

平成 25 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 26 年 3 月 18 日（火） 18：30～20：00
- 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：大西満美子、大野尚文、岡田志朗、梶原伸介、亀井治人、烏谷恵美子、菊川有里子、窪田理、高嶋成光、高田泰次、谷水正人、永野洋子、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、松本陽子、森田浩治
（欠席：内田条子、服部正、村上友則、薬師神績、吉田美由紀）
 - ・参考人：長野侯二
- 5 議題
 - (1) 愛媛県のがん対策の取組み状況について
 - (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) 「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」の見直しについて
 - (5) その他

《会議概要》

議題（1） 愛媛県のがん対策の取組み状況について

（高嶋会長）

国のがん対策推進基本計画見直しがあり、県においても昨年、がん対策推進計画の見直しを行った。今日は、県の予算関係について説明いただいて、その後、本県において特に力を入れている、相談支援と在宅緩和ケアの各協議会での検討結果を報告いただいて協議したい。また最近、低迷が問題となっているがん検診の実態把握事業、この度見直されたがん診療連携拠点病院の指定要件についても御意見を賜りたい。県民総ぐるみのがん対策推進のため、大所高所からの議論をお願いしたい。

初めに、愛媛県のがん対策の取組み状況について、事務局から説明願いたい。

（事務局（森田医療対策課長））

資料 1-1 をご覧いただきたい。2、3 ページは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 26 年度の予算をお示ししたものです。

左側が分野別目標であり、2 ページの 1 番から 3 ページの 10 番のうち、「8 小児がん」、「9 がんの教育・普及啓発」、「10 がん患者の就労を含めた社会的な問題」が、昨年度に行った計画の見直しにより新たに加えた目標である。右側が、それぞれの目標に対応した予算の一覧で、複数の目標にまたがって対応している予算項目については、カッコ書きで「再掲」と示したうえで双方に記載している。

医療対策課と健康増進課、一部は教育委員会の保健体育課の事業も含め、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。

各予算事項の詳細については、4 ページ以降で説明。

4 ページにまとめておるとおり、全体としては、平成 26 年度予算は 1 億 4 1 5 0 万 4 千円で、主な事業について、次の 5 ページから順番に説明する。

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には、行政機関や保健医療関係者はもとより、がん患者を含めた全ての県民が、それぞれの役割を十分に理解し相互に連携して、県民総ぐるみで取り組むことが重要。

このため、条例に基づき「がん対策推進委員会」を設置しているところであり、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 26 名の委員に参画を頂き、幅広い主体のご参加・ご協力のもと、本県のがん対策を検討・協議していただくこととしている。

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、これら諸問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。

6 ページをご覧ください。がんの予防について、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。

7 ページ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や、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には、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とともに、職域検診や任意検診を含めた全てのがん検診について、実態を正確に把握するため、がん検診の実態把握調査を行うための経費を盛り込んでいく。

8 ページのがんに関する相談支援について、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ると考えている。

そこで、「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「がん患者・家族総合支援センターの機能強化」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が平成 25 年度に整備した同センターの運営に対して補助するもの。

内容としては、医療連携・相談支援・研修機能の強化を図り、在宅医療を担う人材の育成や、関係者のネットワーク化、連絡調整のサポートを担っていただくこととしている。

続いて、「患者サロン事業の拡大」としているのは、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、松山市以外の地域での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、当面、南予地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もの。

10 ページをご覧ください。がん患者の方々が、質の高い療養生活を送るためには、心身の痛みを和げる緩和ケアを、治療の初期段階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となっている。

このため、「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、拠点病院間の連携と、幅広い医療機関等の参画を促進し、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、平成 24、25 年度に、在宅緩和ケア推進モデル事業として、専門的治療が終了したがん患者に、退院後、住み慣れた自宅や地域に戻って、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継続していただく体制整備のためのモデル事業を、今治地区と大洲・喜多地区で実施

してきた。

その内容は、在宅医療連携拠点となる病院や訪問看護ステーションに、看護師を「コーディネーター」として配置し、複数のかかりつけ医、訪問看護ステーション、バックアップ役の病院や介護事業所など、在宅医療提供機関のネットワーク化と情報共有体制の整備を図り、地域全体でがん患者の退院後の在宅療養を支える仕組みづくりを推進するもの。

来年度は、11ページの「在宅緩和ケア体制構築事業」として、今治、大洲・喜多以外の地域におきましても、在宅緩和ケア体制の構築や、連携の中心となる指導者の育成に取り組むこととしている。

12ページをご覧いただきたい。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2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いる。

このため、県では、がん医療体制整備事業費補助金により、国指定の「がん診療連携拠点病院」に対し財政支援を行い、これら拠点病院の機能強化に努めており、具体的には、7つの国指定拠点病院を東・中・南予に配置し、県下全域をカバーする体制を整備するとともに、これらの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。

13ページの医療従事者の育成については、この、「がん医療体制整備事業費」にも人材育成に係る経費が含まれているほか、13ページの「看護師専門分野（がん）育成強化事業」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14ページのがん登録の精度向上について、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り、本県では、国に先駆け平成2年度から地域がん登録を開始するとともに、平成19年度からは、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おり、来年度においてもこれに要する費用を計上している。今後とも、がん登録の着実な推進に努めて参りたい。

15ページのがんの教育・普及啓発については、教育委員会において実施予定の事業。学校においては、健康の保持増進と疾病の予防の観点から、がんの予防も含めた健康教育に取り組んでいるところであるが、がんそのものやがん患者に対する理解を深める教育は不十分であるとの指摘もあることから、県教育委員会においては「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、そして命の大切さに対する理解を深化させるため、協議会の設置や学校での講演会の実施等の取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。16ページは、今年度終了する事業で、これらは第2次の地域医療再生計画により実施してきたもので、来年度は第3次の計画に基づき実施することとしている。

続いて、25年度の実績について簡単に御説明する。資料1-2の17ページ、1番の「がん対策推進委員会の設置及び運営」は、上から順に本日のこの会議について記載しているのと、2つ目、3つ目の●は専門部会の開催状況で、いずれも昨年12月に1回ずつ開催している。協議の状況については、後ほどそれぞれの会長さん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、18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、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御説明する。

続いて19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、家族向け冊子の作成やセミナーの開催に取り組んだ。

6番の「がん患者・家族支援推進事業」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、地域の医療機関への支援機能の強化に

対する取組みを支援したものの。

20 ページに移って、7 番の「町なかがん患者サロン運営事業」は、平成 24 年度に開設された「町なかがん患者サロン」の運営費補助、8 番「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。

9 番の「がん医療の地域連携強化事業」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。

21 ページ、10 番の「在宅緩和ケア推進モデル事業」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構築のモデル事業を支援したものの。

11 番の「在宅がん医療推進事業」は、第 3 次の地域医療再生計画の策定に伴い、9 月補正で予算措置したもので、四国がんセンターが実施する「患者・家族総合支援センター」の在宅医療支援機能の強化や、来年度実施予定の在宅緩和ケア体制構築事業等に係る調査・検討を支援した。

12 番の「がん医療体制整備事業」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。

22 ページの 13 番、「看護師専門分野（がん）育成強化推進事業」では、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。

14 番の「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。

事務局からは以上のとおり。

（高嶋会長）

御意見、御質問があれば発言願いたい。

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からの報告をいただきたい。今回の計画の見直しの中で、小児がんと就労支援が入っており、これらについて協議会の中で検討されているので、併せて谷水委員から願います。

（谷水委員）

23 ページをご覧ください。この協議会では、町なかがん患者サロン及び患者・家族総合支援センターの活動実績について検討し、今後の活動についても討議した。また、患者や家族向けの冊子等の支援ツールの作成状況についても確認している。それから、小児がん、就労支援についても、愛媛県としての取組みについて検討した。

まず最初に、町なかがんサロンの運営状況では、24 年の 7 月に開設し今年の 8 月までの利用者総数は 260 名、それ以外にもイベントを開催しており、そちらへの参加が 150 名ということで、計 410 名の参加を得ている。病院のサロンは問題解決のために利用されるサロンという意味合いが特徴づけられるが、町なかサロンは同じ経験をした人が支える場所ということで、全国的に見ても非常にまれな取組み。

次に、患者・家族総合支援センターについては、お手元のパンフレットに事業の概要を記載している。主には患者・家族に対する支援、がん医療に携わる医療者に対する支援を行うということで活動を進めてきた。このような機能、設備を一堂に集めたものとしては、日本で初めての設備となる。図書館と共同でのイベントの開催等も行っており、現在までの利用者は 3,000 名を超えている。

続いて、患者や家族向けの冊子であるが、松本委員が中心となってまとめている患者向けの冊子については、現在印刷中で今月中には完成予定。地域の療養情報は、先日印刷が終わり、今日持参している。各県がそれぞれの特徴を出してまとめているもので、愛媛県でも正式版として今回まとめたもの。これから、いろいろな所に配付して、利用を拡げていきたい。

小児がんについては、国のがん対策推進協議会に愛媛大学医学部小児科の石井教授が参画されているので、この協議会に先立って面会し意見を伺った。中四国では、小児がんネットワーク会議が開催されていて、非常に効果を上げている、愛媛県の問題としては、現在、愛媛大学にあるファミリーハウスという滞在型の設備やチャイルドライフスペシャリストのような体制については今後の課題で、きちんとやっているところが小児がん拠点として、国から指定されているので、愛媛県としてもチャンスを待ってはどうかという意見が出ている。

就労支援については、労働局の事業として全国で5か所のモデル事業が行われており、四国がんセンターも協力医療施設となっており、就職支援ナビゲーターがハローワークから週に一度患者・家族総合支援センターに来て相談を受けるという形で就職のあっせんをしている。全国5か所のうち、最も成果が上がっているのが我々の取組みで、12名の就職が実現している。今後も、積極的に取り組んできたい。

この問題に関連して、松本委員からアンケートの報告を。

(松本委員)

「企業における「がん患者」の就業支援に関する意識及び実態調査」という資料により説明する。患者・家族としては、がんになる前の仕事を続けたい、就業継続をしたいというのが一番大きな願い。企業側はどんな問題を抱えているのかを明らかにするために行った調査。今回の調査については、本日も御出席の森田会頭の御理解もいただき、松山、今治、大洲の商工会議所の議員の事業所に調査票を配布し回収。がんについて、事業所を通じてのこれだけの母数を集めた調査は全国初である。現在の結果は、単純集計の段階。22ページをご覧いただきたい。回答者は多くが人事担当者。例えば、「医療職から適切な配慮の内容を聞き出すこと」が望ましいか、と可能か、では回答内容が大きく異なり、理想はあるが現実にはなかなか厳しいという結果が出ており、県内では中小零細企業が多く、産業医がいない場合が多いので、こういった結果になるものと思う。

すべては説明できないので、特に今日の委員会で皆様に覚えておいていただきたいことを説明すると、32ページに「患者会や行政に期待する活動」を整理しており、一番多かったのは「企業向けマニュアルの提供」で次が「資金面での支援」、3番が「対応事例の提供・啓発事業」であった。「資金面での支援」というのは、相当の議論を要すると思うので少し置いておくとして、よその企業はどんないいことをしているのかを知って、自分の企業に活かしたいという要望が多かった。好事例を集めるということは、県の対策として今後取り組める可能性があるものと考えている。今回、回答をいただいた105の事業所の中で、今後個別のヒアリングに対応するとおっしゃっている企業が19社あったので、順次回って好事例を集めたい。分析をして業種や規模に応じた対策を検討して、今後の委員会の場で報告、検討をいただければと思う。

(高嶋会長)

意見交換は、中橋委員から愛媛県在宅緩和ケア推進協議会の報告が終わってから併せて行いたい。

(中橋委員)

24、25年度で大洲と今治で実際的な態勢を作ろうということで、医師のグループ化と24時間対応訪問看護ステーション、コーディネーターという看護師の配置と在宅向けのお世話をさせていただく流れの中で、緊急の入院が必要な場合のベッドを含める形でのモデル化を行った。この協議会の目的としては、こういったものの運営を行うにあたっての人材育成を行っていかうということで、大洲と今治の支援のための人材育成、症例検討といったことと、全県的に松山市の医師会を通じた形での先生方との症例検討を開催させていただいたのと、ケアマネージャーの育成ということで、東中南予で研修事業。もうひとつは、コーディネーターの育成ということで、大洲と今治で実際のコーディネーターの育成ということで、一つのプログラム化が出来ないかということで、大きな目標として進んでおり、このことは27ページに12月26日に推進協議会を開催して協議した内容が書いてあり、具体的には「中橋委員提出資料」を見ていただきたい。2ページの裏、今治と大洲での具体的なモデル化に関して、患者は今治で23名、大洲で28名のモデル件数があった。在宅での看取りの率は、今治で42.9%、大洲が60.0%。1ページの最初に戻っていただきたい。愛媛大学医学部の社会医学実習に協力いただいて、11月に学生さんが実際に大洲地区のモデル事業に関して

アンケートを取った。モデル事業実施前後の患者数を比較すると、がん患者数、総患者数ともに実施後に増えており、明らかにかかりつけの先生方の意識が変わっているというのが見える。次のページ、モデル事業で何が良かったかをみると、かかりつけの先生方にアンケートをとらせていただくと、主要な課題として、この事業を始める前は、一人でやらないといけないという先生方の不安、24時間対応の訪看が近くにない、バックベッドが近くにない、麻薬等の取り扱いの難しい薬の扱いが分からないということが上位に挙げられていた。事業実施後に医師、看護師に対して行ったアンケート結果では、麻薬の知識や使い方が学べた、各症状に対する薬剤の知識や使い方が学べた、バックベッドが確保されていて安心だった、というものが上位を占めた。いざという時にいつでも入院できるバックベッドの確保されたモデル事業というのは、すごく安心して自宅での療養ができる方がおられ、ご遺族にとってもバックベッドの確保は支えになった。これは、どういうモデル化をすればよいかという点において、非常に大きな示唆を与えるものだったと思う。

次は人材育成について2ページの裏側であるが、松山での症例検討は初年度は医師を対象に行っていたが、25年度からは多方面に声をかけさせていただいて多職種での研修を行った。一つの症例をじっくり時間をかけて行って、非常に学びが多いという評価もいただいて、来年度以降につなげていきたいと考えている。

最後から2枚目のところ、在宅ホスピスコーディネーター育成事業は、地域のモデル事業の一つの眼目として、バラバラで情報を集約するのではなく、コーディネーターが一括して情報集約して受けて、かかりつけの医師や訪問看護ステーションを選ぶとか、バックベッドを手配するとか、コーディネーターの役割は大きいので、目標として2年間かけてコーディネーターを育成しようということで、実績としては一月に1回で16回、それぞれ拠点の病院等にもご協力いただいて研修を行った。

もう一つこの事業の大きな目標としては、育成のプログラム化ということも考えており、2年間でがん看護専門看護師や大学の先生方を中心としてミーティングメンバーを結成し、大方のプログラム化の概要くらいまでは出来ており、引き続き26年度にがんセンターに引き継ぎ、完成させたい。

最後のページはケアマネージャーの研修ということで、24、25年度それぞれ東中南予で1回ずつ集まっていたいただいて在宅緩和ケアにおいてケアマネージャーさんに具体的にどのように活動してもらうかといったことを研修しており、26年度はがんセンターに引き継ぎ継続していく。

(高嶋会長)

小児がんについて、烏谷委員から何か御意見は。

(烏谷委員)

小児がんについて取り上げていただきありがたい。今後、もう少し回数を増やして、細かいことを議論していただければと思う。

(谷水委員)

小児がんについては、全国のがん対策推進委員会の中に石井先生が入られている。全国に発信できる先生がせつかく本県におられるので、愛媛県の推進委員会にも入っていただくようにしていただければありがたい。

(高嶋会長)

県の考え方はどうか。

(事務局 (森田医療対策課長))

この委員会の構成については、ちょうど来年度が新たな委嘱の時期にあたっており、がん計画の見直しに伴い新たな取組みも増えたので、小児がんも含め新たな委員の構成について検討したい。

(松本委員)

26年度の新しい取組みの中で、教育委員会の方でがん教育を取り上げていただくことはありがた

い。がん教育については、生活習慣が悪かったからがんになった、というような論調になるリスクがある。疾病に対する正しい知識はもちろんだが、がん患者に対する正しい認識も伝えることを、是非このがん教育の中で打ち出していきたい。この点を誤ると、小児がんの経験者への差別・偏見が強まってしまう恐れがある。

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（河野健康増進課長））

がん検診実態把握事業について、今年度実施したがん検診実態把握調査の結果について説明する。資料４の３１ページをご覧ください。

がん検診には、市町検診以外に、企業が従業員に対して福利厚生事業として実施する検診、いわゆる職域検診や、個人が任意で受診する人間ドック等の任意検診などがあるが、市町検診以外は国等への報告義務はなく、実態は把握できていない。そのため、県がん対策推進計画においても受診率の指標として、住民を対象とした抽出アンケート調査である国民生活基礎調査の数値を使用している。

そこで、これらの現在把握できていない検診の受診実態を把握し、効果的な受診率向上対策に活用するため本調査を実施した。今年度は、県全体の受診率を把握するための検診実施機関調査と、（２）の職域健診の受診傾向を把握することを目的として医療保険者調査の２つの調査を実施した。

２の調査方法については、検診実施機関調査は、県内の医療機関のうち、①の協会けんぽ生活習慣病予防検診を実施している機関と、②人間ドック等のがん検診部門を持つ機関の合わせて 77 機関に対して実施した。また、医療保険者調査は、事前にデータを提供いただいた協会けんぽに加えて、健保組合 8 団体、県内に支部がある共済組合 4 団体、市町国保を除く国保組合 2 団体を対象として実施した。

32 ページをご覧ください。調査をした検診の項目、対象年齢は、表のとおりとした。調査は、平成 23 年度に実施した各健診を対象とした。結果は、３の検診実施機関調査の結果をご覧ください。表 1 に市町検診の受診者数と、今回の検診実施機関調査で得られた受診者数を示している。この２つの受診者数を合計して、国勢調査人口で割り県全体の受診率を算出した。

今回調査をした 77 医療機関のうち、がん検診の実施実績のなかった 5 機関を除いた 72 機関のうち、65 機関から回答があり、回答率は 90.3%であった。

県全体の受診率は、図 1 のとおり。男女とも、肺がん検診が最も高く、次いで、大腸がん、胃がん検診の順である。女性の受診率は男性に比べて受診率が約 10 ポイント低いという結果。それから、乳がん検診は 17.8%、子宮頸がん検診は 13.3%と、女性のがん検診は非常に低い率。

33 ページの（３）、年齢階級別の受診率をご覧ください。男女ともに、40 歳代が最も高く、年齢階級が上がるにつれて全体の受診率が下がっている。特に 60 歳代で受診率は落ち込み、男性にその傾向が顕著。棒グラフの塗り分けは、受診者数全体に占める市町検診の数と今回の調査の数を示しているが、胃、大腸、肺がん検診では、職域健診あるいは任意健診の比率が非常に高い。

（２）の国民生活基礎調査との比較では、胃がんでは男女とも今回の実態把握調査の方が低い。大腸がんでは男性は今回の方が高く、女性についてはほぼ同じ程度の受診率。肺がんは、男女とも今回調査が高く、乳がん、子宮がんでは今回が大幅に低い。

34 ページをご覧ください。４の医療保険者調査の結果については、国保組合の 2 団体を除く 13 団体から回答があった。医療保険者を、協会けんぽ、健保組合、共済組合の 3 つに分類し、保険種別ごとに受診率を算定した。

（１）の保険種別の受診率については、表 3 の対象者数、図 3 の受診率のとおりで、参考としてグラフの右端に市町検診の受診率を記載している。受診率は、全体として共済組合が高く、次いで健保組合、協会けんぽの順となる傾向である。すべてにおいて、女性は男性より受診率が低い。この中で、胃がん、大腸がん、肺がんについては、当面の受診率の目標を 40%としているが、受診率が 40%を超えている検診は、男性は協会けんぽの胃がん検診以外のすべて、女性は協会けんぽ、共

済組合の肺がん検診である。

また、乳がん、子宮頸がん検診は、協会けんぽが他と比べて特に受診率が低い。

36 ページをご覧ください。就業者と被扶養者に分けてそれぞれの胃がんの受診率を示している。これによると、協会けんぽは、被扶養者に対して検診を実施していない、健保組合は、就業者本人と被扶養者の差が小さい、共済組合は、就業者と被扶養者の差が大きい、といった傾向が見られる。胃がん以外についても、ほぼ同様の状況であった。

以上の調査のまとめを行うと、まず受診状況については、一つ目の検診実施機関調査では、今回の調査では、検診実施機関のうち、診療所や県外の検診団体等を調査していないことから、実際の受診率はもう少し高いと想定される。その中で、大腸がん、肺がん検診は国民生活基礎調査の受診率とほぼ同じ。一方、胃がん、乳がん、子宮頸がん検診は、国民生活基礎調査と本調査の受診率に乖離がある、ということが分かる。

2つ目の医療保険者調査によれば、職域検診では、男性の受診率は概ね40%を超えているが、女性の受診率が男性に比べ低い。保険種別では、健保組合、共済組合に比べ協会けんぽの受診率が低い。就業者本人と被扶養者の比較では、被扶養者の受診率が低く、特に共済組合では就業者と被扶養者の受診率の差が大きい。

以上から、今後の課題としては、まず、検診実施機関調査としては、診療所や県外の検診実施機関等への調査対象の拡大や国民生活基礎調査の結果との乖離の要因の研究が必要になると考えている。

それから、医療保険者調査では、今回、市町国民健康保険加入者の受診状況の把握ができなかったため、今後は把握する必要がある。

その他として、継続して把握できるような体制の整備が必要と考えているほか、職域健診の受診機会のない方の実態を把握するため、事業所を対象とした調査の実施を行いたい。

報告は以上のとおり。

(大野委員)

生活習慣病予防協議会の会長をさせてもらっており、実態把握委員会の委員もさせてもらっている。一言お願いであるが、がん関係の会が2つに分かれているというのが問題と思う。これを統合するとか、予算にしても生活習慣病協議会の方は、年に1回の講習会を開くこともできないくらい予算がない。がんに関しては予防が一番だということで、がんの中で現在、肝臓がんと胃がんについてはハイリスクグループがはっきり分かっている。肝臓がんについては、B、C型肝炎ウイルス陽性の人をフォローしていき、早く見つける。胃がんについては、ヘリコバクターピロリの検査を入れる。胃がんの大部分はピロリに感染している人から出ている。今年の予算はもう固まっていると思うが、ピロリの検査は費用対効果の面からも有効。県の方にも予算を割いていただきたいし、企業でも検診にピロリの検査を入れるとか、市町検診でも簡単にできるので、その辺りを前向きに取り組むべき。条例を制定したりすることも大事だが、もっと予算をつけていただきたい。国が方針を示すのを待って動くのでは遅い。

(高嶋会長)

確かに検診率をすぐに上げるというのは困難なので、ハイリスク群に絞ってやるべきだと、愛媛県でもできないことはないのですが、お金がたくさんいるとは思いますが、よろしくお願ひしたい。

(梶原委員)

検診のことについて、働いている現役の頃は検診を受けていて、高齢になってから受診機会が無くなり進行がんになって、というケースが結構多い。この辺りをなんとかしないといけないと感じる。40代、50代でがんの手術をするということは珍しい。

(高嶋会長)

確かに臨床現場では高齢者が多い。国の計画は、75歳未満の年齢調整死亡率の低減を目指している。

(松本委員)

子宮頸がんの検診率が非常に低いというのが気になっている。勤労世代で圧倒的に女性のがん患者が多いというのが子宮頸がんの患者であるが、働いている若い人たちにいかに正しい情報を伝えるかが大事。ある金融機関で、全女性従業員に対して子宮頸がんの講演をする取り組みを去年からさせていただいているが、この委員会にも経済団体に参加していただいているので、できればご理解をいただいて、それぞれの事業所で特に若い女性の子宮頸がんの取組みに御協力をいただきたい。

議題(4) 「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」の見直しについて

(高嶋会長)

事務局から説明願いたい。

(事務局(森田医療対策課長))

厚生労働省では拠点病院制度に関して、拠点病院間の格差や拠点病院が未設置の2次医療圏の存在等を従来から問題視しており、検討会を設置し指定要件の見直し等を検討していたところ。

その結果、厚生労働省健康局長通知による「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」が新たに定められ、1月10日付けで各都道府県あて通知があった。これを受け、県からも各病院、市町等関係機関に対し文書にてお知らせしたところ。

資料37ページにより、新たな整備指針の概要を説明する。

従来の整備指針との違いは、拠点病院の指定要件が厳格化されたこと、拠点病院のない2次医療圏への対応として「地域がん診療病院」制度が新設されたこと、特定のがん種に特化した病院への対応として、「特定領域がん診療連携拠点病院」が新設されたこと、PDC A体制の構築、の4点である。

37ページの上半分の枠内「課題と対応案」に基づき、それぞれの概要を順に説明すると、1点目の「拠点病院間の格差の存在」への対応としては、人員配置要件や診療実績要件が厳しくなるなど、拠点病院の指定要件を厳格化し、質の向上や集約化を図ることとされた。

2点目の「拠点病院未設置の2次医療圏」への対応として、基本的がん診療を確保したうえで指定要件を緩和した「地域がん診療病院」を新たに設け、隣接する2次医療圏の拠点病院とのグループ指定を行うこととされた。なお、この地域がん診療病院は、既に拠点病院が設置されている2次医療圏には設置できず、拠点病院がない医療圏でも設置を義務付けるものではないとされている。

3点目の「特定のがん種に特化した病院」への対応としては、等定のがん種に関して実績を持ち、県内で拠点的役割を果たす病院が「特定領域がん診療連携拠点病院」としての指定を受けられることとなった。

4点目の「がん診療体制に関するPDC A体制の構築」については、各拠点病院が院内PDC Aサイクルを確保するとともに、国立がん研究センターや都道府県拠点病院による各拠点病院への実地調査により体制を構築することとされた。

今後は、この新たな指針に対応していく必要があるが、既に指定されている拠点病院については、経過措置により旧指針を満たしていれば、平成27年3月までは拠点病院とみなされる。その期間経過後は、新指針の要件による指定更新が必要とされ、27年4月以降の指定更新を受けるには、26年10月末までに指定推薦書を国に提出することとなり、その時点で新しい指針による指定要件を満たしておく必要があるとされている。現在指定を受けている拠点病院においては、新指針への対応を適切に行っていく必要がある。

また、新設された「地域がん診療病院」制度について、本県では宇摩、八幡浜・大洲の両圏域に拠点病院が無く、本制度による地域がん診療病院の指定申請が可能な圏域であることから、要件を満たす病院の有無や拠点病院とのグループ化の可否等について、今後、関係機関との協議や検討を行っていく必要があるものと考えている。

(谷水委員)

新要件については、四国がんセンター内でも検討中であるが、各病院とも人員の確保については苦勞することになると思われる。県内の拠点病院はなんとかクリアできると予想しているが、取組

み状況等について4月に各病院間で意見交換をしたうえで県や愛媛大学と相談したい。空白の医療圏には、ぜひ地域がん診療病院を認めていただける方向で考えたいが、拠点病院とのグループ指定といえども要件はかなり厳しい。がん診療連携協議会で協議していく。

(大野委員)

拠点病院は、それぞれが個別に様々な活動をしているように感じる部分があるが、もう少し連携をとって欲しい。

また、開業医の立場で言うと、土曜日の午前中は職場が休みの関係で患者が多い傾向にあるが、がんの検査等で大きな病院に行く必要があっても、大きな病院はその時間帯はやっていない。難しいかもしれないが、少し配慮していただければ有難い。特に県立病院あたりは率先してやっていただければと思う。病診連携は重要で、我々も協力していく。

(谷水委員)

がん診療連携協議会の次の機会には議題に出来るようにしたい。

(高嶋会長)

大きな病院は土曜日の開院は難しい面があり、地域連携パスがうまく動けばと思うが、この辺りの状況は。

(谷水委員)

実態として動いているのは、四国がんセンター、松山赤十字、市立宇和島。全国的に見ても、なかなか動いていない。患者の意に沿わないことをしてはいけないので、患者の納得を得られるものを医療機関側がいかに提案できるかということにかかっており、全国的にも進んでいない、それだけ難しい問題だという認識で取り組んでいく必要がある。四国がんセンターでは試験的に、この部分に重点的に人員を配置してやっている。

(中橋委員)

がん基金の進捗状況は。

(事務局(森田医療対策課長))

基金については、がん対策推進計画にも、出来るだけ早期に取り組むということで盛り込んでいくところであり、県においても他県の状況や、一番大きな問題である、集めた基金をどういう風に有効に使うか、単に活用方法だけでなく、いかに県下全域での機運の盛り上げにつなげるかという点を検討している。まず活用方法については、前回の委員会では議連の方からいろいろ提案いただいたが、候補として、町なかサロンの運営事業への支援ということがあった。その当時は、地域医療再生基金事業の第2次ということで、これは25年度に終了するだろうということで今後の継続的運営費を基金で、ということだったが、第3次の地域医療再生基金で認められたので、町なかサロンの運営費は当面は継続できることになっている。こうした中で、どのような形で支援ができるだろうかということで、関係者の方々と検討しているが、一つの考え方として、就労の問題への支援といったあたりはどうかというような検討をしているところ。

(中橋委員)

国から来る予算を上手に使っていくことも必要だが、こういう事がしたいが予算がないから出来ないといったことが結構ある。大野委員が言われるようなハイリスクグループを重点的にやるといった県独自のもの、県全体のものといった観点で、基金が続いているからといった発想ではなく、お金がなくて出来ないといったところに充てるものとして、是非早期にやってもらいたい。

(岡田委員)

内容は事務局からの説明のとおり、就労について重きを置いてはどうかということだった。先ほど大野委員の言われたようなことも使途として検討してもよいのではないかと。愛媛では森林環境税

というものがあって、これは山を守るということだが、普通の予算では出せないようなものへの活用を検討していきたい。

（高嶋会長）

愛媛県独自のがん対策を進めるということで、よろしくお願ひしたい。他に意見がなければ、以上で議事を閉じる。