

平成25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25年10月3日（木）午後2時から午後4時10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、小田委員、金丸委員、北野委員、絹川委員、
阪田委員、富尾委員、西川委員、藤原委員、松村委員、梁委員

傍聴者数：なし

- 案 件：1 諮問
2 諮問についての審議方針について
3 第1回会議における質問事項について
4 諮問事項の審議について
5 その他

事務局（森副理事兼健康医療推進課長）

定刻となりましたので、只今から、平成25年度第2回堺市がん対策推進委員会を開会いたします。

本日ご欠席の委員は、大石委員、岡村委員、小沼委員、森委員、山崎委員の5名の委員さんでございます。なお、富尾委員におかれましては今駐車場に入庫するのにお時間をとられているということで、ご連絡をいただいております。久保委員についてはまだご連絡をいただけていない状況でございます。

したがいまして、本日の現時点での、出席委員数は13名となりまして、委員定数の20名の過半数の委員が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、本委員会は成立していることを、ご報告させていただきます。

また、会議は同規則第5条第1項の規定に基づき公開となっております。また、同規則第6条に基づいて、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願います。

それでは、本日の会議に入る前に、お手元にお配りしております資料の確認をさせていただきます。本日の資料といたしまして、まず市長からの諮問書の写し1部、本日の会議次第1部、第2回委員会資料、第1回がん対策推進委員会資料の訂正ということで、お配りさせていただいております。過不足等ございませんでしょうか。

それでは今後の進行については高杉委員長の方をお願いしたいと思います。

議長（高杉会長）

それでは、会議を開きたいと思っております。ではまず、前回の第1回の堺市がん対策推進委員会において資料の訂正等について報告がありましたので、まず事務局からお聞きしたいと思います。

事務局（森副理事兼健康医療推進課長）

恐れ入ります。資料のほうで、第1回がん対策推進委員会資料の訂正についてということで、文書を配布させていただいております。資料につきましてご説明をさせていただきます。第1回7月9日の資料8ページにおきまして、堺市がん対策推進条例の経過についてご説明をさせていただいた部分で、一つ適切ではない表現がございましたので、訂正をさせていただきます。訂正箇所につきましては、資料上段から2つ目、経過のところでございますが、平成24年7月中旬 議会より所管部局へ意見聴取と記載をさせていただいておりましたが、「議会より」の部分「提案4会派を代表した方より」へ、また

「意見聴取」の部分につきましては、「現行制度との齟齬がないかの確認」に修正をさせていただきたいと思っております。修正後の文章につきましては、「平成24年7月中旬 提案4会派を代表した方より所管部局へ現行制度との齟齬がないかの確認」となります。なお資料につきましては、堺市ホームページにおきましても掲載しておりますので、これについても修正をさせていただいて掲載させていただきます。説明については以上でございます。

議長（高杉会長）

はい、わかりました。そういう訂正ということでございます。これはご了承いただきたいと思います。

では、議事を進行する前に、第6条第2項に基づきまして、本日の議事録署名委員として、北野委員を指名したいと思います。北野委員よろしくお願いいたします。

では議事の進行をさせていただきます。

まず、市長から諮問書が来ております。諮問書につきましては本日、芳賀副市長が出席しておりますので、これについて代読をお願いしたいと思います。

芳賀副市長

ただいまご紹介いただきました堺市副市長の芳賀でございます。諮問書を代読させていただきますので、お手元の諮問書の写しをご覧ください

—— 諮問書代読 ——

議長（高杉会長）

ただいま3つの点について我々に審議をしてほしいということで、今申されたとおりでございます。副市長においては、公務があるということで、ここで退席をされます。

—— 副市長 退席 ——

それでは、これから審議をさせていただきます。本委員会の役割はご承知のとおり、この3つについて、皆様方のご意見を聞きたい、と同時に皆様方にご議論をいただきたいということなので、資料として事務局が用意してくれていますが、その資料をまず説明を受けた中で、資料についてのご質問等を受けた後で全体として審議をするという形で進めたいと思っております。それから今回3つの項目で審議ということでございますが、結構ボリュームがあるだろうと思っておりますので、本日のところは一番目のがん予防・早期発見・情報提供の推進というところで今日は議論をしていただく。で次回2番、できれば3番も含めてということですが、時間が足りないようであれば、また次の回に3番だけ、というような形で、少し時間をとりながらきちとした形のものを議論しながらまとめていただければありがたい。このような進め方でやりたいと思っております。その点よろしいですか。

—— （異議なしの声） ——

ではそのように進めさせていただきたいと思っております。

審議に入ります前に、第1回目で質問事項がありました部分で、事務局でまとめていただきましたので、その部分の説明を受けたいと思っております。

事務局（森副理事兼健康医療推進課長）

—— 「第1回会議における質問事項について」説明 ——

なお、もう1点「患者負担の軽減について」というご意見、金銭的な負担を想定しているのかというご意見を頂戴いたしました。この件につきましては社会福祉協議会の井口委員のほうから生活資金援助に関して、ご説明をいただけるということですので、井口委員からよろしくお願いをいたします。

井口委員

金銭的な補助を考えているのかということについて、今のところ市では考えていませんというお答えがございました。たまたま、私ども社会福祉協議会で、国、大阪府社協を経由しまして、福祉資金というものを貸し付けております。お手元に参考資料として、「大阪府生活福祉資金貸付のご案内」というパンフレット、そのうちの療養費という部分の色刷りの2枚のペーパーをご参照ください。まず、大阪府の福祉資金のご案内という資料にもとづきまして、真ん中を開けていただきまして、福祉資金、福祉費で、8つほどの貸付制度がございます。これの真ん中にはさんだ1枚もの、これが私どもで行っております制度の概要でございます。その7番の負傷または疾病の療養に必要な経費、これがいわゆる療養費の貸付とっているものでございます。ほかの部分も合わせまして、社協でやっているという情報提供をさせていただきたいと思っております。で、この7番目の療養費の問題でございますが、1枚ものの資料をご参照ください。棒グラフでございます。左から22年度の年間の相談件数が84件ございまして、そのうちがんの療養に関する療養費の相談が17件あったということでございます。右側が平成22年度の貸付でございますが、25件の貸付を行いまして、そのうちがんに関するものが10件あったと、こういう見方をさせていただきたいと思っております。それから、平成23年度が同様に72件の療養費の相談がございまして、貸付が13件、ここでガタッと減っております。24年度が67件で9件の貸付、という形になっております。また、折線グラフで書いておりますのは、貸付の金額でございます。23年度からガタッと減っているというところでございます。これの原因といたしまして、下の方に「※平成23年度以降、療養費の貸付が減少した要因について」ということで分析をしておりますけれども、平成23年2月より、傷病人の療養期間（診断書による）が1ヶ月を超過し、その間、世帯の生活費が（生活保護）基準額を下回る場合、別世帯の「連帯借受人」の設定が必要との、大阪府社協の内規が設けられたため、と。内規と申しましても、厚労省の課長通達という形で参っておりますので、やむを得ない措置であろうかと思っておりますけれども、ご相談はあったけれども貸付に至るケースが減少したということでございます。で、療養費につきましては、いろいろと他の制度もございまして、たとえば健康保険の高額療養費制度とか、受領委任払制度などにより、かなり自己負担は軽減されてきました。ただ、ここにも書いておりますように、その日の生活に困っておられる方が、たとえばがんや病気になりますと、生活費も含んで困られる世帯の方がまだまだたくさんおられるという状況でございます。そういった方々が別世帯の連帯借受人を探すのがなかなか難しく、貸付に至らないという結果になっているわけでございます。こういったことについては、大阪府社協にもなんとか連帯借受人の制度を以前に戻していただけないかという意見は発していきたいと思っておりますけれども、この点堺市のほうもこういった国にたいする要望等意見を出していただければなあという気はいたします。それから、高額療養費制度におきましても、ほとんどが自己負担金限度額を支払えばそれ以上の金額については医療機関の窓口で支払わなくてよいという形でやっていたとは思いますが、医療機関におきましてはとりあえず自己負担をいったん全額お支払いして、後で返していただくというようなところもあるようです。こういったご相談が我々の担当者が受けております相談の中でも、限度額だけお支払いしたらよいのだけれども、たまたまかかっている医療機関が、いったん全額払ってくださいといわれる。月々の生活の中で、いったん全額払うのは大変ですよ、というお声もよく聞きます。今日は関係機関の皆様方もたくさんおられますので、これはそれぞれの医療機関の方針によって違うとは思いますが、できるだけ一定の限度額を支払うことで後は受領委任払制度という形をとっていただけるような働きかけもして

いただけたらなあ、というふうに思っています。この制度自身、利用しにくい制度にはなっておりますけれども、唯一療養関係にかかる貸付の制度でございますので、我々としても国に声を上げながら、なんとかこの制度の改善に向けて、またこの制度が実効ある制度になるように努力していく所存でございますので、よろしくお願い申し上げます。以上でございます。

議長（高杉会長）

ありがとうございました。ただいま、前回の質問等についての回答が示されたわけですが、委員の皆様方このような答えでどうですか。

西川委員

受領委任払、貸付制度のお話が井口委員からありましたけれども、これはアナウンス不足も非常にあると思うんです。たとえばがん診療連携拠点病院の事務方の方々がこの制度のことをご存知かどうか。事務方のなかでもMSWとかソーシャルワーカーの方がおられるわけですが、知っておられる方と知っておられない方がおられると思うんです。広報の問題があるかと思います。それと、もうひとつは、がんでの治療で地域連携のパスが動いております。クリニカルパス、クリティカルパスともいいますが同じことです。クリニカルパスが動いていれば、抗がん剤を調剤薬局さんで調達するという場合がございます。この場合も、実費負担分が生じるわけですので、医療機関だけではなくて、医療関係のところへは、こういう制度がありますよということは、アナウンスしていただきたい。さきほどの森課長からお話がありました窓口に関してですが、窓口の中でも、今のような経済的な問題もご相談があると思うんです。一般市民の間から。そうなれば当然社協に振るということも必要かなというふうに思っております。それと里帰り連携の話がございましたね、前回。つまり、大阪府内とか東京都とか、ご承知のとおり雑誌等ではどここの病院のがんの治療率がどうのこうのということがよく書かれています。ジャーナリストに聞きますと、そういうのを書くと売上がものすごく伸びるということですので、堺市外で治療を受ける方が多うございます。その方々が緩和ケアを受ける時点になって、堺市に戻って来られる。そろそろ堺市に戻ってかかりつけ医を見つけなさいねといって、堺市に戻って来られるわけですが、それがどの程度の件数かというのを、がん診療連携拠点病院が堺市に4つございますけれども、そこで本年度分だけでもご報告いただきました。そうすると、だいたい堺市外から来る件数は、半年分で300件強です。その方々はまだいいと僕は思っています。なぜかといいますと、まだ自分の状態をどうしようかと電話で調べる気力がある方なんです。そうでない方々も混ざっておられるので、こういう窓口を作られることは非常に意義のあることで、その広報を徹底していただきたいなと思っております。以上です。

議長（高杉会長）

事務方が説明されたことに対しての、ということではなくて、より広報を行政としてきっちりして、相談窓口も含めてきっちりと受け止めてほしいというご意見でございます。これは当然ながら受けたいと思います。

では次に進めさせていただいてよろしゅうございますか。

では、本日の議題について審議いただきます。本日は先ほど申し上げたように、がん予防・早期発見・情報提供の推進という第1項目を議題に上げたいと思います。ただこの中では資料として3つ、がん予防の推進、がんの早期発見、がんの情報の収集と提供、とこの3つに資料を分けて作っておられますので、まずこれを1つずつ説明を受けて、1つずつの資料に対してのよくわからないという部分をまず受けて、3つがかなり関連している部分がありますので、最後に3つを合わせて皆様方の中でご意見をい

ただいて審議する、という形で進めさせていただきたいと思います。それでは事務局のほうから説明をお願いします。

事務局（健康医療推進課）

—— 資料1～2ページ「がん予防の推進」説明 ——

議長（高杉会長）

具体的に市がやっている、あるいはやろうとしている条例に基づいての実際面の活動が書かれているわけですが、これについて何かご意見があれば、審議は後ですとして、この資料そのものに関してのご意見があればお伺いしたいと思います。

西川委員

感染によって惹起されるがんの種類というのは多うございまして、具体的に子宮頸がん予防ワクチン、これは副反応が確かにあって、今勧奨はやめているというお話でございました。それ以外に肝炎ウイルス検診、胃がんに関してはピロリ菌がございしますが、この辺の検診については堺市はどのようにお考えなんでしょうか。HBs、HCVの、大阪府である肝炎ウイルス検診については堺市は非常に低うございますので、そのことも含めて、それは大阪府でやっているから堺市は関係ないと考えておられるのか、それとも大阪府に協力してやられるのか。それから胃がんの検診に関しては、いわゆるABC検診についてもそうなんですが、こういうのを取り入れることをお考えなのかどうか、ということについてお聞かせいただけたらありがたいと思います。

事務局（健康医療推進課）

肝炎ウイルスにつきましては予防接種のほうでもございます。ただ導入につきまして、現在市が実施していますのは法定接種ということで、予防接種法に基づいて位置づけられている予防接種が中心となっております。もし、肝炎ウイルスの部分について国の動向等見た上で、新たな対策等必要であれば取り組んでまいらなければいけないと考えております。肝炎ウイルス検診については平成18年から行っておりまして、現在も肝炎ウイルスの検診は実施しております。ここは大阪府のほうで実施している肝炎ウイルス検診と合わせて一緒に取り組んでいるという状況でございます。

それから、ABC検診の部分について、胃がんのリスク検診といわれております検診につきましても、現在では堺市で行っているがん検診そのものの中には入っていない状況でございます。リスク検診につきましては、今現在国のほうでも研究が進められていまして、死亡率減少効果があるものについて、科学的に有効性が実証されているものというのを今堺市で行っております。その研究が進みまして、国のほうでもこういった検診をやらないといけないという指針が出た場合につきましては、市のほうで対応していければと考えております。以上でございます。

西川委員

たとえば、市立堺病院でABC検診をやっておられるんですね。高崎市ではかなり、市民に対してやっておられるんですけども、なかなか検査代が高いんですね。ただ、たとえばABC検診をやって、あなたは胃がんになる確率が高いよということが出てきますと、市民はその次の段階の内視鏡検診とかそれも受ける率が高くなります。ですので、市民への啓発ということも含めて、そういう先駆的なものも取り入れる姿勢も、堺市としてはほしいなあと思っております。国の施策を待つというだけではなくて、実際に高崎市でやっておられるし、堺市も一緒に見に行かれたという話も聞いておりますので、堺

市としてはそういう姿勢を持っておられるので、ぜひそれを前向きにこれからもご検討いただきたいと思っております。以上です。

議長（高杉会長）

すぐに行政として検診にこれを全部入れてどうのこうのというのは、事務局がおっしゃったように研究段階の部分もあり、すべての人の検診に応用できるという部分にはならない。医療費に関しても、リスクの高い方に限定して、医療費も保険の点数に入っているわけですから。たしかにここ2、3年前から急にこういう問題が出てきて関心が非常に高くなっている。こういう部分はアンテナを高くして、どういう形で行政で取り組めるのか、少なくともこういった知識の普及というのはやれるだろうと思えます。そのあたり取り組める範囲内で積極的によろしくお願ひしたいと思えます。

それから、肝炎ウイルス、これは市独自で何か所かで、あるいは保健センターで、無料検診といった形で取り組んでおられるんですか。

事務局（健康医療推進課）

肝炎ウイルス検診ですが、それぞれの医療機関、それと保健センターのほうで無料で実施しております。

もちろん過去に肝炎ウイルス検診を受けた方は除外させていただいてはいるんですけども、これまで受けておられない方を対象にB型C型の判定をさせていただいております。

議長（高杉会長）

わかりました。ほかに何か質問は。

富尾委員

市民、企業、保護者への啓発事業イベントの開催であったりとかいろんなプランがあるんですが、実際の具体的なアクションプランというのは考えていらっしゃるのかということと、もう1点、がんに関する教育ということで、事業実施ということですが、どういうふうに、医師会の先生に入っていて授業の一環の中に入ったりとか、具体的な指導方法というのはもうこの中に入っているんでしょうか。

事務局（健康医療推進課）

今ご質問のありましたアクションプランにつきましては、市としましては条例に基づくプランというのは策定する予定は今のところございません。大阪府のほうで策定される部分を最大限尊重させていただくような予定としております。それと、企業等との連携による啓発イベントにつきましては、今年度に入りまして3社のほうとがんの検診の受診勧奨の連携協定を締結させていただきまして、うち11月に1社が市内の商業施設で実施するイベントに市としても協力をするという運びになっております。

それから教育につきましては、医師会の先生方ということではなく、保健体育の授業の中でがんの予防に資するようなどころも含めて教育課程の中で項目を盛り込んで、通常の保健体育の中で授業を実施するという事です。それと、テキストにつきましても教育委員会と協力しながら作成しそれらを活用することとなっております。以上でございます。

西川委員

今、富尾委員から医師会という言葉が出たので補足させていただきます。健康さかい21に関しては堺市医師会と産業保健センターとが必ず出展をいたしまして、そこでいろいろな市民からのお話を汲み

上げるようにしています。中にはがんもありますけれども、一番多いのはうつが最近増えてきております。ですから、がんに限らず市民のよろず相談みたいな形で、いろいろと相談にのらせていただいています。イベントのときにですね。そういうことをやっております。以上でございます。

議長（高杉会長）

資料に対するご質問ということで受けておりますので、後は施策としてどういう部分を盛り込んだらさらにいいものになるかという部分に関しては、後でまたご意見をいただきたいというふうに思います。

小田委員

がん対策推進基本計画で、禁煙の数値目標平成34年の成人の喫煙率12%ということに設定されているかと思いますが、この課題の中に成人の喫煙率の減少のところに目標男性25%以下、女性8%以下とうまくまとめてらっしゃると思うのですが、平成34年の成人の喫煙率12%のような、段階的にこうしていくというような何かあるのでしょうか。

事務局（健康医療推進課）

新健康さかい21の数字ですがこれは、前計画の最終評価ということで、25年度までの計画というのが健康さかい21でございました。これの最終評価のアンケートを行ったときの評価の数字になっております。平成26年以降の計画は今現在策定を進めているところです。ですので、12%という数字は前期の計画での数字を使わせていただいております。今後取り組むべき目標というのは新たに設定をさせていただいているところでございます。

議長（高杉会長）

今設定しようとしているのは、26年から5か年での計画で最終目標をこういうふうにする。で、その中でその目標を達成するために、この部分をこうしてこの部分をこうすればその目標が達成できるという、そういうプランですね、お作りになるのは。

いいですか。

小田委員

はい。わかりました。

富尾委員

がん検診受診率の啓発の部分なんですけど、女性特有のがんということでも検討いただきたいと思っております。以前、私が乳がんになりました16年前は30人に1人の乳がん患者の罹患率でございました。今現在14人に1人という罹患率になっております。この数年でいかに増えていっているかということと、欧米では70%80%の検診受診率があつて、8人に1人が乳がん患者であるともいわれております。今日本は20%前後の、大阪特に南部は20%の検診受診率で14人に1人ということですから、ドクターの間では8人に1人は乳がん患者がいるんじゃないかという想定で今動いていってくださっておりますので、このところも何か市民の方へのアクションとして、一緒にしていただけたらなあと思っております。

議長（高杉会長）

それは、第2項目の早期発見の推進のところの議論ですか。

富尾委員

はい。

議長（高杉会長）

今1番をやっておりますので、1番でご意見をまずは聞いて、それがないようでしたら2番にまいります。2番のところでのお話としてうけたまわっていいですね。

西川委員

今の富尾委員の補足意見でございます。健康さかい21でのイベントでの市民への相談窓口ということで、業務をさせていただいていますが、私男性でございますので意識したことは、女性の方々の相談がなかなか少ない。たとえば乳がんとか子宮がん、子宮頸がんの話になりますと、やはり女性の方々恥ずかしがられるんです。僕出たことがあるので、僕の所に女性の方が来られて、女医さんはいないんですかと。申し訳ないです、今年は男性ばかりです、とお話をする、じゃあもういいですわ、と帰られる方がおられて、今、富尾委員のおっしゃいました、女性特有のがんについてのいろいろな社会的配慮がすべての事業の中にあると思います。がん予防に関してもそうですし、早期発見に関してもそうだと思いますので、ぜひその辺のところのご配慮をお願いしたいということでございます。

議長（高杉会長）

はい。これは最後の全体の審議のところではございますが、審議の中の意見の一つとして取り上げさせていただきたいと思います。

それでは、1番目の項目の予防の推進については、資料に対するご意見はいただいたということで、2番目のがんの早期発見の推進という項目について、まず説明を受けて、その説明に対してのご意見等お伺いして、で3番目に移って、全体のご審議いただくということにしたいと思います。

では、2番目お願いいたします。

事務局（健康医療推進課）

—— 資料3～5ページ「がんの早期発見の推進」説明 ——

議長（高杉会長）

がんの早期発見の推進という項目で、現在こういった各種の事業が行われているということを説明を受けたわけですが、これについて何か質問事項がありましたら。

松村委員

堺市がん検診の受診率というところで、私は肺がんの専門医なんですが、肺がんの受診率が非常に低いんですね。昨年度に堺医療圏を対象にした会合の時に、大阪府はもともとがんの検診受診率が低くて、堺はもっと低いと。で、これの値を聞いたんですね。これは住民の検診ですよ。けれども、実際には企業の検診であるとか、ドックとか、何か他の機会胸部レントゲンを撮ったことのある人はどれくらいですか、と大阪府の成人病センターの人に聞いたら、把握しておりませんという答えだったんですね。

今回いただいた資料を見ますと、アンケートなんですけども、過去1年間にがん検診を受けたことがある人の割合というのがあって、私たちはこういう資料がほしかったんですね。今回のデータは非常に重要ななと思います。実際にはかなりの人が、肺がんですと35%ぐらいの方が受けておられるという

ことで、こういう実態をもう少し詳しく調べておくと、対策が立てやすいかな、と。だから集団検診で見ると、実際他の機会、働いている方であれば企業であるとか、ドックであるとか、もちろんそれでも国の目標値としては低いんですが、こういうデータを出していただいて、非常にためになったと思います。もう少しはっきり出ますと、また対策も立てやすいかなと考えております。以上でございます。

金丸委員

まったく素人としてご質問したいんですけども、がん検診というのは、人間ドックで僕らがエックス線を受けたら、がん検診にワンカウントされるものなんでしょうか。

事務局（健康医療推進課）

がん検診の受診率は、4ページでございます堺市のがん検診の推移といたしますのは、堺市が直接実施させていただいてます検診になります。堺市では肺がんでしたら、集団検診で各保健センターや小学校等で行っております。そこに受診いただいた方というのがこの数字になります。で、母数といたしますのは市のほうでがん検診の対象者という定義が、基本的に他の検診機会のない方を対象とした検診になっております。さきほどおっしゃられた職域での検診、人間ドックで受けられる方、または入通院で同様の検査を受けられた方は、堺市の検診の対象からはずれるということになります。他の制度で受けられる方というのは市の検診の対象からはずれるというのが基本になっております。そこで受けられた方の数と対象者の数の割合で受診率というのを出させていただいております。ちなみに、5ページに挙げさせていただいております、胃がん肺がん大腸がん検診の過去1年間にがん検診を受けた人の割合といたしますのは、企業等、人間ドックで受診されたもの、すべて含みます。で、堺市内で市のがん検診以外で実施されているものも含んで何%の方が受診されているかというのをこちらで出させていただいております。

池田委員

検診に関して、さきほどのご質問の趣旨ともかぶってくるんですけども、結局市がやる検診そのものは対象者が限られてくるわけですね。その方々をどういうふうにして勧奨すべきかということ、今後、より詳細にといたしますか、具体的に勧奨していく方法をこの委員会などでも考えるとか、ということをやっていくべきなのかなと思います。たとえば、おうちにいる人とか、自由業で経営している人とかは、たぶんこのいわゆる任意型検診というところには入ってこないわけでしょう。ですからそういう人をどういうふうにして検診を勧奨するかということを具体的に考えることなのかなと思います。

議長（高杉会長）

これは全体の審議の中で、どういうやり方があるのかという議論はしていただきたいと思います。

事務局（健康医療推進課）

今の勧奨の部分について、現在堺市が行っております事業の受診勧奨の方法をご説明させていただきます。がん検診のところ、資料3ページになりますが、受診勧奨ということで、年間77,000人に送付させていただいております、受診勧奨の案内というのがございます。これはそれぞれ先ほど説明させていただきましたが、20歳から65歳までの節目の方に対してお送りさせていただいている受診の案内の送付になります。この対象者といいますのは、さきほどおっしゃっておられました、市が実施する検診の対象者として仮に想定させていただいておりますのが、市民税の直接納付されていらっしゃる方、企業等から市民税を納付されている方、その住み分けで送付対象者を絞らせていただいております。

す。実際、お一人お一人お勤めかどうかという判断はなかなか難しいところがございます。ですので、自営業であったり、直接市民税を市のほうに納付されている方というのは、会社を経由しないわけですから、そういった方を対象にこの勧奨の案内をさせていただいております。以上です。

議長（高杉会長）

それは、77,000人というのは、一応100%というふうに見てよいのですか。

事務局（健康医療推進課）

この対象の年齢になられた方については必ず全員にお送りさせていただいております。

議長（高杉会長）

ではその77,000人全員が検診を受けたとすれば、こんな数字ではなくて100%という数字が出てくるわけですか。

事務局（健康医療推進課）

もちろん、対象年齢というのが、それぞれのがん検診によって異なります。堺市では、20歳でしたら子宮がん検診、30歳でしたら乳がん検診と、それぞれ異なりますので、対象年齢になられた方に動機付けという意味でお送りしています。

議長（高杉会長）

その間の年齢は送っていないんですね。

事務局（健康医療推進課）

はい、今はさせていただいてはないです。

議長（高杉会長）

わかりました。

梁委員

そのデータベースの中で、実際に堺市の20歳以上の成人の人口というのはどれくらいになりますでしょうか。というのはそのベースがあって、77,000人は何%くらいかというのを考慮に入れることが必要になってくる場合があると思います。

事務局（健康医療推進課）

この実際の対象者の母数の想定といいますのは、各時代時代なんですけれども、アンケート調査をしております。先ほど5ページでもございましたような形で、過去1年間にがん検診を受けた方の割合というのがございます。こういう設問の中で、企業で受ける機会があるとか、入通院で検診を受ける機会がある方、という項目がございます。その項目でいずれにも該当しなかった方の割合をアンケート結果から出させていただいております。ですので、お一人ずつの企業にお勤めとかそういう状況ではなくて、市全体としてどれくらいの割合でいらっしゃるかという想定した対象者数ということになっております。それでいきますと、これは最新のアンケート結果で今後母数を置き換えるために、割合は新たに今アンケートをとったところなんですけれども、以前使っていた資料ですが、対象者として胃がんでし

たら26万人いらっしゃるという想定はしています。これが母数を出すための割合が若干変わりますと、この対象者の数字が変わってくるというところはございます。今回まだそこまで出せていないですが、健康さかい21見直しにかかるアンケート結果を詳細に分析させていただいて、今後新たな対象者の母数としてこちらにご提供させていただけたらと思います。

議長（高杉会長）

他にはありませんか。

では、最後の「がん情報の収集と提供」の部分の説明を受けたいと思います。

事務局（健康医療推進課）

—— 資料6 ページ「がんの情報の収集と提供」説明 ——

議長（高杉会長）

この点に関してなにかご質問はありますか。

松村委員

この「市民等に分かりやすい形で提供できるように分析を行う」というのは、実績はないんですか。

事務局（健康医療推進課）

適切な形で提供できているというものはございません。もちろん、がん検診の案内等の中で、国、府からの、死亡率の割合などの情報は、ご案内をさせていただいているんですけども、全面に出したり、わかりやすい形で提供できるというものは、今現在はございません。

松村委員

情報だけではなくて、受診の勧奨の際にそういった情報を与えていると理解してよろしいんですか。

議長（高杉会長）

何かパンフレットとかいろんなものを配布されているという実態はあるんでしょ。

事務局（健康医療推進課）

パンフレットは配布させていただいております。しかし、特に掲載させていただいている内容は検診の制度の案内が中心になっております。冊子では1ページ程度グラフなどは載せています。これは、40歳、50歳、60歳、65歳の該当する年齢を中心に個別郵送はさせていただいているんですけども、それ以外の方は保健センター等へ配架しているだけです。特に積極的にこちらから分析したものを情報提供するというのは、いまのところございません。

松村委員

わかりました。

議長（高杉会長）

他には、この項目ではありませんか。

では、今3つ説明していただきました。これに関して皆さん方と審議をしながら、これに補足してや

っていくのか、あるいは、それはなまぬるい、もうちょっと厳しくやれというご意見になるのか、そこらへんの意見、現実に根ざして皆さんの意見をお聞かせ願いたいと思います。よろしく願いいたします。

西川委員

さきほど松村委員がおっしゃいましたように、実態がどうかということ。堺市の検診事業として検診を受けた方がこれくらいだという統計的なこともよろしいんですけども、堺市民の方が、たとえばどれくらい胸のレントゲン写真を撮っておられるか、たとえば、風邪を引いた、気管支肺炎かもしれないということになりますと写真をとるわけです。そのときにがんがないかどうかというのはやっぱり見ますから、それはがん検診として表に出てこないですけども、やっている。それから、産婦人科の先生方ですと、定期的な、たとえば更年期障害の患者さんを診ているときに、ちょっとおかしいなということであれば、医療保険を使って子宮頸がんのテストをなさる、ということですね。そういうことから考えますと、社保は別としても、国保のほうでは、レセプトとして情報が上がってきますので、たとえば胸のレントゲン写真をとられた対象者がどれくらいなのか、というのが出てくると思うんです。それぞれ撮った医療機関で、医師が自分の責任の下で、がんがないかどうか見ているわけです。私も経験がありますが、怪しいなあと思えば近畿中央胸部疾患センターさんにすぐ患者さん行ってな、というようなことをするわけですが、そこは検診事業としては出てこないんです。その実態数を把握するのは、言葉は悪いですが、裏帳簿みたいなものですので、その実態数がどうかということは我々としては知りたいと思うんです。国保の方からの資料は、レセプトは今は電子ですので、いろいろと簡単に数字は出てくると思うんです、一年間どうかというのは、ここと連携は今とっていないと思いますので、ぜひとっていただきたいと思います。

議長（高杉会長）

これは具体的にやっておられる先生からのご提案ですが、どうですか、松村先生。というのは、僕がちょっと心配するのは、国保ならばとれるであろうということですが、ものすごい膨大なる資料の中からたとえば、抽出するのに物理的に、できるような格好になるのかならないのか、そこらあたり、ほんとにうまくいくのか。理屈としては、知りたいというのはおおいに分かることなんです、具体的にそれがほんとにそんなデータから簡単に取り出せるか。僕はちょっとどうかなという気がするので、専門家にいろいろお伺いしたいのですが。

松村委員

今、私たち保険者で査定されて、その対策を立てているんですけども、今は縦覧といいまして何か月かずっと出ますし、以前ですと、外来のレセプト、入院のレセプトが違って、外来でやった検査を入院でもう1回やっても、それがチェックかからなかったりしましたけど、今は全部されるんですよ。ですから、今日調べてきたんですけども、堺市の国民健康保険に加入されている方、24万人ぐらいおられるらしいですよ。その方たちが、たとえば胸部レントゲン撮ったかどうかというのはたぶんすぐ出るんじゃないかと私は思いますね。たとえば、子宮頸がんだったら、細胞診やった人がどれぐらいいるか、すぐ出てくるんじゃないかと思うんですけどね。今は電子レセプトですし、すぐ出るので、西川先生がおっしゃったように、実態がもう少しわかるんじゃないかという気はします。

議長（高杉会長）

これもまた、行政の縦割りの中で、この事務局にいらっしゃるとまったく部局が違って、突き合わせというのをまったくさせないような、ややこしいところもあるかとは思いますが、そこらへん事務局としては、やればできないことはないのですか。

事務局（健康医療推進課）

現状を申し上げます。実際国保連合会のほうに集約されるレセプトのデータといいますのは、病院、診療所、それぞれから集まってくるんですけども、100%が電子データではない、というのが現状です。ですので、そのまま国保連合会のシステムで取込んで、レセプトの疾病なり、診療報酬の点数なりを自動的にデータとして計算できるというのは今現在ございません。ただ、将来的に、これは全国の国保連合会の中で中央会のほうがあるんですけども、そちらで、レセプトの電子化のデータを、特定健康診査という、これはがん検診と別でやっております事業があります、そのデータと合わせてレセプトデータを活用しようということ想定しております、もともとのレセプト請求があった情報をすべて電子化して共有化して使えるように、というのは考えておられます。それができれば、まさしくおっしゃっているようなものは実現できるかなと考えております。

西川委員

たくみに話を逸らされたように思っております。堺の国保でデータが上がってくるじゃないですか。今、全国の国保連合の話をされましたけれども、それは堺市がいわゆる「国が国が」というのと一緒にです。堺市の国保は何をされているのですか、それだったら。堺市国保でちゃんとデータが上がってくるはずですよ。そりゃ100%ではないです。今でも紙のレセプトでやっている医療機関はありますけれども、これは来年の3月いっぱいまでです。4月からは全医療機関が電子データ化をしないと駄目です。これは国の施策です。今すでに9割5分まで電子化されています。ですから、やる気があるかないかだけだと思います、ちょっときつい意見をいいましたが、全国という話が出たので、それは違うだろうと私は思います。

議長（高杉会長）

レセプトの電子化は、今おっしゃられたとおり、決まっているわけで、はっきりいって部局が違う中でどういうふうに共有できるかという部分が一番大きな課題になるだろうというふうに私は思います。

国保のほうできちっと胸のレントゲンを撮った方だけでもピックアップができるような、たとえばコンピュータのプログラムが簡単にできるならば、またそれを業者に頼んだら費用がかかったとか、そういうことがなければ。

西川委員

そういうことを簡単にチェックできるように国は電子化しているんですね。さっき松村先生がおっしゃいましたように、昔ははっきりいって抜け穴がありました。今は抜け穴ありません。縦覧点検だけではなくて、横覧点検といいまして、たとえば私が、ベルランド病院さんと労災病院さんと市立堺病院さんと、同じ疾患で同月に3医療機関かかったときにどうなるか、これ一発でわかります。統計をとるために国は電子化しているわけです。個人情報には宝の山だと安倍首相もおっしゃいましたけれども、ほんとに宝の山なんです。問題はそれをどのように使うか、使わないかだけです。今局長もうんうんとうなずいておられるので、よろしく願いいたします。

これがあれば、たとえばほんとに、胸の写真を撮ったことががん検診になるかどうかはまた別ですよ、医者の方がありますから、で、がん検診ほどしっかりしていないです、けれども少なくとも胸の写真

を撮った方が重複なしで堺市民の中でこれだけおられた、と。それを検診の人と合わせれば僕はパーセンテージ結構高くなると思うんですよ、1年間で。それは、裏帳簿などに変な言葉を使いましたけれども、裏のデータとして残しておけば、実はこうなんですよということが国に対していえると思うんですね、政令指定都市として。それは細胞診も一緒です。ぜひお考えいただきたいと思います。

早川健康福祉局長

さきほど、我々が答弁させてもらったのは健康部としてでございますので、局としましては、国民健康保険も我々の健康福祉局ですので、今先生からいただいたアドバイスについては一度中で検討させてもらいたいと思いますし、ちょうど国保のほうがシステムをさわっているところでございますので、そのへんについても抽出できるかどうかも含めて、ちょっと業者とも一度話をさせてもらいたいかと思えます。追加になるかもわかりませんが、政策の中身の仕様が追加になる場合、予算の関係もありますので、そのへんについてはお時間いただきたいと思います。よろしくお願いたします。

議長（高杉会長）

では、この件に関しては少し検討をいただくということで。
他の部分では。

阪田委員

がん予防の推進についての件ですが、前回のがん対策推進会議で、歯科口腔保健法を念頭に、口腔保健活動を推進することががん対策になると発言させていただきましたが、現在堺市では歯科口腔保健推進計画を策定し、懇話会を開催して進められているようですが、歯科医師会からも、私と同じ副会長の西村、理事の吉田が委員として推薦され、歯科口腔保健推進計画懇話会として進められております。これは歯科口腔保健の推進にかかる法律のもとに進められているとは思いますが、この口腔保健の推進に関する法律の国及び地方公共団体の責務というところの、第3条の2項に地方公共団体は基本理念にのっとり、歯科口腔保健の推進に関する施策に関し、国との連携を図りつつ、その地域の状況に応じた施策を策定し及び実施する責務を有する、とあります。歯科医師会でも、現在堺市にあります、がん拠点病院の労災病院と連携し、がん患者歯科医療連携講習会というものを開催しております。これは国立がんセンターと日本歯科医師会の連携事業の一環として進められている講習会でございますが、1回4時間程度の講習会を3回に渡って受講するという、非常に内容の濃い講習会でありまして、この1回目が先月の9月29日の日曜日午前9時からお昼の1時という日程で、休日の午前中、しかも市長選挙という当日の中、堺市歯科医師会100名近くの会員が受講していただきました。これも堺市のがん患者さんやご家族、市民の皆さんのお役に立てたらという思いで日々勉強努力しているところでございます。今後は、堺市民がん対策健康増進のためにも、歯科口腔保健推進計画を単なる計画で終わることなく、また単年度で終わらせることなく、継続的な施策にするためにも、歯科口腔保健に関する条例制定も並行して取り組んでいっていただきたいと思っております。

議長（高杉会長）

条例制定は別にしまして、具体的のがんの対策、どういう格好で口腔保健等入れ込めるかという、この議論は必要なのかなというふうに思います。どんな形でまとめ上げていただけるのか、これは宿題でお願いしておきたいなというふうに思います。

他のご意見は。

北野委員

がんの予防という形でお話したいと思います。乳がんの場合でしたら、結構、自己検診で見つけたという方が多いんですね。私が聞いた限りでは、検診を受けたけれども、それよりも自分で見つけたという方が結構多くて、そういうふうを考えますと、まず初めに検診率を上げるのももちろん大切なんです。が、自己検診の仕方というのを、講習か何かで正しく伝えてほしいと思います。そして実際に、がんというのはこういう感じなんですよということを模型か何かを使って知り、こういう感覚なんだと、想像するだけではなくて、自分たちで実際に模型みたいなもので実感してみる、そういうことが実際に体験できる学習を実施していただきたいと思います。

もうひとつこれは私ごとになるんですけども、乳がん検診、本来は外科でやるそうですが、皆さんに聞いてみると、結構婦人科と思っている方がいらっしゃるんですね。それを、婦人科でもするけれど、外科が主ですよということをきちんと伝えたらもう少し検診率が上がるのではないかな、というのが個人的な意見です。

議長（高杉会長）

たしかに、自己検診というのは、少し抜けている、それは住民に対する啓発の一環として、具体的な人形を使って、触ってみてどういう固さかという実体験をしながら、研修していただくようなプログラムね。たぶん少しはやっておられるのではないですか。

事務局（健康医療推進課）

乳がん検診のモデルですね、おっぱいの形をしたものを首にぶらさげてとか、片方ずつジェルの中にしこりが入っているというようなものを各保健センターにすべて設置しておりまして、機会があればそれを利用して啓発には努めております。

自己検診のことについてですが、昔取りかかり初めのときはビデオを見ていただいたりしてたんですが、それを1回きいて帰るだけではなくて、小さな冷蔵庫に貼るようなもので、毎月お誕生日には自己検診をこういうふうにやってください、また今度は鏡に貼ってくださいというような形で媒体を作って、3歳児健診にこられたお母様方にお渡ししたりとか、ということはここ数年実施しているところです。もっともっと、まだご存知ない方もいらっしゃると思いますので、進めていきたいと思います。

富尾委員

先ほどの、北野委員の追加と、一つお聞きしたいことと、2点ございます。

追加のほうは、8月1、2、3日、堺東でガシバルがございました。そのときにピンクリボン大阪も実行委員としてガシバルに参加させていただいたんですけども、保健センターの保健師さんのほうにもご協力いただいて、市民の方に自己検診の仕方のアピールであったりとか、保健センターさんとの関わり等についての質問とかも一緒に受けていただきましたので、市民との接点に対してはいい機会だったのかなと思います。このような機会を多く持っていただけたらまた広がりにつながっていくのではと思っています。

私の意見のほうなんですけれども、堺市民の皆さん方から吸い上げた意見でございまして、乳がん検診について、受けづらい、という意見がございました。乳がん検診を受けるには、皆さんタイトな中、2回3回と行かないといけないので、これなんとか改善なれへんというのが多々耳にする次第でございます。システム的なことは私共わからないんですけども、改善の余地があるのであれば、市民が受けやすい方法を考えていただけたらなと思っています。以上です。

議長（高杉会長）

具体的にどういうことか、事務局説明してください。

事務局（健康医療推進課）

堺市の乳がん検診の制度についてご説明させていただきます。

堺市では、マンモグラフィを併用した検診というのを40歳以上の方に行っております。ただ、マンモグラフィを設置している医療機関が堺市内で20か所ほどしかございません。そのため、たとえば乳がん検診をマンモグラフィ併用検診ということにしますと、視触診とマンモグラフィをセットで受けていただくというのが基本なんですけれども、撮影医療機関だけにしてしまうことによって、20か所にすべての受診者が集中してしまうという状況になって、なかなか受診しにくい状況というのがあるかと思えます。そのため、視触診をお近くの医療機関で受けていただいて、その後撮影医療機関に行ってください。撮影医療機関で撮影した後、結果のほうは最初の、視触診の医療機関で聞いていただくというふうな方法を実施しております。要は機能分担ですね。撮影医療機関では撮影だけ、視触診の医療機関は視触診、総合的に判定いただくのもまたお近くの視触診の医療機関でという形で実施しております。このシステムがマンモグラフィを導入当時から今現在まで続いている状態とはなっております。ただ今後、そのような受けにくいというふうなお声というのはずっとお聞きしておりますので、どういった形で改善できるか、実施の方法を改めて検討する必要があるかなというふうには考えております。以上です。

西川委員

マンモグラフィと一概にいいますが、マンモグラフィの機械がちゃんと基準に達しているかどうか、それを撮るレントゲン技師がちゃんと訓練を受けているかどうか、そして、それを読影する医師がちゃんと訓練を受けているかどうか、この3つの条件が揃っていないと、はっきりいって、マンモグラフィで撮ったからといって検診にはならない。この3つの条件というのはなかなか実は難しい。実際にマンモグラフィを持っている医療機関でも、これは駄目だということで、これは堺市の方と一緒に乳がん検診の精度管理委員会で話をし、オミットした医療機関もごぞいます。ですので、どうせがん検診をする限りは見逃しをできるだけ極力ゼロに近づけるということでやっておりますので、それは市民の方にご理解をいただかなければ仕方がないと思えます。ここも、広報の問題だと思っております。

議長（高杉会長）

現状では少し工夫をしながらも、住民に理解を求めるといふことしか今ないんだろうというふうなことです。

他にないか。

小田委員

手前味噌で申し訳ございませんが、大阪府薬剤師会のほうで10月は「薬と健康の週間」ということで全国がそのようになるのですが、昨年、オール薬剤師禁煙一声運動キャンペーンというのをやっております。「薬と健康の週間」あたりの、昨年は9月18日から9月30日までの任意の7日間行いました。要は一声、ひと押し、で最後の結果どうだったかというキャンペーンを行って、アンケートを回収しました。声かけ人数が1,631人、回収件数が147件だったのですが、現在の喫煙者の4割近くが禁煙希望者であるということを想定いたしまして、その人たちの禁煙が進めば目標値に近づくのではないかとということで、禁煙一声かけ運動をやりました。で、結果ですけれども、具体的な数字は出

ていないのですが、149人の方の結果として、たとえば禁煙プログラムを説明した、ニコチンパッチを購入していただいた、禁煙ガムを購入いただいた、禁煙外来を紹介した、というふうな結果のアンケート数字が出ております。今年も10月の1週間やる予定をいたしております。今回は方向が違って、薬局1軒から1件でもいいから報告をいただくという運動をいたしておりますので、報告させていただきます。

それから、調剤薬局のほうですけれども、健康相談薬局としていろんなパンフレットを置いております。できましたら、パンフレットの部数が非常に少ないんですね。そのへんのところもご検討いただけたらと思います。

議長（高杉会長）

ほかにご意見ございますか。啓発という意見がかなりの部分を占めておりますが。

北野委員

今、40歳以上がマンモと視触診ということで進めていらっしゃいますが、若い者というとおかしいのですが、40代でもまだ乳腺が発達している者は、マンモだけでは見つけれないことが多いということで、エコーの併用はできないものなのかと思います。私自身も、前に検診を受けてなにも異常がないという判定が、1年半後には4cmになっていたという形がありますので、そのときにどうして1年半前に見つけれなかったのかと聞いた時、乳腺が発達しているのでマンモには映らなかったという答えだったんですね。あのとき、もしエコーをしてもらっていたら見つかったのかなと私自身そういう思いがあります。そして、40歳以下でもがんだという人が多いそうですので、たとえば40歳以上がマンモと触診となっているのであれば、30歳代はエコーをするというだけでも、その人たちのがんの発見は上がるのではないかと考えております。

議長（高杉会長）

これは行政施策としてどのような組み合わせでやっていくのかというのは、予算もかなり変わってくるので、今いわれてすぐに事務局として答えはちょっといいにくいだろうけども、そういう効果も確かに若い女性、とくにマンマが非常に発達しているのはマンモグラフィでは映りにくいというのも事実で、若い人にはもうマンモは撮らないという機関も当然ながらあるわけですから、そこらへんをどういう、たとえば人員をある程度制限しながらやっていくとか、いろんな部分ひょっとしたらあるかもわかりません。そういう、すぐに予算を伴う部分で、検討はいただきたいと思うんだけど、たしかに今の状況だけでは発見しにくいという部分は確かにあるように思います。

富尾委員

今のご意見ですけれども、ほんとに難しい限りだと思えます。エコー検診が、30歳代に有益であるという実証がまだできてません。実際、私どもが10月に乳がん検診と子宮がん検診を委託検診しております。ちょうど4年ほど前に30歳代の方、30名限定させていただいて、検診車でマンモとエコー両方受けてもらいました。その結果として、マンモで異常は見つからなかったけれども、エコーで見つかったというケースもありましたけれども、その逆パターンもあつたんですね。実際にさせていただいて、すぐそこでドキット、患者としてした次第でございますので、やはり乳がん学会とか、日本腫瘍学会で認定されてから推移をされていくのがいいかなと思いますので、ひとつのご意見として、事務局の方ご判断いただけたらなと思っております。

議長（高杉会長）

西川先生あたりは、これに関して。

西川委員

たしかに乳房の大きさによって、がんの発見率が変わるというのはあります。ですので、今のマンモグラフィの精度をいかに上げるかという問題に行くわけなんですけど、ただ、現場としてはあなたは胸が大きいから駄目だよ、あなたは胸が小さいからOKだよ、といえど人権問題になるわけで、とんでもない話になるので、こういったところは今富尾委員がおっしゃいましたように、ちゃんとしたエビデンスが出てからということでないで、行政はなかなか手が出せないと思います。ただどちらも僕自身は有益だと思っています。エコーというのは最近精度が上がっていますので、すごくいろいろとマンモグラフィで発見されにくいものも見える可能性があります。以上です。

議長（高杉会長）

難しい問題ですね。ただ、行政として今専門家の意見を聞くと、現実に、併用というのは難しい部分があるということでございますので、そこらへんを勘案していただければと思います。

他にありますか。時間がだいぶせまってはきましたが、ただ僕ちょっと、この全体の資料の流れそのもので、理解がもっとしやすいような、実際のまとめ方に関して、少しお願いをしておきたいと思うのは、たとえば、個別のがんなら個別のがんで結構です、それぞれのくらいたとえば死亡率を下げたいのか、その目標に向かって何をするのか、たとえば検診をしてどのくらい上げたらどのくらいのパーセンテージの死亡率が下がるんだ、だからそれへ向かって具体的な部分を示していこうとか、そういうまとめ方になれば、非常にわかりやすいというか、アピールの仕方も非常にいいという気がしますので、そこらあたり、府のほうもそういう数値目標でもって計画を立てておりますから、ある意味ではそれを借りながら堺市民にあてはめながらも結構です、独自にその数字をどうやってひっぱりだそうかというのは大変難しい問題だけでも、なにかそういう形を出していただくと、これを目標にこういう格好でそれぞれが上げていったら、堺市民のがんの死亡率はこのくらい減るぞという形がずっと腹に落ちれば、よりわかりやすい計画になる。個別の計画だけをダースと出してもどこまで効果が出せるかどうかというのがもうひとつ見えにくい部分があるので、ちょっとそういう工夫、もしあればしていただけたらなあとは思うんですが。

池田委員

会長のいわれたことと随分絡んでくると思うんですけども、今回、第2回の資料としてA3のものが出されましたね。推進計画に即した形で各部署で、というふうに具体的なプランがかなり出てるんですけども、これにたとえば数値目標を入れるとか、それに向かってPDCAを回すとか、というふうなことをやられてもいいんじゃないかなと思います。

西川委員

時間がせまって参りましたので、実は次の2番とも絡むんですね、がん医療の充実と緩和ケアの推進について。ちょうど吉原先生おられますけれども、先日大阪労災病院で、がん診療ネットワーク協議会堺市版というのがございまして、これは大阪府の会議でございます。堺市からは、ここにおられます森課長を初めとして複数の方がご出席いただきました。そこでの検診の目標数値が出ましたけれども、これは大阪府の担当の先生からは、ちゃんとした死亡率を下げるためのものであると明言されました。ですので、今高杉委員長がおっしゃいましたようにそういう例を持ってくるのもひとつかと思えます。

ちなみに、次の緩和ケアの推進についても、吉原先生のところを中心にいたしまして、堺市医師会、歯科医師会、薬剤師会が緩和ケアを行う各医療機関、それから歯科クリニック、調剤薬局の方々に、在宅緩和ケアに協力していただけたところを、マップとして今作ろうとしてるんです。それ以外に、ケアマネ協会さんをお願いいたしまして、がんの末期の方々に対応できるケアマネさんのマップも作っていただくように個人的にお願いしております。これがすべて、3つのマップができますと、全国に例のないものができると思うんです。これは、あくまでも吉原先生を中心としたがん診療連携ネットワーク協議会の活動としてやっているということで、一応お話ししておきます。これが緩和ケアの充実につながると思うんです。よく我々医療機関でいうのは、抗がん剤を使う、それからオピオイドを使う、調剤薬局さんがわからないという話がよく出るんです。こういうマップがあればかなり、それから、たとえばがんの骨転移という場合、非常に苦痛がございます。オピオイドでないとなかなかコントロールできない。そこで、ビスフォスフォネート剤、骨粗しょう症の治療薬と同じなんですけど、商品名がゾメタといいますけれども、これの点滴を行います。これを行えば高率で顎骨壊死が発生します。ですので、歯科医師の先生方をお願いをして、そういうがん患者の末期の方の口腔ケアというのが非常に大切です。そうでないと、在宅での看取りがなかなかできないということになるんです。ですのでこの3つ、ケアマネさんのものを加えて4つのマップができれば、これは堺市民にとってかなりの大きな前進といいますか、役立つものになるんじゃないかと思っております。

議長（高杉会長）

次の回で中心にご意見をいただくということになりますが、プレリハーサルでいっていただいてありがとうございます。ほかになにかご意見ございますか。

吉原委員

さきほど、前半のところでは肝炎ウイルス検診の話が出てきたんですけども、私は消化器内科で専門なんですけど、最近受診率が遅々として向上しないというので、専門家は非常にいらついているんですね。肝炎ウイルス検診の国の予算、地方公共団体の予算ですね、それからこれに伴って、見つかった人たちに対する医療費助成、これも目標額に全然達していないんですね。かなりのお金がだぶついた状態にいるんです。それで、先日学会なんかで議論をだいたしたんですけども、なぜみんな受けないのか、ということで、一番大きな理由というのは、職域健診で採血して健診終わってるんですよ。その数がおそらくメジャーの数じゃないかなと思うんですけど、そのところで肝炎検診やっているところというのがごく一部、ほとんどやってないんですよ。大企業であればやりますけれども、中小企業なんかもう全然やらないような状態で、健診終わったから、いわゆる市がいう肝炎ウイルス検診受けますかといったら、もう健診終わっているから受けないということの繰り返しということで、職域健診と市がやっている検診の、なんらかの形で勧奨といいますか、ドッキングといいますか、そういったものがなされれば、この検診率というのはかなり上がるんじゃないかというふうに、以前から私も指摘しているんですけども、そのへんどうなにかご意見ございませんでしょうか。たとえば市のほうから、健診やる時にできるだけ肝炎ウイルス検診も一緒にやりましょうというような話は全然やっていただけてないんでしょうか。事実、肝炎ウイルス検診は、たとえば開業医の先生がやる場合、ちゃんと費用は市が負担しているわけですよ。けれども、企業でその検診やったとしても費用が負担されない、そこが一番大きな問題点だと思うんですよ。

事務局（森副理事兼健康医療推進課長）

事務局として、今ただちに明快な答というのは難しいんですが、職域で実施されている健康診断とい

うのは労働安全衛生法に基づく定期健康診断というのが中心になろうかなと思います。その中では、採血はありますが、肝炎ウイルスの項目はおそらく入っていない、と。そんな中で市として、職域に対する働きかけというのは重要なことであるというふうにも感じておまして、今後の予定にはなりますけれども、保健師の日々の活動の中で企業の健康づくりの運動、働きかけに対して協力できないのかというふうなところで、企業さんのほうに足を運ばせていただいてそういった登録制度を持って、企業での健康教育、そういったところに保健センターが力をお貸しすると、というようなことは予定はしているところです。当然企業の中で肝炎ウイルス検査実施をされると費用負担というのは当然発生するんですが、それに対して助成というような形も今の財政状況の中で非常にしんどい部分もありますので、検査の必要性という部分についてを、そういった活動を通じて企業の皆さまにご理解をいただくことから始めていかないと駄目かなと。で過去に輸血したことがあるとか、そういった経験のある方については市のほうで無料で検査が受けれるよということを企業さんからもPRしていただければ、受診率の向上には若干寄与できるものはあるかなというふうに考えます。

西川委員

今のお話なんですけれども、産業保健センターというのがございますね。産業保健センターと堺市さんの連携は今どうなっておられるんですか。産業保健センターというのは、そこから産業医を派遣するという派遣機能を持っておりますので、産業保健センターから企業さんへの啓発、堺市からも啓発していただく、というふうに連携をとっていただければ、今の吉原副院長のお話は一つ解決するんじゃないかなと思うんですがいかがでしょうか。

事務局（森副理事兼健康医療推進課長）

今回委員の中にも産業保健センターの森先生入っていただいておりますけれども、本日はご欠席ということで、特にメンタルの面で非常に産業保健センターご尽力をされているときいております。で、ウイルス検査についても、そういったことで連携が図れるようであれば、また森先生を通じて連携が図れるように。

西川委員

個人の連携ではなくてシステムとしての連携なんですけど。

事務局（森副理事兼健康医療推進課長）

当然、行政としての堺市と産業保健を担う産業保健センターとの連携、それから企業への働きかけというトライアングルをうまく機能が回るような形での協議ということになると思います。

議長（高杉会長）

ほかになにかご質問、ご意見ございますか。

時間も来ましたので、今日のご意見も含めて次回おまとめをいただいて、そのまとめをまず次回最初に説明を受けて、その後今度は緩和ケアというような順序で進めさせていただきたいと思います。よろしゅうございますか。

それでは事務局あとなにかありますか。

事務局（森副理事兼健康医療推進課長）

事務局のほうから1点ご報告をさせていただきます。実は堺市では、がん対策推進条例の施行を受け

まして、今年度予算の中で、がん対策推進イベント、特に検診受診率の向上を目指すということで、医療関係者並びに著名人の講演会を予算で予定をさせていただいております。昨日そのイベント業務の企画提案のプロポーザルを行いまして、現在提案内容を審査しまして、1者決定をしたところでございます。詳細については今後選定されました事業者との調整を踏まえて確定をさせていただきますが、現時点で提案内容の中で、イベントの開催日時は今年12月21日の土曜日午後1時から5時まで、役所の並びにあります堺市総合福祉会館のほうで開催する予定となっております。現在の提案内容に沿ってご報告させていただきますと、まず著名人のトークショーということで鳥越俊太郎さんが1時間トークショーをしていただく予定となっております。それから専門医のご講演ということで、がん予防情報センター疫学予防課長兼病理・細胞診断科の中山富雄先生に一応アポイントメントをとっておられるということで聞いております。こちらのほうにつきましては、今後チラシ、パンフレット、ポスターそういった形で市民さんへの周知を図っていくこととなりますので、そのへん詳細が確定いたしましたら、また本委員会の委員の皆さまにもご紹介をさせていただいて、資料パンフレット等も送付させていただきたいと思っておりますので、とりあえずご報告ということでさせていただきます。

議長（高杉会長）

それでは、長い時間ご議論ありがとうございました。以上で第2回目を終わらせていただきます。

今回は11月13日です。どうぞお忘れのないようにお集まりいただきたいと思っております。どうも今日はありがとうございました。

(以上)