

## 平成26年度 第2回 堺市がん対策推進委員会 会議録

開催日時：平成26年10月8日（水）午後2時から午後3時55分

場 所：堺市役所 本館6階会議室

出席委員：高杉会長、吉原副会長、井口委員、池田委員、石川委員、上田委員、大石委員、小田委員、金丸委員、北野委員、朽木委員、阪田委員、富尾委員、西川委員、藤原委員、梁委員

傍聴者数：3名

案 件：1 答申案の審議

2 その他

### 事務局（森副理事兼健康医療推進課長）

お待たせいたしました。定刻の午後2時となりましたので、ただいまから、平成26年度第2回目の堺市がん対策推進委員会のほうを開会させていただきます。

案件に入りますまでの進行につきましては、私、健康医療推進課の森が務めさせていただきますので、よろしく願いいたします。

本日あらかじめご欠席とのご連絡をいただいております委員は、佐光委員、松村委員、森委員でございます。久保委員は、少し遅れてこられる旨ご連絡をいただいております。また北野委員がまだお見えでないようございます。

本日現在の出席委員数は15名となり、委員定数の20名の過半数の委員の皆様がご出席されておりますので、堺市がん対策推進委員会規則第3条第2項の規定によりまして、本委員会が成立していることをご報告させていただきます。今、北野委員がお見えになりましたので16人ということになります。

また、会議は同規則第5条第1項の規定に基づきまして公開となっております。また同規則第6条に基づきまして、本日の会議内容につきましては、発言者のお名前も記載した会議録を作成し、市政情報コーナーへの配架及び堺市ホームページへの掲載をいたしますのであらかじめご了承をお願いいたします。

それでは、会議に入ります前に、お手元にお配りしております本日の資料のご確認をさせていただきたいと思っております。本日の資料といたしまして、本委員会【次第】それと【「堺市のがん対策の推進について」答申（素案）】それと、参考といたしまして、【平成26年度第1回がん対策推進委員会答申案に対するご意見】となっております。資料の不足などはございませんでしょうか。

それではこれより先の進行につきましては高杉会長のほうにお願いしたいと思います。

会長、どうぞよろしく願いいたします。

### 議長（高杉会長）

それでは、会議を始めたいと思っておりますがその前に、会議録署名委員を指名したいと思います。北野委員、よろしく願いします。

それでは、答申案の中で、前回漏れていた部分がありました。議論をいろいろいただいた結果を踏まえて、事務局が加筆をしている案がございます。その部分は8ページの「4 がん患者等への支援の推進について」の「(2) 精神的な苦痛又は社会生活上の不安その他がんに伴う負担軽減」についてということで加筆をいただきましたので、事務局から説明をお願いします。

### 事務局（健康医療推進課）

**議長（高杉会長）**

ありがとうございました。前回の議論でこのような加筆という形になりました。全体で議論をまだしていただきますが、とりあえず今の部分でなにか質問があれば承りたいと思います。

**西川委員**

9ページのピアサポーターという言葉が唐突に出てまいります。言葉を使うときには定義というものが必要だと考えますので、唐突に「ピアサポーター」という言葉が出てくるのはいかがなものかなと思います。ですから「ピア」という言葉がどういう言葉であるのかという、社会的な中での使命についてどこかに文章化していただいて、その中での中心となるピアサポーターの養成ということであればよくわかると思いますが、いかがでしょうか。

**議長（高杉会長）**

これはかなり専門用語で、専門家にはよくわかっていることなのですが、今おっしゃったように一般の人たちにわかりやすくということであれば、イのところの一番最後に括弧書きでもして、「ピアサポーターとは」という格好で但し書きを書いていただいたらよりわかりやすくなる。そうですね。そうしていただきましょう。

他は特にはありませんか。

順番にいきますので、またここも出てまいりますから、今のご指摘はそのような形で処理してください。

それでは、答申の素案全体の説明をお願いしたいと思います。かなり、簡潔に短くまとめて、わかりやすいように書いてくれという部分が、ひとつありました。それともうひとつは、特に治療のネットワーク等の部分に関して、もう少し現状をよく踏まえた上で書きなさいという大きな注文がありまして、そこらあたりで事務局に頭をひねっていただいた部分があるかと思います。それでは説明のほうをお願いしたいと思います。

**事務局（健康医療推進課）**

— 「答申素案」説明 —

**議長（高杉会長）**

大変簡潔すぎるご説明でございましたが、順番にいきたいと思います。答申の鑑文は、後でまた、どこに入れるのか、あるいはこれが鑑文でよいのかという議論は後でしていただきますが、「がんの現状と本市の状況」という1ページから2ページにかけた部分で、再度ご意見をお伺いしたいと思います。

**朽木委員**

1ページの下から3行目に、「昭和47年より胃及び肺がん検診を開始」という記載がございますが、この時点では老健法による肺がんの検診というのも実施にはなっておりませんでしたので、これは堺市さんでは47年から開始という理解でよろしいのでしょうか。確認をさせていただきます。

**事務局（健康医療推進課）**

老健法の規定により実施する分につきましては、おっしゃっていただいたとおりとなります、堺市では47年から独自に実施しているということです。

#### 議長（高杉会長）

記載に間違いがないということでございました。他には。

#### 西川委員

後のところの文章にもあまりないんですが、条例の中には市民一人ひとりの責務ということが謳われておりますね。そうしますと、市民の責務ということをどのように市民に広報するか、認知していただくか、というところがこのはじめの鑑文では抜けていると思います。ですので、市民の方への広報といいますか啓発というか、それをいかにしてやるか、少なくとも、手段としては後のほうの文章におくとして、それを謳わないといけないと思います。また、がんは治る病気であるという認識が必要かと思えます。ですから早期発見が大切、もしくは、たとえばC型肝炎であれば定期的な検診・診察が必要であるということなんですが、そのためには市民一人ひとりへの啓発、これをしないとがんの検診率は上がりませんので、そのところを書いていただかないといけないと思います。余談ですが、大阪市ではがんの検診率が上がっております。今回は現市長がこういう諮問を出してこられたということで、堺市の首長は見識が高いと申しますか、問題点をわかっておられると、口はばつたいですが私はそう考えております。その市長の見識に耐えうるような、市民にどのように我々が啓発していくかということもできたら触れていただけたらありがたいと思っております。

#### 議長（高杉会長）

この点に関して、委員の皆様で何かご意見ありますか。  
事務局何かご意見ありますか。

#### 事務局（森副理事兼健康医療推進課長）

今西川委員の仰せのとおり、条例のほうには市民の責務ということが明記されております。そういった部分について、この前段のほうになんらかの形で入れていくように、もう一度この内容については確認と吟味をさせていただきたいと思えます。

#### 議長（高杉会長）

西川委員からの発案でございますが、最初のところに市民の責務という内容の部分を、もちろん条例に書かれ、そしてその次のがん予防、早期発見の中で、そういうくだりもあるんですが、一番最初のところに入れろということでございます。ではそのような形で。文言に関しては、全体を通して大きな変更がないようでしたら委員長あずかりにさせてもらうという格好になろうかと思えます。よろしく願いいたします。

それでは3ページに移りますがよろしいですか。「2 がん予防・早期発見・情報提供の推進について」という部分で、3ページから5ページまでございますが、この中で、何かご意見がございましたら。

#### 西川委員

がん予防の推進でございますが、前回高杉会長がおっしゃったと記憶しておりますけれども、3ページ目の（1）のAの後方の段ですが、「食生活の改善や運動によってがんのリスクを下げるものとされており」という文章がございます。たしかに国立がんセンター等の研究でそういうのも出てまいりますけ

れども、まだ少しこれは疑問があると私は考えておりますので、どの程度までやるか、例えばこの文章を読んだ市民がサプリメントに手を出すとかいう危険性もございますので、少しこの文章を、今後の研究によって、その段階段階で市民への啓発をしていく、等の文章に変えられたらいいかなあと思っ  
ていることが1点と、がん予防の推進のところで、感染症であるがんがあるわけですね。例えばC型肝炎ウイルスの感染の結果、肝がんが起これるという場合がございますし、ピロリ菌が胃がんの原因の大きな比重を占めるということも、周知の事実になってきております。それから今ワクチンが問題になっておりますが、子宮頸がんというのはヒトパピローマウイルスの感染でございますので、感染症のコントロールががん予防になる、という文章がどこかでほしいと思っております。今現実に、ここにおられる吉原副委員長のご尽力で、C型肝炎の病診連携のパスが日本で類を見ないほど堺市内では動いております。病院と診療所の連携ですね。それはひとつには、肝がんの発生率を下げるためにやっているわけでございますので、そういうこともどこかで書いていただけたらありがたいなと思います。ただ、HPVのワクチンについては今のところは保留という形になっておりますので、それも厚生労働省の今後の動向を見ながら考えるというような文章になっていいかと思っております。それとあとの、がんの早期発見の推進でございますけれども、先ほど申しましたように、早期発見がされれば、がんは治る病気である。ここにサバイバーの委員の方、何人かいらっしゃいますけれども、サバイバーになるためにもがんの早期発見が大切で、がんの検診が大切であるということです。そこらのところをどこかの文章に書いていただけたらありがたいなと思います。

それから新しい検診の方法でございますが、たとえばPSAの検診ですね、前立腺がん、これはもう日本も海外でも、PSAの検診をすれば、前立腺がんからのサバイバーを増やすことができるというのは、周知の事実でございます。でも堺市はやっておりません。それから、胃がんに対するABC検診というのがありますが、これは来年度から東京全区でルーチンにやるんです。でも堺市は国の施策のとおりやるということを頑としておっしゃっているんですが、どこかでそういう文言も、他市ではこういうのを先行してやるのであって、その結果を見て等で、堺市の独自性を出していただくということをぜひお願いしたいと思っております。このままでは、なにか堺市であっても、政令指定都市でない市町村であっても、こういう文章は書けるわけでございますので、政令指定都市らしい文章を書いていただきたいと思っております。

## 議長（高杉会長）

ひとつは感染症を起因とするがん対策についての記述、少し具体的な部分が出ましたが、そういうのも少し入れながら書くべきかどうか。

それから、もう1点は、これは老健法に基づくものではまったくありませんが、前立腺がんがPSAによって早期にわかるということ、それからABC、検診というべきか分類というべきか、それは別にして、発症の頻度を見る方法というものもある。書くことはかまわないし、行政がどう判断するか、お金のかかることですから、どういう施策として打つかということとは別にして、がん対策として出てきたらどうかというのが、西川委員のご意見ですが、他の委員さんはどうですか

## 小田委員

西川先生がいわれましたことに追加してでございますけれども、4ページの今後の方向性のところに、「なお、現段階で市が実施する検診として推奨されている検診については引き続き実施するとともに、今後新たな知見により推奨されると予測されるものについては、他市の動向、検査手法や導入時の効果などの情報収集と分析に努め、市民にとって意義のあるものであれば積極的にこれを導入すべきである。」というところの部分をもう少し具体的に書いてはいいかなと、お願いしたいと思っております。

## 議長（高杉会長）

その前にちょっと事務局にお聞きしたいんですが、このところ、今読まれたところはどういう意味ですか。要するに検査方法が新たに出てきたりすれば導入するという意味なのか、今いわれたような新たながんに対してのいろんな検査方法とかいろんな形で早期発見できるのであればそういう部分も入れ込むという意味なのか。いっていることがちょっとぼやけているような気がします、どういう意図でお書きになったのか。

## 事務局（健康医療推進課）

今おっしゃっていただいたような、ABCであるとかPSAであるとか、そういったものと、今はまだ確立されていないんですが、いろいろと国立がんセンターさん中心に取り組まれている、マイクロRNAというような、血液の検査でがんの種類を判別して早期がんが見つかるというようなもの、そういった新たな手法、検査が出てくると今後予測されます。今推奨されている検診といいますのは、厚生労働省のがん対策の指針というものがございまして、その指針に基づいてがん検診を実施しているわけですが、新たな検査で、有効性が認められるということも踏まえて、市民のために効果的であろうというものについては積極的に導入すると、抽象的な書き方にはなっているんですけども、この中で委員の皆様がおっしゃっていただくような項目の部分で文言を入れるということであれば、さらに詳しく検査手法を追加していこうと考えています。ただ、検査というのは今後新たないろいろな検査が出てきますので、検査手法をここに記載して、現時点では最新でも、今後新たに出てきた場合古い検査になってしまうと影響はどうかということも考えて、こういう抽象的な書き方になったのですが、そのあたりご検討をいただけたらと思います。

## 議長（高杉会長）

これは逆にいえば蛇足ですよ。当然、新しくきちっとわかるような検査手法が出れば、それを選択すべきなのは時代の要請であって、いつまでも古い検査をひきずっていくということは論外の話で、今いわれたようなお話はあまりここに書いても意味がない。それは積極的にどんどん取り組んでいくべきことであって、書こうと書かないと当然のことになるわけですから。むしろこのところをより理解しやすいように、今いわれたような文言で、書き直すのであればね。行政といえば国の指導があったり、財政面でもいろんな形での制約がある中ですが、それが全部取り上げられるか上げられないかは別にして、こういうがん対策も対策としてありますよということの例示として、できれば積極的にやってほしいといういい方での文言は、どうでしょう、書きかえたらどうですか、今いったような形で。今おっしゃられた中では、少しぼやっとしているような感じが確かにいたしますので。それでいいですか。他の先生方もそれでいいですか。

では、その5行ほどの部分を少し入れ替えて書きかえるということをお願いしたいと思います。

他になにかご意見ありますか。

## 西川委員

がん情報の収集と提供ということですが、いや、がん予防の推進になるのか、先ほど鑑文のところでもお話ししましたように、市民への広報というか啓発ということがあまりここに書かれていないですよ。

(3)の5ページのイのところ「今後の方向性」ということで、「市民等に分かりやすい形で提供できるように」云々といっていますが、「広報さかい等の媒体を利用し公表するとともに」なんです、広報さかいをどれだけ市民が読んでいるかということ。ああいう宣伝媒体といいますか、いわゆるマー

ケティングの考え方からすれば当たり前のことなんですけれども、回数×時間なんですよ。それで初めて一般市民への認知が上がるということなんです、この認知を上げるために従来の手法でいいのかな、ということです。というのはがんの検診率を上げるために、いろいろと堺市はやっているということなので、実際やっておられるんですけど、全然上がらない。市民の側にも責任があるわけなんですけれども、市民への啓発をもう少しどうしたらいいかということ、ここでは割と、先ほどの文章と同じで、はっきりしていない感じなので、もう少しシャープな感じで、いろいろな手法を使って市民への啓発に本当に努力をしていただかないと困ると私は思っていますので、もうひとつこういうところ、ホームページ、堺市のホームページをいったい誰がどれだけ見ているのかということなんです。これも予算の関係があると思うんですけど、どういうふうな経路で啓発していくのかということで、堺市が今お考えになっていることをある程度、少くくは書かれてもいいのではないかなと思います。

### 議長（高杉会長）

具体的にたとえば、ホームページや広報さかい以外にどういうツールがあるか、なにか先生の頭にあるものがありますか。

### 西川委員

今秋祭りやってるでしょう。秋祭りでみんな歌いますよね、だんじりなどを曳きながら。あの歌っている文言にちょっと入れたらどうですか。たとえばですが。

### 議長（高杉会長）

たとえばの話であるのはわかりますが、みんなぼけっとしているような感じもしなくはないですが。

### 西川委員

アイデアが出てこない、問題はここなんです。広報さかいに載せている、ホームページに載せている、時々健康さかい21で出している、それでいいという感じなんです。

### 議長（高杉会長）

取扱いとして、業界にお願いするとすれば、たとえば新聞に折り込みチラシを毎週いろんなところに入れ込んでいるでしょ。たくさんだからどれを見たらいいかわからないけれども、ああいうところにただでちょっと入れてもらうとかね。そういう交渉をちょっと。「がん検診を受けましょう」とかね。全然お金がかからないで、業界も公的なところからの要請には割合応えてくれたりするんですよ。大阪府もそういうものを使って広報したりしています。そういうふうなもの一つ。盆踊りの歌の中に入れてもいってもそれはちょっと難しいかもしれないですが。

### 西川委員

実はこの前、堺市医療圏のがん診療ネットワーク協議会が開かれまして、あの後、私的な中で私が歌ったんですよ、太鼓を叩きながら。それが好評だったんです。

それと、うちの患者さんでいろいろお話をしていると、バラエティ番組で、がんは治るといふようなことを出すんですよ。たとえばピロリ菌のこととか、C型肝炎とか、時々ちょっと歪んでいるなというような情報はあつたんですけど、それがテレビの番組で出てくる。あれはなぜテレビ番組が制作されるのかという視聴率がいいからなんです。その中で「がんが治る」といふ話が出てくるんですよ。そうすると患者さんが「がんって治るんですよ。でも私の周りの人はみんながんで死んでますよ」と。

そのとおりです、ということで説明するんですけども、一般の市民の方々の理解はそんなものだと思うんです。ですからがんは治るという文章で、まだがんの準備段階のよううちに早く見つけてあげる、そのためには、本人も協力しなくてはいけないということをごどこかに出せば、だいぶ変わると思いますね。工夫が足りないと思っています。

#### 議長（高杉会長）

広報の仕方ということでのご意見ですので、いままでできていないということで、たとえば今後の方向の中に、「いろいろな媒体を活用して広報に努める」とか、例を入れるか入れないかは別としても、なんらかの形でここに入れ込んでいただければ、広報の仕方ということで、ホームページ等、単に堺市広報だけでなく、他のものも記述できれば。それはできますよね。

他に何か。

#### 池田委員

西川先生がおっしゃられたことはまったく異議はないんですけども、ここに書かれてあるのは「広報さかい等の媒体を利用し」ということなんですけれども、広報さかいを見ていないというふうに言い切るのもどうかと思います。健康問題を広報さかいであまり扱っていない、だから見ない、というふうなこともあるんだろうと思うんです。だから、とりあえず市として手っ取り早い方法というのは、広報さかいの中で健康問題を取り上げるという姿勢をもっと大々的にやってもらうというのは、直接的な方法だろうと思います。蛇足かもしれませんが。

#### 議長（高杉会長）

いい提案だろうというふうに私も思います。あまり異論はないですよ。広報さかいで、健康あるいは検診についての特集を組んで、取り上げていただくというようなそういう取組も、単にネガティブな話ではなくて、いろいろな広報媒体を使ってアピールするという中で、広報さかいでの健康問題の特集を組むなど、というような言い方をしながら、他の部分も記述していただければいいのではないかと思います。

他に何か。

#### 金丸委員

今日は、町工場のおっちゃんとしてお話をさせていただきます。労働基準監督署からの指導が一番恐いわけですし、人間ドックはこれも一応ぜったいしないといけないと。ところが一人4万から5万円前後かかります。そうすると10人ほどいると、40万50万かかる。町工場としては相当厳しい。今堺市のSCKに入っておりますので、お一人1万円の補助があるんですけども、SCKというのを知らない方が多いんです。せっかく堺市から補助が出るのに、そういうことを知らないというのも、こういうところを書けるのではないかと思います。それから労働基準監督署はそういう意味で厳しく企業に人間ドックを受けるようにと、本来コンプライアンスは守らないといけないですから、全員受けないといけないということですが、ただ小さいところは受けられないのが本当だと思います。そのへんもう少し厳しく、ただ費用がかかる、お金ないということに対して、堺市としても、SCKを通じるなり何かの補助があればもう少し反映できるのではないかと思います。

#### 議長（高杉会長）

今の制度の中で、そういう小企業等に勤める方に関しては、ある程度、堺市が実施するこの老健法の

検診での救い方というものはあるんですか。

**事務局（健康医療推進課）**

企業にお勤めの方も、企業でがん検診の制度がない方については、堺市が実施しているがん検診をご利用いただくことはできます。基本的には労働安全衛生法など規定があるものについては企業のほうで受けていただくのが基本ですが、それ以外の部分で、制度を設定されていなければ、受診いただくことは可能です。ぜひとも受診いただきたいと考えております。

**議長（高杉会長）**

あまりこれは積極的に、企業に対していいたくはないですかね。やはり労基法に基づくものが優先は優先だから。

**事務局（健康医療推進課）**

あくまでも健康増進法に基づいているがん検診といいますのは、制度がある中で救われる方、検診機会がある方はそちらが優先になります。それ以外に、そういった制度から漏れた方については、健康増進法でという形になります。

**議長（高杉会長）**

わかりました。  
他には。

**富尾委員**

先ほどのお話で私も、もしかしたら間違っているかもしれませんが、大企業といわれるところは、社員に対する健康診断であったり、何%することによって、国のサービスが受けられるということは聞いているのですが、日本の企業は大半が中小企業でございまして、堺市で中小企業の方が従業員の健康面のメンテをした場合に、市からのメリットというのか関連性はどうなんでしょうか。

**議長（高杉会長）**

メリットというのはどういう意味ですか。補助金があるというようなことをいっておられるのですか。

**富尾委員**

はい。

**金丸委員**

もしくは、市民税を安くするとか。

**議長（高杉会長）**

きつとないんだろうと思いますが、事務局としてはいかがですか。

**事務局（森副理事兼健康医療推進課長）**

事務局から補足をさせていただきます。定期の健康診断というものにつきましては、労働安全衛生法におきまして、使用者に義務付けられているものでございます。使用者の本来果たすべき責務について、



市から補助というのはありません。労働安全衛生法で定めのない、先ほどご説明させていただきましたがん検診などにつきましては、企業としてやるやらないの判断は独自に行われているところですので、やらないところでは、市の事業でフォローをしていくというような形になっています。事業者の責務として行うべきものに対して市が補助というのは、今のところないです。ただ、先ほど金丸委員がおっしゃっていただいたように、市の外郭団体でSCKサービスセンターというのがありまして、こちらのほうは労働福祉を所管している、互助組織みたいな形になります。そちらのほうでは定期健診に一定の補助が出るということで、会員さんへの支援ということで運営している部分は一部あります。

### 議長（高杉会長）

補足して申し上げますと、労働安全衛生法でいうところの健診にはがん検診というのは入っていないんですよ。大企業は、要するに職員が非常に大事であるから、健康を見るために、たとえば健保組合を通じてサービスとしてそういうのをやると、いう部分が大多数で、かなりの部分がやっておられるということで、義務ではないんですね、がん検診そのものは。ですからそういうものを取り扱っていない小企業に関しては、市町村がやる検診を受けていただくというのがひとつのがん対策としての部分ではあると。だからそれ以上に市として補助とか直接的な分では、法的な部分も含めてそれ以上のことをやれば、なぜやっているのかと、予算がつきにくい話になってくる、という部分があるんだろうというふうに思いました。

他に何かありますか。

特にこの部分では、PRの仕方という部分で大きな意見をいただきました。

それではその次の6ページ7ページですが、「がん医療の充実と緩和ケアの推進」という部分でのご意見をいただきたいと思います。

### 西川委員

(1) がん医療の推進の「イ 今後の方向性」ですが、この前阪田委員がおっしゃっていた、周術期の口腔機能管理ということを、こうして文章に載せてありますが、どうなのでしょう。これは書かれることについては別に反対はしないんですが、これはがんの治療の中の一部なんですね。周術期ですから手術をするということで、では手術をしないがんの患者さんはどうかということで、個々の細かい話になると、ちょっと答申としてはそぐわないと思います。ここの文章をどこに置かかということをお考えいただきたいということと、たしかに今年度から市立堺病院さんが国指定のがん診療連携拠点病院になりました。いままでは労災病院さんだけでしたが。それ以外に近畿中央胸部疾患センター、ベルランド総合病院ということで、府指定のがん診療連携拠点病院がありますが、がんの治療はこのがん診療連携拠点病院だけで行っているのではないんです。この現状と課題を見ますと、この4病院以外にはまったくがんの治療をしていないようにお見受けするんです。この文章をもう少し全体像として、堺市内がひとつの医療圏でございますので、その中にごがん治療の現状はどうかということをもう少し現実に即した書き方をしていただけましたらありがたいなと思います。たとえば、4病院以外のところで、まったく肺がんの治療をしていないとか、肝がんの治療をしないとか、そうではないんです。たとえば、阪大や大阪医療総合センターから患者さんを、4病院以外の病院が受けて、治療を継続しているという場合があるので、そこのところをもう少し書いていただけましたらなと思います。

それからもうひとつは、がんの治療はいまや通院での化学療法、つまり抗がん剤を使う治療が一般的になっているんですが、そのためにこの4つの病院が頑張っているんですが、ただ、それをなかなかできない人に対しては、少数ですが、開業医、かかりつけ医がやっているところもあります。ですのでその辺の文章もかいていただけましたらなと思います。

### 議長（高杉会長）

これから資料を集めてどうのこうのではなくて、がんじがらめにがん拠点病院ということだけでなく、もう少しがん治療の均てん化に向けて、他の医療機関との連携も含めて、ネットワークを作っていくという内容に、中心は中心でがん拠点病院はいいんですが、それ以外のところ、今おっしゃったようにたしかにそのとおりだろうと思います。行政とか国の向きそのものは、初期治療に関しては症例の多いところを集めてやったほうが、予後がいい。その後を引き受けるというふうな形での連携という部分は、在宅にまで及んでいくわけですが、そういうひとつの流れで、いろんな医療機関と連携しながら、ネットワークを持ってがん診療を進めていこうと、こういう内容にしたらという意見です。

吉原先生、何かご意見は。

### 吉川委員

西川先生のおっしゃるとおりであります。中核はまず国指定の拠点病院で堺市内に2つありますし、府指定の拠点病院が2つあって、これが核になりますので、これが牽引役となって他の病院とも連携しながら治療を進めていくというのは当然のことであろうと思います。

### 池田委員

各医療機関の連携というのは大事なことで、4つの病院だけがということではないと思います。西川先生、ご自分ではいわれにくいんだと思うんですけども、「ベルランド総合病院が」の次に「医師会、歯科医師会の連携の元に」といったような形にすると、そういういろんな機関、組織との連携になってくるのではないかなと思います。

### 議長（高杉会長）

たしかに団体としての医師会、歯科医師会というのは大事なことですが、ここに個別にそういう名前を書くのは、ちょっと。医療機関との連携ということで読んでおいてもらったほうがよりスムーズに入ってくるのではないかという気がいたします。

それからもう1点、「歯科医師会等との連携による」というところが、先ほど西川先生がおっしゃったように、「周術期における在院日数を削減を図るため」に口腔の云々というような、そんな限定的な話では、短くするためにどうするという話ではまったくないわけですから、ちょっと認識不足という記述になるので、これは行を変えて、がん患者に対する歯科医師との連携による口腔ケアを進めるというような形で、入れてもらったほうが良いような気がいたします。

### 西川委員

たとえば口腔管理をすることで飛躍的に術後の状態の改善が望めたわけですが、同じようにがん患者に対して、がんの手術をする前にリハビリテーションするんですよ。その人のキャパシティというか、現在持っている能力を最大限に生かした状態で手術をすると、すごく予後がいいんです。こういうような結果が山のように出てきています。ですから、従来と違って、関連のところが集約的に一人の患者さんに対応することで予後をよくする、ということなんです。ここのところが、おそらく医師も知らないですし、市民も知らない。ですからそういうふうな書き方を。先ほどの予防等のところで新しい検診の手段等のことがありましたが、それ以外に治療法、この2～3年でいろいろな結果が出てきたので、めざましく変わっている、というところをどこかで反映していただきたい。たとえばそのひとつとして、この歯科医師が係わることで結果がいいし、その結果として在院日数を削減することができる、ただしこ

れは括弧にしておかないとまずいかと思います。なにも医療経済のことだけでやっているわけではない、個々の市民、それからなによりも個々の患者さんの幸せのために我々はやっているわけですから、医療経済のことは少し、補足的な効果としてはあるということをご認識いただいたらそれでいいと思うんですけれども、よろしいですか。

## 阪田委員

医療経済だけの問題ではなく、在院日数を減らすというのは患者さんにとってもすごくいいことだと思うんですね。医科歯科連携というのを国は進めておまして、医科と歯科というのが、垣根が高くてなかなか越えられないということがありまして、国のほうもなんとかしたいということでこの周術期の医療連携の加算点数などをつけて、なんとかこの垣根を克服したいという思いがございます。これは国の施策でございますので、できましたらこのへんは考慮して入れていただきたいというのが、歯科医師会からの要望でございます。

それと、今後の方向性のところで上から6行目のところに在宅医療体制の充実という文が入っております。実は先日、健康福祉局健康部健康医療推進課参事役、参事から歯科医師会のほうに連絡がございまして、こちらは専務と総務とで話し合いが行われました。その中で堺市口腔保健センター運営補助金要綱の中の、在宅等訪問歯科診療支援事業という項目を削除したいという申し出がありまして、理由は民間でもやっているからという理由だそうです。民間で大手で在宅をしているところはいわゆる在宅屋さんと呼ばれる一部の利益を優先させることであり、点数が低くなると来なくなったり、自費診療を勧めたりという、患者さんのことを考えずに利益を優先させる傾向にあります。また歯科医師会にも入会しておらずにこちらに対応に困っているところがございます。今後在宅での看取りや緩和ケアの需要や必要性が増加すると予想される中、また先ほど在宅医療体制の充実を図るといいながら、在宅等訪問歯科診療支援事業を削除するという話は完全に矛盾しており、健康医療推進課の中で意見統一ができていいのか、またご意見をいただきたいと思っております。本人が本日この場にはいらっしやいませんので即答は難しいかもしれませんが、十分健康医療推進課の中で話し合っていて、歯科医師会のほうにご連絡をいただければと思います。

それと在宅支援医療に絡んで、がん対策とは少し離れますが、認知症においても入れ歯を入れて嚙む機能を改善すれば、認知症の改善が見られたという症例が多く報告されております。今後、認知症対策の委員会があるときは、初めの段階から歯科医師会に連絡していただきまして、委員の中に歯科医師会の委員を入れていただきたいというのが要望でございます。

## 議長（高杉会長）

がん対策とは一部はずれた部分もありましたけれども、今後の方向の中に、口腔ケアについての記述というのは段落をひとつ変えて、具体的な、在院日数を云々ではなくて、がん対策で口腔ケアというのは非常に重要ということでの記述の仕方をしてもらったらいいかと思います。

他になにかご意見はありますか。

## 朽木委員

7ページの緩和ケアの記載で、「イ 今後の方向性」で、「また在宅医療体制の充実を図るため」というところですが、看護協会は訪問看護ステーションをやっておりますし、府下でたくさんの訪問看護ステーションがあるわけですが、在宅に移行された場合に、医療的なケアをしながらお仕事をされたり、充実した生活をされるというようなところで、訪問看護をもっともって活用してやっていけたらと思っております。ここに訪問看護ステーションを入れていただいているのですが、堺市はすでに関係機関と

顔の見える関係づくりはかなりされておられると私は思っておりましたので、連携方策の検討という言葉が使われているんですが、検討段階ではなく、構築とかそういう段階ではないかと思うのですが、検討という表現でよろしいのでしょうか。

#### 議長（高杉会長）

どうですか。括弧にいろんなものを入れてしまったから、そういうくくりになったのかとも思いますが。どうですか。

#### 事務局（森副理事兼健康医療推進課長）

今ご紹介のあった、多職種連携という部分につきましては、医師会さん中心に、任意の団体ではありませんけれども、顔の見える関係づくりというのは出来上がっているとは聞いております。「検討」という言葉に我々としては踏み込んで考えていなかった部分もあります。任意の団体でありますので、意向の確認などちょっと確認作業をさせていただいた上で、表現方法については考えたいと思います。

#### 西川委員

今のことに関係することですが、緩和ケアの推進のAの最後の文章、「堺市は取り組むべき課題の抽出や情報の収集はできていない状況である。」これは、堺市という行政が出来ていないだけで、堺市内の民間団体は、委員がおっしゃいましたように、出来ているんです。事実、今日東区の基幹型の地域包括支援センターのセンター長が来られて、東区の高齢者支援ネットワーク会議をやることについて、多職種協同の話をしたところなんです。これはたいがい認知症ですけども、がんに絡んだ話もあるんです。本来は基幹型の地域包括支援センターは堺市がやるべきものだとは私思っているんですけども、今現在社会福祉協議会に堺市は丸投げしているんです。ですので、堺市は知らないという形になっていると思うんですが、問題は、Aとしては、「堺市自身が取り組むべき課題の抽出や情報の収集ができていない状況」であって、堺市内の民間団体はすでに構築しているんです。現実を知らないのは堺市だけだ、というのがこの文章でわかります。今の話でもおっしゃるとおりだと思います。たとえば訪問看護ステーションは医療の一環ですよ。でも訪問看護の支払はどこの制度かという、介護保険なんですよ。しかし一部は医療保険になる場合もあります。二本立てなんです。だから医療と介護の連携はすでに現場では起こっているんです。ただし、それをやっているのは介護保険課でございまして、縦割りの弊害がこの文章一つにも出てきているということだと思います。朽木委員がおっしゃったとおりで、堺市内の訪問看護ステーションの方々は本当に頑張っておられます。いまさら連携方策などというのはすでに出来ていて、充実をどうするかという段階になっているのであって、検討ではありません。もうすでに出来ています。しかも、出来て10年以上経ちます。こういうことでございます。

#### 議長（高杉会長）

まあ、認識を新たに、という部分のご指摘ではございますが、Aのところの、「堺市は取り組むべき課題の抽出や情報の収集はできていない状況である。」これは堺市行政本体をいっているわけですね。これは正直なところを書いたんだろうというふうには思いますが、下のところの朽木委員のおっしゃっていた部分の「方策の検討」という部分は少し文言を考えたかどうかというご意見ですので、その段階は済んでいるでしょうと。充実を図るとかそういう何か別の言葉に変えてほしいということです。

他にこの部分でご意見ありますか。

#### 井口委員

意見というより、私も当事者として、推進委員として参加させていただいてこういった答申を作っていくわけですから、当事者として思うことは、専門的なご意見が出ていたのはそれぞれの先生方にお任せするとして、今基幹型包括を持つ社協の立場で申し上げますと、それぞれの連携は出来つつあるけれども、たとえばがん拠点としての近畿中央病院さんでありますとか、労災病院さん、こういったところとの連携というのがはたしてできているかといったら、できていたのか、おっしゃって来られるのを待っているのか、もっと基幹型として積極的に働きかけていかねばならなかったのか、とか、それから当事者でこういったものを書くからには、今まで自分たちがやってきたことをしっかり見直して、もっともっといろんな在宅緩和ケアマップといったものがあるなら社協がどういうふうに関わっていいのかとか、そういったことを考えていかねばならないなあと、思いを新たにしたいという、感想を述べさせていただきました。

### 議長（高杉会長）

ありがとうございます。当事者としてやらねばならないことがいろいろこの中では出てくるということで、頑張りたいというご意見でございました。

### 西川委員

今の井口委員のご意見について補足させていただきます。堺市内というのは病院と介護の連携のためのCCコネットというのがございます。そのCCコネットとさらに医師会を中心としたかかりつけ医との連携をするために、いいともネットさかいがあります。今社協さんが中心になってやっていただいて、これは主に認知症とか脳卒中の方とかそういうことをやっているんですけども、でもがんのことも扱っているんです。がんのターミナルケアについても扱っておられますので、井口委員がおっしゃった全然やっていなかったということではない。ただ、それを切り口として、がんのことを前面に出してやってはおられない。なぜかという、もっと大きな視点でやっておられるからなんです。十分に堺はやっていて、そこには堺市も参加してくれています。ただし参加していただいているのは介護保険課です。そこが問題だというふうには私は思うんです。井口委員が反省するとおっしゃいましたが、実はやっているということを申し添えておきます。

### 井口委員

ありがとうございます。そのあたりCCコネットでも、いいともネットでも、やっている、ただやはり社協が関わってやりすぎることはないというふうには私は思っていますので、そういう意味で、もっと新たな切り口でこのがん対策、緩和ケアということについても積極的に、作った当事者として、関わっていかないといけない責任があるのかなとそう思ったということですので、よろしく願いいたします。

### 議長（高杉会長）

ありがとうございます。組織として頑張りたいということは非常にありがたいことだと思います。他にありますか。

### 小田委員

少し戻らせていただきますけれども、「がん医療の推進」の今後の方向性のところでですけども、先ほど今後化学療法という部分がウエイトを占めてきて、通院治療ということになりますと、現にそうなんですけれども、院外処方箋でそういうふうなものが出てくる場合もあります。それから出てこなくても、

通院治療の間に、たとえば体調が悪くなって漢方薬が出たり、お通じの具合が悪いからということで、お薬が出たりする場合があります、そのときに薬局のほうでも相談されるというケースもありますので、今後の方向性の中に、化学療法にウエイトを占めた部分の中で、薬局の役割も入れていただけたらと思うのですが、いかがでしょうか。

#### 議長（高杉会長）

それに関して何かご意見ありますか。

あまり個別の団体を挙げて、セクトの争いではないけれども、私のところを入れてもらわないと排除されて大変だという意味合いで入れるのはちょっと困ります。

#### 小田委員

わかります。それでは、現状と書いているところで、たとえば「地域の医療機関」というものの中に「等」という言葉を入れていただけたらいいと思うのですが、いかがでしょうか。

#### 議長（高杉会長）

現実に施策としてやる分に関しては、かなり薬剤師会の役割という部分もきっちりと認識した上で、その役割を果たしてもらおうべくやっていただくということで、ここには、「等」で、ということで小田委員はかなりトーンを落として言っていると思いますが、それがいいのかどうかは別にして、薬剤に関する問題点という書き方は私はいいと思うんですね。あんまり薬剤師会をどうのこうのという言い方でなしに、その部分での問題提起という分の記述は、私はいいような気がします。

他に何かありますか。

#### 富尾委員

意見ではなくて患者としてすごくうれしく感じたところなんですけれども、堺病院さん、近畿中央病院さん、ベルランド総合病院さん、とあと他の医療機関で、ということも入れていただきましたことで、患者としまして、他の病院で治療を受けている患者もたくさんいます。患者が見たときに、自分が受けている病院はここに名前が載っていないけれど、それでいいのかなという不安感を持つところだったんですが、他の医療機関という文言を入れていただいたことで、患者の心がやすまったなあと思って喜んでおります。ありがとうございます。それともう一点、私自身が元歯科衛生士で、口腔ケアの大切さというのが免疫力アップにつながるということは重々知っているわけですし、また、他の国ではがん治療にかかる前に、合宿みたいな形でされて、かなりの効果が上がっているという事例もでてきておりますので、急にするのは難しいと思いますが、今後そのようなことも踏まえて今後の対策を考えていただけたらと思います。

#### 議長（高杉会長）

他に何かご意見はございますか。

それでは最後の8ページから9ページの「4 がん患者等への支援の推進について」この部分について、ご意見を聞きたいと思います。

#### 北野委員

自分自身が病気になって思ったことなので、今のお話と離れるかもしれませんが、支援ということになりますと、たとえば、私もそうなんですけど、がん以外の病気を持っている人の場合、病院が別々で

すので、その治療をするためにはもう一つの病気のほうにも影響が出てくるとか、そういうことを自分自身で先生のところに行って言わないといけないということがあって、橋渡しをしてくれる人というか、そういう先生みたいな方がいるととても助かったなというのが今回の感想なんです。がんについての先生と、もとの病気の先生では当然治療も違いますし、がんの治療をするためにもう一方の病気にも影響が出てくる。そういうことは、本人としてもあまり分かりきれないところがあって、それを本人が聞いてまた先生に伝える、そういう形ではなくて、間に入ってくれる総合的な先生というのか、そういう人がいてくれていたら、とてもありがたいなという感じを受けましたので、そのような先生を養成することとはできないのでしょうか。

### 吉原委員

今現実的に病院で行われているのは、そういった場合に2つの病院の担当の先生方が、フェイスツーフェイスで電話なりでディスカッションするということは当然ありますし、紹介状のやりとりは当然するわけですし、さらに患者さんにより行き渡るようにということで、メディカルサポートセンターで具体的にどうこうという話を進めるということもありますので、多分、今かかっておられる地域医療連携のところで相談されたら、もちろんやっていただけたと思います。必ず病院にはそういう部門がございますので、ご相談いただければと思います。ただ、いまおっしゃったことはとても大事だと思いますし、もっとリアルタイムにお互いの病院の情報が相互交換できればもっといいわけだと思いますね。IT化が重要だと思います。

### 西川委員

今のお話ですが、そのためにかかりつけ医が本来はあって、国はそういう制度を作ろうとしています。私ももともとは整形外科医でリハビリテーション医なんですが、その整形外科の中でいわゆる骨肉腫が私の専門だったので、この場に私がいます。このように、かかりつけ医は患者さんのために勉強します。そうして、かかりつけ医の医者たちは、労災病院さんでは病診連携室をメディカルサポートセンターと言いますが、そういうところから患者さんを紹介してもらえます。そのかかりつけ医は患者さんの情報を各医療機関から分けてもらって、患者さんに丁寧に話をするというのが、医師会の考えている理想の姿です。

### 議長（高杉会長）

たしかに主治医が違くと、やっていることがなかなか通じにくいという部分が、患者さんの側としては、いいにくくもあり、という部分がひょっとしたらあるかもしれませんね。そこらあたりはシステムとして、ある程度受け入れる素地はあるので、勇気を持って相談してください、というようなお話でしたね。

他に何かご意見ありますか。

### 池田委員

今の発言と関連してくるかもしれないですが、がん相談にしても、その他の病気の相談事にしても、今のシステムだけではちょっと不十分で、もう少し拡張していかないといけないのではないかというふうには思います。そうなりますと、各診療拠点病院でも個々で対応というのはなかなか難しいということになってきますので、ここは堺市が音頭取りになっていただいて、何かそれなりの相談に対応できるとか、がんの医療に関してサポートしていただくというような路線を打ち出していいただけたらと思うのですが。

## 議長（高杉会長）

具体的なやり方が行政としてどういう格好が取り上げられるのか。個々のドクターの連携という部分ではスムーズに電話をかけてお話ができるということですが、行政としてそれをどういうふうな格好で取り上げるのかというのが、今の内容は具体的に入りすぎてやりにくい部分がありますね。システムだけでは動かないように思われます。

この間の事例で、これは同じ病院だからうまくいったんですが、B型肝炎の治療をして、なんとかうまくいったと。ただし、B型はウイルスを完全に駆逐するというのが難しいというふうに聞いておりますが、肝機能もすべて正常になって、よかったよかったといていた人ががんになってしまって、がんの治療をして、抗がん剤をやりだしたら、今度は肝機能が悪くなって、B型のウイルスがわーっと出てきたという、どちらを優先してどう治療したらいいのかという現実の相談を受けながら、これは同じ病院の中だったので、ドクター同士が話し合っとうまくコントロールできた。それはラッキーにもうまくいったという症例で、みんながみんなそういけるのかどうかは別ですが。そういうことが、病院が違ったりするとなかなか細かいところはやりにくい部分がないことはない。ただ、現状をどう打破して行政がどう解決するか、私の頭の中で構築しにくい部分はありますが、問題点としてはたしかにありますね。それをなんとかよい方法で、という意味では、吉原副委員長もいっておられるような、いろんな形でバックアップするような形でやっていると、もっと頑張っとうろうというふうな言い方ではあるかと思えます。問題点としての指摘はごもっともであると思えます。

他に何かこの点でありますか。

## 小田委員

私は薬剤師で、ちょっと専門的なことから外れるかもしれませんが、国のがん対策推進基本計画の中には、がん医療を専門的に行う医療従事者を養成するとともに勤務医を推進し、放射線療法・化学療法・手術療法これらを組み合わせた集学的治療の質の向上を図るとされているということで、先ほどの池田先生の話に関連してですけれども、例えば、がん相談を今のシステムだけでするには不十分であると、各拠点病院でするのも難しい部分があるというのであれば、例えばサポート体制にしても、それから専門的な医療従事者を養成するという点に関しても、これはどこがすべきなんですか。堺市のこの中で検討できるものなのでしょうか、それとも国とか大阪府がすべきものなのでしょうか。その辺のところをお分かりでしたら教えていただきたい。

## 事務局（健康医療推進課）

医療従事者の養成につきましては、大阪府に成人病センターさんがございますので、そちらが中心となって、各二次医療圏ごとにあるがん診療拠点病院さん、そういったものを巻き込んだ形で医療従事者の研修といいますか、そういったものをされるということになります。あと、がん相談ということでいいますと、がん診療拠点病院さんの方には基本的には設置するという形にはなっております。ただ、充実ということでいきますと、基本それ以外の部分で、市の方での受け皿というものもあるでしょうし、拠点病院さんの方での機能拡充というものもあるでしょうし、そういったところでの対応かなということにはなると思えます。

## 小田委員

そうしましたら、専門的な医療従事者の養成とか、そういう部分というのは、今回のこれには盛られていないような気がするんですけど、どこに盛るべき話なんでしょうか。



### 事務局（健康医療推進課）

堺市としての取り組みというところでの答申になりますので、基本的にはそれぞれ、国、大阪府であったり、拠点となって取り組んでおられる内容と堺市での取り組みでの内容となります。基本的に市のほうで医療従事者というところではいきますと、なかなか市だけで単独で医療従事者を養成するというところは難しいものですので、国を挙げて取り組まれる事業というところになります。ですので、答申の中には入れさせてはいただけないところがございます。

### 小田委員

そうしましたら、先ほどのがん相談窓口というのは盛り込めるという形ですか。そうすると、がん相談窓口に関わられる方の研修とかそういうものは盛り込むことができるということですね。はい。ありがとうございます。

### 議長（高杉会長）

それとピアサポーター、この定義は別にして、ピアサポーターの養成という部分を、市として受け持つと記述はされておられるというふうに理解してよいと思います。

他に何かありますか。

### 北野委員

患者同士を支える場というがんサロンというものがありまして、病院によって、患者自身が立てているものと、病院自体が関わっているところがあるような感じなのですが、私個人としてはがん診療拠点病院の中にあるものというのは病院自体も関わってくださるサロンのようなものがあるんだろうかなと勝手に思っていたんです。でもそういうものではなくて、あくまで患者さんが自主で動いてくれるんだったら作ってもいいよというようなものだったりして、がん専門病院のようにがんサロンの中に医療機関にも一緒に関わってくるところと、患者自らだけで立ち上げるというところと、その関わり合いというのは、なにも定義はないのですか。

### 吉原委員

非常に意義のあるご質問だと思います。まさにそのことがもっとも拠点病院にとっては義務付けられていて重要な点だと思います。各拠点病院、いまおっしゃったようながんサロンは医療従事者も一部タッチしているわけです。こういったものを開催する必要がありますし、いわゆる相談窓口も必要です。で、市立堺病院などでは患者さん独自のグループを形成されて、病気についてお互い情報交換をすると、これも非常に重要なものなのですが、多分市立堺病院以外の拠点病院では、まだそれができていない状況なんです。今、堺市医療圏がん診療ネットワーク協議会を私もやっているわけですが、この前も会で、できれば堺市医療圏の中でかなり大がかりな、患者様が独自に自主的に作るようなグループを立ち上げて、もっと相互に利用できるような、たとえばベルランドの患者さんが別の病院に行って話を聞いたり、うちの病院の患者さんがベルランドに行って話を聞いたり、こういったような相互に情報をやりとりするようなことができれば、患者さんにとっても、もっとも意味のあるものになるのではないかと、というふうに思っております。

### 議長（高杉会長）

前回、これに関してはがんサロンを含めてかなり議論をいただきました。ですからきっと、ここにあ

っさりと書かれている部分とは思いますが、これは行政としてサロンを積極的に支援しながら作っていくと。あるいは各病院である患者会を含めてより横糸でいろんな病院にかかっている患者さんが相互に利用できるような、そういう形をどうとっていくか、そこらあたりは音頭をとってやっていただくような、前回内容的な認識としてはずいぶんとみんな一致しただろうと思いますので、これは実際の具体的な施策として何をしていくかという中で、しっかりとやる方向をだしていただいたらありがたいと思います。

他、石川委員、あるいは上田委員、大石委員、発言のなかった方でご意見があったらお伺いしておきたいと思います。

### 石川委員

ピアサポーターが、前は大阪でしかやらないという形だったんですが、今回堺市内も講習をやってもらえるということであれば、がん患者としましては、遠くまでいくのは大変なので、近いところでできればそれが一番いいというふうに私どもは思っております。よろしく願いいたします。

### 大石委員

私も患者として、ここで話されていることは本当に専門的な話でわからないことが多いんですが、患者の立場からという部分では、乳房再建もしているのですが、乳房再建の全国大会というものに参加してきました、乳房再建はただ作るだけではなくて、その中に再発もあり、いろいろなことがあるんですが、患者会のすごいつながりがあって、医師とのつながりも毎日のように情報交換しているんです。がんだけならつらいこともある、でも乳房再建というのは新しく自分の胸を作ってもらって、希望があるという感じで、すごい活発なんです。私は日ごろ地域で活動させてもらっているのは、乳がんの早期発見などの啓発をさせてもらっているのですが、形がちがうからかもしれないんですが、その中で形成の先生たちとの連携とか、フェイスブックでいろんな情報を見せてもらっていたら、患者と医師のつながりがすごいんです。私がいろんな乳がんの方とお会いする中でよく聞くのは、「先生には言えない、先生には聞けない、看護師さんには聞けない、こんなしようもないこと」というんですよ。それを聞かれて、私はこうだったよ、と一言で解決することなんですが、やはりまだまだ「先生」というのがあるみたいで、私でもそうです、ここで話を聞いても、先生がお話されていることだからちょっと私には、と。難しい専門用語が出るじゃないですか。さきほどのサバイバーという言葉もそうですが、体感会で私は胸を見せにいったんですが、係の人が「サバイバーですか」「サバイバーではないですか」と聞いていたら、患者さんですよ、乳房再建を考えている人が「サバイバーって何ですか」という。そういう方もたくさんいらっしゃるんだなと。この中でお話されていることは専門用語が飛び交っていますが、私自身もただの一般市民、ただの乳がん患者なので、その姿勢でやっていく役割の部分、すごく求められていることは多いと思うんです。そういうことを意見したかったなと思うんですが、この場では無理なかなと思っていつもずっと聞きながら、いや私はこうしているああしている、と自分の心の中ではいつているのですが、お話の内容が違うので、そもそも自分が思っていた会議とちょっと違ったなと、専門的なお話だったんだなと、毎回来るたびに思っています。でも患者目線の希望は、患者会の場所がほしいとか、絶対あると思うので、ピアサポーターを養成していただけるというのは、ありがたいと思います。今は各区を回らせていただけてますが、もっともっと私の今やっていることを、各区に代表を作って、この会を広めていきたいと最近つくづく感じています。

### 議長（高杉会長）

そういった拠点は、サロンの拠点も含めて検討しながら、そこにリーダーとなるサポーターの方の

養成を配置するというような形で、これもまたきっとボランティアという格好でのお願いになるだろうと思いますが、そういった拠点を少なくとも行政として作っていくということは必要であろうと、そういうご意見、これはだんだんと広めるという、具体的な施策として、そういうご意見もあるという事を認識していただきたいと思います。

それでは、10ページ「5 今後のがん対策の推進にあたって」という部分が2行ほどありますが、実はこれが非常に重要な意味をもっている2行ではあるのですが、いかがですか。

#### 井口委員

「がん対策推進にあたっては、具体的に数値目標を示し」という表現ですが、その具体的な数値目標というのは、検診受診率とかそういうことですか。

#### 議長（高杉会長）

それも、もちろん含みます。

#### 井口委員

あと、具体的な数値目標というのはどういうものがありますか。

#### 議長（高杉会長）

例えば、国のがん対策でも出てくるのですが、5年間で、あるいは10年間で20%がんの死亡率を減らすとか、かなり数値目標を掲げながら、それに向かって何を施策として重点的にやっていくのがいいのか、そういうことを言っているのですね。先ほどから言っているように、例えばサロンを何か所作っていくとか、そういう数値そのもので、それを年次的にどのくらいずつ拡充していくとか、そういうプロセスも含めて、検討をしていかないと、漫然と単に作れと言っただけでは、なかなか進まないだろうということで、こういう文言を入れたらと、そういうことです。

#### 井口委員

それは先生がいろんな知識を持っておられるので、今教えていただいてよくわかったのですが、この「具体的な数値目標」だけを見て、そのことが理解できますか。答申なので市のほうが理解できればよいわけですか。

#### 議長（高杉会長）

この答申の最後に掲げたというのは、1はちょっと違うにしても、2から4の大きく3項目に関して言うならば、具体的に何をするのかという数値目標を入れられるものなら入れて、ちゃんと進行管理してくださいよと、こういう全体にかかる文言なんですね。

#### 井口委員

それならば例えば、「今まで述べたがん対策推進等にあたっては、それぞれの具体的な」というような言葉を入れればよりわかりやすくなると思いますが、いかがですか。

#### 議長（高杉会長）

別によりわかりやすければよいのですが、5のところ、「今後のがん対策の推進について」と書いてあるので、二重になるのを避けた意味もあるのだろうかと思いますが、入れたからどうということでは

ないと思います。

#### 井口委員

よくわかりましたので、もし工夫ができるなら、何かお願いいたします。

#### 議長（高杉会長）

同じような文言入れてもらっても、よりわかりやすいだろうと。「今後のがん対策推進委員会にあたっては」

#### 井口委員

「それぞれの施策の具体的な数値目標を」とか何かそういう文言を入れていただいたら。

#### 西川委員

「各領域の」ですね。「がんに関する各領域の具体的な数値目標でもって、市が取り組むべき事業評価を市自らが明瞭にし、目標立てて進めること」とこういうことです。

#### 議長（高杉会長）

文言に関しては少し検討をさせていただきたいと思います。

さて、全体に議論をしていただきましたが、全体を通じて補足したいという方は。

#### 井口委員

文言にこだわるわけではないのですが、8ページの「ア 現状と課題」の最後の3行が、とても気になっているんです。言い訳と、何もできてないという事を書いてあるのですが、これをもっとすっきりと、上では、4つのがん診療拠点病院では、様々な相談内容に対応している、と書いているので、もっと簡単に「市の医療に関する総合的な窓口では、がん患者等の支援に有効な情報の提供が行えていない。」と、それでいいのではないですか。そして、今後の方向性の中で、連携を深め、情報の提供を進めていくということなので、「総合的な窓口は置いていますが、連携不足から情報提供を行えていません」と書いているけれども、もう少し簡単にあっさりとしたほうが良いかと思います。

#### 議長（高杉会長）

はい。より簡単に書くようにいたしましょう。

他には。

#### 梁委員

普段の日常臨床を鑑みまして、ベルランド総合病院、市立堺病院、大阪労災病院、近畿中央病院、がんの患者様に適切な医療を提供していると考えているのですが、この委員会におきましてはやはりそれ以外に、堺の二次医療圏におけるがん医療の質的な向上を伴う均てん化というものが、いわゆるこの4病院に受診されていない患者様にもよりよい医療を提供できるという意味を含めまして、どこかがん医療の充実という分野におきまして、均てん化という言葉も、文言だけかもしれませんが、挿入していただければ、患者様のため市民の皆様のためになるのではないかと考えます。

### 議長（高杉会長）

非常に重要なご指摘であると思います。いずれかのところに、そういう文言を入れてもらうようにいたします。

他はございませんか。

さて、どうでしょうか。今かなりの意見をいただいたのですが、これを委員長預かりなりにするべきなのか、あるいはもう1回この会議を起こして、みなさんに最後の答申を見ていただくべきなのか。大勢の委員の皆様なので、また忙しい中で集まってもらうのもどうかという気もするのですが、わざわざここに皆様集まっていたいで議論をもう一度すべきかどうかというのをお諮りしておきたいと思います。市のほうで加筆なり書き直しをした部分を、委員の皆様方に送付して見ていただいて、直すべき部分があれば事務局にご連絡いただいて、その部分の取扱いを含めて、私と吉原副委員長に一任をいただければと思いますが。

（賛成の声多数）

### 議長（高杉会長）

よろしいですか。それではそのように取扱いをさせていただきます。

それともう1点は答申の鑑文ですが、あっさりと2行程度で鑑文を書いて、この答申をつけて市長にお渡しするのと、わかりやすくするためにこうして要約を書いたこの案と、どちらがよいでしょうか。

（どちらでもいいです、との声あり）

### 議長（高杉会長）

どちらでも本来的にはいいと思うのですが。

では、それもお任せいただくということで、させていただきますと思います。

それではこれで終わりますが、事務局、何か連絡事項は。

### 事務局（森副理事兼健康医療推進課長）

ありがとうございました。

本日ご審議いただきました内容については会長からお話がありましたように、事務局で再度修正分を作成いたしまして、各委員さんのほうに送付させていただき、またご意見をいただく予定となります。その後については正副会長と事務局で調整させていただくということになります。

それと、委員の任期ですが、がん対策推進委員としての任期は平成27年3月31日までとなります。従いまして、各団体よりご推薦いただいている委員の皆様につきましては、1月頃に改めて推薦依頼をさせていただきますので、よろしくお願いたします。

最終的に答申書がまとまりましたその後になりますが、答申の内容を市の内部組織であります、がん対策推進の関係部署で組織します庁内委員会では今後の施策に生かすための検討を行ってまいります。その検討内容について、それぞれの事業の目標値等も含めて検討していくこととなりますので、来年度につきましては市の施策の取組状況などについて、ご説明をさせていただくというふうになります。

今回まで長期間にわたりご審議いただきまして、ありがとうございました。委員の皆様には健康福祉局長から一言ご挨拶させていただきます。

### 健康福祉局長

—— 挨拶 ——

**事務局（森副理事兼健康医療推進課長）**

それでは、これをもちまして、平成26年度第2回堺市がん対策推進委員会を閉会させていただきます。本日はありがとうございました。

(以上)