

会 議 録

- 1 開催した会議の名称
令和5年度第2回佐賀県がん対策等推進協議会 会議録
- 2 開催日時 令和5年11月8日(水) 19:00~20:30
- 3 開催場所 県庁旧館4階正庁
- 4 出席者 【委員(15名)】
貝原 良太(佐賀県医師会)、福島 あさ子(佐賀県薬剤師会)、
原田 雄一(佐賀県歯科医師会)、勝屋 弘雄(佐賀大学医学部)、
原 めぐみ(佐賀大学医学部)、北原 賢二(佐賀県医療センター好生館)、
綱田 誠司(嬉野医療センター)、鮫島 隆一郎(唐津赤十字病院)、
糸山 尚美(嬉野医療センター)、佐々木 和美(佐賀大学医学部)、
高椋 里恵子(あじさいクリニック乳腺外科)、
進藤 和美(多久がんサロン)、清水 剛(佐賀県健康づくり財団)、
古沢 博文(小城市)、貞木 竜成(佐賀労働局)
〈順不同・敬称略〉
【事務局(8名)】
健康福祉部 野田医療統括監
健康福祉政策課 がん撲滅特別対策室 岡崎室長 他6名
傍聴者数 0名
- 5 議題
 - 1 第4次佐賀県がん対策推進計画 原案について
 - 2 その他

6 会議録

議事 議事進行（会長）野田委員

1 第4次佐賀県がん対策推進計画 原案について

（資料1、資料1-1、資料1-2）

（発言 ○：委員 ●：事務局）

・資料1：P1～P8、資料1-1：P1～P15、資料1-2：P1～P4 まで

【意見】

○（原委員）：がんの年齢調整罹患率の推移は、人口10万人あたりの単位でよいか。

●（事務局）：資料1-1、7ページは罹患数のグラフなので、単位は「人」。75歳未満年齢調整死亡率の推移は、他県と比べた時の値を示しているので、単位はない。

○（原委員）：資料の単位を入れられた方がよいのでは。
また、5年生存率を使って評価されているが、がんセンターの指標は5年相対生存率や純生存率（ネットサバイバル）が新たに使われているので、今後、そういった指標を使ってはどうか。

●（事務局）：現在、純生存率（ネットサバイバル）の数値を使っている。今後についても純生存率（ネットサバイバル）の数値を使う予定。

・資料1：P9～P15まで、資料1-1：P16～P23、資料1-2：P4～P19まで

【意見】

○（勝屋委員）：がん検診率は全国に比べて高いことは理解したが、がん死亡率が全国より高い原因は何か。
がん検診に行っているのに死亡率が高いということか？

●（事務局）：直接的な理由、根拠がなく原因については分からない。

○（勝屋委員）：喫煙率は減っているということだが、男性の喫煙率はまだ全国1位なので、そこも影響している気がする。減少しているから良いではなくて、喫煙対策についても考えられてはどうか。

○（原委員）：私も勝屋先生と同じ意見。佐賀県は肝臓がんワースト1のことを前に出して対策を取ってきた。喫煙に関しても少し危機感をもってもらうことで、がんにしても循環器にしても生活習慣病全般に効果があるのではないかと。

また、HPVワクチンの接種勧奨についてお伺いしたい。現在、HPVワクチンのキャッチアップ接種が始まったが期限が過ぎると接種できなくなることから佐賀県のキャッチアップ接種状況は？

- (事務局) : HPV ワクチンについては直接の担当が別になるが、毎月各市町から人数の情報が送られてくるため適性年齢の接種件数、キャッチアップの接種件数の把握はしているところ。ただ複数回の接種になるので、延べ人数の報告となる。
市町と連携を取りながら状況把握に努めているところ。
 - (原委員) : 検診と両輪でやると子宮頸がんをなくせると言われているので、HPV ワクチンももう少しを取り上げていいかと思う。
 - (貝原委員) : HPV ワクチンのキャッチアップ接種についてだが、十分に進んでいないと思う。来年度で時限的に終わらせるならば、もっと広報してキャッチアップ世代にアピールしてほしい。
がん教育講演で学校へ行くと、教職員でも理解が足りない方がいる。接種した方がよいことをもっと佐賀県として広報をしてもらって、対象者や保護者にも伝わるようにしてもらいたい。
 - (野田医療統括監) : HPV ワクチンのキャッチアップ接種については時限的であることから、すぐにでも普及啓発と考えると次期計画には間に合わないのではないか。また、現計画では「積極的勧奨は差し控え」のみ。これについてはリバイスされていないので、次期計画は教育の現状を踏まえた上で、どのように普及啓発すべきなのか別途の対応をしないとイケないと思う。
また確認ではあるが、検診はリピーターが多いため分析が難しい。新規で受診される方の分析は正しくできているのか。
 - (事務局) : 年齢階級別の受診率がある。
 - (野田医療統括監) : 佐賀県では乳がん、子宮がんが割と進行したケースで見つかることが多かったのが、若干改善してきた。これは広域化等の効果ではないか。
また、死亡率は基本的には拠点病院で提供されている標準医療が影響しているのではないかと思う。
なお、指針に基づかないがん検診の文言は、市町のことを指している。この計画は県の取り組みを言っているなので、必要ないのでは。
 - (事務局) : 必要ない部分については、確認をする。
- ・資料 1 : P16～P29 まで、資料 1-1 : P24～P32、資料 1-2 : P19～P47 まで
- (原委員) : 課題と取り組むべき施策がリンクしていないのは。
例えば 27 ページ希少がん及び難治性がん。取り組むべき施策として妊婦検診 (HTLV - 1 の抗体検査) の受診促進とあるが課題には含まれていない。28 ページも同様で、取り組むべき施策として初期診断時に患者やその家族が納得して治療を開始できるようセカンドオピニオンの普及啓発とあるが、課題には含まれていないところ。

- （事務局）：現状と課題をリンクさせた状態で計画に入れさせていただきたい。
 - （原委員）：現状と課題をリンクさせたとすると、膵がんは75歳未満の年齢調整死亡率が全国に比べて数値が高いので、取り組むべき施策がどのようなものになるのかが気になる。
 - （事務局）：サガハイマットのことで膵がんと申し上げたが、具体的な施策に落とし込むことによって課題に対する解決策として組み立て直す。
 - （貝原委員）：佐賀県では患者が専門病院に行くときの交通費助成があるということだが、それ以外においても全国どこでも適切な医療を受けられるように講じているということで、オンライン診療の活用について佐賀県の実績があるのか教えていただきたい。
 - （野田医療統括監）：県で把握していなければ、拠点病院の先生方で例えば他の医療機関に自院の患者さんをゆだねる機会あるのか。がん拠点病院で診療を超える範囲の対応について現状を教えていただきたい。
 - （勝屋委員）：貝原先生お尋ねの答えは持っていないが、本年度希少がんの対策委員会ができた。九州大学に希少がんセンターがあるので佐賀大学及び九州のすべての大学も含めて2、3か月に1回カンファレンスを開始している。また、佐賀大学内においても希少がんのカンファレンスを始めたところ。九州のネットワークできているので、例えば佐賀大学では肉腫の手術ができないが、そこは九州大学と連携しながらやっている。
 - （北原委員）：佐賀県が全国に比べ死亡率が高いとあったが、改善するための策として、例えば臓器別に全国に比べて高いがんをピックアップし、それに特化した対策をしてみてもいい。例えば肝がんだったら「佐賀方式」で肝疾患対策をされているが、他にはされていない。罹患数を減らす意味では予防は有効だが、死亡率を減らす意味では治療などを改善していかなければいけない。また、サガハイマットでの膵がん治療は、切除不能の局所進行のがんが対象。つまり、進行した状態のがんが対象のため、サガハイマットの治療が死亡率を下げているかという点と不明。全国平均に比べ死亡率が高い種類のがんを計画にあげるべきでは。
- ・資料1：P30～P44まで、資料1-1：P33～P46、資料1-2：P47～P79まで
- （原委員）：資料1、33ページの就労支援の個別目標のサポーター企業というのは、就労支援をしているのか。がん検診の受診を進める印象を持ったが、就労支援という要件が含まれているのか。
 - （事務局）：サポーター企業の主な目的としては、従業員に検診を進めていただくのと、従業員の中にがんになった人がいたときに、こういう取り組みをしましたという具体的な取り組み事例を共有させていただく形

で、間接的ではあるが就労支援とさせていただいている。

- （佐々木委員）：資料1、42ページの（4）がん登録利活用の推進、上から2個目について本県の地域がん登録の精度は「全国がん罹患モニタリング集計」においては、「集計対象地域」の基準を充足とあるが、これはすでに全国がん登録に切り替わっているので、厚生労働省から発刊されている全国がん登録報告書に載っているもので、そちらを基準に指標を設定するのがよいのではないか。
- （貞木委員）：がん対策における労働局の関わりとしては、就労支援と離職された方の再就職の二つの支援があるが、資料1、33ページのサブイノベーション支援について質問したい。上から3番目、取り組むべき施策に入ってくるイメージか。
資料1-1の35ページ①就労支援、上から5番目の2行目、都道府県労働局を事務局とした「地域両立支援推進チーム」を設置しとあるが、我々の労働局健康安全課が事務局をやっているが、これに関しての取り組むべき施策が一言も出てきていないので、県のお考えをお聞きしたい。
- （事務局）：資料1、33ページについては、今後もさらなる支援を行うとされているので、取り組むべき施策として修正させていただく。
また、35ページについては、現状、国における施策を記載したが、佐賀県での取り組みが記載されるべきと思うので、県と労働局との協力体制を記載させていただく。
- （貞木委員）：明日両立支援推進チーム会議が開催されるため、後ほど共有させていただきたい。
それに関連して、33ページの取り組むべき施策の3つ目に、がん患者に対する治療と職業生活の両立支援に関する周知とあるが、まさに両立支援チームには支援団体（行政、産業保健総合支援センター、社労士会等）が集まっている。患者を中心としたトライアングルサポート体制を、それぞれの強みを生かした施策を進めたいので佐賀県においても積極的に参画いただきたい。
- （野田医療統括監）：国である労働局、佐賀県が連携するという文言が一言もないが、今後工夫する余地はあるのか。
- （事務局）：決して佐賀県単独でとの認識ではなく、ご指摘いただいたとおり今後はお互いの強み生かして連携出来たらと思う。
- （野田医療統括監）：国と県、関係機関との整備がされていないのでご意見を踏まえながら整備してほしい。
- （高椋委員）：資料1、30ページのピアサポーターについて個別目標の養成講座受講者数60名の根拠を教えてください。
また、（1）相談支援及び情報提供の上から2番目について、病院以外の場においても相談できる取り組みがさらに求められる。その取り組むべき施策として出張型がん患者サロン等の実施について教えてください

たい。

なお、各地区だけではなく、できれば病院内や相談支援センター内にピアサポーターを配置していただき活躍の場を増やしてほしいことと、ピアサポーターの資質などについても考えていただきたい。

- （事務局）：60名の根拠は、現計画で60名としているところ。6年間で60名なので、年10名程度。現計画で2回開催し、その際は10名。今年度は20数名参加いただいているので、年10名程度に延べさせていただいている。講習を受ければ全員ピアサポーターというのは違うとも思っている。今後佐賀県と委託先である健康づくり財団とで、ご指摘のあった資質の部分を見て反映させていきたい。
- （高椋委員）：できれば養成するだけでなく、活躍の場を広げていただきたい。
- （貝原委員）：資料1、40ページ（3）上から2番目について、本県では、2014年度から、モデル校でのがん教育、教職員の研修会を実施とあるが、教育委員会では外部講師のリストがあり、学校から依頼があると外部講師ががん教育を行う。その事業についても、教育委員会に確認してもらって、その文言も入れてもらえたらと思う。

2 その他

【意見】
なし

以上