

それでは次に、がん予防、がんとの共生についてお伺いします。

初めに、がん予防でございます。

今年は2025年問題と言われる医療や介護などの社会保障費の増大が懸念される年となります。人生100年時代と言われる中、高齢になっても元気で生き生き暮らせるよう、健康上の問題がなく日常生活を送れる健康寿命を延伸し、平均寿命に近づける必要があります。

初めに、健康寿命の延伸に直接つながると考えるがん検診受診率の向上についてお伺いします。早期に発見することが重要だと誰もが分かっているがんでございますが、日本のがん検診受診率は国際的に低い値となっているようです。早期がんでいる時間はたったの2年しかないとのことで、このタイミングで発見することが大切になってきます。

医療費の高いアメリカでは、雇用主提供医療保険や公的医療保険の多くでカバーできる予防医療をかかりつけ医が勧めており、その結果、高い受診率を保っているものと考えられます。

同じく受診率の高いイギリスでは、国策として組織型検診が実施されています。検診の対象がきちんと明確化され、個人が特定化された名簿に基づいて、受診勧奨を行う体制が整っているため、高い受診率を維持できているそうです。

日本のがん検診受診率は、2019年時点では増加傾向にあるが、男性の肺がん検診を除いて50%に達しておらず、新型コロナウイルスの影響で、受診者は一、二割減少したとの報告もあります。検診を受けない理由としては、受ける時間がない、健康状態に自信があり必要性を感じない、心配なときは医療機関を受診できるなどの回答が多く、がん検診の重要性や正しい知識が定着していないと考えられます。

また、経済的負担や、女性からは検査に伴う苦痛に不安があるとの回答も多く、勧奨の段階から検査方法について案内するなど、不安を取り除くためのサポートも必要と考えられます。

受診率を上げるためには、未受診者への受診勧奨は必須ですが、我が国では市町村の実施で受診する者、職場で受診する者、人間ドックなどを任意で受診する者など、検診を提供する機関は多数存在し、それらのデータを一括に集約する仕組みがありません。そのため、誰がどこのがん検診を受けたのか、未受診者は誰なのかを把握することは困難です。未受診者を特定することはできませんが、医療保険種別に見たがん検診受診率では、全ての部位のがん検診で、市町村の国民健康保険加入者の受診率が男女とも一番低くなっているようです。10年以上前のデータになりますが、市町村国保加入者の七、八割ががん検診を受けていないという結果が示されています。

対象者全員に個別受診勧奨及び再勧奨、コール、リコールを実施するには、膨大な予算とマンパワーを要します。

限られた資源の中で効率的な運用

を図ろうと、大阪府では、がん検診重点受診勧奨対象者を設定しました。受診率の向上には、対象者個人を特定し、郵便や電話などによる受診勧奨と、受診勧奨したが受診しない未受診者への再勧奨をセットとした勧奨が有効です。このような受診勧奨を市町村の限られた資源の中で実施できるように、がん罹患率、がん死亡率、年齢、検診の偽陽性、受診率の低い国民健康保険者など、様々な点を考慮して、がん検診重点受診勧奨対象者は設定され、対象者を考慮した受診勧奨が実施されています。

そこで1点目に、本市としては、未受診者の把握と未受診者への絞り込んだ受診勧奨について、どのように考えられますか、お伺いします。

また、1月に開催しました市民福祉委員会による市民との意見交換会でございますが、参加していただいた地域団体の方から、自分の娘さんから、自分の健康は自分でつくれると言われて、10年ぶりに受けた検診で大腸がんみたいなものが見つかった。CMでもありますが、自分の子供に言われると結構響くと言われていたのが印象的でした。結局のところ、自分の健康のためのがん検診ではありますが、なかなか自発的に受診できない方が多数いる現状を踏まえ、家族の方や知人からのアプローチも効き目があるのかと考えます。

そこで2点目に、小さなお子様やお孫さんの口から、父母や祖父母に対して、がん検診の言葉が出るくらいに、全世代的に健康寿命の延伸、がん検診の重要性を周知啓発していただきたいと考えますが、御所見をお伺いいたします。

次に、がんとの共生についてお伺いします。近年、女性特有の子宮頸がん、乳がんの罹患者年齢が若くなり、罹患者数も増加傾向にあります。早期発見、早期治療が重要なため、検診受診率の向上が求められます。

また、抗がん剤治療により、大切な髪の毛が抜け落ち、外見の悩みだけでなく、精神的な落ち込みも深刻な悩みとなっています。髪を失ったことで鬱になってしまい、学校や職場に出ていくことができなくなってしまった方もおられます。周囲の何げない言葉に傷ついたり、乳房再生に悩むこともあります。さらに、職を失い、経済的に大変な中、ウィッグ購入の負担が大きいとの声もあります。

第4期がん対策推進基本計画の中に、がんとの共生分野の目標として、がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族などの療養生活の質の向上を目指すとあります。

また、取り組むべき施策の中に、拠点病院などを中心としたアピアランスケアに係る相談支援、情報提供体制の構築があります。アピアランスケアとは、医学的、整容的、心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケアとのこと

です。県内でも、がん治療に伴う外見の変化について、ウィッグや胸部の補正具購入費用を助成する自治体が増えております。

また、計画では就労支援など、がん患者の総合的な支援が求められることになっており、がんと共生に対する対策が大きく前進することに期待するところでございます。

そこで、本市といたしまして、ウィッグや胸部の補正具購入の補助など、がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会の構築について御所見をお伺いいたします。

○議長（小野辰夫） 答弁を求めます。久枝福祉部長。

○福祉部長（久枝庄三）（登壇）がん予防、がんと共生についてお答えいたします。

まず、本市における未受診者の把握と、未受診者への絞り込んだ受診勧奨についてでございます。

黒田議員さん御案内のとおり、受診形態は様々であるため、受診状況の把握は困難でありますことから、全市民を対象にした未受診者への受診勧奨は行っておりません。

しかし、個別受診勧奨が大変有効であることを踏まえまして、本市では、国が特に検診を推奨するおおむね40歳から69歳までの市民のうち、市が実施するがん検診の未受診者を対象に、検診の入り口年齢や節目年齢、過去の受診歴に応じた受診勧奨はがきの送付や電話勧奨を行っております。

また、協会けんぽと連携した被扶養者への受診勧奨や、国民健康保険加入者の受診行動特性に応じた未受診者への受診勧奨を行っております。

次に、全世代的な健康寿命の延伸、がん検診の重要性の周知啓発についてでございます。

地域全体への受診勧奨の取組といたしましては、市政だよりへの健診カレンダーの折り込みやポスター掲示、市ホームページや市公式LINEなどを活用した情報発信を行っております。

また、口コミによる効果は行動経済学で実証されており、受診行動の動機づけとなりますことから、本市では、様々な機会を捉え、あらゆる世代への周知啓発や受診勧奨を行っております。

今後も引き続き、身近な人の声かけが受診行動を促すよう、広報活動に努めてまいります。

次に、がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会の構築についてでございます。

ウィッグや胸部補整具等に関する費用助成につきましては、本市において、現時点では費用助成は行っておりません。

しかしながら、治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加していることから、アピアランスケアについて、国や県の動向、県内他市町の状況を参考に調査研究し、がん患者の方々が治療と日常生活を両立し、社会の一員として尊厳を持って生活できる地域共生社会の構築を目

指したいと考えております。

○議長（小野辰夫） 黒田真徳議員。

○９番（黒田真徳）（登壇） ありがとうございます。よろしくお願いします。