第２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８月８日（木）　14時00分～16時00分
開催場所	ウェ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、筧修一
事務局	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　横須賀市がん対策推進計画（案） 【当日配布】 資料番号なし　次第・裏面席次表 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　全体目標（案） 資料３　横須賀市がん対策推進計画冊子 資料４　第１回専門部会検討事項一覧表

次第	１　開会 ２　議事 （１）横須賀市がん対策推進計画策定案について 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　会議資料の確認

３　部会員の出欠確認

「横須賀市がん対策推進計画専門部会細則」に基づき、８名全員（半数以上）の部会員が出席しており本部会が成立していることを確認した。

４　傍聴について　　事務局より傍聴者１名の同席の旨を報告した。

５　議事

以後、部会長が司会となり、議事進行を行った。

議事(1) 横須賀市がん対策推進計画案について

事務局より「横須賀市がん対策推進計画」（案）について、前回の意見、指摘事項を元に修正した項目について説明し、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」

事務局より、資料４（第１回専門部会検討事項一覧表、以後「一覧表」とする）の項目１について修正の報告をした。

部会員意見等：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」

事務局より、資料４一覧表の項目２から 11 について、修正事項、追加事項について説明した。

部会員意見等：19 ページの標本誤差の表について、回答比率（Ｐ）の欄が一番左の分類は 50%と書いてあり、その右側は 45%と 55%と書いてある。これについての説明がなく、何のことか分らない。

事務局回答　：50%や 45%・55%の回答比率とは、アンケートにご回答頂いた割合であり、各選択肢の回答割合が何%かを示している。例えば男性・女性を問うもの等、回答数がほぼ半々（50%）に近い、つまり回答比率が 50%に近くなる項目ほど標本誤差が大きくなり、この表で回答者数 552 人の行を見た時、回答比率が 50%の標本誤差は 4.2%になる。この表の一番右の列のように、回答する人・該当する人がごく少数の５%、或いは 95%など大多数の回答になるほど標本誤差は小さくなる特性がある。この表の中で最も標本誤差が大きくなる 50%の時に±５%に収まるような水準が一般的な統計調査で用いられる水準となっている。

部会長意見　：20、21 ページの結果が大変興味深い。女性の喫煙・飲酒割合が歳ごとに増えていく印象があり、それを示せると良いと思う。標本数が少ないので決定的なことは言えないが、21 ページでは特に 40 歳代で女性の方が毎日飲酒する人が多く、昔とは違う。たばこについても、私は肺がんが専門だが、自分が若い頃は、扁平上皮がんは大体たばこを吸っている方しかできないので、女性の扁平上皮がん患者はいなかった。20 ページの喫煙の状況の統計値から、今後は残念ながら扁平上皮がんが女性で増えそうだということがうかがわれる。データとしては大変興味深いものだ。。

③ 第３章案「第２期がん対策推進計画策定の基本方針」

事務局説明　：全体目標に関し、資料２の全体目標（案）で検討案を現計画案を含め５つ提案し、部会員の意見を伺った。

部会員意見等：市民のための条例なので、医療従事者目線でなく市民目線の意見として市民公募員の方のご意見を伺いたい。

部会員意見等：市民の立場ではっきり言うと、市民目線にはなっていないと感じる。「がんの正しい知識を持ち」から始まっているが、私のような「がんになった経験のある市民」は一生懸命調べるが、そうではない人で、がんの正しい知識を持っている市民は殆どいないと思う。正しい知識をどう知らしめるかに関し、どのように実行すれば良いか、また結果の最終評価段階をどうするか。数字による定量評価は難しいと思うが、提示されている５案いずれも「市民一人ひとりが」というところが難しいと思う。市民目線まで落とすのにはどうしたらよいかという観点で、もう１つ検討が要ると思う。

部会員意見等：その通りだと思う。５つの案は我々医療従事者が作ったような文章である。ただ、全く市民目線だけでも意味がなく、両方合わせないと意味がないと思う。５つの案はどれももっともなのだが、心に響いていないと感じる。心に響くメッセージを込めると、市民の皆さんが、興味を持ってくれると思う。真面目過ぎてワクワク感がないというか、読んでみようという気にならないと言うか、インパクトがないと思える。市民に腹落ちしてほしい。

部会員意見等：その通りである。なお、これを実行部隊の方に投げても、どうしたらよいかと思うだろう重い課題であるし、具現化するためもう少し深掘りが必要と思う。

部会員意見等：１つの文章としてまとまっているが、一般市民目線の目標と医療従事者の目標の両方を立てると、最後に評価がしやすいと思う。またそのようにすると、文章がわかりやすくなり、医療従事者も何をしなければならないのかはっきりすると思う。

部会長意見　：市が作るものなので、市は何をするか、市民が何をするか、医療従事者側が何をするか、がわかるようにすると理解しやすいというのが、今の部会員の意見だと思う。そう捉えると、他の部会員の意見も反映していけると思う。

計画は市が策定するものだが、目標設定は誰を主語として書くかが大事と思う。一番の主語は市だと思う。実行部隊の主体は市で、市長が旗を振る。その上で、市がやるべきことと住民自身がやるべきことと医療従事者側のやるべきことが分かると胸に落ちるのではないか。例えば、「正しい知識」と書いているが、医療従事者が考える正しいがんの知識を全部勉強したら皆が医者になってしまい、それは不要だ。一方、検診は受けた方がよいとか、食べ物のこと、ピロリ菌は早く排除した方がよいということ等は市民として持っているべき知識と思う。ゲノム解析等は市民が勉強する必要はないだろう。市民には赤ん坊から年寄りまでいるので、誰を対象に何を書くのかを明確にして書くのが適切だと思う。例えばＨＰＶ予防接種なら大人になってから行っても効果がなく小学生・中学生でやらないと意味がない。どの年代の方を対象に、正しい知識として何を教えるかを、市や医療従事者がしっかり考えて選択すると、市民が受け入れられる範囲の知識になると思う。そういうことが分かるような書き方が良いと思う。

部会員意見等：案３はそれに近い。主語がないが、「がんを知り」で市民も知るという感がある。案２の「がん対策を推進し」は市が主語だと思えるが、案３は誰が主語になってもよいように見える。ただ、もうちょっと腹落ちしたい、という気持ちがある。

部会員意見等：私はハローワークの職員で知らないことばかりであるが、やはり知識を持ってもらうことがすごく大事なので、市民が正しい知識を持つよう市はこう対策をするという風に書き換えていただくのがよいと思う。今回の全体目標案を最初に読んだとき、何を言いたいのかよくわからなかった。

部会員意見等：皆さんの意見は最もだと思うが、案１から案５の手前の話、「何のために」があってもよいのでは。「市民ががんに対して不要な恐怖心を持たないため」とか、或いは「困らないため」「社会生活を通常通り営めるため」とか、「何のため」を記載してもよいと思う。

部会長意見　：出されたご意見を入れて、次回再度目標案を作成してもらいたい。

部会員意見等：５つの案を作成した方の苦労話を聞いてもいいような気もする。作成した事務局の思いも聞かせていただきたい。

事務局回答　：皆で意見を出し合った。３案位にまとめようかとも話したが、事務局側で作ると、目線が彷徨ってしまうため、出た案を全て見ていただき、忌憚ないご意見をいただいて決めようと今回の全体目標案を提出した。案の作成時は国の計画、県の計画を都度読み返し整合を取りつつ、横須賀らしさは何かを考えていたが迷走してしまった。先ほど、がんを体験するとわかってくる面があるというご意見を伺ったが、がんにり患する前に自分事として捉えられるような普及啓発を行っていきたく、その気持ちは国や県の計画からも窺える。確かに、一方通行の思いはなかなか通じないと思う。発信が市からの一方通行にならないよう、普及啓発の手法についても前回ご意見をいただいており、それらを全体に反映していきたいと思っているのだが、今回の全体目標案については、それをうまく反映できず、反省をしている。

部会員意見等：反省しなくてよい。我々もこうしたものを作成しており、苦労がよく分かる。ただ、もう一捻り練って、市民目線でと思った。このまちの条例なので、横須賀らしさ、このまちならではのものがもう少しほしいと思った。

事務局回答　：検討していく。

部会員意見等：部会長が話されたように、「市民は」「医療関係者は」「市は」とか主語をつけた方がよいと思う。わからないところは少しぼやかしてよいが、誰がやるのか明確にするほうがよい。

部会長意見　：私もそう思う。知識だと、市とか医療従事者は用意する側、市民は受け取る側となるので、市民に必要な知識を市側が用意して、子どもの頃から受けとれる機会をつくる、市民はそれを受ける努力をするということではないかと思う。何も医学的な本質的な知識を知る必要はなく、発がんまで何十年もかかるので、子どもの時から食生活に気をつけないと大人になってからでは遅いとかが、市民に必要な知識だと思う。そうしたことを分かりやすく書くと、市民が目を向けてくれる気がする。

　横須賀市は在宅医療が盛んなので、よその市も注目している。行政と医療者、市民と腕を組んでということが分かる書き方をされると、横須賀らしさが出ると思う。

また分からないことがあれば、部会員に個別にご相談いただいたらさらによいものになると思うので、遠慮なくお声を掛けていただいたらと思う。部会員各員にもご協力をお願いしたい。先ほどご意見があったように横須賀らしさが出る目標案を期待しているのでよろしくお願いしたい。

④ 第４章案「具体的な施策」　１　がん予防の推進（１）生活習慣からのがん予防

事務局より、資料４一覧表の項目 12、13 について、修正事項、追加事項について説明した。

部会長意見　：前回注文した事柄を沢山取り入れていただき、感謝申し上げる。前回申したように、喫煙は肺がんに関係し自分は関係ないという方が非常に多いが、心臓病とか肺気腫、間質性肺炎には殆どの方が関係するので、書いていただいて有り難い。

部会員意見等：修正して頂いたのはありがたいが、令和２年４月に全面施行された改正健康増進法に関し、先日申し上げたのは令和６年の話で、実際にはあまり効いていないというのが自身の実感である。

また、40 ページに「横須賀市では国の法律や県の条例が遵守されるよう」と記載されているがおり、定めて実施しているとのことだが、私はまだまだだと感じている。民間の会社にいると、こういうのは、いつまでに誰がするかを必ず付記する。「取り組んでいきます」は国の答弁のようで「検討します」「頑張ります」みたいなことなので、民間会社だとふざけるなと言われる。何年何月までに誰がこうしますというようなことを付記しほしい。厳しい指摘で申し訳ないが、その辺りはどうお考えか。

事務局回答　：ご指摘のように、そう記載するのが本来あるべき姿と感じている。市では健康増進課が受動喫煙等の相談に対応しているが、ゼロにするのはなかなか難しい状況である。正直、「いつまでに」の表記は難しいのが現状である。

部会員意見等：たばこは個人の好みであり、法律上禁止できない。

部会員意見等：禁煙マーク付近で吸っている人を何とかしてほしい。特に夜の街はひどく、私みたいな者が言うと「なんだ、じじい、てめえ」となるが、女の人や子どもが「おじちゃん、そこで吸っちゃ駄目だよ」と言うと「ああわかったよ」という話になる。かといって（啓発のために）夜の街に子どもを連れて行く訳にもいかず、もやもやしている。

部会長意見　：夜の街へ繰り出す人のコントロールは難しいと思う。また、昼間子どもたちがいる場所での禁煙を徹底する方法も考える必要はあると思う。パトロールをするとか人手がいるが、考える必要がある。

部会員意見等：道路のマークをもっと増やしてほしい。

部会長意見　：私が以前、地方の新聞社主催で、生命保険会社や通信会社と毎年３～４か所で、検診を受けようと市民向けの講演会を行った際、お子さんを対象に話をした方がよいことが分かった。親が子どもに駄目と言っても言う事を聞かないが、子どもが親にたばこを吸っちゃ駄目と言うと、だいたい止めてくれる。こういうことを広げ、夜の街に直接子どもが行かないまでも、たばこ臭さで帰ってくると親が子どもに叱られるなど、何かそんなきっかけを行政で作る方法はあり得る。工夫して頂き、学校教育等で子ども時代からそうした健康に関する教育をきちんとするのが大事かもしれない。その辺を加味して考えて頂きたい。

⑤ 第４章案「具体的な施策」　１　がん予防の推進（２）「感染予防からのがん予防」

事務局より、資料４一覧表の項目 14 から 19 について、修正事項、追加事項について説明した。

部会員意見等：43 ページの表は多分おかしい。陰性者と陽性者は表のようにきれいにわかれない筈である。陰性高値には未把握の人達が必ずおり、プラス・マイナスがこんなにきれいに分かれるのはおかしい。やり方を確認しましょう。また、最近受診者が少なく、１回ずつだとバイアスがかなり入るので、５年位を平均した方がよいと思う。

　次に、50 ページの４行目にＨＰＶワクチン接種率について、以前は７割を超えていたが 1.9%に落ち込んだと書いてある。この接種率は、横須賀市の小６～高３全体のうちその年に子宮頸がんの予防接種した人の割合が何%かということか。全ての接種した人の数を見ている筈であるが、それが７割というのはは本当なのか。

事務局回答　：HPV 予防接種率のまとめ方だが、「その年度の１回目の接種をした人数」÷「その年度の中学１年生の女子の数」を接種率としている資料がある。

部会員意見等：1.9%の算出法も同じ基準か。同じ基準ならよいが、国と県、市の基準が全部違っているように思える。

事務局回答　：確認させていただく。厚労省に提出を求められているものは、先ほど申し上げた数値になっているが、この統計も再度確認する。

部会員意見等：確認願いたい。そこがややこしくなっていると感じる。全体分の全部という出し方もあるようだが、その年代分の全接種なら、７割はおかしい。毎年７割受けられる訳がないので。確認してほしい。

部会員意見等：43 ページでは（２）感染予防からのがん予防と一番上に書いてあり、①がヘリコバクターピロリ菌になっているが、45 ページで、中学２年生のピロリ菌対策事業についての小項目を、また①として書き始めている。そのまま②から⑥まで続くが、その次の 49 ページでは感染症の２番目ということで、また②（ＨＰＶ）が出てくる。②ヒトパピローマ、51 ページに③肝炎ウイルスの後、52 ページの HTLV-1 では②に戻ってしまっている。多分これは④であろう。項目がわかりにくいと感じた。番号のつけ方を工夫し、項目の整理をした方がよいと思う。

事務局回答　：番号のつけ方を再検討する。

部会長意見　：指摘の通り、43 ページのヘリコバクターの次が 49 ページのヒトパピローマウイルスなので、○でなく、ローマ数字とか別の何かにする方がよいかもしれない。51 ページの肝炎ウイルスが３番目である。

部会員意見等：HTLV-1 が４番目である。

部会長意見　：次の検診にも関係するが、感染予防の正確なデータも大事だが、受診が少ない。ピロリ菌の除菌率も、中学生の HPV 予防接種率も低いので、増やす対策を書き込んでおく必要があると思う。一番は教育とか情報提供だと思うが、対策として考えておいた方がよい。実際には増えないと効果が出てこないので、よろしくお願いしたい。

逆に言うと、ここが一番効果が上がるところであり、予防の本質である。次ステップの検診は２次予防になる。本質的な予防という意味では、感染予防が重要である。以前はがんは感染と関係ないと思われていたが、ここに上げたものは明らかに効果が出てきている。ぜひ対策をしていただき、受診率・除菌率が上がるようにして頂ければ

と思う。

部会員意見等：合わせて、中学２年のピロリ菌対策事業の箇所に、「若年で除菌をすればするほどがんになる可能性が下がる」という、実施している意味合いを書くとよい。また、大人のピロリ菌に係る胃がんリスク検診の箇所には、受診率を上げる対策より、人生で２回しか受けられず、検診をやり終え受診率が減少している面があるので、その旨もきちんと記載して頂くとよい。

部会員意見等：逆に、ピロリ菌の再感染はあるのか。

部会員意見等：分かっていない。あると言われていたが、実際は除菌できたかできていないかのチェックが上手く行えておらず、除菌できていないのに除菌できたと言っていた人たちが殆どであった。日本では再感染はほぼないという状況である。なお、中国などでは、まだ結構あるようである。

部会長意見　：多くの人に受診していただくのがよろしいかと思う。

HPV の予防ワクチンができた時、産婦人科学会の患者代表から頼まれ、横浜市内の産婦人科医の先生にご協力いただき、中学生に HPV ワクチンの話をしたが、非常に的確な反応があり、校長先生も大変安心されていた。がん経験者、外部講師、市内の先生方など、そうした話ができる方が沢山おり、教育委員会と協力し話をする機会をつくると、お金をかけずに受診率を上げられると思うので、工夫していただきたい。

ピロリ菌の除菌も同様である。中学校等で話していただくと、随分違うと思う。具体策を書くと効果的と思うので、よろしくお願いしたい。

部会員意見等：ビデオを作って保健体育の時間に流すのも良いのでは。

部会長意見　：そうやって日本をリードするような市になっていただきたい。

⑥ 第４章案「具体的な施策」　２　がんの２次予防（がん検診）（１）がん検診　（２）精密検査

事務局より、資料４一覧表の項目 20 から 28 について、修正事項、追加事項について説明した。

部会長意見　：注文したものを網羅いただきありがたい。

精密検査受診率はなかなか増えていかない。55 ページに市民健診におけるがん検診受診者数があり、胸部検診は 10%を割っていないが、他は 10%に達していない。

病院職員はがんではなく、感染防止の観点から全員受診し胸の写真を撮らなければならないのだが、医療従事者は認識が甘く、病院長は職員の受診率を 100%にするのに苦労している。医療従事者も意識を高め、胸部 X 線だけでなく他の検診受診率も高めていただけたらと思う。

なお、胸部写真でわかるような大きさの肺がんだと、残念ながら治らない方が半分以上である。批判は多かったが、日本では手術をしているのは１センチ前後、２センチ以下の肺がんばかりである。一時、日本はＣＴのやりすぎだと言われたが逆になり、世界中でこんなに小さな肺がんばかり手術しているのは日本だけだとなった。肺がんは治る状況になった。さらにオプシーボのような良い薬も出て、進行がんも治るようになった。悪いことばかりではなかったことが今になってわかってきた。今はＣＴの線量も少なく普通の胸部写真と同じくらいの線量で撮れるようになったので、将来的には出来ればＣＴ検診に移行すると助かる方がたくさん出てくると思う。予算との関

係になるが、患者さんの被ばく量は変わりがなくなってきているので、ご検討いただきたい。

⑦ 第４章案「具体的な施策」　３　がん医療

事務局より、資料４一覧表の項目 29 から 31 について、修正事項、追加事項について説明した。

部会長意見　：沢山 QR コードを入れていただき、大変助かる。
68 ページの最初に「がん診療連携拠点病院等を中心とした」と記載されているが、具体的に横須賀共済病院と名前を入れてよいと思う。
県の診療拠点病院は県立がんセンターだが、横須賀の方が行くとある意味冷たく扱われる。追い返す訳ではなく、がん医療は入院医療だけでなく帰ってからもあるので、近くで受けた方がよいということである。私は長年、築地のがんセンターに勤務し、全国から来られる患者に、先ずそれを話した。築地での手術後に地元で診てもらうとなると、地元の先生はやりにくい。九州でも同じ手術ができるから、近くで手術し様子がわかる状況がよいのではと言うと、半分以上の方が地元に戻っていく。再発時を考えると地元中心に医療を展開するのがよい。
横須賀の方は横浜市の二俣川(県立がんセンター)に通うのが不便だし、それなら横須賀共済病院がよいということで、市民病院もうわまち病院も協力する形が患者にとって一番よいと思う。市民のことを考えたら 68 ページに具体的な名前を上げておいた方が親切と感じる。

事務局回答　：68 ページ下部に、共済病院のホームページの案内を入れて構わないか。

部会員意見等：構わない。

部会長意見　：入れておいた方が親切である。

事務局回答　：では、記載します。

部会員意見等：QR コードがあると多くの方に便利だと思うが、慣れない人、スマホを持たない人たちのための補完的な情報提供として、市のどこにこんな文書になって配布しているとか、付録の形にするとか工夫がいると思う。

部会長意見　：例えば 75 ページに県立こども医療センターが書いてあるが、必ずしも QR コードを読める方ばかりではなく、ここに電話番号や FAX 番号を入れた方が良い。最近電話を嫌がる施設が多いので、FAX もよいかもしれない。工夫をしていただきたい。

⑧ 第４章案「具体的な施策」　４　がんとの共生

事務局より、資料４一覧表の項目 32 から 37 について、修正事項、追加事項について説明した。

部会員意見等：ハローワークのサイト、厚労省のサイトを加えていただいたが、例えば 79 ページや 82 ページの就労相談にハローワーク横浜その他県内のハローワークが書かれている。先ほどの横須賀共済病院の話と同様で、我々横須賀のハローワークでも、在職中の方の就労相談も当然受けている。例えば AYA 世代など、就労経験の少ない方々の就労相談にも若年担当が対応している。横須賀のハローワークにいつでもどうぞという姿に変えたいと思っており、記載内容をご検討いただきたい。
ストマになった方、声帯がない方など身体障害者手帳その他障害者手帳をお持ちの方

には別枠の求人として紹介している。障害者手帳がなくても合理的配慮を希望する患者さんには、望む形で開示する。障害者の場合は合理的配慮を前面に事業主にお伝えしていく。そういう紹介をしていることも、計画に盛り込んでもらう必要はないが、皆様にお知りいただきたい。

部会長意見　：肺がんの手術で片肺を全部取り障害者手帳の交付となった多くの患者がお世話になった。ハローワークへ行くこと自体を知らない方が沢山おられるので、ぜひ周知していただきたい。

部会員意見等：91 ページの「痛みのコントロール」の表記に関し、今は「コントロール」ではなく「マネジメント」に代わってきていると思う。医師会と WHO ではまだ「コントロール」という言葉を使っているが、緩和医療学会では「マネジメント」という言葉で、がん診療ガイドラインに載っていた。１つの言葉にした方がよいとは思うが、市民が対象なので、「症状を和らげる治療」というような表現がわかりやすいと思うので、ご検討頂きたい。

また、病棟の表記は、緩和ケア病棟（ホスピス）という風に逆にすると、病院の表記と一緒になるのでお願いしたい。

93 ページでは、終末期とターミナル期という言葉が数多く混在しており。どちらかに統一するとわかりやすいと思うが市民公募委員の方のご意見を伺いたい。

部会員意見等：終末期の方がわかりやすい。

部会員意見等：という市民公募委員のご意見をいただいた。

「緩和ケア外来のある病院」の中の衣笠病院の相談先は地域連携室になると思うが確認してきてもよいか。

事務局回答　：事務局より後日確認する。

部会員意見等：95 ページに在宅支援薬局ネットワークについて記載があるが、横須賀市の薬剤師会では、ホームページに訪問可能な薬局一覧を揚げている。かかりつけ薬局に先にご確認いただいてもよいが、まずはホームページをご覧いただき、見つからずにお困りの方が次にこの相談電話番号を使っていただければと思う。このことを追加していただきたい。

部会長意見　：本件の追加をお願いしたい。薬剤師が訪問される方も増えていることから、ぜひ皆さんも本ホームページをご活用いただきたい。

部会員意見等：がん患者及びその家族への支援に関してだが、私ががんになり抗がん剤治療で具合が悪くご飯を作れない時に、小学校４年・６年の子ども２人が協力しご飯を作って食べるような時期があった。その状況がヤングケアラーだと気づいたのはここ数年、治療が全部終わってからである。どこかに助けを求めたかったが、どこも見つからなかった。市のホームページを見てもファミリー・サポート・センターは、当時は確か３年生までで、食事の支援とかは対象外だった。親は遠くに住んでいるので助けを求められず、結局子どもや周りの友人に助けを求めて何とかしのいだ。

ここ数年、学校等でヤングケアラーの支援が始まってきていると思うが、この計画に記載がない。県や国はどうかと思い、国・県の計画を全て見たが、やはり書かれていない。より地域に近い横須賀の計画にヤングケアラー対策を織り込んでいただければうれしい。

私はがん教育にも関わっており、がん経験者の外部講師研修を来月行うので、そのチラシを今日配らせていただいた。

部会長意見　：親や保護者ががんになった時、小さなお子さんのケアについて系統立てて対応していただきたいということと思う。忘れがちだが大事なことである。

私は、月２～３回、福島県いわき市の医療グループの手伝いに行っているが、そこの会長が大変柔軟で、看護師が困っていると保育所や幼稚園を作ったり、学童保育を敷地内に作ったり、４年生以上が増えたら学童保育の２階に塾を作ったりしている。

ニーズに合わせ新しいシステムを考えないといけない。子ども食堂みたいなのはあるが、経常的にやっているところがあればそこを利用するとか、色々な方法があるので、横須賀市で新しい形を作っていただけたらと思う。

部会員意見等：計画の中で、情報の宛先 QR コードを後ろのページでは前に記載があるから省いてよいかという件に関し、可能な限り各所に載せるのがよいと思う。私自身、系統立てて物を読まず、読みたいところだけ読むので、そこにコードが付いていなかったら見つけられない。紙面に余裕があるなら各所に載せていただきたい。

また、102 ページの市民健診・がん検診について、保健所長と私で Youtube 動画を作っているので、動画による普及啓発については〇でよいと思う。

事務局回答　：まだ作成途中だった。〇にする。

部会員意見等：ピアサポーターとの連携に関し、横須賀共済病院もピアサポーターを毎週やっており、当病院の患者でなくても対応 OK である。

また、横須賀市がウィッグを補助してくれるのは大変好評で、横須賀市ならではのことがもっとあるとよいと感じる。患者サポートに関し、市は国や県より市民に近い立場であり、横須賀市ならではのサポートをしてほしい。予算の問題もあるので、やることの選定は難しいかもしれないが・・・。ウィッグは今年度から始まり、我々の病院からも何件も応募している。こうしたことを一層進めていただくとよいと思う。

別件だが、今は治療の外来化が進んでいる。今までは入院していたから食事も食べられたのが、どんどん外来化し、これからは入院できない世が来る。こういうことについて、すぐに予算をつけなくてもよいが、患者支援について、この５～６年の間にこんなことを考えているといった夢のある計画、横須賀ならではの先進的な取組みを考えていただくとよいと思う。

部会長意見　：たくさん市に注文が増えたが、よろしくお願いしたい。

また、衣笠病院のホスピスの話は以前から計画に取り上げられているが、医師会の関与に関する記載がこの計画には少ないように思う。医師会の在宅療養支援等について、何か記載する必要はないか。

部会員意見等：計画案を医師会内の在宅療養対応をしている者に見せ、付け加えることがないか確認する。

部会長意見　：以前は病棟看護師が緩和医療チームに何か言うと、外科医が勝手なことを言ってと怒ることがあった。その後、緩和医療に関しては看護師が直接緩和医療チームに依頼して良いとした。さらに緩和医療に精通した医師に若い医師を預け、病棟・外来・医師会と回る形にした。病棟に帰ってきた若手医師たちに聞いたところ、大学やがんセンターで学んだこと以外の医療について初めて知ったと言っていた。彼らが育っていく

うちに、外科医が文句を言うようなことはなくなった。子どもが親に教えることと同じで、若い医者が一番最先端のことを知っている状況になった。それでがんセンターの緩和医療がスムーズに回るようになった。医師会ももう少し関与が見える形にしてもよいと思う。薬剤師会も在宅対応と言っているように、訪問看護や在宅支援についての記載がもう少し加わってもよいと思う。ご検討いただきたい。

部会員意見等：100ページのがん知識の普及啓発に国と市の取り組みが書いてあるが、本日配布したちらしのとおり、神奈川県がん患者団体連合会でも大人にがん知識の啓発を実施している。他にも、がんと働く応援団ががん防災マニュアルみたいなものを作っていたり、がん知識の啓発を民間でやっている団体もいくつかあるので、そうした情報も載せると、市民が一層手に取りやすく、その情報をつかみに行けると思う。神奈川県からは防がんマップが今年発行されたと思う。これも載せると、市民に一層身近になると思う。

部会長意見　：一通り見てきたが、全体を通じて何かご意見があればお願いしたい。

部会員意見等：ここまで大変上手くまとめていただいた。大作で結構ボリュームがある。これをどうやって見せるのか。見る人は誰か。ホームページに掲載はされるのだろうが、このボリュームを全部インターネットで見るのは大変だと感じる。私を含め高齢者は、こういうものがどこかに置いてあり、無料でいただければよいと思っているのだがどこに置いてあるのか。

事務局回答　：前回のものは、紙の製本版を配架しお持ち帰りいただけるようにしている。ボリュームが多いので、概要版も作成し、合わせて配架している。今回も配架先は行政センターなどになるが、再検討が必要と思っている。お持ち帰りいただける形で配架するとともに、PDFとしてデータ化することも考えている。

部会長意見　：活用されないと意味がないので、大変大事なことである。現在、法律は全部e版に入っている。法務省のホームページを開くと、どの法律でも見られる。サーバー代金は必要だが、ああいう風にしたらよいと思う。検索した時、概要版ならプリントアウトしてもよいと思うが、計画書全部をプリントアウトすると大変なので、必要箇所のみプリントアウトできるようになっていると使いやすいと思う。持ち歩くのは大変だし、ネットで見られれば一番楽かと思う。その辺工夫していただきたい。

部会員意見等：必要な情報が必要な人になかなか届きにくいので、病院で配布し、がんと診断された人には一部お渡しする位のことでもよいと思う。
また、堅い感じの表紙だと、文字がいっぱいで、自分に役立つ情報だと認識しにくいと感じている。他の部会員が色々言われたことが盛り込まれ、困った時に使える情報が沢山あることが表紙から分かるとよいと思う。見る気になる仕掛けがいると感じた。

部会員意見等：最初に質問があった19ページの統計の標本誤差の話だが、これだけではわからない。式や表を書いているから皆気になるがわからないという状況なので、ここまで書くのなら全部内容がわかるように解説してくれるか、または日本語で平易にこういう風でこうだから統計的には正しいとだけ書いてしまうか、どちらかがよいと思う。

事務局回答　：他のページとのバランスや整合性とかを見て、平易な日本語で記載するのか、しっか

り詳しく書くのかを考えさせていただく。

部会員意見等：「詳しくはこちら」と誘導するのも良いかと思う。

部会長意見　：がん対策情報センターで、項目別・臓器別等の冊子などは無料で取り寄せることができると思う。一般的なことはそれを利用した方がよい。横須賀特有なことをまとめたものを１つ作るのがよいと思う。一般的なことはダブってしまうので、取捨選択をお願いしたい。

部会員意見等：がんになった時に手に取るとよくわかる資料に、80 ページ記載の県のがんサポートハンドブックがある。県がこうしたサポート用ハンドブックを出していることを横浜の市大附属病院に行った時に知ったが、横須賀では見たことがなかった。横須賀版のサポートブックのようなものがあり、サポート情報や、共済病院のサロンに行けば相談しつつ患者同士で話もできるといった情報がまとまっており、手に取れる場所にあるのが理想と思う。

部会長意見　：がん対策基本法制定時は、がんというと医者が出てきて、がんそのものの知識の普及ばかりであったが、患者団体の方との付き合いを通じ、がん患者・その家族へのサポート情報の方がはるかに大事だという風に変化した。横須賀でどういうサポートを受けられるかが、がん患者・家族にとり一番必要な知識ということで、横須賀特有の情報がまとめられると、よいパンフレットができる思っている。よろしくお願いしたい。

（２）今後のスケジュールについて

事務局より、次回の専門部会は 10 月 24 日（木）14 時から今回と同じ第 1 研修室でおこない、がん対策推進計画の最終案についてご確認をいただくこと、最終案の承認後、11 月にパブリックコメントを実施予定であることを説明した。

６　閉会

事務局より閉会宣言を行った。

事務局より、本部会の議事録、会議資料は、市政情報コーナーおよびホームページで情報公開する旨をお伝えした。

（以上）