

## 第 1 回がん対策部会 意見の抜粋

### 1. 札幌市のがん対策全般について

---

◎（札幌市、北海道が全国と比較してがんが多いのは）喫煙率が高い、野菜の摂取量が低い、肥満者が多いというベースがあり、しかも、予防するための検診受診率はあまり高くないということではないか。この実態を踏まえて、どういう提案ができるかということかと思う。

【玉腰部会長】

◎がんに関する札幌市の対策としては予防と早期発見が一番大事だと思う。早期発見、検診受診の推進、予防に主を置いてもいいのではないか。【枝村副部会長】

◎とにかく、がんの予防と早期発見が一番大事。【近藤委員】

#### <効果検証のためのデータ収集、その他必要データ>

◎国計画の分野別施策の「がんの予防方法の確立に向けて、公衆衛生研究等の体制整備、疫学研究の推進をするとともに」について「市の施策の方向性としては…位置付けない」とあるが、何らかの対策をするならば、その結果を見ていかなければならない。対策と検証はセットになる。がんはすぐに結果が出るものではないので、ここで「やらない」とする必要はないと思う。【間部委員】

◎小児がんについて、ほかの市あるいは全国の値を示すことは可能か。【玉腰部会長】

→小児慢性特定疾病医療費助成制度は全国でも同じ制度で行っているので、2 回目以降でお伝えする。【事務局・下瀬】

◎感染症については、胃と肝臓と子宮だろう。子宮（HPV 感染率）のデータは都道府県別にはないだろうし難しいかもしれない。【玉腰部会長】

◎C 型肝炎や B 型肝炎の感染率のデータもあるのではないか。【間部委員】

◎子宮頸がんの特化し、年齢階級別受診率などのデータがあれば出してほしい。その上で、どの年齢層をターゲットに子宮頸がん対策をするかを検討してほしい。【大島委員】

### 2. がん予防

---

#### <喫煙対策>

◎日本では数年の間に喫煙率が上がっていることが非常に問題。70 歳以上の喫煙率は下がっている。ということは、若い人たちの喫煙率が増えているということ。まず喫煙対策である。条例を制定するくらいのことをやらなければいけないと思う。【近藤委員】

◎喫煙ルームがあるのは大企業に限られている。中小企業のそういった環境整備に対する支援を盛り込んでも良いと感じる。【相澤委員】

◎中小企業の喫煙防止対策については、国が助成金を出している。そういう制度を活用していただくのも良いのではないか。【佐藤委員】

- ◎分煙ではどうしても不完全になってしまう。「たばこ規制枠組条約」には受動喫煙防止対策に関する規定があるのだが、日本は批准しているにもかかわらず、法律をつくらうとしていない。観光面でも、飲食店やホテルで受動喫煙を受けるとイメージ悪化につながる。そういったことを考えると、将来的には法制化や条例化も検討してはどうかと思う。
- ◎分煙は結局喫煙を奨励していることになってしまう。喫煙は肺がんだけをイメージするが、咽喉がんや食道がんなど、喫煙によって発がん率が上がるがんがあると言われている。教育という面では、喫煙・分煙・禁煙については正しい知識をもう少し整理、学生や企業に対する教育・啓発をやっていかないといけない。【間部委員】

### ＜感染症対策＞

- ◎非常に重要なことは、日本の場合、がんの4分の1は感染症だということ。北海道ではB型肝炎、ピロリ菌、胃がんの感染率・罹患率が非常に高くなっている。【間部委員】
- ◎ピロリ菌は一度殺菌するとかなりの期間効果がある。【山岸委員】
- ◎感染については、ピロリ菌、肝炎ウイルス、子宮のウイルスの3つである。全国では行っていないが、患者が一番多くなる層に検診をするぐらいまで一歩踏み込んだことをやるべきではないか。【近藤委員】
- ◎がん予防について、道内他地域等では中学生、高校生のピロリ菌検診と除菌事業を行っている。その中で保護者説明会をするのだが、子が陽性の父母はほとんどが陽性なので、合わせて検診や公開講座などにも来ない層を含めて、一家の対策をできることになる。【間部委員】

## 3. 早期発見・早期治療

---

### ＜がん検診＞

- ◎胃がん検診のガイドラインが変わって内視鏡が認められたが、多くの市町村でどうすれば良いかという案ができていない。また、大腸がんは便潜血検査と内視鏡検査が有効だが、50歳ぐらいで内視鏡検査をやり、大腸がんは大幅に減る。そういうことがわかってきているので、札幌市として、突っ込んでそこをやるのも手かと思う。【間部委員】
- ◎健保被保険者のがん検診受診率は、事業所でがん検診を実施するところが多いので、高いのだが、その扶養者については低い数字にとどまっている。【岩崎委員】
- ◎健保と市が契約を交わし、扶養者は市の制度で検診が受けられるという昔の老健のようになると受診者が増えるということはある。施策として考えていただきたい。【玉腰部会長】
- ◎検診が進まない理由として、札幌市には小規模事業者が多いことがある。そういうものに対する補填・支援などが必要。啓蒙だけでは前に進まないということがある。【相澤委員】
- ◎例えば、がん検診の受診率はわかっていない。国や道で集計できていないが、市町村のほうがそういったデータをとりやすいということもある。私がいた山形市では、職域と住民、両方のがん検診のデータを集めていた。難しいだろうが、可能な範囲でそれを行ってほしい。【間部委員】

#### 4. がん患者及びその家族等への支援

---

##### <相談機能・窓口>

- ◎がん患者支援の現場では、仕事をやめなければならないがん患者の方々が貧困層に落ち込んでいくことを見ている。雇用面でも非常に重要だと思うので、患者ががんにかかったときからの相談を拡充してほしい。【大島委員】
- ◎がんの患者に対する相談について、厚生労働省では都道府県が地域で相談センターを設置する際に補助金を出しているが、北海道は予算を理由に行っていない。名古屋市など、行っている政令指定都市もあるのでぜひ検討してほしい。【大島委員】

#### 5. がん教育

---

- ◎学習指導要領の改訂により2年後に中学校と高校でがん教育が始まるが遅いと思う。札幌市は、より早くがん教育に手をつけたほうが良いのではないか。例えば、がん教育は保健体育でやることになっているが、保健体育の先生方を集めて話し合う、あるいは、説明用のスライドをつくるようなことを積極的にやらないといけないと思う。例えば、鹿児島県ではすでに自分たちでつくっている。【近藤委員】
- ◎がん教育について、患者ががん体験を語る取り組みをしている。そういう力もぜひ活用してほしい。【大島委員】
- ◎喫煙に関するがん教育の対象者として大学生もぜひ入れていただけたらと思う。【大島委員】

#### 6. アンケート調査

---

##### <全般>

- ◎ウェブ、メール、ファクスでの回収は個人情報収集できてしまうのではないか。【間部委員】
- ◎がん教育に関連して、子ども向けのアンケートをする計画はないのか。対策をしてその評価をするためには対策前の情報があったほうが良いと思うので検討してほしい。【玉腰部会長】
- ◎事業所向けの調査はあるが、大学を含めた学校や公的機関などについても行ってはどうか。こういうアンケートで少しずつ意識を持っていただくことも重要と思う。【間部委員】

##### <市民向け調査>

- ◎対象者の年齢の上限として75歳が妥当だと思う。【玉腰部会長】
- ◎問6の選択肢として「感染症対策をするとがん予防になる」ということも入れてはどうか。【間部委員】
- ◎問9について、この選択肢だと、面倒で回答しなかったのか喫煙経験がないのかわからないので、選択肢を「喫煙している」「禁煙した」「喫煙したことがない」の3つにすれば良いのではないか。【間部委員】
- ◎問14の選択肢として「どのようにして受診すればよいかわからない」「どこに行けば良いかわからない」ということもある。【間部委員】
- ◎調査のタイトルだが「札幌市民の方向け」よりも「札幌市民の皆様向け」とした方が読みやすい。【齋藤委員】

### **<事業所向け調査>**

- ◎事業所向けアンケート調査の回収率は低くなりがちである。何かの会合で事業者が集まったときに行うなどしないと回収率が低くなるのではないか。また、回答できる安全管理担当者などがある企業となるとバイアスがかかってしまうことにもなる。【中野委員】
- ◎問5、子宮頸がん検診が「40歳以上」となっているが「20歳以上」の誤り。【大島委員】
- ◎がん検診の受診率を聞く設問（問5）や、過去3年間でがんにかかった従業員について聞く設問（問13）について、事業所で細かく把握されているだろうか。「わからない」という選択肢を入れてはどうか。【大島委員】

以上