

第1回横須賀市がん対策推進計画専門部会

会議議事録（要旨版）

開催日時	令和6年7月3日（水） 13時00分～
開催場所	ウエルシティ市民プラザ3階 第1研修室
出席委員 （敬称略）	土屋了介、豊田茂雄、水野靖大、谷村美希、堀江美保、鈴木麻友美、 芳賀美和、笈修一（欠席者なし）
事務局	夏目 久也：健康部長 杉本 茜：健康部健康管理支援課長 板戸 真里：健康部健康管理支援課主査 駒野 美樹：健康部健康管理支援課主査 増田 孝子：健康部健康管理支援課主任 矢内 涼子：健康部健康管理支援課主任 委託業者 1名
傍聴人	1名
配付資料	【事前配布】 資料1 横須賀市がん対策推進計画専門部会員名簿 資料2 横須賀市がん対策推進計画（案） 資料3 アンケート報告書 資料4 横須賀市がん対策推進計画案 【本日配布】 資料番号なし 次第・裏面席次表 資料1（差替え）横須賀市がん対策推進計画専門部会員名簿 資料5 横須賀市保健医療対策協議会条例 資料6 横須賀市がん対策推進計画専門部会細則 資料7 保健医療対策協議会一般傍聴実施要領

次第	1 開会 2 議事 （1）横須賀市がん対策推進計画（案）について ①第1章案「はじめに」 ②第2章案「横須賀市のがんを取り巻く現状」 ③第3章案「第2期がん対策推進計画策定の基本方針」 ④第4章案「具体的な施策」 （2）今後のスケジュールについて 3 閉会
----	---

- 1 開会 事務局（健康部健康管理支援課長）が司会となり、開会した。
- 2 配布資料の確認
- 3 部会員の任期等について
資料5の条例、資料6の細則に基づき、部会員の任期が令和8年5月31日までの2年間であることを報告した。
- 4 本日の出席状況について
部会員の半数以上が出席しており、本部会が成立していることを報告した。
- 5 傍聴について
1名の傍聴者が出席していることを報告した。
- 6 部会員の自己紹介
8名の部会員に各自、自己紹介して頂いた。
- 7 事務局挨拶
健康部長以下、事務局、委託業者が挨拶した。
- 8 部会長、職務代理者の選出・挨拶
横須賀市がん対策推進計画専門部会細則第3条に基づき、部会員の互選により、土屋部会員が部会長に、豊田部会員が職務代理者に選出された。
これより先は、部会長による議事進行で会議が行われた。

9 議 事

議事(1) 横須賀市がん対策推進計画策定案について

事務局より、資料2に基づき「横須賀市がん対策推進計画」(案)について、主な内容を説明した。
部会長より意見を求めた。
各章に対する質疑応答は次のとおりである。

①第1章案「はじめに」

質疑応答・改善意見等特になく、承認された。

②第2章案「横須賀市のがんを取り巻く現状」

部会員意見等・2ページの横須賀市の将来推計人口のグラフのスケールは合っているか。

事務局回答・横須賀市の人口は38万人であり、スケールが間違っている。修正する。

部会員意見等・4ページの死亡率の推移に関し、「横須賀市は高齢人口の比率が高く、死亡率が高くなっている」と書いてあるが、高齢人口が多いから、がんになるという統計ではない。
日本全国民の平均年齢は確か48歳だが、横須賀市の平均年齢は何歳か。高齢化率だけでなく、平均年齢もわかるとよい。

- ・8ページの主要部位別がん死亡数の国と横須賀市の男女別比較はこの後の予防に関わる部分でもあるが、横須賀市の女性の死亡原因は乳がんが2位とで他地域と比較して高く、改善しなければいけない。り患率は仕方がないが、死亡率が高いので早期発見につなげる必要がある。前立腺がんは横須賀市では1位ではないが、きちんとPSAを測定しているのか。
- ・この市民アンケート調査から結果を読み取るのは大変難しい。2,000人に配布し回答率

が 27.6%、アンケートに答えている人はお年寄りに偏っている。この評価は本当に市民目線なのか。

- 部会員意見等・高齢者がアンケートに回答してくれているが、(若い世代は) 行政のアンケート調査には優等生しか答えない傾向もあると思う。高齢者や優等生の若い人たちが答えてくれているが、実態はアンケート調査票を返さない人たちの中にあるように思える。
- 部会員意見等・27.6%の回答率は非常に低い。殆ど回答していないので、これを真として分析して手を打ってよいのか疑問を感じる。半分ほどの人に答えて頂かないと、信ぴょう性に欠けると思う。
- 事務局回答・アンケート調査に回答されている方は年齢の高い方が多く、それ以外の方も回答内容をみるとがん検診に対する意識が高い方が多く、ご指摘通り優等生が多いと感じている。調査結果をそのまま評価とするのは難しいと考えている。年齢層が高い方、回答した時点で意識が高い方の回答が多いことを踏まえ、どのように次に生かしていくかを考えていく。
- 部会員意見等・がん検診の受診について、22 ページに「費用助成があれば受診したい」「無料であれば受診したい」人が多いが、(受診者に) 聞いてみると「土日でないといけない」というご意見がある。医師の働き方改革で土日には検診等を行わない方向なので、就労している方々が仕事を休めない点を改善するしくみが必要だと思う。検診に加え、二次検診、精査のために仕事が休めるしくみは必要だと思う。これは以前からの課題である。
- 部会員意見等・費用について、補助とか無料というのはもったもたと思う。予算源は税金と思うが、どのように絡めるかは重要な問題である。
- 部会員意見等・プロジェクトを実施する際、民間では必ずコスト、スケジュール、パフォーマンスを考える。この資料から、コストを感じられない。がんだからお金は出し放題だと言われればそれまでだが、概ね予定している予算はどれほどなのか、教えて頂きたい。
- 事務局回答・予算はご指摘通り、限られた予算内で実施していくのだが、予算額については、完全に「この範囲」と決めることは難しい。ご理解頂きたい。
- 部会員意見等・第 1 章の計画期間に評価が 6 年間と書いてある。民間では「PDCAを回せ」とよく言われた。策定して、評価し、修正して、チェックして戻ることでもぐるぐる回るものだが、1 章の計画期間の表では、評価が 6 年間ということになっている。6 年間評価を行うのか。疑問を感じる。
- 事務局回答・計画の評価は、6 年間の計画の最後の年度に行うことを考えている。評価して次の計画に活かすため、最後の 1 年間に行う予定である。表記の仕方について、次回訂正する。
- 部会員意見等・情報提供については「広報等を読んでいる」という結果だが、主に高齢者には広報を読んで頂いていると思う。すべてがインターネットの時代になりつつあり、今後は広報もネットを利用する方法を考えていくとよい。
- 部会長意見・12 ページのがんのり患率は、大腸がんが、男性が高いが、女性も国と比べて 10%ほど高い。また、女性では乳がんが 15%近く高い。大腸がんは欧米型の食事の影響が疑われる。どの調査がよいかすぐに分らないが、結果を示し、食生活の改善等を提案することが必要と思う。昔の日本の食事がよいという話もある。一汁一菜に戻す訳にはい

かないが、そうしたことを示してもよい。

- ・アンケート調査の回答者は高齢の方が多いが、若い方に、検診を受け、予防する意識をもつていただくことが重要と思う。調査票を郵送配布しても、捨ててしまう方も多いと思う。有効な方法を考え、多くの実態を掴んでいくことが大事である。
- ・検診を「補助があれば受ける」「無料であれば受ける」ということは、日本が高度成長で金が余っている時代なら可能だが、現在は低成長でインフレになり、難しい。市民の意識改革が重要で、お金のある方には追加費用をお支払い頂き、そうでない方を支援していくような、メリハリのある施策が必要ではないかと思う。市民の意識改革を対策の柱としてもよいのではないか。幾ら行政側が旗を振っても、市民がその気にならなければ、検診率は上がらない。
- ・全国的に検診率が上がらず、どこでも苦労されている。検診率が市民の10%に満たない市町村が多く、アンケート調査の結果で市民の半数以上が受けていると回答するような検診でなければ意味がない。
- ・広く言えばがん教育ということで、子どものうちから、自己責任というか、自分で自分の健康管理をする意識を育て、その中で市が提供してくれるものを積極的に受け入れたり、自分でも努力することが大切だと思う。検討してほしい。
- ・PDCAを回すという意見があったが、とても大事なことである。経済が低迷しており、より効率よく進めなければいけない。行政でもコスト意識をもって取り組んで頂くことが必要である。
- ・第1期目のがん対策をどう評価するかを示し、第2期の対策を考えていくことが必要だと思う。次回専門部会で、例えば検診に市がいくらかけており、対象の市民の何%が受診したのか、また受診者の中で何人の人にがんが見つかったのか、新しく始めた検診があるのなら、以前の検診と比較したらこうだった、というデータを示して頂けると、第3章以降の議論がより深まると思う。貴重な意見を頂いたので、これを活かして議論を進めたい。負担をかけるが、第1期目の評価を、数値で示して欲しい。

③ 第3章案「第2期がん対策推進計画策定の基本方針」

質疑応答・改善意見等特になく、承認された。

④ 第4章案「具体的な施策」 1 (1)「生活習慣からのがん予防」

部会員意見 ・喫煙・受動喫煙に関し、望まない受動喫煙をしている人が多くいると思う。夜、横須賀中央～三笠公園間は客引きが一杯いて、殆どの人がたばこを吸っている。交差点には「ここは禁煙」のマークが付いているが、たばこを吸っている人が多く、自然に受動喫煙になってしまう。分煙していない店、喫煙可能店がまだ多いと感じる。東京都内には喫煙すると2,000円の罰金を取る区もある。禁煙区域内で吸うと罰金をとるか、ルールを守っていない店を営業停止にするなどルールができればよい。法律ができれば一番よいが。

部会員意見 ・神奈川県全体の条例もある。横須賀市だけではなく県全域に適応される条例であるが、実際は現状の通りである。

部会長意見 ・東京でも罰則の付いた条例は殆どない。条例に罰則を付けるのは、なかなか難しい。

- 事務局回答 ・ 神奈川県喫煙防止条例は、他県に先駆けて制定され、厳しい内容であると当時は評価されていた。罰則も設けているが、適用例がない状況で今日に至っている。苦情等を受け神奈川県に相談しても、（現地を）見に行き話合うようにと言われることが多い。県の担当が現地に同行することもあると聞いている。
- 横須賀市には迷惑防止条例（事務局訂正：ポイ捨て防止及び環境美化を推進する条例）があり、禁煙区域を指定している。喫煙者がいる中央区域は、禁煙区域をすり抜けている区域であることも多く、担当課が相談を多々受けている。担当課と情報を集め、お示ししたい。
- 部会長意見 ・ 東京では禁煙区域で喫煙するとマスコミやSNSで取り上げられ、それがあつて罰則変わりになつており、それで喫煙をやめてゐる場合が多いと思う。千代田区で罰則の適用が始まり、今は新宿区も結構きれいになつてゐる。
- 横須賀市でも、時々見回りして、SNSに載せたりすると良いかもしれない。恥をさらすことでやめて頂くしかないとも思う。ぜひ、早目にきれいになるよう工夫して頂きたい。
- ・ たばこの影響は、がんよりも循環器・呼吸器系疾患であるの間質性肺炎や肺気腫のほうが大きく、殆どの方が罹つてゐる。駅の階段で苦しうに息をしてゐる方は、大体がんではなくそうした病気なので、がん以外の疾患、特に心臓等の病気の啓発と関連してアピールしたほうが効果的である。
 - ・ 食生活の改善は、肥満、糖尿病、腎不全で透析が必要になるなどのがん以外の治療の流れの中でしないと。がんは全員がなる訳でなく、り患までかなり時間がかかる。循環器や消化器の病気は、即座に反応が出てくるので、それらと一緒に健康管理全体の教育、啓蒙活動が必要で、その中でがんについても考えていくのがよい。がんだけ周知してもなかなか聞いて頂けないので、他の分野と協力して進めていただきたい。

⑤ 第4章案「具体的な施策」 1（2） 「感染予防からのがん予防」

- 部会員意見 ・ 8ページの事業の考え方、2016年度版のガイドラインを参照している。私はガイドライン作成委員だが、今夏頃に2024年度版が仕上がる。今回は4章立てで、4章は若年者のピロリ菌に完全に割いた形ででき上がる。計画書に踏み込んで書いた方がよいと思うので、参照して欲しい。
- ・ 小児栄養学会・小児肝臓学会でも、改訂版が出ると推測される。注視して頂きたい。
 - ・ ヒトパピローマウイルスの予防接種に最近来る方は、以前の打ち控えが起つた頃の副反応を恐れているというよりは、知識不足で予防接種を知らない人が多いと感じる。ヒトパピローマウイルスのワクチン接種が始まつた頃、横須賀市では高い接種率だったが、積極的勧奨を控えた時期が過ぎ、再勧奨が始まつてからは、惨憺たる接種率である。色々な情報を取り入れていくことが非常に大事だと思う。
- 部会員意見 ・ 最初に費用対効果の話があつたが、恐らく、ピロリ菌の検診は横須賀市が一番進んでおり、その影響で患者が減つただけでなく、検査を受け、早期にピロリ菌を除去したことで患者にならなかつた人たちは働くことができているわけであり、費用対効果が大変大きい。実際、医者をしていて胃がんの患者が大幅に減つたと感じる。以前、胃がんの手術が外科の1番メジャーな手術であつたが、胃がんの手術数はとても少なく

なっていると感じる。多くの人たちが胃がんにならなかつただけで、どれ程、経済効果があるのかを含めて考えるべきだと思う。

- ・ 中学2年生の検診で行うことは先駆的である。親の考えにより、実際には100%の受診率にはならないが、副作用は殆どなく、救急医療機関に誰も救急で来たことはないので、一層進めていただき、将来、胃がんになる人をゼロに近づけて頂きたい。この事業で胃がんは減らせると考えている。

部会員意見

- ・ 中学2年生の受検率は、反対派の親がおられるので100%にはならないが、検体を忘れた人が多いようである。市担当課や教育委員会等と協議して、今年度から学校検尿のと同検体で検査ができるようになった。受検率は、現在でも6割か7割あるが、さらに改善されていくと思う。
- ・ ピロリ菌検診の効果に、中学生や20、30歳で実施することにより、陽性だった子どもの両親が気づいて自分達も検査を受ける、ということがある。加えて、社会的にピロリ菌の認知度が上がり、他の人がピロリ菌チェックをする効果も見込める。

部会員意見

- ・ 26ページ辺りのアンケート調査のがん予防の認知度の設問は、回答の時系列が違うように思う。まず知っているか、知らないか、を問い、その上でどうするかを聞くような形にするか、複数選べる形にするなどで、回答割合が変わると思う。

部会員意見

- ・ 私の子どもは中学2年でピロリ菌検査を受け、ヒトパピローマウイルスの予防接種もした。予防接種を受ける時、副反応等の情報を伝え、子ども自身に判断してもらった。尿によるピロリ菌検査では、手紙が入っており、子ども達にも分かる説明であった。子の一人がピロリ菌陽性になり病院で検査したが、本人が大変落ち込んでしまった。陽性の結果が出た人へのメンタルケアについても、今後は考えていけたらよい。

部会員意見

- ・ HTLV-1は横須賀市の人には感染者が多い。他の病院でATLの患者さんは殆ど見なくても、我々の病院には必ず毎年いる。このウイルスは、西に多く、日本の南西部（四国や九州、沖縄、対馬などの地域）に住んでいる人はもともと持っているウイルスである。
- ・ 妊婦の方は、結構しっかりと対応しているので、それほど心配はいらないと思う。なお、妊婦の方が陽性になったからといって、何もしてあげることができない。母乳をあげないように指導するくらいである。その人をどうしてもあげられないことが問題だと思う。説明をして本人は落ち込む可能性もあるので、フォローアップは必要だと思う。

部会長意見

- ・ 地域性があるので難しい問題である。一律に全部注意すると関係ない方が心配することになるので、対象を絞っていくことが必要かもしれない。
- ・ HPVに関しては、最初にワクチンができたとき、婦人科学会と患者会が、何とか公費負担をしてもらえないか、署名活動を先頭に立って行った。小学校6年生か中学1年生で実施するのが一番効果的だというデータがあった。
- ・ その時期に女子中高一貫の校長先生で大変理解がある方がおり、生徒さんに向かって話をさせて頂きたいと述べたら、場所を用意して下さった。高校2年生1学年120人を集めて頂き、私が先ず話をし、その後、横浜市大附属病院の宮城先生が専門家の立場でお話をされた。残念ながら子宮頸がんになり子宮を切除した患者の方にも話を頂いた。終わるなり、アメリカの学会場かと思うくらい、通路のマイクの前に高

校生が5、6人質問に並んだ。その質問が的確で、宮城先生がびっくりするような内容の質問が出た。私も企画してよかったと感じた。

さらに校長先生から中学生にも講演をしてほしいと頼まれて、1か月後に中学生にお話したら、言葉は幼くても、自分のこととしての確な質問が出てきた。360人からどんどん質問が出て、この50分の授業は非常に有効な時間になった。中学生でも自分のこととしてしっかり考えを持てるという印象を受けた。50人ほどお母さんが来られていたが、おどおどして、質問はマイクを向けられてやっとでる程度であった。自分のこととして本人が判断し、それを親御さんが援助してあげるのが本来の姿だと思う。

- ・最近、どこかの市議会議員の女性3人が（HPV予防接種に対する）反対運動を起した記事が出ていたが、痛みが強いことは避けられない事実であることはしっかりと伝え、どのようなメリットがあるのか、本人が十分理解できるように伝えることが必要である。
- ・現在は動画で示す時代であり、若い方は紙を見ない。スマホを持っている中学生も多いし、媒体を考える必要がある。不安を取り除くまでをプログラムとして、3分や5分の短時間で分かる方法の活用も行政としてやる必要があると思う。

⑥ 第4章案「具体的な施策」 2（1）がん検診と2（2）精密検査

部会員意見 ・胃がんリスク検診は5年に1回だが、「20歳30歳の検診も含めて生涯で2回まで」と決まっているので、記載していただけるとよい。

質問だが、アンケート調査にあるがん検診は、市のがん検診でないものも含めているか。

事務局回答 ・アンケートでは、職場で受けている検診や、人間ドックで受けている検診も記載して頂いている。項目によるが「がん検診を受けていますか」「どこで受けていますか」とお聞きすると、「職場で受けている」等の回答もあるので、全てが市民検診ではない。

部会員意見 ・28ページの胃がんリスク検診・前立腺がん検診の令和3年度の精検受診率が、異様に少ない。最後まで拾ったデータか。もう少し高いと記憶している。精密検査受診率は、前立腺がんは前年度7割以上あるものが5割に落ち込んでおり、胃がんリスク検診も7割以上あるものが5割を割っている。

事務局回答 ・令和2年度が新型コロナウイルス感染症の影響が一番大きく受診を控えた時期であり、そこから令和3年度の受診率になった可能性があるが、確認し、次回回答する。

部会長意見 ・女性はよく精密検査を受診しておられるが、男性の受診率は低いように思う。この辺りの働き盛りの男性は、職場が東京や横浜という場合が多いのではないか。東京都のがんの入院患者の半分は近隣3県の人で、東京都民は半分ほどである。職場の検診等を東京や横浜で受け、精密検査や治療は他所という場合もあると思う。実態が掴みにくいことも、男性の受診率が低い要因の1つかもかもしれない。

⑦ 第4章案「具体的な施策」 2（3）がん医療

部会員意見 ・31ページのがんゲノム医療の提供だが、横須賀共済病院は、地域がん診療連携拠点病院であるが、がんゲノム医療連携病院にも指定されている。

部会長意見 ・それは、ぜひ追加記載してほしい。

- 部会員意見
- ・医科歯科連携やがんのリハビリテーションも横須賀共済病院でもかなり行っている。数値化することはできるが、数値化しても他所と比べようがない。
 - ・緩和ケアの提供に関しては在宅療養部会で話が出ると思うが、在宅緩和ケアについては、開業医の先生にもかなり取り組んでいただいている。緩和ケア病棟は衣笠病院のほかにも横須賀共済病院にもある。緩和ケアについては、市全体で取り組むべきことと思う。
 - ・34 ページの「希少ガン、難治性がん対策」に関しては、希少がんは難しく、患者は県立がんセンター等に大体行くイメージである。
 - ・「小児およびAYA世代のがん対策」については、横須賀市は高齢化が進んでおり、あまり患者がいらない。集約化していかないと、逆に、年に1人、そうした患者を診ても、うまく診療できない。なので、小児がんやAYA世代のがん患者は県立こども医療センターか横浜市立大学附属病院に行っていると思う。
 - ・4 番の「高齢者のがん対策」、5 番の「がん登録」は、取り組みが進んでいると思う。神奈川県ホームページにも出ているし、国立がん研究センターのホームページにも掲載されている。横須賀共済病院でも地域がん連携拠点病院として、がん登録データをは必ず提出している。
 - ・6 番の新規医薬品、医療機器および医療技術の速やかな医療実装については、新薬ができていても高額である。医療機器はダビンチが3億円ぐらい、放射線の機器を1台買うと10億円ぐらいする。
- 部会長意見
- ・がんゲノム医療拠点病院がいくつか指定されているので、周知して頂くとよい。パネル検査にもお金がかかるが、よろしく願いたい。
 - ・小児がんの拠点病院は、全国都道府の全部にはないが、神奈川県は幸いなことに、こども医療センターが60年前から拠点病院として存在しているので、一般の方にも是非知って頂きたい。全国的にも各都道府県で賄いきれず、大変希少なので、希少がんと同時に集約化しなければ、専門医が維持できない。
 - ・希少がんについては、がん研有明病院か、がんセンターが殆どを担っているのが現状だと思う。
 - ・この地区では、特に横須賀共済病院の存在が大きく、市と協力して、通常のがんであれば市民の皆さんが東京まで行かなくても治療できる状況になるのが望ましいと思う。ただ、数の少ないがんに関しては、各都道府県に専門の医療機関を用意することは難しいので、拠点になる東京や横浜の病院と連携して、市民に情報を提供していくことが大変大事だと思う。よろしく願いたい。

⑧ 第4章案「具体的な施策」 2(4) がんとの共生

- 事務局補足
- ・2(4) 項は、8月の専門部会に向け更なる内容の盛り込みが必要と痛感している。本日は各方面の専門家や意欲ある市民の方にお越し頂いているので、是非、ご意見、取り組みについての情報などをご提供いただきたい。
- 部会員意見
- ・37 ページの相談支援では、相談窓口の設置はがん診療連携拠点病院にとり必須である。当院には相談支援窓口があるが、70%以上の方が知らなかったということである。現在のがん対策推進基本計画で国は、「がんを診断された患者は全員、相談窓口

寄れ」と無茶なことを言い出した。関係スタッフは一生懸命やっているが、実際には実行されていないし、まだまだ周知も進んでいない。今回、コラボして取り組めたらよいと思う。病院の相談員も意欲があるので、よろしくお願いしたい。

- ・就労支援は実施している。ただ、横須賀市ではなく、県の取り組みだと思う。
- ・アピランスは横須賀市に助成事業を実施して頂き、有り難く感じている。
- ・ライフステージに関しては、42 ページの A Y A 世代のところの「神奈川県立こども医療センター（小児がん拠点病院）」という文字が間違っており、修正をお願いしたい。
- ・緩和ケアの人材育成、普及啓発に関し、緩和ケアの人材育成については、がん診療連携拠点病院では基本的な緩和ケア研修が必須で、毎年、研修会を開いている。
- ・在宅緩和ケア、地域包括ケアの推進に関しては、真ん中辺りに「がん診療連携拠点病院において、切れ目なく質の高い緩和ケアを含めた在宅医療、介護サービスを受けられる体制を整備する」とあるが、これは地域がん診療連携拠点病院が整備するものではないと思う。勝手に整備はできない。そうした体制の指針はあったかと思うが、病院が整備するのであれば、病院とは別の会社をつくることになる。連携はするが。表現を修正してほしい。
- ・5 番のがんに対する理解の促進に関しては、がん教育は神奈川県が推進していると思う。私も、昨年、がん教育の授業を中学生に行った。県や教育委員会とコラボして実施した方がよいと思う。また、県立横須賀南高校でも、緩和ケアのナースと一緒に毎年、実施している。
- ・がんに対する知識の普及啓発に関し、横須賀共済病院では毎年 1 回か 2 回、セミナーを実施している。患者に来て頂きたいが、周知する媒体に課題があると感じている。病院に張り出しても、なかなか来て頂けない。地域情報誌のタウンニュースに載せると、読者に高齢者が多いので人が集まるが、無料セミナーの小さい宣伝を載せるだけで、1 回に 25 万円ほどかかる。ぜひ、広報等でも協力していただきたい。

部会員意見 ・広報の件だが、ハローワークでも横須賀市と共催で別のことをするのだが、市の L I N E に載せて頂くと、大変多くの方がご覧になるようである。以前開催した障がい者関係のセミナーでも、L I N E に載せて頂いただけで、70 人以上が来られた。ぜひ、参考にしてほしい。

部会員意見 ・先日、タウンニュースに載せたら、100 人ほどの方が来られた。興味のある方がかなりいると思う。発掘していくことが大事だと感じている。

部会員意見 ・就労に関し、ハローワークでは、全てのハローワークではないが、拠点病院に出張相談をさせていただいている。横浜のハローワークからも出向いているが、横浜まで行くのが難しい方も多く、地域のハローワークで全ての方のご相談、あっせんをさせて頂いている。A Y A 世代の方々には新規学卒の方が含まれているが、情報が少ない状況である。がん患者専門の相談員は横須賀ハローワークにはいないが、新規学卒の担当者はおり、大学生の一斉就活に乗れなかった方、高校生も決まった期日に乗れなかった方に個別に対応している。出張相談を上手にお使い頂いて、それ以外に、患者で働きたい方々に対しては、がんサロンに出向くこともしている。特に、その年代だけのセミナーがあり、他の拠点病院では、大変多くの患者が集まったと聞いている。ハローワークを上手にお使いいただければよい。よろしくお願いしたい。

- 部会員意見
- ・そこに至るには、先ずがん相談窓口に行くことが大事と思う。がん相談支援センターは、その病院の患者でなくても、誰でも受け入れている。そのことを発信して頂きたい。
 - ・AYA世代について、17歳、18歳の方が白血病になった場合、16歳以上なので内科が診る。しかし、お金に関する書類や難病疾患の書類は小児科医が書かねばならず、全く診療していない医師にサインだけお願いすることが起きている。このような矛盾したしくみはやめたほうが患者の支援になると思う。
- 部会長意見
- ・年齢による違いは厚生労働省当局との問題である。神奈川県立病院でも同様に、子ども医療センターと精神医療センターは隣同士だが子どものことを引き継がない。14歳を過ぎたら同じ診療室で精神病院の医師が診ればよいだけの話だが、そうした連携が日本ではできていない。厚生労働省にも縦割りがあり、旧労働省と旧厚生省がいまだに一緒になっていない。就労支援といいながら実際には旧厚生省側は全く働きかけておらず、現場で連携している現状である。
 - ・75ページ辺りの市民のアンケート調査結果で「相談を医師や看護師にしたい」という記載があるが、それはだめだと思う。医師や看護師はハローワークや介護保険のことを知らない。日本ではメディカルソーシャルワーカーが圧倒的に足りない。メディカルソーシャルワーカーが核になってハローワークと連絡を取ったり、ケアマネジャーと連絡しあう必要がある。ケアマネジャーはいきなり病室には行けない。がんセンター中央病院では緩和ケアチームは作ったが、緩和ケア病棟がないので、ケアマネジャーに病院へ来ていただき、がんセンターの緩和ケアスタッフと一緒に患者のことを検討する。これにより、自宅に帰る前にケアマネジャーが全部用意することができる。介護保険利用には様々な制約があるが、そうしたことを全部解決して、自宅に帰ってすぐに療養できる準備をしてから、退院をすることができる。こうすれば、途中で変な病院に入院することともなくなる。そうした面倒を見る者がメディカルソーシャルワーカーで、アメリカのニューヨークのがんセンターには、小児病棟30メートル程の間に5人もいる。1週間で退院するので、そうしたコーディネートの仕事が山ほどある。
 - ・相談窓口に来てほしいと言っても、一般市民にはメディカルソーシャルワーカーという仕事が伝わっていない。
がんセンターには運営局と病院、研究所があり、相談窓口については、運営局の企画課が考えている。病院の実態を知らない、厚生労働省からきた研究員が考えているので、どこにメディカルソーシャルワーカーを配置するべきかも分からず、拠点病院に押し付けている。そのため、医事課の隣にカウンターだけつくっているところが圧倒的に多いようだ。実態を把握している佐久総合病院等では、窓口が広く、相談室も沢山用意されている。
 - ・時間はかかるが、行政としては、メディカルソーシャルワーカーを各病院に配置することが必要だと思う。厚生労働省が働きかけて進める必要があり、各自治体で行うことは大変難しい。そのような声をぜひ横須賀市から挙げていただきたい。がん患者でも、相談内容は生活のことである。医師も看護師も、生活に関しては素人である。病気をもらった患者の生活の相談であることを認識することから始めないと、解決には至

らない。ネットワークは中核市のほうがつくり易いので、ぜひご提案いただきたい。患者本位、市民本位の医療は、こうした中核市からしか始まらないと思う。これ以上、規模が小さな自治体には拠点病院がないので、取り組めない。横須賀市は先駆的に進めていける自治体だと認識している。お手伝いしていくので、議論を深めていただきたい。

- ・表が多く出てくるが、グラフ化して頂くとわかりやすい。経年的な変化もわかりやすいので、よろしくをお願いしたい。検診状況も、母数に対する受診者の割合も、グラフ化すると一目瞭然である。市民に情報が正確に伝わるので、お願いしたい。

議事（２）今後のスケジュールについて

事務局より、今後のスケジュールについて下記を説明した。

- ・第２回専門部会を８月８日（木）１４時から、今回と同じウエルシティ市民プラザ３階 第１研修室で開催予定
- ・第３回専門部会を１０月２４日（木）１４時から、同第１研修室で開催予定

10 閉会

事務局に司会を交代し、閉会挨拶。

事務局より、本部会の議事録、会議資料は市政情報コーナー、ホームページで情報公開を行っており、部会員名簿に記載された内容で公開することを了解願いたいと依頼した。

(以上)