

令和 6 年度 第 1 回大津市がん対策推進委員会議事録

1. 日時 令和 6 年 5 月 3 0 日（木） 1 5 時～ 1 6 時 3 0 分
2. 場所 明日都浜大津 2 階 健康づくり会議室
(W e b 会議システム W e b e x 併用 ハイブリッド方式)
3. 出席者 7 名 (8 名中)
会議室出席者：村田委員長、尾辻副委員長、大西委員、菊井委員
W E B 出席者：大久保委員、廣瀬委員、津田委員、
欠席：野原委員
4. 議題
 - (1) 市民・事業所意識調査（令和 5 年度実施）の結果について
 - (2) 第 2 期大津市がん対策推進基本計画（令和 7 年度～令和 1 2 年度）について
 - ア 大津市がん対策推進基本計画（現計画）の進捗評価
 - イ 第 2 期大津市がん対策推進基本計画骨子案
5. 議事進行
議事進行：村田委員長

【議題 1】市民・事業所意識調査（令和 5 年度実施）の結果について
事務局：資料 1 に基づき説明
(市民意識調査のがん検診受診率について)
委 員：「あなたはがん検診を受けましたか」という問いに対し、「受けた」という回答率が 6 0 % を超えるようになった項目が増えているという報告があった。1 0 ページ⑤— 3 の④子宮頸がん、⑤乳がんには「過去 2 年間の受診状況」と注釈がある。8 ページ⑤— 1 も「過去 2 年間」の状況と理解していいのか。がん検診を受けたかという問いに対し、人生で 1 回受けた、毎年受けている、直近 5 年間で受けた、などあると思うが、これは 2 年の間にと理解していいのか。
事務局：8 ページの大腸がん検診と肺がん検診受診率については、直近 1 年間に受けたかどうかについての回答である。
(がん検診受診促進の重点化について)
委 員：胃がん検診について、検診に苦痛があり、あまり受けておられないという話になっているかと思う。かねてより申し上げているが、ピロリ菌感染の低下によ

って若年者の胃がんは以前より減っており、かかった場合は大体がピロリ陽性である。今後の計画策定時には、大腸がんや乳がんなど、全国的に増加傾向にあるがん種の検診の受診促進に重点を置いて、事業者に呼びかける等の取組が望ましいのではないか。

事務局：今回の意識調査の中では検診の受診状況の聞き取りをしているが、次の計画素案の作成にあたっては、がんの罹患状況やその後の治療の経過、死亡率の経過なども統計データから検証し、その上でどこに重点を置いて対策を講じていくべきか考えたい。頂いたご意見の内容も意識しておきたいと思う。

（胃がんリスク検診について）

委員：胃がん検診は、胃カメラやバリウムなどある程度体に負担のかかる行為になる。がんと直結していないようでも実際の医療科学としては原因となっているピロリ菌に感染しているかどうかを調べるのは、がん予防を促すために意義があると思う。検診方式をあまり負担のないものに変えるというのは可能ではないのか。あるいは事業所に対してそういうものを促していくことはできないものなのか。

事務局：今、大津市としては胃がんリスク検診としていわゆるABC検診を実施している。一方、国の方では、行政が行う対策型検診について、科学的根拠に基づく検診を実施すべきという考え方であり、国としては現在胃がんリスク検診を推奨していないという現状もある。胃がんリスク検診の在り方については、消化器がん検診や胃がん検診の協議会の中で議論を深めていきたいと考えている。

（事業所意識調査における回答事業所の業種について）

委員：意識調査の回答率が32%と大体例年通りということだと思う。14ページには主たる業種別内訳が書いてあるが、医療福祉関連の事業者からの回答が14.3%と圧倒的に多い。これはもともと医療福祉の業種の割合が高いのか、それとも医療福祉の業種は回答率が良く、事業所の意識調査結果には医療福祉の回答が多く反映されているのか。そういう業種は各種検診もしっかりされているところも多いと思う。そういうバイアスがかかっている、ということはないだろうか。

事務局：従業員の数で1600という母数を決めているが、業種の数には反映していない。結果的に医療系の事業所からの回答率が高くなったということになる。

委員：医療系の回答率が高いということか。

事務局：はい。

委員：主たる業種の%は、回答された512事業所の内訳ということか。市内の事業所の業種も、同じぐらいの割合で、医療福祉関係（アンケート回答は14.2%）がもともと結構多いものなのか。

事務局：回答された方の内訳を掲載している。市内の事業所のうち医療福祉系が占める

割合については、この場ですぐにはお答えできない。

(注 2021 年経済センサス 大津市内の事業所数に占める医療・福祉の割合 11.2%)

【議題 2】第 2 期大津市がん対策推進基本計画（令和 7 年度～令和 12 年度）について

事務局：資料 2 について説明

（現計画基本目標 4：がんに関する相談件数について）

委員：相談件数が大幅に減ったことについては、私の所属する病院からの報告の数字が減ったからではないかと思う。何が原因かは不明だが、報告基準が変わったからではないかと思う。全体の数を下げたのは、おそらくそのことが影響している。だからというわけではないが、全体的な取組状況に関しては今まで通りで良かったかと思う。報告基準が変わったものと理解している。

事務局：相談件数の指標に関しては、委員がおっしゃっていただいた通り、計画策定当初の件数の拾い方と、現状の拾い方が変わってきたことが影響している。策定当初に設定した目標の数字は変更できないので、計画の評価としてはお示した結果となってしまいが、実態の相談件数はそれほど減っていないと見ている。

（現計画基本目標 4：ピアサポーターの活動者数について）

委員：ピアサポーターを養成しているのは私が所属する団体であるが、大津市で活動しているピアサポーターの数が減っている。

一つの要因は、コロナ禍でがん患者サロンが開催できなかったこと。その間、元々活動していた方々に「再開を機にまた活動をするか」と全員に聞いたが、皆様モチベーションが下がってしまっていて、ピアサポーターをやめるという方が多かった。あともう一つ、養成講座の募集をしても応募者が本当に少ないということがある。初めのころは県内から 20 名ほど募集があったのが、去年開催した 11 期では 10 名の応募にとどまり、その中で体調を悪くするなどして辞めた方もいて、現在は 8 名程度しか活動していない。そのあたりの原因は私たちにあるのだろうと推察している。

12 期のピアサポーター養成のチラシを作っていてこれから募集をする。大津市のピアサポーターは少ないので、市の広報等にも載せていただきたい。がん患者さんが周りにいるという人が 80%以上というアンケート結果もあった。がん患者も家族もピアサポーターになれるので、ぜひ市の方で広報を手伝っていただきたい。この「D（やや悪化している）」という評価をととても残念に思っている。がん患者サロンを再開してからアンケートをとると、やはり参加された方からは「良かった、また行きたい」という声があるが、その参加までの一歩がなかなか行けない。病院の中でがん患者サロンがあるということを周知していただきたいとは言っているが、がん患者さんやがんの治療は病院と患者だけで終わるものではない。社会の中でも 84%の人（女性は 88%）が本

人または身近にがん患者さんがいらっしゃるのであれば、もっと窓口を病院から外へ、社会へ出したい。例えばすこやか相談所でも、介護や認知症だけでなくがん患者さんの相談にも乗ります、と大きくアナウンスしていただくなどはないか。「もしかしたらがんかな？」と不安に思っても、すぐ病院に相談と行くのが難しい。そのあたりで行政としての役割があるのではないかと思う。ぜひ協力してやっていただけたらと思っている。

事務局：ピアサポーター減少の要因として、コロナ禍を経てのモチベーション低下があるというのは、現場からの貴重な情報かと思う。また今後、次のサポーターの養成講座への参加者募集ということで、広報については当然、市としてもご協力できるかと思う。

委員：大津市の方は市の広報を結構見ていらっしゃるのでは、是非協力をお願いしたい。

事務局：そのような講座や、病院主催の研修会など、情報をいただければ、がんの情報サイトの方でも随時アップしているので、周知の協力をしていきたい。

（現計画基本目標１：受動喫煙の防止について）

委員：11 ページについて、受動喫煙の数値が下がってきて良いと思うが、やはり受動喫煙のリスクをもっと学校教育の中で伝えていただければと思う。特に学校薬剤師も薬物乱用防止などは訴えてはいるが、ぜひとも先ほど話にあった、がん教育ともくっつけていただきたい。薬剤師にそのような話をするよう依頼をいただいても良い。滋賀県薬剤師会が独自に認定している禁煙支援薬剤師が大津市にも何名かいる。例えば会社の方から、禁煙や受動喫煙に関する話をしてくれと依頼があれば、実際に薬剤師が出向いて１時間程度話すなどしている。そのあたりも含めて依頼があれば薬剤師会を紹介いただければと思う。

事務局：がん教育については、教育委員会の取組状況を聞いていきたい。例えばスピーカーバンクの活用や、学校薬剤師さんのお話の機会をもっているかどうかなど。そのあたりの取組状況は学校によって差があるとも聞いているので、現状をふまえた目標設定ができればと思っている。

（現計画基本目標３：麻薬管理可能薬局について）

委員：17 ページの在宅医療について、麻薬管理可能薬局の割合が増加しているが、いわゆる麻薬小売業の免許を持っている薬局の数になる。これはこれで目標値、指標としてあっていいと思うが、その免許を持っている薬局の中で、実際に麻薬を取り扱って在庫しているところは多分少ないと思う。実際に麻薬処方箋が持ち込まれても、麻薬小売業の免許を持っているにも関わらず対応しないというのは、会としても許せないところではある。実際に麻薬の調剤を行っているかどうかという指標もあっていいのかなと思う。

事務局：おっしゃる通り、資料の数値は小売業の登録数になるが、実際の処方で麻薬を取り扱っている薬局の数を拾うことは、なかなか難しいのではないかと。

委員：国保や社保のデータを拾わないといけない。あのあたりからデータをもらうというのは確かに難しい。在宅医療に寄与しているかどうかを評価するには、別の指標があった方が良いかと思う。

事務局：登録数だけでは実態と合わないであろうということで、理解した。

事務局：国保に関しては保健所で KDB（国保データベースシステム）が見られるので、レセプトの確認はできる。ただし、国保だけになるので、大津市の人口の 34 万分の 6 万とかあたりになると、大津市全体を網羅しているわけではない。75 歳以上の後期高齢者もたくさん使われていると思う。そのデータも、他部局であれば KDB で確認できるかと思うが、いずれにしても社保の方は確認できないので、あくまで一部という事になる。

委員：滋賀県の在宅医療推進協議会でも数値目標を設定しているので、そこから引っ張ってくることは可能かなとも思う。今後またそのあたりも踏まえて考えていければと思う。

委員：禁煙支援薬剤師というのは、資格をもって活動されているのか。

委員：更新要件などがあり、3 年などの認定期間中に、出前講座や啓発活動をして、基準をクリアすれば継続認定される。

（第 2 期計画骨子案：基本理念・目標について）

委員：がん医療の充実というのが案に入っていたが、具体的にはどういったことを想定されているのか。以前、県の会議では、手術の時の迅速病理診断ということだが、病理医の不足によりあまり実行できていないことから、テレワークで画像を送るなどして、術中診断の数を上げるなど、定量化しやすい数値目標が掲げられていたと記憶している。評価をする際に、医療の充実というのはどういう項目を挙げて評価をするか、案があればお教えいただきたい。

事務局：がん医療と記載しているが、33 ページで分野別施策を整理させていただいている。具体的には主に在宅医療をイメージしており、緩和ケアや、いわゆる訪問看護、訪問診療について市としての体制整備を意図している。おっしゃっていただいた病院等での高度医療の進歩は、県において目標・進捗管理をしていくことで整理したいと思っている。

（がん教育とスピーカーバンクについて）

委員：先ほどのがん教育の話に関連して、スピーカーバンクの協議会を立ち上げ活動している話をさせていただく。大津市教育委員会と連携し、市内の小中学校でのがん教育に携わって 2 年目になる。教育委員会の担当の方が非常に熱心で、去年は小学校にも行かせていただいた。内容は、小学校は文部科学省のビデオをまず見て、その後で体験者が 15 分ほど話して、生徒でがんのことを共有し話し合っ、まとめる、感想を書くといった 1 時間の学習をしている。実は高島市はもっと前から取り組んでおり、高島市の中学校は全校がん教育をやって

いて、私たちはスピーカーバンクとしてそこへ行っている。大津市で第2期のがん対策推進基本計画を作る際、目標値を入れて頂けると、どれだけ進んだかの目安になると思うので、推進だけでなく、何校という数を入れていただきたい。教育委員会と一緒に正しいがん教育の普及に努めたいと思うので、是非お願いしたい。

事務局：スピーカーバンク活用状況等については前回委員会でもご意見としていただいていたので、教育委員会の実態も聞きながら具体的な目標設定がどのようにできるのか、何校という形になるかどうかは教育委員会の了解も得ながら検討になるが、調整していきたいと思う。

（がん検診を促す行政からのアプローチについて）

委員：資料1の12ページ、市民意識調査の結果で、がん検診を受けなかった理由として「職場の健診（検診）の内容にないから」という回答がある。つまり職場の検診に挙がっていれば受ける可能性が大だと思う。職場の健診に入れるためのアプローチは、行政の方では何か考えておられるのか。

事務局：働く世代のがん対策会議の方でも議論を進めているが、実態としてやはり、がん検診が法定の検診項目ではないということがあり、事業者としてはあくまでオプション的な位置づけになってしまう。特に小規模事業所では、費用負担の大きさと兼ね合いなども課題になっているという現状がある。大津市の検診を受診機会として提供はしているので、事業所が活用・案内したり、事業所自らやらなくても、従業員が市の検診へ行っていただくなど、何らかの形で受けてもらうことが進めば、改善に向かうのではないかと思う。

（現計画の評価、総論について）

委員：A B項目が全体の77%もあるということで非常にいい結果かと思う。ただE項目が3つある。がん予防の推進で2つ、女性の飲酒・喫煙率が増えているという事で悪くなっている。特に喫煙率については男性がかなり減っているのに対し、女性は増えている。女性がもともと低いという事はあって、誤差範囲なのかもしれないが、何か男女で取組に差があるなど、女性の数値があまり良くはない理由はあるのか。

事務局：市としての取組で男女に差があるわけではないが、男性は元々高い数値であったものが下がってきており、女性は元々低い数値であったものが若干増にはなった。元々のベースの数字が違うというところはあるが、評価としては女性の方が悪くなってしまったというのが現状である。

委員：飲酒の方は男女差がなくなってきて、女性が倍増している。評価値が非常に下がってしまうが、今後のことで対策を考えておられるか。

事務局：次の計画での目標設定は最新の数値をふまえて検討していきたい。関連計画である「健康おおつ21」でも指標になっているので、そのあたりの取組とも整

合を図っていきたいと考えている。

事務局：女性の飲酒・喫煙対策については、母子手帳交付に際して喫煙飲酒のリスクに関する周知啓発を図っている。引き続きそういったタイミングをとらえて、女性の方へ、飲酒喫煙の数値の現状を伝え、リスクがある旨の啓発に力を入れていきたい。

委員：飲酒については、あくまで健康上、リスクが高まるような量を飲んでいる方の割合だ。どれぐらい飲むとリスクがあるかなどの情報を織り込んでいただけると良い。ただ飲むのがいけないのではなく、たくさん量を飲むのがいけないのだと具体的に示していただけると、より理解されると思う。

（現計画基本目標３：がん医療従事者について）

委員：資料１の１６ページで、専門的なメディカルスタッフが１１４人と倍増しているという事で評価Ａになっている。確かに増えてはいるが、倍増というのは実感としてはあまりない。拠点病院、支援病院の専門的なメディカルスタッフというのは、がんに限らない、専門的なスタッフということか。またはがんに限っているのか。

事務局：滋賀県に毎年、拠点病院、支援病院から従事者の数の報告をされている。この数値はそこから拾っているため、実際にこの数に挙げられている方々が、がんに専従で関わっておられるかの確認は、市としては難しい。

委員：がんの専門薬剤師、がん専門のリハビリ専門などには限らない数ということで理解した。その上のがん専門看護師の数についてはどうか。

事務局：こちらは公になっている看護協会の登録状況から確認をしているため、がんに特化した専門看護師の数である。

（現計画基本目標４：アピアランスケアについて）

委員：国の方でアピアランスケアを独立した項目として推進していきなさいということで、今度の施策ではがん患者などの支援の充実という項目を上げて取り組もうということだが、今回の評価を見させていただくと、資料１の２１ページにあるように、アピアランスケアについての情報提供機関は９か所と多くなっており、助成実績も増えてきている。取組としてはすでにかなりされていると思う。次期計画として、さらにどう取り組まれると考えておられるか。

事務局：情報提供については、実際の申請内容を見ながら、協力いただけそうな機関を順次拡げていきたい。助成実績の数字は１４０件台で推移しているが、助成対象の範囲などは、近隣の取組状況を参考にしながら見直していきたい。

委員：予算が必要かと思うが、計画を立てると予算も申請しやすいかと思われる。ぜひ引き続き取り組んでいただきたい。

事務局：前回委員会でも、この助成を受けている患者さんからの声として、非常にありがたかったというお声があったので、実際助成を受けた方の変化なども今後聞

いていこうかと思う。今後も継続してやっていくために現状把握はしていきたい。

事務局：アピアランスケアについて、助成の実績は確実に増えてきたこともあり、今後も予算を確実にとっていきたいと思っている。この助成について、他自治体ではまだまだやっていないところもたくさんあると聞いている。先日も、よその自治体ではやっていないが、大津市では取組をしているので詳しく聞かせてください、という問い合わせがあり、注目されている事業でもある。まずはしっかり予算を確保し、実態に即して事業拡大等を考えていきたい。

委員：外見の変化に対してケアをしようという事で、ウィッグや補正下着の補助が県内で出ているということで、本当にありがたいと思う。ただ患者同士で話していて、乳がんや子宮頸がんのリンパ浮腫への対策も大事だという話が出ている。リンパ浮腫外来が足りていないため予約が出来ず、さらに自由診療なので保険が効かず治療に一定の金額がかかる。子宮頸がんの方は特に、一旦リンパ浮腫になると歩行に影響が出るので大変な状況。そのあたりも次期計画では考えて頂けたらというのは皆で話していたので、この場でお伝えしておきたい。アピアランスケアの一環かと思う。

委員：リンパ浮腫外来は一部保険が認められているが、がんのステージ等にもよる。乳がんと子宮頸がんの場合、多くは保険が認められていると思うが、それでも自由診療で受けなければならない人がたくさんおられる。

委員：保険が認められて3千円や5千円の負担なのか。金額もそうだが、何より予約が取れないというのが非常に問題。一回なるとずっと施術を受けなければならないが、予約できないという声が多数出ている。

委員：保険で認められている施術の回数もある。それを保険診療の外来であるための施設基準もあるので、それを満たさないところでは自由診療でやっていたりもする。滋賀医大はリンパ浮腫診療を行っているが、一人一人に相当時間がかかり、またセラピスト数も限られていることから当然枠が限られているという現状がある。行政としても今後取り組んでいただけると非常にありがたいことだと思う。

以上