

- 1 会議名 愛媛県がん対策推進委員会
- 2 開催日時 令和4年3月17日(木) 18:00~20:00
- 3 開催場所 オンライン会議
- 4 出席者

委員：池谷 東彦委員、伊藤 由紀子委員、宇都宮 美由委員、江口 真理子委員、大塚 岩男委員、梶原 伸介委員、高田 泰次委員、谷水 正人委員、利光 久美子委員、中橋 恒委員、西岡 信治委員、西崎 隆委員、西村 恭子委員、羽藤 慎二委員、早瀬 昌美委員、古川 清委員、松野 剛委員、松本 陽子委員、吉田 美由紀委員、渡部 浩典委員
(欠席：小椋 史香委員、岡田 志朗委員、忽那 博司委員、清水 一郎委員、鈴木 誠祐委員、西村 一孝委員、服部 正委員(参考人：菊池 薫出席)、福田 浩委員、村上 友則委員、森高 智典委員)

参考人：菊池 薫参考人

5 議題

- (1) 愛媛県のがん対策の取組状況等について
- (2) 各協議会の開催結果について
- (3) 第3期愛媛県がん対策推進計画の中間評価について
- (4) その他

【会議概要】

あいさつ

(谷水会長)

新型コロナの感染状況が依然として油断できない状況の中で、今回もWEB会議による開催となった。直接お会いすることも大変貴重な機会であると思うが、WEB会議であっても皆様のお顔ははっきりと見えるし、会議場所まで向かう手間なども改善される。コロナを契機として手に入れた新しい形だと考えている。

そのような中で、がん対策の取組みについては少し停滞した面があるが、遅らせるわけにはいかない。今回はがん対策推進計画の中間評価の審議があるが、それを踏まえて取組みをさらに加速できるよう、本日はしっかりと議論を進めていただきたいと考えているので、皆さんには宜しく願いしたい。

○ 議事1 愛媛県のがん対策の取組状況等について

(事務局)

資料1「がん対策に係る取組と各協議会の開催結果について」P1~22に沿ってがん対策に関する取組みの内容を説明(資料掲載のため内容省略)

(谷水会長)

ただいまの説明についてご質問やご意見はあるか。

(梶原委員)

学校のがん教育について、これまでの委員会などでも医師側においては講師として積極的に協力したい旨を述べてきたが、学校側からはなかなか取り合ってくれない状況がある。若いうちからの教育は非常に重要と考えているが現状はどうか。

(谷水会長)

教育委員会の方は本委員会にはおられないが、健康増進課で何か把握しているか。

(事務局)

県の教育委員会主催のがん教育推進協議会に当課も委員として参画しており、その中で、今後のがん教育においては外部講師の育成や活用をしていかなければならないという点と、がん対策推進委員会との連携を図っていかなければならないという課題意識の共有化が図られたところ。

(谷水会長)

私も以前は委員として出席していたが、特別授業も東中南予で行われていたものが少し手薄になってきたとも感じている。拠点病院の方から東予や南予の方に声がけてお願いをしてきた時期もあったので、今後、改めて意思疎通が出来るような形を作っていく必要があると考えている。

○ 議事2 各協議会の開催結果について

(事務局)

資料1「がん対策に係る取組と各協議会の開催結果について」P23～42に沿って、生活習慣病予防協議会の取組み内容を説明

(谷水会長)

ただいまの説明についてご質問やご意見はあるか。

(中橋委員)

新型コロナの感染拡大の影響でがん検診はもとより、がんの診療体制が圧迫されている等の話しを聞く。何年か後にはがんによる死亡率が上がるのではないかと危惧されているが、検診率は現実的にはどれくらい下がっているのか。

(谷水会長)

事務局からの説明では2割程度下がっているとのことであったが、現在はさらに下がっているのではないかと感じている。

(梶原委員)

これまでは検診で見つかっても手術をすれば絶対治る人が多かったが、今の状況になってから、病院に来た時にはかなり症状が進行している人が多くなっている。40代や50代の働き盛りの人でそういう人が多くなってきている。

(事務局)

先ほどがん検診について2割減少していると申し上げましたが、令和2年度の結果ですので、市町や検診機関は受診率を上げるための受診勧奨に努めていますが、今年度は更に状況が悪化していると推測しております。がん検診は特定健診とセットで受ける人も多いため、特定健診の担当課と連携して受診率向上の取組みを検討したいと考えています。

(谷水会長)

愛媛県のがん登録から見る新型コロナの影響として2020年度のがん登録データを分析した結果を昨年9月にがん診療連携協議会から出したが、中でも先に述べた内容が現れており、改善傾向にある年齢調整死亡率も一時後退するのではないかと懸念されているところ。松山市などでは自主的に病院に行き検査を受ける方は少数が戻ってきているともお聞きしているため、特定健診を通じてのがん検診など集団の検診も回復されるよう様子を見ていかないといけない。

(梶原委員)

がんの罹患数自体は多くなっても早期であれば治療できる。現状では進行したステージ4の方が多くなっている印象がある。

(谷水会長)

現場からは緊急手術が多くなったという話も伺っているので、外科の先生方などは如実にその辺りを感じているだろう。

それでは、次に専門部会であるがん相談支援協議会の開催結果について同協議会会長の羽藤委員からご報告をいただきたい。

(羽藤委員)

※資料1「がん対策に係る取組と各協議会の開催結果について」P43～54

今年度は第一回協議会を11月29日に、第二回協議会を2月16日開催。第一に、相談支援事業の実施状況と来年度の予定について、四国がんセンターの患者・家族相談支援センターから報告があった。

相談支援の実施状況については、新型コロナの感染拡大の影響が大きく、4月から5月にかけて相談支援センターを閉鎖せざるを得ない状況であった。その後はワクチン接種が進み利用者も少しずつ受け入れが進んでいたが、年明けからの感染拡大で人が集まる催し物は中止せざるを得ない状況。拠点病院の相談支援センターでも同様と思うが、知恵を出しあって最大限の努力を払いながらなんとか活動を維持しており、WEBの活用もまだ検討が必要な部分もあるが進んできている。

第二に、愛媛県がん診療連携協議会の相談支援専門部会の4つのワーキングに関する活動報告について、チェックリストワーキングでは各医療施設でPDCAサイクルを回して相談支援の質を上げていく取組みを実施。相談員研修ワーキングでは研修においてウェブ会議システムの活用が進んでいるほか、来年度は四国持ち回り実施の相談支援フォーラムを10月に本県で実施することとなっている。広報ワーキングからは内容が古くなっていた「がんサポートブック愛媛」改訂の報告があった。この冊子のがんと診断された患者さんが必要な情報をどのように集めたらいい

か、セカンドピニオンや緩和ケア、ゲノム医療、妊孕性温存、就労支援、在宅療養、患者サロンや患者会、経済的な支援制度など情報を得るための最初の入り口になる冊子になっている。

患者さんや家族の手に届くことが大事なので、ドクターから患者さんに直接冊子を手渡すなど能動的な活用を目指したいとのこと。本委員会は医療関係者だけでなく経済など幅広い分野の委員にご参加いただいているので、がんの情報の裾野を広げる活動へのご協力をお願いしたい。

最後に本日の議題でもある愛媛県がん対策推進計画の中間評価についても議論が行われた。がんの相談支援について、患者体験調査では十分な情報を得られたと思う患者の割合が 81.4%、がん相談支援センターを知っている患者・家族の割合が 67.2%で、本県は全国と比較して一定の成果を示しているが、逆に2割の患者さんが十分な情報を得られてないと感じているほか、3割の方がピア・サポーターを知らなかったということで、改善すべきところがまだまだあるという意見が挙げられた。このため相談支援に関しては計画後半に向けて注力をする点を明らかにし、より良い取り組みを目指すための具体的な提言を中間評価に示すこととした。以上が今年度のがん相談支援推進協議会の概要である。

(谷水会長)

ありがとうございます。大変多くの取り組みを実施しているが、ご意見やご質問があればお願いしたい。

(中橋委員)

この後説明する在宅緩和ケアでは患者やその家族が困りごとなど含めて声を出しづらい状況を新型コロナが作り出しているように感じている。相談支援についてもがんサロンなどなかなか開催が難しいようだが、現状はどうか。

(羽藤委員)

相談支援やがんサロンについてはご指摘のとおり様々な制約があった一年となった。相談支援のみならず面会制限などでも大きな影響を受けていて、入院患者が持つ不安に対してどう対応していくか。特にご家族の方に患者さんの状態をどう説明していくか。荷物を持って来られたときに積極的に患者さんの状態に関する情報を提供するなど各病院で工夫をしているが、今後もこの状態が続くとなると病院間で更に情報共有を図って大きな取り組みとして対応していく必要があると認識している。松本委員からも補足をお願いしたい。

(松本委員)

私どもの所では電話相談が非常に増加しており、その内容も非常にシビアなご相談が多くなってきている。また、おひとりの方から何度もお電話をくださるケースも増えている。やはり病院での相談対応が難しいということと、病状の説明も家族の同席が一人しか出来ないなど、患者さんが高齢であると配偶者の方も高齢で十分に理解が進まず、家族のなかでの理解もさらに難しくなるということもある。このような中での終末期にさしかかる際のアドバンス・ケア・プランニングの難しさは中橋委員もお感じになっているとおりの。

なお、がんサロンについては各病院の担当者が知恵を絞ってくださっていて、来年度はオンラインでの実施がスタートする予定。また、町なかサロンについては感染対策をとったうえで通常運営

をしている。

(谷水会長)

他にご意見等なければ、在宅緩和ケア推進協議会の開催結果について同協議会会長の中橋委員からご報告をお願いします。

(中橋委員)

※資料1「がん対策に係る取組と各協議会の開催結果について」P55～70

本協議会は12月7日と2月21日の2回開催。会議の中で議論された協議会の活動内容について概要をご報告する。

在宅緩和ケア推進のモデル事業は2012年から開始し、今年で丸10年が経過。現在は西条、今治、大洲・喜多、八幡浜と宇和島の5地区で展開している。取組みの一つである訪問ケアについては在宅の看取りの割合が5割を超えており、多いところは7割。最後まで自宅で生活いただいている状況。2019年の愛媛県のがんの在宅死亡率が12.4%という数値があるので、モデル地域における在宅ケアの質の高さの評価指標の一つになると考えている。

また、地域の関係者を交えた事例検討会については、コロナ対応のためWEBを活用して毎月実施している地域もあれば、オンライン環境を整備しコロナに対応した事例検討開催の環境整備が5地区で確実に整ってきている。コーディネーターの育成事業は例年通り着実に進めることができた。今後事例検討会や研修会、コーディネーターの育成は今後も継続的に進めていきたい。

活動の大きな転換点としては、各地区の実施内容を全体で共有するために昨年3月に代表者会議を開催しており今年度も3月29日に実施する。

また、在宅緩和ケアを受けるためにどうすればよいか県民に対して周知するために本協議会のホームページを立ち上げており、県のホームページなどにもリンクを貼っていただければと考えている。モデル地区ではないが四国中央病院から同市での在宅緩和ケアの取組みの掲載依頼も入ってきており、少しずつ裾野が広がっていることを実感している。

このほか、みきゃんを使った在宅緩和ケアのロゴのバッジを年度内に700個程度作成して啓発活動に活用していく。

これまで各地区で実施してきた事例検討をどこの地区でも開催できるように事例のパッケージ化を行った。本年度は呼吸困難事例を基にして3回シリーズで1パッケージとして事例検討会を実施した。第2弾としてがん性腹膜炎の事例を基にして3回シリーズでパッケージ資料を作成中で、来年度は事例検討会の開催を予定している。パッケージ化によって5地区以外の地域でも事例検討会が開催できる環境を整備し、人材育成につなげてゆく。

また、新たなモデル地区として、新居浜と西予市でも取組みを開始する。新居浜はコロナ禍で活動が停滞しているが、西予市についてはこの4月に第一回の事例検討会をWEBで開催予定である。

本協議会については今年度が委員の交代時期であったため、医師会の在宅医療の理事や行政からは保健所の所長、がんセンターから看護師の方に入っただき、治療から在宅へのシームレスな流れを作っていけるよう、今後の取組みを進めていきたい。

最後に、これまでの実践活動がデータとして積み上がっている状況をもとにして、取組みを評価するエビデンスとして整理したいと考えている。吉田委員をはじめ愛媛大学にも協力いただいて、

患者の満足度やモデル地区とそれ以外の地域の在宅看取り状況の差異など様々なテーマについて評価のエビデンスを作り上げ、在宅緩和ケアに関する愛媛モデルのかたちを作っていけたらと考えている。

なお、中間評価に関する議論についてはこの後、県からご説明があるのでお任せする。

(事務局)

※資料2 愛媛県がん対策推進計画中間評価(案)のP2 中間評価の概要に沿って説明

まず、本計画の概要について、全体目標として「Ⅰ 科学的根拠に基づくがんの予防・がん検診の充実」、「Ⅱ 患者本位の安全・安心で質の高いがん医療の提供」、「Ⅲ がんになってもお互いに支え合い、安心して暮らせる地域社会の実現」3つがあり、75歳未満年齢調整死亡率を67.9%まで下げる数値目標が掲げられている。

各目標において指標の状況をもとに専門部会での議論の結果洗い出された課題と今後の取組みに対する委員意見として中間評価に記載したので、その概要を説明する。

まず、一つ目の「Ⅰ 科学的根拠に基づくがんの予防・がん検診の充実について、指標の状況から判明した顕著な課題として、

- ・全国と比較して肝がんや乳がん、子宮がんなどの死亡率が顕著に高い
- ・がん検診の受診率は全国平均を下回っている状況
- ・新型コロナウイルス感染拡大による検診控え、受診控えの影響が出ている

が挙げられ、今後の取組みについて

- ・がん登録情報をはじめとする実態データを活用して県民への注意喚起や本県独自の課題の抽出に取り組むことを検討されたい。
- ・検診受診の啓発に「がん対策推進員」を有効活用するなど、検診受診率の向上や死亡率の低減を図るための取組みの強化が必要

との委員意見が挙げられた。

次に、二つ目の「Ⅱ 患者本位の安全・安心で質の高いがん医療の提供」について、指標の状況から判明した顕著な課題として、

- ・セカンドオピニオンに関する話しを受けた患者が少なく、医療者間での情報共有や患者が相談しやすい体制作りに大きな課題がある
- ・患者の2割が専門的な医療を受けられたと感じていない(希少がんについては4割がそう感じていない)

が挙げられ、今後の取組みについて

- ・患者やその家族が納得して治療を受けられたと感じられるよう、医療機関や医療スタッフ間での更なる連携強化、情報共有が必要
- ・専門的な人材の確保・育成・配置に更に注力されたい

との委員意見が挙げられた。

最後に、三つ目の「Ⅲ がんになってもお互いに支え合い、安心して暮らせる地域社会の実現」について、指標の状況から判明した顕著な課題として、

- ・依然として、患者やその家族に対して十分に情報が届いているとは言えない
- ・がん患者の就労や小児・AYA世代など特有の課題を抱えている世代への支援やサポート体制が不十分である

都の課題が挙げられ、今後の取組みについて

- ・がん相談支援センターを核に、医療関係機関や行政、患者団体等がそれぞれの立場で情報の共有や周知の強化を図ることが必要
- ・相談支援や啓発に携わる人材育成にも取り組んでいくことが必要

との委員意見が挙げられた。

なお、複数の分野にまたがる意見として、次期計画の目標や指標の設定にあたって、各分野の主要な取組みの内容や成果を検証、評価するためのエビデンスについて改めて関係者間で御議論いただきたい旨の意見が挙げられた。

(谷水会長)

細かな部分まで今の段階でまとめられる部分に関してしっかりまとめられたと考えている。何か追加する部分等あればご意見をお願いしたい。最近では若年患者の支援について事業が拡大してきているが、小児がんに関して相談支援の関係で何かあるか。

(羽藤委員)

相談支援単体のものではないが、冒頭で話題に出たがん教育とは別の意味としての教育に関する支援について関係者間で連携して進める必要があると考えている。

(谷水会長)

その内容については江口委員からもご意見をいただきたい。小児がんは希少がんであり、各県が個別に予算化して取組みを進めていくことが難しい領域であると考えている。

(江口委員)

入院している子どもにとって勉強できる環境はすごく大事で、次の治療に向かうためのモチベーションやエネルギーにもなる。特に義務教育から離れる高校生にその機会が与えられていない点について、なんとかしないといけないと考えており、教育委員会にも相談しているところ。教育委員会からは個々の対応になるが出来ることはしますということで進めているが、可能であれば県全体での態勢作りやシステム作りをしていただければと考えている。今後も情報共有をお願いしたい。

(谷水会長)

対策が遅れていた部分についてようやく光が当たって進み始めた段階ではないかと思う。何かを予算化するとなると大変な分野だが、これからの未来がある人達のサポートをしていくことは本当に大きな課題であると考えている。

このほか、経済団体の方から何かご意見はないか。医療の専門的なご意見ではなく一般の方の側に立ったご発言等をお願いできれば。

(大塚委員)

出席に際して資料を拝見しながら経済団体としてどのような発言をしたらよいか考えていたが、やはり安心して治療を受けるには仕事を続けながらということが前提になると思う。そのための制

度整備をしている企業もたくさんあるが、週に一回病院に通院して治療をしながら仕事もするという状況を得るのがなかなか難しい方もおられる。指標を見たところ仕事を辞められる方もかなりいらっしゃるようである。

全国規模のデータでは病気休暇の制度がある企業が 25%など実態としては厳しい状況で、大きな企業はともかく、地元の中小企業ではコストの関係もあり難しい問題もある。地域の実態としてどうかという点を労働局などに問い合わせてもなかなかデータがないので、地域の企業が実際に制度を導入していくうえで、問題解決の糸口を見つけるためにも地域の状況をデータとして捉えていく必要があると考えている。

(谷水会長)

この件については松本委員からもご発言があるようです。

(松本委員)

私どもの方で 2010 年頃に県内の商工会議所にご協力をいただいて実態調査を行ったことがあり、松山、今治、大洲の各商工会議所加盟の企業から、これまでにがん患者のサポートをしたことがあるか、どのようなところに課題を感じているか、今後期待する点は何かということについて回答をいただいた。

その後、健康経営の考え方が広まって様相は変わってきているかもしれないが、調査時点では、特に中小零細の企業から先行事例を知りたいという声があった。また、産業医や保健師を置けない企業が大半なので、自社の社員ががんに罹患した時の相談先がなく、安全面などでどういう配慮が必要でどこまで求めているのか線引きが分からないという課題を持っていた。来年度、もしご協力いただけるなら、また私共の方でもそういった調査をしてみて課題把握や先行事例の紹介などしてみたい。

たくさんのご相談を受ける中で、会社の管理職の方もがんの正しい知識を十分にお持ちではない方もおられ、治療へ専念するようおっしゃる方もおられるよう。社員の方を慮った対応ではあるが、本人としては働き続けたいし治療費も捻出できないといった問題もあるので、そういったことも含めて、今後とも是非協力をいただいて取り組んでいければと考えている。

(谷水会長)

我々も 2018, 19 年に健康経営を掲げる企業 10 か所を回って色々と取り組みをしていることを知ったが、相談しやすい環境づくりなど就労支援を図るよう厚生労働省から医療機関にも働きかけが来ている。

コロナの影響でこの動きが 2 年ほど止まっているので、状況が落ち着いたら意識的に取り組みを進めていくことが必要と感じた。このほか何かご意見があればお願いしたい。

(古川委員)

薬剤師の分野では薬剤師が在宅に出向いて行ってという形で在宅緩和ケアとの連携を進めていきたい。病院のがん専門薬剤師とも両方で色々と取り組んでいけると思っており、患者の生活のサポートという意味ではまだまだこれからといったところだが、各分野の隙間を埋めるよう活動していければと考えている。

(谷水会長)

最近はがんの患者に高齢な方もたいへん多いので服薬管理が難しくなっている。薬剤師の方の役割の重要性が大きくなってきているので宜しくお願ひしたい。

(松本委員)

中間評価作成時から気になっていた点として、肝がんや乳がん、子宮頸がんの死亡率が全国と比較して顕著に悪く看過できない問題と思うが、この点について分析や対策など可能な方法はあるのでしょうか。

(谷水会長)

がん登録の観点から見るとこれらのがん種の生存率は全国と比較しても本県は決して悪くはない状況であるが、こうして別のデータで示されると心配になってくる面もある。色々な角度で分析して実態を把握していく必要があると考えている。中橋委員が在宅緩和ケアの部分で客観的なデータに基づくエビデンス構築の必要性を説明されたが、他の分野の指標にも同様のことが言えると考えている。

(松本委員)

医療機関ではしっかりと研究や治療をしていただいていることを実感していただけない、この状況は何が原因なのかと考えている。乳がんや子宮頸がんは若い方のご病気でもあり、企業にとっては人材を失うということにもなるので原因や対策にしっかりとした検討が必要と思っている。

(梶原委員)

それに関してはやはり検診の率を上げていくことが必要。病気が見つかることを恐れて検診を受けなかったり、病院に来ないという方が依然として多いので、そういう方を少しでも少なくして検診を受けてもらうことが必要である。

(谷水委員)

特にコロナ禍で検診受診が滞っている面があるので重要な部分である。話題が変わるががん対策でも栄養管理など食に関する支援が大事になってくる。この点について歯科の分野から西岡委員にお聞きしたい。

(西岡委員)

最初に、先ほどの議論に関して肝がんの死亡率が高いというお話があったが、それを少しでも減らす一助になればと県歯科医師会で研究を行った。口腔扁平苔癬という病気がある方の43%が肝炎ウイルスを持っており、佐賀医大の教授の英語論文としても出ているところ。このため、歯科医師会では愛大病院の日浅教授と協力して、歯科医師が扁平苔癬を見つけた患者は全て肝炎の専門家に送って肝炎ウイルス検査をしてもらうことにしている。C型肝炎であれば97、8%治るということになって治療につながるの、ウイルスを持っている人を減らすことで罹患の減少にもつながると考えている。

食事に関しては全てのがん患者さんがそうであるが、まず栄養が取れないといけない。

(谷水会長)

在宅患者のサポートは総合力であり、医師や訪問看護師、薬剤師だけではなく食に関する支援は非常に大切で、歯科医師や歯科衛生士、栄養士など全ての人が総力をあげて取り組むことが必要。最後の時まで食事がとれるということは人間として大切なところであるので、その辺りにもきちんと手が届くようにしていきたい。

(西岡委員)

本県の場合は5年前から積極的に訪問診療ができるよう機材の配布を行っているので、在宅の訪問診療に非常に熱心な先生もおられる。かんだり飲み込んだり食事が出来ないという方がおられたら訪問に行ける先生を紹介できるので、在宅の分野でも連携していけると考えている。また、がんの周術期での連携としてがん治療の前に口腔内の細菌を取るなどしっかりケアすることで入院期間が減るというエビデンスもあるので、その辺りの協力もしていきたい。

(谷水会長)

ありがとうございます。このほかご意見はないでしょうか。宇都宮委員お願いできますでしょうか。

(宇都宮委員)

子どもの保護者の立場として、本日は貴重な学びの時間をいただきありがとうございます。がん教育や命の大切さを学ぶということについて学校での授業の実施がなかなか難しいということをお聞きしたが、幼児など小さな子どもを育てている若い方達のサロンや児童館など学校以外でも保護者と子供が関わっているところが沢山あり、そのような場所でもがんの啓発など学べる機会を企画するなど活動が広げられると感じたので、私の方でも取組みを広げていけるよう努力していきたいと思う。

(谷水会長)

梶原委員からもご発言があったように、医療者側としては学校などに出向いて行ってお話をさせていただくことは非常に意義のあることだと考えており、教育の分野での連携をしっかりとしていきたいので、ご協力について宜しくお願ひしたい。早瀬委員にもご発言をお願ひしたい。

(早瀬委員)

色々な立場の方からの情報をお聞きし、様々な制度があって進展しているところもあるが、個別に患者が声を上げていかないとなかなか制度までたどり着けないという面があり、まだまだ医療職や患者とか企業の方まで届いていない部分があるのがこれからの課題であると感じている。また、厚生労働省が企業向けの取組みでがん対策推進企業アクションというものを推進しているが、検診がメインで実際にがんに罹った人が働きながら生きていくということを支える、それに取り組もうとする企業の相談窓口が無いというのも問題であると考えている。

中間評価の意見に入れさせていただいたが、相談支援センターがあると知らなかったために、相

談がしたかったのにそれが出来なかった方もたくさんおられる。また、例えば全国の患者さんからの要望により、今年の4月から傷病手当金の分割取得が可能になったが、多くの方が知らない状態で、医療者の方からこのような制度が使えますというアドバイスも全員に届いているとは言えない状況もある。この会議がつながりを持つ場であるけれども、何度も開催するわけにはいかないとということで、今後は関係者が情報を共有できる場を増やしていけたら良いなと感じている。

(谷水会長)

ありがとうございます。最後に池谷委員からもご意見があればお願いしたい。

(池谷委員)

子宮頸がんの死亡率について、最近3年間で急激に高くなっている。全国的な順位が以前は30位前後だったのが、令和元年度は12位まで上がっており、その原因は分かりかねるが、検診受診率がこのところずっと下がっており、令和2年度は14,000人程度しか受診していない。コロナの影響も強く現れているのかなとも考えているが、今後もう少し検診受診率を上げていって、子宮頸がん罹患されている方の治療に繋がっていけば、死亡率も下がっていくのではないかなと思う。

この4月以降はワクチン接種も再び行うようになるので、若い世代の罹患率が下がっていくのを期待しており、或いはワクチン接種が中止になった時期の世代の方を上手にキャッチアップしてワクチン接種に繋げることにも十分取り組んでいく必要がある。

(谷水会長)

ありがとうございます。本日は様々な立場の方からご意見をお伺いすることができ、勉強にもなった。今回の中間評価を踏まえた取組みを進めるとともに、次の第四期計画の策定が有意義な形で行えるよう、我々も力を発揮しないといけないと感じている。まだまだ議論が尽くせないところではあるが、本日はこれで議事を閉じることとしたい。