

令和2年度 第2回岡山市がん対策推進委員会概要

日時：令和3年2月12日（金）
午後1時30分～午後3時
場所：岡山市勤労者福祉センター

1. 開会（松岡保健所長）

2. 報告

（1）令和2年度の取組みについて

①がんの予防・・・資料1参照

②がんの早期発見・・・資料1参照

○委員長 「空気のおいしい施設ステッカー」ですが、まだ運用されて時間がないと思いますが、何か評判とか現場の方から声が聞こえてきていましたら、ご教示いただけますか。

○事務局 このステッカーをご存知の方は、見ていただいて気に入られて持って帰っていただいておりますが、ステッカーを貼った後の評価というのはまだ聞いていないのが現状です。

○委員長 ぜひ市民に向けて幅広い交付をお願いしたいと思います。それから肺がんとCOPDのリーフレットですが、肺がん検診を受けに来られた方は、禁煙をする可能性があるということで確かに有用なことだと思います。来られない方への対策というのはこの後ご議論いただくということとして、50代まででよろしいでしょうか。特にCOPDに関しては、年齢を問わず禁煙していただくの方がよりよい効果が期待できると思うのですが、ここを60歳までと区切ったことには何か理由がありますでしょうか。

○事務局 喫煙者の割合が高い年代を中心にとということで、40代50代ということで決めさせていただきましたので、また今後、ご意見を参考にさせていただければと思います。

○委員長 高齢者の方もやめれば、それなりに効果がありますので、よろしくお願いたします。

③緩和ケア・在宅医療の推進・・・資料2

○委員長 2点ほどお伺いしたいのですが、まず訪問診療事業の研修会が昨日WEBで行われたということですが、その研修会を実施されて、この岡山市のがん対策に何か資する情報・知見等ございましたらぜひ教えていただきたいです。また、WEBでの退院時カンファレンス、こういったものが実際進んできているかどうか、現場の意見をよろしければ教えていただきたいと思います。よろしくお願ひします。

○委員 昨日、在宅医療支援研修会が行われました。この支援研修会はどちらかというと、がん対策ということに特化したものではなく、新規に在宅医療に参入する先生方を増やす目的で行っているものです。

最近コロナのことがありまして、一旦病院に入院すると、がん末期の患者さんとその家族が全く面会できなくなってしまうことがあります。そのため在宅に帰りたいという末期のがん患者さんが増えて、特定の訪問診療医の先生に負担が集中しているといったようなお話を伺いました。

以前からこういったがん患者さんに対して、病院から在宅に移行するときに病院の担当者が、どこが患者を受け入れてくれる在宅診療医かが分からないため、その特定の先生に負担が集中するという問題点をお聞きしておりますし、確か以前に委員長からもそういうご指摘があったかと思ひます。

これに関して現時点でその解決策というのは作れてないのですが、私個人、昨年末に全国の在宅診療医がオンラインで集まった研修会に参加した時に非常に参考になるお話を聞いたので、紹介させていただきたいと思ひます。

その話は長崎の医師会の先生からお聞きしましたが、長崎では「在宅ドクターネット」という在宅医療医の連携ネットワークがあるそうです。これは医師会が作っているNPOですが、その病院に入院しているがん患者さんが、在宅に移行したいけれども受け入れ先がまだ決まってないし、病院担当者もどこに紹介したらいいか分からない。そういったような時にその病院担当者が、そのドクターネットの担当者に情報を渡すと、ドクターネット内の連絡網で患者さん情報が共有され、それを見た在宅担当医がこの方なら担当できるというように手あげをしてくれるようなシステムができているそうです。こういった形は岡山でもできないのかと、個人的には考えています。ただ昨日の研修会でもそうだったのですが、そういう互助のネットワークの意思統一をしようとする、かなり先生方の考え方にも幅があるため、調整にかなり困難を伴うのかなという思ひもあります。私自身、そのように考えておりますけれども医師会として推進するには至っていません。今後そういったことが実現できればと思ひています。

○委員長 長崎の好事例、先進的な取り組みご紹介いただきありがとうございました。
ぜひ、そういった取り組みが岡山市の方でも進むと本当にいいことだと思います。
特定の訪問診療をされている所に負担をかける、拠点病院としては本当に
申し訳なく思っております。
何かWEBでの退院時カンファレンス、そういった取り組みは進んできてお
りますでしょうか。

○委員 少なくとも市内医師会連合会としてはまだそういうことをやっておりません。
今までやってきたように、患者さんと居宅ケアマネージャー及び病院のケース
ワーカーを中心として取組んでいる状況です。今、居宅ケアマネージャーが患者
さんの退院の際、在宅で診てくださる医師を結構しっかり紹介してくれるよう
になったので、居宅ケアマネージャーのパワーがさらに今後も大事だと思います。

3. 協議

(1) 第1回委員会での意見について

①第1回の意見の整理と今後の取組み・・・資料3参照

②がん検診のまとめと今後の取組み・・・資料4-1 資料4-2参照

○委員長 ただいま事務局の方から、前回いただいたご意見のまとめをご発表いただき
ました。何か委員の皆様からご意見はいかがでしょうか。

○委員 協会けんぽの被扶養者に特定健診のときに合わせて検診を受けてもらう。大
変いい取り組みだと思うのですが、どれぐらいの数が受診されているのでし
ょうか。

○事務局 今の時期に集団検診で実施しておりまして、600人ぐらい受けていただい
ております。

○委員 住民とすれば、これは高確法に基づいた特定健診だとか、これはがんの検診で
どこがしているというのはあまり分からないので、やはり今のような取組みが
今後地道に受診率を増やしていくのに、非常に有効であり住民に対してフレ
ンドリーだと思うので、ぜひその方向で進めていただくようお願いします。

○委員 検診受診率の向上ということで、資料4-2を見させていただくと、岡山県はすべてにおいて全国平均より上回っています。市の方もある程度良い成績のところもありますが県よりは劣っている状況です。ということは、県全体の取組みの中で岡山市よりも受診率の良い成績を出している自治体があるということになると思いますが、その辺で何がうまくいっているのか、そういう情報ですね。岡山県は全国より全部数字が高い。何か他の岡山市以外の自治体はこういうことをやっている、とかそういう情報があるのかというような気持ちで拝見しておりました。

○委員長 これは職域検診が含まれているという数値でしょうか。事務局の方どうぞ。

○事務局 はい。職域とそれから個人で受けられた数も含めての数字となっております。

○委員長 そうしますと、市の検診としての利用者は若干減ってきてはいるけれども、職域検診で受けられる方が若干増えてきていること。それから、個人での検診を受けられる方が増えてきているということでは、先ほどの職域との連携が有効であるということの裏付けになるかもしれません。検診が色々なところで行われますので、中々分かりにくいですね。では、その他よろしいでしょうか。

○委員 はい。数年前、新聞で見た記事ですが、青森県でりんごを食べていると医者いらずと言われている地域で、平均寿命がたしか全国最下位だった年があったと。同じりんご県の長野県はものすごい長寿県なのに、青森県はなぜなんだと。そういう発想から、地元のお医者さんが声かけを始めて何かやろうということ呼びかけていくと、少しずつ飲食店とかがグループづくりをして盛り上がって検診が増えてきたという記事を読みました。

未病ですとか、将来がんにならないためにという、そこは重要なところできちんとアナウンスしていく必要があると思いますが、何かもう少し違った視点でできたらと。何か動機づけになるようなキャッチフレーズだとか、なにかお題目みたいなものが考えられれば、少し違うのかなという気がしました。

○委員長 ありがとうございます。市・職域だけではなくてより広いコミュニティーでの取り組みが大切だということを感じました。

○委員 医療の関係ではないのですが関連して、少し前の新聞に、東京都のがん検診率がすごく上がった地域の話が出ていました。それは行動経済学の理論でナッジ理論を使っていて、私もなるほど教育と近いところがあるなと思いました。ちょ

っと一押しする一言が、すごく検診率を上げたということだそうです。2月の最初の頃だったと思いますが、それは、例えばそのがん検診の検査キットを、今年検診を受けない人には来年は配りませんが、今年受けた人には来年配りますというような形であったそうです。

今日拝見したこの「空気のおいしい施設」ステッカーなどは、普通はネガティブな「禁煙施設です。お使いください。」というところが、「空気のおいしい施設」となっていると少し惹かれるんですね。だからこのような、何か、象の背中を一押しするというのをナッジと言うそうですが、そういう言い方のキャッチコピーがあるとより良いと思います。私たちの教育でいくと、その気にさせる、その水辺に動物を連れて行っても飲まない、じゃあ飲むようにするのはどうするかという、あと一押しが多分この集団検診なんかにも活きるのではないかなと思いました。

○委員 さっきのご意見の中のあと一押しというところでぜひお願いしたいことがあります。協会けんぽに私は所属していますが、協会けんぽは必ず、検診を受けましょう、全員受けましたかっていうのが、人事担当にも来ますしチェックしているのですが、そういった中で一般の方も含め、お医者様にかかります。自分の体が悪くてかかっているのですが、その時に先生方に、「今年検診は受けましたか」という一言を添えていただいたら、検診率はもっと上がると思います。尊敬するお医者様のご指導の言葉があれば、受けないといけない、先生に言われたなっているのがあると思います。内科の先生方にカルテを見ながら一言、「検診受けましたか」というお言葉を添えていただけたら、私たちの地域活動の中でも生かされるのではないかと思いますのでよろしく願いいたします。

○委員 市民の方って検診を受けることによって、どれだけ大きな差があるのかってというのが、具体的なところで分かっておられるのかなと。受けずに見つかったがんの方、受けた方、具体的に何が違うのでしょうか。生存率とかそういうことだけじゃなくて、仮にがんになっても抗がん剤の治療を受けずに済んでいる人が沢山いるんですとか、抗がん剤の治療を受けたらこんなに大変なんですとか。そういう受けることのメリットっていうのも、もう少し具体的に皆さんに知っていただけたらもう一押しになるのではという気がします。

○委員長 検診のメリットというのは中々数値化して出てきませんので、確かにこれだけ得だという一押しはとても大切かと思います。これもまた事務局のほうでぜひご検討いただきたいと思います。

検診の話が出ましたので、先ほど診察のときにお話いただきましたが、私ども

の方で院内がん登録をしていきますと、がんの発見経路が他疾患治療中の方がかなり多いです。患者さんは病院にかかっていると、高血圧でかかっている方も全身診てもらえていると思っていて、検診を受けなくていいと思っている方が少なからずいらっしゃいます。治療中、病院に行かれています方には、必ずその「今年検診を受けましたか」の一言を言えるように、またそういった通院中でも検診が必要だというメッセージは必要だと、個人的に感じました。

(2) 今後5年のがん対策について・・・資料5参照

○委員長 ただいま岡山市の方から、令和3年度の対策について具体的なお話をいただきました。それでは残った時間を使いまして委員の皆様から特に来年度、令和3年度いかにがん対策を行うべきかにつきましてそれぞれの立場からご意見ちょうだいできれば幸いです。

○委員 きめ細かいニーズに沿った取り組みのご説明ありがとうございました。会の冒頭で保健所長がおっしゃられていましたが、健康格差の拡大を防ぐというところで、生活困窮者等の方々、例えば10年ほど前に調査したときには、生活保護受給者の方とはとても喫煙率が高かったということもありました。福祉事務所の方との連携というところで、禁煙の支援でありますとか、あるいはがん検診など健康管理を今後進めていかなければいけないターゲットだと思いますので、福祉との連携というところも今後検討いただいたらいいなというふうに思いました。

○委員 先日マイナンバーカードの申請書が届きまして、マイナンバーカードでがん検診を受診しているかどうかを管理することができないのかなと、ふと思いました。がん検診が大事と言って教育しても、アピールしても届かない人がいる。そんな人にはどうしたらいいのかというのを検討するのが一番大事だと思います。そのようなことができるのかどうか分からないですが、がん検診ぐらいはできるのではないのかとそう思ってしまいました。

○委員長 健康保険と紐づけをという話もあるようですので、おそらく技術的には可能なのだろうとは考えます。

○委員 子宮頸がんワクチンのことについて、岡山市の取組みを伺いたいのですけれども、おそらく厚生労働省が積極的な接種勧奨を差し控えているという状況の中で、岡山市としてワクチン自体を積極的に進めるということとはできないとは

思います。しかし、例えば、当初副作用が非常に多いというようなことがマスコミでセンセーショナルに報道されたりしましたが、その後決してそういったことではないというデータ等も出ました。また海外の様々な子宮頸がんワクチンの公衆衛生的な効果を見ますと、ワクチンに効果があるのはもうほぼ確実に思われます。こういったワクチンは積極的に勧奨するではなくても、こういう疫学的なデータとか、医学的な客観的なデータというのを、若い世代にある程度啓蒙しておくことで、今後国の状況が変わった時にもスムーズに受けていただけるのではないかと思うのですが、この辺いかがでしょうか。

○事務局 岡山市といたしまして、現状のお知らせになるのかもしれないですが、今年度の9月、今から4か月ほど前に、今年の接種が最終年にあたる高校一年生の女子生徒にお知らせをいたしました。国の方でも一部パンフレットの改定がございましたので、それを同封して、接種を受けるのであれば今年が最後になりますということで、新しい国のパンフレットと併せて正しい知識の普及に努めているところです。ご意見踏まえて今後も現時点では同様にしていくことと考えており、国の方でまだ積極的な受診勧奨を控えるという文言が取れていないというのもあって苦慮しているところですが、少なくとも正しい知識の普及啓発は行ってまいりたいと考えています。

○委員長 先ほどのメリットの話ではないですが、接種はメリットのあることですので、これも微妙な問題ですが何とか進めていただければと思います。

○委員 先ほど生活困窮者の方というような話、私はたまたま医療関係の生協に勤めているものですから、うちでは岩手県の沢内村っていうところを必ず勉強します。そこは昭和30年代に老人医療費の無料化をして、その後、段々と医療財政が黒字化して行って40年代になって黒字になったという村です。そこでは患者さんは無料化することによってどんどん増えていきましたが、私のような高額医療費の患者さんがいなくなって、財政が黒字化していったということを学びました。その村に住んでいる一人一人が、それまで病院、医者というのが亡くなった時の死亡診断書を書くぐらいしかお世話になっていなかったのが、みんなが病院に行けるようになったということでした。

確かに健康格差がどんどん広がるような、経済要因で健康も変わってくるという時代にあっては、誰でもお金の負担がなく検診も受けられる、普段の生活も健康づくりができるというような環境を整えていかないと、ますます私たちのように患者になったものが下手をすると医療を避けようかというようなことにもなってきます。やはり命が一番大事なので、経済的な問題もしっかりとらえて

議論していく必要があるのではないかと考えています。

○委員長 とても切実、大切な問題であり、行政としても取り組みがいがある課題だと思いますのでぜひご検討をお願いしたいと思います。

○委員 ある先生が言っておられたと思うのですが、がん患者さんの在宅での支援が、今後ますます必要になってくるのではないかと考えております。コロナ禍の中で、先ほども言われたように面会が制限される中、もう少し地域で頑張ってみようということで訪問看護の方も、終末期の看取りなどが結構増えてきているようです。ぜひ今後も、在宅医療の充実ということで、看護職ないしは医療職、それから周りの人たちもやはり、ACPも含めた自分がどう生きていきたいかというところを少し考えていく必要があるのではないかと考えております。そして、在宅医療を支えるために、がん患者の専門的な看護というところで、専門看護師や認定看護師なんかも増やしながら進めていきたいと考えておりますので、今後ともどうぞよろしくお願ひいたします。

○委員長 まさにこのコロナ禍だからこそ考えなくてはいけないことだとも思います。

○委員 相談支援・両立支援のところですが、少しずつ病院としては産業関係の事業所との連携って少しずつ取れているような気がしていますが、今でもまだがんとわかったらお仕事を辞めておられる方も多いです。やはり先ほど色んなところへの普及啓発が必要だということではありましたが、一般市民の方や産業医の先生とかそういうところへまだまだ普及啓発活動が必要だと思っております。ぜひ市の担当課の方とも協力してがん相談支援センターとしても頑張りたいと思っております。

あともう一つ、この年代別にターゲットを絞ってというのはすごく分かりやすいですが、例えばアピアランスケアなどは、決してAYA世代だけの問題でもなく全世代にわたる課題です。見させていただくと、特定の世代にターゲットを当てたほうが良い課題と、広い世代で考えた方がよい課題もあると思います。その辺りも少しご検討いただくといいかなと思ひました。

○委員長 先ほどのアピアランスケアは年齢を問わない課題だと思いますので、そのところはぜひご検討をお願いしたいと思います。

両立支援を含めて働いている人の相談というところで、がん相談センターから何か取り組み等はございますか。

○委員 がん相談支援センターではすでに拠点病院の方が、ハローワークの出張相談を受けている病院も増えてきたり、産保センターとの連携も取れてきたり、社労士さんとの連携という形で少しずつ産業関係の専門職の方と繋がっています。先日産保センターが主催の研修会などもあり、そういう研修を積み重ねていくことで、よりがん相談員の方も実践的な勉強ができると思っています。相談が少しずつは増えていますが、まだまだ、いろいろな雇用、職場と病院とで作っている関係とか、それから両立支援に取れるような診療報酬が出来ていますが、そういうことについても普及啓発をする必要があります、私たちが頑張らないといけないと思っていますところ。

○委員長 休日の相談はいかがでしょう。

○委員 休日の相談はなかなか、今そこまで手が回らないのですが、実は患者さん対象のカフェを、今までは病院の中や平日しかしていなかったのを、本当は今年外でできるようにするつもりでした。それがコロナの関係でできなかったのですが、そういったカフェとかの中で相談ニーズとかも拾っていったらというふうに思っています。

○委員長 ありがとうございます。市として例えば市立図書館とか、ああいったところでもできるといいかなと思いました。

私の方からは、一、二点ですが、妊孕性に関するヒアリングということを書かれておられましたが、妊孕性については岡山大学の中塚教授がかなり詳しい調査をされており、実際そのシステムが動いておりますのでぜひ共同していただいて、既にあるデータは使っていただくのがいいのではないかと考えました。

それからアピアランスケアについては、岡山では十分なデータがないと思います。先ほど話もありましたが、若い人の問題だと捉えがちですけれども、高齢の方でも髪の毛が抜けるということで外へ出られないという方も実際におられます。ぜひ、この辺は岡山市がデータをアンケートなりで出していただけたらと思います。

それから、がん検診のまとめのところで、参考資料の一番はじめのページに書かれていますが、年代別に見ていきますと60代の男性女性検診受診率が下がっていています。他の年度に比べて下がっていているというのはやはり退職を機に、検診を受けなくなっている方がとても多いのではないかと思います。実際に臨床をしておりますと、就業中は毎年受けていたけれども、この三、四年受けなかったらがんが発見されたというケースが出てきています。コール・リコールではないのですが、退職のあたりでこのあと検診をいかに受けるかとい

うことについて、例えば岡山市版のパンフレット等そういったもので情報提供できるところといった特定の年齢層だけ下がるということは防げないかと考えました。

4. 閉会（宮地保健政策担当部長）