

平成 27 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 28 年 3 月 16 日（水） 19：00～20：40
- 3 開催場所 愛媛県医師会館 4 階第 1 会議室
- 4 出席者
 - ・委員：石井榮一、梅原綾子、大西満美子、大野尚文、岡田志朗、垣原登志子、梶原伸介、烏谷恵美子、河崎秀樹、菊川有里子、窪田理、小林一泰、高嶋成光、高田泰次、谷水正人、戸谷香代子、中橋恒、西崎隆、秦栄子、早瀬昌美、藤本弘一郎、古川清、松野剛、松本陽子、森田浩治、吉田美由紀
（欠席：服部正、村上友則、薬師神績）
 - ・参考人：清水進、長野侯二、弓崎秀二
- 5 議題
 - (1) 愛媛県のがん対策の取組状況、中間評価等について
 - (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協議結果について
 - (3) 全国がん登録について
 - (4) その他

《会議概要》

議題（1）愛媛県のがん対策の取組状況、中間評価等について

（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。

昨年、本委員会の書面開催により意見書を取りまとめ、1月中旬に県知事に提出し内容について御理解いただいたと考えている。

国においては、がん対策基本計画の中間評価で、年齢調整死亡率減少の目標達成が困難になっており、がん対策加速化プランを策定し、重点的に取り組むこととしている。本県においても、本日はこの後、県がん対策推進計画の取組状況、中間評価の報告を聞いていただき、さらなる対策推進のため、御審議をお願いしたい。委員各位の積極的な御意見ををお願いしたい。

初めに、愛媛県のがん対策の取組みについて、医療対策課から説明願いたい。

（山田医療対策課長）

資料 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 28 年度の予算をお示ししたもの。左側が分野別目標であり、右側がそれぞれの目標に対応した予算の一覧。保健福祉部の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。

3 ページ以降は、各予算事項の詳細。3 ページ上段にまとめているとおり、全体としては、平成 28 年度予算は 1 億 2 2 0 4 万 3 千円で、主な事業について順番に説明する。

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、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。本委員会には、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、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、相談支援体制の確立などが課題として指摘されており、これら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、御協議いただいている。

4 ページをお開き願いたい。がんに罹らないためには、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、県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、企業等と連携して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。更なる受診率向上のため、県内最大の医療保険者である協会けんぽ愛媛支部とも連携して、働く世代への受診勧奨に取り組むこととしている。

5 ページをお開き願いたい。本県では、誰でも利用できる相談支援窓口が7か所のがん診療連携拠点病院、6か所のがん診療連携推進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おり、「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「患者サロン事業による相談支援体制整備」は、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”がん患者サロンがおれんじの会により設置され、平成24年度から今年度まで、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、再生基金の終了により来年度は、地域医療介護総合確保基金の、居宅等における医療の提供に関する事業の一環として補助を行うこととしている。実施内容としては、ピアサポーターによる町なかがん患者サロンの運営や、がん診療連携拠点病院のない八幡浜・大洲圏域における患者サロンの出張開催等を予定。

「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、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、地域連携クリティカルパスの普及を行うなど、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。

6 ページをお開き願いたい。在宅緩和ケアについては、がんの痛みや苦痛症状を緩和しながら、住み慣れた自宅や地域で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区と大洲・喜多地区で実施したが、26年度からはその成果やノウハウをいかし、「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きた。地域医療再生基金の終了により、来年度からは「在宅緩和ケア体制構築のための人材育成」として、地域医療介護総合確保基金の居宅における医療の提供に関する事業の一環として実施することとしている。

次の「がん診療連携拠点病院の在宅医療研修」も地域医療介護総合確保基金を活用したもので、拠点病院等のスタッフが、地域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である。

6 ページ下段のがん医療体制整備事業費補助金は、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 ページ上段の「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している。

続いて、7 ページ下段のがん登録は、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、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いる。

また、本年1月からは、国が国内のがん情報を収集・記録する全国がん登録が開始され、「全国がん登録推進事業」として、制度の周知や審議会の開催、情報の整理等の体制整備のほか、国立がん研究センターへ情報を提出するのに要する経費を計上。

8 ページ上段は教育委員会において実施予定の事業。がんそのもの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、「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、医療機関や患者団体から講師を派遣して、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。

来年度予算や事業計画については以上のとおり。

続いて、今年度の実績について簡単に御説明する。資料は9 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ほか、2 つ目、3 つ目の●は専門部会の開催状況で、昨年12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がん予防に重点を置いた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、がん検診の受診率向上を図るため、県が開催した養成研修を受講した方を推進員として認定し、その後も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、キャリアコンサルティング技能士による就労支援相談等に取り組んだ。

11 ページの5 番、「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の。

6 番の「町なかがん患者サロン事業の南予への拡大」は、愛媛がんサポートおれんじの会により平成24年度に開設された「町なかがん患者サロン」に対して、南予地域で出張開催を行う経費等を補助したものの。

続いて12 ページ、7 番の「緩和ケア普及推進事業」では、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や、在宅医療に関する研修等を行った。

下段の8 番、「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地域連携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、在宅療養の提供体制の整備に努めた。

13 ページ、9 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の構築や、在宅医療を担う人材育成を支援したものの。

10 番の「在宅医療推進事業」は、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。

14 ページの11 番、「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、相談支援事業等に対して補助を行ったものの。

12 番、「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。

続いて、15 ページの13 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、がんの発生状況等を登録し、罹患率、受療状況、生存率等の集計及び解析を行った。

14 番、「全国がん登録推進事業」は、全国がん登録の開始に伴うもので、医療機関を対象に制度の説明会を開催したほか、登録事務を四国がんセンターへ委託するなど体制整備を行った。全国が

ん登録の概要については、後ほど説明させていただきます。

16 ページの 15 番、「がん教育推進事業」は、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、専門医及びがん患者等の 2 人を講師として学校に派遣し、講演会・研修会を実施した。

事務局からは以上。

(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。

(松本委員)

多岐にわたって多くの対策を実施していただき感謝するが、来年度は予算総額が減少している。がん対策の後退とならないよう、私たちも出来るだけのことはしたいが、減少した理由をお聞きしたい。

(山田医療対策課長)

地域医療再生基金が今年度末で終了するので、来年度に向けて事業を見直したことが大きい。ただし、再生基金が廃止となっても、県として必要と考えるものは、単に打ち切るのではなく、事業内容を見直しつつ、実際的な影響を極力抑えるよう努力している。

(高嶋会長)

国からの補助が少なくなれば、以前から話のあるがん募金を実施することなども検討しないと、今後は大変かもしれない。

次に愛媛県がん対策推進計画の中間評価について、谷水委員から報告願いたい。

(谷水委員)

国が、がん対策基本計画の中間評価を行って加速化プランを作ったように、本県の計画についても、何が達成できて何が出来ていないかを明らかにするため、中間評価を実施すべきと考えている。私が協議会の会長を務めている相談支援の分野について、取りまとめを行った。これからの残りの期間にこういったことをしないと達成できない、ということを見えるようにした。こういった形で課題を抽出すれば、政策提言がしやすくなるのではないかと考えている。県の役割については、補助金の確保、リーダーシップの発揮といったところを想定。他の関係者については、それぞれについて具体的に記載。他の分野についても、こういう形で整理が可能なのではないか、緩和ケアの分野に関しては、中橋委員から説明願いたい。

(中橋委員)

緩和ケア、在宅緩和ケアの 2 分野について、中間評価を取りまとめた。25 年度から 29 年度までの現計画の中間時点での実績がどんなもので、あと 2 年間で今後どう取り組むべきか、途中の経過をきちんと残していかなければならないという提案。県の予算は減っているが、がん対策の取組みが尻すぼみにならないよう、県としてなんとか予算を確保して欲しい、ということも盛り込んでいる。

(谷水委員)

なるべく早くアクションプランとして明確にするため、ワーキンググループを作って作業を行い、本委員会として取りまとめを行いたい。医療対策課だけでは、予算の確保にしても限界があるので、中間評価としてまとめたものを詳細に書き込んで知事に提出すれば、1 月に提出した意見書も生きてくる。

(高嶋会長)

中間評価を実施することは非常に重要。本日の提出資料は、このように取りまとめたらどうかという提案であるが、御意見があれば発言願いたい。

(谷水委員)

ワーキンググループを作り、本委員会としてきちっと評価を行っていただくようお願いしたい。

(高嶋会長)

次の計画を作るためにも、きちんと評価を行うべき。県の考えはどうか。

(山田医療対策課長)

県としても、先の意見書は緊急の提案であり、今後、改めて調査・分析のうえ詳細の報告がなされる旨、知事に報告しているので、今回御提案の方向で、来年度後半あたりの取りまとめを想定しているところ。ワーキンググループの作り方など、具体策については今後相談させていただきたい。

(高嶋会長)

是非、そのようをお願いしたい。

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協議結果について

(高嶋会長)

次に、本委員会に設置されている専門部会の協議結果について、それぞれの会長から報告願いたい。まず、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)

概略のみ説明する。この協議会では、町なかサロン、患者・家族総合支援センターの活動、愛媛県がん相談・情報提供支援事業、小児がん、がん教育、就労支援等について協議し、中間評価の取りまとめも行った。主なことのみ挙げていくが、市立八幡浜総合病院、済生会松山病院でもサロンが始められた。資料18～20ページの議事録の「井上委員」の発言が主に小児がんに関するもので、非常に課題が多い分野であるということを報告する。全国的には2,300件程度相談があるとのことだが、県内では件数としては少ない。ただ、20ページの上から3つ目の段落に記載があるように、相談支援の面では、急性期に必要なサポート、回復期に必要なサポートが小児の場合にはあり、整理されてこないと対応が難しい。相談支援のあり方にも限界があるとの指摘もあった。また、現在は県立中央病院の近くにファミリーハウスあいがあるが、実際に愛媛県の拠点となるのは愛媛大学なので、大学にファミリーハウスがないのは将来の課題。松本委員から、補足で報告があれば。

(松本委員)

相談支援領域での今後の取組みということで、資料21ページの発言内容のとおり、私どもが取り組んでいるピアサポートも質が問われる時代になっており、本当に患者の役に立っているかが問題。そのため、患者満足度調査や相談支援窓口の実態調査等をアクションプランとして考えており、こういったものについても予算を確保し、再来年度に実施できるようにすべき。

(早瀬委員)

様々な施策が実施されているが、最終目標が何であることをしっかり認識したうえで、その過程となる対策が実施されるべきで、患者・家族の悩みや不安を汲み上げたり、必要な情報が得られて納得のいく選択ができるものであることがゴール。そのゴールに向かって、多くの選択があるということを強調しておきたい。施策の効果が、患者・家族に届いているのか、実感されているか確認することは非常に困難ではあるが、必要な支援が届くようにするため中間評価を提案しているので、是非、御議論いただきたい。

(高嶋会長)

続いて、在宅緩和ケア推進協議会の協議結果について、会長である中橋委員から報告願いたい。

(中橋委員)

資料 13 ページで、どのようなことに取り組んだか説明する。八幡浜、大洲、今治の 3 地区で在宅緩和ケア体制構築の取組みを実施。本事業で受け入れた患者の在宅看取り率は約 50%。数字がすべてではないが、県平均が 9% であることからすると、大きな結果。この数年の取組みによって、確実に地域に根付いたことを感じている。28 年度からは、梶原委員の御協力もあって宇和島でも実施する準備を進めている。この分野も予算が減ることになっており、28 年度の活動は手弁当にならざるを得なくなっている。今後、全県的に広めていこうという意図があるので、バックアップをお願いしたい。各地域とも、予算がないから止めようという動きにはなっていない。手弁当でもやろうとはしている。

追加の提案であるが、在宅での緩和ケアにおいては多職種連携をしっかりとしないといけないが、その核となるコーディネーターの位置付けを明確にするため、養成するために必要な研修制度と認証制度を県として作ってもらいたい。県か本委員会のお墨付きを与える制度を作り、認証をしてもらいたいと考えており、詳細を在宅緩和ケア推進協議会の副会長の吉田委員から説明する。

(吉田委員)

在宅緩和ケアコーディネーターとサポーターの認証制度についての提案を、別紙資料で説明する。コーディネーターの効果として、平成 24 年から、在宅緩和ケア推進モデル事業を進めてきた中で、コーディネーターが存在することにより、かかりつけ医が見つかりやすくなるなど、迅速な支援体制の構築が可能になってきている。例えば、大洲から松山に通院していた方が、大洲での在宅療養に移るといった場合に、従来であればなかなか、かかりつけ医は見つからなかった。現在は、スピーディーな調整が可能になっており、多職種の交流の促進にも繋がっている。また、緩和ケアに留まらず、対象の疾患を問わず受け入れていくなど発展している事例もあり、地域包括ケアの構築にも貢献している。地域の住民に、助けてもらえる場がどこにあるかを知ってもらう必要がある。認証を付与する条件としての研修の内容は県独自のもので、全国的にコーディネーターとして必要とされる能力というものが明らかに示されたものはないので、制度内容については検討いただきたい。

(高嶋会長)

モデル事業の在宅での看取り率 50% とというのは、大変な成果。多くの患者が自宅での療養を求めているが、実際には全国で 12%、愛媛では 9%。愛媛県独自の取組みとして全国にも発信したいと考えており、今回提案のあった認証制度についても、是非お願いしたい。協議会の報告について、御意見は。

(谷水委員)

コーディネーターに対して、この委員会の名前か、知事名かで認証を与えてもらえれば、対外的にしっかりと位置付けができるし、実際に活動している人にとっての励みにもなる。

(高嶋会長)

がん対策推進員は誰が認定しているのか。

(竹内健康増進課長)

知事が認定している。認定証は小さなカードなので、認定証という事しか書いてはいないが。

(中橋委員)

県として認められたことが分かるような認証にしてもらいたい。また、育成を行うための予算面での継続的なバックアップもお願いしたい。

(吉田委員)

モデル事業の骨格があるのでコーディネーターもうまく機能してご家族の役に立っている。再生基金等の短期間での予算措置ではなく、長期的な資金でのプランを考えてもらいたい。現場で携わっている人達の熱意を活かすためには、県としてのサポートが必要。

(松本委員)

今回の提案は、本当に患者・家族のためになるもの。否応なく誰もがいずれは直面する課題で、他人事ではない。国でもこういう形の事業を始めることとしており、愛媛はトップランナー。自信を持って進めていただきたい。

(高嶋会長)

県の方でも、よろしく検討願いたい。

議題(3) 全国がん登録について

(高嶋会長)

次に、がん登録について説明願いたい。

(竹内健康増進課長)

「全国がん登録」について、御説明する。資料 33 頁をお開き願いたい。

「全国がん登録」とは、国が国内におけるがんのり患・診療・転帰等に関する情報を、国においてデータベースに記録し保存する新しい仕組みで、「がん登録等の推進に関する法律」の施行により、本年 1 月以降に診断されたがんを対象に登録が始まったもの。

昨年 12 月までに診断されたがんの情報を登録する「地域がん登録」は、都道府県が健康増進法に基づく努力義務により実施してきたが、課題もあったことから、『基本理念』に記載されているように、広範な情報収集により、できる限り正確に把握するため、「全国がん登録」が開始された。

具体的な流れは、資料中ほどの『全国がん登録』の欄になるが、全ての病院、本県では 142 機関と、開設者の同意を得て都道府県が指定した診療所、本県では 60 機関は、がん患者を診断した際、り患・診療・転帰等に関する情報を、本県の場合は、事務委託先である「四国がんセンター」を通じて、「国立がん研究センター」に設置された「全国がん登録データベースシステム」に記録・保存される。

このシステムで収集、整理された情報については、有識者会議の意見を聴取した上で、国や自治体、調査研究者への提供が可能となり、一番下の『がん登録等の情報の活用』欄にあるように、国や都道府県等においては、がん対策の充実、医療機関への情報提供、統計等の公表など、医療機関においては、患者に対する適切な情報提供など、様々な面で活用されることとなる。

なお、平成 28 年の診断情報については、「国立がん研究センター」で、死亡情報との突き合わせにより、がん情報が未登録と判明した死亡者に関する遡り調査が行われるため、確定するのが平成 30 年末になることから、全国がん登録情報が活用できるのは、平成 31 年以降となる予定。

今後とも関係機関と連携しながら、円滑な制度運用を図って参りたい。

(高嶋会長)

ようやく、がん対策の基本となる資料が何年か後ではあるが分かるようになる。

議題(4) その他

(高嶋会長)

予定されていた議事は以上であるが、他になにかあれば。

(谷水委員)

提出資料 2 で、がん診療連携協議会の活動について報告する。がんを専門とする 13 病院と有識者で構成しているもの。専門部会を 5 つ設けている。活動状況はホームページに議事録等を公開している。特に今回報告したいのは、がん罹患数、DCN、DCO の状況。がん登録にも関係するが、DCO 20% 以下を達成すること、将来的には、10% 未満を目指すことを県がん対策推進計画に掲げている。2012 年から既に愛媛県ではこれを達成しているということを御承知願いたい。これは、県の指導のもと、がん登録部会、本日参加している各施設が努力した成果。

また、拠点病院の質の向上のための相互訪問調査について、毎年実施するのは頻繁過ぎるとの声もあり、データをきちんと集めていこうということで、四国がんセンターが深くかかわっていた臨床指標を用いて、大腸がんを取り上げて評価することになっている。

(中橋委員)

以前からこの委員会で検討されている、がん基金の進捗状況は。

(岡田委員)

条例やがん議連が出来た頃から基金の話はあるが、今のところ進んでいない。経済団体の御理解も必要であるが、以前、本委員会で基金の話が出始めた当時は、前向きな意向も得ていたと理解している。その後、東日本大震災があったりで、検討が中断しているものであるが、早速動いていきたい。

先ほどの在宅緩和ケアについて、大洲で進んでいる取組みを見ると、まさにチームとして動いているという印象を受けている。予算の必要な取組みについては、長期的に見ていかないと簡単ではないが、まず手始めとして認証制度ならば費用はかからないので、県の方でも是非、前向きに検討してもらいたい。

募金については、経済団体の代表の方も来られているので、もう一度仕切り直して頑張っていきたい。

(梶原委員)

各拠点病院の売店に募金箱を置くなど、方法によってはやろうと思えば出来ると思うが。

(岡田委員)

梶原委員が言われたようなものや、以前から検討している自動販売機募金など、個人から募る規模のものもあれば、大きな金額の寄附をお願いするものと、両方が必要だろうと思うので、いろいろなやり方があり、やれるものからやるが、併せて大きな金額のものについても、企業等の御理解も得て、社会的責任といった分野のものにも取り組んでいきたい。

(高嶋会長)

予算が減少傾向にある中で、それを補う意味でも集めた募金をどのように取り扱うかなど、仕組みづくりをお願いしたい。

国が行うがん対策と、地域で行うがん対策は少し違うが、我々が出来るのは、在宅医療、相談支援、検診であろうが、がん検診の受診率等について、大野委員から何かあれば。

(大野委員)

受診率がなかなか上がらないというが、把握されていないものもあり、あながちそうとも言い切れない。今日は様々な取り組みの報告があったが、がん対策は予防も柱。ハイリスクグループが分かっているがんについては、そこを重点的に取り組むべき。在宅緩和ケアの報告にあった、在宅看取り率の50%という数字はどのような出し方によるものか。また、コーディネーターは、一般の病院では院長等、管理者の理解がないと活動しにくいと思うが、どんな人が担っているのか。がん対策推進員は12,000人以上が認定を受けているが、実際の活動は低調であるとも聞く。

(秦委員)

がん対策推進員は、健康増進課や保健所との連携のもと、ボランティアとして検診に際しての住民への勧奨等、積極的に取り組んでいる。

(中橋委員)

今日報告した在宅看取り率は、モデル事業として取り扱った患者の数に対する比率であって、地域全体等の意味ではない。多職種連携でこういうことが出来るということを地域に根付かせることが重要で目標。

(吉田委員)

コーディネーターの位置付けは、モデル事業実施に当たって、費用を使って特別なことをするのではなく、費用をかけず日常の活動の中で継続的に実施できるよう考えて骨格作りをしている。大洲地区は喜多医師会訪問看護ステーションの管理者、今治地区は済生会今治病院の地域連携室の地域看護専門看護師、八幡浜地区は八幡浜医師会の居宅介護支援事業所の福祉系のケアマネージャーがそれぞれコーディネーターをしている。3人とも、患者の相談に乗ることをもともと仕事としている人なので、日常業務をしながらコーディネーターとしての業務が出来る態勢になっている。ただし、能力向上のための研修や勤務先以外に出向いての相談対応等に係る追加の負担については、資金的な支援を補助事業の中で実施しており、もしなくなっても地域的な連携ができれば、支援の手が離れても地域の中で根付いていく。この人たちの存在が地域の中ではっきり分かるようになれば、皆がそこにアクセスすることが出来るようになる。

(高嶋会長)

検診受診率が正確にわかる仕組みが必要。県でも何年か前に行った調査があるが、継続的に分かる仕組みがあればよいと思う。他に、御意見、御提言がなければ、以上で議事を閉じる。