

平成27年度 第2回さいたま市がん対策推進協議会 議事概要

◎ 日時

平成27年10月15日(木) 14時00分～15時30分

◎ 場所

さいたま市保健所 2階 第1会議室

◎ 出席者

《委員》浅倉委員、片山委員、國島委員、窪地委員(会長)、熊木委員、坂本委員、宗委員、中島委員、服部委員、峯委員、渡辺委員(五十音順)

《事務局》服部保健部長、篠葉保健部次長、野崎福祉部参事 他

《傍聴人》2名

◎ 欠席者

加藤委員、中根委員、野崎委員、星野委員

◎ 会議資料

- ・次第
- ・座席表
- ・さいたま市がん対策推進協議会委員名簿
- ・資料1 さいたま市がん対策推進計画策定スケジュール
- ・資料2 さいたま市がん対策推進計画素案(案)
- ・資料3 「さいたま市がん対策推進計画素案(案)」に対する意見
- ・資料4 さいたま市がん対策等に関する事業所実態調査結果報告書(案)
- ・参考資料1 がん対策推進基本計画の概要
- ・参考資料2 埼玉県がん対策推進計画【概要版】
- ・目標指標一覧(案)

1 開会

- ・事務局より加藤委員、中根委員、野崎委員、星野委員が欠席する旨を報告。
- ・本会より新たに協議会に加わったさいたま市4医師会連絡協議会 峯委員より自己紹介。

2 議事

(1) さいたま市がん対策推進計画素案(案)について

事務局より資料に基づき説明。

《資料》

- ・資料1 さいたま市がん対策推進計画策定スケジュール
- ・資料2 さいたま市がん対策推進計画素案(案)
- ・資料3 「さいたま市がん対策推進計画素案(案)」に対する意見
- ・目標指標一覧(案)

【質疑・応答】

國島委員： 計画書には概ね必要な点は網羅されているが、計画期間が8年間と長期にわたるため、時間をかけてでも次の3点に取り組む必要があると考える。

1点目は、世の中に出回っているがん検診を否定するような意見に対して、反論又は意見を示すことである。計画書の中に意見を示すことで、市民の混乱を避けることができると考える。

2点目は、粒子線がん治療装置の導入に向けた検討会を設置することである。治療の効果、装置の設置のあり方等について市の単位で検討する場が必要であると考えます。

3点目は、緩和ケア病床の拡充に向け、民間病院への助成や市立病院に病床の設置をすることである。緩和ケアはがんと診断されたときから提供されるものであるが、市内に緩和ケア病床がほとんどない現状を問題であると感じている。

議長： 既に資料3の中で当該意見への対応が示されているところであるが、今回改めて発言されたのは、他の委員の皆様からもご意見をいただきたいという意図があると考えます。ご意見のある方は、忌憚のない発言をお願いしたい。

宗委員： がん検診を否定するような意見に一定の反響があったとしても、そのことが必ずしもその主張を支持しているわけではないと考える。また、一部の主張に対する意見を計画書の中で述べることは、偏りがあるようにも感じる。

自分のがん患者として、一番信頼すべきものは実際に診てもらっている医師だと思っている。医師からきちんと説明を受けられることが、何よりも支えになっている。重要な点は、がんに対する情報が氾濫している状況で、自分にとって有益な情報を取捨選択する能力を培うことであり、そのためにもがんに関する正しい知識を身に付けるためのがん教育は重要である。

議長： 実際のがんを経験された方の貴重な意見である。

峯委員： 様々な主張に対し、学術団体を含めたアカデミアというグループが、適切な情報を、適切な方法で説明をすることにより、戸惑う人が減ると考える。反論をすると、かえって反響が大きくなることも想定されるため、慎重に検討すべきである。

また、宗委員のようなしっかりした意見をちゃんと言えるような社会をつくることは非常に重要である。

浅倉委員： 國島委員が発言された内容は皆大事なことである。がん患者にとって、様々な情報が提供され、そこから自分に必要な情報を選択できる体制をつくるのが大事であり、その内容は、計画書にほとんど網羅されていると考える。

議長： 國島委員、がん検診を否定するような意見への対応について、委員の皆様からもご意見も踏まえた結果の対応についてご理解いただくとともに、対応について一任いただけないか。

國島委員： 自分自身が PSA 検査で前立腺がんを発見してもらった恩義があるため、がん検診を否定するような意見は怖いと感じている。（一任については了承。）

議長： 次に粒子線がん治療装置の導入に向けた検討会の設置についてご意見を頂きたい。

坂本委員： 粒子線治療は、現時点では先進医療扱いである。先進医療の治療の効果は、人によってばらつきがある。施設に対する莫大な投資が必要であることのほか、治療が一般的な治療として普及できるのか等も踏まえ、導入の是非について見極める期間が必要と考える。

議長： 装置の導入にあたり、100億円を超える施設設備投資が必要であるため、費用対効果の観点も考慮する必要がある。近隣都県と連携をとっている現状において、坂本委員にもご指摘いただいた内容も踏まえると、導入について慎重に対応する必要があると考えるが、國島委員いかがか。

國島委員： 何か一言くらい残してほしい。このような治療があると。

議長： 言葉を計画書に残す、残さないはこちらの方で検討させていただき

たい。

國島委員:(了承。)

議 長: 國島委員からの発言の3点目、緩和ケアについてご意見をいただきたい。

中島委員: さいたま市内には緩和ケア病床があまりないため、緩和ケア病床の利用が必要な場合は市外の医療機関を紹介している。市立病院に緩和ケア病床があるとよいと感じている。

議 長: 市立病院としても緩和ケア病床の必要性は認識しているところであり、現在、県の病床許可を得るために事務を進めている。病院の建て替えに伴い、新たに緩和ケア病棟を設置することは、建築に際するパブリック・コメントを実施した際に既に公表しているところである。

國島委員: 計画書に市立病院の方向性について記載することは可能か。

議 長: 一施設である市立病院の取組に限局せず、市内の緩和ケアに対する活動の方向性を計画書に記載するべきと考える。國島委員からの発言についての協議は一度ここで区切らせていただきたい。

続いて、事務局から申し入れがあったとおり、3つの重点的な取組について、さいたま市のがん対策を進めるうえで特に力を入れて取り組む内容として適切か、委員の皆様からご意見を伺いたい。

國島委員: 重点的な取組の3点目に「市内事業所等との連携によるがん対策」とあるが、市外に勤務している市民は対象から外れてしまうのではないか。さいたま市民は市外に勤務している人も多いと推測するため、この層への対応についてどのように考えているのか、事務局の考えを伺いたい。

事務局: ご指摘いただいたとおり、市内だけではなく、市外に勤務している市民の状況も網羅し、働いている市民全体を把握することが望ましいと考えている。まずは市内の事業所と連携をして取り組めることから始めたいと考えている。同時に、市民に幅広く啓発を行うポピュレーションアプローチを併せて進めていくことを考えている。

國島委員: 具体的に市内の事業所に勤務している市民はどれくらいいるのか。

事務局: ただ今手元に詳細のデータがないため、後程報告する。

議 長: 国のがん対策推進基本計画においても、取組のひとつとして就労支援が掲げられており、これをもっと住民に近い市のレベルでサポートすることは重要であると考え。この点を踏まえると、今年度実施した事業所の実態調査において把握できた現場の姿は非常に重要であると考え。

浅倉委員： がん患者ががんになる前に見られた兆候やがんは早期に発見すれば治る確率が高いこと等がん患者の声や医師からの話を、出版社等広報を専門としている分野の協力を得て広く発信することで、がんに対して関心が低い市民も、がんを予防することを身近に感じて、がん検診を受診するのではないか。

熊木委員： 重点的な取組は、計画書に掲げている3点でよろしいのではないか。しかし、今後計画の評価をすることを考えると、目標指標には具体的な数値目標を設定することが重要ではないだろうか。

また、緩和ケアについては、緩和ケア病床でなければ受けられないというものではない。私たちは、その人がいる所で最善なケアを提供していると自負している。よって、緩和ケア病棟に固執しなくてもいいのではないかと考える。

議長： 今後地域包括ケアシステムを進める中で、がんに特化した活動も組み込まれることになるが、その点について片山委員から意見をお伺いしたい。

片山委員： 計画素案(案)自体はよいと思う。緩和ケア病棟は、空き病床の有無や費用面の負担等により、希望者全員が入院することは難しいと考える。緩和ケアは、緩和ケア病棟以外の場においても受けられるものであり、緩和ケアチームが病棟を巡回している病院もある現状を踏まえると、計画書の中には必要な内容がある程度網羅されていると思う。

計画書の中に多職種を対象とした研修の実施について記載があったが、福祉の現場ではがん患者への対応に苦慮している印象を受けており、研修の実施は必要であると感じている。地域の一機関が研修を開催するには限界があるため、行政に主導していただきたい。

地域と医療の連携にあたっては、地域包括支援センターやケアマネージャー等から医師との連携が非常に難しいという声が複数寄せられており、精神的な負担になっているようである。ケアマネージャーが医療機関との調整を任される状況は多いものの、現実的にはケアマネージャーが医師に進言することは難しい。医師間で調整をしていただくことで、スムーズな連携がとれるのではないかと感じている。

議長： 同様のご意見は、日常でよく伺っている。片山委員のご意見は、具体的な活動をする際に参考になる意見である。

熊木委員： 看護協会では緩和ケアに関する研修を、エンド・オブ・ライフというテーマで括り、5日間コースで実施している。看護師向けであるため、

ケアマネージャーは多少受講料が高くなるが、受講していただきたいものである。

事務局：先程國島委員からご質問いただいた、市内及び市外に勤務されている市民の数をお伝えする。平成22年の国勢調査の結果によると、市内に勤務する市民が約47%で27万9,548人、市外に勤務する市民が約50%で28万7,342人である。今回のご指摘を踏まえ、事業所調査の報告書の中には、このような前提となる数値も盛り込んだうえで取りまとめてまいりたい。

議長：地域包括ケアシステムの観点から、本計画における歯科口腔外科の領域の取り扱い方について、渡辺委員よりご意見を伺いたい。

渡辺委員：地域包括ケアは、国からの事業を受けて県の歯科医師会が現在取組を進めており、現在関係者間での意見を擦り合わせているところである。

議長：次に、事業所の立場として服部委員よりご意見を伺いたい。

服部委員：商工会議所の女性会の中にも乳がんを体験された方がいるが、現在は元気に働いている。

がんに限らず、事業所の経営者は体調を崩して休んではいけない状況である。体調を崩した場合も、憐れむのではなく、乗り越えたときに今までと同じように受け入れ、乗り越えたことを認めるようにしている。このように考えられるのは、信頼できる医師に出会い、医師からの言葉で励まされた部分が大きいと感じている

議長：最後に、さいたま市でこのような計画を策定することに対する評価を坂本委員より伺いたい。

坂本委員：計画には必要な事項が概ね網羅されていると考える。

また、3点の重点的な取組について、高く評価している。特に、市内事業所との連携は市という行政単位だからこそ可能であると考え。是非これらの取組を進め、周りに波及していくことを期待したい。

議長：がんという疾患に広く関わっている医師会として、峯委員からもご意見を伺いたい。

峯委員：今回のような計画は、職種間の垣根を越えてつくっていくものだと考える。そのためには、職種同士の十分なコミュニケーションと、職種を越えたところで何をすべきかを考えることが重要である。これを踏まえると、先程医師との連携の難しさについてご意見をいただいたところであり、反省しなければならないと思う。目的や目標は一つであり、団体によって変わるわけではないため、きちんと情報を共有しながら、情報交換ができるよう努力したい。

議 長： 各委員よりいただいたご意見を参考にして、再度計画書に盛り込むことについて事務局で検討していただきたい。

國島委員： 目標指標のがん検診の受診率の中に前立腺がんが入っていないのだが。

議 長： 国が掲げている5大がんを掲げているものである。ご理解いただきたい。

(2) その他

事務局： 連絡事項は2点である。

1点目は、今後のスケジュールである。本日の協議会の意見を踏まえ、事務局で再度計画の素案を作成する。この素案を、市議会12月定例会において報告し、その承認を得た後に、パブリック・コメントにおいて市民からご意見をいただく予定である。さらに、このパブリック・コメントのご意見を踏まえて、年度内に計画を策定する予定である。

2点目は、次回協議会の開催について平成28年1月頃を予定している。期日が近づいたら、委員の皆様に変更で連絡させていただく。

3 閉会

以上