

## 令和5年度第2回三重県がん対策推進協議会 概要

- 1 開催日 令和5年11月13日(月) 19:00~20:30
- 2 開催方法 WEB会議
- 3 議題 (1) 第5期三重県がん対策推進計画中間案について  
(2) 第3次三重の健康づくり基本計画中間案(がん)について
- 4 議事概要 以下のとおり

### (1) 第5期三重県がん対策推進計画中間案

※中間案の内容を事務局から説明

- P52の「医科歯科連携の推進」の箇所に、口腔がんの早期発見早期治療の取組が記載されている部分があるが、その前段で書かれている、三重県がん診療連携協議会、三重県歯科医師会、三重県の3者での締結した「がん患者医科歯科連携協定」の中身は、口腔がんに特化した記載ではなく、がん全体の治療の前に行う口腔ケアに関するものである。口腔がんの早期発見の取組については、希少がんの項目で記載してもらっているので、「医科歯科連携の推進」の項目では、口腔がんに関する文言は、消していただいた方がいいかと思う。  
⇒ ご指摘をふまえ、修正させていただく。
- P45に、今回初めて胃がん検診においてX線よりも内視鏡の方が早期発見率が高いといった記載を入れてもらったが、これは常識と言ってもよいこと。早期発見は圧倒的に内視鏡が優位であり、食道がんにしても同様である。そういう意味で他の検診方法についてももっと積極的に変えた方がいいのではないかと考えている。例えば、肺がんの検診方法はレントゲンとなっているが、世界的にはCTが主流になってきている。なかなか計画に書きにくいかもしれないが、県として、もっと早期がんを積極的に見つけようという姿勢をはっきり打ち出していくことが、県民にとってもためになると思う。  
⇒ 肺がんの1次検査に関しては、現状の国のがん検診の指針がX線検査となっているため、そこをCTにしていくとまではなかなか書きづらいところがあるが、どういった書き方ができるか検討させていただきたい。
- 確かに厚生労働省も今のところはレントゲン撮影しか検診としては認めてないが、実際のところは、CTによる検診を早く認めたいということも聞いている。そういう意味でストレートに書かなくてもよいが、例えば、「最近ではCTの検診が増えてます」など書いてもらえ

ば、県民にとっても一つの参考になるのではないかと思います。

- 大変重要なお指摘だと思うので、「～がより望まれる」といった表現などで、今までよりも一歩踏み込んだ形での記載ができないか、検討をお願いしたい。

- P40 に、がんの要因となる感染症への対策として、子宮頸がんのワクチンやピロリ菌対策について記載してあるが、これは市町によって対応は異なっているのか。また、HPVワクチンの周知啓発は具体的にどのように進めていくのか。

⇒ まず、子宮頸がんに関するHPVワクチンに関しては、定期接種になり接種することを積極的に勧奨していくことになるので、市町においても、しっかりとこの子宮頸がんの予防効果の周知をしていくということになるかと思う。

一方でピロリ菌については P40 の上から二つ目の○に書かせてもらっているが、健康で無症状な集団に対するピロリ菌の除菌による胃癌発症予防効果について十分な科学的根拠は示されていないものの、ピロリ菌の感染が胃がんのリスクであることは証明されているとして、一部の市町では独自に中学生が対象のピロリ菌検査を実施している状況である。県としては、中学生段階でのピロリ菌の除菌がこういった効果があるのかについて、長期的にしっかりと分析をしていく必要があるとして、取組内容にも記載しているように、国による知見の収集や、各市町の取組状況を見ながら、県としての方向性を検討していきたいと考えている。

- 肺がんについては、普通のレントゲンだけだと見落としてしまうこともあるが、CTの場合は、かなり確実に見つけることができるので、CTを推奨するような形で少し積極的に記載していただきたいと思う。

ピロリ菌については、県医師会で中学生から取り組んではどうかという意見があり、各地区医師会にアンケートをとったことがある。一部の市町ではもう既に取り組んでいるが、一方でエビデンスがまだはっきりしないという意見もあり、費用の要ることは市町も消極的になるので、もう少し待ってみるという意見が多かった。

- 以前、地域がん診療連携拠点病院の中で、高度型という類型があり、要件を再検討するという事になっていたと思うが、国におけるその後の動きや現状を教えてください。

⇒ 国の地域がん診療連携拠点病院については、昨年度に要件の見直しと指定の更新が行われており、高度型については、診療実績が上位の一般の拠点病院と比べて差異が見られないということで、発展的に高度型の類型を廃止するという整理がなされたところである。したがって、現状指定を受けている拠点病院については、高度型の類型はなくなっている。

- 死亡や罹患に関する現状のデータの箇所において、子宮がんを子宮頸がんと子宮体がんに分けていないが、日本において今後増加すると警鐘が鳴らされてる子宮頸がんの動向を教えてください。
- ⇒ ご指摘のとおり、子宮頸がんと子宮体がんを区別してデータをまとめていないので、子宮頸がんの動向については改めて確認させていただきたい。
- 子宮頸がんは、日本では死亡者数が以前と比べると減ってきている。ただ、子宮体がんや卵巣がんがかなりの勢いで増えてきており、子宮頸がんをしのいであるような感じになってきている。日本産婦人科医会は、子宮頸がん検診としてHPV検査を導入しようとしており、その場合、検診の間隔は5年に1回でよいとされている。ガイドラインでの推奨もグレードAとされ、厚生労働省も採用する方向と聞く。そうすると、検診の機会が減り、子宮体がんや卵巣がんの発見率が下がってくる可能性があるため、大変私たちは危機感を持っている。
- P50 で、県外への流出率が高い地域として、桑員や伊賀、東紀州などが挙げられているが、なるべく県内の近くの拠点病院へ行くことを促そうとするときに、がんの生存率で県外流出が多い地域とそれ以外の地域とで差が生じるみたいなデータはないのか。
- ⇒ 生存率については、院内がん登録のデータにおいて、一部の拠点病院の生存率データが把握可能ではあるが、病院ごとの患者像などの違いによって生存率も変わってくるので、一概に生存率が高いから医療の質も高いと評価できない面もある。そういう意味で、生存率のデータがあったとしても、それだけでよし悪しを判断するのは困難である。

## (2) 第3次三重の健康づくり基本計画中間案（がん）について

### ※中間案（がん）の内容を事務局から説明

- P24 にあるがん検診の受診率について、令和4年度の子宮頸がんの受診率は47.0%となっているが、この数字は確かなのか。私は、毎年度市の新規採用職員に対して、子宮頸がん検診を受けましょうという話をしているが、そこまで高いとは思えない。
- ⇒ このデータは国の国民生活基礎調査の数値から引用している。この調査は、3年に1回、抽出された方にアンケート形式で、何らかのがん検診を受けたかどうかというような質問をして、答える方の自己申告により受診率を出している。全数調査ではないということ、自己申告によるものということから、若干の誤差はあると思うが、傾向としてはこれくらいの受診率で全国、本県とも推移している。
- 今の質問に関連するが、保険者が実施するがん検診については受診率を正確につかめる

と思うが、人間ドックについては、ほとんど正確な実態がわからないというのが現実である。乳癌検診も最近は職域で受ける人がかなり多く、それをいかにして正確に把握するかは非常に難しく、厚生労働省もどうすればいいか困っている。広島県では全ての病院にアンケートして、正確な数字を把握しようとしている。そういうことやらないと本当の受診率は正確につかめないと思う。全国状況は同じであるが、特に都市部では把握が難しい傾向が強い。

- がんサポーターとして、学校の現場などで子どもたちに、がんの知識をいろいろと伝えてる。そうしたがん教育を受けた子どもたちが家に帰って、親に禁煙を促したりとか、がん検診の受診を呼びかけたりするという話を聞くので、そうしたがん教育を通じた予防という側面もあるのではないかと考えている。