

令和5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

令和5年8月23日（水） 15時00分～17時00分

◎ 場所

さいたま市役所 議会棟2階 第6委員会室

◎ 出席者

《委員》今村委員、小川（智一）委員、小川（知子）委員、影山委員、金子委員、清田委員、窪地委員（会長）、澤登委員、田中委員、新泉委員、野田委員（五十音順）

《事務局》齋藤保健部長、今野副理事 他

《傍聴人》0人

◎ 欠席者

遠藤委員、小山委員、馬場委員、八鍬委員

◎ 会議資料

- ・ 次第
- ・ さいたま市がん対策推進協議会委員名簿
- ・ 令和5年度第2回さいたま市がん対策推進協議会関係課職員名簿
- ・ さいたま市がん対策推進協議会規則
- ・ 資料1-1 （仮称）第2次さいたま市がん対策推進計画 素案（案）
- ・ 資料1-2 （仮称）愛2次さいたま市がん対策推進計画 策定スケジュール
- ・ 資料2 がん患者のアピアランスケアについて
- ・ 参考資料1 さいたま市若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援事業の利用実績について
- ・ 参考資料2 令和5年度さいたま市がん対策推進講演会について

1 開会

2 挨拶

3 議事

(1) さいたま市がん対策推進計画の最終評価について

事務局より資料に基づき説明。

《資料》

- ・資料1-1 (仮称) 第2次さいたま市がん対策推進計画素案 (案)

(2) (仮称) 第2次さいたま市がん対策推進計画の策定について

事務局より資料に基づき説明

《資料》

- ・資料1-1 (仮称) 第2次さいたま市がん対策推進計画素案 (案)
- ・資料1-2 (仮称) 第2次さいたま市がん対策推進計画策定スケジュール

<御意見・質疑>

会長：

議事(1)さいたま市がん対策推進計画の最終評価において、資料1-1の36ページの円グラフに対する総評がない。D評価(悪化している項目)が約4割を占めているため、目標値の設定の妥当性又は更なる対策の必要性を分析し検討する必要があるのではないか。37ページ以降の分野別の評価と課題に詳細が記載されている場合は、その旨を総評に記述する必要がある。

澤登委員：

D評価(悪化している項目)となった要因には、コロナ禍が影響している可能性もある。コロナ禍によって患者側と医療機関側の双方に行動制限がかなりあったことから、検診を控えていた期間などの明記があると良い。

会長：

ご指摘のように、コロナ禍などの時代背景や社会情勢もD評価となった要因として総評に表記すべきである。後日活動の成果を客観的に評価するうえで、この資料に表記された内容が重要な情報となり、さいたま市がん対策推進計画

の見直しを図る際に、非常に役立つものと考えられる。

事務局：

1点目の総論について、36ページの円グラフとして示したデータは37ページ以降の分野別評価と課題をまとめたものであるが、円グラフで表記する意味が分かりにくいため円グラフに関する総評を改めて追加する。

2点目のコロナ禍の影響については、がん検診受診率の動向への影響として記載を検討していきたい。

小川（智一）委員：

40ページ【4 がん検診の質の向上】におけるがん検診精密検査受診者の割合の中で、大腸がん検診のみがD評価となっている。大腸がん検診の受診率が60%台と低い理由を伺いたい。

事務局：

市の大腸がん検診では一次検査として便潜血検査が行われ、この検査の結果で擬陽性及び陽性となった市民が対象となる精密検査では、大腸内視鏡検査などが行われる。これらの検査は、前処置が必要であり、検査への苦痛や検査に時間が掛かるなど多くの面で負担のかかる検査となるため、精密検査への抵抗感や不安が強くなるものと考えられる。このことが、受診率低下の主な要因となっているのではないかと推測している。

地域保健支援課：

全ての検診事業において、精密検査の対象となっているにも関わらず未受診の方には改めて受診勧奨を行っているが、今回の結果を踏まえ特に大腸がんの精密検査に対しては、受診率向上に向けてより注視して受診勧奨に繋げていきたい。

会長：

今まで開催された協議会において取り上げてきた課題であり、今後これ以上以上ががん検診への受診行動に繋がる広報活動を検討していただきたい。

大腸がん検診における精密検査の受診率（最新値）は、目標値とかなり差がある現状から、目標値の設定を90%以上とすることについてはどのように考えているか。

小川（智一）委員：

一次検査でがんが疑われ、精密検査が必要と判断された方には積極的に精密

検査を受診してもらおう必要があると考える。目標値は90%以上が良い。

会長：

精密検査の意義及び必要性の理解を深める取組が重要である。

その他、さいたま市薬剤師会の野田委員の御意見はいかがか。

野田委員：

がん罹患した患者に対しては、緩和ケアチームを含め医療機関等の連携がとれるようになったと感じている。しかし、がん予防に繋がる健康維持や広報については課題だと考える。42 ページ【8 情報提供の充実】に示されている市ウェブサイト内の「がんに関する情報」のアクセス数が減少している。その原因を分析し、対策を練る必要がある。市民に対して、適切な時期に適切な情報を発信する体制を整備することが重要である。

また、39 ページ【2 受動喫煙の防止と禁煙】における評価と課題については、母子健康手帳交付時の面接等のように、日常の中で対面式で啓発することで、受動喫煙の機会を有する人の割合や喫煙率の減少に繋がっていると感じられる。このような取組を継続するとともに、広報についても、行政だけでなく薬局等の関係機関を活用し広げていくことが必要である。

事務局：

情報発信については非常に重要と認識しているため、様々な媒体を活用し情報発信に努めていく。

会長：

対面による啓発は意義があると考えられるため、検討していただきたい。

澤登委員：

目標達成に至らなかった取組も多いが、75歳未満のがんの年齢調整死亡率が減少している原因は何か。また、さいたま市の現状を、全国や埼玉県と比較することも重要な視点と考えるがいかがか。

事務局：

現計画の目標指標は、がんの年齢調整死亡率の減少という大目標を達成するために、市全体の取組として設定しているものである。これらの目標指標の項目の中には数値が悪化してしまった項目もあるが、数値が悪化してしまった項目も年齢調整死亡率の改善に必要な要因であるという認識は特に変わっていない。

しかし、今回の評価で、年齢調整死亡率は減少している。この一因としては、現計画の目標指標以外の要因が寄与している可能性が高いと考えられる。ただし、現時点では、具体的に何であるかといった説明はできていない。

また、全国や埼玉県との比較についても同様であり、今後、評価を検討する過程で、今回いただいた御意見を取り入れ検討していきたい。

会長：

さいたま商工会議所女性会の小川知子委員はいかがか。

小川（知子）委員：

検診で、ステージⅣのがんが見つかり余命宣告までされた社員が復職できた例を経験した。この経験を通してがん医療の進歩を実感するとともに、社会保険、労働基準及び休業中の手当等、復職のためのケアも充実していることを認識した。

先程開かれた講演会で、日本医師会会長の松本先生から、「早期発見でがんを見つけることも大切だが、がんは禁煙、栄養、運動など様々な生活習慣を見直すことで最も予防できる病気でもある」と伺った。がんは早く見つければ治る病気であり、発見が遅くても医学の進歩によって怖いものではないと認識した。

会長：

予防医学は年々非常に重要な位置づけとなってきており、今後のがん対策の戦略に関わる重要な御意見である。澤登委員の御意見にもあったように、どのような取組によって効果が表れたかについて、今後協議会の場で共有していただきたい。

野田委員：

薬局では、薬物療法の副作用をモニタリングし、薬物による治療が出来るだけ継続できるよう注視している。近年、免疫チェックポイント阻害薬等良い薬が開発されてきているが、副作用が強いため、薬薬連携を進めている。生存率が5～10%伸びたという病院もあるが病院ごとに差もあるため、良い取り組みを全病院でできるよう標準化していくことが課題である。副作用にアプローチし、副作用に対するサポートをしっかりと行うことが生存率延伸に功を奏しているものと感じている。

会長：

次期計画の中で大きなテーマとなっている高齢者のがん医療にも繋がる話である。

さいたま赤十字病院の清田委員の御意見はいかがか。

清田委員：

目標指標一覧の「生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合」について、男性の1日当たりの純アルコール摂取量が60gとなっているが、40gではないか。60gは多量飲酒に分類されるのではないか。

事務局：

現在、さいたま市では多量飲酒者が増加していることから、多量飲酒の摂取量60gを指標としている。このことを補足説明として加えさせていただく。

会長：

共栄大学の今村委員の御意見はいかがか。

今村委員：

1点目は、野田委員の御意見にもあった母子健康手帳交付時の啓発について、日常の中で対面による啓発方法は良いと考える。また、イベントでブース出展ができる場合もあり、啓発資材を配置するだけでも効果があると感じる。

2点目は、若い世代に向けたがん教育の推進について、以前開催された協議会で外部講師の活用事例として、教員及び保護者を対象としたがん教育出前講座の実績を伺ったが、今後の目標を伺いたい。

事務局：

外部講師を活用したがん教育出前講座については、まず本取組を浸透させることを目指し、令和5年度の目標としても、昨年度と同様6校で実施することでこの取組を継続したいと考えている。新計画では、そのほか学校側で独自に講師を招くなど、外部講師を活用してがん教育を実施し、実績を増やすことも目標値としている。

今村委員：

文部科学省では、授業の中で外部講師を活用することを進めている。学校の栄養士や外部の弁護士など専門家が授業をすることも子どもの注目を集めるためには効果的であると考えている。外部講師を活用する場合、打合せが必要ななどの課題もあるが、授業の中に積極的に外部講師を導入していただきたい。

会長：

がんに関する正しい知識の普及に関しては、近年執り行ってきた実績でもあ

り、学校におけるがん教育の成果を、今年度までの実績として追記いただきたい。

事務局：

がんに関する正しい知識の普及について、がん教育に関する目標指標としては設定されていなかったため、今回の資料に記述されていないが、新規で始めた取組であり、このことは評価に値するため、前計画の評価の中に追記する。

会長：

前計画における評価と課題から、この協議会に埼玉県として何を期待するか、また、前計画の結果から何が分かるかなど、埼玉県立がんセンターの影山委員から御意見いただきたい。

影山委員：

非常に積極的に取り組んでいると感じる。生活習慣病に関する意識の向上について、特にアルコールは食道がん等の発がん因子でもあるため、より強く意識を向上させる必要がある。

がん教育については、授業に沿って子どもに何を教えなければならないかを把握していない場合、講師の負担も大きく実効性がない。現在は、外部講師を派遣する現場に医療職を招き見学してもらうことで講師の人材を育成しているため、この取組が発展すると良い。

会長：

次に、(仮称)第2次さいたま市がん対策推進計画について、分かりにくい点や必要な要素等、忌憚のない御意見をいただきたい。

訪問看護の観点から、与野訪問看護ステーションの新泉委員の御意見はどうか。

新泉委員：

緩和ケアの充実に関しては、使用する薬剤等で症状緩和が十分に出来てきていると感じる。地域や在宅を支える先生が症状緩和に焦点を当て、がん患者の辛さを軽減させることで、生存率に繋がっているのではないかと考える。引き続き緩和ケアを充実させるとともに、地域と病院が上手く連携できると良いと考える。

また、広報については、長野県ではがん患者、家族及び医療者を繋ぐ、リレー・フォー・ライフの活動が活発であり、病院と地域を繋ぐ活動のため良い広報と感じる。埼玉県でもリレー・フォー・ライフの活動はあるか。

事務局：

埼玉県でも、3か所でリレー・フォー・ライフが開催されている。
引き続き委員の皆様は、目標指標一覧に関する御意見等をいただきたい。

野田委員：

目標値を「増える」としている項目について、増えた値が良いかという検証をするために、データをしっかりと収集し、効果を見ていく必要がある。

会長：

第4章の具体的な取組について、今後の取組に市民、事業者、保健医療関係者、市それぞれの取組が記載されているが、表記上今までのものを継続した取組と新規として追加した取組の区別があると、今後必要な取組が明確になると考える。

では、事業者として挙げられている取組について、商工会議所女性会の小川知子委員に御意見伺いたい。

小川（知子）委員：

会議において健康に関する話題は多く、従業員も健康に気を遣っているため、会社としても引き続き健康診断を行うなどサポートしていきたい。

会長：

次期計画書に基づき、事業者に求められる取組をぜひ職場で案内していただきたい。

保健医療関係者の取組について、さいたま市4医師会連絡協議会の田中委員に御意見伺いたい。

田中委員：

検診受診率の向上のためには、市はこれまで電話や手紙等で勧奨している方法では、効果が低いと感じる。医師会でも、内科の先生から検診を勧めているが、市民の検診に対する意識を向上させることが難しい。

その対策として、学校保健委員会で学校医から子どもに伝えるほか、SNSを用いた啓発など、若い世代からアプローチすることも一つの手法と考える。

この課題については一つずつ達成していく必要がある。

会長：

市が実施するがん検診受診率を向上させるために、視野を広げて、他の自治体や団体で行っている工夫を参考に研究してはどうか。

今村委員：

学校保健委員会は、PTAや教員をはじめ、最近は子どもも参加しているため、教育現場におけるがん教育に非常に有効である。

また、目標指標一覧について、「増える」という目標値としての表現では、強い意志が感じられないため、表現を「増やす」とした方がよいと考える。

事務局：

今村委員の御指摘のとおりであり、目標値の用語については検討する。

会長から御指摘のあった52ページの今後の取組について、新規で追加した項目は、保健医療関係者の1～2行目及び市の1行目である。新規で追加した項目は、本協議会委員及び関係課から頂戴した意見である。

会長：

次期計画において、今までの取組と新規に追加した取組を区別して表記しないのか。

事務局：

次期計画において、新規追加項目を明確に区別はしない予定である。今後、協議会で示す資料は分かりやすく表示するよう検討したい。

野田委員：

60ページの市の取組に「包括協定を締結する等～」という記載があるが、包括協定による将来的な取組について、検討していることがあれば伺いたい。例えば、PHRを活用する等、電子的なアプローチを検討されているのか。

事務局：

現在は、包括的連携協定を締結している製薬会社や保険会社と講演会等の取組を行っている。記載については、既に締結している企業だけではなく、更に新しい企業と連携を進め、現在行っているような取組を深めていくことを想定している。

金子委員：

検診の受診率向上について、さいたま市に合併する前は集団方式で検診を実施しており、受診率は現在より高かった。行政、歯科医師会及び医師会で協議した際にも話題に出ていたが、集団方式を並行して実施するべきである。

会長：

77ページの高齢のがん患者への支援について、現在は、高齢者総合機能評価

(CGA)のアンケート調査を実施し、高齢者の生理的機能の脆弱性を踏まえた治療を勧めているが、高齢者機能を総合的に評価するための具体的な活動が必要であると考えます。

高齢者への対応及び対策について、いきいき長寿推進課に伺いたい。

いきいき長寿推進課：

住民主体の通いの場として、いきいき百歳体操等による介護予防に取り組んでいる。認知症等で判断力が低下する人の治療方針等の決定は、アドバンス・ケア・プランニング（ACP：人生会議）により、希望する医療やケアを受けるために、事前に自分自身で考える取組を進めている。

埼玉県で実施しているACPの普及啓発講師の人材バンクの登録医師の制度を、県から移管を受けて市事業として来年度から実施する予定である。

会長：

医療に特化し、ACPが行われているのか。また、意思決定には市も介入するのか。

いきいき長寿推進課：

遺言や財産管理ではなく、主に医療に焦点を当てた取組である。高齢者の意思決定に行政が介入することはほとんどなく、医療や福祉の多職種が関わる取組の普及啓発や支援について取り組んでいる。

会長：

埼玉県立がんセンターの影山委員の御意見はいかがか。

影山委員：

フレイルを改善し治療が受けられるようにすることが最善である一方で、積極的に治療ができない場合の支援を検討するとともに、個々の患者の課題を整理し実効性のあるものにする必要がある。

また、昨今は患者を支える家族の支援も大切であるため、今後議論し導き出された方向性については、本協議会の場でも報告する。

会長：

看護の観点から、澤登委員の御意見を伺いたい。

澤登委員：

高齢者の入院数は多く、認知症の問題を含め相当困難な体制で取り組まれて

いると伺った。

埼玉県でも看護師が7万人いるが、専門的教育を受けた専門看護師や認定看護師、がん治療に特化した専門看護師がどのように活動しているかという現状がつかめていない。がん専門病院には認定看護師や専門看護師が在籍しているが、今後は在宅で専門的教育を受けた看護師が必要と考える。在宅では医師が常駐できないため、在宅分野における認定看護師の派遣制度がないと、全ての訪問看護が受け入れられにくい点が課題である。

田中委員：

フレイルについて、整形外科では介護保険制度を活用しながらロコモティブシンドロームやロコモフレイルに関する活動を推進し取り組んでいる。がん患者が術後回復した場合のリハビリは、ケアマネージャーによる啓発が最も大切であり、ケアマネージャーに知識が十分あると整形外科やリハビリに繋げていける。

会長：

国のがん対策推進計画に、高齢者のがん医療が取り上げられており、関連する学会が中心となり高齢者がん診療ガイドラインも作成されてきている。

以上の意見を精査し、次期さいたま市がん対策推進計画を作成していただきたい。

(3) がん患者のアピアランスケアについて

事務局より資料に基づき説明。

《資料》

- ・資料2 がん患者のアピアランスケアについて

<御意見・質疑>

事務局：

本件について、本日欠席の患者団体 Çava! (サヴァ) ～さいたま BEC～の小山委員から御意見をいただいている。

1つ目は、患者団体のおしゃべり会で、がん患者から埼玉県やさいたま市で医療用ウィッグ及び乳房補整具の補助事業を行っていないのかという質問や、費用の補助があると助かるという声を多く聞く。

2つ目は、乳がん患者は40代から50代の働く世代が多く、働くうえで外見は大切であるため、医療用ウィッグや乳房補整具を利用している人が多くいる。そのため、自治体から少額でも費用の補助があると助かるという御意見で

ある。

会長：

事務局の説明を受け、本協議会としても医療用ウィッグの補助事業を開始することについて後押ししたいと考えるがいかがか。

全委員：

異議なし。

会長：

全会一致であり、協議会として医療用ウィッグの補助事業を推奨することとし、実現に向けた検討を進めていただくよう要望する。

4 報告

(1) さいたま市若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援事業について

事務局より資料に沿って報告。

《資料》

- ・ **参考資料 1** さいたま市若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援事業について

(2) 令和5年度さいたま市がん対策推進講演会について

事務局より資料に沿って報告。

《資料》

- ・ **参考資料 2** 令和5年度さいたま市がん対策推進講演会について

5 閉会