

## 平成27年度第2回山梨県がん対策推進協議会会議録要旨

- 1 日 時 平成28年2月4日(木)午後3時～4時30分
- 2 場 所 県庁防災新館4階409会議室
- 3 出席者(委員21人中20人出席)  
石原委員、大西委員、長田委員、小澤委員、小野委員、小俣委員、檜本委員、窪川委員、嶋田委員、長沼委員、中村委員、藤井委員、古屋委員、星野委員、三森委員、望月委員、許山委員、依田(一)委員、依田(芳)委員、若尾委員  
(地域がん登録事業推進委員会)  
小澤委員、小俣委員、檜本委員、藤井委員、古屋委員、横道氏(山縣委員代理)
- 4 会議次第
  - (1) 開会
  - (2) あいさつ
  - (3) 議事
    - 1) がん対策推進事業について
    - 2) 平成27年度地域がん登録事業の状況について
    - 3) 全国がん登録について
    - 4) その他
  - (4) 閉会
- 5 議事概要
  - 1) がん対策推進事業について
    - 事務局説明  
《資料1・2により説明》
    - 主な発言内容  
(A 委員)
      - ・がん加速化プランは、がんの年齢調整死亡率の20%減少させる目標が達成できないことがわかり、がん対策基本計画の取組を加速化させようと総理大臣から提案があり作ったプランである。今までも一生懸命やってきたが加速化をしなくてはならないくらいがん年齢調整死亡率が思うように下がらなかったことを受けている。
      - ・この加速化プランと関連して山梨県の取組を聞いた中で、早期発見の位置づけが弱い気がする。最も効果が現れると思われることの一つに早期発見・早期治

療ということが言えると思うが、ここではがん予防サポートチームによるがん検診受診促進というような項目しか見当たらない。早期発見のためのプランを「山梨県」として打ち出すべきではないかと思うがいかがか。

〈事務局〉

- ・がん検診の受診率は50%を目標として取組を進めてきた。
- ・国民生活基礎調査では肺がんは達成しているが他のがん検診は達成していない状況であり、かなり取組を強化しなくてはならない状況だと感じている。市町村でがん検診を行っているので、市町村担当者会議でも、各市町村が取り組んでいる好事例などを紹介しつつ、その取組を拡げていくよう働きかけている。
- ・民間の団体を通じがん検診受診率向上への協力をいただいているところだが、さらに強化していかなければならないと思っている。委員の方々の御意見を伺い取り組んでいきたい。

〈A 委員〉

- ・今までも行っているなので、同じことをしていたら変わらないことになる。
- ・基礎自治体である各市町村ががん検診の責任母体となるが、がん検診受診率でさえ、よくわからない状況になっている。
- ・国民生活基礎調査は3年に1回の調査であり、その調査結果を待っていたら過去の結果しか出ない。もう一步踏み込んだ対策が必要と思う。

〈座長〉

- ・この加速化プランの中でかなり進展があったことについて紹介させていただく。
- ・(参考資料1、3 ページ) プランの柱①がんの予防の肝炎対策だが、肝炎の治療は過去10年間行い、副作用がかなりあった。1,400名受けられて、ウイルス駆除できたのは300~400名。新薬の登場によりこの1年間で900名が駆除できた。これは国や県の努力によって助成制度ができた結果である。
- ・次に(参考資料1、4 ページ)、がんのゲノム医療、遺伝性乳がん・卵巣がん症候群の原因遺伝子BRCA1、BRCA2とある。ゲノム医療とは、ゲノム情報を収集し、それを最終的に治療に応用するというもの。乳がんだけでなく卵巣がんにも応用されてきている。1検体検査に20万円費用がかかるが、県立中央病院ゲノム解析センターで約300例の検査を行ったところ、15名が陽性者だった。そのうち14名は現在もご健在である。その方々がオラパリブを求めているということで、県立中央病院では厚生労働省と国立がん研究センターと交渉し、オラパリブの投与を開始した。ゲノム情報を集積していった成果とも言える。
- ・禁煙対策がなかなか進まないが、なにか御意見や良いアイデアはあるか。

〈B 委員〉

- ・禁煙対策は力を入れてやっていただきたいと思っている。吸い始めを少なくするということに尽きると思う。病気になってから禁煙する人が多い。高齢者の喫煙

率は低いですが、その前の取組が必要。学校の果たす役割が大変大きいと感じる。

- ・職種別の喫煙率もほぼ決まっている。例えば山梨県職員は 15%、県立中央病院は 10%だが、事業所のトップが禁煙の重要性に気づき、きちんとした対策を行うことによって、たばこをやめる人が増えてきている企業もある。
- ・たばこ対策を見たが、この状況では喫煙者が減るとは思えない。
- ・20 歳代、30 歳代の喫煙率を下げる必要がある。対策をお願いしたい。

〈座長〉

- ・成功事例は何かあるか。

〈B 委員〉

- ・金精軒は喫煙率が 10%未満。健康賞を社長が出し、ボーナスに上乘せしている。社員にとり励みになり、実際に禁煙した人がかなりいると聞いている。このような対策をするのが良いと思う。
- ・若い人(喫煙期間が短い人)も禁煙治療が保険適用になると聞いている。このような制度を利用して、もっと禁煙者が増えると良い。病気になってからやめるのでは遅い。

〈座長〉

- ・山梨の喫煙の実態は全国と比較していかがか。
- ・県立中央病院ではようやく禁煙外来を開設するところ。

〈A 委員〉

- ・先程、小中学校への禁煙教育という話が出たが、私は「たばこ問題研究会」で活動をしている。会に依頼をいただき、勝沼中学校では定期的に「たばこの害」について勉強してもらっている。「たばこはダメ」ということだけではなく、「何でダメなのか」という視点で、子どもたちと一緒に考えることを幅広く学習していると大きく違ってくると思う。「一本でも吸わせない」ことが重要なので、県としても取り組んでもらいたい。
- ・「分煙」と記載されているが、分煙はたばこ対策にはならないので、「分煙」という表現は使わないでいただきたい。

## 2) 平成 27 年度地域がん登録事業の状況について

### 3) 全国がん登録について

#### ○事務局説明

《資料 3・4 により説明》

#### ○主な発言内容

〈座長〉

- ・この会で協議し、取り組んでいることがデータとして出ている。山梨県の地道な努力が、地域がん登録の罹患・生存率等データに表れている。

〈C 委員〉

- ・5年相対生存率を全国と比較しているが、全国は5年前のデータなので、比較対象とはならないと思われる。東京都や大阪府などや山梨県と類似する人口の県と比較するなどした方が良いと思うがいかがか。

〈Y 氏 (D 委員代理)〉

- ・データが出ているのであれば比較するのは同じ年代が良い。

〈座長〉

- ・年齢調整死亡率について、山梨県は全国と比較し、かなり低い数値となっている。臓器別に見ると真実がより見えてくると思われる。
- ・肝臓がんはやはり全国に比べ高いが、それでもかなり改善されてきている。

〈A 委員〉

- ・年齢調整死亡率の推移だが、A 資料として出している。
- ・がん登録のデータを国民に還元するとがん登録法に書かれている。データ提供にあたっては審議会で審査すると説明があったが、この審議会はどのような委員構成か。そこに県民は入っているのか。

〈座長〉

- ・審議会は3年先だが、現時点で答えられるようであれば説明を。

〈事務局〉

- ・がん登録法の対象となるのは平成28年1月以降にがんと診断された方となる。データが出るのは3年先となるため、それに合わせて審議회를立ち上げる予定でいる。
- ・がん登録法に審議会のメンバーが明記されている。データは個人情報となることから個人情報の専門家と、がん・がん医療・がん予防の専門家とされているので、それらを踏まえた中で委員構成は県として検討していく。
- ・この審議会は、県の附属機関といった位置づけになるため、県の中でも十分審議した中で、法と照らし合わせて委員構成等検討していく。

〈A 委員〉

- ・山梨県は審議会等に一般県民が入っている率が一番低い。有識者や専門家だけの審議で、利用者がほとんど入っていないことが既にわかっている。法の中で一般人は入れるなど記載しているのであれば仕方ないが、そこに一般人を含められる余地があるのであれば、利用者である県民がその審議の中に加わる方向性を検討していただきたい。

〈E 委員〉

- ・資料3の6のスライド(廻り調査票提出状況)、対象と回収では、回収が多い医療機関があるのはなぜか。
- ・資料3の28～31のスライド(受療割合比較)、例えば大腸がんは全国に比べ手術が

少ないということだが、進行がんが多いということがあるのではないか。

〈事務局〉

- ・スライドの6については、回収が対象を上回るのは、対象は死亡小票に基づく。調査対象とした部位だけでなく、他部位にもがんがあった場合は、その他部位についても回答してくださる場合がある。
- ・死亡は「一人一死亡」だが、がん登録は「一腫瘍一登録」であることから、一人につき複数登録(届出)されるため、このような結果となっている。
- ・スライドの28以降の受療割合についての質問。全国と比較した臨床進行度だが、27のスライドの下がそれにあたる。山梨県は「不明」の割合が多いため一概に言えないが、2011年は全国と比較し「限局」の割合が少なかった。他の年は参考資料4のスライド15以降にあるのでデータ解釈の参考にしていただきたい。限局割合は部位によって異なる。

〈座長〉

- ・死亡率、罹患数、検診等で見つかった割合、治療方法、予後と情報がたくさんあるが、ポイントをどこに絞るか、どのデータを最も重要視するかが大切。
- ・その中で数が少なくて解釈を注意する必要があるのは治療法(受療割合)かもしれない。
- ・部位別の年齢調整死亡率は重要と思われるので次回はその資料も提供いただきたい。
- ・検診で見つかる率は高いが、早期がんは少ないというのはどのように解釈すべきか委員の方々から御意見いただきたい。

〈F委員〉

- ・解釈は難しい。
- ・検診機関としてはできるだけ早期に発見できるよう努めているが、やはり毎年検診を受けられる方は早期に見つかるので、その率を上げるといったことが大切かと思う。

〈座長〉

- ・私の印象は、山梨県は生命予後も悪くなく、みな長生きしているし、行政も頑張っていて取り組んでいる。少し楽観的かもしれないが。
- ・私は長年、大学で診療をしてきたが、山梨県は良いと思う。ターゲットを絞ってどうするかということか。

〈B委員〉

- ・肺がんの罹患率だが、高齢者は10万対700と罹患する割合が高い。肺がんは最も多くの方が死亡しているが、高齢者が肺がんになるから、肺がんの死亡率が高くなるといったことがあるのではないか。例えば高齢者だと手術が難しいとか。放射線治療が15~16%ということだが、より侵襲が少ない方法で高齢者の治

療をカバーできないかと思っている。70～80歳代の肺がん患者がどのような治療を行っているのかデータはないか。

〈座長〉

- ・この質問はこれらの資料だけでは説明できないか。

〈G 委員〉

- ・平成 27 年の届出は 8,904 件で、罹患は年間 5,600～5,700 件とのことだが、重複した届出となっているのか。

〈座長〉

- ・今まで届け出ていなかった、溜めていたものが今年提出されたためである。重複はない。

〈G 委員〉

- ・春日居サイバーナイフ・リハビリ病院の届出は？

〈事務局〉

- ・届出は 0 に近い状況。

〈G 委員〉

- ・年間 220 例紹介をしているが。

〈事務局〉

- ・地域がん登録の仕組みとしては、各病院から届出をいただき、全てデータベースに入力する。年に数回集約作業を行う。集約は診断日・部位・病理診断名などを見る中で、「一腫瘍」と判断できる場合は一つに「集約」を行っている。これらを集計したものが「罹患数」である。
- ・同一病院からの届出の重複はないが、病院間での重複はある。
- ・届出のタイミングは、診断時、転院時、死亡時等となっている。
- ・がん患者であってもがんに関わる治療をしていない場合は届出不要である。
- ・全国がん登録の届出について、病院は義務である。地域がん登録は協力で実施しており、今までの協力医療機関数は 25～30 医療機関である。

#### 4) その他

〈A 委員〉

- ・山梨県のがんの部位別年齢調整死亡率を A 資料 2 に入れた。国ががん対策基本計画の目標である 20%減少が達成できない状況となっている。
- ・この 20%減少を山梨県に当てはめてみると、全がんでは達成できそうであっても部位別に見ると対策を考えなければならないところがある。
- ・概ね国よりも年齢調整死亡率は良いのだが、国の下降割合よりも山梨県は緩やかになってきている。
- ・特に乳がんと子宮頸がんは良い状況とは言えない。

- ・肝臓がんは対策の成果でかなり良くなってきていると言える。つまり対策をしっかりすれば結果は出るということなので、次期がん対策推進計画策定に向けて年齢調整死亡率をどのように見ていくのか決めることが大切である。
- ・A 資料 3 では、がん検診の受診率についてまとめてある。
- ・「山梨県」としては、がん検診受診率はある程度良い数字が出ているが、がん検診の責任母体である市町村は大きなバラツキがある。ここに均てん化の中心を置いてもいいのではないかと思う。
- ・がん検診の受診率もさまざま、本来であれば受診率の分子と分母の対象は統一しないとしないが、調べたところ、受診率が 100% を超す市町村もある。
- ・市町村に受診率算出を任せるのではなく、県として、しっかりとした指針・ガイドライン的なものを出して、県下の市町村の受診率を出し、がん対策に活かすべきである。
- ・資料に提言内容を記載した。受診率に関しては統一した計算方法で誰にでもわかるように可視化をするデータ開示をしていただきたい。

〈座長〉

- ・部位別の年齢調整死亡率などのデータを参考にしながら、対策の方向性を見誤らないようにしていくことが大切である。
- ・非常に膨大な資料である。前向きで建設的な意見で、どこに焦点を絞って何をすればいいのか議論できそうだが、この会議の次回の予定はいかがか。

〈A 委員〉

- ・国のがん対策推進協議会の委員をしている。国は多いときでは一ヶ月に 2 回開催する。加速化プランを策定しなくてはならなかったからだが、事務局からの報告や資料の説明があるが、できるだけ協議に時間を費やすようにしている。
- ・山梨県も各方面の先生方がそろって協議できる場があるので、結果報告と次年度の方向性だけではなく、しっかり協議できる場であると良い。

〈座長〉

- ・事務局もこの会議の準備がとてみたいへんである。そのたび毎に新たなデータを出す必要もない。限られた時間の中で、膨大なデータを全て協議することはできないので、多くの方がこの資料を理解し協議できるようにするにはもう 1 回くらい会議が必要だと思う。
- ・事務局の負担が増大せず、かつアウトカムにつなげる議論とするにはもう 1 回してはどうかと思う。

〈H 委員〉

- ・これだけの会議は 2 回ではもったいない。知っていくことが非常に大事だと思う。委員の中でも個々だけで終わってしまう方もいらっしゃるだろうし、続けていくことが大切だと思う。3 回くらいあると良い。

〈事務局〉

- ・協議会の開催についての御意見をありがたく思う。
- ・今年度は間隔が空いたが、2回開催とさせていただいた。来年度は3回開催を予定している。

〈座長〉

- ・来年度は3回ということだが、その時は委員の皆様にもまたご足労願うがよろしくをお願いしたい。