

令和4年度千葉県がん対策審議会 子ども・AYA世代部会 議事録

1 日時 令和5年2月1日(水) 午後6時から7時30分まで

2 場所 Web会議(主会場:千葉県本庁舎1階多目的ホール)

3 出席委員

中島(弘)部会長、大野委員、大橋委員、小川委員、角田委員、小出委員、小林委員
高井委員、中島(弥)委員、野口委員、日野委員、米本委員

4 報告事項

- (1) 千葉県小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業の実績について
- (2) 千葉県小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業実施要綱の一部改正について
- (3) 千葉県若年がん患者在宅療養支援事業について

5 議事内容

報告事項(1) 千葉県小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業の実績について

【資料1に基づき説明】

○角田委員

精巣内精子採取術による精子凍結をされた方が1名、令和4年度にいたが、これはその他の医療機関で埼玉と載っていた、独協医科大学埼玉医療センターでいいか。

あと、令和4年度のその他の医療機関で神奈川と載っていたが、聖マリアンナ医科大学病院か。

○事務局

精巣内精子採取術による精子凍結は東京歯科大学市川総合病院である。
神奈川の病院はその通りである。

○日野委員

申請者の居住地の二次医療圏別の偏りが結構あったように思うが、9つあるうちのほとんど3つの医療圏なのは人口分布の比率でそうなっているのか、あるいは情報が届いてない地域があるのだとしたら、そこは分析というか努力が必要ではないか。

○事務局

基本的には人口分布の面が大きいと県としては認識している。現在のところ、特に情報が行き届いていないことが原因とは思っていない。

○中島（弘） 部会長

精子凍結に関しては、かなり令和3年度より令和4年度で増えているが、何か情報の伝達があったのか。

○事務局

令和4年度になって、制度が浸透してきていると思われる。

○大橋委員

卵巣組織凍結をされた方が3名おり、手術もしなくてはいけないので、踏み切るのに大変な方法かと思うが、何歳からというのがわかれば教えて欲しい。

○事務局

5歳の方がいた。

○小出委員

非常に素晴らしい取り組みだと思う。男性と女性の人数の偏りはどういう理由か。

○事務局

確認した後ほど回答する。

→申請者の実績のため、正確なことは把握できていない。AYA世代のがん患者の男女の割合も関係しているかと思う。

○小出委員

妊孕性温存療法を同意しない方はいるのか。大体どのくらい提案して、どのくらいの確率で同意いただけるものか。

○事務局

同意された方のみの申請のため、同意の状況は把握できていない。

報告事項（2）千葉県小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業実施要綱の一部改正について

【資料2に基づき説明】

○中島（弘） 部会長

温存の対象者が43歳未満で、その後の生殖補助医療も43歳未満となっているが、42歳で温存した方ががん治療している間に43歳を超えてしまう可能性があり、年齢が詰まっているところはどう解釈していいのかというところが疑問に思う。

○事務局

国の実施要綱に基づいた内容になっている。

○角田委員

出産した方、あるいは死産した方は助成をリセットすると書いてあったが、助成をリセットするという意味は、これはもう助成しないという意味なのか、それとも助成をし、要するに最初からできるということか。

○事務局

最初からできる。6回までの途中で出産した場合、また1回目からという形になる。

報告事項（3）千葉県若年がん患者在宅療養支援事業について

【資料3に基づき説明】

○角田委員

市町村がすでに援助している患者に関しては、さらに県が上乘せして助成額を出すということか。

○事務局

市町村が助成している金額について、その半分を県が補助する形となる。

○中島（弘）部会長

角田委員の疑問は、おそらく助成していない市町村の患者さんにはむしろ県が助成した方がいいのではないかと普通の合理的な考え方だと思うが。

○事務局

この制度を県が導入しようと思った考え方だが、県と市町村の役割分担ということをまず念頭に置いている。医療的なサービスについては、広域的に県がカバーするものと考えており、福祉的なサービスについては、市町村が担当するというのが現在の大きな制度の役割分担になっているかと思っている。その中で、市町村の中でこういった療養支援、生活支援を送っていただく制度を持つ市町村はまだ少ないので、それは財政的な理由とかいくつかの理由があるかと思っているが、県として市町村の財政的な負担を軽減する、後押しすることにより、現在行っている市町村のみならず、より多くの市町村においてこういった制度を新たに始めていきたいという風に思っており、部会長からご指摘あったとおり、現にこういうサービスを導入していないような市町村にぜひ前向きに今後検討してもらえればと思っている。

○中島（弘）部会長

県の方からもぜひ市町村に働きかけをして欲しい。

○小川委員

説明の中で、今回対象者は医師が基本的には回復の見込みがないという状態という風に判断した方という説明があり、ひと月の上限額が27,000円という話だったと思うが、これは何か月という期間の制限はつけないということによろしいか。

○事務局

期間の制限は特に県では設けていない。

○小川委員

こちらの記者発表資料の上限額 27,000 円に毎月というのがないと、ひと月というのとは伝わらないと思う。ひと月というのを加えていただければと思う。

今見た記者発表以外に、どのような形で県全体に広報していくのか、あとはその対象者の患者さんたちが、自分たちはこれが使えるという形で情報として、キャッチするための工夫で考えていることがあれば教えて欲しい。いい仕組みだと思うが、患者さんたちが、自分がこの対象だと知るのが大変だと思うので、どのようにこの事業をやっているというのをその対象者の方たちが情報をキャッチできるのかというところで、何かされていく予定のことがあれば教えて欲しい。

○事務局

この件に関しては、先ほど紹介した妊孕性温存療法でも使った手法であるが、制度の概要を紹介した名刺大のカードを大量に作成したいと思っている。その中に QR コード等を入れ、制度の内容を紹介、Web に案内するような仕組みを取り、それらのがんの拠点病院、協力病院、その他市町村や訪問看護事業所、医療機関等に幅広く配布して、県民の方に周知したいと考えている。

○小川委員

ツイッターとかも県でされていると思うので、若い方たちはそういうところからの情報もあるので、ペーパーだけでなく、SNS もぜひ使って欲しい。この年代の方たちが情報をキャッチしやすいと思う。

6 その他

○大野委員

やはり小児科医としては、いろんな手法の治療の時に、保護者の方たちが妊孕性を気にされるので、それに対しこういう大きな補助が入るのは非常に大事だと思う。ただこれを使う資格のある人たちに届ける方法が大切だと思う。

○小林委員

教育もまた同じだが、どこの居住地に住んでいても、同様に市の高い教育を受けることができるということが大事と思っているが、医療についても同様のことだと感じた。

○中島（弥）委員

患者会としても、お母さんたち、一番親としては気にするところというか、気になるところなので、私たちも先生方の後押しというか、うまく患者さんとか家族とかと繋げられるようにしていきたい。

○野口委員

がん患者に多岐に渡る支援が本当は必要だと思うが、少しずつその支援の手が届き始めたということは喜ばしいことと思う。ただ、それ以外にも教育面を含めて、また生活面い

ろんな面でのまだまだ支援が必要なので、これからもこの会議を通して、その辺のところを話し合っていければと思う。

○米本委員

妊孕性温存療法に関する助成というのは非常にいいことだと感じている。凍結時の補助、今回生殖補助医療にも助成がいくことになるということだが、精子保存とか、卵子保存の保管していくのにも結構費用がかかると聞いたことがあるが、その辺の保管に関する助成みたいなものもあるといいと思う。

○事務局

保管の助成はないが、初回の凍結費用に関しては、対象となっている。

○米本委員

多分国の方ではそういう助成は出てないということだと思うが、年間数万保管するのにお金払っていると聞いたことがあるので、特に小さい子供で保管した場合には、実際使われるまでに10年、20年あると思うので、そうすると保管の期間、何十万とか結構な費用がかかると思うので、そういう助成もあるといいと感じた。

○中島（弘）部会長

その他、意見はあるか。特に意見がなければ、これで終了とする。

音声不良のため、部会后メール

○高井委員

妊孕性事業においては、患者さんだけでなく一般市民が「妊孕」という言葉そのものを知らない場合があるため、わかりやすさや適切な情報が提供できる体制が望まれると思う。

【議事終了】