

第4回がん対策部会

議 事 録

日 時：平成28年3月15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4回がん対策部会を開催させていただきます。

年度末で大変お忙しいと思えますけれども、ご出席いただきまして、ありがとうございます。

私は、健康推進担当課長の石川です。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って進行させていただきます。

毎回確認をさせていただいておりますけれども、会議の終了時間は大体20時半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。

なお、本日の出席状況ですが、札幌商工会議所の相澤委員、連合北海道札幌地区連合会の坂本委員がご欠席ということで連絡をいただいております。本日は12名の出席で開催をさせていただきたいと思えます。

また、本日は、後ほど玉腰部会長のほうから改めてご紹介がありますが、本日は、議事の中の、がん患者・体験者の立場からのご意見でお話をいただくこととして、NPO法人のキャンサーサポート北海道の佐々木初美様を特別にお招きしております。

それではまず、資料の確認をさせていただきたいと思えます。

まずは会議次第、次に委員名簿、資料としまして、札幌市におけるがん対策のあり方に関する提言書、参考資料1として、第3回がん対策部会の意見の抜粋、参考資料2として、がん対策アンケート回収状況（補足）というものです。続きまして、参考資料3としまして、A3の横判のものになりなすけれども、札幌市の総合的ながん対策における分野別施策案（再修正版）です。参考資料4として、がん検診に関する実施状況調査というものです。

また、資料としても一つ、2012年地域がん登録から見た後志地方のがん情報（一部）と書かれたものを置かせていただいております。きょうは、北海道がんセンターの近藤委員からこの資料を提供していただいております。

資料は以上になりますが、皆さん、お手元にありますか。

なお、資料については、事前にお送りしたのから変更しておりますので、今回もお手元の資料でござんいただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

◎第3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、会議次第1により、事務局から、第3回部会の振り返りを簡単にさせていただきたいと思えます。

○事務局（下瀬健康推進係長） 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、前回の第3回部会の振り返りをさせていただきたいと思えます。

前回頂戴したご意見につきましては、お手元の参考資料1のところにご意見をまとめて

おりますので、適宜ご参照いただければと思います。

続きまして、参考資料2をごらんください。

横のがん対策アンケート回収状況補足ということで、前回ご説明をさせていただきましたがん対策アンケートの回収状況につきまして、回収手段や性別、年代別の回収率を出してはどうかというご意見がありましたので、補足としてこの資料を用意させていただいております。男女とも郵送での回収率が高いとか、年代も60から70代が多いといった傾向がございます。

続きまして、参考資料3をごらんいただければと思います。

こちら、前回の部会で、分野別施策ごとに整理してごらんいただいている資料ですが、現状で何をどれだけ札幌市として事業を実施しているのか、もう少し書き込んでどうかというご意見がありました。前回の部会にてお示した資料に追加した部分につきましてはアンダーラインを引いておりますので、ご参照いただければと思います。内容につきましては、時間の都合上、詳細にご説明することはいたしません、議題の中では、この現状を踏まえた上でご意見を頂戴できればと考えております。

なお、この資料の4ページ目のがん患者及びその家族等への支援につきましては、札幌市としまして、これまで余り取り組みをしていない分野であったことから、国や北海道などで実施している制度等について記載をしているところです。後ほど、追加したアンダーラインの部分をごらんいただければと思います。

続きまして、参考資料4をごらんください。

こちらは、前回の部会にて、健康保険組合連合会北海道連合会の岩崎委員よりご提供があった資料でございます。

昨年の12月に厚生労働省が実施しました道内14の健康保険組合を対象とした、がん検診の実施状況に関する調査について、10組合の結果を取りまとめたものであります。

がん検診の受診率の部分については、5ページ、6ページをごらんいただければと思います。

上の5ページのほうでは、従業員の方のがん検診の受診率が示されておりまして、対象年齢が国の指針とは異なっておりますが、胃と肺、大腸がん検診においては50%を超えているといった結果になっております。ただ、乳がん、子宮がん検診については2割以下という結果になっております。

その下の6ページ目ですが、被扶養者の受診率が示されておりまして、胃と肺、大腸がん検診において3割ほど、乳・子宮頸がんの検診については、上と同様に2割以下という結果になっているところです。

その他の詳細につきましては、後ほど個別にごらんいただければと思います。

簡単ではありますが、第3回がん対策部会の振り返りについては以上であります。

○事務局（石川健康推進担当課長） それでは、今、簡単に説明させていただきましたけれども、資料の中で、近藤委員からご提供がありました地域がん登録から見た後志地方の

がん情報ということで、地域がん登録の中からまとめた貴重な資料になっておりますので、もしよろしければ、近藤委員からポイント的なことを説明していただくことができますでしょうか。

○近藤委員 18日に、道庁から委託されました2012年の地域がん登録のものを出します。それに先立ちまして、そういう情報からこういうものができるのだぞというサンプル的なものをつくりました。それを一部持ってきましたので、見ていただきたいと思います。

2012年、地域がん登録から見た北海道の現状と、倶知安の保健所と倶知安厚生病院から依頼されまして、後志地方のところを一部つくってみました。

1ページは、特に肺がんの死亡率が多いので、出してみました。

重要な白いところは、きちんとした報告がなく、死亡票からわからないということで、資料はちょっと当てにならないと思っていただければと思います。色の濃いところは間違いないのですけれども、白いところはちょっと当てにならないということで、よく言われていることですが、沿岸部に男性の肺がん率は罹患率が多いということです。

2ページ目は、年齢調整死亡率ですが、このとおり海岸沿いの地域で死亡率が高いです。

次の女性に関しては、ちょっと内陸部で罹患率が高いです。死亡率も大体同じような傾向があると言えます。

めくっていただいて、後志地方ですけれども、白いところは情報がちょっと足りなくて、逆に白くなっているというふうにご参照ください。

次に、13ページ目に定義などが書いてありますけれども、がん登録の情報からいくと、道庁とお話をしていると、北海道の7割ちょっとの患者さんがここに入っていると考えられています。ですから、がん登録がきちんとされていないので、100%ではないわけです。

そして、13ページの真ん中ぐらいのDCNというのは、がん死亡票で初めて把握された症例の患者さんの割合です。ただ、DCOは、この人は死にましたよということから、本当は別組織で、この人がいつ罹患して、どういう病院に云々ということを探さなければいけないのですけれども、それは、道からお金をもらっていませんで、まだそういう仕組みはないので、北海道はやっていないのです。がん患者が出ましたよというものが病院から出れば、その後、亡くなったことでわかるのですけれども、死んで初めてこの人ががんだったということがわかった場合は、本当はさかのぼらなければいけないのですが、さかのぼるというシステムが今まで北海道にはなかったということで、全く調査されていないということです。

この表が18日に出ますが、結局、ずっと出されてはいるけれども、誰もこれを使ってこういうグラフをつくってこなかったのです。ですから、データはあって、7割ちょっとぐらいしかないので若干アバウトですが、7割ちょっとあればいろいろなことが言えると思うのです。

14ページは北海道の罹患数ですが、国の罹患数と大体同じだろうと思います。男性では肺がんが一番多いです。女性では乳がんが多いです。

次の15ページです。

これは、北海道の死亡数で、男女とも肺がんが1位ということがわかります。

17ページ以降は、各がんにおける男性の年齢階級別罹患率ということで、よく国立がん研究センターやがん研究振興財団から出ているものと同じように、年齢が増せば、がんになる確率は高くなっていくという図です。

18ページですが、特にオレンジ色は子宮がんで、ピンク色が乳がんですけれども、全国でも言われているとおり、早い年代に子宮がんが多いということです。女性も、四、五十代と60代で二層性になり、ちょっとでこぼこですけれども、同じようなことが言えます。それ以外は、高齢になるとともに、がんの確率は高くなるということです。

20ページ以降です。僕は呼吸器の医者としてこれが一番見たかったのですけれども、肺がんの年齢階級別発見経緯罹患数です。

20ページは男女計です。男女を一緒にしても、70代とかその辺でピークが来ます。どんどん年をとってくと肺がんになります。そして、発見されたきっかけです。ピンク色のものは、下の右に書いてありますが、自覚症状、その他です。要するに、肺がんは症状が出たらまず治らないと言われていています。特に五、六十代です。一生懸命働いている人は、検診もしないで症状が出てということが多いわけです。

もう一つは、薄緑色の他疾患経過観察中というのは、例えば、年をとってくと、高血圧とかいろいろな病気で近所の総合病院などにかかりますときに、胸の写真でも年に1回は撮ってみましょうというときに見つかるものです。それが多いです。

青いがん検診とか、オレンジ色の検診、人間ドックは見つかる比率は非常に少なく、この中では、症状が出てから、あるいは他疾患の経過観察中が圧倒的に多いのがわかります。

21ページは、男性で見た場合です。先ほど言ったような経緯が見られます。

このときに、ちょうど55から60代前半に検診とかドックで見つかります。職場健診などで見つかるのかなと思っています。このときに、働いている人は大体が肺のレントゲンを撮りますのでね。女性の場合も、同じような傾向が言えます。

23ページは、年齢階層別進展度ということで、青い線が一番上にありますけれども、例えば、男性の場合、遠隔転移があるということは、4期で見つかっているもので、助からないということです。その下のオレンジ色は限局性ですから、これは1期です。その下にある隣接臓器浸潤とか緑色の所属リンパ節転移というのは2期とか3期です。2期で50%ぐらいしか助かりませんので、3期だと30%ぐらいしか助かりません。だから、ほとんどは助からない状況で見つかっているということです。

女性の場合も、ややそのような傾向があります。限局と遠隔転移が同じぐらい、1期と4期が同じぐらいの比率で見つかっています。

続いて、26ページです。

発見経緯ですが、もし男性ががん検診で見つかるとしたら、限局型、1期の肺がんが多く見つかります。遠隔転移もその次に高いのですけれども、がん検診をやると早く見つかるというグラフです。

28ページでも、検診、人間ドックをやったほうが限局型、1期が見つかりやすいということです。

29ページは、自覚症状、その他とありますけれども、自覚症状が出てきたときは、ほとんどが遠隔転移ですので4期です。まず助かりません。

30ページですが、女性の場合は、がん検診をすると1期が非常に多く見つかるということです。女性の肺がんは、たばこを吸わない人の女性の肺がんは比較的ゆっくり育ちますので、1回ぐらい検診で見逃されても、次の年に見つかって、それで手術ができるということの意味をしています。大体そのような形です。

最後の33ページですが、女性でも自覚症状が出た場合には圧倒的に4期が多いです。これは、検診あるいは職場の健康診断、人間ドックがいかに大事かということがわかると思います。

以上です。ありがとうございました。

○事務局（石川健康推進担当課長） どうもありがとうございます。

それでは、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。どうぞよろしくお願いいたします。

2. 議 事

○玉腰部会長 皆さん、こんばんは。

きょうも、限られた時間ですけれども、いろいろお話しできればと思います。よろしくお願いいたします。

それでは、議題の一つ目になりますけれども、前回の部会で、実際ががん患者体験者の方からご意見を伺おうという話になりました。本日は、夜分、またお忙しい中をNPO法人がんサポーター北海道から、がんの語り手として活躍されている佐々木初美様にお越しいただきました。これから、佐々木様から、がん患者・体験者のお立場からのお話を伺いたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○佐々木 こんばんは。佐々木初美です。

きょうは、お招きいただきまして、ありがとうございます。

これから、私のがん体験者としてのお話をさせていただきます。

その前に、私の自己紹介をさせていただきたいと思います。

実は、2002年に、主人が45歳で、肺がんで、近藤先生の病院でずっとお世話になって、亡くなっております。それから、私は、シングルマザーで3人の子どもを育てながら過しておりましたが、主人が亡くなった時点で、小学校2年生、1年生、5歳児の子ど

もを抱えていたのですけれども、私は2008年11月に乳がんとわかりまして、手術をしたのは2009年1月です。私もステージ的には、乳がんの3Cというステージで、手術前の抗がん剤動注療法でがんを縮小させて手術を行いました。

その手術をしたときは、私は正社員として会社で働いていたのですけれども、その後、会社が事務所を閉鎖するというので職を失いまして、その後は、仕事をしながら、主人の年金で、うちの場合は、厚生年金ではなく、子どもが3人いたので、国のほうの年金を受けながら生活していました。

そういう状態でいきまして、去年の4月に、今度は私が首のリンパのほうに再発しました。そのときは、保育園の栄養士として働いておりましたが、ちょっと勤務時間も長く、仕事もハードでしたので、もう年ということもありますし、いろいろと考えまして、正社員としての職を辞して、今はパートで勤務して、現在に至っております。

以上が、私のがん患者としての、がん患者の家族としての経緯です。

このような中で、資料をいろいろとつくっていただいたのですが、きょうは私から皆さんへ要望があります。おまとめいただいた中の5ページの(3)がん患者及びその家族等への支援というところでお話しさせていただきたいと思います。

まず、自分自身の経験で言いますと、自分のがん患者になって入院した場合、その病院のときには、がんの仲間といいますか、同じ病気を持った患者さんといろいろ情報交換ができるのですけれども、今、病院では、手術をしても割と早い段階で、乳がんですと、早い方は1週間もたたず、長い方でも2週間も置いてもらえない状況で、退院させられることとなります。そうなりますと、家に帰ったときに、ひとりになってしまって、これから自分がどうなるのか、生活に及ぶ影響がどうなるのかということですね。女性の場合ですと、下着一つにしる、これからの抗がん剤でウィッグの関係とか、そういうこともお話しする場所があれば、病院でもそういうところは取り扱っていただけるのですけれども、もっと身近なところで、経験した方にじかにお話を聞くような場がピアサポーターのいる場所です。今、私がキャンサーサポート北海道でお手伝いさせていただいているところは、乳がんだけではなく、もちろん男性の方も気軽に行っておしゃべりしながら情報を得られるような場所です。ピアサポーターというのは、ピアサポートシステムを学べば誰でもなれるというものではないと思うのです。実際に私もその場で患者さんを相手にお話しさせていただいたりしますと、かなり技量が要ると思います。そのために、ピアサポーターを育てていただく支援及びその場所を安心して開設していただけたところにもお力をおかりできればと思っております。

ここ数年、北海道の拠点病院でのピアサポートといいますか、病院の方が入られたり、ピアサポーターが入って運営されているところも大変多くなりました。それは本当にありがたいことなのですが、病院にいける方はいいのですけれども、地方では、病院で「がんピアサポート」と書いてあるところに行くことができません。

なぜかといいますと、その場に入ってしまうと、あの人はがん患者さんである、がん患

者の家族であるということがわかり、ご近所の目をはばかりというお気持ちを持っている方もおまして、存在は知っていてもそこに行けないというお声も聞きます。それであれば、そういう名前を掲げずに集まれるところ一つ大事だと思います。

次に、イのがん患者への支援です。

私のところは母子家庭になってしましまして、主人もそうだったのですが、男性で40代からがんを発症されて、抗がん剤を打ちながらお仕事をなされているという方もおります。行政にお務めされている方は、しっかりした支援をいただき、1年とか長い休職期間をもらっていますが、そうではない中小のところ、あるいは自分で個人経営をなさっていて大黒柱である方が家族を抱え、社員を持ちながらのがん闘病といいますか、通院というのは、なかなか苦しいものがあると思います。

そして、私の家庭も、正社員であればどうにかなっていたのですけれども、私自身、出身は東京で北海道には身寄りがなく、主人の親、兄弟も札幌にはいなかったもので、私が長期入院に入るときに、この子どもたち3人をどうするかということから始まったのです。

私が訪ねたところは、まずは子どもたちの学校の担任の先生、区役所の方、民生委員の方です。私も手術のために最初の入院をするまでに2週間あるかないかで、自分はがんだ、どうしようと泣く暇もなく、まず、子どもたちをどうにかしなければいけない、どこに行かなければいけないということが、ワンストップといいますか、1カ所に行って全ての回答が得られればいいのですけれども、では学校の先生、では教育委員会のどこどこ、では民生委員ということで、結構ばらばらなところに回された経験があります。私は母子家庭で子どもがいる立場でしたが、今、シングルの女性がふえていまして、私の友人でも、子どもがいないシングルの方は、ご両親の問題がかかってきている方も結構おります。施設に入れるほどではないけれども、要介護のついた、ちょっと人の手助けが要るようなご両親の面倒を見ている方は、自分が入院したときに両親をどうしようかという問題も伺っています。そういうときにも一つのところでスムーズに手続きができるような支援があったらとてもいいと感じました。

また、私がキャンサーサポート北海道でかかわっている中では、5番のがん教育についてです。

昨年の11月ですけれども、北海道のモデル校になっています天塩高校で、全生徒に向けて、がん患者としての体験談をお話しさせていただいたのですけれども、来年度から、中学、高校の生徒に向けてのがん教育が始まると聞いております。

北海道も、まだ始まったばかりで、そのノウハウがないと思うのです。どのような人が、どういうところに行って、これは高校と中学校とお聞きしていますが、そこに行ってどういうお話をするのか。まずは、子どもたちに、がんというものはこういうものなのだよとか、もし自分のご両親やその家族がなったときはとか、お友達がなったときはとか、とても幅の広いお話だと思うのです。ですから、今度は、学生に向かってお話をする方を育ててはいけません。どういうことをまとめてお話しするか、スタートはもう目の前

ですので、これから1年で、ゼロスタートのところからお話しする方をつくっていかねばいけません。これには、いろいろな方の力をかりなければいけないと思います。学校の先生であったり、お医者様であったり、それに携わる医療関係者、心理学的なこといろいろあると思います。

今、NPO法人がんサポーターサポート北海道では、がんの語り手という者がおります。私も今、そちらに入らせていただいているのですけれども、自分のがんの体験をした家族であったりする方に、私の隣にいる北星大学の島が理事なのですが、2日間の講習で教育するシステムをつくっています。これは、国の問題であり、道の問題であり、市の問題であるので、こういうところにもすごく力を貸していただきたいと思っております。

今、NPO法人というのは、はっきり言って手弁当でやっている状態です。いろいろな助成金なども受けていたのですが、来年度の4月からは自立したような段階になりまして、そういうところからも支援を願いたいというのが正直な話です。

以上です。ありがとうございました。

○玉腰部会長 どうもありがとうございました。

大変貴重なお話をいただきました。

幾つかの観点から、特にNPO法人で活動されている内容も含めてお話をいただいたわけですが、委員の皆様からご質問などはありますでしょうか。

○間部委員 貴重な話をありがとうございました。

話をお聞きしていて、アとイのところではいろいろと重要なことを聞いたと思うのですが、二つあると思いました。一つは、がんの特殊性ですね。例えば、地域によって、がん何とかと書かれていると行けないというのは、がんの特異的なものだと思います。一方で、シングルマザーで、子どものことや両親のこと、最近では老々介護で夫なり奥さんの介護があって本人が入院できないということもあります。これは、がんだけではなくて、難病であっても、そのほかのことも全てだと思いたいますが、社会的な問題とがんの特化した問題と二つあると考えてよろしいですか。

○佐々木 そうですね、あると思います。

がんというのはかなり小さい窓口なのですが、その裏には、今、日本でいろいろと起きていることの縮図的なところがすごく含まれていると思います。問題はそこなのですが、裏を見ると物すごくあると思います。

○間部委員 要するに、入り口はがんであるけれども、そのサポートをするのは、介護など、いろいろと共通している点があるということです。

○佐々木 そうです。

○間部委員 ありがとうございます。

○玉腰部会長 そのほかにいかがでしょうか。

教育の話も出ましたけれども、齋藤委員、教育の現場の立場から何かありますでしょうか。

○齋藤委員 大変貴重なご意見であると伺わせていただきました。

特に、教育の中で話をする人を育てる、がんの語り手というお話もいただきました。

がんではなく、学校現場では、例えば犯罪被害者からお話を聞くということをしていまして、本校でも、全校生徒である日突然犯罪被害に遭って自分の娘を瞬時に失ってしまうというお話を伺うこともあります。教育委員会との関係の中で、どういう目的や狙いに基づいてこのようなお話をいただくことがいいのか、いわゆる教育課程上にしっかり位置づける、健康教育あるいは生き方の教育、もちろん保健体育の教科ということもあるのですけれども、教育委員会のほうもそういうことを精査して、がんについては本当に大事なことなのだ、健康教育の1丁目1番地なのだという意識といたしますか、働きかけが必要なのではないかと思います。

学校現場ではやるべきことが非常に多いわけですね。LINEとか情報教育のあり方、そのことにかかわって子どもたちの生命や安全あるいは自身のプライバシー、人間性の尊厳を脅かされるような問題が起きている中で、がん教育は大事だということがずっと入っていきますと、正直に申し上げて、なかなか難しいという実態があります。

それは、健康教育の最も肝要なところで、生き方の中での大事なことなのだということ早期に、また、クライシスでがんが起こったから、がんの罹患が高いからという時点よりも、そのリスクマネジメントを早期にしっかりやるのだ、それが最も肝要だという意識の変革と同時に、学校教育に投網をかけてやるというのは非常に効率的ですので、そういうことが大事ではないかと思って聞かせていただきました。ありがとうございました。

○佐々木 つけ加えさせていただきますと、この前もそうだったのですが、これもがんを切り口とした命の授業です。この場合はがんということですが、病気になったときも、自分の気持ちを正常に保ち、明るく前を向いて生きましようということで、本当に命の教育の中の一つとして、がんという問題にかかわっていきたく今は思っております。

○玉腰部会長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

(「なし」と発言する者あり)

○玉腰部会長 それでは、貴重なお話をどうもありがとうございました。

これから次の議題に移りますけれども、佐々木様にはこのままお席で聞いていただければと思います。よろしく願いいたします。

次に、今までの審議の集大成という感じになるかと思えますけれども、札幌市におけるがん対策のあり方に関する提言書についてお話をしていきたいと思えます。

まずは、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局(下潤健康推進係長) 私から、提言書についてご説明させていただきます。

札幌市におけるがん対策のあり方に関する提言書をごらんいただきたいと思います。

まず、提言書の構成についてご説明させていただきます。

1枚おめくりください。

「はじめに」ということで明記がありまして、次の2ページでは、部会でもご説明させていただいた三つの全体目標、がんによる死亡者の減少、すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上、がんになっても安心して暮らせる社会の構築を説明しております。

2ページの下から、全体目標を達成するための分野別施策ということで、3ページ目からがん予防で、ア、感染に起因するがんへの対策、4ページの中ほどからイのたばこ対策、その下のウ、生活習慣の改善、1枚おめくりいただきまして、5ページの二つ目の分野別施策の早期発見・早期治療、ア、がん検診受診率の向上、イ、効果的ながん検診の実施、三つ目は、がん患者及びその家族等への支援、アの相談支援体制の充実、右側の6ページに移りまして、イ、働く世代のがん患者の支援、ウ、質の高いがん医療体制の推進によるがん患者への支援、7ページ、四つ目の分野別施策のがんに関する正しい知識の普及啓発、五つ目の施策のがん教育という記述がありまして、右の8ページ目には計画を策定するに当たっての留意点ということで記載しまして、一番後ろの9ページは参考までに委員名簿と開催状況を記載しているところです。

それでは、最初に戻りましてご説明をさせていただきます。

1ページ目であります。

「はじめに」ということで、市民を取り巻くがんの現状、札幌市のこれまでの取り組み、そして国や北海道の取り組みを明記しておりまして、今後のがん対策プランということで札幌市で策定を予定しておりますけれども、計画の策定に向けたこれまでの部会での検討をまとめたものであることを明記しております。

続きまして、2ページ目の札幌市におけるがん対策の全体目標として、先ほどご説明しました3点についてそれぞれご説明しております。

1点目のがんによる死亡者の減少では、がんによる年齢調整死亡率の減少が進んでいない現状を踏まえ、札幌市での総合的ながん対策に取り組むことによって、がんによる死亡者数の減少を目標として掲げていくことを求めています。

2点目のすべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上につきましては、がんと診断されたときから苦痛を軽減させることができるよう、がん患者のみならず、その家族も含めた緩和ケアの実施とがん医療、その他の支援をさらに充実させていくことを目標として掲げることを求めるという記載になっております。

3点目のがんになっても安心して暮らせる社会の構築につきましては、がん患者とその家族の不安や社会的苦痛を和らげるため、新たになん患者とその家族を社会全体で支える取り組みを実施することにより、がんになっても安心して暮らせる社会の構築を目標として掲げることを求めています。

この提言では、全体目標を達成するための施策として、国の計画に定めるがんの予防などの分野別施策をもとに、基本的に国や道が実施すべきものを除き、先ほどご説明しました五つの分野について取り組むことを求めるとなっております。

3 ページ目に移りまして、一つ目の分野別施策、がん予防、ア、感染に起因するがんへの対策です。

こちらでは、肝炎ウイルスということで、肝炎ウイルス感染者が慢性肝炎や肝硬変、肝がんとなるリスクを減らすための治療法についての研究が今進んでおり、適切な治療を実施することで、肝がんの発症を抑える長期的な効果が期待されておりまして、札幌市でも実施しております肝炎ウイルス検査については、受診率が20指定都市中で最も高い状況にあります。

また、肝炎ウイルス検査陽性者のうち、事前に同意を得ていた方々を対象として、肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業を実施しておりまして、精密検査の受診勧奨や北海道で実施している医療給付事業の普及啓発を行うなど、適切な治療を促す取り組みを実施しています。

このような取り組みについて、今後も肝がんの予防のために継続実施を求めているような記載をしております。また、現在、国においてB型肝炎ウイルスの定期接種化が検討されていることから、その内容を国の動向を注視しながら適切な対応を求めるということを記載しております。

続きまして、ヘリコバクター・ピロリ菌でございます。

胃がんの発生原因の多くはヘリコバクター・ピロリ菌の持続感染と言われておりまして、国が平成28年2月に改正しましたがん検診実施のための指針でも、ヘリコバクター・ピロリ菌の除菌は胃がんの1次予防において重要な役割を担うと明記しており、その有用性を認めていることから、今後は、ヘリコバクター・ピロリ菌の除菌を促進する体制を整備するということを求めた書きぶりになっております。

その下のHPVですが、子宮頸がんの発生の多くにはHPVの感染が関連しており、HPV感染を予防できるワクチンが公費負担により使用可能となっておりますが、現在、国は、副作用の問題により積極的な勧奨は控えているという状況にあります。

また、HPV検査については、国において、平成25年度にHPV検査を導入する場合の課題及び適切な実施方法を検証するための事業を実施しております。

札幌市においては、HPV感染と子宮頸がんに関する正しい知識の普及啓発やHPV検査を実施している医療機関・検診実施機関の周知に努めるとともに、今後も国の動向に注目しつつ、適切に対応することを求めています。

4 ページ目に移りまして、HTLV-1（ヒトT細胞白血病ウイルス-1型）の項目です。

HTLV-1は成人T細胞白血病の原因となるウイルスでありまして、成人T細胞白血病を予防するためには、HTLV-1の母子感染を防ぐことが重要で、国では、平成22年度にHTLV-1総合対策を取りまとめ、地方公共団体が実施する妊婦健診を通じた母子感染予防対策や相談体制の整備を進めているところでございます。

札幌市では、平成22年度より、妊婦一般健康診査の項目としてHTLV-1検査を導

入するなど、母子感染防止に取り組んでいるものでありまして、今後も、HTLV-1検査など、母子感染防止の継続実施を求めているものであります。

次に、たばこ対策になります。

受動喫煙を含む喫煙は、肺がんを初めとする種々のがんの原因となっていること、そして、札幌市民の喫煙率が約25%と指定都市中最も高く、肺がんによる死亡率が高いという現状から、たばこ対策につきましては、本当に多くのご議論をいただいております。

今後は、喫煙が与える健康への悪影響に関する意識向上のための普及啓発を初め、禁煙希望者に向けた禁煙支援や、未成年者への喫煙対策を実施することにより、札幌市民の喫煙率低下に向けて注力することを求めているものです。

なお、受動喫煙防止の対策につきましては、がん予防の観点から、完全な防止ができない分煙ではなく全面禁煙が求められますが、これまでの取り組みとの整合性を図りつつ、受動喫煙防止の必要性を市民が理解するための普及啓発等により、まずは札幌市民全体の機運を高めていくことから取り組んでいく必要があるというような内容になっております。

続きまして、ウの生活習慣の改善になります。

こちらでは、禁煙のほか、飲酒、食生活（野菜・果物・塩分）、運動、適正体重の維持の五つの健康習慣を実践することで、がんになるリスクはほぼ半減すると推計していることから、札幌市では、これら五つの健康習慣の実施について、健康さっぼろ21（第二次計画）に基づきまして、普及啓発などの取り組みを実施し、特に札幌市の課題となっている若い世代からの運動習慣の獲得を含め、継続して粘り強く実施することを求めているものであります。

続きまして、5ページをごらんいただきたいと思います。

こちらは、2点目の分野別施策の早期発見・早期治療でございます。

ア、がん検診受診率の向上としまして、がんによる死亡者を減少させるためには、多くの市民が、がん検診を受診し、がんを早期に発見することにより早期治療につなげる必要があります。札幌市では、がん検診の受診率を50%とすることを目標としていますが、札幌市民のがん検診受診率は40%前後と、もっと低いものもありますけれども、目標に達していないといった現状です。

札幌市は、これまで、企業等と連携したがん検診の普及啓発や受診促進のための集中月間の設定など、さまざまながん検診受診率の向上に向けた普及啓発を実施してまいりました。

今後は、これまでの普及啓発や受診促進に加え、職域によるがん検診の実態把握やそれに基づく受診促進に取り組むことを求めているものでございます。

次に、効果的ながん検診の実施でございます。

がんによる死亡者を減少させるためには、がん検診受診率の向上のみではなく、実施するがん検診が科学的根拠に基づく効果的な検診であることのほか、がん検診の精度が確保

されているといったことが必要になります。がん検診の精度を確保するためには、検診に使用する診断機器や医師・検査技師の技術などが国が示す基準を満たしていることが求められます。

札幌市は、これまで、国の指針で示されている科学的根拠に基づくがん検診を実施するとともに、精検受診率の向上を目的とし、3月、先週ですけれども、札幌市が実施するがん検診受診者のうち、要精密検査となった方に対する受診勧奨、実態の把握のアンケート調査等の取り組みを進めているところでございます。

今後は、これまでの取り組みを継続するとともに、がん検診の事業評価に基づき、がん検診実施機関に国が示す基準を満たすよう働きかけることを求めているものでございます。

また、職域等で実施されるがん検診についても、科学的根拠に基づいた効果的ながん検診の実施や精度管理の必要性についても啓発していくことを求めています。

なお、高齢化の進展により、今後、罹患者の増加が見込まれる前立腺がんの対策におきましては、PSA検査の導入ということですが、任意型検診とし、検診受診による利益と不利益について十分な情報提供と啓発の必要性について求めていくことを記載しております。

続きまして、先ほど佐々木さんからもお話がありましたが、三つ目の分野別施策のがん患者及びその家族等への支援、ア、相談支援体制の充実でございます。がん患者及びその家族等がより正確な情報に基づき、医療機関や治療を選択できるように、国や北海道において、がん診療連携拠点病院及びその相談支援センターを設置しています。

また、札幌市においては、がん患者支援団体等による患者サロンの開催やがん経験者によるピアサポートの取り組みといったことが広がりつつあります。がん経験者によるピアサポートについては、がん患者一人一人の状況に合わせたニーズがあることから、単にがん患者が集まる場をつくるだけでは不十分であり、相談に対応できる人材の育成とか運営ノウハウが必要でございます。

今後、札幌市においては、国及び北海道にて設置している相談支援センターの周知を図るとともに、がん患者団体等への支援を行い、がん相談支援体制の充実を図るほか、ガイドブックなどの活用により、がん患者及びその家族がより身近な地域で相談が受けられるなど、必要な支援を受けられるよう取り組むことを求めていきたいということです。

続いて、イの働く世代のがん患者への支援です。

毎年20歳から64歳までの約22万人ががんに罹患している一方で、がん医療の進歩とともに、がん患者・経験者でも、治療後、長く社会で活躍されている方も多くなっています。

しかし、がんに罹患した勤労者の30%が依願退職し、4%が解雇されたという報告や、就労可能ながん患者さんも継続就労、復職、転職、新規就労することが困難な場合があると想定されております。

札幌市が27年度、この部会に伴いまして実施しました事業所向けアンケート調査の中でも、およそ9割の事業所において、がんの治療と就労が両立できる職場づくりが必要と考えているものの、未検討という結果が出ております。

佐々木さんからのお話にもありましたが、がん患者の転職、新規就労については、母子家庭の母親とか障がいのある方の雇用とは異なりまして、企業への雇用のメリットとインセンティブ制度がないことや、がん患者さんが自身の就労可能な時間・業務量等に不安を持つことが多いことから、患者さん自身の状況に合わせた就労先を見つけるのが困難といった状況があるのも事実です。

今後、札幌市では、関係機関と連携しながら、働く世代のがん患者さんがご自身の状況に合わせた働き方を選択できるよう、治療をしながらの継続就労、復職ができる環境づくりの支援を行うとともに、退職後の就労等についても、既存の相談支援体制を活用しつつ、がん患者を雇用する企業を増加させる取り組みを求めていきます。

続きまして、ウ、質の高いがん医療体制等の推進によるがん患者への支援でございます。

がん医療の取り組みとして、がん患者及びその家族等が、医師による十分な説明のもと、インフォームド・コンセントが行われる体制を整備することや、がんと診断された時から様々な苦痛に対する緩和ケアを組み入れた診療体制の整備、在宅医療・介護サービス提供体制を構築することなどを国で掲げています。

7ページのほうに続きますが、札幌市では、在宅医療における環境整備の推進としまして、医療従事者に向けた研修等の普及啓発に取り組んでいるほか、がん診療連携拠点病院である札幌市のくくりでいいますと市立札幌病院におきまして、国や北海道の計画に基づいたがん医療をがん患者及びその家族等に提供しているところであります。

今後は、これまでの取り組みを継続するとともに、がんによる療養が必要なときに、がん患者がみずから療養方法を選択できるよう在宅医療について、市民向けの普及啓発にもしっかり取り組むことを求めているものであります。

続きまして、四つ目の分野別施策のがんに関する正しい知識の普及啓発であります。

札幌市では、企業との連携などによる検診の受診率に向けた普及啓発などを実施してきました。

この部会に合わせて行った市民向けのアンケート調査によりますと、例えば、がんは早期に発見・治療した場合、約9割が治るといった項目について、知っていますかという認知度を調査したところ、約4割程度と余り高くないような結果になっており、がんに関する正しい知識が十分に浸透していないことが考えられるところでございます。

今後は、より市民に検診の重要性などを訴えかける啓発内容を検討することや、がんの経験者の方のご協力による啓発など、さらなる改善を行うことを求めています。

また、職域を対象とした正しい知識の普及啓発も重要として、事業主とか健康管理を担当している方に対して産業医等の協力を得るなど、研修会の実施を進めていくなど正しい知識を普及啓発することを求めています。

最後に、がん教育でございます。

これも佐々木さんからお話があったところですが、子どものころからの基礎的教養として身につけておくべきものとして、国において、学校におけるがん教育のあり方についての検討がなされているところであります。

これまでの学校でのがん教育は、学習指導要領に基づき、小学校から高校まで、主に保健の授業において、生活行動が関わって起こる病気の予防や喫煙の健康への影響に関する指導の中で取り扱われておりますが、日本人の死亡原因として最も多いがんについては、がんそのものへの理解やがん患者に対する正しい認識を深める教育のさらなる充実が必要となります。

札幌市は、このような状況を踏まえた上で、教育委員会など関係機関との連携を強化しまして、がんの専門家ですとか、先ほどお話がありましたがんの語り手の患者さん等の外部講師の派遣と指導事例の普及啓発とか教員向け研修の実施など、学校においてがん教育を推進する上で必要と思われる支援を実施していくことを求めています。

なお、市内の大学生を対象としたがん教育についても、実施に向けた働きかけ等について検討することを求めています。

続きまして、8ページです。

3、計画の策定に当たっての留意点という項目です。

これは、部会の中では基本方針として掲げていた三つの内容について整理をしたものになっております。

(1) のがん患者を含めた市民の視点に立ったがん対策であります。

これは、がん対策基本法での理念の一つ、がん患者の置かれている状況に応じ、本人の意向を十分尊重してがんの治療方法等が選択できるようにがん医療を提供する体制の整備がなされることを掲げ、札幌市においても、その理念に基づき、がん患者を含めた市民が、がん対策の中心であるとの認識のもと、がん患者を含めた市民の視点に立って計画を策定していくことを求めているものであります。

続きまして、(2) の重点施策を定めた総合的ながん対策としまして、札幌市におけるがん対策の分野別施策として掲げた五つの分野のうち、全体目標の達成に作用するとされるがん予防、早期発見・早期治療及びがん患者及びその家族等への支援、この三つの分野をより重点施策と位置づけまして、がんに関する正しい知識の普及啓発、がん教育については、この三つの重点施策を押し上げる基礎的な施策として位置づけることを求めています。

(3) の札幌市の課題に対応したがん対策では、札幌市が抱える課題に対応したがん対策の実施を求めています。

(4) の指標の設定と進行管理につきましては、札幌市のがん対策の推進のため、正確な実態を把握できる指標とその目標値を計画において、しっかり設定していくことを求めているものであります。

なお、この提言書につきまして、全体的に内容が少し抽象的ではないかと感じておられる方もいらっしゃるかもしれませんが、この提言書につきましては、市に対しての方向性を示すものとしての位置づけでございます。

この提言書で示された方向性を受けまして、今後、札幌市内部で調整しまして、今回の提言やこれまでの部会での議論をもとに計画策定を進めていくこととなります。

計画に盛り込む事業につきましては、この提言の方向性を踏まえて具体的に位置づけてまいりたいと考えております。

私からのご説明は以上でございます。

○玉腰部会長 どうもありがとうございました。

今までの検討をもとにして事務局でたたき台をつくっていただいておりますけれども、これについて、後の時間で討議をしたいと思います。

まず、全体を通じて質問があればお願いしたいと思います。

先ほど最後にご説明いただきましたように、まず、市に対して方向性を示したもののという位置づけで、この後、これを受けて内部調整、そして計画策定に入っていくということです。

○枝村副部長 内容はバランスがいいと思います。ただ、今できそうなこととして、がん検診の率を上げるか、そして、たばこをどうするかですね。項目の中に埋もれてしまうので、どこかで拾い上げてくれればいいのですが、そういうものを最初のところに思い切っただけ出していただいたほうがわかりやすかったと思いました。それから、がん患者への支援ですね。その3点ぐらいが載っていたほうがインパクトがあるという気がしました。

○事務局（石川健康推進担当課長） より具体的な部分で提言書に盛り込むことも重要と考えていたのですが、提言書の中身としては、方向性、方針ということでまとめさせていただいた上で、プラン策定の上で、可能な事業を、皆さんからご意見をいただいたものを可能な限り盛り込むような形でご相談していきたいと考えております。

○玉腰部会長 ほかによろしいですか。

（「なし」と発言する者あり）

○玉腰部会長 それでは、順を追って中身を確認していきたいと思います。

まず、1番にある札幌市におけるがん対策の全体目標ということで、1、2、3と並んでいますが、この点についてご意見があればよろしくお願ひいたします。

○枝村副部長 これもよくできていると思いますが、先ほど佐々木さんのお話を伺っていても、かかった方が精神的にあるレベルを超えていかなければいけないのです。佐々木さんの場合は、そこにお子さんもいたので乗り越えるのが早かったと思います。個人が乗り越えることはいっぱい書いてありますが、お子さんを預けるところがないとか、経済面が出てくると思います。がんというのは、青壮年にかかる病気ですから、今は難病でもレスパイトケアとか預けるところがあったり、費用の面があるのでなかなか難しいと思いますが、そういうところまで入れたほうがいいような気がします。

○事務局（石川健康推進担当課長） 盛り込むところとしたら、全体目標のところではなくて、後半のがん患者とその家族の支援のところでしょうか。

○枝村副部長 少しでも盛り込めるのでしたら、3番のところですね。もちろん、ご本人も安心しなければいけないし、これはがんに限らないのですが、特に青壮年に多いということで、難病の方もそうなのですから、自分が働き手になっていると、安心して治療にかかれないことが多いと思うのです。具体的に何ができるかわからないのですが、3番のところに、ただ家族は周りで苦しい人を見ていて手助けするのだということばかりではなくて、やはり家族も安心して生活できることが大事なのかなと思っています。

○間部委員 非常によくまとまったと思います。これが限界かなと思います。この先のことになるかもしれませんが、1番のがんによる死亡者の減少という目標です。実は、その先に、具体的なことで言うと、早期発見とか予防ということが出てきます。これは、がんの患者さんの軽減とか、社会的なとか、いろいろつながってきますけれども、実は、早期発見とか予防というのは、医療費削減も起こりますし、抗がん剤を使わないところで見つけて手術なり内視鏡なりで治療すれば、その後の社会的な問題は全て避けられるのです。

佐々木さんが言われたように、これからの社会の構成を見ると、国は在宅に動いていますが、在宅ができないように社会は動いているので、やろうと思ってもできないことがたくさんあると思うのです。ですから、言葉は非常に難しいかもしれませんが、がん死亡を減少させるだけではなくて、安心してできる社会にするためにも早期発見あるいは予防をするということを何か入れ込めないかと思うのです。ただ死亡者数を減らすというと、高齢化すればどうしてもがんで亡くなる方は多くなるので、私も思いつかないのですが、そのあたりで何かいい文を入れ込めればなと思います。

○玉腰部会長 ありがとうございます。ぜひ検討いただければと思います。

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 それでは、最後に全体を確認することとして、分野別の施策について順に見ていきたいと思います。

分野は、既に部会で検討した五つになっていますが、まず（1）のがん予防のところです。感染に起因するがんの対策、たばこ対策、生活習慣の改善ということでまとめていただいています。この点についてご質問、ご意見などがあればお願いいたします。

○佐藤委員 分野別施策ということですが、A3判の参考資料3も分野施策案ということで、今回、具体的な現状の数値を入れ込んでいただいています。その2ページ目のたばこ対策の施策方針の中で、公共施設等での禁煙・分煙化の推進と禁煙・完全分煙施設の情報提供が抹消されているということですか。これはアンダーラインではなくて消されているということですね。前回のお話だと、分煙化については抹消すべきだという意見だったと思うので、完全禁煙は推進の方向で残すべきではないかと思っています。分煙化の部分だけ削除していただければと思います。提言書のほうはそれが反映された文章になっているので、

よろしいと思います。

○玉腰部会長 大事なところの指摘をありがとうございました。

そのほかいかがでしょうか。

○間部委員 先日の話だと、残すということでしたね。前回、禁煙だけを書いたときに、分煙が消えたことがわからないので、分煙ではなくて禁煙にするということをわかるように記載するという事だったと思います。

○佐藤委員 提言案のほうは、分煙ではなくて全面禁煙が求められますがと書かれていますので、明確になっていると思いました。

○玉腰部会長 そのほかいかがでしょうか。

今さらですけれども、がん予防の順番は、感染で、たばこで、生活習慣でいいのでしょうか。これは議論したのでしょうか。感染も大事だけれども、札幌市の状況を考えると、たばこが1番に来ていいかと思います。これは何か意図がありましたか。

○間部委員 僕が考えていたのは、具体的にということでしたので、これは実現が難しい順番なのです。感染対策はできることが多いですが、禁煙は、みんな言っていますけれども、なかなかできないです。そして、3番目の生活習慣の改善というのは、まさに全くできないのです。ですから、具体的に促進すべきことを前に持ってきたのかなと理解していました。

○事務局（石川健康推進担当課長） 一番予防ができるところから順番に書かせていただいた整理だったと思います。

○玉腰部会長 この感染の中もそういう順番になっているのですか。

○間部委員 これもそうですね。

○事務局（下瀬健康推進係長） もし中で順番等がありましたら、入れかえることもできます。

○間部委員 ただ、感染とたばこに順番をつけるのはおかしいことですがね。

○玉腰部会長 そうなのですが、よそと比べたときに札幌市の問題はどちらかというと、私はたばこかと思ったのです。感染はどこでも同じようにありますけれども、喫煙率が高いという札幌の状況をどう伝えるかというときに、それは前かなと感じたのです。ただ、より取り組めるところからということで感染が先に来ているのは、それはそれで一つの理由ですので、問題はないと思います。

○間部委員 北海道は、肝炎のB型は非常に多いです。ピロリ菌も西低東高なので、そういう意味では合っていると思います。

○玉腰部会長 いろいろとご意見をありがとうございます。

そのほかいかがでしょうか。

○枝村副部会長 今、順番がそれで落ちついたようですが、たばこを主にしたほうがいいと思います。

例えば、分煙ではなくて完全禁煙しますというときに、札幌ドームはそのように進めて

いこうとするのですか。提言したら、そのように進んでいくのですか。

○事務局（石川健康推進担当課長） 今、札幌市は、遅いのですけれども、スポーツ施設については禁煙になってきております。ドームについては、まだ検討中です。

○事務局（下瀬健康推進係長） 以前、ドームの関係者とお話する機会があったのですが、喫煙場所は減っています。減った場所にテナントを出して、徐々に減らしていこうという意気込みはあるのですけれども、そこは所要の調整があって、今、完全には禁煙になっていない状況です。

○玉腰部会長 そのほかよろしいでしょうか。

私が余計なことを言ったのですが、感染、たばこ、生活習慣ということによろしいですか。

○大島委員 いろいろな考え方があると思いますが、やはり、札幌市におけるがん対策のあり方ということでは、札幌市の特徴を踏まえた順序にしたほうが、市民に対するアピールという点ではいいのかなと考えます。

○玉腰部会長 そのほか、委員の皆さんはいかがでしょうか。

市民の立場からはどうですか。

○吉田委員 市民の立場から言いますが、この前まで、たばこ対策のことがすごく話題になっていたのですが、たばこについて、いろいろな方とずっと話をしてきたのですが、たばこの値段をもう少し高くしたらいいのではないかという話がありました。札幌市だけ高くするわけにはいかないと思いますが、私としては、身近なたばこ対策が先に来たほうがいいと思います。ウイルスというのは、表面的なものでなかなか難しいので、まず、身近なたばこがあり、生活習慣ですね。生活習慣も、すぐにスムーズにいかないことで、しつこく皆さんに伝えていくべきですので、そういう感じがいいかなと思いました。

○間部委員 この目的は、市に対するものですか、市民に対するものですか。

僕が理解していたのは、予算なり何なり具体的にしてもらおうというふうに市に対することに関しては、やはり感染を持っていかなければいけなくて、具体的にやることはこちらです。ただ、市民への啓発という意味であれば、当然、喫煙の問題が最初に来るべきです。ですから、その目的によって変わると思います。

○事務局（石川健康推進担当課長） これは、部会から札幌市に対しての提言書という扱いになると思います。

○間部委員 そうなると、予算関連となると、対策できることが先かなという気がします。

○大島委員 ごもつともだと思います。それに加えて、予算などがいろいろあるかもしれませんが、この部会の中でもたばこについては非常に活発に意見が交わされたという気がしますし、これをもとに、たばこについて効果的な施策をするのが難しいのはもちろんですが、それでもやっていかなければならないことであるということをして市に対して提言することをお考えますと、具体的な施策に結びつかなかったとしても、まず、たばこを出すほうが、市がやろうという気になってくれるという期待を込めて、たばこを最初にした

らどうかと考えます。

○間部委員 途中で美唄の話も出たり、条例のことも出たので、そういう意味では市に対する提言でもあるのです。僕は、順番として、感染が前に行かなければならないとは思っていないので、皆さんの意見が喫煙ということなら、確かに一番議論をしたことですから、それでもいいと思います。

○山岸委員 がん経験者として申し上げます。私のがんになったときは、たばこを60本吸っていました。ただ、一番響いたのは塩分の取り過ぎでした。野菜を食べないで、塩分を取り過ぎていました。海沿いのがんが多いというのは、やはり塩分の取り過ぎが原因ではないかと思っています。また、漁師にはたばこを吸う人が多いです。

私は、12年前にがんになって、病院に行って、いきなり、がんですと言われて、30分はもうろうとしましたけれども、やはり本人が悪いのです。管理が悪いのです。それでも、塩分とたばこはがんになる一番のもとです。

ごく最近、町内で3人亡くなっているのですが、血管が切れて亡くなったとか、心筋梗塞とか、元気が取り柄という人が亡くなっているのです。私も30年ぐらい役員をやっているのですが、町内のがん検診に行っていないませんでした。検診に行っていれば、何のことはなく、軽い症状で終わっていたはずですが、ですから、まずはがん検診に行くということですが、塩分の取り過ぎとたばこの吸い過ぎが原因です。

たばこの吸い過ぎで、2回は脳梗塞でした。町内の方々の大半は、私が病気になったことを知っていました。それでも、町内会長をやらされたりしていますけれども、入院中は、いろいろ相談する相手がいるかどうかということで、市で相談窓口を多くつくるのが一番いいと思います。

私は、たばこを60本吸っていましたが、喫煙所に行って話をする仲間同士で励まし合っていて、退院するときに、山崎さん、よかった、助かりましたというお礼を随分いただきました。私と同じ部屋に入っていた人は胃がんが多かったのですが、そうなる人は気性がちょっと荒いという性格があるように思います。がんになった者同士がいろいろ話をしながら励まし合うということがありましたね。

私は、がんになっても12年生きていますが、同じ病気で手術をして、同じ先生にかかって亡くなった方の葬儀委員長もしました。私は、69歳で、もうだめかと、一回諦めましたね。

そういうことで、たばことともに、塩分の取り過ぎということもあるのではないかと思います。

○玉腰部会長 ありがとうございます。

いろいろな立場からご意見をいただきましたけれども、事務局としてはどの順番のほうが進めやすいということはあるでしょうか。

○事務局（石川健康推進担当課長） 私たちのところでは、たばこ対策は大変重要な札幌市の課題だと捉えておりますが、これから計画策定ということで整理をしていきますので、

その中で、たばこ対策を重点的などところに位置づけることを考えております。

○玉腰部会長 そう考えているからこの順番でやりたいということなのか、そう考えるから順番を変えるのか、どちらですか。

○事務局（石川健康推進担当課長） 私たちのところでは、予算的な部分もありますので、札幌市に対してということであれば、感染症の部分からということで整理して案を提示させていただきます。

○玉腰部会長 それでは、ご意見がいろいろ出て、その記録も残りますので、そういう意見があったということ踏まえて、この先の計画策定に生かしていただきたいと思います。市としては、効果のある順とか取り組みやすい順番からきちんと並べて提言書を書いたという形にしましょう。よろしくをお願いします。

それでは、（２）の早期発見、早期治療についてはいかがでしょうか。

○岩崎委員 がん検診と職域との連携について、もう少し深掘りできないかという印象があります。先ほど、がん検診の実施状況についてご報告いただきましたが、その中で乳がん・子宮がん検診の受診率が低いということでした。その要因としては、その検診は、人間ドックや生活習慣病の健診項目ではなくてオプションであるということが一つ考えられると思います。もう一つは、自治体の健診を受けているから、職域では受けていないのではないかということも考えられます。この二つが考えられると思うのですが、自治体と職域が同じ健診をするのではなくて、うまくすみ分けができないかと思います。それが受診率の向上につながるのではないかと思います。職域においても、札幌市民でありますから、そういうすみ分けができればいいなと考えます。

○間部委員 私も同じことを考えました。前回、市のほうではすごい受診率でしたね。結局、逆に見ると、市で受けているものは職域でオプションでわざわざ受けることはないのを受けていないと思いました。ちょっと難しいこともあると思いますが、干渉する対象なり、項目なり、すみ分けを考える必要がある時期なのかと思います。職域単独で見ると、扶養者のほうが低いとか、女性のがんが低いというのは、その辺が関連している可能性が高いと思います。

○玉腰部会長 高橋委員は、この辺についてはいかがですか。

○高橋委員 同じ意見です。そういうふうにできればありがたいというか、非常に助かります。ただ、実際にやるとなると、選定したりするのが非常に難しいので、すぐにはできないと思います。

○玉腰部会長 では、なおも提言しておきましょうか。

市という立場が職域で行えるもの、これに限らないと思いますが、すみ分けということもありますし、一方で協働してということもあると思いますので、そのあたりを意識した表現ですね。

○間部委員 前回もお話しさせてもらったのですが、室蘭市が内視鏡検診を導入するに当たって、結局、データだけは職域のものも市としてとるという方針を言ってきたのです。

完全に検査を受けるのではなくて、どちらかというふうに振り分けるのはすごく大変な作業なので、職域でやるか、住民健診でやるか、いずれにしても、受けたかどうかというデータだけはとっておくというふうにしておくと、受診率としては把握できるという話をされていました。ですから、現実的には、そういう提言をしておくといいと思います。職域のほうから強制的にデータをとるのは非常に難しいと思いますが、干渉して、そのときにバックしてきて職域で受けましたということはできると思いますので、そんな可能性については提言があってもいいと思います。

○玉腰部会長 ありがとうございます。

そのほかにいかがでしょうか。

もしかすると、全体にかかわることなので、この書き方でどう入れるかは難しいですが、市だけではなくて、構成するいろいろな団体と一緒にやっていくということがうまく盛り込めるといいのかもしれないですね。

そのほか、早期発見、早期治療について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、(3) がん患者及びその家族等への支援についてですが、この書きぶりについてご意見などをいただければと思います。

○齋藤委員 専門ではないのでよくわからないところもあるのですが、先ほど佐々木さんからお話があって、とても大事なことだなと思ったのは、シングルマザーになって3人の子どもをどうしようかとなったときに、教育委員会に行っても、所管が違って、包括的な支援が受けられない、では、これについては民生委員さんに相談してくださいとか、ワンストップとおっしゃっていましたが、そういう総括的な部署がほかにないので、そうしたところの提言はどこに盛り込まれているのかがよくわからなかったものですから、そこら辺を教えていただきたいのです。もしそれがなければ、そういう内容を込めるといっても必要ではないかと思いました。

○玉腰部会長 事務局、いかがですか。

○事務局(石川健康推進担当課長) 6ページのがん患者及びその支援の部分のアの最後になるのですが、ワンステップという書き方ではなく、遠回しの言い方になりますけれども、がん患者及びその家族に向けたガイドブックの活用などにより、がん患者及びその家族が必要な支援を受けられるような、いわゆる窓口がわかるような、そういった取り組みを求めますということで提示させていただいております。

ただ、もう少し具体的なほうがいいですね。

○玉腰部会長 そうですね。きょう、佐々木さんに来ていただいているいろいろお話をいただいた部分がここにもう少し反映されるといいなと思います。

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 それでは、次に行きたいと思います。

がんに関する正しい知識の普及啓発です。ここについてはいかがでしょうか。

○中野委員 これでもいいと思います。よくまとまっていると思います。

○玉腰部会長 そのほかにいかがでしょうか。

(「なし」と発言する者あり)

○玉腰部会長 それでは、(5)のがん教育についてです。この書きぶりについてご質問、ご意見などがあればお願いします。

○吉田委員 私は、新聞に出ていた高校生のためのがんセミナーに申し込んで、行ってまいりました。高校生のためのセミナーなのですが、一般の親とか私のような高齢者も来ておりましたが、そこで配られたプリントを持ってきました。プログラム全体で4時間あったのですが、6人の専門家のお話を聞いてまいりました。全体をざっと見回しましたら、高校生が結構来ておまして、最後に質問をする時間があったのですが、高校生は積極的に質問していきまして、転移についてはどうかとか、実験でマウスだけを利用するのはどうしてかという質問まで出ておりました。

各先生ががんの内容についていろいろ話をしていたのですが、皆さんは、この後、一生懸命勉強をして、これから私たちと一緒にがんの研究をしましょうというお話もされました。内容的には、医者になりたいとか、がんを研究したい若者に対するメッセージというものが結構多かったです。ここにある小・中・高校生に向けてのがん教育については、もう少し身近なところから内容を深めていくべきではないかと私は思いましたけれども、高校生はすごく熱心に聞いておりましたので、ぜひ、がん教育を積極的に進めるようにお願いしたいと思いました。

○玉腰部会長 ありがとうございます。

がん教育は、子どもに対するということで位置づけられていますが、先ほど齋藤委員にもご意見を伺いましたけれども、教育委員会の立場からすると、ここをこういう書きぶりにするのと受け入れやすいということがあれば、教えていただければと思います。

○齋藤委員 全くそのとおりでして、先ほど佐々木様からお話があったとおり、がん教育そのものを捉えるならば、確かに学習指導要領に基づいて保健体育の授業で主に扱われている、これに尽きますけれども、もっと広範に広く捉えるならば、まさに命の教育として道徳なり特別活動なり、学校教育総体として取り扱うべき内容のものです。学習指導要領というより、教育基本法の中にも既に「健やかな身体を養うこと」とうたわれています。そういう意味では、この文言の中身をぜひ生活行動がかかわって起こる病気云々の前に、命の教育等々の関連を図るなどという文言を入れるとか、より具体的な、教育課程全体で取り扱うべきであるというようなご提言をいただければと思います。

○玉腰部会長 ぜひ、そういう形で、より受け入れてもらえるようなものに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 それでは、3番の計画の策定に当たっての留意点（1）から（4）までまとめてありますけれども、ここの中について、ほかに必要なことやご意見があればお願いいたします。

私から、（4）にかかわってくると思いますが、常にきちんと情報を収集して実態を把握するというところが、正確な実態を把握できる指標と目標値を設定するというのは、ちょっとニュアンスが違うような気がするのです。まず、きちんと情報を集めて、それに基づいて目標値が設定できるようにするという流れで書いていただけると、単に目標値にかかわるものではなく必要な情報をきちんと把握するという形で位置づけられると思いますので、ご検討ください。

そのほかはいかがでしょうか。

○間部委員 近藤委員が出された指標で、札幌市も白かったですね。そういう意味では、情報をしっかり収集する、利用するというところは強調が要りますね。

○玉腰部会長 この点は最初から出ていた話なので、よろしくお願いします。

そのほかはいかがでしょうか。

○枝村副部会長 これは提言なので、部会長がおっしゃっていましたが、具体的に何の指標にするということは要らないのですね。

○事務局（石川健康推進担当課長） 指標については、これから計画の段階で入れ込んでいきます。

○枝村副部会長 1番のところ、先ほどお話を伺って思ったのですが、ご本人がどうやって生きていくかということも大事ですが、その方は家族の中心になっていると、周りが生活的にどうするかということも含めて考えられるようなことがあったほうがいいと思いました。

○玉腰部会長 患者、家族、社会というふうにつながっていくところが必要かと思います。

先ほど、企業との協働のところの前かと思いますが、もしかすると、後ろの3番のところ、うまく入れば、健康さっぱり21なども、ほかのところと協働しながらやっていきますという文言があったと思いますが、そういう視点で進めるということがこちらにあってもいいかもしれないので、ご検討ください。

そのほかはいかがですか。

○大島委員 事務局からのお話の中で、北海道とのすみわけといいますか、札幌市は北海道が力を入れていないところをやっていくのだというお話があったと思うので、そういうことを入れられるところがあったら入れてはいかがでしょうか。

○事務局（下瀬健康推進係長） 北海道の役割はこれ、札幌市が担うべき役割はこれと、ちゃんと役割分担を決めて取り組むべきという趣旨ですね。

一応、2ページ目の下の2の札幌市におけるがん対策の分野別施策というところで、この提言では全体目標を達成するための施策として、国の定めるがん予防などの分野別施策をもとに、基本的に国や道が実施すべきものを除き、五つの分野について取り組むことを

求めるという書きぶりになっていますので、この辺で少し酌んでいただけるというふうに思います。

○近藤委員 基本的に国や道が実施すべきものを除きとしないで、別に除いていいけれども、その境目をもう少し協働してやっていくという書きぶりもあっていいと思います。これは道の役割だから私たちはやらないということではなくてね。

○事務局（石川健康推進担当課長） 「それぞれの役割を持ちながら」とか、その辺の表現については整理させていただきたいと思います。

○近藤委員 あした、北海道のがん対策推進会議がありますから、札幌市は非常に乗り気持ですと言っておきます。

○玉腰部会長 よろしくお願ひします。

そのほかはいかがでしょうか。

もう一度、全体を見まして、もう少しこっちにこれを入れたほうがいいのか、どこをとすることは言いにくいけれども、この部分が足りていないような気がするとか、何かあればご指摘いただければと思います。

○中野委員 基本的な理解として、美唄の禁煙条例のような条例の策定をしたほうがいいのではないかというのは、市に対する提言ですから盛り込めないですね。条例をつくったほうがいいのではないかということは、市は行政だから、行政の施策に対する提言案という理解でいいのでしょうか。そういう難しさがありました。

○玉腰部会長 事務局はどうですか。

○事務局（石川健康推進担当課長） 市に対して、条例という具体的なものではなく、たばこ対策のほうにも記入させていただいておりますけれども、全体的な整合性を図りながら、札幌市全体でたばこ対策について機運を高めていくというところの書きぶりで一旦整理をさせていただいて、具体的な部分については計画のところより具体的に整理していくことを検討させていただいております。

○中野委員 今、札幌市も、たばこに対する条例がありましたね。外で吸えないなどがありましたね。

○事務局（石川健康推進担当課長） ポイ捨て条例はあります。これは、地区は決まっています。

○近藤委員 これは、議員を動かさなければだめなのだろうと思っています。

○玉腰部会長 そのあたりは、これからのさらなる発展ということになってくると思います。

そのほかいかがでしょうか。

○事務局（石川健康推進担当課長） 事務局からですが、本日、たくさんのご意見をいただきまして、ありがとうございます。提言書については、皆さんのご意見を踏まえまして、これから確定していきたいと思っていますが、修正したものについての確認ということでは、玉腰部会長に確認をしていただいて、その上で提言書の確定をしていきたいと考えて

おりますが、皆様、いかがでしょうか。

（「異議なし」と発言する者あり）

○玉腰部会長 それでは、皆様のご意見が漏れないように頑張りたいと思います。よろしくお願ひします。

それでは、ほかによろしいでしょうか。

（「なし」と発言する者あり）

○玉腰部会長 活発なご意見をどうもありがとうございました。

また、佐々木さんには、お忙しい中をお越しいただき、ありがとうございました。

ほかになれば、これで議事を終了し、進行を事務局にお返しいたします。よろしくお願ひいたします。

○事務局（川上健康企画担当部長） 部会長を初め、委員の皆様、そして、きょう、特別にご参加いただいた佐々木様、長時間にわたりご協議をいただき、どうもありがとうございました。

本日、提案書（案）に対していただいたご意見につきましては、今お話がありましたけれども、これから事務局で所要の修正を行って、玉腰部会長と相談させていただきながら、3月中の完成を目指して作業を行ってまいりたいと考えております。

その後、3月下旬から4月上旬を目指していますけれども、この部会からの提言として札幌市に提言書を手交していただきたいと考えております。提言書の手交につきましては、市長の日程を踏まえて、市長へ直接手渡していただく手交式の間を設けさせていただく予定でございます。このように比較的人数の多い検討会からの手交式の場合は、代表の方数名に市役所にお越しいただくのが一般的でございますので、当部会からは玉腰部会長と枝村副部会長に代表として出席いただきたいと考えておりますけれども、皆様、それでよろしいでしょうか。

（「異議なし」と発言する者あり）

○事務局（川上健康企画担当部長） それでは、玉腰部会長と枝村副部会長にご出席いただくこととして、後日、日程の調整をさせていただきますので、よろしくお願ひいたします。

また、今後提言を受けた札幌市といたしまして、提言書の趣旨を十分踏まえまして、市役所庁内の関係部局と調整しながら計画素案の策定を進めていく予定ですが、策定過程の中で引き続きがん対策部会の皆様にもぜひご意見をいただきたいと考えております。そういう場を一、二回ほど設けさせていただきたいと考えております。時期的には、これから提言書を踏まえて素案の作成作業をしていかなければならないので、すぐというわけにはいかないのですけれども、早ければ5月上旬、7月上旬ぐらいまでと考えております。日程の調整については、また改めてご案内差し上げる予定です。

なお、本日の議事録につきましては、後日、まとめ次第、委員の皆様宛てに完成した最終の提言書とあわせてご送付させていただきます。

3. 閉 会

○事務局（川上健康企画担当部長） 皆様には、昨年の10月から半年間、札幌市のがん対策について多くの貴重なご意見をいただきまして、また、長時間にわたるご審議にご参加いただきまして、ありがとうございました。心から感謝を申し上げます。

これをもちまして、第4回がん対策部会を閉会とさせていただきます。

ありがとうございました。

以 上