

## 第22回群馬県がん対策推進協議会 議事録

\*日時: 令和5年11月22日(水) 19:00~20:00

\*会場: 群馬県庁29階 第1特別会議室

\*出席者: 群馬県がん対策推進協議会委員 17名(代理出席2名)

県健康福祉部長、健康福祉部副部長、  
感染症・がん疾病対策課長ほか関係課長5名

\*議事

(1) 第3期群馬県がん対策推進計画進捗状況について

(2) 第4期群馬県がん対策推進計画素案について

(3) 第4期群馬県がん対策推進計画ロジックモデル等について

### 1 開会

### 2 健康福祉部長挨拶

・群馬県健康福祉部長 唐木 啓介

### 3 会長あいさつ

・会長 須藤 英仁(群馬県医師会長)

### 4 議事

\*主な意見・質疑の概要

#### (1) 第3期群馬県がん対策推進計画進捗状況について

・事務局から説明。

(会長)

・未成年の喫煙率、塩分摂取量といったデータの根拠は何か。

(健康長寿社会づくり推進課長)

・県民健康栄養調査である。

(会長)

・HPV(ヒトパピローマウイルス)やC型肝炎などの対策は、まさにがんの予防になるので、ワクチンの接種状況などの指標があるとよい。

#### (2) 第4期がん対策推進基本計画素案について

・事務局から説明。

【予防分野について】

(会長)

・前立腺がんの記載がないが。臨床として前立腺がんは多いと感じる。

(委員)

・(国の指針の)5がんの中には入っていない。死亡率も低い。

(委員)

・確かに前立腺がんは急激に増えているが、5がんの中には入っていないので、ここでの記載は

まだよいかと思う。

(会長)

- 将来的な問題として、頭に置いておく必要があると考える。

(委員)

- 子どもたちのたばこ対策についてだが、コロナ禍でも学校では先生方が子どもたちに喫煙防止の話をしてくださっていた。「取り組むべき施策」中の受動喫煙に関する取組が「目指します」と記載されているが、「こういうことをやっていきます」と記載した方がよい。

#### 【医療分野について】

(委員)

- がんゲノム医療は、現在、他の治療がなくなった方の治療法として行われているが、アメリカなどでは、がんが診断された時点でがんゲノム医療も行っており、キャンサージーンパネル検査(がん遺伝子パネル検査、以下「パネル検査」)が、最初に行われる時代になっている。現実には日本でも、2つの薬がパネル検査の結果でコンパニオン診断となっている。今は県立がんセンターと群馬大学医学部附属病院の2病院でパネル検査をできることになっているが、もっと多くの施設で検査できるようにするという方針を出していただきたい。おそらく数年後には2病院では対応できなくなってくると思う。

(意見聴取者(医師)※)

- 国でも臨床試験として初発の患者にパネル検査を実施する動きがあり、その結果によっては初発の段階でがんゲノム医療が入ってくる可能性はあると思う。そうなると、2病院だけでは厳しい。ただし、がんゲノム医療に当たっては患者への十分な説明が必要など、詳細な準備が必要になるので、すべてのがん診療連携拠点病院で導入するというわけにはいかないと考えている。

(会長)

- 将来的なことを見越して素案には記載した方がよいと考えるが、事務局いかがか。

(事務局)

- がんゲノム医療提供体制について検討していくという文言でいかがか。

(会長)

- それでよい。

(委員)

- 標準治療ができなくなった患者にがんゲノム医療を行うとすると、1割の患者しか受けられる可能性がない。アメリカ並みに初期からの遺伝子パネル検査を実施していただければ一番効果的な治療が受けられ、また臨床データが増えることで創薬につながるのではないかと、機会あるたびに訴えている。せめて、再発の段階で希望する全てのがん患者に、遺伝子パネル検査を実施してほしい。是非、素案に入れていただけたらと思う。

(会長)

- 治療の均てん化というのは、治療薬がすごい勢いで進歩しているので、書き方が難しいのではないか。

(意見聴取者(医師)※)

- 難しい。最近の薬はほとんどが分子標的薬である。専門医を維持するにも試験が必要だが、

とても難しい。今のような縦割りでは新薬の登場についていけなくなるので、腫瘍内科という形が重要になってくるのではないかと思う。そのためには、昔ながらの縦割りをどう変えていくかが大きな課題になってくるのではないか。

(会長)

・重粒子線治療については、結局は保険適用の問題と密接な関係があるかと思うが、その辺はいかがか。

(委員)

・重粒子線治療は、ほぼ予約がいっぱいで待っていただいている状態である。機械の稼働時間を増やすには、医師、看護師、物理士等の人員確保が必要だが、難しい。加えて、機器更新費用の確保も必要であり、そのためには、重粒子線治療の数も増やさなくては行けないが、人員確保の問題があり簡単には増やせない、といったジレンマも抱えている。インフラ整備と人員確保の整合性をどうやって図るかが、今の最大の課題である。

(委員)

・先程のがんゲノム医療とAYA世代のがん対策の両方に関わってくるが、遺伝性のがんが増えてきており、患者に対してちゃんとカウンセリングできる人の拡充が必要である。遺伝性がんに対応できるカウンセラー等の養成といったことを入れていただけるとありがたい。

#### 【共生分野について】

(会長)

・共生分野は非常に難しい問題を含んでいる。がん治療にはとても費用がかかるが、商工会では、その辺の援助とかいかがか。

(委員)

・商工会議所では、民間のがん保険を企業経営者の方に推奨し、備えをしていただいている。経済的な面では、まず公的医療保険があり、これを補う民間保険を有効活用していただくのが、一つの手段だと考えている。

(会長)

・労働局はいかがか。

(委員)

・当方の仕組みの中では、今のところ助成金や支援金といったフォローの体制になっていない状況である。

(会長)

・公的な援助というのは難しいと思うが、会社を辞めざるを得ないという患者が結構いるので、会社経営者に対する指導といったところも必要かと考える。

(委員)

・温泉施設の入浴着やヘアドネーションなど市民の取組の記載を入れていただいたが、がんになっても通常の生活を楽しめるような群馬県になってほしい。たとえば、商工会議所の機関誌などで、がんになっても元気に暮らしている方が多い社会になっていることや、商工会議所も応援しているといった発信をしていただくことが大事だと思う。

(会長)

・当院の男性看護師もヘアドネーションのために髪を伸ばしている。このような取組について

世間の認知が非常に大事だと思う。

(委員)

・商工会議所のお祭りや花火といったイベントで、旅館の女将さんが入浴着の宣伝などを行っている。そういう機会をなるべく捉えていきたい。

(委員)

・素案 85 ページの「在宅緩和ケア」の「取り組むべき施策」の2つめに、「群馬県在宅療養支援診療所連絡会」を入れていただきたい。

(委員)

・同様に、「群馬県歯科医師会」を入れていただきたい。最近、訪問診療を行うがん患者が増えてきている。

(会長)

・当然、入れていただくようお願いする。

(委員)

・相談支援センターの役割が重要になってきているが、対応できる人員が十分あるのかという問題がある。相談支援センターを活用するには、人員や予算が必要になってくる。現状、相談支援センターはとても大変だということを見聞きしている。

(会長)

・共生というのは、相談窓口や相談員、関係者が助け合うことが重要になってくる。

#### 【基盤について】

(会長)

・群馬県にはがんの認定看護師養成機関はあるのか。以前から看護協会にお願いしているが、なかなか進まない。是非、進めてもらえればと思う。

### (3) 第4期群馬県がん対策推進計画ロジックモデル等について

- ・事務局から説明

※ 「群馬県がん対策推進協議会規則」第4条第4項に基づく意見聴取者