

令和4年度 第1回 奈良県がん対策推進協議会 議事概要

日時：令和4年7月5日（火） 18：00～20：00

場所：WEB会議（Zoom）

出席者：浦嶋偉晃、駒井壽美、四宮敏章、高橋裕子、武田真幸、辰巳恵理、辻本由香、
中島祥介、中村由美、林良介、南島正和、山田全啓、木村文則（オブザーバー）

○医療政策局 平局長より挨拶。

○長谷川委員の退任、武田委員の就任に伴い、武田委員をがん医療部会、がん登録部会、がん登録情報利用等審議部会委員として指名した。

○長谷川委員の退任に伴い、同委員が部会長をつとめていた「がん医療部会」「がん登録部会」の部会長に武田委員を選任した。

【議題（1）令和3年度の実績及び令和4年度の実行計画（案）について】

事務局より資料1について説明。

（会長）

事務局の説明について、ご意見等あるか。

（委員）

BCPにより、がん対策を十分にできていない。この2年半、市町村でもがん対策でご苦労されたのではないかと。検診受診率の低下や、がんの診断も1割前後減ったという結果も出ている。市町村での対処法や奈良県への影響、また病院での進行がんの発見状況など患者への影響についても記録に残す必要があると思う。

（会長）

外科の診療をしている中での印象だが、少し進行がんが多いのではないかと心配する面もある。今ご指摘いただいたところ、調べて記録に残していきたいと思う。

（委員）

事業計画について、いくつか疑問点がある。まず、予防に関してたばこ対策だけがクローズアップされていることに非常に違和感がある。食道がん等であればアルコールも発がん原因になっている。また、HPVワクチンが再開、積極的に推奨となったが、その文言が令和4年度の計画に書かれていない。これらについて県としてどのように考えているのかご意見をいただきたい。

(会長)

上記意見は次期計画を策定するにあたり、検討課題として重要になると思う。後の議題4で議論させていただきたい。

(委員)

令和3年度の実績について患者支援団体にはこの1年、県からの情報がなかった。その中で一番気になるのが、がん教育が実際にどのようにして行われたのかである。がん教育に関してはかなり遅れていると感じている。また、がん医療の分野では、南和地域におけるICTを活用した地域リハビリテーション体制づくりの実施とあるが、どのようなものなのか教えていただきたい。ピアサポーターへのフォローアップ研修について、フォローアップと言うよりは一度リセットして一から研修を実施していただきたい。また、がん教育についても、もう一度再スタートしたいと思っている。

(会長)

議題4にて、上記ご意見について事務局より回答いただく。

【議題(2)第5・6・7回がん登録情報利用等審議部会 結果報告について】

事務局より資料2について説明。

(会長)

何かご意見や補足等あればお願いしたい。

(委員)

部会では慎重に審議を重ねているところである。他府県の実施の状況についても調査いただいた。情報については、積極的な利用と個人情報の保護という二律背反的な面について、非常に慎重に検討できている。引き続きそのような方針のもとで進めていきたい。

【議題(3)奈良県がん診療連携協議会報告】

事務局(奈良県立医科大学附属病院)より資料3について説明。

(委員)

地域連携分科会に記載の「在宅緩和ケア地域連携研修会」と、資料1の令和3年度の実績に記載の「地域の診療所を対象としたがんの在宅緩和ケア研修会」とは別のものか教えていただきたい。

(事務局)

在宅緩和ケア地域連携事業として、がん性疼痛管理従事者緩和ケアに関する研究会を実施している。資料1については、県が主体で行われる研修会が実施予定であったが、BCPにより中止したというふうに解釈をした。

(事務局)

資料1については、地域の診療所を対象とした緩和ケア研修会で、県医師会と共催で県が実施しているものであるため、資料3でご報告いただいた研修会とは別のものになっている。

(委員)

令和4年度の活動計画を見たところ、サロン運営などを除いて患者が関わるものがほとんどないように思う。患者の意見がなく、医療従事者だけで考えると、患者が満足できるような相談になっていかないと思っている。今後、患者が実際に関わるような計画などはあるのか。

(事務局)

がん患者支援は一つの大きな柱となっている。第3期の中間評価を踏まえ、第4期にどのような施策をとっていけばいいのか、これからまさに審議をお願いするところ。忌憚のないご意見をお聞かせいただきたいと思っている。

【議題(4)第3期奈良県がん対策推進計画の最終評価及び第4期がん対策推進計画策定に向けた検討について】

事務局より資料4・5について説明。

(会長)

先ほどご指摘があったアルコール対策に関して、事務局からいかがか。

(事務局)

「なら健康長寿基本計画」の「健康づくりと予防の推進」において、よりよい生活習慣で病気を予防するという取り組みとして、飲酒に関わる部分が記載されている。過度な飲酒は、がん及び高血圧や脂質異常症などの生活習慣病やアルコール依存症などのリスクを高めることにもなるため、大量飲酒を避けて節度ある適度な飲酒を心がけることが重要とされている。なら健康長寿基礎調査の中で、生活習慣病のリスクを高めるような飲酒をしている人の割合についての設問があり、令和3年度では、全年齢層を通して男性では13.0%、女性が7.8%という結果が出ている。働き盛り世代である40代、50代、60代の男性で高くなっている状況。健康診断や特定健診などの問診にも飲酒について尋ねる項目があるため、その

ような機会を通じて、リスクの高い飲酒をしている方に指導や働きかけを進めていくことが重要であるという認識。

(委員)

「健康日本 21」の中間評価でメタボ該当者の予備軍の減少が D 評価となっている。20 歳から 60 歳の男性の肥満も D 評価で、40 歳から 60 歳の女性の肥満も C 評価である。このような中間評価の結果も踏まえ、アルコールも含めて生活習慣病で課題とされていることについて、今後取り組んでいかなければならないと思っている。

(委員)

たばこ対策に関しては非常に細かく書かれているが、アルコール対策に関しては十分なのかと疑問。具体的に指標が改善されたかどうか県としてデータを出していただきたい。

(会長)

たばこ対策に関して奈良県はトップクラスの成績になってきている。アルコールの方も続いていきたいと思う。補足で何かご意見あるか。

(委員)

がんの予防では多様な分野の取組が必要であるため、たばこ対策だけではないのではという意見はもっともであるし、アルコール対策や子宮頸がんワクチンについても重要と聞いている。しかし、日本人における疾患死亡原因で 1 番多いものは喫煙で、高血圧、運動不足、高血糖、塩分摂取、アルコール摂取と続く。中でも喫煙と高血圧の占める割合は高い。つまり、がんの原因がタバコだけでないということで、禁煙対策を軽視することはできない。さらに、日本人の死亡原因はがんだけではなく、循環器疾患や肺炎などもあるということを踏まえて、たばこ対策をしっかりと取り組むことが重要である。幸いに県のみなさまのご尽力で、奈良県は日本で最も喫煙率が低い県となっているが、加熱式たばこや電子たばこ等の新しい喫煙商品が出てきている。子どもや若い女性の妊娠中の喫煙についても大きな問題であり、議論されているところなので、これからもご支援いただきたい。

(会長)

資料 5 にも、アルコール対策や HPV ワクチンについての内容が入っており、今のご意見を踏まえて、さらに深く課題として取り上げていきたい。

先ほどご質問のあった南和地域の ICT を活用したリハビリテーションについて、事務局からはいかがか。

(事務局)

南和地域の ICT を活用した地域リハビリテーション体制づくりについて、例えば、iPad などの電子媒体を用いて Zoom などのツールで遠隔の施設や病院などを繋ぎ、一緒に体操を行うなど遠くにいながらもみんなでリハビリ等を行うもの。今年度も進めていく予定である。

(委員)

がんリハに関わる人は全国的にも非常に少ない状況であるが、リハは在宅に戻るにあたって必要不可欠であるため、力を入れていただきたい。医療全体の認識も上げていただきたいと思っている。

(会長)

それでは先ほどのがん教育に関して、事務局からいかがか。

(事務局)

昨年度は、公立高等学校 12 校へがん専門医の外部講師を派遣し、がん教育講演会を実施した。小学校、中学校にはリーフレットを作成し、県内の小学校 6 年生、中学校 2 年生に配布した。また、リーフレットを活用したがん教育の実践報告について全教員に向けて研修会を行った。コロナの関係で研修会は集合形式を取らなかったため、教育委員会関係者だけが視聴可能な YouTube に動画を上げて先生方に見ていただいた。再生回数は 200 回を超え、多くの先生方ががん教育の方法についても学んでいただけたと感じている。長谷川元会長のご意見もあり、まずは正しい知識を子どもに伝えること、そして早期発見・早期治療の重要性を伝え、子どもたちが成長した時にがん検診に向かう心を育てることを中心に啓発活動を行った。

(委員)

公立高等学校へ派遣されている外部講師は何名ぐらいか。

(事務局)

現在の登録は 9 名で、主に奈良県立医科大学のがん専門医の先生に入っている。

(委員)

レジメがどのようなものかを見せていただくことはできるのか。我々から見た視点と医療者から見た視点は、先ほどご意見があったように違うと思う。そのため、何らかの形で我々もレジメ作りに参画させていただきたい。

(委員)

研修を受けられる方々の中には、身内をがんで亡くした方や闘病されている方がいらっしゃると思う。そういう方々のケアも重要であるため、そのような視点をぜひ持っていただけたらと思う。

(委員)

第3期計画のがんの早期発見分野について、口腔がんが最近増えてきているが検診の機会が少ないため、口腔がんについての知識がまだ県民には非常に薄いように思う。そこで第4期に向けて、口腔がんに関する指標を一つ挙げていただきたいと歯科医師会としては思っている。歯科では、がん患者の口腔ケアに対する取り組みは周術期で多く行っている。周術期の口腔機能管理加算や、がんに関連する連携の歯科登録医の数についても把握していただくのはどうか。

(会長)

臨床医として、がん患者の口腔ケアについては気にかけており、歯科医師会の先生方とも勉強会をしながらどのようなシステムを作っていくか検討しているが、これから非常に重要になってくると思うのでさらに検討させていただきたいと思う。

(委員)

資料4の、第4期奈良県がん対策推進計画の策定が令和6年3月になっていることに関して、国が令和5年の3月に策定してから1年かかるというのは遅いのではないか。第3期のときには県は国が策定した約6ヶ月後に策定している。もっとスピード感を持ってやればできるはずなので、もう少し前倒しすべき。まずそれに対して奈良県の回答をお願いする。

(事務局)

がん対策推進計画はがん対策基本法に基づき、都道府県計画として策定している。6年を1期として現在運用しており、昨年度に中間評価を行い、今は後半3年間の2年目である。最終年度が終わった後、すぐに次の計画をスタートできるように、2年前から次期計画の検討を皆様をお願いしているところ。

(会長)

第3期計画が終わるのが令和6年3月になる。

(委員)

それは県側の意見であり、国のがん対策に県が追随するという形になると思う。年度途中で次の計画を出すことはやはり難しいのか。国の策定から1年遅れるというのはスピード

があまりにも遅いと思う。

(会長)

私の認識では都道府県で計画のスタートはそれぞれ異なっており、6年ごとに区切っている。そのため、奈良県が計画の途中で次の計画に進むというのは、他の都道府県と馴染まないのではないと思うが、それについて県としていかがか。

(事務局)

委員ご指摘の国の動向を踏まえ、奈良県の第4期計画に反映させていきたいというところもあるため、遅れるというご見解もごもっともであるが、国の方針を踏まえて、さらに今この協議会等で吟味をして、万全の第4期計画を策定したいと考えている次第。

(委員)

第1期計画は11月に発出されているため、別に年度途中でも発出できるのではないかと。3月末に出さないといけないというわけではないと思う。

(事務局)

細かな事務的なスケジュールになるが、第4期計画は法定計画になるため、がん対策推進協議会の中での審議以外にも、県議会での議論を行い、通常2回の議会で審議をする。その後、素案の段階でパブリックコメント等も必要となる。以上を考え合わせると、もし今年度策定するとなると、9月10月ぐらいには次の計画が大方決まっている必要があり、タイムスケジュール的に難しいと考えている。

(委員)

理解はできるが、以前は早くできたものが今年は1年かかるのは、納得いかない。

(事務局)

事務手続き的に今からしないと間に合わないという点もあるが、そもそも現行の第3期計画が令和5年度末までの計画となっており、この計画が終了後速やかに第4期計画をスタートさせるためのスケジュールとなっている。第1期計画についてはその前の計画がないので、でき次第すぐに計画を策定したが、第2期以降は前計画が終わってから、間を置かず速やかに次の計画を策定して進めるため、この時期になっている。

(委員)

承知した。次に資料5の第4期計画策定にかかる検討事項について、HPVワクチンの推奨は県としてどのように考えていくのか。これは教育とも直結し、高等学校教育でHPVにつ

いて積極的に話すかどうかに関わってくる。対象を検討するとしか書かれてないので、県として具体的な提案をしていただいた方が教育を行う現場としてもありがたいと思う。

(事務局)

HPV ワクチンの安全性について議論されていた中、特段懸念がないということで、改めて接種の有効性が副反応のリスクを上回るという結果が出たので、県としても推進していきたいと思っている。しかし、副反応に対して保護者等の不安もあるため、状況を見てということになると思う。その点について、委員の方々のご意見を頂戴し参考にさせていただきたい。

(委員)

他ではポスター等を作って推奨していたと思う。そういった活動を奈良県でもしていくのか。また、高等教育について、今まで我々もその部分ではできるだけ省いて欲しいという意向があったので教育できていなかった。しかし、高校生となると一次予防の観点から大事であるため、この件に関する議論は避けずに奈良県の見解をきちんと示していただいた方がいいと思う。ワクチンの副反応はほぼないという学術的なデータも出てきているので、その辺りも含めて議論いただきたい。

(会長)

そういう意味も込めて、この第 4 期計画に向けた課題に挙がっていると思う。今のご意見も伺いながら、積極的に進めて参りたいと思う。

(オブザーバー)

ワクチン接種可能な世代の方がワクチンを接種しなかったことで子宮頸がんになった場合に、誰の責任でがんになったのかが問題になりうると現在産婦人科で議論されている。日本産科婦人科学会においても HPV ワクチンの効果等、正しい理解の普及のため情報を発信している。また、ワクチンを接種できなかった世代ががんになった場合に、なぜワクチンを速やかにすすめなかったのかということも問題になると考える。つまり、県はワクチンを啓発しなかった場合、子宮頸がんになった人に訴えられる可能性がある。県を守るという意味でも、急いでワクチンを推奨したほうが良い。

(会長)

県民の方を守るという姿勢でいかに考えるかということを実際に議論していきたいと思う。

(委員)

資料 5 の第 4 期計画策定にかかる検討事項について、もう少し集まる機会がないとロジッ

クモデルを立ててじっくり検討することができないと思う。第3期計画の評価や第4期計画の策定について部会の開催など、もっと集まる機会を増やして煮詰めていきたい。特にがんゲノムと妊孕性温存療法については難しい内容であるため勉強したいと思っても各種講演会は医療者限定が多く、市民には聞く機会がないことから進め方が分からない。そのため、そのような機会を県に調整していただきたい。また、在宅緩和ケア研修会については、従来のやり方では在宅医は増えないため、病院で在宅チームを作ることも有効と思う。在宅医を増やすよりもっと病院の資源を使ったほうがいい。

(委員)

診断時からの緩和ケアの認識が低いことについて、緩和ケア医や緩和ケアチームが診断時からの緩和ケアを行うのは、医師の数やチームの内容からして厳しい。早期からの緩和ケアは、治療医・治療チームで十分できることであるため、そのことをベースにして浸透してほしい。まず目標がそこであることをしっかり認識してやっていただきたい。緩和ケアチームは、奈良県だけでなく、全国的にまだ少ないと思う。専従医師の人数が少ない中でどう充実していくかについて皆さんと考えていきたい。地域で緩和ケアを普及することも課題であるが、最期まで看ることができるスキルを持った医師、スタッフが増えるということを目指していただきたい。

(委員)

コロナの影響で取組が達成できなかったところもあると思うが、今回すべて書かれている取り組みができた場合に、その成果がどの程度現れるのか心配。また、禁煙薬局等で予防には関わっているが、今薬剤師は緩和ケアにも力を入れているため、その点でも協力したい。そして、県の施策がもう少し県民に分かりやすく伝えられると、施策や取組がもう少し達成できるのではないかと思う。若年層への認知度も考えると、予算が取れるのであればLINE等を活用し、施策や検診の情報について発信してはどうか。

(委員)

地域での緩和ケアや在宅看取りの現場に関わる中で、周りでは在宅医が少しずつ増えているような印象はあるが、緩和ケアとなるとまだまだ難しい面もあると感じる。病院とのスムーズな連携が大切で、まだ治療をしているケースやADLが自立しているケースで在宅に繋がっていない場合が多くあるので、タイムリーなケアが難しいというのが課題だと思っている。

以上