

第25回がん対策推進協議会 議事録

*日時：令和7年11月13日（木）18：30～19：30

*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16名（代理出席2名）
県健康福祉部長、健康福祉部副部長、
健康長寿社会づくり推進課長ほか関係課長5名

*議事

- (1) 第4期群馬県がん対策推進計画進捗状況について
- (2) 群馬県がん対策推進条例の改正について
- (3) 令和7年度がん対策事業について
- (4) その他

1 開会

2 健康福祉部長挨拶

- ・群馬県健康福祉部長 國代 尚章

3 委員紹介

- ・今回新たに委員となった5名を紹介

4 役員選出

- ・会長に須藤委員、副会長に齋藤委員が選出された。

5 議事

*主な意見・質疑の概要

<協議事項>

(1) 第4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。

(委員)

- ・ロジックモデルによる評価結果から、計画はおおむね順調に進んでいるといえる。進捗管理指標72項目のうち、後退または悪化している項目が16.7%であり、今後、注視していきたい。評価方法が異なるため一概に比較はできないが、昨年度の第3期計画の評価では、分野別施策に対する最終評価において、「目標に達成した」、あるいは「目標には達しないが計画策定時より改善した」項目が全体の8割を占めていた。4期計画もここを目指していきたい。

(委員)

- ・がん検診の受診率に関して、目立った改善はされていないようだが、ロジックモデルの進捗管理指標では早期発見率について全て良好と評価されている。これはどういうことか。検診の精度が上がっているということか。

(事務局)

- ・受診率と早期発見率の相関に関する分析はできていないが、がん検診の精度管理については、更なる精度の向上に向け取り組んでいるところ。受診率向上には引き続き取り組んでいきたい。

(委員)

- ・ロジックモデルの進捗管理指標で年齢調整罹患率の評価が悪化となっているが、早期発見率は全てのがん種で良好となっている。がんは、がん検診でスクリーニングを繰り返すほど罹患率が上がるものであり、評価として悪化ととらえることに疑問がある。最終アウトカムは死亡率の減少であり、早期発見割合が高くなって罹患率が上がったとしても、最終的な死亡率が下がるのであれば、がん対策として概ね適切な方向に進んでいるという考え方もある。なお、がんの統計データの集計時には子宮頸がんと子宮体がんは分けて集計していただきたい。

い。

(委員)

- ・口腔がんと咽頭がんも分けて集計していただきたい。群馬県は全国と比較して口腔がんの数が多いので、今後も注視していきたい。

(事務局)

- ・ご要望いただいた統計については、次回以降、お示しできるようにしたい。計画の進捗状況については、第4期計画が始まって初めての評価となることから、引き続き経過を見ていただきたい。

(2) 群馬県がん対策推進条例の改正について

- ・事務局から説明。

(委員)

- ・今回はこの案でよいが、次回改正の機会があれば、小児がんを含めた希少がんを加えることを検討していただきたい。

(委員)

- ・女性特有のがん対策については、男性も無関係ではないので、条例改正で新規に規定することはよいと思う。桐生市では男性にもHPVワクチンの助成を行っているようだが、県としてどういう方向性で進めていくのかというのは気になる。

(委員)

- ・東京23区では、自治体の判断で男性に無料の接種をしている。費用対効果の点から男性に対するHPVワクチンの接種は公費の対象となっていないが、国においては公費接種に向けた検証を行っているところである。

(委員)

- ・女性特有のがん対策が必要なのは、子育て世代や働く世代の若年層が乳がんや子宮頸がんを発症することにより、大きな影響があるということだと思うので、その点をもう少し強調した方がよいのではないか。

(事務局)

- ・いただいたご意見を踏まえ、法規係と相談の上、再度ご意見をいただくこととしたい。なお、男性へのHPVワクチン接種について、県内では桐生市のほか渋川市が独自の助成を行っている。

(委員)

- ・昨年頃からがん患者の介護保険の申請が多くなっており、在宅で生活するがん患者が増えつつある印象だが、現場で従事する側のがん医療や緩和ケアに対する知識が追いついていない。がん患者の在宅生活の質を向上させるためには、介護する側の知識や技術の向上を図ることが重要。

(会長)

- ・市町村のがん患者に対する介護保険の認定も早くなっている。介護する側の資質向上も必要。

<報告事項>

(3) 令和7年度がん対策事業について

- ・事務局から説明。

(4) その他

- ・事務局から「がん医療提供体制の均てん化・集約化」に関する国の動きについて説明。

(副会長)

- ・均てん化・集約化の議論の一番のきっかけは、高額な医療機器をそれぞれの医療機関で維持することが難しくなっているという現実があるということ。一方で、地域における病院機能が一つでも失われるようなことがあれば、相当な反対が出るのが想定され、あの病気だったらあの病院、この病気だったらこの病院というふうには、容易に進めることはできない。ただ、現場も含め、集約化しないと高額な医療機器を維持できないという認識は徐々に広がっている。均てん化・集約化の必要性和、地域への影響について、正確かつ丁寧に伝えていく必要があるのではないかと。

(会長)

- ・群馬県は高速道路を使えば1時間で患者を診ることができる。高度医療は集約化し、通常医療は地域で均てん化してフォローするのが理想。

(委員)

- ・地域医療構想と非常に関係すると思う。今後、少子高齢化で高齢者の急性期患者が増える一方で、手術できる医師が少なくなっていく。こうした状況の中、単体で病院を運営するとなると高額な医療機器の維持や購入はできなくなる。集約化により専門的な手術の技術も上がるので、集約化も必要と考える。

(会長)

- ・ダヴィンチのような高額な医療機器については、維持できなくなってしまうことにもなりかねない。方向性として、均てん化・集約化に向かっているのではないかと。

6 その他

(委員)

- ・令和7年度の事業概要の内、がん検診受診率向上対策として「市町村や企業等が主催するセミナー等にがん経験者を派遣し、がん検診の重要性を呼びかける」と記載があるが、実績はどうか。働き盛りや子育て世代は自分のことが後回しになる傾向にあることから、がん経験者として、そういった層に呼びかけることができるのではないかと。

(事務局)

- ・今年度は、まだ実績はない。

(委員)

- ・がん患者が何を考え、何に不安を感じるのか、一般の方に知っていただくための活動をしていきたい。

7 閉会

以上