

# 島根県におけるがん対策 ～現状と課題～

令和4年9月5日（月） 第81回がん対策推進協議会  
島根県健康福祉部 医療統括監 谷口 栄作

# 島根県について

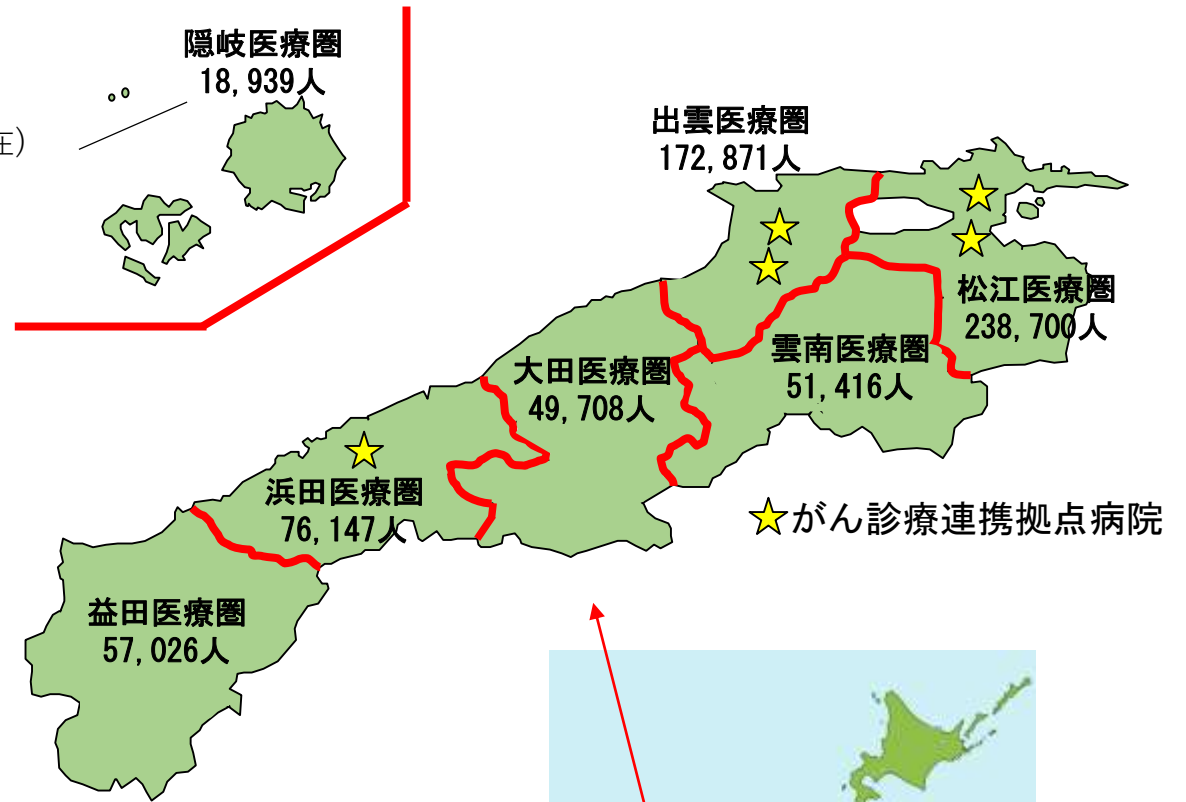
- 東西に230km、離島や中山間地域からなる
- 人口：664,807人 高齢化率：34.5% (令和3年10月1日現在)
- 7 医療圏域のうち、3 圏域に5 拠点病院
- 第3期島根県がん対策推進計画（H30-R5）に基づき、**予防**・**医療**・**共生**の3本柱でがん対策を実施



出雲大社



松江城



# 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

## 一次予防

### 課題

#### しまね県民の健康課題

##### 健康寿命

[男性]全国 32位 (71.71歳) トップ山梨県  
[女性]全国 5位 (75.74歳) トップ愛知県

##### 【疾病等】

- ・がん、脳血管疾患による死亡が多い
- ・血圧の指標が悪い

##### 【生活習慣】

- ・食塩摂取量が全国平均より多い
- ・野菜摂取量が国の目標値以下
- ・歩数が全国平均以下

##### 食塩摂取量

[男性] 35位 [女性] 40位

##### 野菜摂取量

[男性] 7位 [女性] 17位

##### 歩 数

[男性] 39位 [女性] 24位

##### 運動習慣

[男性] 41位 [女性] 45位

#### 重点取組



※健康長寿「+1」(プラスワン)活動  
今より一つ多く健康づくりを実践する取組

地域での健康寿命延伸  
の取組を強化します

健康な食環境づくり  
を強化します

働き盛り世代の健康づくり  
を強化します

##### 食生活の 改善

- 減 塩 ▶ [目標] 1日 8g 以下
- 野菜摂取を増やす ▶ [目標] 1日 350g 以上

##### 運動の 促進

- 歩数アップ ▶ [目標] 男性 9,000 歩、女性 8,500 歩  
今より 1,000 歩増やす
- 運動習慣  
を増やす ▶ [目標] 週 2 回以上 (1日 30 分以上)

## 取組

### (1) 健康長寿しまね推進計画による取組

- 島根県では、従来から健康長寿日本一を目指し、公民館・商工団体の連合会など各分野の49団体で構成する健康長寿しまね推進会議を母体に、地域特性に応じた健康づくりを県民運動として展開
- 令和2年10月、健康づくり活動をより一層県民運動として進めるため、健康長寿しまね推進会議において「しまね健康寿命延伸取組宣言」を実施

【しまね健康寿命延伸取組宣言】

<https://www.youtube.com/watch?v=3S4FoqMRJ4k>

宣言の様子はこちら →



推進会議会長 島根県知事

健康長寿しまね  
マスコットキャラクター  
「まめなくん」

- 生涯を通じた健康づくりや、活力ある地域づくりの取組を強化するため、島根創生計画（R2-6）において、新たに「しまね健康寿命延伸プロジェクト」をスタート

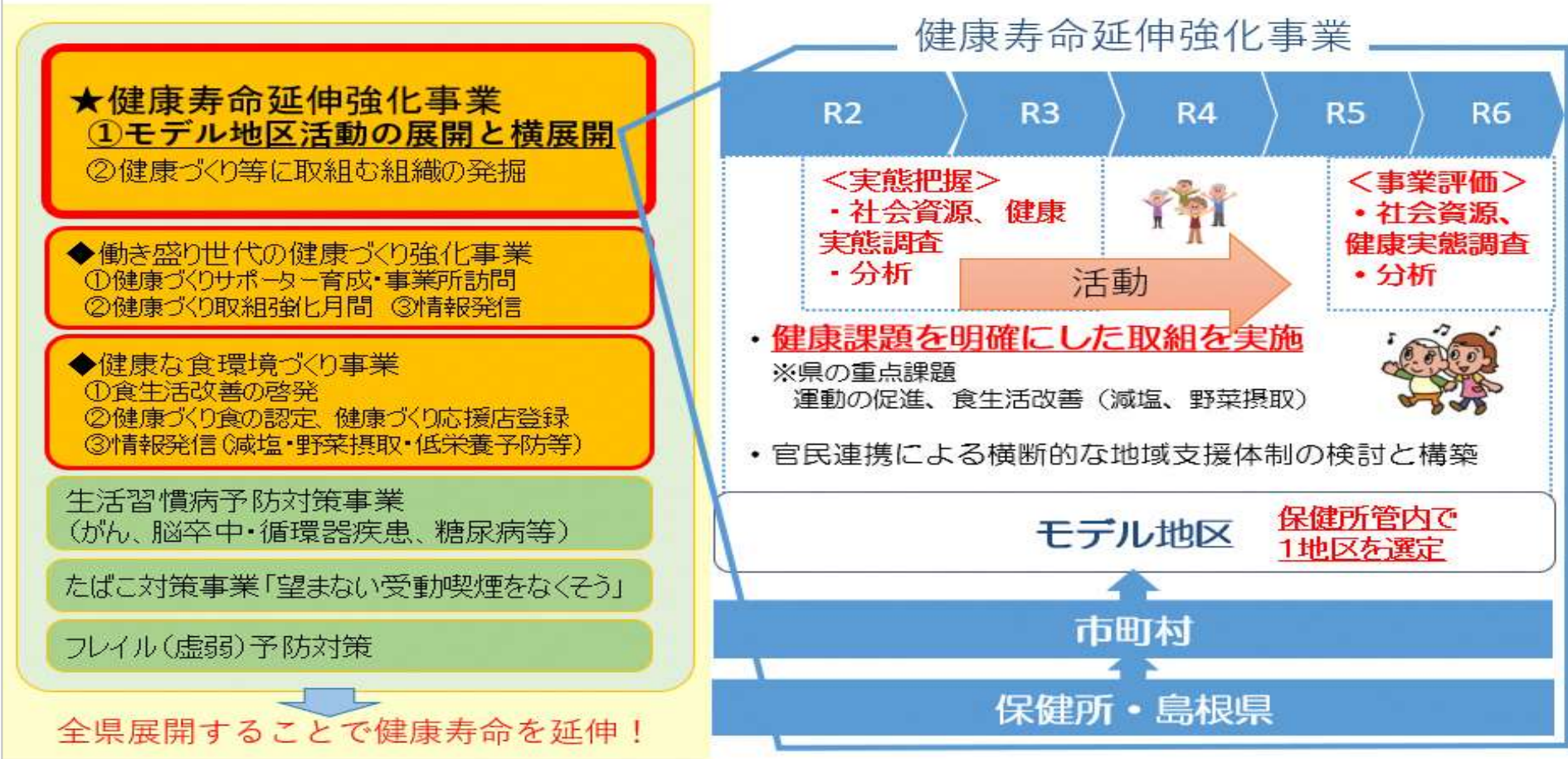


# 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

## (2) しまね健康寿命延伸プロジェクト

- 健康長寿しまね推進計画〔第二次〕の取組みを加速させるため、知事をトップにスタート

■さらなる健康寿命延伸を目指し、従来取り組んできた疾病予防・介護予防の取組みを発展・強化するとともに、地域や職域の健康課題解決に向けた取組みや、住民主体の健康なまちづくり活動を進め、県民、関係団体等が一体となった県民運動を推進する。



# 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

## (3) しまね健康寿命延伸プロジェクトでの重点的な取組

- 健康長寿しまね推進計画〔第二次〕の中間評価時に、課題として挙げられた食塩及び野菜摂取、運動について、県民運動として展開するためにキャッチコピーを作成し啓発

### 重点的に取り組むための「3つのキャッチコピー」

**減塩**

あと<sup>マイナス</sup>-1g！素材のおいしさに気付くかも！



**野菜  
摂取**

あと<sup>プラス</sup>+70g！しまねの野菜でいい調子！



**運動  
促進**

あと10分！あと1,000歩！  
すきま時間に“ちよいトレ”チャレンジ



## (4) 県民向けの健康づくり啓発の強化（島根県国保ヘルスアップ支援事業と連携）

- ・ 県が従来から取り組んでいる保健事業と国保の保健事業を関連づけ、より強力に県民向け普及啓発を展開

### 【事業概要】（R3年度）

1. 事業検討会
  - ・ 委託先である島根大学医学部及びDATAMILLとの企画調整、進行管理及び評価方法等の検討
2. オンデマンドによる専門職及び県民への研修・教育、普及啓発
  - ・ 「しまね健康情報 e ラーニングシステム」を構築し、専門職及び県民向けに生活習慣病の重症化予防コンテンツを作成
  - ・ 高血圧予防、食塩並びに野菜摂取、運動及び医療費分析に係る県民向け啓発資料の作成
3. マスコミを活用した啓発活動
  - ・ 運動、糖尿病及び高血圧に関する15分番組を制作し、県内全ケーブルテレビや県公式YouTubeで公開
  - ・ 県内購読シェアトップ新聞社の情報誌へ生活習慣病、運動などの健康情報を掲載
  - ・ 地上波テレビCMにより特定健診受診勧奨
4. データ分析と活用

## 提言

### 1 個人への取組

#### 国公式健康づくり応援アプリの開発

- 国が公式に健康づくりに関するスマートフォン用アプリプラットフォームを開発
  - ✓ 食事をカメラで撮影して野菜摂取量を測定
  - ✓ 万歩計や食事内容から個人の健康度を判定
  - ✓ 健康診断やがん検診をアプリから通知勧奨

→ **現在様々なアプリがあるが、共通プラットフォームを基盤とすることで、自治体と双方向でのやりとりと国民の生活習慣等のデータ収集も可能**

### 2 企業との取組

#### 企業での健康指標改善度に応じたインセンティブの創設

- AIが従業員の定期健康診断結果を集団分析できるシステムを開発し、企業の健康度を測定
- 企業の健康指標の改善度に応じ、禁煙支援、職場内の運動活動推進等の健康づくり活動に活用できる助成金を支給



## 提言

### 3 環境へのアプローチ

#### 「食環境戦略イニシアチブ」の取組の拡大

- 食品企業による健康づくりの能動的アクションの推進

島根県では…

「しまね健康寿命延伸プロジェクト」の取組のひとつとして、認定基準を満たす弁当や惣菜、定食などを認定・周知する「健康な食環境づくり認定制度」を検討中

#### 喫煙登録制度の検討

- 20歳以上で喫煙を希望する者に対し、健康教育及び健康診断を実施した上で喫煙免許を交付
- たばこ購入時に免許提示（20歳未満の購入抑止効果も期待）
- 数年に一度の免許更新時に、肺がん検診を実施

#### マスコミを活用した運動時間の確保

- 民放各局が協力し、短時間の体操番組を同時放送

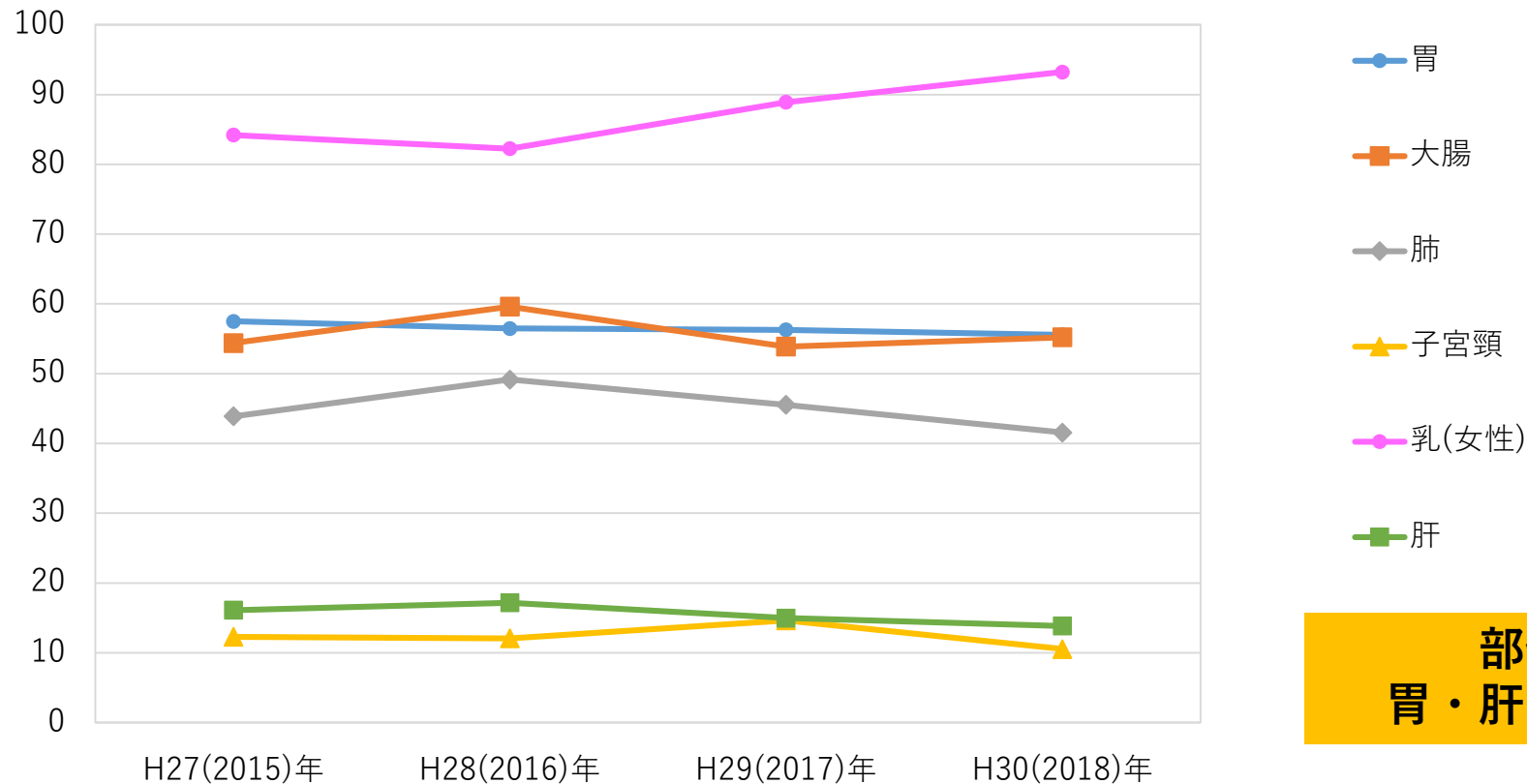
→ **日々の生活の中で、自然と健康になれる環境づくり**

# 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

## 二次予防

### 課題

### がん年齢調整罹患率



部位により状況が異なる  
胃・肝：減少傾向、乳：増加傾向

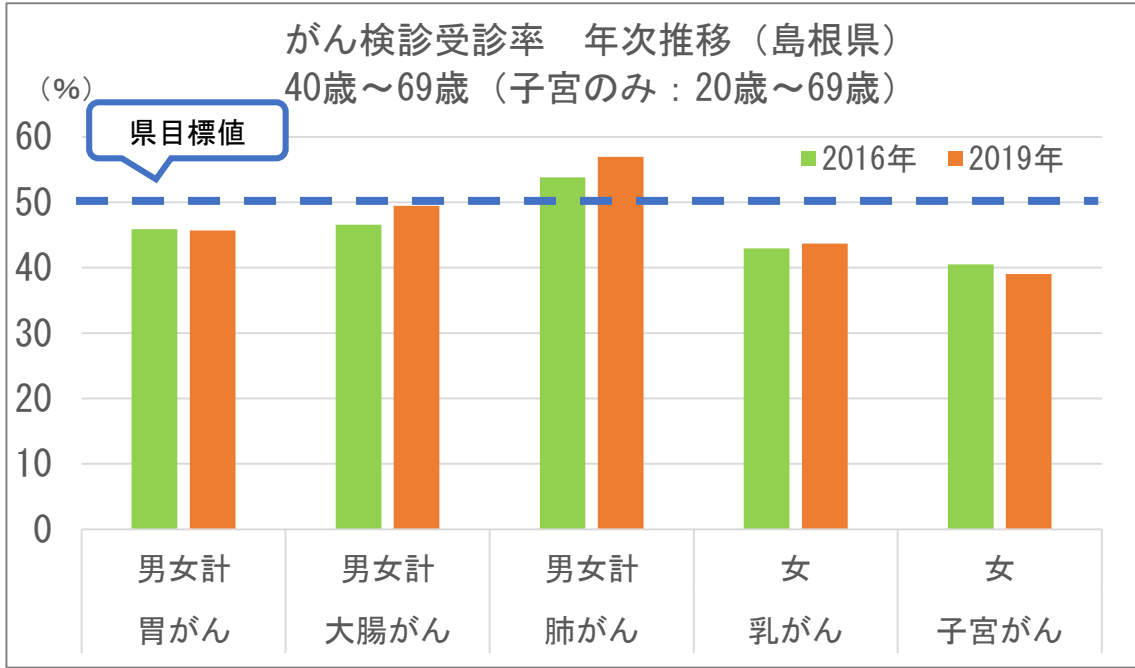
【出典】 H27年 島根県がん登録、H28-30年 全国がん登録

# 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

## 課題

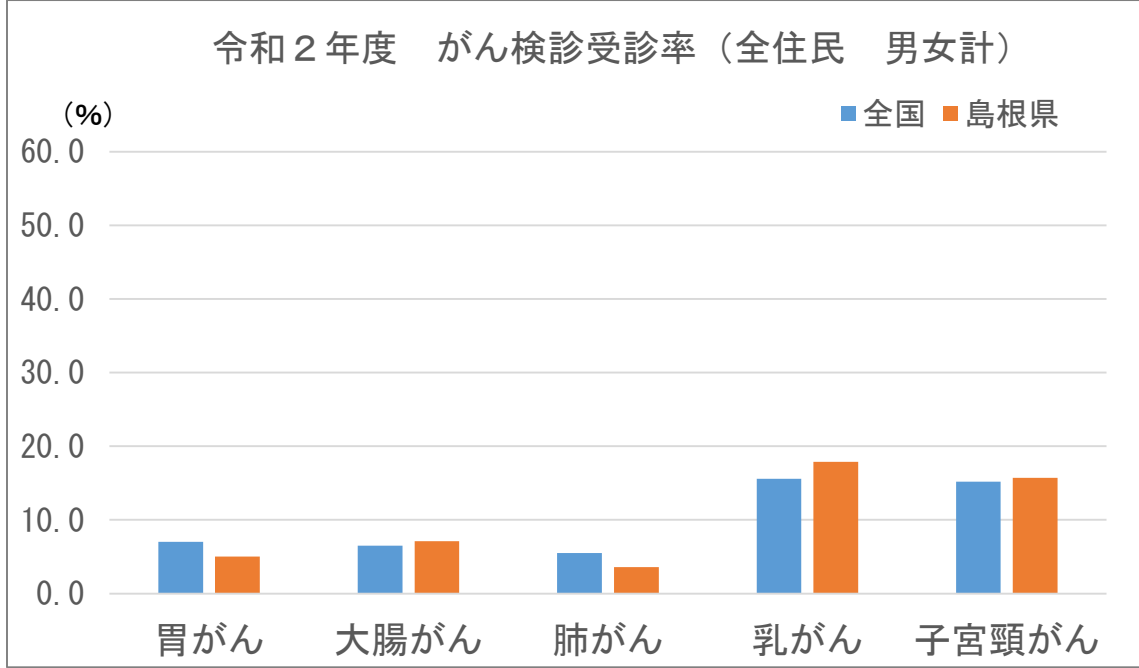
### がん検診受診率

国民生活基礎調査によるがん検診受診率  
(島根県がん対策推進計画 指標)



【出典】 R1年度国民生活基礎調査

(参考)  
地域保健・健康増進事業報告によるがん検診受診率



【出典】 R2年度地域保健・健康増進事業報告

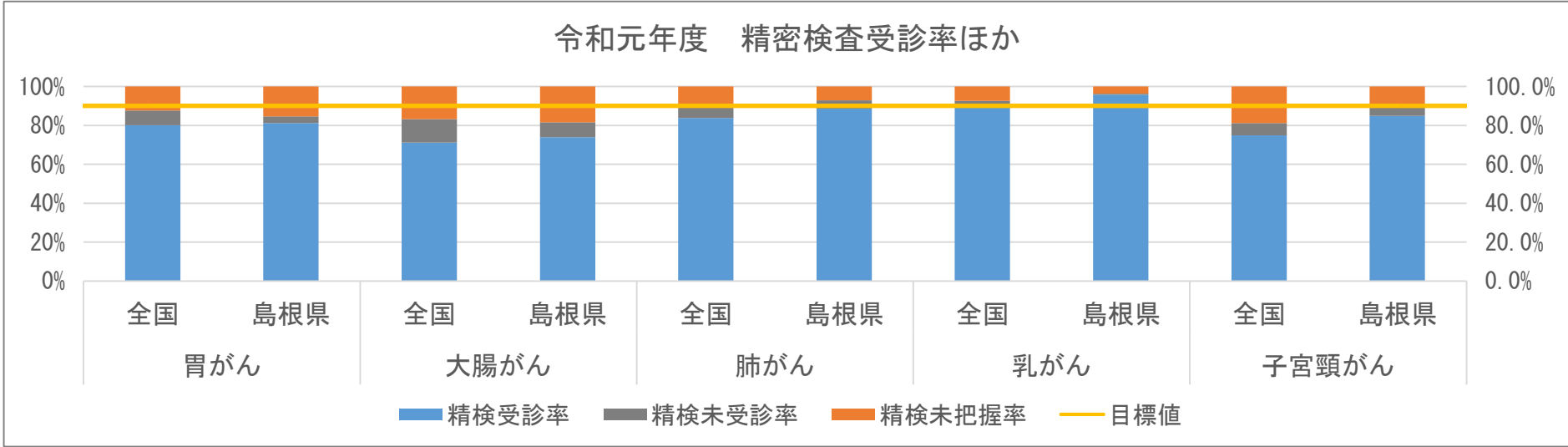
がん検診受診率は、当県計画の目標を肺がん以外達成できていない  
職域におけるがん検診受診率は、実態が把握できていない

→ 職域におけるがん検診受診状況等が把握できる仕組みが必要

# 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

## 課題

### がん検診精密検査受診率



【出典】 R2年度地域保健・健康増進事業報告

**島根県のがん検診精密検査受診率は、全国平均と比較して高いが  
当県計画の目標値90%を達成したのは乳がんのみ**

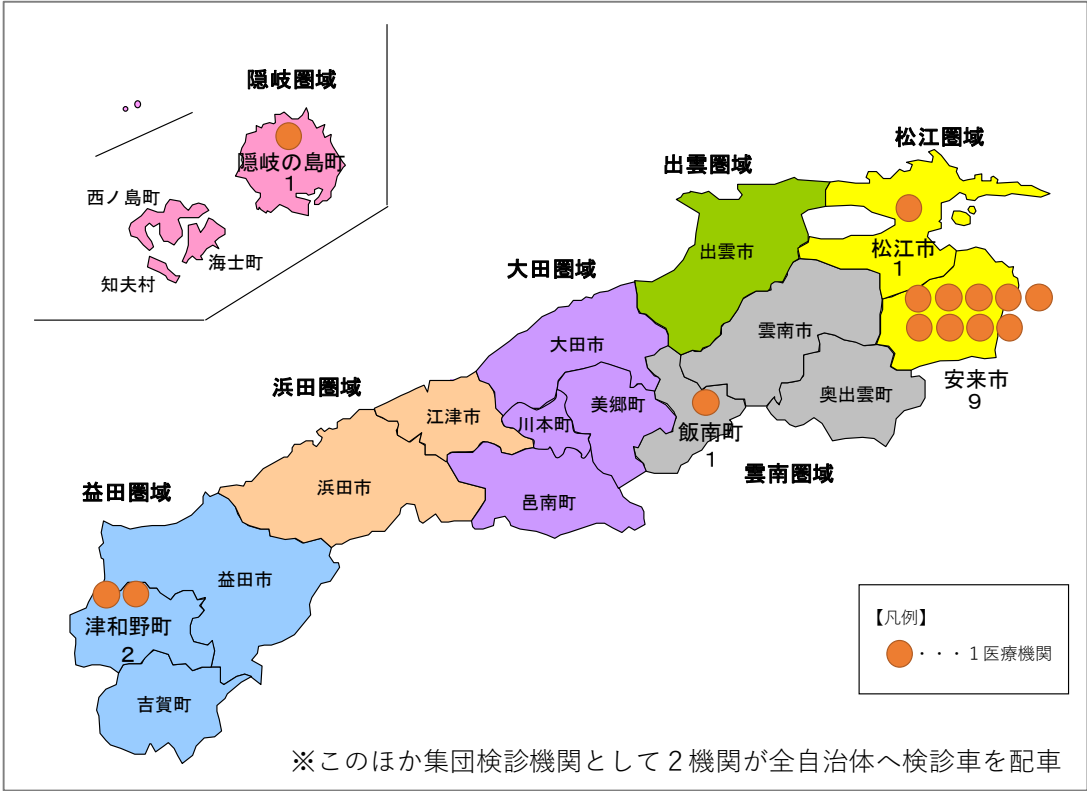
(島根県の場合) がん検診精密検査実施医療機関登録事業実施  
⇒ 登録医療機関に対し自治体への精密検査結果報告を求めているが、情報提供しない医療機関あり  
⇒ 県境の自治体から、住民が県外医療機関で精密検査を受けると自治体への情報提供がないとの声あり

# 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

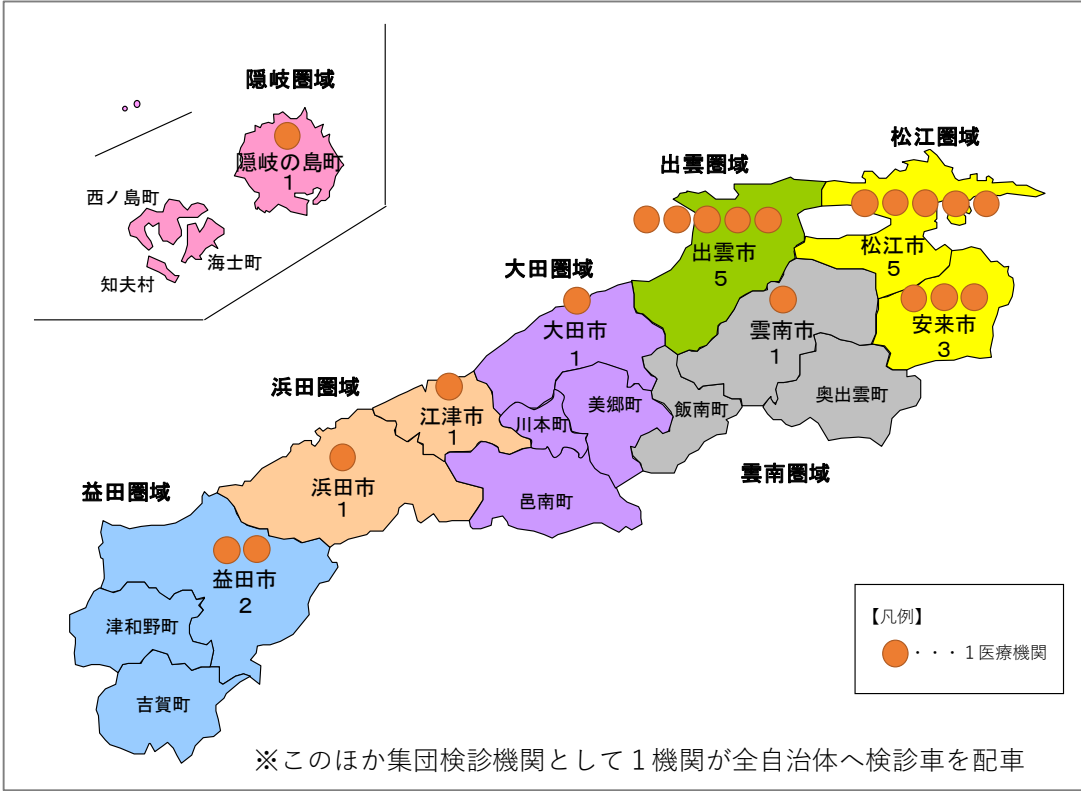
## 課題

### 検診受診機会の確保

●肺がん検診受託医療機関(R4)※個別検診



●乳がん検診受託医療機関(R4) ※個別検診



肺がん：二重読影がボトルネックとなり受託医療機関が少ない  
乳がん：マンモグラフィ検査を実施できる医療機関が少ない(東部に集中)



## 取組

### (1) 対策型検診としての胃内視鏡検査導入に向けた読影体制の構築

#### 【現状】

- 県内ほぼすべての自治体が、胃X線検査のみを住民検診として実施
- ある県内自治体が、受診者の高齢化により胃X線検査受診率が低下していることから、胃内視鏡検査導入による壮年期の受診率向上を検討するが、単独自治体では読影体制が構築できないため、県へ支援要望



#### 【対応】

- 令和2年度より、2自治体をモデル市町村に設定し、支援開始
- 読影体制は、クラウドサーバーを活用した読影支援システムの導入により、市町村をまたぐ読影体制を構築することで、小規模市町村においても胃内視鏡検査が実施可能な体制づくりを支援
- 令和4年度より1自治体、令和5年度より2自治体で試行的に運用開始予定

## 取組

### (2) 大腸がん検診未受診者対策事業の実施

#### 【背景】

- 国民健康保険被保険者のがん検診受診率が、5つのがん検診すべて全国平均以下
- 県内自治体では様々な対策を実施しているが、国保の受診率が全国平均を上回ったことはない



#### 【対応】

- 令和4年度は県事業としてモデル市町村を設定し、未受診者対策に効果的な方法を検証する
- 成果連動型民間委託契約方式（PFS）を採用し、民間事業者のノウハウを活かし成果の最大化を狙う
- 効果のあった方法について、県内自治体への横展開を目指す

# 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

## 提言1 がん検診実施体制の強化

### (1) がん検診の評価体制の構築

#### がん検診実施状況の把握

- 検診実施体制を評価するためには、職域におけるがん検診受診率が把握できる仕組みを検討する必要あり  
(例) 法整備により職域を含めたがん検診及び精密検査結果の一元的な把握ができる体制構築

### (2) 地域におけるがん検診体制強化

#### 効率的な医療資源の活用

- 二重読影が必要ながん検診は、オンラインにより医療機関や医療圏をまたぐ環境を整備し、読影体制を確保
- AIが一次読影、医師が二次読影を行うことにより、効率的な医療資源の投入、医師の負担軽減及びがんの見逃し防止に寄与  
→ **限られた資源の中で効率的な検診実施体制の構築・維持を可能に**

### (3) 検診及び精密検査結果の把握・管理体制の整備

#### ①検診及び精密検査結果管理のための自治体プラットフォームの開発

- 住所地外で受けたがん検診結果を把握できるなど検診情報のネットワーク化を行うことで質の高い精度管理が可能
- 検診結果及び検診間隔の管理、精密検査結果の把握に係る行政事務の省力化

#### ②がん登録の活用

- 精密検査結果をがん登録データとタイムリーな照合により、未把握を減少させるなど、質の高いがん検診体制の構築が可能

# 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

## 提言2 がん検診受診率向上への環境整備

### (1) 個人への取組

#### ① 検診及び精密検査結果管理のための自治体プラットフォームの開発 (提言1 (3) 再掲)

- 全国統一システムから検診及び精密検査の受診勧奨を行うことで、受診勧奨に係る行政のコストを削減 (通信事業者と協力したSMSやプッシュ型通知による受診勧奨)
- 検診及び精密検査実施医療機関が行った結果の自治体への報告を義務化させるため、診療報酬上で評価  
→ **国レベルで質の高いがん検診 (組織型検診) 実施体制の構築が可能**

#### ② 動機づけのためのインセンティブ付与

- 定期的ながん検診受診のため、受診者へ生命保険料や健康保険料を一定額還付するなど、個人に対するインセンティブを検討

### (2) 企業への取組

#### ① 第4期計画へ職域のがん対策を明確化

- 職域のがん検診の実態把握ができ、施策の評価及び検討が可能
- 法整備によりがん検診を義務化した上で、職域のがん検診の精度を担保

#### ② 職域における質の高いがん検診実施体制を構築するための補助金事業創設

- 体制整備のために係る経費を補助することで、職域における検診体制の整備を支援
- 一定基準の検診及び精密検査受診率が達成できれば、補助金額を増額するなどのインセンティブを付与

# 患者本位のがん医療の実現

## 課題

### ・拠点病院の偏在

- ・人口の7割が集中する東部に偏在

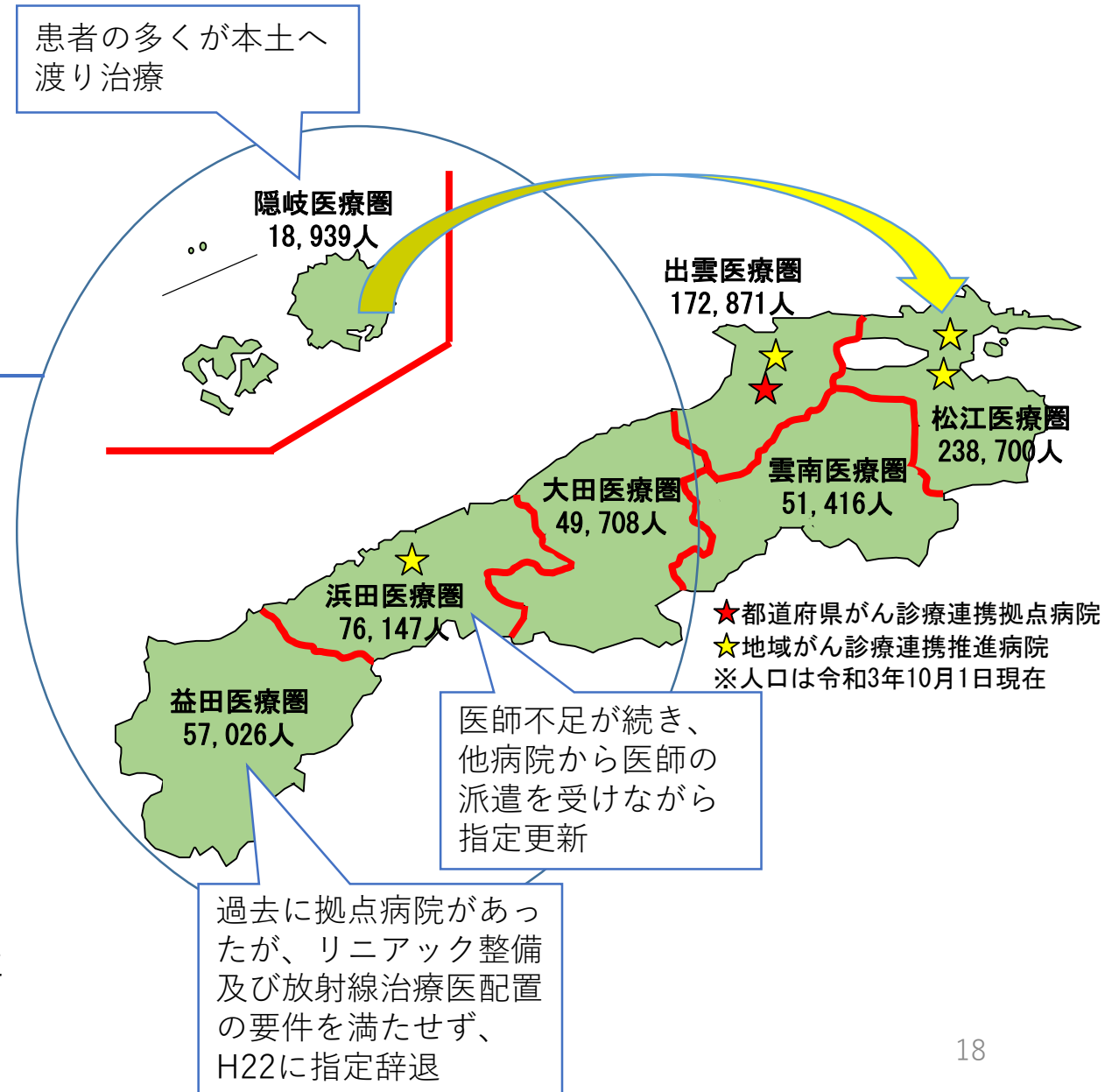
### ・拠点病院の人材確保

- ・拠点病院の指定要件に医療従事者の配置要件があるが、西部・離島で医師不足の状況
- ・過去には、西部の拠点病院が医療従事者を配置できず、指定辞退したケースあり

### ・拠点病院と地域との強化

- ・都道府県拠点病院を中心に医療連携が図られているが、「患者家族の悩みに対する連携」も必要
- ・拠点病院のない医療圏で診断された患者も、すみやかに相談支援へアクセスできる仕組みが必要

患者の多くが本土へ  
渡り治療





# 患者本位のがん医療の実現

## 取組

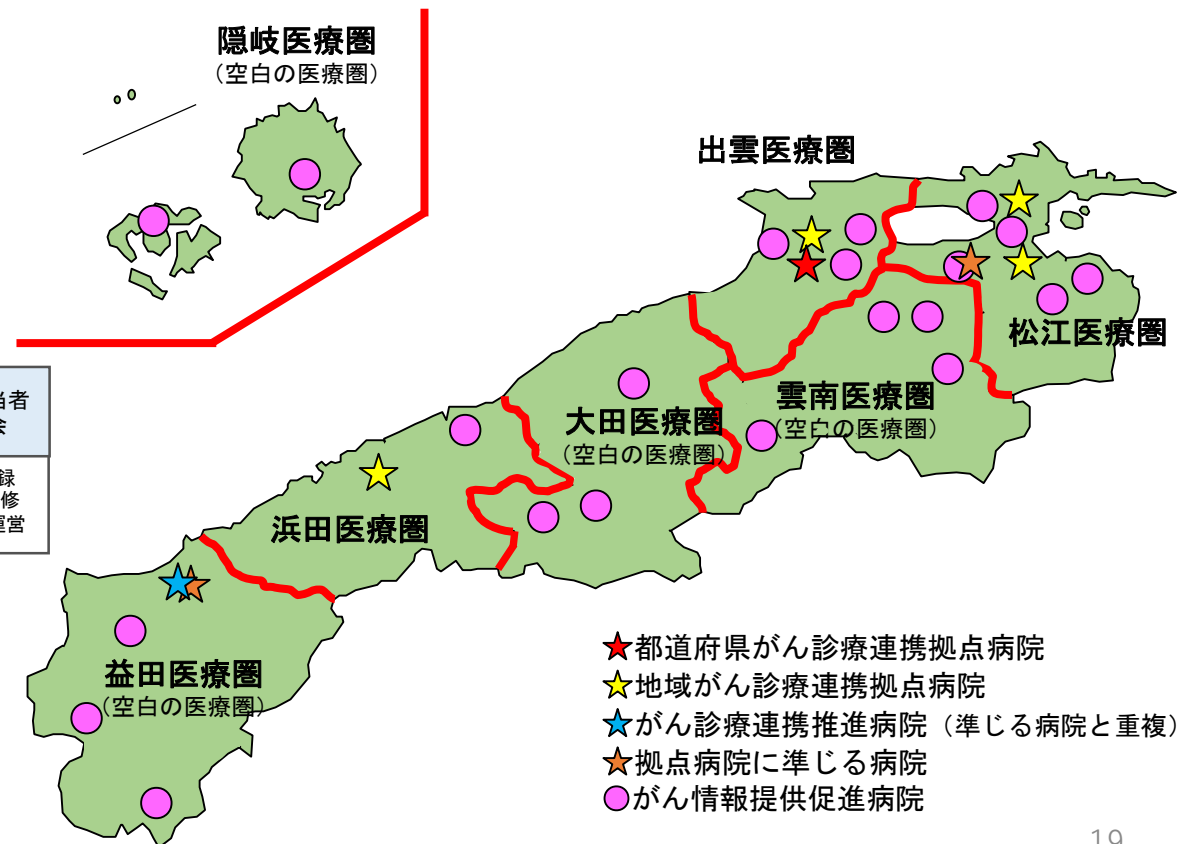
- 拠点病院と連携する病院を県が独自指定し、がん診療ネットワークを構築**  
 がん診療連携推進病院（1病院）、拠点病院に準じる病院（2病院）、がん情報提供促進病院（21病院）

### 島根県がん診療ネットワーク協議会

（事務局：島根大学医学部附属病院（都道府県がん診療連携拠点病院））

<b>がん診療部会</b> ■がん診断・治療に関する医療水準の向上策の検討 ■がん診療の情報収集・情報共有 ■地域連携パスの運用	<b>緩和ケア研修委員会</b> ■緩和ケア研修会の企画・運営 ■緩和ケア医療者の育成	<b>がん・生殖医療ネットワーク</b> ■妊孕性温存にかかわる診療・医療連携	<b>がん相談員実務担当者会</b> ■情報提供 ■患者支援 ■相談員研修の企画・運営	<b>がん登録部会</b> ■登録データの分析・活用 ■がん登録資料の編集方針の決定 ■がん登録業務の計画策定	<b>実務担当者研究会</b> ■がん登録担当者の研修の企画・運営
---	---	--	--	--	--------------------------------------

県内どこに住んでいても安心してがん医療が受けられる体制を目指す



## 提言

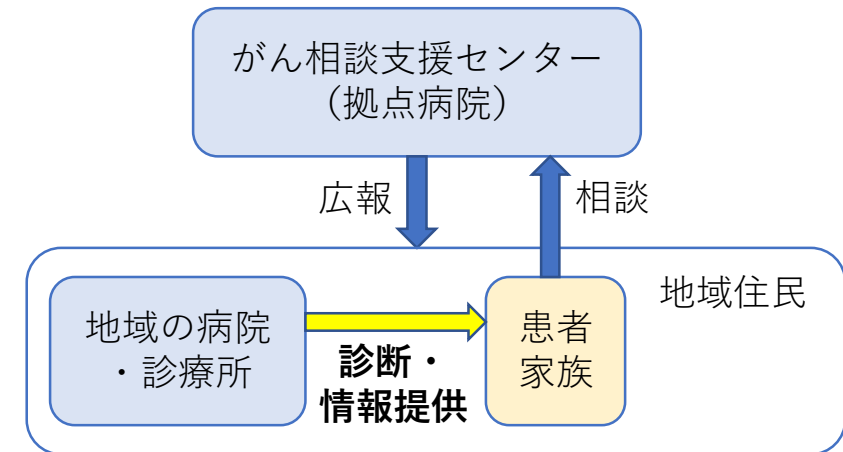
### 1 拠点病院の機能強化と地域への拠点病院配置とのバランスの重要性

- ・各拠点病院では放射線治療医や病理医等の確保に努めているが、医師不足により確保が困難な状況
- ・拠点病院の質の担保として医師配置は重要だが、地方の実情に応じて今ある医療資源の有効活用も重要
- ・拠点病院の指定要件においてオンライン診療の活用を可能にすることにより、地方の限られた医療資源を有効活用しながら拠点病院の機能や体制を維持
- ・また、紹介元医療機関も紹介先医療機関のキャンサーボード等へ参加できる仕組みをつくり、がん医療の面的な質の向上を図る

### 2 地域とがん相談支援センターとの連携促進

- ・地域の病院・診療所でがんと診断された時から、患者・家族がすみやかにがん相談支援センターを利用できるよう、地域の病院・診療所においても情報提供
- ・拠点病院のない医療圏の患者も容易に相談できるよう、セキュリティを確保したオンライン相談体制を整備

→ **がんと診断された時から患者・家族の悩みや不安に対応する体制をつくる**



## 課題

がん医療の **提言** の続き

### • がん相談支援センターの認知度向上

- 「がん相談支援センターを知っていると回答した患者・家族の割合」66.4%のうち、「がん相談支援センターを利用したことがあると回答した患者・家族の割合」は14.4%（平成30年度患者体験調査：国立がん研究センター）
- 島根県においても、患者やその家族が相談窓口がわからず行政へ問い合わせるケースが多い
- 行政からがん相談支援センターを案内すると、「知らなかった」と言われる患者さんもいる

### • 相談体制の維持

- がん相談支援センターの相談員が、他の業務も並行しながら相談業務をこなしており、多忙
- 相談員の確保、育成

### • 患者・家族の困りごとへの対応

- 教育、就労、妊孕性温存など、患者のライフステージ別の悩みへの対応

# 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

## 取組

### がん対策への患者・家族参画

- 各会に患者・家族委員就任  
がん対策推進協議会（25名中4名）  
患者・家族支援部会（11名中6名）  
小児・AYA世代のがん対策部会（18名中5名）
- 患者と拠点病院長との意見交換会を開催

### 患者・家族の意見から施策を検討

#### 患者・家族の意見

高齢世代・・・患者・家族同士がつながる場の確保

コロナ禍におけるがんサロン休止により、仲間と悩みや不安を共有できる場が減少

小児世代・・・定期予防接種の再接種費用への支援

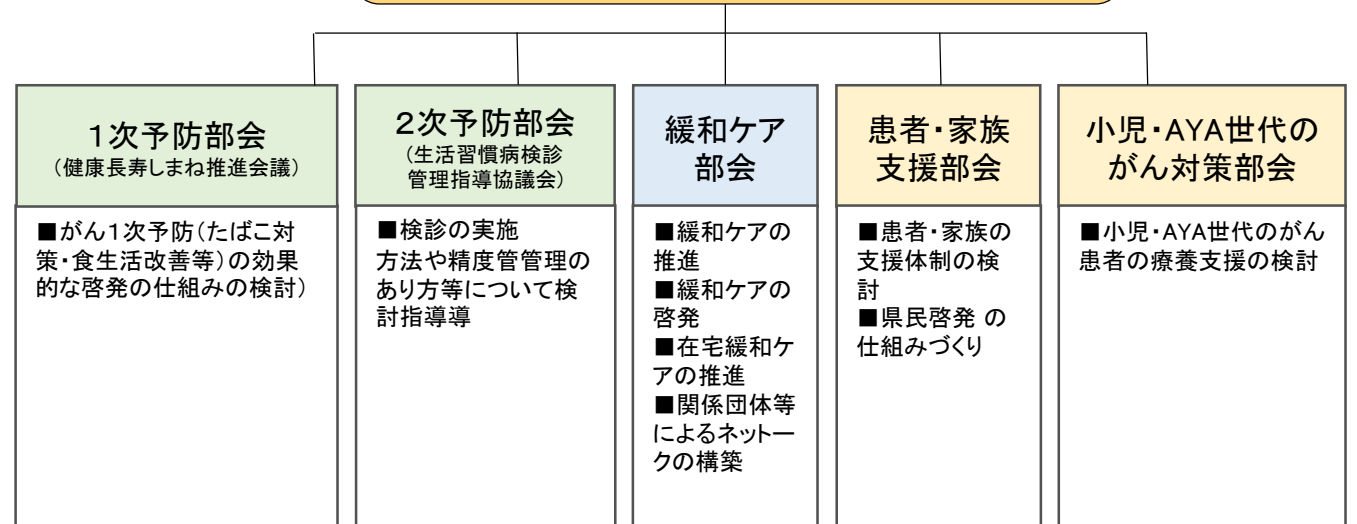
がん治療により定期予防接種で獲得した免疫が低下または失われた場合、感染症予防のため再接種が必要

AYA世代・・・居宅サービス費用、福祉用具の購入・貸与経費への支援

0～10歳代は小児慢性特定疾病支援制度、40歳代以降は介護保険により支援を受けることができるが、20～30歳代は自費

## 島根県がん対策推進協議会

（事務局：島根県）



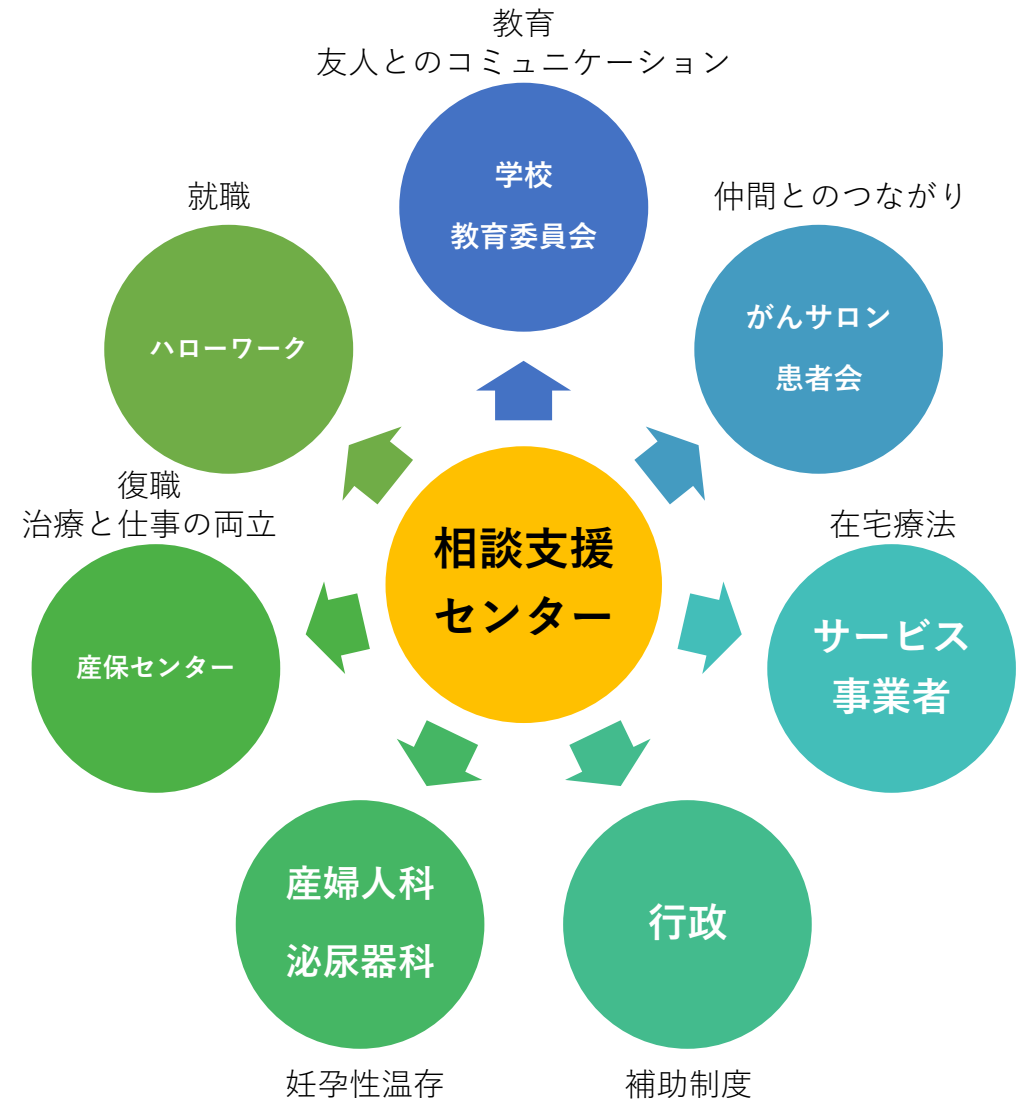
## 提言

### 1 相談体制の整備・強化

- ・がん相談支援センターがハブとなり、患者の困りごとに  
応じて支援窓口につなぐ役割を強化
- ・相談員の人員増、連携先の明確化を検討

### 2 困りごと解決・支援の仕組みづくり

- ・がん相談支援センターが収集した課題は、各拠点病院間  
や行政と共有し、地域で解決に向けた支援を検討
- ・地域で解決できない課題は、国がんの「情報提供・相談  
支援部会」等で共有し、全国一丸となって解決に取り組  
（課題だけでなく、好事例も共有）
- ・新たな支援制度の創設や、コロナ禍におけるがんサロン  
活動につなげる





## 提言

### 3 チャイルド・ライフ・スペシャリスト（CLS）の発展

- ・ 小児患者とその家族より、入院生活においてCLSの存在が大きな支えとなっているとの声
- ・ CLSは国内35施設に49名配置（令和4年5月現在）
- ・ 資格取得にはアメリカ留学が必要
- ・ 小児患者支援について重要な役割を担うCLSの育成・発展について検討

→ **患者・家族がより安心して療養生活を送ることができる体制へ**

#### CLSとは？



#### チャイルド・ライフ・スペシャリストとは？

チャイルド・ライフ・スペシャリスト（Child Life Specialist：CLS）は、医療環境にある子どもや家族に、心理社会的支援を提供する専門職です。子どもや家族が抱える精神的負担を軽減して、主体的に医療体験に臨めるよう支援し、「子ども・家族中心医療」を目指します。



子どもが受け身になりがちな医療の中でも、子ども自身が主体的な存在であり続け、医療体験を上手く乗り越えていけるように、遊びや自己表現、感情表出を促したり、医療体験への心の準備をサポートしたりします。また、医療における子どもたちの心理社会的ニーズを、広く社会に伝えていく役割も担っています。

CLSは、大学や大学院で心理学、教育学、家族学、社会学など、医療における子どもと家族への心理社会的支援に関する学問を学び、幼稚園や保育園、小学校、特別支援学級、病院などの現場での実習、さらには、認定CLSのもと病院でのインターンシップを経て資格を取得する専門職です。現在は、米国に本部を置くAssociation of Child Life Professionals (ACLP)が、CLSの認定やCLSへのサポートを行っており、すべてのCLSは、ACLPが制定した倫理規約に沿って活動をしています。

# これらを支える基盤の整備

## 課題

- **がん教育にかかる教育現場の負担が大きい**
  - 教員が多忙で、がん教育外部講師活用の計画・調整や、授業実施のための検討が十分でない
  - 学校の体制や担当教員の業務量により、がん教育への取組に差がある状況
  - コロナ禍によるがん教育の実施率低下も懸念

## 取組

- がん教育外部講師の活用促進
  - 外部講師を活用したがん教育実施状況は、全国平均8.1%に対して島根県33.2%（H30文科省がん教育の実施状況調査）  
（薬物乱用防止教室で薬剤師ががんについて触れているケースが多い）
  - 医療従事者やがん経験者などを登録した外部講師リストを作成し、各学校へ配布（団体17、個人26名登録）
  - 学校が保護者等に公開してがん教育を実施する場合、外部講師にかかる謝金・旅費は県で負担

# これらを支える基盤の整備

## 提言

- **重層的ながん教育の推進** → **社会が一体となった取組を目指す**

### 地域社会

- 地域の健康づくり推進員による公民館活動
- 拠点病院等による公開講座
- 地方紙・地方TV番組・SNS等での広報

### 職場

- がん検診時に健康教室を同時開催
- 商工会議所での健康教室

### 行政

- 外部講師養成研修
- 外部講師フォローアップ研修
- 外部講師のリスト化

提供

### 学校

- 授業実施のための校内・圏域内研修  
→ 養護教諭、保体科教諭に任せきりにならない体制
- 外部講師計画等、十分な検討時間の確保
- 授業時間数の拡充

- **地域に応じたがん教育教材の活用**

- 地域のがん登録データや検診受診率データを活用し、その地域の特性に応じたがん教育の実施
- 子どもたちが見てわかりやすいがん登録データの活用方法、資料づくりの検討