

令和4年度岡山市がん対策推進委員会 議事概要

日時：令和5年1月30日（月）

13：30～15：30

場所：勤労者福祉センター4階
大会議室（WEB併用）

1 開会あいさつ（宮地感染症対策担当局長）

2 報告事項（事務局 保健管理課）

（1）国と市のがん対策の経過

資料1

○事務局 本日の協議の参考とするために、令和5年度から国の第4期がん対策基本計画が始まるにあたり、国のこれまでのがん対策の経過と市のがん対策の経過について振り返った。市では、令和2年度には岡山市がん対策推進条例施行から10年を迎え、団塊世代が75歳以上に、団塊ジュニア世代が50代にと、がんとともに生活する人が増えてくる今後5年を見据え、早期発見の推進とがんと共生を重点とし、世代に応じた対策を現在進めている。

（2）全国のがん登録の動向

資料2

○事務局 院内がん登録数について、コロナ前の2018、19年の2ヵ年の平均と2020年及び21年を比較し、2020年は、95.9%。2021年は101.1%となっているが、国は、2020年の減少分が2021年の増加に転じたと考えることは難しく、以降も継続的な分析が必要であるとしている。

発見経緯別のがん登録数について、検診での発見例と検診以外での発見例に分けて、2018、19年の2ヵ年の平均と2021年を比較したところ、検診での発見例は、胃、大腸、肺、子宮頸部で減少、乳房はやや増加している。

部位別病期別の登録割合も同様に比較したところ、多くのがんの種類でステージ0、ステージ1の早期がんの割合が減少している。発見経緯別の検診発見例が減少している結果と合わせると、2018、19年の平均よりも、進行期で発見される傾向にあるようにも見受けられるが、国立がん研究センターの見解としては、現時点での評価が困難であり、今後も検診受診率と精密検査受診率の推移と併せて確認していくことが必要と分析している。

（3）令和4年度の取り組み報告

①がんの予防

・HPV ワクチン接種（事務局 保健管理課）

資料 3

○事務局 HPV ワクチンについては、令和 4 年度から積極的勧奨が再開され、本市においても、定期接種の対象となる方に個別に案内を送るなど、接種勧奨を実施している。また、積極的勧奨を差し控えた期間に定期接種の対象であった者を対象に、いわゆるキャッチアップ接種というの併せて実施し、対象者に個別に接種勧奨を実施している。令和 4 年度 10 月末時点で、接種の総件数としては 3523 件、推定接種者数は 1174 人で、昨年度の同時期と比較して増加している。またキャッチアップ接種については総件数 1679 件、推計接種者数は 559 人、接種率 11%という状況。

来年度から、HPV ワクチンについては 9 価ワクチンが定期接種化されることが決定しているため、個別の接種勧奨とあわせて、必要な情報提供をしていく。

○委員 資料 3 のキャッチアップ接種の接種率について、接種が 3 回全て終わった者か。対象者数は、接種が 3 回終わっていない者か。

○事務局 キャッチアップ接種の対象者については、市内の平成 9 年 4 月 2 日から平成 18 年 4 月 1 日生まれの者約 2 万 6520 人を計上。接種の実施をした 1679 件については、何回目の接種なのかは判別ができず、3 回接種するという想定で、1679 件を 3 で割った数を推計の接種人数（559 人）としている。よって、対象者約 2 万 6000 人に対して 559 人接種しているということで 2.11%と算出している。

・がん教育（事務局 保健体育課・健康づくり課）

資料 4

資料 5

○事務局 学校におけるがん教育について、がんは平成 29 年告示中学校学習指導要領において、「生活習慣病などの予防」の項で取り扱われている。今年度、灘崎中学校は、「岡山市中学校保健体育研究発表会」でがんを取り扱った授業を公開した。また、平成 24 年度から続けている、がん治療の最前線で働かされている医師など外部講師を招聘した講話形式による授業を今年度も上道中学校で実施した。

がんについて疾病自体の理解にとどまらず、予防として、適切な生活習慣を身につけることの重要性や、検診による早期発見の有効性についても理解できるようにすることで、家族に検診を勧めたり、罹患したときに適切に対処したりできるような、活用できる知識が得られる学習内容になるよう、引き続き教育現場へ伝えていく。

○事務局 地域におけるがん教育については、これまでは、検診や疾患に関する内容が主流だったが、今後のがん対策として、がんとの共生が柱の一つとなったことを受けて、健

康教育の内容としても、患者会の方に講演いただき、療養や社会活動への復帰などがんと
の共生について考える機会を作っている。

○委員 上道中学校での外部講師を招いた授業について、平成29年から3年間続き、一
度途絶えて、令和4年に実施したとのことだったが、再度3年間のシリーズが始まったと
いうことか。

○事務局 外部講師を招いた授業については、毎年実施を希望する学校を募集しており、
単発のものである。例えば実施経験のある養護教諭が転勤先で再び行うことが多い。

○委員 今後学校でのがん教育を広めていくためには、やってくれる養護教諭を増やすと
いう点がある。平成27年から3年間、岡山大学の教育学部で実施された効果を分析して
はどうか。

また、附属中学校には、教育研究の役割もあるので、試験的な取組をおこなってみては
どうか。附属中でやれば他の中学校でも広がりやすいのではないか。

・たばこ対策（事務局 健康づくり課）

資料5

○事務局 たばこ対策に関して、受動喫煙対策としては、健康増進法改正から2年経過し
たこと等を受け、今年度、改めて、既存特定飲食提供施設へ屋内禁煙施行の徹底と、受動
喫煙対策について通知した。

通知を受けて禁煙可能室設置施設に係る届出や、禁煙であることを知らせる「岡山市空
気のおいしい施設ステッカー」の申請があり、受動喫煙防止の環境整備に繋がった。

また、屋外での受動喫煙防止対策として、屋外の喫煙について配慮義務を知らせるチラ
シ等を作成中。他にも、おやこ手帳交付時や妊婦・パートナー歯科健診受診に受動喫煙防
止について普及啓発を行っている。

②早期発見の推進（事務局 健康づくり課）

資料5

○事務局 昨年の本委員会での協議内容を踏まえ、ターゲットを絞って受診率向上に向け
て取り組んだ。今年度の新たな取組としては、子宮頸がん検診について、岡山市と包括連
携協定を締結している11大学へポスター・チラシ・パンフレットを配布した。個別受診
勧奨については、昨年の委員会で、大学卒業後の早い時期にアプローチしてほしいという意見
を受けて、24歳、26歳へも勧奨通知を行った。また、HPVワクチンのキャッチアップ
接種勧奨個別通知へ検診の案内を掲載した。

肺がん検診については、前年特定健診を受けている人の方が、がん検診を受けている人が多いという報告をしたが、それを受けて令和3年度、国保特定健診を受診している人で、肺がん検診を受けてない人、4705名に個別勧奨の通知をした。

個別勧奨の結果について、肺がん検診は、国民健康保険被保険者の全体受診率と、勧奨した人の全体受診率を比較したところ、大きな違いはなかったが、40~50代においては、勧奨した人の受診率が高かったことから勧奨通知が検診受診へ繋がったのではないかと考える。子宮頸がん検診については、24、26歳の受診率は、勧奨していない他の20代の偶数年齢より高くなった。ただ、いずれの検診も受診者数で比較すると、コロナ前の令和元年の受診者数より減少している。そのため、令和5年度の検診受診を促すため、50歳、60歳の者へ勧奨通知を今後送付する予定。

令和3年度検診の精密検査受診率については、すべての検診において許容値を達した。

○委員 検診受診者は2020年急激に減少した。特に乳がん検診は、2020年の6月頃は、前年比1割ぐらしか受診者がおらず、検診車の行きようがなかった。またがんを発見する時期についても早期がんは減り、進行がんが増えているという印象を受けている。

毎年受けていた受診者は戻ってきているが、毎年2~3割程度いた新規の受診者がいない印象。衝撃的だったのは、3年くらい検診は受けなくてもいいと思っている人たちもいて、どうやったらそういう人を受診につなげるかが課題。

被用者より国民健康保険の被保険者の受診が少ないという印象がある。健康に対して関心の低い人は、コロナになって一段と検診を受けに来られなくなってしまって、そういう人たちが、進行がんの増加という結果につながっているのではないかと考える。

○委員 国民健康保険の被保険者の多くが自営業者かと思うが、仕事に穴を開けるわけにいかないからという理由が受診率の低さの一因ではないかと考えるため、土日祝日に受診ができる機会を設けるのはどうか。

○事務局 ご提案あった検診機会の拡大について、「けんしんガイド」という、冊子を発行して、各戸に配布しており、こちらには、土曜日、日曜日、休日に検診を受けられる医療機関をリストアップしているほか、女性がんの検診について女性医師から受けられる医療機関なども掲載している。

ただ、健康に対する関心の高い方からは、詳しい情報を所望されており、それに応じて、非常に詳細にわたるガイドブックを作成しているが、結果として関心のない方にとってはかえって検診から遠ざける事態になっているのではと考える。

昨今話題の行動経済学を利用したアナウンスが有効だという報告はあり、国も積極的であるため、今後は工夫の余地があるのではと考えている。

○委員 最近のがん保険は保障が手厚いので、そういった商品をごん検診のインセンティブとできるのではないか。保険に加入することで、安心して検診も受けられるし、保険金を受け取ることができれば、早期発見、がんと共生にも繋がる。岡山市がどこかの保険会社と提携しながら、安い金額で入ることができるような商品を提供するというのも一つの手段ではないか。

○委員 愛育委員会として市民へ直接受診勧奨の声掛けを行い、先述の「けんしんガイド」も配布している。その中で健康に対する関心の格差を目の当たりにする。関心がある人たちは配られた資料を読み、そうでない8割程度の人にとってはごみとなって捨てられているような印象を受けている。

昨年度作成された「岡山市のがん対策~10年のあゆみとこれから~」はわかりやすく、愛育委員協議会でも6つのセンターで、がんについて学ぶ機会を設けたが、資料に目を通さないような人には響かない。健康市民おかやま21の推進を通じて、地域の方、特に国民健康保険の被保険者の人たちに、声掛けをするが、定期的に通院していることを理由に断られるなど、必要性が理解されていない。せめて、愛育委員になった人々が、健康について学んでから地域へ活動に出ていくようにすることで、健康について関心がある人を点のように増やしていきたいと思っている。

関心層を増やしていく上では、特定の小中学校でのがん教育に限らず、健康について、幼少期から教育していくことが肝要と考える。また、医療現場においては、医師の皆さんに、診察時に検診を受けるように声掛けをしていただきたい。

○委員長代理 医師会から、もう一度医師の皆さんに、診察時に検診を受けるように声掛けをするように呼掛けていただきたい。情報発信をしても、それが届くのは意識の高い人ばかりで本当に必要な人には届かないことが大きなジレンマだ。検診を全く受けられない、意識が低いと推測される人々へ向けてアンケートをしてみてもどうか。

また、インセンティブやペナルティーを設計することについては、どちらも有効ではと考えるが、極端なことはすぐにはできないと思われるので、可能な範囲でこれらを上手く活用しなくては、意識を変えるのは困難では。

○委員 市民への周知について紙ベースの資料は沢山あるが読まれていないことが多いと思う。多くの自治体では、FacebookなどのSNSを活用しており、広告が配信されている。AYA世代はSNSを利用している人が多いと思うので、SNSの中で紙面では伝えられないような情報を発信してはどうか。

○委員 患者会での活動を通じてがん患者の家族と接することがあるが、その家族ですら検診を受けていないことがある。理由を尋ねるとよく聞かれる声としては、「時間がな

い」「見つかったら怖い」「お金がかかる。といったもの。「見つかったら怖い」に対しては、早期発見できれば、治る可能性が高いことが浸透できないかと思う。行政が作成する資料は特に関心がない人にとってはどこを見たらよいのか分かりづらい。

○**委員長代理** しっかりした資料ほど目につかない、目を通しにくい。単純にインパクトの強い資料というのも有効かもしれない。

○**委員** 医師会へ持ち帰って、診察時に患者さんへ検診を受けるように伝えるよう周知したいと思う。

③緩和ケア・在宅医療の推進（事務局 医療政策推進課）

資料6

○**事務局** 本市では、在宅医療介護に関する情報を提示することで、人生の最終段階において、自分がどんなサービスを受けたいのか、またどう過ごしたいのかについて、住み慣れた場所を選択することができる環境づくりを進めている。そのために希望のサービスを提供できる体制の充実が重要であり、診療から介護まで切れ目のないサービス提供体制づくりに取り組んでいる。また、住民への普及啓発も重要視しており、在宅でどんなサービスが受けられるのか等、最終段階の過ごし方を選択できるということを知らせるための取組みも行っている。

本市では全国に先駆けて在宅医療方針（方針期間6カ年、来年度新たに策定するにあたり、意識調査、医療介護のレセプトの分析などを、データ収集を行っている）を策定しているが、その背景として、以下の3つがある。①人生の最終段階を過ごしたい場所（最新の調査でも自宅を希望する割合に大きな変化はない）と、実際に亡くなられた場所には乖離がある。②在宅医療に対する市民のイメージについて、在宅で受けられる医療についての知識の普及不足などから、在宅医療では満足のいくサービスが受けられると思わない人が半数を超えている。③コロナ禍の影響で、自宅等で亡くなる方が増えており、今後もベッド数の不足などから、自宅等での看取りニーズが高まってくると考えている。

本日は在宅医療方針の四つの柱の中から、在宅医療介護のサービス提供体制の構築を目的とした「人材育成」「多職種連携」についての取組みと「市民への普及啓発」について、継続が必要な取組み、または時代に即した新たな取組みを説明する。

今年度、新たな多職種連携事業として、在宅医療介護に携わる多くの関係者が情報連携に係る負担軽減や、タイムリーな情報共有をできるように現場からの強い要請も受けICTツール「メディカルケアステーションMCS」を導入。

もう一つの新規新事業として、多職種間の相互理解、現場での連携、職能団体の相互間のネットワークづくりのために、地域別多職種連携会議を、市内を三つに分け、ワールドカフェ形式で開催予定。

市民への普及啓発の活動としては、岡山市地域ケア総合推進センターが在宅医療に関する出前講座、定期講座を実施。この講座の中では「ACP（人生会議）」の普及啓発も行っている。またこれまで2年に1度、専門講師をお招きして、地域全域を対象にして、開催してきた市民公開講座について、今年度からは地域別ミニ市民公開講座という形式で開催し、実際に地域で在宅医療とか看取りを実践している医療・介護関係者から地域住民が、在宅医療を身近に感じていただく機会としている。

○**委員長代理** 資料6のグラフを見ると、病院で亡くなる方が減って自宅等が増えているが、コロナで病院が受け入れられないから、在宅医療を望んでない人が病院に入れずにこのような結果となっているのではないか。

○**事務局** 実際にコロナの影響で入院できないこともあるが、在宅で実際に看取った方からは、結果的によかったというお声もいただいている。在宅が選択肢として意識され始めたという機運となっていると捉えて、普及啓発をしっかりと進めていきたい。

○**委員** 岡山県看護協会の訪問看護の実績からも、在宅での看取りは増えている。面会制限があることも一因で、訪問看護の活用など、地域の専門職種の支援を受けながら、結果的に在宅で看取れてよかったという声も聞こえてきている。この機に在宅でも看取れるということの普及啓発をしていくことが大切ではないか。

○**委員** 資料の9ページの看取りの場所の推移について、住宅型とかサ高住施設は、老人施設等に入っているのか。

○**事務局** 自宅等の中に入っている。

○**委員** 個人的にも長くケアマネジャーの仕事をしており、最近では、最後まで地域で暮らしたいというニーズが多い印象がある。核家族化が進む中で、ある一定の状態になると在宅は厳しいというところで住宅型やサ高住に移り住む人も増えている。家族だけでなく、見守ってくれる場所があることで、看取るということについての家族のハードルが低くなってきており、高齢で看取る場合は本人の希望が最後まで実現することが多い。

一方で、がんの終末期などは、本人は在宅を希望していても、家族が不安に耐えられず入院を希望される事案が増えている印象を受けている。

説明のあったメディカルケアステーションは、多くのケアマネジャーも活用しており、病院のソーシャルワーカーも加わることによる入退院の調整を含め実際に関係者間の連携が非常にとりやすくなったという意見を多く聞く。

○**委員長代理** 家族の看護・介護疲れに対しては、当院では緩和ケア病棟で、レスパイト入院、一時的にお預かりさせていただくという手段もあり、そういった施設が増えていくことは望ましい。在宅で生活をする上での家族が抱える様々な不安に対しては、地域の力で、訪問看護など活用できる手段などについてアドバイスが受けられることができたと思う。

3 協議

協議テーマ「今後のがんとの共生に向けた取り組みについて」

資料7

・市からのがんとの共生取組み報告（事務局 保健管理課）

資料8

資料9

○**委員長代理** 今回の協議のテーマは、今後のがんとの共生に向けた取り組みについてということで、市のがん対策の中でも、早期発見の推進とともに、今後の重点施策としていくところである。まずは国の目指すがんとの共生について方向性に委員の皆様へ共通の理解をいただいた上で、市の取り組み状況を聞いていただき、皆様のご意見をいただきたい。まずは資料7以降の説明を事務局より願います。

○**事務局** 国の第三期がん対策基本計画において、がんとの共生分野に関して、がん患者やその家族が適切ながん医療のみならず、就労や福祉的支援など、社会的課題に対する必要な支援が得られ、安心して生活し、尊厳をもって自分らしく生きることのできる地域共生社会の実現を目指している。就労支援、治療に伴う外見の変化や生殖機能の温存、自殺などの社会課題への対策など様々な課題に対応するためのがん相談支援センターを中心とした相談支援体制の充実や、正しいがん情報の提供、様々な機関との連携などが、がんとの共生分野の取り組みとして挙げられている。この第三期計画での国の方向性は、令和5年度からの第四期計画にも引き継がれていく方向である。

次にがんとの共生に向けた本市のこれまでの取り組みについて、資料8にそって、市民向け、がん患者や家族向け、環境に向けた取組みを説明する。令和4年度の新たな取組としては、がん患者や家族向けとして、患者会・がん相談支援センターへアンケートを実施。また働いているがん患者や市民向けの啓発の側面と、企業に対する働きかけとして環境面への働きかけの側面を共に有しているが、2種類の職域向けがん対策チラシを作成、協会けんぽの健活企業、市内850社をはじめ、産業保健総合支援センターなどの関係機関の協力のもと、企業への周知として活用している。その他、環境づくりの取組みとして、市有施設の男性用トイレへのサンタリーボックス設置状況の調査と設置促進を実施した。

資料9、前述のアンケートについて、「がんとの共生」に関する世代間共通の課題である「相談支援」や、「アピアランス」について、相談支援の現状や治療によるアピアランス変化も含めた患者のニーズについて状況把握のために実施した。結果は資料のとおり。

○**委員** 働く世代の方で、がん診断の直後に同僚に迷惑をかけるからと退職してしまうことは確かにある。このような結果にならないために産業医がいる。主治医と連絡をとり、どの程度までであればできるのかを職場の管理者に伝えるべきである。がん治療を受けながら働いている方は大勢いる。なかなか主治医の先生と産業医の意思疎通が上手くいっていない。一方で非常に丁寧にメディカルソーシャルワーカーさんが仲介されて、情報を提供されている場合もある。すべての病院でそれができるようになれば、患者が自ら早期辞職を選ぶようなことはなくなるのでは。

○**委員長代理** 診断直後ということになると、本人が、仕事のことも含め、相談先が浮かんでこないのではないか。がんに罹患する前から、がん相談支援センターのことを知っていることは希ではないか。すべての企業に産業医がいるわけでもないことから、やはり病院の方から、がんの診断がついた時点で、話題提供をした方がよいのでは。

○**委員** 今後がん診療連携拠点病院では、すべてのがん患者が、がん相談支援センターがあるということを知れるような体制を整えるようにしている。まず、がん相談支援センターのソーシャルワーカーや看護師などにも相談していただければ、そこから地域の関係機関の方に繋いでいくもしくはサポートセンターやハローワークの方と協力していくという体制を整備していく。拠点病院の方であれば、がん相談支援センターにご紹介いただけるよう広報に努めているところ。

○**委員長代理** 拠点病院ではない人でも拠点病院のがん相談支援センターは利用できるか。

○**委員** がん相談支援センターはどこの病院の患者様からのご相談でもご家族からのご相談でもお受けできる。

○**委員代理出席者** 産業保健総合支援センターでも、がん相談支援センターと連携しながら、早期に離職してしまう前に相談窓口につながるができるように、県内9ヶ所に治療と仕事の両立をするための相談窓口を開設している。そのよう窓口があることを、企業の方、労働者の方にも、病気になる前から知っていただくように、様々な機会を周知している。

産業医がいない企業に勤められている方も、相談支援センターもしくは産業保健総合支援センターにお声掛けいただければ、何かしら就労支援、相談はお受けできる。

○**委員長代理** 若者が乳がんに罹患した場合には、妊孕性のことを伝えないといけない時代になっているので、同じように仕事、就業についても、患者に治療に対するゆとりができた時点で情報提供が必要な時代ではないか。

また、抗がん剤の治療を続けている患者は毎月の費用がかかるが、正規雇用されずに困ることがある。がん患者を正規雇用した会社や、企業に対する補助があれば、本人が頑張っていると思っても、会社に認めてもらえないというつらさを和らげることもできるのでは。

○**委員** 岡山市民にとって、歯科のかかりつけ医はほぼ開業医と思われる。加えて診療時間と治療期間が長いという歯科診療の特殊性があり、歯科の治療と関係なくお話を聞くことがある。その中でがんが話題になることはあり、「相談窓口紹介カード」を歯科医師会から会員 400 名に配布していることから、困られてる方に、カードをお渡しする機会も増えてきた。このような歯科の特性をぜひ行政の方とか他業種の方がうまく使っていただけたらと思う。

○**委員長代理** 相談窓口紹介カードっていうことですが、薬剤師会へも同じくカード置いていただいていると思われるので、より目につきやすい場所においていただければ。

○**委員** 患者会でも周知が不十分で相談先がわからないという方はおられると思われる。あげぼの岡山では、乳がんの無料相談会あげぼのハウスを毎月 1 回開催しているが、参加者がいないこともあることから、12 月に山陽新聞に告知を掲載した。患者会として、同じ体験者として話をすることで、患者の精神的負担を軽減できたという声が届いているので続けていきたい。

○**委員長代理** 相談支援センターはどなたでも利用できるようですからぜひ会員の皆さんにも周知をお願いしたい。

○**委員** 相談支援センターから企業側へのアプローチもあるのか。患者が勤めている職場の管理者の理解が重要だと思うが。

○**委員** 件数は少ないがある。患者からの依頼を受けて、当院から産業保健師へ接触したことはある。また会社の人事関係者や、上司へ病気のことをどう伝えたらいいかというように相談を受けたり、産保センターと連携して、産業医立ち会いのもと職場訪問をしたりという事例もある。

がん相談支援センターが全部はできないため、地域の関係機関と相談したり、主治医と産業医との連携による診療報酬算定の仕組みや、両立支援のガイドラインを活用したりしながら患者の支援のための取組を続けていきたい。

○委員 あとは、行政側が制度的にできる仕組みがあれば患者の実質的なケアに繋がっていくのかな。

○委員長代理 行政へは、この推進委員会からの働きかけも重要だと思う。今日出てきたご意見は、ぜひ実現できる方向で動いていけたらと思う。

○委員 がん相談支援センターの役割について、病院内だけでなく、普及啓発のために外へ出て行っても効果的では。例えば愛育委員の研修会など。そうすれば、愛育委員の検診の受診率向上の取り組みに加えて、がんであっても、治療と両立しながら仕事もできるといった情報も発信すれば、がんが見つかるのが怖くて検診へ足が向かない人も検診を受けるようになるのでは。

○委員長代理 がん患者にとって地域に活用できる医療資源としてどんなものがあるか知っているかどうか、がんと共生していく中で、大事な要素だ。それが分かりやすい環境づくりも必要でないか。

4 閉会あいさつ（松岡保健所長）