

平成24年度第3回岡山県がん対策推進協議会 議事録概要

日時：平成25年2月14日（木） 10:00～11:30

場所：ピュアリティまきび 2階「孔雀」

【協議】

- (1) 第2次岡山県がん対策推進計画(素案)に対するパブリック・コメントの結果について
- (2) 第2次岡山県がん対策推進計画(案)について

<発言要旨>

○議長 詳細な説明をいただいた。ただいまの説明に対して質問、意見をいただきたい。

第2次がん対策推進計画の重点項目は何か。

○事務局 1つは、小児がんについてである。小児がん拠点病院の整備について注視していたが、中四国では広島大学病院が指定された。パブリックコメントにもあったように、今後、実態調査を行いお子さんやそのご家族についての支援体制について記載していることである。

また、がん患者の就労について、労働関係者等への働きかけや普及啓発など、今後関係者と協議することも大きな柱の一つである。今回患者会の方のご協力もいただき療養と就労に関する調査を行った。経済的な問題等について結果が出ているが、がん対策においては、労働関係の方々と連携しながらがんになっても安心して暮らせる社会づくりをしていくという記載も大きな特徴である。

さらに、成人の喫煙率についての目標数値を見込んだことが大きい。健康日本21、健康おかやま21、健康増進法に基づくところの流れでもある、成人の喫煙率12%を目指して取り組むこととしている。

そのうえ、43ページに子宮頸がん予防ワクチンについて記載した。ワクチンで予防できるということで、国において定期接種化に向け検討が行われており、今国会で上程され、通れば定期接種化される方向になっている。

また、60ページにがん検診の精度管理調査結果という表を掲載している。市町村、健診機関で実施しているがん検診の精度管理についてまとめたものであるが、具体的な精度管理についてどのように取り組むかについても記載した。

○議長 質問、意見があればお願いしたい。

○委員 パブコメの中に喫煙者の権利など多くの要望があったが、そのような意見も尊重したいが、やはりがんとの因果関係は明らかであるという観点から、禁煙対策は強力に進めていくべきと感じている。多くのコメントがあるが、これに負けることなく計画を推進していただきたい。

○議長 禁煙対策への意見は全国的に行っているのか。

○事務局 たばこ販売協同組合、JTなどから目標設定についてはいかがなものかといった要望書もいただいており、また、関係の方々からの意見も多数いただいている。内容は、ほぼ同じものであるが、一方で産業としては重要なことでありその部分は大切にしつつ、健康の観点からどのように進めていくかを明確にして、やめたい方を支援するということを目標値に掲げており、販売量を制限させることとの調整が難しく、このような目標設定にしている。

○委員 緩和ケア医が不足している。緩和ケアを教える指導者は多くいる。緩和ケアに従事している人が不足しているため、緩和ケアがつかえているということについて考えたいが、少しは前進していると思っている。

また、60ページ表4-3について、平成23年度の調査ということだが、平成24年度の調査も実施されたと聞いた。クリアしている施設があるかもしれないので、確かめていただきたい。

○事務局 平成24年度のものはまだできていないので、平成23年度が最新のものである。この表には肺がんについて記載しているが、消化器がんや他のがんについても順次拡大している。現時点ではこれが最新である。

○議長 がんの在宅医療について記載があるが、例えば無菌調剤室は既に整備されているのか。

○委員 無菌調剤室の整備には、在宅医療提供拠点薬局整備事業がある。ある薬局では3月4日を目的に引き渡しが行われる。また、在宅医療を行う薬局の中で、クリーンベンチを設置しているところは10数軒ある。在宅医療提供拠点薬局整備事業で無菌調剤室の共同利用ができるような体制に持っていくこととしている。

○議長 岡山や倉敷に集中しているのか。

○委員 県内に散らばっている。津山に1軒、岡山市内にもある。倉敷では聞いていないが、今後需要があれば設置することとしている。

○事務局 在宅医療の提供体制を進めることとしており、在宅医療提供拠点薬局の整備や在宅

緩和ケア地域連携クリティカルパスの整備等について記載しているが、がんに限らず市町村との連携や人材育成講座、教育などにより、今後在宅医療は進むと思っており、在宅医療について具体的な行動を多く記載している点もこの計画の特徴である。

○委員 訪問看護や認定看護師について記載があり、この点では良いと思うが、41ページについて、「肝炎ウイルス検査を受けたと自覚している人は2割程度であり、検査を受診しているにも関わらず感染を自覚していない人も多くいることが懸念される」と記載した方が良いのではないか。この記載だと感染に自覚していない人も多くいるということについて分かりにくいのではないか。同様に43ページの具体的な行動計画で、検査を受けて感染をしているにもかかわらず次の手段を打っていないということが懸念であるということになるのではないか。

○事務局 この部分の趣旨は、検査を受けているにもかかわらずその検査を受けたことを自覚していないという意味である。平成23年度に県民健康調査を行い、肝炎検査を受けたことがあるか、肝炎ウイルス検査を受けたことがあるかについて質問したが、10数%の方が受けたと回答している。国でも同様の調査をしており、各種の情報を整理すると、約50%程度の方は受けた経験はあるということが分かっている。この結果から、約50%の方は何らかの機会を受けているにもかかわらずその受けたことに気がついていない。陽性であれば医師から言われる可能性はあるが、陰性であればほとんど気がついていないことが予測される。また、県職員も40歳の節目でウイルス肝炎の検査をしているが、当課の職員でも検査を受けたことを知らなかった。陰性であれば問題なしであるので、その結果については認識していないというのが実態である。肝炎検査を受けたと自覚していない人が多くいるという趣旨であり、誤解のないように改めたい。

○委員 自覚していない人が多いということになると、「懸念」ではなく「推定」の方が良いと思う。

また、58ページの(具体的な行動計画)で普及啓発を行うとあるが、9月のがん征圧月間にキャンペーンを行うなど、積極的な記載ができれば良いのではないか。また、個別目標に受診率について50%以上と記載しているが、市町村実施分、保険者実施分、自己負担で人間ドックに行った方などを合計した受診率をどのようにして把握するのか。

○事務局 具体的な行動計画については記載可能な範囲で記載しているが、再度検討する。

また、個別目標のがん検診の受診率50%であるが、国で3年に1回国民生活基礎調査を実施しており、国勢調査の調査区域を幾つかサンプルで抽出し、その地域の住民に対して、市町村実施、保険者実施、職場の実施等の検診を受診しているかどうかをアンケート調査し集計している。岡山県の場合は約30数%の方が検診を受けたとの結果であり、職域などの検診受診率が全国より高い状況になっている。そのデータは27ページ図2-33にあるが、過去1年間にがん検診を受診した人の割合や全国との比較を掲載しているが、この受診率の目標を50%以上としている。

○委員 今回行動計画を含めて緻密な計画を練られたが、県ががん対策を行っていることについて、どのようにして患者へ伝えたら良いのかが気になる。例えば地域連携クリティカルバスを行うに当たっては、(患者からの)風当たりが病院に対して非常に強い。地域連携クリティカルバスを行うことは、病院の方針であり、患者を無視するようなことをなぜするのかという意見も非常に強く、事情を説明すると、それは病院の勝手ではないかと言われる。県又は国で、何のために行っているのかをアピールをしていただきたい。

○議長 重要な指摘だと思うがどうか。

○事務局 ご指摘のとおりである。がん対策以外にも医療連携という意味で急性心筋梗塞のバスもでき、良質な医療を受けて在宅へ帰るという流れで医療は展開しているが、在宅医療についての理解もしていただく必要があり、県民に現在の医療の状況について理解をしていただくことが最も大切であると思っている。

一方、地域によっては医師確保が非常に難しく、地域医療の疲弊の問題、医師確保の問題もあり、県はそのような状況を県民に啓発し、特に、在宅医療を進める上で、在宅医療の選択が可能であることを知っていただく必要がある。現在進めている医療施策について県民に理解していただく事業も必要である。県として大きく行う方法もあるが、きめ細かく行わないと周知できないと思っており、医療ミーティング等の事業や、市長会や町村会のご協力をいただきながら、県と市町村が協働し啓発の場を設ける必要があると考えており、次年度はそういった事業についての予算も確保しており、是非市町村でも手を挙げていただき、県と協働して啓発をしていただければと思っている。また、がん拠点病院でも普及啓発を行っていただいており、県民への啓発は今後もできる限りやっていきたい。

○議長 79ページに岡山がんサポート情報について記載しているが、このホームページに

「地域連携クリティカルバスを推進しています。」と言った内容などの重要な項目については、画面が変わるような方法で目立つようにすれば、県民にとって分かりやすいのではないか。

○事務局 そのような方法について検討する。

○委員 岡山県がん患者の療養に関する調査報告書の中で就労に関する調査を行っているが、保健所では毎年地域職域連携推進協議会を行っている。その中では、職域関係の方、監督署、健康保険組合等の代表の方も集まっており、今後は、がんになられた方々が仕事を続けられるような働きかけをこの場でできたらと思っている。

○委員 事務局のから説明があったが、子宮頸がんワクチンが定期接種化される動きが出ている。子宮頸がんワクチン、ヒブワクチン、肺炎球菌ワクチンが今回予算に計上されている。市長会として、WHOが推奨するような予防接種については、定期接種化について国に提案して来ており、実現が見えてきたとの感想を持っている。

しかしながら、財政措置については十分なものとは言えず、定期接種化されると市町村の財政負担も増えていく可能性があり、県としても働きかけをお願いしたい。市長会としても国へ声を上げていきたい。

○委員 健診代表として気になったのは、21ページ図2-27で高梁・新見地区に拠点病院、推進病院がないことである。将来的には県から働きかけを行い、いずれかの病院をお願いすることになるのか。又はこのような状況は仕方がないのか

○議長 昨年度推進病院として手を挙げていただくよう働きかけたが、認定までには行かなかった。

○事務局 65ページの【個別目標】に「高梁・新見保健医療圏域の県民が安心してがんの治療が受けられるよう5年以内に推進病院を整備することを目標とします。」と記載している。目標を達成するためにも行政も動かないと整備はできないので、働きかけや大学にも医師派遣等のご協力をいただく必要があると思っている。また、病院側も努力もしていただかなければならず、相互の関わりなしではできないと思っている。

○委員 皆様に検診を受けてくださいと一生懸命に啓発運動を行っている。そういった中で、検診受診率の30%台を50%にするのはどうするのかと不信感があるが、乳がん、子宮がんなどあらゆるがん検診の啓発については3年続けて行った。愛育委員は、行政側から言われるより自ら行っている。今後も根強く受診率の向上に取り組みたいと思っている。行政や医療関係者からも支援をお願いしたい。

- 委員 第2次岡山県がん対策推進計画は、非常に緻密な記述ですばらしいと思っている。地域連携クリティカルパスについて患者の抵抗が強いということを知り、確かにその面はあると思う。患者が抵抗を示すのは、主治医から離れる、病院から切り捨てられると言う気持ちになるからと思う。そのためにも在宅医療システムをきっちりしていただきたい。岡山がサポート情報のトップページへの掲載の意見があったが、地域連携クリティカルパスについてもよく分からず、詳しい記述や写真をホームページに掲載し、印刷できれば説明しやすいと思う。患者の気持ちも考えていただきながら、地域連携クリティカルパスの推進をお願いする。
- 委員 岡山県がん対策推進協議会の委員に加えていただき勉強になった。がんになってたことは仕方がないが、まだまだ患者一人ひとりの認識が低い。胃がん、肺がんなどのがんの患者団体が活動しているところがないという現状があり、造血細胞移植患者会に胃がんの方がおられる。これから患者会を立ち上げるのは難しいということもあり、県や病院の情報を伝えている。一方で、水面下で悩んでる患者を一人でも多く救えたらと思っている。
- 委員 大変貴重なご意見を数多くいただいた。県がいくら旗を振ってがん対策を行うとしても何も動かない。医療機関の方々、予防という観点から愛育委員の方々、そして患者会の方々等と協力してがん対策を行いたい。この計画が絵に描いた餅にならないよう、県としても一生懸命頑張ってもらいたい。引き続きご支援をいただきたい。
- 委員 このように対策のまとめができており、実行あるのみと思う。地域連携クリティカルパスのことであるが、パスは元々手術を行う大きな病院の中で生まれてきたもので、どのように検査し、手術し、術後のリハビリをし、退院していただくかについて院内で作ったものである。患者さんを効率的に診療し、在院日数を短くするためのものであり手術のための手順書のようなものと理解している。そのため内科の患者にとってはパスどおりいかず、使いにくいような手順書であると理解いただきたい。患者にパスを理解していただくというよりは、在宅診療している医療機関へ患者をパスどおりによりしくお願いすると言っても、うちの医療機関ではできないと言うところがあり、在宅診療を行っている医療機関側からの拒否反応があることを先ほど言われたのだと思う。患者はその内容を詳しく知らないため、患者側には不安がある。コミュニケーション不足やパスに該当しない患者をパスに乗せようという発想ではうまくいかないため、可能な人とそうでない人を分けた上で病院から地域の医療機関へ紹介す

ようなフォローが必要であり、そのところが十分できておらず、とにかく導入しようというところから始まったのでこういった形になっているのではないかと。

第1次計画では、がん対策基本法の施行により基盤整備ということで、地域におけるがん診療連携拠点病院の整備や喫煙対策等が主だったと思う。第2次計画では、特に小児がん対策やがん患者の生活支援の2項目が重要である。この2項目は、がんの影響を長く受ける方々をどのように社会で支えていくかということ及び、そういった方々が生活するためにどういった基盤を作るかということであり、原案ではまだ不足していると思うが、このような視点で、がんになっても決してあきらめることのない社会の枠組み作りについてのメッセージを強調していただき、その計画を実施に移していただきたい。こういったことが第2次計画の一番大切なところであり、幸いなことに岡山県の行政、医療機関、支援している団体や協議会も近い距離にあり、必ずそのようなメッセージはがん患者に届くと信じている。是非とも計画を実施していただきたい。

- 委員 23ページ図2-29の薬局の役割であるが、「在宅緩和ケアに用いる薬剤の供給と調剤」とあるが、緩和ケアのみならず、急性期からがんなどの調剤をしておきこの部分を「在宅医療に用いる薬剤の供給と調剤」等に訂正していただきたい。
- 事務局 確かに緩和ケアのみではないので、適正な表現に訂正させていただく。
- 議長 緩和ケアは外してもいいのか。緩和ケアをしているのかどうか伝わらないような気がする。先ほどのご意見について事務局と相談し最終決定したい。また、各部門で問題が生じた場合は、関係者の方にご連絡することとするが、それでよいか。

〔拍手〕

- 事務局 今後の手続きであるが、本日の意見での修正や細かい補正も加え、改めて会長の了解をいただき内部の決裁手続を経て最終決定とさせていただきます。

