

第 23 回高知県がん対策推進協議会 概要

○議題

(1) 第 2 期高知県がん対策推進計画の取組について

・事務局から資料 1 第 2 期高知県がん対策推進計画の取組状況について、グレーで着色した個所を報告。

がん教育の資料として参考資料 2 高知県がん教育に関する講師派遣事業実施要項を、就労支援に関する取り組みの資料として各種リーフレットをそれぞれ紹介。

・事務局から資料 2 医療機関がん診療体制調査結果について報告。

対象機関 576 機関のうち 78.1%にあたる 450 機関から回答があり、うち 89 機関ががん診療を実施。

この調査結果は、今回のがん計画作成の基礎資料として使用するほか、公表の同意を得た医療機関については患者さんに必要な情報を抜粋してホームページ等で公表予定。

委員からの質問・意見

(がん教育について)

・がん教育が学校の指導要領に入るようになる。がん教育の取り組みについて、一度校長会で話してほしい。

(がん検診受診率について)

・がん検診の受診率は 40～50 歳代については一部目標の 50%をクリアしている。この数字は市町村検診、職域検診とあるが、高齢者の受診率を考えた場合に退職した人の受診率がどの程度なのか知りたい。

→例えば平成 27 年度の肺がん検診であれば、

40～50 歳代の受診率 54.8% (うち市町村検診 5.9%)

40 歳以上の受診率 39% (うち市町村検診 13.4%)

(2) 次期高知県がん対策推進計画策定について

○計画概要

・事務局から参考資料 1 第 3 期がん対策推進基本計画 (国の新計画) を説明。

1 枚目が概要。2 枚目以降が本文。

国の計画は平成 29 年から 34 年度の約 6 年間。全体目標は「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す」であり、具体的には①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実、②患者本位のがん医療の実現、③尊厳をもって安心して暮らせる社会の構築 の 3 つの柱を掲げている。

・事務局から資料 3 国のがん対策推進基本計画比較表と 資料 4 高知県がん対策推進計画現行計画・新計画項目案・国新計画の対照表を説明。

まず、**資料3**については資料の中央に項目、左半分にこれまでの国の計画、右半分に29年度からの新しい国計画の概要を掲載。

国の計画は県の計画よりも1年先行しており、これまでの計画は24年から28年度までの5年間。今回新たに作成された計画は、29年から34年度の6年間。

今回の計画に新たに盛り込まれた内容や変更された内容について説明。資料中央、重点的に取り組むべき課題が、新計画には記載されていないのは、分野ごとの取組に濃淡があるような誤解が生じることを避けるため、全ての分野が重点的な課題との位置づけから、新計画には、掲載しないことになったよう。

全体目標は、表現は旧の計画と異なっているが、本文を読むと、予防の視点が追加になっているものの、目標自体にあまり変化はない。

分野別施策については、構成が大きく変わっている。

先の3つの全体目標別に、施策を整理しなおしているのので、旧の計画と横並びで比較することは難しいが、計画の本文を読んで、新たに追加されたと思われる内容については、太字で表示をしている。

がんゲノム医療に関すること、支持療法の推進に関すること、AYA世代、高齢者のがん対策の項目が追加。

中央項目の一番下「がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項」に、新たに、患者団体等との協力の項目が追加。

資料4は県のがん対策推進計画の現在の計画を左に、次期県計画の骨子案を真ん中のグレーで色づけしているところに記載。

右端は国の計画を掲載。国計画の太字部分は、新たに盛り込まれた項目。

次期県計画を策定するに当たり、まずは次期計画の骨子について委員の皆さまに意見をもらいながら固めていきたいので、骨子の素案の部分をグレーで色づけをして、これらを案として掲示。

基本方針は現計画と変更なし。

全体目標も変更なし。

取組施策については、項目順は、現在の計画の並びをそのまま生かしている。

また、参考に現計画分については、計画に盛り込んでいる実施主体やそれぞれの目標・取組をあわせて掲載している。

右端には、国の分野別施策が県の次期計画の取組施策に盛り込まれているかどうかを確認をしてもらえるように、該当項目の横にそれぞれ国の施策を掲載している。

取組施策の1番、がん予防及び早期発見の推進は、いずれの項目も国の計画に盛り込まれていることから、県の新たな計画でも項目の変更は行わないように考えている。

2のがん医療水準の向上。今回の国の計画では、AYA世代と、高齢者のがん対策について追加されているので、県計画にも、その2つの内容を追加してはどうかと考えている。

3番「がん患者等への支援」、4番「緩和ケアの推進」5番「地域の医療・介護サービス提供体制の構築」は継続して取り組んでいく内容と考えており、変更なしで考えている。

6番、がん登録の推進は、28年1月から全国がん登録が開始されたことから、地域がん登録から全国がん登録に表現は変更するよう考えている。

取り組む項目の骨子について、追加すべき内容の有無についてご意見をいただければと考えている。

委員からの質問・意見

(がんゲノム医療について)

- ・ゲノム医療について講師として説明できる医師が高知県にはいない。岡山県にひとりいるぐらい。取り扱いが難しい内容。

○次期計画の目標（案）

- ・第3期の県計画の目標値を決めるにあたり、事務局から資料4と資料5 高知県がん対策推進計画の目標一覧（案）で説明。

資料4の右端に国の計画の個別目標を掲載。資料5は、県の第2期計画の目標値や現状、達成状況、3期の目標値案について記載。主に、資料5を使って説明。

(資料5の1ページめ) 全体目標として、がんの年齢調整死亡率の20%減少を掲げている。目標としては、73.1だが、28年現在の3年平均の値は、80.1。第2期当初からは9.3ポイント減少しているが、目標としている73.1には、7ポイント足りない状況。第3期で、年齢調整死亡率を設定するかどうかだが、これまで、国もがんの年齢調整死亡率の20%減少を目標に掲げていたが、第2期計画の段階では達成ができていない。要因として、喫煙率や、がん検診受診率が目標値に届いていないことなどが指摘されている。

20%減少のためには、予防や検診、医療提供体制、研究開発、人材育成などあらゆる施策を包含した値であったことから、第3期計画では、細かい指標や、目標を立てて、施策の進捗状況を丁寧に見ていくとのことで、年齢調整死亡率による数値目標は立てないこととしたよう。

このため、県としても、個々の取組の状況を見ていくこととし、年齢調整死亡率は、目標から外そうと考えている。

個別目標。

喫煙対策と、生活習慣改善の項目については、それぞれ個別目標を掲げて取り組んでいるが、当該取組は、健康長寿政策課が所管している「健康増進計画・よさこい健康プラン21」の中で、個別目標や取り組み施策を検討することとなっていることから、がん計画には、その内容を掲載することとしている。

2ページめ、感染に起因するがん対策として、子宮頸がん予防ワクチンの接種率を90%以上として、掲げているが、子宮頸がん予防ワクチンは、平成25年6月、副反応の問題で積極的な接種勧奨は中止されている状態。

そのため、子宮頸がん予防ワクチンについては、現状や課題については、記載するが、接種率については、記載しない方向で考えている。

がん検診の受診率は、国の目標値は、対策型検診全てのがん種で50%となっている。これまでは、胃がん検診と肺がん検診、大腸がん検診は当面40%だったが、第3期計画からは全て50%となった。受診率の算定対象年齢は、40～69歳・子宮頸がんは20歳～69歳となる。

県の現状は、27年度の受診率となるが、69歳までの受診率は第2期当初より、4つの検診で受診率が増加しているものの、50%に到達していないので、県の目標値も国と同様全て50%にしてはどうかと考えている。

高知県独自に、がん検診の対象年齢を絞り込んだものを設定している。

県では日本一の健康長寿県構想を策定しており、その中で壮年期の死亡率の改善を取組項目として掲げ、40～50歳代の働き盛り世代のがん検診受診率を高め、早期発見・早期治療に結びつけていくことを目標としている。

そのため、がん計画にも40～59歳のがん検診受診率を目標値として設定している。

第3期についても、40～59歳の目標値を載せていきたい。

現在の状況は、28年度の速報値となるが、いずれの検診も40%は超えるところまで来ているものの、まだ50%に到達しているのは、肺がんと乳がんのみであることから、こちらについても、継続して受診率50%を目標にしたいと考えている。

がん検診の精密検査受診率は、新たに国の目標値に追加された項目となる。

がんによる死亡率を減少させるには、がん検診で精密検査が必要と言われた方が、確実に精密検査を受けることが、がんの早期発見につながる。国の目標値は90%。

高知県の現状は、27年度の市町村検診で、胃・肺・乳がん検診では受診率が90%を超えているが、大腸と子宮頸がんは目標に達していないことから、全ての精密検査の受診率が90%に到達できるよう、目標値は、90%としたいと考えている。

がん医療水準の向上と、がん患者等への支援の項目は、目標項目は掲げているが、目標値は掲げている。

国計画でも目標値はないことから、県計画も目標値は掲げず、目標項目の設定を考えている。

3ページ、4緩和ケアの推進は、がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修に関する項目が2つある。

一つは、全ての2次医療圏で研修修了者を増加させる。もうひとつは、がん拠点病院がん推進病院でがん診療に携わる医師が全員緩和ケア研修を終了するというもの。

今回の国の計画には、このような表記はなくなっているが、医師はもちろんのこと、がん診療に携わる全ての医療従事者が、基本的な緩和ケアを実施できる体制を構築するとあることから、継続した目標としていってはどうかと考える。

5 地域の医療・介護サービス提供体制の構築の中で、がん患者の自宅看取り率の参

考指標として10%を提示。

28年度のがん患者の自宅看取り率は8.8%であることから、こちらの指標もそのまま残す方向としたい。

6 がん登録の推進。これまで地域がん登録の推進として、地域がん登録実施医療機関数を増加させると、地域がん登録のDCO率をあげていたが、平成28年1月から全国がん登録が開始され、病院については、がん登録が必須となった。

そのため、医療機関数の増加は目標値から外してよいと考える。

また、地域がん登録は、各県単位で実施していたことから、がん登録の精度がばらばらであったことから、精度向上の指標として、DCO率を目標値としていたが、こちらも、全国がん登録が開始されたことから全国一律の精度が保たれるようになると考えられるので、この目標値も第3期計画からは外して良いと考える。

委員からの質問・意見

(全体目標)

- ・意見等なし

(個別目標)

- ・個別目標「感染に起因するがん対策」の肝がんについて、目標項目として『肝炎検査の陽性者が適切な治療を受けている』とあるが、目標値の設定がない。県として状況は把握しているのか？

→精密検査には通知を受けた方のうち8割方しか受診していない。(うちB型は7割) 県としては9割程度に上げていきたいが肝炎検査をした方の母数の把握が難しい。

いずれの検査でも結果が陽性になれば本人に伝えられ、精密検査を受ける必要がある。目標値を検討する。

- ・40～50歳代のがん検診受診率は目標値(案)の50%を超えている検診が既にあることからもう少し目標値を上げては？

- ・精密検査受診率について、現在の受診率に基づき子宮頸がん以外は現実的な数字でもう少し目標値を上げては？子宮頸がんは75%など。

→目標値を検討する。

(その他)

- ・在宅緩和ケアを推進していくため、在宅療養をしている40歳以下の方(AYA世代)は介護保険の対象外であり全て自費。支援の仕組みがなく困っているが、県として支援の取り組みはないか？

→今後検討していく。