

第2期八王子市がん対策推進計画策定専門懇談会 第3回会議 議事要旨

日時:令和6年(2024年)1月30日(火)19:00~

場所:八王子市保健所401会議室

(3)第2期八王子市がん対策推進計画(原案)

論点「第2期八王子市がん対策推進計画(原案)」の評価について:目的が明確化され、到達するための道筋もきちんと示されている

青木琢也氏	とてもよく練られ、吟味された案ではないか。実際の大きな方針から具体的な取組まで非常にしっかりとした内容であり、大変よくできていると感じる。
斎藤博氏	目的をはっきり据え、それを達成するためにどういった有効な手立てがあるか、またどう評価するかを記載している。具体的には、死亡率を下げるため、あるいはがんとの共生を向上させるための、手法、道のり、進捗管理を明確にしている。このような構成で作られており、まずまずの出来ではないかと考えている。 大切なことは、結果に到達できる道筋を明確に示していくことと、そのために取る方策が、なるべく科学的根拠に基づいていることである。この計画の趣旨を共有し、先につなげていただきたい。 対策の何に重点を置くかはもちろん重要だが、まず目的がないと、対策の実施自体が目的化し、本当のゴールにたどり着けるかどうかがおぼつかなくなる。そこをしっかりと進捗管理する意味で、第1期計画、第2期計画ともに、特に第2期計画では、そこがすごくはっきりした内容になっているのではないかと。
坂本永子氏	目的については、前回も議論ができたのではないかと感じる。前回、議論できなかったがんとの共生の観点をもう一度見ながら、考えていきたい。今までは、検診の受診率を上げ、早期がんの人を早く探し出し、死亡率を下げることに焦点が当たっていた。それは当然のことであり、今後もその通りに続いていくのだろうが、今回は、それに加えてがんとの共生という観点が追加された。すなわち目的として死亡率を下げるだけでなく、2つ目が加わったのである。そこにどう取り組んでいくかに今後着目していきたい。
窪田信行氏	エビデンスをもって、患者にとってのメリット・デメリットをきちんと勘案しながら診察することが大切で、ただ臨床をやれば良いというわけではないことがよくわかった。初期アウトカム・中間アウトカムと書いてあるが、この辺りの評価について伺いたい。

事務局	がん検診については、毎年度がん検診専門懇談会を開催しているので、そこで振り返りや次年度に向けた取組を決めていきたい。それ以外の部分については、上位計画である「健康医療計画」の推進会議の中で、その中で評価していこうと考えている。
菅野匡彦	評価を毎年行う。ただし、「健康医療計画」の見直しは期間中1回行うことになるかと思う。
西島重信氏	本当にほぼ完璧に近いのではないかと思う。私が参加した第1期計画の策定時には、斎藤先生のご指導の下、がん検診の充実がメインだったイメージがあり、現在八王子市は、都内でも有数の検診をしており、全国的にも非常に評価されている。全国で5本の指に入るぐらいの評価をされているのではないか。優れた検診ができていますので、第2期計画で、それを練り上げて、さらに良いものになるのではないかと思う。がんとの共生が第2期計画には盛り込まれているが、これも今日の対策としては絶対必要なことである。もう一つは、第1期計画にも入っていた教育である。子どもだけでなく、大人も、学生も含めて、がんに対する知識を普及させることは予防になるし、がんとの共生にもなるので、非常に効果があると思われる。そういったことも今回盛り込んでいるが、もう少しそこに比重を置いてもいいのではないかと感じている。
鈴木育宏氏	本計画策定の会議から初めて参加しているが、でき上がった資料を拝見し、非常にわかりやすく、本当に感銘を受けている。やはりがんとの共生が盛り込まれたことはよかったと思う。実際大学病院でがんの治療に携わっていると、どうしてもアピランスや、就労支援、メンタルヘルケアまでは行き届かず、どこでだれに相談したら良いかと思う方がたくさんいらっしゃる。従って、今後はこうしたところにも、もう少し力を入れていけたらと感じている。
鷹簀右子	この計画に関しては、がんとの共生を重点的な施策として対応してきた。八王子市は以前から、都内でも随一の検診体制を敷き、その方向性については東京都と足並みを揃え、東京都のモデルとして実施していることについても、十分認識している。しかし第1期計画は、早く策定されたがゆえに、がんとの共生の観点が入っていなかったことをとても残念に感じていた。今回はがんとの共生に重きを置き、調査を踏まえた施策が入っており、ようやくこれでそちらも万全になったのではないかと考えている。今後の動きについては、市内の2つのがん相談支援センターといかにタッグを組んでいくかも含め、またあらためて具体的なご相談をさせていただきたい。
斎藤博氏	最近、国の「第4期がん対策推進基本計画」が発表され、その前に「第3期がん対策推進基本計画」の中間評価が発表されていた。この第4期がん対策推進基本計画は3つの柱で構成されており、1つ目は予防、2つ目は均てん化、3つ目はがんとの共生である。日本におけるがんの最大の問題は死亡率の高さであるため、死亡率対策がまず重要であり、それにはがん検診が重要な役割を果たす。国立がんセンターの専門家チームは、死亡率をどれだけ減少させられるかを調査した。その結果、基本計画が始まる直近の2005年からの10年間で、年齢調整死亡率が10%減少する傾向がみられた。この傾向のもと、対策によってさらに10%の減少を上乗せ、合計で死亡率を10年間で20%減少させることが目的とされた。

これは科学的な根拠があるがん検診と喫煙対策のデータを鑑み設定された目標値であった。この数値は、がん検診は5つのがんで約4%、喫煙対策は約2%の死亡率減少効果があげられることに加え、科学的根拠は前2者より弱いものの均てん化によってがん患者の生存率が向上することによる死亡率減少効果の追加も勘案したうえでの値であった。

しかし中間評価では20%という目標には到達しておらず、約17%の減少という結果にとどまった。中間評価では、肝心の死亡率対策については、まだ成果が出ているとは判断できないと評価された。他の2本柱については一定の評価はできるとされた。このような背景を踏まえて、具体的ながん対策を進めるために、3つの柱の中でも科学的な根拠があるがん検診を中心とした取り組みを行う。喫煙対策以外の一次予防として、健康的な生活を送っている人はがんになるリスクが低いとわかっているが、「健康的な生活を送り、がんの発症率を減らしましょう」と言っても、それが効果的であるという科学的な根拠はまだない。すなわち、情報提供や啓発活動を行いながら生活習慣改善の取り組みを進めていくが、根拠の観点から言えば、喫煙対策とがん検診には及ばないのである。以上のことを踏まえて、引き続きがん対策を考えていく必要がある。私は、この計画はこういった背景や現状に適したものだと考えている。

菅野匡彦

国の議論では、死亡率に直接影響しない点でも取組を評価できると見えてはきたが、死亡率に対するインパクトとすると、まだそこは根拠がない。科学的根拠に基づいたものを土台としてしっかりやっていった上で、QOLを上げる対策も並行して行っていく。

鈴木育宏氏

「死亡率減少に関しては、まだ効果のほどがはっきりとされていない」とのお話だが、今後の方向性として、検診受診者の年齢上限についてはいかがだろうか。最近、乳がん検診などは、70歳以上に関しては死亡率の減少効果はないとされており、欧米などでは実際70歳以上の乳がん検診はなくなる方向である。今、この計画では、40歳以上、50歳以上といった下限値が決められているが、年齢上限を今後設ける方向なのだろうか。

斎藤博氏

まず年齢上限設定は重要な問題だ。主な課題は、多くのがん検診については高齢者において明確なエビデンスが存在しないことである。さらに重要なのは、高齢者においては不利益が大きくなる可能性があるということだ。具体的には、80歳ほどになるとがんは最も主要な疾病ではなく、むしろ骨折やフレイルなどによる生活の質の低下が大きな課題となる。また、高齢者になると、個人差が非常に大きくなる。例えば、大腸がん検診は特にそうだが、人によっては検診受診自体が負担となってしまうことがあり、その結果高齢者の場合、検診を受けることで生活の質が低下する可能性がある。したがって、検診の対象年齢上限設定を考慮する必要がある。

また、効果に関して、乳がんの話がでたが、乳がんは悩ましい点がある。それは治療法が進歩したため、80年代の臨床試験で示された検診の効果を、現在も得られているとは限らないことである。実際、アメリカのトレンドを見ると、検診の効果は相当低下していると言える。そのため、改めて臨床試験で評価する必要があるが、現在は時間と費用がかかるため、臨床試験はなかなか実現できない。したがって、現時点で可能な方法で評価を進めガイドラインを更新し、それに基づいて年齢上限を含め、次の検診プログラムを考えることになると思う。

この際重要なのは、厚生労働省が現在推奨している5つのがん検診以外の科学的根拠に基づかない検診は行わない、という点である。海外で成果を上げている原則の1つは、「科学的な根拠に基づかないことは行わない」ことである。確かに、がん検診で成果を上げるには、多大な

菅野匡彦	<p>医療リソースが必要となる。現在、八王子市は指針外検診をやめて精度管理に力を入れて取り組んでいるが、全国的に見ると、90%弱の自治体が指針外の検診を行っている状況であり、余計な業務のため、現場は非常に苦労している。</p> <p>つまり全国的には、効果的な検診管理が集中的に行われていない。科学的な根拠に基づくアプローチが重要である。八王子市は、この意味に早く気づき、指針外の検診を縮小または中止し、重要な検診に集中的に取り組んでいる先駆者である。今回の計画は、この取り組みをさらに進化させるものであり、期待している。</p> <p>われわれは以前、高齢者の検診は無料にしていたが、今では費用の2割ご負担いただくこととしている。高齢者は健康保険の負担割合が低いので、費用を診療報酬ベースにした時の概ね2割をいただくようにしているが、医療にかかっても、同じぐらいの負担割合だということでは、結果的に、経済的にはそれほどメリットがない。日本の国民性もあって、はっきり決めることは難しく、今も議論が続いている。</p>
------	--

(5) 今後のスケジュール

論点 ターミナルケアのサポートを今後考慮していくことが必要	
青木琢也氏	<p>この計画は非常に良いと考えているが、今後考慮して欲しい点がある。がんとの共生は非常に重要であり、さらに、現在は新しい分子標的薬や免疫チェックポイント阻害剤が毎年登場しており、がんの予後が大幅に改善している。以前であれば、生存期間が半年から1年程度だった患者が、現在では2年、3年、4年生存する、というケースも普通になってきている。このような状況で、患者家族の負担も非常に大きくなっており、終末期の医療も重要な問題である。終末期には3人に1人ががんで亡くなってしまうため、大きな病院もサポートをしているが、近隣の開業医や在宅で終末期医療を提供している医師も非常に一生懸命に取り組んでいる。したがって、この現状を把握し、その領域のサポートを考えることが、次のステップとして重要だと思料する。</p>
菅野匡彦	<p>おっしゃる通り。がん対策推進計画として、どこまで直接的にやるかということはあるが、今回、がんとの共生の中でも、家族について触れている。ターミナルケアは、医療政策そのものでは進んでやっているが、そうした部分に本計画でどう触れていくか。実は、国の計画では「がん医療」という柱ももう一本あるが、これは国や都道府県が担う役割となっている。八王子市も先進医療に補助金を出す等、注力しているが、医療提供の役割分担は都道府県単位ということで、敢えてこの計画にはそこを入れていない。ただし、家族のケアという意味でのつながりは意識していきたい。</p>