

第1回岡山県がん対策推進協議会 議事録概要

日時 平成23年11月11日(金)15:00～16:30
場所 ピュアリティまきび 2階孔雀
出席者 別紙のとおり

【会長・副会長の互選】

会長に糸島委員(岡山県医師会理事)、副会長に谷本委員(岡山大学病院)が決定した。

【協議】

- (1)岡山県がん対策推進協議会の公開について
公開で異議なし。
- (2)岡山県がん対策推進計画の進捗状況について
事務局から資料説明(資料2)

<発言概要>

- 委員 がん検診については、1年経過するとがんが大きくなると言われ、やはり受診は大事である。行政の立場として、がん検診の受診をしっかり呼びかけているが、一般的に受診率が低いのが残念である。精度の良いがん検診をお願いして、がんを早期に発見してほしい。がん検診の受診が必要なことは確かである。
- 委員 がん検診の受診率については、この受診率がいつも正しいのか気になる。愛育委員さんは、受診率を上げるのに頑張られている。この受診率を出すために、対象者数を適切にとらえているか気になる。
- 事務局 がん検診の対象者については、小さい市町村であれば、既に受けたとか、医療機関の中で検査するとか把握されている可能性が高いと思うが、大きい規模になるとやはり難しい現状がある。ここでは、市町村が対象者数としたものが分母になっている。国は算出方法を示しているが、把握しづらい数字もあるので、県として今後研究を試みたい。
- 委員 とても難しいことと思うが、市町村比較をして、それぞれの愛育委員さんが、私たちの頑張りが足りない等反省される。母数についてもう少し正確なものが出ればなあと思う。
- 委員 がん検診については、精密検診がどのようなことをするのか知っているか否かも関係するのではないか。例えば、胃内視鏡検査は、絶食して胃を空にすることや、大腸内視鏡検査は、下剤で大腸を空にすることなど。また、内視鏡は負担が大きく、マンパワーも要るので、他の方法はないのか等を実際問題として感じている。
- 委員 都道府県別のがんの年齢調整死亡率では、岡山県は非常にいいので良いが、その分析について、高齢化の進んでいる地域ではどうなのか、県内の地域で差があるとか、調査結果があれば聞きたい。

- 委員 がん登録の状況から見ますと、大部分のがんは高齢化率に並行している。岡山県のがんについては、県医師会報にがん登録シリーズを載せているのでご覧いただきたい。
- 事務局 死亡率については、国勢調査によって、いろいろな統計や報告を出されるが、市町村レベルでは標準化死亡比が見やすい。岡山県のがん死亡率がどうしても低いかは、がん検診の受診率が高いことが一つの要因であると思う。それは愛育委員活動等の成果がこういう形になっていると思う。
- 委員 そういう意味ではなく、調査結果があるなら、強みがあればそれをますます強くすればいいし、弱点があればそこに計画の重点を置けばよいのではと思う。
- 委員 禁煙対策については、健康日本21が24年度で終了した後も県としては引き続き行うのか。
- 事務局 健康おかやま21は、24年度に新計画の策定に向けて検討を行う予定である。その中で、たばこの問題は、がんや循環器疾患等も含めて、大きな健康に対するリスクであるから、今後も継続していく必要があると考える。
- 委員 緩和ケアについては、がんの治療と並行して行われ、ケアの中心になるであろう在宅の介護部門がこの協議会に欠けている。ケアマネジャーやヘルパーがこの協議会に入っていないのはいかがか。
- 事務局 緩和ケアについては、保健医療計画で緩和ケア研修会を修了した医師1,800人を目指している。まず、緩和ケアのできる医師を増やしていくこととしており、がん計画の究極の目的は、在宅での生活ができるような状況を作っていくことと思うので、在宅医療とも関連して、総合的な対策の中で緩和ケアも含めた対策を考えていきたい。また協議会の中で福祉関係者の方については、今後必要性がある場合には検討したい。
- 委員 がんの年齢調整死亡率は、岡山県は全国よりいいペースで減少している。男性の死亡率は、全国平均を上回って減少している。女性の死亡率はそうでもないが、乳がん・子宮がんのがん検診の受診率は高い。そういった中で、どこに重点を置いたらよいか、何か分析をしているのか。
- 事務局 分析はしていないので、推測であるが、喫煙率の低下等から男性に多いがんの効果が出ているのではないか。女性のがん対策を強化していくことが必要と考える。
- 委員 禁煙施設の認定については、素晴らしいことで、このような施設の広報はどうしているのか、どこがそのような施設であるのかわか

るのか。

○委員 禁煙・完全分煙施設につきましては、保健所で窓口、審査を行っており、認定施設は県のホームページで公表している。地域の健康まつり等で紹介している場合もある。

○委員 認定施設に対して、インセンティブはあるのか。

○事務局 施設には、お配りした認定シールの掲示をお願いしている。

○委員 療養生活の質(QOL)の維持向上が必要と思う。がんの告知を受けてから亡くなるまでの経過で、その時々、相談をどこでも受けられるように、地域差をなくしていくこと。本当に必要なことを、委員から聞き、患者さんに添えるような計画になったらいいと思う。

○委員 がん患者会の代表者が集まった会議で出た声を本日持ってきた。がん患者は経済な負担が大きいので、この支援の仕組みを作ってほしい。高額療養費の下限などの情報を、患者さんに迅速に提供してほしい。治療が保険適用外になることで苦しんでいる方も多く、再考をお願いしたい。それから、がんを抱えて就労するのは大変であるが、雇用促進について、体力に応じて働ける職場を提供してほしい。また、乳がんや子宮がんは若年層(30歳代)に増えているので、現行の視触診にエコー検査を加えてほしい。若い母親が受診しやすいように、乳幼児健診の時に、母親の検診を併せて行うことをお願いしたい。

○委員 先程の介護の分野が欠けているという意見に同感する。介護認定の迅速化をお願いしたい。今、介護保険については長寿社会課が担当で、がん対策については、ばらばらの課にわたっており、がんの総合的な対策というものが少し問題なのではないか。がんは、働き盛りの人が多く罹り、治療は長期間にわたることになり、実際の生活をどうしているのか、就労について等、一度がん診療連携拠点病院で生活実態のアンケートをとっていただきたい。在宅医療の患者の現状について把握して、それから対策を立てていくという方向ができるのではないか。また、患者会の意見として、骨髄ドナー登録をする方の保障制度を創設してほしい。それに、オストメイト対応トイレが足りないので、福祉施設以外にもショッピングセンターや運動公園、駅等に設置するよう検討していただきたい。

○委員 健康づくりのボランティアとして、県下18,000人あまりの愛育委員で、一生懸命がん予防、がん検診の受診率向上を頑張っている。受診率を向上させたい一心で、今年度から保健所単位に立ち上がっている。受診を働きかけるのは大変苦労があり、市役所を検診会場にするとか、職員の家族に受診を呼びかけるとか、いろいろ取り組んでいる。どうぞ御協力をお願いしたい。

○委員 検診機関の立場から、精度管理について、がん検診の医師を集め

て症例検討をしているが、詳しい症例のデータが集まらない悩みがある。詳しいデータについて、精密検診機関に問い合わせても教えてもらえない。昭和51年からずっと続けていたが、5年間程はこの症例検討会ができていない実情があり、そこを御理解いただきたい。もう一つは、市町村では入札制度があるが、がん検診の精度管理については含まれていないので、安いところに決まる。精度管理のことが項目に入れば、レベルの高いがん検診ができると思う。

○委員 市町村のがんの状況について、具体的にわかるものがあるのか。市町村といってもばらつきがあるので、こういう傾向だからがん検診を受けようとか、良ければさらに福祉をとという努力目標ができると思う。新聞で公表というより、自治体の励む材料として知らせてほしい。

○事務局 死亡率については、年齢を調整をしたもので標準化死亡比がある。市町村単位では5年間での標準化死亡比を出している。保健所から提供できるので言ってほしい。

○委員 保健所から死亡率に関する統計など提供できる。また、がん登録には、いい情報がたくさんあり、地域の良いデータになる。これからも市町村に提供できるように努めていきたい。

○委員 今のことで、死亡データは、住所地のデータしか出ないのではないのか。どこの医療機関で亡くなられたか、どこの地域で亡くなられたかのデータが欲しい。緩和ケア病棟については、近いところに行きたら、そこを利用するようになるし、最後まで通院しながら療養できることがあると思うが、本当はどうなのか、どれほど移動しているか知るために、そういうデータを作っていただきたいと思う。

(3) その他

(今後の協議会のスケジュール)

○事務局 資料3説明

○委員 第1回開催の後、5ヶ月以上何も無いのは、国の計画ができなければ岡山県は何もできないということなのか。しなければならないことがあると思うがいかがか。

○事務局 国の方向性がなければ動けないわけではないが、国の方向性を踏まえた上で協議した方が効率的と思う。その間、協議会として議論しなければならないことができれば開くことになる。

(患者の生活実態アンケートについて)

○委員 がん診療連携拠点病院でのアンケートについては、持ち帰って協議したい。