

平成26年度熊本県がん対策推進懇話会 議事概要

日時：平成27年3月27日（金）17：10～18：40

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)

谷原委員、岩瀬委員、土亀委員、稲葉委員、浦田委員、中川委員、高橋委員、中村委員、恵藤委員、米岡委員、堀田委員、池田委員

事務局)

健康づくり推進課、薬務衛生課

— 開 会 —

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26年度熊本県がん対策推進懇話会（会議資料）のとおり、説明。

—以下、意見交換 委員発言要旨—

1 医科歯科連携について

<浦田委員>

医科歯科連携では、現在23の病院と連携。1年間で1,000名を超える紹介があった。課題は患者への啓発。がんの診断を受けた時は歯科治療まで思いが回らない。医療従事者を含めた周知を進めていくことが必要。今後、患者のQOL向上、入院日数の減に寄与していきたい。

2 緩和ケア医療提供体制について

<谷原委員>

緩和ケア医療提供体制では、緩和ケアの重要性は高まっているが、緩和ケア専門医がほとんどいない。一方で、拠点病院には緩和ケアセンターの設置が義務付けられた。今後、本県で緩和ケア病床が増えていく中、まずは緩和ケアに熱意をもって取り組む専門医を育てていくことが必要。

<岩瀬委員>

がんサロンを含めてがん対策を進めていく必要がある。緩和ケア専門医育成や相談支援等の事業のための予算には感謝。

<谷原委員>

緩和ケアでは、5年、10年先を見据えた人材育成の場所を確保することが必要。緩和ケア病床のある施設との人事交流を通じて、人を育て循環させ各医療圏に専門医が同じバックグラウンドをもってネットワークを作っていけると期待している。

3 がん罹患率について

<中村委員>

計画の概要では、熊本県のがん死亡率は上から6番目に低い。先日、新聞でがん罹患率のランキングを見た。予防と早期発見に力を入れていく立場から、胃がんの状況を教えていただきたい。

<健康づくり推進課>

胃がんの罹患率は、(人口 10 万人対) 全国 128、熊本県 112。肺がんは逆転しており、全国 105、熊本県 114。女性は乳がん熊本県 86、全国 86 であった。

4 医師等の育成について

<堀田委員>

がん患者、ピアサポートへの御支援に感謝。現在、がん患者の声を聴きたいということで、がんサロンに熊大の Caps が参加、「貴重な学びがあり今後も参加したい」との感想をいただいた。今後、自主的な学生だけでなく、医師や看護師等の学生にもがんサロンに来ていただき、患者の声を聴いていただく機会があったらよいと思った。

<谷原座長>

医学部学生に対するモチベーションを上げるためにも現場で患者の声を聴くことはとても大事。

<岩瀬委員>

現在、臨床腫瘍学の講義で緩和ケアを教えており、各臓器の授業でも緩和を扱っている。しかし、患者の声を聴く機会はほとんどない。個々の生徒には時間が合えば参加するよう勧める。

<谷原座長>

僻地医療では地域枠に奨学金枠があるが、いざ入ると、キャリアを気にして情熱がなくなることもある。現場に触れ、患者の声を聞くことで純粋な思いを現場で感じることができる。教授会等でも伝えていきたい。

5 精検受診率、個人情報について

<中川委員>

働き盛りのがん検診では、市町村と 2 万 4 千の事業所を持つ協会けんぽでがん検診を進めており、検診の受入れ窓口も広がっている。一緒に働き盛りの検診の啓発を行っていきたい。課題は精検受診率の低さ。精検が必要と案内しても受けない方がいるので苦慮している。

<谷原座長>

現場で一番の課題は何か。

<健康づくり推進課>

がん検診受診率もあるが、受診しても精検までしないと早期発見にはつながらない。受診率は分母が曖昧だが、精検受診率は、要精検者数が何人、うち精検受診者数が何人とはっきりしている。精検受診率が 50%を下回るとがん検診の意味がないと言われているので、精度管理の一環として市町村に指標を出してもらい、一緒に取り組んでいる。

<谷原座長>

精検受診率を向上させる方策で良い提案はあるか。

<中川委員>

はがき案内や個別訪問などを行っているが、画期的な方法はなく、どの市町村も苦慮。よい知恵があれば取り組みたい。みなさんのご意見もお伺いしたい。

<土亀委員>

精検受診率では、要精密検査の方に受診を促しても受診しない方が半分はいる。そこが課題。市町村ではがきを出しているとのことだが、実際に取り組んでいるところは少ないと思う。

ありえない話だが、2, 3年前までは精検受診率が0%という市町村があり、県も0%で出していた。現在、ほとんど0%はない。0%は市町村の保健師が状況をつかんでいないということ。保健師の業務量もよくわかるが、努力は必要。本県の胃がんの精検受診率は、10年前まで全国でも極めて高く精検受診率は90%であった。保健師がみんな努力して、初めにはがきで案内し、受診がなければ電話をしていた。しかし、現在は、全国平均の75%に下がった。現在は個人情報課題でそこまではできていないと聞いている。

がん検診の精検受診率を上げるためには、市町村は市町村の保健師さん、企業や大学は担当がしつこく言うこと。必ず上がる。それでも精検受診に行かない方の3分の1は絶対に行かない。毎年要精検受診となる方は、保健師が、そもそも健診ではなく、病院への受診を指導する必要がある。

今後、マイナンバー制が始まるが、医療は個人情報保護を理由に外された。がん登録は、現在総合保健センターが県から受託してやっているが、たとえば、新しい治療を行うに当たり大事な情報である患者の生存確認でも、開示は大きな課題となっている。今後、病院から照会があったときの対応は県と相談する必要があるが、がん登録のデータは研究のために生かさない意味がない。開示は、国と県を挙げてやっていく必要がある。

<谷原座長>

個人情報の保護はデリケートな課題。今度、県と県医師会と大学病院で医療情報等のICTを作るが、医療情報も個人情報であり、その漏れいは大問題になる。一方で過剰にセキュリティを組むと使い勝手が悪くなるため、マイナンバーとはリンクしないということになった。

保健師さんの立場では精検受診率を上げるに当たって個人情報は課題となっているか。

<中川委員>

現在のところ受診の際に本人の了解を得ており大きな課題とは感じていない。

<谷原座長>

県、県医師会から市町村の保健師さんが動きやすいよう機運を高めていくことが必要。

6 がん検診受診率50%について

<高橋委員>

がん検診受診率50%に向けては、すそ野を広げることが大切。子宮頸がんでは八代市や御船町の良い取組みをできるだけ多くの市町村に広げるなどのより具体的な取組みが必要。受診率を高めるためには、子宮頸がんなどターゲットやがん種を絞った啓発は有効。具体的な取組みは精検受診率向上にもつながる。市町村で温度差があるが、啓発は健診機関だけの努力ではいけない。行政や他の団体との連携が不可欠。

<健康づくり推進課>

モデル事業は今後、報告書を健診機関、市町村に配布する予定。また年度初めには報告会も行う。市町村で取り組めるものは取り組んでいただきたい。

がん検診受診率50%は難しい目標だが、近年、受診率は上昇傾向。コールリコールなどの効果があるのではないかと思う。がん検診では市町村で頑張っていただく部分もあるが、県全体として啓発を進めていく。企業との連携、協会けんぼとの協定、県民会議などで受診率向上に向けて全般的に盛り上げていきたい。

7 薬剤師会における取組み

＜廣田委員＞

薬局では緩和ケアの医療用麻薬の提供や在宅関連の事業がある。平成24年度～27年度の在宅療養支援事業では、平成23年度時点で在宅訪問に取り組んでいる薬局は全体の7%しかなく、九州で最下位であったが、平成27年度までに20%まで上げようと動いている。平成26年度からは在宅医療研修会を定期的に2か月に1回開催しており、現在、全体の14%。昨年11月からは2時間の研修のうち1時間は緩和ケアということで勉強会を実施。現在、地域医療再生計画で天草と菊池で在宅に対応できるよう、平成26年度は熊本市、平成27年度は八代市で在宅に対応できるよう研修に取り組んでいる。

— 閉 会 —