えている。

小俣座長：県立中央病院では色々と工夫しているので、お役に立つのであれば共有させていただく。

小嶋委員：AI を活用した患者向けの説明動画を作るといった取り組みをしており、効率的にスタッフが働けるとともに、患者にも理解してもらいやすい環境づくりをしている。

飯嶋委員：一同に多職種が集まるといのは難しいと思うが、山梨大学では緩和ケアチームが積極的に動いているところ。毎週木曜日 15 時から 1 時間ほど、がんセンターや退院支援室の看護師などを集めて緩和ケアが必要な患者の情報共有をしており、当院では緩和ケアを中心に多職種が連携する仕組みが段々とできている。

小俣座長：この問題は歯科も関係してくると思うが、由井委員いかがか。

由井委員：アドバンス・ケア・プランニングの考え方に則って治療や最期までの道筋を考えていく必要があり、難しいとは思いますが、多職種が連携して意見をまとめ、チーム医療として提供していきたいと思っている。

小俣座長：長田委員いかがか。

長田委員：がんの関係ではないが、先日、多職種が集まって在宅の患者にどのようにアプローチをするかという話し合いをしたところだが、山梨県内でもいくつかのチームが今後できていくのではないかと希望が持てる非常に有意義なものだった。

大西委員：拠点病院の指定要件において、知見のある複数の診療科を受診できる体制を確保するように定められているように、患者に情報提供する際の多職種のあり方としては、シェアードディシジョンメイキングの手法を重視して、専門的な治療については専門家が説明した上で患者と相談することが必要。

山梨大学では特に肺がんや前立腺がんの領域で進めており、カンサーボードで治療方針が決まっても、放射線科を受診して患者に話を聞いていただくということをほぼ全例にルーチンとして行っている。

今のロジックモデルでは「患者が自分の価値尺度に沿った満足度の高い治療を選択できたこと」といったシェアードディシジョンメイキングに関するアウトカム指標が入っていないため、「2 患者本位で持続可能ながん医療の提供」の分野に入れるべきかと思うがいかがか。

事務局：ロジックモデルについては現状暫定版ということで検討を進めている状況で、昨年度の協議会でも大西委員からはシェアードディシジョンメイキングに関する指標について意見をいただいているところ。ロジックモデルへの反映については検討をしていきたい。

小俣座長：若尾委員なにかあるか。

若尾委員：山梨県のがん対策推進計画を進めるにあたって、コンパクトな意見交換をもっと増やしていいのではないかと思う。例えば 2 ヶ月おきに顔を合わせて意見交換をするなどしないと、具体的な検討が進まないのでは。

小俣座長：意見として頂戴する。

小児・AYA 世代のがん対策について、小池委員から何かご意見あるか。

小池委員：山梨県ではがん看護専門看護師などが出向いて小中高生を対象としたがん教育を行っており、お子さん本人にがんの知識を伝えたり、そのご家族にお子さんを通じた啓発をするような取り組みをしている。

まだまだ始まったばかりなので、健康増進課やがん教育の担当課である保健体育課と連携しながら、若い方でも異変に気付いたら受診する、がん相談支援センターに相談するといったことを周知・啓発していきたい。

小俣座長：学生の中からがんについて学ぶということはとても有効な手段だと思う。

小池委員：本当にそのとおりで、昨年度モデル校となった富士吉田の中学校で山梨大学産婦人科の先生方に講演していただいたところ。特に中高生にはより啓発をするよう努めている。

飯嶋委員：AYA世代のがん対策については、以前より甲府市は介護保険が使えない世代に対して、若年がん患者の在宅療養支援を実施しており、こうした制度が県全体で実施されるようになることが望ましいと考えている。

小俣座長：今後協議すべき課題として社会的な対策ということも挙げられているが、その点について清水委員なにかあるか。

清水委員：社会的な問題への対策として就労支援やアピアランスケアということが記載されているが、私自身ががん教育を行う中で子どもたちに感想を聞くと、お金に関する制度を教えてほしいという子どもが最近増えていると感じている。

がん相談支援センターが相談に乗ってくれるということを子どもたちには伝えているが、先ほどのチーム医療の中で、お金の専門家としてソーシャルワーカーやファイナンシャルプランナーという方々にも相談ができる体制があるといいと思う。

小俣座長：子どもたちがお金に関する制度に関心を持つというのはどのような理由が考えられるか。

清水委員：おそらく保護者等ががん罹患されるなどの中で親の会話を子どもたちが聞いていて、子どもたちなりに何か使える制度はないかと考えているのではと思う。

告知されたらそのまま相談支援センターに相談できる体制が整っていると安心できるのではないかと感じている。

小俣座長：中央病院の相談支援センターは1階の最も良い場所に位置しており、経済的な相談は実際かなり多いと聞いているが、今回、家庭内での相談の内容を聞くことができ非常にリアリティのあるお話であったため、参考とさせていただく。

議題（3）緩和ケアの推進について

（健康増進課より資料に沿って説明）

小俣座長：事務局の説明に対し、ご意見等あるか。

飯嶋委員：患者体験調査の「がんと診断されてから、これまでに受けたがん治療」における『緩和ケア』の6.9%を上げることが目標となるのか。

事務局：現状、その点についてロジックモデルには記載していないが、数字としてはやはり低いと考えられるので、何らかの取り組みが必要と感じている。

飯嶋委員：例えばがん相談支援センターで相談を受けることも緩和ケアの1つと捉えることができるが、患者がそれを緩和ケアだと認識できていないためにアンケートでは低い数字として表れてしまうと私は考えている。そのため、その6.9%という数字を上げることが目標にし

ないほうがいいかと思う。

小俣座長：患者側の受け取り方が違うということか。

飯嶋委員：緩和ケアは最期の手段であり、まだ自分は緩和ケアを受けたくないと思っている患者が未だ多いのが現状である。

事務局：診断時から緩和ケアが必要であるということについては県のアンケート調査でも認知があまりされていないという結果が出ており、患者の相談の捉え方や相談場所などについても普及啓発に努めていけたらと思う。

飯嶋委員：私の意見と認識が少しずれているかと思うので重ねて申し上げるが、患者が緩和ケアを緩和ケアとして認識できていないために数字が低くなってしまっているの、そこを上げることだけを目標にすることは避けていただきたいという意見である。

事務局：承知した。

若尾委員：先日、私は非常の満足度の高い緩和ケアを受けることができた。

しかしながら多くの人は緩和ケアに関する知識がないために、本当は満足度が高い緩和ケアを受けているにも関わらず、認知ができていない。

例えば優しく髪をなでてもらうだけでも非常に重要な緩和ケアと思われるが、病院側が行う当たり前の行為だと考える患者も多い。

そのために緩和ケアに関する満足度が適切に測れていないのではと感じているので、患者の満足度を測る場合には工夫が必要なのではと思う。

小俣座長：受ける側からの緩和ケアとは何かということを若尾委員からいただいたが、非常に重要な視点かと思われる。

そうした視点を医療者としても今後意識していきたい。

議題（４）情報提供「がんゲノム医療の実際」

小俣座長より県立中央病院の取り組みを中心に、がんゲノム医療の現状について情報提供をいただいた。

議題（５）その他

若尾委員より資料が示され、今後国としてはがん医療のあり方について検討を進めるという中で、山梨においてもがん対策の検討だけではなく、県のがん医療の提供体制についても併せて検討をしたらどうかという意見が述べられた。

大西委員より、市立甲府病院と富士吉田市立病院の放射線治療が停止している関係で、山梨大学医学部附属病院と県立中央病院の放射線治療が逼迫している現状があるとのお話があり、特に富士吉田市立病院についてはアクセス性の問題もあることから、引き続き検討していただきたいとの意見が述べられた。

以上