

平成29年度第1回埼玉県がん対策推進協議会 議事録

1. 日時 平成29年8月24日(水) 午後2時~午後3時30分
2. 会場 プリムローズ有明3Fコスモス
3. 出席者 湯澤委員 熊木委員 原澤委員 松田委員 根岸委員 鈴木(英)委員
谷崎委員 今野委員 山口(博)委員 柵木委員(代理:埼玉県立がんセンター
坂本病院長) 康委員(代理:埼玉県立小児医療センター 森医長)
欠席者 新藤委員 山口(茂)委員 柴崎委員 鈴木(研)委員
傍聴者 1名
4. 議事

(1)「埼玉県がん対策推進計画」の目標達成状況について

○事務局から資料1-1、資料1に基づき取組状況を説明。

【質疑応答】

(松田委員)

- ・全体目標の「がん死亡率、年齢調整死亡率」が、計画策定時93.5%(平成17年)より20%減の現状78.4%で、かなりよくなっているという認識だが、全国的にみると、埼玉県は下から数えて10何番目で、東北の県、肝がんの多い大阪府、佐賀県の次あたりにくる状況である。仮に2割減が達成できたとしても、全体として埼玉県の状態が良いとは言えないのではないか。例えば、喫煙率やがん検診の受診率などが他県と比較してどうなのか。そのような観点で全体評価をしないと、現状で数が減った増えたで良くなったと、二期の計画において進展があったと評価してしまうと現状を見誤ってしまいますのではないか。そのような観点で、最終的な報告、結果をまとめられた方がいいのではないか。

(湯澤会長)

- ・他の県との死亡率をもう一度考えると、目標設定を少し高くすることも必要である。それに伴う問題が何か、抽出していかなくてはいけないというのは重要な意見である。

(原澤委員)

- ・先日の新聞報道の「5年生存率」の発表では、13のがん診療連携拠点病院のうち3病院しか公表できていない。公表を拒む病院名と理由が分かれば教えてもらいたい。

(事務局)

- ・3病院のデータは今は持ち合わせていない。
- ・一方で、昨年度から、院内がん登録の基本的なデータについては、全ての拠点病院、指定病院について県のホームページでも公表することとしている。
- ・病院により公表、非公表に分かれるのは好ましくないと考えているので、がん診療連携協議会、拠点病院と指定病院の集まる協議会の場でも、働きかけをしていきたい。

(原澤委員)

- ・拠点病院は13ですから、それほど手間はかからないと思います。

(事務局)

- ・ご指摘のような、働きかけもやっていきたい。

(湯澤会長)

- ・全病院のデータを見られるようにしていただきたいと思う。

(松田委員)

- ・これからがん文庫を設置するのであれば、極力、今、巷に氾濫している、患者さんを惑わすような本、情報、例えば、治療しない方が助かるというようないかがわしい治療の本などをきちんとフィルタリングして、一般の方々が読んで毒されてしまうというような状況がある。
- ・このため、県や医療関係者が、エビデンスがある、ないをきちんと判断したうえで、地元の図書館にもアドバイスをして、県民に対し、きちんとした医療情報が提供できるように連携ができればいいのではないか。

(事務局)

- ・千葉県がんセンターの「にとな文庫」での聴取によると、本の選定方法は、医師の先生を中心とした選定委員会を内部で作り、患者さんに提供する適切なものを選んでいている。
- ・患者さんに好ましくない情報は排除し、必要な情報が届く形で、地元の図書館と連携し、内部的にも専門家の先生のご意見が入るように形で進めていくように努力していきたい。

(2) 次期「埼玉県がん対策推進計画」の策定について

○事務局から資料2に基づき取組状況を説明。

【質疑応答】

(湯澤会長)

- ・受動喫煙に対し、医学会、医療関係者は反対をしているが、行政までなかなか届かない。東京オリンピックも近く、大事なことだと思うが、何か計画はあるか。

(事務局)

- ・厚労省が、健康増進法の改正法案を、この秋の臨時国会にも再提出する。東京オリンピックまで時間がなく、何等かの形で改正され、受動喫煙に対する罰則付きの対策ができる予定である。県でも受動喫煙防止をしている施設を認証する制度とかを行っている。年々100件ぐらいずつ増えている。国の改正に合わせて認証制度の方も強化して取り組んでいくとか、そういう方向で新しく取り組んでいきたい。

(湯澤会長)

- ・日本医師会も署名活動をして、約270万件集まりましたけど、まだまだ数は取りていないかという意見がある。
煙草とがんというのはわかっているので、埼玉県としてもどこかに取り組んでいく必要があると思う。

(松田委員)

- ・提言が3点ある。
- ・1点目は、がん罹患死亡状況で、埼玉県が下から何番目というような死亡の状況ががん罹患のデータががん登録からあるので、例えば青森県でやっている分析では、検診の受診率はそれほど悪くないが、検診で要精検になった方が、医療機関にきちんと受診しないのではという仮説を立てている。
- ・埼玉県でもこの数値を示すだけでなく、現状をきちんと把握し、第4章「具体的な取組」のどの部分に重点をおいてやっていくべきか、濃淡をつけていく作業が必要ではないか。
- ・2点目は、埼玉県は都市部と山間部との地域との格差がかなりあると思われる。その良し悪しではなく、がんの発生や死亡のパターンも、市街地とそうでない所とでは差があるのではないかと考えられるので、県全体として平均して流すのではなく、都市部と山間部という現状把握をした上で、それぞれにおいて何をすべきかということも分析と対策が必要ではないか。
- ・3点目は、埼玉県は、東京都と隣接している県であり、埼玉県だけで必ず完結しなくてもがん対策が済む場合もありますが、例えば、東京都下の練馬の上の方であれば、埼玉県に越境して受診して、埼玉県の医療を活用している都民がいると思う。例えば東京都と協働、東京都に限らず隣県との協働という視点を、埼玉県は特に人口流動が多い県だと思うので、計画に入れていくのはいかがかなと思う。

(湯澤会長)

- ・県全体の取組と中身を精査して、対策を立てられるかという点。
- ・今年から、本格的に地域医療構想が始まり、県を細かく10圏域で区切ってデータを調べ、埼玉県のがんや疾病の特徴などを取り入れられれば、対策もできてくると思う。
- ・人口や患者の流入、流出問題も、全体数で分析するより、県全体で細かく分析した方が、明確な対策がとれるかどうか、検討をお願いしたい。

(原澤委員)

- ・郡市医師会でいろいろ話を聞くと、肺がんは別として、胃がんや、大腸がん、子宮がんなど5大がんについての受診率が本当にこの高さなのかと疑問を感じる。川口市は、受診率が胃がんは10%未満だが、県全体は42%というのは、どこからでた根拠なのか。
- ・検診のやり方についても、東京都などは、すでに胃がんなどはABC検診でハイリスクグループを分けて、胃がんを探りだそうとしている。
- ・一方、検診から漏れて数年後進行がんであったという例など、肺がんでは20%で容認できる範囲内であるが、胃がん、大腸がんでは半部以上が誤診という、限られたデータではあるが、全国的にセンセーショナルな発表もなされている。
- ・都道府県、郡市医師会任せではなく、がん対策協議会の中で、こうした検診が推奨されていて、こちらを積極的に行ってほしいというようなことをやっていかないと、全体のがん死亡率低下にはつながらないのではないかと。

- ・検診でスルーされているがんが、かなりのパーセントがある以上、いろいろな学会で出ている推奨の検診を積極的に取り入れていくことを、この協議会の中で、埼玉県で発するべく提案させていただきたい。

(事務局)

- ・検診の受診率の高さについては、受診率のデータのソースが「国民生活基本調査」であり、サンプル調査で市か企業の検診にかかわらず、1年以内に検診を受けたか否かという事に答えるものである。
- ・一方、「地域保健健康増進報告」という統計があり、これは、市町村で指針に基づく検診について、受診率を表したもので、「国民生活基本調査」と比較して、数字が低い。
- ・今後の取組には、一つの統計だけでなく、いくつかある統計の中で判断しなければいけないと認識している。
- ・検診の有り方は、国の次期計画案にもあり、県としても取り組んでいく必要があると考える。
- ・県の取組としては、毎年、市町村のがん検診の統一集計を取り、それを分析して、市町村にフィードバックしている。
- ・県としては生活習慣病検診管理指導協議会を開催し、今後は、市町村ごとの制度管理の状況を公表、それを通じて、より市町村が指針に基づいた検診を正しく実施して、死亡率減少につなげる取組の一層の充実、質の向上を図りたい。

(事務局)

- ・補足として、受診率の関係であるが、市町村が出している統計は、企業でがん検診を受けた住民の数を正確に分母から除外できているかどうか不明なため分母が厳密ではない。そのためパーセンテージが低めに出ているという可能性がある。
- ・単純な全数調査よりは、サンプル調査の方が、全体を大まかに把握するという意味では、客観性が高いと考え、資料を出させていただいた。
- ・がん検診が、命の救命につながらないという結果を重大な問題と受け止め、制度管理の問題を検討していきたい。
- ・がん検診の効果の把握には、罹患の状況を把握し、それをベースとして、どういった検診介入をした場合に、どの部位のがん、あるいはどういう年齢の方に効果があったかをみないと、自信を持って住民の方に検診をお奨めするのが難しい状況であるので、がん登録の分析方法について検討を進める中で、いろんな手法の検診を入れるべきか、効果的かどうかをみていく必要があると考える。

(湯澤会長)

- ・一般公募の方がいらっしゃるので、説明を補足すると、ABC検診とは、採血して胃の健康度を調べるもので、Aは健康、Bはやや問題、Cは非常に問題と、血液検査でわかるものであり、東京都あたりでは一般的に行われている。
- ・1滴の血液から10数種類のがんが分かる時代が来た場合、検診を見直さなければなら

いし、それは、次の5、6年後には見直しが必要かと思う。

- ・ABC検診を含めて、こうあるべきという理想的な検診モデルが出た場合、それを早めに取り入れないとそこにはいかない、県内でも郡市医師会でも取組が違い、つい最近までダブルチェックしていない所もあり、そういう検診の精度をしっかりと上げる。個別でやった方がより安心であると、そんなようなことを少しずつやり、人手がないからできないと、集団でやっているところがあり、そのへんが課題となるところです。
- こういう細かいデータも集めていただいて、どんな風に精度を上げているのかというしっかりデータを集めればわかりますので、やっていければと思う。

(3) がん教育部会及びがん患者の就労等の部会における検診内容

○事務局から資料3に基づき取組状況を説明。

【質疑応答】

(湯澤会長)

- ・個人的な意見だが、年8回の教育というのは、数としてどうだろうか。

(事務局)

- ・この8回については、疾病対策課の予算事業で、モデル事業として実施しているものであり、他には、市町村独自の動きとして、熊谷市は、地元の患者団体が講師となって市内の小中学校でがん教育を行っている。行田市にもその活動が広がっている。市町村ベースでがん教育が広がっている状況にあると聞いている。

(事務局)

- ・学校では学習指導要領に基づき、授業を実施している
- ・この小学校・中学校の学習指導要領が昨年度（平成28年度）に改訂・告示された。また、高等学校については、本年度（平成29年度）に改訂の告示予定である。
- ・改訂された学習指導要領には、児童生徒の発達の段階に応じて、がんに関する内容が盛り込まれている。
- ・学校におけるがん教育は、学習指導要領に基づき実施していく。
- ・また、文部科学省では「がんの教育総合支援事業」を平成26年度から実施している。
- ・埼玉県では、平成27年度から本事業を受託し、小学校・中学校及び高等学校における授業研修会などを実施することにより指導者の育成を図っている。

(湯澤会長)

- ・学校教育部会でも、意見があれば出していただき、各学校へ周知していただく。資料をできるだけ作成し、学校でのがん教育をしていくことができれば良いと思う。

(鈴木(英)委員)

- ・がん患者の就労等部会で、埼玉県がんセンターにおける社会労務士及びフィナンシャルプランナーによる個別相談会の開催となっている。相談員に対する研修はどうなっているか。

(事務局)

- ・基本的には、それぞれ、拠点病院、指定病院にがん相談支援センターがあり、県内26カ所に相談支援員が配置されている。全ての拠点病院、指定病院で就労に関する相談が受けられる体制となっている。
- ・これらの相談員への研修は、社会保険労務士などを招いて研修を行っている。

(康委員(代理出席者))

- ・がんの教育部会のところですが、国の対策基本法のところ、がん患者における学習と治療との両立についての今後の対策、検討が全くなされていないように思った。
- ・現状は、小中学生に対しては、義務教育なのである程度の支援があるが、高校に関しては、私立高校はその高校の特長を生かした形で支援している場合が多いが、県立高校では一切の支援が得られていない高校生の患者さんが非常に多くなっている。AYAのサポートを含め、この教育のところをどうやって支援できるかを考えていければいいと思う。

(事務局)

- ・高校生のがん患者の支援については、この部会に先立ち、別途、教育局の関係部局と個別に打ち合わせの機会を、一昨年から持っている。例えば、学校の取組状況、人的問題、予算の問題など、話し合いをしているが、「単位の取得」が一番のネックになっている。単位の取得については、校長先生の権限があることから、教育局において校長会でもこの問題を周知し、柔軟な対応をお願いしていただくなど一定の成果がでていていると考える。
- ・教育部会でも話題になっており、引き続き、問題意識をもって対応していく。

(4) 埼玉県がん対策推進協議会設置要綱の一部改正について

○事務局から、資料4に基づき改正案を説明。

【全体的な質疑応答】

(湯澤会長)

- ・就労支援については、医療機関としてもアドバイスできる場を作ってもらいたいと思う。
- ・昔は、手術して治療が終わりというのが多かったが、今は治療が長期化していき、これからも増加傾向にある。就労している人はある一定期間は治療して、また社会復帰して、また一定期間で月単位、週単位で行うので、この5年間に、そういう先のことも見据えた対策を計画して行ってほしいと思う。

(事務局)

- ・次期がん対策推進計画の策定に関して他にもご意見がある場合は、適宜、電話、メール等で、9月中旬くらいまでに頂戴したい。
- ・参考資料4について。
公益財団法人 がんの子どもを守る会 からの知事宛の要望書である。小児・AYA世代のがん対策の積極的な取組についてであり、今後、こうした要望書、パブリックコメントなども実施することになると思われる。こうした要望、県民の意見などを踏まえて、計画

策定の参考としたい。

(湯澤会長)

- ・ A Y A がんについては、今まで話題になく、今回初めてのことか。

(事務局)

- ・ A Y A として明確に打ち出すのは、次回の計画からになると思う。

(湯澤会長)

- ・ A Y A 世代では、小児や思春期の子が小児がんになったり、思春期の子ががんになると化学療法を行うことにより、生殖が不能になるとか不安が出てくる。子どもから大人になり妊娠、出産という流れの中で、その問題を含めて、精子や卵子を保存するという問題や、これは非常に病気の数が少ないこと、担当の専門医の数も非常に少ない中、先生が転院したことによって主治医がいなくなるという問題もあり、全国的に組織だって対処しようという意見が出ているので、埼玉県としても遅れることなく少しでも取り組んでいきたい。

(康委員(代理出席者))

- ・ 小児がんは、乳幼児から高校生までを今までは対象としてきたが、高校生以降、若年成人時期に起きてくるがんの方を、A Y A 世代と呼んでいる。
- ・ 小児がんが、その年代に起きてくる場合や、成人のがんが若い世代に起きてくる場合もあり、どこで診療するかという事に関しても、非常に難しい問題を抱えている。
- ・ 最近では、A Y A 世代の疾患によっては、白血病に関しては、小児科がいいとか、疾患によってわかってきているものもあり、適切に対処されていると思う部分もあるが、腫瘍の細分化ということもあり、どの科で診るかなどの判断が非常に難しいところである。本当の小児とは違う、様々な心理的な事や社会的環境への配慮も非常に必要となってくる世代だと思われる。今後の対策をお願いしたい。

【総括】

(湯澤会長)

予定していた議事は以上である。本日は、熱心な御協議をさせていただき感謝申し上げます。いただいたご意見は、細かい集計の仕方や、データの振り方、今後の対策等を含めて考えていただき、本年度のがん対策推進に活かしてもらいたい。

本会議をもって、現委員での会議は最後となる。

今まで会長として、皆様に協力をいただき、感謝申し上げます。ご出席の皆様には今後とも、それぞれの立場から引き続き、埼玉県のがん対策推進計画の実現に向けて、ご協力をお願いしたい。

会の運営にあたり、ご協力いただき、感謝申し上げます。

5. 閉会

事務局

以上をもって、平成29年度第1回埼玉県がん対策推進協議会を閉会する。
長時間にわたり、活発な御協議をいただき、感謝申し上げます。