

令和 7 年度 岡山市がん対策推進委員会

日程：令和 7 年 10 月 1 日（水）

13:30～15:30

場所：はっとプラザ大供

第 2 研修室（WEB 併用）

1. 開会あいさつ

2. 委員長、職務代理者の選任

市原委員が委員長に辻委員が職務代理者に選任された。

3. 報告事項

・「岡山市のがん対策について」について

資料 1 2～4 ページ

○事務局

岡山市がん対策推進委員会のこれまでの主な経過をまとめている。平成 23 年 3 月に条例を制定するとともに、岡山市がん対策推進委員会を設置。平成 27 年度には、委員会において「がんの予防」「早期発見の推進」「緩和ケア・在宅医療」を重点項目として取り組みを進め、翌 28 年度には乳がん・肺がん検診の受診率向上を目指して、ワンコイン健診や胃内視鏡検査の導入を実施。

平成 30 年度には、国のがん対策計画を踏まえ、行政的な焦点を追加し、令和 2 年度には条例制定 10 年目の節目として、今後 5 年間の重点施策として「早期発見の推進」と「がんとの共生」を再確認。さらに、AYA 世代、壮年期、高齢期といった世代別の対策も検討し、特定健診とがん検診をセットで勧奨するなど、受診しやすい環境づくりに努めてきた。

コロナの影響で、一時的に集団検診の受診率は低下したが、令和 4 年度にはすべてのがん検診で受診率が向上。

4 本柱のうち、「早期発見の推進」と「がんとの共生」に重点を置いて取り組んでいる。

「早期発見の推進」では、検診受診歴をもとにターゲット層を分析し、受診勧奨を実施。令和 6 年度には、AYA 世代を対象とした子宮頸がん啓発プロジェクトを大学生と協働で実施し、チラシ作成などの啓発活動を実施。

「がんとの共生」については、令和 5 年度よりアピアランスサポート事業としてウィッグ購入費の一部助成を開始し、令和 6 年度には乳房補整具の助成対象を追加。また、男性用トイレへのサニタリーボックス設置を市有施設から民間施設へと広げる取り組みも推進。

## ○事務局

15 年間の経年変化を踏まえた分析を行っている。

全国における臓器別のがん死亡数を示しており、わが国では健康水準の向上に伴い高齢化が進展しており、がんは高齢者に多い疾患であるため、健康水準の向上とともに患者数も増加する傾向にある。各年代の発生率が一定であっても、高齢者人口の増加により、がん罹患数は増加する。

実際の死亡数を示した粗データを掲載しており、男性では肺がんが微増傾向にある一方で、胃がんや肝がんは減少。膵臓がん、大腸がん、前立腺がんは増加傾向にあるが、これは主に高齢化による人口構成の変化が影響している。

年齢構成の影響を除いた場合、膵臓がんを除くすべてのがん種で死亡率は減少傾向。たとえば、肺がんでは、2010 年時点で人口 10 万人あたり 112 人が死亡していたのが、現在では 89 人にまで減少。胃がんに至っては、74 人から 43 人へと顕著な減少が見られる。一方、膵臓がんは年齢調整後も若干の増加が確認されている。

女性についても同様に、胃がんや肝がんは減少傾向にあるが、膵臓がん、大腸がん、乳がん、子宮がんは年齢調整後も増加傾向にある。つまり、これらのがん種は高齢化の影響を除いても、実質的に増加している。

岡山市におけるがん死亡数の累積データでは、男性では肺がんが最多であり、次いで大腸がん、胃がん、膵臓がんの順。女性では、全年齢階級で肺がんが最多だが、膵臓がんが第 2 位に上昇しており、特に 75 歳以下では乳がんが圧倒的に多い状況。

岡山市の標準化死亡比をみると、男性では、膵臓がんは全国水準とほぼ同等だが、大腸がんや前立腺がんは全国よりやや低く、肝臓がんは一貫して全国より高い水準。

女性では、かつて大腸がんや乳がんが全国より低い水準で推移していたが、近年は全国並みとなっており、膵臓がんについては過去 2 年間、全国水準を有意に上回っている。

男性では、前立腺がんが最も多く、次いで大腸がん。肝臓がん、膵臓がんがほぼ同数となっている。女性では乳がんが圧倒的に多く、次いで大腸がんの順であり、特に 60～70 歳未満では乳がん患者数が他のがん種を大きく上回っている。

全国の罹患数と死亡数を岡山市の人口に掛け合わせた推計値を示し他資料においては、青色は新規診断患者数、オレンジ色は死亡者数を示しており、多くのがん種で診断後も存命されている方が多い。

たとえば、大腸がんでは患者数は多いものの、死亡者数は比較的少なく、ポリープ段階での早期発見が奏功していると考えられる。肝臓がんでは、慢性肝炎に対する特効薬の登場にもかかわらず、死亡率は依然として高い状況。

膵臓がんについては、診断された方と死亡された方の数がほぼ同数であり、予後が非常に厳しいことが示されている。肺がんでは、男性の死亡率が高く、女性では比較的存命率が高

い傾向にある。

前立腺がんは、男性で最も罹患数が多いものの、死亡には至らないケースが大半。乳がんは、40 代前半と 70 代前半に罹患のピークがあり、他のがん種には見られない特徴的な分布。子宮がんは 50 代前半にピークがあり、早期発見により死亡率は低く抑えられている。

国民生活基礎調査の結果では、岡山市において約 5,000 人を対象に 3 年ごとに実施されるサンプル調査であり、職場での検診を受診された方も含まれている。

この調査結果によれば、胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん、肺がんの 5 つのがん検診について、受診率は全体的に向上している。特に平成 22 年と令和 4 年を比較すると、女性の壮年期における就業率が約 4 倍に増加しており、それに伴い職場でのがん検診の受診者数が増加したことが、受診率向上の主因と考えられる。

2015 年から 2024 年までのデータを基に、5 歳刻みの年齢階級で分析した結果では、最大で男性の場合は胃がん、大腸がん、肺がんの 3 種類の検診、女性は乳がん・子宮頸がんを加えた 5 種類の検診を受けることが可能。

しかし、「1 つも検診を受けていない方」の割合が非常に高く、特に男性の 70 代後半では、検診を 1 つでも受けた方が約 30%にとどまり、残りの約 70%は未受診という状況。女性についても、年代ごとの受診率は一見増加傾向にあるように見えるが、実際には国保加入者の中で職場検診を受けられる方が協会けんぽ等に移行しているため、残存している国保加入者の受診率はむしろ低下している。

2017 年から 2018 年にかけて、がん検診の実施方法が 2 年に 1 回へと変更されたことを踏まえ、当該 2 年間における国民健康保険加入者（40 歳以上）が何回検診を受けたかを分析した。男性は最大で 5 回、女性は最大で 7 回の検診を受けることが可能だったが、60 代後半の女性を例にとると、約半数が 1 回も検診を受けておらず、5 回以上受診した方はごく少数にとどまっている。

さらに、赤色で示された部分は、2017～2018 年に国保加入者であった方のうち、2024 年 12 月時点で既に亡くなられている方を示している。緑色は同時点で存命の方を示している。グラフからは、検診未受診者の死亡率が高い傾向にあることが一目瞭然であり、特に就労しておらず職場検診を受けられない国保加入者において、検診未受診によるリスクが顕著であることが明らかとなった。

岡山市では 2002 年から肝炎ウイルス検査を実施しており、国の制度としては 10 年間で終了したが、その後も継続して検査を行っている。特に C 型肝炎については、昭和一桁生まれの方々に陽性率が高く見られる。

また、過去に検査を受けていない方に対して、年代別陽性率を掛け合わせた推計値を確認すると、70 代以上の女性において、未検査かつ治療未実施の C 型肝炎陽性者が多数存在している可能性が示唆されている。

胃がんについては、岡山市では内視鏡検診を先駆的に導入した。70 代・80 代で初めてピロリ菌検査を受けた方が 10%以上存在しており、未治療・治療済みを含めたピロリ菌感染

者のうち、65 歳以上では半数以上が内視鏡的フォローを必要とする状況にある。

特定健診を受診された国保加入者のデータによると、男性の喫煙率はほぼ横ばいであり、女性では 55 歳未満で減少傾向が見られるものの、55 歳以上ではむしろ増加傾向にある。2010 年頃には制度改正等により喫煙率の減少が見られたが、それ以降は改善が見られない状況。

○委員長

喫煙率が低下していないという点については、全国的な傾向と比べてどうなのか。

○事務局

年齢階級を取り払って全体の受診率で見ると、喫煙率は低下しているように見える。しかし、受診者の年齢分布が高齢層に偏っているため、年齢階級別に見ると喫煙率は下がっていないという状況。岡山市の国民健康保険加入者のデータでは、全国的にも同様の傾向があると考えられる。

○委員長

それでは、委員の皆様からご質問等があればお願いしたい。なければ、次の議題に進めさせていただきます。

・がん種ごとの対策の方向性

○事務局

岡山市のがん対策は、今年度で条例施行から 15 年目の節目を迎える。この間、罹患率や死亡率に関するデータは大きく変化しており、医療現場の現状を踏まえたがん種別の取り組みについて今後の方向性を案としてまとめた。

胃がんについては、罹患率・死亡率ともに減少傾向にあり、対策の効果がみられることから、引き続き胃内視鏡検査の推奨を継続する。

肺がんについては、重喫煙者への低線量 CT 検査が国のガイドラインで推奨グレード A とされたことを受け、国の動向を確認しながら、対策型検診としての導入に向けた体制整備を進める。

大腸がんについては、死亡率の低下が見られず、精密検査未受診者が多いことから、検診および精密検査の受診率向上を目指す。

乳がんについては罹患率が増加しているため、乳房の変化への気づきと早期受診の重要性を啓発するとともに、特に働く世代（壮年期）の検診受診率向上に取り組む。

子宮頸がんについては、若年層から徐々に罹患が増加していることから、HPV ワクチン接種の勧奨強化や HPV 単独検査の導入に向けた検討を行い、AYA 世代の検診受診率向上を目指す。

膵臓がんについては、対策型検診の対象外だが、全国・岡山市ともに死亡率が上昇しているため、診療現場での早期発見の重要性について周知啓発を進める。

肝臓がんは高齢者の罹患が多く、標準化死亡比は全国より高いものの、女性では全国水準まで低下している。男女とも死亡数は減少傾向にあり、B型肝炎の罹患も一定数あることから、ウイルス検査の受診者増加を目指す。

前立腺がんについては、対策型検診の対象外だが、罹患・死亡データの継続的な確認を行う。

その他として、世代に応じた普及啓発や、かかりつけ医からの検診受診勧奨を促す取り組みについても検討していく。

今後5年間の取り組み案として、「がんの予防」「早期発見」「がんとの共生」「在宅医療・緩和ケア」の4本柱を継続し、特に「早期発見」と「がんとの共生」に重点を置いて取り組む方針。

早期発見に関しては、検診および精密検査の受診率向上、ターゲット層の絞り込み、職域との連携による受診勧奨を進めていく。

#### ○委員長

ここまでの内容について、ご質問やご意見があればお願いしたい。  
ないようなので、次の議題に移る。

### 4. 協議事項

「早期発見の推進」に向けた取り組みについて

#### ○委員長

本日の協議テーマは「早期発見の推進に向けた取り組み」であり、岡山市のがん対策における重要施策の一つ。各所属における現状や課題、今後の連携可能な取り組みについてご意見をいただきたい。

#### 【胃がんについて】

#### ○委員長

内視鏡検査の受診はハードルが高いのか。また、ピロリ菌と胃がんの関連性について、市民への周知は行き届いているのか。

#### ○委員

ピロリ菌の有無を検査している市民の割合は、現状ではそれほど高くはないと感じている。まずはピロリ菌に関する周知を進め、検査を受けていただくことが必要だと考える。医療機関によっては、受診時に「ピロリ菌検査を受けていますか」と声かけをするところもあるが、患者側から「結構です」と断られることも多く、検査の必要性について事前に十分な周知が

なされていないと感じている。

また、内視鏡検査については、痛みや不快感への懸念から受診のハードルが高いと感じる方も多く、まずはピロリ菌検査から始めるのも一つの方法ではないかと考えている。

○委員

ご指摘のとおり、胃がんの最大のリスクはピロリ菌。現在、胃がんの死亡率は全国的に低下しているが、これは内視鏡検診の効果に加え、ピロリ菌の除菌が保険適用となったことが大きく影響している。

ただし、保険診療でピロリ菌検査を受けるには、まず内視鏡検査を受ける必要がある。最近では内視鏡検査も楽になってきたが、それでも「絶対に受けたくない」と感じる方もいる。

そこで提案だが、例えば 50 歳の節目にピロリ菌抗体検査（血液検査）を実施し、陽性であればリスクが高いと判断し、内視鏡検査を勧めるという流れが有効ではないかと思う。抗体検査以外にも、呼気試験や便検査など複数の方法があるので、状況に応じて選択できるようにすることも重要。

○委員

ピロリ菌抗体検査について、具体的にはどのように実施されるのか。

○委員

抗体検査は採血による血液検査。ただし、ピロリ菌の検査方法は複数あり、呼気試験、便検査、内視鏡による検査などがある。状況に応じて検査方法を選択できるようにすべきだと思う。

○委員

多くのがん対策で「周知が必要」と言われているが、具体的にどう周知するかまで踏み込む必要がある。例えば、ピロリ菌について、どれだけの市民がその存在やリスクを知っているのか。

周知の方法として、街中の様々な場所に QR コードを設置するのは有効だと思う。「胃がんはピロリ菌が原因です」といった情報を QR コードに紐づけ、スマートフォンで簡単にアクセスできるようにする。飲食店の壁など、待ち時間がある場所に設置すれば、自然と目にする機会が増えるのではないかな。

乳がんなど他のがんにも応用でき、正しい情報へのアクセスを促進する手段として非常に有効だと考える。

【肺がんについて】

○委員長

肺がん検診は比較的受診しやすい検診とされているが、受診率の向上についてご意見を

伺いたい。

○委員

私のところに来る方は、すでに肺がんを発症された方ばかり。以前も申し上げたが、検診を受ける本人に直接アピールするよりも、その子どもや孫に働きかける方が効果的だと感じている。

がん教育を通じて、児童や生徒に「今日、家族に伝えてください」と促すことで、家庭内での意識向上につながる。こうしたアプローチが、受診率の向上に寄与するのではないかと考えている。

【大腸がんについて】

○委員長

便潜血検査は手軽に受けられる印象がありますが、受診率は低い傾向にあり、受診のハードルについてご意見を頂戴したい。

○委員

私たちは市民に最も近い立場で、がん対策として早期発見・早期治療の重要性を伝え、検診の受診を勧奨している。しかし、特に 70 代の方々の理解が進んでいないことが課題。対象世代の方々に声かけをすると、「毎月かかりつけ医に通っているから大丈夫」と返されることが多く、検診と診療の違いを何度も説明しても、なかなか理解していただけない。

「自分の命は自分で守るもの」という意識が浸透しておらず、実際に罹患された際には大きなショックを受けられる方もいらっしゃる。内科の先生方から「年に 1 回は検診を受けましょう」と声かけをしていただければ、私たちの活動にも大きな後押しとなると考えている。

○委員

私の診療所では、患者さんには常に検診の重要性を伝えている。大腸がん検診は、他のがん検診と比べても非常に安価でありながら、死亡率の低下効果が高いことが文献でも証明されている、いわば「がん検診の優等生」。

この検診の価値を市民にどう伝えるかが課題。先のご意見にもあったが、情報の周知方法が重要。最近は多くの方がスマートフォンを利用しているため、QR コードによる情報提供（プル型）だけでなく、岡山市の公式 LINE などを活用した定期的な情報発信（プッシュ型）も有効だと考える。スマホを活用した情報提供は、今後の検診啓発において重要な手段になると思う。

#### ○委員

検診の時期にはポスターを作成し、地域住民への回覧だけでなく、検診日の周知と併せて「ご自身とご家族のために検診を受けましょう」と呼びかけている。また、がんに関する研修会も開催しており、今回は大腸がん、次回は乳がんといった形で、継続的に学習の機会を設けている。

知識はあるものの、「自分はがんにならない」と思っている方が多く、啓発の難しさを感じている。最近では、38歳で膵臓がんと闘っている方もおられ、親御さんが涙ながらに語られる場面もあった。地域全体で声かけを続けており、今後もさらに努力していく。

#### ○委員

がん検診に対する理解が不十分だと感じることもある。例えば肺がん検診について、「バスで受ける検診と医院で受ける検診は同じです」と説明しても、「バスが来ないから今年は受けない」といった誤解が見受けられる。正確な情報が市民に届いていない印象があり、検診の啓発をもっと丁寧に行う必要があると感じている。

大腸がん検診をルーチンで勧めているが、年齢が高くなるにつれて受診されない方が増えている。検査は2回の来院が必要で、1回目に検査容器を渡し、2回目に提出していただく流れ。肺がん検診のようにその場で完結しないため、手間がかかると感じる方も多いようだ。

また、「痔があるから検査は受けない」といった理由や、陽性となった場合でも「精密検査は受けたくない」と言われることもあります。都度説明はしていますが、受診に至らない方も一定数いる。

#### 【膵臓がんについて】

#### ○委員長

膵臓がんについては、岡山市においても死亡数が増加傾向にあり、今後の対策において重視すべき課題であると考えられ、委員の皆様からご意見を伺いたい。

#### ○委員

最近、乳がん患者の中で膵臓がんを併発するケースが続いており、会員の一人はすでに亡くなられた。膵臓がんは非常に発見が難しいと聞いており、その点についても懸念がある。

#### ○委員

膵臓がんの早期発見に向けて、岡山市医師会と岡山大学が連携し、「尾道方式」の導入を提案している。この方式は、尾道市が2007年から取り組んでいるもので、5年生存率を全国平均の約2倍である21%まで向上させた実績がある。現在、全国50以上の自治体で導入が進んでおり、NHK「今日の健康」でも取り上げられた。



尾道方式の主な取り組みは以下の4点。

1. 市民および医療従事者への危険因子の啓発
2. 開業医と基幹病院との連携による迅速な画像診断体制の構築（CT・MRI）
3. 開業医へのエコー技術講習の実施
4. 特定健診やがん検診と連携し、少額の追加料金で腹部エコーを実施できる体制の整備

この方式は、科学的根拠の蓄積が進行中ではあるものの、現時点で膵臓がんの早期発見において最善のアプローチと考えられる。岡山市においても、医師会・大学病院・基幹病院が連携体制を整えており、今後市民や開業医への啓発とシステムの普及を進めていきたいと考えている。

#### 【乳がんについて】

##### ○委員長

乳がんに関する今後の対策についてご意見を伺いたい。

##### ○委員

私たちは愛育委員の皆様と連携し、各地で講演活動を行っている。講演では「自分の体の異変に気づくこと」の重要性を強調している。乳がんといえば「乳房のしこり」に注目されがちだが、実際には体調不良などの総合的な変化が1年ほど前から現れていたという経験談も共有している。

私たちの考えとしては「見つけること自体が治療である」と捉えている。これまでのように「発見してから治療する」のではなく、「発見することがすでに治療の一環」とであるという認識を広めたいと考えている。

##### ○委員

「ブレスト・アウェアネス（乳房への関心）」という言葉があるが、まだ市民には十分に浸透していない。例えば「ブレスト・アウェアネスって知っていますか？」という問いかけとともに、QRコードを街中に設置し、スマートフォンで情報にアクセスできるようにするのは有効な手段だと思う。

また、乳がん検診では超音波検査の併用が必要であることを伝える必要があるが、現状ではその伝え方が確立されていない。学会でも「伝える手段がない」「誤解を招く可能性がある」といった理由で消極的な姿勢が見られる。

QRコードを活用すれば、「どんな検査なのか」「怖くないのか」「岡山市ではどこで受けられるのか」といった情報を市民が自分で調べることができ、行動につながる可能性が高まる。膵臓がんや肺がんについても同様で、例えば「低線量CT検査は簡単で負担が少ない」といった情報をQRコードから得られるようにすれば、検診への抵抗感も減るだろう。

市民が「知る」「必要性を感じる」「行動する」という流れを自分でたどれるような情報提

供の仕組みを整えることが、今後のがん対策において重要だと考える。

【子宮頸がんについて】

○委員長

子宮頸がんに関するご意見を頂きたいが、特に若年層への受診促進に関してはどうか。

○委員

2 年ほど前、大学の卒業生が卒業論文でキャッチアップ世代への HPV ワクチン接種率の低さについて調査を行った。大学生を対象に全学部でアンケートを実施した結果、接種率が伸びない要因として「知識不足」が大きいことが明らかになった。中には「子宮頸部に直接ワクチンを打つ」と誤解している学生もあり、情報の浸透不足が深刻であると感じた。

この調査結果は岡山市にも共有し、昨年度は大学生と協働で子宮頸がん啓発ポスターの作成にも取り組んだ。さらに、今後は若年層へのアプローチに加え、接種に影響を与える「母親の意識」についても全国的な調査を行う予定。結果がまとまり次第、委員会にも共有させていただきたい。

○委員長

働く女性の受診勧奨向上等で工夫されていることはあるか。

○委員

私自身ががん検診を受診したきっかけは、企業の人間ドックだった。自ら調べて受診するというよりも、定期的な健康診断の中で自然に受診機会が設けられることが、受診率向上に繋がると感じている。

岡山市がん検診受診率向上プロジェクト協定企業グループとしては、コロナ禍以前の 2021 年度まで、会社のロビーなどでがんに関するパネル展示や乳がん触診モデルの設置を行い、来店者への啓発活動を実施していた。また、医療費負担への不安を軽減するため、保険相談会も併せて開催していた。こうした日常生活の中で自然に情報が届く機会を増やすことが、受診率向上に寄与すると考えている。今後も地域の方々への情報提供の場を増やしていきたい。

○委員

検診とは少し異なる視点だが、緩和ケアの現場では、子宮頸がんを含む女性特有のがんに関して、進行した状態で受診される若年層の患者が多く見られる。特に単身で社会進出している女性が、遠方で発症し、がんの進行後に岡山へ戻ってくるケースが続いている。

こうした状況を踏まえると、統計的な分析だけでなく、発症リスクの高い年代に対する啓発と検診の促進が重要。子宮頸がんは若年層でも罹患する可能性があることを伝え、女性の

身体を守るという観点から行政の対応が求められると考えている。

早期発見・早期治療は非常に有効な方法論だが、近年では、免疫チェックポイント阻害薬の登場により、進行期でも治療が可能なケースが増えている。

しかし、患者や家族が「もう治らない」と思い込んでしまい、緩和ケアに移行するケースも少なくない。進行期でも治療の可能性があることを広く伝えることで、希望を持って治療に臨む方が増えると考えている。医療者だけでなく、家族や市民への情報提供も重要。

## 【その他】

### ○委員長

情報提供の取り組みについてご意見をいただきたい。

### ○委員

当センターでは、院外での広報活動として、県内の図書館との連携展示を実施している。がん征圧月間に合わせて、県内のがん診療連携拠点病院と協力し、今年度は12か所の図書館にて、がん相談支援センターの役割を紹介するパネル展示を行った。展示には、対がん協会が発行したがん検診のリーフレットも併せて設置している。

また、地域との連携として、岡山県愛育委員会の協議会に参加し、センターの相談機能について周知を図っている。さらに、毎年一般市民向けのがん公開講座を開催しており、がん相談支援センターの広報に加え、岡山県によるがん対策の現状報告も行っている。

今後は、市民により身近な場所、例えばふれあいセンターや公民館などでの周知活動も検討しており、現在関係機関と相談を進めている。

### ○委員長

追加でご意見のある方はお願いしたい。

### ○委員

周知の重要性について、私は「がん教育」をもっと体系的に、徹底して行うべきだと考えている。現在は講演形式での依頼対応が中心だが、それでは広く浸透するには限界がある。

以前、ジャマイカの事例を紹介したが、同国では一般教育の中にがん教育が組み込まれており、保健の授業の中でテキストを用いて体系的に学んでいる。日本でも、子どもたちの頭にしっかりと知識が入るよう、カリキュラムとして整備する必要がある。

高校生との対話では、「治療費はどうするのか」「家族ががんになったときの対応」など、具体的な質問が多く寄せられた。子どもたちは非常に関心を持っており、正しい知識を得ることで自ら行動を起こす力がある。ぜひ教育現場での体系的な導入をお願いしたい。

○委員長

教育現場でのがん教育のあり方についてご意見を伺いたい。

○委員

文部科学省も近年、がん教育の重要性を強く提唱しており、小・中・高を通じた一貫した教育の必要性が認識されている。中学校の保健の教科書にもがんに関する内容が掲載されており、授業として実施されるようになっている。

若い時期から生活習慣や健康への理解を深め、受診行動につなげる力を育むことが重要。

教育の中で心に残る体験を通じて、子どもたちは自らの生き方を考えるようになる。出前授業など外部講師による授業は、教員が準備に時間をかけずに実施できる利点もあり、パンフレットやDVDなどの教材があれば、より効果的な授業が可能になる。今後も多方面からの働きかけが必要だと感じている。

○委員長

続いて、企業や事業所へのアプローチについても意見を伺いたい。

○委員

当センターは産業保健に関する研修・相談、治療と仕事の両立支援などを無償で提供している。

支援提供には事業所からの申込みが必要だが、現状では自発的な申込みが少なく、PR活動に苦慮している。商工会議所や商工会を通じた広報、ホームページ、ラッピングバスなど様々な手段を用いているが、事業所の関心を引くのは難しい状況。

経営者の方々からは、人手不足や物価高騰などにより、健康管理にまで手が回らないという声も多く聞かれる。しかし、従業員が長く健康に働けることは企業にとっても重要であり、福利厚生や健康管理に力を入れることで優秀な人材の確保にもつながると伝えている。

一方で、岡山県は全国的にも健康経営に熱心な事業所が多く、協会けんぽ岡山支部が推進する「健活企業」制度により、がん検診などに積極的に取り組む企業も増えている。岡山市内にも多くの健活企業があると考えられ、協会けんぽとの連携や検診機関との協力によって、受診勧奨の取り組みをさらに広げることが可能だと思う。

今後も連携を深めながら、支援事業のPRとがん対策の推進に努めていきたい。

○委員長

続いて、地域でのがん検診の状況や多職種連携の観点から、感じられていることがあればお聞かせ願いたい。

#### ○委員

担当させていただく中で、がんを過去に患った方は確実に増えてきている。現在の 75 歳の方でもスマートフォンを普通に使われる方が多く、今後さらにデジタル機器に慣れた高齢者が増えていくと思う。一方で、携帯電話を使わない方も依然としていらっしゃる。

がん検診については、受診する方としない方が極端に分かれている印象。特に歯科検診は受診されない方が多いのが現状。

ケアマネジャーは、様々な職種と連携しながら、対象者の支援の輪を広げていく役割を担っている。病院や介護事業所などと連携し、対象者に対して検診の必要性を伝えることができる。ケアマネジャーだけでなく、関係するすべての職種が同じように声をかけることで、相乗効果が生まれると感じている。

また、薬剤師会などとの多職種連携の会も開催しており、そうした場を通じて啓発活動を進めていけると考えている。

#### ○委員

歯科領域では、口腔がんが最も注目されるがんの一つ。口腔がんは比較的視認しやすく、レントゲン検査などの精査も可能だが、初期段階では視診での発見が重要。

近年、口腔がんの罹患数は増加しており、年間 1 万人を超える状況となっている。かつては希少がんとされていたが、現在ではそうとは言えない状況。口腔がんは扁平上皮がんが多く、消化管との関連もあるため、単独のがんとしてだけでなく、他のがんとの関連性も考慮する必要がある。

歯科医師会では、会員に対して口腔がんの早期発見に向けた研修会を実施しており、現場での発見を促進している。発見された場合は、速やかに専門機関へ紹介する体制を整えている。

市民への啓発活動としては、イベント等での情報提供を行っている。口腔外科の専門医による検診など、市民への啓発を進めていきたい。

行政においても、口腔がんを独立した検診項目として取り扱うことや、他のがんとの関連性を踏まえた研修の実施など、今後の課題として取り組んでいただければと思う。

#### ○委員長

薬局でのがん検診受診勧奨に関する取り組みについてご紹介いただきたい。

#### ○委員

行政から配布されるがん検診や啓発ポスターなどを掲示する協力を行っている。

また、学校薬剤師として小学校などに関わる機会もあり、薬物乱用防止授業の中で、たばこに関連する話題として肺がんのリスクについて説明することがある。

毎年、授業の中で「家族に喫煙者はいますか」と尋ねる。家族に喫煙者が多い学年では話

を聞きづらい雰囲気を感じることもある。ただ、副流煙の防止意識は高まっており、喫煙者が屋外で吸うなどの配慮が見られるようになってきている。以前と比べて、意識の変化は確実に進んでいると感じている。

#### ○委員長

最後に、県全体として取り組まれているがん検診の受診促進策や、市の方向性に対するご助言などがあればお聞かせいただきたい。

#### ○委員

がん検診の受診率向上や県民のがん予防に関する理解促進に向けて、様々な取り組みを行っている。具体的には、がん征圧大会での講演会開催や、保健所による出前講座の実施、愛育委員による啓発活動などを展開している。

また、乳がんや子宮頸がんの検診受診促進に向けては、受診の必要性を伝えるリーフレットを作成し、市町村へ配布して受診勧奨を行っている。さらに、がん対策に関するリーフレットを県立の小中高校のがん教育担当教諭や市町村に配布し、意識向上を図っている。

今後も、岡山市をはじめ関係団体と連携しながら、普及啓発に努めてまいりたい。皆様からいただいたご意見も参考にしながら、県としての取り組みを進めていく。

#### ○委員長

本日議題にあがった内容をまとめると、今回の議論で最も大きなテーマは、「市民にどうやって正しい情報を届けるか」という点であったと考えている。今後、岡山市にはこの点について、しっかりと周知啓発を行っていただきたい。

また、全体としては岡山市が示したがん対策の方向性について、委員の皆様からご承認いただけたものと理解している。さらに、がん検診のあり方に関する検討会などを通じて、国の動向を確認しながら、低線量 CT 検査や HPV 検査などの導入を進め、早期発見体制を整えることが重要であるという点については、異論のないところであったと認識している。

膵臓がんについては、死亡率が増加しているがんとして挙げられた。医師会からの提案も踏まえ、関係機関との連携を進めながら、対策を推進していただきたい。

以上で本日の協議はすべて終了となりますが、全体を通してご意見のある方がいればお願いしたい。

#### ○委員

検診期間について、現在は 6 か月間となっている。不安を感じたときにすぐに受診できる体制が望ましいと考えている。できるだけ期間を限定せず、いつでも検診を受けられるような体制に近づけていくべきではないか。この 6 か月という期間について、今後検討していただきたい。

○委員

がん検診について、国民健康保険加入者の受診率が低いという課題がある。どうすればその方々に情報が届くのかを考えていたが、確定申告は必ずするので、そのタイミングで何かできないかと思った。行政の方で検討していただければ、情報が届く対象が広がるのではないかと思う。

○委員長

その他、ご意見はないようなので、これにて本日の議事進行を終了させていただく。委員の皆様には円滑な進行へのご協力と活発なご討議をいただき心より感謝申し上げます。

5. 閉会