

## 平成27年度第2回岡山市がん対策推進委員会概要

日 時：平成28年2月2日（火）  
午後1時30分～3時

場 所：岡山市勤労者福祉センター  
4階 大会議室

### 1 開 会 あいさつ（松岡保健福祉局審議監）

### 2 報 告

すべて事務局説明

- (1) がん対策推進委員会記録・・・資料1参照
- (2) 「がん対策加速化プラン」について・・・資料2参照
- (3) 平成28年度岡山市がん対策について・・・以下のとおり口頭説明

・国の指針改正に伴うがん検診の変更点についての情報提供。

#### 《胃がん検診》

検査項目・・・エックス線検査のみ → エックス線検査または内視鏡検査

対象年齢・・・40歳以上 → 原則50歳以上

検診間隔・・・毎年 → 2年に1度

#### 《乳がん検診》

検査項目・・・視触診とマンモグラフィー検診の併用検診（視触診単独での検診も可）

→ 原則マンモグラフィー検診（視触診単独検診は不可）

対象年齢・・・変更なし（40歳以上の女性）

検診間隔・・・変更なし（2年に1度）

※ マンモグラフィー検診は実施医療機関が限られているため、医療機関の受け入れ態勢を確保した後、岡山市における視触診単独検診の取り扱いについて調整する予定。

- ・平成28年度のがん検診については、国の指針に伴う変更に加え、岡山市において死亡率の高い乳がん、肺がん検診の受診率向上対策や、検診料の改定を含めた総合的な見直しを検討している。
- ・がん教育、禁煙治療費助成事業、がん患者及び家族支援のための相談窓口カードの作成、チラシ・ポスターの配布事業については、継続して実施していく予定。

### 3 議 事

- (1) がんの標準化死亡率の状況

資料3事務局説明

<資料3について>

国のがん対策推進基本計画における評価指標である「75歳未満のがんの年齢調整死亡率」の岡山市

における状況について示したもの。

- ・男性のがん全体の死亡率は、変動はありつつも減少傾向にある。その要因は、胃がん、肝臓がんの死亡率減少が大きく寄与しているものと思われる。
- ・肺がんは、男性において最も死亡率の高いがんとなっており、死亡率は横ばいないし緩やかな増加傾向にある。
- ・女性のがん全体の死亡率は、1997年当時と比較すると減少しているが、直近10年間はほぼ横ばいという状況。男性と同様、胃がんと肝臓がんについては減少傾向だが、乳がんの死亡率が増加傾向にある。
- ・乳がんは、全国的に50代後半から60代前半の死亡率が上昇傾向にあるが、岡山市の乳がん死亡率は全国平均よりも高い。乳がんの死亡率の増加が、女性におけるがん全体の死亡率停滞の大きな要因となっている。

<当日配布資料（乳がん死亡率、肺がん死亡率）について>

岡山市における乳がんと肺がんの年齢階級別死亡率の5年ごとの移動平均を示したものであり、死亡率が上昇している年齢階級を把握するための資料として提供するもの。

- ・乳がんの場合、死亡率は全体的に緩やかな上昇傾向にあるが、60歳から64歳の死亡率が2004年以降、急激に上昇している。
- ・肺がん（男性）の場合、70から74歳の方の死亡率は1999年頃をピークに減少傾向にあるが、60歳から64歳、65歳から69歳の死亡率が2003年頃から上昇している。

○議長 岡山県は、肺がん、乳がんに対しては「検診先進県」と言われており、乳がんの死亡率はもともと全国平均を下回っていたが、現在は上昇傾向というのがとても気にかかる。肺がんについては、岡山市の喫煙率が下がってきているにもかかわらず、55歳から70歳の死亡率が増加している状況。意見、質問等はあるか。

○委員 グラフの縦軸の単位は何か。

○事務局 単位は人口10万人あたりの年間死者数。

○委員 死亡率のことはわかったが、検診受診率について年齢階級別の分析はできないか。

○事務局 検診については、後の議事において説明する。

○議長 検診受診率と死亡率との相関関係を考えることは大切。この後、議論していきたい。

(2) がん対策推進委員会 5年間の経過から

資料4 事務局説明

<資料4-1について>

平成23年4月から施行している岡山市がん対策推進条例に沿って、岡山市がん対策推進委員会での意見及び事業の動向についてまとめたもの。

#### 《がんの予防及び早期発見の推進》

- ・がん教育、たばこ対策、がん検診については事業化が進んでおり、がんの予防に関する普及啓発や検診受診向上に向けた取り組みの充実が図られている。
- ・がん教育については、平成24年度から開始し、対象が高校生から中学生、大学生へと拡大。
- ・平成26年度から、岡山県が実施する「がんの教育総合支援事業」において、岡山市が作成したリーフレット等を提供したり、岡山市の取り組みについて情報提供したりしている。
- ・たばこ対策については、若年者など禁煙治療に健康保険が適用されない方への費用補助として「禁煙治療費助成制度」を県内で初めて制度化した。今後はより多くの方に利用していただけるように、周知の強化や制度の見直し等について検討していきたい。
- ・がんに関する普及啓発事業については、愛育委員などの地域組織や企業の共同で行いながら、継続して取り組んでいるところ。
- ・がん検診の受診率向上対策については、平成24年度の委員会で「特定健診とのタイアップはどうか」という意見を受け、平成26年度から40歳を対象とした休日セット健診を開始した。申込数も多く継続的な受診のきっかけとなっているが、事業の実施可能な検査機関が少数に限られていることもあり、セット健診については今年度で終了する予定。
- ・NPOと協力した取り組みや、精検対象者への受診勧奨強化にも取り組んでいる。
- ・今後もターゲットとなる乳がん、肺がん検診の受診率向上対策強化を図るため、検診料金等の検討も含め、各事業の見直しを行いながら、取り組みを継続していく。

#### 《がん患者等の負担の軽減》

- ・がん患者の方や家族の方が相談しやすい体制づくりの一つとして、がん相談支援センターや患者会、サロンを紹介する「がん相談窓口カード」を平成23年度から作成している。県内のがん診療連携拠点病院をはじめ市内の医療機関、訪問看護ステーション、薬局などに配布協力をいただいております、事業として定着しつつある。
- ・療養生活の質の向上については、患者総合支援センターや岡山県社会保険労務士会から講師派遣などの協力を得ながら、企業向けの研修会を実施している。

#### 《緩和ケアの充実、在宅療養の推進》

- ・緩和ケアに関する専門的な知識や技能を有する医療従事者の育成として、訪問診療スタート支援事業を実施している。
- ・平成27年5月から、地域医療と介護の推進、療養生活を支援する中核拠点として岡山市立市民病院内に「岡山市地域ケア総合支援センター」を設置しており、医療機関と地域をつなぐ連携協力体制の整備が進んでいるところ。

(※ 詳細な取組状況については、資料4-2を参照。)

#### 《がん医療の水準の向上》

- ・市独自の取り組みとしての項目はないが、平成25年度以降、岡山県及び岡山県がん診療連携協議会等が実施する「岡山県がん診療連携協議会」へ岡山市として出席し、岡山県の動向に合

わせた推進体制となるよう情報共有を図っている。

<資料4-2について>

緩和ケア・在宅医療の充実に向けた国、岡山県、岡山市の状況をまとめたもの。

- ・岡山市では、平成24年度から3つの柱に沿って事業を実施。
  - ①在宅基盤整備（人材育成）  
サービスの提供体制の構築に資するような事業。
  - ②在宅への流れを作る（多職種連携と情報共有の促進）  
多職種の連携、多職種協働のネットワーク構築に資するような事業。
  - ③市民の安心（普及啓発）  
市民の方々への周知、出前講座や講演会、シンポジウムなどを中心とする普及啓発に資するよう事業。
- ・今年度で事業開始から4年目を迎え、がんのみでなく、在宅療養、在宅介護、認知症等いろいろなテーマを題材にしながら事業を展開している。
- ・多職種連携ネットワークの広がりについて、平成24年度以降、福祉事務所や地域包括支援センターの管轄で区分する6福祉ブロックごとに組織体が広がっている。
- ・平成27年度には、北長瀬を中心とした北区の西地域において組織された「北長瀬カフェ」など、より狭い範囲でのネットワークも立ち上げている。同じく福祉ブロックよりも狭い範囲でのネットワークである「北児島ケアネット」は、北児島医師会が中心となり、自発的に多職種連携の会を立ち上げている。
- ・岡山市は広範囲にわたるため、6福祉ブロックだけでなく、さらに細分化された各地域における組織体の自発的な活動はありがたい。市として、組織体の立上げを支援していきたい。
- ・組織体における具体的な活動実績は、事業開始から4年間で合計200回程度の研修会や意見交換会を実施し、参加者は延7,000人程度。今後はより細分化されたエリアでの活動の増加を目指す。
- ・かかりつけ医の普及啓発については、市民の方への普及啓発を図るため、平成25年から年間約50カ所で出前講座を実施している。平成26年度の出前講座の出席者に対するアンケートによると、「かかりつけ医を持っている」と答えた方が58%、「持ちたい」という方が37%であり、まだまだ持たれてない方が多いという印象。
- ・平成24年度のアンケートでは、「かかりつけ医を持っている」と答えた方は全体で約45%だったことから、徐々に増えていっていると思われる。（ただし、講座の出席者を対象としたアンケートであるため、単純比較により増加したと断言はできない）
- ・平成28年度に、全市的なアンケートを実施し、かかりつけ医の状況について分析を行う予定。
- ・平成27年5月に、岡山市立市民病院内に「岡山市地域ケア総合推進センター」を開設し、主に総合相談、連携の拠点、多職種連携に関する事業の実施している。センターの総合相談窓口「ほっ♡と安心相談室」におけるがんに関する相談実績は、平成27年12月末までに392件、うち32件はがん告

知後の自宅療養についての相談であった。

- ・「2025年をターゲットとした対策」の一つとして、かかりつけ医の普及啓発に加え、ACP（アドバンスケアプランニング）の普及啓発を検討している。アドバンスケアプランニングとは、これから受ける医療やケアについての考えを家族や医療者に表明し、文書に残す手順のことであり、「リビングウィル」、「エンディングノート」などが挙げられる。元気なうちからアドバンスケアプランニングについて話し合うという過程を重要視して普及啓発に努めていきたいと考えている。
- ・平成28年度の新規事業として「かかりつけ医のスキルアップ研修」を予算計上している。かかりつけ医のスキルアップとともに、各福祉ブロックでリエゾンチームの誕生を目指している。今後も訪問診療スタート支援事業の継続とともに、研修事業の強化を図りたい。

#### <資料4-3①について>

1 ページ目は、岡山市国民健康保険における特定健診受診者の喫煙率を示したもの。

- ・女性については、40歳代の喫煙率が2013年まで増加していたが、2014年には減少している。
- ・男性については、一時は減少傾向であったが、2014年には30歳代までの層と、40歳代後半から50歳代の層で喫煙率が上昇している。
- ・年代別で見ると、どの年次においても40歳代でピークがあり、年齢とともに減少している。

2 メージ目は、平成20年から平成22年の3年間で健診を受けられた方のうち、平成23年から平成25年にもう一度健診を受けられた方の約4万人のデータであり、平成20年から平成22年の間にたばこを吸われていた方が、平成23年から平成25年の間にたばこを吸っているかどうか調べた結果を示したものの。

- ・男性の場合、平成20年から平成25年の間に、40歳代と50歳代で約2割の方が禁煙しており、60歳代になると約4割の方が禁煙している。
- ・70歳代になると、喫煙している方の割合は10%台まで低下していることから、40歳代、50歳代で喫煙している方も、70歳代になるまでの30年間のうちに、ある程度は禁煙に至っている。
- ・禁煙したいと考えている方をはじめ、いずれ禁煙するのであれば、そのタイミングを前倒ししていただくにはどうすれば良いかという問題提起のための資料となっている。

#### <資料4-3②について>

平成21年度から平成26年度における岡山市がん検診の結果をまとめたもの。

##### 《検診受診率》

- ・平成25年度以降、国が受診率の算定対象年齢を変更（年齢上限なし → 69歳を上限）
- ・胃、肺、大腸がん検診については、男女ともに平成24年度から平成25年度にかけて受診率が大きく減少している。70歳以上の受診率が69歳以下に比べて高いため、算定対象年齢の変更により減少したもの。

- ・乳がん、子宮がんについては、69歳以下の比較的若い年代の受診率が高いため、算定対象年齢の変更により、平成24年度から平成25年度にかけて受診率が大きく上昇している。

#### 《精検受診率》

- ・いずれのがんも推移状況は横ばいだが、大腸がんと子宮がんの精検受診率が低いことが課題。

#### 《がん発見率》

- ・乳がん検診の数値変動が見られるが、数値が0.15%程度の非常に狭い範囲で推移しており、偶然変動であると考えられる。

#### 《陽性反応的中度》

- ・乳がん検診（視触診）は数値が大幅に上昇しているが、がん発見率に連動して推移していることから、偶然変動であると考えられる。

#### <資料4-3③について>

岡山県内のがん患者会、家族会、がんサロンの一覧表。

- ・次々と新たな組織ができているという状況ではないが、院内外を問わず参加を受け入れたり、さまざまながんの種類に対応するなど、県内各地でがん患者や家族の方が相談しやすいような活動が行われている。

#### <資料4-3④について>

市内の在宅医療の体制状況の推移を示したもの。

- ・平成25年から平成27年において、麻薬調剤に係る薬局をはじめ、その他医療用麻薬による疼痛治療医療機関、在宅がん診療医療機関、訪問看護ステーション、いずれの機関数も微増という状況。
- ・中学校区ごとの機関数を地図上にプロットすると、数の多い学区もあれば、中心部から離れた郊外では全くゼロという学区もあり、市内でバラつきがあるという状況。

#### <資料4-3⑤について>

平成19年から平成26年の間にならんで亡くなられた方の死亡場所を示したもの。

- ・死亡場所は医療機関が圧倒的に多いが、平成23年以降、自宅で死亡する方が増加している。
- ・性別、年齢階級別に構成割合の年次推移を見ると、医療機関以外の場所で死亡する割合は、男女ともに自宅、高齢者施設で増加している。
- ・資料における高齢者施設とは、老健施設及び特別養護老人ホームのみを集計したもの。高齢になるほど入所される方は増加することから、死亡数も増加していると思われる。
- ・84歳未満においては、自宅で亡くなられる人の割合も年々増加していることから、在宅療養を推進するうえで、医療機関をはじめ社会資源の連携が必要な状況にあると思われる。

#### <資料4-4について>

今後の岡山市のがん対策における取組の方向性についてまとめたもの。

- ・がんの予防  
→禁煙対策の充実、がん教育の推進
- ・早期発見の推進  
→がん検診の受診率の向上、がん検診の精度管理
- ・緩和ケア・在宅医療の推進  
→かかりつけ医の普及啓発、事前ケア計画書（ACP）の普及啓発と活用

○議長 まずは検診受診率の結果から、市のがん対策について意見はないか。

○委員 乳がんについて、60歳代から死亡率が増えているということだが、年齢を考慮した重点的な啓発活動が必要ではないか。60歳になると、退職して家庭におられる方も多くなっていく。愛育委員による活動についても、焦点化が必要と考える。

○議長 乳がん死亡率の増加について、職域検診から市の検診への移行期における受診率の低下が要因の一つではないかというご指摘をいただいたが、いかがか。

○委員 乳がん死亡率においては、40歳から44歳と45歳から49歳の間で死亡率が大幅に上昇している。40歳代になるまでに、適切な保健行動を確立させることが重要であると考え。そのため、30歳代、40歳代の無症状のうちに、いかに健康的な生活を選択するか、そして継続していくかということの意識付けが必要ではないか。そのあたりのターゲットを絞った啓発が必要だと考える。30歳代から40歳代は、パート就労中の方や子育て中の方も多いため、がん予防の普及啓発を実施するうえで、産業保健の分野への介入も重要ではないか。また、乳がんについては、マンモグラフィー検診の必要性についての啓発も重要ではないか。肺がんについても、死亡率が急激に上昇する50歳代から60歳代になるまでの禁煙が重要であると考え。30歳代の喫煙率が上がっているというデータもあるので、30歳代をターゲットとした禁煙による予防を徹底して行っていくことが、その後の死亡率減少につながっていくのではないかと考える。

○議長 確かに、検診でがんを発見することも大切だが、その前のライフスタイル、特に男性の場合は喫煙について対策していくことが必要であろう。昨今、30歳代の方の喫煙率が上がってきているという状況だが、JTの広告が頻繁に流れるようになってきていることなどから、社会が喫煙に対して割と穏やかになってきている印象を受ける。そういった健康に対する啓発をしっかりと行っていくことが、市の役割としてとても大切なことではないか。肺がんに関しても、産業保健との連携も大切ではないかという重要な提案があった。現在、市の算出する受診率においては、職域検診の受診者数は含まれておらず、職域検診の実態が把握できていない状況である。恐らく大企業であれば、職域検診でマンモグラフィーを実施していることも多いだろうが、中小企業の従業員や、大企業であっても非正規雇用の従業員の中には、十分な検診を受けていない方もいるのではないかと考える。そのため、産業部門への

介入による働き盛り層に対する啓発がとても大切だというご意見だった。また、退職後の発見が遅れているのではないかとのご指摘もあった。

○委員 たばこの問題について、がん対策推進委員会を契機に、平成24年に高校でモデル事業としてがん教育を開始し、平成26年には中学校でも取り組んでいるとのこと。がん教育をきっちり受けた子供の多くは、たばこを吸おうと思わなくなると聞いている。教育の成果が上がっているということなので、がん教育をさらに推進していくことで、30歳代までの喫煙を未然に防止する効果があるのではないかと。

○議長 やはり吸い始める前の対策が効果的というご意見。  
続いて、がん患者の負担の軽減について提案・問題提起があればお願いしたい。

○委員 自身の職場で聞こえてくるがんに関する意見はさまざまで、誰もが「検診を受けなければならぬ」とは思っていないように感じ、受診の動機付けが弱いのではないかとと思う。では、どのように動機付けをするかという点は検討すべきであり、例えばパンフレット等いろいろな啓発資材の活用が考えられるが、実際に手に取る機会が少ないことが課題だ。  
たばこに関しては、岡山駅西口の周辺で煙が立ち上っているのを見かけるし、西口のトイレ周辺は必ずにおいがしている。ポスター等による啓発はこれからだと思うが、たばこの煙が立ち込め、においがしているという現状が普通になってしまっているのはいかがなものか。最近では、子供たちがたばこを吸うきっかけになるという理由から、テレビでたばこを吸うシーンがあまり映されないようになってきているが、こうしたメディアの影響力というのは大きいと思う。職場での検診受診の動機づけに活かせないか。ただ単に「検診を受けましょう」だけではなく、受診する時間がなかなか確保できないことなど、就労中の方にとっての問題点を解消できるようなメッセージがあれば伝えやすい。また、検診受診のメリット・デメリットがはっきり伝えられれば、受診者にとって判断しやすくて良いのではないかと。

患者の負担の軽減に関しては、検診結果の告知について、主治医から受診者本人に直接伝えられるのが良いのか、家族に対して伝えられるのが良いのか、人によって望むシチュエーションはさまざまだろうと思うが、いずれにしても告知を知った際にショックを受ける人が多いことが課題。「家にどうやって帰ったのかわからない」とか「頭が真っ白になって、何を聞いたか覚えていない」という患者の話を聞いたことがある。告知の方法について配慮していただくとともに、告知後の治療計画等について相談しやすい体制整備も重要であると思う。

○議長 がん死亡率の減少のためには、就労中の方に対して介入していく必要があるというご意見。  
がん検診を実施している職場であれば良いが、恐らく半数以上の職場は実施していないのではないかとと思う。そういった職場に対して、どのように介入していくかという問題提起は非常に大切だと思う。

がん教育により、子供のときから「たばこを吸ってはいけない」という教育をしているはず



だが、実際には駅前で堂々と吸われている方がおり、それに対して誰も怒らない。そうすると、それを見た子供は、「これでいいんだろう」と思ってしまう。まずは大人の喫煙対策から取り組んでいかなければならないが、これは地域全体で考えていかなければならない大きな課題である。

検診結果の告知については、多くの場合、拠点病院でなされる。岡山県では、告知をする際の医師のコミュニケーションに対するトレーニングというのが、現在進行しており、かなり改善されるだろうと期待している。告知は、がん専門の看護師を同席させて実施していくよう考えている。この委員会での意見を伝えていきたい。

○委員 がん教育の推進について、乳がんによる死亡が増加している要因は、食生活にもあるのではないか。小学校の給食で学んだ食生活に関する知識を、大人になって忘れてしまっている方が多いように思う。たばこに関する問題とあわせて、食生活の問題もがん教育の中に取り入れていくことが必要ではないか。

○議長 確かに、乳がんや大腸がんは、食生活の変化によって増えてきている。食生活に対してのアプローチはとても大切であると思う。

続いて、緩和ケアの充実と在宅療養について。在宅での死亡数が増加していると同時に、高齢者施設での死亡数も増加しているという報告を事務局からいただいたが、いかがか。

○委員 在宅療養、高齢者施設での療養、そして看取りも含めた取り組みについて、岡山市は大変先進的に取り組んでおり、注目している。

比較的若い方の在宅療養が相当数あり、その介護力に頼ることができる状況にあるため、がんの緩和ケアも含めた在宅療養、医療と介護の連携について、今後も取り組んでいただきたい。さらに2025年問題として挙げられている「地域包括ケアシステムの確立」へと発展させていくことが望ましい。

がん医療の進歩、緩和ケアの普及により、地域包括ケアという観点を持った医療の提供または介護サービスの提供につながることを期待している。

○議長 岡山市では、在宅療養に関わるネットワークが確立され、とても活発に活動していると聞いている。しかし、患者を送り込む病院側の意識が低い場合、うまく連携ができないのではないかと危惧している。実際の現場における問題点や、アプローチしていかなければならない点について委員に伺いたい。

○委員 在宅療養は、受け入れ側の看護・介護体制について、かなり前もって準備をしておくことが必要となる。十分な準備ができていない状態で在宅療養となる場合、本人が満足できる死へと結びつけることは難しい。退院時の連絡やカンファレンスを充実させることが大切ではないか。

また、在宅療養を受け入れる家族の不安の解消についても課題がある。例えば、終末期の鎮静などを選択せざるを得ないような場合があり、それが安楽死と結びつくのかという不安を家族は感じることもある。そういうときに病院に相談できたり、場合によっては収容も

可能であったり、事態にスムーズに対応できる体制があると、在宅療養が進んでいくのではないか。

さらに、受け入れる側の家族の方などが、緩和ケアあるいはホスピスというものを十分に理解していないことも問題である。緩和ケアの普及、その準備のためのリビングウイルや、アドバンスケアプランニングについて、もっと普及啓発が必要ではないか。

○委員 岡山市医師会では、岡山市の指導のもと、平成26年から毎月勉強会を実施している。緩和ケアに限らず、介護を含めた在宅療養をテーマにしており、岡山市内の6病院から、ドクターだけでなくさまざまな職種の方が集まり、それぞれの立場から問題点について議論するため、充実した勉強会となっている。今後も在宅療養の推進に向け、勉強会を継続していきたい。

○議長 地域のネットワークが整ってきているが、がん治療の専門病院、拠点病院と地域の診療所との間には障壁が残っているとのこと。地域と拠点病院を結ぶネットワークがまだできておらず、顔が見えていない、困ったときに相談できない、そういった状況の改善が今後の課題だと考えられる。

○委員 がん教育について、岡山市がん対策推進委員会と岡山県とが連携した取組の検討をお願いしたい。今、岡山県ではがん教育に関する事例集や、学校の授業で役立つ媒体の作成を検討しているとのこと。岡山市では、リーフレット等を作成している実績があるため、市と県が連携して、互いの媒体を活用しながら、教育現場でのがん対策がさらに推進できればと考えている。

先ほど話題になった食生活についても、市と県が連携して取り組むことにより、早い時期から教育現場で普及啓発できるのではないか。

○議長 是非お願いしたい。やらなければならないことだと思う。

○委員 肺がんについて、ここ数年、欧米ではCT検診が見直されてきており、低被曝CTができるようになってきているとのこと。今後、市でもその可能性について検討してはどうか。

禁煙について、「岡山市が肺がん撲滅のために禁煙活動をしている」という周知を図るため、岡山駅のコンコースに大きなポスターを掲示してはどうか。コンコースは市道であり、人通りも多い。市役所の壁面にも掲示できるのではないか。岡山市が禁煙活動に積極的に取り組んでいるというデモンストレーションを行うことは重要だと考える。

○議長 是非お願いしたい。喫煙場所にポスターを張ると、非常に効果的だと考える。

○委員 資料4-2の11ページに記載のあるリビングウイルの冊子や意思表示カードについて、非常に期待している。予防に関する啓発も大切なことだが、終末期のあり方に関する啓発も非常に大切だと思う。市として、今後どのような活用を検討しているのか。

○事務局 リビングウイルの冊子については、現在、市民版の「在宅医療のすすめ」という出前講座などで使用している冊子があり、その中の見開き2ページ程度に、リビングウイルについての内容が盛り込まれている。しかし、それだけではなかなか普及啓発が進まないため、ア

ドバンスケアプランニングのような、もう少し広い概念で、リビングウイールもその中に包含する形での普及啓発ができればと考えている。これから冊子の作成に向けて検討を始めていく。

意思表示カードについては、他県で既にモデル事業として実施されている。岡山市でも、いきなり市内全域で実施というのは難しいため、モデル地域として1地域からでも始めたいと考えている。カードに盛り込むべき内容については、提供する側と受け取る側の両方のご意見をいただきながら検討していきたい。

○委員 カードの内容は、いきなり延命治療の拒否であるとか、不要だという申し入れ書をつくらうというものでなくても良い。しかし、将来的には周知してもらいたい内容だと思っているので、今後に期待している。

○委員 国の施策に伴う胃がん検診の変更点について、検査項目としてエックス線または内視鏡が選択できるという点については、とても良いことだと思う。一方、対象年齢が40歳から50歳に変更され、受診間隔が毎年から2年に1度に変更された理由は何か。がんの早期発見という検診の目的からずれているのではないか。

乳がんの死亡率が増加している中、検診受診率が減少していることについて、集団検診の会場数の減少が関係しているのではないか。マンモグラフィーの検診車を市が購入し、集団検診を復活させてはどうか。今では働く女性も増えているため、職場の近くに集団検診車が来るようになれば、乳がん検診の受診率も上昇すると思う。

がん患者の負担の軽減について、リンパ浮腫の治療に必要な弾性ストッキングや包帯等の補助具に対する保険適用を検討してはどうか。現在、医療用のストッキングはとても値段が高く、1足2万5,000円以上の価格となっているが、補助具の全てに保険が適用されるわけではないため、患者の負担となっている。がん治療の後のQOLの向上のために、補助具の保険適用の拡大について検討していただきたい。

○議長 医療の事情も難しく、先日、ようやく小児の陽子線治療が保険適用になったばかり。大切なものが保険適用されないもどかしさはあるが、声を上げていくことが重要だと思う。

※午後3時となり、十分な協議時間の確保が困難となる。

○議長 次年度に向けての目標設定等を行う予定だったが、内容が膨大であり、時間も限られていることから、今回の委員会の中でまとめを行うことは困難。改めて会議を開催することも難しいため、本日の議論のまとめを事務局から各委員に送付し、議論できなかった点についての意見や提案を各委員から文書にて事務局へ提出してもらうようにしてはどうか。いただいた意見や提案は事務局で取りまとめ、次回に活用していきたいと思う。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

#### 4 連 絡

○事務局 議長から提案のあったとおり、今回の委員会で議論できなかった意見や提案については事務局が取りまとめ、次回委員会の参考とさせていただきます。

次回の委員会開催については、今回と同様に事務局が日程調整を行う。

#### 5 閉 会 あいさつ（荒島保健福祉局審議監）