

令和5年度 第2回熊本県がん対策推進会議 議事録

日時 : 令和5年(2023年)10月23日(月)18時~19時45分
場所 : 熊本大学病院東病棟12階多目的ホール3
出席委員 : 欠席の水足委員、和田委員及び神田委員を除く全12名

議事 第4次熊本県がん対策推進計画素案について

【事務局説明】

素案により事務局から説明

【質疑・意見交換】

稲田委員

- ・ 「科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」のP25の個別設定で「肥満者の割合」の項目があるが、がんの死亡リスクはBMI25が一番底で、これより太っても痩せても上昇し、特に男性は痩せている方が高リスクと言われている。「適正体重を維持する」とした方が良いのではないかと。
- ・ 日本人のがんの発生原因の上位3位は喫煙と感染症と飲酒と言われているが、本計画には飲酒の記載がない。これは別の計画に記載するということか。
- ・ P36の個別目標に「がんの75歳未満年齢調整死亡率」が追加されるが、第2次計画からの改正で目標から削除されたことを憂慮していたが、現計画からまた追加されるということで、良かったと思っている。

事務局

- ・ P23の「(1)がんの一次予防」の「①生涯を通じた健康づくりの推進」に「詳細は、第5次くまもと21ヘルスプランによる」と記載させて頂いた。肥満と飲酒については、ヘルスプランと連携して目標を設定しており、協議させて頂きたい。

馬場会長

- ・ 補足すると、がんになった時の死亡のリスクを上げるのは痩せが関係するが、がんになるリスクというのは、痩せるというのはあまり関係なく、肥満が関係している。がんになってからの死亡を左右する因子としては、BMIが高い方も、あるいは痩せも関係している。

野中委員

- ・ P39~40の「④妊よう性温存療法」において、P40の表6のデータは令和3年まで記載されている一方、P39の文章では「令和元年の受診者が17名で非常に少ない」と記載されているため、文章の整合性が取れたものにして頂きたい。

事務局

- ・ 記載内容については確認し、必要であれば修正する。

迫田委員

- ・ 日本対がん協会の主な業務として、がんに対する普及啓発と、がん検診の受診率向上が大きな柱となっている。普及啓発については、計画内にかなり記載もして頂いてありがたいが、職域関係の受診率向上については、現場では、商工会議所に説明に行った際も、説明時間もなかなか多く頂けないような現状であり、職域の健診に関して理解を得ることにはかなり苦労している。県の計画であるため、健康福祉部だけではなく、商工労働部を含めた体制でサポート頂けるように支援して頂きたい。
- ・ がん教育を含めた健康教育が非常に重要だが、検診の現場にいと、特定健診の対象となる40歳からではなく、2、30代から取組みを開始していかないと、がんの予防には間に合わないのではないかと感じる。女性の場合、子宮頸がん、乳がんなどは、2、30代の検診受診率はまだまだ低く、子どもの頃からのがん教育で、しっかり検診の重要性を教えて頂きたい。巡回検診で子宮頸がん検診を行っているが、検診に来られるのは60代以上が多く、若い方はあまり受診しない状況であり、受診率全体の向上には苦労している。
- ・ P27に受診率関係について記載されており、全体としては良いと思うが、市町村や事業所でも受診率向上のために様々な工夫をしているのを見受けられる。できれば、好事例の取組みについて、他市町村や事業所に伝えて頂く場を設けて頂ければありがたい。

事務局

- ・ 商工関係については、後日、委員に直接お話をヒアリングさせて頂ければと思っている。市町村の好事例については、ご意見として受けさせて頂く。

大林委員

- ・ P41「医科歯科連携の状況」において、現計画の目標に設定していた「医科歯科連携紹介患者数」は令和4年度で4,075人と、大幅に目標値を達成したが、個別目標が見受けられないが、記載しないのか。我々が現在取り組んでいる「がん医科歯科連携登録歯科医師」の登録は、緩和ケアを行っている歯科医もかなり増えてきている状況。個別目標がなくなると、更なる達成に支障があると思われるため、協議頂きたい。

事務局

- ・ 現在歯科保健医療計画の素案の作成を行っており、「医科歯科連携紹介患者数」に代わって設定する個別目標が少し分かりにくい内容と判断したため、内部で協議して削除した経緯がある。本日、委員から指摘を頂いたため、再度内部で検討させて頂き、ご相談させて頂きたい。

大林委員

- ・ せっかく目標を大幅に達成したということで、開業医の先生方からの歯科医師連携紹介患者数も増えている。是非検討頂きたい。

事務局

- ・ 補足させて頂くと、先ほど担当が述べたように歯科保健医療計画についても並行して協議を進めており、そちらとの調整も諮らせて頂ければと思っている。

野坂委員

- ・ P59「個別目標一覧」の星印の新規項目について、新たに指標に加えた理由をご教示頂きたい。

事務局

- ・ 40～64歳男性及び女性の肥満者の割合については、本県においては、近年男性だけでなく女性の肥満者の割合も増加傾向であるため、今回新たに「女性の肥満者の割合」を指標に加えた。男性の肥満については、以前から指標としてあったが、現計画で出典としている「県民健康・栄養調査」は6年毎にしか数値が得られないため、国が毎年発表する「NDPオープンデータ」に出典を変え、それに伴い対象年齢も同データの対象年齢である「40～64歳」に変えた。
- ・ 「がんの75歳未満年齢死亡率」に係る4項目全て、国の基本計画で当該項目を最終アウトカム指標として新たに設定されたことを受け、新たに項目に追加した。

山下委員

- ・ P8にがん検診受診率が記載されているが、出典が国民生活基礎調査とあり、いわゆる住民検診と任意型検診等の合計と思われるが、注釈にその旨記載した方が分かりやすい。
- ・ P20「(2)推進体制と進行管理」の「○ 推進体制」において、「別紙3」とあるが、これはP22「別表3」のことを表していると思われるため、修正頂きたい。
- ・ P22の図において、がん予防の実施主体の一部に市町村が入っているため、「予防接種」という概念を加えて頂きたい。本文中にもP26「②ウイルスや細菌感染に起因するがん予防対策」の中に予防接種の記載もなされており、市町村ががん予防のために取り組んでいる重要な取組みと考えている。
- ・ P27の「検診未受診者への対策」において、「がん検診を受診しなかった理由」として、「治療などで定期的に通院している」、「心配な時はいつでも医療機関を受診できる」と記載されているが、調査結果の上位2項目なのかお尋ねしたい。熊本市でも同様の調査を行ったが、1位が「時間が取れない」、2位が「面倒だから」、3位は「心配な時はいつでも受診できる」で、その次が「費用面の問題」と続いていた。調査の結果、上位から並べた結果なのか、他に何か理由があるのか、ご教示願いたい。

これに関連し、一番下の「○ 検診未受診者への受診勧奨の促進」において、「市町村がそれぞれの実態に応じて、科学的根拠に基づき効果的に受診勧奨を行えるよう支援します」と記載されているが、支援の具体的なメニューが現在既に取り組んでいるのか、今後想定しているのかご教示願いたい。

事務局

- ・ 国民生活基礎調査は委員ご指摘のとおり、市町村が行う検診、職域を含めたものであるため、わかりやすく注釈を作成したい。
- ・ がん検診を受診していない理由は、県が令和4年度に実施した「健康づくりに関する県民意識調査」に基づいており、一番割合が多かった理由は、1位が「必要な時はいつでも医療機関を受診できる」17.7%、2位が「時間がなかった」15.9%、3位が「費用が経済的に負担になる」15.2%、続いて「特に理由はない」12.4%、「治療などで定期的に通院している」10.8%となっており、県ホームページで内容が確認頂ける。
- ・ 検診未受診者の受診勧奨の促進について、昨年度末、国内の受診勧奨のエビデンスをまとめたハンドブックを国が公表しており、ハンドブックの内容に基づき、各市町村が必ず計画を作成するよう、今年度は研修を実施しているところ。県では、実施状況等全体を見ながら支援できるよう、取り組んでいる。
- ・ 委員ご指摘のとおり、P20の別紙3は別表3の誤り。P22の推進体制における予防接種についても、追加させて頂く。

馬場会長

- ・ P53及び54に「学校におけるがん教育」の記載があるが、若い世代からがんになりやすい要因について、特に喫煙、飲酒が可能な年代に達する前から取り組む必要があると思う。「アメリカ癌学会（AACR）」が作成した「キャンサー・プロGRESS・レポート2023」に記載されているデータでは、1991年～2022年まで全がん死がアメリカで33%減少し、全てのがんの40%は予防可能とある。また、そのリスクとして、先ほど稲田委員からも指摘されたが、喫煙、飲酒、食生活、運動、感染症、紫外線等が挙げられている。飲酒においては、酒を飲んで顔が赤くなる方は非常に発がんリスクが高いことが意外と知られていない。次期計画の一次予防においては、食生活、運動、喫煙と記載されているが、飲酒のことも、少し考慮する必要があるかと思う。

馬場会長

- ・ 第4次熊本県がん対策推進計画の骨子案については承認ということによろしいか。

各委員

- ・ 異議なし。