

平成 26 年度 愛媛県がん対策推進委員会の開催結果について

- 1 会議名 愛媛県がん対策推進委員会
- 2 開催日時 平成 27 年 3 月 20 日（金） 14：00～15：40
- 3 開催場所 愛媛県医師会館 4 階第 2 会議室
- 4 出席者
 - ・委員：石井榮一、大西満美子、大野尚文、岡田志朗、影浦ひとみ、梶原伸介、亀井治人、烏谷恵美子、河崎秀樹、菊川有里子、高嶋成光、谷水正人、中橋恒、西崎隆、秦栄子、早瀬昌美、藤井文子、藤本弘一郎、古川清、松野剛、松本陽子、吉田美由紀
（欠席：窪田理、高田泰次、服部正、村上友則、森田浩治、薬師神績、渡部恵子）
 - ・参考人：太田範夫、酒井数良、長野侯二
- 5 議題
 - (1) 愛媛県のがん対策の取り組み状況について
 - (2) 愛媛県がん相談支援推進協議会、愛媛県在宅緩和ケア推進協議会の検討結果について
 - (3) がん検診実態把握事業について
 - (4) その他

《会議概要》

議題（1）愛媛県のがん対策の取り組み状況について

（高嶋会長）

この委員会は、愛媛県がん対策推進条例により設置されており、県民総ぐるみのがん対策推進のため、県民を代表する各方面の委員の方々に御協議をいただいている。

がん対策は、多くの課題を抱えており、さらなる取組みが必要となっているので、委員各位の一層の御協力をお願いしたい。

初めに、愛媛県のがん対策の取り組み状況について、事務局から説明願いたい。

（事務局（山田医療対策課長））

資料 1－1 の 2 ページをお開き願いたい。

愛媛県がん対策推進計画の分野別目標とそれに対応する平成 27 年度予算について説明する。

医療対策課と健康増進課のほか、教育委員会の保健体育課による事業も含め、喫煙や食生活等の生活習慣の改善による予防、検診による早期発見、がん診療連携拠点病院と地域のかかりつけ医が連携した高度専門医療から在宅療養に至る切れ目のない医療の提供など、がんの予防から医療にわたる総合的な対策を推進しているところ。

3 ページ上段にまとめているとおり、平成 27 年度予算は 1 億 5620 万 8 千円で、主な事業についての詳細については、3 ページ下段以降に記載。

がん対策推進条例に基づき、がん対策を総合的に推進するため、条例に基づき「がん対策推進委員会」を設置しており、本日お集まりいただいたとおり、この委員会には、保健医療関係者、学識経験者に加え、患者・家族会、県議会のがん対策推進議員連盟、主要な経済団体、教育関係者、報道機関などから 29 名の委員に参画を頂き、幅広い主体の御参加・御協力のもと、本県のがん対策を検討・協議していただいている。

また、県民の目線に立った対策を推進する観点から、住み慣れた家庭や地域で安心して療養できる在宅医療の充実や、患者家族に対する、きめ細かな情報提供、相談支援体制の確立などが大きな課題として指摘されており、これら諸課題への対応を重点的に検討するため、在宅緩和ケアと相談機能の充実のための専門部会として、2 つの協議会を設置している。

4 ページをお開き願いたい。がんにならないためには、喫煙・食生活・運動等の生活習慣の改善や感染症の予防などにより、発がんリスクを軽減することが重要であることから、県では、生活習慣病予防のための県民健康づくり運動を展開し、各分野の指導者を養成する講習会を開催するとともに、乳がんの予防啓発を行うピンクリボン運動を推進するなど、正しいがん予防知識の普及啓発を図っていくこととしている。4 ページ下段のがんの早期発見について、がん検診は、がんを早期

に発見・治療し、死亡率を低減させる上で重要な役割を果たすことから、がん対策推進計画に受診率 50%以上の目標を掲げ、がん対策推進員の養成、市町や検診機関、企業等と連携した受診促進に努めてきたところであるが、受診率の低迷、受診状況の把握が課題となっている。

県としては、更なる受診率向上のため、がん対策推進員が積極的に活動できるよう活動体制の充実を図ることとしている。

続いて、5 ページ。本県では、がん患者をはじめ誰でも利用できる「相談支援センター」が7か所のがん診療連携拠点病院に設置されており、医師、看護師、ソーシャルワーカー等の専門職が対応しているが、同じ境遇であることによる相互の安心感や共感が得られ孤独感も軽減される等の効果があることから、ピア・サポーターによる支援も重要であり、「がん相談・情報提供支援事業」として、ピア・サポーターが各病院の患者サロンの運営に参画することにより連携を推進するとともに、ピア・サポート体制の裾野拡大と質の向上のための人材育成等を実施することとしている。

次の「患者・家族総合支援センターの機能強化」については、がん患者・家族をはじめ医療機関など、がん対策に携わる関係者への総合的な支援体制を構築するため、地域医療再生基金の補助により四国がんセンターに平成 25 年度に整備された患者・家族総合支援センターの運営経費を補助するもの。

続いて、「患者サロン事業の南予地域への拡大」では、患者や家族同士で支え合うピア・サポート体制の整備の一環として、誰もが立ち寄りやすい松山市中心部に“町なか”がん患者サロンが設置され、平成 24 年度から地域医療再生基金により運営を支援してきたところであるが、今後は、松山市以外の地域においても相談支援体制の充実を図ることが課題と考えていることから、がん診療連携拠点病院のない八幡浜・大洲圏域において患者サロンを出張開催するための事業費を計上している。

続いて6 ページは、心身の痛みを和げる緩和ケアを、がんと診断された時から切れ目なく行う体制の整備や、住み慣れた場所で、適切な治療が受けられる在宅医療の充実が不可欠であることから、「緩和ケア普及推進事業」では、四国がんセンターへの委託により、緩和ケア推進センターを設置し、各拠点病院が実施する緩和ケア研修の企画・調整や緩和ケアに対する診療支援、緩和ケアや在宅医療に関する研修の実施などに取り組むほか、「地域連携強化事業」では、四国がんセンターへの委託により専従のコーディネーターとして看護師等を配置し、拠点病院に対するがん患者の退院支援や調整、拠点病院で在宅緩和ケアに携わる医療従事者への支援、地域連携クリティカルパスの普及を行うなど、緩和ケアや在宅医療の推進体制の整備と県内への普及に努めている。

また、在宅緩和ケアについては、住み慣れた自宅や地域で、がんの痛みや苦痛症状を緩和しながら、自分らしい療養生活をしていただくための体制整備を、平成 24、25 年度にモデル事業として今治地域と大洲・喜多地域で実施したが、26 年度からはその成果やノウハウをいかし、6 ページ下段の「在宅緩和ケア体制構築事業」として、八幡浜地域での在宅緩和ケア体制の構築や、松山、今治、大洲・喜多の各地域で、連携の中心となる人材の育成に取り組んでいるところ。

6 ページ一番下の「在宅医療推進事業」は、今年度創設した地域医療介護総合確保基金を活用したもので、がん診療連携拠点病院等のスタッフが、地域の在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション等の在宅医療の現場で研修を受けるとともに、地域の医療機関等から拠点病院への研修も受入れ、相互に顔の見えるネットワークづくりを推進しようとするもの。

7 ページをお開き願いたい。全ての県民が適切ながん医療を受けられるようにするためには、各二次医療圏において、高度な診療体制と患者・家族への専門的な相談支援機能を持つ「がん診療連携拠点病院」の整備を進めるとともに、拠点病院と地域のかかりつけ医や看護・介護事業所等との連携を推進し、入院から在宅に至る切れ目のない医療提供体制の充実を図る必要があると考えており、県では、がん医療体制整備事業費補助金により、がん診療連携拠点病院に対し財政支援を行い機能強化に努めており、拠点病院が実施する医療従事者の育成やがん登録、患者への相談支援などの取組みに対する補助金として、1 病院当たり 12,000 千円、総額で 60,000 千円の予算を計上している。7 ページ下段の「看護師専門分野（がん）育成強化推進事業」では、看護師に対する専門的な実務研修を行うため、企画連絡会の開催や実務研修の実施に要する経費を計上することとしている。

続いて8 ページのがん登録は、正確なデータに基づき、がん対策を効果的に推進する上で重要であることから、平成 19 年度から、国の「がん対策推進基本計画」に基づき、全国標準方式による

地域がん登録を四国がんセンターに委託して進めている。また、来年度からは、「全国がん登録推進事業」を実施することとしており、これは、がん登録の推進に関する法律の施行に対応するため、制度の周知や審議会の開催、情報の整理等の体制を整備するもの。

8 ページ下段は教育委員会において実施予定の事業で、がんやがん患者に対する理解を深める教育が不十分であるとの指摘があることから、県教育委員会において「がん教育推進事業」により、健康教育全体の中で「がん」教育を推進し、がんに対する正しい理解とがん患者に対する正しい認識及び命の大切さに対する理解を深化させるため、協議会での計画の検討や、学校での講演会の実施等の取り組みを行うこととしている。

来年度予算の状況については以上のとおり。引き続き、今年度の実績について説明する。

資料は9 ページからで、1 番の「がん対策推進委員会等の設置及び運営」は、上から順に本日のこの会議について記載しているほか、2 つ目、3 つ目の●は専門部会の開催状況で、昨年 11 月と今年 1 月に 1 回ずつ開催している。その際の協議の状況については、後ほどそれぞれの会長から御報告いただくこととしている。

2 番の「生活習慣病予防推進指導事業」は、生活習慣病予防協議会を設置し、がん検診の精度管理や生活習慣病対策について御検討をいただいている。

続いて、10 ページの 3 番、「がん対策推進員活動促進事業」は、がん予防の機運を高めるため、研修会を実施するなどして推進員の活動体制の強化を図った。

4 番の「がん検診実態把握事業」については、のちほど健康増進課から説明する。

続いて 11 ページの 5 番、「がん相談・情報提供支援事業」は、愛媛がんサポートおれんじの会に委託し、患者会と拠点病院の連携による患者サロンの運営、ピア・サポーターの人材育成、患者サロンと相談支援センターの連携体制の検討等に取り組んだ。

6 番の「患者・家族総合支援センターの機能強化事業」は、四国がんセンターに設置された「患者・家族総合支援センター」における、患者・家族への相談機能の充実や、在宅医療を担う人材育成等に対する取り組みを支援したもの。

12 ページの 7 番、「町なかがん患者サロン事業の南予への拡大」は、平成 24 年度に開設された「町なかがん患者サロン」について、南予地域で出張開催を行う経費等を補助したもの。

8 番の「緩和ケア普及推進事業」は、四国がんセンターに委託し、緩和ケアフォローアップ研修の開催や、緩和ケアセンターの運営等を行ったもの。

13 ページ 9 番の「がん医療の地域連携強化事業」では、四国がんセンターへの委託によりコーディネーターを配置し、患者に対する地域医療サービスの紹介を行うなど、適切な在宅療養の提供体制の整備に努めた。

10 番の「在宅緩和ケア体制構築事業」は、在宅医療を支える複数の医療機関がチームを編成して実施する、24 時間体制の在宅緩和ケア体制を八幡浜地域で構築するとともに、在宅医療を担う人材育成を支援したもの。

11 番の「在宅医療推進事業」では、今年度、地域医療介護総合確保基金の創設に伴い、12 月補正で予算措置したもので、がん診療連携拠点病院のスタッフが在宅療養支援診療所等の在宅医療の現場で研修を受けるとともに、地域の医療機関から拠点病院への研修を受け入れるなど、関係者の資質向上やネットワークづくりを支援した。

続いて 14 ページの 12 番、「がん医療体制整備事業」では、県内のがん診療連携拠点病院が実施する、医療従事者に対する研修や拠点病院のネットワーク事業、院内がん登録の推進等に対して補助を行った。

13 番の「看護師専門分野（がん）育成強化推進事業」は、がん医療を中核的に担っている医療機関において専門的な研修を行い、がんの看護分野における臨床実践能力の高い看護師の育成に努めたもの。

15 ページの 14 番「地域がん登録推進事業」は、四国がんセンターへの委託により、がんの発生状況を登録し、罹患率、受療状況、生存率等の集計及び解析を行ったもの。

15 番の「がん教育推進事業」は、今年度から県教育委員会において実施しているもので、がんやがん患者に対する正しい理解を深めさせるため、がん教育に関する計画の作成や成果検証を行う協議会を運営するとともに、学校での講演会・研修会を実施した。

医療対策課からは以上のとおり。

(高嶋会長)

事業について説明があったが、御意見、御質問があれば発言願いたい。
予算については、ほぼ例年どおりか。

(事務局(山田医療対策課長))

継続事業が多いが、要望等を踏まえて新しい基金等も活用して実施することとしている。

(高嶋会長)

何かあれば、後からでも構わないので、議事を進めたい。

議題(2) 愛媛県がん相談支援推進協議会、愛媛県在宅緩和ケア推進協議会の検討結果について

(高嶋会長)

次に愛媛県がん相談支援推進協議会について、谷水委員から。

(谷水委員)

昨年予告していた、がんサポートブックえひめは完成し配付が終わっている。まず、患者・家族総合支援センターのことから説明する。イベント等の開催は、26年度188件、27年度予定156件、利用者数としては、8か月間にイベント開催以外で6千人以上が利用した。ウィッグ・マンマのアドバイザー訪問が62回、就労支援については、昨年度は158名の相談を受け、就職できたのが19名、これは全国5か所の就労支援の実績の中では最も多い達成率であった。今年も順調に進捗している。拠点病院の協議会が行うイベント等についてもホームページで案内を行うといったことをやっているが、愛媛県のがん相談に関する情報のワンストップサービスをこの協議会としても目標に掲げているので、さらに改善していきたい。

愛媛県がん教育推進協議会での活動について説明する。26年度に全国21箇所で開催されるモデル事業で、目的は、「がんに対する正しい理解とがん患者に対する正しい認識及び命の大切さに対する理解の深化」、「がん予防や早期発見につながる行動変容を促す」とされている。講演に当たっては、「がんは決して特別な病気ではなく2人に1人が罹る」、「がんは怖いだけの病気ではなく、実際には6割の人が生還している」、「みんなで『がんになっても安心して暮らしていける社会』をつくろう」の3点を必ず盛り込むことを申し合わせた。今後の展開として、来年度も続くことが見込まれており、がん診療連携協議会、患者団体が積極的に協力していきたいと考えており、本県で作成した研修資料は成果物としてプールする、全県展開するに当たっての講師の確保が当面の課題である。

小児がんについては、協議会委員にがんの子どもを守る会愛媛支部の井上哲志氏が参加されているので、この分野での報告をいただいた。中四国では、広島大学病院が小児がん拠点病院に指定されており、中国・四国ネットワークが構築されている。また、がんの子どもを守る会の第2回中国四国交流会が松山市で開催されている。本日出席の石井委員ほかの講演会と経験者や家族の集い等が行われた。

愛媛県がん診療連携協議会の組織についても説明したい。相談支援専門部会が設置されており、患者さんへの情報提供を積極的に進めている。拠点病院の協議会としての今年の大きな活動は、拠点病院の相互訪問調査。本県では、がん診療の86%を超える数が拠点病院で診療されているものの、病院としての機能は十分ではないとの指摘もあることから、質を改善するための試みを実施することが国の定める指針に盛り込まれ、この対応のため、愛媛県では相互訪問調査を実施することとした。調査の結果、安心できた面と課題を残す面とがあるが、今回このような形で情報共有できたことは、協議会として質の向上に資するものになった。

なお、愛媛県がん相談支援推進協議会は、従来は年度後半に1回開催する形をとってきたが、今後、有効に活動していくために、6～8月頃に1回と年度末の1回との2回の開催にしていきたい。患者・家族総合支援センター運営事業は地域医療再生基金により行われているので27年度までは活動できるが、その後のことは予算面での措置も必要になってくる。

小児がんについて、石井委員から何か御意見があれば。

(石井委員)

御説明があったように、小児がんに関しては広島大学病院を拠点病院としたネットワーク会議で、月1回報告を行っている。

(谷水委員)

続いて松本委員から。

(松本委員)

おれんじの会が委託を受けている事業について説明させていただく。まず、「がん相談・情報提供支援事業実施状況」については、県からの委託により3つの内容で実施している。

「拠点病院との連携によるがん患者サロンの開催」については、資料に記載している5つの施設で月1回ピアサポーターを派遣。

「ピアサポート体制の促進」は、常にピアサポーターを養成していないと十分な活動は出来ないもので、初心者向け研修を2日間にわたって開催。既に活動しているサポーターを対象としたフォローアップ研修も実施。

「患者サロンと相談支援センターの連携体制の整備」は、ほとんどの患者サロンは病院の相談支援センターと連携して展開されているが、担当者とピアサポーターとの直接の対話の場はこれまでなかったもので、それを2月10日に実施。それぞれのサロンの実態調査も実施しており、何が良かったか何が課題かを調査しているところ。また現在、県内のサロンが一覧になったものがないので、リーフレットを作成、配付し、サロンにたどりつけない患者の利便性向上を図りたい。

また「町なかサロンの利用状況」については、平成24年7月の開設以来、先月末までの利用者数307人、相談件数839件、また、特別サロンは週末を中心に特別な目的を持って開いているもので、各部位ごとの勉強会であったり、遺族会、家族会、俳句の会など。利用者の性別では、圧倒的に女性が多く、居住地域では松山市内の方が半数程度。相談に来られても、個人情報と言いたくない方の分は不明としている。相談内容として多いのは、治療法の選択に迷っているというもので、病院の相談支援センターを案内したり、高嶋先生に協力いただいている医療相談に繋げたりして対応している。次に多いのが精神的なこと、これはピアサポーターだけで活動している町なかサロンならではないかと考えている。ただ来て、1時間泣いて帰るだけという方もおり、そういった方の受け皿として、町なかサロンの存在意義は大きいと考えている。また、今年度は町なかサロンを南予へ展開していくということで予算を確保していただいていた。大洲の喜多医師会病院に協力いただき、2月、3月に1回ずつサロンを開催させていただいた。「松山まで行くのは遠い、地元で開催されるのはありがたい」との声をいただいた。27年度は、さらに八幡浜でも出来ればと考えている。

(高嶋会長)

いろいろな取組みの成果は上がっていると思う。次の協議会の報告と併せて、何か意見があれば発言いただきたい。

(中橋委員)

「在宅緩和ケア推進モデル事業」の資料により、愛媛県在宅緩和ケア推進協議会の報告をしたい。26年度は3分野の事業を実施した。

「在宅緩和ケアチーム連携モデル事業」は、24、25年度の2年間、今治と大洲地区で実際に在宅の緩和ケアを実践をしていただきながら、人材育成に繋がっていくということで、開業医の先生と24時間対応の訪問看護ステーション、それを取りまとめるコーディネーターを中心に、地域の中で在宅緩和ケアの体制がスムーズに進むようなチーム作りに取り組んだ。

この事業における在宅緩和ケアの実施件数と在宅看取りの率について、ご自宅で最期まで過ごしていただくということは在宅緩和ケアの目標という訳ではないが、進め方の一つの評価指標であると考えている。大洲、今治とも全期間の看取り率が50%を超えている。全県の平均である11~12%と比べると、この事業をさせていただいた一つの成果と言っているのではないかと。

もう一つの事業である、「松山市在宅医療充実強化の委託事業」は、知識を中心とした人材育成の事業で、テーマや参加人数は資料のとおり。また、この事業の中で年に1回、市民公開講座も実施しており、「愛媛がんフォーラム」ということで、県民総ぐるみのがん対策の推進という観点でパネルディスカッション等で、これからどういう方向に向かうべきか議論させていただいた。

三番目の事業は「研修・人材育成事業」で、主に四国がんセンターに担っていただいております。在宅緩和ケアを行うにあたって地域の中でチームがまとまることが重要で、中核となるコーディネーターの育成プログラム作りに着手していただいている。県全体で育成研修をしていきたいと考えており、1回目を今年2月に実施した。

これらの事業を27年度も継続して実施する。また、コーディネーター育成も研修のためのプログラム作りと併せて研修も実施し、将来的に全県的にコーディネーターを各地区に配置することによって、モデル地区以外の地域でも同様の体制づくりが進むようにしたい。

(高嶋会長)

御意見、御質問があれば、発言願いたい。

(谷水委員)

この在宅緩和ケア推進モデル事業に参加させていただいて、当初心配していたものの予想以上に効果が上がった。在宅医療はどの地域でも昔から行われてきたものだが、種々の問題により難しくなってきたのを現在の医療の方向性に則りながら、懸念無くやっていくというのは各地域にそれぞれのやり方があるということを実感した。一番難しいと考えていた3地区でうまくいっているのです。今後は、地区医師会との協働という方向で動けば必ず成功する。

(高嶋会長)

確かに50%を超える看取り率というのは非常に立派な成果。患者には自宅で過ごしたい気持ちがあっても、現実には全国的に10%程度でしかない。全県に広げることができれば、愛媛県としてのひとつの特徴といったものが出る。全県展開に当たって、何が一番問題なのか。

(中橋委員)

医師会に御理解いただき、連携して行うことが必要。

(松本委員)

患者の立場からすると、これだけ多くの在宅緩和ケアの事業が実施され、成果が上がっているのは喜ばしいこと。ひとつ懸念しているのは拠点病院側の対応で、町なかサロンに来られる方の中には、在宅緩和ケアという言葉すら知らない方がいる。緩和ケアに対する熱意の差があまりにも大きくなっているのではないかと。先日、拠点病院の指定に関する検討会があり、委員の一人として出席したところ、愛媛県のある拠点病院について緩和ケアチームに対する新規の依頼件数が2か月間ゼロという事例があった。拠点病院間に取り組みの差がある、また、せっかく受け皿があっても、そこへきちんと患者が繋がっているのかということ、今後は注視していかなければならない。

(高嶋会長)

この点について、谷水委員が関係している拠点病院の連携協議会の方から意見は。

(谷水委員)

拠点病院の相互訪問調査においても、病院長に出席を求め現場の声を聴いてもらい、幹部の方に課題を認識していただくという観点でやっており、来年にはかなり改善されると思う。拠点病院としても認識しているし、大きな差があるということも情報共有していきたい。

(松野委員)

中橋委員に御指導いただき、24、25年度とモデル事業をやらせていただいた。今治地域では、症例検討会のメンバーを医療関係者だけでなく広く募り、多くのケアマネージャーにも参加してもら

っている。島嶼部の合併もあり難しい面があるが、地域の資源をうまく使えるようになりつつある。ひとつ問題なのは、大学等で治療を受け、もう治療はなく、あとは緩和で、となった際に、分野によっては専門の医師がいないときに緩和担当の医師も対応に困るので、専門病院から緩和が必要になるくらいまでをみてくれる体制があれば、患者も困らない。

(高嶋会長)

この点については、拠点病院の協議会で今後検討いただきたい。

議題(3) がん検診実態把握事業について

(高嶋会長)

次にごがん検診実態把握事業について、事務局から説明願いたい。

(事務局(竹内健康増進課長))

資料4の33ページから説明する。

昨年度のがん対策推進委員会でも御説明したとおり、県では平成24年度から、がん検診の実態把握に努めている。本調査の目的について、改めて説明する。

平成25年3月に策定した「愛媛県がん対策推進計画」の基本方針には、「働く世代のがん対策の充実」を前計画から追加している。がんによる死亡は、3人に1人と言われているが、40～69歳でみると約半分にまで増加する。がんによる死亡を減少させるためには、がん検診による早期発見・早期治療が有効であるが、がん検診の受診率は目標である50%に達していないことは御承知のとおり。

住民ががん検診を受ける場合、大きく分けて3つの検診形態が考えられ、1つ目が市町が実施する検診、2つ目が職場が実施する検診、いわゆる職域検診、3つ目が個人が全額自己負担で任意に受診する任意検診となる。働いている人の多くは職場で受診していると考えられるが、現在、職域検診や任意検診の実態を把握する仕組みはない。

イメージ図にあるように、市町検診であれば、国の指針に基づく検査方法で検診を実施し、受診者数を国に報告することとなっている。

一方、職域検診は、事業主や医療保険者が福利厚生事業として実施しているもので、法定の検診ではないため、国や県に対して報告義務はない。そのため、これまで実態の掴めていない職域検診等の実態を把握し、より効果的な受診策を検討することを目的として、今年度は2つの調査を実施した。

1つが、職域検診・任意検診を含めた県全体の受診率を把握することを目的とした「検診実施機関調査」で、もう1つが、職域の検診実施状況の傾向を把握することを目的とした「事業所へのアンケート調査」。両調査とも最終的な報告書は作成途中のため、本日は中間報告であり、最終報告書は若干の変更が生じる可能性があるため、御承知いただきたい。

検診実施機関調査については、昨年度に引き続き、医療機関・検診機関に対して平成24年度と25年度のがん検診の受診者数を照会した。昨年度は人間ドック等を実施している県内の病院・検診機関が調査先であったが、今年度は、診療所や一部の県外施設を調査先に加えた。

34ページを御覧いただきたい。

今回の検診実施機関調査で得られた受診者数と市町検診の受診者数を合計し、国勢調査の対象年齢人口を分母に用いて、県全体の受診率を算出した。

男性の大腸、肺がん検診は、当面の目標である40%をおおむね達成できているが、女性の受診率は低い傾向にある。なお、乳がん、子宮頸がん検診の受診率は、本来は2年間の実績で算定することとなっているが、この調査では、1年間の実績でしか受診率を算定できない。下方のグラフが年齢階級別の傾向である。

35ページを御覧いただきたい。国民生活基礎調査との比較を行っている。

調査先や調査方法が異なるため単純な比較はできないが、本調査で算定した受診率より、平成25年国民生活基礎調査の受診率の方が高い傾向にある。

ただし、国民生活基礎調査は、「対象者の記憶違いなどによる誤差が含まれること」や「都道府

県によっては対象者が少ないため、調査結果が不安定になること」などが留意点として挙げられている。例えば、「自覚症状のない健康な者が受ける検査」を「検診」として定義しているが、国民生活基礎調査の中には、自覚症状がある者が診療の中で受けた検査、つまり医療保険を適用した検査も、がん検診として認識して回答している可能性がある。どちらの調査が、がん検診の受診実態をより正確に反映しているかは、判断するのが難しいところである。

引き続き、事業所調査について説明する。資料は36ページ。

県内の10名以上の民営事業所から3,000事業所を抽出して、アンケート調査を実施した。回答は1,044事業所、回答率34%。

調査内容は、がん検診の実施状況について、個別のがん検診の実施状況について、がん検診の取組みについて。これらの回答を、事業所の規模別や加入している医療保険別に分析して、未受診者を減らすための対策の検討に活用したいと考えている。

調査結果から一部を抜粋して説明する。

①のがん検診の実施状況については、「実施していない」の回答が3割で、7割の事業所は実施していることになる。ただし、未回答の事業所が7割弱あり、これら未回答の事業所では、実施していない割合が高い可能性が考えられる。

②がん検診を実施していない理由については、「従業員個人の判断に任せている」との回答が8割であった。

③実施方法については、「労働安全衛生法に基づく定期健康診断や特定健康診査と併せて実施」が5割。これらの健診は、事業主又は医療保険者に義務付けられている健診になる。

④国や自治体の取組みの認知度については、「市町検診の無料クーポン券配布」と「ピンクリボンえひめによる乳がん啓発」が5割を超えていたが、その他の取組みの認知度は低い状況。

⑤がん検診に対する行政への要望については、「自治体と職域が連携できる場や連携しやすい仕組みをつくってほしい」との回答が一番多かった。

最後に今後の調査の予定について説明する。

就業者の受診率を上げるためには、受診しやすい環境づくりが必要であるが、そのためには事業主や医療保険者の理解と協力が必要不可欠。

今年度実施した事業所調査の結果を元に、今後、職域と連携して、より効果的な受診勧奨策を検討したいと考えており、その効果判定の資料として検診実施機関調査を実施する予定。

なお、平成29年度中に次期がん対策推進計画を策定する予定のため、調査結果を、次期計画に反映させたいと考えている。

がん検診実態把握事業については以上のとおり。

(大野委員)

ハイリスクグループに対する対応が重要。肝臓がんは90%がB型、C型肝炎のキャリアから出てくる。これについては、厚労省も力を入れている。また、胃がんのほとんどはピロリ菌に感染している人から出てきている。ピロリ菌の検査は簡単にでき、安価なもの。県において新基金の事業として実施できないか検討いただいたが、厚生労働省に基金の対象外とされた。全国の自治体で徐々にピロリ菌検査をすところが増えてきている。伊予銀行に御尽力いただいて、検診にいれてもらっている。残念ながら現状ではピロリの検査をしても、それ以降が保険で扱えない。検査後、内視鏡検査をすれば、その後除菌することになる。内視鏡検査をしないと出来ない。できれば、市町検診、企業健診で血液の検査を一生に一回だけ調べればいいので、ぜひやってもらいたい。陽性の人は医療機関へ行き内視鏡検査を受けていただければよい。一生に一度でよいので費用対効果も良い。

愛媛県は、肺がんの順位が全国でも高い。胸部の写真撮るにも、医師が2人いないといけなとか制約がある場合がある。予防や早期発見が重要なので、ハイリスクグループへの対応として、予算の確保もお願いしたい。がん対策推進条例を作ったのなら、予算の確保もすべき。

在宅緩和ケア事業の関係で、中橋先生から、医師会の協力が必要とのお話があったが、我々に言っただけであれば、恐らく協力は出来ると思う。また、若い先生方は今日のような会にも昼間は出て来れないので、会議の開催時間帯も配慮願いたい。

(高嶋会長)

国の計画ができてから数年経ち、受診率 50%という目標があるが、本当に死亡率を下げるためには 50%ではだめで、乳がんで言えば死亡率の下がっている欧米では 70%程度ある。この点、日本は非常に劣っている。やはりハイリスクの人を抽出し、そこを重点的に対応しないといけないだろう。

議題（４）その他

（高嶋会長）

最後に、どの分野でも良いので御意見を。

（谷水委員）

地域医療構想のワーキンググループが開催され、個人的見解の段階ではあるが意見を述べた。がん医療に関する現状と課題として、医療政策全般に携わる県行政の体制があまりにも貧弱。これから地域医療構想をまとめ大きな変革がなされようという時、地域医療介護総合確保基金についても愛媛県は 8.4 億円しか内示がなかった。医療者側にも責任はあるものの、なんといっても県の方でまとめ上げて頂かないと計画は出せない。この点はきちんと対応して欲しい。当面、地域医療再生基金による事業は 27 年度までであり、相談支援協議会の様々な企画、活動は 27 年度で予算措置が終了する。せっかく有効性が確認され、成果が出てきている中で、事業が縮小・終了となるのは問題が大きい。先ほどの検診の問題も含め、県の医療政策に関してこの委員会で要望書をまとめ県に提出するなり、あるいは議員に相談するなりといったことが必要ではないか。委員会での討議で課題が明らかになっても、それを予算化するということになると、生半可な力では出来ないし、地域医療構想をまとめるにしても、貧弱な体制ではできない。

（岡田委員）

今のお話は、2月8日のがんフォーラムでもお聞きした。宿題として持ち帰り3月議会の代表質問でがん対策推進議員連盟の事務局長の玉井敏久議員が質問させていただいた。県も頑張っては頂いているが全体としてマンパワーが足りないという趣旨での質問であった。それに対して、踏み込んだ答えではなかったが、今日は現状はともかく、これからの想いというか踏み込んだものをお願いしたいと考えている。

併せて、要望書の件は、各方面の皆さん方の想いを盛り込み提出することは非常に有効だと思う。

（事務局（兵頭保健福祉部長））

今の愛媛県のがん対策に関する体制は、予防関係が健康増進課、医療提供体制については医療対策課、がん教育については教育委員会が、それぞれ分担しながら連携して取り組むといった形。きちんと連携をとって進めているし、本委員会をはじめとして様々な意見をいただきながら、がん対策は進んでいる。ただ、この委員会においても本県の体制に問題があるとの御意見も伺ったので、我々もしっかり受け止め、検討していかなければならないと考えている。県の今の体制のどこに問題があって、どう直せばある程度満足いただけるものになるか、いろいろ意見をお聞きしながら、しっかりと検討していきたい。

また、基金については、26 年度分の金額は確かに他県と比べて少なかったが、愛媛県としては、26 年度に確実に着手できる事業を厳選したということであって、27 年度の実施となるものは 27 年度の基金で対応する考え。他県では、複数年度にまたがるものも計上している例もある。3 か月分に限ったから他県に比べて金額が少ないので、トータルで見ただけであれば、事業そのものが少ないということではない。

（谷水委員）

今のお話からすると、8.4 億円というのは 26 年度分のみで、27 年度のコストはまだ決まっていないと解釈してよいのか。

（事務局（山田医療対策課長））

27年度については、18.3億円と考えており27年度当初予算に計上している。その他にも補正予算対応を考えているものもあり、併せて国に要望していきたい。

(谷水委員)

国の予算は初年度の配分額が踏襲されていくケースも多いと考えて心配していたが、少し安心した。

保健福祉部の活動がやりやすくなるためにも、また、各委員から出た意見を後押しするためにも、是非この委員会として要望書をまとめていただきたい。

(中橋委員)

谷水委員の提案に賛成する。在宅緩和ケアの取組みを進めていくに当たって、現状では単年度ごとの活動になってしまっているが、もう少しロングスパンで様々な活動を考えていきたい。やはり、県民総ぐるみという考え方に立つと、この委員会で要望を取りまとめることに賛成。

(松本委員)

要望書の提案に強く賛同する。この場で議論を重ねても、県が検討するというだけでは何も変わらない。何のための委員会かということを考えると、要望書として提出すべき。例えば、少人数のワーキンググループで原案を作って委員の皆さんに見ていただき、議会なり知事なりに提出するなど、方策は相談していきたい。

(高嶋会長)

概ねそういう手法になると思う。他の委員はいかがか。現在、二つの協議会があり、ワーキンググループという話も出たので、そういった場で案を作って皆さんに提案して御意見を聞き、文書として要望を出すのは良いことだと思うので、異存がなければそういうことにしたい。

他になれば、これで議事を閉じたい。