

平成27年度 第1回 堺市がん対策推進委員会 会議録

開催日時：平成28年2月17日（水）午後2時から午後4時14分

場 所：堺市立消費生活センター 研修室

出席委員：高杉会長、辻井副会長、安宅委員、大石委員、大里委員、小川委員、小田委員、桂委員、久保委員、倉都委員、阪田委員、下村委員、関委員、千葉委員、富尾委員、西川委員、藤原委員、森委員

傍聴者数：3名

案 件：1 国のがん対策の動向について
2 答申後の取り組みと今後について

1 挨拶 堺市健康福祉局長 中野 博文

2 会長及び副会長の選出

会長 公益財団法人 大阪府保健医療財団 高杉委員が会長に就任

副会長 独立行政法人労働者健康福祉機構 大阪労災病院 辻井委員が副会長に就任

3 案件1 「国のがん対策の動向について」

- ・がん対策加速化プランの柱としては3つあり「がん予防」、「がんの治療・研究」、「がんとの共生」となっている。
- ・プランの柱のひとつ「がん予防」の具体策、「がん検診」については、予防や早期発見を進め「避けられるがんを防ぐこと」を目的としている。
また、保険者が提供する職域におけるがん検診に対するガイドラインの策定を予定している。
- ・たばこ対策としては、受動喫煙を防止するための適切な措置を講じることを事業者の努力義務とするなどの対策によって、受動喫煙防止対策を強化する。
- ・「がん治療・研究」については、「がんによる死亡数の減少」につなげていくことを柱に、ゲノム医療の実現に向けた取組を進めているところである。
- ・「がんとの共生」では、「がんと共に生きる」ことを可能にする社会を構築することが、がんによる死亡数の減少につなげていくことを柱にプランの策定が行われている。
- ・国の「がん予防重点教育及びがん検診実施のための指針」の改正内容について報告。

【胃がん検診】

検査項目：バリウムによる胃部エックス線のみから、胃内視鏡検査のいずれかを選択実施に変更。

対象年齢：40歳以上から50歳以上に変更。

検診間隔：年1回の実施から2年に1回の実施に変更。

【乳がん検診】

検査項目：問診、視触診及び乳房エックス線検査の項目が、視触診が外れ、乳房エックス線検査単独による検査に変更。視触診については、推奨されていないが、仮に実施する場合においては、乳房エックス線検査と併せて実施することに変更。

【質疑・意見】

西川委員

どれだけの市民ががん検診を受けているのかとみると、やはり相変わらず低いです。大阪府は低いが、その中でも堺市は低いです。堺市として広報をいったいどうするのか考えていただきたいです。もう一点は、がんと共生の緩和ケアの話ですが、地域包括ケアシステムとの兼ね合いはどうなっているのでしょうか。

事務局（健康医療推進課）

緩和ケアに関しましては、調査を通じて医療サービス、介護サービスの実態調査の分析を行うものとなっています。国としてそのあたりの状況把握がまだこの段階で出来ていないのではないかと考えています。

西川委員

地域医療構想の中では、この緩和ケアも入ってきます。地域包括ケアシステムの包括というのは行政の縦割りでやるのではなく、横でやりなさい、風通し良くしなさいという意味が言葉の中に入っていると思っています。国もなかなかそれができないので、それぞれ独立してやっているから、我々が大きな時間と労力を取っているのに全然結果としては上がってこないということです。

また、先ほども言いましたが、がんの検診率が低いことが堺市では以前から問題になっていて、大阪府のがん医療ネットワーク協議会でもたえず問題になっています。国がこうしてあげてきたことは、次は堺市からの答えを、私は期待しておりますのでよろしくお願いします。

議長（高杉会長）

それは私も同意見でございます。それは後ほど議論したいと思います。がん予防における検診の推進の中で、職域の検診率がさっぱりわかりません。今回、職域におけるがん検診アプローチということで、国が保険者に対してこういうデータを報告しなさいと、きちり広報していくべきだろうと思います。あるいは国に対して、堺市として、こういう部分はきちりと把握できるようにしていただきたいということを、何らかの形で求めていくべきだろうと思います。たぶん答えはこれ以上ないだろうと思いますが、ただ私としては、ぜひお願いしたいと思いました。

案件2「答申後の取り組みと今後について」

- 平成26年度実績及び答申後の平成27年度実績見込み、平成28年度の計画や目標設定を報告
 - 【総務課】本庁舎受動喫煙防止対策。喫煙所を出入口から離して設置。今後も継続実施予定
 - 【環境業務課】路上喫煙等対策として、巡視員による路上喫煙等禁止区域内での指導啓発・過料徴収、広報紙・ホームページへの掲載、関係機関へのチラシ配架等、啓発実施。マナー向上重点啓発区域においては、職員による巡回や啓発活動による路上喫煙防止に取り組む。平成30年には堺市全域において路上喫煙者の3割減をめざす。
 - 【国民健康保険課】人間ドック受診者数 平成26年度は9,328人。平成27年度の見込みでは、前年とほぼ同数。平成30年には受診者数を10,000人とする目標を設定。
 - 【子ども育成課】妊婦や乳幼児健診、妊娠届出時の面接の際に、禁煙や受動喫煙の防止に関する啓発実施。今後も様々な機会を捉えて啓発及び保健指導を引き続き行って行く予定。

子宮頸がん検診については、堺市妊婦健康診査の検査の一つとして実施しており、今後も事業を継続実施する予定。

【健康医療推進課】がん検診の平成27年度の実施状況は、肺がん検診を除き、いずれも平成26年度実績を上回る見込み。平成28年度からは、総合がん検診でしか受診できなかった、胃及び肺がん検診を医療機関で受診できる方式を採用。国の指針の改正を受け、胃がん検診では、対象年齢の引き上げや検診間隔の変更と共に、胃カメラによる検査を新たに導入し、従来のバリウムによるエックス線検査といずれかを選択いただく方法に変更予定。また、「胃がんリスク検査」を平成28年度から導入予定。

【質疑・意見】

大里委員

ネットワーク協議会のご報告をさせていただきたいと思います。

がん相談支援、がん検診、緩和ケア、地域連携パスの4つの分野についての分化会をネットワーク協議会の下に持ちまして検討しています。

【相談支援】がんの相談支援センターをそれぞれの拠点病院が持たないといけないことになっており、どういことを相談するのか、どういう規模を持つのか、ということが問題になると思います。そこでマニュアルを作成しましょう、堺市では一定の共通ルールを作りましょう、ということでどういような相談が多いのかということを選定しまして、共有化してマニュアルを作っています。

【検診部門】検診率が悪いということはこのネットワーク協議会の方で、府の方から非常に指摘されており、検診の分化会では市民への警報ということで公開講座等を開いておりますし、医師会と連携して講演会を開いております。また広報としてはパンフレット等も作っております。

【緩和ケア部門】緩和ケアについては情報公開をしないといけない、共有化しないといけないということで、在宅緩和ケアマップというものを作りました。これは緩和ケアの患者さんが在宅に移って行かれるということで、かかりつけのお医者さんを見つけるのがなかなか大変であって、個人のニーズに合致し、地域のニーズに合致したような感じで選んでいただけるような情報公開の場としてウェブ上にアップしています。これは拠点病院のホームページとリンクするような形で今年度作りました。

【地域連携パス】堺市は早くから取り組んでおります。確かに導入件数としてはまだまだ低いですが、大阪市に次いで堺市は2番目に導入をしている部分です。パスの見直しを図ってこうと現在しております。そうすることによって、きっとさらに高齢化した時に患者さんを拠点病院でずっと診ていくということとはたぶんどできないので、かかりつけの先生にできるだけお返して地域の中で完結できるがん医療をしていくための形をより良く作っていきたくと、現在考えております。

議長（高杉会長）

ありがとうございました。行政の方からと堺市立総合医療センターの方からご報告いただきました。あとご意見は順次聞きたいと思いますが、かかりつけ医について、どのような形で連携をしているか、数も含めてがん患者に対する取り組みの部分の部分を医師会としてはどうでしょうか。

西川委員

かかりつけ医の対応ですが、医師会の中でも緩和ケアに力を入れております。我々は外来の患者さんを診ながらその合間に在宅医療に行きますから、時間的制約があります。患者が、私の診察中の時間帯に具合が悪くなった時にどうするかというと、ナースが必要です。訪問看護ステーションのナースとい

うのは、病院で言えば病棟のナースと思っただけであればいいと思います。病棟の患者さんの具合が悪くなったからといって、いつも医師が飛んでくるわけではないです。ナースがまず診て状況を把握して医師に情報をあげて医師から指示が出ます。この形が在宅になるだけです。ですから、訪問看護ステーションのナースの養成と言うのは一番の問題なのです。地域医療構想の中でも在宅医療をどうするか、それに対応するナースの数が充足するか質はどうか、この問題がこれからものすごく大きなカギになってきます。

ドクターたちは地域医療の中でいろいろな役割を果たし、在宅医療だけに特化するとか、そこだけ集中するにはなかなかいかないです。だから、どうしているかと言えば、チームを組むことになっています。そのことを医師会としてやっていこうと今動いているところです。私はチームを組んでいますけど、私ともう二人のドクターは、開業医です。私を含めた三人のドクターと地域医療支援病院、この病院は二次救急のことが多いのですが、その病院と一緒にチームを組みます。患者さんを我々は一生懸命やりますが、急変して、在宅では対応無理というような時に病院に送り返さなければいけなくなります。これを後送病院と言います。後送病院のベッドがいつも空いているわけではないです。後送病院は地域医療支援病院と言って急性期、救急病院をうたっています。ですから救急車で運ばれた患者さんも診ていますから、ベッドのコントロールがなかなか難しいです。では、満床であったら患者さんをどうするかという時に、基幹病院、がん診療ネットワーク協議会に参加されているがん診療拠点病院と契約をする病院が何か所かあれば非常にうまくいきます。この方式は医師会の中からずっと発信し続けております。こうなればかなりうまくいくのではないかと考えています。

議長（高杉会長）

ありがとうございます。先生方が在宅でがんの患者さんを診てる状況の中で、例えば拠点病院に紹介してもベッドが空いてないならば、さらにそれをサポートするような病院を含めて、堺市が中心となって掘り起こして連携ができる部分をやっていく、行政の仕事として大いに声をかけながらやっていくのも一つの参画の仕方であろうかと思えます。

西川委員

ありがとうございます。堺市医師会は不安があります。それはICTを使う不安です。それぞれのご家庭にICチップの情報が入ったカードを送ります。ICチップの情報も医療関係者が読める区域、介護保険の関係者が読める区域、それから救急隊が読める区域、というふうに分けて、リーダーさえあればその患者さんがどのような治療を受けてどのような状況かすぐわかるというカードを患者さんご自身にお持ちいただくということを少し考えております。そのために、堺市にはご協力いただきたいと考えているところでございます。これがあれば一人住まいの方々、いわゆる介護力のないの方々、その方が情報の提供ができない状況に医学的になられても、そのカードさえあれば、訪問看護ステーションの看護師たちもリーダーを持っていれば、かなりいろいろな情報の共有化が迅速に確実にできると考えております。

議長（高杉会長）

ありがとうございました。救急に関しても、災害時の救急に関しても、ICチップをどう使っていくかというのは、現実に導入されているところもあります。そういうものも一つの大きな解決策というふうに思います。全体の説明の中で、横に逸れた分もございますが、それでは本日ご説明いただいた堺市の施策、これについてご意見を伺いたいと思います。

安宅委員

学会等で禁煙委員会の委員をしており、公共の禁煙をどうするかいつも議論になります。ここで見せていただくと、受動喫煙、路上喫煙と積極的に対策を取られてると思います。公共施設や関連施設といったところでの禁煙の状況や今後の計画など、もし委員の仕事に役立つようなお話が聞かしていただけたらと質問しました。

例えば、原則喫煙となってる施設における状況や対策はどうでしょうか。

事務局

ありがとうございます。我々が把握している状況の中でお答えさせていただきたいと思います。堺市におきましては、市立の公共施設につきましては、建物内では基本的に原則禁煙となっております。ただ本庁の例もありますように、敷地内がすべて禁煙になっているかというところとそうでない部分もあります。敷地内が全て禁煙になっているのは、学校、保育所、幼稚園、そういった教育や保育施設、それから医療施設です。そういった所は敷地内も含めて禁煙となっております。それと路上喫煙の方針についてですが、堺市では安全・安心・快適な市民協働のまちづくり条例の中で路上喫煙の禁止区域を定めています。禁止区域としましては、南海堺東の駅周辺ならびに市役所の周辺から南海本線堺駅までの大小路通り、ここは全て路上喫煙禁止区域となっております。違反者については1,000円の過料を徴収しておるところです。

議長（高杉会長）

ありがとうございます。他に何かご意見はありますか。

西川委員

今のことに関してですが、なぜそんなに禁煙区域は少ない地域ですか。条例からして堺市全域にしてもおかしくはない。なぜこんなごくわずかな区域だけに禁煙区域になったのでしょうか。

事務局

条例の所管課ではないので聞いた話になりますが、この安心・安全・快適な市民協働のまちづくり条例は、主にポイ捨て禁止であったり、そういったものをメインにしている条例であり、その中に受動喫煙、たばこのポイ捨てもある中で受動喫煙も付加しているということらしくて、堺地域全てのところがマナー向上区域というか、禁止区域ということになるのは、理想形だと我々も思っています。なかなか全部ということには手が届いていないということで聞いています。

小田委員

「乳幼児健康診査の質問票にて、父母の喫煙の状況を尋ね、必要に応じて保健指導を行う。」とありますが、こういった保健指導行うのですか。私のところは薬局ですけど、薬局内は禁煙にしています。やはりお母さんでも吸われる方がいらっしゃって、外で吸われます。タバコの臭いがプンプンしてるんですよね。本当に受動喫煙ですよね。ですからこういった指導をしていただいているのか教えて欲しいです。

それと齲歯との関係ですが、受動喫煙される子どもさんの齲歯の罹患率が高いと聞いてます。その辺はいかがでしょうか。

事務局

乳幼児健診における質問票の方に、お父さん、お母さんの喫煙について問う項目があります。そちら

の方で喫煙を聞いていますが、まず吸われてる、お母さん、お父さんがいらっしゃる場合は、少なくとも子どもがいてるところでは吸わないことや、禁煙していただく気持ちがある方については医療機関の名簿なんかを示しながら、禁煙してほしいことお願いしています。受動喫煙について子どもに対する影響というのを真ん中に置いてお話しています。

下村委員

予防に関してタバコに特化して、喫煙ということの特化して入れてるんですが、医食同源と言われてますので、食育ってことも大事なんじゃないかと思えます。そういうこともちゃんとしていただいたらと思えます。

事務局

では食育の観点から市の取り組みを説明させていただきます。堺市におきましても、食育推進計画というものを作成しております。来年度がちょうど計画の周期を迎えますので、これから市民に対して食育にかかる意識調査を実施する予定でございます。そのアンケートを踏まえまして、次の第三次計画の方を来年度、策定していくこととなっております。食育と申しますのは当然乳幼児の頃から大事なことでございまして、特に生活習慣病の予防にも当然つながってくるのが重要となっております。その中で当然がんについても必要な部分が出てくると思いますので、今も下村委員の方からご意見ありましたように、がん対策の中にも食育の観点を持って今後取り組んでいきたいと思っております。

久保委員

事業名で胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がんと総合がん検診に分かれていますが、実は私、今年初めて総合がん検診というのを受けて、それまで職場の方で受けていたので、あまりこういう広報も見聞の機会もなくって、見逃してたところが多いと思えます。夏頃になってやっぱり受けないといけないと思って、広報を見て、総合がん検診があることを知って申し込んだのです。総合がん検診というのは胃と肺と大腸ですが、個別に胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮がんもありますよね。私、肺がん検診はいらなかったのです。というのも、その年に肺炎になって何度もレントゲン撮って嫌だったんです。これをなくしてほしいといたら総合がん検診はそういう仕組みになっていないからだめですと言われて受けたんです。受けて異常なしで良かったと思うのですが、なぜ一つ一つ選んでできなかったのかな、と後で思ったんです。こういうことを一般の方はご存じなのか、私自身はわからなかった、ということで教えて頂きたいと思えます。

事務局

事務局の方からご説明させていただきます。総合がん検診につきましては、3つ5つという括りがありまして、その内1つでも受診しないとおっしゃった場合については、基本的には総合がん検診ではなくて、それぞれ個々のがん検診でお受けいただきたいということでお願いしておりました。そのようなお声がたくさんございましたので、平成28年度につきましては自由に受診される方が選択できるような検診の制度に改める予定でございます。

西川委員

胃がんリスク検査、いわゆるABC検診と言われるものですが、これは逆にがんの専門家の先生方にお聞きしたいです。胃がん検診が50歳以上、2年に一回、今までのバリウムを飲むエックス線検査か、胃の内視鏡検査のどちらかを選ぶ形になりました。実は40歳はどうなるかって話の時に、彼らに聞い

たのは40歳以上もABC検診やりますが、生涯一度だけですよという話が出たのです。でもピロリ菌の再感染もありうるって話も出ています。生涯一回でよろしいのですか。

辻井委員

一応ピロリの学会の方で言われているのは5年ごとにやった方がいい、というふうに勧められていると思います。再感染の率は、日本だったら5%以下と言われていまして、5%以下を多いと思うか少ないと思うかですが、ただベトナムとかに行くと35%とか言われていますので、やはり理想的には5年に一回くらいはした方がいいと思います。ABC検診のDであってもCEに進む可能性もありますので、それでいくとBだからいけてるわけでもないと思います。そういう意味では先生がおっしゃりますように、生涯に一回はどうかと思います。

西川委員

ありがとうございます。医師会では今おっしゃったように40歳代はせめて2回に、だから5年に一回という話をしていたのですが、ABC検診は今までなかったですから、ABC検診が入ったことに関しては、僕は評価してあげたいと思います。

富尾委員

ピンクリボン大阪の富尾でございます。実は今年度大阪府のがん対策基金に採択事業をいただきまして、2月1日付で交付いただいて、実施が2月1、2とタイトですけども、子宮頸がんの若い女性に向けた啓発をさせていただきました。ただセミナーをするだけじゃなくアンケートを取りたいなということで、20日間くらいで1,400部のアンケートをいただきました。高校生、短大生、大学生、働いている方、主婦の方を含めて大阪が大体全体の8割というところですよ。事務局の方にお聞きしたいんですけど、がん検診についての意識、みなさんどう思ってるんでしょうか。一般の方です。どんな方が受けると思われますか。

(健康医療推進課)

具体的に数字は持っておりませんし、調査結果もありません。実際普段健康に意識を持ってる、運動なり生活習慣に気を付けておられる方が検診を受診されるイメージを持っています。何か起これば例えば病院に行こう、痛みが発生すれば病院に行こう、あまり普段から意識をされていない、いろんな食生活を気を付けたりされていない方が検診に行かれない方なのかなと思います。

富尾委員

アンケートの結果では健康な方が受けますっていうのがだいたい半分くらいで、自覚症状がある方が受けますとか、ドクターの方に検診受けなさいねって言われてから受けるとかというような感じですよ。自覚症状がある方は実際検診じゃなくて、診療の方になると思いますが、そういう検診に関しての意識がどこまで浸透されているかが大切になってくるのかな、とアンケートで気付かせていただきました。

議長（高杉会長）

一次検診は受けるけども、二次検診を受けないのが非常に多いですね。国は80%以上という数字をあげてますが、堺市は特に悪いというのがあって、これは医師会の先生方にもご協力いただかねばならないことです。一回検診受けて指摘を受けてるのに全然次のステップに進まないというのは、何を検診しているのかわからないということもあるので、このあたりもちゃんと把握して、できるようなかたち

に是非してもらいたいです。

西川委員

市民が二次検診を受けられなかったら、受けられなかったよ、と一次検診の医者の方にいくようなシステムを作らないといけないです。これ実は前から考えてたんですけど、なかなかいい方法が思いつかないです。

議長（高杉会長）

他の市町村はデータを医師会側から行政に返して、そういう人に対して市の方から勧奨するという、管理をやっているところもあります。

フィードバックしてきちんと勧奨していきなさいということです。勧奨というのをきちっとしていかないと、なかなか精度管理そのものがないので、その分もよろしくお願ひしたいです。

西川委員

がん患者サポート事業ですけど、今、患者会と大阪労災病院さんと堺市立総合医療センターさん、堺市の4者協定と書かれています。府指定のベルランド病院さんと近畿中央胸部疾患センターさん、清恵会病院さん、耳原総合病院さんが府指定のがん診療連携拠点病院になりたいと、申請をしてると聞いております。ですからそれぞれの病院でサポート事業あった方がいいと思いますので、よろしければ、その病院の方々への配慮をしていただけたらありがたいと思いますが、いかがでしょうか。

事務局

このサポート事業につきましては、まずこの4者でがん患者会が自立した活動をできるようにそれぞれがサポートしていこうということで3年限定の事業となっております。その3年が満了した後につきましては、患者会さんの方に自立をしていただいて、それぞれの拠点病院なり行政なりがバックアップしていくことを考えています。今は経済的支援ということで委託料という形でお支払しているかたちとなりますので、今後は自主活動のバックアップを拠点病院なり行政なりがしていくこととなります。

西川委員

雇用促進課の、がん患者さんの就労困難者の就労相談、労働相談があります。これはこれでいいと思うのですが、労働部局との連携はどう取ってますか。なぜかと言いますと労働部局もがんの患者さんに対しての解雇というものに対して、かなり国からの指令で目を光らせるようになってきてるんです。労働部局と連携された方が私はいいと思うのですがいかがでしょうか。

事務局

委員がおっしゃっていただいていますように、就職困難者の就労相談が、がん対策の中で課題と言いますか、壁にぶち当たっているところです。労働者の方が継続して仕事を続ける環境を整えることができるかどうか、離職しない状況を作れるかどうか、それからまた就職困難者の方に対しても相談をどのように受け付けていくのかどうかというところなんですけども、なかなか事業者さんのご協力をいただけていない状態でして、直接お声をお聞かせいただくことができていないところです。今後ですけども、患者会さんのほうにもご協力いただいて、他都市には企業等と積極的に就労支援や仕事と治療の両立に取り組まれて活動されてる団体さんとかもいらっしゃるんで、そのあたりの情報を教えていただきまして、取り組んでいこうと考えているところです。

西川委員

包括的な取り組みということをご検討ください。行政の方々は大きな力をお持ちだけでも一人一人よりも複数で動いた方が効果が上がりやすいこともありますのでよろしくお願いします。

阪田委員

口腔内の検診につきまして、今、節目検診を堺市はやられていますけれども、節目である年齢しか受けられないというので、すごい検診率は低いです。そういうのも含めてですね、検討していただきたいと思います。歯科医師会としましても堺市が手を上げないと検診事業が進まないということでお聞きしましたけれども、ぜひとも予算を取っていただいて検診を5,000円程度の普通の検診の程度の金額で行えるように堺市も頑張っていただきたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

議長（高杉会長）

はい。ありがとうございます。今日の議題についてはこれで終わります。