

## 次期がん対策推進計画（素案）に対する委員からの意見のまとめ（概要）

## 計画全般

- 基本的な方向性、計画素案の構成など異論はない。（服部委員）
- 現計画の取組みとその評価を、新たな計画に盛り込むべき。  
（早瀬委員、松本委員、中橋委員ほか）

## 第1 計画策定の趣旨

- 分量が多く、後述にかなり重複する部分もあるので、整理すべきと考える。  
（例えば、「現状」「これまでの取組み」「課題」「策定にあたって」など、いくつかの項目に分けて整理することも一案では）（松本委員）

## 第2 計画期間

意見なし。

## 第3 本県の現状

- （「第6分野別目標及び対策」の「2がんの早期発見」において）乳がん検診受診率が25.4%となっているが、「第3本県の現状」では2.6%と非常に低い数字となっている。これは国の指針として、マンモグラフィーと触診を同時にしないとカウントしないということで非常に低い数値となっているため、マンモグラフィーのみの検査でいくと25.4%であることを、現状のところに注意書きをお願いしたい。
- 75歳未満の男性の年齢調整死亡率について、平成17年と22年と比較して数値は下がっているが、平成21年から22年へは上がっており、この原因は解析する必要がある。こういった原因を調べるためには地域がん登録をきっちりできてないといけない。また、男性の年齢調整死亡率の全国順位について、全体が18位から34位、胃が16位から26位、肺が16位から33位、大腸が1位から24位と悪くなっている。これについても解析する必要がある。（以上、高嶋会長）
- 「第3 本県の状況」では、生の数字を提示しているだけなので、医療者の委員のコメントなどで、補足説明、解析、引き続き取り組むべき目標などを添える。（早瀬委員）
- 「第3 本県の状況」のうち、グラフ、表等に県民にわかりやすい工夫、解説等を望む。（服部委員）
- （年齢調整死亡率等の解析については、地域がん登録のデータによることとなるが）平成25年度に初めて、2007年の5年後生存率データが出ることと

なっているため、これを見て判断する必要がある。(谷水委員)

#### 第4 基本方針

意見なし。

#### 第5 全体目標

- 国の基本計画の全体目標2は、「全てのがん患者」となっているが、県計画の第5全体目標では、「すべてのがん患者」と表記しており、整合性をとるべき。(服部委員)

#### 第6 分野別目標及び対策について

(全体的な意見)

- 第1期計画で進捗した部分を広く知ってもらいとともに、残った課題についてはできる範囲で理由を考察し、次期計画にいかにかかすかという視点を持つての論評が必要である。(「第1 計画策定の趣旨」の中に概略が盛り込まれてはいるが、やや分かりにくい。)

・ 形式として、以下の2点を提案する。

- ① 「第6 分野別目標及び対策」中の「本県の現状」の後に、「第1期の総括」(仮称)を加える。

(現)「目標」「本県の現状」「今後の対策」→

(新)「目標」「本県の現状」「総括」「今後の対策」

素案では「現状」の中に総括部分が混ざっている項目も多く、項を分けて、達成できたこと、引き続き取り組みが必要な点、新たに始める施策などを整理する。

- ② 「第3 本県の状況」では、生の数字を提示しているだけなので、医療者の委員のコメントなどで、補足説明、解析、引き続き取り組むべき目標などを添える。**再掲**

・ あるいは、計画とは別に、委員会の報告書という形などで、総括が可能かと思われる。

なお、第1回委員会の「資料4」の評価結果は、計画に盛り込まれるものと認識しているが、そうでない場合は、「総括」とともに参考資料扱いで計画に添付、公表をお願いしたい。

- (「今後の対策」について)既に具体的に取り組みが始まったものなどは、1期目の計画と全く同じような理念の項目よりも前に出してほしい。(以上、早瀬委員)

- 9/10 委員会で提案があったとおり、「総括」についての記述が必要である。「第1 計画策定の趣旨」に盛り込まれている内容のうち具体的なものは、こちら(総括項目)へ移行し、成果の上がった事と未達成な事を明記し、それ

を受けて今後の取り組みを表記すべきと考える。(松本委員)

- 拠点病院としてはこの5年間でかなり変わったと感じている。相談支援・緩和ケアはすごく増えている。数として成果を出せばいいが、検診率は下がっており、5年生存率のデータについても、今、やっていることが数値として出てくるのは5年後である。しかしながら、こういった取り組みをしてきたことによって、病院・医療者の意識はかなり変わってきている。例えばがん登録は、当院は5年前ゼロであったのが、今は100%であり、確実に前進している。(梶原委員)

#### (1 がんの予防)

- 国の計画に沿って、喫煙率の数値目標を明記すべき。特に、国の計画で強く押し出した受動喫煙についての目標は、県の計画においても同様の目標とすべき。医療機関の敷地内禁煙については必ず明記すべき。(松本委員)
- 栄養、食生活の改善に県民総ぐるみで取り組むとあるが、食生活改善推進員等食育ボランティア(ソーシャルキャピタル)を活用した普及啓発に取り組むことも盛り込むべき。
- 子宮頸がん予防には、子宮頸がん予防ワクチン接種率向上に向けて、教育委員会やPTAと連携すると同時にがんに関する知識に関するがん教育を子どもの頃から行うべき。(以上、秦委員)

#### (2 がんの早期発見)

- 検診受診率が低迷していながら、「今後の対策」が1期目と全く同じというのでは、納得できない。「総括」を挿入して(他の項目もそうだが)、効果が上がらなかったことを認めた上で、新しい対策もしくは1期目の対策の強化をうたうべき。何もないなら、県生活習慣病予防協議会の対策(がん検診実態把握検討会を設置して実態調査することなど)でも紹介すべき。(早瀬委員)
- 子宮頸がんについては、HPV検査の導入も検討されていることから、一層の普及啓発が必要。より踏み込んだ取り組みを明記すべき。(松本委員)
- がんは早期発見することが重要であり、それ以降の医療費の軽減や生活のクオリティを保つことができるため、対策をもう少し具体的にした方がいい。例えば、がん検診の有効性が示されている大腸がん、子宮頸がん、乳がんなどの検診受診率を個別に上げる方策を考えるなど。
- がん対策推進員の育成活用に関する活動内容が不明確なため活動が推進されていない。(以上、秦委員)

- がん対策推進員に関しては、今後の対策において、「県及び市町は保健推進員や食生活改善推進員等の健康ボランティアの中から・・・がん対策推進員として育成及び活用することに努める。」としているが、がん対策推進員の役割や活用方法について直接的な記載がない。(本県の現状に「保健推進員」と「食生活改善推進員」の役割について記載があるのみ)しかしながら、がん対策推進員は数値目標として1万人の育成を掲げるなど、重要な事項であるため、がんの早期発見に関してどのような役割を担うべきなのか、活用する方法を明記すべき。(私見として)推進員の役割は、第一に、自分たちは必ず検診を受診していただくこと。次に、周辺の県民に検診の受診勧奨を口コミ、草の根レベルでしていただくことだと思う。
- 平成20年に特定健診が導入されたのを境に受診率が低下している。今後は特定健診の有無、また、保健種別に関わらず、地域で検診を受けやすい体制を整えることが重要である。また、記載は地域での受診状況だけなので、職域や個別の医療機関での受診状況を調べていく必要があるのではないか。(以上、藤本委員)
- がんに対しては、我々素人は早期発見しかないと考えており、それには受診が一番と思っている。その受診率が大きく下がっているので、集中的に議論すべきではないかと思う。
- 検診率の向上に、例えば検診を受けた人にはインセンティブをつけてはどうか。(以上、白石委員)
- これまで、検診を受ければ、医療保険を安くするとかという話などもあったが、なかなか実現が難しい。日本の検診受診率は分母がわからない状況で、記載の受診率は住民受診だけのもので、それ以外にも職域検診もあるし、人間ドックもあるし、実際には50%ぐらい受けているのかといった推計値もあり、検診の問題については検診受診率だけで評価していいのかという意見もある。(高嶋会長)
- 県が今後実施予定の職域や人間ドックを含めた検診受診率の調査の実施に関して、計画に盛り込むべき。(中橋委員)
- がんだから怖いので病院に行かないといった一般市民も多いため、現在は医療技術も発達しており、がんに罹っても治るというのをちゃんと啓蒙する必要がある。(梶原委員)
- 医療関係者だけでなく、経済団体やマスコミといった一般の方が入ることにより、底辺の広い啓発活動ができるというのが、本県委員会の特徴のひとつであるので、一般の人が分かりやすい指標を取り入れたり、一般に啓発し

やすい取り組みをしてもらいたい。例えば、企業向けに検診受診をとか、早期受診をとといったような啓発活動をするなど。(岡田委員)

### (3 がんに関する相談支援及び情報提供)

- (「今後の対策」について) 既に具体的に取り組みが始まったものなどは、1期目の計画と全く同じような理念の項目よりも前に出してほしい。この項で言えば、8～12番目の項目を、1～7番目よりに先に。(他の項でも同様)  
**再掲** (早瀬委員)
- 相談支援協議会で取り組んでいる事業(患者・家族向けの質問を促すためツール)についても触れるべき。(必要に応じては、協議会から文案を提出することも検討すべき) (松本委員)
- がんを体験した方のピアサポート活動がどのように行われているのか情報提供し、利用できる環境を整える必要性がある。(秦委員)
- 拠点病院としてはこの5年間でかなり変わったと感じている。相談支援・緩和ケアはすごく増えている。**再掲** (梶原委員)

### (4 緩和ケア及び在宅医療の推進)

- (緩和ケアの「今後の対策」について) 他の「分野別目標及び対策」の項目では、必ず対策を行う「主語」が入っているが、ここでは入っていない。「県は、」「すべての県内医療従事者は、」など、1期目の計画同様、きちんと明記してほしい。
- (在宅医療の「今後の対策」について)
  - ・ 5番目の項目「○在宅療養支援診療所の機能強化及び診療所数の増加を図る」を「○在宅療養支援診療所の機能強化及び診療所の数の増加、質の向上を図る」としてほしい。
  - ・ 15番目(最後)の項目「がん患者が…」の文末に「。」が抜けている。(以上、早瀬委員)
- 今後の対策が、国の施策と同じであるので、本当に愛媛で実施が可能なのか?地域性に合ったものなのか?などについて、再検討すべきと考える。(在宅緩和ケア協議会での協議などを検討すべきでは。)(松本委員)
- 拠点病院としてはこの5年間でかなり変わったと感じている。相談支援・緩和ケアはすごく増えている。**再掲** (梶原委員)
- がん患者のこころの不安を取り除き、在宅で医療に取り組める環境を整え

る必要性がある。また、がんが治癒した方へのこころのサポートを行う。(例えば、精神対話士の活用など)(秦委員)

- 平成 22 年度の日本における医療用麻薬の消費量統計によると、本県は、都道府県別で第 41 位と下位に位置し、全国平均値も下回った状況にあるため、具体的な医療用麻薬消費量の増加のための目標値を設定して取り組む必要がある。(目標値の例として全国平均値は上回る等)
- 全てのがん患者が住み慣れた家庭や地域で安心して生活していくため、40 歳未満への介護保険が適応されていない現状を鑑み、40 歳未満のがん患者へ介護保険が適用される取り組みを今後の対策に盛り込んでほしい。(以上、中橋委員)
- 本県の現状に、四国がんセンターが、県からの委託を受けてフォローアップ研修会として実施している研修会の強化事業についても盛り込んでほしい。(谷水委員)

#### (5 医療機関の機能強化と医療連携体制の整備)

- 「(2) 医療連携体制の整備」の「本県の現状」4 番目の末尾は、「…多くの地域で連携パスが十分に機能しておらず、十分な地域連携の促進につながっていないとの指摘がある。」となっているが、あいまいで無責任な印象があるので言い換えてほしい。(早瀬委員)
- 地域連携クリティカルパスについては、谷水先生が主任研究者で全国版のパスができ、これは評価されているが、これを動かすための仕組みがまだまだできておらず、どういうふうはこの仕組みを動かすかを愛媛県独自でやっていただきたい。(高嶋会長)
- 愛媛県では地域医療再生基金のほうから医療の連携を進めるということについて、補助をいただいております。(地域連携パスの活用についても) 拠点病院と準拠点病院の先生方と検討を始めている。(谷水委員)
- 拠点病院としてはこの 5 年間でかなり変わったと感じている。相談支援・緩和ケアはすごく増えている。数として成果を出せばいいが、検診率は下がっており、5 年生存率のデータについても、今、やっていることが数値として出てくるのは 5 年後である。しかしながら、こういった取り組みをしてきたことによって、病院・医療者の意識はかなり変わってきている。再掲(梶

原委員)

- 手術療法において、口腔ケアをきっちりしていれば、術後の合併症を防げたり、あるいは抗がん剤治療がスムーズにいくといったデータがあるため、専門医（歯科医師会の先生）を委員会に参考人として呼び、意見を聴き、計画に反映できればと考える。（高嶋会長、谷水委員）

#### （6 医療従事者の育成）

- 「本県の現状」と「今後の対策」で、中国・四国地方の大学をすべて2回とも列挙するなど、「がんプロ」や「コンソーシアム」の説明が長く、重複している。「現状」の方にまとめて、ともにもう少し簡素化を。
- 「6 医療従事者の育成」の「本県の現状」5番目の末尾は、「…専門医の質の担保や各医療機関の専門医の情報が県民に分かりやすく提供されていないなどの指摘がある。」となっているが、あいまいで無責任な印象があるので言い換えてほしい。  
「…などの指摘がある。」→  
「…提供されていない」、「…提供については、徐々に増えてはいるが不十分」など。（以上、早瀬委員）

- 拠点病院としてはこの5年間でかなり変わったと感じている。相談支援・緩和ケアはすごく増えている。数として成果を出せばいいが、検診率は下がっており、5年生存率のデータについても、今、やっていることが数値として出てくるのは5年後である。しかしながら、こういった取り組みをしてきたことによって、病院・医療者の意識はかなり変わってきている。**再掲**（梶原委員）

- 現在、愛媛県では外科医不足が深刻になっており、がん治療の主流は外科手術であるため、対策に取り組む必要がある。（高田委員、高嶋会長）

#### （7 がん登録の精度向上）

- がんの統計データは、死亡統計だけであるため、地域がん登録事業が完全に実施され、早急に予防や治療にそのデータが活用できる環境を整え、その情報を地域住民に提供できるようにしてほしい。（秦委員）
- がん登録は、当院は5年前ゼロであったのが、今は100%であり、確実に前進している。**再掲**（梶原委員）

#### （8 小児がん）

- 愛媛県においても更なる小児がん対策について検討いただきたく、以下の

とおりに要望する。

- ・ 小児がん対策についての検討会もしくは意見交換会を開催するなどにより、(がん医療の現況と各地域の課題を認識した上で)患者家族の生の声を施策に取り入れてもらいたい。
- ・ 各地域独自の小児がん対策を、今後の地域がん対策推進計画に記載してもらいたい。

(以上、「公益財団法人がんの子どもを守る会」からの要望)

○ 愛媛県における次の地域がん対策推進計画において愛媛県独自の小児がん対策が具体的な施策として挙げられるよう、以下のとおり提言する。

- ・ がん対策推進委員会の委員として、小児がん専門医を選任していただきたい。
- ・ 小児がん対策を論ずるために、成人した小児がん経験者や患児家族、小児がん医療関係者、福祉関係者、教育関係者などからなる協議会を設置していただきたい。

(以上、「公益財団法人がんの子どもを守る会愛媛支部」からの提言)

○ 委員会の委員として小児がん専門医を専任してもらいたい。難しければ、委員会に参考人として迎えて、小児がん対策に関する意見を聴きたい。(愛媛大学医学部の石井教授は、厚労省のがん対策推進協議会の委員であり、日本血液・小児がん学会の理事長でもあるので、参考人として適任と考える。)

○ 小児がんに関する専門の検討会の設置をお願いしたい。難しければ、プロジェクトチームやワーキンググループといった形で協議する場を、委員会とは別に設ける形でもいい。(以上、烏谷委員、松本委員)

○ 小児がんの拠点病院が全国で10箇所、中四国1箇所で、それが愛媛でない場合、愛媛県独自の対策をたてても、どの程度意味があるのか。また、愛媛県の計画に何を盛り込むべきなのか、県としてどのようなことができるのかについて検討する必要がある。(こういったことを愛媛大学医学部の石井教授を招致して意見を聴きたい)(谷水委員、松本委員)

#### (9 がんの教育・普及啓発)

○ 「がんの教育＝生活習慣の見直し」という安易な内容にならないことを要望する。がんという疾病への正しい知識と共に、患者への正しい認識を広げることで、いまだに残る患者への偏見や差別の解消を目指すことを明記すべき。(松本委員)

#### (10 がん患者の就労を含めた社会的な問題)

○ 2010年実施の「がん患者満足度調査」の結果(離職や収入減など)を明記。



- 企業における健康教育への、行政からの支援（保健所から講師を派遣するなど）
- 病後の就労継続への配慮
- 拠点病院等の相談支援センターでの、就労に関する情報提供を強化する取り組み  
※愛媛のように中小・零細企業が多い場合、企業内で取り組めることには限界があるため、行政などが支援する姿勢を表すことも必要と考える。  
(以上、松本委員)

#### 第7 がん対策を総合的かつ計画的に推進するための必要な事項

意見なし。

#### その他の意見

- 計画検討のために、委員会の開催回数が増えるのであれば、歓迎する。  
(早瀬委員)
- 委員会の開催回数を増やすことも検討すべきと思う。また、在宅緩和ケア協議会や相談支援協議会についても開催を検討し、専門分野についての意見を求めることも必要かと思う。(松本委員)
- がん対策の各種事業は、国からの補助金頼みでやっているため、補助金が終了した後の対処として、がん基金を早急に創設してもらいたい。(中橋委員)
- 次回の委員会の場では、がん基金について何かしら提示したい。(岡田委員)

