

令和 5 年度 岡山市がん対策推進委員会

日程：令和 6 年 2 月 5 日（月）

13:30～15:30

場所：ほっとプラザ大供

第 2 研修室（WEB 併用）

1. 開会あいさつ（宮地感染症対策担当局長）

2. 委員長、職務代理者の選任

田端委員が委員長に、辻委員が職務代理者に選任された。

3. 報告事項

（1）国の動向

- ・第 4 期がん対策基本計画

資料 1 2～3 ページ

○事務局

国の第 4 期がん対策推進基本計画は、令和 5 年度から令和 10 年度までの 6 年間の計画。全体目標は、誰 1 人取り残されないがん対策を推進し、すべての国民とがんの克服を目指す。また、がん予防、がん医療、がんとの共生の各分野における現状課題、それらに対する取り組むべき施策を定めている。

今回のがん対策推進基本計画の見直しのポイントは、がん予防においては、がん検診受診率について、いずれのがん種においても増加傾向であり、一部のがん種で目標値 50%を達成できたことから、がん検診の受診率の目標値が 60%に引き上げられている。

緩和ケアについては、これまでがんとの共生分野に位置づけられていたが、すべての医療従事者が、診断時から治療と合わせて取り組むべきとの趣旨から、がん医療の分野に記載されている。

がんとの共生は、治療を継続しながら、社会生活を送る患者が増加する中で、治療に伴う外見変化に対するサポートが重要であることを踏まえ、アピアランスケアが独立した項目として記載されている。

岡山市では平成 23 年に岡山市がん対策推進条例を施行し、がん対策推進委員会を設置。条例施行から 10 年を迎えた令和 2 年度の委員会では今後 5 年間のがん対策の方向性として、がんの予防、早期発見の推進、緩和ケア、在宅医療の推進、がんとの共生の 4 つを柱とし、その中でも早期発見の推進とがんとの共生を重点とし、世代に応じた対策を進める。

今年度は、ウィッグ購入費の助成開始など、がんとの共生の取り組みを進めている。

(2) 県の動向

・第4次岡山県がん対策推進計画

資料2

○委員

第3次岡山県がん対策推進計画が今年度で終了することから、国の第4期がん対策基本計画や岡山県がん対策推進条例を踏まえ、第4次の岡山県がん対策推進計画の策定作業を進めている。

基本理念については、県民ががんを知り、がんと向き合い、がんになっても自分らしく生き抜くことのできる岡山県の構築を目指し、県、がん患者を含めた県民、医療関係者、関係団体等が一体となってがん対策に取り組む。

計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間としている。

策定の考え方については、国の第4期計画を基本とし、がん予防に関する状況、がん治療の提供状況及び新たに取り組む必要がある対策等を踏まえ、他の計画とも整合性を図り策定することとしている。

計画の概要について、全体目標としては3つの目標を掲げ取り組んでいく。

分野別施策としては、がん予防から非常時を見据えた対策まで10の分野に分け取り組みを進める。

患者家族への支援については、新たにがん患者のQOL向上を設け、拠点病院等でのアピアランスケア等の相談対応や情報提供が適切に行われている体制の構築を目指す。

小児、AYA世代、高齢者のがん対策では、新たに妊孕性温存療法の項目を設け、妊孕性温存療法の実施について、患者本人が適切に選択できるよう情報提供に努めることとした他、妊娠出産に至らなかった患者への相談支援体制の構築についても検討する。

その他にも、国の基本計画に沿い、デジタル化の推進や、非常時を見据えた対策を新たに追加することとしている。

この計画については、11月21日から12月20日にかけてパブリックコメントを実施。また、1月30日には、令和5年度第3回岡山県がん対策推進協議会を開催。今後のスケジュールは、2月に県議会の常任委員会で報告後、年度末までに策定予定。

計画案やパブリックコメントの結果等については、今後、ホームページで公表予定。

(3) 市の取組

①がんの予防

・HPVワクチン（保健管理課）

資料1 4ページ

○事務局

HPVウイルス感染症を防ぐためワクチン接種を進めている。定期接種と過去に積極的勧奨を差し控えていた期間に定期接種の対象だった人を対象にキャッチアップ接種を実施。

令和4年度から積極的勧奨が再開され2年が経つが、接種の対象となる人で、接種履歴の確認が取れていない人、定期接種、キャッチアップ接種の両方になるが、個別に案内等を送付し接種の勧奨を実施。

令和5年度10月末時点の実績は、昨年の同時期と比較すると件数は減っているが、人数ベースでは増加。令和5年度から新たに9価ワクチンが追加され、従前3回接種が必要なところ2回接種で済む場合があるため、人数ベースでは増えていると捉えている。

キャッチアップ接種についても、令和5年10月末時点で、前年同時期と比べ増加。

来年度も引き続き、定期接種、キャッチアップ接種の対象となる人で、接種履歴の確認ができていない人に個別の接種勧奨を行う予定。

・がん教育（保健体育課）

資料1 5ページ

資料3

○事務局

がんに関する教育として、中学校を対象に、がんに関する正しい知識の理解、命の大切さについて学ぶため、保健福祉局と連携し実施。

講師のわかりやすいクイズや科学的な知識を交えながらわかりやすい話をしていただいたおかげで聞いていた生徒もその内容を持ち帰っていたようだ。

また、今年度から、話を聞いた後、家族の誰かにメッセージを書く取り組みを実施。生徒は授業を受けた後、身近な身内の誰かにあてるということを通し、改めて命の大切さや早期発見、早期治療の対策について理解を深めることができた。

生徒、保護者はもちろん、何より学校の教員自身が、専門的な知見を持った先生に講師をしてもらうことの意義が非常に深いものであった。

来年度についても、やってみたいという反応もあった。このようなよい取り組みは教育委員会からも発信し、引き続き連携していきたい。

・たばこ対策（健康づくり課）

資料1 6～7ページ

○事務局

岡山市のがん対策の重点である「早期発見の推進」「がんとの共生」について、主に行っている「がんとの共生」については、患者の気持ちや状況を理解できるような内容を取り入れ、がんを抱えながら生活していくことについて考える機会としている。

たばこ対策については、受動喫煙対策として、既存特定飲食提供施設への周知・啓発を実施。健康増進法改正時には、既存の飲食提供施設へは業界を通じて一斉に受動喫煙対策に関し周知された。それから3年が経過していること、通常の相談対応の中で周知不足と感ずる事案もあり、昨年度に引き続き、屋内禁煙施行の周知徹底と受動喫煙対策について通知を行ったところ、喫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」の申請もあり、受動喫煙防止の環境整備につながった。今後も引き続き飲食店や事業所に向けて周知を図る。

屋外においては、規制はないものの喫煙の配慮は求められており、屋外での受動喫煙防止対策について啓発するため、今年度新たに屋外の喫煙について配慮義務を知らせるチラシ・ポスターを作成し、関係機関に送付している。

また、禁煙支援として、毎年、岡山市の肺がん検診受診者のうち、40～59歳で喫煙指数が200以上の市民のへ個別にチラシを送付し、禁煙治療や喫煙が最大の要因とされるCOPD（慢性閉塞性肺疾患）について情報提供を実施。今年度は、COPDについてより意識を高めるため、新たにチラシにCOPD集団スクリーニング質問票を追加。

また、受動喫煙防止のための普及啓発として、生活習慣を改善しようという意識が高まる妊娠・出産時にアプローチすることも実施しており、おやこ手帳交付時、妊婦・パートナー歯科健診時等の機会を捉え実施。令和4年度の妊婦相談での喫煙率は2.2%で、例年2%前後で推移している。

○委員長

HPVは、キャッチアップの方がまだ5%しか接種されておらず、医療機関の従事者で受けていない人が多そうであるため問題と考える。

がん教育は、メッセージカードの作成、教える、教えたプロダクトが見えてくるのはとてもすばらしい取り組み。がんの教育、がんにならない予防の教育、早期発見のための教育、共生のための教育とあるが、教育の現場から、外部講師の活用の問題点や課題、改善すべき事項等意見はあるか。

○委員

がん教育が現場でなされるようになり心強い。対面で行うことが一番効果的だと思う。

また、例えば、がん患者からの話があるとより専門的な知識が得られると思うが、がん患者の負担をかけるのもどうかと思う。

手を挙げる学校のチョイスは、年度初めに全部の学校に声をかけているのか。

○事務局

がん教育に関する案内は、年度当初に各学校に通知を実施。中学校の学習指導要領の改定が平成29年にあり、完全実施から約2年目になるが、その新しい指導要領の中に、がんの教育が保健体育の中に明記されている。そのため、近年、保健体育の授業の中で、がんの知識や命の大切さと、またあわせてがん患者に寄り添う心の教育を実施。

中学校には、年度当初の計画、主には保健体育の授業の計画の中で依頼しているが、担任が授業を行うことが基本であるため、もう少し手があがるとよい。

○委員

外部講師について、岡山市には外部の登録制のようなものはないのか。岡山県は県として登録制があり、患者会ごとに外部員の登録をしている。それを見て学校から連絡があることもある。岡山市でそういう登録制のようなものを検討してはどうか。

○事務局

昨年度、学校から、がんの患者会の人に来て欲しいという依頼があったが、今年度は依頼がなかったため調整していない。

○委員長

依頼がないというのは教育現場の知識、理解にもよる。働きかけをぜひお願いしたい。

○委員

県の登録制度があるため登録をしているが、なかなか指名はない。以前、高校から直接依頼があり、1度伺ったことがある。2人で組み、がんの基礎的なことやがんを何回も繰り返しているという話をした。

私たち患者としては、命の大切さを情に訴えるようなことはあまりしたくない気持ちがある。がんは、こういうメカニズムでできる、乳がんに関しては女性ホルモンが非常に大きいということや、どうしたら気づくことができ、早く治療に結びつけられるのかということを強調して話をした。辛いという側面よりも、立ち向かうという気持ちを持ってもらいたい。そのためには知識がとにかく大事ということ。

②早期発見の推進

資料1 8～11 ページ

○事務局

がん検診の受診勧奨における普及・啓発について、デジタルサイネージや SNS、アプリを活用し、検診のお知らせを発信。また、岡山市と包括連携協定を締結している企業と連携し、チラシ配布や市民公開講座を実施し、幅広い層への普及・啓発に取り組んだ。

個別受診勧奨について、今年度は、乳がん、子宮頸がん、肺がん、大腸がんに取り組んでいる。今年度は、5がんの中で最も罹患数が多く、検診受診率が低い大腸がん検診について新たに個別受診勧奨に取り組んだ。大腸がんは、国民生活基礎調査のがん検診受診率をみても、胃や肺に比べると受診率が低いこと、また、罹患率が50代から急増し、定年退職後は職場で検診を受ける機会がなくなるため、その前に市のがん検診について周知する必要があることから、56歳、58歳の市民へ個別受診勧奨を行った。

個別勧奨が受診にどの程度のインパクトを与えたかは、岡山市の検診期間が12月末までであるため、現在、最終の集計を行っているところであり、表の数値は12月末まで把握してい

る件数である。

新たに個別受診勧奨を行った大腸がん検診について、勧奨対象の受診は4%だった。

一方、肺がん検診は、R4年度国保特定健診受診・肺がん検診未受診者を対象とし、勧奨対象の約15%が受診に結びついている。これは特定健診を受けている人が対象であるため、勧奨の働きかけに動きやすいことが受診率を高めている要因の一つと考える。

若い世代においては、がん検診自体を知らないという場合もある。会社勤めの人は、会社からのお知らせや同僚の受診を知り、自分も検診対象であることを意識できるが、国保加入者の場合は、本人次第という部分が大きく、勧奨通知が届いたことで対象と認識し、受診につながり、一定の効果があつたと考えている。

大腸がん検診に関しては、勧奨対象者が市民全般であったため、市の検診を受けるとは限らず、勧奨の効果判定は困難。今後、大腸がん検診においてもよりターゲットを絞り、個別勧奨を行う予定。

子宮頸がん検診については、30歳への勧奨に加え、早い段階からの勧奨として24歳・26歳を追加し個別勧奨を継続してきたが、勧奨対象の3%しか受診につながっていない。若い世代に届く情報提供が必要と考え、次年度は実施内容を見直し、大学生と協働し、若い世代に効果的な受診勧奨・啓発媒体について検討し、活用していくことを計画している。

岡山市のがん検診の受診状況については、現在、最終の集計待ちではあるが、令和5年度はコロナ前の令和元年度並みには回復していないものの、5がんすべてで令和4年度比が100%を超えており、受診者数は回復傾向がみられる。また、国が3年毎に実施している国民生活基礎調査による岡山市のがん検診受診率をみると、令和4年度は男女とも5がん全てで受診率が増加。この受診者数は、自治体によるがん検診のみでなく、職場や各自で受診した健康診断や人間ドックの中で受診したものも含む。国は令和4年度まで50%を目標としていたが、令和5年度から60%に引き上げることが示されているため、引き続き、関係機関と連携し、受診勧奨を進めていきたい。

精密検診受診状況について、がん検診の目的は、がん死亡者の減少を目指すためであり、そのためには精密検査が必要な人の受診が必要。引き続き、許容値を超えられるよう今年度も5がん全ての精検未受診者に対し受診勧奨を行っているところである

③がんと共生

資料1 12～19 ページ

○事務局

国ではがんと共生の分野において、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。

具体的な取り組みは、すべての患者や家族、医療従事者などが正しい情報にアクセスできる環境整備をはじめ、離職防止や再就職支援などの就労支援や治療に伴う外見の変化や自殺

などの社会課題への対策、またそういった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挙げられている。

岡山市における今年度のがんとの共生に向けた取り組みについては、市民向け、がん患者やご家族向け、環境に向けた取り組みの3つに分けている。

まず、市民向けの取り組みについては、正しい知識の普及や相談支援体制の整備に関する取り組みとして、がん相談窓口カードを作成し、医療機関や患者会の協力により窓口で配布している。また、市の広報紙「市民のひろばおかやま」でがんに関する相談先として、がん相談支援センターや患者会などについて広くお知らせをしている。また、毎年9月に市役所市民ホールで実施している「がんを知ろうパネル展」では、患者会、がん相談支援センター、産業保健総合支援センター、労働局などの協力により、市役所を訪れる市民に対し広くがんに関する情報発信を実施。

国立がん研究センターでは、全国から寄付を募り、公立図書館にがんに関する冊子や資料セットを提供する「がん情報ギフト」というプロジェクトを実施しており、岡山市立中央図書館がこれに応募し、今年度、資料等の寄贈を受け、がん情報コーナーを常設展示している。がん患者、家族向けの取り組みについては、今年度、がん患者の社会活動を支援し、療養生活の質がよりよいものになるよう、新たにアピアランスサポート事業として、がん患者のウィッグ購入費の一部助成を開始した。

口腔ケアとがん治療については、市のホームページには、これまでもがん対策として、支援を必要とする市民が正しい情報や適切な相談先に繋がるよう情報を掲載していたが、今年度は新たに口腔ケアとがん治療について掲載。お口のケアはがん治療を支えることを周知。がん診療連携登録歯科医名簿のリンクを掲載し、がん患者のお口のケアや歯科治療についての知識を習得した歯科医師を紹介している。

環境への働きかけについては、治療と仕事の両立支援体制に関する取り組みとして、働いているがん患者や市民向けの啓発と、企業に対する働きかけがあり、関係機関と取り組みを進めている。今年度は治療と仕事の両立支援について、労働局がセミナーを開催するにあたり、岡山市でPR動画を作成し、駅前のデジタルサイネージでセミナーのお知らせと治療と仕事の両立支援について周知啓発を図った。また、岡山市桃太郎のまち健康推進応援団の協力企業123社に対し、セミナーの開催案内を送付。

また、前立腺がんや膀胱がんの手術を受けた影響で、尿もれや頻尿などの症状があり、大人用のおむつやパッドを使用する男性が安心して外出できるよう、市有施設の男性トイレへのサンタリーボックスを合計83施設に設置した。現在、この取り組みが、民間企業にも広く拡大していくよう検討しているところである。

○事務局

アピアランスサポート事業について、アピアランスというのは「外見」という意味。治療を

継続しながら社会生活を送るがん患者が増加しており、がんと共生ではアピアランスケアの重要性が増している。そのため、岡山市では、アピアランスサポート事業として、令和5年4月から、がん治療に伴う脱毛に対応するため、ウィッグ購入費用の一部を助成する事業を開始。申請者数は毎月約20人で、12月末現在で合計190人になる。申請者の内訳をみると、10代から80代まで幅広い年齢層からの申請があり、申請者の9割が女性。

啓発については、関係機関へのチラシ配布、岡山市広報紙やホームページ、ラジオ等により周知・啓発を行っている。

本事業を利用した人にアンケートを実施。本事業を知る経緯として、「理美容業関係者・ウィッグ販売店から」の回答が最も多い。また、医療機関に設置している「がん相談支援センター」からの問い合わせも多く、がん相談支援センターが院内の理美容店と情報共有され、申請に至るケースが多いと考える。

ウィッグ着用による気持ちの変化として、多くの人が「外出しやすくなった」「治療に前向きになった」「仕事の継続や復帰に前向きになった」と回答しており、本事業ががんと共生に役立っていることが伺える。

がんになっても治療しながら仕事や学業などを継続するほんの一部の支援ではあるが、今後も活用していただきたい。今年度から始まった事業であるため、引き続き事業の周知・啓発に努めていきたい。

④緩和ケア・在宅医療の推進

資料1 20～26 ページ

○事務局

国の第4期がん対策推進基本計画の施策にもある在宅において、個々の状況に応じた適切ながん医療の提供体制の整備や、意思決定支援の取り組み推進の一端を担う取り組みとして、岡山市では、地域の多職種情報連携ツールの活用推進事業や市民専門職に向けたACPの普及啓発事業を行っている。

令和4年度に市民や医療介護の専門機関を対象に在宅医療に関する意識調査を実施した。在宅医療に対する市民のイメージについて、7割以上の方が医療介護関係者のサポートがあれば、自宅での介護や看取りが可能と回答。在宅医療の経験がある人はない人に比べてその割合が高くなっている。

地域の多職種間の連携を行うための課題については「情報共有に時間がかかる」「効果的な情報共有ツールがない」「面識がないので連絡が取りにくい」の割合が高く、情報共有を課題と考えている専門機関が多い。情報共有ツールの活用について、どの職能団体も7割以上が情報共有ツールが必要と回答しており、多職種間の連携を進めていくためには、情報共有ツールは欠かせないものと言える。

この課題を解決するため、岡山市が推進しているのが、MCS（メディカルケアステーション）である。これは岡山市における共通の在宅医療介護等の情報連携ツールとして、市医師

会、薬剤師会の協力により、令和4年10月から活用を推進している。

このツールはセキュリティが厚生労働省のガイドラインに準拠しており、医療介護用に開発されたため、安全で使いやすいという特徴がある。昨年12月末時点で1500人を超える人が登録している。また、岡山市内の医療介護関係事業者の従事者で構成されている岡山市全ユーザーグループに参加することにより、面識のない専門職に対しても、個別に連絡を取り合う手段ができる。参加者が増えることによって利便性が増すため、できるだけ登録してもらえよう呼びかけている。

ACP（アドバンスケアプランニング）について、ACPとは、人生の最終段階において、本人が希望する医療やケアを受けられるよう、家族や医療介護の専門職と繰り返し話し合う取り組みのことで、岡山市では北区北長瀬にある地域ケア総合推進センターが、在宅医療の説明を出前講座や定期講座という形で実施。出前講座では町内会や団体からの要望があれば、公民館で講座を実施している。年間1000人を超える市民が受講。

また、病院などの外部講師と市職員が共同で行うコラボ講座や医療介護専門職が講師を行う市民公開講座など様々な普及啓発を実施。市民だけでなく、専門職への啓発にも力を入れ、研修会や啓発媒体の配架も増やしている。

これらの事業は岡山市が策定している在宅医療推進方針に基づき実施。今年度で6年間の方針である第2次推進方針が終了し、今年度末、新たに第3次在宅医療推進方針が完成する予定。今後、高齢化がますます進んでいく中で、在宅のニーズが高まっていくと言われており、それに伴う様々な課題に対応するため、時代に則した事業を今後も展開していきたい。

○委員長

在宅の場合、地域における多職種間の連携を行うための課題ということで、特にMCS（メディカルケアステーション）の有用性は実感しているか。拠点病院、急性期病院との連携について意見はあるか。

○委員

医師の立場で言うと、無料で使える範囲で非常に便利。ただ、アンケートにもあったように、居宅介護支援事業所や訪問看護ステーションで、情報共有の必要性は感じているものの、なかなか実際の運用までいかないというのが実情である。おそらくセキュリティの問題で不安だと言う人がいるが、かなりしっかりしたもので、非常に使いやすい。介護に特化しただけあって、そのような情報共有ツールが一番使いやすくなっているため、必要性を感じている人には気軽に使って欲しい。たくさんの方がそのネットワークに入ればそれだけ有用性は高まっている。

○委員長

拠点病院での参加はどうか。足りない状況か。当院ではMCSについて、ある程度広報はし

ているが、知らない人、知っていても使えない人が多くいる。これは市内全域でも同様か。

○委員

拠点病院の医師と広くこのツールを使うというのは現実難しい。ただ、気軽に使っている医師もいるため、効果的に使う事例はあると思う。

○委員長

当院で使用した医師からとても便利だという話を聞いているため、ぜひ広めていきたい。多職種間での連携はなかなか取りにくいという話だったが、多職種連携について今のツールも含め、何か意見はあるか。

○委員

MCS は使いやすい。例えば朝、利用者の所に行った際、比較的元気な様子だったが、夕方になったらガクンと落ちているという場合、その場で共有ができる。褥瘡の状態なども、その画面を通してすぐにタイムリーにわかる。MCS に限らず、LINE など色々なツールがあり、それぞれの使い方をしている。メールで連携する人もいる。

自分自身、この MCS の研修も受けており、岡山市から色々な所で広報もしてもらい、普及活動はすごく行き届いていると思うが、実働できているかという点、使っている人とこれから使おうという人で差が出ている。タイムリーに利用者と専門職が、情報共有を行うツールとしてはすごく使える。

また、利用者を中心に使うこともある。例えばグループで勉強したり、情報を共有したりできる。この研修がある、こういう集まりがあるなどの使い方でもできるため、非常に有効なツールと捉えている。しっかり周知するよう日々努力している。

○委員長

有効なツールということで、病院でも広めていきたい。在宅でサポートしている立場から意見はあるか。

○委員

最近、コロナの関係もあり、がんの末期の人を在宅でという依頼がある。訪問看護ステーションも色々な人と連携をとらなければならない。現在、岡山県下で 230 ほど訪問看護ステーションがあり、その半分程が岡山市にあることから、MCS に多くの事業所が加入しているのではないかと考えている。

訪問看護については、医師も含め、色々な関係職種と連携を組まなければならない。そういう意味では、MCS のツールはとても有効だと考える。

4. 協議事項

早期発見、共生に向けた取組みについて

○委員長

健診データによると、大分検診受診が回復してきているようだが、大腸がんの検診受診率及び精検受診率が肺がんには比べるとかなり低い。乳がん、子宮がん、肺がん、大腸がん、胃がんの検診が全部 1 日ではできないことが多い。絞って受けるか、面倒くさくなることもあると思う。データを見ると女性の 70 歳未満で、5 大がん全て受診する人は全体で 2%程度しかいないということで、やはり検診の受け方が問題かと思うが、検診をしている側からの意見はあるか。

○委員

コロナ禍になり、2020 年に激しく受診率が落ちた。特に乳がん検診はほとんどゼロになったのではという時期があった。さすがに急回復し現在は戻ってきているが、先ほど岡山市の報告にもあったように、まだ完全には戻っていない。8 割程度の状況。検診の場に戻ってこない人が多いこととコロナ禍で受診していない人がかなりいることが要因。

毎年受けていれば、おそらく早期がんだったのではということがある。肺がんでも、3 年前に受けたが 2 年ほどやめていた、進行がんだったということがある。やはり経年的に受けるということは非常に大事なことだと思う。若い人たちは意外に早く見つかる場合もあるため、参加しないというのは非常に残念なことあるため、検診の場にぜひ参加して欲しいと思う。ほとんど受けたことがないが街かどでキャンペーンがあったら受けてみようかという人。

対象によって働きかけ方を変えないといけないのではと思っている。

若い人に検診を受けないのはどうしてなのかと聞いたら、岡山市の場合はパンフレットが来て、何月何日にここに検診車が来ますとなっている。私はその日都合が悪いから行けません。ネットで予約できないのかと言われた。スマホで予約できるのであれば、こことここで検診車に来るからそこに受けに行きたいというのを双方でできればものすごく便利だと思う。調べてみると岡山県以外ではそういうネット予約をやっている地域があるらしい。

もしそういうことができれば、若い人たちに参加してもらうのにいいのではないかと思う。何月何日のここでやりますだけではなかなか難しい。スマホで予約していると思う。3 つのうちどこかに行けばいいでは行かない。少し面倒かもしれないが、そういうことをやるともっと若い世代、全然検診を受ける気がない人たちが検診を受けられるのではと思っている。周りの友だちが子宮頸がん、乳がんの検診を受けたとなれば何人かは受けると思う。そういうことで受診率はもう少し右肩上がりになるのではないかと実際に現場で見ている。

○委員長

確かに日にちが 1 日では忙しい時代に受診はなかなかできない。いいアイデアだと思う。今の若い世代、大学生などの世代をいかに受診につなげるか。ネット予約など学生と近い立場で意見はあるか。

○委員

ツールの問題があると思う。時々、若い人と話をしている、フェイスブックの話をするとういと言われる。フェイスブックを活用している人は 50 代以上。大学生はインスタグラムや X などを活用しているようなので、啓発を流すのであればそういったものが有効だと思う。

○委員

そのことについて、先ほどがんを知ろう展を紹介してもらった。私たちも行かせてもらっているが、奈良県は「がんを知る日」というのを制定している。これは全がんが一体になって色々なことをやる。1 日に限るわけではないが、まずは知る日というので広報紙やテレビなど様々なネットツールでお知らせをする。がんを知るという運動をまずしてみたらどうかと思う。

○委員長

岡山市としてサイネージなど色々な取り組みをしているが見ない。そういう人のために、もう少し何か検討してほしい。検診の日にちが違くと肺がんは受けるが大腸がんは受けないというパターンが出てくるのではないか。これをセットで受けるともう少し検診は進むものか。検診をしている立場から意見はあるか。

○委員

市町村によると思うが、5 がん全て同じ日に検診を受けられるというセット検診を実施している市もあるが、特定健診と組み合わせようとするとなかなか難しい。がん検診の日ということでその日に行けば全部受けられるや希望があれば全部受けられるというようなことをやっている所はある。その方が利便性もよい。夜間の検診もあるため、その日そこに行けば全部受けられるという日を作るのも、全部は無理かもしれないが、検診をやっている日は誰でもそこへ行けば受けられるということをしてもらえると、興味は持っているがなかなかという人に足を運んでもらえると思う。

特に大腸がん検診はなかなか受けない。全部やるのであればそのうちの 1 つだから受けてみようという感じになる。バラバラの日にやるとなかなか。

実際に乳がん検診は厳しい。マンモ検診車を全部持って行くのか、胃の検診も検診機関としては非常に苦しいところもあるが、受ける人の利便性を考えたらやる必要はある。

○委員長

ネットで予約できるセット検診、または検診の日を定めるなど、色々な方法があると思う。持続性のある方向で検討してほしい。

検診について、病院の立場から言うと、以前、がん登録で統計をとったところ、がん患者の初診発見の原因と初診発見時の状況が、検診だけではなく、他疾患、特に他がんで治療中に新しいがんが見つかることがかなり増えてきている。意外と発見に近いはずだが、かなり進行したかたちで見つかり、2番目のがんはかなり難しいということもある。病院における検診、がん治療中の検診について何とかしなければいけない。治療中の検診ということで、何か意見はあるか。

治療中の人はどうしても自分はその病院にかかっているため、全身のチェックを受けていると思っていて、気がついたら膵臓がんが見つかることも決して少なくない。これを検診で見っていくのか、それとも拠点病院、がん拠点での診療の中に組み込んでいくのか。色々な考え方があろうと思うが、検診の経験だけでもそういった事例が少なからずあるかと思う。何か意見はあるか。

○委員

私の場合、乳がん患者のフォローとしてという話だが、術後5年までの間は半年に1回、単純撮影、全身のCT、胴体のCTを撮るようにしている。また、5年から10年までは年に1回になるが、単純CTを撮っていると、時々、他のがんが見つかることはある。何より患者は乳がんで定期検診を受けていると、自分の検診は全て済んでいると思う人がいるため、時々検診を受けているか、仮にCTの検査をしても、胃がんや大腸がん、婦人科がんの早期発見はできないため、時々、患者には伝えている。

○委員長

主治医がきちんと情報提供する体制が必要ということで、これは病院側の問題だとは思う。仕事をしている人、特に女性の場合、家庭のこともあり、受診がなかなかできないこともあると思うが、現状の問題点や考えられる対策について意見はあるか。

○委員

岡山市で色々な取り組みや活動、プロモーションをしていると思うが、やはり巡回バスの検診では、女性のがん検診は日数も限られていたり、できる所が少なかったり、なかなか難しいと感じている。

施設でも検診の予約が6月から12月は予約がかなりの数で入ってくるが、11月12月の駆け込みもとでも多く、予約が取りきれないということがある。期間を長くできるかどうかはわからないが、倉敷では項目によって受診期間が1月までのものがある。

受診できる機会を少しでも広げてもらうことや、検診施設を増やすことができればと思う。

働いている女性、子供を育てている世代の女性はなかなか情報が入ってこなかったり、検診に行くのが子供がいて忙しくて行けないということをよく聞く。そういう世代の人に検診を受けてもらえるようにすること、ポピュレーションアプローチが必要だと感じている。

○委員長

大切なことだと思うので、対策に盛り込んでほしい。
次に、検診の地域での受診勧奨について意見はあるか。

○委員

一番の問題は早期発見。友達ががんになっても自分はならないという思い込みを持つ人がほとんどだと思う。検診も簡単なのかもしれないが、やはり思い込みを払拭するような活動はとても必要ではないかと思う。

大手企業にいるような人たちは、総務、人事の検閲がすごい。特に60歳以上で職場に残りたいとなると、検診がきちんとできているか、そのあとの治療もできているか、その健康診断によって再雇用が決まる。一部上場では、そういったチェックを受けることで残っていけるが、零細企業だと検診は全てオプションになる。特定健診程度はあるが、他は全てオプションで有料になる。正社員は検診にきちんと行くが、パート社員はほとんど受けられない。これから100歳の時代を迎える。今、65歳で働いている人はかなりいると思う。70歳でも健康であれば働きたいと言う。パートであろうがきちんと検診が受けられるようにしていただきたい。正社員だけ検診があるという不合理、そこを改善することはとても大事だと思う。やはり早期発見をしようと思うと、きちんと検診を受けてもらえるようにしていただきたい。

○委員長

がん検診の問題でも、非正規雇用の問題がかなり根深くある。確かに非正規雇用の問題、特に女性、これは行政だけではできないことが多々あると思う。
次に共生について、両立支援対策の話が出ているが、実際に企業で、この両立支援はどのくらい進んでいるのか。それとも不足しているのか。意見はあるか。

○委員

両立支援について、実際、がん罹患された職員もいるため、そういう人にはそれぞれの治療の方向性や体力に応じて少しでも負担を減らしながら、引き続き働いてもらえるように職場や仕事の内容を見直して配置替えをしたりしている。また、家族で罹患した人がいて介護などが必要になれば、休業がとれる体制をとることで、なるべく離職せずに働けるような環境づくりを心がけている。

○委員長

企業で取り組みをしていて、行政面で何かサポートがあると、もっとよりよいものができるという意見はあるか。

○委員

早期発見でいうと、日ごろから病院に行っている人は早期発見の機会が多いと思うが、若い世代だと健康診断程度になってしまう。それ以外のしっかりした検診を受ける方法というのを働いている会社で得ることはとても大きい。会社を通して受診に関する情報をしっかり提供し、得られていけば、受診率の向上にも繋がると思う。

○委員長

両立支援を取り組む上で、岡山市へ意見はあるか。

○委員

アピアランスケアについて、相談支援センターでは、件数としてはあまりないが、婦人科のがん患者から発毛促進の薬についての相談があった。

アピアランスのガイドラインに沿って、効果などを一緒に確認し、その後、薬剤師に繋いで薬についてより詳しく説明をした。その結果、様子を見るということで対応した事例がある。また、ウィッグの選定については、腫瘍センターに繋いでいる。

仕事と治療の両立支援については、がん患者、難病患者、てんかんなど様々な相談者、疾患など幅広い傾向がある。そのうち、相談者の全体の3割程度が、がん患者からの相談対応を行っている。相談内容の傾向としては、就職に関しての相談が全体の6割で、両立支援については2割程度、その他が2割。働く世代の人がたくさんおり、その中で、子供への養育費が必要だったり、治療が長期化している等の理由で経済的な課題を抱えている人が少なくない。傷病手当や障害年金などの相談については、社労士と連携をとっている。

ハローワークとの連携では、全体の相談数のがん患者さんになる。治療後の就職先を検討したいということや今の体調に合わせた仕事を考えたいなど、情報収集目的の相談が多い。現職中の人は、診断書や治療開始になると現在の職場で継続が可能かどうかで悩まれる。治療経過や体調を見ながら、今後について検討していくようにしている。また、必要時には職場と医療機関で状況に合わせた検討ができるよう、書類を交わしながら支援ができることの情報提供をしている。

療養就労両立支援指導料については、件数としてはあまりない現状。患者や院内のスタッフへの周知を今後も継続しながら、必要時には連携がとれるようにしたい。

○委員

治療と仕事の両立支援のための相談窓口を設けている。また、事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドラインの普及啓発のほか、このガイドラインに基づき、治療と仕事

の両立支援に取り組むための事業場内での体制づくり、就業規則に定める休暇制度の整備についての助言や管理監督者に対する研修などを行っている。

病気を患い、治療を受けながら仕事をしたいという労働者が実際に出てきた場合、労働者、主治医、事業者の間の情報提供を円滑に行うための支援や、復職に向けた計画の作成についての助言を行っている。実際がんなどの病気を抱えながら働く、意欲と能力のある労働者が、仕事を理由に治療機会を逃すことなく、また治療を理由に仕事を辞めることなく、労働者が適切な治療を受けながら仕事を続けられるということを目指すことは肝要である。

しかし、いざという時、事業場内に相談窓口がない、または人事労務担当者等の理解がないことにならないように、治療と仕事の両立支援のコーディネーターの研修会を実施している。全国で開催しているが、すぐには広まらない。まだそういう体制がある事業所は少ない。これは岡山市内に限った話ではない。こういった研修会の周知と併せ、支援を行っているというPRを「がんを知ろう展」で、ポスター掲示等周知させてもらった。

引き続き、治療と仕事の両立に関する事業を実施していきたいと考えている。

○委員長

企業内における相談窓口、医療機関における相談窓口、加えて行政面での窓口、情報提供できるところが大切だと感じた。実際がん治療を経験し、患者の立場から意見はあるか。仕事の継続についての相談や相談を受けてみて、何があるともう少し状況がよくなると思うか。

○委員

患者会には就職している人の相談はあまりないが、今は治療がとても進んでいるため、働き続けられる。通いながら治療が受けられる。その点はいいが、やはり色々な家庭の後押しやその他の要素が絡んできて、結局離婚になることもある。そうすると、その負荷が全部かかってしまい、仕事も続かなくなるというような複合的な悩みがあり、なかなか相談に乗りきれないということがある。

○委員

患者は医療を少しわかってる人と全くわかってない人で極端に分かれる。わかっている人はどこに相談に行ったらいいか、ある程度リサーチすることができるが、全くできない人たちをどうするかだと思う。今回の第4期がん対策基本計画の中でも、相談支援センターの役割というのが大きい。まず患者会を見つけてくれた人は、それだけのことをわかっているため、しっかりした人も多い。そうではなく、存在を知らない、患者会も相談支援センターも知らない、そういう人たちにどういうふうに伝えるかというツールを考えないといけない。本当は告知した医師が、資料の中に入れるのが一番有難いが、難しい場合に何か改善できるものがあるとよい。

○委員長

がん治療開始の告知をする際、とりあえず仕事をしている人には、辞めないように一言伝えるようにしている。言い過ぎると「そろそろ辞めてもいいか」と聞かれることがあるため、言い過ぎないように気をつけている。

現在、市内の歯科医院に相談支援センターのカードを配置してもらっているが、がん治療の人は医科歯科の連携がとても大切で、今後も重要な取り組みだと思う。要望、改善策など意見はあるか。

○委員

市内歯科医師会連合会では、早期発見という点で一般的な検診ではないが、口腔がん検診に関しては、コロナ禍で少しストップしていたが、口腔がんを発見するための研修に口腔外科の教授に来てもらい、希望者があれば色々な症例を共有し、口腔内で視診において早期発見することに取り組んでいる。ただ、口腔がん検診は、行政ではなかなか希少な部類になるため、優先順位としては落ちる。歯科で補完ができればとは思いますが、行政からも何か協力いただけると有難い。

もう1点、メタボリックドミノについて、いわゆる生活習慣病の一番初めが歯科。虫歯や歯周病など、そこから連鎖的に生活習慣病の波が押し寄せ、最終的により重篤な糖尿病やがんになると言われている。歯周病菌の内毒素が、慢性的な炎症を起こし、糖尿病やがんにつながっていく。厚労省としてどこまで、この辺り考えているのか。歯科では口腔ケア、悪化した時のケアを行う際、初期の段階でがんと直結する市民はあまりいないだろう。直結しないとしても、口腔内の状況が良いことには変わりないため、行政から歯周病と全身疾患ということで啓発してもらえると有難い。

○委員長

がん教育の中でも歯科の問題に取り組んでいくこと、また、がんを知る展でも周知等を進めていただきたい。

がん治療中の人で歯科を受診された際、がん治療している拠点病院と歯科医の間で情報共有がなかなか難しいと思うが、何か改善すべきことがあるか。

○委員

情報共有は難しい面がある。MCSの登録はしているが、直接つなげてやるというより、今は、直接、電話等々で協力してもらっていることが多い。MCSをもう少し上手に使いえればと思う。歯科医師会でもMCSの登録に関しては周知しているところである。

○委員長

薬局でがんの相談を受けたり、がん相談の窓口の紹介をすることについて意見はあるか。

○委員

薬局に相談カードは設置しているが、件数としてはあまりない。病院や医師のところで説明や資料が配付されているのだと思う。ウィッグにしてもそうだが、知らない人もいるため、周知はしていきたいと思う。

○委員長

本日は、幅広い立場から、今の岡山市のがん医療に対して様々な提言をいただいた。若い人への対策や検診のあり方などとても参考になった。ぜひ、活かしていただきたい。

5. 閉会（高木保健政策担当部長）