

平成24年第1回岡山県がん対策推進協議会 議事概要 (案)

日時：平成24年7月26日(木) 15:00～17:00

場所：ピュアリティまきび 2階孔雀

【協議】

- (1)岡山県のがん対策の状況について (資料NO.1)
- (2)がん対策推進基本計画について (資料NO.2)
- (3)次期岡山県がん対策推進計画について (資料NO.3,4)
- (4)がん患者の療養生活の実態調査について (資料NO.5)

<発言概要>

(1)岡山県のがん対策の状況について (資料NO.1) 事務局説明

○委員 各種検診の許容値のうち、乳がんの発見率0.22%、30歳代のも
のは入っているのか。30歳代が入ればデータは当然低くなり、入って
いなければ、これでいいかと思う。

○事務局 全国一律の評価、40歳未満は除いている。

○委員 14ページの栄養成分表示の店が1,052施設で、目標が900以
上とあるが、店全体は何軒あり、何%に相当するのか。

○事務局 全体の施設は把握できていない。県民の皆さんに栄養の意識を持って
いただき、自分が食べる物を選択していただく、そういったことを進め
ていきたい。

○委員 8ページから9ページの男性と女性の罹患率について、全国と岡山で
随分違う。乳腺と大腸というのが、全国に比べるとかなり高く、原因は
推測されるのか。

○事務局 罹患率は、国立がん研究センターのデータであり、どこの地域のデー
タを集めているかにより違いがあると思う。DCNとかDCOが一定レ
ベルであれば比較できるが、岡山県ではかなりのデータが集まってお
り、罹患率が高いのは地域がん登録を熱心に行っているからと解釈して
いる。

○委員 乳房と大腸が岡山県で多いという原因を突き詰め、それ予防や対策を
立てることが必要になると思うが、もう少しデータを集めていただきた
いと思う。

- 事務局 ご指摘いただいた点についてデータを集めていきたい。
- 議長 乳がんの増加率は上がっており、是非この点についてお願いしたい。
- 委員 7ページの都道府県別75歳未満の年齢調整死亡率について、青森と長野では相当な開きがある。がん予防を十分行っている県が良い数字が出ているのかどうか。今後の検診を進める条件づくりの一つに思う。わかればお教えいただきたい。
- 事務局 推測の域ではあるが、死亡率に影響するのは、検診による早期発見、医療機関で集学的な医療ができているかどうかにもよるが、生活習慣が大きく影響している。長野県は、従来から健康づくりを行っているということを聞いている。国民栄養調査の結果の何年かのデータを集計した結果があるが、鳥取県が高いのは、塩分の摂取や野菜の摂取など、生活習慣上の問題があるという点は出ている。それ以外の要因、検診受診率については不明な点はあるが、生活習慣は関係していると思う。
- 議長 長野県は努力しているのですが、昔に比べて順位がよくなったのか。経過がわかれば、次回に教えていただきたい。
- 事務局 詳細には把握していないので、データが集約できたら見ていただく。
- 委員 10ページの禁煙・完全分煙実施施設の認定事業であるが、良い事業と思っているが、既に目標を達成できているが、この中身について、官公庁は完全分煙ができていると思うが、農協や漁協等の準公的なところや飲食店等、カテゴリー別の完全分煙の実施率がどのようにいるのかと思う。18ページに愛育委員連合会の活動があるが、禁煙運動の推進という中で、施設に愛育委員の方が訪問し、施設長の方にご理解をいただくことで運動が広がれば、県民の受動喫煙は下がっていくと思う。
- 事務局 禁煙施設は、建物内禁煙、敷地内禁煙を認定している。完全分煙実施施設は、喫煙場所から禁煙エリアにたばこの煙が流れないような設備を認定している。
- その内容は、官公庁、医療機関が積極的に取り組んでおり、飲食店等については課題が大きい。今後どのようにするのか考えている。
- 禁煙運動の推進ということで、愛育委員に禁煙についてもお願いし、キャンペーンや、施設での声がけも活動の選択肢の一つとして示している。

○委員 中学生・高校生の喫煙は大変重要なことであり、今後どういう施策をとるのか。保険での禁煙の治療を処方箋で行うが、20歳未満は保険診療ができないため、やめるための治療として、保険診療をどうするのか考えていただきたい。

禁煙・分煙施設について、県はステッカーを作っているが、登録した施設の数字と思うが、飲食店等でも禁煙と分煙の施設は多数あり、県に登録していない施設もあると思う。登録については、飲食店の業界や組合に啓発活動をしてはどうかと考えている。

○議長 若い人への治療は非常に大切である。保険適応の可能性はあるか。

○事務局 保険診療の適用については医療保険のルールであり、県ではどうもならない。中高生の禁煙問題については、喫煙防止にウエートが置かれるべきである。毎日たばこを吸っている方をどうするかについては、課題が残ると思っており、検討してみたい。

○議長 次期計画には重点的に検討するのか。

○事務局 検討したいと思う。

また、飲食店で自主的な分煙、禁煙をしているところもあると思うが、そのような施設については、基本的には手を挙げていただくようPRしているつもりであるが、先ほどご提案のあった関係団体等への声かけは、普段の取り組みの中で進めていきたい。

○委員 禁煙・完全分煙の認定施設は、保健所が登録の働きかけをしており、比較的働きかけやすい官公庁や医療機関の登録の件数が多いと思う。実際に登録していない施設があれば、是非、情報提供していただきたい。

また、飲食店については、先日飲食業生活衛生同業組合の方と話をする機会があったが、「3、4年前は行政が飲食店の喫煙対策に熱心な時期があり、我々も積極的に取り組もうと思った時期があったが、今は行政も我々もトーンが下がっている。」と言っていた。今以上に進めるためには、行政も本気であると言うことを示すべきと思う。

○委員 若年者の喫煙は非常に大きな問題だと思う。特に中学生の喫煙率が、0.5から0.9と約倍近く増えている。ローティーンで喫煙を始めた人は、禁煙が極めて難しいと言われており、ローティーンの喫煙をさせない取り組みが必要と思う。

また、17ページのがん検診の受診率について、年度を追うごとにわ

ずかに下がっている原因は一体何なのか。この原因をつかまないとがん検診の結果を生まないと思う。

また、20ページの検診の許容値の全国平均と岡山県の比較であるが、胃がん、肺がんについては読影者の主観が入る検診だと思うので、岡山県全体としてはこのような数字が出ているが、地域差や事業所別の差等均一化されているのかが、今後の課題とっており、どのように把握しているのかお聞きしたい。

○事務局 若年者のたばこ対策については、我々もしっかりやっけていこうと思っている。受診率がじわじわ下がっているのは、全国でも同様の傾向であり、なぜかについては研究したい。受診率を上げるための方策は、利便性の向上や、自己負担の軽減などである。許容値について、胃がん、肺がんの主観の入りやすい部分の市町村別の差については把握しており、毎年市町村等にも還元している。

また、肺がんから手始めに、指標の確認、質の向上や受診率の向上の取り組み、精密検診の受診率向上の取り組み等、さまざまなチェック項目を設け、各市町村に自己点検をしてもらい、また検診施設にも自己点検をしてもらい、質の向上に取り組むことを始めたところであり、今後さらに進めていく状況である。

(2)がん対策推進基本計画について（資料NO.2）

(3)次期岡山県がん対策推進計画について（資料NO.3,4）事務局説明

○委員 推進計画を具体的に練っており、非常にうれしく思う。

2ページの(3)の②であるが、在宅医療（療養）提供体制の構築ということで、40歳以上65歳未満の方は、がんになり療養する場合に非常に不都合がある。がんが末期であれば、介護保険も使えることが明記されているが、運用ということで柔軟な対応をしていただきたい。

瀬戸内市では、脳に転移している患者で、末期ではないが、二、三年前タクシー券を出していただいた。脳に転移すると、運転は避けてもらいたいということで、医師がどのようにされたのか不明であるが。また、50歳代の方で症状が進んでいる状態で、小規模多機能施設を利用されているが、本人や家族にとって安心である。介護保険を利用しやすくなるような文言を計画の中に入れていただきたい。

- 議長 前回のときも同様の提案があったが、何かあるか。
- 事務局 今回の計画は、安心して暮らせる社会の構築というのがテーマであり、皆様方のご意見を聞きながら、みんなで取り組めるような方向性にしていきたいので、今のご意見、また各方面においても教えていただき、次回にそういった案を提案していきたい。
- 議長 県とも相談し、岡山県医師会として介護認定の迅速化、主治医意見書の記入について周知したい。
- 委員 そのことについて、意見書を記入しても、認定までに時間がかかり過ぎる。できれば2週間で認定してほしいと思うが、1カ月ぐらいはかかっている。がんの終末期の患者は、1カ月もすれば変わってしまう。退院して在宅で暮らしたいという患者が、そこでバリアになっているので、是非指導をお願いしたい。
- 委員 介護保険の認定がおきるまで1カ月程度かかるが、終末期で即介護が必要な場合は即使えるはずである。また、認定審査会で主治医が意見書をどのように書くかについては医師会の先生方で検討していただきたい。医療と介護は法律が違うため、その整合性をどのようにとるのかを考えないといけない。がん患者の生活は介護のほうが中心となって来ると思うので。
- 事務局 今回の国の掲げた方針に沿って県でも取り組もうとすると、単に保健福祉の部局だけでやれるものではなく、学校等々幅広い関係者との共通理解の中で作る必要があるので、案文作成にあたっては、それぞれの担当部局とも十分調整しながら作成すると同時に、その進め方について、現在、全市町村ではないが、市町村単位で医療ミーティングというのをやっている。また、市町村は健康づくり計画やそれについて協議をする場があるので、そういったものを活用していただけるよう県から働きかけることにより、計画が生き生きしたものになるようにしていきたい。
- 委員 各市町村で取り組んでいる施策があるが、その施策との関連性、連携といった視点については計画の全体に入っているのか。特別に項目立てはしていないようであるが。
- 事務局 岡山県保健医療計画は、県レベルで他の計画とも整合性をとりながら策定している。県が策定した計画を基に施策を進めていただきたいという趣旨であり、市町村独自の方針で推進する場合は止めようがないが、

市町村にも県計画のご理解をいただくことにより、計画を踏まえた取り組みがなされると思うので、そのような活用をしていきたい。

(4) がん患者の療養生活の実態調査について（資料NO.5）事務局説明

- 議長 がん拠点病院の通院をされてる患者さんにアンケート調査をしていた
　　だ、それを岡山県のがん計画に生かしたいということによろしいか。
- 委員 7ページ以降の調査は、患者へのアンケート調査と別であるのか。
- 事務局 別である。がん患者へは2ページから6ページの調査を行う。また、
　　7、8ページについては、担当医師が在宅療養支援診療所に赴き、往診
　　の内容等を把握する予定であり、院長先生等を対象に調査をさせていただ
　　くものです。
- 委員 院長がその家族の状況等を把握しているということか。把握している
　　前提のもとに作成しているのか。
- 事務局 在宅療養支援診療所であるので、院長はその家族がどういう状況にあ
　　るのかについては把握されていると思う。
- 委員 8ページのこの在宅診療中に発生した問題点について、院長が患者に
　　家族の労働への影響等を聞くのか。
- 事務局 院長がこの調査のために聞くということではないが、がん拠点病院の
　　みならず、在宅診療をしている診療所の状況も把握したいということで
　　追加している。すべて正確に把握できるかどうかは不明である。
- 委員 全部を完璧にというわけではないが、この項目自体はいいと思っている
　　。調査が院長からとなると、院長が患者の状態を把握しているのかど
　　うか質問した。把握してアンケートに答えることができるのであれば、
　　目的も達成できるということである。
- 委員 このアンケートは、計画を練るためのアンケートだと思う。不足して
　　いるのは、現在がんサバイバーという治療中の方で、これから先もしか
　　すると死亡される方又は、在宅で亡くなられた方、その方たちがどれだ
　　け負担が掛かったについては調べられていない。このようなアンケート
　　を繰り返してすれば、次のステップでどのようなサポートが必要かが明
　　確になってくる可能性があると思う。

また、臨床研究がどれだけ有効性があるかということを一生涯懸命やっ
ている。優越性の研究であるが、注射薬よりも飲み薬が通院回数が少な

くて済む、QOLを落とさなくても、効果が一緒だったらこちらの方がいい。安い費用で同じ効果があれば、そちらがいいという研究はなかなか手が出せていない。そのような方面の調査で切り込んでいける可能性はないかなと考えている。

○委員 基本計画案として詳細にできている。特に今までの予防、診断、治療、その後ということをかなり詳しくして行き、網羅的になってきたと思う。がん患者の就労を含めた社会的な問題をどのようにするのかと考えていたが、これから調査し、どのようにサポートするのかがわかるのであれば、納得できた。

○委員 国の基本計画を受け県としても計画を策定するというので、まずはこれからスタートし、様々な問題を協議会で議論し、岡山独自のものができたらいいと思う。検診機関あるいは南部健康づくりセンターの健康教育で何が協力できるかと思っている。

○委員 小児がん拠点病院の整備については、微妙な立ち場であるが、このエリアでどういうことができるのか、実際にそれが患者に届いて、患者の満足度に反映しているかどうか、そこところが計画づくりに大事なアウトプットであり、前の計画のアウトプットを把握し、新しい指標を立て、さらに細かいところを詰め、かゆいところに手が届くような計画を力を合わせてやっていただきたい。