

令和5年度 第3回神奈川県がん対策推進審議会議事録

日時：令和6年2月6日（金）17時～18時30分

場所：波止場会館 1階多目的ホール

（オンライン出席あり）

1 開会

最上委員、欠席の報告

2 審議事項

(1) 神奈川県がん克服条例について

「資料1」に基づき、事務局から説明

（天野委員）

- ・ がん対策基本法が改正されていないということ、また新たな取組についてはその趣旨は現行の県条例から読み取ることができること、両者は有機的に連携が測られていることから改正は必要ない、ということに理解した。
- ・ これに関連して一点確認したい。神奈川県にはがん対策に関連し、公共的施設における受動喫煙防止条例がある。平成30年に改正健康増進法が成立し、それを踏まえて、令和元年に一部改正を行っているということであり、念のための確認だが、今回のがん対策推進計画の改定は受動喫煙防止条例とも有機的な連携が図られているという理解でよいか。

（事務局）

- ・ 同条例を今年度改正しているが、健康増進法と合わせて法律に合致した形で改正をしており、県のがん計画との整合性もとっているため、その認識で間違いはない。

(2) 神奈川県がん対策推進計画について

「資料2」に基づき、事務局から説明

（村上委員）

- ・ とてもよくできていると思う。

（見本委員）

- ・ 3点確認したい。まず、資料2の6ページのウについてだが、「HPVワクチン接種の推奨及びピロリ菌検査については、学校では直接関わらないようにして欲しい。」という御意見の理由は何かあるのか。

次に2点目だが、10ページの「イ 全体目標」で、がんの生存率が向上しつつあると記載されている。これは表現の問題だと思うが、がんの生存率が上がっているわ

けではないので、「がん患者の生存率が上がっている」または「がんに罹患した患者の生存率が上がっている」が日本語表現として適切ではないか。

3点目は、これも表記の問題で、13 ページの下段に「貴がん分科会」とあるが、胃がんの誤りだと思う。

(三角会長)

- ・ 10 ページと 13 ページについては、記載の修正をお願いしたい。6 ページについてはどうか。

(事務局)

- ・ この御意見は多くの養護教諭からいただいたものである。理由は、「子宮頸がんワクチンの副作用があった事例が実際にあった。ピロリ菌の副作用も心配である。」というもので、「学校の健診の尿検査でピロリ菌の検査を行うが、そこに追加するのはいかがなものか」という意見もあった。そのほかにも、「もし受けるのであれば、保護者の理解を得て病院で受けてもらえれば良いのではないか」という意見もあった。総じて、学校ではあまり関わりたくない、という御意見になっていた。

(見本委員)

- ・ 諸々の運用上の問題と副作用の問題ということで理解した。HPV ワクチンの副作用については、正確な報告はかなり集まっているのか。

(宮城委員)

- ・ 日本産科婦人科学会で子宮頸がん予防の特任理事をしている中での情報だが、HPV ワクチンの接種で 10 年ほど前に報道されたことは全て直接の因果関係ではなく、針を刺すとか、痛みのある注射を打ったことによる運動性身体障害ということで結論が出ており、世界的には同ワクチンは効果も有効性も極めて優れたものとされており、WHO も強く推奨している。学校に関しては、文部科学省の方から全教育施設に、HPV ワクチンはそういうワクチンであること、もしワクチンの接種によって生徒に何らかの症状があった時にはすぐに相談できる体制を整えているのでそれを伝えて欲しい、という通達が出ている。ただ、未だに学校関係者は消極的だということは十分理解するが、HPV ワクチンについてはがん教育の教材の中にもピロリ菌とともにしっかりと書いてあるので、わざわざ避ける必要は全くない。むしろがん教育の中に取り入れた方が良いのではないか。

(三角会長)

- ・ 現場からは触れないようにして欲しいという御意見もあるが、今後参考にさせていただくということでよいか。

(玉巻委員)

- ・ 今、見本委員、宮城委員がおっしゃったことと同じ趣旨の話になるが、HPV ワクチンの接種の適齢期、対象年齢を考慮すると、中学校で頑張っていたかないと話にならないと思う。学校の先生達が逃げ腰であることの反映としてこういう意見が出て

きたのだとすれば、それは接種を受ける人のみならず、現場に対する教育も必要なのではないか。このような資料として残るペーパーに、学校では直接関わらないようにして欲しいという意見があったことを記録するのは良いとしても、それを県として正面から受け止めるような形にするのが本当に良いのかどうか。私は医学は素人ではあるが、いろんな情報を見た限りは適切ではないと思う。

(宮城委員)

- ・ むしろ理解を啓発していく方向に向けていただければよいと思う。

(三角委員)

- ・ これは文科省絡みの案件であり、国の全体の方針が明確になってくれないと、ここでどうこうはできないということではどうか。

(事務局)

- ・ 学校に伺うと、保健体育の中で子宮頸がんワクチンの話をしている学校もあり、先生次第でも変わってくると思う。教育委員会と協力して少しずつ積極的に取り組んでいきたい。

(松沢委員)

- ・ 全体目標については、以前の記載はどこに向かうかはっきりしていなかったが、今の記載では、「誰一人取り残さないがん対策を推進することでがん克服を目指す」という方向性ははっきり分かる。その中でも、県民一人一人が努力をしてその偏見をなくしたりするとされており、非常に良いと思う。
- ・ がん対策を推進するのは医療関係者、専門家の方々であり、そのおかげでがん医療が進化し、命の時間をいたただいた患者もたくさんいると思う。患者もがんを知り、自分自身でも努力をして進んでいかなければならない。一般の県民の方、市民の方もがんを良く知ることが大事だということが、ここで出てくると思う。患者は医療の進歩を願っている。同じ目線で同じ目標に向かって歩む仲間として受け入れていただけたのではないかと考えているので、このように、医療関係者と行政と患者が一つになり全体目標の達成に向かう流れができて、とても良いと思っている。

(笹生委員)

- ・ HPV とヘリコバクターピロリだが、やはり一次医療予防というものが非常に大事で、一番効果的なのは若い年代である。ピロリ菌もそうだが、HPV は 10 年前に生徒の家族などと大変な問題があったことはわかっているが、子宮頸がんは多くの方が亡くなっているがんなので、HPV ワクチンでそれを予防していくことが大事であり、これからは協力と接種勧奨と認知に向けて活動していきたいと思っている

(天野委員)

- ・ 私からは 3 点ある。まず 1 点目だが、治験という言葉希少がん対策等のところに入れるという修正案があった。趣旨としては賛成するが、治験という言葉自体は医薬品の薬事承認を目標として行われる臨床試験の一部である。そのため、治験と書いて

しまうと、非常に狭い範囲の情報提供になってしまう可能性がある。治験ではなく、臨床試験と書いていただいた方がより正確なのではないか

- ・ 2点目は中間評価についてである。神奈川県でも従来中間評価を行っているものと理解しているが、一読した限り、計画の中で中間評価を行う旨の記載がないように思われる。中間評価をしっかりと行っていただくという意味を込めて、どこかに書いていただくことが必要なのではないか。
- ・ 最後に3点目は、参考資料3-2についてである。ピアサポーターの養成の部分と、がん教育の推進の部分、修正が入ったアピアランスケアの部分と比較すると、ピアサポーターや患者団体等々も協力して、という文言が入ったが、概要版を拝見するとピアサポーターの養成とがん教育の推進については県が単独で行うように読み取れてしまうので、概要版の方にもアピアランスケアと同様に、患者団体等とも連携して、という文言を入れていただきたい。
- ・ 最後にもう一点、前回の審議会でも指摘させていただいたが、ロジックモデルと指標についてである。前回の審議会では「現状時間が足りずお示しできないので、今後検討していきたい」という回答をいただいていたと思うが、このロジックモデルについて、今後の見通しが現時点で分かるのであれば教えていただきたい

(事務局)

- ・ 治験の表現については、国立がん研究センターの情報提供のページを活用し、そこから神奈川県の治験の情報を拾い出していこうと考えており、臨床試験について情報発信できるかどうかは、まだ目処がつかないことからこのような表現にしている

(宮城委員)

- ・ 「治験等」の「等」の中で、特定臨床研究も拾うことができる。また、神奈川県の方は東京の治験もかなり探しており、今後具体的にどのように公開されるのかを時間があれば聞きたかったが、それは今日でなくてもいいので是非この内容を入れていただきたい。「等」の中に治験に限らない臨床試験も入っている旨を書いていたいただいても良いかもしれない。

(天野委員)

- ・ 了解した。

(事務局)

- ・ 概要版について御意見いただいたが、こちらは全体を短くしようと書いたものであるが、先ほど御意見いただいた患者団体等との連携についてはしっかりと追加したい。
- ・ 中間評価に関しては、第5章の102ページ進行管理のところに対応する箇所がある。現計画では中間評価をする旨の記載はないが、内部の進行管理上は中間管理をすることになっていた。おっしゃる通りしっかりと記載したい。
- ・ ロジックモデルについては、施策と指標として何を設定するか、来年度半年ほどか

けて考えたいと思っているので、もう少しお時間をいただきたい。

(天野委員)

- ・ 承知した。

(村上委員)

- ・ 5大がんは早期発見、早期治療が非常に有効である。そうした中で、子宮頸がん、ピロリ菌の情報を県民に知らせることは非常に大切なことであり、やるべきことだと思う。
- ・ また、県のがん対策推進計画の中で、肺がん以外は検診受診率が50%を超えていないが、各検診については、県だけではなく各市町村にも頑張ってもらいたくないので、是非連携をとって取り組んでいただきたい。また、先ほど松沢委員からお話があったか、県が頑張るだけではなく、私たち県民一人一人が意識を持って取り組んでいくことも大切だと思う。

(事務局)

- ・ 検診受診率を上げるために市町村との連携も進めているので、また報告できるように頑張りたい。

(片山委員)

- ・ 各先生からの御意見に賛同する。私からは、追加で情報提供させていただきたい。私は神奈川県がん教育協議会の座長を拝命しているが、毎年現場の教員を対象としたがん教育研修会というものを実施している。県教育委員会と県のがん関係の団体と協力しながら取り組んでいるが、先日の協議会でフィードバックがあった。その中で、現場の先生から「HPV ワクチンの情報提供があったことを大変ありがたく思っている」との声が上がっていた。今回のパブリックコメントで、一部学校ではそういったことを推奨して欲しくないという声もあったようだが、正しい情報を正しく発信していくということが我々の使命でもある。「ワクチンを受けなさい」という呼びかけではなく、9価ワクチンというものがあるという情報と「子宮頸がんにはどういった予防方法があるのか」「検診とワクチンと両輪で走っており、ワクチンは若いほど抗体価が付きやすい」ということをしっかりと伝えていくべきだと思う。
- ・ 先ほど検診の話があったが、ロジックモデルの中でがん検診の精度管理についての事業を今後広めていくという可能性を、県としてどう考えているのか。受けるべきがん検診が実際に行われているのか、という意味でのがん精度管理についてである。特に、見逃し例など、しっかりと検診台帳と全国がん登録との照合をしなければ分からないようなものを市町村を中心に取り組んでいるということも小耳に挟んでいるが、その成果がどのように評価されていくのかも知りたい。

(事務局)

- ・ がん教育については、片山先生とお話を重ねながら進めていきたいと考えている。引き続き御意見をいただきたい。精度管理をがん教育に、ということだが、そこまで

進むにはまだ準備が整っていない。まず、がん登録をがん検診に活かせる方法の検討を進めていかなければならないと考えている。横浜市で取り組んでいるが、それを他の市町村にも広げていくという考えもある。また、取り組んでもらう市町村を探していく必要もあると思うので、今後報告できるようなことがあれば報告したいと思う。

(片山委員)

- ・ 承知した。がん教育とがん検診はまだ絡める必要はないと思っている。各自治体のがん検診の精度管理を今後どのように広げていくのかということが大事である。いくらがん検診の受診率を上げたいと言っても、それが受けるべきがん検診なのかどうかを検討して把握していく必要がある。しかも、全国がん登録ができて5年経つ中で、今回相対生存率が出ていたが、全国では、国外でもそうだが、ネット・サバイバル[※]に変わってきている。もう、相対生存率を使わなくなってきており、神奈川県も、全国に合わせる形で生存率の策定をしていかなければならないと思っている。参考資料の3-1だったと思うが、相対生存率ではない指標を取り入れていくことも考えて欲しい。

※ネット・サバイバル：「がんのみが死因となる場合の生存率」自体を推計する方法
(事務局)

- ・ 生存率については是非勉強させていただきたい。市町村の精度管理については、今年開始したところだが、ヒアリングを行って市町村の状況を確認し、改善するためにはどうすればよいのかを考え、例えば他の市町村の事例を共有するなど、県として評価しながら市町村にお互いに頑張ってもらえるような環境をつくりたい。何ができるのか今模索しているところなので、また御意見をいただきたい。

(玉巻委員)

- ・ 先ほど治験に関してお話があり、他の先生方から御意見もあった。「既存の治療法で治療が難しいがん患者が藁にもすがる思いでいろんな治験を見ている」という状況があるということは百も承知であるが、治験の情報をどういう形でどの程度出すのかということにはそれなりに慎重であって欲しい。医学の分野とは全く離れるが、治験に取り組んでいる会社の株価が激変する可能性のある情報である。そういう意味で迂闊に出すとまずい情報であるが、一方で患者のために積極的に出すことが必要である、という二面性を認識しておいていただきたい。
- ・ また、経済の話をおこの場で話すことが良いことなのかどうか疑問ではあるが、経済評論家の森永さんが膵臓がんにかかったが、先日コラムで「実際にがんにかかってみて、がん保険はいらぬことを確認した」と書いていた。ただ、その後でもう1本コラムを書いて、そこでは「がん保険入っていて良かった」と記載してある。これがどういうことかということ、保険診療の範囲内でしっかりとやれる体制が日本にはある、ということである。その範囲だと、高額療養費の適用を受ければ、1,000万円の費用がかかるがんの治療でも個人負担は平均的サラリーマンで1か月最大でも14万円程度で

済む。所得が多ければもう少し上がると思うが。だが、がん対策推進計画の話とは少し離れるが、このことを知らない人が多すぎる。もしどこかにこういう内容も織り込めるのであればと思い、指摘させていただいた。今の健康保険の制度の中で、非常に高額な費用が掛かるがん治療でも、実際に本人が負担する額はそんなに高くない費用で受けられる。森永さんが入っていて良かったと言っているのは個室の差額である。保険診療以外のところではカバーされない部分が必要だという人は保険に入る価値がある。保険診療だけでよいとなるとがん保険は無用の長物となる。アメリカでは必要であるが、日本では平均的な所得の人にはなくても構わない。このような情報もがん教育の中にはあってもよいと思った。

(三角会長)

- ・ 医療費全体の話だと思うので、今後考えていただければと思う。

(事務局)

- ・ 治験については、玉巻委員からも御指摘があったように慎重に扱っていきたいと思う。もしよろしければ、実際にがん治験に取り組まれているお立場から酒井委員に御意見をいただきたい。

(酒井委員)

- ・ 治験については、その治験の依頼者との関係もあるので、何でもオープンにできるものではない。ただ、治験を実施している施設では、出してよい情報についてはそれぞれの病院のホームページに何らかの形でオープンにしている。また、国立がん研究センターでは、同センター以外の治験情報も集めてサイトでオープンにしているので、県のホームページで患者に必要な治験の情報をどのような形で出していくかは考えていかなければならないが、おそらく、患者が希望して治験にアクセスするというより、主治医が知ってアクセスするというところが実際の利用方法だと思うので、医療者がどうやってそういった情報を共有していくかということを考える必要があるのではないか。

(三角会長)

- ・ それでは、パブリックコメントからの意見、議会からの意見、今日ご発言いただいた委員の皆様からの御意見を反映させて、最終的な計画とさせていただく。

(村上委員)

- ・ 最後にひとつ、災害時の対応の話だが、災害が起こってからでは対応が非常に困難であり、東日本大震災の際には阪神大震災の教訓を基に動いたことがかなり有効だったと聞いた。能登半島地震のことがあり、資料のBCP、業務継続計画に入っているのだと思うが、是非その辺りを再確認して、有事の際に慌てないようにお願いしたい。

(事務局)

- ・ 計画の方にも医療とがん検診について記載しているので、これから進めていきたい。

(三角会長)

- ・ それでは、がん対策推進計画について承認いただいたので、続いて（3）第8次保健医療計画について事務局から説明をお願いしたい。

(3) 第8次保健医療計画について

「資料3」に沿って事務局が説明

(三角会長)

- ・ 本件について何かご意見等はあるか。(特になし)
- ・ それでは本件に関しては承認ということしたい。

3 その他

(村上委員)

- ・ 今、神奈川県の実業士会で、一人暮らし、身寄りのない人が入院等した時の身元保証人について本当に困っている状況がある。生活保護の方については各自治体が対応してくれている。すごくお金持ちの方はお金で解決もできるが、その狭間にいる方に対して国としての関わりが担保されていないということで、今神奈川県の実業士会が率先して、そういう人たちを救おうという動きをしている。もちろんがんに限った話ではないが、がんの場合、患者は急に体調が悪くなることもある。今まで病気など無縁だと思っていた人が、具合悪くなって、身寄りもなくどうしていいかわからない中で、入院もできなくて、という状況があるようである。

そのため、すぐにどうこうではなく、もちろんがん対策だけではないと思うが、もし県として、バック支援というか、地域包括センターなど様々なところと連携できるのであれば、一人一人取り残さないがん対策としてお願いしたい。

(事務局)

- ・ 御意見は承った。中々難しい課題だと思うが、関係機関と共有して何ができるかを考えてみたい。

(村上委員)

- ・ そういう方向で、独居の方が困らない、老々介護の方が安心して暮らせるような社会づくりをお願いしたい

(日下部委員)

- ・ 3人に1人はがんで亡くなるということを最初に計画で書かれているが、最後の方の部分がとても薄いと思う。緩和ケアや地域連携のことは計画にあるが、「人はそもそも亡くなるものだ」という啓発を県でもしてもらえないのか。緩和ケアの人たちにアドバンス・ケア・プランニング(以下「ACP」と言う)の話をさせようという印象を計画から受けるが、そもそももっと広い見地に立って、「人は亡くなる」ということをまず言うていただき、そういう教育やそういった考え方をしっかりと広めていただかないと、現場の人たちは中々ACP等について話し辛いと思う。

(事務局)

- ・ 緩和ケアの先生からも御意見をいただいているので検討したいと思っている。ACP に関してはもっと県民向けに取り組んで広げていければと思っている。

また、先ほどの村上委員の単身者の方のお話は、様々なところでそういった方が増えているという御意見をいただいております、今回の改正でも何か書きたかったが、県として何ができるのかが分からず書けなかった。得委員を初め、また御意見をいただきたい。

(三角会長)

- ・ 日下部先生が言われるように、ACP はがんだけの問題ではない。今度の診療報酬改定の中にも施設基準の中に ACP という言葉が入ってきたりするので、他の疾患も含めて ACP を啓蒙する方向にあると思う。県もしっかりやっていただきたい。

(玉巻委員)

- ・ 国の制度として、厚労省が動かないと今の医療は動かない。例えば、介護施設に入所している認知症の老人の、施設の入所契約の当事者が誰になっているかという点、法律家から見るととんでもない状態である。要するに、認知症の状態の人が後見人無しに契約当事者になっている。後見人が契約当事者となっている例はほとんど聞いたことがない。認知症の人が契約を結んでも、法的には無効である。そういう無効な契約を大前提として、厚労省の制度が動いているというところが一番の問題であり、その辺を弁護士会がいろいろ問題視している。制度をつくらないとどうにもならない。後見人の後見権限の範囲は法律行為であり、監護の部分については後見人には権限がない。法定後見人がついても、その後見人が手術の同意をする権限はない。その結果、医療現場で困ってしまう。そういうことに厚労省が主導的に取り組まないといけないのに全然やっていないということが、村上委員の質問の一番の根源にあると思う。
- ・ ここまでは法律の専門家としてコメントした。これとは別に、冒頭申し上げようと思っていたことについて述べたい。前々からこの場で何度も言っていることではあるが、たまたま先日、1月27日の朝日新聞の「がん新時代」という連載の125番に載っていたが、神奈川県ではいろんな病院が、がん診療連携拠点病院、がん診療連携指定病院として指定されている。その病院の数が多いことは良いことではあるが、それらの病院の特定のがんに対する診療実績を見ると、一桁しかないような病院でも包括的に指定されてしまっている。

患者が、あるいはその疾患を発見された人がそこまで探求した上で、行く病院を探すならいいが、慌てふためいている状況でそんなことまでできる人はほとんどいない。この場にいらっしゃるような皆さんならばもちろんできると思うが、一般患者にそれは中々難しい。何を言いたいのかというと、沖縄県と神奈川県で随分と人口が違うので一概に言えないが、沖縄の場合、がんの種類別に要件を満たす施設を

指定している。国立がん研究センターの若尾先生の意見が記事に載っているのだが、「質の高い医療を実現するためには病院の役割分担がしっかりやらないとダメだ」ということをはっきり仰っている。そうすると、ある特定の希少がんについて、「神奈川県内だったらこの病院に行くべきだ」とピンポイントで指定するのは利害関係があって問題かもしれないが、たくさんある拠点病院や指定病院のうちここへ行く方が良いということを、診療実績からグルーピングするようなことを考えるべきではないか。この意見は前々から何度もここで繰り返しているが、県としてはそういうことは中々やりにくい、ということをお返されている。しかし、沖縄県や奈良県、愛媛県と先例があり、国立がん研究センターもこのように言っている。神奈川県はどう考えるのか。

(事務局)

- ・ 今回の計画で言うと、参考資料3の53ページの下の方に、拠点病院、指定病院と社会問題や連携体制について記載があるが、今年度、県内拠点病院の診療実績を一覧表にして県ホームページに掲載した。放射線治療でこういうがんの実績がどうだったかということをお拠点病院から県に報告いただいているので、それを一覧表にして公表している。こういった情報をできるだけ見やすい形で県民の方に提供する。今は国指定の22の拠点病院だけだが、いずれ県指定の10の指定病院の診療実績も含めて公表し、患者は「この病院に行くと、この部位についての放射線治療実績が多い」という情報を見られるようにしたい。先ほど玉巻委員がおっしゃった「がん種別の要件を指定して」というところはまだ検討できていないが、患者は「どこの病院ではこういう手術をたくさんやっている」ということが分かる情報を提供することができるよう、現在検討している。

(玉巻委員)

- ・ 県が公開している一覧表は、私も何度も見たことがある。ただ、あれは、病院別にこのがんをいくつ見えています、という内容をエクセルで整理したな表になっている。それを、全部の病院で横断的に見るエネルギーのある患者がどれくらいいるのか、という話である。例えば、ある希少がんについて、症例の多いところから少ない順に病院をランキングする。がんごとにそのランキングがあればまだよいが、あの表は全部見なければ分からない。それは情報提供の仕方としていかがかと思う。沖縄の場合はそうではなく、ここへ行った方がよいと、県が誘導している。どちらがよいかという非常に難しい問題があることは百も承知ではあるが。がんを罹った人がどこの病院に行くかを検討する時に、すぐに情報が得られる体制をつくることこそが、公正中立な立場にある行政の役割ではないか。病院の広告宣伝では手前味噌になるから駄目だと思う。また、現在のデータは病院からの申請のデータであって、例えば化学療法の数については病院によって数え方が違っていたり、放射線治療の数もそうだと思うし、場合によっては手術の数も少し数え方が違ったりする数

字なので、やはり統一性を持った数字にして欲しい。特に県民に公表するデータに関しては、もう少し慎重に出していただきたいと思う。

(三角会長)

- ・ それでは、これで議論を終え、事務局に進行をお返しする。

(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3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