

令和5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5年8月7日(月) 16:00~17:40

2. 場所 神戸市役所1号館14階大会議室

3. 出席者

委員(会場出席者、50音順)

桂木委員、北野委員、祖父江委員、富永委員、古川委員、眞庭会長

委員(オンライン出席者、50音順)

植田委員、久次米委員、高山委員、安井委員

4. 議題

・令和4年度がん対策の取組 状況と今後の取組について

5. 報告

・ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の取り組みについて

6. 議事

●委員

それでは議事に入りたいと思います。委員の皆様におかれましては、円滑な議事進行にご協力のほどよろしくお願いいたします。

議事次第の3、議題に入る前に、まずは昨年度頂いたご意見と、その後の取組の状況について、事務局より簡単に報告をお願いいたします。また、第4期がん対策推進基本計画の概要についても、併せてご報告よろしくお願いいたします。

●事務局

「資料2 令和4年度がん対策推進懇話会(前回)の主な意見」「資料3 第4期がん対策推進基本計画概要」について説明。

●委員

今、話のあった項目について、委員の方々からコメント等ございましたら、ぜひお願いいたします。

まず、前回の会議での委員からの意見を踏まえて、市で取り組んできたということで、報告いただいています。この後の議題でも取り上げられているということで、資料にも、資料番号等も上がっていますが、これについてコメントございませんか。前回意見したという記憶があるようでしたら、その辺り踏まえてご意見いただけたらと思いますけれども、いかがでしょうか。

●委員

資料3を見ると、予防と、がん医療と、がんとの共生、この3本柱が国の言うがん対策の基本です。資料の1から10まで見ても、がんとの共生というところが、表に文言として出てないので、神戸市もやっていると思いますが、これからもがんとの共生の分野のアピランスも含めて、相談支援だとか、その他、小児・AYA世代・高齢者についてのがん対策、といったことをアピールしていただいたらありがたいと思います。

●事務局

今、ご指摘いただいたアピランスサポート事業の取組等、やっている事業はございます。十分に発信できてないというご指摘かと思しますので、ホームページを含めて発信の仕方を検討していきます。

●委員

既にもう取り組まれているみたいですが、資料2の就労支援です。がんセンターでも患者さんががんセンターに来たときに、もう既に仕事を辞められているという方が多くおられて、ここに書いてあるように職場での理解を深め、企業側にもその辺の周知とか広報が必要ですが、多分患者さんが最初に行かれるかかりつけ医や、開業医の先生からも、まず相談受けたときに仕事を辞めなくてもいいよということは一言、患者さんに言ってもらったほうがいいと思っています。詳細はもちろながん相談支援センターで聞いてもらったら、そういう（仕事を辞めなくて済む）方法いろいろありますよ、ということの説明しますが、もう既に辞めてこられてしまうと、なかなかそこから、いやいや、もう1回じゃあ交渉を、みたいなことも難しいので。かかりつけ医とか、開業医の先生にも周知、ということを入れていただきたいなと思います。

●委員

確かに、がん専門病院も委員からもお話のあった、がんとの共生の部分は、取組を進めて強めているところで、ぜひとも地域社会、開業医等との連携も必要だと思いますので、そういった形づくり、ぜひともよろしくお願ひしたいと思います。

がん対策推進基本計画も含めて、委員からごさいませんでしょうか。本題の報告、これからの取組でも出てきますので、またご意見を頂けたらと思います。

それでは、議題の「令和4年度がん対策の取組状況と今後の取組について」に入ります。

神戸市のがん対策の令和4年度の取組、それから今後の取組の方向性について意見交

換をしてもらうことで、今後のよい方向性が見いだせればと考えています。委員から、現在のがん対策の取組に対して、どのような課題があり、どのように取り組んでいく必要があるかご発言を頂きたいと思います。

それでは、資料に沿って、まずは第5条、がん予防の推進、6条のがんに関する教育の推進を見ていきたいと思います。事務局から説明をお願いします。

●事務局

「資料4 令和4年度 がん対策の取組報告」に基づき、第5条、第6条について説明。

●事務局

「資料5 子宮頸がん対策」に基づき説明。

●事務局

「資料6 神戸市の肝がん対策」に基づき説明。

●委員

これまでの説明の内容について、委員からご意見をよろしくお願ひいたします。

●委員

資料5の子宮頸がんワクチンに、表がありますね。定期接種が令和元年から令和5年までで、対象者とあり、それから総件数、実施率、で1回目、2回目、3回目と。先ほどの説明ですと、13歳の人総数が対象者なんですかね。そのうち、1回目、2回目、3回目やられた方と理解していいですか。

●事務局

すみません、1回目、2回目、3回目は全ての年齢での合計となっていますので、分母だけを13歳でとって、一つの統計として表している、比較のためのものとなっています。

●委員

例えば、令和5年度で言うと、1,068人というのが、6,448人の中に含まれていますか。あるいは、令和4年のでもいいです。令和4年度で2,901人というのが、6,475人に含まれていますか。

●事務局

それは含まれていますけれども、全てがこの6,457人の人の中から2,900人がいるというわけではありません。

●委員

含まれてないということですね。

●事務局

このワクチンですが、御存じのとおり小学校6年生から高校1年生まで対象となっていて、どの期間に接種を受けていただいてもいいということになっています。ですから、1回目、2回目、3回目それぞれ接種された方は、小学校6年生から高校1年生まで幅広い学年の方がいるのですが、その対象者を全ての学年を対象にしてしまいますと、すごく母数が大きくなってしまって、実質があまり反映されないと。要は、どこかの学年のときに受けられるということ等前提にしまして、国も中学1年生を母数にして、接種された方は全体で見ると、その接種割合を出すというような形をしていますので、同じ形で神戸市も統計上の数字を出しています。

●委員

累積の接種割合を出しているという感じですね。分かりました。そうすると、令和3年度が、その1回目61.9%で、令和4年度が44.8%となっている、この理由ですね。本来なら定期接種、差し控え終了されたので、その令和4年度で上がると期待されますけど、令和3年から見ると減っていますね。これどういうことがなされたんですか。令和3年に何かキャンペーンとかされたんですか。

●事務局

3年度から件数が増加したのは、対象者が接種するかどうかの選択できるように、必要な情報提供を国からの通知に基づいて実施してきました。ですので、積極的な勧奨は、個別勧奨とまではしていませんが、情報提供として、こういうのがありますよ、というのは、3年度ぐらいから始めているということになります。

●委員

だから、神戸市でそういう何か積極的な受診を勧奨されたので、61.9%になり、その効果が少なくなって、次年度に44.8%になりましたと。そういうことですか。

●事務局

そうです。

●委員

分かりました。本来なら、やっぱり差し控えが終了したことをきっかけに、もっと上がると。ただ、61.9%というのがものすごく高いですね。なので、その累積で求めるという計算方法が、本当に妥当なのかということも考えたほうがいいと思います。

もう一つ、やっぱりこれだけやられたら必ず副反応が出るとは思います、その接種後の副反応の把握方法はどのようにしていますか。

●事務局

まず、医療機関から、当然、HPVだけではありませんが、予防接種による副反応が一般的な範囲を超える場合、救済制度も案内してこちらに届くという形になっていますし、先ほども申し上げております、副反応相談ダイヤルに、こんな人があった、とかけていただければ、適切なところをこちらが紹介するという流れになっています。

●委員

何か積極的にアクティブサーベイランスな、1週間たったら大丈夫と、確認するような仕組みはないですか。

●事務局

接種された方にこちらから能動的に「どうですか」というような取組まではしていません。

●委員

ただ、ちゃんとこういう統計差をとるときに、副反応の件数というのは、相談ということだけでなく、どの程度発生したかをきちんと把握したほうがいいとは思っています。

●事務局

一応、受けられる方に対しては、その場でチラシで、あったらご連絡くださいという形では言っていますけれども、その後の追跡という形まではできていないのが現状です。

●委員

肝がんの対策のところでは、ウイルス性肝炎の対策はこれまでどおり必要だと思えますが、この数年、肝がんの半分以上は、B型でもない、C型でもない肝炎、要するに脂肪肝からの肝臓がんが圧倒的に増えてきています。なので、このウイルス性肝炎の対策は必要で、従来どおり続けてほしいですけど、こればかりだと、一般の方でも肝臓がんはウイルス性肝炎からなるんだと、いう認識の方が多いです。ですから、B型でもC型でもない人は、自分はもう肝臓がんにはならないと、で、気がついたときはもう大きな肝臓がんができて、脂肪肝があると。それが原因で肝臓がんになりましたねって言ったら、え、脂肪肝からも肝臓がんになるんですか、みたいな、そういう認識です。

ですから、どこかに一文でもいいので、最近では、B型でもC型でもない、特に脂肪肝からの肝臓がんが圧倒的に増えている。ですので、生活習慣病なり、あるいは脂肪肝の

チェックなり、それからもっと言うと、今年、肝臓学会が奈良宣言というものを出して、ALTが30以上はかかりつけ医にぜひ相談をして、必要があれば肝機能精査みたいなことを出していますけど、何かそういう一文でも入れてもらうほうが、今後いいんじゃないかなと思います。そろそろもうその文言入れてもいいんじゃないかなと。ウイルス性肝炎だけじゃないよという認識を高める意味でも、入れたほうがいいんじゃないかなとちょっと思いました。

●事務局

貴重なご意見、どうもありがとうございました。生活習慣病からの肝がんということも認識を持っていましたので、今、ご助言いただいたように、今後の啓発の中では、生活習慣病のことも含めて啓発していきたいと思えます。どうもありがとうございます。

●委員

HPVワクチンですけど、男性に対するワクチンの助成をする自治体が増えてきていると思いますが、神戸市では予定されているとか、何か考えていることはありますか。

●事務局

確かに、今、一部自治体の中で、それほど多くはないのですが、男性に対してやっているところが始まってきているということは確認しています。神戸市でも、他都市の状況や、国の状況等を見ながら、安全性や効果も国からの報告等を待ちながら、状況を今、確認しているという現状です。

●委員

もう一つ。資料4の19ページに、がん対策に関するデータというグラフがありますが、その一番で「全国、兵庫県、神戸市及び各区のがんによる死亡率」というのがあって、これを見ると、全国に比べると長田区のがん死亡率30%高いです。中央区は逆に15%以上低くなっています。長田区と中央区を比べると、長田区が中央区の1.5倍以上のような状況になっています。要因はいろいろ考えられると思いますが、この差って結構大きいと思います。年齢構成、世帯の年収、失業率、喫煙率、あと、この罹患するがんの種類構成がどうなっているのかとか、あるいは検診の受診率とか、いろんな角度で、それを分析したほうがいいと思います。せっかく西市民病院が長田区にあるのですから、そこが果たすべき役割がそこから見えてくるのではないかなと思います。この辺いかがでしょうか。

●事務局

ご指摘、ありがとうございます。こちらの資料に掲載していますデータは、単純に人口割合で出した数字で、ご指摘いただいたようにさらに分析が必要かと考えますので、今後、その辺りにも取り組んでいきます。

●委員

あと二つほどあってですね、受動喫煙の防止の条例の効果を測る指標が、どれぐらい実際効果が上がっているのかっていうのを、客観的に示す指標というものが無いのでしょうか、という質問と、あと、がん教育に関しまして、外部講師がどれぐらい活用されているのかということをお聞きしたい。私も登録はしていますが、一度も呼ばれたことがないです。やはり外部講師を活用するメリットとかいろいろ有効と言われているので、ぜひ病院の医療スタッフを活用してほしいなど、常々申し上げているんですけど、なかなか呼びがかからないということを非常に寂しく思っております。その辺りもよろしくをお願いします。

●事務局

最初の受動喫煙の効果を測るところですけども、我々で行っていますのは、施設管理者に対する指導等をしていまして、市民から、ここで問題があるのではないかなというような通報をいただいて、それに対して個別に施設管理者に連絡を取って指導するというようなことをやってございます。その辺りの件数でしたら、数字はあるんですけども、実際それによってどう効果が上がったかというような数字を、現時点で持ち合わせていません。どんな数字が考えられるのか、検討したいと思います。

●事務局

がん教育の外部講師の件ですが、本市では例年、文部科学省の「がん教育推進事業」を活用して、がん教育を進めております。その事業名が、本年度から「がん教育等外部講師連携支援事業」と変わりました。外部講師をもっと積極的に活用をすべし、という意味だと捉えております。複数の外部講師、団体に登録をしていただいております。

本年度は、ちょうど先週の木曜日に、神戸市立学校園の教員を対象に研修会を行いました。講師は、実際に御自分ががんに罹患された方でした。自分の経験談を、子育て苦労の様子も交えながら1時間にわたってお話していただきました。学校ががん患者である保護者、そしてその子供たちのサポートをしていく上での、ヒントを頂いた、有意義な研修会になったと思っています。

外部講師（団体）活用については、登録していただいている団体の方に直接学校から

連絡をさせていただく場合もありますし、「こういう研修をしたいのですけれども、講師の方おられませんか。」という学校からの問合せがあったときに、教育委員会からお願ひするという形もあります。ここのところ、がん患者の方への依頼が続いております。医療機関の医師等からの専門的な話を伺う機会をつくっていく必要があると常々話していますので、今後、学校からの要望に応える形で、連絡をぜひ取らせていただきたいと思いますと考えています。

●委員

ありがとうございました。それでは時間もありますので、次に移らせていただきます。では、第7条、それから第8条について御説明よろしくお願ひします。

●事務局

「資料4 令和4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7 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8 神戸市がん検診における精度管理の状況」に基づき説明。

●委員

ありがとうございます。この7条、8条につきまして、委員の方々から御質問ございませんか。

●委員

資料4の22ページ目に、国民生活基礎調査による神戸市の受診率ですね、大体40%ぐらいということで報告をされています。その同じページの下の5の表の中に受診者数が入っています。胃がん検診2万人とか、大腸がん検診8万人とか、各種のがん検診の受診率、40%ぐらいであり変わらないわけですね。神戸市の行ったがん検診の数が、大分違いますね。8万人とか、2万人とか。これ、どういうことかという、要は、神戸市が実施していない他のがん検診がかなり多くあるということだと思います。40から69歳の人を対象として、その全市民の数掛ける40%というがん検診が実際実施されたであろう数を計算して、その中で神戸市が行ったがん検診がどの程度の割合を占めているのかを一回見ていただきたいです。恐らく、職域のがん検診の数ってのは、無視できない。これよりかなり多い数なんですよね。職域のがん検診の精度管理をどうするかということを考えないで、神戸市の市民のがん対策としてのがん検診を考えると、いうのは、不足がある感じがします。

ただ、それは難しいのは重々分かっています。職域のがん検診の把握をするというのは、非常に難しいですし、そのさらに精度管理を進めるというのは、法的根拠がないという、もう本当に手足のないところでやらないといけないので、難しいのですが、それでもやっぱり協会けんぽの兵庫支部とかは、それなりにデータを把握されていますし、幾つか大きな組合健保とかとタイアップして、やはり職域のがん検診に関して、何らか手をつけるということをしたほうが良いような気がします。それが1点です。

もう1点確認ですけれども、胃がん検診をどのようにされているかですが、国の指針としては、50歳以上2年に1回と言っています。この資料7の6ページ目を見ると、2年に1回というのが何か守られているような感じがしますね。偶数年での受診率が高いと。一方で、50歳以上というのは、されていないということですか。

●事務局

2点目の胃がん検診につきましては、内視鏡検査は、御指摘のとおり50歳以上を対象に2年に1回、偶数年齢のときに受診できるようになっております。

それと別にバリウム検査のほうは、40歳以上の方どなたでもできるという形になっていますので、先ほど御指摘いただいたグラフでいう51歳とか53歳で上がってきているのはバリウム検査を受けられた方というふうに思われますので、内視鏡検査を受けられた偶数年齢のところでは数字が増えている、そんな状況になっているということでございます。

あと、職域のほうで御指摘を頂きまして、確かに計算しますと神戸市の検診を受けている人だけだと、受診率が10%とかになってしまうので、かなりの部分が職域で受けられたり、自分で人間ドックを受けられたり、というようなことだと認識しております。国で職域のがん検診をどう把握していくかという議論がされている状況も認識しておりますので、その辺りも参考にしながら、今、御指摘いただいた協会けんぽについても探っていきたいと思っております。

●委員

ありがとうございます。時間のほうもありますので、次に移らせていただきます。

それでは、第9条の緩和ケアから12条まで、続けてお願いいたします。

●事務局

「資料4 令和4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。

●事務局

「資料9 がん相談支援センターにおける相談受付状況」に基づき説明。

●委員

ありがとうございました。それでは、ただいま御説明あった内容に関しまして、委員のほうから御質問、御意見、コメントございませんか。

●委員

資料9を見ますとがん診療連携拠点病院で、がん相談支援センターの相談の件数が1,000件ちょっと切るぐらい。がんセンター多くても年間で1,800件、ひと月にしたら、100件切るぐらい。20日営業しているとして、1日3件とか、多いところでも7件ぐらいですね。それで、国指定のがん診療連携拠点病院医の整備指針では、がん相談センターに2人常駐しないといけないことになっています。人間2人常駐して、（相談数が1日）4人、片手以下のがん相談支援件数はとても少ないと思います。もっとしないといけないと思いますし、国の新しいがん対策推進計画では、がんと診断されたら1回はがん相談支援センターに訪れなさいということになっているので、もっとしてもらわないと困ると思いますが、いかがですか。

●事務局

ご指摘ありがとうございます。おっしゃられるように、件数がまだなかなか伸び悩んでいるというような状況がございますけれども、医療機関によっては入院されている患者さんに病院から積極的に働きかけるというような形を取られて、少しずつ件数が増えている医療機関もあるということもお聞きをしています。また秋頃に相談支援センターの連絡会を開催する予定ですので、今、いただいた御意見も踏まえて、相談支援センターの方々とどんな形で相談につなげていくのか意見交換をさせていただきたいと思っております。

●委員

ぜひともお願いしたいと思います。例えば国のがん拠点病院の指定要件の中に放射線治療の人員であるとか、病理関係の指定要件があります。それに基づいてももちろん病理の先生が常駐したり、技術者がいたり、放射線治療の医者がいたり、技術者がいたりしていますが、その件数が1日5件足らずと報告されて、病院の運営会議や経営企画会議で、件数が少ないことを問題視しないことはないはずですよ。そんなばかなことはない。2人、8割いる専任の人が1人、5割そのがん相談支援業務をしている業務の人が1人、

1. 5人の人が毎日そこに勤めているということになっています。で、1日5件しか仕事しないで、それで院長や事務長が黙っているのは何かおかしい気がします。次にアピランス事業、とてもありがたいし、我々ががん患者会の中でもとても評価高いです。700件ととても多いようですけれども、まだ知らない方がおられて、そんな事業があったと後で知ったという話も我々患者会でも聞きますので、これからもぜひともこの事業、続けていただきたいと思います。我々もなるべくこういった事業があることを周知して皆さんに情報を伝えるようにいたします。よろしく申し上げます。

●委員

ここの話とはずれてしまうかもしれないですが、最近ちょっと気になっているのが、学校に通ってらっしゃる方で、入院ではなくて、外来で治療を受けている方がすごくたくさんいらっちゃって、薬局でやはりいろいろな相談を受けます。お薬の治療が始まったら調子が悪くなる、副作用が出る。私は今大学にいますけども、大学を休んでしまうと単位が取れないとか、いろいろな相談がありますが、受入れ側のほうにもやはり通院で服薬治療中の人がいるっていうことが分からないとサポートしにくいし、（通院で服薬治療中の人）やはり声を上げにくい。委員が言われたみたいに、声も上げにくいっていうのもあるし、なった方の就労支援という話ではなくて、みんながなるかもしれないねっていうところが分かってないと、（学校に通ってらっしゃる方への支援も）進みにくいというふうに思います。

その服薬支援を入院患者の方にしているときに、うちの学生が実習中に、うちの大学にもそういうがん治療を受けている人がいるっていうの知らなかったっていうことを言われてしまったりもして、私ももうちょっと教え方を考えなきゃいけないなと思うんですけども、そういうことも含めて考えていただけたらありがたい。あと薬教育などを今、学校薬剤師やっていますが、なかなか頼まれない。何かとても教育現場が忙しいので、（教育現場側から薬教育を）教える時間がないので、もう今年はよいですというふうに言われてしまったりもするんですけども、そういうことも含めていろいろな御協力もできるので、先ほど外部講師の話もあったんですけども、また考えていただけたらというふうに思いましたのでよろしくお願ひいたします。

●委員

ありがとうございます。要望ということでしっかりと受け止めたいと思います。ほか委員の方々から御意見等ございませんか。

●事務局

途中で退席された委員から、質問と提案をいただいていますので、少し紹介をさせていただきます。

質問としまして、地域で暮らすがん患者と家族にとって、拠点病院の相談支援以外で、地域にどんなサポート、患者会とか、ピアサロンということですが、どんなサポートが神戸市域にあるのか分かるような資料や広報などを考えているかというような質問です。

提案としまして、東京の杉並区や中野区などが、共同して作成した「がんと共に生きる人々へ、わたしの道標」といった資料があるということで、区ごとのリソースと地図がまとめてあるということがございます。がんになった、もしくは地域で暮らすような患者さんと家族にとって、リソースが分かりやすい資料があればよいと思う、ということで御意見をいただいております。

●委員

そちらのほうも、御意見として議事に起こしていただくようお願いいたします。

それでは時間も迫ってまいりました。報告事項に入らせていただきます。

アドバンス・ケア・プランニングについて、事務局からお願いいたします。

●事務局

「資料10 ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の取り組みについて」に基づき説明。

●委員

最近、現場ではお一人様のがん患者さんについて、どう意思決定支援をサポートするかが結構話題にもなっていますし、問題になって日々悩むところも多い。独居であったり、あるいは支援する家族がいない人が実際どれぐらいいるのかとか、かなり地域によって違うと思いますので、神戸市で実際そういうお一人様の患者さんっていうのが、どういう実態なのかというのを調べてほしいなと思いますが、いかがでしょうか。

●事務局

今、そういったような資料ございませんので、頂いた御意見参考に検討のほう、調べさせていただきますと思います。

●委員

先ほどから研修会のことが出ていますが、今、介護現場で、例えばサ高住でもACP

について学びたいという依頼がありまして、講師の先生を紹介してほしいということを見て看護協会にも来ています。看護協会では、専門的な知識を持った専門看護師や認定看護師がたくさん登録をしていますので、ぜひお問合せいただけたら、できるだけ近い御施設の近くの病院の方を御紹介して、長く付き合っていっていただけるように思いますので、よろしく願いいたします。

●委員

ありがとうございます。ぜひともよろしく願いいたします。時間になってしまいましたが、全体を通して、ないしは議題に上がっている以外でも情報共有等すべきことありましたら、委員の方々からなにかありませんか。

●委員

今回、いろんなデータお示しいただきましたが、罹患のデータが欠落しています。がんの罹患に関して、今、全国がん登録が整備されていますし、県ときちんと連絡をすれば、神戸市のデータは必ず出てくると思いますので、死亡とともに罹患のデータの動向を提示してほしい。1点ですね、さらに拠点病院の院内がん登録のデータも、神戸市中の拠点病院で、その施設ごとの集計をして、患者数、それから部位別の数、それからステージ、ひいては、5年生存率等も今は出ているはずなので、そういったデータを全て俎上にのせて、検討をされたほうが良いと思います。

●委員

御指摘ありがとうございます。ぜひともその辺り、資料、データ、まとめていけたらというふうに思います。 どうもいろいろな御意見、ありがとうございました。それでは時間となりましたので、議論終了とさせていただきます。

(閉会)