

事業改善に向けた有識者懇話会（ブラッシュアップ懇話会）での有識者からの意見と当初予算要求への反映状況等

施策122：がん対策の推進

担当：健康福祉部 医療対策局

基本事業	事務事業	意見	当初予算要求への反映状況等
1 12201 がん予防・早期発見の推進	がん予防・早期発見事業費	<p>●実際の検診実施をふまえた目標値の設定が必要ではないか。少なくとも40～69歳（子宮がんは20～69歳）の数値は出していく必要がある。年齢制限、検診の手法の考え方を考えると受診率は現状より上がる。企業検診も入れると国の目標値50%を超えると思われる。地域から国に対し新しい視点（統計の取り方）を伝えてもらいたい。</p> <p>●目標項目とされている「がん検診受診率」という数値の取り方が、必ずしも実態を把握したものとされていないのではないか？他の有識者からご指摘のあった触診を伴わない検診はカウントされないという件のほかにも、自治体実施の検診の受診率のみがカウントの対象となっていて、病院等での受診や人間ドックでのオプション受診などが含まれていないように思われる。このために「受診率」の向上と「75歳未満の人口10万人あたりのがんによる死亡者数」という県民指標の目標項目が、必ずしも相関関係を持たない結果になっていることも考えられる。</p> <p>●がんの予防をめぐる、子宮頸がんワクチンの接種や、乳がんの遺伝子検査など、不安を掻き立てるような情報の混乱もあり、県においては正しい情報の啓発に力を入れてほしい。</p> <p>●健診へのPR活動を促進する方法の改善が必要。 例）教育委員会との連携で中高生向けの啓発活動</p> <p>●施策231とも関連するが、主婦、無職、非正規職のための対策を講じてはどうか。 例）子育て中の主婦なら、健診の間に一時託児所の3時間チケットを配って無料使用を可能にすること、など。</p>	<p>・本県が目標値として設定している「がん検診受診率」は、自治体が国の指針に基づいて実施しているもののみが対象です。そのため、国の指針に基づかない検診は受診率にカウントされないなど、実態と乖離した部分があります。人間ドック等を含めた県全体の正確な受診率の把握は困難ですが、今後、国民生活基礎調査による受診率のデータを活用するなど、県全体の受診率の把握に努めていきます。</p> <p>・県民力ビジョンで設定されている目標値であり変更は困難ですが、ご指摘いただいた点を踏まえ、実態を捉えた受診率についても把握していきたいと考えています。</p> <p>・子宮頸がんワクチンについては、現時点で、国の方針はまだ固まっていません。県としてもその状況を踏まえながら、子宮頸がんワクチンの他、正しい情報の発信、普及啓発、必要な対策を立てていきたいと考えています。</p> <p>○学校でも健康の保持増進と疾病予防の観点から、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すが、がんに対する理解を得るための教育は不十分であるとの指摘がなされており、適切ながん教育の取組が必要となります。そのため、平成26年度からがん医療の専門家や教育関係者等が協力して、出前講座等によるがん教育に試行的に取り組み、指導方法・内容等ががん教育のあり方を検討していきます。</p> <p>・がん検診時における保育・預かりのニーズについて、実態を把握した上で対応を検討していきます。</p>
2 12202 がん治療・予後対策の推進	がん医療基盤整備事業費  がん療養生活向上事業費	<p>●県民の医療機関の利用状況は、必ずしも県域の中だけで完結していないことから、診療情報の共有は、北勢と愛知県方面、伊賀と奈良・大阪方面、東紀州と新宮市方面など、県外の医療機関とも行えるような体制の構築が望まれる。特に東紀州地域においては、がん診療連携推進病院すら確保できていないことから、二次保健医療圏の県域を越えた再編などの可能性も含めて、適正な医療提供体制が構築できるよう、事業の推進に際しては、前例や旧慣にとらわれない抜本的な検討を望みたい。</p> <p>●三重県の南地域に対してのがん診療連携拠点病院およびがん診療連携推進病院を拡充する必要がある。</p> <p>●がん患者の療養生活を支える体制の構築は、特に、いわゆる医療過疎地域においては医療機関任せにはできず、県が主体的にかかわっていく必要性が高いと思われることから、伊賀地域や東紀州地域での緩和ケアの研修会の開催や、松阪・紀勢・東紀州地域でのがん患者や家族のサロンの開催などに、今後取り組んで行って欲しい。</p> <p>●医療従事者に対する研修の意義はあるが、ゆくゆくは医療系大学機関に移転するべきではないか。（＝医者、看護師の人材育成の現場で担当すべきではないかと思う。）</p> <p>●がん患者の生きがい、家族の精神的なケア体制が必要 →公衆衛生研究ではがん患者の生きがいを尊重するためにはsocial supportの充実が有効的であるといわれている。日本の場合は、家族単位で閉じることが多いが、地域単位での活動の場を提供できるように、末期がん患者の療養を支援するNPOやボランティア団体を紹介することも必要である。ただし、これは市町村の役割と重複しているようだが。</p>	<p>・保健医療圏は医療法で定められており、その区分けについては県に裁量があります。県域を越えた診療情報の共有化は今後の課題と考えますが、がん医療の均てん化のためには県境を越えた連携も重要であると考えており、必要に応じて検討を行いたいと考えています。</p> <p>・国において、国指定のがん診療連携拠点病院の無い空白医療圏を解消するための議論がされており、この動向も見据えながら東紀州保健医療圏のあり方について検討していきたいと考えています。</p> <p>・三重県がん相談支援センターにおいて、各地域（津、伊賀、四日市、鈴鹿、伊勢）でのサロンの開催や患者会活動の活性化を図っています。なお、緩和ケア研修については、年7回開催していますが、がん診療連携拠点病院等で開催されており、拠点病院が未整備の伊賀地域や東紀州地域における開催については、今後の課題と考えています。</p> <p>・今後、医師、看護師等を育成する大学などの教育現場において、増大・多様化する緩和ケアを習得する必要があると考えますが、現行の国の標準緩和ケア研修プログラムは医師、看護師などを対象としているため、当面は現在実施している研修の充実を図っていきます。</p> <p>○三重県ではがん患者及びその家族の多様な相談を受けられる体制として、がん診療連携拠点病院等のがん相談支援センターのほか、医療機関以外でも相談できるよう三重県がん相談支援センターを設置し、がん患者とその家族の支援を行っています。がん患者とその家族は、社会とのつながりを失うことに対する不安や仕事と治療の両立が難しいなど社会的苦痛も抱えています。当センターでは、各地域でのサロンの開催や患者会活動の促進を図るとともに、就労、経済面、家族のサポートに関することなど、医療のみならず社会的な問題に関する相談も多いことから、新たに就労等の社会生活を支援する相談支援、情報提供に取り組んでいます。</p>
施策に関する総合的な意見		<p>●本施策に限らないが、県内で自己完結させようという傾向が強いように感じる。県民指標の目標達成のためには、必要に応じて近隣各県とも積極的に連携した取組をしていくことが求められる。</p> <p>●県の役割としては、特に市町や民間の手が十分に回らないところを補完することが重要だと考える。こうした観点から北中勢よりもむしろ東紀州地域等のいわゆる医療過疎地域における取組を重点的に行っていくべきだと考える。</p> <p>●早期発見をどのようにしたらできるかの視点で目標をたてるべきと考える。早期発見の実例と体験セミナー等の企画、病院・保険会社との連携（統計協力等）の可能性検討。</p> <p>●検診率測定の問題などもあり、全体としての目標値は達成できていなかったが、施策と事業の関係が目標と手段との関係として成り立っていると考えている。</p>	<p>・平成24年度に小児がん拠点病院に指定された三重大学は、同じく東海北陸ブロックで指定された名古屋大学と連携し、小児がんの拠点整備のための基盤づくりに取り組んでいます。また、がん医療の専門人材を近畿圏の医療系大学が連携して取り組んでおり、今後も研修、意見交換などを行うなど取組を進めることとしています。</p> <p>・国において、国指定のがん診療連携拠点病院の無い空白医療圏を解消するための議論がされており、この動向も見据えながら東紀州保健医療圏のあり方について検討していきたいと考えています。</p> <p>○がんの早期発見のため、専門機関と連携して、市町の効果的ながん検診受診勧奨等の取組を支援します。また、がん検診の呼びかけや、がん情報の提供等に取り組む企業等と連携し、がん検診の受診促進、がん対策の普及啓発を図っていきます。</p> <p>・引き続き施策と事業の関係が、目標と手段の関係として成り立つよう取り組んでいきます。</p>

注）○は当初予算要求に反映したものを示しています。