

令和5年度第2回三重県がん対策推進計画策定検討部会 概要

- 1 開催日 令和5年10月23日（月）19：00～20：40
- 2 開催方法 WEB会議
- 3 議題 第5期三重県がん対策推進計画中間案について
- 4 議事概要 以下のとおり

※中間案の内容を事務局から説明

- P29 の個別目標6「病気や療養生活について相談できたがん患者の増加」という項目について、目標値は相当高い設定だと思うが、がん相談支援センターに限らず何らかの形で相談を受けて、満足をした患者さんの割合という理解でよいか。
⇒ ご指摘のとおり、ここでの満足度とは、がん相談支援センターだけではなく、がん診療に携わる医療従事者に対する相談も含めた満足度と想定している。
- P23 の全体のめざす姿として、「三重県に住んでよかったと思えるがん対策を推進し、すべての県民とがんの克服をめざす」とあるが、一方で P60～61 の放射線療法については、伊賀地域では放射線治療を受けられる機器がないとある。この地域では、放射線療法を受けようと思うと、遠方へ通わないといけない現状にあると思うが、放射線療法を充実する上で、県として考えていることはあるのか。
⇒ がん診療連携体制について、伊賀と東紀州については、拠点病院、準拠点病院ともなく、体制の充実が課題となっている。その中で、放射線療養を受けられる体制についても可能な限り各地で整備できることが望ましいとは考えている。
- 放射線は専門なので、ひと言コメントをさせてもらう。放射線療法は非常に機械も進歩しているが、機械だけがあってもしょうがなく、放射線治療の専門医が必要となる。しかし、専門医の数は限られているため、広い県内に分散させることは現実的に難しく、ある程度の集約化は仕方がない状況である。人口減少が進んでいるなかで、高額な装置を入れて専門医を分散させるよりは、隣の地域と連携しながら集約したほうが患者さんの治療のためにも良いのではないかと考えている。
- 成人がんに対して非常に小児がんは少なく、年間で100万人ががん罹患するうちで小児は2,500人ぐらいである。その小児がん専門的に対応できる医療機関を全国で拠点病院化しており、三重大学は15の拠点のうちの一つになっているので、かなり進んだ小児医療をしている。しかし、全県域で見るとそうしたことが埋もれてしまって、全部が見えてこない。そういう中で、

北勢地区で愛知県に少し流出しているので、三重大学は本当に拠点としてやっているということを明記する形で、その流出を防げるような形で記載ができないか。

⇒ P70 からの小児 A Y A 世代のがんの箇所、小児がん拠点病院のことや三重大学医学部附属病院で取り組まれていることも一定記載している。また、愛知県など県外への流出があることを課題として挙げており、取組内容として拠点病院の診療実績、診療機能などを患者やその家族の目線に立ったわかりやすい情報提供に取り組むと書かせてもらっている。

○ P25 の全体目標 1 の罹患率を全国平均より 10% 低くするとあるが、これは非常に難しいのではないかと。いかにして喫煙率を下げるのかだとは思いますが、なかなか喫煙を減らしてもそれはそれがすぐに罹患率の減少に結びつくかという問題があって、この全国平均を 10% 下げるという目標は、根拠に乏しいところがあるのではないかと。

⇒ 全国値より 10% 低い罹患率という目標は、かなり挑戦的な設定となっている。罹患率を下げるには、1 次予防がメインになる。この点、近年の本県のがんの動向で肺がんや大腸がんが罹患患者数も増えつつあり、しかも全国と同レベルか少し多いぐらいである。この肺がんや大腸がんについては、喫煙をはじめとする生活習慣が非常に大きな要因となっており、1 次予防により、肺がんや大腸がんの罹患を抑えることができれば、全体の罹患率を下げるのではないかと考えている。そうしたこともふまえ、目標達成に近づくように取り組んでいきたいなというところで設定をさせてもらった。

○ それも理解できるが、肺がんや大腸がんをどの程度下げることができれば、10% 減を達成できるかという数値的な根拠がはっきりしていないと思う。6 年後に目標が達成できないと困ることになるのではないかと危惧している。

○ それから、検診についても意見を言わせてもらおう。検診の受診率を上げなければならないのは当然で、これからも変わらないことだが、検診の手段についてはこれまで議論してこなかったもので、今後は内視鏡による検診の受診を勧めていくという方針を出すべきだと思う。

○ また、P3 にがんの年齢調整死亡率のグラフがあるが、三重県の年齢調整死亡率は全国順位が高いということで、その順位も明記したほうがよいのではないかと。

⇒ がん検診の手段については、国の指針で決まっていること自体を変えることはできないが、胃がんのエックス線と内視鏡とで精度管理の指標がどの程度違うのか、具体的にはがん発見率がどの程度違うのかといったデータは出すことは可能かもしれないので、そうした情報を周知することで一定の誘導は考えられる。

また、年齢調整死亡率の全国順位の明記については、今回の計画から年齢調整の基準人

口を昭和 60 年モデルから平成 27 年モデルに変更した関係で、平成 27 年モデルの全国順位が出せなくなっている。表記については検討させていただきたい。

- 昔、栃木県や徳島県において内視鏡とエックス線を比べて、内視鏡の方が早期発見につながるようなデータが出ていたかと思うので、また参考にしていただければと思う。
- P71 の一番上の記述について、三重大学のことを書いているわけではないが、「セカンドオピニオンの体制整備もいまだ十分とは言えません」という表現はきつすぎるのではないか。少なくとも小児がんの分野ではちゃんとやっているので、「セカンドオピニオンの体制の充実も求められます」といったような文言に変えていただいたほうがよいと思う。
⇒ この部分は、国の基本計画に倣って全国的な状況として書いた部分ではあるが、ご指摘のとおり誤解を招く部分もあるかと思うので修正させていただく。
- P52 の医科歯科連携の推進の箇所で、「病院歯科と歯科診療所のさらなる連携強化を図る」とあるが、これだと医科歯科連携にはならないので、修正してもらったほうがよいと思う。
⇒ ご指摘のとおり、この「病院歯科」という部分は歯科に限定する必要はないので、修正させていただく。
- 続いて P53 のがん治療における医科歯科連携の推進のすぐ下の箇所で、「歯科検診等の機会を活用した口腔がんの早期発見・早期治療と、口腔がんのリスクに関する啓発を行う」とあるが、これも医科歯科連携の内容ではないと思う。口腔がんも希少がんにあたるので、そちらの項目での取組に変えてもらうなど検討してほしい。なお、同じ取組が P81 に再掲として記載してもらっているので、併せて整理してほしい。
⇒ 検討させていただく。
- P53、P54 の内容について、ゲノム医療については、治療薬を探す以外にも、発症予防をおこなう医療、そしてそれに未発症者も含むということが、2017 年のがんゲノム医療推進コンソーシアム懇談会の報告書に記載されている。一方で、今回の中間案に記載してもらっている内容は、薬を探すという目的の取組だけになっている。実際の臨床では、遺伝性腫瘍に対する対策が非常に重要となっていて、がんゲノム医療においてもそのニーズが高く、ゲノム医療新法を作った大きな背景にもなっているので、遺伝性腫瘍に対する対策についても、何らかの形で記載をしていただいた方がいかなと思う。
- また、P58 の基本指標の 6 番目に、「エキスパートパネルの結果、治療薬の選択肢が提示された割合」という指標があり、その割合は確かに 21.7%であるが、治療薬の選択肢が提示されて

実際に治療まで到達した割合はたぶん 1 割程度まで下がることになる。そうすると、21.7%という数字が独り歩きするのは危険で、治療薬が実際に到達した割合に変えてもらったほうがいいかと思う。

- 最後に、別件だが、P49 に県内の拠点、準拠点、連携病院の表があるが、伊賀地域では名張市立病院が抜けていると思うので確認をお願いしたい。
- ⇒ 遺伝性腫瘍の記載については、追加する方向とし、書きぶりはまだご相談させていただきたい。指標についてもご指摘のとおりであるので、変更する。
- p69 の「専門的緩和ケアの推進」の箇所について、「進行がんを有する患者で高度な対応を要する場合など、診断時に専門的な緩和ケアが必要な患者に対して、早期からの緩和ケアを提供できるよう」と書いてあるが、一般的に読むとすごく理解しづらいと思う。高度な対応を要するものに関して関わるみたいな表現にしたほうがよいし、ここで「早期から」という表現を入れると誤解を生むおそれがあるので、この「早期から」という文言は抜いていただいて、基本的緩和ケアで対応できない高度な状況に対応する専門的緩和ケアをしっかりと推進するというふうに簡潔にしたほうがいいかと思う。
- 「診断時からの緩和ケア」ということが強調されすぎているように見えるので、どこかにがんとの共生を支えているっていう、大きな目的の記載があるとよい。例えば、「さまざまながんのステージにおいて、緩和ケアを提供できる体制を整え、がんとの共生を支えます」みたいな文言。
- P70 の基本指標の 6 について、制度が変わって、「暫定指導医」がなくなったので、この文言は削ってもらったほうがよい。
- P51 の上から 3 つ目の丸で、拠点、準拠点病院で不足する専門医についての記載があるが、緩和医療の専門医も拠点病院の要件ではないものの不足しているので、政策として入れてほしい。この 4 月 1 日に 16 人になったところであるが、緩和医療の質を担保するには、人口 5 万人当たり 1 人が必要とされている。今後、定年を迎える方が多いこともあり、倍増を狙うなどの目標が必要である。
- P80 の「社会連携に基づくがん対策・がん患者支援・在宅医療の推進」のところ、拠点病院の緩和ケアチームや緩和ケア病棟にも専門人材は必要であるが、緩和ケア充実診療所にも専門的緩和ケアの質を担保していただけるような人材を配置するということが必要ではないかと考える。三重県内では、緩和ケア専門医にクリニックの先生は 1 人もいないが、例えば岐阜県だと緩和ケアの認定医が 20 人いて、うち 6 人はクリニックの先生である。この状況では、チーム医療はやってるけど、いろいろ麻薬を使える、あるいは推進できる、あるいはもう十分使って対応で

きるとか、そういったことができない。全国最下位の医療用麻薬の使用率はこういうところからも来ているのではないかなと思うので、専門医の数を目標に掲げていただかないといけないかなとは思う。理想的には、緩和ケア充実診療所においては、専門医もしくは認定医が配置されているぐらいに人材育成を図ることが重要である。

- P82 の「医療機関の連携」のところに専門医療機関連携薬局の記載があるが、在宅療養をするがん患者さん向けに、医療用麻薬の調剤をする施設も少ないのではないかと危惧している。取組が制度の周知だけで果たしてその利用率が高まるのかは疑問に思うので、関係する医療の専門職を育てるとか、そうした専門職がない地域は専門医がコンサルテーションするとかといったネットワークの構築が必要だと思う。三重大学病院も専門医が1人増えただけで、50%ほど医療用麻薬の使用量が増えたので、専門的な知識に基づいて医療用麻薬を使えるっていう人が増えれば、47位っていうのは、もうちょっと変わるんじゃないかなと思っている。
 - あと緩和ケアの話からは離れるが、現在の三重県がん相談支援センターについて、そもそものコンセプトとして病院ではないところにあることで相談しやすい方もいるというのがあったかと思う。ただ、これがアクセスしづらい状況を生んでいるようにも思える。周知をするだけで相談件数が上がっていくのかは疑問である。がん拠点病院などのがん相談支援センターで行う相談と、県の相談支援センターで行う相談の内容をもう少し工夫して色分けしたほうがよいように思う。せっかくの県の相談支援センターなので、そういったことも考えていただけるとよいかと思った。
 - P96 上から6つ目の丸で、前計画から引き続き記載してもらっているコミュニケーションのトレーニングの取組について、あまりうまくいかなかったところがあり、模擬患者を活用したコミュニケーションスキルトレーニングの開催が非常に困難なので、「模擬患者を活用した」という文言は除いてもらったほうがよい。
 - P68 の取組内容の2つ目の緩和ケア部会におけるP D C Aサイクル確保の体制構築のところであるが、各病院を訪問してのピアレビューの実施は必ずできると言い切れないので、むしろ、各拠点病院等できちっと専門的な緩和ケアができるように、専門医を育てることに注力してもいいのかなと思っている。その意味で、「ピアレビューを実施する」という文言も削除していただいた方が現実的かと思う。
- ⇒ いただいたご意見はそれぞれどう反映できるか検討させていただく。
- P77 の「相談支援センターの周知」の箇所だが、相談支援センターにおいても情報提供が大事なことだと思っている。最近相談を受ける中で、インターネットで情報を集めたはいいが、逆にわからなくなってしまってるっていう方が多い。がん相談支援センターの周知について記載してもら

ているが、センターの目的は情報提供だけではなく、その方の自己決定を支えるというか、ヘルスリテラシーを高め自己決定を支えるということが本来の目的だと思うので、その辺りを文言として入れていただけるとありがたい。

⇒ ご指摘をふまえ表現を考えたい。

- P75 の高齢者の治療に関して、アドバンスケアプランニングという言葉が周知はされてきているが、実際のところ、まだそれが認知されてるという感じではなく、どこまで治療するかについては、いろいろ判断に迷うことがあるので、周知や啓発を充実させてほしい。
 - コメントだけになるが、P63 の薬物療法の取組のところ、外来化学療法の充実についてかなり踏み込んで書いていただけてよかったと思う。
 - P29 の個別目標 6 の「がんと診断されたから病気や療養生活について相談できたと感じる患者の割合」が三重県では 8 割あるというところについて、元となるアンケート調査の前後の文面がどんな内容になっているのかわからないが、それに対する目標は誰 1 人取りこぼさずというところをおっしゃってるのであれば、患者の思いとしては、90%とするよりは 100%をめざしてほしい。
 - P83 の就労支援の現状と課題のところ、就職支援ナビゲーターについての記載があり、県内で四日市、津、松阪の 3 か所のハローワークにしか配置されていないとある。それ以外の地域に住むがん患者は、相談しようとするばそこまでいかなければいけないのか。というのは、自分の経験だが、ハローワークに何年か前に当相談に行ったところ、自分のがんのことを告げてまで、面接を受ける必要があるのかと言われた経験がある。そんなリスクがあることをわざわざ就職するときに言う必要はないのではと受付の方に言われて、患者の立場として、頑張っ社会復帰しようかという人間に対しての発言としてすごく傷ついたことがあるので、そうしたことに配慮できる方を県内 3 か所ではなく各ハローワークに配置していただきたいと思う。
- ⇒ 就職支援ナビゲーターについては国で配置をしているところであり、現在県内 3 か所だが、県内 5 か所の拠点病院と連携して出張相談なども実施しているところ。拠点病院だけでなく、準拠点病院なども含めた県内各地域でこのような出張相談が可能になれば、相談を希望する患者さんの利便性も向上すると思われるので、機会を設けて国の機関にも伝えていきたい。