

## 平成 26 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 26 年 8 月 6 日 (水) 15:00～16:36

## 2. 場所

三宮研修センター10階会議室

## 3. 出席者

## (1) 委員 (五十音順)

杉村会長、味木委員、足立委員、安部委員、伊地智委員、岡田委員、桂木委員、黒田委員、島屋真希様 (南部委員代理)、祖父江委員、辻委員、都築委員、百瀬委員

## (2) 事務局

保健福祉局長、健康部長、健康増進担当部長、地域保健課長、歯科保健担当課長、地域医療室長、病院調整担当課長、健康づくり支援課長、医療産業都市・企業誘致推進本部課長、神戸市民病院機構グループマネジャー、中央市民病院地域医療連携センター課長、神戸市地域医療振興財団総務課長ほか

## (3) 傍聴者

5 名

## 4. 議題

(1) 神戸市がん対策推進懇話会の進め方について

(2) 神戸市におけるがん医療体制とがん検診

## 5. 議事

## 開会

○局長 挨拶

○事務局 資料確認

○健康部長 委員紹介 (資料 1)

神戸市関係部局関係者紹介 (資料 2)

## ○会長

がん対策推進条例に基づき、本会を始めるということで、第 1 回を行わせていただきます。本日、この会で患者会の方もおいでいただいておりますので、ぜひ皆様いいディスカッションができますように、どうぞ御協力をお願いいたします。

それでは、本日の議題でございますが、2 件ありまして、1 件目が“神戸市がん対策推進懇話会の進め方について”、2 件目が“神戸市におけるがん医療体制とがん検診”ということになっております。

では、議題 1 について、事務局より説明をお願いいたします。

## ○事務局 &lt;議題 1 (資料 3) について説明&gt;

(神戸市がん対策推進条例に基づく今後の懇話会の進め方、今年度の主なテーマ等について説明。)

## ○会長

ただ今の“進め方”に関する提案ですが、御意見いただけますでしょうか。よろしいですか。それでは、この形で進めさせていただきます。

議題 2 の“神戸市におけるがん医療体制とがん検診”に進めさせていただきます。先ほど事務局から説明がありましたように、神戸市のがん検診受診率は非常に低い、兵庫県に比べても低いということがあります。

がんの早期発見、早期治療を進めていくためには、がん検診の受診率向上をはじめ、どのように効果的ながん検診を推進していくかということが重要になってくるわけです。そこで、このような観点から、事務局より“神戸市におけるがん医療体制とがん検診”について、説明いただきたいと思えます。

○事務局 <議題2(資料5)について説明>

(神戸市のがんに係る、①実態、②医療体制、③早期発見・がん検診について、現状と課題を説明。)

○会長

本日は、第一人者の先生方においでいただいております。まず、がんの診療、疫学、がん登録等の御専門の先生方から全体的に見て、ここに問題があるのではないかとというような御意見をいただき、実地医療に携わっておられる方、患者会等の方から御意見をいただき、もう一度全体を見直していこうと思えます。

まずは、御専門の先生方から御意見いただきたいと思えます。

○委員

がんの統計を確認し、どこに問題があるのかということ把握するという点で、神戸市においては、がんの死亡率については男女とも、国の平均よりも多少高く、部位別に見ると男性では肝がんが高く、女性では肺がん、肝がん、大腸がんが高くなっています。

ですから、もう一つ、チェックしておくべきことは、現実にはどうなのかということところです。増加しているがんというのが、問題でしょうし、肝がんは恐らく増加していないと思えますが、増加しているがんに関して、特に注目して対策を行うというようなことが重要かと思えます。

こういう点を踏まえた上で、予防検診医療ということで体制を考えていくわけです。医療体制の現状のところ、DPCのデータで施設別のボリューム数、あるいは診療の内容等というようなことを確認されていますが、一つのやり方としては重要な点だと思えますけれども、DPCだと入院に限られるとか、ある程度制約があるので、将来的に院内がん登録のデータで施設別の状況をきちんと把握することが必要ではないかと思えます。

また、こういう施設別の成績を考える際に忘れがちなのが、恐らく神戸市の場合は、医療機関が兵庫県の中で集中していて、必ずしも神戸市民だけが受診しているわけではなくて、他の市の方々もたくさん受けていると思えます。

ですから、分析する際に、神戸市民の統計データと神戸市に所在する医療機関の患者さんの統計データというのは、区別して考えたほうがよく、両者重なる部分があるかと思えます。しかし、必ずしも一致しているわけではないので、そこを常に念頭に置いて、医療機関別にした場合には、神戸市以外の患者さんもかなり含まれていて、兵庫県全体として見ると、神戸市の医療機関というのは、非常に大きなウエイトを占めているということでしょうが、そういう視点も必要ではないかと思えます。

それは、全国規模でも話はあって、今まで県でがん登録をしていましたが、県外の患者さんも県内の医療機関で診ているし、あるいは県在住の人が他府県の医療機関にも行くし、そういったところをきちんと統合して解析していくというのが、全国のがん登録をしようという一つのきっかけになっていますので、その考え方は、地方のほうで統計データを見る際にもやはり必要なのではと思えます。

早期発見に関しては、日頃私が言っているようなことを全部カバーしていただいているので、特に意見はありませんが、受診率対策というと

ころが一番重要です。

その際には、対象者名簿をいかに整備するかが、一番重要だと思いますが、そのこのところが54ページの表ですと×、×、×になっていて、これでなぜ対象者数が把握できるのかよく分かりません。ここをきちんとしないと、受診率対策というのは抜本的には進まない気がします。

ただ、その時に、誰でも彼でも受けていただくのを進めるのかというと、利益不利益バランスから言うと、ある年齢層に集約して受診勧奨をしていくということが必要だと思いますし、それは恐らく胃がん、大腸がん、肺がんというような臓器でいくと、50歳代、60歳代の年齢の方じゃないかと思います。そうしますと、市町村が行うがん検診のみならず、職域で行っているようながん検診が非常に重要になってくると思います。そこをどうカバーするかも重要かと思います。

それから、少し気になる点は、新しいがん検診です。CTやABC検診。ABC検診は新しいかどうか分かりませんが、HPV-DNAテストや胃の内視鏡、そういったものを市町村のがん検診として取り入れていくかどうか。

有効性に関する判断を市町村や県のレベルで更新するという作業は、大変なことです。根拠に基づく判断というのは、作業としては結構な分量があり、それまでに出ている論文を全部サーチして、有効性に関するような文献を集め、全部読み通して、エビデンスレポートを作り、それに基づいて判断を更新するという作業を市町村レベルでやるのかというと、それは恐らく労力を使い過ぎていることだと思うので、有効性の判断は、国に任せたいほうがいいと思います。市町村が行うべき、努力を払うべき分野というのは、この有効性の判断とは別にあり、いかに有効だと確認されているものを普及するとか、その方向に努力をするべきではないかと思います。

#### ○委員

死亡の動向で、肝がんが高いということについて、確かに兵庫県としても男性女性ともに肝がんが高いこと、男性の肺がんが高いこと、それが課題になっております。肝がんの死亡率は、皆様の御協力で全国との差が確実に縮まっておりますが、それでもまだ全国よりも高いという状況でございますので、肝がん対策というのは引き続きしっかりやっていきたいと思っております。

具体的には、市町におきましてもウイルス検査とウイルスで陽性であった方を確実に医療に繋いでいくという点について、引き続き御協力いただきたい。医療体制は、拠点病院である兵庫医大の協力を得て、それなりに県内医療体制は整っておりますので、見つけることと繋げること、まず、この点について御協力をお願いしたいと思います。

あと、医療について、がん登録のデータを使った解析という御指摘がございまして、県のがん登録は、一時、個人情報保護の問題で中断していた経緯がありますが、2007年から再開し、2010年分までは、データが利用できる状態になっております。2008年は、残念ながら、事業開始当初で登録制度が十分ではありませんでしたが、2009年、2010年は、全国の罹患推計に利用できる位、精度が上がってきております。

県の報告書につきましては、今月中に発行したいというような形で準備中ですが、圏域別の集計というのは、まだ2年では難しいかということころです。十分見えていないところではございますが、神戸市は人口が多いので、神戸市単独でも十分圏域の集計が可能かと思えます。

県としても市域別の集計を進めてまいります。匿名化された個別データを提供して、神戸市でも十分に活用いただけることも含め、県のほ

うで色々手続き等を整理し、データに基づき、実際に医療体制を評価していただけるような体制を整えてまいりたいと思います。

検診については、県の受診率や精度管理資料等を確認させていただきました。実際に兵庫県は、県としても受診率は非常に低くて、全国38位から46位という状況でございます。神戸市はその県よりもさらに若干低い状況ではありますが、無料クーポンの利用率で見ますと、神戸市は県全体よりは若干高い状況でございますので、受診対象者であるということを個別に連絡していくと、しっかりと受けていただいているのかと思っております。

課題といたしましては、個別検診を行っている検診の精度管理というところで、要精検率が高かったり、精密検査の受診の未把握率が高いというところ、集団検診は、非常にうまく精度管理していただいていると思いますので、今後は個別検診もそのような形で力を入れていただければ、県全体も精度管理指標を大きく上げていただけるかと思っております。

#### ○委員

54ページの検診精度管理の実施状況で、対象者の名簿作成ができていないということ、受診者の対象者数の把握が〇になっているということで、これは、対象者数でなく受診者数ではないかと思っておりますが、その辺の対象者のきっちりした管理と、ベースになる住民検診、職域の検診との兼ね合いでどういうふうに管理がされているのか。

それから精度管理、それが分からないと、精検率やその後の全ての流れが曖昧なものになってしまうということで、この辺が一番気になります。

また、神戸市のがん検診の流れで、肺がんのところ、50ページ。私は神戸市の肺がん検診に以前関与していました。肺がん検診実施の指定医療機関というのは多分、神戸市医師会の個別検診のことだろうと思っておりますが、診療所での個別検診の数に関しては、医師会のほうでも管理されていると思っておりますが、この受診率等の資料、58ページで、事業報告として出されている肺がんの受診率4%というのは非常に低く、全然できていません。私が関与したのは30年位前だったと思っておりますが、その頃からあまり進んでおらず、20年から24年において、ほとんど横並びです。

59ページの国民生活基礎調査では、肺がんが20%近く、女性が14.1%で、男性が19.7%、これに違和感があります。統計の取り方の問題なのか、国の調査で分かりませんが、いずれにしてもあまり高くありません。

今の医師会の個別検診は、それぞれの先生方が努力して進めていただいているので、64ページの幾つかのドットがあるように、これは進めていただいているかと思っておりますが、ある程度、肺がん検診の仕方は、バスのような検診車でやるのか、病院に集めるのか、住民にどう啓蒙するのか、その辺のやり方をもう少し整理したほうがいいのではと思います。

#### ○委員

資料を見させていただいても事務の方が作ったのだろうという、全然緊迫感がない、病院に行きたくないような資料。要検査ではなくて要受診とか、がんの疑い・要治療じゃなくて病院受診・要受診というように具体的に書かないと、要治療といたら「ああ気をつけよう」で終わってしまうというのが患者さんの意見です。そういうところを患者さんや患者会の方に協力いただいて内容を練ること。

また、スーパーマーケットみたいな、人が集まるようなところで検診ができるかと思っております。大きなデパートやショッピングモール等、あのような所でどんどん実施されている市町村もあると聞いています。

あと、書類を持っていないと検査できないという声が非常に多く、患者さんが「あの紙がなくなったから行かなかった」とよく言われるので、とりあえず行ったら、2回も3回も受ける人はいないと思いますので、何も持たずに行っても後で登録してお金を払い込むとか、その場でお金を払うというような形で受けられれば、もっと受診率は上がるのではないかというのが、病院にいる我々の感触です。

○会長

まず、専門的な先生方から御意見をいただきました。その中で、この検診で対象者の把握管理について、事務局からどういうふうにご検討されるか説明をお願いします。今後の方針も含めて。

○事務局

資料で示しましたとおり、がん検診システムは、今、やっと予算が通って作成している最中ですので、そういったところがきちんとできると、名簿や対象者の把握がきちんとでき、過去の受診歴も把握できるようになります。ここは、改善に向かって進んでいるところと考えています。

○会長

データで県とリンクする等、何かできないですか。

○委員

それは、各市町で管理をしていただいて。

○会長

それは、別なんですね。分かりました。

それから、年次推移のことが議論にありましたが、肝がんは減って、肺がんは増えているとか、そういうデータは整理があるのでしょうか。

後ほどで結構ですので、お示しいただいたらと思います。

専門の先生方の御意見も踏まえて、患者会の方、あるいは、実地医療に携わっておられる方、御意見、御質問等いただけますでしょうか。

○委員

検診ですが、これはある意味、個人の人生観だと思います。かなり医療機関が神戸市は整っているのに、いざ悪くなっても何とかなるという考えの方が結構多いのではないかと思います。ただ、一家の大黒柱の大変な40代、50代の方に、例えば、早期で見つかった場合と少し遅れて見つかった場合の予後の違い等も広報なり啓発をしていただいたらどうかと思います。

また、がんの登録ですが、先日、神大病院の方と神戸市医師会との懇談会がありました。その時に大学病院の先生から神戸大学でもがんの登録をしており、予後把握のための、いわゆる生死、生きておられるか、亡くなったかということを知りたいと協力を依頼されました。それを神戸市に伺うと教えてもらえないとのこと。他都市ではそういう情報を開示している所もあるらしいですが、何か大きな制約があるのですか。

○事務局

現在、その件については、兵庫県からもお聞きしているところです。また、所管している市民参画推進局と調整をしており、がん登録の趣旨を踏まえた上で、どのような対応ができるのか、検討しているところでございます。

○委員

神戸市の窓口はどこですか。

○事務局

トータル的な窓口としての所管は、市民参画推進局区政振興課でございますが、実際の住民票受付に係る窓口は、各区役所の市民課になります。

- 委員  
かなり積極的に検討していただいているということによろしいですか。
- 事務局  
がん登録の趣旨を所管局に伝えており、検討しているところです。
- 会長  
他は、いかがでしょうか。
- 委員  
先ほど話がありましたように、書き方はすごく大事だと思います。その中で、“正しい検診”とあるのが、たいへん気になり、正しいか正しくないかと言われると、今までの検診は何だったのかという感じもするので、もう少し違う言い方をさせていただきたいと思いました。その中で、市町村のがん検診の項目は、科学的根拠に基づくがん検診。国が五つ進めています、神戸市は六つしています。正しいのは科学的根拠に基づいたことだと先ほど言われたのに、六つで一つ違うことが気になりました。それは、やはり根拠があってなさっていることだと思うので、もう少し違う言い方をされたほうが良いように思います。
- 会長  
今後、検討するということによろしいですか。はい、分かりました。それでは、次、お願いします。
- 委員  
先ほど病院の受診のこと、DPCを使ってと言われていましたが、在宅での治療に関しては、今回は、特に調べられていないということでしょうか。
- 事務局  
公開されているデータから資料を作成しており、在宅に関しては量的なデータは分からない、公表されていないということになります。
- 委員  
薬局で在宅の服薬指導に行くと、かなりの数で在宅ケアもされている方がいらっしゃいますので、病院だけでもないのではと思いました。また、繋げることが大事だと先ほどお話がありました。兵庫医大が、肝がんは受けると言われていましたが、検診される病院の数を見ても、この地域にはないと言っているのに、全てのがんで、たくさん患者さんが来た時に、本当に繋げるのだろうかという不安が残ると思います。せっかく検診を勧めるのであれば、全てのがん治療がこのようにできるという、流れが見えるようにしておかないと、知りたくないというところで終わってしまう可能性が高いと思いました。また、50代、60代の方にいきなり検診に行きなさいと言っても多分無理だと思いますので、子供の頃から検診は受けるものだという教育をしておくべきでは。当事者に言っても「今は知りたくない」、実際に薬局で勧めても「受けない」と言われる方は、意外に多くいます。「抗がん剤治療が始まったらどうしよう」という不安があり、「行きたくない」と言われるので、当事者ではない、まだ全然問題がないという方からの教育が非常に重要ではないかと思いました。今、災害医療に関っておりまして、色々な所の方が神戸市内にも来られています。先ほど0歳のがん検診はないとおっしゃっていましたが、今は、そうではないという現状があります。今現在のデータだけの思い込みで何かを進めるのは、安心が担保できないのではないかと思います。色々な方がいらっしゃるということ踏まえた上で、もう少し色々な視点を入れていただけたら、もう少しいいものになるのではと思いました。
- 会長  
教育等についても、部局が違うと思いますが、繋いでいただいたらと

思います。

○委員

患者会から言わせていただきます。早期発見、がん検診の現状について、このまま終わらないように、具体化したところに持っていくことが大事であり、そのためには、患者会をうまく使っていただくことがいいかと思っております。

がん検診のアセスメントの課題やマネジメント、受診対策の課題等をどういうふうに市民に広く理解していただきながら広報していくかという、患者会との情報というのが一番近づくのではと思います。

今、兵庫県のがん対策を一緒にさせていただいており、県内は全部患者会が回っています。疾病対策課に患者会がこんなことをすると言っていると宣伝していただいて、関係する委員会がある時にそれを流していただいています。市民の皆様、あるいは委員の皆様の方へ回ったり、今回は乳がん、今回は肺がん、肝臓がんというふうな感じで、ずっと回っております。それで受診率は上がってきているというのもありますので、ぜひそういうことを知っていただけたらと思います。神戸市とはまだ一回もしたことがないので、ぜひやっていただきたいと思っております。

また、0歳の受診についての話がありましたが、がんになるというのは、生まれた時からその傾向はあるわけです。小児科の先生方の中でも見つけられない先生がおいでになり、それで後回しになり、大変な状況になったという話を聞いておりますし、40代から60代にばかり視点を向けているというのはどうかと思います。やはり、子供の時からやる、自分たちが分からなかったら繋げていく、あるいは、がんの子ども会の人たちに話を聞いてもらって、こんな時にどうだったんだとか先生方がもっと掘り下げて聞いてくださるような状況だったらいいなと思っております。

それともう一つは、学校での教育です。がんという言葉ではなく、命の重要性といったところで、4年生から6年生は、もうしっかり聞きます。だから神戸市も学校教育の中で、命の大切さといったところから、少しがんも交える。そうすると、子供から親に言っていくんです。親がその気になってくれるので、子供を念頭に置いたほうがいいということがありますので、ぜひそれをしていただきたいと思っております。アメリカでは小学校5年生からそういう教育が行われておりますし、以前、県で少しさせていただいたことはあるんですが、一部分だけでしたので、ぜひそのようなことをやってほしい。

そして、今回の主立ったところが第11条と第12条で、第12条の中の情報提供とこの検診をどうするかですが、広報活動として、街角宣伝、街角検診みたいなものを患者会にさせてくれたら、もっといいのではと思います。神戸市のどこか一角を借りて、がん患者たちがそういう宣伝をしながら、何でも相談ということをやっていたら、絶対効果があるのではと思いますので、広報で患者会をもっと使っていただきたいと思っております。

それから、無料クーポンが企業に配られ、企業とタイアップされていますが、ただ配るだけではなく、そのクーポンをもって、どれだけの受診率があって、受診していない人たちはどういう状況なのか。受診率を上げる対策として、企業にも勉強会等を開きながら、一緒にやっていただくのもあるのではないかと思います。

“けんしんガイド”を拝見させていただきましたが、もう少し具体化して分かりやすく見やすくされるといいと思います。とてもいいポイントが書いてありますが、字が小さいので、見ないというのがあるのではと思います。患者会でも色々な人がおりますので、一緒に行動させてい

ただけたら非常にありがたいと思っております。

○会長

教育に関しては、たばこも含めて、小さいうちから教育するのは非常に大事ですので、健診も含めて、もう少し頑張っていたきたいと思えます。

○委員

この条例の第6条で、がんに関する教育の推進が盛り込まれ、先月、第1回のがんの教育に関する関係者会議がありました。小学校で子供にがんの教育をするという方向づけがあるそうです。それで医師会もその時の講師に関して協力させていただきますので、神戸市もそういう動きがあるようだということで、情報提供です。

○事務局

御紹介いただきましたように、先日7月31日にごんに関する教育関係者会議ということで、1回目の会議を開催いたしました。普段から教育、学校の現場では校医さんをはじめ、PTA、学校の先生が協力して健康課題を話し合っ解決するという、学校保健会という場がございますので、その方々を中心にさせていただきました。

普段の授業では、がんは生活習慣病の一つということで取り上げられていますが、現在、文部科学省で、あり方が検討されるという動きがございます。今年度、文部科学省では、あり方を検討するためにモデル事業をする指定都市、都道府県を募集するというごご、神戸市は、今年度応募して、事業に着手をしてございます。それで三師会の先生方をはじめ、関係の方の御意見もいただきながら、今年度は、試みで講演会やモデル校を予定しており、公開授業をするというようなことを模索して進める予定でございます。

○会長

それは、ぜひ頑張っ、進めてください。

○委員

学校の先生方に対して、患者会の小児の親御さんを招き、現実、生の声、真実を聞いていただきたいと思えます。

○会長

教育委員会のほうでも先生に対する教育を考えてみてください。

そして、子供さんも非常に大事ですが、まず、とにかく40歳以上がこれだけ受診率が低いので、神戸市が頑張っ、いただいで、この辺をもう少し上げていただき、併せて、また他の年齢の方についても進めていただくということで、よろしく願います。

広報については色々、指摘がありました。言葉遣いが分かりにくい、難しいとありますので、ぜひ御検討いただきたいと思えます。

○委員

健診機関の立場から、申し上げさせていただきます。受診率の向上に関しては、コールリコールを進めていきたいと、市として考えられていると思えます。受診対象者名簿がないということですが、少なくとも無料クーポンを送られている方の名簿はあると思えますので、利用率が高いといいましても、まだ2割程度であるため、再び、受診券を使われていないというハガキを出す等の対策をぜひやっけたらと思っ、います。実際他の市町村でそういう無料クーポンに関するごごを共同でさせていただきます。無料クーポンの番号だけハガキに書いて出したら、大腸がん検診の資料もお送りするというごごもしていますので、御検討いただければと思えます。

そして二つ目ですが、がん検診に関して、50歳、60歳はかなり職域でカバーされているということで、今、当施設で行っている職域の大



腸がん検診のデータをまとめております。根拠というか法律がないので、かなり手探り状態であり、精検受診率も低く、また、精検受診の把握率もかなり低いということです。行政の方にも色々御指導いただきながら、どのようにカバーしていくかを一緒にさせていただければと思っております。

三つ目、配車についてですが、大きい車で、止める場所がないということで、神戸市のがん検診受診促進協定で、企業の敷地をお借りして止めさせていただくことが可能なか御検討いただければと思います。

○会長

後ほど検討して、お返事いただきたいと思えます。

○委員

兵庫県のがん対策として、協議会活動で医療者の育成等、色んなセミナーをしています。市民講座の一環で、がん検診についての話をしている際、がん対策基本法、平成19年から施行されているその中の第6条に、“国民の責務”というのがある。予防に努めるとともに検診を受けるように努めなければならないと、かなり厳しく書いてあり、この辺の話をしますと皆さんびっくりされます。「あなたが検診を受けないのは法律違反だよ」と言うと、かなりびっくりされて、「本当にそういったことが書いてあるのか」と言うので、原文を渡すようにしていますが、そういったことで皆さんに意識していただくことも行っています。

がん対策推進条例に“市の責務”があり、次に“市民の役割”と、かなりトーンダウンしていますが、これも“市民の責務”という位、かなり厳しく記載し、検診を受けるように努める。そういう厳しい指導をし、受診勧奨するという方針でいったほうが、せつかく条例を作ったんですから、いいような気がします。

○会長

ぜひ御検討いただきたいと思えます。

○委員

看護協会なので直接的にはありませんが、条例の中に定められている教育等に関して、緩和ケアの充実やがんに関する教育の推進がありますので、会員が主に対象にはなるかと思えますが、そういったことに対する啓発教育等を盛り込んでいけるかと思っております。治療や看護、そういったところがほとんどなので、少し幅を広げて考えていくことはできるのではと協会の立場としては思っております。

個人的には、選挙をする時には必ずお知らせが来るように、一人一人年1回位は、そういったお知らせとして、検診だよりを個別に送付し、教育することはできるのではないかと思いました。

○会長

この辺りも検討いただきたいと思えます。

○委員

ピアサポーターの養成講座を我々患者会、兵庫県から委託されたことがあります。神戸市もがん患者等の支援が今年度の目的になっておりますので、こういうところもぜひ考えながら、もっと広めていけば受診率にも繋がるかと。ピアサポーターを通して、何をしているんだろうかと関心を持たれたりするので、そのようなところで啓発するといいいのではと思っております。

兵庫県立がんセンター“ゆずりは明石”のピアサポート以外にも活動を広げていっており、兵庫県では四つの“ゆずりは”があり、県外にも出ています。淡路でも今、四つ“ゆずりは”のことをやっています。

14年度からは健康福祉課で保健師さんと、今は県立医療センターの看護師さんと、淡路島では社協とタイアップをして、月に1回ずつ位、そ

の場所、場所によって、曜日を変えてしています。

私も“ゆずりは”で、伊川谷でこのケアサポーターとして動いており、がんサロンをしております。今後、こういうところで、もっと宣伝していくと、受診率等も上がってくると思いますし、一つの広報ではないかと思えます。

○委員

市民の一人として、がん条例ができ、参画させていただきましたが、普段、婦人会やお仲間の地域で働いておりますので、その方達にこのがんのことをお話しても、ずっと受けとめていただけないところもあるんです。「何、病気のことやん、私達元気やん」というような感覚もあるんです。神戸市のピンクリボンに参加をさせていただいて、少しずつ、みんなに浸透させるのは、いいところをばっばと取るのではなく、何かもっと違うところで神戸市もやっていただきたい。検診ガイドの告知の仕方とか、これも漫画調に書いていただいておりますが、盛り込み過ぎであり、文言も少し考えていただきたい。今日、皆様のお話を聞き、温度差が感じられました。

○会長

広報についての御意見が多いので、よろしく願いいたします。

○委員

歯科のほうでも現在、口腔がんの検診をアプローチしたいと考えております。日本では、市川市、千葉市等で行っておりますが、検診の精度を担保すること、名簿からの対象者並びに受診者等を確実に把握していくことを実現に向けて、一歩ずつ進めていきたいと考えております。

○委員

半分以上事務局の立場でお話させてもらいたいと思います。神戸市として、初めて客観的な数字を分析のうえ出して、神戸市の足りないところをこの会で明らかにして、色々な意見をいただき、改善していこうというのが今回第1回目の会です。本日、たくさん御意見をいただきましたので、それを取り入れて前向きに考えていきたいと思っております。正しい検診ということで、事務局が説明をしましたが、少し誤解がある部分もあったかと思えます。税金を使って、多くの方にする検診は、どれが必要なのかということをして市だけで判断することはなかなか難しいと思っております。声としましたら、議会や市民から、この検診もしたほうがいいのではと、どんどん来るのですが、やはり我々行政の責任としましたら、こういう理由で神戸市は税金を使って、この検診をしっかりやっているんだということを言えるような事務局、保健所にしたいと思っておりますので、御理解いただきたいと思っております。

ですから、今の段階では、子供さんのがんもありますが、税金を投入して一番効果の上がるという、狭い意味でのがん検診ということをする第一歩に、精度管理も含めて、行政がどこに力を入れて取り組んでいくかを皆様方の御意見を聞いて考えたいと思っております。

それと、患者会を活用していただきたいということで、本当にありがとうございます。実際の現場との繋がりが、これだけ大きい市になりますと、なかなか密にできておりません。より現場の声を吸い上げて、頑張っていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○会長

まだまだディスカッションしたいところですが、時間も参りましたので、今日のところは、これで終わらせていただきます。今日いただいた意見をまとめて、第2回に引き続いてディスカッションしていきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

閉会