令和８年度　横須賀市がん対策推進計画専門部会議事録

開催概要

日時　令和８年８月６日（木）　14 時 00 分～16 時 00 分

場所　ウェルシティ市民プラザ３階　第１研修室

出席者

【委員】（五十音順）

河木委員、鈴木委員、谷村委員、道鎮委員、豊田委員、福塚委員、堀江委員、水野委員

【事務局】

（健康管理支援課）杉本課長、矢内主査、小田嶋主任、岩澤主任、正留、菱倉

欠席者

【委員】

土屋委員

議事内容

1　開会

・事務局（健康管理支援課長）が司会となり、開会した。

・会議資料の確認

2　出席委員数の確認（委員会の成立）

・「横須賀市がん対策推進計画専門部会細則」に基づき、９名中８名の部会員が出席しており、本部会が成立していることを確認した。

3　傍聴

・１名、傍聴の申出であったことを確認した。

4　部会長選出・職務代理者選出

・部会員より部会長に土屋委員の推薦があり承認。職務代理者に豊田委員を指名した。

5　議事

・以後、職務代理者が司会となり、議事進行を行った。

（1）第２期がん対策推進計画について

事務局より「令和７年度専門部会検討事項について」及び「計画冊子及び概要版の修正箇所の報告」について、資料２及び資料３を用いて説明した。

豊田職務代理者　：支援制度では、医療ソーシャルワーカーが必要という話があり今回より地域がん診療拠点病院医療ソーシャルワーカーが部会員として加わっている。資料2については、前回のがん対策推進計画専門部会で出た検討事項が大分改善された。

水野委員　：資料2の5番の下から2行目の箇所に誤植がある。

事務局回答　：誤植の箇所は修正する。

豊田職務代理者　：がん計画について、本計画のがん関する支援制度や情報等にアクセスについて市民の視点としていかがか。

河木委員　：市民は、スマートフォンやパソコンを活用し、チャットGPT等でも自分なりに知識を得たり、主治医にも相談したりする。今は多くのツールがある。計画にはインターネットのURLや二次元コードが散りばめられているため率直にすごいと思った。よって、現在の方向性で良いと思う。

豊田職務代理者　：更に改善したらよくなる市民目線での意見はあるか。

河木委員　：最近は、情報源をAIに頼ることも多い。そのような意味で、現在は計画冊子のようなものが無くとも十分情報が得られるのかも知れない。60代でもAIは活用するため、多くの人は色々な情報に結びついていくのかと思う。

豊田職務代理者　：そうなると、70代80代に届く方法を考えた方がよいだろうか。この計画はAIの利用が難しい高齢者等にも情報が届くよう紙媒体でも作っている。特に横須賀市は高齢化社会のため、その人たちに届くような何か工夫が出来ればいいと思う。アイデアや関連すること等、なんでもこの場で検討していきたい。

谷村委員　：このような良い冊子が作成されても、「知っている人は知っているが、知らない人は計画の存在さえ知らない」という状況になっている。当院でも計画を置いているが、誰かが閲覧した形跡は見られない。手に取りやすく、その場で目を通したくなるものになればと思っている。

資料2の9番の妊孕性温存治療に関する助成事業のデジタルサイネージは良いアイデアである。説明内容をデジタルサイネージに落とし込んで、シリーズ化して使えたらすごく良いと思った。

豊田職務代理　：広報よこすかに計画のことが掲載されたか。

事務局回答　：広報よこすかには掲載していないが、計画策定した際に報道発表を行った。また、最近発行された横須賀再興プラン冊子に最近5年くらいの当課の事業が掲載されている。この冊子は本庁舎等に配架している。（現物を部会員で回覧いただく）

水野委員　：AI利用について、私自身もAIを使用しているが、おかしなところも多々ある。AIを否定するわけではもちろんないが、確率が非常に低いものがメインの情報として出てきて、いたずらに不安させてしまったり、間違った情報へミスリードされてしまうことがある。この計画冊子はちょうどいいところを目指して作成しているため、この計画冊子で調べる形が望ましいと思う。

河木委員　：広報誌に掲載していないと聞いて驚いた。自分の知る近隣市町村では、計画やチラシを広報に掲載するとすごい反響がある。市民は広報誌を非常に頼りにしている。カラフルで綺麗な表紙の計画があるので、市民に知ってもらう入口としてPRしたら良いと思う。

豊田職務代理者　：機会を捉えてPRしてもらいたい。
鈴木委員　　：（資料3について）細かいことだが、見やすいように改行した方がいい。
事務局回答　　：見やすいようにレイアウトを調整する。

（2）横須賀市のがんに関する現状報告について

資料4を用いて事務局より説明した。

水野委員　　：資料4の2ページ目（計画ページ9）の表を見ると、老衰がとても増えている。平成17年度に比べてかなり増えており、これだけ見ると、病気が治って、老衰、つまり病気でないとされるものが増えているように見える。以前は死亡の病名に病名をつけることと指導されていたが、今の若手医師は、老衰と記載して良いと説明されているようである。

そのため、何か病気（例えば心不全など）があったとしても、老衰にカウントされている可能性がある。また、この傾向は、高齢の在宅療養者に多いのではと感じている。横須賀では在宅医療が盛んである。資料4の1ページ目の死亡順位が全国では心疾患が老衰を上回っているのに、横須賀では老衰が心疾患を上回っているのは、もしかしたら在宅医療制度の充実が関係しているかもしれない。統計を確認する際には、老衰のデータには注意する必要があると感じる。

豊田職務代理者　：水野委員のおっしゃった時代のさらに昔も老衰という診断が多くその為、老衰という診断を避けるよう指導があった。その結果、人は誰でも最後には心臓が停止するため、「心不全による死亡」が増えた。そして、今また老衰が増えるという事態になっている。横須賀市は人口20万人以上の都市の中で、在宅死亡者の死亡率が最も高いと記憶している。コロナ前の統計と思うが、たしか20%くらいだった。このような地域特性がこの統計にも反映しているのではないかと思う。これは統計が不正確であるという意味ではない。例えば97歳の寝たきりの患者が、仮に胃がんを患っていたとしても、積極的な検査は行わない。その結果、寿命として老衰となるケースは多い。また、がんの死亡数についてだが、横須賀市は検診にピロリ菌検査を導入している。ピロリ菌除菌の普及により胃がんが若干少なくなっているのは、その成果が統計に表れているのではないか。

水野委員　　：もしそうであれば喜ばしいことだ。

豊田職務代理者　：以前は、日本でがんと言えば胃がんであった。今では胃がんの患者が少なくなってきている。これはピロリ菌の除菌が多くなったためだと思う。特に横須賀市においては医師会の先生方の尽力が大きいと思う。

一方、大腸がんが増えているのは食生活も欧米化しているためだろう。資料4の6ページ目（計画ページ13）を見ると、令和6年に大腸がんで亡くなる女性が大きく飛び抜けている。これは令和2、3年ごろにコロナ禍で検診に行けなかったことが原因かも知れない。あの頃は医療機関への受診や健診がすぐに受けられなかった。この傾向は女性だけであるが気にかかる。

資料4の11～12ページ目（計画ページ67～68）の精密検査の受診率のところでは、大腸がんの精密検査受診率が69%と他の項目と比べても低い。大腸カメラは

苦痛を伴うため、検査への抵抗感が未受診に現れているような気がする。精密検査になっても精密検査を受けていない人が多いことや、一次検診の受診率も低い状況を改善していく必要がある。
以前にも、当部会で指摘があったが、市の市民検診の受診率には、市民検診以外である人間ドック等を受けている人も含まれないため、この統計の 10%という数字のみで判断できない。私自身も市の市民検診は受けてないが、人間ドックは受診している。

水野委員　：資料 4 の 10 ページ目（計画ページ 57）について、注 1「胸部検診のがんについては、D 群発見のものおよび転移性肺がんを含む」と記載があり、この意味を教えてほしい。

事務局回答　：肺がん検診の判定では、要精密検査にするべき腫瘍性病変以外のものを D 群としている。腫瘍性病変と疑われるものは E1 と E2 となる。要精密検査ということで、D 群も数に入れているためこのような表記となっている。
また、転移性肺がんは、レントゲンでは最終的な判断ができないので、要精密検査数には原発性なのか転移性なのかは問わずに、肺に腫瘍が認められた数になっている。

水野委員　：つまり、腫瘍性病変以外であるはずのD群から、がんが見つかることもある。また、ここで上がっているがんは、原発性肺がんだけではないという意味か。

事務局回答　：委員のおっしゃる通りである。

水野委員　：注 4 の E 群は今も使っているものか。令和 3 年はまだ E 群が残っているものなのか。

事務局回答　：以前の胃がんリスク検診では E 群というのがあったため、計画冊子には E 群の判定になった人は受診不可と記載が残っている。令和 3 年には E 群は使用しなくなったため記載を削除する。

水野委員　：以前も話題にしたが、胃がんリスク検診は、5 年に 1 回かつ 2 回「異常なし」になった人や 1 回でも「要精密検査」になった人は、対象外になり、以後受けられない。このことを知らずにこの統計を見た人たちが胃がんリスク検診に対し受診していないという印象を抱いてしまう。だからこの注釈があるのだと思うが、やはりまだこれでは分かりづらい。「重複受検ができないから他の受検率とは比較できない」くらいの説明があっても良いと思う。みんなが受けない検診とは思われたくないので、分かりやすい注釈の記載があると有難い。

谷村委員　：がん医療に従事する者であれば、数値からある程度のことを予測しながら読めるかと思うが、一般市民がこの数字だけ見て、内容を理解するのは難しい。
先ほど 2 人の委員が指摘した内容、例えば「コロナ禍であったことにより、受診率に影響があった可能性がある」といった程度の説明が添えられているだけで、読み手は納得感をもって読み進めることができるのではないかと思った。

事務局意見等　：計画には何を表現しているか分かりやするためコラムで説明などを掲載している。さらに分かりやすい表現にできるよう検討していきたい。

豊田職務代理者　：この統計の細かい数字を見ても読み解くのは難しい。大雑把なものでよいので、「これしか受診してない。受診した方がいい。」といった、受診が必要というメッセージにつながる構成であると良いと思う。

水野委員　　：がん検診を受けている人と受けていない人で、早期がんの率がこれだけ違うとかそういうデータが出たら、一番受診率が上がるような気がする。5 年生存率が違うなど示すことが出来れば有効だろう。

豊田職務代理者　：フォローアップしないと分からないところがあるため、データを出しづらいことはあるだろう。

水野委員　　：胃がんについては、県のがん登録と胃がんリスク検診のデータ突合し、評価している。他のがん検診でも、それが出来たらいいと思う。

豊田職務代理者　：最終的なメッセージとしては、「市民の方々に対し、より積極的に健診を受けること、陽性判定が出た際には確実に精密検査を受診すること」を促すのが目標ではないだろうか。

河木委員　　：大腸がんの話題に関連して、私自身も大腸カメラが大変痛いため拒絶感があった。でも今は鎮静剤（麻酔）を利用することで、少し寝ている間に痛みがなく終わっている。このような苦痛なく検査を終える検査方法を選択できるため、大腸カメラとか胃カメラを受けた人から「受けてよかった」という肯定的なコメントが最後にあったら、未受診者が検査に向き合う最初の取っ掛かりになるのではないか思った。

豊田職務代理者　：私も大腸カメラを何回も経験しているがつらいものだ。胃カメラも毎年うけているものの、やはり苦痛はある。

水野委員　　：資料 4 の 14 ページ目（計画ページ 105）について、外部講師によるがん教育事業の実績について、各学校を順繰りに実施しているかと考えていたが、神明中学校、公郷中学校は毎年実施している。実施するところ、実施しないところどのようになっているのか。

豊田職務代理者　：県からの依頼で、講師を務めている。県が横須賀市内の小・中学校に声をかけ、関心のある学校が手上げをして実施している。

水野委員　　：熱心な先生がいるかいないかで開催の有無が決まるため、その子たちの住んでいる場所で、がんに対する知識が変わってくる状況は望ましくない。教育委員会にも働きかけると良いと思う。

谷村委員　　：教育の場でどんな授業をしているのか、具体的な実態がわかったら、自分の学校もやってみようと思ったり、なんで自分の学校では開催されないのかなと思う保護者や先生もいるかも知れない。そうなれば次にも繋がるかと思った。

豊田職務代理者　：講義の時は、スライド資料に沿って説明していく。小中学生から様々な質問を受けたりする。神明中では保護者の方も参加していた。
保健体育の学習の一環としてがん教育がある。教員が外部講師の活用に気がつき、県に申請を行うことで、講師派遣の依頼が来る。

（市注：市立小・中学校及び市立高校（総合高校）のとりまとめは教育委員会がとりまとめ、県へ申請を行っている。がん教育はカリキュラムに位置付けられており、外部講師による授業を実施していない学校でも、通常の授業としてがん教育を行っている。）

鈴木委員　　：がん教育に関して、先日、厚生労働省が全国のがん教育、外部講師を用いた授業の実施率を発表したところ、神奈川県が全国最下位という状況だった。去年は脱したものの、今年また最下位に陥落した。神奈川県がん連においてもがん教育の必要性について話題になっていた。

事務局　　：教育委員会の方と情報共有していく。

事務局　　：補足説明であるが、先ほど話題にあった5年生存率の比較の資料について、市役所・行政センター等に配架、国保・特定検診の方に郵送している「健康診査・がん検診のご案内」の中にがん検診を受けることにより、生存率が上がることをグラフで示している。また、計画の概要版2ページ右下にステージが早ければ5年相対生存率が高くなることを示している。
計画策定から時間が経過し、十分に手に取られていない現状があると意見を頂戴したため、残りの数年の間は啓発に注力していけたらと思う。

豊田職務代理者　：ぜひPRに力を入れてもらいたい。がん診療連携拠点病院の市民公開講座は、市にも広報協力いただいている。最近では100人以上参加されるようになった。非常に好評なため、今後も市とタイアップしていきたいと思う。

事務局　　：（ピロリ菌対策の周知について）市では毎年、市民健診講演会で胃がんとピロリ菌の関係についてをテーマとし、水野委員にお話しいただいている。またホームページに掲載している中2ピロリの啓発動画は、保健師実習生も視聴し、勉強になったとの感想が寄せられている。

（3）横須賀市のがん対策事業について

事務局より、「令和7年度がん患者ウィッグ購入費助成事業の報告」について資料5を用いて説明した。

谷村委員　　：資料5について、この資料は計画データの更新内容としてホームページに掲載されるものか。

事務局回答　　：この資料5は統計データ（資料4横須賀市のがんを取り巻く現状）に当たらないので、専門部会の配布資料としてホームページに掲載する。

事務局より、「令和7年度若年がん患者事業（妊孕性・在宅療養）の報告」について資料6を用いて説明した。

豊田職務代理者　：ウィッグのデジタルサイネージは、医局で流したりし、医者にも周知を図りたいものだ。

道鎮委員　　：若年がんについて、今までは若年がん患者本人や保護者に対して紹介する制度がなかった。そのため、当事者の支えとなる制度が新設されたことは大変ありがたいと思う。

事務局　　：在宅療養支援事業について、本事業の対象となるターミナル期の若年がん患者に関わる機会が多い委員にご意見を伺いたい。本事業の周知に関しては、必要な対

象者へ情報が届くルートが少ないという懸念を昨年度も受けており、苦慮している現状がある。
仮に対象患者が入院している場合、本人や家族はどのようなルートで本事業の情報を得ることが可能か。また、周知先として押さえるべき場所などはあるか。在宅療養へ移行する患者の支援プロセスの中で、改善のヒントがあれば教えていただきたい。

谷村委員　：本院では対象となる患者が少ないため、実際に制度が利用されないことが多いが、医療従事者への教育が肝心になるのではと思う。最前線で関わる人々に対し、市とタイアップして教育の機会を提供できたらと思う。

道鎮委員　：何名かの AYA 世代の方に相談支援を行ったことがある。本院の相談経路としては、医師の依頼に基づき相談窓口が介入するケースが多い。40 歳未満のがん末期の方という情報を把握しても、医師からの依頼がなければ関われないため、院内でのあり方を検討する必要がある。医師からの依頼を早めに出してもらい、早期から介入できればと思う。昨年も数名に対して在宅療養支援事業の情報提供をした。支援につながっていない背景には、頑張っている方や受け止められない方、まだ自分たちでできると考えている家族が、制度を理解しているが使おうとしなかったり、現実として受け止めたくなくて自力で頑張っている方がいることがある。これは介護保険の対象の 40 代・50 代の患者でも見受けられる。より多くの対象者に制度を知ってもらい、実際に利用していただいてこその支援かと思う。
周知方法については、難しいところであるが、当院としてもできることがあると思うので、市・県とも相談しながらできることを取り入れていきたい。

事務局　：次に妊孕性温存治療に関する助成事業についてご意見を伺いたい。今年の 1 月 7 日より横須賀市立総合医療センターで放送されているが、院内のスタッフから感想などがあれば伺いたい。

堀江委員　：職員から直接の感想は私の元には届いていない。しかし、様々なデジタルサイネージが放送されている中で、受診を待っている人が何気なく目にして、その方が知り合い等に「このようなものが流れていたよ」と伝えてもらうだけでも違うかと思い見ていた。患者の口コミによる波及効果は大きいため、それで周知が広がれば良いと思う。

事務局　：実際に市の職員が総合医療センターを受診した際に、デジタルサイネージを見たと報告してくれることがあった。そのため、患者は待合室で会計を待っている時間等に、目に留まっていると実感している。また、日頃からがん患者に限らず、若年世代の当事者への支援に尽力されている立場から見て、このデジタルサイネージをどのように感じたか。当事者に届くような内容かどうか、率直な感想を伺いたい。

鈴木委員　：分かりやすい内容だ。病院の待ち時間はとても長く、退屈してしまうこともあるが、そのようなときに何気なく眺めて制度を把握できるのは良い。また 10 代後半とか 20 代といった、親がまだ子供に関わっているような若い世代で病気を患った方々に対しても、周知できたらよいと感じた。

事務局　　：最後に、がん事業全般について、普段は医療とは別の分野に身を置かれている委員へ、当市のこうした事業を目にしたり、耳にしたりしたことはあったか伺いたい。

河木委員　　：今回の専門部会員の開催は、広報よこすかの記事から知った。広報よこすかは、毎月有益な情報が記載しているため全部見ている。ホームページ等も閲覧するが、やはり広報は重要な媒体であると認識している。
先ほどのデジタルサイネージについて、以前別の疾患であのようなものが流れているのを見て非常にわかりやすいなという印象を持った。繰り返し色々な所でPRすることが、早期利用に繋がると感じた。

事務局　　：自分には直接関係ないと思っていた方が突然がんの診断を受けたときに、情報の探し方や受け止め方、あと信頼できるサービスとして想定する情報源などについて、どんなふうに工夫していけば良いか。ご意見を伺いたい。
先程インターネットなどの使用について話題に上がったが、それが正しい情報であるか等どのように判断していたか。

河木委員　　：AIへの相談に加え、主治医の先生方からも話を聞く。病院の先生は多忙であるため、いろんなことを聞きたくても全部聞けない。だからある程度絞って聞くために、AIやチャットGPTで自分なりに選択をして質問をする。あとはセカンドオピニオンや、知り合いの医師や家族・友人等いろんなとこに相談をする。更に広報誌など、あらゆるものを調べて、最終的に自分なりに納得をして治療に臨む。自分なりに情報収集もするが、多様な情報を発信していってもらえると助かるだろう。

事務局　　：就労支援をされている立場からのご意見を伺いたい。

福塚委員　　：就労支援に関して、この冊子を見たがん患者から就労支援の電話相談を受けたことがあった。このような媒体から得た情報を利用して問合せをしてくれるのだと実感した。理想を言えば、本人が情報を拾いに行かなくても、皆が知っているという状況を構築できると良いと思う。横須賀市は広報に関して、大きな影響力があるので、何かしらSNSやホームページ等で広く周知していただきたい。
また、教育について質問がある。小中学に対してがん教育をしているとのことだが、高校性に対して行わないものか。もう少し年齢が上がった高校生では、記憶面であったり、食生活であったり、また違った状況であるため心に響いてくるのではないかと思う。もう少し上の学年とかにも実施できないものか。

事務局回答　　：県立高校などについては、現在情報を持っていない。そのため、確認し改めて報告する。

（市注：神奈川県に確認したところ、高等学校においても外部講師によるがん教育を実施している。公立に限らず、私立等も含む高等学校が対象。）

鈴木委員　　：自身ががんを患った際には、インターネットで情報を検索した。まだAI活用までには至らなかったため、ネット検索や「がん情報サービス」など利用して情報収集した。
がんと聞くと、がんと診断されると死に至るみたいな感じで、どうしてもマイナスイメージが大きい。しかし、実際にがん患者となって実感したのは、「がんにな

っても日常生活は回っていき、治療の間も日常生活があって今も生きている」ということであり、がんと共生していく世の中が必要だと思う。がん教育で関わりながら、学校現場でも、がん＝死のイメージが強く、子どもたちもがんになったら絶望だと考えている。暗いイメージに捉えられている現状を見てきた。そのため、がんになっても共生が可能であることを自身としても発信していきたい。また、市としてもがん患者であっても日常生活を送れるというメッセージを発信していってほしい。

患者会の中で、独居の身寄りのない方で在宅療養中に体調が悪化した際、助けを求めることが出来ない、相談をしに行く場所もないという事例があった。市のほっとかんに相談しても利用できる制度がなかった。介護保険の対象外となる年代の独居者の対策が何かあれば良いと感じた。

事務局　　：福祉部署とも連携していきたいと思う。

事務局より、「中学2年生のピロリ菌対策事業の報告」について資料7を用いて説明した。

水野委員　　：令和6年度からの課題として、第一に私立学校の受検率が低いという点があげられる。第二に、学校検尿の仕組みを利用することで、尿の提出忘れを防ぐ効果を期待したが、受検の意思が希薄な層も含まれる点である。資料7の表を見ると、確定検査の受検率が最初の方は8割9割あったものが、令和6年度以降7割台に落ちている。

この点については、制度上の工夫だけではなく、教育面にアプローチが必要かと思う。陽性であった場合は、必ず受診すべきという機運を作っていかなければいけないかと思う。

県の助成金制度※における、最大の問題点は「手挙げ式」であること。自治体が実施したい意思がなければ導入されないため、各自治体に意欲をもってもらうかが最大のネックとなっている。導入にあたり、行政・議会・医師会のすべてがやりたいと思わないと話が進まない。どこか一箇所でも反対があれば進まない。逗葉医師会は非常に前向きで、鎌倉、藤沢、平塚あたりでも導入の機運が高まっているものの、県内全域に普及させることには難しさを感じている。

※県の助成金制度（ピロリ菌感染対策事業）：中学生及び若年層（14～39歳）を対象としたピロリ菌検診事業を実施する市町村に、その費用の一部を補助（1/3）するもの。

（4）その他について

事務局より、資料8「令和7年度（2025年度）の後援事業について」の説明をした。

委員より意見等なし

全体を通して質疑・意見等を職務代理者より確認した。

谷村委員　　：資料8について、SNSでの発信にあたり、やはりLINE発信は友だち登録をしないと届かない側面がある。一方でInstagramはその人が調べている関連した情報が

自動的に流れてくる上に、50 代・60 代でも多くの人がやっているため Instagram が良いと思う。X（旧 Twitter）はもう少し下の世代になると思う。

豊田職務代理者　：最後に一言、私はがん診療連携拠点病院の代表として出席しているが、がん診療拠点病院の認定要件が 8 月 1 日より変更があった。第 4 期がん対策推進基本計画の中間評価結果を踏まえた見直しだった。大きいところで「アピアランスケアに関する支援体制」、「専門的人材の配置」である。まさにこのウィッグ支援事業が前向きに実ってきているのだと実感した。

6　閉会

事務局に司会を交代し、閉会挨拶。

事務局より、本部会の議事録、会議資料はホームページで情報公開を行っており、部会員名簿に記載された内容で公開することを了解願いたいと依頼した。

※この議事録は、委員等の発言を事務局において要点筆記したものです。