

平成29年度第2回埼玉県がん対策推進協議会 議事録

1. 日時 平成29年10月26日(木) 午後17時～18時30分
2. 会場 埼玉県知事公館 大会議室
3. 出席者 湯澤委員 新藤委員 坂本委員 康委員 熊木委員 柴崎委員
原澤委員 松田委員 小林委員 谷崎委員 古川委員
今野委員 山口(博)委員
欠席者 山口(茂)委員 廣澤委員
傍聴者 なし
4. 議事
 - (1) 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1 埼玉県がん対策推進計画の策定について(案)
資料2 平成30～35年度 埼玉県がん対策推進計画(素案)
資料3 次期埼玉県がん対策推進計画(体系図・素案)(平成30年度～平成35年度)
に基づき説明。

【質疑応答】

(小林委員)

- ・ 2. がん医療の充実、(2) 小児がん・AYA世代のがんへの対策の充実について
国の計画には、小児がん・AYA世代のがん、高齢者のがん対策が入っていますが、埼玉県策定の総論の中に、「全国一のスピードで高齢化が進展している本県では、今後、がんの罹患や死亡が増加することが見込まれます。」との表記があるにも係らず、高齢者のがん対策を県の計画に取り入れていないのは、どうしてですか。

(事務局)

- ・ 高齢者のがん対策は、国の計画をみますと、実際には、治療の方法、薬の使い方など、技術的な面について検討している段階にあるということで、今の段階では、県の計画には盛り込みづらかったということです。一方、小児がん・AYA世代のがん対策は、例えば、具体的な相談支援体制や、生殖機能等の情報提供等、対応ができつつあるということで今回いれさせていただいた。高齢者のがん対策についても、国の方針等がある程度決定された時点で、この計画は6年間という長い計画ですので見直しも含めて、改めて検討するという事も考えています。そういう事で、今回は、盛り込まなかったということです。

(康委員)

- ・ 2点あります。
- ・ 1点目は、がんのゲノム医療推進のことです。国の方で作っているがん対策推進基本計画では、トップにがんゲノム医療を掲げています。がんゲノム医療の分野は、日進月歩で、日常の診療の中にも入ろうとしている。国の方ではより力を入れている。ゲノム医療をけん引している中核拠点病院を設けており、ここでは明記されていないようですが、連携病院を指定して、どこにいてもゲノム医療を受けられることを出しています。

県の方で作った計画をみると、たった4行。2017年に作られた計画を読んでいるのだろうか、本当にがっかりするくらい、ゲノム医療についてさらっとしか触れられていない。

私たちの施設も含めて、埼玉県内の病院が、がんゲノム医療中核拠点病院は難しいとしても、近くの地域連携病院に指定され、患者さんの検体が国立がん研究センター等の病院に行き、がんのゲノムの検査をしていただいて、一緒に診療していこうというようなことは絶対必須です。もう少しこの辺りをしっかり書き込んでいただきたいですし、絶対必須ですので埼玉県内に中核拠点病院は無理にしても、連携病院を必要数つくっていただきたい。

小児医療センターも、連携病院になる上で、いくつか要件を満たしていないところがあります。例えば、遺伝カウンセラーが週2日しか来ていません。遺伝カウンセラーは、ゲノム医療の中で、KEYとなるプレイヤーですので、常勤職員としてきちんと毎日勤務するようにしないとイケない。あるいは、病理診断とか日常検査が、ISOの規定に沿った認可のレベルをきちんととっていないとイケないとか、そういったいくつかの、連携病院になるのに必要な要件を満たしていないところがありますので、もう少し情報収集をしっかりといただいて、埼玉県内のがん患者さんがゲノム医療を受けられるような体制の確立を是非お願いしたい。

- ・ 2点目は、この協議会でも何度か要請させていただいた、高校生の教育支援のところ。AYA世代のがん対策のところ、是非、盛り込んでいただきたい。従来ですと、4年くらい前までは、小児医療センターでも、小学生、中学生に対しましては、特別支援学校が併設されていて、おそらく日本一といってもいいくらい、小児がんのお子さんたちの教育支援が充実していますが、一方、高校生になると、全くなにもない。そうすると、高校生たちが8割くらい治るようになっていても、全く教育支援がないと、場合によってはせっかく入った高校を退学せざるを得ない。もしくは、退学はないにしても、留年せざるを得ない。せっかくその子達が、しっかり教育を受けて将来就労できる子たちが、高校の学習ができないことによって、挫折するというのをしばしば経験します。この3年くらい、小児医療センターとしては、だいぶ力を入れてきまして、基本的には、ボランティアベースなのですが、特別支援学校の小中学校の先生がボランティアで支援し、

在籍している高校と色々な連携を取って、随分、努力をしてきました。例えば、小児医療センターでの授業を単位として認めてくれる高校も出てきましたし、授業時間としても、認めてくれて、留年ではなくて進級を認めてくれる高校も増えてきたのですが、あくまでもボランティアベースです。全く、継続的にできるという保証がない。是非、がん患者である高校生への教育支援を、具体的な言葉として盛り込んでいただいて、県としての対策を是非作っていただきたい。

(事務局)

- ・ 1点目のゲノム医療には、国の計画の中で、出来る限りの県としての取組を盛り込ませていただいた結果がこの記述でございます。県としても、中核拠点病院、あるいは連携拠点病院、こうしたものを国の方がちょうど基準を作っているところで、それと照らし合わせながら、県内の医療機関がこれに乗れるかどうかを見据えながら、計画の策定まではまだ来年年明け以降もありますので、そういった動きを見ながら、盛り込めるものはできる限り盛り込んでまいりたいと思います。

2点目の高校生の教育支援ですが、従前からご指摘をいただいたところであり、県の教育局の関係課の方々には定期的に、2年前から打ち合わせをしております。課題なのは、やはり単位の取得という問題です。高校は小中学校と違って義務教育ではないので、各高校によって教えるカリキュラムが違っているために、単位の取得が非常にネックになってくる。これにつきましては、私どもも働きかけてまいりまして、単位の取得については、校長先生が権限を持っているということで、県立高校の校長会でご協力をお願いしたりして、徐々に進んでいくと思われまます。

今後についても、この問題は、大きな課題と考えています。取組の中に、今回、盛り込み方についても、もう少し工夫できないかどうかということは、事務局の方でも検討させていただきたいと思います。

(康委員)

- ・ 1点目はよくわかった。
- ・ 2点目は、少なくとも県立高校在籍の生徒に対しては、病院に教員を派遣してもらうなど、具体的な施策を盛り込んでいただきたい。

(湯澤会長)

- ・ 学校までは、比較的エスカレーター式ですが、高校になった途端に単位の壁がありまして、卒業が難しくなる。たぶん、県立高校も含めて、他県で先進的な事例がありましたら、調べていただいて、どうやったら工夫して進級、卒業していけるのかを、県の方でチェックしていただければと思います。どうでしょうか。県立高校も含めて、他県で制度的な事例があるかどうか、事務局で調べてもらって、進級、卒業していくためのプロセスをチェックしていただきたい。

(事務局)

- ・ 制度的な面の研究と、教員の派遣については、まさに事業化ということになりますので、実現性についても見据えながら、計画に盛り込む、盛り込まないという話もできますので、事務局の方で検討させていただけたらと思います。

(湯澤会長)

- ・ 小児に関しては、比較的完結しているが、高校になると、(私立公立など)分散してくることがあるので、是非検討していただきたい。

(松田委員)

- ・ 4点あります。
- ・ 1点目は、全体を通して、国の計画があって、埼玉県計画があるわけですが埼玉にはこういう状況があって、それを改良するため、対策するためという状況があって、計画が結びつくという形がもちろん考慮されているとは思いますが、今後県民に公開していくと思うので、根拠をはっきりさせていただきたいと思います。
埼玉独特の状況というと、さきほどの小林委員の話とは逆になるかもしれませんが、例えば、現状であれば、若い世代が多いと考えますので、これから高齢化が進むにしても、例えばそういう状況であれば、女性のためのがん対策の推進の、子宮頸がんや乳がん、どちらかという若い世代、働く世代が多いから、働く世代の女性のがん対策をします、という因果関係をはっきりわかれば良いかなと思います。
データには、女性の喫煙率や女性の飲酒率が多いというのがありましたが、こういったところに、重点的にがん予防の部分もピンポイントで、何か若い女性向けの対策をします、というものが見えた方がいいのではないのでしょうか。
- ・ 2点目は、拠点病院の情報提供、相談支援の充実等は、第2期の時から0のまま達成できてなかったとか、6施設しかないとかあまりうまくいってないことがはっきりしています。検診の受診率の向上や、喫煙率の減少とか、何かうまくいっていないことがあれば、何がうまくいかなかったか、取組についても、これまでと同じことをやっていたら多分状況は変わらないので、第1期までの対策で、ここはうまくいかなかったとか、こういったことが足りなかったから、3期はこういったことを追加しますとか、こういうふうに変えましたとかがわかると、これをやることによって今まで達成できなかったことが達成できるということがわかるのではないかと。
- ・ 3点目は、埼玉県は、首都圏でかなり患者さんの動きが激しい。がんの罹患率が少ないというのも、登録の精度が悪いというのもありますが、東京都に流れている患者さんが

拾えていないという部分が多いのではないかと思います。2016年から、全国のがん登録ということになりますと、患者さんの動向がはっきり分かるようになりますので、ぜひ、がんの資料の取組のあたりで、埼玉県だけでやらなきゃいけない部分はもちろんあると思いますが、首都圏の広域で対策するというような視点というのも入れた方がいいと思います。

医師ですとか医療施設等も首都圏全体で考えて、適正な配置だったり、人材育成だったりも考えた方がいいと思います。

- ・ 4点目。がん登録の精度基準が比較して数値が高すぎると思います。2016年から義務化されているので、DCNが20%というのは、ほぼ2割届出漏れがあるということと等しいことですので、義務付けられているのに、平成35年の目標が2割届出漏れというのは、目標値としてはかなりどうなのかということなので、少なくとも数値目標で出すのであれば、DCNも10%未満、DCOも5%未満というのが、特に何か特殊なことをしなくても、達成可能な現実的な数値だと思いますので、この数値については、両方とも半分に減らすのを提案いたします。

(湯澤会長)

- ・ ただいま4つご提案がありましたけれども、1つは、若い世代が多いために特殊ながんが多い。埼玉県を平均的にみて、都市部が多いですけど、増えているところの対策を作ったらどうか。4番目の最後の精度を半分にするというのはどうですか。

(事務局)

- ・ 全体として、どういうことに取り組むのかということですが、基本的には、計画の体系図をご覧いただきたいと存じます。新規として精密検査の受診率とがん登録の精度基準、がん登録情報の利活用という項目があります。一つは、県としての課題としてがん検診というものがありますが、受診率向上への取組というのは、引き続きおこなっていくことですが、新たに今回、精密検査受診率を設定して、早期発見、早期治療のためには、きちんと精密検査を受けということが、全体的に目標値を下回っている中で、まず、これに取り組むことが一つです。
 - ・ もう一つは、がん登録の精度を上げていくことを目標とし、がん対策の評価に活用していく。これは例えば、検診の精度管理ともつなぎ合わせながら、より精度の高い予防対策をしていきたいと思っていますところ。これに関連して、がん登録の精度の指標は、高すぎるのではないかとありますが、2013年の集計で用いられている数値から出されているということで、例えば、現時点で見直すかどうか、3年後の評価、見直し等で目標の設定を見直すかどうか、改めて事務局で検討したいと考えております。
- また、首都圏のがん対策の連携ということですが、こちらにつきましては、例えば、県では地域医療計画を策定しております、こちらの方で、県への流入・流出等の検討を

行っている中で、こうした中で、なんらかの検討が図れればと考えています。

例えば、女性の喫煙率やアルコール飲酒率ですが、女性の割合が高いという現状があるので、取組については、計画の後半の方に、生活習慣病の取組が記載していますが、取組一つ一つが、男性だけでなく、女性も対象にしたものです。中には、妊婦さんの喫煙、あるいは受動喫煙防止などの取組も書いてあります。書き方も、女性の現状を踏まえた上で、工夫できないか検討して参りたいと思います。

(原澤委員)

- ・ 埼玉県であるがための現状と、最初のところでこうであるという対策が欲しい。いま行っている地域医療構想、情報処理報告制度のところからきている流入、流出、特に若い世代を含めた働き手が埼玉県だけでみても、730万人弱の人口に対して、100万人が都内に通勤通学をしているのだという現状があるということを前提にした、現状、若い世代しかがんになっていない。全国平均よりも低い罹患率になっている。その様なことも含め、6年後の平成35年の人口計画、予想が出ているので、そういったところに既発した、がん対策の推進計画であるところを明確にした方がいいと思います。

したがって、現在は急性期の方は流出の方が過剰になり、慢性期の状態では、流入過多になっている。これは、東京都との関係、その様なことも含めたベースとしての埼玉県の立ち位置を明確にした上で、がんにとってはどうなのか、高齢者がこれから全国一の急速な高齢化になっていくという。予測としては、高齢化社会になっていくということを前提にした状態にあるのだということをベースにして、当面のところでもいいが、変えていった方がいいのではないかと思います。

がん登録、地域がん登録を推進した、この会ができた時に平成23年に私も強くお願いして、まだ、東京都はやっていなかったが、平成28年から全国的に統一のがん登録ができるようになったということから言って、先ほどのお話にあった目標値があまりにもそれに対してはお粗末であるというふうに思いますので、私はそこを変えていった方がいいのではないかと思います。

また、検診率も、毎回申し上げるが50%を目標にということで、その方策は何なのかというとなかなかいい回答が返ってこないのですが、本当に目標を掲げるために、何をしていくのと。がん検診を充実させる手段があまりにも明確にできません。データの受診率は5大がんの検診受診率の向上の目標値達成のための手段があまり見えてこないというのを、パッとみて私は思いました。

(湯澤会長)

- ・ なかなか検診の対策は、私も実感して難しいと思う所ですが、たまたま医師会の会員でがんになった先生がいて、聞いてみますと、比較的日本はそんなにお金をかけてかけられるがん治療ではない。国民皆保険、がん対策の制度があるために、意外と大変な思いを

外国みたいにしていないのかなと思っていて、検診をおろそかにしているのかなと思っているのです。

北の方は、検診率が意外と高く80%近くあるところもありますので、どうしてこうなったのかというところを検証してみれば良いと思います。

(事務局)

- ・ 埼玉の課題、例えば若い人が多いとかの特色をもう少し分析して、そして、それを踏まえて、こういう対策をとっていますということをはっきり照らした方がよいという趣旨ではないかと思えます。

その辺を踏まえまして、もう少し、明確にできないかどうかを検討してみたいと考えます。

受診率につきましては、今回、コール、リコールの積極的推進、利便性を考慮した受診機会の提供、民間企業等と連携した受診勧奨ということで、大きく分けまして、市町村では、がん検診を実施して個別に働きかける対策等をし、県は先進事例等の提供、全体的な底上げ、広報等を取り込んだということです。

今後の進め方としては、例えば、行政アプリなどを活用して、プッシュ型の配信を行ったり、そういうことができれば、例えば、都内に通勤する若い人向けに特化した形での受診勧奨であるということか発展できるかと考えています。

(小林委員)

- ・ (1) 予防対策の推進(生活習慣の改善)ですが、前回の計画と同じ文言ですが、昨年、国立がん研究センターで、受動喫煙については、肺がんのリスクが1.3倍になるということが明らかになっているので、受動喫煙もそのリスク、危険性というものを書き込んでいただくことはできないか。

国の方の計画も、6ページの上の「受動喫煙によって、非喫煙者の肺がんのリスクが約3割上昇すること」が書き込んでありますので、結局、個人の喫煙率の減少だけでは、目標値12%ということは、8人に1人は吸っているわけで、なかなかこれを0にするのは難しいわけで、それよりは、受動喫煙が非常に危険なので、他の方には迷惑をかけないような取り組みを付け加えていくのも、計画の中で必要かと思えますので、もう少し、受動喫煙について、踏み込んで書いていただくことはできないか。

(事務局)

- ・ 受動喫煙については、法制化の動きがあり、国立がん研究センターも1.3倍という話もあるので、受動喫煙についてもより充実して記載していけるようにしていきたいと思えます。

(柴崎委員)

- ・ 3点あります。
- ・ がんの教育の普及啓発で、小中学校での指導要領に書かれていくということは、どの学校でも同じようにがん教育が行われると担保されないといけないのかと。教育部会の方での話が出ていたと思われるが、出前授業だけではなかなか難しいのではないかと感じます。もしかしたら、教育局の方で何か取り組まれていると思いますので、是非、県の計画なので、教育局の取り組みを書きいただきたいという希望が1点です。
- ・ 2点目は、職域がん検診について、国の計画は、職域がん検診ということが書かれていますが、県の方は職域がん検診がなかなか入ってこないというところで、やはり、受診率ということを考えて時に、市町村だけに負担をかけるとか、市町村だけの検診の受診率を上げるという取組だけでは、これからは難しいのではないかと感じました。ですので、ぜひ、民間企業の検診の機会があるのかとか、実態を把握するところからでも、取り組むようなことが、目標の中に入るとありがたいと思います。
- ・ 3点目は、受診率がなかなか上がらないというような状況の中で、死亡率とか罹患率が出てきて、埼玉県は市町村数が非常に多くて、小さい町が沢山ありますので、そういうところで、受診の機会とか、精密検査を受けられるのかとかという、埼玉県特有の課題というのがあるのではないかと思いますので、そのあたりのデータをしっかり読み込んで、県で織り込むというのは、協議会の各がん部会の方できちんと検討していただいて、市町村で何をどうやって取り組んでいったらいいのかということも、文字にはならなくても、事務局として考えていただけると大変ありがたいと思います。

(湯澤会長)

先ほどの学校教育について、学校ではどのように取り組むのか、どなたか分かる方はいますか。

(事務局)

- ・ 保健体育課です。今後、がんの教育は現在改定が進められている新学習指導要領に基づき行われます。
小・中学校の新学習指導要領は今年の3月に告示され、小学校は平成32年から、中学校は平成33年から、新学習指導要領に基づきがんの教育が行われます。
小学校では体育の時間、中学校であれば保健体育の時間による他、特別活動という形でがんの教育を取り入れること可能です。
また、外部講師の活用も図っていきます。

(湯澤会長)

今年度策定する、埼玉県がん対策推進計画については、本日のご意見を踏まえて、一部修

正しなければならないが、非常にタイトなスケジュールなので、今後の修正以降の確認については、事務局と会長に一任させていただきたい。

(2) 埼玉県がん対策推進協議会 がん教育部会・がん患者の就労等部会・地域がん登録部会委員（案）について

○事務局から 資料4に基づき 説明。

【質疑応答】

・なし。

(湯澤会長)

それぞれの部会については、事務局案の通りでご了承いただいた。ご意見があれば、事務局に連絡いただければ検討することも可能である。よろしく願います。

(3) 連絡事項

(事務局)

- ・パブリックコメントについては、11月21日から12月20日までを予定している。
- ・次回第3回のがん対策推進協議会については、来年1月下旬から2月上旬を予定している。日程が決まり次第、改めて通知申し上げる

【総括】

(湯澤会長)

予定していた議事は以上である。本日は長時間にわたり、感謝申し上げます。いただいたご意見は、今後のがん対策の推進に活かしていただくよう、お願い申し上げます。ご出席の方々には、それぞれの立場から、埼玉県のがん対策推進計画の実現に向けて、ご指導ご協力をお願い申し上げます。議事進行にご協力いただき、感謝申し上げます。

5. 閉会

(事務局)

湯澤会長には、長時間にわたる、円滑な議事進行に対し、感謝申し上げます。

以上をもって、平成29年度第2回埼玉県がん対策推進協議会を閉会する。本日は、長時間にわたり、深長な御協議をいただき、感謝申し上げます。

本日の協議会の資料及び議事録は、後日、当課のホームページに掲載予定である。