

## 平成 28 年度 第 1 回神戸市がん対策推進懇話会 議事要旨

1. 日時 平成 28 年 8 月 31 日（水） 午後 2 時 00 分～午後 3 時 38 分
2. 場所 三宮研修センター10 階 1005 会議室
3. 出席者
  - (1) 委員（50 音順）  
足立委員、安部委員、去来川委員、岡田委員、桂木委員、杉村会長、都築委員、西委員、百瀬委員、山下委員
  - (2) 傍聴者 1 名
4. 議題
  - (1) 平成 27 年度の取り組み報告について
  - (2) 意見交換
    - ・胃がん検診内視鏡検査の実施検討について
    - ・高濃度乳腺の対応について
    - ・KOBE 禁煙・受動喫煙防止推進キャンペーンについて
    - ・神戸がんガイドについて
  - (3) 次回懇話会の議題について
5. 議事
  - (開会)
    - ・事務局挨拶
    - ・資料確認
    - ・委員等紹介

### ○会長

本日は、議題が 3 件である。

1 件目は、「平成 27 年度の取り組み報告について」、昨年度、神戸市では、本懇話会を 3 回開催。委員から多数のご意見をいただき、その意見を踏まえて神戸市が 27 年度に取り組んだこと、28 年度新たに着手しようとしていることなどをご報告していただく。

2 件目は、意見交換で、テーマは 3 項目。

3 件目は、次回懇話会の議題について。

### (1) 平成 27 年度の取り組み報告について

事務局：資料③「がん対策の取組み報告」の内容を報告

### (意見交換)

### ○委員

27 年度の活動について、懇話会の意見内容が反映された活動になっていると思うので、

特に追加事項等はない。

○会長

まとめのところに禁煙のことが書いてあるが、事務局があいさつでサンキタ通りの禁煙対策はわずかな期間しかしないと行ったのは、どの程度か。

○事務局

後で出てくる。

○会長

禁煙はここで話題にすると盛り上がるので。いろいろオピニオンを書いていてくれて、非常にいいのだが。

○事務局

喫煙の話で局長が冒頭に申した、サンキタ通りに灰皿がある。それは地元の商店街が設置しているが、9月のG7の期間に、受動喫煙対策ということで神戸市のほうからお願いし、商店街振興組合としても協力できるということで、非常に難しい問題もあるが、サンキタ通りの灰皿をその期間は休止ということで、組合としても協力できるという形になっている。

ほかの喫煙の対策、取り組みは後で説明する。

○会長

いつも通るのが元町なので、元町の喫煙スペースも撤去してほしいと言ってきたが、臭くてあそこは通れない。後でまた議論させていただく。

○委員

神戸市歯科医師会のほうから持参した資料について、簡単に説明。

がん対策の取り組み報告の第8条、平成27年度の取り組み並びに今後の課題で書いているが、27年度において、歯科医師会は、「神戸市歯科医師会 周術期口腔機能管理における病診連携ガイドラインプロトコル」を作成している。あくまでもこれは我々会員・歯科医師向けにつくっている。内容等に関しては、保険とか、いろいろ多岐にわたって書いているが、簡単にいうと、1ページ目にその流れを書きおき、3ページの3のところ、実際問題その口腔機能管理で行われる歯科のプロトコル、どういうことが行われるのかということを書いている。

すべての項目もベーシックなことばかりで、これらにより、術後の回復の促進並びに患者のがんからの回復が我々歯科的なアプローチにより少しでも役に立てばということを書いている。

28年度の今後の取り組みとは、今年度は、我々は、まずこの周知が大事であると考えており、神戸市9区の歯科医師会のほうに、資料を作成し、9区のほうから依頼のあった病院に出向くことを考えている。どのような連携をとり、どのような形で、この周術期の口腔管理をするかということの説明している資料を作成中で、次年度以降は、積極的にそれを活用いただき、先生方に周知したいと考えている。

最後にこの小さなリーフレット、パンフレットだが、こちらは患者のほうに配布、がん

の治療を受けるときに、気軽に歯科を利用いただくことで非常にメリットがあることをアピールしているの、参考にと考えている。

○委員

がん患者の医科歯科連携に関して、今年の4月に県の歯科医師会とも協定を結んだ。このパンフレットを見て、非常にきれいで、丁寧に書いてあるが、がん患者のところがさらっと述べてあるだけで、口腔ケアをすることで術後の合併症は減少し、予後も改善するというアピールする項目が少し抜けているような気がする。その辺のアピールはどうか。

○委員

アピールに関してはいろいろな問題があり、データ等を今、収集しているところだが、正直に言って、エビデンスということになると若干弱いところもあり、現在歯科の団体、いろんな学会等において、明確な強めのエビデンスの収集に努めているところである。それらの資料を整え次第、先ほど言った、次年度から病院に出向いての説明のときには活用、アピールしたいと考えている。

○会長

がんセンターではこういうふうな歯科診療はしているか。

○委員

がんセンターは、歯科・口腔外科があるので、院内での術前の口腔ケアは、呼吸器疾患、消化器疾患、その他必要な疾患はすべて受診するように努めているが、院内で歯科のないところは、院内へ歯科の先生に往診いただいて進める。神戸医療センターとか、姫路医療センターもそうだと思うが、進めているところだと思う。できるだけ効率的にその内容、医療情報がわかるような書式も決めた上で順次進めるようにやっているが、なかなか実はアピールができていないのが現状であり、ぜひこういったパンフレットをつくるときに、がん患者の医科歯科連携に関する項目を入れてもらおうと嬉しいと思う。

○会長

頭頸部がんでも、治療中断がなくなる、歯科のケアをやっていると。非常にいいのではと思う。

○委員

かなりエビデンスも出ていると思う。

○会長

診療報酬はどれぐらいか。

○委員

今年度の改訂におきまして、通常的外科的療法、化学療法、放射線療法以外に、いわゆる緩和ケアの方々も対象にしているので、診療報酬的には少し我々のほうも評価しているところもあり、ぜひとも取り組みたいと考えている。

○会長

患者連絡会の方、いかがか。

○委員

そういう情報が患者会にきちんと伝わるといい。本当にいい取り組みをしていると思う。

第6条の「がんに関する教育の推進」だが、私どもも、「学校におけるがん教育のあり方」で、鹿児島が先進的に、先駆的にやっていて、22年度ぐらいから取りかかっていると言っていたので、来ていただき、先日、27日の土曜日に、指導を受けたりした。市からも参加があった。29年度から学校のがん教育に取り組むための下地づくりができるということも聞き、非常に取り組みが早いと感じている。本当に嬉しいことだと思う。私どもは少し遅れているので、もっと準備をしないといけないことがわかったので、まだすぐに協力はできないけど、追々とそういう準備を進めたいと思っている。

また、患者会の支援について、交流会が開かれ、非常に市に対しても感謝している。

ピアサポーターの養成、取り組みとかはどのように考えているのか。

#### ○事務局

神戸市でのピアサポートの取り組みは、ピアサポーターそのものが、兵庫県のがん対策の中に位置づけられ、兵庫県が、例えば神戸大学の拠点病院・センターと協力してピアサポーターの養成をしている情報とかで動いているのは聞いている。

ただ、神戸市としてピアサポーターを今後どう養成していくかということは、現在そこまで検討ができていない状況。県の動き等々と連携をとりながら、今後のあり方については参考にしていきたいと考えている。

神戸市は、患者会がまだまだ少なく、連携拠点病院の中でも、中央市民病院では、やっと患者会が立ち上がった。神戸市としては、ピアサポーターの養成の一つ手前の患者会等の立ち上げを支援する。そのために相談支援センター等の周知啓発について意見をいただき、そういう取り組みを優先して行っている。

#### ○委員

県もがん診療連携協議会で、患者会からの要請もあり、ピアサポーターの養成に、現在取り組んでいる。情報・連携部会の部会長を神戸大学の木澤先生にお願いしている。木澤先生のほうで、10月15日、16日にピアサポーター養成講座を神戸大学で開催する。兵庫県と神戸大学の主催という形だが、協議会も後援している。どういった内容を行うか、守秘義務等いろいろな基本的な事柄についての研修を行い、現在、参加を募っているところだと思う。

#### ○委員

先週の保健医療審議会でも説明があった保健医療計画の27年度の進捗状況の中で、「ピアサポーターの養成」という文言があったと思う。

#### ○事務局

精神疾患の関係のピアサポーターの養成ということで報告した。

#### ○委員

兵庫県の取り組みに関して、このピアサポーターは、どういう方になるかということと、先ほど言った守秘義務の問題や、相手と接するために自分もしんどくなる、相手もまた大変なことになるというなど、研修とそのフォローアップが難しい問題であり、患者会の協

力もあり、ようやくその土台ができたところである。

今後も、神戸大学、がん診療連携協議会、県、その他関係団体と一緒に、よりよいサポーターの養成・育成に努めていきたい。ようやくスタートラインに立てたという状況。

○会長

昨年度もこれは大分議論した。なかなか次のステップに行くのに時間がかかり、難しい。役割がかなり幅が広く、どう定義したらいいのかという議論があったと思う。

○委員

項目立てでまとめていて、よくわかる報告書だったという感想を持っている。最初に参加したときから比べると、教育とか、支援体制とかが、目に見えて数値としても評価が出ているので、このまま続けていったらいい。

## (2) 意見交換

- ・ 胃がん検診内視鏡検査の実施検討について
- ・ 高濃度乳腺の対応について
- ・ K O B E 禁煙・受動喫煙防止推進キャンペーンについて

「胃がん検診内視鏡検査の実施検討について」資料④－1。

○事務局

平成28年2月の国通知「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の改正により、胃がん検診の検査項目として胃内視鏡検査が追加された。3月には、日本消化器がん検診学会が胃内視鏡検査を実施するための「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル2015年度版」を作成。

これを受け、本市においても平成29年度後半での胃がん検診内視鏡検査の実施に向けて、現在検討・調整を進めている。

国の指針の改正の主な内容は、

(1) 検診項目について、問診に加え、胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査のいずれかとするとされ、胃内視鏡検査が追加になっている。胃部エックス線検査及び胃内視鏡検査を併せて実施しても差し支えないが、この場合、受診者はいずれかを選択することとされている。

(2) 対象者については、50歳以上の者とするが、当分の間、胃部エックス線検査については、40歳以上の者を対象としても差し支えない。

(3) 検診間隔については、原則として2年に1回とする。ただし、当分の間、胃部エックス線検査については、年1回実施しても差し支えない。

という指針になっている。

胃内視鏡検査を導入するにあたって、胃内視鏡検診運営委員会を設立することが望ましいとされ、運営委員会の設立・開催準備を進めている。10月から運営委員会を3回程度開催し、検診の対象、検査医の要件、あるいは内視鏡画像の読影の要件などをこの運営委員

会の中で協議し、決めていく予定。

その後、医療機関向け説明会の開催などを経て、平成 29 年度の後半に実施する予定。

この運営委員会の委員を委嘱した 6 名の専門の先生の名簿をつけている。神戸大学、神戸市医師会の二人の副会長、兵庫県予防医学協会、中央市民病院・西神戸医療センターの計 6 名で専門的な内容について審議する予定。

#### 「高濃度乳腺の対応」資料④－ 2。

本市では、乳がん検診を実施し、この検査項目として、国の指針に基づき、乳房エックス線撮影、いわゆるマンモグラフィを実施。

結果の通知は、国の指針に基づき、「異常を認めず」あるいは「要精密検査」のどちらに該当するかについてのみの記載。

乳腺密度が濃い高濃度乳腺の方には、マンモグラフィでは異常の判別が困難な場合があるため、高濃度乳腺である旨を受診者に伝え、注意を促すような取り組みが必要と言われている。

他都市の状況は、姫路市、所沢市など 8 市では、検診結果表に、高濃度乳腺であることと超音波検査の受診を勧める内容を記載し、通知している。

国の動向としては、27 年 9 月の「がん検診のあり方に関する検討会中間報告」の中で、「マンモグラフィを原則としつつ、超音波検査については、高濃度乳腺の者に対して、マンモグラフィと併用した場合は感度及び発見率が優れているとの研究結果が得られており、将来的に対策型として導入される可能性がある」が、現在では、「死亡減少効果等については引き続き検証していく必要がある」とされ、現時点では、国の指針の検査項目にはなっていない。

6 月の市議会でも、高濃度乳腺に対する取り組みについて質問がなされている。

本市でも、検診結果表に記載し、通知することを検討している。

他都市の事例としては、

所沢市は、検診結果に「高濃度乳腺のため、超音波検査（エコー）を受けてください。高濃度乳腺とは、乳腺密度が高い状態のことです。」という結果を記載。

姫路市は、乳がん検診・マンモグラフィの判定及び結果のところに、「精検不要（乳腺高濃度）「今回の検査の結果、精検は不要ですが、あなたの乳腺は量が多く、マンモグラフィでは、乳腺高濃度のため、しこりがあっても抽出されない場合があります。念のため超音波検査の受診をお勧めします。」という事例がある。

神戸市は、こういったところを参考にし、今、案を考えている。

5 ページの現行の乳がん検診の結果表について、総合結果が、「1. 異常を認めず、2 年後乳がん検診要受診」と「2. 要精検（右・左）」、この 2 項目だけになっている。この 2 項目の説明書きを上のところ、で、「1. 異常を認めず、2 年後乳がん検診要受診」の内容、それと「2. 要精検（右・左）」の説明を記載。

4 ページは、改正案として、下の四角の中に書いている総合結果、今までは 1 と 3 だけ

だったが、それに2を追加、「異常を認めず（乳腺高濃度）」という判定を追加する予定で考えている。

「異常を認めず（乳腺高濃度）」の内容として、2「今回の検診結果では、異常は認められませんでしたが。ただし、乳腺の量が多く（乳腺高濃度）、他の人と比べマンモグラフィでは乳がんを見つけにくい傾向にあります。念のため、超音波検査の受診をお勧めします。しこりなどの自覚症状がある場合は、早目に医師の診察を受けてください。」という変更案を考えている。

#### 「K O B E 禁煙・受動喫煙防止推進キャンペーンについて」。資料④－3。

9月11日・12日に開催の「G7神戸保健大臣会合」を契機とし、また、9月は「健康増進普及月間」であり、保健福祉局や環境局など、たばこ対策関連部局と一緒に、「たばこの煙のないまち」を目指すための取り組みを行う。

1番目の項目。9月1日、神戸市民健康大学の講座で、「肺と健康」をテーマで講演がある。

2番目の項目。9月8日、ひょうごK O B E 医療健康フェアの中の一環として、兵庫県看護協会と連携し、肺年齢測定や禁煙相談を実施。

9月11日、禁煙・受動喫煙防止 呼びかけの街頭キャンペーンを実施。

6番目のキャンペーンイベント、実施済み。8月27日の土曜日に、環境局が実施のクリーンウォーク&啓発ライブに保健福祉局も一緒に参加して実施。

7番目、喫煙所の休止。G7神戸保健大臣会合の開催を機に、路上喫煙禁止地区内に環境局が設置している、神戸マルイ前、三宮中央歩道橋下の喫煙所とそごう前の喫煙所を、9月1日から休止。

こういった取り組みを本市の関連部局が一体となって取り組む。

#### （意見交換）胃がん検診内視鏡検査の実施検討について

○会長

まず、胃がんのところからご意見をいただきたい。

検診に胃カメラを入れるので、胃がんの内視鏡検査の実施について、意見は。

○委員

透視と内視鏡とで特異性があるので、両方行うほうが良いと思う。今後、是非胃がん検診で内視鏡検査を実施して欲しい。

○委員

医師会でも、大体今と同じような意見で必要だと。ただ、問題は両方ともできる検診機関の確保が問題かなと思う。

○会長

胃透視のほうは今、技士がやっておられるけど、カメラのほうは。

○委員

予防医学協会とかがされている。

○会長

内視鏡は医者でないとだめなので、確保が必要。神戸市のほうは、医師の確保という点では、難しい。頼むしか仕方がない。

○事務局

この運営委員会で、もう少し検査医の要件を固めてから、医師会の協力をいただき、どれぐらいの医療機関が検査機関として手を挙げる可能性があるのか、そういったアンケート調査をしていく予定している。

○会長

来年秋を目指してということですね。

○委員

国がこういった格好で追加した、胃の内視鏡検査を追加したというのが、大きな変更とされている。対策型検診は、国の費用を持ってきて、症状のない人に検診を行うということになるので、体制づくりが非常に課題であると思う。ドクターの問題、施設の問題、費用の問題、どこまでが対策型で、どこからが保険診療になるのか、生検をした分をした分はどうするのかと、その辺が、医療機関で保険診療での精密検査をするという形に持っていくのだからと思うが、かなり問題点が多いと思われる。1年半の準備期間の後で進める形なので、十分にその辺の検討をいただきたい。

○委員

両方受けられるのが一番。乳がんにしろ、胃がんにしろ、私がここに来てからものの1～2年だが、友達には浸透し始めているというのが私の実感。私に関心あるからかもしれないが、その辺のところは微妙にわかりかねる。

○会長

この委員会の意義があるということですね。

#### (意見交換) 高濃度乳腺の対応について

○会長

乳がんに移りたい。

デンスブレストの話。委員会は、胃がんのようにメンバーとかは決めていないのだが、特にそこは、超音波ということで大分専門の方が要るのではと思うのだが。

○事務局

超音波は、国の対策型の検査項目としては、現在は入っていない。神戸市としては、マンモグラフィだけをやっている状況。他都市でも、対策型検診としては、ほとんどがマンモグラフィしかやっていない状況で、高濃度乳腺の方に対する表記の仕方に頭を悩ませている。高濃度乳腺という状況は説明すべきと思うが、それだけでは、その方がどうしたらいいのかわからないので、やはりエコーということも書くべきと考え、エコーを勧めるという形でやっている。ただ、市としては、その対策型の中に「エコー検査」は入っていない



い。エコー検査を、市内の中でやっている医療機関の情報はつかんでいる。

○委員

そうなるとエコーは保険ですということか。

○会長

そのとおり。

○委員

「異常を認めず（乳腺高濃度）」だと、患者さんは、異常がないからエコー検査を受けるのをやめようかと思いがちだ。「高濃度乳腺でしたので、今回の検査では十分に病状が確認できませんでした エコー検査を受けて下さい」と書いた方がいいのではないか。

○会長

「異常があるかどうか分からない」ということ。

○委員

異常があるかどうか分からない。だから精密検査（エコー検査）を受けて下さい。その方が患者さんにはわかりやすいと思う。

○事務局

我々も、市役所内の医師、医師会の先生に紹介を受けた乳腺外科の専門の先生、市立の医療機関の乳腺外科の先生に知恵をいただいた。現行の神戸市の検診の内容と、国の指針の中での「異常を認めず」あるいは「要精検」の2項目の中での書き方として、こういう書き方になるという意見をいただいている。

○会長

持ち帰って検討していただくということでよろしいか。今の意見、「異常なし」というのが前に出過ぎて、よくないのではと。

○事務局

他都市のものを見ながら案を提示している。先ほどの意見のように、「異常を認めず」だと、次の診療のほうは保険適用で受けないといけないという問題があるので、専門家の意見を伺ってはいるが、もう少しその表記については検討する。

○事務局

今は内々に伺っている形。よければ、正式に先生方から推薦いただき、何名かの先生をピックアップしてきっちりやらせていただきたい。

○会長

胃みたいに、きっちりと形ができていると、どこら辺が言われているのかということもわかりやすいので、検討をいただきたい。

○委員

何パーセントの人が高度乳腺で癌が発見されたことを記さないと患者さんは戸惑うと思う。

○事務局

胃がんの内視鏡は、いろいろな問題もあるが、これは、返し方の話であり、今の議論に

絞り、推薦いただく先生方の意見を聞いた上で、もう一度結果を委員に返した上で、決めたい。もう一度委員会を開くよりも、委員個別に回らせていただく。

○委員

エコーは保険診療、費用が発生するが、その文言はどこかに書いてなかったか。

○事務局

この話は、胃がんの内視鏡の精検の話とよく似ている。エコーを検診として受けてもらうのか、疑いありで保険診療として受けていただくのかという判断もある。そこも含めて皆さん意見が違う可能性があるので、まず通知する、しないという通知の仕方、それとエコーを受ける場合のどちらがいいのかというケース、あるいは、高濃度乳腺についても仕分けをする可能性があるような気もするが、そのことも含めて、先生方の意見をもう一度聞く必要があると思っている。

市会の質問も受けた内容なので、きちんと答えを返す必要があると思っている。既に姫路市がこういう方法をとっているので、意見を伺ったが、さらに専門的な意見をきちんと聞く必要があるということであれば、意見を名前を出して言っていただく形でお願いするのは一つの方法だと思う。

○委員

要精密検査を受けられるとき、これは普通の保険診療でいけるのか。自費なのか。

○事務局

もちろん保険だ。

○委員

保険でいいと思う。

○事務局

これは学会の判断になるかと思う。保険適用かどうかという話なので、兵庫県の意見も聞く必要があり、神戸市だけそのようなことをしているのかということもあるので、特化して意見を聞いたほうがいいと考えている。これは、専門の先生方でのご意見でよろしいか。

○委員

すべて自費になったら、受けないではないか。

○事務局

あくまで保険というのは我々が決めるものではなく、国のほうで代表する先生方と決めていただいている。

○委員

検診センターで行っている内視鏡検査で癌の疑いがあったら生検をした場合、この生検は保険適応になると思う。だから乳腺で異常があり、精査目的でエコーを行う場合は同様と思う。

○事務局

内視鏡の話は、私も実際今年の間ドックを受けたときに内視鏡を受けて、精検でとっ

たとき、事前の同意書もとった。ただ、高濃度乳腺については、診断の話なので、国のほうが決める診断ではない。今の話を厳密に言うと、超音波も併用を認めるみたいな形になるのが本来であるべきなのに、保険適用をするというのは逆にちょっと違う話になると思う。市も国保を運営しているので、国保保険者の立場から言うと、やや違う議論もあるかなという気がする。

○会長

所沢市のもを見ると、最初から「保険証を持参」と書いてある。

○事務局

高濃度乳腺だから保険証を持参で本当にいいかどうか。そこは確認をとる必要がある。これはやはり専門の先生方の意見だと思う。

○会長

検討をお願いします。

#### (意見交換) K O B E 禁煙・受動喫煙防止推進キャンペーンについて

○委員

乳がんも胃がんもいろいろな意味で興味深かった。検診が終わった後、薬局で「これ精検ありと書いてあるのは、行ったほうがいいのですか」と聞かれ、そのときに費用の話も聞かれる。プラスアルファで「どこに行くのがいいのですか」と聞かれるので、そのあたりのことも含めて、いろいろと考えていただくと、案内もしやすいと考えている。

たばこだが、そごう前のところの喫煙場所は、こども病院に行くバスがここから出る。市民病院に行くバスもここから出る。だから、そこに並んでいる患者が、みんなこのたばこの煙をたくさん吸いながら病院に行くのを待っている。できれば、ここは休止ではなく、場所を変えたほうがいいのではないか。ちょうど阪神から上がってきたところで、利用頻度の高い横断歩道のところでもある。小さい子どもが、あのあたりベビーカーに乗ったまま横断歩道で待っているところにもすごくたくさん煙が流れてくる。そういったロケーションになっていて、以前からこれは嫌だな、嫌だなと思っていたので、ぜひこれを機会に何とか神戸市で上手に言っていただきたいと思う。もちろん元町のほうも考えていただけたらいい。

○会長

患者がいるので、本当に早急にさせていただく理由にもなると思う。

○事務局

バスのことは、認識はしていなかった。G7の保健大臣会合をきっかけに、ここを休止してみて、今言われたように、神戸マルイ前は、かなり受動喫煙の問題があるということでご指摘を皆さんからいただいていたので、これを閉めてみて、様子を見て、我々としては、もうここは閉鎖したらいいとは思っている。どうしてもあの場所を確保しないといけない場合は、ここではなく、別のところを検討するか、ほかに持っていったらいいとは思っている。

○委員

休止、そのまま廃止していただけたらいいと思う。先ほどから、喫煙者の方の意見を聞いたとか、ポイ捨ての具合とかあるのだが、最終的にそれはどういうふうにするのか。ひよっとしたらまた再開するとか、どの辺の意見で決めるのか。何かアンケートをとるとかではないのか。

○事務局

今、環境局のほうから聞いているのは、一旦これを9月1日から閉め、灰皿などが置いてあったところのポイ捨ての状況、たばこを吸っている状況、動態調査とかを、今後引き続き何かしていく。それを見ながら、廃止を視野には入れているのだが、人が非常に多い場合、あるいはポイ捨てが非常に多い場合、対策をどういうふうにしていくかというのも踏まえて検討すると聞いている。

○委員

ポイ捨て監視員というのは現にいるはず。だから、ポイ捨てが増えたから、また再開するというのは本末転倒だと思う。ポイ捨てする人を撲滅する方向が本来の道だと思う。

○委員

ポイ捨て監視員を、最近、全然見ない。どこにいるのか。一時はよく見かけた。歩きタバコは罰金1000円と言っていた。最近では、女性の歩きタバコをよく見かけるようになった。

○課長

どの頻度で回られているかというところまではわからないが、路上喫煙の禁止地区の中でたばこを吸っている方に対し、見つけて、実際に過料1,000円というのも徴収は今でもしている。実際に見回りとかは、引き続きしているはず。

○会長

ぜひ調べてほしい。

○委員

路上だけでなく、飲食店とかは難しいか。兵庫県が、一度きちっとしたものをやりかけて、挫折したが、飲食店は全面禁煙という方向で、市の条例とかできないのか。

○委員

飲食店は、敷地によって分煙というのは決めているが、それで適用になっているところは大体9割。「分煙」ということ自体がだめと、WHOでも言われている。禁煙以外はあり得ないと言われているので、見ているのだが、条例を見ても今は神奈川と兵庫と2例しかないと思われる。そういうところを見ると、法律で禁じれば一番簡単なわけで、条例という縛りがさらに弱くなり、罰則を設けてというのは難しい状況。

・神戸がんガイドについて

「KOBEがんガイド」の作成について。資料④-4。

○事務局

がん予防、がん検診の重要性について市民の方が正しく理解し、検診受診を促進するために、KOBEGANガイドの作成を考えている。

発行の時期。今年の11月1日、広報紙KOBEGANが毎月1日に発行、その11月号に、広報紙KOBEGANと同じ大きさの折り込みタブロイド判4ページで全戸配布、約83万戸に配布する予定。

表紙は、キャッチコピーとして、「がんを知り、がんと向き合う社会を目指して」と、「受けよう検診支えよう患者と家族」を掲載、これは昨年と同様のものを今年もコピーとして使いたいと考えている。

1ページ目の内容は、早期発見の重要性を視覚的に訴え、明るくシンプルにメッセージを伝える内容にしたいと考えている。

2ページ目のテーマは、「がんになるリスクを減らすために（がん予防について）」の内容を記載したいと考えている。

がん予防について紹介し市民の健康意識の高揚を図る、また、がん予防として「禁煙」「節酒」が重要であること、また、今も意見をいただいた、「感染」も主な要因であることについて説明したいと考えている。特に喫煙ががんの最大の原因であり、受動喫煙も含めてリスクが高いことを強調したいと考えている。

このがん予防の内容は、次のページのところに資料を載せているが、国立がん研究センターの科学的根拠に基づくがん予防の資料を参考に、内容を考えていきたい。特に、この内容のうち、科学的根拠が確実とされているものみの記載を考えている。

3ページは、テーマは「早期発見・早期治療」。がん検診受診の大切さ、重要性を紹介し、受診を促す。検診で発見した場合は早期がんである可能性が高く、5年生存率が高いこと、早期がんであれば体に負担の少ない治療方法も選べることなど、検診で早期発見により完治した方のメッセージ、こういったものも掲載したいと考えている。

4ページ目は、「検診制度とがん相談支援センターの紹介」を考えている。

がん検診の実施内容や申し込み方法などをイラストにより、わかりやすく紹介したい。また、がんについて、診断、治療、療養生活まで全般について誰でも無料で相談できるがん相談窓口の紹介などを掲載したいと考えている。

#### (意見交換)

##### ○委員

会長の写真は、そのまま使ったらい。

##### ○委員

昨年これを新聞の折り込みで見たのだが、折り込みで出てくると、ちょっと印象が薄い感じがする。折り込ではなく別にはならないかと。少しアピールが弱いような感じがする。

もう一点は、去年から「がん対策加速化プラン」で、国のプロジェクトで12月に策定されて、それに基づいた予算取りで今年度から動き出していると思う。その3本柱で、一本目の「がん予防」（がん検診や、たばこや肝炎対策、がん教育）と、2本目には「治療・研

究の推進」、3番目は、「がんと共生」ということで、国のプロジェクトがあるのだが、一般の方は、まだほとんど知らないという現状がある。そういった国を挙げての政策を、市を挙げて、もちろん県も、もう少し何かアピールができればいいという気がするのだが、ぜひご検討をお願いしたい。

○委員

昨年、このがんガイドをみんなで考えて、すごく見やすくなった。確かに折り込みにしたが目立たなかったという気はするのだが、非常に見やすい。後ろのところの検診に関しても、すごくすっきりとわかりやすくなっていると思う。これを配布したということで、検診率が上がったとか、そういうデータが今回、全然出てない。みんなが見て、自分たちが「ああ！いいものができたねえ」というのではなく、実際に活用されているかどうかというところは、どのように検証されているのか。

○事務局

がん検診の受診率は、市が行っている検診だけではなく、人間ドックも含めての受診率になっている。これは、国民生活基礎調査という国の調査の中で実施していて、現在直近のものが平成 25 年度で、次に出てくるのが平成 28 年度分で、もうしばらくしたら出てくると思う。今の受診率は、それを待って評価はしたいと考えている。

○委員

がん対策の取り組みの報告書の中の 17 ページに、平成 26 年のがん検診を受けたという表がある。これは神戸市の検診を受けた方だけとは今の話を聞いて思うのだが、それでもある程度比べることは可能かと思うが、それはしていないのか。

○事務局

市の検診の受診率、市の検診を受けた方については、神戸市のデータがあるので、それはつかんでいる。今持っているデータでは、25 年度、26 年度、直近の 27 年度分があり、若干ではあるが、年々それぞれのがんについて受診率は伸びている。ただ、市トータルの受診率の考え方が、国民生活基礎調査で、市の分だけではないと考えているので、そのデータが出るのは、もうしばらくかかる。市の分については、比較はしている。

○委員

何回も聞いているかという、今言ったこの表の中で、がん以外の疾患が発見できたという数が、すごい数がある。がん検診を受けることで、ほかの疾病も見つけることができ、皆のためになる。がん検診をしろしろと言っても伸びないのであれば、もうすこし違うアプローチを考えてもいいのでは。

○委員

「がん以外の疾患が見つかった」というのは、どういうものなのか。例えば、胃がんで精密検査に行って、ほかの疾患が見つかったということか。

○事務局

「がん検診」という名のもとで検診とはしているが、「肺がん検診」という名のもとで肺のレントゲン撮影、直営撮影を今はしている。それとあわせて喀痰検査をしている。例え

ば、肺がん検診で、それ以外の病気、たまたま肺の線維肺腺腫や、肺結核という病気も見つかっている過去の事例もある。乳がんであれば、乳がんの線維腺腫、胃がんでは、胃潰瘍とか、がん以外の病気も実際は見つかっているという形になり、ほかの病気も確かに検診としては引っかかる場合もありえる。ただ、目的ががん検診というところで絞っていて、プラスアルファで、国も考えているものと理解している。

○委員

数のほうが多いので、他の病気が見つかる可能性もあるということも強調されたいと思う。

○委員

先ほどの受診率の件で、3年ごとに出てくるのは、確か国民生活基礎調査だと思う。あれは、市町村事業の健診と、ドックとか、職域・会社健診も含めて、本人の意識で「受けたような気がする」という場合は全部それでやったことになっているので、数値自体は余り当てにならないような気がする。結局、具体的なデータとして出すとしたら、市町村で行っている検診の受診率は把握可能だが、職域での検診は個人情報保護のもとに全然その情報提供がないので、もう少しきっちり精度管理するとか、はっきりデータを出すような形で進めるほうが、ブレークスルーにつながるような気がする。その辺、何か検討をいただきたい。要は、企業側の参加とか協力、そういったものが得られないと、なかなか進まない。もう少し法律も整備したほうがいいような気がする。なかなかここがネックになっているように思う。

○会長

事務局のほうで、もう一度持ち帰っていただきたい。

### 3) 次回懇話会の議題について

○会長

議題3の次回懇話会の議題について、

○事務局

がん対策の取り組み報告は、3年目になり、目に見える形で進んできたという意見もいただいた。しかし、28年度以降取り組んでいるが、まだ課題はいろいろあるので、もう少しこの懇話会で今年度、何かテーマとして掘り下げて議論したほうがいいことがあれば、意見をいただきたい。

○委員

がん対策加速化プランの3本柱。アピールが全然足りないので、もう少しそれを含めて、ディスカッション、議題を設定していただけたらと思う。

○委員

私に興味があるのは、がん患者への支援。子どものときからいろいろ取り組みが必要と思う。教科に対するとところで少しテーマを絞り、第6条の「がんに関する教育の推進」で、拡充として、「中学校用教材を作成し、中学校、高等学校に配布する」とあり、新としては、

「教職員、市民を対象に……」と、いろいろ書いてあったので、そういったところに少しポイントを絞ってはどうか。小さいときから教育の中で検診を受ける必要性がわかっていると、大人になって受ける習慣が身につかないと思う。私は、学校教材とかで、一番義務教育のときにしっかりそれをやるのはすごく大事だと思う。どういった教材がいいのか、学校の先生とか、教育の中で進め方もあると思う。そういった意見交換とかは貴重ではないか。

○会長

患者さんの立場としてはいかがか。

○委員

特に緩和ケア。これから在宅療養が奨励されているけれども、神戸市は、このパンフレットの中にも、最後の若年者の対応などが、神戸市としては非常に早くから取り組み、実例もあると聞いている。報告にあったが、介護保険のほうも早目に認定を受けられる情報だとか、在宅でもしっかり療養を続けていけるということも、わかるようにしたらいいと思う。緩和ケアについて、チームがあるが、入院中はそのチームの対応ということだが、外来・通院になったときの、在宅での連携のところをもう少しきっちりすることも非常に大事なことと思うので、そこを進めていただきたい。

○委員

就労支援について、社会保険労務士会と協議を進めるとある。神戸市単独ではなかなか難しいが、最近の統計では、特に50人未満の小企業で、どうしても離職しないとけない人が増えているので、そのあたりが今どのようになっているかを一度話を伺いたい。

○委員

がん対策の中で「服薬支援」が全く今回も書かれていない。ドクターと連携して服薬支援をする、それによって就労支援にもなるということがある。副作用の軽減、飲み方の変更によって副作用を抑えるというエビデンスが今も少しずつ出てきているものもある。そういったことの相談も薬局では受けたりしており、多分退院時の服薬のことにしても、薬剤師から患者へ説明はあると思うが、それはプラスアルファだ。私は今、学校薬剤師もやっており、小児がんなんかのことも考えたときに、薬を飲む子どもがいじめられることのない、薬を飲んでいる人を大事にしようという、そういう教材を神大の先生と一緒に考えていることもあり、教育は、「検診を受けましょう」とか、「がんはこうですよ」だけではなく、「がんの方が回りにいたときに、こうしてあげたらいいよ」という教育も小学校とか中学校からできると、少し変わってくるかもしれない。長期展望で考えないといけないことだと思っている。

○委員

この『KOBEGANガイド』は、独立した広報紙とにならないか。広報紙の中に入れてしまうのは、広報紙を読んだ方はわかるが、いっぱい書いてある。これはすごく目立ったから、私たちの友達も、「入ってたねえ」という話をしたが、一本立ちできる予算はないのか。がんのことについても、学校のこと、そういうことも全部入れた広報紙が配布されたら



いいと思う。

○会長

広報全体について考えていくということか。

○委員

全体に考えてほしい。

○委員

KOBEがんガイドを見ると、新聞を見るときのショックの受け方は、新聞のほうが強い。広報誌の中に新聞記事の要約を掲載し、一緒に啓蒙すればもう少し受診率が増えるのではという気がする。

○委員

歯科では、どうしても周術期の話になるが、先ほど緩和ケアの話も少し出たが、周術期の口腔機能管理に緩和ケアも入っている。今後は、入院中の患者さんのみならず、入院で緩和ケアをされている方は別としても、居宅の方に対して、切れ目のないネットワークでサービスを提供さしたいと思うので、そういうシステムの構築を少し検討していただきたい。

KOBEがんガイドに関して、歯科の口腔機能管理は非常に小さく書いているので、字が、次のチャンスがあれば、もう少し大きく書いてほしい。

最後に、本日配付したリーフレットの表面に「ハーバーくん」をかいており、神戸市歯科医師会のキャラクターだが、9月末より、保健福祉局の協力により、この図柄が花時計になるので、立ち寄られたときは見ていただきたい。

○委員

県として今回初めて参加し、いろいろな話を聞き、政令市である神戸市と、兵庫県が抱えている問題はよく似ているところがたくさんあると思う。今後とも一緒に課題を解決していければと思っている。まず、受動喫煙に関しては、兵庫県も先ほど言ったように条例を持っているけれども、神戸市の意見も聞き、よりよい条例改正に動けたらと思う。所管している課が健康増進課で、私は疾病対策課なので、はっきり言えないが、また相談して神戸市と一緒にやりたいと思う。

受診率の向上は、兵庫県全体でも全国的に低い。足立先生が言われたように、これは出す数字のマジックが結構ある。住民から労働者を引いて第一次労働者を足すみたいなややこしい判定になっているから、一概に数字、全部じゃないということがあるかもしれない。ただ、同じ悩みだと思うが、健康に関する意識の高い層に関しては、どんなに集中してもいけるわけであり、問題は健康意識の低いところと無関心層にいかに切り込むかということ、これは県も市町と一緒に考えているところである。その一つとして、教育という切り口で、子ども目線から親に対するとか、切り口を変えないといけないということが、県としても考えているところである。今後も神戸市と一緒にがん対策を進めていきたいと思う。

○委員

学校における教育について、28年度の取り組みの中に、教職員に対するがんに関する教育とかをされている。そのことをここで検討するとことは、文部省関係だから無理になるのか。

○会長

いや、前回の委員会でもそれをテーマに取り上げた。

○委員

その内容とかもここで検討していいと思っている。受動喫煙のこともあり、喫煙の問題もその中に入っているかの確認や、小児のことも網羅されているのかということを確認できたらいいと思う。

○会長

大変貴重な提案をいただいた。事務局のほうで整理し、幾つか絞って議題としたい。

○委員

手元の資料で配付している「第4回 放射線セミナー」を10月29日に予定している。兵庫県のがん診療連携協議会の市民、医療者の育成の一環だが、兵庫県の放射線医会と技師会と共催で開催する。

テーマとしては、「乳がんの早期診断と最新治療」で、乳がんをテーマとして、一般の方、医療関係者、どなたにも参加いただけて行いたいと考えている。

講師は、杉村先生、技師会から、放射線診断で乳腺の画像診断をやっている門澤先生。第1部は「診断」をテーマにし、第2部は「治療」で、患者会からいろいろな提案をいただき、高尾先生からの最新治療、上紺屋先生から「放射線治療の今」をテーマとして最先端の話、非常に身近な疾患になっているので、どうつき合うかという、最新の文章的治療とか。免疫チェックポイント阻害剤等の話もあり、がんにおける放射線の役割、診断と治療、ベースは放射線セミナーなので、テーマは「乳がん」をテーマにして、放射線科の役割をアピールしたいと考えている。身近な方々に声をかけていただき、参加いただけたらありがたい。

○会長

「社会保険労務士による〈がん患者の仕事と暮らしの相談会〉」の説明を。

○事務局

記者資料提供させていただいている「社会保険労務士による〈がん患者の仕事と暮らしの相談会〉」の開始について説明する。

明日から申し込みを受け付ける。これまで、がん診療連携拠点病院である中央市民病院では、がんの相談窓口として、がん相談支援センターを置き、患者の悩み等々に対応してきており、その機能を強化する、患者が、休職や離職を余儀なくされた方や、復職にも影響を与えるなど、働くことに関してさまざまな不安や悩みを抱えていることもあり、こういう課題に対して、中央市民病院として、労務管理や社会保険に関する専門職の社会保険労務士による相談会を開始する。

具体的には、「がんを治療しながら仕事を続けることができるのか」とか、「復職したいが、会社とどのように話をすればよいのか」、あるいは、「休職中の社会保障制度はどのようなものがあるのか」等々、仕事と暮らしに関する相談を行う。

費用は無料。相談方法は、まずがん相談支援センターにおいて、がんの相談員が話を聞き、その後、月1回この相談会を開催したいと思っている。

○委員

どのように広報しているのか。

○事務局

本日の記者会見、及び病院のホームページにアップしている。院内に受診している患者を対象としているので、とりあえず院内の人から始めようと、院内に掲示をしている。

軌道に乗れば、拠点病院でもあり、院外の患者さん等にも広めることは、将来的には考えている。

○会長

本日の用意した議題は終了したので、今回の意見は事務局で整理し、今後の検討課題などについて、次回以降の懇話会で議論していきたい。

それでは、これで終了させていただく。

○事務局

1点、広報の仕方は、『KOBEGANガイド』という形で広報KOBEGANに挟み込む形が、今回で3回目ですが、やはりまぎれてしまい見られてないという意見もいただいております、この後どうするかということもまた検証していきたい。

受動喫煙についても、いろいろと指摘をいただき、今年はG7の保健大臣会合があるので、それをきっかけ喫煙、受動喫煙についてのキャンペーンをしながらですが、これを一過性にせず、これを機会にどういうふう継続的な事業として引き継げるかということも、来年度の予算要求の中でよく検討したいと思っている。

次回の議題についても、大変いろいろ指摘をいただき、今年度中には全部テーマにできないと思っており、今年度についてはテーマを絞らせていただきたいと思います。こちらで調整させていただきたいと思う。

今回報告させていただいた、条例に基づくこの報告書については、今年の9月の神戸市議会で報告をさせていただく。

4. 閉 会