

## 令和3年度埼玉県がん対策推進協議会 議事録

- 1 日 時 令和3年10月21日（木）午後3時30分～5時
- 2 会 場 オンライン開催（Web形式）
- 3 出席者 安藤委員 池田委員 大澤委員 奥泉委員 栗原委員 康委員  
柴崎委員 民谷委員 塚本委員 出浦委員 濱口委員  
廣澤健一委員 廣澤信作委員 松田久美子委員 松田智大委員  
丸木委員（五十音順）

### 4 議 事

前回の同協議会（令和2年9月開催）で各委員から提案された意見等に対し、事務局が進捗状況を報告

（事務局）

#### 子宮がんの表記について

埼玉県がん対策推進計画等に記載されている「子宮がん」の表記について、「子宮頸がん」と「子宮体がん」とは別物であり混乱を招く恐れがある。正しい表記とするようにとの意見があった。

「子宮がん」との表記は、本計画のほか、「埼玉県5か年計画」、「埼玉県地域保健医療計画」等においても同様の記載があり順次修正している。指標を含め正確な表記とする。

#### 小児・AYA世代のがん対策について

骨髄移植等造血幹細胞移植等により、これまでの免疫機能がリセットされてしまう。予防接種の再接種について配慮をすべきとの意見があった。

埼玉県では、令和3年度から造血幹細胞移植を受けた20歳未満の方のワクチン再接種費用を助成する市町村に対し、補助対象額の2分の1を助成する事業を開始した。

#### 喫煙率について

喫煙率が減少していないため、新たな取組等を検討すべきとの意見があった。

埼玉県では、県民向け受動喫煙防止対策、慢性閉塞性肺疾患（COPD）のチラシ等を作成し、保健所、市町村を通じて配布している。

また、飲食店やオフィスなどの事業者向けに「受動喫煙防止対策ガイド」を作成し、「改正健康増進法」・「埼玉県受動喫煙防止条例」の周知徹底を図っている。

#### HPV（ヒトパピローマウイルス）ワクチンについて

感染に起因する予防策として、HPVワクチンについても積極的にアピールする必要があるのではないかととの意見があった。

HPVワクチンについては、令和3年1月26日付け厚生労働省予防接種室事務連絡により再周知したほか、10月1日開催の厚生科学審議会と薬事食品衛生審議会との合同会議等の動向を見守りながら正確な情報発信に努めていく旨、担当課から回答を得て

いる。

### **アピアランスケアについて**

治療に伴う外見の変化について、医療者に対する研修の充実を図ることとの意見があった。

埼玉県では、今年度、国立がん研究センター中央病院アピアランス支援センター等と連携し、アピアランスケアに係るeラーニング研修や年明けに予定しているアピアランスケア研修の開催など、医療者に対する研修の充実を図ることとしている。

## **(1) 第3期埼玉県がん対策推進計画の中間評価について**

資料1に基づき事務局が説明

### **【質疑応答】**

#### **(安藤委員)**

がん検診の受診率は、あと一息で50%を超えそうであり、実際に超えているがん種もある。一方、令和2年、今年も恐らく受診率は当然下がっており、早期がん等の割合が減って進行がんの割合が増えているようなデータも出ている。

今後の方向性として、普及啓発活動を継続することだが、恐らくそれだけでは振り出しに戻ってしまうので、次期計画あるいはこの第3期計画の中でもプラスアルファの対策を考えなければまた状況が悪化してしまう可能性は非常に高いと思うので、検討していただきたい。

また、感染に起因するがんの予防対策については、肝炎がその対象となっているが、子宮頸がんも感染に起因するがんとして十分予防ができるがんの一つになっている。

HPVワクチンについては、国が勧奨の再開に向けて検討を始めるようなので、次期計画では子宮頸がんについても感染に起因するがんの予防対策に加えていただきたい。

#### **(事務局)**

新型コロナウイルス感染症によって受診率がどのように変化しているかについて令和2年と令和元年の受診率を比較すると、令和2年のがん検診の受診率は子宮頸がんでは大規模市以外の数値は把握をしていないが9割程度は令和元年と比べても維持しているようである。一方、市によっては7割程度のところもあることが判明している。

意外と減っていない印象である。

#### **(安藤委員)**

現場感覚としては、厳しい様に思われる。

#### **(事務局)**

あくまで市町村での状況である。病院などでの受診結果は少し異なる結果が今後出てくる可能性はある。

#### **(安藤委員)**

了解した。

#### **(事務局)**

2点目の子宮頸がんに関する啓発等については、担当としてしっかりと対応させていただく。

また、ワクチンの接種については所掌課である感染症対策課に、いただいた意見をしっかりと伝えたい。

**(栗原委員)**

質問の1点目は、安藤委員と全く同じ意見である。

子宮頸がんを加えていただきたいことと、今日10月21日は参議院会館でワクチンパレードが行われている日である。これは子宮頸がんのワクチンも含めたパレードで、NPO法人くまがやピンクリボンの会運営委員で子宮頸がんサバイバーがスピーカーとして参加している。

また、要精密検査の受診率は、埼玉県の数値が以前から90%であるが、国立がん研究センターの数値は100%となっている。なぜ、埼玉県は90%なのか。

特に、もしかしたらがんかもしれないという人に、「もう一度きちんと検査に行きましょう。」というのは、検診受診率よりも重要であると理解しているがいかかがか。

**(事務局)**

ここで設定している数値は、厚生労働省の目標に合わせて設定した数値であるが、100%が理想であると考えている。

**(松田智大委員)**

まず、がん検診の分析をきちんとしていることや、ランキングに応じた交付金のように個別化していることはとても評価できる。

また、埼玉県の地政学的な状況や人口構成などに特化した、例えばすごく若い人が多いことや東京のベッドタウンとして職場が東京の人が多くなど、現状に即したがん対策を推進することや多少過疎地域や農村部になっているところに対しての違ったアプローチなど、もう少し個別化したような対策でアプローチをするとインパクトもあり、効果も上がるのではないかと。

もう1点、がん文庫や相談支援センターのピアサポーターについては、私が関わっている限りずっと進捗のないままであるがそこにこだわる必要もないのではないかと。

例えば、各拠点病院にがん文庫を置くということが難しいのであれば、Web上で1か所に県主導で電子書籍を置いて公開できるような体制にすることやピアサポーターも各病院に配置することがコロナで難しいのであれば県が24時間Webやズームで相談できる人を置くなどに変えた方がよいのではないかと。

最初の目標とやり方にこだわらず柔軟にやり方を変えて目的を達成する方がよいのではないかと。

**(事務局)**

埼玉県に合わせた計画とすることや時代に合った項目に見直すことを意見として頂戴した。今後の残り2年間若しくは次期計画に反映させていきたい。

**(康委員)**

子宮頸がんのワクチンに関して、安藤委員の意見に大賛成である。

当センターでも病院長を含む幹部会議で、積極的に推進することで病院全体の合意を得てホームページにも掲載している。ぜひ県全体としても取り組んでいただきたい。

造血幹細胞移植後のワクチン接種に対して県が2分の1の補助をすることは大変英断

だと思う。大きな一歩かと思うので、ぜひ県内の各市町村にも補助体制を作って欲しいという要望をしていただきたい。

小児がん拠点病院の整備に係る地域の連携体制について報告する。9月に神経芽腫に対してユニツキシンという新しい画期的な新薬が承認された。投薬は全部で6コースある。6コースのうち2コースを当センターで行い、残り4コースをさいたま市立病院で実施するという連携体制ができたので一つの大きな成果となった。

#### (民谷委員)

資料の5ページで普及啓発活動を継続することで、様々な取組を実施しているがなかなか進まない部分もあると感じている。

がん教育と普及啓発という中で学生に対するがん教育についての計画がある。この中で、学生から母親に検診を受けてくださいというような方向の話を進めると意外と検診の受診が進むのではないかと感じている。子供からのアプローチも一つの効果があるのではないかと感じているので検討をお願いしたい。

#### (事務局)

学校でのがん教育は学校の教職員が生徒たちに教えることも一つであるが、医療従事者、特にがん専門医やがん経験者等の外部講師を活用した事業を進めている。外部講師を養成するにあたり、県でも研修会等を開催しているので、いただいた意見等しっかりとその研修会で生かしたい。

#### (栗原委員)

先ほどの民谷委員の意見は本当にもっともである。地元でがん教育をやらせていただいて8年目に入るが、子供たちからお父さん・お母さんへ、あるいは、おじいさん・おばあさんに検診に行つてねというのは、とても効果が上がっていると実感している。

国宝である妻沼の聖天様をピンク色にライトアップしている。キャンドルナイトとして妻沼小学校の子供たち294人のがん検診に行つて欲しいなど、がん教育を受けた後のメッセージを書き添えている。多くのご家族や地元の方が、このライトアップとキャンドルナイトを見に来ていただくことによっても、受診率アップの効果を願っているものである。民谷委員の意見がとても嬉しい。

#### (柴崎委員)

がん検診の受診率と精検受診率を毎年拝見していると、市町村によってかなりの格差がある。

県全体で考えると比較的人口規模が大きいのが受診率が低いといったような市町村もあり、今後どう関わっていくのかについて、もう少し詳細な検討が必要かと考えている。

また、地域保健・健康増進事業報告や統一集計で、受診率の分母が市町村の人口全体となり、職域を無視して話を進めることがなかなか難しい。令和元年度、県で職域の調査をされたが、今後どう職域と市町村を合わせて見ていくのか、何か考えがあれば教えていただきたい。

#### (事務局)

がん検診受診率の数字の取り方については、実態をどう把握していくかということ課題と認識しており、様々な方法を用いて現状把握に努めていかなければと考えてい

る。

職域については、昨年度から新たな取組として「がん検診の受診促進宣言事業所登録事業」を展開している。これは各事業所においてがん検診の受診勧奨を積極的に行うということを従業員に宣言することにより受診を促すというものである。

こういった事業を展開しながら受診率アップを図っている。

#### (濱口委員)

拠点病院のがん治療専門医を増やすというところについて、私もがん薬物療法専門医と腫瘍内科医であるが、県内で育成されたがん薬物療法専門医が少なく県外で専門をとって埼玉県に異動してきた人がたくさんいる。

今後は、薬物療法専門医も揃ってきたので、県内でしっかりと指導・育成ができるような環境を作る必要がある。

#### (大澤委員)

がん検診については市町村から受診案内がある。また、事業所等からは人間ドック・健康診断を受けその結果を報告しなさいという制度ができています。

一方、扶養されている家族が受診していないことが、受診率が高くない一つの原因になっているかと思う。家族に積極的に検診を受けさせる。人間ドックを毎年受け、1度だけ要精密検査と指摘されたことがある。その際に医師から「精密検査を受診しなさい。」という強い指摘が欲しいと感じた。担当医の強い働き掛け、これが一つの方策になるかと思う。

また、がん教育について、学習指導要領が既に変更されている。その中でも、中学校ではがん教育というものが学習指導要領に含まれているので、全ての中学校では原則としてがん教育を進めなければいけない。

UICC（国際対がん連合）の日本委員会の小学生からのがん教育を考える会に所属をしていて、小学生のがん教育にどのように位置付けていくかという働き掛けを文部科学省にも行い、その結果、小学校の段階ではなくて、中学校の方にがん教育として正式に取り入れられた。

小学校では、生活習慣病に関する授業の中で「がん」はでてこないが、学校現場で子供たちに積極的な健康教育として「ずっと健康でいられる生活習慣を作っていこう。」という、学校からの働き掛けは大変必要だと考えている。

#### (事務局)

計画策定当時は旧学習指導要領に基づいての計画であったが、小学校から中学校、高等学校とがん教育を順次実施するよう学習指導要領も改訂されてきている。

その中には、外部講師の活用についても触れられているので、今回の意見を踏まえながら、今後がん教育を充実させていきたい。

#### (丸木委員)

私のがん教育に係る委員会の委員でもあるが、かなり積極的に年々しっかりやりつつあるという印象を持っている。一方、あまり学生に生々しいデータは出しにくいので、気を遣いながら教育をしている。外部講師もしっかりした先生方に対応していただいている。がん教育も進んできている。

## (2) がん治療と仕事の両立支援について

資料2に基づき事務局が説明

### 【質疑応答】

#### (栗原委員)

がんの告知を受けてから早期離職を防ぐために、医療スタッフのお力をお借りしたいという視点もあるかと思うが、もう一つは勤めている会社や会社の周りのスタッフの皆さんがいかにカミングアウトしやすい組織づくりをしているかどうかも、大変重要なことだと思う。

働くがん患者は全国に36万5千人いると言われているが、そのうちの3人に1人が、なかなか自分で会社にがんと打ち明けられないという現状があると聞いている。

また、厚生労働省が実施しているがん対策推進企業アクションがある。

これは、がんでも仕事をやめさせないという企業側に対する啓発の運動になるが、今登録数が全国で3,500社あるが埼玉県企業数を調べてみたところ72社しかない。

埼玉県は全国で第5位にあたり、企業数が23万9,966社ということが分かっているのだから、全国で5番目にありながらたった72社しか登録をしておらず、0.0%というとても低い数値になっている。

ぜひ、このがん対策推進企業アクションを埼玉県でも押し進めていただけると、離職を防ぐための一つのよい案になるのではないかと。

#### (濱口委員)

両立支援に関して、本来は担当医や看護師等から患者さんに情報提供できれば一番よいが、患者さんからそういった質問があれば答えているというような状況で、そういったことを話題にできてないところがある。

リーフレットやパンフレットが待合室等があれば、いろいろなコミュニケーションができるようになると思う。検討いただきたい。

後日、委員から挙げられた意見

#### (安藤委員)

当院でも両立支援について社会保険労務士、ファイナンシャルプランナー、両立支援コーディネータによる相談会を月1回3枠(1枠50分)設けている。しかし、コロナ禍の影響もあるかと思うがあまり埋まっていない。

ビックリ離職もあるが、非正規雇用者には大変厳しい現実があるようで気が付いた時には既に離職した後ということが多いようである。

濱口委員からパンフレットのようなものの活用という提案があったが、既に院内ポスターやホームページでの案内、リーフレット配布、口頭での説明などを行ってもあまり効果はないようである。

栗原委員から紹介があったように、県内の企業に対してもっと積極的に啓発を行っ

ていく必要があると思う。その意味においては強化月間による周知も有効かもしれないと考える。

更に病院の立場からは、両立支援のための「主治医意見書」の作成は非常にハードルが高く、産業医とのやり取りに長い時間がとられるため、相談員からはなかなか作成してもらえないという事を聞いている。

そこで、一つは主治医意見書を作成しやすくするための取組として、既に作成支援ソフトのようなものが創られていると聞いており、そのようなものの導入、医療従事者向け研修会の開催やeラーニングなどを提案する。

また、がんとの共生で社会保険労務士等の相談対応を行っている拠点病院数が評価項目になっているが、数だけでなくその内容・実態を精査しより有効な体制が構築されているかどうかを評価すべきと考える。

そもそも各がん拠点病院が、一つの事業所として職員ががんになった時にしっかりと対応できているかどうか範を示すべきではないかとも考えている。

**(松田久美子委員)**

新規の強化月間について、日本対がん協会のがん征圧月間があるので埼玉県独自の活動は考えなくてよいと思う。

また、埼玉県として2019年にスタートした「がんワンストップ相談」をさらに周知し、利用を促進すること、利用率の目標値を定めることを提案する。

早期離職については、栗原委員の意見に賛成である。

また、既存の日本対がん協会の「社労士による電話相談」の周知を提案する。

**(廣澤健一委員)**

がん対策推進企業アクションに登録している埼玉県のパートナー企業を確認したところ、弊会の会員企業は10社程度であった。恐らく他の経済団体も同様の状況であると思うので、埼玉労働局から各経済団体にごがん対策推進企業アクションの周知を依頼いただき、会員に周知してみるのもよい取組であると考えている。

**(3) がん診療連携拠点病院について**

資料3に基づき事務局が説明

(今後のがん診療連携拠点病院の推薦方法について、事務局からの提案)

**【質疑応答】**

**(安藤委員)**

1点目の新規指定推薦手続というのは、ある一定期間が過ぎれば更新となるわけであるが、それも含めてこの協議会で意見聴取を行うことになるのか、それとも、全く違うところから新たな病院が手を挙げた時に、それをこの協議会で推薦するかを協議するのか。

**(事務局)**

今回の提案は、今まで拠点病院でなかった病院を推薦する場合と、高度型として推薦する場合に限ってであり、更新をする場合は協議の対象にはしない予定である。

(安藤委員)

国の方針としては、各医療圏に基本的には1か所拠点病院を造ることなので、埼玉県で拠点病院がないのは利根と秩父の医療圏である。基本的にはこれ以上増やす余地はあまりないと思うが、高度型については、南部にいくつか競合している病院があるので、こういったある程度の推薦方針案を作っておいてよいと思う。

しかし、新規指定推薦手続において、新たな拠点病院がどこか手を挙げるとするのは非常に可能性が少ないと思うが、その辺りは県としてはどう考えているか。

(事務局)

秩父医療圏は、患者数がそれほど多くないこともあり、拠点病院が今後設置される可能性は低いかと考えられるが、利根医療圏はまだ空白の医療圏となっており、新たに希望される病院が出れば推薦する余地はある。

既に拠点病院がある地域についても、人口比で考え、他県の医療圏の状態を見ると、場合によっては更に複数の拠点病院があってもいいような医療圏もあり多角的に想定している。

(安藤委員)

要件は非常に複雑で厳しいので、県の方で精査をして新たな病院を推薦したいということが出てきても、それについて検討するというのは現実的には非常に難しいのではないかと気はするが、いかがか。

(事務局)

この協議会に意見をお伺いする段階では、基本的にはもう要件がほぼ充足していることを確認している病院が対象になるかと思う。

更にその上で、拠点病院というのは要件を満たしているだけが指定の条件ではないだろうという考えもあるので、例えば要件を全て満たしても拠点病院になれない病院が全国にあることもあり、拠点病院を推薦する際には、いろいろな職種・経歴を持っている委員の皆様の意見を広く聞いた上で決めていくのがいいだろうというのが趣旨である。

(安藤委員)

高度型を我々も目指している。さいたま医療圏が非常に厳しいので、この推薦方針案が決まったら周知されるということか。

県で判断する時にこれに基づいて実施するのではなくて、実際に手を挙げる病院にも周知するということか。

(事務局)

決定した際には、全ての拠点病院に周知する。

(安藤委員)

ぜひお願いしたい。

(廣澤信作会長)

本案件は委員の皆さん賛成ということで、承認することとする。

#### (4) 小児・AYA世代の妊孕性温存療法研究促進事業について

資料4に基づき事務局が説明

**【質疑応答】**

(栗原委員)

妊孕性の助成を取り扱っている病院が埼玉県内には2つしかないことがホームページに掲載されていた。

万が一、県外で妊孕性の手術を受けるとしても埼玉県の助成対象となるのか。

(事務局)

他の都道府県が指定した医療機関についても、みなすということで同様の取扱いとなる。

**【議事終了】**

(廣澤信作会長)

予定していた議事は、以上である。

意見等は今後の埼玉県のがん対策の推進に生かすようお願いしたい。

以上