

静岡県内市町のがん医療資源調査報告書

平成19年3月

厚生労働科学研究費補助金 第3次対がん総合戦略研究事業
「がん生存者（Cancer survivor）のQOL向上に有効な医療資源の構築研究」班

協力機関：静岡県立静岡がんセンター、静岡県健康福祉部、静岡県医師会

目 次

静岡県内市町のがん医療資源に関する調査の概要	1
第1章 がん予防	
1.1 受動喫煙防止対策	6
1.2 喫煙防止教育等	8
1.3 生活習慣病予防	9
1.4 がん予防の啓発等	10
1.5 市町内で活動するさまざまな委員や団体	11
1.6 がん予防に関する課題、意見、提案等	13
第2章 がん検診	
2.1 検診実績	15
2.2 肺がん検診	16
2.3 胃がん検診	18
2.4 大腸がん検診	20
2.5 子宮がん検診	21
2.6 乳がん検診	23
2.7 前立腺がん検診	28
2.8 肝炎ウィルス検査	30
2.9 対象者の把握	32
2.10 周知方法	34
2.11 受診率向上のための取り組み	34
2.12 検診対象者以外から受診希望がある場合の対応	35
2.13 検診結果のフォロー	36
2.14 がん検診に関する課題、意見、提案等	38
第3章 がんに関する市町の相談窓口	
3.1 がんに関する住民からの相談への対応	41
3.2 がんに関する情報の提供	42
3.3 セカンド・オピニオンに関する相談	43
3.4 がん患者の在宅療養に関する相談	43
3.5 がんに関する市町の相談窓口ー市町から寄せられた課題等	47
第4章 患者や家族が利用できるサービス	
4.1 家族の一時的なケアサービス	51
4.2 経済的な支援サービス	54
4.3 移動支援	55
4.4 遠隔地向けサービス	56
4.5 在日外国人のためのサービス	56
4.6 ITを活用した取り組み	57
4.7 市町以外が実施するサービス	57
4.8 その他の課題、意見、提案等	61

調査票

静岡県内市町のがん医療資源に関する調査の概要

本調査は、厚生労働科学研究費補助金 第3次対がん総合戦略研究事業「がん生存者（Cancer survivor）のQOL向上に有効な医療資源の構築研究」（平成16～18年度）の一環として、静岡県内の全市町（43市町：平成18年3月30日現在）を対象に実施した。

1 調査期間

- ・プレ調査 平成17年8月～9月
- ・本調査 // 17年11月～平成18年3月
- ・補足調査 // 18年8月～9月

2 調査の背景

がん罹患した患者、がんを疑う受診者やその家族は、疾患の理解、医療機関や治療法の選択、在宅療養やリハビリテーション、緩和ケア、医療費の負担等多くの場面で様々な情報やサービスを必要としている。また、がんの早期発見のための検診等についての情報やサービスは、初期がん治療の成果が向上している現在では、一定の年齢に達した人々にとって有用である。加えて、がんの予防につながると思われる喫煙防止、薬物乱用防止や食育等についての取り組みは、がん罹患経験の有無や性別、年齢等に関わりなく、より広範囲の人々にとって重要であるといえることができる。

このような情報やサービスは、広くがん生存者のQOL向上に有効な医療資源（以下、医療資源。）と捉えることができ、医療機関、市町村、社会福祉協議会等によって提供される。医療資源に関する情報は市町村の広報や各機関のウェブサイト、患者会・患者支援団体の機関紙やウェブサイト、書籍などの文献情報、更にはクチコミ等を通じて患者や家族等の元に届くことになるが、これらの医療資源は、それぞれの提供者や制度が異なるために情報の検索自体が容易でなく、必要な情報やサービスにアクセスできない場合があるという問題を抱えている。

また、医療機関の配置状況や市町村が置かれた環境等を背景として、患者の居住地によって利用可能な医療資源の充実度が異なり、国が進める、全国どこでも質の高いがん医療を受けることができるようにする「がん医療の均てん化」という観点からも課題が生じているといえることができる。

3 調査の目的

この調査では、地域の住民が日常的に接する基礎自治体である市町村を単位とするがん医療資源の状況を把握してその結果を市町村ごとの「がんについての相談・情報窓口」としてまとめ、市町村とその地域の住民、広域行政を担う県、がん診療連携拠点病院をはじめとする医療機関等に対し提示・公表を行う。

これらのことを通じて、がん医療資源の地域間格差をあぶり出し、行政、医療、福祉をはじめとする機関や団体等が改善策を講じ、「がん医療の均てん化」に役立てることを目的としている。

つまり、住民が身近な存在である市町村に対してがんに関する相談をすれば、市町村の窓口担当者が傾聴して相談者の思いや不安を受け止めたとえ、市町村自らが提供することのできるサービスは迅速に提供するとともに、市町村では対応が困難な相談については、適当な機関等に紹介するなど、患者やその家族が必要とする情報やサービスに確実にアクセスできるようにすることを目指している。

る。従って、患者や家族と接する機会の多い第一線の市町村の役割が大変重要になってくると考えられる。

併せて、がんの予防、検診、相談、在宅療養等に関して市町村が直面する課題等について把握し、明らかにしていくことは、がん対策はもとよりこれからの医療・福祉政策や施策にも寄与することができると思われる。

4 調査項目の設定

厚生労働科学研究費補助金等による「“がんの社会学”に関する合同研究班」が平成15年度に実施した「がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査」や、静岡がんセンターが実施している「がんよろず相談」の成果等を参考に調査項目を検討し、数次にわたって調査票案を作成した。この過程においては、研究班に参加する分担研究者、各地の患者会、患者支援団体等の意見を反映させるように努め、最終的には以下の区分により、40問、66項目の設問を決定した。

- I がん予防（13問、17項目）：喫煙防止、食育、がん予防や検診に関する啓発活動等
- II がん検診（6問、15項目）：検診実施状況、受診勧奨方法等
- III がんを疑う～診断（4問、8項目）：市町の相談窓口、情報提供窓口等
- IV 治療～社会復帰～緩和ケア（12問、21項目）：在宅療養のための相談窓口、家族のケア、経済的な支援等
- V その他（5問、5項目）：遠隔地への対応、IT（情報技術）の活用等

5 プレ調査の実施（平成17年8月～9月）

調査項目を最終的に決定する前に、暫定的な調査票を用いて静岡県内の5市町に対してプレ調査を実施した。これにより、設問の過不足、設問に対する市町の理解度、回答の傾向等について事前に把握し、設問の確定や後のヒアリング調査の準備等に反映させた。

6 本調査の実施（平成17年11月～平成18年3月）

確定した設問項目を記した調査票を静岡県内各市町に送付し、全市町より回答を得た。なお、調査内容は保健分野をはじめとして福祉、教育等広範囲に渡るため、調査票送付時には調査窓口となる各市町の保健担当課を通じて首長に対して協力を要請した。

各市町からの回答を得た後、その内容について整理し、回答内容が不統一な項目、設問の意図が十分に伝わっていないと思われる項目、回答に迷いがみられる項目等を確認した。

この後、平成18年1月から3月にかけて全市町の担当者に対するヒアリング調査を実施し、未回答部分や回答に矛盾があると考えられる部分について、設問の意図等を説明しながら改めて回答を得るように努めた。また、がんの医療資源に関する各市町の現状、担当者が日常業務で感じている課題等についての聴き取りや、関連資料の収集も併せて行った。

7 補足調査の実施（平成18年8月～9月）

調査結果は、平成18年3月に設問ごとの一覧表として表したが、このたびの報告書作成にあたり、各市町からの回答及びヒアリング調査内容の確認と市町の相談窓口、医療・福祉サービスの制度変更等に関する新たな情報を反映させるために、各市町に対して前年度の調査票回答内容、ヒアリング内容について確認・補足・修正等を依頼した。なお、一部の設問については若干項目を追加したものもある。

また、地域において種々の福祉サービスを提供する各市町社会福祉協議会に対して、相談、資金貸付、福祉機器の貸出し、移動支援等について新たに調査を行った。

8 調査対象市町

本調査実施時点での静岡県内市町は 43 を数えるが、平成 17 年 7 月に 12 市町村が合併した浜松市については、旧市町村の制度を継続している例が多かったため、調査票による調査、ヒアリングとも旧市町村（現・地域自治区）単位で実施している。また、同年 5 月に合併した島田市についても、旧島田市、旧金谷町の方式でがん検診が実施されていたことから、検診に関する項目の集計は 2 市町として行った。

したがって、調査結果集計時の母数は、「第 1 章 がん予防」及び「第 3 章 がんに関する市町の相談窓口」では 54 市町（浜松市を 12 市町として数える）、「第 2 章 がん検診」では 55 市町（浜松市を 12 市町、島田市を 2 市町として数える）、「第 4 章 患者や家族が利用できるサービス」については 43 市町としている。

9 調査結果の活用

(1) 現状に関する情報の提供

本調査によって明らかになった、がん生存者や家族等に役立つ地域医療資源情報、市町相談窓口の現状等に関して報告書を作成し、厚生労働省、静岡県健康福祉部、静岡県内各市町をはじめ全国の市町村等に対して情報を提供していく。これらの情報が、国、県、各自治体における政策、施策の企画、実施に反映されていくことが期待される。

また、全国のがん診療連携拠点病院に対しても、報告書等により情報を提供していく。各地の拠点病院が市町村や地域の医療機関等と連携してがん医療に関する地域間のサービス格差解消の支援をする際の参考情報としての活用が望まれる。

(2) 「がんについての相談・情報窓口」の作成・提供

調査結果に基づき、がん生存者やその家族等が相談したり、地域の医療資源サービスについての情報を得たり、また、必要に応じて専門機関等を紹介することのできる市町の窓口リスト「がんについての相談・情報窓口」を作成する。これらのリストは各市町に提供されるとともに、静岡がんセンターのウェブサイト等を通じて静岡県民に提供される。

これらの窓口は、将来的には、がんに関する相談を市町内の 1 か所で受け止めるためのワンストップサービス窓口へと集約されていくことを視野に入れる。そのためには、相談窓口の担当職員が、がん医療、地域医療資源、より専門的な相談窓口等についての知識を身に付けていくためのトレーニングの実施や、インターネットを通じた情報へのアクセス方法等に関するマニュアル等の作成も必要となる。

このような手法によって相談窓口が全国的に展開され、全国どこの地域においても可能な限り地域格差を縮小した形でがん生存者やその家族が医療サービス等を受けられることが目標とされていく。

10 報告書の構成

本調査及び補足調査の結果は、調査項目の区分をもとに次のように再構成した。各章では、調査結果の全体的な傾向について記すとともに、特徴的な例についても触れるように努めた。また、自由意見記入欄への回答内容、ヒアリング調査での聴き取り結果は、それぞれ各章または各節の終わりにま

とめて記した。

- ・第1章 がん予防
- ・第2章 がん検診
- ・第3章 がんに関する市町の相談窓口
- ・第4章 患者や家族が利用できるサービス

表一 報告書の構成（調査票との対照表）

報 告 書	調査票設問番号
第1章 がん予防	
1.1 受動喫煙防止対策	1・2
1.2 喫煙防止教育等	3・4
1.3 生活習慣病予防	5・6
1.4 がん予防の啓発等	7・8
1.5 市町内で活動するさまざまな委員や団体	9～12
1.6 がん予防に関する課題、意見、提案等	13
第2章 がん検診	
2.1 検診実績	14
2.2 肺がん検診	15
2.3 胃がん検診	
2.4 大腸がん検診	
2.5 子宮がん検診	
2.6 乳がん検診	
2.7 前立腺がん検診	
2.8 肝炎ウイルス検査	14
2.9 対象者の把握	
2.10 周知方法	
2.11 受診率向上のための取り組み	16
2.12 検診対象者以外から受診希望がある場合の対応	17・18
2.13 検診結果のフォロー	19
2.14 がん検診に関する課題、意見、提案等	
第3章 がんに関する市町の相談窓口	
3.1 がんに関する住民からの相談への対応	20
3.2 がん医療に関する情報の提供	21・24・25
3.3 セカンド・オピニオンに関する相談	22
3.4 がん患者の在宅療養に関する相談	27
3.5 がんに関する市町の相談窓口ー市町から寄せられた課題等	23・35
第4章 患者や家族が利用できるサービス	
4.1 家族の一次ケアサービス	28
4.2 経済的なサービス	29～31
4.3 移動支援	36-1
4.4 遠隔地向けサービス	36
4.5 在日外国人のためのサービス	37
4.6 ITを活用した取り組み	38
4.7 市町以外が実施するサービス	32～34・社協調査
4.8 その他の課題、意見、提案等	35・39・40

第1章 がん予防

この章は、政府の「第3次対がん10か年総合戦略」の目標のひとつである『がんの予防』について、「喫煙防止教育」や「がんの予防や検診等に関する啓発事業」の市町の取り組みをまとめたものである。調査を行った平成17年11月現在、県内市町数は43であるが、浜松市では旧12市町村で取り組み内容が異なっていたため、この章では市町数を54としている。

1.1 受動喫煙防止対策

IARC（国際がん研究機関）では、発がん性物質をリスクの度合いに応じて分類しており、たばこは発がん性をもっとも強いグループ1に分類されている。また、非喫煙妊婦であっても受動喫煙により低出生体重児の出産の発生率が上昇するという研究報告がある。

平成15年5月1日に施行された健康増進法第25条において、「学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるよう努めなければならない」と定められ、受動喫煙とは「室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされること」と定義された。これに基づき、さまざまところで受動喫煙防止の取り組みが行われている。

ここでは、学校教育施設や市町の庁舎等の公共施設における受動喫煙防止対策への取り組み、民間施設における受動喫煙防止を促進するための市町での取り組み状況をたずねた。

1.1.1 公共施設等における受動喫煙防止対策

静岡県では、平成16年1月に教育長通知が出されたこともあり、すべての小中学校で「敷地内全面禁煙」が実現している。

役所・役場の庁舎等の公共施設についても禁煙・分煙が進んでいるが、全面禁煙、完全分煙がされていないところでは、分煙はしているものの排気装置がなかったり、部署により対応が異なったりと、市町の方針や建物の構造的な問題、予算などに応じて取り組みがされている。

表 1-1 庁舎の禁煙・分煙の状況

	市町数
全面禁煙	13
完全分煙（庁舎内禁煙含む）	28
その他	13
計	54

表 1-2 公共施設（主なもの）の禁煙・分煙の状況（複数回答）（単位：市町数）

禁煙施設	保健センター（福祉施設等含む）	37
	体育館・プール等の運動施設	26
	図書館・資料館等の文化施設	36
	病院や救急センター	11
	その他：公民館や各種会館 等	
分煙施設（排気装置あり）	各種会館や文化施設 等	
分煙施設（排気装置なし）	公民館や各種会館 等	
		市町総数：54

1.1.2 民間施設における受動喫煙防止を促進するための市町の取り組み

いずれの市町においても受動喫煙防止対策は課題として認識されているが、民間施設における受動喫煙防止策にまで踏み込んだ取り組み事例は少なく、取り組みを行う市町内の担当課も明確になっていない。

市町によっては単独での取り組みに限界があるため、県保健所等との連携を図っていきたいと考えるところもある。

なお、県外の先進事例として、飲食店や病院など多くの人が利用する施設で、①禁煙・分煙の環境が整っている施設に対し認定証を交付し、認定を受けた施設の一覧をホームページ上で公開する（横浜市都筑区、愛知県豊田市など）、②受動喫煙の影響を受ける際に、施設管理者に渡して対策を要請するカードを作成・配布する（東京都江東区、佐賀市など）といった取り組みが行われている。

表 1-3 民間施設への市町の取り組み状況（複数回答、予定含む）

実施の事例	市町数 (総数 54)
アンケートや調査の実施	4
啓発ポスターや資料等の配付	6
広報誌に啓発記事の掲載	4
講座等の実施	3
ヘルシー商店街による取り組み	2
関連会議の設置	1
パネル展示や禁煙相談	1
保健所による呼びかけ	1
自動販売機の規制を検討予定	1
路上等喫煙防止条例施行	1
無回答（行っていない）	36

表 1-4 民間施設への市町の担当

市町の担当	市町村数 (総数 54)
健康・福祉	12
商工・観光	2
無回答	40

1.2 喫煙防止教育等

喫煙対策として、受動喫煙防止と並んで喫煙防止教育が重要となっている。小中学校での取り組み、成人を対象とした取り組み状況についてたずねた。

1.2.1 小中学校における喫煙及び薬物（特に覚せい剤）乱用防止教育の実施状況

学校教育法施行規則の規定に基づく学習指導要領において、小学校 5・6 年では「体育」、中学校では「保健体育」の教科で喫煙、飲酒、薬物乱用などの行為の影響について触れることとなっている。

市町によって実施する学年、使用する教材、時間数は異なり、講師は担任や養護教諭が担当することが主で、学校薬剤師や警察署員、元麻薬取締官、地域の医師といった事例もある。

なかには、喫煙モデル人形や薬物乱用防止キャラバンカーなどを利用したり、講話やビデオ視聴だけでなく「断り方」のシミュレーションをしたりするなど、授業内容を工夫しているところもある。

表 1-5 喫煙及び薬物乱用防止教育の実施状況 (単位：市町数…総数 54)

		喫煙防止	薬物乱用防止	無回答・不明
小学校	H16	49	38	4
	H17	51	36	3
中学校	H16	49	53	1
	H17	51	53	1

1.2.2 成人を対象とした喫煙防止への取り組み

老人保健法に基づき、40 歳以上を対象とする個別健康教育による喫煙防止プログラム（類似のものを含む）は、およそ半数の市町で実施しているが、①参加者が少なく成功者が少ない、②プログラムの実施に費用と人材を必要とすることなどから、今後の継続について検討している市町もあった。

表 1-6 成人を対象とした喫煙防止の実施状況（複数回答） (単位：市町数…総数 54)

	H16	H17
個別健康教育等による喫煙防止プログラム	24	25
講演会等の開催（企業向けや母親向け等を含む）	10	7
広報誌やポスター掲示・リーフレットの配布・模型の展示等による啓蒙	19	19
個別相談や健診の際の個別指導の実施	10	16
スモーカーライザー（呼気中一酸化炭素濃度測定）体験	6	9
その他の事例：喫煙状況調査、職員アンケート、体験談の募集、禁煙コンテストの実施、海水浴場パトロール など		
無回答・不明	10	5

1.3 生活習慣病予防

がんの予防のためには、食生活や運動などの生活習慣が健康に及ぼす影響に関する正しい知識を持ち、必要な注意を払うよう努める必要がある。市町における生活習慣病予防のために取り組んでいる事例についてたずねた。

1.3.1 幼稚園、保育園における生活習慣病予防のための取り組み（食育、運動）

食育に関する取り組みはほとんどの市町で行われている。

一方、生活習慣病予防のための運動に関する回答があまり得られなかった。

表 1-7 幼稚園、保育園での取り組み状況（単位：市町数）

	食育	運動	無回答・不明
H16	48	8	7
H17	51	11	3

(市町総数：54)

表 1-8 幼稚園、保育園での具体的取り組み事例

食育	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町の保健師や栄養士による講話・食事指導 ・ 噛むことの大切さ、バランスよく食べることを伝える ・ 絵本や紙芝居、エプロンシアター、ペープサート、アンケート等の実施による食育の啓発 ・ ポスター掲示や保護者へのお知らせによる啓発 ・ 野菜の栽培や調理活動 ・ 保護者対象の講話や給食試食会、料理教室、食育懇談会 ・ 歯みがき教室やフッ素塗布やフッ素うがいによる虫歯予防の呼びかけ ・ 便ウォッチング ・ 食推等による手作りおやつ など
運動	<ul style="list-style-type: none"> ・ 毎日の散歩、徒歩通園の奨励 ・ マラソン ・ リズム体操 ・ 戸外での運動や遊び など

1.3.2 生活習慣病予防のための運動指導や運動しやすい環境・施設整備等への取り組み

無回答の市町はなく、いずれの市町においても何らかの取り組みを実施しており、特にウォーキング等の教室の開催が盛んである。施設整備に関してはあまり回答が得られなかった。

表 1-9 運動指導や施設整備等の具体的な取り組み事例（複数回答）（単位：市町数…総数 54）

	H16	H17
健診後の運動や食事の指導	19	14
ヘルスアップ教室やウォーキング教室等各種教室の開催	50	49
ウォーキング大会や運動会の開催	11	12
ジムやウォーキングコース等の整備	8	9
ウォーキングマップの作成	3	3
小中学校の校庭や体育館の開放	2	2
その他の事例：運動リーダー養成講座、スポーツリーダーバンク制度、活動費の補助、携帯サイトによる情報提供 など		

1.4 がん予防の啓発等

市町では、自ら主催するものや共催、後援等によりがん予防に関してさまざまな取り組みを行っている。また、市町が設置する医療機関において行われるものもある。

1.4.1 市町が主催、共催、講演するがん予防や検診等に関する啓発事業の状況

健康まつり等イベント会場や検診会場での取り組みが多くみられる。

共催、後援の相手先としては、保健委員や商工会、対がん協会、医師会などがある。

表 1-10 啓発事業の取り組み状況

	市町数 (総数 54)
主 催	42
共 催	23
後 援	6
取り組みなし	7

表 1-11 啓発事業の具体的な取り組み内容

主 催	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広報誌等に記事の掲載 ・ がん予防や検診受診勧奨のためのチラシ、パンフレットの配布 ・ 乳がん自己検診法の勧め（健康まつり等でコーナーを設置し乳がんモデルを置く、検診の待ち時間に勧める、検診のお知らせに自己検診法のパンフレットを同封する など） ・ 医師等による講座や講演会の実施（禁煙に関するものや検診後に開催するものも含む） ・ 料理教室、栄養講座の開催 ・ 学習会の開催 ・ 宇（地区）別懇談会で検診のPR ・ 健康づくり講座にて、乳がんと消化器がん予防について市民に普及啓発 ・ 検診機関スタッフによる自己検診の勧め ・ 保健委員等に対する研修の実施 など
共 催	<ul style="list-style-type: none"> ・ イベント開催時に乳がん自己検診コーナー・禁煙コーナーの設置（対がん協会などと） ・ 社協が実施するふれあい広場でがん予防の啓蒙や受診勧奨 ・ 医師会と健康講座の実施 ・ 保健委員によるがん検診の受診勧奨 ・ 農林まつりの会場で、成人1日あたりの野菜摂取量を確認するコーナー設置 ・ 受診率向上キャンペーンのマスコットを保健委員とともに作成し、配布 など
後 援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 商店街主催のヘルシー商店街でスモーカーライザーによる測定、健康相談、血圧測定等の実施 ・ 事業所から依頼され健康教育の実施 ・ がん征圧月間運動 ・ 禁煙相談会 など

1.4.2 市町が設置する医療機関におけるがん予防のための取り組み状況

複数の市町でひとつの医療機関を組合立で設置している場合もあれば、1市町で複数の医療機関を有している場合もあるが、25市町において22の医療機関を設置している。このうち21の医療機関でがん予防のための取り組みがあると回答が得られた。

表 1-12 医療機関での取り組み状況（複数回答）

	市町数 (総数 54)
禁煙外来の設置	6
講座等の実施	10
がん検診の実施	8
精密検査の実施	5
パンフレット配布やポスター掲示等	3
乳がん自己検診方法のVTRを流す	1
緑茶医療研究センターの設置	1

1.5 市町内で活動するさまざまな委員や団体

がん予防に関する活動は市町が行うだけでなく、各種委員や団体が行う場合もある。ここでは、保健委員などの各種委員やその他の団体での取り組み状況についてたずねた。

1.5.1 保健委員の状況

保健委員は、地域によって保健推進員や保健活動推進委員などと呼ばれ、主に地域と行政とのパイプ役として保健事業のPR活動を行い、研修会等に参加し、地域の健康づくりリーダーとして活躍している。

市町が委嘱している場合がほとんどだが、保健委員を設置している51市町のうち7市町では行政からの委嘱ではなく、自主的に活動を行っている。

保健委員によるがん予防に関する取り組みがあると回答した市町数は50で、主な内容は、がん検診の受診勧奨や検診の補助（受付、受診票の回収）、チラシ・パンフレットの配布、健康まつり等のイベント時に自己検診法を伝えるなどがあった。

1.5.2 食生活改善推進員（ヘルスマイト）の状況

食生活改善推進員（ヘルスマイト）は、料理を通じて食の大切さを伝えるだけでなく、さまざまな活動を通して「健康づくり」を支援している。近年は、高齢化社会のニーズに応える活動や平成12年度から始まった「ヘルスサポーター21事業」（食生活、健康等に関する知識・情報を普及するボランティアの育成事業）でも中心的な役割を果たしている。

食生活改善推進員を設置している50市町のうち9市町は自主的に活動を行っており、また、保健委員が兼ねているところは4市町あった。

このうち、がん予防に関する取り組みがあると回答した市町数は43で、主な内容は、生活習慣病予防のための正しい食事を普及させる活動（料理講座、試食提供など）や食育に関する料理教室、パンフレットの配布、パネル展示などだった。

1.5.3 結核予防婦人会の状況

結核予防婦人会は、結核及び生活習慣病予防を中心とした公衆衛生の向上などの活動を行っている女性団体だが、近年では就労女性の増加、地域共同体意識の低下、価値観や福祉ニーズの多様化、会員の減少や高齢化などにより組織の弱体化が目立つようになってきている。

今回の調査においても、独立した組織として活動しているところは少なく、がん予防について活発に取り組んでいるところはあまりみられなかった。

1.5.4 その他の団体、グループ

3市町から回答が得られた。

表 1-13 結核予防婦人会の組織の状況

	市町数 (総数 54)
保健委員が兼ねる	12
地区女性会が兼ねる	5
(休止中等、がん予防活動を行っていない)	(15)
組織なし	15

表 1-14 具体的な活動事例

<ul style="list-style-type: none"> ・ 複十字シール運動街頭キャンペーン (募金活動) への参加 ・ 検診の受診勧奨や介助 (胸部レントゲンや肺がん検診時) ・ がん征圧大会や講演会への参加 ・ 講演会の開催

表 1-15 具体的な活動事例

団体名	活動内容
保健委員OBの会	自助グループを結成し活動している。
健康日本 21 の地域版の推進会議へ参加している機関・団体	(今後は) 他の活動と合わせて、がん予防のための普及啓発活動を行うことは可能と考えられる。
地域の健康を支える会	イベントでのパネル展示 (喫煙防止、アルコールの人間への影響等)

1.6 がん予防に関する課題、意見、提案等

第1章に係る自由意見を分類別にまとめて掲載する。

1.6.1 受動喫煙防止対策

- ・ 喫煙防止について、役場や公共施設など、全面禁煙でありながら館内でたばこの自動販売機を設置してある。役場の自動販売機は契約が切れる時点で撤去する予定。
- ・ 市町村役場での、全面禁煙・完全分煙が困難な理由として、①喫煙者への配慮、喫煙は違法ではない ②いつでもたばこが手に入る社会環境にある があげられる。なお、公民館・公会堂等の集会施設は、地区の代表者に説明し、受動喫煙防止についてお願いした。
- ・ 分煙の排気装置は設置に費用がかかるため、施設の建替え時にあわせて行う予定。
- ・ 市保健部門と民間商業施設との接点が少なく、民間施設での受動喫煙防止啓発はこれからの課題と捉えている。市役所内の商工部門との連携も今後進める必要がある。
- ・ 飲食店や娯楽施設の禁煙・分煙状況について把握しておらず、県などが調べて公表して欲しい。
- ・ 「禁煙・分煙を推進している事業所へ認定ステッカーの配布」を考えていたが、禁煙・分煙の実態を把握するには、職員が出向いて調査しなければならないため、そこまでの対応ができなかった。

1.6.2 喫煙防止教育等

- ・ 養護教諭部会の企画をもとに、学校薬剤師、警察の協力を得て喫煙防止、薬物乱用防止に取り組んでいる。また、携帯電話の普及に伴い、中学生に対して薬物（覚せい剤など）使用を誘いかける例が増加しているため、教育に力を入れている。
- ・ 18年度以降、市民を対象とする禁煙啓発活動を予定している。
- ・ 以前に比べて禁煙する方が増えてはいるが、まだまだ喫煙者がいるため、禁煙教育に取り組みたい。地区によっては喫煙率が高く、男性の肺がん死亡率が60%と高い。個別に相談があれば対応している。
- ・ 老人保健事業による個別健康教育のうち、「禁煙」分野は参加者の確保が難しい。アンケート調査等を通じて禁煙希望者がそれなりにいることはわかっているが、実際のプログラムは面倒がられるのか、なかなか申し込みがない。マンツーマンの取り組みが必要で人手を要する事業であることから、実施者としてもこのまま継続すべきか悩むところである。
- ・ 以前、企業（1社）から受動喫煙防止の講演依頼があり、町から病院の医師に依頼した。講演の結果、数名の禁煙達成者が出たことから町の広報で紹介し、他の企業にも（講演の）声かけをしたが、反応なしであった。今後も企業との連携を協力して行っていきたい。
- ・ 喫煙対策は健康増進法により進めやすくなったと思う。タバコの自動販売機の廃止や値上げなど、更に対策を進めることが、がん予防につながると思う。
- ・ 女性の喫煙に関して、子どもを産み終えてから吸い始める人も少なくないので、30～40代への禁煙についての啓発が不足していると感じた。
- ・ 平成12年度に実施した住民分煙実態調査では、喫煙者を含め回答者の90%が分煙を望んでいたことから、13年度は役場庁舎内での時間内分煙、14年度は公民館等でのポスターによる分煙の啓発、15年度は禁煙支援プログラム「禁煙コンテスト」を開始した。その後総合事務所庁舎では喫煙専用スペース以外を禁煙とし、18年1月より全面禁煙、公用車内も禁煙とした。「禁煙コンテスト」は、19年度以降「らくらく卒煙教室」（合併後の市で実施）に合流予定。

1.6.3 生活習慣病予防

- ・ 事業所の検診結果等を見ると、若年層の健診データが悪い。生活習慣病予防の観点から何らかの対策が必要。

1.6.4 がん予防の啓発等

- ・ 脳血管障害による死亡率の高さの原因を探ることを主要な目的として、平成 16 年度に静岡大学社会統計学教室と共同で調査を実施。現在、分析を継続中。
- ・ がん予防に関する市民の特徴的な生活習慣（多量飲酒…3 交代勤務の影響か？）を把握し、その点について普及活動していく必要がある。（18 年度に実態調査を行うため、肝臓がん多発理由等を探っていくたい。18 年度以降、市内の希望事業所に「職域健康リーダー」を置き、職域検診促進等に取り組むたい。）
- ・ 健康福祉まつりで、対がん協会が乳がんの自己検診の啓蒙をし、参加者にモデルを実際に触ってもらいよかった。
- ・ 平成 17 年度は県対がん協会、静岡がんセンター、保健所の協力を得て、啓発事業を重点的に実施でき、資料等新しいものを提供してもらいよかった。
- ・ 専門家による移動がん相談や電話相談を行う。
- ・ 各種教室や検診時にパンフレット等でがん予防についての啓発をしているが、細かい予防に関する話まではなかなかできていないのが現状。
- ・ 受診に関する啓蒙活動を行っているが、検診希望者の受け入れという受身の形である点を反省している。受診しやすいよう日程や会場の工夫等で対応している。また、がん予防講座の町内回覧による周知を実施した。
- ・ がん予防、がん検診に関する普及・啓発活動は、基本的に旧市町事業を継続。財政的な制約が大きく、全市での新たな取り組みは困難。
- ・ 今後も住民が集まる機会を利用し、検診受診勧奨をしていく。
- ・ 関心が薄い層への訴え方が難しいと感じている。

1.6.5 市町内で活動するさまざまな委員や団体

- ・ 保健推進員は行政と住民とのパイプ役として活躍しているが、合併に伴い委嘱制度ではなくなり、また現状では定例会に全員が集まるのが困難になっている。今後、旧市町の保健センターがなくなる可能性があるため、保健推進員の組織があっても、支援できず苦慮している。
- ・ 食生活改善推進員の活動としては、旧市町の一部で行っていた食事提供の事業が多く、合併後のバランスが悪い。試食等は作って食べるだけという面があり、活動としての効果に疑問がある。
- ・ 結核予防婦人会は、従来、地区女性会が担ってきたが、18 年度以降は保健推進員等のネットワークが担う予定。
- ・ 検診結果説明会で、職域の栄養士が説明に協力している（年間 5 回ほど）。

第2章 がん検診

この章では、「がん予防重点教育及びがん検診実施のための指針」（厚生労働省、平成10年3月通知、平成16年4月改正、以下、「がん指針」）に示された肺がん、胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がんに加え、前立腺がん、B型及びC型肝炎ウイルスに関する検診について、部位ごとに対象年齢、方式、頻度、内容、自己負担額について調査結果を記し、更に各市町から寄せられた自由意見、市町ヒアリングの際に聞き取った意見を併せて記載した。

なお、島田市及び浜松市については、検診内容が合併前の自治体によって異なるため、それぞれについて記載した。このため、本章での市町数の合計は55となっている。

また、各検診の対象者数、受診者数、受診率は平成16年度及び17年度の実績値を記したが、それ以外のデータ（対象年齢、自己負担金、頻度、内容、形態）については、平成18年度中に行った補足調査の結果を反映させ、18年度の内容を記載した。

2.1 検診実績

がん検診の実績については、受診率を目安とする評価や比較等が行われることがあるが、市町ごとに検診対象者の把握方法が異なるうえに、検診内容や方法、地域特性（例えば、都市化が進み住民の流動性が高い地域や、中山間地で過疎化・高齢化が進んではいるがコミュニティは比較的維持されている地域など）等の影響を受けることを考慮すると、たとえ同規模の市町間であっても比較は慎重に行われる必要がある。実際、以下に述べるように、各部位の検診実績は受診率を指標とした場合、市町によって大きな差が生じている。

なお、各部位に関する記述のうち、検診実施形態については以下の3つに区分した。

集団検診	指定された日時、会場で、出張してきた検診機関（検診車）による検診を受診する。
一括検診	地区ごと等で指定された日時に検診機関に出向いて受診する。
個別検診	検診機関に対して受診者が個別に申し込み受診する。

2.2 肺がん検診

55 市町中 54 市町で胸部エックス線撮影（直接または間接）が実施されている。

- ・16 年度受診率 : 10.7%～94.6%
- ・17 年度 " : 11.4%～94.8%

なお、1 市町では、結核検診が肺がん検診を兼ねるためヘリカルCTのみを肺がん検診として実施しており、その受診率は3%程度である。

2.2.1 検診対象年齢

「がん指針」に沿って 40 歳以上を対象とする市町が大部分（53 市町、約 95%）を占めるが、30 歳以上、一部 35 歳以上を対象とする市町がそれぞれ 1 ずつみられる。

一部を 35 歳以上とする市町は、集団検診のみ 35 歳以上としており、個別検診は 40 歳以上が対象となっている。30 歳以上とする市町は、すべての部位のがん検診について 30 歳以上の住民を対象としている。

表 2-1 検診対象年齢の状況

対象年齢	市町数
40 歳以上	53
35 歳以上(一部)	1
30 歳以上	1
計	55

2.2.2 検診実施形態（集団、個別、一括）

集団方式のみによる市町（31 市町、56%）及び集団方式と他の方式とを組み合わせる市町（17 市町、31%）で 90% 近くを占める。その一方で、他の方式との組み合わせを含め、個別方式を取り入れる市町が 18 市町（33%）にのぼっている。

表 2-2 肺がん検診の実施形態

(市町総数 55)

方式	市町数	方式	市町数	方式	市町数
集団のみ	31	集団+個別	13	集団+一括	4
個別のみ	4	個別+一括	1	—	—
一括のみ	2	—	—	—	—

2.2.3 検診の頻度

全市町が「がん指針」どおり毎年実施している。なお、地区によっては、肺がんは進行が早いとの理由により検診機会が春秋の 2 回設けられ、1 年に 2 回の受診が可能となっている。

2.2.4 検診内容

胸部X線撮影については、間接撮影のみが31市町（56%）と過半数を占め、直接撮影を実施しているのは24市町（44%）である。また、直接撮影・間接撮影の両方を実施している市町の一部では、直接撮影の対象を間接撮影で要精検とされた者に限定している。

また、喀痰細胞診は2市町を除く53市町で実施している一方、ヘリカルCTの実施は5市町に止まる。

表 2-3 肺がん検診の内容

(市町総数 55)

内容	胸部X線			喀痰細胞診	ヘリカルCT
	直接のみ	直接・間接	間接のみ		
市町数	11	13	31	53	5

2.2.5 自己負担額

胸部X線撮影は、直接、間接ともに自己負担無料の市町が中心であり、自己負担がある場合も1,000円未満という場合が大半である。

一方、喀痰細胞診は1,000円未満で実施する市町が中心となっており、無料で実施するのは11市町にとどまる。受診要件としては、問診結果によるものが主である。なお、70歳以上の受診者は自己負担無料（2市町）、減額（1市町）とするところもある。

ヘリカルCTは実施市町自体が少なく、自己負担額については3,000円、5,000円という例の他、全額自己負担としている市町もある。なお、実施市町のうち1市町は、18年度以降はヘリカルCTによる検診を実施せず、代わりに従来実施していなかった喀痰細胞診を取り入れることとなった。

表 2-4(1) 検診内容別の自己負担額

(市町総数 55)

検診内容	自己負担額	市町数	検診内容	自己負担額	市町数
胸部X線（直接）	無料	15	胸部X線（間接）	無料	35
	100円～999円	5		100円～999円	9
	1,000円～1,999円	4		—	—
	計	24		計	44

表 2-4(2) 検診内容別の自己負担額（市町総数 55）

検診内容	自己負担額	市町数
喀痰細胞診 (実施:53市町)	無料	11
	100円～999円	37
	1,000円～1,999円	4
	2,000円～2,999円	1
	—	—
計	計	53

表 2-4(3) 喀痰細胞診 受診要件

受診要件	市町数	備考
問診	36	
希望者	3	
問診、希望者	2	
全受診者	2	
未回答	11	
計	53	

表 2-4(4) 検診内容別の自己負担額

(市町総数 55)

検診内容	自己負担額	市町数	備 考
ヘリカルCT (実施：5市町)	3,000円	2	
	5,000円	1	
	10,500円	2	全額自己負担
	計	5	

2.2.6 市町からの自由意見

- ・受診者の50%強が70歳以上であるため、がんの早期発見という検診の目的を考慮した結果、受診対象年齢に上限を設けた。

2.3 胃がん検診

胃部エックス線撮影（直接または間接）は全市町が実施している。

- ・16年度受診率 : 4.2%～68.3%
- ・17年度 〃 : 4.0%～68.6%

なお、最も低い受診率（⑩4.2%、⑰4.0%）となった市町は、胃部エックス線撮影と内視鏡検査との選択制になっているため、その影響も考慮する必要がある。

2.3.1 対象年齢

2.3.2

35歳以上を対象とする市町が最も多く（35市町、64%）、「がん指針」どおり40歳以上とする市町は9（16%）である。その他、30歳以上とする市町が10（18%）、更に20歳以上とする市町が1ある。

また、40歳以上を対象とする市町のうち3市町では、30歳代もしくは35歳以上の希望者の受診を認めている。

表 2-5 検診対象年齢

対象年齢	市町数
20歳以上	1
30歳以上	10
35歳以上	35
40歳以上	9
計	55

2.3.2 検診実施形態（集団、個別、一括）

集団のみの実施が32市町（58%）と過半数を占め、集団＋個別（15市町）、集団＋一括（2市町）と、集団検診を主体とした検診が実施されている。

表 2-6 胃がん検診の実施形態

(市町総数 55)

方式	市町数	方式	市町数	方式	市町数
集団のみ	32	集団＋個別	15	集団＋一括	2
個別のみ	4	個別＋一括	2	—	—
一括のみ	0	—	—	—	—

2.3.3 検診の頻度

全市町が「がん指針」どおり毎年実施している。

2.3.4 検診内容

胃部X線間接撮影を主体とした検診が実施されており、直接撮影を実施する 21 市町のうち 17 市町で間接撮影との併用が行われている。

内視鏡検査を実施している 2 市町のうち 1 市町では受診者の希望により X線撮影との選択が可能であり、1 市町では問診時の医師の判断により実施している。また、4 市町では希望者を対象としたペプシノーゲン検査を実施している。

表 2-7 胃がん検診の実施内容

(市町総数 55)

内 容	胃部X線（直接）	胃部X線（間接）	内視鏡検査	ペプシノーゲン検査
市町数	21	51	2	4

2.3.5 自己負担額

胃部X線直接撮影では、1,000 円台から 2,000 円台の自己負担が主であり、間接撮影では無料の 2 市町を除き 1,000 円未満もしくは 1,000 円台の自己負担が発生する。間接撮影を実施する市町のうち 5 市町においては、70 歳以上の受診者の自己負担額を無料とし、1 市町では減額を行っている。

また、希望者のみを対象とするペプシノーゲン検査では、実施する 4 市町すべてで全額自己負担となっている。

表 2-8 胃がん検診の自己負担額

(市町総数 55)

方法	自己負担額	市町数	方法	自己負担額	市町数
胃部X線 (直接)	無料	1	胃部X線 (間接)	無料	2
	1,000 円～1,999 円	9		100 円～ 999 円	27
	2,000 円～2,999 円	9		1,000 円～1,999 円	22
	3,000 円以上	1		—	—
	計	20		計	51
内視鏡検査	1,400 円	1	ペプシノーゲン 検査 (全額自己負担)	1,000 円	3
	1,500 円	1		1,470 円	1
	計	2		計	4

2.3.6 市町からの自由意見

- 胃部X線直接撮影か内視鏡検査を選択制としており、内視鏡検査を選択受診者が多かったが、合併に伴う協議の過程で内視鏡検査で事故が発生した際の補償が問題となり、18 年度以降は内視鏡検査を実施しないことになった。
- 内視鏡検診を希望する人が増加しているが、市の検診としては導入していないため、全額自己負担で受診している。

2.4 大腸がん検診

全市町が実施する便潜血反応による検診では、基本的に検診内容に差は生じていないと考えられるが、以下のとおり受診率に開きがみられる。

- ・16年度受診率 : 8.6%～75.7%
- ・17年度 " : 8.9%～82.2%

2.4.1 検診対象年齢

「がん指針」に沿って40歳以上を対象とする市町が最多の39市町、75%を占める。このうち4市町では、40歳未満もしくは30歳代の希望者も受診可能である。

また、3市町では、受診形態（集団、一括、個別）によって対象年齢が異なっている。

表 2-9 検診の対象年齢

対象年齢	市町数
20歳以上	1
30歳以上	10
35歳以上	5
40歳以上	39
計	55

2.4.2 検診実施形態（集団、個別、一括）

集団検診のみを実施する市町が半数を越え（30市町、55%）、他方式の組み合わせを加えると42市町（76%）が集団方式を採用している。また、複数の検診方式を採る一部市町では、方式によって対象年齢が異なる場合がある。

表 2-10 大腸がん検診の実施形態

（市町総数 55）

方式	市町数	方式	市町数	方式	市町数
集団のみ	30	集団＋個別	10	集団＋一括	1
個別のみ	8	個別＋一括	2	—	—
一括のみ	3	—	—	—	—
集団＋個別＋一括	1	—	—	—	—

2.4.3 検診の頻度

全市町が「がん指針」どおり毎年実施している。

2.4.4 検診内容

全市町で2日採取法による便潜血反応検査が実施されている。なお、2市町においては、受診者が便を1日しか採取できない場合に1日採取法による検診が実施されている。

2.4.5 自己負担額

大部分の市町で自己負担額は500円前後となっている。これらのうち4市町では70歳以上の自己負担額を無料とし、1市町で減額している。

また、検診実施機関によって自己負担額が異なる市町や、大腸がん検診が基本健康診査に含まれ単独で実施されていないことから、大腸がん検診のみの自己負担額が明確でない市町がある（この場合、基本健康診査の自己負担額は1,000円未満）。

表 2-11 大腸がん検診の自己負担額

(市町総数 55)

方法	自己負担額	市町数	方法	自己負担額	市町数
便潜血反応 (2日採取法)	無料	4	便潜血反応 (1日採取法)	100円	1
	100円～999円	50		500円	1
	1,000円以上	1		—	—
	計	55		計	2

2.5 子宮がん検診

子宮頸部視診・細胞診は全市町が実施している。なお、平成16年4月の「がん指針」改定により検診対象年齢が30歳以上から20歳以上に、頻度は隔年に変更された。

- ・16年度受診率 : 6.6%～83.8%
- ・17年度 " : 7.4%～66.9%

2.5.1 検診対象年齢

「がん指針」に準拠し、20歳以上を対象とする市町が50市町(約90%)と大部分を占める。

なお、30歳以上の1市町及び25歳以上の1市町は18年度より対象年齢を20歳以上に変更している。

表 2-12 検診対象年齢

対象年齢	市町数
20歳以上	50
25歳以上	4
30歳以上	1
計	55

2.5.2 検診実施形態(集団、個別、一括)

他の部位と比較して集団検診のみを実施する市町の比率は低い(14市町、25%)。

なお、体部細胞診を実施する22市町では、1市町を除いて個別検診または一括検診を組み入れている。

表 2-13 子宮がん検診の実施形態

(市町総数 55)

方式	市町数	方式	市町数	方式	市町数
集団のみ	14	集団+個別	17	集団+一括	1
個別のみ	12	個別+一括	5	—	—
一括のみ	3	—	—	—	—
集団+個別+一括	3	—	—	—	—

2.5.3 検診の頻度

15市町が「がん指針」に沿って隔年実施としているが、38市町は「がん指針」改正前と同様に毎年受診が可能である。

「その他」のうち1市町では、20～39歳は毎年、40歳以上を隔年で実施し、別の1市町では、20～29歳を隔年、30歳以上を毎年実施と対照的な頻度設定である。

表 2-14 子宮がん検診の頻度

頻度	市町数
隔年	15
毎年	38
その他	2
計	55

2.5.4 検診内容

子宮頸部視診・細胞診は、全市町が実施している。

また、「がん指針」によれば、子宮頸部がんの間診結果により有症状者及びハイリスク者と判断された受診者に対しては、第一選択として“十分な安全管理のもとで多様な検査を実施することができる医療機関の受診を勧奨する”こととされているが、同時に本人が同意する場合は、“引き続き子宮体部の細胞診を実施する”とされ、23 市町で体部細胞診が実施されている。

表 2-15 子宮がん検診の内容

検診内容	市町数
頸部視診・細胞診	55
体部細胞診	23

※市町総数 55

2.5.5 自己負担額

頸部視診・細胞診については、全市町のうち約 76%（42 市町）が 1,000 円台の自己負担額を設定している。その他の 13 市町のうち 1 市町は 2,000 円台前半、9 市町が 1,000 円未満の負担額であり、3 市町は無料である。

体部細胞診については、1,000 円台、2,000 円台を中心に、700 円から最高 4,300 円までの自己負担額が設定されている。1 市町は無料である。

また、頸部細胞診のみを実施する市町のうち 4 市町では、70 歳以上の自己負担は無料で、体部細胞診を行う市町のうち 1 市町では 70 歳以上の自己負担額が減額される。

なお、実施機関、検診方式が複数に渡る場合は、同一市町内で自己負担額が異なることがある。

表 2-16 子宮がん検診の自己負担額

(市町総数 55)

方法	自己負担額	市町数	方法	自己負担額	市町数
頸部視診 ・細胞診	無料	3	体部細胞診	無料	1
	100 円～ 999 円	9		100 円～ 999 円	2
	1,000 円～1,999 円	42		1,000 円～1,999 円	12
	2,000 円～2,999 円	1		2,000 円～2,999 円	5
	—	—		3,000 円～3,999 円	2
	—	—		4,000 円～4,999 円	1
	計	55		計	23

2.5.6 市町からの自由意見

- ・受診率が低い、自費で受診する人がいるらしく、委託機関の変更や自費での検診に対する補助などを実施すべきかどうか検討している。
- ・受け入れ可能であるため毎年実施を継続する。
- ・医師会の意向もあり、毎年実施を継続する。
- ・隔年実施に対して不満の声があるため、当分の間は毎年実施を継続する。
- ・若い人は未婚者が多く、受診率が低い。
- ・20 歳代、特に未婚者にはほとんど受診者がいない。

2.6 乳がん検診

「がん指針」の改正（平成16年4月）により、(ア)対象年齢の変更（30歳以上⇒40歳以上）、(イ)検診の隔年化、(ウ)全対象者を対象とするマンモグラフィ検査の導入が実施された。各市町の対応は、従前の検診方法や検診実施機関の体制・設備状況等を反映して検診頻度、内容、対象年齢等に関してばらつきがあり、調査時点では過渡期の状況にあるといえることができる。

なお、婦人科検診として子宮がん検診と同時に乳がん検診を実施する市町では、両検診の受診率の傾向が類似する例がみられる。

- ・16年度受診率 : 7.0%～70.0%
- ・17年度 " : 3.7%～70.5%

2.6.1 検診対象年齢

「がん指針」改正前の対象年齢（30歳以上）を引き続き採用する市町が23市町（約42%）にのぼる。また、少数ながら子宮がん検診に合わせて20歳以上としている市町がある（2町）。

なお、40歳未満の対象者の検診内容は、「視触診」のみ（8市町）、「視触診+エコー」（17市町、うち1市町では20歳代は視触診のみ）に分類することができる。

表 2-17 乳がん検診の対象年齢

対象年齢	市町数	40歳未満の検診内容
40歳以上	30	—
30歳以上	23	視触診のみ=8、視触診+エコー=14、視触診+エコーor MG=1
20歳以上	2	視触診+エコー=2（1市町では、20歳代は視触診のみ）
計	55	—

2.6.2 検診実施形態（集団、個別、一括）

単一の検診方式とする市町が32（58%）、複数の方式を組み合わせる市町が23（42%）である。

これらの中で、集団検診を実施している（集団のみ、あるいは集団と個別または一括の組み合わせ）のは36市町（65%）を数える。

また、地域によって以下のような特徴がみられる。

- ・地域内でほぼ唯一と考えられる検診機関による集団検診を実施
- ・自市町内に検診機関は無いが近隣市町にある検診機関による集団検診を実施
- ・比較的都市化が進んで医療機関数が多く、地元医師会の協力を得て個別検診を基本として実施
- ・市町内に公立病院が設置されているが、当該病院だけでは検診のための医師、マンモグラフィ等を確保できないため、当該病院による一括検診と他の検診機関による集団検診とを組み合わせる実施
- ・公立病院（あるいはそれに準ずる病院）での一括検診を実施

表 2-18 乳がん検診の実施形態

(市町総数 55)

方式	市町数	方式	市町数	方式	市町数
集団のみ	18	集団＋個別	12	集団＋一括	4
個別のみ	10	個別＋一括	5	—	—
一括のみ	4	—	—	—	—
集団＋個別＋一括	2	—	—	—	—

2.6.3 検診の頻度

「がん指針」どおりの隔年実施は 33 市町（60%）、毎年受診可能としているのは 22 市町（40%）を数える。

毎年受診可能な市町のうち 16 市町は、マンモグラフィ検査を実施しない年に視触診のみを実施し、4 市町は視触診に加えてエコー検査を実施している。また、2 市町は視触診に加えてエコーかマンモグラフィの選択が可能となっている。

表 2-19 乳がん検診の頻度

(単位：市町数)

隔年実施	33	—	
毎年実施	22	視触診のみ毎年	16
		視触診＋マンモ or エコー（1年おきに交互に実施）	4
		視触診＋マンモ or エコー（選択制）	2
計	55	—	

2.6.4 検診内容

(1) 視触診

一部地域（5 市町）では、検診車とともに検診会場を巡回する医師を確保できないため、視触診を実施していない。他の市町ではすべて視触診を実施している。

(2) マンモグラフィ

「がん指針」と同様の内容（40～49 歳：2 方向、50 歳以上：1 方向）を実施するのは 21 市町（38%）である。

「がん指針」を下回る内容となっているのは、年齢を問わず 1 方向撮影のみの市町（10 市町、18%）、希望者のみ受診とする市町（4 市町、9%）、50 歳以上とする市町（6 市町、11%）、40 歳以上 5 年ごとに実施の 1 市となっている。

ただし、これらの中には、エコー検査の効果を認める医療者の意見をもとに、40 歳代ではエコー検査を行い、50 歳以上にのみマンモグラフィ検査を実施している市町がある。

一方、「がん指針」を上回る内容として、50 歳以上でも 2 方向撮影を実施している市町が 23（42%）を数える結果となった。

なお、検診実施形態の違い（集団・個別）によってマンモグラフィ検査の内容が異なる市町も一部には見られる。

表 2-20 マンモグラフィ検査実施状況

(単位：市町数)

2方向（40～49歳） / 1方向（50歳以上）	21
” (希望者)	1
2方向（40歳以上）	18
2方向（50歳以上）	3
2方向（50歳以上 視触診異常なしの希望者）	1
2方向（40～60歳で5歳きざみ）	1
1方向（30歳以上）	1
1方向（40歳以上）	7
1方向（50歳以上 視触診異常なしの希望者）	2
計	55

(3) エコー

エコー検査を実施している市町は 21 (38%) 市町であり、このうち 17 市町では 40 歳未満での受診が可能である。対象者は、次のように分類することができる。

表 2-21 エコー検査実施状況 (単位：市町数)

実施	21	うち 40 歳未満受診可能：17
未実施	34	—
計	55	—

- ① 20～30 歳代の検診受診者（40 歳以上はマンモグラフィ受診）
- ② 40 歳以上でマンモグラフィを受診しない年（隔年）に受診する者
- ③ 40 歳代でのマンモグラフィが実施されずエコーを受診する者
- ④ 40 歳以上で、マンモグラフィとの選択制の場合
- ⑤ マンモグラフィ受診禁忌者

なお、乳がん検診の啓発ために、エコーを全額自己負担としながら、受診の機会を提供する市町もある。

2.6.5 マンモグラフィの運用

(1) 二重読影の実施

「がん指針」では、改正前より二重読影が求められているが、マンモグラフィ検査実施機関のうち、3 機関については二重読影を実施していないとの回答が寄せられた。

(2) 読影認定者数の把握状況

検診実施機関における、マンモグラフィ検診精度管理中央委員会認定の撮影診療放射線技師・医師及び読影医師の在籍人数について、市町による把握状況を調査した。検診機関に在籍する認定者数は検診精度管理上の目安として有用であるという前提での調査だが、撮影、読影に関してそれぞれ 10 市町が検診委託機関の認定者数を把握していなかった。

(3) 実施方式

『マンモグラフィによる乳がん検診の手引き－精度管理マニュアルー』におけるマンモグラフィ併用検診方式の区分により、以下に区分した。なお、1市町で集団検診と個別検診を併用するような場合は、複数の方式で実施していることになる。

静岡県健康福祉部による調査では、前述の『マニュアル』中の例示1～4（表2-22参照）と少しでも異なる場合は「5 その他」と区分しているため、同様の考え方で回答により「その他」が1施設分離併用方式と並んで最多となった。

表 2-22 マンモグラフィ実施方式（複数回答） (単位：市町数…総数 55)

1	1 施設同時併用方式	16	うち 8 市町は他の方式でも実施
2	2 施設同時併用方式	3	うち 2 市町は他の方式でも実施
3	1 施設分離併用方式	21	うち 3 市町は他の方式でも実施
4	2 施設分離併用方式	8	うち 3 市町は他の方式でも実施
5	その他	16	うち 3 市町は他の方式でも実施

2.6.6 自己負担額

視触診+マンモグラフィについては、1方向撮影、2方向撮影ともに1,000円台の自己負担額とする市町が多いが、全市町を見ると無料から3,000円台まで幅広い分布となっている。

また、視触診+エコーの場合も自己負担額は1,000円台を中心として、無料から3,000円台まで幅広く分布しているが、乳がん検診受診を促進するために全額自己負担ながらエコー検診実施している市町もみられる。

表 2-23 乳がん検診の自己負担額 (市町総数 55)

内 容	自己負担額	市町数	備 考
マンモグラフィ (2方向撮影)	無料	2	
	100円～ 999円	5	最低： 500円
	1,000円～1,999円	26	
	2,000円～2,999円	12	最高： 2,700円
	計	45	
マンモグラフィ (1方向撮影)	無料	1	
	100円～ 999円	3	最低： 600円
	1,000円～1,999円	18	
	2,000円～2,999円	8	
	3,000円～	1	最高： 3,450円
計	31		
エコー	無料	1	
	100円～ 999円	2	最低： 500円
	1,000円～1,999円	10	
	2,000円～2,999円	5	
	3,000円～	2	最高： 3,250円
計	20		

2.6.7 その他

検診機関のマンモグラフィ不足を補うため、新たに市の検診施設に設置・運用（撮影、読影は地元医師会）している例（1市）があった。

2.6.8 市町からの自由意見

(1) 検診方法の変更に対する住民の反応

- ・隔年化に対する不安の声や苦情、毎年実施を希望する声が聞かれる（視触診だけでも良いから実施してほしいという声がある）。
- ・従来実施していたエコー検査を希望する声が根強くある。
- ・隔年化に対する住民からの不安に少しでも応えるため、対象年齢以外の住民に全額自己負担の受診機会を提供している。
- ・検診方法の変更について周知徹底の時間が足りず、検診現場で住民に混乱が生じた。
- ・検診会場等での説明により、比較的スムーズに変更が受け入れられた。

(2) 検診方法の変更に対する市町の戸惑い

- ・30歳代の検診を継続したいが、「がん指針」が改正され、財政上の根拠付けが難しくなっている。
- ・40歳代の乳がん罹患率上昇を考えると、30歳代の検診をやめてしまうことに躊躇する。
- ・30歳代の検診も必要なのではないかと考えている。
- ・「がん指針」の変更を理由とする対象年齢の引き上げ、隔年化は、サービス低下と受け取られかねず、住民への説明が難しい。
- ・検診を毎年実施してほしいという要望はあるが、「がん指針」を上回るサービスの提供は財政的な根拠付けが難しく、「がん指針」どおりとせざるを得ない。

(3) マンモグラフィ検診の導入に対する住民の反応

- ・マンモグラフィの効果、必要性、精度等が住民の間で十分に理解されていない面がある。
- ・“痛い”というイメージがあり、受診をいやがるケースがある。
- ・「開業医による視触診」＋「病院でのマンモグラフィ撮影」という組み合わせは、住民にとっては二度手間となり、負担を感じるという声を聞いている。
- ・マンモグラフィの効果を理解している人は、検診精度が向上したと言って進んで受診している。
- ・マンモグラフィ導入によっても特に受診者が減ることはなかった。
- ・マンモグラフィは、平成15年の導入当初からPRしたり自己検診を呼びかけたりしていたためそれほど抵抗なく受診している様子。

(4) マンモグラフィ検診体制の課題

- ・検診体制（マンモグラフィ整備、撮影技師・読影医師の確保）が十分に整わない中での導入のため、とりあえずは先着制とした。予定数を上回るようならば検診機関を増やして対応する。
- ・マンモグラフィが足りないため、50歳以上を対象としている（49歳以下はエコー）。
- ・検診機関に設置されたマンモグラフィのキャパシティが不足しているため、40歳代の2方向撮影の目途が立たない。
- ・検診機関から、「2方向撮影は時間がかかって人数がこなせなくなる。エコーでも効果は変わらない」と言われている。

- ・ 検診機関の受け入れ態勢に限界があり、40～60歳の5年ごとにしかマンモグラフィを受診できない。今後の対応を検討している。
- ・ 視触診と同日に実施できないため、マンモグラフィ受診者数が伸び悩んでいる。
- ・ マンモグラフィ不足を補うため、医師会が自らのメディカルセンターへマンモグラフィを設置し、平成18年9月から稼働させている。
- ・ マンモグラフィ検診車等の設備が充実すれば、受診率も向上するのではないかと。
- ・ 診実施機関は、採算上マンモグラフィの増設は容易ではないようだ（マンモグラフィ緊急整備事業費補助金を受けると検診にしか使用できないため）。

(5) その他

- ・ マンモグラフィ導入とともに医師不足等を理由に視触診をやめ、検診も隔年となったため、「自己検診と2年に1回のマンモ受診」を呼びかけている。
- ・ ある検診機関が過去に視触診で乳がんを発見できなかった例が知られており、その検診機関が引き続き検診を担当することへのクレームが寄せられた。
- ・ 「がん指針」よりも検診対象者を広げてエコー検査を実施しているため、市の財政負担が大きい状況にある。
- ・ 障害者、高齢者の中には、検診車のステップを上げられない方もいる。
- ・ マンモグラフィの受診を勧めるためにPRをしたい、と検診機関の撮影技師からの申し出があった。骨検査時に実施したい。
- ・ 乳がんによる死亡率が高いため、検診受診率向上に向けた啓蒙が必要と認識している。

2.7 前立腺がん検診

「がん指針」の対象とはなっていないが、42市町で実施されている。なお、一部市町では受診希望者の全額自己負担による実施のみのため、受診率の回答が無い例もみられる。

- | | |
|-----------|--------------|
| ・ 16年度受診率 | : 4.6%～82.7% |
| ・ 17年度 〃 | : 1.7%～81.6% |

2.7.1 検診実施状況及び検診対象年齢

全市町のうち42市町（76%）が前立腺がん検診を実施している。このうち、約74%に当たる31市町で50歳以上を対象としており、うち3市町ではそれぞれ59歳、69歳、70歳までを受診対象とする年齢の上限を設定している。

一方、検診を実施していない13市町のうち、3市町が今後の実施について検討し、1市町が今後については未定としているものの、4市町は今後の実施を予定していないと回答している。

なお、(財)前立腺研究財団が平成13年度及び15年度から17年度にかけて実施した研究助成により、6市町が住民の自己負担無しで検診を実施した。このうち5市町は、18年度以降も市町事業として検診を継続するが、1市町は今後の実施を予定していない。

表 2-24 前立腺がん検診の実施状況及び検診対象年齢

実施状況	市町数	「実施している」市町の内訳		
実施している	42	対象年齢	市町数	備考
実施していない	13	30 歳以上	3	
		35 歳以上	1	
		40 歳以上	4	
		50 歳以上	31	うち 3 市町は年齢上限あり
		55 歳以上	2	
		60 歳以上	1	
計	55	計	42	

2.7.2 検診実施形態

集団のみまたは、集団と個別との組み合わせで実施する市町が約 67%を占める。次いで、個別検診のみもしくは個別と一括の組み合わせによる市町数が約 20%である。

表 2-25 前立腺がん検診の実施形態 (実施市町 42 / 市町総数 55)

方式	市町数	方式	市町数	方式	市町数
集団のみ	14	集団＋個別	12	集団＋一括	0
個別のみ	8	個別＋一括	1	—	—
一括のみ	4	—	—	—	—
集団＋個別＋一括	1	—	—	—	—

2.7.3 検診の頻度

実施 42 市町で毎年受診が可能となっている。

2.7.4 検診内容

実施 42 市町で血液検査による P S A（前立腺特異抗原）測定を行っている。

2.7.5 自己負担額

実施 42 市町のうち、100 円台、1,000 円台を自己負担額としている市町がそれぞれ約 40%ずつを占める。

また、8 市町（19%）は全額自己負担とし、検診機会の提供のみを行っている。

表 2-26 前立腺がんの自己負担額

内 容	自己負担額	市町数
P S A測定 (実施 42 市町)	無料	2
	100 円～ 999 円	18
	1,000 円～1,999 円	17
	2,000 円～2,999 円	5
	計	42

2.7.6 市町自由意見

- ・財政事情が厳しく、前立腺がん検診の実施は困難。
- ・できれば実施したいが、医師会から「検診は簡単だが、フォローが難しい」と言われており、現在のところ実施見込みは無い。

2.8 肝炎ウイルス検査

平成 14 年度から 18 年度にかけての C 型肝炎等緊急総合対策の一環として、全市町で実施されている。C 型及び B 型の同時検査が基本だが、一部市町では B 型を基本健康診査に組み込んでいることや、受診希望者数の違い等により両者の受診率には若干の差がみられる。

- ・16 年度受診率 : 10.6% ~ 92.6%
- ・17 年度 " : 7.6% ~ 89.0%

2.8.1 検診対象年齢

老人保健法に基づく保健事業としてすべての市町で検診を実施しており、40 歳（一部市町で 30 歳など）から 70 歳までの 5 歳刻みの年齢（節目の年齢）を対象としている。更に、過去に大きな手術や大出血をした者やハイリスク者等については、節目年齢に限らず対象としている。

表 2-27 肝炎ウイルス検査の対象年齢

区 分	市町数
40 歳～70 歳の 5 歳刻み	52
30 歳～70 歳の 5 歳刻み	2
30 歳以上（B 型）、40 歳～70 歳の 5 歳刻み（C 型）	1
計	55

2.8.2 検診実施形態（集団、個別、一括）

集団のみ及び集団と個別、または一括との組み合わせが約 65% を占める。次いで、個別検診を中心とする方式（約 24%）、一括方式等が続く。

表 2-28 肝炎ウイルス検査の実施形態

（市町総数 55）

方式	市町数	方式	市町数	方式	市町数
集団のみ	18	集団＋個別	17	集団＋一括	1
個別のみ	12	個別＋一括	1	—	—
一括のみ	4	—	—	—	—
集団＋個別＋一括	1	—	—	—	—

2.8.3 検診の頻度

一度受診して感染の有無を確認すれば良いとされているため、繰り返しての受診は想定されていない。また、平成 14 年度から実施されている現行の検査は、18 年度までの C 型肝炎等緊急総合対策の一環として実施されている。

2.8.4 検診内容

全市町で C 型及び B 型の肝炎ウイルス検査を実施している。また、B 型については、基本健康診査の中に組み込んでいる市町がある。

2.8.5 自己負担額

自己負担額は、委託医療機関や受診形態（基本健康診査と同時か単独かなど）等によって同一の市町内でも異なる場合がある。

表 2-29(1) 肝炎ウイルス検査の自己負担額

内 容	自己負担額	市町数
C 型 + B 型肝炎ウイルス検査	無料	7
	100 円～ 999 円	23
	1,000 円～1,999 円	21
	基本健康診査に組み込み	4
	計	55

表 2-29(2) 肝炎ウイルス検査の自己負担額

内 容	自己負担額	市町数	内 容	自己負担額	市町数
C 型肝炎 ウイルス 検査	無料	4	B 型肝炎 ウイルス 検査	無料	4
	100 円～ 999 円	8		100 円～ 999 円	7
	1,000 円～1,999 円	8		1,000 円～1,999 円	3
	基本健診に組み込み	3		基本健診に組み込み	4
計	23	計	18		

※C型肝炎ウイルス検査単独の負担額を設定する市町

※B型肝炎ウイルス検査単独の負担額を設定する市町

2.8.6 市町自由意見

- ・町内では肝炎患者が多く、肝がんで亡くなる人も多かったため、平成 7 年から 9 年にかけて 20 歳以上の住民に対して肝炎検診を自己負担 100 円で実施した。現在は希望者を対象に実施。
- ・従来から C 型肝炎ウイルス感染者が多いため、基本健康診査に組み込んでいる。また、約 10 年間に渡って孫世代までウイルス検査を実施し、町内に診療施設も設置した。平成 14 年度にはほぼ全町民の検診を実施したため、15 年度以降新規の感染者はほとんど見つかっていない。他地域と比較してインターフェロンで抑えられない肝がん発症者が多いのも特徴。

2.9 がん検診対象者の把握

がん検診受診率を算出する際の母数となるのが検診受診対象者数だが、その把握方法は以下のように市町ごとに異なっており、複数の方法を採用する市町もある。また、同じ方法による場合でも、市町の置かれた環境（都市化の進展状況や人口構成等）によって把握率が異なり、受診率に影響が生じていることが考えられる。

表 2-30 検診対象者の把握方法（複数回答）

（市町総数 55）

No.	把握方法	市町数
(1)	検診希望調査を実施	29
(2)	過去の検診希望調査をもとに検診年齢到達者や転出入者等を加除	10
(3)	対象年齢の国保加入者に一定の割合を乗じる等によって算出	7
(4)	国勢調査結果に基づき算出	4
(5)	受診歴のある者及び新たに対象となった者に対する受診希望調査	5
(6)	その他	2

2.9.1 対象者把握の方法

(1) 検診対象者調査を実施する

- ・検診希望調査の形で実施されることが多い。調査に際しては、従来自治会の区長や保健委員等によって調査票の配布・回収が行われることが多かったが、最近では個人情報保護のため、郵送調査への切り替えの必要性が認識されている。しかしながら、調査方法の変更に伴う費用増加への対応に苦慮する市町が多く、当面は過去の調査結果をもとに今後数年間は新たな検診年齢到達者、転出入者の加除で対応せざるを得ないという市町もある。
- ・調査票の回収率が芳しくないという課題も生じていることから、調査結果に未回収分の推計を加えたものを対象者とする回答がみられる。
- ・調査頻度は、毎年、隔年、5年ごと等となっている。

(2) 過去の検診希望調査をもとに検診年齢到達者や転出入者等を加除する

- ・希望調査実施後の期間が長くなるにつれて誤差が大きくなる可能性がある。
- ・検診年齢到達者、転出入者等の加除に加え、人口増減率等を加味する市町もある。

(3) 対象年齢の国保加入者に一定の割合を乗じる等によって算出する

① 国保加入者に一定の割合を乗ずる

経験値的な算出方法と考えられ、主に東部地域の市町でみられるが、加入者数に乗ずる割合は市町によって異なる。また、受診者数の男女比を反映させるため、国保加入者数に一定割合を乗じた人数に女性人口の一定割合を加える例もある。

② 国保加入者数から、他に検診機会のある者等を差し引く

職域検診受診者数の把握が困難なことから、国保加入者数から国保人間ドック受診者、治療中の者、高齢者等の人数を減ずる方法を採用している。また、社保被扶養者数を加える市町もみられる。

(4) 国勢調査結果に基づき算出する（以下の①～⑥を合計）

- ① 40歳以上完全失業者数
- ② 40歳以上非労働力人口のうち家事従事者数
- ③ " 通学者数
- ④ " 家事・通学以外で通院・入院していない者で検診機会の無い者
- ⑤ 40歳以上の就業者のうち雇人のいない業主
- ⑥ 40歳以上の家族従業者

(5) 検診受診歴のある者及び新たに対象となった者に対する受診希望調査

(6) その他

- ① 検診対象年齢人口から住民税特別徴収対象者数（＝職域検診対象者）、受診しない旨の連絡を受けた人数を差し引く
- ② 年齢による対象者の抽出に検診希望者を加える

2.9.2 市町自由意見

- ・個人情報保護、調査経費が課題となり、対象者把握のための世帯調査は平成16年度を最後として今後は当分の間実施できそうにない状況。
- ・検診希望を（地区の）区長がとりまとめている。現在の方法であれば経費はかからないが、個人情報保護の問題から今後対応が必要と考えている。
- ・対象者の把握方法について、更に精度の高い方法を考えたい。
- ・予算の関係で、対象者調査を毎年行うことはできない。
- ・合併に伴って対象者の調査方法が変わった。高齢者が多いため調査票の未記入も多い（若い人が同居していないと書き方がわからないようだ）。職員も減ったため、調査のフォローが難しい。未記入者は対象者として数えないこととしているが、肺がんのみ未記入者も対象者として数えている。（肺がんは他で受診すると意思表示した人以外には送付）
- ・国保加入者を基本としつつ、一定の額までの所得の住民にも検診実施通知を出して対象者把握に努める。

2.10 検診の周知方法

がん検診の周知は、対象者に対する受診票や受診申込書、受診希望調査票等の送付により行われることが基本となる。これらの通知は、個人あてとする市町が多いが、地域性や費用の点等から世帯単位としている市町も相当数みられる。

また、市町が持つ広報紙、インターネットホームページ、ポスター、チラシによる広報が行われ、少数ながら市町が制作する広報番組の中で周知を行う例もある。

その他の方法として、「防災無線・有線放送による受診の呼びかけ」(7市町)、「検診や保健事業等を掲載したカレンダーの配布」(7市町)、「各種の保健事業の際にPR」(3市町)、「自治会の回覧による広報」(2市町)等の回答が寄せられた。

表 2-31 がん検診の周知方法
(複数回答) (市町総数 55)

周知方法	市町数
個人あて通知	38
世帯あて通知	15
広報紙	47
広報番組 (テレビ)	3
〃 (ラジオ)	2
ホームページ	33
ポスター	13
チラシ	21
その他	19

2.10.1 市町自由意見

- ・乳幼児健診時の母親、転入者、イベントの際子ども連れの両親などに対し、検診の案内をしている。
- ・成人式で新成人へ婦人科検診のPR、娘を持つ検診受診に来た親に対し子どもに受診させるよう伝える。
- ・合併により検診方法が変わるため、広報等を利用し住民への周知徹底を図っている。

2.11 受診率向上のための取り組み

啓発活動の強化等を中心に、がん検診受診率向上のための取り組みが行われている。29市町で取り組まれている啓発活動等の内容は、「広報紙を通じた受診勧奨」(13市町)、「保健委員、食生活改善推進員等による受診勧奨」(8市町)、「未受診者、新規対象者、対象者全員に対する受診勧奨」(7市町)、「保健事業実施時の受診勧奨」(6市町)等である。

検診申込の無い対象者に対する受診勧奨は、郵便(7市町)や、電話(2市町)をはじめ、「保健師による訪問」(7市町)、「保健委員による訪問」(5市町)が行われているが、市町の規模や対象者数によって効果は異なると考えられ、「受診券の送付が効率の良い勧奨方法」とする市町もある。

その他、追加検診日の設定や土日検診の実施、検診申込の随時受付(受付期間の撤廃)、地区懇談会での受診勧奨といった工夫を重ねる例がみられる。

表 2-32 受診率向上のための取り組み (複数回答) (市町総数 55)

取り組み内容	市町数
啓発活動の強化 (広報紙や、保健事業等での受診勧奨)	29
検診申し込みの無い対象者に対する受診勧奨 (郵便)	7
〃 (電話)	2
〃 (保健師による訪問)	7
〃 (保健委員による訪問)	5
受診率達成目標の設定	8
その他 (追加検診日の設定、土日検診の実施等)	15

2.11.1 市町自由意見

- ・ 検診受診率が低いため、検診の時間帯、期間、会場の見直しを図るなど、方法を変える必要があるか検討中（人口が多い地区で、待ち時間が長い、近所でやって欲しいという要望がある）。
- ・ 受診率向上が課題だが、これはという方法がない。
- ・ 特に無関心層に対しては、受診率向上の呼びかけにも限度がある。
- ・ セット検診の奨励を検討中（単独の検診よりも受診率は向上）。
- ・ 受診率向上のため、「保健センタータイムス」などによる広報に努めているが、どの程度浸透しているかは未知数。
- ・ がん検診受診率を維持するために他市町での取り組み内容を教えて欲しい。
- ・ 高齢化が進み、受診率の向上よりも現状維持が課題となっている。
- ・ 高齢化が進み、人口のピークが70歳代となっているため、検診受診者が年々減少傾向にある。受診しやすいように早朝検診（8:00～）や土曜、日曜の検診、また、受診者の送迎も行っているが、受診者は増えない。
- ・ 16年度までは事前に世帯ごとの検診希望調査兼申込書によって受診申し込みを受けたが、17年度は申込書のみとした。また、保健委員組織が解散したため、17年度から保健委員による受診勧奨は行えなくなった。受診者数の全般的な減少には、この2点も影響しているかもしれない。

2.12 検診対象者以外から受診希望がある場合の対応

約80%の市町で、市町事業として実施するがん検診では対象者以外の受診を受け付けず、人間ドックや医療機関での検診等を勧め、関連する情報を提供している。

少数ながら、検診の状況（人数）に余裕があれば対象者と同額で受診を認める市町（3市町）があるが、受診者はわずかである。また、全額自己負担であれば受診を認める市町（5市町）があり、この中には、検診実施機関が限定される地域の小規模な事業所に対して便宜的に受診機会を提供した例もみられる。加えて、2市町では、20～39歳の希望者に対して「青年健診」として肺、胃、大腸のがん検診を有料で実施している。

表 2-33 検診対象者以外から受診希望がある場合の対応

対応の内容	市町数
人数に余裕があれば受診可能。費用は検診対象者と同額。	3
人数に余裕があれば受診可能。費用は全額自己負担。	5
受診できないが、医療機関での検診、人間ドックを勧め、実施機関の情報を提供。	43
その他（特に対応しない）	4
計	55

2.13 検診結果のフォロー

受診者に対して検診結果が通知された後の、市町による受診者へのフォロー状況について以下にまとめた。

2.13.1 検診結果の通知

検診結果は、市町または検診実施機関から本人に郵送されるケースが大半だが、一部の市町では、結果説明会を開いて検診結果を手渡すとともに、健康指導等を行っている。また、検診結果に緊急性が認められる場合は、必要に応じて保健師の訪問や電話連絡等を実施しているところもある。検診結果が検診実施機関より直接本人に送られる場合、市町は検診実施機関から提供される結果一覧等により住民の受診結果を把握している。

なお、検診結果が「所見あり」の場合、検診結果の通知には精密検査受診を勧奨する文書とともに約 67%の市町で啓発パンフレットや精密検査を実施する医療機関リスト等が同封されているが、「所見なし」の場合は 18%程度にとどまっている。また、「所見なし」の場合、結果の通知を行わない、あるいは有料で行う市町が少数ながらみられた。

検診受診後、本人に結果が通知されるまでの期間は、部位、検診方式、検診機関によって異なるが、多くは1週間から1か月以内である（2市町で最長2か月）。「所見なし」の場合、「所見あり」の場合に比べて通知までの期間が若干長くなる市町もみられるが、大半が同じ期間で通知している。

2.13.2 精密検査の受診勧奨

検診結果通知に精密検査受診勧奨のための文書やパンフレット等を同封する市町が最も多い。中には、この通知に精密検査受診結果報告用の返信はがきや返信文書・封筒を同封して受診を勧奨する市町もある。また、保健師による電話での勧奨、保健活動の一環として保健師が訪問した際に受診勧奨する例もある。更には、検診結果説明会の際、直接本人に受診勧奨を行っている市町も少数ながらみられる。

表 2-34 精密検査受診の勧奨方法（複数回答）

勧奨方法	市町数 (総数 55)
検診結果に同封する文書、パンフレット	40
精密検査受診の確認はがきなど	13
電話	27
訪問	11
検診結果説明会、検診事後相談会	3

受診勧奨を行う時点は、検診結果通知時に 50 市町、精検受診状況の把握後に 36 市町という結果が得られた。このうち、検診結果通知時のみ受診勧奨を行う市町は 19 であり、36 市町は更に精密検査の受診状況を把握した後も受診勧奨を行っている。その他の時点として、健康相談等で市町の職員が地区の公民館を訪問する際にあわせて実施するといった回答もあった。

また、受診勧奨を実施する主体は市町が多いが、人口規模の大きい市ほど1次検診受託機関が実施する傾向がある（検診結果通知時の受診勧奨を委託契約に盛り込んでいる）。なお、ある市町では、要精検となった受診者に対しては受診勧奨だけではなく、精密検査の結果を市町に報告するまでを検診実施機関に委託していた。

表 2-35 精密検査の受診勧奨の時点及び実施主体

	実施主体（市町数…総数 55）		
	市町	一次検診委託機関	医師会等
1次検診結果通知時	29	30	1
精検受診状況の把握後	30	15	1
健康相談等実施の際	2	0	0

2.13.3 精密検査受診状況及び結果の把握

検診機関を通じての受診状況・結果把握が最も多く行われている。次いで、結果報告はがきや電話等による本人への照会が続く。市町が精密検査実施機関（医療機関）から直接情報を得るケースについては、個人情報保護法の施行以降、個人情報保護を理由に精密検査機関が市町に対して住民の精密検査受診状況を明かさない傾向が強まってきており、市町が状況把握に困難を感じる場合が出てきている。なお、小規模な市町の中には、国民健康保険のレセプトを調査することで精密検査の受診状況を把握しようと試みるところもある。

表 2-36 精密検査受診状況・結果の把握

把握方法	市町数（総数 55）	
	受診状況	受診結果
検診機関（医師会を含む）を通じて照会	39	44
精密検査機関へ直接照会	16	16
本人に照会	35	31
国保のレセプト調査による	1	0

2.13.4 市町自由意見

(1) 精密検査の受診勧奨について

- ・はがきによる精検受診勧奨は、精検を受診せず結果的に末期がんに至ったケースの経験に基づき実施している。
- ・検診の目的を市民に浸透させることの難しさを感じることもある。要精検者から、精検の結果所見なしとなったことに苦情（何ともないのなぜ精検を受けさせたのか）を持ち込まれたことがあった。
- ・精密検査の結果は町として把握しているが、個人情報保護の関係もあり、町から住民に対して積極的に精密検査受診を働きかけることができない。
- ・精密検査未受診者への効果的な受診勧奨方法が課題。
- ・精検未受診者へはがきで勧奨するが、人手不足のためそれ以降は追跡調査を行っていない。実際問題として最後まで精検を受診しない人はいると思うから 100%受診にはならない。
- ・精密検査の受診率が、受診勧奨をしても 70~80%にとどまっている。（特に大腸の精検受診率が良くない）。また、精検受診勧奨に対して返事があるのは 50%程度。

(2) 精密検査受診状況・結果の把握について

- ・地域以外あるいは県外の医療機関で精検を受診した場合、結果が検診機関に返されず、市として結果を把握できないケースがある。
- ・以前は、精密検査受診状況を年度末に一括して把握していたが、現在では随時電話で確認している。
- ・精密検査の受診結果把握が個人情報保護の関係で困難になりつつある。その結果、医師会検診室が関わっていない部位は結果の把握ができない場合がある。
- ・地元医師会は、がん検診の結果の部分にまで行政が立ち入るのはどうか、医療の部分ではないかという見解である。
- ・精検の受診率が100%までいかない（市で把握できた範囲では60%）ことが課題となっている。市内の病院であれば、結果を教えてもらうよう依頼してあるが、市外の病院を受診した場合は、まったくわからない。
- ・国から報告を求められているがんの分類結果についても個人情報保護法を理由に精密検査実施機関から提供してもらえなくなり、対応に苦慮している。
- ・精密検診実施機関によっては、受診結果を照会しても本人の了解がないと教えてくれない。
- ・地元（1市2町）以外の医療機関で精検を受けた場合、結果報告書の作成に文書料がかかり、受診者の自己負担となってしまうため、結果が町に伝わらない。地元（1市2町）の医療機関ならば結果が町に返送されるため、なるべく地元での受診をお願いしている。
- ・受診結果まで行政が把握する必要はあるか。医療機関のフォローができていれば良いのではないか。小さい町では住民との付き合いの面で難しさがある。
- ・「要精検⇒がんの診断」時点以降は医療機関とのつながりが主となり、市のフォローとは縁遠くなってしまう。
- ・肺がん検診については、1次検診委託先である医師会が、精検実施機関に対して結果と予後に関する追跡調査を実施している。他の部位についても同様の方法を検討中。
- ・検診を個別の医療機関で行った場合、精検受診の有無や状況の把握ができにくくなっている。その結果、県への報告ができなくなるという問題もある。
- ・精密検査実施機関によって市への結果報告姿勢がまちまち。

2.14 がん検診に関する課題、意見、提案等

各市町から寄せられた、がん検診に関する自由意見、ヒアリング結果のうち、部位ごとの検診（2.2～2.8）、検診結果のフォロー（2.13）以外の内容について以下に分類整理した。

2.14.1 受診対象者

- ・既に医療機関を受診しエックス線撮影等を行っている人が改めてがん検診を受けることがあり、費用の面からも無駄があると感じることがある。
- ・市の検診は高齢者の受診者が多く、本来受けてもらいたい若い世代の受診者が少ない。
- ・90歳でもバリウムを飲む人もいる。年齢制限など何らかの指針が出ると指導しやすい。また、基本健康診査を若いうちから受け、がん検診を受診する習慣をつけて欲しい。
- ・ニートなどの増加に伴い、検診の対象を若年層にも広げてほしいという要望もある。今後の対応が課題。
- ・検診に対する高齢者の理解度が課題。例えば、精検の意味が理解できず、要精検にもかかわらず

受診しないで放置してしまうことがある。この場合、早期発見の機会を逃すことに加え、検診受診者の追跡調査が困難になるという問題が生じる。同時に、高齢者に対する検診をどこまで実施すべきかについて検討する必要もある。

2.14.2 検診費用（自己負担額、事業費）

- ・現在のところ、検診の費用はすべて無料だが、平成20年に実施される医療制度改革の際に、一部負担という形をとることになると思われる。
- ・がん検診に対して国からの補助金がなく、市の予算が縮小される中で、現在の検診内容は確保していきたいが、がん検診を行政負担で実施していくのがだんだん難しくなっている。また、検診事業費を考えると、集団検診を残さざるを得ない。
- ・70歳以上の受診者は自己負担額を無料としているため、予算的に問題である。
- ・検診自己負担金に対して町単独の助成を行っている。
- ・がん検診については、委託料が上がる可能性があるため、今後財源確保が厳しくなる。

2.14.3 検診の効果

- ・検診そのものの有効性が疑問視されているなか、市町村のがん予防対策として評価をどのようにしていけばよいのか（が課題である）。昨年度がん検診受診者のうち、既になんが進行している患者がいた。検診を受ける機会があっても見つからないだけなのか、他の方法や他の方法との併用を考えるべきか、といった問題がある。単年度の実績数値だけを見て、がん検診を評価することは難しいが、いずれにしても追跡調査を試みなければわからないと考えている。
- ・検診の効果がどのくらいあるか上司から報告を求められている。検診には多額の費用がかかっているが、その後の医療費にどう結びついているかははっきりしない（検診により早く発見できてよくなっているのか、長生きしているかなど）。中には検診で見つかり手術を受けた人もいるが、自分で気付いて手術した人もおり、個人情報の問題もあり、そういった人がどのくらいいるかはわからない。検診の受診者を増やしたいと考えているが、個々の検診の対象者が複雑になってきており、総合検診的なものが実施しにくくなってきて、今後受診者が減るのではないかと懸念している。

2.14.4 検診機関との連携

- ・検診実施機関との打ち合わせ内容の充実を検討している。
- ・全部位の検診フロー図を作成し、これを活用した医師会（検診受託者）向けの説明会を毎年実施している。
- ・県への検診実態調査報告の際、検診機関分と市分とを照合し、市で取りまとめて提出している。
- ・生活習慣病予防の一環として、4～11月の検診終了後に市町、検診機関、医師会で部位ごとの部会を開き、検診の課題等を話し合い、改善し、来年度の準備を行っている。
- ・検診を委託している機関は、検診受診に向けて住民への働きかけを行うなど、検診に積極的である。
- ・肺、胃に関しては市が保有する検診時エックス線画像を精検実施機関へ送っている。あらかじめ精検機関が決まっていなかった場合には本人に画像を持って行ってもらうが、時に本人から画像が返却されず困ることがある。

2.14.5 検診体制

- ・ 検診を委託する機関が限定される点が課題。
- ・ 検診に従事するマンパワーが不足している（町、検診実施機関ともに）。
- ・ 合併により検診委託機関は増えたが、遠方であるため受診が難しい住民も少なくない。
- ・ 住民が受診しやすい個別検診を実施したいが、地域の医療機関が限られ、難しい。
- ・ 部位、検診機関によって精密検診実施機関への紹介方法が統一されていない。1次検診とは別の機関で精検を受診しようとする、紹介状の文書料が必要なケースがある。
- ・ 検診期間を通年にしてほしいという要望が寄せられている。
- ・ 総合病院に遠く気楽に受診できないため、住民サービスのために平成15年以降は年1回（9月末～10月初旬の土曜日を含む4日間）保健センターで総合がん検診を実施するが、都合で受診できなかった住民に対して他に受診の機会がない。しかし、病院に検診の日程を確保するなど「場」をつくることはできても、そこへ自力で行ける人がどれだけいるかという課題は残る（個別で対応してもらう場合は、市街地の病院まで車で約1時間30分かけて出掛け、自費で実施）。検診の回数を増やすことは、委託料、事務量の増大もつながら、市の負担が大きいため現状では困難である。将来、新市としてどこでも同じ検診が同じ方法（費用負担）で実施できるようになれば、多少は受診機会が増えることが期待できる。
- ・ 総合検診化を目指しているが、現実には検診のために住民に何度も日を費やしてもらっている。
- ・ 医師不足のために検診事業の実施が困難になっている面がある。

2.14.6 検診技術・精度

- ・ 結果的に検診でがんを発見できなかったケースがある。X線写真を経年比較できれば発見できたかもしれない。
- ・ 前年度に撮影したX線写真との比較読影が行われなかったことで、がんの発見の遅れや見落としが生じる可能性がある。
- ・ 検診技術・精度の向上が求められている（以前、町の検診でがんが見落とされた例がある）。

2.14.7 その他

- ・ 従来は、がん検診をその後のアクション（フォロー、教育、患者の掘り起こし等）に効果的にならなことができなかった。
- ・ 市町の検診だけに頼る時代ではないのではないか。調子が悪ければ自ら受診するなど個人の責任で検診を受けるという意識を啓発する必要がある。
- ・ 小さい町では住民との付き合いの面で難しさがある。
- ・ （合併に伴い）今後住民と接する機会が密でなくなるため、住民がどれだけ関心を持って検診を受診するか不安がある。何かあったら相談に来るようにと住民へ呼びかけている。
- ・ 国は検診指針を示してくるが、検診の補助金を伴わないことから、指針どおりの検診を実施できないケースもありうる。

第3章 がんに関する市町の相談窓口

この章では、がんに関する医療、セカンド・オピニオン、在宅療養等に関して住民が相談したり情報を求めたりする場合の市町の窓口について、以下にまとめた。

市町における保健部門は、疾病予防や健康づくり、健康相談を担当する活動の中で住民からの様々な相談に応じており、がんに関する相談は、それら業務の一部に位置づけられるが、相談窓口によっては、窓口がない、対応していない、と回答する市町もあった。自由意見に記されたように、現状ではがんに関連する相談に応じるための専門性が市町には十分に備わっていないとの認識が背景にあると考えられるが、実際に住民からの相談があれば、話を傾聴し、一般的なアドバイスや医療機関での受診勧奨等可能な範囲での対応が行われている。

なお、浜松市については、相談窓口の体制が合併前の旧市町村ごとに異なるため、それぞれを1市町として捉えた結果、本章での市町数の合計は54となっている。

3.1 がんに関する住民からの相談への対応

対面相談、電話相談を基本として、必要に応じて地区巡回相談、家庭訪問などを行っている市町もある。各市町とも相談には随時応じているが、定期的な健康相談日などに合わせて相談を受け付けている市町もある。

紹介可能な相談先としては、静岡がんセンターをはじめ、地域の公立病院等が挙げられている。

表 3-1 がんに関する住民からの相談への対応

(単位：市町数…総数 54)

相談窓口	設置	54	うち、1市町は、がん予防を目的とする相談に限定
	未設置	0	
相談方法	対面相談	54	定期相談：11、随時相談：49
	電話相談	53	うち、1市町は定期相談を実施
	その他	3	家庭訪問、地区巡回健康相談など
他の相談機関等の紹介状況	行っている	52	(主な紹介先) 静岡がんセンター、地域の公立病院・診療所、県健康福祉センター、主治医・かかりつけ医、検診機関など
	行っていない	1	
	未回答	1	

3.2 がん医療に関する情報の提供

約80%の市町で保健部門において何らかの情報提供を行っている。情報提供を行っていないとする市町の中からは、「一般的なアドバイスは行うが、情報提供までは行っているとは言えない」という回答があった。

また、紹介可能な相談先は、東部地域を中心に静岡がんセンター（25市町）を挙げる市町が最も多く、地域の公立病院等が続く。

表 3-2 がん医療に関する情報の提供

(単位：市町数・総数 54)

情報提供	行っている	47	
	行っていない	6	
	未回答	1	
他の相談機関等の紹介状況	行っている	45	(主な紹介先) 静岡がんセンター、公立病院、県健康福祉センター、かかりつけ医、診療所、ソーシャルワーカーなど
	行っていない	5	
	その他	1	統一的な対応は行っていない
	未回答	3	

3.2.1 手術を伴うがん治療が可能な医療機関

各市町における医療機関の配置状況が反映される結果となった。ただし、市町内に医療機関が無い場合でも、近隣市町にある医療機関の利用が容易であれば、市町内の限られた（手術可能な）医療機関の利用よりも医療資源は豊富であるというケースもみられる。

表 3-3 手術を伴う治療が可能な医療機関がある市町（総数 54）

	市町数
市町内に医療機関がある	29
市町内に医療機関がない	25

3.2.2 緩和ケアチームを持つ医療機関

緩和ケアチームを持つ医療機関が市町内に「ある」と答えたのは、7市町（8医療機関）である。実際に診療報酬加算が認められた緩和ケアチームを設置する医療機関は、3市町にある4医療機関であり、市町が緩和ケアチームについて必ずしも明確な認識を持っているとは限らない現状も明らかになった。ただし、医療機関によっては診療報酬加算の適用を受けないまでも何らかの緩和ケアチームを設置しているところもあると考えられる。

なお、実際に緩和ケアチームを設置する医療機関のうち2市町の3医療機関は、緩和ケア病棟を持つとともに、がん診療連携拠点病院の指定を受けている。

表 3-4 緩和ケアチームを持つ医療機関がある市町（総数 54）

	市町数
市町内に医療機関がある	3
市町内に医療機関がない	51

3.2.3 医療上のトラブル等に関する相談

約78%の市町で相談窓口があると回答している。健康相談の窓口とは別に、市民生活全般の相談窓口や医療相談の担当部署を回答している市町もある。紹介先では、静岡県健康福祉部の医療安全相談窓口が多いが、無料法律相談などを挙げる市町もみられる。

表 3-5 医療上のトラブル等に関する相談

(単位：市町数…総数 54)

相談窓口	あり	42	
	なし	12	
他の相談機関等の紹介状況	紹介先がある	47	(主な紹介先) 県の医療安全相談窓口、県の健康福祉センター、静岡がんセンター、公立病院、医師会、市町の無料法律相談など
	紹介先がない	6	
	未把握	1	

3.3 セカンド・オピニオンに関する相談

約85%の市町で保健部門を窓口として相談に応じるとしており、紹介可能な相談先は、静岡がんセンターを中心に、地域の公立病院、主治医、かかりつけ医等となっている。

なお、「3.2 がん医療に関する情報の提供」と同様、対応を行っていないとする市町の中には「一般的なアドバイスは行うが、情報提供までは行っていない」とする回答が含まれている。

表 3-6 セカンド・オピニオンに関する相談への対応

(単位：市町数…総数 54)

相談への対応	行っている	47	
	行っていない	5	
	未回答	2	
他の相談機関等の紹介状況	行っている	49	(主な紹介先) 静岡がんセンター、公立病院、主治医、かかりつけ医など
	行っていない	3	
	未回答	2	

3.4 がん患者の在宅療養に関する相談

がん患者が在宅療養の際に必要な、様々な分野のサービス等に関する相談への対応について以下にまとめた。

3.4.1 在宅療養に関する全般的な相談窓口の状況

2市町を除き相談窓口があると回答している。保健部門の他に、福祉部門の担当課を併記している市町もある。しかし、窓口があると回答した市町の比率の高さに比べて、紹介可能な相談先については「ない」とする回答が比較的多い(9市町)。

なお、紹介可能な相談先は、静岡がんセンターを中心に、公立病院、在宅介護支援センター、訪問看護ステーションなど様々だが、「主治医への相談を促す」、「ケース・バイ・ケースで対応」というように具体的に相談先を回答しない市町もあった。

表 3-7 在宅療養に関する全般的な相談窓口

(単位：市町数…総数 54)

相談窓口	あり	52	
	なし	2	
他の相談機関等の紹介状況	紹介先がある	41	(主な紹介先) 静岡がんセンター、公立病院、在宅介護支援センター、 訪問看護ステーションなど
	紹介先がない	9	
	未回答	2	

3.4.2 退院後の在宅療養を支援する医療機関に関する相談窓口

約90%の市町から相談窓口があるとの回答を得た。紹介先としては、市町内または近隣の公立病院、診療所、主治医、訪問看護ステーションなど、身近な医療機関等が挙げられている。

また、相談窓口が「ない」と回答した市町のうち、3市町は具体的な名称は挙げないものの、近隣の医療機関を紹介可能な相談先として回答した。

表 3-8 在宅療養を支援する医療機関に関する相談

(単位：市町数…総数 54)

相談窓口	あり	48	
	なし	6	
他の相談機関等の紹介状況	紹介先がある	48	(主な紹介先) 市町内または近隣の公立病院、診療所、主治医、訪問看護ステーションなど
	紹介先がない	4	
	未回答	2	

3.4.3 訪問看護に関する相談窓口

約87%の市町で相談窓口が「ある」と回答している。保健部門の他に、高齢者福祉担当課等を併記しているところもある。紹介可能な相談先としては、地域内の訪問看護ステーションが圧倒的に多いが、ステーションが設置されていない地域では、往診可能な医療機関も相談先として挙げられている。

なお、相談窓口が「ない」とした6市町のうちの4市町は、紹介可能な相談先が「ある」と回答した。

表 3-9 訪問看護に関する相談

(単位：市町数…総数 54)

相談窓口	あり	47	
	なし	6	
	未回答	1	
他の相談機関等の紹介状況	紹介先がある	51	(主な紹介先) 訪問看護ステーション、公立病院、往診可能な医療機関、 社会福祉協議会など
	紹介先がない	2	
	未回答	1	

3.4.4 日常生活の支援に関する相談窓口

90%以上の市町で相談窓口が「ある」と回答している。保健部門とともに福祉部門の担当課を併記している市町が多い。なお、1市町からは、介護保険の対象外である65歳未満の住民については、現実的に市町の窓口が無い状態であるとの指摘が寄せられた。

紹介可能な相談先としては、社会福祉協議会を中心に、地域包括支援センター、在宅介護支援センター、公立病院等が回答として挙げられた。

表 3-10 日常生活の支援に関する相談

(単位：市町数…総数 54)

相談窓口	あり	50	
	なし	4	
他の相談機関等の紹介状況	紹介先がある	45	(主な紹介先) 社会福祉協議会、地域包括支援センター、在宅介護支援センター、公立病院など
	紹介先がない	6	
	未回答	3	

3.4.5 専門家による在宅ホスピスケアに関する相談窓口

他の項目と異なり、相談窓口が「ない」と回答した市町が「あり」とした市町数(24市町)を上回り、30市町にのぼる。このうち、「ない」とした1市町では、同時に「相談があれば保健センターでも対応」と回答している。更に、「経験が無く、想定が困難」とする回答も1市町から寄せられた。

紹介可能な相談先が「ある」と回答した30市町は、静岡がんセンター(19市町)を中心に他のがん診療連携拠点病院や地域の医療機関等を挙げている。また、具体的な相談先名を示さず、「相談内容により検討する」とする回答もあった。

一方、紹介可能な相談先については、「ない」とする市町が19(約35%)を数える。このうち2市町からは「病診連携での対応が基本(市町は介在しない)」との回答があった。また、紹介可能な相談先についての情報を把握していないとする市町もみられる。

表 3-11 専門家による在宅ホスピスケアに関する相談

(単位：市町数…総数 54)

相談窓口	あり	24	
	なし	30	
他の相談機関等の紹介状況	紹介先がある	30	(主な紹介先) 静岡がんセンター、訪問看護ステーション、地域の総合病院、ホスピス病棟を持つ病院等
	紹介先がない	19	
	紹介可能な相談先の情報を把握していない	3	
	未回答	2	

3.4.6 心のケアに関する相談窓口

相談窓口としては、主に保健部門が回答され、障害福祉担当課を併記する市町もみられる。一方、相談窓口が「ない」とする市町は10市町、未回答が1市町である。

また、紹介可能な相談先としては、県健康福祉センター（保健所）、静岡がんセンター、心療内科・精神科を置く地域の病院・診療所等とともに市町が設置する「こころの健康相談」等の回答も寄せられた。

一方、紹介可能な相談先が「ない」とする市町（10市町）の中には、「(相談機関に関する情報を)把握していない」「病診連携での対応が基本（市町は介在しない）」という回答が含まれている。

表 3-12 心のケアに関する相談

(単位：市町数…総数 54)

相談窓口	あり	44	
	なし	10	
他の相談機関等の紹介状況	紹介先がある	43	(主な紹介先) 県健康福祉センター（保健所）、静岡がんセンター、心療内科・精神科を置く病院・診療所等
	紹介先がない	10	
	未回答・その他	1	

3.4.7 身体的なリハビリテーションに関する相談窓口

相談窓口としては、主に保健部門が回答されている。

紹介可能な相談先については、主としてリハビリテーション科を置く地域の病院・診療所等が挙げられている。

なお、「紹介先がない」と回答したうちの1市町は、「医療情報の把握が難しいため情報が十分でなく、相談に応じることは困難」としている。

表 3-13 身体的なリハビリテーションに関する相談

(単位：市町数…総数 54)

相談窓口	あり	46	
	なし	7	
	未回答	1	
他の相談機関等の紹介状況	紹介先がある	46	(主な紹介先) リハビリテーション科を置く地域の病院・診療所等
	紹介先がない	5	
	未回答	3	

3.5 がんに関する市町の相談窓口—市町から寄せられた課題等

前節までの中でまとめた、がんに関する住民からの相談に対する市町の相談窓口及び他の相談機関への紹介の状況について、各市町から寄せられた自由意見と訪問調査時のヒアリング結果を以下に整理した。

3.5.1 市町への相談の現状について

- ・市町に対して相談はほとんど寄せられていない。医療に関することは直接医療機関に相談することが多いと考えられる。
- ・市保健センターに寄せられる相談内容には、市の検診に関するもの（結果の見方、精検実施機関など）や生活習慣についてのもが多く、医療につながってからの相談はほとんどない。
- ・自治体の保健部門に対しては、がんに関する相談自体が少ない。まず医療機関を受診し、その結果の意味や内容についての質問や、他の病院の情報を求めて相談してくるケースが多いと思う。
- ・がんに関する相談は年間5～10件程度。受診について、体調管理、心の悩み、がん経験者の話を聞きたいなど内容は様々。
- ・保健センターは、がんを発見する検診までの関わりが主であり、がん患者と接することは少なく、相談、問い合わせもほとんどない。情報もあまり入ってこない。
- ・がん生存者との接触の機会があまりなく、実態が分からないため、ニーズを把握していない現状にある。患者の生の声を聞く機会を持つ必要がある。
- ・静岡がんセンターへの受診希望の相談は多く寄せられる（例えば、主治医からの紹介状が得られない場合はどうしたらよいか、など）。特に同センターの開院時は質問が多かった。
- ・他の検診事業等でがんについての相談を受けることがあった。今後は、住民の求めに応じる知識を得ていきたい。
- ・がんの病気に関する不安や心配は身内だけでそっと持っている方が多いように思う。電話や個別相談があれば、できるだけの対応を心がけているが、実際には小さな町の中では身内・家族のがんのこととなると隠したい気持ちが特に強いように感じている。しかし、口に出せない、出さない分、余計に不安や戸惑いは大変に大きいと思う。相談機関や知識習得のための情報提供は、行政が積極的に行うべきものと思う。

3.5.2 相談の専門性に関する課題について

- ・がんに関する相談は専門的な内容が多いため、市町レベルでは職員の専門性を考えると対応が難しく、積極的な活動はできない。
- ・相談には応じるが、一般的なアドバイスや専門的な分野については医師や病院で相談しやすいよう支援する程度。
- ・がん予防を目的とする健康相談ならば対応は可能だが、保健所は医療機関でなく、がんについての専門知識、最新情報の集積能力がないので、詳細にわたる相談は困難である。相談してくれた市民の期待を裏切ることになるのが不安であり、がんの相談窓口として表に出ることは難しい。
- ・治療の段階に入ると専門性が高く、対応は難しい。しかし、患者が退院して地域に戻ったときには、福祉等で関わっていく必要性を感じている。
- ・医療技術が急速に進歩しているため、相談に対して的確に応じることができかどうか不安を感じている。
- ・相談があると話は何うが、保健センターでは十分な対応ができないため、静岡がんセンターのよろず相談を中心に紹介している。

- ・相談等があっても、近隣に専門医がなく、限られた医療機関しか紹介できていないのが現状。それ以上の情報はインターネット等で調べる等、相談を受ける側も一般的な知識しかない状況で、住民の役に立っているかは疑問。

3.5.3 市町と医療機関との連携について

- ・治療を終了した患者が地域に帰ってきた際の情報がつかみにくく、引き続き医療的な処置を必要とすることが多いため、市町の介入が難しい。病院を退院する際に、病院と地域（市町、地域医療機関）とで情報を共有・交換し、在宅療養を支えるための連携を密にしていく必要がある。
- ・行政と医療機関との連携が必要だが、個人情報保護等の課題があり容易ではない。
- ・行政の立場上、特定の医療機関等を紹介することが困難。医療機関で相談することが即“その医療機関での受診”につながってしまうような関係でなければ、市町窓口でも相談に乗り、紹介しやすくなるだろう。
- ・仮に相談があったとしても、医療機関の一覧表を提示するところまでの対応となる。
- ・終末期を自宅で過ごしたい方から往診可能な医師の紹介を求められるが、紹介できる医師がおらず、近隣の医師を紹介して直接確認してもらっている。
- ・紹介相談先として静岡がんセンターを思いつかなかった。（がんに関する）情報を得られるのならば、住民に紹介することができると思う。

3.5.4 市町における相談体制について

- ・今後、がんの患者が増加していくことが予測される中で、がんを中心とした相談窓口の設置と情報収集が必要になると思われる。現在、市のがん予防強化事業検討会の中で、検討している。
- ・住民からの相談に応じる市町をバックアップするための、公的な位置づけを持つスーパーバイザー的な機関が必要。
- ・相談事業等について、小さい自治体ではカバーするのが大変な専門的な部分を受け持ってくれる所があると良い。
- ・がんに関する相談は、内容が多岐にわたるため、総合相談的対応が必要。
- ・がん医療の現状をよく知っていて情報提供や相談にのることが大切だと思う。古い知識では役に立たないと常を感じる。情報源は、インターネット、本、テレビ、研修会。

3.5.5 医療機関における相談体制について

- ・公的な医療機関に医療相談室がない。
- ・地域の医師、医療機関と専門病院との連携が必要。
- ・医療機関での相談や情報提供が患者にとって有用なため、（情報などを）コーディネートしてくれる相談室の体制が医療機関に必要。
- ・静岡がんセンターの「がんよろず相談」は、医師に直接聞かなくても色々な相談ができることがメリット。
- ・静岡がんセンターの「がんよろず相談」（出張相談を含む）のニーズは高い。
- ・地域がん診療拠点病院の存在がほとんど知られていない。
- ・ドクターが対応する相談コーナーなどが医療機関にあるとよい。
- ・保健センターへ相談に来るような人は既にどこかの医療機関にかかっており、その医療機関の相談室を利用するなど、どこかで相談した上で来る人が多いため、紹介先に苦慮している。
- ・治療に関してのみでなく、治療費など金銭的な心配を持つ人も多いことから、医療機関において

も相談室の活用が増えるのではないかと思う。

3.5.6 相談活動において必要な情報等について

- ・町民に情報提供するための社会資源情報がほしい。
- ・患者が医療機関を選択する際の基準となる情報を手に入れやすい環境が必要。
- ・周辺地域の病院に在籍する専門医に関する情報が少ないため、この種の情報が容易に入手できると良い。治療方法に悩む住民からの相談があるが、相談に応えるための判断材料が乏しい。
- ・医療機関、専門医、治療実績等の情報を把握していないため、情報の提供等ができない。情報をもらえれば、それなりに住民に紹介できるが。
- ・市町では結論を得られない相談が多いため、紹介可能な相談先についての情報が必要。また、その相談先に伝えるべき事項がある程度統一化されていると便利。
- ・在宅ホスピス、緩和ケア、心のケアなどを提供している機関等の情報がほしい。この分野に関しては、国や県による充実した情報提供が必要。現在は必要の都度静岡がんセンターへ照会しており、その際のよろず相談の存在は大きい。
- ・在宅療養を支援する医師の情報がなく、適切な紹介が困難なため、退院して地域に戻る住民の相談に対応できない。
- ・インターネットサイトでの県内情報（今回の調査結果など）の公開と、そのサイトについて県からの情報提供があればよいと思う。
- ・住民は最新の医療情報を求めていると思う。がんセンターなどの専門機関が、住民に分かりやすい情報をホームページで提供したり、有益な情報を保健所や行政機関にタイムリーに流したりしてくれる仕組みがあるとよいと思う。
- ・単発ではなく、集約された最新情報を得られる場が必要（例：日本中毒情報センター）。
- ・静岡がんセンター「がん対策ネットワーク」（メーリングリスト）の情報は有用だが、遠方での講演・講座は住民には勧めにくい。

3.5.7 地域医療資源の課題

- ・近隣に専門的な相談窓口、専門病院、専門医が配置されていないため遠くまで行かなければならない。特に高齢者には負担となる。
- ・在宅での治療や社会復帰、緩和ケアについては、専門に療養管理できる医療機関や施設設備などのハード面の充実とマンパワーの確保が先決。
- ・身近に緩和ケアを受けられる場があることが望ましい。
- ・市内の病院にはターミナルケア専門の病棟がなく、緩和ケアチームの活動に限界がある。
- ・福祉ボランティア活動に対して他組織等からの協力が受けられず、自立・発展ができない。
- ・がん患者も現状の福祉サービス、介護保険サービスを利用するしかない。訪問看護についても事業所が限られており、十分なサービスを提供できない。
- ・在宅治療は病院での入院治療の延長線上だと考え、医療保険で手当てできるような制度を望む。65歳未満の患者等、介護保険・福祉・医療の狭間にある人たちが負担を強いられている。

3.5.8 その他

- ・ 県の医療安全相談窓口のことは知らなかった。周知が図られているのか。
- ・ 町の保健師には言えるのに、医師の前に出ると何も言えないという相談を受ける。医師はもっと患者の立場で説明してほしい。がんセンターの出張よろず相談の際の医師の話を参考に、医療機関での相談は「複数で聞く、メモを持っていく」ことを勧めている。
- ・ 18年度から末期がんの患者が介護保険の対象になった場合、介護保険利用ケースの増加に伴って実情を把握しやすくなるかもしれない。しかし、一方で様々なケースに行政が対応できるか不安がある。
- ・ 在宅療養についての相談は、入院・治療を行った病院と地域の診療所等との病診連携で対応してもらうことが最も効果的。
- ・ 静岡がんセンターには、ホームページ等を通じて県のがんに関する情報について住民にも随時情報発信してほしいと考えている。
- ・ 患者は医師から十分な説明が得られるようになったが、知識不足のため情報をうまく整理し、判断ができない状況にあると思う。また、セカンド・オピニオンを持つ人はまだまだ少ないように感じる。
- ・ インターネットなどで医療情報を得る人も増えており、メールでの相談を受け付けてくれる医療機関もあるらしく、セカンド・オピニオンに似た機能もあるようだが、多くの人々が活用できるまでには至っていない。

第4章 患者や家族が利用できるサービス

この章は、提供されていること自体に気付きにくいサービスも含めて、患者や家族が利用可能なサービスについてまとめたものである。

市町村数は、調査を行った平成17年11月現在の県内市町村数43が基本となっている。

4.1 家族の一時的なケアサービス

患者本人が治療のために通院や入院する場合、日頃ケアしている子どもや高齢者が気掛かりで、治療に専念できないという意見がある（参照：がんと向き合った7,885人の声 平成16年6月）。

ここでは、患者が治療を受ける際などに利用可能な一時的に家族をケアするサービスを取りまとめた。

4.1.1 子どもを対象とするサービス

子どもを対象とした主なサービスとして、一時保育事業、ショートステイ、ファミリー・サポート・センター、保育ママ事業の4つがあげられる。

一時保育事業は多くの市町で取り組まれているが、受入保育園の空き状況によっては対応が困難な場合もある。利用可能な期間は原則として14日以内などの制限があるため、市町によっては状況に応じて通常保育を勧めるところもある。

児童養護施設等で実施するショートステイも同様に、7日以内等の利用が原則である。

ファミリー・サポート・センターは、育児の援助を行いたい者と育児の援助を受けたい者からなる会員組織で、会員同士が地域において育児に関する相互援助活動（有償）を行うものである。原則として人口5万人以上の市町村が設置することができ、サービスの金額はそれぞれのセンターで決定する。サービス内容は、保育園等の開始前・終了後の子供の保育、保育園等への送迎、突発的な場合の子供の預かり等である。県内には17センター（支部は含まない）が存在する。

保育ママ事業は、保育士や看護師などの有資格者か育児経験のある者の自宅等で保育を行うものだが、県内の事例は少ない。

なお、その他のサービスとしては、保育園での通常保育、有償ボランティア団体の保育サポートがあげられる。

表4-1 子どもを対象とするサービス（複数回答）

項目	市町村数（総数43）
一時保育事業	38
ショートステイ	2
ファミリー・サポート・センター （有償ボランティア）	18 （広域サービス3市町含む）
保育ママ事業	7
その他	3

表 4-2 子どもを対象とするサービスの概要

	一時保育事業	ショートステイ	ファミリー・サポート・センター	保育ママ事業
申請窓口	子育て支援や児童・福祉担当課、受け入れ先となる各保育園	子育て支援・児童担当課	児童担当課やファミリー・サポート・センター	福祉担当課または教育委員会
対 象	概ね 0 歳～就学前	概ね 0～18 歳未満	概ね 0 歳～小学生	概ね 1 歳～就学前
自己負担	500～3,000 円/日 (乳幼児の年齢、世帯の課税状況等により異なる)	0～5,350 円/日 (子どもの年齢、世帯の課税状況等により異なる)	平日 7～19 時 600 円/時、平日の早朝・夜間 700 円/時	(世帯の課税状況により異なる)

4.1.2 高齢者を対象とするサービス（介護保険を除く）

高齢者を対象とした主なサービスとして、ショートステイ、デイサービス、軽度生活援助・ホームヘルパー等の派遣がある。また、2 市町では高齢者を対象としたファミリー・サポート・センターのサービスを利用することができる。サービスの内容や自己負担額等は市町によって少しずつ異なり、世帯の課税状況により自己負担額が異なる場合、また、一人暮らし高齢者、高齢者のみの世帯に対象を限定する場合がある。

その他、1 食 200～500 円程度で食事の宅配を行う配食サービスや安否確認を兼ねて電話をかけるふれあいコール、通院の際などに送迎を行う外出支援サービス、電磁調理器の給付等を行う日常生活用具給付、ごみ置き場までごみを出すのが困難な方を対象としたごみの特別在宅収集等がある。これらのサービスも市町によって事業名、対象者、自己負担額が異なる。

表 4-3 高齢者を対象とするサービスの実施状況（複数回答）

項 目	市町数 (総数 43)
ショートステイ(宿泊を含む)	31
デイサービス	22
軽度生活援助・ホームヘルパー等派遣	33
給食サービス	30
緊急警報装置の設置(貸与)	19
ふれあいコール	2
ファミリー・サポート・センター	2
寝具洗濯乾燥消毒サービス	11
訪問理美容サービス	10
外出支援サービス	10
入浴サービス	2
日常生活用具給付	3
ごみの特別在宅収集	1
大型ごみ戸別収集	1

表 4-4 高齢者を対象とする主なサービスの概要

	ショートステイ	デイサービス	軽度生活援助・ホームヘルパー等
申請窓口	市町の高齢者福祉関係課・在宅介護支援センター・老人福祉施設		
対 象	概ねひとり暮らしの高齢者・高齢者世帯		
自己負担	380～2,250 円/日	300～1,500 円/回	80～270 円/時
備 考	特別養護老人ホーム等の施設を利用したもので、原則として7日以内としているところが多い。負担額は食事代等の取り扱いにより異なる。	デイサービスセンター等で日常動作訓練、主民活動などのサービスを提供する。送迎や昼食代は別途負担のところがある。	身体介助をするものと身体介助を伴わない家事援助のみの場合がある。シルバー人材センターに委託している市町がある。

4.1.3 障害者を対象とするサービス

障害者を対象とした主なサービスとして、障害者支援費制度（調査時点）によるショートステイ、デイサービス、ホームヘルパー派遣がある。ほとんどが障害者支援費制度によるものであるが、一部の市町ではそれ以外の独自のサービスを行っている。市町によっては、これ以外にガイドヘルパーの派遣や寝たきりなど重度障害者を対象とした入浴サービス、高齢者と同様の配食サービスや外出支援サービス等を行っている。

表 4-5 障害者を対象とするサービスの実施状況（複数回答）

項 目	市町数 (総数 43)
ショートステイ	39
デイサービス	9
ホームヘルパー派遣	13
ガイドヘルパー派遣	2
入浴サービス	2

表 4-6 障害者を対象とする主なサービスの概要

	ショートステイ	デイサービス	ホームヘルパー派遣
申請窓口	市町の障害福祉関係課		
対 象	身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の所持者（介護保険制度を優先）		
自己負担	世帯の課税状況に応じて決定		
備 考	介護者の疾病、事故等の理由で一時的に介護ができないうとき等に短期間（原則7日以内）施設に入所する。	施設に通い、機能訓練、社会適応訓練、その他のサービスを受ける。	身体介護や家事援助等のサービスを受ける。週1～2回程度で時間制限がある。

4.2 経済的な支援サービス

医療費に関する支援制度やその他の経済的な支援制度についてとりまとめた。

4.2.1 国保加入者に対するサービス

高額療養費貸付制度は、医療機関への支払い困難者に対し、高額療養費が支給されるまでの間、無利子で貸し付けを行う制度である。申請窓口は、市町の国保年金関係課（28市町）が多いが、社会福祉協議会（12市町）に委託している場合もある。国民健康保険料の未納がないことが貸付の条件とするところ（26市町）があり、また、所得制限が設けられているところ（3市町）や貸付の上限を設定しているところ（28市町）もある。所得制限、貸付限度額等の条件は市町によって異なる。

また、高額療養費受領委任払いは、医療機関への支払い困難者に対し、高額療養費として支給される金額を市町が直接医療機関へ支払うことにより、一時的な負担を軽減する制度である。申請窓口は市町の国保年金関係課で、医療機関の承諾が必要となる。

なお、8市町では両制度を併用している。

表 4-7 国保加入者に対するサービス（複数回答）

項目		市町数 (総数 43)	備考
高額療養費	貸付制度	40	
	受領委任払い	10	

4.2.2 市町が独自に行う医療費助成制度

市町単独での医療費助成は実施されていなかったが、静岡県とともに各市町が運用する「母子家庭等医療費助成」及び「重度心身障害者(児)医療費助成」（両制度とも財源は市町 1/2、県 1/2。政令市のみ 2/3、県 1/3）において、前者では 3 市町、後者では 13 市町が県の基準に市町独自のサービスを加えて運用を図っていた。

それぞれの制度の相談・申請先は、母子家庭等医療費助成については福祉担当課や子育て支援課、児童担当課で、重度心身障害者(児)医療費助成については障害福祉担当課となっている。

表 4-8 静岡県における医療費助成制度：県基準（参考）

母子家庭等 医療費助成	子どもの対象年齢	20歳未満
	所得制限	所得税非課税世帯
	助成内容	保険対象医療費の自己負担分
	入院時の食費助成	なし
重度心身障 害者(児)医 療費助成	対象者	身障1・2級、療育A、特児1級、内部障害3級（当該障害に係る医療費のみ対象）
	所得制限	特別障害者手当への基準に準拠
	助成内容	保険対象医療費の自己負担分
	入院時の食費助成	なし

表 4-9 医療費助成において市町が独自に加えるサービス

	内容	市町数 (総数 43)	備考
母子家庭等	入院時食費助成有	3	
重度心身障害者(児)	支給対象者の拡大	10	身障 3 級、療育 B、特児 2 級など
	支給対象者の所得制限緩和	8	うち制限なし 5
	自己負担額の軽減	4	うち負担なし 2
	65 歳以上新規対象者入院分医療費助成時の所得制限緩和	2	
	入院時食費助成有	2	

4.2.3 医療費以外の経済的な悩みがある場合の対応

医療費以外の生活費や家族のための支出など、経済的な悩みの相談を受け付けている市町の窓口をたずねたところ、健康福祉、社会福祉に関する部署（社協・福祉資金に係る）が大半を占め、総合窓口のような部署（市民相談センター、市民相談室等）を記載した市町は少なかった。

紹介可能な相談機関については、各市町の回答にばらつきがあったが、以下が挙げられた。

- ①社会福祉協議会
- ②社会保険事務所
- ③ハローワーク
- ④労働基準監督署
- ⑤生活金融公庫
- ⑥(独)日本学生支援機構

4.3 移動支援

通院等の際にがん患者が利用できる特別なサービスは提供されていないが、高齢者及び障害者の要件に該当する場合は、その分野のサービスを利用することができる。

4.3.1 バス・タクシー運賃の助成

県内では、20 市町でバスやタクシーの運賃助成を行っている。対象や内容は市町によって異なるが、障害者を対象としたタクシー運賃の助成制度が多く、高齢者が利用できるサービスは少ない。高齢者向けサービスの中には、バスかタクシーを選択したうえで限度額を定めて助成を行うものもある。

表 4-10 移動支援の事例

(単位：市町数…総数 43)

	高齢者	介護保険者	障害者	全体
タクシー運賃に対する助成	—	2	15	16
限度額を定めバス・タクシー選択方式	2	—	1	2
バス乗車カード	1	—	—	1
バス割引乗車券への補助	1	—	—	1

4.3.2 福祉有償運送など

一定の条件のもとで道路運送法上の許可を取得すれば、社会福祉協議会やNPO等の非営利法人が、高齢者や障害者等を対象に、通院、通所、レジャー等を目的に有償で行うことができる送迎サービスとして、福祉有償運送がある。県内では、17市町においてNPO等の団体がサービスを実施している。この他にも社会福祉協議会が福祉車両貸出し等の移動支援を実施している（4.7.1 がん患者が利用できる市町社協のサービス 参照）。

4.4 遠隔地向けサービス

市町のサービス拠点から離れた地域の住民に対するサービスについてまとめた。なお、13市町からは「市町域が広くない」、「山間地等がない」との理由から、特別な対応は行っていないとの回答があった。

表 4-11 遠隔地向けサービスの事例（複数回答）

（単位：市町数…総数 43）

地区別健康相談	14
電話相談	14
（場合によって）保健師による訪問	2
民生委員による相談対応	1
公民館や検診車による地区ごとの検診の実施	25
検診の送迎	1
地区ごとの検診結果説明会	3
保健師等による地区講座・出前講座の開催	2
取り組みなし	13

4.5 在日外国人のためのサービス

外国人登録があれば検診を受けることは可能だが、外国語による検診案内パンフレット等を作成しているところは少ない。しかしながら、日本語の検診案内を送付しても、検診の際には家族や職場の人、ボランティアなど日本語が堪能な人と一緒に来ることが多く、検診でのトラブルはないとのことだった。ただし、がん検診を受診しようという意志のある在日外国人は多いとは言えず、特に仕事を求めて短期間で転居する外国人の受診は少ないことが考えられる。

一部の市では、外国人向けのパンフレットを作成したり、通訳（主に日系ブラジル人向け）を置いたりしているが、町単位ではそういった対応が困難なため、県が中心となって外国語の検診案内等を作成して欲しいとの意見があった。

表 4-12 外国人向けサービスの事例（複数回答） （単位：市町数…総数 43）

通訳の配置（ボランティア含む）	4
外国人向けの相談窓口で健康相談や検診の対応	3
外国語によるパンフレット等の作成	3
ポルトガル語による健康カレンダーや広報の作成	2
日本語パンフレットにふりがな（ローマ字やひらがな）をふる	1
英語で受診可能な医療機関リスト作成	1
受診勧奨	1
特別な対応は行っていない	32

4.6 ITを活用した取り組み

インターネットの普及に伴い、市町ではホームページを利用して情報提供を行っているところが多くみられる。なかには、全戸に設置されているケーブルテレビで医師の健康講座を流しているところもあった。

表 4-13 ITを活用したサービスの事例（複数回答） （単位：市町数…総数 43）

ホームページ上で検診や講座の情報を提供	38
メールで相談があった場合に対応可能	9
メールによる検診の受診受付	2
インターネットに接続したパソコンを設置し、情報検索に活用	2
静岡がんセンターからの情報を職員間で共有	1
戸別に設置されている無線・有線にて検診に関する広報等を実施	2
特別な対応は行っていない	4

4.7 市町以外が実施するサービス

市町が主体となって行う生活支援制度以外で、がん患者やその家族が利用できる制度についてたずねたところ、市町の社会福祉協議会（以下、社協という）のサービスが大半を占めた。

ここでは、市町社協が実施するサービスについてまとめるとともに、患者団体の活動状況についても記した。この他、婦人連盟の託児サービスやシルバー人材センター会員によって各種のサービスを実施している市町も見受けられるが、これについては今回の調査の対象としていない。

なお、市町社協数は、社協を対象とする調査を行った平成 18 年 8 月現在の県内市町社協数 42 と支所単位で独自のサービスを実施する浜松市社協の 11 支所を合わせた 53 としている。

4.7.1 がん患者が利用できる市町社協のサービス

市町社協の基本的な事業は、各社協とも共通である（相談、地域福祉権利擁護、福祉資金貸付、福祉機器貸付）。これらの事業に加えて、各社協の単独又は市町からの委託・助成等により独自のサービスを実施している（移送、配食等）。

なお、介護保険事業及び障害者自立支援事業によるサービスについては、本項目の対象としていない。

(1) 相談窓口

全ての社協において、住民の様々な悩みごとを相談できる窓口を設けている。このうち、福祉総合相談は、家族、健康、介護、生活上の悩み等、各種の相談に応じている。

各窓口の相談員については、社協職員が行っているものや専門の相談員（民生委員等）が行っているもの等、様々である。開設日時を設けて定期的実施するものや随時相談に応じるもの等、相談の体制も様々である。また、個別の相談窓口を設けていない場合でも、福祉総合相談で相談に応じる等、各社協の状況によって相談体制は異なる。

このほか、結婚相談、ボランティア相談等を実施する社協も見受けられたが、これらについては、本調査の対象とはしていない。

表 4-14 相談窓口（複数回答）

事業内容		社協数 (総数 53)	備 考
福祉総合相談		52	総合相談は設けていないが、個別窓口で対応(1)
個別 相 談 窓 口	日常生活の心配事	34	このほか福祉総合相談で対応(16)
	在宅介護に関する事	21	このほか福祉総合相談で対応(21)
	健康・医療に関する事	3	このほか福祉総合相談で対応(18)
	こころの問題	2	このほか福祉総合相談で対応(18)
	法律の相談	21	このほか福祉総合相談で対応(7)
	司法書士相談	7	このほか福祉総合相談で対応(5)
	住まいの福祉相談	1	県建築士会（支部）に相談会場を提供

(2) 地域福祉権利擁護

地域福祉権利擁護については、県社協が各市町社協を通じて全ての市町において実施している。日常生活に不安のある高齢者や障害者（知的障害、精神障害）等に対して、日常的な手続き・金銭管理、福祉サービスを上手に利用するための情報提供や利用手続を援助するサービスである。

(3) 福祉資金貸付

生活福祉資金貸付事業は、県社協が各市町社協を通じて実施しており、福祉、療養、介護、長期生活支援資金等のメニュー化がされている。この他の緊急・一時的な資金貸付サービスについては、小口資金・くらしの資金等の名称で5～10万円程度の貸付を市町社協が独自に実施している。また、高額療養費貸付（前述 4.2.1）の実施にあたっては、市町から人件費等の助成を受ける社協も見受けられた。

表 4-15 福祉資金貸付

事業内容	社協数 (総数 53)	備 考
生活福祉資金	53	このうち本所でのみ対応(1)
緊急・一時的な資金	48	このうち無利子の貸付(45)
高額療養費	13	このうち受領委任(1)、市町からの委託(1)

(4) 福祉機器貸出

47 社協において、各種の福祉機器の貸出しサービスを行っている。機器を破損・紛失した場合の修理代等以外は、無料で利用できる場合がほとんどである。貸出しの対象者は「住民」とのみ定める市町から、年齢制限や介護保険対象者を除くとするような規定を設ける市町まで様々である。

表 4-16 市町社協の福祉機器の貸出事業（複数回答、福祉車両を除く）

事業内容		社協数 (総数 53)	備 考
福祉機器貸出		47	このほか介護保険事業者として指定福祉用具貸与事業所を運営(5)、うち本項の貸出事業と併せて運営(3)
貸付 機器	エアマット	13	—
	ベッド	16	—
	車椅子	47	—
	杖・歩行器	13	—
	その他	9	簡易トイレ、吸引器 ほか

(5) 移動支援

通院などの外出時に利用できるサービスとして、福祉車両の貸出、送迎および福祉有償運送について回答があった。

社協が行う福祉車両の貸出、送迎サービスは、燃料、有料道路通行料等の実費を除いて貸出料等を無料としている。対象者は、車椅子利用者をはじめ公共交通機関の利用が困難な方が主だが、実施する社協によって条件は異なっている。送迎サービスにおいては、がんを含む患者で歩行困難な方を対象者として明記する市町もある。なお、福祉車両貸出しに合わせたの運転ボランティア、付き添いボランティアの派遣・斡旋を行う社協もみられる。

表 4-17 移動支援事業（複数回答）

事業内容	社協数 (総数 53)	備 考
福祉車両貸出	29	このうち市町からの委託(4)
福祉車両による送迎	11	このうち市町からの委託(6)、市町制度の利用(1)
福祉有償運送	9	このうち市町からの委託(1)

(6) 食事・配食・その他のサービス

食事・配食サービスは、高齢者の一人暮らしや高齢者世帯を対象として実施している。

その他のサービスとして、住民参加型の助け合い事業、介護者の集い等の回答があった。住民参加型の助け合い事業は、高齢者や心身に障害のある方等の日常生活を手助けする会員制の相互援助活動である。

表 4-18 食事・配食・その他の事業（複数回答）

事業内容	社協数 (総数 53)	備 考
食事・配食	23	このうち市町からの委託と社協単独事業の併設(1)、市町からの委託(9)
住民参加型助け合い事業	2	—
介護者の集い	2	—
軽度生活支援事業	1	市町からの委託
ホームヘルパー派遣	1	市町からの委託
子育て支援センター運営	1	市町からの委託

(7) がん患者やその家族の支援についての自由記載（各社協より回答）

- ・がん患者やその家族のみを対象とした事業はないが、総合的相談や福祉用具の貸出、介護者の集い等を利用いただいている。今後、しばらくは現在の体制で継続すると思われる。
- ・がん患者等に関わる個別のニーズ把握や分析ができていない段階のため、がん患者等に対する具体的な事業、サービスの検討ができない。
- ・がん患者やその家族にはどのようなサービスが必要なのかについて、情報を知らせて欲しい。
- ・相談担当者またはサービス提供者に対する専門研修が必要。がん告知がされていない患者やその家族に対する対応策等の研修が早急に必要となる。
- ・急変時及び緊急時の医療体制の充実。
- ・保険対象外の治療範囲が広いため、治療費の助成や貸付の拡充及び容易な申請としてほしい。

4.7.2 市町内で活動する患者会、患者支援団体等の状況

近年、患者や家族を中心に活動する団体が増えてきており、同じ病をもつ患者同士が情報を求めて集まるものから、患者の家族同士ならではの悩みを話し合うもの、患者の求める医療情報を提供するものまで、さまざまな目的で活動している。

こうした団体についてたずねたところ、5市町から5つの団体についての回答が得られたが、実質的に活動を行っているのは4団体であった。

表 4-19 患者会、患者支援団体等の活動内容

対象者等	活動内容
乳がん	乳がん患者の悩みや相談を話し合い、医療に関する知識も高める。 毎月第4水曜日、病院内での活動。主治医の講演会など開催。
乳がん	乳がん体験者が集まって交流し、健康に対する知識を得るための講座の企画などを実施。（現在、活動していない。）
心のケア	心の相談、助言、紹介、訪問、レクリエーション等
オストメイト	年2回研修会 年1回社会適応訓練参加
胃の疾患	患者・家族の相互交流、講演会・講習会 病気の早期発見・治療方法の情報提供

4.8 その他の課題、意見、提案等

第4章に係る自由意見及びいずれの章にも該当しない自由意見を分類別にまとめて掲載する。

4.8.1 告知に関すること

- ・ 住民からの相談や個人としての体験から、治療の前の段階で、がんの疑いがある場合に行われる種々の精密検査とその検査結果等を医師から聞く際のインフォームドコンセントのあり方について（医師個人の問題とも思うが）、もう少し配慮していただきたい。患者・家族側の不安・戸惑い・告知後の精神的フォローにも配慮していただきたい。しかし、がん専門病院等で治療を受けた本人・家族からは感謝の声も多々あり、患者・家族両方の気持ちを受容してもらっていたなどの精神的援助が大きかったようだ。
- ・ がんをただ告知するだけという医師に対する市民の苦情を聞くことがある。インフォームドコンセントをきちんと行う、心のケアを行う等の配慮が更に必要だと思う。一方で、対応が良いという病院の話も聞くこともあり、病院間の格差が広がっている印象を受けている。
- ・ 末期がん患者への介護保険適用に伴い、本人への告知の有無が問題となってくるケース（告知されていない場合でも、介護保険利用により本人ががんであることに気付く）があるのではないかと。

4.8.2 在宅ケア

- ・ 担当医、訪問看護ステーションの職員のきめ細かい対応で、在宅ケアを全うされた家族も多くある。末期がんの在宅支援において、総合病院からの訪問看護が利用できる方もあり、担当医師の裁量で利用について左右されるところが大きい。また、患者及び家族は症状の変化に伴い不安を抱えるため、タイムリーな対応が必要。在宅での看取りは、まだまだハードルが高いと実感する。
- ・ アンケート項目や市民の声などから、緩和ケアや在宅ホスピスが望まれていると思う。生活圏で対応可能になるとよい（各地区の範囲でそれぞれできることが理想）。尊厳死の問題など、もっともっとフランクに話し合われるようになることが重要と思う。
- ・ 外泊・一時退院のために、身近な開業医と遠方の受診機関との連携（緊急時の対応など）がとれるとよい。また、外泊中にも訪問看護を受けたい。
- ・ 患者・家族にとって、よりよい生と死であるために、身近に（公共交通機関で30分くらい）受診できるホスピス、がん専門医療機関があるとよい。また、往診で在宅療養を支えてくれる、ペインコントロールのできる医療機関（医師、看護師）があるとよい。
- ・ 条件が合えば、介護保険の認定を受けて訪問看護と（ヘルパー事業とを）セットのような感じで在宅ターミナルケアが行える。
- ・ 在宅で治療を受けている患者は必要なもの（ベッド、マット、点滴台等）を自費で用意しなければならず、医療費に加えての負担となり、その使用を断念するケースもある。
- ・ （市町に対しては）本人・家族からの相談もなく、親戚や知人を頼っていると思われる。
- ・ 通院の際、子どもを預かるなどの市のサービスがないため、親戚に頼られると思われる。

4.8.3 心のケア

- ・ 治療優先で心のサポートの部分が欠けているのではないかと。
- ・ がん患者の療養を支える家族の心をケアしてほしい（死の準備教育、できれば患者の死後の心のケアまでフォローできるように）。

4.8.4 制度の整備

- ・ 若年者層のがん患者が対象となる制度がない。
- ・ 病気に対する介護、生活の支援制度がない。
- ・ 長期入院となった場合には本人・家族への負担が大きく、経済的支援や生活支援などのサービスは制度としての確立が必要。小さな町のため、すべての要綱に「首長が特に認める場合は～」の一文があり、対象外の人であっても運用で何とか拾っている。しかし、いつまで持つかわからないので、対象外の人に対する制度の確立は急務であると調査に回答しながら感じた。患者は医療機関の相談が主で、そこで自己の治療についても決定をしている。そのためにこの調査が有効に利用されることを願う。
- ・ 高齢者福祉サービスを受けられない年齢層への対応については、国などが一定の方針を明示することで各自治体の動きを引き出すことができるのではないかと。また、サービスを受けられない層のデータ収集等を通じて対策の必要性を示すことが必要と思う。
- ・ 終末期以外のがん患者の方に対しても、何か介護サービスの適用がないものかと常々思う。
- ・ 医療費以外の見えにくい負担を訴える方もあり、例えば、積極的に保険外治療を受けられる方と、就労を断念し自宅で最小限の医療を受ける方の二極化現象がおきており、選択肢が広がることは喜ばしい反面、行政での支援も限度がある。がん患者の一部にも介護保険が適用になるが、制度にも多くの隙間があり、時代やニーズに応じたよりよい制度づくりが必要と考える。
- ・ がん予防の重要性を現在以上に認識した施策が必要。
- ・ 町単位でのがん対策には限りがあるため、県全体での対策検討をお願いしたい。
- ・ がんに関して住民、行政に伝えるべき情報を確実に得られる拠点が各地域（例えば、東部、中部、西部それぞれに）に必要。
- ・ センターから離れている住民でも、受診しやすい形態・体制を、今後ますます検討していく必要がある。また、いろいろな面で情報が欲しい。
- ・ 受診後、早急に診断され、適切な治療が受けられる医療体制が必要（待機期間が長いと、がんの進行が不安になるため）。

4.8.5 経済的負担

- ・ 在宅療養を希望しても、例えば訪問看護ステーションから遠いために交通費支払いが負担となって実現できず、入院先から一時的に最後の帰宅をするのがせいぜいといった例がある。
- ・ 未承認薬を使用していると医療費が高額になり、高額療養費の対象にもならないので、確定申告まで待たねばならず、金銭的に大変である。
- ・ 民間の車を利用してストレッチャーで移動する場合、金銭的負担が大きい。

4.8.6 患者会、患者支援団体

- ・ 過去にがん患者の一人が患者会を立ち上げようと、市内の病院とも相談して呼びかけを行ったが、応募が全く無く断念したことがあった。患者会に対する潜在的なニーズはあると思うが、市という単位ではかえって顔見知りばかりで参加しにくかったのかもしれない。
- ・ 市民が自由に情報を交換できる場がない。以前そのような相談を受けたこともあり、患者会とは別のかたちで、市民が自らの体験を話すことができる機会を提供できないかと考えている。
- ・ 患者会をつくりたいという相談があるので、各団体等についての情報が欲しい。また、患者会を市の保健センターが支援すべきか、支援するとしてもその場合の留意点等がわからない。静岡がんセンターでの患者会サポートは可能か。

4.8.7 社会の理解

- ・ 地域の理解、職場の理解、治療しながらの復帰であることの自覚と理解をいただき、安心して治療継続が出来る環境づくりをしていくことが必要。

4.8.8 遠隔地の住民や外国人へのサービス

- ・ 比較的山間地にリハビリテーション病院があり、病院がまったくないわけではない。また、かなり山間地まで訪問看護の対応が可能となっている。市内どこからでも車を使用すれば30分程度で市立病院（近隣市のももあわせて）へ行くことができる。
- ・ 地区ごとに検診を行いたいが、検診車が大型のため、予定している検診会場までの道路が通れず実施に至っていない。
- ・ 予防接種については外国語のパンフレットを作成しているが、検診については作成していない。
- ・ 母子手帳の外国語版を作成しているが、検診等については作成していない。
- ・ 町内会に加入していない外国人が多いため、調査票を配布できず受診希望を把握できない。
- ・ 市内全戸にケーブルテレビが設置されており、医師の健康講座を流すなどしている。ケーブルテレビのオプションとして、在宅健康管理システム「うらら」がある。対象は1人暮らしや高齢者世帯としており、70人くらいが接続している。血圧計と接続しており、一度に管理が可能で、看護師が訪問するなどしている。また、緊急通報装置にもなっている。

4.8.9 その他

- ・ がん死亡統計上、当市町では他の市町と比較して肝臓がんによる死亡者数が多い。昭和50年代に浜松医大が調査に入り、市民の血液検査も行ったが、肝炎ウイルス、日本住血吸虫との関連は認められなかった。
- ・ 市で作成・配布する資料等に、がんは治るもの、という情報を入れていきたい。
- ・ がん体験者であることを自ら明かす人が徐々に増えている感じを受ける。
- ・ 地域に医療機関そのものが非常に少なく、検診等でも困難が多かった。合併によって検診時の選択肢も増えるが、市街地への距離が心理的にネックとなることも考えられる（既に主治医がいるというケースも多いが）。検診や福祉制度については、合併後に合併先の方式に合わせていく。

Ⅱ 検診

14 貴市町のがん検診全般の実施状況についてお聞きします。

(1) 平成 16 年度検診受診状況

部 位	対象者数	受診者数	受診率	受診率算出方法
肺 が ん	人	人	%	
胃 が ん	人	人	%	
大腸がん	人	人	%	
子宮がん	人	人	%	
乳 が ん	人	人	%	
前立腺がん	人	人	%	
C 型 肝 炎 ウ イ ル ス	人	人	%	
B 型 肝 炎 ウ イ ル ス	人	人	%	

(2) 平成 17 年度検診計画

部 位	対象者数	検診予定者数	受診率	申し込みが予定者数を上回る 場合の対応
肺 が ん	人	人	%	
胃 が ん	人	人	%	
大腸がん	人	人	%	
子宮がん	人	人	%	
乳 が ん	人	人	%	
前立腺がん	人	人	%	
C 型 肝 炎 ウ イ ル ス	人	人	%	
B 型 肝 炎 ウ イ ル ス	人	人	%	

自己負担額 ・ 委託単価		自己負担額（円）	委託単価（円）
	エックス線撮影（直接）		
	エックス線撮影（間接）		
	内視鏡検査		
	ペプシノーゲン検査		
その他特記事項			

(3) 大腸がん検診

対象年齢			
方式（個別・一括・集団）	ア 委託機関・個別（ か所）	イ 委託機関・一括（ か所）	ウ 集団
頻度・時期	・頻度（ア 毎年 イ その他[]） ・時期（個別： 月～ 月、一括： 月～ 月、集団： 月～ 月）		
申し込み方法	ア 検診委託機関へ直接（個別・一括・集団） イ 保健センターなどの市町村窓口（個別・一括・集団） ウ 町内会でとりまとめ（個別・一括・集団） エ 保健委員がとりまとめ（個別・一括・集団） オ その他（個別・一括・集団）		
内容	ア 問診 イ 便潜血反応検査（2日採取法・1日採取法）		
自己負担額 ・ 委託単価		自己負担額（円）	委託単価（円）
その他特記事項	便潜血反応検査		

(4) 子宮がん検診

対象年齢			
方式（個別・一括・集団）	ア 委託機関・個別（ か所）	イ 委託機関・一括（ か所）	ウ 集団
頻度・時期	・頻度（ア 毎年 イ その他[]） ・時期（個別： 月～ 月、一括： 月～ 月、集団： 月～ 月）		
申し込み方法	ア 検診委託機関へ直接（個別・一括・集団） イ 保健センターなどの市町村窓口（個別・一括・集団） ウ 町内会でとりまとめ（個別・一括・集団） エ 保健委員がとりまとめ（個別・一括・集団） オ その他（個別・一括・集団）		
※申し込み方法に加え、検診方式（個別・一括・集団の別）を選択してください。			

内 容	ア 問診 イ 頸部＝視診、細胞診、視診 ウ 体部＝細胞診 ⇒[対象者：]										
自己負担額 ・ 委託単価	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>自己負担額（円）</th> <th>委託単価（円）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>頸部細胞診</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>頸部・体部細胞診</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		自己負担額（円）	委託単価（円）	頸部細胞診			頸部・体部細胞診			
	自己負担額（円）	委託単価（円）									
頸部細胞診											
頸部・体部細胞診											
その他特記事項											

(5) 乳がん検診

対 象 年 齢	
方式（個別・一括・集団）	ア 委託機関・個別（ か所） イ 委託機関・一括（ か所） ウ 集団
頻 度 ・ 時 期	・頻度 ア 毎年（マンモグラフィー・エコー・視触診） イ 2年に1回（マンモグラフィー・エコー・視触診） ・時期（個別： 月～ 月、一括： 月～ 月、集団： 月～ 月）
申し込み方法	ア 検診委託機関へ直接（個別・一括・集団） イ 保健センターなどの市町村窓口（個別・一括・集団） ウ 町内会でとりまとめ（個別・一括・集団） エ 保健委員がとりまとめ（個別・一括・集団） オ その他（個別・一括・集団） <div style="text-align: right;">}</div> <p>※申し込み方法に加え、検診方式（個別・一括・集団の別）を選択してください。</p>
内 容	ア 問診 イ 視触診 ウ マンモグラフィー ・2方向撮影（対象者＝ ） ・1方向撮影（対象者＝ ） エ エコー（対象者＝ ）
マンモ グラフィー ・併用方式	ア 1施設同時併用（同時併用A）（個別・一括・集団） イ 2施設同時併用（同時併用B）（個別・一括・集団） ウ 1施設分離併用（分離併用A）（個別・一括・集団） エ 2施設分離併用（分離併用B）（個別・一括・集団） オ その他（個別・一括・集団） <div style="text-align: right;">}</div> <p>※申し込み方法に加え、検診方式（個別・一括・集団の別）を選択してください。</p>

17 1次検診結果の取り扱いについてお聞きします。

(1)「所見あり」の場合

	結果の通知方法	通知までの期間
個別	ア 本人に郵送 イ 医療機関で伝える ウ その他 ()	
一括	ア 本人に郵送 イ 医療機関で伝える ウ その他 ()	
集団	ア 本人に郵送 イ その他 ()	
通知時の啓発資料等		

(2)「所見なし」の場合

	結果の通知方法	通知までの期間
個別	ア 本人に郵送 イ 医療機関で伝える ウ その他 ()	
一括	ア 本人に郵送 イ 医療機関で伝える ウ その他 ()	
集団	ア 本人に郵送 イ その他 ()	
通知時の啓発資料等		

18 2次検診（精密検査）の受診勧奨、受診状況、受診結果の把握等についてお聞きします。

2次検診機関の指定	ア 指定している イ 指定していない [指定機関名]
2次検診受診の勧奨	ア 行っている (ア) 1次検診結果通知時に文書、パンフレットで勧奨 (イ) 2次検診受診の確認はがきによる受診勧奨 (ウ) 電話による受診勧奨 (エ) 訪問による受診勧奨 (オ) その他 () イ 行っていない
受診状況の把握	ア 行っている (ア) 2次検診医療機関に直接照会 (イ) 1次検診医療機関を通じて照会 (ウ) 本人に照会 (エ) その他 () イ 行っていない

受診結果の把握	ア 行っている (ア) 2次検診医療機関に直接照会 (イ) 1次検診医療機関を通じて照会 (ウ) 本人に照会 (エ) その他 () イ 行っていない
費用補助	ア 行っている () イ 行っていない

19 がん検診についての課題、ご意見、ご提案等についてご自由にご記入ください。

Ⅲ がんを疑う～診断

20 がんに関する住民からの相談への対応についてお聞きします。

(1) 貴市町の相談窓口はどこですか。

名 称	電話番号

(2) どのような方法で相談に応じていますか。

ア 対面相談 (定期相談 [] ・ 随時相談) (ア) がんに関する相談日や時間等を設けて応じている (イ) 他の相談とともに応じている () イ 電話相談 (定期相談 [] ・ 随時相談) (ア) がんに関する相談日や時間等を設けて応じている (イ) 他の相談とともに応じている () ウ その他 ()

(3) 他の相談機関の紹介を行っていますか。

紹介先	ア 行っている	イ 行っていない
	名 称	電話番号

21 住民が、がん医療に関する情報を得たい場合についてお聞きします。

(1) 貴市町で情報の提供を行っていますか。

ア 行っている		イ 行っていない	
担当窓口	名称	TEL	

(2) 情報収集可能な相談機関等の紹介を行っていますか。

ア 行っている		イ 行っていない	
紹介先	名	称	電話番号

22 住民から、がんに関するセカンド・オピニオンを得たいとの相談を受けた場合についてお聞きします。

(1) 貴市町で相談に応じていますか

ア 相談に応じている		イ 応じていない	
担当窓口	名称	TEL	

(2) 対応が可能と考えられる医療機関等についての情報を提供していますか。

ア 提供している		イ 提供していない	
医療機関等	名	称	電話番号

23 がんに関する住民からの相談や情報を求める声への対応についての課題、ご意見、ご提案等をご自由にお書きください。

(3) 訪問看護について

ア 相談窓口がある		イ 相談窓口は無い
相談窓口	名 称	電話番号
紹介可能な 相談先		

(4) 身の回りの世話など、在宅での日常生活の支援について

ア 相談窓口がある		イ 相談窓口は無い
相談窓口	名 称	電話番号
紹介可能な 相談先		

(5) 専門家による在宅ホスピスケアについて

ア 相談窓口がある		イ 相談窓口は無い
相談窓口	名 称	電話番号
紹介可能な 相談先		

(6) 心のケアについて

ア 相談窓口がある		イ 相談窓口は無い
相談窓口	名 称	電話番号
紹介可能な 相談先		

(2) 高齢者を対象とするサービス（介護保険を除く）

名 称	
内 容	
対 象	
自己負担	
相 談・ 申し込み	【TEL 】

名 称	
内 容	
対 象	
自己負担	
相 談・ 申し込み	【TEL 】

(3) 障害者を対象とするサービス

名 称	
内 容	
対 象	
自己負担	
相 談・ 申し込み	【TEL 】

29 がん治療に伴う国保加入者の医療費についてお聞きします。

(1) 高額療養費貸付制度について

相談・申請先	名 称	TEL
申 請 書 の 配 布 場 所		
適 用 条 件		
手 続 き 方 法 等		

34 がん患者や家族が利用できる、社会福祉協議会のサービスについてお聞きします。

35 治療、社会復帰、緩和ケアについての課題、ご意見、ご提案等をご自由にお書きください。

--

V その他

36 貴市町のサービス拠点から離れた地域の住民に対する、がんに関する相談への対応についてお聞きします。

--

37 在日外国人のためのがん予防や検診への取り組みについてお聞きします。

--

38 I T (情報技術) を活用した、がん予防や患者支援等のための取り組みについてお聞きします。

--

39 その他、貴市町村で実施しているがんの予防や患者支援等のための取り組みについてお聞きします。

--

40 その他、がん生存者QOLの向上のための医療資源について、課題、ご意見、ご提案等をご自由にお書きください。

--

大変お忙しい中をご回答いただき、誠にありがとうございました。

後日、ご回答内容の確認や、ヒアリング調査の際等に必要となりますので、ご担当者について以下にご記入ください。

お 名 前	
ご 所 属	
ご 連 絡 先	T E L
	F A X
	e-mail

