

令和5年度 第1回神奈川県がん対策推進審議会議事録

日時：令和5年9月1日（金）18時～19時30分

場所：オンライン会議

1 開会

天野委員、欠席の報告

前会長の金森委員退任の報告、三角委員を会長に選任

2 報告事項

(1) 令和4年度第2回及び令和5年度第1回がん登録部会について

「資料1」及び「資料2」に基づき、事務局から説明

(馬上委員)

- ・ 希少がんの患者からみると、やはり実態を把握したいという願いがある。このデータの具体的な数字というものを教えていただくことは可能か。

(事務局)

- ・ 実際の数字については公表できないことになっている。該当する方が少数だと個人の利益を侵害し得ることから、このように数字を丸める形で情報公開している。

(馬上委員)

- ・ 例えば、こうした希少がんで5例以下のものは秘匿することになり、個人情報保護委員会の1から3、4、6、7から9といった分け方、ではなく、場面や状況によって個々に判断するということか。

(事務局)

- ・ 今回は「5件以内だから」というような形にはしておらず、個々に判断していきたいと考えている。

(馬上委員)

- ・ 個人の権利が特に侵害されない形での数値表現ということなので、理解した。

(玉巻委員)

- ・ 本件については、私が部会長として審査をした。事務局から回答があったように、例えば非常な希少がんであったときに、2人であれば公表できないが、3人であれば公表する、というように具体的な数字で利益衡量の判断をするわけではない。具体的にケースバイケースで、がんの種類、そして、事務局が具体的な患者の状況を把握しているとして、患者の状況を考えて公開してよいかどうか、数字を扱ってよいか、ということから判断する。部会においては、この配られている資料に書いてあるとおり、公益性に鑑みて全体の利益衡量を行っており、個人の利益を多少侵害する可能性があったとしても、公益性が非常に高ければ公開するし、その逆であれば公開できないと、そういう対

応をしていく。そのように受け止めていただければよい。

資料2の議題2、CONCORD4に絡む話については、部会の議論の中で事務局からも指摘があった部分でもあるが、一般県民が自由に入手できるかつ入手した上でそれを読解できるような媒体で公表されるわけではないことから、「利用を求める要件を充足しているのか、公益性という観点で充足しているのかが」論点として挙げた。このことに関して、がんセンターの担当研究員に、「県民にこの調査研究の成果が利益として還元されるような形で、CONCORD4の英文の結論の公表のみならず、がんセンターとして主体的に何らかの形で県民に情報提供してもらいたい」と要望し、研究員から了解した旨の回答をもらっている。これを受けて、全体の利益衡量の結果、妥当だろうという結論を出している。

2 審議事項

(1) 神奈川県がん対策推進計画の改定について

「資料3」に基づき、事務局から説明

(三角会長)

- 資料最後のスケジュールにあるように、今日の段階ではあくまでも骨子案ということである。スライドの8から13ページで現行のものと新たな骨子案が比較されている。何かご意見、ご質問等はあるか。

(馬上委員)

- 骨子案に「がん登録の推進」が挙げられている。第4期の国計画では、これらを支える基盤のところ、ゲノム、がん登録の利活用、デジタル化の推進、がん教育などがあるが、この「がん登録の推進」にゲノムなどが入るのか、もう一度お聞かせいただきたい。

また、常任委員会というのはどのような委員会なのか、教えて欲しい。

(事務局)

- 県議会に厚生常任委員会というものがあり、県の主要な計画については所管常任委員会で県議会の意見を伺うことになっており、骨子案、素案、計画案と3回に渡って、9月、12月、3月に厚生常任委員会に報告し、そこで意見をいただく。
- ゲノムについては、確かに国は「4 支える基盤」に持ってきているが、県の計画では3本柱の中にまとめているので、今までとおおり「医療の提供」に入れている。「がん登録の推進」については悩んだが、今は「がん医療の提供」に入れており、がん教育については「がんとの共生」に記載している。デジタル化については、項目としてはあげないが、「がん医療の提供」の中に盛り込んでいきたい。

(馬上委員)

- 全部網羅するのではなく、県独自の案として、デジタル化の推進なども医療の推進などに含めていくということで、承知した。

(笹生副会長)

- ・ がん教育についてであるが、学校で HPV ワクチンとかヘリコバクターとか、感染症について教育することが大事だと思う。その辺のことは盛り込まれていないのか。

(事務局)

- ・ この後にHPVワクチンに係る動画の議題もあるが、がん教育としては、片山委員などに、保健体育や性教育などで取り上げてもらうなど、色々と工夫していただいている。計画にどのように書くかは、またご意見をいただきたいと思っている。

(三角会長)

- ・ 非常に大事なことだと思うので、よろしくお願ひしたい。

(日下部委員)

- ・ アドバンスケア・プランニングなどの話はどこに含まれるイメージか。

(事務局)

- ・ 「がんとの共生」に入ると思う。具体的には、医療従事者へのアドバンスケアの周知は「がん医療の提供」のところになると思うが、一般の患者に向けてとなると、「がんとの共生」に書きたいと考えている。具体的に「ここです」と即答できないのは申し訳ないが、必ず書きたい。

(日下部委員)

- ・ 承知した。どこかに書かれていればよい。それも一箇所ではなく、何箇所かに分かれて書かれているのがよいと思う。

(池田委員)

- ・ 大見出しの2でタイトルが色々あり、次の3で緩和ケアなどの細かい各論的な話になっている。2に、「患者目線に立ったがん医療の提供」として色々見出しがあるため、次の3の見出しを見ると「また各論的に書かれている」と、重複しているように見える。この分類はやむを得ないか。2でそれぞれを小見出しにして、それぞれの解決案なり、実施案を書けばよいと思うが、いかがか。

(事務局)

- ・ 緩和ケアについては、今までは「がんとの共生」にまとめて書いていたが、国の計画に合わせ「がん医療」で緩和ケア研修会や緩和ケアチームの推進について書き、在宅緩和ケアや地域包括ケアの緩和ケアについては、「がんとの共生」に書いている。重複しているように見えているが、そこは分けて書きたい。

(宮城委員)

- ・ 今、厚労省の検診のあり方検討会の中で、子宮頸がんの検診を、1960年代から脈々と続いてきた細胞診から、HPV検査という「ハイリスクのHPVに感染していれば陽性にする」という検査に置き換えていく方向性が既に示されている。ただ、それを実施するためには登録制度のインフラ整備が不可欠で、細胞診の検体も従来の従来法から液状法に変えないと適用できないので、その準備もこの5年間の中ではしていかないと間に合

わない。また、各自治体が勝手にそれを始めてしまうということが、一番危惧される。しっかりとレジストリができて経過観察ができないといけないので、先ほどのデジタル化、がん登録とも紐付け、検診を受けた人の中から何人進行がんが出たとか、そういうものとデータを紐付けていかないといけない。ちゃんとした検診を提供するため、デジタル化や登録システムなどをどこかで少し強調していかなければならない。マイナンバーで日本のデジタル化が遅れていることが明らかになり、これからの検診は登録制がしっかりとできるとよいと考えているので、県でも考えていっていただきたい。

(事務局)

- ・ 宮城委員からも色々と情報をいただいているが、まだ理解に至っていない状態である。計画にどのような内容で書けば6年後にどのような状況になっているのかなど、またご相談したい。

(宮城委員)

- ・ 検診の精度を高めることが全てにつながると思う。がんのレジストリも直接に関連してくる話になってくると思うので、マイナンバーを使うかどうかは分からないが、準備は進めておいた方が良く、自治体ごとに勝手にやらずに、できれば県などが統一したシステムをつくる、あるいは国がつくってくれるのかもしれないが、そのあたりが重要だと考えている

(事務局)

- ・ また検討したい。

(片山委員)

- ・ 宮城先生からも指摘があったとおり、子宮頸がんだけでなく、がん検診の精度管理が重要である。今、悉皆性のある全国がん登録が走っているので、検診台帳としっかり照合しつつ、神奈川県内でも5大がんでどこかの自治体とやっていると聞いているが、それを全県に広げるとか、5大がん全てをどこかでやるというのは難しいかもしれないが、計画の中に「がん検診の精度管理」というものを入れていただきたい。

(事務局)

- ・ 今は項目名としては精度向上だけ挙げているので、また検討したいと思う。

(村上委員)

- ・ 国の第4期計画が「誰一人取り残さないがん対策」としているため、スライドの12で「患者目線に立ったがん医療の提供」と記載していると思うが、今回、地域との包括というものがすごく大事な部分だと思う。緩和ケアでは、自宅に戻りたいと思っても、地域医療の緩和ケアに地域差があり十分に均てん化されていないという状況がある。緩和ケアの提供、地域での包括、在宅ケア地域包括ケア推進と書いてあるので、その辺をしっかりと連携できるようお願いしたい。終末期になって状況的に厳しい中で迷ってしまう方もかなり多いので、患者目線に立つのであれば、その辺の救済もお願いしたい。

(三角会長)

- ・ 素案の中で再度検討していただきたい。

(事務局)

- ・ 素案でご相談したい。

(松沢委員)

- ・ 国の今度の計画を見た時に、全体目標で「誰一人として取り残さないがん対策を推進」とあり、ものすごく強い意思を感じた。これから変わっていく、という印象を受けた。一方で、県の全体目標は「県民1人1人が癌を正しく理解することで偏見をなくし」と書いてあるが、これまでとあまり変わらないような気がした。県も、一致団結して県民を守るんだ、という強い意志を感じる全体目標を掲げて、それに向かって、医療者、行政、地域、患者もそうだが、一つになってがん対策を進めていく、それがすなわち一人ひとりのためになるということに繋がると思う。私は長い間アメリカに住んでいたが、日本の医療はとても素晴らしい。医療者の献身的な取組みと国民皆保険に支えられて素晴らしいものだと思っているが、残念ながらそれを享受していない、取り残されている人がいるのも確かなので、本当に誰一人取り残されない対策をお願いしたい。

(事務局)

- ・ 目標に関しては次回審議会でご議論いただきたい。

(三角会長)

- ・ それでは神奈川県がん対策推進計画の骨子案について承認とさせていただく。

(2) 第8次医療計画の改定について

「資料3」に基づき、事務局から説明

(馬上委員)

- ・ 第7次医療計画には希少がんや難治性がんなどの項目があり、「がん治療の提供」に文言が入っていたと思うが、今回は「患者目線に立ったがん医療の提供」に希少がんの視点が全く見えないように感じた。これらがどこに入っているのか伺いたい。というのは、国の計画の中で希少がん及び難治性がん対策という項目が立っており、個別目標は「希少がん患者及び難治性がん患者が必要な情報にアクセスでき、そこから速やかに適切な医療につながれることを目指す」と書かれているので、相談支援のところに入ってしまったのかなと思っている。基本計画の方で項目立てているので、こちらでも少し強調して書いていただきたい。また、小児、AYA世代のがん対策については、長期フォローアップに向けて連携を進めてもらっているところもあるが、基本計画の中で長期フォローアップに加えて、小児がん領域での研究開発を進めるということになっている。県として国全体の研究開発について言及するのは少し難しいと推察しているが、その辺のご意見を伺いたい。

(事務局)

- ・ 希少がん、難治性がんについては、正直なところ、県としてできること、書けること

が見つからない。国で、希少がんについては全国的にどういった治療ができるか、どこでできるか、治験をどこでやっているか、と色々情報を公開しているが、例えば県は国の情報を単に提供していけばよいのか。県として何かできることがあれば書いていきたいと思うが、その辺をアドバイスいただきたい。

また、研究については、県では研究するとは中々言えないので、そこは国にお任せして、その研究を受けた後、その後何か取り組んでいきたい。

(馬上委員)

- ・ 希少がんの情報の中で、施設別の治療実績については、がん相談支援センターに電話などで聞くと、口頭でかなり詳しく説明いただけると伺っている。本県には33のがん相談支援センターがあると伺っているので、元々情報が少ない希少がんの患者に対してそういった場所で極力分かりやすいように情報提供いただく、というような文言を入れればよいのではないかと。

(得委員)

- ・ 施設別がん登録については、都道府県がん診療連携拠点病院である神奈川県立がんセンターで相談対応ができるシステムになっている。国立がん研究所から情報が来て、全国の希少がんの患者の診療実績がわかるようになってきているので、それで相談対応をしている。相談支援部会の他の施設の方にも当院と連携をとりながらの活用についてお声掛けさせていただいている段階だが、その周知を進めていきつつ、都道府県がん診療連携拠点病院としてそのような相談対応ができるということを、県と協力して周知・広報をしていければと思う。

(事務局)

- ・ その情報を各拠点病院で広げていく、という内容で書きたい。

(笹生副会長)

- ・ がん検診に関して、職域のことが書いてないという印象を受けた。また、「がんとの共生」についても産業保健総合支援センターが関わっているということだが、中小企業以下の産業医がいないところはどうなっているのか。

(事務局)

- ・ 職域のがん検診については、国で職域のがん検診の情報収集をできるように取り組むと言っているが、県で職域のがん検診について何ができるか悩んでいるところである。予防医学協会などの情報をいただいて、そこで職域のがん検診のデータが来たとして、それを検討してその後どうしていくかが分からずに書けなかった。

産業保健総合支援センターとは就労支援で特に一緒に連携していただいているので、県のがん計画ではかなり書いているところであるが、医療計画には書いていなかったことが今わかった。何か書いていけるものがあれば、付け加えることもできる。

(笹生副会長)

- ・ よろしくお願ひしたい。

(村上委員)

- ・ がんとの情報と AYA 世代について、2 点、お話ししたい。まず 1 点目だが、国が第 4 期次がん対策計画をつくるに当たり、「患者・ご家族が正しい情報にたどりつけないので、情報を的確に患者やご家族に提供することがキーポイントではないか」と言われていた。そうした中で、県では 56 ページに「地域の医療機関」という文言があり、また、「科学的な根拠に基づく高度な治療法など情報提供をしっかりと行う」とされている。患者の方は、高度な医療情報を調べる際に違う情報に巻き込まれてしまうことが多々あるので、どういう形になるかはまだこの文面ではわからないが、できれば分かりやすい形で科学的根拠に基づいた県内の情報を提供していただくと大変ありがたい。是非よろしくお話ししたい。

もう 1 点は、AYA 世代のがん対策あるいはライフステージにおける支援に該当すると思うが、若年性の AYA 世代の方の患者在宅療養支援の地域差についてである。県のホームページも出ているが、横浜市や川崎、鎌倉、大和、海老名市ではそういう対策が行われているようだが、道路を隔てて例えば隣の市だとそれが該当しない、という現状がある。介護保険については市の関係も出てくるので中々難しいと思うが、県の指導の下でどこでも同じように療養支援が受けられるようお願いしたい。がん拠点病院の相談員の方からも、もしそういうことを伝えられる機会があればぜひお伝えいただきたいと声をいただいている。神奈川県内どこでも AYA 世代みんなが同じように療養支援を受けられるような形でお話ししたいという声があったので、是非各市町村に指導いただきたい。

(事務局)

- ・ また広めていきたい。

(玉巻委員)

- ・ 全体の計画を検討する場面なので、不適切な発言になるかもしれないが、今回のペーパーでも、検診の受診率をいかに引き上げるか、上がってはいるがまだ不十分だ、検診の精度をどうやって確保していくのか、という話があったかと思う。県ではなく国で検討すべき話になるかもしれないが、今日本で行われている検診そのものの方法のあり方については、県としてはどう考えているのか。古希を超えて初めて市のがん検診を受けたが、その際の主治医が、「胃がんに関してはバリウムを飲むよりもまずピロリ菌の検査をして、それで引っかかったら内視鏡だ、今時バリウムは飲まない」というニュアンスの発言をしていた。また、前立腺がんの検査の方法について、日本では過剰検査になっているのではないかと世界で言われていると聞いている。とすると、ただやたらと検診の受診率を上げましょう、ではなく、行なっている検診そのもののあり方についてもっと国で検討すること、それを県として引き出すことも必要なのではないかと。この計画についての議論とはちょっと外れた発言であることは承知している。以前にも同じような発言をしているし、今回議題の 1、2 どちらでその指摘をしようかと迷いつつ、今のところで細かい指摘があったので発言した次第である。

(事務局)

- ・ 現状として、県では市町村に、がん検診は国の指針通りにやるように、ということ伝えてある。

(宮城委員)

- ・ 基本的な国の指針は、がん検診のあり方検討委員会で徹底的に議論をした上で今まで決まってきた。検診は実施主体が基本的に自治体なので、県や国が何かを言っても自治体判断で何でもできてしまうというのが現状である。しかし、勝手にやると結局精度管理もおかしいことになってしまいうし、PSA 検査のように偽陽性がやたら出してしまうと、検診を受けた方の不利益にもなってしまいうので、やはり県として、できる限り正しい方法で国の指針に沿ってやって欲しいと言いつけていくしかない。どこの自治体が正しい方法でやっていないのかを把握して指導することがポイントだと思う。後は、人間ドックや職域検診の中では非常にいい加減な検診をやっているところもあるので、そこでもできれば指導が必要だが、そこまで手は回らないと思う。ただし、把握はした方がよいと思う。日本全国共通の問題点ではあるが、神奈川県に頑張ってもらいたい。

(片山委員)

- ・ 玉巻委員が質問されたことがまさにがんの精度管理というもので、がんの感度・特異度というものが実施主体によってバラバラであってはならない。がん登録を使ったがんの偽陽性・偽陰性をきちんと見ていくこと、受けるべきがん検診になっているかを判断していくことは、今後どこでもやっけて行かないといけない課題となっており、心配されていることは、全国がん登録ができたことで、おそらくどこの自治体でも今後やれる事業となっていくと考えている。

(事務局)

- ・ 県としてどう取り組んでいくかは難しいところであるが、がんの計画の中ではどう書いていくかは、また今度の審議会等でご議論いただければと思う。少しお時間をいただきたい。

(玉巻委員)

- ・ 片山先生がまとめてくださったことに上乗せする形で、少し指摘しておきたい。がん登録、そして部会の話が先ほど報告事項として出たが、そもそも不適切な、あるいは十分に適切とは言えない検診結果を使って研究すると、何をか言わんや、という話になってしまう。そういう意味で、信頼できる方法による検診を全国统一基準で、どれだけ多くの国民に受けていただくかという視点があつて、初めてがんの統計データというものが価値のあるものになるはずである。そのところを強調しておきたい

(三角会長)

- ・ よろしく検討してほしい。

(得委員)

- ・ 「患者目線に立ったがん医療の提供」に、妊孕性温存療法に係る項目がある。相談支

援部会の中での相談員の話や話し合われている内容からすると、妊孕性温存に関する情報提供を患者提供するに当たっては、診療科の先生との協力が大変大事である。診療科の先生たちがこの辺りの情報を察知していない中で相談支援を行うことは非常に難しい、との意見が出ていた。かなおふネットの先生方は「呼ばればいつでも病院で講演します。」とおっしゃってくれているが、県にも入っていただいて、先生方に、特に妊孕性温存に関する周知というものをしていただけるとよいのかなと思った。一般市民の方へのセミナーもとても重要なことではあるが、まずはそこに取りかかっていたことが大切ではないかと現場では感じている。

もう一つは「がんとの共生」についてだが、今回サバイバーシップ支援のところにアピアランスケアが入った。計画にわざわざアピアランスケアの文言が入り、それで相談支援体制の強化が求められていると思うが、今回アピアランスという言葉はどこにも入っていないように思える。就労などに大きく含まれているという理解でよいか。

(事務局)

- ・ アピアランスケアは、県の計画には項目を入れたが、確かに医療計画には特に書いてはいなかった。相談支援の方に入っているという認識はあるが、今後項目追加できるが確認してみたいと思う。

(得委員)

- ・ アピアランスケアは、県拠点病院や県の指定病院の相談支援センターで取り組みを始めているところだと思うが、もう一つ先に進んで、地域の中で拠点病院以外にもアピアランスケアをどう周知していくかということも求められてくると思われる。地域の中で拠点病院以外でも、「アピアランスとは一体何なのか、どこに行けば受けられるのか」というところの周知を地域の中で支援していくということも、今後求められていくだろうと思うので、そのあたりを病院と一緒にやっていくとよいのではないかな。

(事務局)

- ・ 検討してみたい。

(三角会長)

- ・ いただいたご意見に関しては、持ち帰って後日その内容を踏まえて検討させていただき、個別にご連絡する形になるかもしれないが、ご覧いただきご承認いただければと思う。

(3) 子宮頸がんワクチンに係る動画の周知について

(片山委員)

- ・ 有名タレントに出演いただき、研究者とコラボして、HPV ワクチンについて情報提供できる動画を作成した。制作総括の私から説明させていただきたい。
- ・ これまで、草の根的な活動で全国の自治体を回って、ワクチン行政を担当する保健師を対象に勉強会を開催してきた。だが、積極的な勧奨を再開しても、ワクチンの接種率が30から40%という状況で、なかなか伸び悩んでいる。また、センシティブな要因から発生す

るがんであることから、がん教育の中でもやはり扱いにくいということもあり、子宮頸がんの予防の話が学校現場でできにくいという、話があった。

そんな中、少し古いものだが、第42回の厚生成科学審議会予防接種ワクチン分科会の調査の結果に、「HPV ワクチンの効果について、どこから情報が欲しいのか」というアンケート結果があった。もちろん、保健師や行政担当から、という声も多いが、12歳から16歳については「学校で」という回答が多かった。ただ、現状では、上述のとおり学校現場ではワクチンや子宮頸がんについて詳しく説明できるような状態にない一方で、我々が全国どこにでも出向いて勉強会を開くということも物理的に難しいため、この度動画を作ることになった。

- この動画については、多くの研究者が議論を重ねて制作した。また、動画の SCRIPT については、専門家のレビューを受けて作っている。例えば、ワクチンの商品名を使わないなど、中立性を保つ形で動画を作っているし、科学的根拠内容の整合性のチェックも、産婦人科の医師と連携して実施した。さらに、NHKのような公的な機関が制作協力をしてくれている。
- 現在、がん教育動画を県でたくさんつくろう、ということになっているが、この動画が、児童、生徒、または学校の先生にとって重要な情報源になるのではないかと思ひ、今回その使用の呼びかけを本審議会として県教育委員会に行いたい。

(動画を視聴)

(三角会長)

- これをご承認いただければ教育委員会に提出するが、何かご質問等あるか。

(宮城委員)

- 学習指導要領では性交渉を教えるはいけないと日本ではなっていることについては、教育委員会には相談したか。

(片山委員)

- まず、前提として、先に教育委員会に視聴していただいた上で、本日皆様にご覧いただいている。使い方は教育委員会と一緒に検討していきたいと思っているが、まずは学校の先生に見ていただきたいと思っている。

(宮城委員)

- 承知した。この動画は内容が大変豊富で、先生や保護者が見ると知識のアップデートになってよいと思った。一方、小学生が見るには少々厳しいという印象である。

なお、他の都道府県では、学校の教諭から HPV ワクチンの反対運動の署名が出始めているところもあるらしいが、本県では、教育委員会の方と副反応の対応、痛みの症例への対応の拠点病院※になっている横浜市大センター病院で話をし、県教育委員会の方はとても理解があるというように聞いている。以上、現状を他の委員の皆様にも知っていただきたい

く、発言した

※ ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種に関する相談支援・医療体制強化のための地域ブロック拠点病院

(村上委員)

- ・ HPV ワクチンは副反応のことで一時中止になったため、すごく怖いとか、副反応のことを気にしているという相談が、御両親や高校生などからある。この動画では具体的に根拠となる数字が出ているため証明的で理解しやすく、キャッチアップ接種のことも書いてあって良いと思った。

もし今からでも動画に情報を追加できるのであれば、厚労省の相談窓口が書いてある場面があるが、そこに先生や親御さんが見た時に電話できるように、電話番号の情報が載っている良いと思った。スペース的にも余裕がありそうだったので、もしできるのであれば検討してみしてほしい。

(三角会長)

- ・ 本件に関しては、この審議会として承認をしたということにさせていただく。
- ・ 他に意見はあるか。なければ、本日予定していた報告は終了となるので、以上で議事を終了する。

(事務局)

- ・ 本日は貴重な御意見をいただき感謝申し上げます。これをもって、令和5年度第1回神奈川県がん対策推進審議会を終了させていただく。

以上