

第1回 横須賀市がん対策推進計画策定委員会 議事録

1 日時 令和元年(2019年)6月6日(木)午後2時から午後3時35分まで

2 場所 横須賀市保健所第1研修室

3 出席者

【出席委員】6人

土屋 了介、豊田 茂雄、水野 靖大、力竹 小百合、佐々木 弘美、星名 美幸

【欠席委員】1人

【副市長】

永妻 和子

【事務局】6人

健康部長:山岸 哲巳

保健所長:小林 利彰

保健所健康づくり課健康対策担当課長:梅澤 徳之

市民健診推進係主査:加藤 久美子

市民健診推進係:宮治 祐輔

歯科保健係係長:高橋 邦子

4 傍聴者 0人

5 定足数報告、一般傍聴報告

事務局により開会を宣言し、委員6名の出席があることから、横須賀市がん対策推進計画策定委員会条例第4条第2項の規定により、会議が成立していること及び傍聴者は0人である旨報告した。

6 委嘱状交付

副市長から横須賀市がん対策推進計画策定委員会委員として、各委員に委嘱状を交付した。

7 議事

(1) 委員長及び職務代理者の選出について

横須賀市がん対策推進計画策定委員会条例第3条の規定により、委員の推薦を受け、土屋委員が委員長に就任した。

同条例3条第3項の規定により、委員長が豊田委員を委員長職務代理者に指名した。

(2) 諮問書交付・副市長挨拶

永妻副市長より、横須賀市がん対策推進計画策定委員会委員長宛諮問書を手交し、副市長が挨拶を述べた。

(3) 議題

① 横須賀市のがん対策推進計画について

(事務局)

審議会等の設置及び運営に関する要綱第8条の規定により原則公開とし、同条例第12条の規定により、議事録をホームページで公表すること、議事録作成のため録音すること、議事録は発言者を記し発言要旨とすることを説明した。

(委員長)

挨拶の後、議題1 横須賀市がん対策推進計画について事務局に説明を求める。

(事務局)

横須賀市がん克服条例が制定されるまでの経緯、今回策定する「横須賀市がん対策推進計画」計画の期間及び、スケジュール、資料について説明。

(説明に対し、質問はなかった。)

(委員長)

横須賀市のがん対策推進計画策定について、委員の考えと自己紹介を兼ねた発言を求める。

(豊田委員)

横須賀共済病院はがん診療連携拠点病院で、二次医療圏(横須賀・三浦)の非常に多くの患者が当院を受診していて、地域におけるがん治療の役割が大きい。

がん対策は、治療だけではなく、教育、予防、在宅療養、緩和医療等も含め、今後は市全体、地域全体で色々な関連施設と連携して市民を守っていくことを、地域として作っていかねばいけないと考えている。

去年度までは、在宅医療連携会議の委員として、在宅療養にも関係していたので、計画策定に生かしたい。

がん診療連携拠点病院は、がん教育も責務の中の1つに入っている。横須賀市教育委員会と連携して、子供に対する講義の方法など、がん教育についても今後実施していくべきと考えている。

(水野委員)

胃がんは、撲滅しうるがんにも最も近いところにきている。

横須賀市では、平成 24 年度から胃がんリスク層別化検診を実施している。検診の目的は 2 つあり、1 つはがんを発見すること。もう一つは、ピロリ菌を退治することにより、今後の予防につなげていくというもの。胃がんリスク層別化検診は 40 歳で行うので、がんを見つけることに比重がある。

今回、予防に軸足を置いた中学 2 年生ピロリ菌検査・除菌事業を開始した。

中学 2 年生の時点ではまずがんになっていないだろうという前提のもとにピロリ菌をチェックして、除菌をすることにより予防するものである。

これから先はデータをとっていかないとならないが、20 歳くらいでピロリ菌のチェックができるようにしていき、また、最後には、市民の胃がんリスクが分かったら、内視鏡検診に移行していくようなことを考えている。

(カ竹委員)

ホスピス病棟で、身寄りのない方、独居、生活保護受給者の方の緩和ケアをする中で、一人での療養生活の情報を得ることが難しいと感じている。

診療報酬が 2 年ごとに改定される中で、ホスピス緩和ケア病棟は在宅患者を支援するようにシフトチェンジしてきている。

基本は在宅療養となり、在宅患者が困ったときに速やかに対応できるよう整備しているが、患者側としては、緩和ケア病棟から見捨てられてしまったと捉えられてしまうことがあり、認識のずれが課題と感じている。

地域としての緩和ケアチームが大事だと考えているので、ナースケアプランニングの部分で、患者を支えるコーディネーター、がんのどの病状期でも、いつでも相談でき、アドバイスできるような人が必要だと考えている。

衣笠病院では「なんでも相談」として無料で相談できる日を設けているが、地域の方にはなかなか浸透していない現状がある。これからは、インフォメーションがどれだけできるかが大事だと考える。

患者の症状が安定すると退院となる。退院先の選択肢に施設があるが、スタッフの緩和ケアの知識が乏しく、受け入れてもらえない現状がある。

幅広い緩和ケアができればいいと考えている。

(佐々木委員)

がんで他界した身内がいたので、ある程度の覚悟はできており、はじめにがんと言われた時にはあまりショックはなかったが、術後半年で再発した時に、最初のがんの宣告よりもとてもショックであった。

そのとき、やすらぎの会という所を知り、電話をして相談をした。自分みたいにどこに相談すればよいかわからない人が多いと思う。

がん計画では、一人にならないことが大事だと思う。

病院に行って医師に相談したいが、医師は忙しく十分に時間が取れていない点を市として何か対策が打てたらいいのではないかと感じている。

(星名委員)

がん患者の看護について、地域に戻って最良の場で治療を受けてもらいたいという医療者側の立場と、病院から見捨てられたという患者側の捉え方、それぞれの立場での違いがあると感じていた。

がん患者の家族の立場となった時、がんになると、社会からの疎外感、孤独感が大きくなると実感し、孤独ががんの患者の大きな問題なのかと思う。孤独になりがちながん患者の支援について考えていきたい。

(委員長)

現代は、高齢者が増えており、抱えている病気はがんだけでないことが多い。そのため、がんの専門病院の時代は終わり、総合病院の中で判断をしていくものと考えている。

医者だけで医療をやる時代ではなく、看護師、カウンセラー等あらゆる支援者ががん患者を取り巻くようになる。横須賀市では、誰も一人にさせないということから、そのあたりの連携を円滑にできたらよいと考える。

計画は概要版等市民にわかりやすくする必要があるのでないか。

教育については、がん検診を推奨するキャンペーンを企業とタイアップして行ったことがある。ターゲットである若い世代に影響力のある人物を呼び、がん検診についてのエピソードを話してもらったが、響いたようだった。

体制を整える工夫をすとうまく浸透していくという成功事例のように、小中学生の教育には興味を持ってもらうような工夫が必要だと考える。

がんを疑うような症状があった場合、受診するに至るまで、葛藤や羞恥心を抱く。様々な思いを抱えた市民を一人ぼっちにさせないこと、市民がいつでも受診できるような体制や、がんを再発した患者に対し、社会や周りがどう支えていくかが課題と考える。

アメリカでは、必要な時に地域の専門家と交渉できる家庭医がおり、横須賀市でも福祉の専門家、がんの専門家、役所の窓口のことを知っている方が、相談員として必要と考える。

地域で用意されている制度等を知る術についても、計画を立てる上で検討が必要だと思う。

(水野委員)

教育が非常に大事になってくると思っている。

横須賀市医師会で昨年度、一昨年度に、中学2年生を対象に、人数限定でピロリ菌検査・除菌を行ったが、後日聞いてみると知らなかったという方が多かった。周知の必要性和重要性を感じた。

根本的にがん患者は特別ではなく、普通にいるということを幼いころに知る機会が少ないと思う。

幼いころから正しい知識を知ることができる教育の場が必要。どのような方法が効果的か検討し、たとえば横須賀市に影響力のある方とタイアップするなどの方法も考えられる。

(佐々木委員)

がんイコール死という概念が強く、がんを隠したい思いが生じる。必ずしもがんだから終末医療と結び着くものではないという、若いころからの教育がもう少し必要なのではないか。

(豊田委員)

がん対策だけではなく、皆が共同で生きていける世界を作っていく、インクルージョンという考え方をどうやって広げていくのかというのも一つの考え方だという気がしている。

相談窓口はあるが、世の中の情報が溢れすぎ、必要な情報に行きつけず、相談に対するハードルが高くなっている。

がん対策は国が作ってくれるが、市の対策として、今は必要ないと考えている人に対する掘り起しとして、人が集まるキャンペーン等を企画していかなければならないと考えている。

(力竹委員)

がんになり患った患者は悩みを抱えているが、発信することが難しい。

相談窓口がわからない患者もいる中で、広報の必要性と関係者とのタイアップなどを考えるとよいと思う。

横須賀市の健康フェアに参加しているが、ホスピスは敬遠されがちなので、上手に利用してもらえる戦略があるとよいと思う。

(星名委員)

医療者側としてがん患者が回復して退院していく姿を数多く見ており、がんは治る病気になってきていると思うが、患者側の立場では、誤った情報を拾ってしまい治療の機会を失ってしまうことがあった。

患者は藁をもすがる思いで情報を集めるが、正しいか正しくないかの判断ができないため、正しい情報が正しく患者に入っていく環境作りは大事だと思う。

相談窓口が浸透するには場所も大事な要素であり、多くの患者の目に届くことが重要である。

(委員長)

患者は相談窓口に行きづらいので、相談員は相談窓口で待っているだけではなく、出て行って聞くというのは必要であり、改善の余地はあるように思う。

他市、国の参考となる計画があれば事務局から説明されたい。

(事務局)

ファイルリングしてある他市の計画について説明。

(委員長)

それぞれの市で特徴的なものはあるか。

(事務局)

八王子市は健診に力を入れていると思う。

(委員長)

検診は、国も受診率の向上を図っているが、決め手があるものではない。この点での工夫があるのか。

(豊田委員)

アメリカは乳がん検診の受診率が高いが、理由を教えてください。

(委員長)

学校教育が一つと、アメリカは民間保険が主体で、健診（検診）を受けているかどうかで保険料が変わる。そのあたりが、受診率が高い原因になっているのではないかと思う。

(豊田委員)

八王子市で無料クーポン券事業実施の記載があるが、横須賀市ではどうか。

(事務局)

子宮頸がんは20歳、乳がん検診は40歳で無料受診クーポン券を送付している。

(豊田委員)

受けていないということか。

(事務局)

全員が受けている状況ではない。

(星名委員)

自分も専門的な知識がある中で、受診する必要性は理解していても、クーポンを受けとりながら受診には至らなかった。その理由は、がんではなかろうという気持ちや、羞恥心があるというのを感じている。

(委員長)

それをどうやって横須賀として工夫していくか。特に20代、30代の女性の子宮がんはかなり大変のようだ。

(星名委員)

平日の昼間は仕事を抱えているとなかなか時間が取れないため、職場の健康診断と併せて入れてもらえたらよいと思う。検診を受けようという意識が低い中で、土日は医療機関がやっていない、家族、家庭のこともしなければならぬと時間が取れないのが現

状。休日等幅広い時間帯で検診が受けられる医療機関が増えていくとさらに受けやすいのではないかと思います。

(豊田委員)

職場健診は、職場の規模等で義務付けられているのか。自営業者だと職場健診はないのではないかと。

(小林保健所長)

自営業者は、国民健康保険の特定健診という形になり、がん検診は市の検診を受けることができる。

(豊田委員)

企業が実施している1年に1回の健診で必ずがん検診をやるとは限らないのか。

(小林保健所長)

事業所では、労働衛生基準法の中でやる健診は必ず実施するが、その中でがん検診を繰り入れるというのは企業の考えとなる。

(豊田委員)

強制力がないため難しいというのが現状か。

(小林保健所長)

受診率を上げるにあたり、がん検診も保健所に義務付けるという議論はあったが、下火になってきている。

(豊田委員)

土日診療をやっている病院はあるが、働き方改革の影響で今年度から医師の有給休暇を最低5日とるということが始まり、対応するのが難しくなっている現状にある。

(委員長)

以前、土曜日診療を実施したが、スタッフの人数の確保が難しいことや、会社と契約している方は、会社が健診のための時間を付与しているため、休暇を使ってまで土曜日を選択しない等の理由で意外に受診者が少なく、土曜日診療を止めた経緯がある。

どこまで義務付けるかというのは問題だが、平日に健康管理用の時間がとれる環境の整備が受診率の向上に関係していると考えます。

(豊田委員)

乳がん、子宮がん検診の受診率は何パーセントか。

(事務局)

平成 30 年度の受診率は、子宮頸がん検診が 9.1%、乳がん検診が 5.1%である。

受診率の算定方法だが、対象者は検診対象年齢以上の全市民であるが、市民健診のがん検診を受けている方のデータとなる。そのため、職場で検診を受ける人などは母数には含まれているが、受診者数には含まれていないため、受診率は実態より低く出てしまう。

国の指標である 50%を目指すというのは、国民生活基礎調査による数値のため、統計の取り方自体異なる。受診率を比較するときは注意を要する。

(豊田委員)

市民健診ではないところで受けている方も中にはいるが、5.1%ではさびしいと思う。委員会で目標値を決め、目標に向け何かしていけたらと思う。

(委員長)

国のがん対策基本計画では、検診率を 50%に掲げているが、根拠はわからない。検診を受けたかどうかというのは、検診機関や、医療機関のデータを集めてきても本当の意味での悉皆性はなく、色々なものを集めてこないと実は見えないというのが今の実態である。横須賀市は独自でどういう判定をするか。

患者にデータを全部返すことで把握ができるシステムもあり、母子手帳も電子化されている。アラーム機能で、次回のワクチンを教えてくれるような機能もあり、検診もそのようなシステムが必要となる。

検診の受診率は、我々医療者が考えていくのも大事だが、ご本人が意識をして、検診の管理をしていくことも必要かと思う。横須賀市として対策が必要ではないか。

(豊田委員)

検診率を上げていくようなアイデア、思いつくことはあるか。

(佐々木委員)

かかりつけの医者は、検診日が決まっていて、曜日に合わせて検診を受けることがなかなか難しい。

いつ行っても受けられるという状況にないので、医者同士の連携があつたらもう少し受診率が上がると思う。

(委員長)

体制の問題もある。

(力竹委員)

若いころの検診内容では、検査項目が少なく、がんが見つからないのではないかと思います。検診に来てもらって受けるという体制も大事だが、出向いていくときもがんの特化した何かを組み込んでいく必要がある。

小中学生の若い時から検診を絶対に受けるという何かをした方がいいと思う。

(星名委員)

出向していく検診というところで横須賀市の、大きなイベントの中で検診をするのもよいと思う。お祭りや、演奏会等人が集まるところでのアピールも大事だと思う。

(力竹委員)

健康フェア in よこすかにホスピスで参加した際は、がんは敬遠されるが、血圧や体脂肪測定だと、1日何百人の方がこられ、健康意識は高いと思う。

がん対策に特化した何かができるといい。

(佐々木委員)

健康に関するイベントがあったとしてもわざわざ行こうという気にはならないが、楽しいと思うイベントだと行こうと思う。そこで伝達ができればいいと思う。

(委員長)

音楽イベント会場で、検診を受けられるというのはよいと思う。

(星名委員)

市内のイベントで献血ブースが出ているように、人が来たところに、気軽にがん相談窓口や、検診ブース、検診車を呼んでできるものがあるのもよいのではないかと。

(委員長)

検診車だと遠くからも目立つようなものが良い。イベント会場で本来はほかの目的で来るが、興味を引くようなものがあると人は集まってくるため、気軽に検診を受けられる工夫も必要である。

各委員からの意見を事務局でとりまとめ、次回提出願いたい。

事務局から説明があったが、委員会は3回しかないためアイデアが思いついたら、事務局に連絡してほしい。協議を重ね、最終回はパブリックコメントで求められたことをやろうと考えている。

委員の力強いメッセージを感じた。横須賀市は検診受診率が上がり、治療もスムーズにいくような体制に向けた計画が整うのではないかと。今後ともよろしく願いたい。

(事務局)

委員長、委員の方に謝辞を述べ、事務連絡を行い閉会とした。