

平成27年度熊本県がん対策推進懇話会 議事概要

日時：平成28年3月30日（水）18：10～19：50
場所：熊本大学医学部附属病院 山崎記念館2階研修室

出席委員)

水田委員、岩瀬委員、土亀委員、高島委員、星野委員、宇治委員、中川委員、伊藤委員、斉藤委員、米岡委員、園田委員、稲田委員

事務局、陪席者)

健康づくり推進課、薬務衛生課、県教育庁体育保健課、熊本市医療政策課

— 開 会 —

熊本県がん対策推進懇話会の会長選出で水田院長が選出され、議長として議事を進行。

— 議事（1）がん対策事業の取組状況等について —

熊本県健康づくり推進課から、第2次熊本県がん対策推進計画について、平成27年度熊本県がん対策推進懇話会（会議資料）のとおり、説明。がん教育に関して、体育保健課が補足で説明。

1 たばこ対策

<星野委員>

資料P. 1のたばこ対策の具体策で、児童生徒等への喫煙防止対策を小中高32校で実施とあるが、実態上、とても少なく感じる。また、くまもと禁煙推進フォーラムとは連携されているか。

<体育保健課・健康づくり推進課>

出前講座は32校であるが、薬物乱用教育等は小中高で100%実施。なお、毎年、薬剤師会の協力を得て共通教材を更新している。

くまもと禁煙推進フォーラムとは、教材や県のイエローカード（たばこ対策が不十分な施設に対して提示するカード）等、普及啓発で連携させていただいている。

2 親を亡くした子どものケア、がん教育の現状

<磯貝委員>

看取りの中で、親を亡くした子どものケアで悩むことがある。全国的な団体としてはHOPE3があるが、県内では具体的にノウハウを持った場所はないのか、どこに相談したらよいか。

また、人の生死に関する教育の現状をお聞かせいただきたい。

<健康づくり推進課・体育保健課>

親を亡くした子どものケアは、今後全国的な部分を含め調査していきたい。

人の死に関する教育は、命の教育で道德等の時間を活用しながら実施している。がん教育でも課題の1つと考えている。

3 がん対策加速化プランへの対応、受診率向上の圏域別の数値について

<伊藤委員>

県として、加速化プランへの新たな対応を行う予定はあるか。

また、受診率では、市町村や医療圏域別等、もう少し詳しい数値はないか。

<健康づくり推進課>

就労支援対策や小児がん対策は、新たな取組みを進めるなどの具体的な対応を行う。ただ、加速化プランの柱は県計画と同様であり、現時点で県計画等に新たに追加する予定はない。

受診率は国民生活基礎調査に基づくもので、市町村、職域、個人すべてを網羅したアンケートの結果。県では市町村が実施する受診率のみを把握している。職域は、現在、国が医療保険者に確認をしているところである。今後、把握できる可能性もあるが、現時点では国民生活基礎調査の指標で確認している。

4 私のカルテの具体的な周知方法について

<園田委員>

私はがん患者の声を実際に聞いているが、「私のカルテ」を知らなかったという方がいる。医療従事者やがん患者等に対しては、どのように周知しているのか。また、今後、私のカルテの運用が、他のがん種に広がる予定はないか。

<健康づくり推進課>

私のカルテは、診療センターでホームページを作成し、5大がん、汎用パス等の連携ツールを公開している。専門医やかかりつけ医等の医療従事者には、診療センターから説明を行うなど周知に努めている。なお、多くのがん種に対応するため汎用パスが作成されている。

<岩瀬委員>

熊本県がん診療連携協議会相談支援・情報連携部会では県と一体となって広報に努めている。今後も引き続き、周知に努めてまいりたい。また、種別は、今後、広がっていくと考えている。

5 精検受診率が低い市町村

<齊藤委員>

資料P.7で精検受診率70%以上の市町村数が減っている部分がある。特徴は把握しているか。

<健康づくり推進課>

実施主体の市町村の多くは集団健診機関に依頼し、任せている実態もある。また、子宮や乳がん検診は個別に医療機関に依頼しているが、回答が帰ってこない部分もあり、市町村への意識付けを行っている。一方で、勧奨しても受けられない方もいると聞いている。

－議事（2）がん対策に関する意見交換－

6 たばこ対策、受診率向上対策

<齊藤委員>

保険者の立場からは予防と検診が大事。たばこ対策は、事業者アンケートを見ても、たばこ対策に力を入れていると回答するところが多く、進んでいると感じる。

一方で、がん検診では特定健診にがん検診を加えたセット検診をやっていくなど「がん」をキーワードに力を入れていく必要があると感じる。健康づくりの認定制度（ヘルスター認定）では、がんを大きな項目とした。動機づけが進んでいくとよいと思う。受診をしない方の理由は、がん検診が怖い、近くに医療機関があるなど、安易な回答がある。しっかりデータを示していくべき。

精検受診率は、集団検診機関に任せているとのことだが、しっかり、ウォッチ、フォロー、分析していく必要がある。平成30年度には国保が都道府県化する。一生懸命やっているところとやっていないところではインセンティブ、ペナルティを出していかないといけないと感じる。

<伊藤委員>

受診率向上では、集団検診機関協議会も受診率向上の当事者であり、検診率が上がれば集団検診

機関も経営もよくなるため、重要視している。ただ、市町村から委託を受けて検診を実施しており、どこまで踏み込んでよいのか分からない部分がある。コール・リコール、啓発チラシも工夫すべきと思う。逆提案をしたいが実力が無い。毎年1回協議会があるので県からももう少し詳しいデータをいただき、議論していきたい。国保の都道府県化がある。国保の受診率は、公表の受診率に比べるともっと悪い感じがするので、分析する必要がある。

県総合保健センターでは、県からがん登録を受託し、報告書を出している。全国がん登録になり、今後の分析、利用方法を検討していきたい。県を通して御意見いただきたい。

<土亀委員>

受診率が45%といっても、ドッグや病院で受診された方は入っていない。実際はもっと高い。国民生活調査の数字はアンケートの回答である。また、精検受診率70%は、30%が未受診となるが、このうち半分は受けていると思う。実際は本人や病院の未報告分があり、本当に受けていないのは1割くらい。その未受診の方に受診勧告が必要。ただ、個人情報の問題。がんの疑いがあり、本人の受診を進めるために奥さんにも連絡できない。がん登録も同様。開示の問題がある。最初はマイナンバーで受診率が分かるという話であったが、個人情報で外された。個人情報の壁をうまくやらないといけない。実際はもっと多いと思うが、数字として出していない。どうやれば数字が出せるかを考えるとよい。

<稲田委員>

たばこ対策は、着実に対策が進んでいる。ここ数年、流れが変わってきた。昨年、労働安全法が改正され、職場での受動喫煙防止対策が厳しくなった。東京オリンピックに合わせて国でも動いている。ここ数年で県でも対策が進むことになると考えている。

7 就労支援対策

<高島委員>

がん患者の就労支援対策では、働きながら治療を受ける人、入院在日数が少なく不安を持っている方が多くなってきている。相談の場の確保や窓口の周知の現状はどうか。また、拠点病院の相談体制の中で、就労相談への対応はできているのか。

<健康づくり推進課>

全ての拠点病院のがん相談支援センターで就労支援に関する相談が受けられる。また、県産業保健センターや労働局にも働いている方の相談窓口がある。ただ、周知が行き届いていない。なお、国指定も県指定もがん相談支援センターの業務に就労支援を行うことは要件とされている。

<岩瀬委員>

労働局との連携の話もあり、現実に動き始めている。就労支援と言っても治療中の方と症状が落ち着いている方の支援は異なるので、この部分もこれから議論していく部分になると思う。

<高島委員>

認知症対策などでも相談窓口を設けているが、家族や本人がどこにいったらよいか分からないと聞く。研修会では、経営者のがん患者の就労支援は今後増えてくること、大切になってくることをしっかり働きかけてほしい。

<斉藤委員>

経営者、起業主には、被用者保険の立場として、従業員の健康管理への啓発に力をいれていきたい。がんも生活習慣病とともに、健康経営の面からもしっかり対応していく必要がある。

8 グリーフケアの支援、緩和ケア

<米岡委員>

グリーフケア活動への支援では、大切な人を亡くされた方のケアを行うとされている。私も相談を受けるが、専門的な部分はどこに相談すればよいか。手術した病院に直に相談に行ったが、時間がなく対応していないと言われた。病院に聞くと対応しているというが、できていない。実際に家族は精神的なサポートを受ける場を求めている。特に一般病院の場合、困ることがある。

<健康づくり推進課>

県ではグリーフケアの言葉やグリーフケアサロンの縁カフェの周知に取り組んでいる。

<岩瀬委員>

発展途上ではあるが、熊大病院には緩和ケアセンターがあり、アドバンスケアプランニングとして、家族、子を亡くされた親へのケアにも取り組んでいる。亡くなる前から説明を重ねて、亡くなる時まで一定程度の受入れができる姿を目指しているため、緩和ケアセンターに相談されるとよい。一般病院では対応していない場合は、大学病院等との連携をうまく活用していただきたい。

<磯貝委員>

緩和ケアホスピス協会（緩和ケア病棟）でも対応しているが、亡くなったあとは経済的なアシストがないので、数回で終わることが多い。

拠点病院には相談を受けるソーシャルワーカーがいる。その方が対応できるかどうかは分からないが、情報は持っているので一声かけていただきたい。ここ最近、サロンの情報などが出てきており、以前よりは進んできていると感じる。

<園田委員>

がんサロンネットワーク熊本の中にもグリーフケア縁カフェがあるが、知らない方が多い。周知がこれからの課題だと感じている。

<稲田委員>

緩和ケア病床は熊本市を中心に設置されているが、地方では整備が遅れている。緩和ケアのニーズが多い。緩和ケアは遠くにあっても使いづらく、患者に近いところに整備する必要がある。県内においても地域格差も懸念すべきところ。

9 医科歯科連携の推進

<宇治委員>

県と歯科医師会でがん治療のリーフレットを作成、配布し、口腔ケアの重要性の啓発に努めている。現在、取組みの成果もあり、県内の連携登録歯科医は全国の中でも多い。医科の先生の協力もあり連携も進んでいる。今後も、医科歯科連携を進め、口腔ケアの周知徹底を図りたい。

10 在宅医療介護との連携

<中川委員>

市町村では在宅医療介護連携を推進している。主に県の認知症・地域ケア推進課が実施しており、県の中でしっかり連携し、支援をしていただきたい。

— 閉 会 —