

# 第3回がん対策部会

## 議 事 録

日 時：平成28年2月9日（火）午後6時30分開会  
場 所：WEST 19 2階 研修室A・B

## 1. 開 会

○事務局（石川健康推進担当課長） それでは、予定の時間になりましたので、ただいまから第3回がん対策部会を開催させていただきます。

大変お忙しい時期にもかかわらず、ご出席いただきまして、まことにありがとうございます。

本日、部会の進行を務めさせていただきます健康推進担当課長の石川でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、お手元の会議次第に従い、進行させていただきます。

会議終了は、おおむね20時30分を予定しておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

毎回の確認になりますが、本会議の内容は、市民へ公開することを原則としておりますので、札幌市ホームページにて会議録を公表するために、会議内容を録音させていただいておりますので、あらかじめご了承くださいと思います。よろしくお願いいたします。

なお、本日の出席状況でございますが、札幌商工会議所の相澤委員、札幌市中学校長会の齋藤委員がご欠席との連絡をいただいております、今回は13名の出席となっております。

それでは、まず、机上の配付物を確認させていただきたいと思います。

上から、会議次第、委員名簿、資料1は札幌市のがんを取り巻く現状（追加版2）と書いてあります。資料2は札幌市のがん対策の体系案（修正版）、資料3は札幌市の総合的ながん対策における分野別施策案（修正版）、資料4-1はがん対策アンケート結果（市民向け）、資料4-2はがん対策アンケート結果（事業所向け）、資料5はがん対策アンケート結果から導き出される札幌市の課題案、参考資料として第2回がん対策部会の意見の抜粋もそろえております。

不足資料はございませんでしょうか。

なお、一部資料について事前にお送りした資料から変更しておりますので、お手元の資料をごらんいただきますようお願い申し上げます。

## 2. 第2回がん対策部会の振り返り

○事務局（石川健康推進担当課長） それでは、最初に、事務局から第2回部会の振り返りをさせていただきます。

○事務局（下瀬健康推進係長） お世話になっております。

札幌市保健所健康企画課の下瀬と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

私から、第2回部会の振り返りとして、ご意見のあった点で修正した部分などについてご報告させていただきます。

まず、前回、第2回から宿題となっていたものですが、現状等について取りまとめた横判の資料1、札幌市のがんを取り巻く現状（追加版2）をご用意いただければと思います。

1枚めくりまして、2ページをごらんください。

前回の部会で、がん検診の受診率を算出する際の分母である対象者数について、参考として、就労者を除外しない住民基本台帳上の札幌市の人口全体で算出してみてもどうかというご意見がありました。このページでは、前回のご意見をもとに、住民基本台帳上の人口を分母として、札幌市の実施する胃・大腸・肺がん検診の受診者数を分子にして受診率を算出しております。札幌市がん検診の受診者、すなわち職域でのがん検診受診者数が分子に入っていないことも影響しているかと思いますが、非常に低い受診率となっております。そこで、住民基本台帳上の人口を分母としまして、市民の検診受診動向の正確な実態を把握するためには、職域でのがん検診等による受診者数の把握が必須であると考えます。

続きまして、3ページをごらんください。

こちらは、子宮がん・乳がん検診の受診率をお示ししております。

対象者数は、上のページと同様に、分母を住民基本台帳上の札幌市人口として算出しているものでございます。子宮がん・乳がん検診については、指針で2年に1度の受診としておりますので、受診者数は平成25年度と平成26年度の受診者数を合計した数としております。

なお、平成25年度、26年度に2年度連続で受診した方については、二重計上とならないように受診者数を調整しております。

こちらは、先ほどの胃・大腸・肺がん検診の受診率と比べると高い受診率となっております。これは、子宮がん・乳がん検診は、職域での受診の可否にかかわらず、全市民が無料クーポン券を使用可能としていたほか、後ほどの議題でご報告させていただきます事業所向けのがん対策アンケート結果でも出てまいりますが、子宮がん・乳がん検診は、ほかのがん検診と比較して、職場で実施していない割合や、従業員の全額自己負担である割合が高かったり、多くの事業所において被扶養者のがん検診を実施していないことが要因となり、多くの方が札幌市がん検診を受診しているものと考えられます。

続きまして、1枚おめくりいただいて、4ページをごらんください。

こちらは、前回、第2回にお示しさせていただいた国の受診率の計算方法に従って算出した子宮がん・乳がん検診受診率の表でございます。

前回は、受診者数のところに平成26年度の受診者数のみを表示しておりまして、分子と分母を見ると受診率の計算が合わないというご指摘がございましたので、先ほどと同様に、平成25年度と26年度の受診者数を合計し、調整した数として、もう一度、参考までに出させていただいたものでございます。

続きまして、5ページ以降をごらんください。

こちら、前回の部会の中で少しお話が出ていた前立腺がんについてまとめたものでございます。

6ページはほかの部位のがんと比較した粗死亡率、7ページでは75歳未満の年齢調整死亡率の推移を掲載しております。8ページは5歳階級別の10万人当たりの粗死亡率で、

こちらは左は前立腺がん、右は大腸がんについて比較している表でございます。9ページは、現在の75歳未満の年齢調整死亡率の年平均変化率を記載しているものでございます。10ページには、部位別のがんの死亡者数に占める75歳未満の割合をお示しさせていただいております。

下の11ページをごらんください。

これは、他の政令指定都市の前立腺がん検診の実施状況をまとめた表でございます。

現在、20政令指定都市中13都市で前立腺がん検診としてPSA検査を実施している状況でございます。

なお、前回の部会で、前立腺がん検診の導入についてご意見、ご議論があったかと思いますが、もしこの件でご意見がございましたら、この後の議題の(3)札幌市の総合的ながん対策で今後実施すべき具体策についてご意見、議論いただく時間がございますので、その際にご発言いただければと思います。

新たにご紹介させていただいた資料は以上でございます。

続きまして、第2回の部会でいただいたご意見をもとに、前回ご審議いただいた札幌市のがん対策体系案や分野別施策案を事務局にて修正させていただきましたので、ご意見の趣旨と合致しているか、後ほどご意見をいただければと思います。

まず、お手元の資料2の札幌市のがん対策の体系案(修正版)と書いた横の表をご用意いただければと思います。

この資料では、前回の資料と変更した部分ができるように、新たに加えたものはアンダーラインを引いておまして、削除したものについては二重の取り消し線を入れております。

1枚おめくりいただきまして、2ページ目をごらんいただければと思います。

体系図の分野別施策の上から二つ目の早期発見・早期治療の具体的な施策としてお示している効果的ながん検診の実施のところで、括弧書きの「精度管理」の部分を削除しております。これは、効果的ながん検診の施策としては、精度管理のみではなく、科学的根拠に基づくがん検診を実施する必要があることから、タイトルは「精度管理」を削除することといたしたいと考えております。

また、分野別施策の下二つのがんに関する正しい知識の普及啓発と、がん教育についても修正しております。

前回いただいたご意見として、この二つが同じような趣旨ではないかのご指摘や、市民に対する健康教育をがん教育に位置づけるのかというご質問がございました。こちらについては、教育機関を対象とした正しい知識の普及啓発をがん教育とし、がんに関する正しい知識の普及啓発と分けて位置づけまして、市民を対象とした健康教育は、がん教育ではなく、がんに関する正しい知識の普及啓発に体系づけることとして整理しました。

なお、がんに関する正しい知識の普及啓発の具体の施策として普及啓発の手法と表現しておりましたが、実施する施策をわかりやすくするため、効果的な普及啓発の実施と字句

整理をしているところでございます。

続きまして、下の3ページをごらんください。

これも、前回お示ししました札幌市の課題に、アンダーラインで1点追加しております。もともとは、75歳未満年齢調整死亡率を初め、5歳階級別のがんによる粗死亡率などが全国と比較して高い現状がありましたので、「全国と比較してがんによる死亡率が高い」ということを札幌市の課題として一番上に追加しております。

次に、A3判の資料3の札幌市の総合的ながん対策における分野別施策案（修正版）をごらんいただければと思います。

この資料も、前回の資料と変更した部分について、新たに加えたものには下線、削除したものは二重の取り消し線としております。

まずは、1ページ目をごらんください。

わかりやすい表記とすることとして、分野別施策ごとに対応する札幌市の課題をまず左上に明示することにした。

なお、詳細の施策ごとに対応する課題がある場合は、再掲として、参考までに課題を掲載するような体裁にしております。

まず、左上をごらんください。

最上段には、分野別施策であるがん予防に対応する札幌市の課題として、先ほど新たに追加した全国と比較してがんによる死亡率が高いを位置づけ、重点的に取り組むこととしております。

その下は、これは前回の部会でのご発言ではないのですが、事前に委員からのご提案がありまして、がん予防という大きなくりの中で、より明確な対策を上位に持ってきてはというご意見をもとに、前回は3番目に記載しておりました感染に起因するがんへの対策を1番目に持ってきて位置づけを変えたところでございます。

そのすぐ下の感染に起因するがんへの対策の現状として、対策の概要をまとめた表がございしますが、右端の施策方針では、肝炎ウイルスの方針として適切な治療への誘導が追加されております。こちらは、前回の部会で、肝炎ウイルス検査をやりっ放しでは意味がない、具体的にどのように医療機関に誘導するかが重要であるというご意見がありましたので、それを反映させたものでございます。

なお、前回お示ししておりませんでした。表の中の肝炎ウイルスの関連事業や、表の下の取り組みの現状において、肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業を追記しております。この事業は、肝炎ウイルス検査の陽性者に対して、精密検査の受診や治療への誘導を図るもので、本市にて既に取り組んでおりましたので、今回、追記させていただきました。

再度、概要の表にお戻りいただければと思います。

前回、子宮頸がんとHPV検査の併用や実施している医療機関の普及啓発等について検討するようにご意見をいただいております。HPV検査については、平成25年度から国のほうで実証を検証中でございますので、国の動きを注視しつつ、子宮頸がんの原因と

しての感染症の正しい知識の普及啓発とともに、HPV検査を実施する医療機関の情報について普及啓発することを右端の施策方針の欄に追加しております。

続きまして、1ページの右をごらんください。

こちらは、たばこ対策でございます。

概要の表におきまして、妊婦と育児期間に受動喫煙に配慮する人の割合について、指標から削除しております。こちらは、前回の部会で、がん予防の指標として適切かどうか、検討が必要ではないかというご意見を受けまして、事務局で調べて検討した結果、厚生労働省が根拠としている米国公衆衛生総監報告において、乳幼児期に受動喫煙によって発生する健康被害として、小児がんは影響が示唆されるが、十分な根拠はないとされていることから、今回、指標としては削除することといたしております。

続きまして、2ページは、特に大きな変更はございませんので、さらにもう一枚おめくりいただいて、3ページをごらんください。

分野別施策の早期発見・早期治療における課題として、全国と比較してがんによる死亡率が高い、全国と比較して女性特有のがんによる若い世代の死亡率が高い、職域でのがん検診の実態が不明ということを掲げております。

右の欄の2、効果的ながん検診の実施の概要を示した表をごらんください。

施策方針として、科学的根拠に基づいた効果的ながん検診の実施の強化を追加しております。これに伴い、表の上のタイトルですが、2、効果的ながん検診の実施のところで「精度管理」を削除しております。

続きまして、おめくりいただいて、4ページをごらんください。

分野別施策Ⅲのがん患者及びその家族等への支援に関する変更点としましては、後ほど議題にてご説明するアンケート調査の結果等、現時点で把握できている数値を入力しており、新たに追加した数値には下線を引いておりますので、ご確認いただければと思います。

右上の3、がん医療体制の推進によるがん患者への支援の現状と対策の概要を示した表をごらんください。

施策方針を見え消しで修正しておりますが、こちらは、前回のご意見としまして、「在宅医療における緩和ケア」というのは絞り過ぎた表現ではないかのご指摘を受けまして、「がん患者が在宅医療を選択できる環境整備の支援」という表現に修正しております。

続きまして、右下の分野別施策のがんに関する正しい知識の普及啓発をごらんください。

先ほどの体系案でもご説明させていただきましたが、分野別施策、がん教育を教育機関によるものと整理した結果として、取り組みの現状としての市民に向けた健康教育はこの分野に位置づけることとしました。

なお、これに伴い、次の5ページの分野別施策のがん教育では、市民に向けた健康教育の部分について取り組みの現状を削除させていただいております。

前回のご意見を受けて資料を修正した点のご説明は以上でございます。

なお、前回、頂戴したその他のご意見につきましては、お手元の参考資料に意見の抜

料を取りまとめておりますので、後ほどご参照いただければと思います。

第2回がん対策部会の振り返りについては以上でございます。

○事務局（石川健康推進担当課長） 2回目の振り返りということで、追加になった資料と修正になった部分についてご説明させていただきました。

ご意見はありませんか。

○間部委員 最後のA3判の資料ですが、これは、案ですから決定していることを書く必要はないのですね。

まず、1番目の感染症対策は、肝炎の陽性者に対するフォローアップを追加したり、非常に有効なことが書いてありますので、二つ追加できればと思います。

一つは、ピロリ菌ですが、この除菌促進と言っても、基本的に内視鏡検査をしないとできないとか、症状がないと医療ではできないという課題があります。そこで、道内のほかの自治体が既にやっているように、若年者あるいはそのほかの方に対するピロリ菌検査の場の提供ということを入れてしまっているのではないかと思います。話にも少し出ていた学校についても、2016年は室蘭、登別、苫小牧、岩見沢、網走、函館と道内のかなりの市が実施を決定してやる場所ですので、この案に入れ込むのであれば、そういう学校の問題とか、検診以前の成人のピロリ菌感染検査の場を提供するという案を入れたらいかかということが一つです。

それから、HPVについては、医療機関の普及啓発になっておりますが、たしか、前回是对がん協会もやり始めるという話が出ていたと思いますので、検診機関もこれに入れてあげたらいいのかなと思います。

最後のところのがん教育もそうですし、その前の4番の知識の普及啓発もそうですが、ここは結構具体的な話が出たと思います。中学校の校長会の先生から、学校の教員に対する教育をしてほしいという要望も出ていたと思いますので、この辺は具体的に書かないと資料として流れたときにわからなくなると思います。いわゆる教育をする者に対する教育ということで、そのあたりをしっかりとわかりやすく書いたり、企業に対しても、企業において積極的に検診するために経営者等を教育するとか具体的な話がたしか出たと思いますので、こういう資料にはちゃんと書いたほうがいいのではないかと思います。

○事務局（石川健康推進担当課長） 今ご意見をいただきましたが、ピロリ菌検査と検診機関、それから、がん教育については、教育に関する指導者もしくは企業ということにつけ加えさせていただきたいと思います。

ほかにご意見はございませんか。

○近藤委員 がんセンターの近藤です。

2ページの左下の施策方針の中で、例えば、真ん中に公共施設等での禁煙・分煙化の推進とあります。これは禁煙に関してやってくれということを行っているわけですから、極力、分煙というのは外すべきだと思います。たばこの消費量が多いとがん死亡率を下げないということは、世界的にも日本でも証明されてはっきりしていることですから、僕は、

やはり分煙という言葉は削除すべきだと思います。

もう一つは、ちょっと外れているかもしれませんが、これがエビデンスに基づくとか、札幌市はほかのところよりも死亡率が高いということですよ。ただ、うちのがん登録の係長から話を伺いましたら、札幌市だけが個人情報で個別の患者同意がないと死亡の有無を出せないとまた言ってきました。

実は、2年前に包括同意ということで、病院の中にポスターを張って、中央区との話し合いでオーケーが出たのですが、担当者がかわった途端にできないと言われました。要するに、情報を出さないと言ってきたのです。本州でも、札幌市以外の市町村は全部教えてくれています。

当院では、院内がん登録もあるのですけれども、住民票照会を行っています。札幌市内の各区役所は、個別の患者同意がないと出さないと言いはじめました。患者同意の件については、2年前に、中央区役所の方と話し合い、院内に掲示してある文書による包括同意で患者の同意と認める、そして、札幌市内の区役所はみんな同じ対応をしますという結果でした。昨年まではそれでオーケーでしたが、今回、また、個別の患者の同意がなければ出さないと言いはじめたそうです。これは、恥というか、データが出ないので、何を考えているのだというふうに思います。

これは、しっかりしていただかなければいけないし、場合によっては市長と個別にお話しさせていただきたいと思います。ここまでいろいろな科学的根拠を書いておいて、こういふことをしないというのは、やはりおこなっているのではないかと僕は思います。

○事務局（石川健康推進担当課長） 今、ご意見をいただきました個人情報の部分については、確認した上でご報告させていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

○近藤委員 えらい笑い者になっていますよ。そして、都道府県のがん拠点病院としては、90%以上の調査がないと全部出てしまうのです。全がん協とかいろいろなところから外されて、北海道としていい恥ですよ。そういうことをやっているのは札幌市だけです。

○事務局（石川健康推進担当課長） 至急、確認させていただきたいと思います。

○間部委員 10年以上前にあちこちの自治体で騒いだことですよ。

○近藤委員 そうです。また、やっているのです。だから、札幌市はなかなか難しいなと思います。例えば、検診にしても、さっき報告がありましたけれども、肺がん検診なんてすごく悪いです。これは数%しかやっていないですからね。もちろん企業とか職域が抜けていますが、これを見ると本当に涙が出るくらいお寒いんです。そこにいろいろなことを書いてもなかなか難しいだろうということをご指摘しておきます。よろしく願いします。

○事務局（石川健康推進担当課長） 2回目の振り返りについて、そのほかご質問、ご意見はありませんか。

○間部委員 分煙は削除でよろしいですか。

○事務局（石川健康推進担当課長） 分煙は削除いたします。

ほかになれば、ここからの議事進行につきましては、玉腰部会長にお願いしたいと思  
いますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

### 3. 議 事

○玉腰部会長 それでは、きょうの議題に入りたいと思います。

今までのところで既にいろいろとご意見があるかと思いますが、それらも含めながら進  
めさせていただきます。

まず、がん対策アンケート結果について事務局からご説明をお願いいたします。

○事務局（島崎） それでは、ご説明させていただきます。

ノーザンクロスの島崎と申します。よろしくお願ひします。

資料4-1、資料4-2に基づいてご説明していきたいと思ひます。

なるべく手短かと思ひていますので、早口になるかもしれませんが、ご了承ください。

まず、資料4-1の市民向けがん対策アンケート結果のご報告です。

1ページ目の（5）配付・回収数は、5,000名に配付しまして、1,802票の回  
収、回収率は36%となっております。

その際に、（2）調査対象として、男性は40歳以上75歳未満、女性は20歳以上7  
5歳未満と、男女で異なっていることにご注意ください。ですから、男女の数、比率が違  
っております。

次に、これからご説明するグラフの凡例をお示ししています。以降では、シングルアン  
サー、単一の項目を選択する設問についてはSA、マルチアンサー、複数の項目を選択す  
る設問をMA、それから、自由記述回答はFAとお示ししています。Nはサンプルサイズ  
を示しておりますが、集計したパーセンテージの母数となっております。

それから、注記の2番目をごらんいただきたいと思ひますが、「不明」という言葉がグ  
ラフの下のタイトル等に入っております。不明については、その設問について未回答、未  
記入ということで、回答内容が不明であることをあらわしております。また、後ほどご説  
明する回答者の属性は不明を含めて計算してござりまして、属性以外の設問については不明  
を除く集計をしておりますので、ご留意いただければと思ひます。

それでは、2ページからご説明してまいります。

まずは、Ⅱ、調査結果では、回答者の属性をお示ししてござりまして、性別、年齢、居住  
区、職業、業種、世帯構成、世帯年収、近親者でがんにかかった人がいるかという別です  
が、ここに上げているようになっております。特に、性・年代別については、差異がある、  
なしにかかわらず、委員の皆さんにごらんいただいたほうがいいかなと思ひまして、全設  
問についてクロス集計表を掲載しております。それから、事前にお送りした資料から新た  
に（4）職業、（6）世帯構成、（7）世帯年収を軸にクロス集計をいたしまして、意味  
があるかと思ひた部分について掲載しております。

それでは、5ページ目をごらんください。

2、がんに対する認識、(1) がんへの恐れですが、約9割が「怖い」と回答しております。

6 ページに、その理由といたしましては、「治っても再発・転移の可能性があるから」「抗がん剤の副作用や痛みなどの苦痛があるから」「死亡する可能性が高いから」が特に多く、7割以上が上げておりました。

7 ページ、(3) がんについて知っていたことですが、「がんは検診などにより早期に発見することが可能である」「喫煙は様々ながんの原因となる」「初期のがんは自覚症状があらわれないことが多い」が特に多かったです。一方で、「がんは早期に発見・治療した場合、約9割が治る」というのが低い認知にとどまっております。

8 ページは、性・年代別にクロス集計したものです、こちらの説明は省きます。

9 ページに参ります。

自身・親しい人の罹病経験別に見ますと、これは当然かもしれませんが、ほとんどの項目について罹病者が身近にいない人ほど認知度が低くなっています。こういった傾向については、以降で説明するがんの予防、早期発見・治療でも同様に出ております。

10 ページから3、がんの予防、早期発見・治療についてです。

(1) がんの予防、早期発見・治療につながると知っていたことで、「喫煙をしないこと」は最も高くなっております。次に、「定期的ながん検診を受けること」が続いております。

11 ページも飛ばさせていただきます。

12 ページは、(2) がんの予防、早期発見・治療のために行っていることです。全体については、知っていたこととして「喫煙をしないこと」が最も多くなっております。しかし、2番目に上げられていた「定期的ながん検診を受けること」は、大分順位が下がっておりまして、6位で5割以下の実施になっています。

次の13 ページは飛ばしまして、14 ページです。

(3) がんの予防、早期発見・治療のために今後(も)取り組みたいことについて、全体では「バランスのとれた食生活を送ること」「定期的ながん検診を受けること」ということで、定期的ながん検診を受けることが2番目に上げられております。それから、「喫煙をしないこと」が特に多く、これらが6割を超えていました。

下の表の性・年代別を見ますと、特に男性で若いほど「定期的ながん検診を受けること」の回答率が低く、40歳代では5割以下となっております。

次に、15 ページは飛ばしまして、16 ページに参ります。

4、禁煙についてです。

(1) 喫煙習慣の有無ですが、喫煙率は2割以下、性・年代別では、男女とも若年層ほど「喫煙したことがない」率が高くなっております。

17 ページ、18 ページは飛ばさせていただきます。

19 ページは、最もたばこをやめる動機付けになると思うことで、自分の意思以外を上

げていただいておりますが、「家族や友人の協力」が最も多く、続いて、「医師や看護師、保健師などの継続的な指導や支え」「禁煙外来受診の医療費助成」となっております。

20ページも割愛させていただきます。

21ページからは、健康診断・がん検診です。まず、(1)最近、健康診断を受けたかというのは、全体では回答者の約7割が「1年以内に受診した」と回答しましたが、「ここ2年間は受けていない」という方も2割超いらっしゃいます。性・年代別に見ますと、男性では年代が高くなるほど、これは、多分、退職されるためだと思いますが、受診率が低くなっております。女性では、特に40歳代から50歳代の受診率が高くなっております。

次の22ページは、事前送付資料から追加させていただいたクロス集計です。職業別に「1年以内に受診した」の割合を見ますと、会社員（正規雇用）では9割を超えていましたが、専業主婦・主夫では5割、無職で6割、パート・アルバイトで7割と低くなっております。また、世帯年収別に見ると、年収が高くなるほど受診率が上がっております。

次の23ページですが、(2)受診した健康診断の種類は、全体では「職場で実施する定期健康診断」が約半数で、「職場で実施する人間ドック」と合わせて職場によるものが約6割となっております。

次の24ページをごらんください。

こちら、事前送付資料から追加したクロス集計表です。

職業別に見ますと、経営者・役員、被雇用者として働いている人については、いずれも「職場で実施する定期健康診断」が最も高くなっております。

25ページをごらんください。

(3)各がん検診・検査の受診状況ですが、全体では「2年以内に受診した」割合が5割を超えたのは「肺がん」と「子宮頸がん」検診のみとなっております。

26ページから28ページは、各がん検診・検査の受診状況を性・年代別にお示ししておりますが、詳細はご説明いたしません。

29ページにお進みください。

各がん検診を受診した理由・きっかけですが、回答者全体を見ますと、大腸がん・胃がん・肺がん検診については、いずれも「定期健診の検査項目に入っていたから」ということで5割を超えておまして、「毎年受けているから・受けていたから」が次いでいます。ピロリ菌については、「医師に勧められたから」が最も多くなっております。子宮頸がんについては、「市から無料クーポンが送られてきたから」が理由として多く上げられています。乳がんについては、「毎年受けているから・受けていたから」「定期健診のオプションとしてあったから」「年齢的に必要と思ったから」となっております。

30ページには、その他として寄せられた理由ですが、こちらの説明は省かせていただきます。

31ページ、32ページは、性・年代別に各がん検診受診理由を書いておりますが、こ

ちらも説明はひとまず省きます。

33ページをごらんください。

各がん検診を受診しなかった理由ですが、回答者全体では、大腸がん、胃がん、ピロリ菌、肺がん、子宮頸がんについては、「定期健診の検査項目に入っていなかったから」が最も多くなりまして、乳がんでも2番目に多く上げられております。それから、費用面も理由として上げられておりまして、それぞれ1から3番目のいずれかになっております。

34ページ、35ページ、36ページは、飛ばさせていただきます。

37ページをごらんください。

(6) 各がん検診無料クーポン券の認知・利用度について、子宮頸がん、乳がんの認知度は7割を超えています。ただ、大腸がん検診については5割にとどまっている結果になっております。

38ページは、それを性・年代別に集計したものです。子宮頸がんについては、20歳代の女性は対象ですが、「あることを知らなかった」人が2割いることは課題だと思います。乳がんについては、40歳代以上が対象ですが、40歳代では「あることを知らなかった」人が5%程度なので、認知度は高いと思います。大腸がんクーポンについては、男性と比較して女性の認知度が高くなっていますが、これは、男性は職場の検診として受けることが多いからではないかと思っております。

次に、39ページをごらんください。

各がん検診の受診意向ですが、全体では「全額自己負担でも受診したい・受診している」「費用助成があれば受診したい」を合わせまして、幾らかでも自己負担があってもいいと考えている人が5割を超えています。

次に、40ページは、6、ピロリ菌検査・除菌についてです。受診経験者は全体では3割となっておりまして、次の41ページの除菌治療の経験者は1割強となっております。42ページのピロリ菌検査を受診したいかは、8割近くの人が受診を希望している結果になりました。

次の43ページをごらんください。

自身のピロリ菌除菌治療については、9割の方が治療の意向をお持ちで、次の44ページの家族についても、全体の9割の方が除菌を勧めたいとご回答されています。

45ページからは、がんに関する情報の入手方法やニーズに関する部分です。

(1) がんに関する情報を何から得ているかという点、やはり「マスメディア」が圧倒的に多い結果です。次いで、「家族・友人・知人」「雑誌・専門誌・単行本などの出版物」となっております。

46ページですが、性・年代別に見ますと、やはり若い方は「インターネットで都度情報を検索する」という回答率が比較的高くなっていることがわかります。それから、年代が上がるほど「『広報さっぽろ』や市などが発行するパンフレット」の回答率が高くなっております。

47ページをごらんください。

それでは、がんに関してどのような情報を知りたいかですが、全体では、「がんの予防方法」「市で助成しているがん検診の受診方法」「がん検診の種類・費用・受診方法等」「がん検診無料クーポンの対象要件・使い方」「がんの治療にかかる費用」の要望が高くなっております。

48ページは飛ばしまして、49ページに参ります。

(3)「がん検診受診促進キャンペーン」の認知度ですが、こちらは大変低くなっております。

次に、50ページをごらんください。

こちらは、がんに関する相談先ですが、相談した先として、「医師・看護師など医療関係者」が最も多く、次いで「家族・友人・知人」となっております。それから、ここで「医療機関などにある相談窓口」は3%未満にとどまっておりますが、次の51ページをごらんいただくと、がんや予防・治療方法について誰に相談したいかでは、「医療機関などにある相談窓口」が2番目で、次の「家族・友人・知人」と同率ですけれども、これぐらいまで拡大しております。

52ページは、「がん相談支援センター」の認知度ですが、全体では「知らなかった」が8割となっております。

53ページをごらんください。

がん入院治療後の療養について、まず、ここでは、(1)自身が、がんにかかった場合どこで療養したいかということでは、「大きな総合病院」が最も多く、「自宅」が3割と次いでおります。それから、性・年代別では、男性では年齢が上がるほど「大きな総合病院」の率が上がり、女性では年齢が上がるほど「近隣の病院・診療所」の率が上がっている結果となっております。

54ページは、家族が、がんにかかった場合にどこで療養させたいかですが、自身ががんにかかった場合と比較して「大きな総合病院」の率が高くなり、「自宅」の率が減っている結果となっております。

55ページは、(3)自身が自宅療養する際、不安に思うことですが、全体では「同居する家族に負担をかけてしまうこと」が最も多くなっております。次に、「何かあったときに医師にすぐに診てもらえないこと」でした。

56ページは、世帯構成別に見ておりますが、特にひとり暮らしの方では「付き添ってくれる人がいないこと」が高くなっていることが特徴的として上げられており、十分理解できることですが、そうとなっております。

57ページをごらんください。

次は、(4)家族が自宅療養する際、不安に思うことですが、こちらでも「何かあったときに医師にすぐに診てもらえないこと」「家族を介護する手間・負担がかかること」ということで、順番が入れかわっておりますけれども、1番、2番は先ほどの自身と一緒に

ります。

次に、58ページの(5)「がんの緩和ケア」について知っていたことですが、いずれの項目についても約5割以下の認知にとどまっております。

次の59ページからは、がんにかかった際の就労についての考えですが、こちらはがん罹病経験の有無でクロス集計を行っております。

60ページをごらんいただければと思います。

下の表ですが、罹病していない人の「働きたい」との回答率は約7割となっておりますが、実際に罹病した人は約9割が「働きたかった」と回答しております。

61ページをごらんください。

就業先はがんにかかっても働き続けられる職場かという問いについて、全体では「働き続けられる職場だと思う」方は4割超にとどまっております。それから、性・年代別に見ますと、男性では、いずれの年代でも「働き続けられる職場だと思う」率が「働き続けるのは難しいと思う」率より上回っていますが、女性では、30歳代、50歳代、60歳代で「働き続けるのは難しいと思う」が多いです。

62ページをごらんください。

こちらのページですが、事前送付させていただいた資料からクロス集計表を削って、違うクロス集計表を入れております。結果的に違うと思ったので、入れかえました。

性・職業別に見ると、女性については、会社員（正規雇用）以外で「働き続けるのは難しいと思う」回答率が「働き続けられる職場だと思う」の回答率を上回っています。加えて、会社員（正規雇用）についても、男性と女性を比較すると女性のほうが有意に「働き続けるのは難しい」と考えておられることがわかりました。それから、パート・アルバイトについては、男女ともに、やはり「働き続けるのは難しいと思う」回答率が「働き続けられる職場だと思う」の回答率を上回っています。

63ページをごらんください。

働き続けるのが難しいと思う理由ということで、全体を見ると「治療と仕事の両立が体力的に難しいから」「治療・通院のために休むことが難しいから」「がん等の治療の際に利用できるような勤務制度・仕組みがないから」が多く上げられおりますが、64ページの性・年代別を見ますと、男性全体では、「がん等の治療の際に利用できるような勤務制度・仕組みがないから」が上げられ、女性では、「治療と仕事の両立が体力的に難しいから」という体力面が最も多く上げられている結果となっております。

65ページ以降は、自由記述ということで寄せられたがん対策等に関するアイデアや意見です。こちらをざっと分類しますと、表11に上げておられるような順位になっております。やはり、がん検診クーポン券、助成・無料化に関する意見が特に多く、次いで、がん啓発・教育の工夫に関する意見、アイデア、がん検診の制度・受診時間等の工夫についての意見が多く寄せられております。細かい部分は飛ばさせていただきます。

続きまして、事業所向けがん対策アンケートの結果のご報告をさせていただきます。

資料の4-2ですが、1ページ目から順にご説明していきます。

配付・回収数ですが、札幌商工会議所のご協力をいただき、7,800事業所に配付して1,087票が回収されました。こちらは、回収数が思わしくなかったため、追加で発送して、1月15日まで回収を延長したという経緯がございます。

それでは、2ページ目の調査結果です。

まず、こちらも事業所の属性をお示ししていますが、特に、今回は正規雇用従業員数で事業所の規模を分けてクロス集計を行っております。

3ページ目をごらんいただければと思います。

(2) 業種ですが、「建設業関係（設計、建築、土木）」が最も多く、約4割となっており、「商業・販売関係」が2割弱となっております。こちらは、札幌の実態としては、建設業が全体としてももう少し少なく、商業・販売関係はもう少し多いと思われます。全体の集計結果としては、もしかするとその辺でバイアスがかかっている可能性がありますので、そういうこともご留意いただければと思います。

4ページについては、女性従業員の雇用の有無ということですが、属性の説明は省かせていただきます。

それから、5ページ目も説明は省かせていただきまして、6ページ目のがん検診に関する設問についてです。

(1) がん検診の実施状況ですが、大腸がん、胃がん、肺がんについては、健康診断のメニューに組み込まれているからだと思われますけれども、比較的多くなっております。ただ、下の表の事業所規模別で見させていただきますと、いずれの検診でも事業所規模が小さいほど「実施していない」率が高くなっております。

7ページ目をごらんください。

こちらは、がん検診を実施したというご回答の事業所限定で、がん検診の費用負担の状況を聞いております。そうしますと、実施している事業所は、いずれの検診・検査についても5割以上が「事業所又は保険者が全額を負担している」というご回答です。事業所規模別に見ると、小規模ほど「事業所又は保険者が全額を負担している」という率が高くなっております。つまり、小規模ほどがん検診を実施している率は低いのですが、実施しているところは負担率が高いということになっております。

8ページ目もがん検診実施事業所限定ですが、がん検診の内容は、ここに上げたようになっております。詳細な説明は省きます。

9ページのご説明も省きます。

10ページ、11ページについても、がん検診実施事業所限定で、がん検診対象年齢の正規雇用従業員のがん検診受診率を聞いております。大腸がん、胃がん、肺がんで受診率が高くなっております。事業所規模別に見ますと、大腸がん、胃がん、肺がんでは規模別の大きな差は見られませんでした。胃に関する検査、子宮頸がん、乳がんは小規模ほど受診率が高くなっていました。11ページ目の(5) 正規雇用従業員の家族のがん検

診の実施状況については、全体では、8割が「実施していない」となっておりまして、横の表になりますが、事業規模別では、規模が大きくなるほど実施している率が高くなりました。

12ページをごらんください。

非正規雇用従業員のがん検診の実施状況についても、6割が実施していませんでした。規模別に見ますと、従業員家族向けと同様、規模が大きくなるほど実施率が高くなっています。

(7) がん検診無料クーポン券事業の認知度・従業員への情報提供有無につきましては、全体の4割がクーポン券について「知らなかった」とご回答されています。

13ページの従業員罹病時の規定・制度ですが、導入している勤務制度、罹病時に利用できる制度は、「病気の治療目的の休暇・休業制度」が4割、「半日単位の休暇制度」が3割、「退職者の再雇用制度」を2割超が導入していました。ただ、「導入している制度はない」を上げた事業所も4割弱となっております。

当然かもしれませんが、下の表を見ますと、事業所規模別では、規模が小さいほど「導入している制度はない」率が高くなっています。

14ページの罹病・怪我時の休暇・休職・勤務形態を就業規則等で規定しているかについて、6割が「特に規定していない（個別対応）」というふうにご回答されています。

(3) 長期休職した従業員の復職方針ですが、7割の事業所が「特に決めていない（個別対応）」となっております。正規雇用50名以上の事業所でも、6割が「特に決めていない（個別対応）」というご回答です。

15ページをごらんください。

長期療養時の規定・制度・方針の従業員への周知状況についても、4割が「都度、口頭で伝えたり相談したりしている」という状況です。

16ページ目からは、従業員ががんにかかった際の対応です。

17ページは、がん罹病従業員がいた事業所限定で、従業員ががんにかかった際、苦勞したことというのは、やはり「代替要員の確保」「病気や治療の見通しが不明だったこと」が4割と最も多く上げられております。それから、「復職可否の判断」も2割以上が上げられております。事業所規模別を見ると、10名未満で「代替要員の確保」が突出して多くなっており、ご苦勞されていることがわかります。

18ページは、(3) 従業員のがんに関して相談した先ですが、下の表の事業所規模別に見ますと、49名未満では「社会保険労務士」、50名以上では「産業医・産業保健師」が頼られていることがわかります。ただ、いずれの規模につきましても「相談した先はない」が5割以上となっております。

19ページは、5、職場の環境づくりですが、(1) 仕事と治療の両立ができる職場づくりへの考え・取組状況について、9割近くの事業所が「未検討」で、小規模ほど「未検討」の率が高くなっております。

次の20ページは、仕事と治療の両立ができる職場づくりの課題ですが、こちらは「代替要員の確保が困難なこと」が最も多く上げられております。規模別に見ますと、代替要員が一番多く上げられているのは同じですが、50名未満で2番目に「病気休暇中の賃金支払いが難しいこと」が上げられています。10名未満で、「社会保険料の事業主負担が大きいこと」、50名以上で「プライバシー保護と周知の兼ね合いが難しいこと」が3番目に多く上げられていることが事業所規模別の特徴かなと思います。

21ページをごらんください。

がんについての認識は、一般の方に聞いたのと同じものになります。このアンケートに回答された方は「従業員の健康管理担当者、経営者」になるかと思いますが、棒グラフの下のほうの回答率が3割未満の項目を見ますと、「がんの5年生存率は60%であり、がんを抱えながら生活・就労する人は多い」「日本ではおおよそ2人に1人が将来がんにかかる」と推測されている」「現在、がんで入院する場合の平均入院日数はおおよそ20日以内である」「がん相談支援センターではがんに関する相談を無料で受けることができる」ことについてご存じないことがわかるかと思います。

次のページをごらんください。

がんに関する情報ニーズですが、「札幌市から情報提供があれば良いと思うこと」としては、「がん検診無料クーポン券に関する情報」が最も多く上げられておまして、次いで、従業員や事業者が「相談できる相談窓口の情報」が上げられております。

23ページは、その際の情報提供の媒体ですが、「紙のパンフレット」が最も多く、「ダウンロードできるパンフレットのデータ」「ホームページ」が上げられております。

最後に、たばこ対策の状況については、小規模ほど「職場内は全面禁煙」の率が高くなっておまして、大規模ほど「煙の漏れない喫煙室を設置」の率が高くなっております。

それから、こちらの自由記述回答の分析はまだになっておりますので、次回にでもお見せできればと思っております。

以上でご説明を終わります。

○玉腰部会長 かなりの量ですから、そしゃくするのに大変だと思いますけれども、まず、このアンケートの結果について何かご質問などがあればお願いいたします。

○枝村副部長 3点ほど教えてほしいと思います。

まず、市民向けアンケートの19ページの「最もたばこをやめる動機付けになると思うこと」というのは、たばこを吸っている人に聞いているのですか。

○事務局（島崎） これは全員です。

○枝村副部長 では、吸っていない人も何となく答えているのですね。

○事務局（島崎） はい。

○枝村副部長 次に、21ページの「最近、健康診断を受けたか」は、がん検診の話だけではないですね。職場検診でも、がん検診ばかりではなく、通常の検診がありますが、それも入れているのですか。

○事務局（島崎） ここは、健康診断を受けたか否かという設問になります。

○枝村副部長 もう一つ質問があるのですが、最後のがん対策アンケート結果から導きだされる札幌市の課題案というのを見ると、確かにがん検診の受診意向割合が高い一方で、実際にはがん検診を受診する割合が低いというのはまさしくそのとおりですけれども、その要因としてアンケート調査結果から読み取れるものが何かあるのですか。

○事務局（島崎） ここでは直接的に出されていないかと思いますが、理由のところでは上げられています。

○事務局（下瀬健康推進係長） 後で、資料5の抜粋したものでご説明できるように準備しております。

○枝村副部長 もう一つ、感想ですが、がんになって、げっそり痩せて動けなくて、それこそ病院にいなければだめだという印象が強い方ばかりだから、総合病院にいなければだめだということになっていると思うのです。しかし、がんを持っていても週1回の治療で健康な方もおられます。近藤委員ではないですが、会社としたら歩けないような人に来られても困ると思うので、今、がんはどんな治療になっていて、どこぐらいまでどうなるという情報がもう少し皆さんに行き渡ればいいなとこれを見て思いました。

以上です。

○玉腰部会長 あちこち行くと難しくなるので、市民向けのアンケートに対してお願いします。

○間部委員 今後、こういうアンケートは非常に重要だと思うので、全体として、郵送、ウェブ、Eメール、それぞれの回収率がどうだったかというのは必要かなと思います。

それから、職域のほうになるのですが、先ほどの3ページの業種別というのは、多分、全体の業種別で建築が39.5%、商業が15.7%だと思うのですけれども、これは、送付先の業種は最初からわかっていないのですか。例えば、本来は、建築業は送ったうちの何%という回収率がわかればいいのかと思います。

○事務局（下瀬健康推進係長） 事業所向けのアンケートは会議所をお願いしていますので、どういう分類で送られたかまでは全く教えていただけませんでした。

○間部委員 わかりました。

○玉腰部会長 市民向けも同じで、これは同じ数だけ送ったのか、そして、それぞれの年齢階級ごとの回収状況はわかりますか。

○事務局（下瀬健康推進係長） 総数で言うと、人口規模別に比率で割り出してトータルで5,000人です。

○玉腰部会長 出すことはできるということですね。

○事務局（下瀬健康推進係長） 大丈夫です。

○玉腰部会長 そのほか、市民向けに関してご質問などはいかがでしょうか。

（「なし」と発言する者あり）

○玉腰部会長 事業所向けに関してはいかがですか。何かお気づきの点などがあれば伺い

ます。

（「なし」と発言する者あり）

○玉腰部会長 次の議題の結果から導き出される課題を見ていく中で、もし必要があれば戻りたいと思いますので、先に進んでよろしいでしょうか。

（「異議なし」と発言する者あり）

○玉腰部会長 それでは、導き出される課題について事務局からご説明をお願いいたします。

○事務局（下潤健康推進係長） それでは、議題（２）がん対策アンケート結果から導き出される札幌市の課題についてご説明させていただきます。

先ほどご説明させていただいたがん対策アンケートの結果に基づきまして、札幌市の課題を洗い出していきたいと思いますが、まず初めに、札幌市のがん対策の体系における札幌市の課題の位置づけについてご確認いただきたいと思います。

もう一度、お手元の資料２の札幌市のがん対策の体系案（修正版）をご用意いただきまして、１枚おめくりいただき、２ページをごらんいただきたいと思います。

札幌市の課題につきましては、２ページ目の上段の札幌市のがん対策の体系案の基本方針の一つに札幌市の課題に対応したがん対策を推進しますということで位置づけておりまして、左の下の三つの全体目標を札幌市として達成するための課題として右の分野別施策に対策を落とし込むこととしておりました。前回までの部会におきまして、３ページにある全国と比較してがんによる死亡率が高いなどの六つの課題を設定して、さらに、一番下にありますように、その他はアンケート調査から抽出予定と整理していたと思います。

このことを踏まえまして、資料５のがん対策アンケート結果から導き出される札幌市の課題案をごらんいただければと思います。

この課題案の１ページ目の表紙でございますが、先ほどご説明いたしましたがん対策アンケートの結果から導き出される札幌市の課題について、これはあくまでも案として事務局が抽出したものでございます。（１）から（４）までの四つをお示ししておりますが、それぞれにつきまして、２ページ目以降でご説明いたします。

１枚おめくりいただきまして、２ページ目をごらんください。

（１）がん検診の受診意向割合は高い一方で、実際にごがん検診を受診する割合が低いについてご説明させていただきます。

市民と事業所アンケートから抜粋しているものでございますが、左の円グラフは、市民向けアンケート結果の各がん検診の受診意向をあらわしています。「受診しない」「あまり受診したくない」を合わせて受診したくない方は１０％にとどまっており、費用負担があっても受診意向を示している方は約５２％となっております。一方、右のグラフの各がん検診の受診率では、大腸・胃・肺がん検診は１年以内に受診した方が４割前後、子宮・乳がん検診では１年以内、２年以内で受診している方は子宮がん検診で５割を超えていますが、乳がん検診は４割程度にとどまっております。これらのことから、多くの受診意向

があるにもかかわらず、受診していない方が一定程度いると考えております。今後、これらの方ががん検診を受診するような取り組みが必要であると考えます。

続きまして、3ページをごらんください。

(2) 従業員等にごがん検診を実施する事業所が少ないということについてご説明させていただきます。

事業所において、がん検診を実施していない事業所は、大腸・胃・肺がん検診で40%程度、子宮・乳がん検診で45%程度でした。その他は実施しているとの回答ですが、右のグラフをごらんください。

がん検診を実施している事業所のうち、大腸・胃・肺がん検診で3割程度、子宮がん・乳がん検診で4割程度は従業員の全額自己負担となっています。従業員向けにごがん検診を実施している事業所が少ないことがうかがえまして、また、実施していても全額自己負担の事業所が3割程度となっています。

続きまして、1枚おめくりいただいて、4ページ目をごらんください。

札幌市の課題案として、(3) がん患者及びその家族ががんについて総合的に相談しやすい環境整備が不十分ということについてご説明いたします。

ここでは、先ほどご説明いたしました市民向けがん対策アンケートから、回答者自身ががん患者であった方、回答者の家族ががん患者であった方をそれぞれ抽出しまして、がんや予防・治療方法について相談したい先、実際に相談した先をグラフにてあらわしているものでございます。

4ページの上の二つのグラフをごらんください。

ここでは、がんについて相談したい先に対する回答を示しておりますが、がん患者とその家族は、双方とも「誰にも相談したいと思わない」という方は3%程度でございました。

次に、下のグラフをごらんください。

こちらでは、実際にがんについて相談した先について聞いておりますが、がん患者自身で21%、がん患者の家族で47%程度は、がんについて相談していないことがわかります。

続きまして、5ページ目をごらんください。

上の円グラフは、がん患者とその家族のがん相談支援センターの認知度を示しております。左側はがん患者で約53%、家族では約75%の人ががん相談支援センターを知らなかったと回答しております。

続きまして、6ページ目をごらんください。

おめくりいただきまして、(4) がん患者が仕事と治療を両立できる環境整備が不十分ということについてご説明させていただきます。

雇病やけがのときの休暇や勤務形態等について就業規則等で規定している企業は4割強にとどまっているのが現状になります。また、仕事とがんの治療が両立できる職場づくりについては、7割程が必要を感じていながら未検討であることがわかるかと思えます。

7ページ目をごらんください。

先ほど来、ご説明しましたががん対策アンケート結果から導き出した四つの札幌市の課題案を統合した最終的な札幌市の課題案を整理しております。上から六つ目までは、前回まででお示ししておりました札幌市の課題でございます。アンダーラインのその他アンケート調査から抽出予定としている以下の四つは、これまでご説明した新たに追加したい札幌市の課題案になります。

また、上から四つ目の職域でのがん検診の実態が不明につきましては、このたび事業所向けのアンケートを実施いたしましたので、その結果に基づきまして、その他アンケート調査から抽出予定の一番上の従業員等にごがん検診を実施する事業所が少ないと入れかえることとして、今回は見え消しで削除の線を入れております。

また、上から六つ目の精密検査受診率が低いについては、新たに追加した二つ目のがん検診の受診意向割合と比較したがん検診受診率と精密検査受診率が低いに統合したいと考えました。

このほかにも、アンケート結果からは多くの問題点を示すことができますと思いますが、札幌市として体系に位置づけるのは、対策に取り組むことで三つの全体目標の達成に直接作用するものと定義して、今回、一旦、事務局の案としてご紹介させていただいております。この後、皆様からご意見を頂戴して、札幌市の課題を固め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。

私のご説明は以上でございます。

○玉腰部会長 では、今お示しいただいた点について、まず、出ているものからお話をし、それから、さらに追加が必要かどうかという話をしたいと思っております。

まず、1番目の新しい課題としてがん検診の受診以降割合は高い一方で、実際にごがん検診を受診する割合が低いということを出していただきましたけれども、これについてはいかがでしょうか。

○間部委員 そのとおりですけれども、これに対することは何も書かないのですか。例えば、このアンケートからは情報の不足とかいろいろなことが見えてきますよね。

○事務局（下瀬健康推進係長） 課題を提起して、それに基づいてどう細かいところを進めていくかという段階でございます。

○玉腰部会長 ほかのものもそういう考え方でよろしいですね。まず、課題が出てきて、その次にということですね。

○事務局（下瀬健康推進係長） そうです。

○玉腰部会長 では、（1）番目の話についてはよろしいですか。

（「なし」と発言する者あり）

○玉腰部会長 それでは、次に、従業員等にごがん検診を実施する事業所が少ないです。

これは、企業関係の方はいかがでしょうか。

私は実態をよく知らないのですが、これは普通の数なのですか、それとも、札幌市内の

事業所が極端に悪いのですか。

○岩崎委員 私どもは健保組合単位ですから、事業所単位で把握するのは難しいです。ただ、協会けんぽは一つの保険者で、加入事業所ごとにデータがとれると思いますので、それしかないと思います。

○近藤委員 基本的なことですが、職場健診として健康診断をやりますね。ここにあってがん検診と書いてあるということは、きっとプラスアルファでがん検診という意味ですね。

○間部委員 今は、法的にはないのですよ。

○近藤委員 ないと思います。

○岩崎委員 普通、生活習慣病検診の中には、肺、大腸、胃が含まれますから、それをがん検診として捉えています。あとは、オプションで追加して受けさせます。

○枝村副部長 生活習慣病検診は義務ですか。

○岩崎委員 いえ、違います。

○間部委員 だから、入っていないのです。

○岩崎委員 普通の法定健診には入っていないです。

○近藤委員 オプションということは、健康診断するときに1カ所で全部やってしましますが、行った場所でその日にできるという意味ですか。

○岩崎委員 そういう方法もありますし、例えば、子宮がんや乳がんだけ別個に受けることもできます。

○玉腰部会長 事業所ごとに違っているということですか。

○岩崎委員 健保組合が実施するものと、事業所がするものと、健保組合と事業所がタイアップして実施するものといういろいろありまして、それを一律で捉えるのはなかなか難しいです。

○近藤委員 だから、その辺をきちんと分けてやらないと、この言葉1行にはならないのではないかと思います。

○高橋委員 まず、労安法で定められて事業主に義務づけられている定期健康診断の中には、こういったがん検診は入っておりません。ただ、協会けんぽで各事業所向けに用意している生活習慣病予防健診というのがあるのですけれども、その中では大腸、胃、肺は必須項目として入れ込んだものを受けてくださいということでご案内しております。

北海道は、全国に比較して受診率がかなり低いです。都道府県別に見ると、北海道は昨年度の実績で被保険者の生活習慣病予防健診の受診率は大体34%ぐらいです。ただ、これは北海道全体なので、札幌に限って言えば、正確な数字は分析しておりませんが、健診できる機関もかなりたくさんありまして受診率は比較的高いところです。

ただ、うちの場合、各個人の住所地は把握しておりません。加入者がどの事業所に所属しているかでデータをとっていますので、札幌市にお勤めの方の受診率は高いということとでございます。

○玉腰部会長 どうもありがとうございます。

整理しますけれども、この設問の中で言う定期健診とあわせて、生活習慣病予防健診というものを全ての従業員に用意しているという意味ですね。実際に受けるか受けないかは従業員側で、ほとんどは受けられるのでしょうか。

○高橋委員 一応、建前は、全部受けてくれればこれだけ補助しますので7,000円ぐらいで受けられますということで用意しているのですが、医者判断で治療中とかその日の体調によってそこを外して受けることもあります。ただ、企業によっては、胃の検査をしてしまうとその日は一日働けないので、本当はいけないのですが、申し出によって胃を外して受けられる方も実は結構いらっしゃるのが実態でございます。

○玉腰部会長 はっきりしないのですが、今言われた受診率の34%は人でカウントした34%ですか、それとも事業所ですか。

○高橋委員 人です。40歳以上の対象者が大体65万人ぐらいおりますが、そのうちの二十四、五万人が受診しています。基本的には胃の検査は必須ですから、その人数がそのまま受診率になるはずですが、実際のところ、胃に関してはかなり低いです。ただ、大腸がんと肺がんに関してはほぼ率で間違いありません。

○山岸委員 町内会の胃と大腸のがん検査がありますが、今、物すごく上がってきています。三、四年前は50人ぐらいだったのが、今はもう200人ぐらいです。うちの連合町内会は3,700世帯中200人ぐらいということは、定年になっている人が大分多くなってきて物すごくふえてきているのです。

ですから、たばこやめませんかという講習会を年に6回ぐらい行って、病院の先生に来てもらって肺などのいろいろな病気のことを教えてくれるのですが、だんだんと人数がふえて、みんな聞くようになってきました。たばこの講習会は、80人ぐらい来ましたが、そのうちの五、六人しか吸っている人がいないのです。なぜかという、参加者は女性が多く、家族に説明するのに聞きに来るのですね。あれは学校でも行ったらいいと思いますが、たばこを吸ったらこういう害がありますよ、こういう後遺症がありますよといういろいろな説明をしてくれるので、一生懸命聞いています。今月は認知症のことで来てくれるのですが、そういうことで住民の参加は多くなりました。

○玉腰部会長 もう一度、今のお話ですが、結局、がん検診については、事業所からのアンケートでこういう状況が見えてきております。ただ、これが課題として本当に少ないからそこに手を打つほうがいいのか。もちろん、やるにこしたことはないと思うのですが、そういう課題かどうかというところが問題だと思います。

今、お聞きした話だと、北海道全体は対象の3分の1ぐらいの方が事業所を通して受ける機会があり、今回の事業所のアンケートだと全員に実施しているところは4分の1ぐらい、希望者のみ実施しているところも合わせると半分ぐらいまで行きますね。逆に、やっていないところが4割、胃に関する検査は特殊で6割ぐらいになりますが、これは問題でしょうか。

○間部委員 まず、このアンケートについて、非常に注意しなければいけないと思うのは、

特に企業向けは約10%ですね。ということは、そこに非常に大きなセレクションバイアスがあって、基本的にやっていないところは答えたくないはずですから、もっと低くなっていると考えるべきではないと思います。

もう一つ重要なことは、法律上規定されていないということですから、小規模ほどやっていないのは現実的な問題です。今までは、北海道はおくれている、低い、札幌は低いという話ばかりですから、もうそろそろ発想の転換をして、住民の受診の動向は高く、意向は強いけれども、受診率が低い、一方、職域は、義務もないし、実態の把握も難しいということで、やはり全住民ベースの検診を検討すべきだとか、もう一步踏み込んでいいかなと思います。結局、小規模は従業員規模で考えられなくて、住民として考えるべきではないところですし、実態的にはそこが非常に多いということですね。小さい企業で給与補償がないのはもうどうしようもありませんが、せめて、予防や早期発見に関しては、子宮頸がんのクーポンのように、職域どうこうは関係なく、全住民でやるというのは一つの課題として見えてくるのかなと思います。

それから、これは言うかどうかですけれども、胃に関してはバリウムで行うのが現状ですが、職域検診の年代では、もうほとんどやらなくていいとか、やってはいけない人がふえている年代なのです。40代は、もうピロリ菌感染率が10%、高くても20%で、8割はやらないほうがいい人になっていますので、職域の胃に関してはもう考える時期に来ている状況がありますから、バリウムの後に仕事にできないということも含めて、これは別に考えるべきではないと思います。

○玉腰部会長 ほかにいかがでしょうか。

ここは、どういう切り方をするかだと思うのです。受診の機会をなかなかつけれないという意味では、もちろんそれをふやすことが大事なので、それを事業所という形で持っていくのがいいのか、もう少し今言われたような話の仕方をするのか。つまり、書き方の問題になってきて、ここは事務局に少し検討をお願いしたいと思います。

○間部委員 今、がん対策基本法には実施主体が書いていないので、どこが責任を持ってやるのかということがないのです。あれを見る限り、職域に義務がないということだと、自治体しかないのです。また、本来、住民から就業者数を引いていいという規定もありません。労働のほうにあった時代はそうなのですが、そういうこともあるので、切り口を変えてもいいと思います。

○玉腰部会長 本当に、事業所に話を持っていこうと思うと、札幌市内はこうだけれども、ほかはどうだから低いという話にしていかないと、一生懸命やっていて、ここまでやるのが精いっぱいなのかどうかわからないので、ここは書き方に少し気をつけていきたいと思っています。

それでは、次に行きます。

(3) 番目のがん患者及びその家族等ががんについて総合的に相談しやすい環境整備が不十分ですが、この点はいかがでしょう。

○間部委員 アンケートから見えたのは、相談する場所がわからないというのがあります。それもそうなのですが、一番はがんの治療の実態がわかっていないということが事業所も住民もあつたのかなという気がするのです。ですから、相談するにしても、状況のみ込めていないので、どこに相談していいかもわからないということがあるのだと思います。

○玉腰部会長 先ほど枝村副部長からもご指摘があつたように、がんというもののイメージが正しく伝わっていないのが大きな問題かと思います。

○間部委員 そこは、非常に大きな課題として一つ言えます。要するに、このビジョンから始まるものと一体性を持たせるのであれば、やはり情報の普及とか教育ですが、それがここからちょうど抜けているのです。アンケートからは見えるのに、ここから抜けているので、そこをつけ足してもいいかなと思います。

○玉腰部会長 そのほか、よろしいでしょうか。

(「なし」と発言する者あり)

○玉腰部会長 それでは、(4)番目に行きたいと思います。

がん患者が仕事と治療を両立できる環境整備が不十分というのがもう一つ課題として上がってきておりますが、この点はいかがでしょうか。

(「なし」と発言する者あり)

○玉腰部会長 この点は非常に大事ですから、そのまま課題に置いていただきたいと思えます。

それ以外に、駆け足で見ていただいたアンケートの中から、これは課題に上げておいたほうがいいのではないかとということがもしあれば追加いただきたいと思えます。

○間部委員 実態が不明というところはこのアンケートで相殺されるということで消されていますが、結局、データもわからないし、今の状況ですから、消す必要はないという気がするのですけれども、いかがでしょうか。

○事務局(石川健康推進担当課長) 職域でのがん検診の受診状況については、当然、把握すべきものとして今後の対策を進めていきますし、当然、把握していかなければ実態がつかめないと考えていますので、ここの部分での課題の位置づけには含まないという考え方で整理させていただきました。

○玉腰部会長 前回からも出ていますが、検診だけではなく、がんに関するいろいろな実態を常に把握できるような仕組みづくりをお願いしたいと思えます。

そのほかはいかがでしょうか。

○岩崎委員 今の話ですが、厚労省ががん対策加速化プランに取り組むに当たって、職域におけるがん検診の重要性を言ひまして、健保組合に対してがん検診の実施状況のアンケート調査がなされたところです。12月に依頼がありまして、北海道の分だけまとめたものを事務局に参考に提出しております。印象としては設問間の整合性が余りうまくできていないと感じましたが、受診率などは把握できるようになっていました。

○玉腰部会長 その資料は、次のときにでもぜひ共有させていただければと思います。

そのほかはいかがでしょうか。

○枝村副部長 例えば、協会けんぽにおいて、今、三十何%というものを50%にしようとか、60%にしなければだめだとか、何か特別な目標はあるのですか。

○高橋委員 厚労省からは、5年ぐらい前に、特定健診について、平成29年度までに被扶養者も含めて65%まで上げなさいという相当高過ぎるハードルが示されていて、それに向かって努力しているところです。

○枝村副部長 何でも最後は丸投げされるから大変だなと思っているのです。数字だけ上げてやりなさいと。やらなかったら罰則もつけられますよね。

○高橋委員 実は、かなり近づいているというか、クリアしているような県もございます。さっきも言いましたが、北海道はとてみかない数字ですが、協会全体での目標達成のために北海道はここまで行ってくださいと本部から示されている数字がありまして、それはもうちょっと低く設定されております。

○玉腰部会長 今の話は、特定健診の受診ですか。さっきの生活習慣病予防健診は、もちろん義務ではないので、それとは違うのですね。

○高橋委員 特定健診です。全体の受診率ですから、さっき言った生活習慣病予防健診、がん検診を含んだもので何%で、被扶養者のメタボ健診で何%か、事業所に義務づけられている定期健康診断のデータをもらう事業というのがあって、もらったデータも受診率に含んでいいですよという仕切りになっていまして、そのデータを何%とりなさいと細かく指定されている数字でございます。

○玉腰部会長 そのほか、今、出していただいた課題、追加された課題以外に、これはアンケートからも入れておいたほうが良い課題というのはございますでしょうか。

○吉田委員 アンケートの(3)番のがん患者及びその家族等ががんについて総合的に相談しやすいというところですが、家族はがん患者の家族だけではないと思いますから、特に、家族みんなががんというものをまだまだ知らなければいけないと思います。

私は、高校で保健体育を教えてきたのですが、1年前まで使ってきた保健の教科書があって、三大死亡疾病の1番ががんですよというのは教えましたし、健康寿命を延ばすために生活習慣病にならないように気をつけましょうという話はします。また、たばこ、お酒、薬物の中毒についてはそれぞれ項目があるので、ある程度細かく説明したり、最近では心の病のページ数もふえていて、鬱病などの内容も多く出てくるようになっております。ただ、がんに対して、こういうところに気をつけましょうということについては、例えば、たばこは将来がんになる可能性がありますよぐらいで、がんにならないためにどうするかというような話は特に保健の教科書にはありません。

そんな中で、先日、たまたま新聞に高校生のためのがんセミナーということが出ておりました。私も申し込んでいるのですが、抽せんですから行けるかどうかわかりませんが、今、新しい教科書を待っているとなかなか進まないで、高校生、中学生はこうい

うときに積極的に勉強をしに行きましょうとか、また、自分からがんリレー講座を積極的に学びに行くとか、要するに、がんにという大変な病気を予防するために、家族みんなが意識を持って積極的にどういうふうにしていくか、そういうことがわかるような内容の周知も課題の中に入れていただけるとうれしいなと思います。

それから、病院の名前がわかりませんが、がんの90%がわかる機械を持っている病院があることを聞いたことがありまして、それを聞いたときに、がんの検査はそれを1回受ければほとんどのがんがわかるのかなと思ったのです。

○近藤委員 いや、わかりませんよ。

○吉田委員 わからないなら受けなくていいですが、ただ、1回の検査をするのに10万円ぐらいかかるらしくて、それに10万円かけるのはどうかなと感じる市民も中にはいらっしゃるだろうなと思いました。

○玉腰部会長 ありがとうございます。

今のお話は、やはりさっきのがんの実態をちゃんと伝えましょうということに非常にかかわるところで、知識の普及と教育という二つに分けましょうということでしたけれども、その軸にかかわることかと思しますので、お願いします。

そのほかはよろしいでしょうか。

(「なし」と発言する者あり)

○玉腰部会長 それでは、次のところに移りたいと思います。

札幌市の総合的ながん対策で今後実施すべき具体策について、事務局からご説明をお願いします。

○事務局(下瀬健康推進係長) 議題(3)札幌市の総合的ながん対策で今後実施すべき具体策についてご説明します。

がん対策部会は、これまで、本日を含めて3回の部会を開催し、札幌市におけるがんの現状と課題、取り組むべき方向性を分野別施策として分けてご議論をいただきまして、さらにご意見を頂戴してきました。

今回の第4回部会でございますが、がん対策部会でのご議論、ご意見を取りまとめ、札幌市が今後取り組むべき方向性をまとめた提言について、その案を事務局で作成して、第4回でご説明させていただき、ご議論、ご意見を頂戴したいと考えています。

そこで、最終的な提言書の案を事務局で取りまとめるに当たりまして、取り組むべき方向性を絞り込んだ分野別施策、施策方針ごとに札幌市として今後実施すべき具体策について掘り下げてご意見をいただきたいと思っております。

なお、資料としましては、A3判の資料3の分野別施策案の施策方針に沿って、順番にご議論、ご意見を頂戴できればと考えております。

私からは以上でございます。

○玉腰部会長 それでは、残された時間が余りありませんので、早速、入りたいと思います。

資料3をごらんいただきまして、まず、がん予防から行きます。

全国と比較してがんによる死亡率が高い、他政令市と比較して喫煙率が高い、若い世代の運動習慣のある人の割合が少ないという課題を上げていただいた上で、感染に起因するがんへの対策、たばこ対策ということでそれぞれに書かれています施策の方針のところについて、ご意見あるいは追加などがあればお願いしたいと思います。

○佐藤委員 たばこ対策についてです。

喫煙率が高いという課題があって、それについての施策方針ということで、そこに七つほど上がっています。取り組みの現状で上げられていることは、既に実施されていると思うので、具体的に禁煙希望者への支援とか情報提供、知識の普及啓発のところ、もう少し細かく具体的にどういうアピールをするのか、具体的に市民へどう啓発するのかというところを掘り下げた形にしないと、今までの施策をただ続けているだけでは余り変わらないことになります。

そこで、先ほどありましたが、がん対策の加速化プランということで国から出されている中で、今、禁煙外来の対象者の拡大とか、たばこのパッケージの警告文書をもっと目立つものにするというようなこととか、さまざまな施策が国から矢継ぎ早に出てきております。これを踏まえて、こういったことが実現した暁には、札幌市としてどういうふうな動きをしたほうがいいのか、考えておいたほうがいいのかなどと思っています。たばこの値上げも予定されておりますが、喫煙率は、緩やかに下がってきて、下げどまり傾向が出てきているという現状が実際にある中で、札幌市は全国に比べてさらに高いという状況をどうするのか。

それから、禁煙希望者に対して支援するということですが、アンケートでも、たばこをやめたい、たばこは悪いという認識があるにもかかわらず、自分の意思でやめることがうまくいかないから皆さん困っているわけです。やはり、その支援策について、金銭的なものも含めて札幌市としてどういうふうと考えていくのか、もう少し具体的な文章で出していないと、ただ、今までの漫然とした政策を続けるだけでは全く変わらないのではないかという危機感を覚えています。

以上です。

○玉腰部会長 そのほかいかがでしょうか。

○間部委員 具体的に条例という話も出たと思うのですが、そういう目標は書かないのですか。美唄がやって、ふるさと納税がふえたと書かれていましたが、やはり、今言われたように今までどおりのことをやっても絶対に下がらないので、禁煙したら税金が下がるとか、本気でやらないとまず無理です。美唄でもあれだけ苦労しながらやったことを考えると、やはり、札幌市ならではのやればいいことがある、やるには対策をしてくれるとか、何か具体的なものを入れないと、普通の人当たり前に考えることを羅列しても、高い喫煙率が下がることはあり得ないのではないかと思います。これは削除されていますが、見た人は削除されたことはわかりませんので、分煙は広めないとか、そういうふうにな

いと無理かなと思います。

○玉腰部会長 今、何をやられているかということをごひ入れてください。そうしないと、結局、この方向ではだめで、さらに何かしなければいけないという状況だと思うのですけれども、そのことがはっきりわかりません。今、実施しているとか、何かしていますと書いてありますが、どの程度やられているのかということもぜひ情報としていただきたいと思います。

○枝村副部長 たばこのことについて、僕ももう20年以上前に禁煙したのですが、やはりすごく習慣性が強いものですよね。片方でこんなに簡単に売っていて、どうする、どうすると言っても、進まないと言っているわけではないけれども、実際はなかなか難しいだろうなと思います。ですから、よほど具体的に何かしない限り、札幌市だけ特別に1,000円上げるとか、そうでもしないと難しいのかなと思います。

○山岸委員 値段だけではだめですね。

各地下鉄の駅は学生たちのたまり場だったのですが、どこでも、吸えるときは吸っていましたね。今は、もう吸えなくて、たばこをポイ捨てしたら焦げるようにじゅうたんを敷いていたりします。そのころは随分吸っていて、真駒内の駅なんかは物すごい人でしたが、子どもたちに吸わせないために健全育成会という組織ができて、区のほうで定年した校長先生にお願いしたりしていました。今はもう吸っている人は全くいないですから、そういう場所をたくさんつくることですね。

病院に行って薬などでやめる場合は、私の息子は4万円ぐらいでやめたのですが、二、三カ月で大体元が取れました。だけど、その後が大変でした。私もそうでしたが、ちょっと太って、血糖値が上がったりします。食べるものが本当においしいものですから、それだけ健康にはいいということです。全然、違いますね。

○玉腰部会長 オリンピック誘致とも関連しますので、ぜひ、ほかの部署とも協力しながら考えていただければと思います。

○大島委員 分煙なのか、禁煙なのかという議論の中で、禁煙の方向に行くべきだというお話があったかと思いますが、施策の方針の中に、札幌市としては分煙ではなくて禁煙だということがわかるようにしていると、今後いろいろなことを考えやすくなるのではないかと思います。

○玉腰部会長 全くそのとおりですね。それが入っていないと、何で入っていないのかがわからないということですね。

○大島委員 もう一つ、受動喫煙の関係です。

受動喫煙のない職場の実現とありますが、例えば家庭での受動喫煙もかなり大きな問題だと思いますので、そういうこともご検討いただければと思います。

○玉腰部会長 それでは、次へ行きたいと思います。

がん予防の中で、私は2ページの右の3番の生活習慣の改善を落としてしまいましたが、これについてはよろしいでしょうか。野菜、果物の話、塩分の話、それから、運動習慣の

話が出ていますが、そのほか何か必要なところがありますでしょうか。

(「なし」と発言する者あり)

○玉腰部会長 では、先へ行きたいと思います。

次のページのⅡの早期発見・早期治療です。

ここでは、課題として、がんによる死亡率が高いこと、検診の実態が不明、精密検査の受診率が低い、また、先ほども議論したように、職場なのかどうかということもありますが、受診率の話が大きく出ていたかと思います。それに対して、がん検診受診率の向上、2番目に効果的ながん検診の実施ということで、下にそれぞれの施策の方針が書かれています。

この点についてはいかがでしょうか。

○枝村副部長 前回は提案させていただいて、余り色よい返事はいただけなかったのですが、前立腺がん検診の話です。

僕もいろいろと調べたのですが、2008年の日本泌尿器科学会の前立腺がん検診ガイドラインも、50歳以上には推奨するということになっていて、その根拠が幾つか書いてありました。ほかの大都市がやっているから札幌市もやらなければいけないということではないですが、任意として自己負担の数を多くしてでも、50歳程度になったら1回はぜひやるようにと勧めたほうがいいのではないかと僕は思っています。

○玉腰部会長 その点はいかがでしょう。

○近藤委員 いや、そうではないです。世界的には、政策的にやるのは意味がないことがわかっているのです。ただ、やってもいけないというわけではないです。

○玉腰部会長 任意型の検診ということになるかと思います。

○間部委員 結局、死亡率を見ていただくとわかるのですが、75歳以上など、世界的にはがん検診の対象にならない年齢からふえてくるのです。ですから、50歳でやった場合に、放置しておいても生命にかかわらない前立腺がんの検査をして合併症が起こる可能性がある、そういう不利益なところが言われているのです。

○枝村副部長 それは、上のほうは75歳ではなくて、ほかの市を見てみると50歳、55歳、60歳ぐらいまで……。

○間部委員 逆です。だから、上の年代には効果があるのですが、若い年代だと放置しておいていいものが見つかり過ぎることなのです。それが、PSAが上がると精査しなければいけなくなると。

○枝村副部長 ですから、それは、泌尿器科的には、放っておくというか、様子を見るというやり方も蓄積されてきているらしいのです。ですから、そういうことも含めて、もちろん利益と不利益をお伝えしていくということだと思います。

○間部委員 その辺は難しいです。オプションでは全然問題ないと思います。

○玉腰部会長 そうですね。例えば、クーポンが出ていることによって検診の受診率が上がっているようながんと並べて前立腺がんを考えると、ちょっと難しいところがあるかな

と思います。もちろん、やらなければ見つからないので、やって見つかる人もいるわけですから、任意型であれば対象として考えることは可能かなと私自身も思います。

今は検診の話でしたが、そのほかにいかがでしょうか。

○間部委員 これも先ほどと一緒にですが、やはり施策方針が具体的ではないのです。受診しやすい環境の整備に向けた支援とありますが、アンケート等からすると、全住民ベースで配付しているのに、やはり女性のクーポンというのが多いです。大腸がんはどのようなのですか。あれも全住民で、特に職域を抜いたりしているわけではないですね。その違いがどこにあるのか。キャンペーンの有無なのか。

○事務局（下瀬健康推進係長） 国から示された推進事業の指針に沿ってお送りしていますので、それは国の事業なのです。

○間部委員 その認知度ですが、乳がん、子宮がんに比べると比較にならないくらい低いです。九十数%が大腸がんの無料クーポンの存在を知らなかったと答えていますね。でも、がん検診の案内は全住民に送っていますよね。

○事務局（下瀬健康推進係長） 大腸がんだけ制約した形で送っているということはないです。

○間部委員 だから、全ての住民ベースでの受診率が異常に低いということですね。でも、全住民に送って、全住民の受診率で具体的に対策を行うようなことは、今まではやられていないですね。あくまで、厚労省の数式に入れて報告を出して終わりということですね。がん検診の事業報告としては、今までの計算式でやってきたわけですね。そうしたら、例えば、全住民に配付しているから全住民の受診率で検討するとか、そういうところに具体的なことを一つ入れてもいいかなと思います。

○玉腰部会長 そのほか、よろしいでしょうか。

検診の受診率で、今のクーポンや周知の話、それから、精密検査であれば、今、実際にどういう形でやっているのか、どれだけの人にやられているのか、資料として入れていただけると、方向がどうかということも一緒に考えられると思いますので、ぜひよろしくお願いいたします。

○中野委員 企業等と連携する等、幅広いチャンネルを活用した普及啓発という施策方針ですが、私の立場からは、企業産業医と連携するなどということの一つ入れていただいて具体的な取り組みをしてみたいと思いました。

従業員等にごがん検診を実施する事業所が少ないというのは、間部委員がおっしゃられたように、バイアスもかかっている札幌市の場合はさらに少ないことが予測されると思います。それは、零細中小企業が多いことが背景ですが、幸い、札幌市医師会に産業医協議会ということで産業医を嘱託されている方の会がありますので、産業医側からがん検診の受診率を上げるような努力を事業主に働きかけていくような研修会、または、パンフレットで産業医の方々を啓蒙することに少しお手伝いできるのではないかと思います。

○玉腰部会長 中野委員からは、前回もそういうお話をいただいていたね。失礼いた

しました。ありがとうございます。

それでは、次に、Ⅲのがん患者及びその家族等への支援ということで、先ほど抽出された課題として、がんについて総合的に相談しやすい環境整備が不十分、あるいは、仕事と治療を両立できる環境整備が不十分というのが新しく上がってきております。この中で、1番の相談支援体制の充実、2番の働く世代のがん患者への支援、3番のがん医療体制の推進によるがん患者への支援ということで、それぞれ施策を書き添えていただいております。

この点について、ご意見などはいかがでしょう。

○大島委員 特にこれを入れてほしいということではないのですが、私は、10年以上、がん患者の支援をしてきまして、この場でも患者やそのご家族の立場を代弁できたという思いでいつも参加させていただいておりました。そこで、機会がありましたら、短い時間で結構ですから、やはり、1度はがん患者体験者の話をこの場で皆さんに聞いていただけるようにぜひお願いしたいと思っています。

○玉腰部会長 この間、少しお話ししていただきましたが、1度、がん経験者の方からのお話を皆さんで共有しようということです。

特にご異論がなければ、事務局で調整していただくことは可能でしょうか。

○事務局（石川健康推進担当課長） せっかくご意見をいただきましたので、第4回がん対策部会の中で、実際にごがんを経験された方のご意見を伺う時間をとりたいと思っております。

ただ、第4回目は提言書案を検討することになっておりますので、前もってがん患者の方から聞き取りをさせていただいた上で提言書案を作成し、それで第4回目の部会の中で検討していただければと思いますので、よろしくお願いたします。

○玉腰部会長 了解しました。

それでは、そのようにアレンジしていただきたいと思います。

そのほか、いかがでしょうか。

○間部委員 この検討の際に、難病もそうですが、行政として、就労支援とかいろいろな部門との連携はどうかということをお話ししました。アンケートの結果を見ると、がんというのはなかなか近づきにくいとか、がんはこっち、難病はこっち、あれはこっちという感じで、結局、窓口が一つではないので知られていないというイメージもあるのかなと思います。ですから、例えば健康相談でも何でもいいですから、総合的な相談窓口を1カ所に設けるとか、もう少し問い合わせしやすい体制をつくることも一つの手かなと思います。要は、がんの相談窓口と限定してしまうと、がんになったときに初めて焦って探す形になると思うのですよ。

○近藤委員 それは、例えば区単位でやるという意味ですか。

○間部委員 そうです。

それから、そのノウハウも、特に就労支援などはかなり一緒の部分があると思うのです。行政の単位としてばらばらにやるよりは、組織としてある程度の統合を目指すということ

も一つ入れてもいいかなと思います。

○事務局（石川健康推進担当課長） がんの患者だけではなく、先ほど委員がおっしゃったような難病の方、それから、障がいを持った方に総合的に対応できる窓口というイメージでしょうか。

○間部委員 振り分けてもいいですけども、病気を知っていただいて、説明して、就職を促進するような仕事をしていると思うのですが、結局、理解をいただいていないという面でも一緒ですし、多分、がんはがん、難病は難病というふうにやっていると、それぞれが別々に同じ団体に対してやっていくことになりますので、なかなか難しい面があるかなという気がします。窓口としても、それぞれ総合的に受け付けて案内できるとか、対策部隊ともある程度連携をとるとか、具体的にそういうことがあってもいいかなと思います。こうやって言うのは簡単ですが、実際ががん支援のためにそれぞれ専属の職員をつけますかという話になると、現状以上のことは多分全くできないのだと思います。結局、委託をするという現在の方法論で終わってしまうかと思いますが、そのあたりの行政的な提案が一つあってもいいかなと思いました。

○玉腰部会長 そのほか、いかがでしょうか。

1番と2番は、取り組みの現状がないのですが、今までも何かはされてきましたよね。例えば、がん相談支援センターが実際にあって動いていますね。

○近藤委員 動いています。

○玉腰部会長 普及啓発と言われても、今、何がされていて、実際にどれだけ相談があるのか、周知が悪いのか、アクセスが悪いのか、何が悪いのかということですね。さっきから何度も同じことを言っていますが、何をやっているか、具体的にどれだけ投入されているか、効果がどうなのか、ぜひ教えていただければと思います。

○事務局（石川健康推進担当課長） 現状について、もう少し具体的に書き入れたいと思います。

○枝村副部長 認知度というのは、がんにかかった人ではないですよ。がんの人は、必ずどこかに説明を聞きに行くはずですよ。

○近藤委員 そうでもないです。地域のがん拠点病院はがん相談支援センターがそれぞれ充実してしまっていて、ほかの病院からも来ます。今の間部委員のお話は、例えば札幌市のどこかに聞けば、北海道がんセンターに行ったらいいですよとか電話したらいいですよというルートをきちんとしてほしいということですね。それが区単位なのか、窓口をどこにつくるのか、それは工夫だと思います。ですから、専門の人を置く必要はないので、来たら難病なら難病の相談をやっているどこどこに電話してくださいという形をつくれればいいのではないですか。

○玉腰部会長 だから、今は何をできているかということです。それをぜひ教えてください。

では、この点はよろしいでしょうか。

(「なし」と発言する者あり)

○玉腰部会長 では、次に、Ⅳのがんに対する正しい知識の普及啓発ということですが、効果的な普及啓発の実施とあって、企業等と連携する等、幅広いチャンネルを活用した普及啓発とあります。ぜひ、ここも産業医の先生に頑張ってもらいたいと思いますので、お願いいたします。

そのほか、ご意見はありますか。

○近藤委員 難しいですが、今、別の組織でも考えようとしているのは、どうにかしてマスメディアを上手に使うということです。例えば、道新ががんを防ごうということでやっていますけれども、お互いに話し合っただけで非常にいい記事が出ていると僕は思います。ただ、これが何年も続くわけではないと思うのです。道新でもそうですし、テレビ局の人もよく取材に来るのですが、テレビ局は単発で、それが命というところもあります。ですから、例えば、札幌市のがん対策部会として、聞いていただければデータでも何でも出します、そのかわり継続的にやってくださいというふうにしてマスメディアを使うのも一つの手だと思います。マスメディアが勝手につまみ食いすることはしないようにして定期的に何か出すとか、そういう何かをここに入れたらいいのではないかと僕は思います。

やはり、札幌市がどんなに広報しようが、医師会がどのように広報しようが、なかなか伝わりません。しかし、新聞やテレビは非常に注目されるので、何かそういうものを入れたらいいのではないかと思います。

○枝村副部長 札幌市医師会でも、報道機関との懇親会を年に2回はやらせていただいています。ただ、現状について説明させていただきますと、決まった方はなかなか来られなくて、毎回かわるのですね。何か説明しようと思っても、きょうは勉強をしに来たのですという方々ですから、僕らはまだ広報がうまくいっていないのだと確かに思っています。ただ、マスメディアの方になると、すごくよくなったとか、そういうことがないとなかなか来ていただけないのも事実だと思います。ですから、今も広報部で一生懸命やっているのですが、まだ成果は上がっていないところです。

○近藤委員 やはり、企業もそうですが、トップに言いに行き、トップに決めていただく、あるいは、取締役会に決めてもらうぐらいのことをしないとなかなか難しいのではないかと僕は思いますよ。

○枝村副部長 僕らが考えているのは、ここを出さなければいけないのではないかと考えているのです。

○間部委員 検討のときに、具体的には、それぞれの企業に言いに行くのではなく、例えばライオンズクラブのような企業の人たちが集まる青年会議所に出前講座に行くような話でした。教育の資料をつくってそれを配付したり、あるいは、同じような講演内容をいろいろなところでやっていくという話だったと思うのです。ここに全部含まれていると思いますが、具体的にはそういうものも一つかなと思います。

○近藤委員 がん対策推進委員会の中に、がん対策基金をつくらうということで、今、道

庁でいろいろやってくれていますが、これがある程度きちんとしたら、企業の上の人と話をする機会が結構出てくると思います。そうすると、そのチャンネルを生かせると思うのです。ぜひともそういうふうにやりたいと思っていますので、よろしく願いいたします。

○玉腰部会長 ありがとうございます。

それでは、最後に、Vのがん教育です。

施策としては、教育機関によるがん教育のための支援、地域の人材（医療関係者、がん経験者等）の活用となっていますが、この点はいかがでしょうか。

○近藤委員 がん教育に関しては、都道府県のがん拠点病院として地域のがん拠点病院が20幾つありますが、協力して、来年度からがん教育部会を立ち上げます。今、いろいろな部会がありますが、研修部会というものをもう少し広げて、がん教育と研修部会ということで地域のがん拠点病院の先生方に応援をいただいて教育委員会のがん教育のトップの先生にお話ししているので、そこは提携できると思います。札幌市の地域のがん拠点病院は北大、札幌大など八つありますので、非常に手厚くできるのではないかと考えております。ぜひとも提携していただければと思います。

○玉腰部会長 先ほどのこともそうですが、ぜひいい提携先を探して、効果的な普及啓発をできればと思います。

そのほか、いかがでしょうか。

（「なし」と発言する者あり）

○玉腰部会長 不手際で長くなりましたけれども、活発なご意見をどうもありがとうございました。

これを受けて、次回、提言案をお示しいただければと思います。よろしく願いいたします。

ほかに何かありますでしょうか。

（「なし」と発言する者あり）

○玉腰部会長 それでは、進行を事務局にお返しいたします。どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局（下瀬健康推進係長） 閉会の前に、1点、事務連絡がございます。

今、お配りしておりますが、マイナンバーの個人番号の提供のお願いでございます。

ご承知のとおり、平成28年1月からマイナンバー制度が開始しまして、今回、がん対策部会の出席に当たってお支払いさせていただいている委員報酬の源泉徴収票を作成するときにマイナンバーの情報を届け出いただくことが必要となっております。今、お配りさせていただいた資料にあるとおり、次回の部会で個人番号確認書類のご提出をお願いしたいと思います。

1にあるとおり、（2）の昨年郵送されてきた紙製の通知カード、（3）の住民票、もしくは、（1）のプラスチック製の個人番号カードを申請されてもうお手元にある方はそちらをご提出いただければと思います。（2）の昨年郵送されてきた紙製の通知カードや、

(3)の住民票の写しをご提出の場合は、配付資料にあるとおり、あわせて身元確認書類が必要になりますので、ご提出をお願いします。保険者証や年金手帳など顔写真のついていないものは2点必要となりますので、ご注意くださいと思います。

なお、大変お手数ですが、いずれも原本をご提出いただく必要がございますので、ご注意くださいと思います。ご提出いただいた原本は、部会の最中に事務局にてコピーをとらせていただいた上で、お返ししたいと思います。コピーについては、鍵のかかる保管場所で厳正に管理の上、源泉徴収票を作成後、不要になった時点でシュレッダー等で廃棄することとしております。次回の開催案内時に再度ご連絡させていただきますので、どうぞよろしく願いいたします。

なお、一部、職場の事情等で報酬をご辞退されている方については、提出は不要でございます。

以上で、事務局からの連絡事項を終了させていただきます。

#### 4. 閉 会

○事務局（川上健康企画担当部長） それでは、本日も長時間にわたってご議論をいただき、ありがとうございました。

議事録につきましては、まとめ次第、各委員の皆様にお送りさせていただきます。

それから、次回の部会につきましては、3月15日火曜日で日程調整を進めていきたいと思っております。正式に決まりましたら、文書でご案内させていただきますので、よろしくお願い申し上げます。

それでは、以上をもちまして第3回がん対策部会を終了させていただきます。

どうもありがとうございました。

以 上