

## 令和4年度第1回神戸市がん対策推進懇話会 議事要旨

1. 日時 令和4年8月5日(金) 14:00~15:40

2. 場所 三宮研修センター5階505会議室

3. 出席者

委員(会場出席者、50音順)

植田委員、桂木委員、久次米委員、杉村委員、古川委員

委員(オンライン出席者、50音順)

北野委員、祖父江委員、高山委員、富永委員、西委員、深谷委員、  
眞庭会長、安井委員

4. 議題

・令和3年度がん対策の取組状況と今後の取組について

5. 報告

・子宮頸がん予防ワクチン(HPVワクチン)の接種状況報告等

・がん検診の受診状況と受診率向上の取組について

・高濃度乳房の通知について

・妊孕性温存療法について

6. 議事

### ●委員

現在、コロナウイルスの感染拡大が、再び厳しい状況になっております。その中での令和3年度のがん対策の取組状況につきまして意見を交換していきたいと考えます。

### ●事務局

「資料②令和3年度がん対策の取り組み報告書」に基づき、第5条、第6条について説明。

### ●事務局

「資料③子宮頸がん予防ワクチン(HPVワクチン)の接種状況報告及び令和4年度以降の接種勧奨に関する実施事業」に基づき説明。

### ●委員

子宮頸がんワクチンについて、今日の新聞だったと思いますが、シルガード9を正規のものとして認めようという話が出てたように記憶しています。そういう流れの中で、今回、9価ワクチンを受けられた方に関して一部負担の話が出てきています。非常に高い

薬剤ですので、全額負担は困難だということで、現在の形になっているということです。が、もしも、今後、定期予防接種の中で認められるのであれば、もう少し負担額を検討いただけたらと願っています。

それから、ワクチン接種が途中で中断されている場合に、1回だけ受けて、あと2回、3回の負担がどうなるのかというところも心配されるところです。神戸市行政に尋ねたのですが、シルガード9に関しては、神戸市としても負担いただけるということ、そしてまた、1回だけ受けられたような場合は、残りの2回、3回に関しても負担を継続するということがいいですか。全額にはならないけれども、ということですよ。

●事務局

今回接種機会を逃した方につきまして、令和4年3月31日までにシルガード9を3回受けられた方につきましては、その3回分について、市で定めた額になりますが、償還払いという形でお支払いします。

●委員

あと2回、3回も引き続き、償還払いの中で対応していただけるという理解でよかったですね。

●事務局

はい。令和4年3月31日までに1回でも受けられている方については、引き続き、同じ予防接種を受けていただくのが基本原則になりますので、4月1日を超えて2回、3回と接種される方の分につきましては、この償還払いの対象としております。しかし、3月31日までに1回目を終了されている方というのが原点になります。

●委員

HPVワクチンの話を続けて伺いたいんですけど、接種状況の件数について、対象者に対して何%ぐらいの数字になりますか。また、キャッチアップの個別通知を出した人数はどれぐらいですか。

●事務局

令和3年度で接種件数は約1万件です。接種3回で完了になりますので、約3,000人が完了されておるような計算になります。定期接種は約3万2,000人が対象になりますので、それでいきますと、8%から9%程度の方が接種された形になります。母数を約3万2,000人と考えたときに、分子を約3,000人ほどが接種完了と見た場合です。

キャッチアップについては、今年度から積極的勧奨が再開されましたので、令和4年度から個別通知をしたのですが、約5万4,000人になります。

●委員

そのあたりの数字をここに記述してもらえると、全体の割合が分かっていいと思います。

●事務局

はい、分かりました。

●委員

接種が進むと、どうしても副反応が出てくると思うが、特に重篤な副反応を呈するような人の受入れの医療機関が幾つか、全国で90施設程指定されていたと思いますが、神戸市の中にそういう受入れの医療機関はありますか。

●事務局

兵庫県内という形になりますが、専門の医療機関としましては2か所になります。神戸大学医学部附属病院と県立尼崎病院です。あと協力医療機関として兵庫県立医科大学病院がございます。

●委員

きちんと受け入れられるような体制を整えておくといいと思います。

●委員

教育に関してですが、中学生に対する教育は、上手にできており、教員に関しての教育というのもすごく考えられている。今後の方向の中にも入っているのでもいいなと思っています。しかし、薬局で寄せられる話の中で、血液検査をしたらがんが分かるんでしょ、というようなお話が結構あります。なので、子供だけでなく、大人に対する勉強会もやはり継続したほうがよいと思います。あと差別解消法の中で、がん治療をされている方の教育はなかなかサポートも難しかったりするので、治療やがんを知るというだけでなく、そういう視点での教育、サポートがあるよという話をしていただけると、学校の先生方も安心して教育に打ち込めるのではないかと最近思うことがありました。よかったらまたそういう話も入れていただけたらと思います。

●委員

がんに関する教育の推進について、私たち神戸市医師会においても、いわゆるがんのターミナル期における教育の話も含め、できるだけ積極的な検診を進めようということで、お子さんを通じて、両親に対して、あるいは身近な大人に対して、がんというのは

ある程度予防できるものである、早めに対応すればそれなりの治療もできるものであるという啓発を行うというような教育というのも考えてきていました。ただ、その中で、がんは亡くなる可能性もある病気なんだということで、死をどう捉えるのかということの難しさもあると感じてきたところです。そういった教育の中で、どのようなカリキュラムを練っているのかということも気になっています。カリキュラムの内容、教育の内容というものは神戸市の中で十分に練られたという判断でよろしいですね。

●事務局

ただいまの質問ですけれども、がん教育は中学2年生が保健体育の中で学習すると計画されています。それにつきましては、がんの予防という題材で上がっており、知識的なことを学習するというのが中心になっています。今、お伺いした、生徒から家族に向けてのがんの予防を勧めるというような話をするというお話ですけれども、資料にも少し上げていますが、毎年、生徒向けのリーフレットというのをつくっております。この中でがんについての知識もですが、生徒から保護者のがんの検診に行くように働きかけるような流れのコメントが入ってまして、それを例年中学2年生全員に配布し、学校でそれを指導します。生徒から保護者へ検診の重要性を訴えるという呼びかけもこのリーフレットを通じてしているところです。

●委員

HPVワクチンですが、副反応の相談が3件あったということですが、以前に問題になったようなかなり重い副反応の相談というのがこのうち何件ぐらいありましたか。

●事務局

打たれた患部の疼痛が1か月ぐらい長引いているというような相談が3件と聞いておりまして、特に重篤という状況ではないと聞いております。

●事務局

「資料②令和3年度がん対策の取り組み報告書」に基づき、第7条、第8条について説明。

「資料④神戸市がん検診の受診状況と受診率向上の取組について」、「資料⑤高濃度乳房の通知について」、「資料⑦妊孕性温存療法について」に基づき説明。「資料⑥がん対策の課題等に関する事前アンケート結果」第7条該当部分について説明。

●委員

検診のことですが、先ほどのHPVワクチンの接種者数と同様に、対象者数に対する受診率を出したほうがいいと思います。加えて、高齢者がどの程度の割合を占めているのかも知りたいと思います。重点的に受診勧奨する対象としては、今、指針で40歳から69歳と示されたと思うのですが、70歳以上の方を分けてカウントして、その受診率の動向を見ることが重要ではないかと思いますが、いかがですか。

●事務局

まずがん検診の対象者数ですけども、市民全体で割ることになりますと、職域で受けられる方とか、神戸市の制度以外でがん検診を受けられる方も大勢いらっしゃる、むしろそちらのほうが多いかなと考えておるところでして、何を分母にするかというところがなかなか悩ましいと思っております。それも含めて市民全員で割るという方法も確かにありますが、かなり低い数字となりますので、どういう形が適切なのかももう少し検討させていただきたいと思っております。

それから年齢についてですが、確かに国の指針でも69歳までが特に推奨する方ということで指針のほうに書かれております。ですので、今、手元ですぐにその数字を持ち合わせておりませんので、年齢別に受診者数を算出し、後日資料として提供したいと思っております。

●委員

別の点です。胃がん検診は、2年に1回と書かれてます。対象年齢50歳以上とされてます。

今、マイナポータルで検診機関から市町村にデータが移管され、個人で自分の受診歴を参照できるような仕組みが整理されてたと聞いていますが、それはどうですか。その際に、2年に1回受けるということをきちんと市で管理するのもいいのですが、個人が自分の受診歴を参照できると、前にいつ受けたのか自分で確認できて、2年に1回の期間が守れるようになるかと思えます。そのあたりはどういう状況になりますか。

●事務局

内視鏡はおっしゃるとおりで、50歳以上で2年に1回で行っております。エックス線のほうは40歳以上の方、これは毎年受けていただく形になります。

マイナポータルで個人の受診歴を確認できるように国が進められており、神戸市もそれに対応しようとしておるところです。副本連携という形で神戸市の持っている情報をマイナポータルで見れるようにというのは順次始まっておるところです。市のデータの整

理の関係もあり、どこまで詳しい結果が見れるかというところは、まだ改善の余地があるところですが、国の動きに合わせて閲覧できるようにはなっています。

●委員

もう少し待てば、個人で参照できるような体制になるということですかね。

●事務局

受診歴については、今、もう既に御覧いただける形になっています。

●委員

医療体制について、いろいろ妊孕性温存であるとか、h i n o t o r i のことであるとか、光免疫療法の話がありましたけども、一つ粒子線治療というのがこの4月にある一定の疾患に対して保険適用になりました。要は肝細胞がんとか肝内胆管がん、あるいは進行膵がん、あるいは再発の直腸がん、等に保険適用になったということです。これはよく患者さんから言われるのですが、あれは高いですよ、といった話が出ています。こういった療法を医療従事者でもまだ十分に周知できてないところもあると思うのですが、どこかで医療従事者を含めて一般の方にも、粒子線療法もそういうがんにも保険適用になりましたよという広報はしたほうがいいのかと思います。

●委員

このがん検診の精密検診の結果というのを読みますと、胃がん検診ががん発見率0.18%で大腸がんが0.21%、肺がんが0.02、子宮頸がん0.04、乳がんが0.47というパーセント、一桁違うグループが出ています。胃がん検診の0.18も、これはレントゲンでなのか、内視鏡でなのか、これは分類はしてるのですか。

それと肺がんが0.02%ということで非常に低いです。ということは、胸部レントゲンでなかなか見つからないということじゃないのかなと。3年ほど前になるが、ある健診センターで肺がん見落としで訴えられるということもありました。結局、CTを取ってれば分かったものということで、価格のこともあるが、やはり早期発見となれば、CT検査が一番だと思います。できれば、検診にCT検査を加える事は出来ませんか？

●委員

その件に関しまして、がん発見率の一応国のプロセス指標というものがあります。それで肺がんに関しては0.03%以上の発見率が許容値ということになっています。今回、この資料には0.02%とありますが、兵庫県予防医学協会でも胸部エックス線で見ると、発見率0.07%という結果だったので、私どもの施設に関しては一応発見率の

許容範囲内に入っていると理解しています。

●事務局

胃がんについては内視鏡とエックス線を合わせて0.18です。今、委員から許容値という話がありましたけども、胃がんにつきましては国の許容値が0.11以上ということですので、0.18で許容値はクリアしている状態でございます。

それから、肺がん、確かに許容値0.03に対して、資料を見ますと0.02、若干下回っているというのと、もう一つ御指摘いただいた子宮頸がんにつきましては、国の許容値が0.05のところを0.04と少し下回っているというところなんです。このあたりの分析なり検討なりというところまではできていませんけども、国の許容値を若干下回っているというような状況でございます。

●委員

子宮頸がんに関しては、専門ではないのですが、がん診断の、境界領域をどういうふうに扱うかというところで多少違いが生じます。それから、この許容値が高いのではないかという意見があり、今、この許容値に関しても見直すべきだという動きもあるようなので、そういった背景があって、こういう値になっているというふうに私どもの担当者からは聞いております。

●委員

先ほど肺がんについてCTの話題が出ました。私は肺がんが専門で、調べたことがあるのですが、鹿児島県と和歌山県でCT検診を肺がんに対して取り組んでいること、それから私たちも兵庫県下の養父市で胸部CTの検診に取り組んでおり、単純に発見率という数字で言うと10倍ぐらいですから、0.3%とかそれぐらいの数字が実際出てきているようです。ただ、じゃあそれでその地域住民の肺がんによる最終的な死亡が減るかということになると、統計的にはなかなか有意差が出ないということで、今のところ、必ずしも一般化してないということがあるようです。ただ、申し上げましたように、発見率は上がるので、今後、我々としてももう少し取り組んで、コスト的に問題がなければ、CT検診を広めていくように研究を進めていきたいと我々も思っているところです。

●委員

国のレベルでもCT検診というのはまだ指針には入っていないのですが、世界的に見て有効性評価の結果がまだ不十分かということ、そうでもありません。世界的に見てこのCT検診の兆候は喫煙者に対して有効であるということです。非喫煙者に対してはむしろ

る過剰診断の懸念があつて、やるなというほうが大多数です。日本でどうしてまだそう  
なっていないのかというのは、ひとえにガイドラインが遅れているからです。がんセンタ  
ーのガイドラインの作成が遅れているにせよ、世界的に見た場合、喫煙者に関してはC  
Tを推奨するということができていると思います。複数の、NLST、NELSONという大きな  
データがそういうことを示している。だから日本の場合、喫煙者だけ切り分けてC T検  
診をやるのかと言われると、現状としては非喫煙者も含めて全て対象者としているよう  
なところが多いと思います。今、日本のトライアルが進行中です。非喫煙者に対してC  
T検診が有効であるかどうかということを確認するためのトライアルが、今、東北の東  
北医科薬科大学教授 佐川 元保先生を中心にJ ECS Study（日本医療研究開発機構）の  
研究が進んでいます。なので、現状で神戸市がC Tを導入すべきかということ、ちょっと  
待ったほうがいいです。やはり国の指針としてどう位置付けられるか示されてから、そ  
れを検討するというのが良いというふうに思います。

#### ●委員

今の表ですが、この中で、先ほどのプロセス指標として未把握率というのがあります。  
それが許容値の10%以下ということになっていますが、その未把握の数が実はかなり  
多い、この10%に比べて、私の計算が正しければ14%から30%ぐらいというところ  
に入るものが多い。これは、お願いなのです。受診者の方とか医療機関に精査依頼を  
出して、結果を集計するところに返していただくのですが、医療機関の受診をされた方  
の最終結果を報告書として返しただいているとは思いますが、例えば回り回って、あ  
る医療機関に受診者が受診されて、そこから紹介されて別の機関へ行くと、発生元の  
我々集計しているところまで最終結果がなかなか届かない。それに対し、一応手順を決  
め、何度か追跡をするような形にはしているのですが、やはりなかなかうまく拾い  
切れないということがありますので、ぜひ医療機関の先生方、あるいは受診者の方に、  
この結果を集計することによって、検診の精度が上がってくるんだということを御理解  
いただいて、ぜひ結果を返していただけるように御協力いただければと思っております。

#### ●委員

我々もしっかりと取り組んでいきたいと思っております。

#### ●事務局

「資料②令和3年度がん対策の取り組み報告書」に基づき、第9条以降について説明。



「資料⑥がん対策の課題等に関する事前アンケート結果」残りの部分について説明。

●委員

主に第11条のがん患者等の支援と、先ほどの第8条の医療対策で研究支援のことで要望です。研究支援、主になん治療のことをメインにされてはいるのですが、がん患者、家族への支援ということで、がんサバイバーシッププログラムだとか、患者や家族へのケアとかサポートとか、実装研究とか、そういうところに予算とか取組を一緒にできたらと思っています。今、ケアサポート等の取組がかなり進んでいるようですが、やはりもう少しがんになった後のがん患者さんとか家族のヘルスプロモーションだとか、先ほどのがん予防のところであるとか、そういったところも少し行政と、あと医療と大学、あと地域のサロンであるとか、相談支援センター等が一体となって取り組むべきサポートプログラムというのが幾つかあるかと思うので、そういうことが実際に現場で取り組んでいけたらいいと思っていますので、御検討いただければと思います。

●委員

非常に重要な領域にさらに今後なってくると思いますので、サポートのほうをぜひともお願いしたいと思います。

●委員

皆さんの意見というか、工夫があればと思うのですが、実はアドバンス・ケア・プランニングの件についてです。これは病院の立場によってそれぞれどういうふうに周知しているかは違うと思いますが、がんセンターでもエンドステージの患者さんにそういう話をして、御家族もその場ではそうですねというような話で御理解はいただくのですが、よく急変したとき、やっぱり家族の中には思わず救急車を呼ぶという話になってしまうと、DNARでも蘇生をしながら来るといようなことも起こってしまって、後でこの人、実はACPの話してたよねみたいなことが、以前によくあったのですが、その辺りどうでしょう。うちではこういうふうによく周知をしていますとか、こういう工夫をしていますとか、何かそういう対策というか、これは非常に難しい問題なので一概には言えないのですが、明石市でもACPの話をしたこういう患者さんですと一筆書いてある紙を渡すとか、ただし、そういうふうにしても気持ちが変わることもありますよね。だからどういうふうに周知というかしたらいいのかなと、いろいろ思うところがあるのですが、何か皆さん御意見があればお聞かせいただきたいと思います。

●委員

これに関して何かこういう取組をしているという御意見ございましたら、委員の方々からどうでしょう。大学病院は、どちらかと言えば、そういう部分は、緩和ケアのある病院であって、それから場合によっては在宅、訪問医療等、割と層が厚くなってきているように思いますので、そういうところに積極的にお願いして、悪く言えば、そちらにお任せしてるという部分はあろうかと思えます。ただ、大学病院も緩和ケア分野、教室もでき、病院の医師に対する考え方、教育は進んできてるようには思いますが。

#### ●委員

神戸市医師会におきましても、ACPに関して委員会を持ち、今年度も新たに委員会を立ち上げ、話を進める予定にしております。その件に関して、置塩前会長と久元市長との間で共通の認識が得られ、神戸市の中でのACPに関連した委員会も立ち上がり、去年の8月に報告書が出たということで、神戸市においてもACPをさらに進めようという結論が出たというふうに私自身は理解しております。

そういうことで、できるだけ神戸市民に、より理解しやすい内容の説明書、そしてまた、共通の認識を持って得られる在宅での生活の過ごし方や満足度を得られる方法というのをまとめたシートをつくり、そしてまた、救急隊との話の中で、どういった場合に救急車を呼ぶか、あるいはまた、どういった場合に在宅の中での看取りをお互いの共通認識を提示できるようにするかというような流れができております。

そういったことで、神戸市からも、神戸市民へのより一層の啓発、広報を進めていただけたらなというのは願っているところですので、去年の8月にまとめられました報告書に基づいて、さらに話を進めていただきたいというふうに願っております。

#### ●事務局

先ほど委員におっしゃっていただいたように、報告書がまとまりましたので、本来であれば、もう少し早く取り組むべきところが、コロナの感染の状況もありまして、少し時間はかかっていますが、今現在、いろいろな実務者の方にもお話をお聞きして内容を詰めているところです。感染の状況次第にはよりますが、今年度末か来年度早々にはパンフレットの的なものも作り、できれば急いでシートまたはツールの的なものも作って、市民の方に分かりやすく周知をして、ACPを進めていこう、具体化していこうと思っておりますので、よろしく願いいたします。

#### ●委員

我々としても任せ切りでなく、しっかりと連携を取ってやっていきたいと思っております。

で、またお声かけよろしく申し上げます。

●委員

第11条のがん患者等の支援に関してですが、神戸市の中にはがん患者会が非常にたくさん存在しています。コロナ以前には交流会があって、お互いの情報交換が盛だったので、またコロナが落ち着いたら再開していただけるようお願いしたいです。

それから、ピアサポートについて、多くの患者会自体が既にピアサポートをしているのですが、がん拠点病院等の病院からの要望でピアサポートをするということがとても件数が少ないように感じています。心理的な痛みだとか社会的な痛みに関してはピアサポートがとても有効だと思いますので、これから拠点病院からの要望で我々がピアサポートをするという事例を増やし、病院内のがん患者会で不足しているがん患者ピアサポート体制を確立したいと思っております。

●委員

そのあたりの取組、病院、医療者としても、行政としても、さらなる充実を求められる領域だと思いますので、しっかりと連携を取ってやっていきたいと私自身も思っております。よろしく願いいたします。

●委員

仕事と治療の両立のことですが、実際、働いている人が何で困っているのか、問題点をどのあたりまで市として把握されているのかというのが気になっています。県では例えば企業や団体等と包括協定を結んだり、がん対策を進めている事例があります。主に包括協定の取組は検診が中心だと思うのですが、本当に働く人が安心して仕事が続けられるような体制をつくるとか、がんという病気の理解を深めるための企業の取組をどうやって進めたらいいのかということに関してはあまり見えてこないように思っています。本当に働きたいんだけど、希望の仕事に戻れないとか、関西だとリモートワークが関東に比べて進んでいないので、感染リスクを恐れてなかなか出社ができないと。リモートがあれば、がん治療中の方でも気安く仕事も続けられるとか、仕事を続ける環境、あるいは上司がなかなかがん治療のことを理解してくれず、きちっと治ってから出社するようにしろとか、あまり現状を理解されていないというのが現場でいろいろと聞こえてくるので、本当に現場でどういったことに患者さんが困っているのかを具体的に抽出し、それに対する対策を組んでいただけたらと考えています。

●事務局

企業向けに就労支援セミナー等を開催しておるところですが、今、御指摘いただいたように、さらなる企業の中での環境づくりとか理解を進めるようにというところは確かに大事な点ですので、さらにどんな形でできるかについて、引き続き検討しながら周知、啓発を行っていきたいと思っております。

●委員

本当にかん患者さん、それからかん経験者の方の、今、はやりの言葉で言うとウェルビーイングというところ、本当に大切になってきておりますので、行政でもしっかりと取り組んでいただけたらというふうに思います。

それでは、時間も少し超えてきましたので、以上で議事を終了させていただきます。

(閉会)