

令和7年度第1回千葉県がん対策審議会がんとその共生推進部会議事録

1 日 時 令和8年2月2日（月）午後2時00分から午後2時45分まで

2 場 所 WEB会議（Zoom）

3 出席委員

土井部会長、五十嵐委員、天野委員、坂本委員、進藤委員、関口委員、中村委員、鍋谷委員、平口委員、松村委員、松本委員

4 議題

（1）報告事項

① 千葉県がんサポートブック第5版について

5 議事内容

（1）報告事項

① 千葉県がんサポートブック第5版について

【事務局より資料に基づき説明】

○土井部会長

ただいまの報告に対して、何か御質問はあるか。

○坂本委員

千葉県がんサポートブック（以下、「サポートブック」とする。）内に高額療養費について記載があり、いつ時点なのか記載があるが、「変更になる場合があります」という一言が入ってもいいのではないか。

○土井部会長

今までも変更になることはあったと思う。「変更する可能性がある」という記載にするか、何かあれば通知方式にするか、どちらかだと思う。

○事務局

サポートブックは年1回の変更となる。図書館においていただいていることもあり、「変更になる可能性があります」という文言を付け加える。

○土井部会長

サポートブックは1年に1回の改訂だが、ホームページでの公開時はどうするのか。

○事務局

サポートブックはホームページでは PDF 形式でそのまま公開をしている。そのため、適宜更新するのは難しい。ホームページに公開するときにも「変更になる可能性があります」等の文言を記載していきたい。

○土井部会長

患者さん側にしてみると新しい情報を得るということも必要になってくる。ホームページ上でお知らせをするようなことは、方針として考えられるか。

○事務局

ホームページ上でできる限り最新情報を掲載することは必要だが、すぐに更新ができるかということと難しいところがある。

○土井部会長

類似の案件としてがんゲノム医療が先進医療で行える。先進医療 A のため、民間保険でがん特約を持たれている患者さんが使う可能性がある。そうすると届け出をしていると実施できる可能性がある。そのため、患者さんが混乱する可能性がある。

○鍋谷委員

ゲノム医療についての説明会が2月4日にある。それが終わるまでは文字にするのは難しい。2月4日を過ぎるとある程度ステートメントが出せる可能性がある。それを何らかの方法で県民に周知することが必要かと思う。

○土井部会長

患者さんが混乱する可能性があり、鍋谷委員が言われたとおり、決まった時点で、千葉県がんセンターに所管してもらい、ホームページ上にアップするかどうか判断を伺うということによろしいか。

○鍋谷委員

2月4日の説明会が終わった段階で、どのように患者さんにお知らせするかということについて事務局と検討したいと思う。

○土井部会長

願います。ただ、できる施設は限定されると思うので、もし、千葉県がんセンターでそこが分かったら、県と情報共有してほしい。

○鍋谷委員

了解した。

○坂本委員

患者体験記（以下、「体験記」とする。）について、再募集してもらい、優劣つけがたいと思いながら、紙面上限界があるということも承知した上で選んだ。記載いただいた皆さん、色々な思いがあり、出されていると思うので、千葉県がん情報ちばがんナビ（以下、「ちばがんナビ」とする。）に全部掲載いただくことは可能なのか。

○事務局

今回、募集した体験記について、ページの都合上、サポートブックに全て掲載するのは難しい。そのため、ちばがんナビに掲載しようと考えている。

○土井部会長

他、何か意見等あるか

○関口委員

ちばがんナビというホームページがあるため、高額療養費やがんゲノム医療等の最新情報をアップしていただきたいと思った。

○事務局

ちばがんナビのページに沿い、できる限り対応をしていきたい。

○土井部会長

ちばがんナビに国立がん情報サービスのリンクを貼ってもらうのもいいかもしれない。

○中村委員

改めてちばがんナビを見て、情報の追加や最新のものを掲載するのに一番簡便なのは「お知らせ」というトップのところに掲載をして内容の変更をし、情報が漏れないようにするのも一つかも知れない。掲載できるのかというところは規定があると思う。

○土井部会長

負担がかかると思うので、県と千葉県がんセンターで相談してほしい。必要があれば、こちらでもサポートする。

○平口委員

体験記について興味深かった。サポートブックが難しいということならインターネットなど、何らかの方法で発信できるといい。

○松村委員

予算のこともあると思うが、体験記を読むと色々と感じることもあるので、

色々な所にサポートブックを置いてほしい。

○土井部会長

サポートブックを置いている箇所は増えているのか。

○事務局

冊数の関係があり、置いている箇所について変わりはない。

○松本委員

新しい情報についてはちばがんナビのお知らせに載ると良いと思った。体験記について、ちばがんナビに掲載ということだが、採用、不採用の案内や選考基準、「こういうことで選考しました」というようなことが納得していただけるような形で伝わるといいと感じた。

○土井部会長

選考の基準等は載せていないのか。

○事務局

選考の基準については載せていない。

○土井部会長

最初に募集するときに「こういうものを求めています」という風にしてもらえばいいと思う。

○五十嵐委員

例えばがんゲノム医療のことを知ろうと思った時に、ちばがんナビを調べるかといったら、存在そのものが知られていない。がん治療となると千葉県がんセンターか国立がん研究センターのホームページを見るのかと思う。千葉県ホームページの更新には時間がかかるが、ちばがんナビはサクサク更新している。千葉県がんセンターのホームページは独自で更新できるものなのか。お金のことなど改定された時にすぐに調べてわかるという風になってないと困るかなと思う。

○鍋谷委員

千葉県がんセンターのホームページの更新は遅い。

○坂本委員

国立がん研究センターのホームページは週単位で更新していると思う。

○土井部会長

各ホームページの順位を決めるのではなく、相互リンクを貼る方が現実的かなと思う。運用については、別の所で話し合っただけで決めるのがいいと思う。ただ、サ

ポートブックの後ろの所に最新の情報をアクセスしたい方向けの URL くらいは載せてもいいのかもしれない。国立がん研究センターのサイトに入ってもらおうというのでいいのかなと思う。生成 AI があるが、嘘情報の問題もあるので、使うのはまだ早いと思う。

体験記について、グッドニュースが中心だが、やってはいけない、バッドニュースについて、今後、考えてもいいかもしれない。標準的な治療を受けましょうと正しい医療にアクセスできるような道筋を入れてもらい体験談を語れる人がいたら、掲載するのもいいかなと思う。

○坂本委員

自費診療と保険診療は原則として併用が困難である（混合診療の制限）点を、知り得ないままに自由診療を選択し、その後に保険診療が保険適用外となり困惑する事例が見受けられる。

一方で、当事者の立場では、担当医が推奨する治療方針について率直に相談しづらいという側面もある。

今回の体験記の中でセカンドオピニオンに行って良かったというのがあったが、「適切な情報と医療につながって良かった」というようなメッセージもあると立ち止まれる方がいるのではと思う。

○関口委員

体験談を書いてもらうときに、「失敗した」というのは、皆、書かない。紆余曲折してうまく回った人、ちゃんとルートに乗りましたというのは書いてもらえる人もいると思う。

○土井部会長

もし、書いてもらえたときにはマイルドな表現に変えながら出していくのでいいと思う。

レセプトが電子化され、自由診療を受けたということがわかる。そうすると自由診療で病名が該当すると、その後保険診療ができない。そのようなことを知らない人がいると「そういうつもりはなかった」ということになる。迷われる時のセカンドオピニオンできちんとしたサイトに行ってくださいというのはありだと思うので、そういうものがあったら優先的に選んでいただくと良いと思う。患者さんは、体験された方々の言葉をかなり強くとるので、また次の体験記のときには御検討いただければと思う。

その他、何か御発言はあるか。

○松本委員

がん医療に関しても集約化均てん化ということが出てきている。今後、体制が変わっていく中で、患者さんの声の近くにいる皆さんがここにいるので、患者さんのかかりやすさと共生のしやすさという声が挙がっていくように、今後もお願いしたい。

○土井部会長

千葉県がんセンターから意見があるか。

○鍋谷委員

来週、がん診療連携拠点病院協議会があるが、その下部組織の臓器別腫瘍専門部会の部会長をしている。臓器により違いがあるが、胃がんについては、これから減る状況の中で、学会が、県の単位で集約化をとということを言ってきている。認定制度を作り、手術もできる施設をセレクトし、高難度手術をやれるところを限定するという意向がある。

一方で、県内の病院から、地域完結できるような医療体制をしてほしいとの強い希望もある。県内の病院でも高度医療を行っているところもあるため、御意見は最もだと思い聞いている。

例えば前立腺の手術ロボットは高度先進という感じだったが、今は色々なところで行われている。一方で、泌尿器科でも、前立腺以外の手術は限りある施設で行われている。これから1年、2年の間にどんどん変わっていくと思う。

胃がん学会が専門医の制度を作り、認定すると言っているが、そのような資格を持っている人がどこにいるかにより、変わってしまうところがある。外科系の診療科は、医師の異動によりできることが変わるとい施設もあるので、その辺りを踏まえた情報共有が必要かと思う。

ただ、全体をとおして、千葉県で集約化はなかなか難しいと思う。

○土井部会長

難しい問題を色々と含んでいる。

胃がんの生存率から考えると、腹腔鏡の手術でもいいはずなので、それを否定するような言い方でロボットがあるところでない高度な手術はできないという概念はやめたほうが良いという気がする。

今後、出てくるのは放射線治療に関して、病院側が予算を割かないといけなくなり、それを強制的にやらされてしまうと、病院側が太刀打ちできなくなってしまう可能性があり、こういうものは集約化でいいと思う。

救命救急等の一時的なプライマリーについて削るかという別問題になってくるので、考えていくときに、外科の先生達にもロボットありきではなく、患者さんのアクセスを中心として医療圏の策定というのに学会のイニシアチブではない方向がいいかなという気がする。また、引き続き情報があつたらお願いしたい。

がんと共生の問題については、全く別な問題。がんの医療を適切に受けていく。日本全国、どこに住んでいても、距離の問題もあるかもしれないが、医療として満足できるものに、一緒にやっていきましょうというのが共生の概念となる。がんと共生については今までどおりでいいと思うが、医療財源にどう均てん化していくのかは別な問題として考えていければいいかなと思うので、情報が入ってきた時点で、適切に、サポートブックに反映できたら良いと思う。

○土井部会長

その他、何か御発言はあるか。

(発言なし)

○土井部会長

本日は以上で終了する。

【議事終了】