

## 令和5年度第1回埼玉県がん対策推進協議会 議事録

- 1 日 時 令和5年8月31日（木）午後3時00分～4時20分
- 2 会 場 Zoom によるオンライン開催
- 3 出席者 出席者名簿のとおり
- 4 議 事
  - (1) 第3期埼玉県がん対策推進計画の目標達成状況  
資料1に基づき事務局が説明
  - (2) 第8次埼玉県地域保健医療計画への統合について
  - (3) 第4期埼玉県がん対策推進計画の概要（案）
  - (4) 第4期埼玉県がん対策推進計画（案）
  - (5) 第4期埼玉県がん対策推進計画のロジックモデル・指標（案）  
資料2～5に基づき事務局が説明

### 【質疑応答】

○松田委員

ご報告ありがとうございます。

第3期のところから流れで3つご質問させていただきたいのですが、まず一つ目で第3期の結果、今年度で終わりということで最終的なものに近いところだと思いますが、ある程度目標を改善できているものですか、達成できているもの、サマリーは拝見して、例えば精検受診率はかなり良くなっているとか、良いところもたくさんあると思うのですが、こういった内容の多くは第4期にも引き継いでいくにあたって、今のやり方でも改善していると言っても、ほとんど微々たるもので、誤差範囲みたいなものもありますし、今のやり方を継続していったいいのかっていうことですか、もしくはこういうやり方を変えて、加速化しなきゃいけない部分があるのかとか、やり方についてはたぶん分析がきちんとされていないのではないかと思います。

なので、サマリーとしてこれだけではなくて、例えば改善をスピーディーに進めていくにはどうしたら良いかみたいなことが検討されていたらもちろんそれでいいのですが、主な取組ってところのアプローチ自体の改善をするようなことが必要ではないかと思いますので、やっている方々に、例えば意見を聞いたりして手応えがあるのかなのか、何かものを配ったりして成果に結びついているかどうかというところの分析も必要かなと思いましたのが一点。

あとは第4期の計画ですが、国が示している全体の計画に沿ってやるということ自体は、もちろん国全体、埼玉だけ別のことをするわけにはいかないというようなと

ころは思うのですが、やはりもう少し埼玉県の実況を把握して、今すぐく他県に比べてできていないところはどこなのかということを中心に入れていくのですとか、あとは埼玉県の持っている、がん医療の体制の強み、弱みみたいものがたぶんあると思うのですが、例えば人口規模を生かした何か取組をするとか、弱みとしては例えば都市部と郊外の地域のかなり格差があるとか何かそういったような埼玉県で抱えている現状の強いところ、弱いところを明らかにして、単純に国のものを完全にコピーしてやるというのはなく、埼玉県の医療を多少テーラメイドな形でやっていくべきではないかと思いました。それが二点目です。

あとはロジックモデルが国から示されて、指標を達成することを目標にするということはそれも国から言われている通りで仕方ないと思うのですが、例えばがん医療の部分の指標というのがほとんど全部患者体験調査、患者の主観的なことで評価をするというふうにされていて、私はこっちのロジックモデルを作るところを見ていたので、なんとも言えないというか、やっぱりこれだけでは不十分ではないかなというふうに思いますので、患者さんが満足されるというのは非常に良いことだと思うのですが、第3期で埼玉がやっていたような、もう少しかっちりとした医療体制の整備みたいところを目標として据えて、その結果、患者さんが満足されて生存率が上がっていくということは良いと思うのですが、単純に何かロジックモデルの数値だけではなくて、もう少し他のしっかりした数値を目標として、特に医療の部分について挙げた方が良いのではないかなというふうに思いました。以上3点です。

○丸木議長

ありがとうございます。

まずは一点目の3期計画で何か検討していたことがあったらご説明をお願いしますか。

○県事務局

御意見ありがとうございます。

分析につきましては、確かに十分評価ができていますと言われるかと、苦しい部分も多々ございます。中間報告までは比較的検診受診率につきましても、少しずつ改善に向かっていたのですが、やはりコロナ禍で一気に検診受診率が下がってしまっていたと思われるような動きになっております。中間評価時点では実は肺がんの男性につきましては受診率50パーセントを超えていたのですが、最終評価としましては初年度との比較となってしまいますので、一旦上がったものが下がったというような形になっております。対策等につきましては、今年度の国の検診の事業評価など、諸々の事業を含めまして、各市町村の状況等も把握しながら引き続き分析を続けていきたいと思っているところでございます。

○丸木議長

2番目、3番目のご質問で、埼玉県の地域に沿った対応みたいなものをしていきますかというようなことですが、それはいかがですか？

○県事務局

文言の中では少し色を出すような形で考えつつ、確かにこれで十分かというところの指標の評価だとかそういったものももう少し検討が必要ということであれば、ご意見をいただきつつ、さらに検討を進めてまいりたいと思いますので、また教えていただければと思います。

○丸木議長

松田委員が何か具体的に強み弱みとかって言いましたけど、その辺はどうでしょうか。なかなかまだそこまで分析難しいですか。

○県事務局

埼玉県特有の分析はできているとは言えない状況です。やはりどうしても人口が多いこともあり、なかなかがん検診の重要性の周知はしているものの伝わっていないというのは正直なところなのかなというふうに思っております。

あとはがん検診で見つかる数ももちろんですけども、それ以外の形でがんが見つかる状況もあるというあたりの分析ができていないというところは反省点ですので、そういったあたりはもう少しこれからしっかり分析をして、どんな形でもいいんですけど、がんが早く見つかる方法を皆さんにPRしていくということに努めていきたいというふうに思っております。

それから三点目に指標の件ですが、患者状況調査とかそういったあたりしかないのかというご質問ですが、正直がんについてはなかなか数字的にこれをやったら何パーセントというところが出せないため、少し曖昧な言い方になってしまうという部分は正直ございます。ですので、指標としてはこちらではあるのですが、取組としましては、先ほどご説明しました通り、後ろの方についておりますが、17個の主な取組指標を作っております。こちらで、いろいろな数字を管理していく、結果として患者の皆様が満足を高めていくというようなロジックモデルの作りになっておりますので、取組指標を埼玉県、それから拠点病院と一緒にやって取り組んでいくことで目標を達成したいというふうに考えております。以上です。

○丸木議長

松田委員、いかがですか。

○松田委員

わかりました。ありがとうございます。過去やったことについても分析して改善すべきところがあれば改善し、埼玉独特の何か、例えば今おっしゃった内容で思いついたのはやはり労働人口が多いとかいうことであれば、検診の受診勧奨も街で配るよ

りは、職場で配る方が埼玉には向いているとか、たぶんそういったやり方っていうのがそれぞれの県にはあると思いますので、是非そういった埼玉県なりのやり方をすることによって、より一層推進することを期待します。ありがとうございます。

○丸木議長

ありがとうございます。伊藤先生、お願いします。

○伊藤委員

松田先生にお伺いしたいのですが、第4期のロジックモデルの作成の時にいらっしゃったということで、（松田委員：直接関わっていないですが、作っているところを傍らで見ておりました。）3期までは積み上げ式というか、演繹的な方法だと思うのですが、ロジックモデルというのはむしろ帰納的で、要は3期までいろんなことをやったのが直接がんの罹患率とか、生存率に寄与してないっていう反省から、ロジックモデルになったのでしょうか。多変量なんかでやはりこういう因子が有意の因子だということで列挙されて、これの改善をすることで、予防とかそれぞれの罹患率の減少に基づくっていう、そういう論理的な議論があってこういう項目が取り上げられたのでしょうか。その辺の経緯がわかるとありがたいです。

○松田委員

まず経緯を申し上げますと、実は第1期の2007年のがん対策推進基本計画の策定時にがん死亡率を10パーセント下げる、それに自然減10パーセントを加えて合計20パーセント下げるというような話が目標値として上がりまして、それを達成するためにはどうしたらいいか、がん医療の均てん化ですとか、がん検診の受診推奨ですとか、そういったことで何パーセント、何パーセントで達成させるというような簡易的なロジックモデルみたいなのが組まれたっていうのが一番発端としてありまして、その後第2期、第3期に入った時にはそういったきちんとした形でロジックモデルは組まれなかったんですが、民間の団体の埴岡さんがやっている、がん政策センターみたいなところがこういった目標を達成するためには、各県でどうしたら良いかみたいなものを自主的な活動でロジックモデルを組んで、県を指導するような活動をされていました。それでそういったところから学んで、今回は公的に厚労省の立場として、そういった民間の団体がやっていた活動というのを採用するような流れでロジックモデルを組んだということです。冒頭で申し上げた20パーセント減というときにはかなり簡単ではありますけども、シミュレーションを組んで20パーセント減を、例えば喫煙率をこれだけ下げたら死亡率が五年後に何パーセント下がるみたいな、ある程度シミュレーションを組んでやっていたのですが、今回に関して言いますと、例えば食塩摂取率をこれぐらい下げると、がんの年齢調整罹患率がこれぐらい下がるという、そういった根拠ではやってないと思います。食塩とがんに関係はあるけれども、そこまでのモデルは組まれていないです。

○伊藤委員

そうすると、ロジックというと自然科学的根拠によって挙げられた独立した有意因子かと、ロジックっていうとそう思いますけども、そういうので検討されてこの9項目は挙げられたというふうに理解していいですか。

○松田委員

はい。例えば食塩とがん罹患率、特に胃がんとの関係は科学的な根拠はありますし、その他9項目が挙げられているのは個別にはあるのですが、これをこのラインまで下げると罹患率がこれだけ下がるみたいなシミュレーションモデルみたいなのは組まれていないです。

それぞれを下げることによって、最終的に罹患率を下げましょうという程度の関連です。

○伊藤委員

なるほど。これがそれぞれ独立しているかっていうと、食事摂取とかそういう生活習慣病にかかる人はみんな同じようなたぶん交絡検定すると、あんまり独立はしていないのかなっていう気もしたので、どのへんまでこういう因子が選ばれたのか、ロジックモデルが作られたのかと思いお聞きしました。方法としては、第3期までのこういうのをやった方がいいだろうっていうのとはちょっと違うってことを鮮明にするために、ロジックっていう話にしたのかなと思ったのでお聞きしました。ありがとうございました。

○丸木議長

ありがとうございました。

続いて栗原委員。お手が挙がっているようですので、よろしくお願いします。

○栗原委員

ありがとうございます。私も三点気づいたところがございまして、まず一つ目は精検受診率ですが、目標値が90パーセントになっていたと思うのですが、これはなぜ100パーセントではないのでしょうか。精検に関しては、もしかしたら初めての検診で、もしかしたらあなたもう一度検診が必要ですよっていうようなお手紙が来るっていう意味でありますから、もう一度検診に行かないっていうのは、もしかしたら必ずしもがんであるとは限らないのですけれども、でもとっても怖いなって、がん体験者としては思います。ですので、この目標値は100パーセントであるべきではないのかなっていうふうに思っています。なぜ90パーセントなのかっていう理由が知りたいです。

それから、次に若年性がんについてですが、具体的に40歳以上でしたら介護保険をがん患者は使えますけれども、40歳以下の若年性がんの皆さんについては、介護保険が使えませんので、在宅支援であるとか、デイサービスであるとかいろんな援助

が使えないままで、非常に経済的にも経済悪性に陥っている方をたくさん見ております。ですので、もう少し具体的な在宅療養支援であるとか、若年性のがんに対しての具体的な文言を盛り込んでいただけるといいかなというふうに思いました。

それからもう一つはアピアランスケアのことですが、埼玉県で例えばウィッグの助成金を出しているとか、補助具に対しての助成金を出しているとかは、まだまだ市町村単位では少ないと思っていますので、県が各市町村を引っ張っていただけるという意味で、もう少しアピアランスケアあるいはリンパ浮腫ケアにつきましてもリーダーシップを取っていただけたらいいのではないかなというふうに思いました。

それから対策型検診につきましては、検診率が分かっておりますけれども、任意型検診については、企業さんの方の検診とか職場検診については、まだまだ数値がはっきりしていないところがあると思いますので、その両方の数値がわかったらいいのかなって思っています。

そして最後ですが、私、他県で体験談を話してほしいと依頼されることがあって、他県のがん対策の担当者とお話をするのがたくさんあるのですが、埼玉県は実に5大がんの検診率の市町村ごとの一覧表ですとか、順位ですとか、あるいは人口動態の死亡数とか、埼玉県は統計データを県のホームページで公表しております。ところが、特に西日本では公表していない県がたくさんございまして、調べるのに苦労しているのですが、埼玉県の疾病対策課の皆様が非常にかんばっておられるなど肌で感じるものがあって、そこは非常に感謝しているところです。

○丸木議長

それまでのお答えをお願いいたします。

まずなぜ90パーセントなのかというところです。

○県事務局

ご意見ありがとうございます。まず、その精密検査の受診率90パーセントにつきましては、まず国も90パーセントを設定しているというところで、100パーセントを目指せるといいのですが、まずは90パーセントというところで設定をさせていただいているという背景がございます。ただ実際に市町村の方々のお話を伺っておりますと、コロナ禍の際にはいろいろあったかもしれないのですが、精検の方については比較的、皆さん理由を確認したり、まだ受診されていない方の受診を推奨したりというのは、実際市町村でも実施していると伺っております。要精検になった際に、前の年も要精検になって、今年も要精検になってという形で、何度も要精検になられている方とかの受診がなかなか進まないような話も聞こえておりますので、そもそも要精検者のピックアップ、母数のピックアップの仕方を考える必要があるのかと、思っている次第です。

次の質問ですが、20歳から40歳までの方々が、例えば20歳以下ですと、小児慢性の医療の補助があって、40歳以上だと介護保険の給付がある、そういう意味で栗原委員からのご指摘があったかと思えます。ここの援助がないというところについては、県としても重く受け止めておりました、これについての対策はなかなかの予算のかかることですので、なかなか歯切れの良い答弁ができなくて恐縮なのですが、そのあたりはしっかりと考えていきたいと思っております。

それからアピアランスケアにつきましては、これまでも医療従事者に対して、ウィッグについてもどんなウィッグが良いとか、そういう単品の話ではなくて、全体的にがんにかかったことによって、いろいろ困っている人に対しての対応の仕方を研修で学んでいただいて、適切な対応をしていただけるような医療者の方を増やすという取組を行っております、こちらについても今後も進めていきたいと思っております。

それから一つ言い忘れましたが、AYAにつきましては、今までお金の部分もそうなのですが、在宅で若い患者さんを診ていらっしゃるという訪問看護の方々、医療者の方々がいらっしゃるというように感じておりますので、そういう方々に対して、こんなふうになれば在宅で若いがん患者さんも受け入れられるといったあたりの研修を今年度から始めておりますので、そういった取組を含めて、対応を強化していきたいというように思っております。

○丸木議長

栗原委員、いかがですか。

○栗原委員

ありがとうございました。

○丸木議長

続いて池田委員。お手が挙がっているようなのでどうぞ。

○池田委員

ありがとうございます。薬剤師会の池田です。

今のお話を聞いて3点ほどご質問というよりも、こんな取組をやっておりますので是非ご一緒をお願いしたいということが中心になると思います。

まず一点は、丸木先生もご存知の通り、私たちは昨年からHPVワクチンの推進事業、子宮頸がんの受診推進事業を、医師会、産婦人科医会のご理解をいただきながら行っております。今年度も同様に行っていく予定となっております。そういった情報の共有をさせていただいて、是非疾病対策課と一緒に研修を行ってきたいなと思っています。

また二点目についてです。がんの教育というところがございます。私たち学校医という医師会の先生方の制度もありますように、私たちも学校薬剤師として、薬物乱用

講演あるいは、医薬品の適正使用の講演を行っております。ですので、是非そういったところもご利用いただきながら、広く広報に努めさせていただけたらなというふうに思います。

最後に AYA 世代の研修ですが、埼玉県薬剤師会として、二年前から研修を始めています。そういった研修も薬剤師会で行っておりますので、こちらについても一緒にできる場所がありましたら、一緒にお願いしたいなというふうに思います。よろしく申し上げます。

○丸木議長

ありがとうございます。

今、栗原委員からチャットで、熊谷市では男子の HPV ワクチンへの助成が始まったという話がありました。これは大変進歩的なことかなと思っております。

それでは康委員、手を挙げていたようですね。よろしいですか。

○康委員

私は2点あって、1点目は今ちょうど話題に上がった子宮頸がんワクチンのことですが、実施率が目標に上げられたのは大変良かったと思いますので、まず現状だいたいどれぐらいなのかというデータのデータがあったらまず教えていただきたいのと、是非他県との比較なんかのデータもあったらお示ししていただいて、埼玉県としてどれぐらいのペースで実施率の向上を図っていくのかというふうなことを数字として示していただければなというふうに思っています。

2点目は先ほど AYA がんの方の答えが出ましたけども、今回の対策にも小児 AYA がんの対策の充実を上げていただいているので、小児 AYA がんというところで、現時点で何か取組を今回の計画の中で考えているものがあれば教えていただきたいと思っております。以上2点です。

○丸木議長

事務局、いかがですか。

○県事務局

一つ目の HPV ワクチンについてですが、大変申し訳ございませんが、私どもの課で把握をしておりませんので、後ほどお答えをさせていただきたいと思っております。

それともう一つ AYA 世代の研修の件ですが、こちらの方は先ほどもちょっとご紹介をさせていただいたのですが、なかなか AYA 世代の方々、お金の部分もそうですが、実際に自宅に帰ろうということになっても、自宅に帰ってからの医療体制を支えるという部分につきましては、在宅医療を診られている先生方がなかなかそういう若い世代の方を診察する機会が少ないということをお聞きしたものですから、そういった先生方、あるいは訪問看護に従事されているの方々、こういう方々を対象に今年度からは研修を三年かけてしっかりやろうということで始めました。今年度につき



ましては、一般的なお話につきまして、まずは9月になりますけれども県立がんセンターにおきまして、総論についての部分のご紹介をさせていただく予定になっております。それに引き続きまして、県内14のがん診療拠点病院がありますが、拠点病院ごとに今度は実技の研修を地域の先生方に集まっていただいてやっていくということを三年かけて、14の拠点病院全てでやるという計画を立てております。これによりまして、地域の先生方が対応できるようになるということと、同時に拠点病院と地域の先生方とのつながりもできるということで顔の見える関係ができるということも狙いにしておりまして、この事業を進めることによりまして、AYA世代の方々がまず在宅でもしっかり診てもらえる体制を作るということをやっていきたくと考えております。以上です。

○康委員

小児がんに対して、現時点で考えておられることは何か特別にないのですか？

今、AYAがんのお話をいただきましたが、小児がんに関して何か次の計画で具体的に県として考えておることはないのでしょうか。

○県事務局

現時点ではやはりAYA世代というところからまず考え始めておるところでございます。

○丸木議長

よろしいでしょうか。

○康委員

わかりました。では、また後日要望を述べていきたいと思えます。

○影山委員

今の話題で、実はさいたま市のがん対策会議が最近ありまして、その時に結構詳細なデータを出していただいて、あくまでもさいたま市のデータですけど、HPVワクチンの接種率は令和4年度で12.4パーセントになっています。

○丸木議長

12.4パーセントというのは、どういう割合ですか。

○影山委員

あまり詳しい説明はなかったのですが、決して高くないということで、是非もっともっと普及させていただいて、子宮がんをやはり減らしていただきたいなと思っています。

○丸木議長

他に何かお気づきの点はありますか？

○影山委員

アピランスケアですが、さいたま市の方が結構詳細に調べて、データを出してくれ

ていまして、市町村が主体となってアピアランスケアのウィッグの補助を出しているみたいですが、現在は埼玉県内の市町村でウィッグに対して11の自治体が金銭的な補助を行っているみたいですが、結構金額がバラバラで、先ほど埼玉県内の地域間の格差の話も出ていたのですが、この辺を統一できれば、地域に差がなく、十分な補助が得られるようにしていければなと思いました。

○丸木議長

ありがとうございます。

さいたま市から手が挙がっていますので、よろしくお願いします。

○さいたま市（代理出席：谷島氏）

ありがとうございます。

影山委員からお話のありました、先日さいたま市の協議会で行いました報告について2点ほど補足させていただきます。

HPV 予防接種実施率ですが、令和4年度12.4パーセントにつきましては、HPVワクチンを対象の年齢において1度でも接種した人の割合を出して、ご紹介させていただいたところでございます。

2点目のアピアランスケアのところですが、さいたま市でもアピアランスケアについては重要なところであると考えておりますので、さいたま市ではこういった形で取組を進めていこうかと、参考の数値として他の政令指定都市ですとか、埼玉県内の市町村の状況を簡単にご紹介させていただいたものでございます。

○丸木議長

ありがとうございます。

ウィッグだけじゃなくて、先ほど栗原委員からご意見がありました、胸の補装具みたいなものに関して、さいたま市の補助はありますか？

○さいたま市（代理出席：谷島氏）

さいたま市では、今検討の段階で、ウィッグに対しても補助具に対しても補助は行っていないのですが、他市町村の動向を見ながら今後どうしていけばいいかってところを協議会などでご意見をいただいているところでございます。

○丸木議長

わかりました。

歯科医師会の出浦委員、お手が挙がっているようですので、よろしくお願いします。

○出浦委員

がん検診の方ですけれども、歯科医師会は口腔がん検診を市町村の健康まつり等のイベントの時に、大学からの専門医の立ち会いの下に簡単な検査キットを用いてたくさんの方に行っています。決して診断までは至らないのですが、簡単なことを行って、疑わしい方にはちゃんと精密検査してくださいというおすすをされていると

いうものでございますけれども、このような集団を対象にした検査、検診なども検診率を上げるのに有効かなと思ひまして、ちょっとお話しさせていただきました。

○丸木議長

ありがとうございます。

濱口先生、何かご意見ございますか。

もしあれば伺いたないので、よろしく申し上げます。

○濱口委員

ありがとうございます。

意見ではないですが、先ほどアピアランスケアの話がありましたので、国のアピアランス支援モデル事業というのがございまして、国の方から10施設選定され、その中に当院が指定されておりまして、今準備を進めているところです。

ですので、先ほど栗原委員がお話のありました、アピアランスケアに関しましてはそういった支援事業も通しまして、取組を進めていきたいと思っております。

意見といたしましては、先ほど皆様がおっしゃっていましたが、いろいろ数字が出ておりますけれども、特にそういった数値化の難しいところの目標ですが、具体的にどうやって見ていくかっていうところは、例えば患者がセカンドオピニオンを受けた患者の割合は27.7パーセントでありますけれども、本当に全国平均以上が目標としていいのかどうかとか、そういったようなもう少し突っ込んだと言いますか、そういった議論も必要かなというふうに聞いていて思いました。以上です。

○丸木議長

ありがとうございます。

濱口委員、埼玉医科大学国際医療センターでやっている事業では、患者様に多少補助金が出るのですか。

○濱口委員

そこまでは出ません。あくまでもちゃんとアピアランスケアができるような支援をするような設備を整えたり、あるいはそういった教育をするようなところのお金しかもらえておりませんので、患者様に回せるような、そういった支援的なところまでの事業ではありません。

○丸木議長

わかりました。ありがとうございます。

澤登委員、手が上がっているようなのでよろしく申し上げます。

○澤登委員

資料5の2ページ目の目標のところですが、患者体験調査等の指標が全国平均以上と書かれているのですが、現状値は測定していただいたパーセンテージが載っているのですが、現状として全国平均が出ているかどうかわかりませんが、どれも

達していないという前提で全国平均以上と書かれているのでしょうか。質問です。

○丸木議長

事務局、いかがですか。

○県事務局

回答いたします。達成していないものもありますし、達成しているものもあるというのが現状になります。

○澤登委員

そうしますと、その辺を明記していただかないと、どこに力点を置かなきゃならないかってことが分かりづらいかと思えますので、その辺の表記っていうのは可能でしょうか。

○県事務局

検討させていただきます。

○澤登委員

よろしくをお願いします。

○丸木議長

確かに違和感がありますので、おっしゃる通りだと思います。

他にご意見ございますか？

経営者協会の廣澤委員、何かいろいろながんの就労支援だとか、それから民間企業団体からのアプローチみたいな何かございますか。

○廣澤委員

ありがとうございます。

先ほどもありましたが、私も全国平均以上というところは同じように思っていました。例えば現状の横にかっこ書きで全国平均を書いてもらうような形にするとその乖離もわかっていいのかなと思っておりました。

加えて、たまたま昨日読んだ新聞の中で、中小企業のがん検診とか、がん治療と仕事の両立支援については、社長がどれだけ関心を持っているかによって、企業の取組具合が大きく変わるという記事を読みました。やはり社長へのそうした事の必要性の周知が非常に重要になってくると思いますので、その辺をチェックできるデータが持ち出せるといいのかなと思いつつ、なかなか難しいのかなと思っている次第です。

○丸木議長

県では社長のリストなどはありますか。

○県事務局

先の表記の仕方につきましては、前向きに検討させていただければと思います。

二つ目の社長さんたちの考えの変容みたいなのにつきましては、具体的には

ぱっと思いつくようなものがちょっと想像できないので、すでに廣澤委員にはいろいろお世話になっているかと思いますが、今後も社長さんたちが来られそうな会だとか、そういったところの状況とかを伺いつつ、検討させていただければと思いますので、引き続きよろしく願いいたします。

○丸木議長

さいたま市は何か今までのことで埼玉県と違ったようなことはございますか？

○さいたま市

さいたま市でも同じ時期に計画策定を進めているところになります。大きな方向性としては、国の計画を同じように参考にしておりますので、基本的には同じような流れで策定することになると思います。こちらは市町村になりますので、より市民に近い啓発といった取組を独自に持たせているものはあります。以上です。

○丸木議長

ありがとうございます。公募委員の民谷委員、どうぞご発言ください。

○民谷委員

私は患者ということで、あまり専門ではないので、幼稚な質問になってしまうかと思うのですが、全体を昨日ゆっくり読ませていただいて、三点ほど気になったところがあったので、質問とか要望をさせていただきたいと思うのですが、まず一点、受診率の向上のところですが、いろいろ啓発をしているという部分があるのですが、実は中学生のがん教育のところへ一度患者として出させていただいたことがあります、その時に中学生の子どもたちから親とか、それから祖父母に検診を受けてほしいという、そういうアプローチはかなり有効じゃないかというふうに思いました。今でもやっているようですけれども、もっともっとその辺を上手に使うと検診率が上がるのではないかなということ、中学生をまとめると三年に一回、そういう教育をやれば受診率向上に努められるのではないかなということ、今度の新しい計画を作るにあたって検討していただければと思います。

あと患者同士の話の中で、セカンドオピニオンですが患者の立場になると、先生に話しにくいというのがよく出てきます。そういうのはどうしたらいいのかなという話をしていたのですが、例えば診察室で先生と患者と一緒に見えるようなところにセカンドオピニオンを受けられますよって、あなたの権利ですよ、受けられますよってというのが貼ってあるとすごく話しやすくなるんじゃないかなという話があったので、セカンドオピニオンをもっと患者の立場とすると言いやすい環境づくりをどうか検討していただければと思います。

それともう一つ、全体的に県疾病対策課が頑張っているのですが、市町村をもっとたくさん使った方がいいのではないかという、市町村があまり活躍をする部分がないかなと。そういう中で、例えば本当は全市町村ががん対策計画を持った方がいい

のではないかと。健康増進計画の一部ですとかって言って、ほんのわずかしかがんのことが入っていないのですが、がんは二人に一人が一生のうちになると、非常に罹患率が多い病気ですし、早く見つければ大した病気じゃないのだからってというのは自分は思ったけど、ちょっと遅かったためにすごい苦労しているっていうのもありますので、市町村を活躍の場にひっぱり出すというのはおかしいですけど、先頭に立ってもらって、やはり住民との距離は市町村の方が近いところがあるので、そこをどう生かすかでいろんな成果が上がってくるのではないかと思います。市町村を生かしていくということも計画の中に盛り込んでいただければというふうに思います。以上です。

○丸木議長

ありがとうございました。

最初のがん教育の件ですが、これは小中高でかなり埼玉県も頑張っているというふうに考えておりますので、学校教育の中でもやはりご家族にそういう検診をとというようなことは有効だと思いますし、やっているのかなと思ったりしております。残りの二つぐらいの質問はどうですか。市町村をもう少し働かせるってことはいかがでしょうか？

○県事務局

先ほどの民谷委員のお話ですが、二点目のがんの患者さんが相談できるというあたりの話ですが、例えば県立がんセンターを始めとするがん診療拠点病院ではご承知の通り、相談窓口というのが充実しております。拠点病院の指定要件として、患者さんが一回はそういう窓口で相談に行けるような雰囲気作り、体制作りを国からお願ひされており、がんセンターをはじめ皆さん頑張っているところでございます。そういうところで相談をしっかりとできるということと、それから例えば、我々ですとピアサポーターという形でがんを罹患された方が経験を今がんで苦しんでいる方々にお伝えすると、そういう相談しやすい体制を作る、医療従事者でない人に相談できる体制を作るというあたりのがんサロンといったものも病院ごとでやっていますので、そういったところには県もいろいろ協力をして、しっかりと対応ができるようにしていきたいというふうに思っております。

それから最後の市町村でもがんの計画を作ったらどうかということですが、細かい話をしますと、法律上作らなければいけないのは国と都道府県ということになっているのですけれども、がん検診は県がやるというよりも、市町村が主体となってやっていただくこととございます。検診率を高めるということは、つまり市町村の皆様にご協力をいただくということになりますので、そのあたりは県も市町村の皆さんと協力しながらしっかりと検診率を上げるための努力、例えば市町村が行うがん検診の時に協会けんぽの特定検診と一緒にやってもらうというような形で、来ていた

だけの方を増やすといった努力はこれからも市町村の皆様と二人三脚でやっていきたいというふうに思っております。以上です。

○丸木議長

民谷委員、よろしいでしょうか。

○民谷委員

はい。できるだけ早く検診を受けられるように、いろいろ講じていただければと思います。よろしくお願いします。

○丸木議長

ありがとうございます。他に何かご質問、コメントございますか。

伊藤先生どうぞ。

○伊藤委員

民谷委員のご意見、がん拠点連携拠点病院の立場として貴重なご意見をありがとうございました。

民谷委員のセカンドオピニオンとは、がん診療連携拠点病院では当然ですけど、たぶん一般の病院でそういうことが受けようとした時に、セカンドオピニオンとかそういうのが提示してあるともっと気軽にその話が出せるってそういうふうに理解したのですが、それともがん拠点病院での話でしょうか？

○民谷委員

がん診療連携拠点病院に指定されている病院での話です。

○伊藤委員

そうですね。そうすると我々もやはりそういうことをご相談ください、治療に他の意見もっていう時にはセカンドオピニオンをどうぞってというような雰囲気作りをしていかなくちゃいけないと思いましたので、大変参考になりました。ありがとうございます。以上です。

○民谷委員

ホールとかには結構貼ってあってわかるのですが、なかなか先生の診察室に行くと、セカンドオピニオンを聞きたいとは言いにくいっていう、そういう話がやはり出ていたものですから、やはり患者の立場としてお世話になっているって患者側の気持ちっていうのがあって、なかなか他所へとは、信頼してないみたいに受け取られるのではないかということもあって、そういう話がやっぱり言いにくいよねって話です。

○伊藤委員

治療については、今はかなり丁寧に説明して、インフォームドコンセント、説得じゃなくていろいろな提案させていただいてってというような形で、それでそうじゃない場合には、セカンドオピニオンをどうぞってというのは必ず言うような形にはして

いるのですが、やはり患者の立場だとなかなかあっていうのがあるわけですね。ありがとうございました。

○民谷委員

やはり先生の立場と患者は若干立場が違うので、患者の立場からするとそうだったということを知っていただくとありがたいです。

○伊藤委員

わかりました。

○丸木議長

ありがとうございます。

どうぞお手が上がっているのは柴崎委員。

○柴崎委員

私、統一集計の方で市町村のデータを毎年拝見しているのですが、なかなか受診率が上がりにくい市町村があるのを感じております。また県全体としては、受診率が40何パーセントっていうところまでいっているのですが、やはり職場での検診とか、任意で受けていらっしゃる方が多いのではないかとということを考えると、職場検診の精度管理の方がどうなのかというところは引き続き県には頑張っ取り組んで、確認していただければと思っております。

それからもう一点ですが、市町村でどうしても受診率が上がりにくいところとか、あと精検受診率がなかなか上がりにくいという市町村もあるようですが、市町村と実施機関との関係性という部分で、市町村が実施機関にお願いするというのが難しい部分もあるのかなということも感じております。施策の取組指標の方にもあるのですが、がん検診の精度管理についての県の技術的支援ということを是非これからも続けてやっていただくとありがたいなと思えました。感想のようなコメントになっておりますが、どうぞよろしく願いいたします。

○丸木議長

ありがとうございました。他によろしいでしょうか。

今のところ手が上がってはいないようです。

それでは今のいろいろなご意見を踏まえまして次期がん対策推進計画について、事務局で適切に対応していただきたいというふうに考えております。