

令和5年度 第2回神奈川県がん対策推進審議会議事録

日時：令和5年11月10日（金）17時30分～19時

場所：オンライン会議

1 開会

宮城委員、池田委員、欠席の報告

2 審議事項

(1) がん診療連携拠点病院の 新規指定推薦 について

「資料2」に基づき、事務局から説明

(天野委員)

- ・ 横浜の医療圏で複数の拠点病院を指定するということが、今回は空白の地域との説明があり、そういう観点からも今回横浜医療センターを推薦することは差し支えないと考えている
- ・ 今回は、このような空白の地域に申請があるため許容すると国に伝えると思うが、横浜にはかなり多くの拠点病院がある中で、今後県の方針として、要件を満たしさえすれば検討の上で推薦していく方針なのか、または今回のように空白の地域があれば認めるという方針なのか。県で既に方針があるのであれば、教えてほしい。

(事務局)

- ・ 「地域で重複が出た場合にどうするのか」という点について、県は、「その場合には推薦しない」というような明確な考えは現時点では持っていない。要件を満たした病院からの申請があれば、必要性等をよく考えた上で国に推薦していく。

(天野委員)

- ・ 承知した。このがん対策推進審議会の検討を経て決めていくことと理解した。

(三角会長)

- ・ それでは、本件については承認とさせていただきます。

(2) 神奈川県がん対策推進計画 の改定 素案について

「資料3」に基づき、事務局から説明

(笹生委員)

- ・ スライド24の「施策展開」について、二次予防としてたばこ対策、感染症対策と記載いただき、大変ありがたく思っている。ただ、ここは学校教育が非常に関わっているところである。たばこ対策も子宮頸がんのHPVワクチンもそうだが、小6から高1にかけて関連が強い。胃がんのピロリ菌の箇所も、本当は中高生で除菌した方が将来の胃がんの撲滅につながってくる。そこで、がん教育との関係をもう少し表現でき

ればよいと思った。特に HPV ワクチンの接種については、WHO で 90% を目標にするということになっているが、実際には 3 割 4 割に留まっていることから、学校教育における理解促進ではなく、具体的に「HPV ワクチンの接種率の向上」といった言葉が入った方が分かりやすいのではないか。

(事務局)

- ・ その内容を検討した上で、またご提案したい。

(松沢委員)

- ・ 「がん患者およびその家族への相談支援」の箇所だが、県では、がん相談支援センターによる支援とピアサポートの 2 つの枠があるが、国の指針では「がん患者およびその家族が心の悩みや体験等を語り合うための患者サロンの場を設けること」「その際には、一定の研修を受けたピアサポートを活用する、もしくは十分な経験を持つ患者団体等と連携して実施するように努めること。」「なお、オンラインの環境でも開催できることが望ましい。」といったことが入っている。県でもどこの病院でもがん患者サロンが設置されていると思うが、その内容をもっと充実させて、皆さんがもっと相談しやすいものになっていくと良いと思うので、ピアサポートによる相談支援も必要だが、がん患者サロンも入れていただきたい。

(事務局)

- ・ 検討して内容を見直したい。

(馬上委員)

- ・ 2 点確認したい。29 ページの「ライフステージに応じた支援」について、こども医療センターに社会保険労務士を派遣していただくという話だが、これは恒常的な派遣で、常に相談支援センターにいてもらえるのか。
- ・ 次に、その下に「若年がん患者支援事業の拡大」とあるが、先ほど事務局の説明から、末期がんの在宅患者への支援という言葉があった。これについては、「末期がんではない AYA 世代で在宅治療をされている方への助成は対象外」という理解でよいのか。またその数を増やすというお話もあったが、全部やっていただけるに越したことはない中で、その「増やす」という言葉の意味を詳しく教えてほしい。

(事務局)

- ・ 社労士に関しては、拠点病院及び指定病院のがん相談支援センターから患者の相談を受けてほしいという依頼があったら社労士にその病院に行き相談に対応してもらっている。こども医療センターについても、依頼があった場合に派遣するという仕組みにしたいと考えている。

(馬上委員)

- ・ 患者が知らないとな誰も呼べないと思うが、相談支援センターの相談員の判断で呼ぶかどうかが決まるということか。

(事務局)

- ・ 拠点病院でも当初中々広がらなかったが、社労士相談を利用した患者アンケートによると、病院にポスターが貼ってある、スタッフの方から教えていただく、といったことがきっかけになっていた。こども医療センターでも同じように周知していかなければならないと考えている。

(馬上委員)

- ・ ぜひ周知をお願いしたい。

(事務局)

- ・ 若年がん患者支援事業については、市町村によって若干対応は異なるかもしれないが、普通は市町村の助成事業の仕組みで末期がんの方が対象になっている。その拡大については、県としては、市町村を対象とする会議の場などで働きかけていくことしかできない状況であるが、少しずつであっても増やしていきたい。

(馬上委員)

- ・ 県が資金的な援助をすることもあるのか。

(事務局)

- ・ 今は、県から市町村支出の3分の1を補助金として出している。

(馬上委員)

- ・ 是非積極的な展開をお願いしたい。また、末期がんの方が対象となっているが、それ以外でも在宅で支援必要な方がたくさんいらっしゃると思うので、そういった方々への拡充についても考えてみてほしい。必要な方に必要な補助が行く、という目線をお願いしたい。

(事務局)

- ・ 検討したい。

(片山委員)

- ・ 26 ページで、新規要素として「県がん診療連携協議会への患者参画」、すなわち、患者やその家族を協議会の構成員とするというものがあるが、国の第4期計画には、「これらを支える基盤」の重点的な施策の1つとして患者市民参画を挙げている。だが、神奈川県ではそれをあえて入れておらず、このような記載となっている。「行政が何もしなくても患者や家族が協議会の構成員になる」ということはないので、国の第4期計画では、患者市民を教育してたくさん横展開していくということが書かれている。特に、第4期のアウトプット指標を見ると、「厚生労働科学研究を基に開催された研修会の開催回数」が指標になっているほど、各地で様々な団体で参画を応援するためのプログラムが取り上げられている。このように国が大事な基盤を支える指標の一つとして別途挙げている患者市民参画について、県はどのように考えているのか、お伺いしたい。

(事務局)

- ・ 国立がん研究センターの協議会にも患者が参加されているように、県もがん診療連携協議会と協力しながら進めていきたい。県協議会との相談の中では、「患者に会議に参加していただくのみならず、実際の取組みや他の施策にも参画していただく仕組みを考えていきたい」との意見も出ていた。県としてはピアサポーターの養成研修などは実施していくが、具体的な取組みのイメージがまだできていないところなので、御意見を伺いながら考えていきたい。

(片山委員)

- ・ 承知した。ここは全国で格差が出てくる施策の1つになると感じている。天野委員をはじめ、県の患者の方々には様々な研修会に出るなど研鑽を積まれた方が多くいらっしゃると思うが、その方々にずっとお願いしていくというのは難しい話なので、県として第二の天野さんや村上さん、松沢さんのような方をどんどんつくっていかねばならず、しかもそれを横展開する必要がある。先日厚労省と話をしたが、臨床研究や創薬の研究立案の段階から患者が入って一緒に取り組んでいくことは当然だが、医療政策やガイドライン作成、協議会の委員、倫理、審査委員など、さまざまところで横展開を図っていきたいと考えているようだ。これらのことを考えると、教育プログラムはもちろんのこと、患者や市民の方が今後参画していくようなスキームを作っていかなければならないと強く思っている。

(事務局)

- ・ 国でやっていることが県でそのまま同じようにできるかどうかは分からないが、この6年間で考えていければと思う。またご意見をいただきたい。

(村上委員)

- ・ 3つ意見がある。まず、受診率60%を目標にすることは大変好ましいことだと思うが、二次検診受診率の数字がまだ十分ではないと思うので、そこをより一層充実してほしい。特に、子宮頸がんや大腸がんなどは精密検査において苦痛な部分があるが、大変有効なことであり、より良い治療に結びつけることも大切である。
- ・ 次に、27ページの「高齢者のがん対策」について、こちらは新規項目となっており大変望ましいことだが、社会福祉協議会との連携も必要だと思う。様々な福祉サービスを社会福祉協議会が補っているので、是非連携をお願いしたい。
- ・ 最後に、28ページの「がん患者およびその家族への支援」についてだが、「ピアサポートによる相談支援」「正しいがん情報の提供」とあるが、「正しいがんの情報提供」が一つのキーワードだと思う。また、「がん患者団体、ピアサポーター等との連携」とあるが、日本癌治療学会の認定がん医療ネットワークナビゲーター制度についても厚労省の計画にも記載されていることなので触れてほしい。

(事務局)

- ・ 検討させてほしい。

(天野委員)

- ・ 初めに、短期間で、これだけの計画を練っていただいている皆さまの御尽力に感謝したい。拠点病院の情報公開や、40歳未満の若年層の介護保険の対応などはかねてから協議会でも問題になっており、その部分を施策に入れていただいたのは大変ありがたい。
- ・ 私からは、全体について2点、個別論点に関して3点意見を述べたい。
- ・ まず全体についてだが、20ページについての事務局からの説明の意味がよくわからなかった。国の指標とロジックモデルが依然として検討中であるという件があったが、ロジックモデルをどのように活用するのかを一応確認させてほしい。というのが、今年の8月に国からロジックモデルに関する通知が一応は出ている。その中で、「PDCAサイクルの実効性確保のためにロジックモデル等のツールの活用を検討されたい」と書かれているので、ロジックモデルと今回出された計画の整合性をどのように図っていくのかを伺いたい。
- ・ また、資料3より詳しい非公開資料については前日に共有いただいているので、それに対して全ての意見を申し述べるのは私だけでなく他の委員も厳しいと思う。可能であれば、事務局から期限を区切っていただいて、例えば1週間程度など追加で意見を受け付ける取扱いとしていただけるとありがたい。
- ・ 個別論点について、まず1点目だが、27ページで妊孕性温存について触れている。国からお金が出ることも重要だが、一番肝となるのはネットワークである。妊孕性温存を希望してもネットワークにたどり着けないため諦めている若年の患者がまだまだ多数いらっしゃる。ネットワークについては是非しっかり書き込んでいただきたい。
- ・ 次に28ページのピアサポートの部分であるが、こちらも入れていただいて大変ありがたいのだが、「県が」と記載されている。もちろん、県がオーソライズできることについては是非進めていただきたいと思うが、実施となると関係団体との連携が必須になってくるので、その部分についても留意して書き込んでいただきたい。
- ・ 最後の3点目だが、今回国の新しい政策を概ね入れていただいていると思っており、デジタル化やドラッグラグは国がやらないといけない施策であるため県が計画に入れるのは難しいと思う。一方、自殺対策については県の計画に入れる予定があるのか。絶対に入れてほしいというような趣旨ではなく、資料に文言が入っていない理由を聞きたい。

(事務局)

- ・ まずロジックモデルについては、時間はかかるがロジックモデルと指標を作りたいと考えている。そこには県独自の要素も入れたいと思っているが、時間が足りずお示しできていない。計画に沿った目標を立てて、国のロジックモデルに沿ったものにしていきたい。
- ・ 2点目についてだが、こちらはごもっともだと思っている。メール等でご意見をい

ただければ、漏れることなく検討させていただく。期限に関してはまたご連絡したい。

- ・ 次に、妊孕性のネットワークについては、県としては書いたつもりではいるが、もっと必要ということであれば、また検討したい。ピアサポートについては、関係団体との連携が欠かせないことはごもっともであるので、計画の中に盛り込んでいきたい。自殺対策については、資料3には記載していないが素案には項目を挙げて書いているので、ご確認いただきたい。また、当課の精神医療グループで自殺対策に取り組んでおり、がん患者に特化した内容にはなっていないが、もっと記載した方が良い内容があれば是非ご意見をいただきたい。

(日下部委員)

- ・ 27ページの「緩和ケアの提供」で、緩和ケア研修会のフォローアップを研修することだが、国ではなく県で独自に考えているということによいか。

(事務局)

- ・ そのとおりである。

(日下部委員)

- ・ 現場で緩和ケア研修会を開催している立場からは、ノルマがすでに相当厳しい状況で、同じ人物がいろいろな研修会で講師をしている。そのため、フォローアップ研修会がさらにノルマとなると、非常に厳しい。そもそも研修会の効果が実施している側からは見えていないので、まずはそこについて何らかの評価をしてほしい。緩和ケア研修会は「基本的な緩和ケアができる人間を増やそう」というものであるが、実際に麻薬を使える人間がどのくらい増えたのか、というところが大切である。このような検証を行った上で、どういう層にフォローアップをしたら良いのかを考えるべきである。フォローアップというより専門家に近い人たちをつくるための研修会というイメージならば、まだわかる。このような現場の意見をもう少し聞いていただいた上で組み立ててほしい。

(事務局)

- ・ フォローアップという曖昧な言葉を使っているのは、「方向性は難しいが何か取り組みたい」という思いのためである。是非色々御意見いただきたい。緩和ケア研修会については、最近各病院から「受講者を集めることが辛い」という御意見も聞いている。国の整備指針では、年1回とされていたものが「定期的」という表現に変わっており、毎年実施しなくても良いのかどうか確認したいと思っている。例えば、緩和ケア研修会を2年に1回にできるのであれば、その分フォローアップに力を向けていただけないかというようなことも考えているので、そういったところも含めご意見をいただきたい。

(見本委員)

- ・ 8ページから9ページで、チェックリストに対する市町村達成率が、集団も個別も

未達成が多い。どちらも似た数字で未達成だが、大体の内訳はわかるか。内容によっては受診率目標の60%への引き上げに影響もあるのではないかと思う。

(事務局)

- ・ チェックリストの中では、例えば胃がんについて見てみると、検診機関との連携に掛かる項目が比較的數字が低いように見えている。こういった状況を踏まえ、今回検診機関と市町村との連携を図っていくことも記載していきたいと考えている。

(見本委員)

- ・ どのがんも同じような原因で未達成になっているということによいか。

(事務局)

- ・ 個別の事情があるものもあるが、このようなそもそもの連携の仕組みの観点で低くなってしまっている項目があると考えている。

(玉巻委員)

- ・ がん検診を受けてもらおうということ自体はいいことだと思うし、県民も受けるべきだと思う。しかし、以前にも発言したことがあるが、「がんの検査方法は欧米先進国における標準的な検査方法と日本の検査方法でかなりギャップがあり、遅れている」というような記事を医学雑誌ではない雑誌で読んだことがある。ここはやはりしっかりと検証していかなければならないのではないか。

(事務局)

- ・ がん検診の方法については、国の指針で科学的根拠に基づくがん検診が定められているので、県としてはそれに則った方法で実施するようお願いしている

(玉巻委員)

- ・ そういう話ではない。片山先生もいらっしゃるので、国に関わっているお立場で御意見をいただきたいのだが、国が行ってくることを唯々諾々と受けているだけではダメだと言いたい。もし仮にこの検診方法は時代遅れではないか、というものがあるならば、県がボトムアップで国を突き上げていかなければならない。そういう気持ちはないのかと言いたい。言われたことをただやるのであれば、県としての独自性は無い。

(片山委員)

- ・ 大変手厳しいご意見だが、それぐらいの気概がないといけないというのは確かにそうだと思う。国が定めた第4期計画の良いところばかりを取って神奈川に持ってくるのではなく、県の特徴に合わせた、県の優先順位のがんとは何だろうかと、がん登録を使った科学的根拠に基づいたがん対策を実施して行かなければならないと思う。また、がん検診の精度管理に関しても、こういったチェックリストの達成状況を見ていくことは重要だと思うが、もっと大卒なことを言うと全国がん登録が走ってもう5年になるので、できれば本当の意味でのがん検診・精度管理をどこかの自治体で実施してほしい。横浜市で実施されているということは聞いているが、実際に偽陽性や偽陰

性がどれくらい出ているのか、がんを正しくがんと見極められているのか、そういったことも含めてがん対策に盛り込んでいく必要がある。

(見本委員)

- ・ がん検診の有効性については、死亡率減少効果で、科学的根拠に基づく検討も実施されているが、一方で有効性評価が検討されていないものをがん検診として実施している状況も散見される。具体的には、胃がんでのABC検査や、大腸がんを2回法ではなく1回法で実施している、乳がんで視触診でがん検診をやっているなど、こういったものを撲滅していかないと正しい有効性評価というのは得られない。どちらかという、先進的な新たな検査方法を推奨する前に、今正しいと言われているものの普及率を増やすということを、まずは推進する必要があると思う。

(事務局)

- ・ 県としても、まずは国が示す方法に則ってしっかりと実施することが非常に重要だと思っている。引き続き御指導、御鞭撻を賜りながらそういった方向で取り組んでいきたい。

(馬上委員)

- ・ 資料3に希少がんが入っていないため、伺いたいことがある。今、神奈川県独自の視点という言葉が出たが、がんセンターのがん情報ホームページでは、希少がんの5年生存率が公表されていてとてもありがたい。もしがんセンターで症例数を把握しているのであれば、希少がんの症例数や施設での割合などをお示しいただくと非常にありがたい。希少がんについては、先日いただいた文書では国の検索システムを活用すると記載されているが、県にこのようなデータがあるならば、症例数や施設別や地域別の症例数などをお示しいただければと思った。

(酒井委員)

- ・ おそらく地域がん登録の方から引っ張ってきたデータだと思うが、データをどこまで出すかという話になってくると思う。がんセンターのホームページでは、地域がん登録の結果を踏まえたものになっているので、情報をどこまで公表できるかとなると、がん登録部会の内容とも関わってくる。今のご要望は受け取ったので検討させていただく。ただ、希少がんについては患者の数が非常に少ないこともあり、生存に関わる数字を出すことが非常に難しく、母数が少ないため偏ってしまうと聞いている。そのため、国でもそうだが、5大がんのような形で生存率などを出していくことが誤解を与えかねないところがある。どういう出し方が良いのかは、また検討していきたい。

(馬上委員)

- ・ どこが専門病院かという情報が患者にとっては大切なことなので、何か表現を工夫していただいて、そういう内容が一目でわかるような情報公開をできればお願いしたい。

(酒井委員)

- ・ 県のホームページから協議会のホームページに飛んでいただいた時に、希少がんに関する情報が得られるようにすることが大変重要だと認識しているので、是非ご期待に沿うような形にしていきたい。これ以外についても御意見をいただければ反映していきたい。

(事務局)

- ・ 先ほど天野委員から御意見をいただくための期限を設けて欲しいというお話をいただいた。そこで、今日から1週間、来週の金曜日までに何らかの御意見をいただければ、まとめたものを皆様にお示しして、また御意見をいただきたい。

(三角会長)

- ・ 委員の皆様には、一週間資料を見ていただいて御意見をいただきたい。その御意見を踏まえもう一度検討させていただき、また新たな素案を作り、皆様に見ていただき、最終的に承認していただく形にしたいと思う。今日のところの段階ではそれ以外はご承認いただいた。

(3) 第8次保健医療計画の改定素案について

「資料4」に基づき事務局が説明

(三角会長)

- ・ 本件については承認とする。

3 その他

(三角会長)

- ・ 他に意見はあるか。なければ、本日予定していた議題は終了となるので、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2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