

令和元年度埼玉県がん対策推進協議会 議事録

1 日 時 令和元年11月28日(木) 午後3時～午後4時30分

2 会 場 埼玉県知事公館 大会議室

3 出席者 安藤委員 池田委員 奥泉委員 栗原委員 康委員 坂本委員 柴崎委員
廣澤委員 藤野委員 松田久美子委員 松田智大委員 湯澤委員

(五十音順)

4 議 事

(1) 埼玉県がん対策推進協議会要綱の一部改正及び部会委員の選任について

事務局から資料1-1、資料1-2、資料1-3に基づき説明。

(湯澤会長)

事務局の説明どおり了承した。

(2) 第3期埼玉県がん対策推進計画(個別目標)進捗について

事務局から資料2に基づき説明。

【質疑応答】

(池田委員)

がん検診受診推進サポーターは、一般の市民の方を教育してサポーターとして養成する仕組みのものか。

(事務局)

がん検診受診推進サポーターは、県と包括協定を結んでいる企業の従業員の方に研修を受けてもらい「がん検診受診推進サポーター」として養成している。例えば、生命保険会社の従業員の方など直接顧客と接する方が「がん検診受診推進サポーター」になっていた。仕事上の様々な場面で、がん検診をお勧めいただくようお願いをしている。

もう一つ「がん検診県民サポーター」というものがある。これは市町村の保健センターなどが一般の住民に研修を行い「がん検診県民サポーター」として養成しているものである。「がん検診県民サポーター」は、自分の周りの方々にがん検診の受診を勧めいただくようお願いをしている。

(池田委員)

「健康サポート薬局」という地域の方の健康をアドバイスする制度もある。そういったところも活用していただくと非常に良いと思う。

(事務局)

県薬剤師会とも包括協定を結ばせていただいているので、今後「健康サポート薬局」の方の御協力をいただき「がん検診受診推進サポーター」としてがん検診の受診勧奨に御協

力をいただけないか相談したい。

(湯澤委員)

ただ、サポーター養成数だけを評価するのではなく、養成数に応じて受診率が上がっているのか確認した方がよい。もし上がっていないとしたら、何かもう少し違うやり方を検討した方がよいのではないか。

(事務局)

現在、市町村のがん検診受診率とサポーターの養成の関連を評価しているところであり、検討していきたい。

(安藤委員)

がん検診50%という目標を設定しているが、なかなか受診率が上がらず目標をクリアできていないという問題がある。子宮頸がん検診については、受診率が30%台ということだが、年齢別の受診率を出してどこをターゲットとするのか考えていかないと、受診率も上がらないのではないか。年代別のデータもないかお聞きしたい。

(事務局)

がん検診の受診率は、国民生活基礎調査という国が実施するアンケート方式の抽出調査の数値を用いている。この調査の年齢別の子宮頸がん検診の受診率を見たところ、全国平均と比べて特に低いのが25～35歳の年代で、最も高いのは40代であった。

若年層への普及啓発について、県はあまりチャンネルを持っていないが、県内大学に対して啓発活動をさせていただけないか打診している。また、包括協定企業には、特に若い方を中心に子宮頸がん検診の啓発活動を行っていただくように働きかけている。

(安藤委員)

思っていたよりもきめ細かく対策を立てている。

1点指摘をしたいのが、昔から子宮頸がんと子宮体がんを合わせて子宮がん検診と混ざっている状態である。埼玉県がん対策推進計画を見ると、子宮がん検診となっているので、正確に記載してもらえるとありがたい。

もう1点質問したいのが、ピアサポーターによる対応可能な相談支援センターを2か所と書かれている点である。1つは、県立がんセンターだと思うが、もう1つの病院と、今後増やす予定の病院を教えてください。

(事務局)

ピアサポーターが活用させていただいている病院は、県立がんセンターと埼玉医科大学国際医療センターの2か所である。また、直接的なピアサポーター活動ではないが、獨協医科大学埼玉医療センターで開催する緩和ケア研修会の際にピアサポーターによる体験談の発表をさせていただく予定である。

今後は、がんサロンでの活動を考えている。各拠点病院では、がんサロンを開催していただいているが、そういった場所にピアサポーターを活用していただけないか病院の方々に御意見を伺っていきたくと考えている。

(松田智大委員)

1点目に進捗表の見せ方について、最終的なアウトカムとプロセスが混ざっており、分かりにくくなっている。例えばがん検診受診推進サポーターの養成者数であれば、最終的にがん検診受診率の向上に向けてという整理の仕方があったら分かりやすいのではないか。

2点目に、例えば喫煙率の減少であれば、ホームページを通じて正しい知識の普及啓発をするなど、様々な対策をとられていると思う。そういった点がうまく作用しているかなど、途中の過程が分かる資料があったらよいと思う。

最後に、がん登録の精度基準について、既に目標達成しているが、中間でもう少し上を目指すような数値設定の変更は行えるか。

(事務局)

来年度が中間評価の年になっているため、その段階で改めて目標の数字を設定し直すことは可能である。

(栗原委員)

「3 がんとの共生」の「がん教育と普及啓発」の項目について、がん教育というのは大人向けのものか、それとも児童・生徒向けの教育か教えていただきたい。

(事務局)

がんの普及啓発の一環として、大人向けのがん教育としてサポーター養成を行っている。数値目標には掲げていないが個別の取組として、児童・生徒向けのがん教育も取り組んでいる。このことについては、がん教育部会で検討していきたい。また、議事4で昨年度のがん教育部会についても報告させていただく予定である。

(湯澤会長)

子宮頸がんや若年で罹患する乳がんのことを考えると、若くして罹るがんもあるということを経験活動の中で簡単なパンフレットを配布するなどしてできたらよい。

大腸がん検診に関して、大宮医師会では要精検者には必ず専門医療機関を受診するよう案内しているため精検受診率が良くなってきている。大腸がん検診は要精検となってもそのまま検査しない方も多い。医師会も含め精密検査を勧める際に、専門医療機関の案内を義務化していく必要がある。その点、対策を進めていっていただきたい。

(3) 令和元年度県の新規事業等について

事務局から資料3-1及び資料3-2、資料3-3、資料3-4に基づき説明。

【質疑応答】

(康委員)

がんワンストップ相談について、対象は既に働いている方と休職中の方となっているが、これから就職する方への支援はあるか。

(事務局)

これから就職する方に対しては、現在ハローワークで就職支援ナビゲーターを配置して

いる。この就職支援ナビゲーターはがん診療連携拠点病院を中心に、全病院ではないが、出張相談を行っている。昨年康先生から20歳前後のこれから就職をする方の就労支援について御意見をいただき、ハローワークを所管する埼玉労働局にも御相談をした。埼玉労働局としては、まずはがん診療連携拠点病院を中心に設置していくが、小児がん拠点病院でもニーズがあるようなら前向きに検討していきたいと考えているようだった。今後、小児医療センターの相談支援センターの方と相談して進めていければと考えている。

(康委員)

がんで治った後に、高校卒業・大学卒業といったタイミングで就職に関して支援を受けたいと思っている方はいるのでぜひ進めていただきたい。

(安藤委員)

がん検診受診率向上事業について、5つのがん検診についてのデータが出るということではよろしいか。そうなると、職域がん検診実施状況調査や市町村がん検診データ分析事業の結果について、医師会のセミナーで報告していただくことは可能か。

(事務局)

来年の医師会のセミナーや本協議会で結果を御報告できたらと考えている。

(池田委員)

地域連携緩和ケア研修事業について、修了証をいただける研修なので積極的に参加をしたいと考えているが情報が届いていない。現在どこでどれくらいの規模で研修会が実施されているのか教えていただきたい。

(事務局)

今年度は緩和ケア研修会は全部で19回開催予定であり、そのうち13回が既に終了している。薬剤師の方が何名修了されたかデータはないが、医師・歯科医師以外の医療従事者はこれまでに72名の方が修了されている。

(池田委員)

緩和ケア研修会の案内はどのように行っているか。

(事務局)

県薬剤師会に対しては、直接疾病対策課から県薬剤師会事務局へ通知し、県薬剤師会から会員の方へ周知していただくよう依頼した。

(池田委員)

こちらは今年度のみの事業か。

(事務局)

今年度で終了ではない。なお、今年度も1月以降に6回研修の開催が予定されている。県ホームページを見ていただくと、開催日程が確認できる。そこから実施主体のがん診療連携拠点病院へ電話をすれば、申し込み手続きができる。

(池田委員)

県薬剤師会としても徹底して行っていきたい。

(栗原委員)

職域がん検診実施状況調査について、これは任意型検診のものか。

(事務局)

任意型検診である。

(栗原委員)

それでは、埼玉県はマイナンバーを活用した調査などを行っているか。

(事務局)

現在マイナンバーを活用した調査は行っていない。

(栗原委員)

先日11月13日に厚生労働省で行われたがん検診のあり方検討会を傍聴した。その際に、マイナンバーを使用して職域がん検診を調査するモデル県を作ったらよいのではないかという意見があった。ぜひ埼玉県に手を挙げていただきたいと思ってお伺いした。

もう1点、妊孕性について、助成対象を40歳未満とした理由を教えてください。

(事務局)

まず、AYA世代は15歳から39歳までとされているからである。また、がん妊孕性温存治療を行っている専門の医師に相談したところ、がん治療前に卵子を凍結したとして、その卵子を使用できるようになるのは、がん治療が終わった後に一定期間を空けた後となってしまうため40歳未満でないと妊娠がかなり厳しくなるとの助言をいただいたからである。このため、助成年齢の上限を40歳未満とした。

(栗原委員)

サイエンス的にはおっしゃるとおりである。ただ、聖マリアンナ医科大学では48歳まで妊孕性を行っていただいている。私のがん当事者の友人も、今46歳であるが、あと2年は頑張るといった希望を持っている。それが生きる希望にもつながるので、一律に40歳未満とした根拠について伺った。

(事務局)

この補助事業は、配布したリーフレットにもある日本癌治療学会が定めた「小児、思春期・若年がん患者の妊孕性温存に関する診療ガイドライン」に基づいて実施している。

(湯澤委員)

推奨グレードはどこまで対応しているか。

(事務局)

C1までである。

(湯澤委員)

C1までなら幅広く対象とされているが、まだ広くできる余地がある。その点は検討課題にはなる。

(安藤委員)

緩和ケア研修について、修了バッジはコメディカルにはいただけるのか。

(事務局)

新指針が適用されてから、医師・歯科医師・コメディカルともに修了バッジはなくなった。修了者にはコメディカルを含め修了証書のみを交付している。

(安藤委員)

修了バッジをいただけるとモチベーションがあがる。例えば、県として出してみてもいいか。そういった取組もよいと思われる。

(事務局)

検討させていただきたい。

(4) がん教育部会及びがん患者の就労等部会の報告

事務局から資料4に基づき説明。

【質疑応答】

(栗原委員)

教育部会で報告があった研修会の件について、昨年研修会が行われたことを全く知らなかった。この研修会がどのように周知されたか教えていただきたい。

(事務局)

今年3月22日に行った研修会は初めての取組ということもあり、拠点・指定病院の医療従事者を中心に周知を行った。内容は医師等医療従事者が行うがん教育をテーマとしていた。初回だったため、まずは試行的に実施し次回からがん経験者や患者団体にも広く周知を図ろうと考えていた。今年もこの研修会を準備している。今回は広く患者団体にもお声がけしたい。

(廣澤委員)

就労部会について、「両立支援のためのガイドライン」の中には両立支援のノウハウや好事例取組の紹介はあったか。

(事務局)

「両立支援のためのガイドライン」には両立支援のノウハウや好事例の紹介は掲載されている。

(廣澤委員)

承知した。御参考までに、読売新聞を読んだ中で面白いと思った取組を紹介したい。会社に提出されている主治医の診断書に記載されている専門用語は、素人には分かりづらいということを踏まえて、順天堂大学の遠藤源樹先生が翻訳ソフトを作られた。例えば「下痢・倦怠感あり。一定の配慮が必要」という診断書を会社がもらったとして、会社側はどのような対応をしてよいか分からない。その事例に対して翻訳ソフトでは、「1日5回から10回のトイレ離席がある。立ち仕事は難しい。2時間以上の外出は避ける。重い物をもつ作業は避ける」といった分かりやすい言葉で説明をしてくれる。もし、このようなものが身近にあれば、企業側としてもどういった対応をとればよいか分かるし、本人がわざわざ

と言わなくても理解できると思う。少し研究してみるとおもしろいと思い御紹介をした。

(湯澤委員)

就労現場で何ができて何を注意しなければならないということは、がんの種類・病気の程度によって非常に異なる。また、手術した内容によっても違ってくる。就労現場のことは分からないという医師は多いと思う。このようなソフトがあって利用できるとよいかもしれない。ぜひ参考に検討してみたい。

(松田智大委員)

新規事業と部会の報告を絡めて、これらの取組は全体の推進計画の一部として位置づけられていて、計画全体を推進する上での一事業となっていると思う。その点がどこに配置されていて、どのように他の事業と絡んでいくのか分かるような資料にしていけたらよいと思う。また、部会の記録と推進計画の結びつきがはっきりとしていない気がするので、整理した方がよいと思う。

(湯澤委員)

教育部門に関して、小・中・高校の規模はかなり大きいため、医師ではまかないきれない。あらゆる職種の方や学校医などと協力していかなければならない。まずは基礎的ながんに関する考え方を広めていき、学校の健康教育の中で重点的にやっていただきたい。それが AYA の考え方や子宮頸がんワクチンにもつながると思う。そういった点で養護教諭や学校医に研修をしていくことは大切であり、導入の部分に関しては医師の立場からも協力できると思う。教育や就労ともに推し進めていっていただきたい。

(5) その他

【質疑応答】

(栗原委員)

議題にはないが、一昨日大野知事が他の千葉県やさいたま市長と一緒に「HPV（ヒトパピローマウイルス）ワクチンの定期接種について」要望書を加藤厚生労働大臣に提出された。このことについてお聞きしたい。

(事務局)

いわゆる子宮頸がんワクチンは、予防効果が認められるということで、定期予防接種が開始したが、様々な副作用に悩まれる方がいらっしやって、当時社会問題となった。そのため定期予防接種の積極的な受診勧奨は差し控えている状況となっている。ただ、積極的な受診勧奨は控えているだけで、予防接種は通常どおり行っている。ワクチン有効性を鑑みると当然やっていくべきだが、副作用で悩まれている方の御負担・御心情、またこれからワクチンを接種される方の御心配もある。そのため、国に早期に結論を出していただき、解決していただくようにと、埼玉県知事含め9都県市の首長が合同で要望書を提出したところである。

(湯澤委員)

一言付け加えさせていただきたい。日本医師会では子宮頸がんワクチンの積極的勧奨再開を推奨していくこととしている。また、子宮頸がんワクチンの積極的勧奨再開を推奨する議員連盟も女性議員を中心に作られている。エビデンス的には副作用がないということは研究などではっきりしてきたが、テレビなどマスコミではそのことをなかなか報道されないということが問題である。このままの状態が続き20年先、30年先に日本が子宮頸がん大国となって、それからあわてて策を講じても遅い。積極的に子宮頸がんワクチンの接種を推進していく方向だが、副作用に関してもみていかないといけない。しっかりと対策を立てて取り組んでいていただきたい。

5 閉会

(事務局)

以上をもって、令和元年度埼玉県がん対策推進協議会を閉会する。

長時間にわたり、活発な御協議をいただき、感謝申し上げます。