

## 平成 29 年度愛媛県がん対策推進委員会の開催結果について

- 1 会議名 愛媛県がん対策推進委員会
- 2 開催日時 平成 30 年 2 月 5 日（月） 19：00～20：30
- 3 開催場所 愛媛県医師会館 4 階第 1 会議室
- 4 出席者  
委員：池谷東彦、梅原綾子、大西満美子、岡田志朗、河崎秀樹、窪田理、小林一泰、  
高嶋成光、高田泰次、谷水正人、利光久美子、中橋恒、西岡信治、西崎隆、早瀬昌美、  
古川清、松野剛、松本陽子、山田幸美  
(欠席：石井榮一、梶原伸介、佐伯要、烏谷恵美子、橋本妙子、服部正、藤本弘一郎、  
本田元広、松島陽子、村上友則、吉田美由紀)  
参考人：神野一仁、塩崎桂、清水進、弓崎秀二
- 5 議題
  - (1) 各協議会の開催結果について
  - (2) 愛媛県がん対策推進計画（案）について
  - (3) その他

### 【会議概要】

#### （高嶋会長）

本年度は、次期県がん対策推進計画策定のため、10 月に「骨子案」に対して、昨年末からは、「計画素案」に対して、多くの意見をいただいていた。

本日は、これまでの委員からの意見のほか、各専門部会における協議等を踏まえ、県で取りまとめた計画案について、意見をいただきたい。

この計画は、今後 6 年間に於ける本県がん対策の方向性を示す重要なものとなる。それぞれの立場から、積極的な御意見・御提言をお願いしたい。

まず、がん相談支援推進協議会の開催結果について報告願いたい。

#### （谷水委員）

本年度は計画策定のため、9 月と 1 月の 2 回、協議会を開催した。資料 1 に沿って概要を報告する。

井上委員からは、資料 29 ページの資料により、愛媛大学小児科の石井教授のもと、本県で、日本小児血液・がん学会学術集会等 3 学会合同によるシンポジウム等が開催され、活発な活動が行われたことが紹介された。

37 ページからの資料では、おれんじの会の取組みが紹介された。

その他、国の基本計画でも小児・AYA 世代への対策が掲げられたことを受け、本県でも小児・AYA 世代の対策のため協議会を設置してはどうかとの意見があった。小児がんについては、これまでは、相談支援推進協議会の中で取り扱ってきたが、比重が大きくなっていることから、今後の体制等については、次期計画が決まった後、あらためて検討したいと考えている。また、がん以外の患者への支援を含む既存の小児慢性特定疾病支援事業との整理も必要と認識している。

#### （松本委員）

小児・AYA 世代のがん患者等は、成人のがんと異なる様々な固有の問題を抱えている。国の基本計画において、あらゆるライフステージに応じたがん対策が、新たに盛り込まれており、本県に

においても小児・AYA世代に絞った議論ができる場を設けられれば、丁寧な対応が可能になる。より一層の取組みを期待したい。

**(早瀬委員)**

相談支援推進部会の中で、様々な提言をさせていただいたが、概ね計画案に盛り込まれたと考えている。計画案全般については、いいものになったと考えている。

これまでも提言してきたが、今後は、県からの情報提供が重要だと考える。情報提供の取組みの更なる強化をお願いしたい。がん診療連携協議会で取り組んでいるがん登録情報を活用したサイトの構築についても、県が支援し、最終的には、がん登録以外の情報も発信され、一般の方が、速やかに正しい情報にたどり着けるようなサイトになるよう、支援の強化をお願いしたい。

**(高嶋会長)**

次に、在宅緩和ケア推進協議会の開催結果について、中橋委員から報告願いたい。

**(中橋委員)**

本年度は、計画策定のため、相談支援協議会と同様に2回開催された。資料2により概要を報告する。

これまで、がんになっても安心して自宅で過ごすことができるよう、モデル事業に取り組んで来たところ。資料の15ページのとおり、今治、大洲地区からスタートし、八幡浜、宇和島、松山まで活動が広がっている。16ページにあるとおり、在宅看取率で5割近い方々が、在宅での最後を迎えられている。17ページは、宇和島で実施された市民公開講座の関係資料。22ページは、平成30年度からの取組みとして、西条市医師会と西条市の理解を得て、西条地区で説明会を開催したもの。2月には、多職種を対象としたデモンストレーションを実施する予定。

その他、吉田委員が中心となり、コーディネーターの養成研修、サポート研修にも取り組んでいる。養成研修の受講者は既に100名を超えており、平成30年度は、現場での実際の業務に関するサポートにも力を入れたい。

31ページからは、四国がんセンターの緩和ケアセンターにおける取組みについて報告があったもの。37ページは、計画(素案)に対する意見をとりまとめたものである。

**(高嶋会長)**

小児・AYA世代については、これまで相談支援推進協議会で取り組んで来たが、今後はどう考えているのか。

**(谷水委員)**

これまでも、小児科医師の井上委員に参画いただき、小児がん等の課題についても、相談支援推進協議会で取り扱ってきたが、今後は、これまで以上に取り扱いが重要となることや、小児がんに関する支援活動をしているメンバーが不足しているなど、今の体制では力不足だと感じる。小児慢性特定疾病支援事業の方では、がん患者を含む対策が進められており、この委員会で進める事が適当かどうかも含め、計画策定後の検討課題として認識している。

**(高嶋会長)**

この件については、県とも相談し、今後、検討することとしたい。

続いて、愛媛県がん対策推進計画(案)の概要について、説明を願いたい。

**(健康増進課長)**

資料3により、計画(案)の概要について説明する。昨年12月に郵送した「素案」に対していただいた意見の他、1月に開催した「がん相談支援推進協議会」と、「在宅緩和ケア推進協議会」等の意見も踏まえ見直しを行ったもの。なお、資料4は、昨年10月の委員会以降、これまで委員の皆様からいただいた主な御意見をまとめたものである。

資料3に沿って、計画案の概要について説明する。計画策定の趣旨は、がん対策の取組みが始まり10年になるが、日本人の2人に1人ががんに罹り、3人に1人ががんで亡くなると言われる中、本県においても、医療機関の整備や緩和ケア・相談支援体制の整備など、様々な施策に取り組んで

きたが、10年間の全体目標として掲げた死亡率の20%低下は、全国と同様に達成できなかった。

そこで、一昨年(2021年)の12月に改正されたがん対策基本法、昨年(2022年)10月の国のがん対策推進基本計画の内容も踏まえ、新たに社会的支援の充実なども加えつつ、計画を見直すこととしたものである。予防・治療・共生を柱とした総合的ながん対策に県民総ぐるみで取り組み、県がん対策推進条例で掲げる「がんになっても安心して暮らせる地域社会」の実現を目指すこととしている。計画期間は平成30年度からの6年間である。

全体目標は、予防、治療、共生を3本の柱としている。

予防分野では、たばこ対策、生活習慣の改善、がん検診の受診率向上等に取り組むこととしている。治療分野では、医療機関の機能強化、どこに住んでいても適切ながん医療が受けられるよう均てん化を進めること、専門的な医療従事者の育成のほか、希少がん、難治性がん、ゲノム医療など専門的な治療への対応のため、医療資源の集約化や連携体制の強化にも取り組むこととしている。共生分野では、これまでも重点的に取り組んできた相談支援・情報提供の充実、緩和ケア、在宅医療の推進の他、就労を含めた社会的支援、小児・AYA世代等への支援、がん教育・普及啓発にも取り組むこととしている。

これらを柱とした総合的な取り組みにより、次の6年間で、がんによる75歳未満の年齢調整死亡率を67.9以下まで低下させることを目指す。この目標値については、昨年末に提示した「素案」では、68.5としていたが、委員からの意見も踏まえ見直しを行っている。死亡率の低下に鈍化の傾向が見られる中、全国と比較して死亡率の高い本県の状況を踏まえ、県民総ぐるみの総合的な取り組みにより、死亡率の低下を加速させ、次の6年間で全国平均以下を目指し設定したものである。

67.9の目標値については、裏面に算定方法を示している。全国の数値が、平成22年の84.3から6年間で76.1まで、8.2ポイント低下している。低下率は全体的に鈍化傾向にあるが、様々な施策により、この低下率を、今後6年間維持することができた場合の6年後の数値として、平成28年の全国値76.1から、8.2ポイント低下させた67.9以下を目指すこととしている。なお、本県の平成28年の数値から、6年後の目標値までの減少率は、10年換算でマイナス25%となり、前回計画の目標であった10年間マイナス20%、また、全国1位の減少率を達成した奈良県の10年間マイナス23.3%を上回る目標となる。

その他、計画を推進するために必要な事項として、関係者の役割と協力について、県民総ぐるみのがん対策の推進を掲げている。

(高嶋会長)

概要について、特に意見がなければ、各章について説明を願いたい。

(健康増進課長)

第1章計画の基本的事項、本文の1ページから順に説明する。年末に提示した素案からの主な変更点を示す網掛け部分を中心に説明する。

2ページは、これまでのがん対策の取り組みの振り返りとして、1行目から2行目に、意見を踏まえ、目標として掲げていた死亡率20%低下に対する本県の実績数値とマイナス12.8%であった旨を追加している。3ページは、計画の位置づけを示す図を見直している。9ページは、75歳未満の年齢調整死亡率について、意見を踏まえ、がん種別の死亡率の状況と、全国順位を追加している。この辺りは、昨年10月の骨子案の提示の際に、一度お示ししたもの。

13ページは、年齢階級別、部位別のがん罹患の状況を占めずグラフについて、今回から難治性がんへの対策が課題の一つとして挙げられたことを踏まえ、男女ともに「膵臓がん」を追加している。また、女性の「子宮頸がん」について、20歳代から多い上皮内がんを含む形で表示し、若い人でも、がん検診受診が必要なことが伝えられるよう修正した。

16ページは、早期がん発見率を示すグラフを追加している。愛媛県地域がん登録に届出されたデータのうち、「限局」、つまり、発見時にまだ転移等しておらず、原発部位に留まっている状態で登録されたものの割合を、早期がん発見率として示したものである。中程にある胆のう・胆管がんが15.5%、膵臓がんが5.9%となっており、早期発見率も低くなっている。これらは、5年生存率も低くなっている。

17ページは、委員の意見を踏まえ、19行目以下に、本県のがん検診受診率の全国順位を示す表を追加している。

21ページは、県内の拠点病院等の医療圏ごとの配置状況に関連して、二次医療圏別のがんによる

死亡者数と、がんの罹患数についてグラフ等を追加した。

死亡者数では、男性は全体的に肺がんが多いが、宇和島圏域では胃がん・大腸がんが多くなっている。下の図は女性、やはり肺がんが多いが、八幡浜・大洲圏域と宇和島圏域では、大腸がん、胃がんが多くなっている。22 ページは、圏域別の罹患数。男性は胃がんが多く、女性は乳がんが多い。

23 ページは、第3章基本方針について意見を踏まえ一部修正している。14 行目からは、主ながん治療について、近年、専門化・細分化が進んでいること、医療提供体制の充実を図る旨を追記している。31 行目からは、委員の意見を踏まえ、表題を見直したほか、関係者を具体的に列挙した。24 ページは、第4章全体目標だが、先程概要として説明した内容のため、説明は省略する。

25 ページは、全体目標の3つの柱、予防、治療、共生について、ほぼ素案のとおりだが、8 行目は、委員の意見を踏まえ、「適切ながん医療」から「質の高いがん医療」へ見直したほか、12 行目に医療提供体制の充実を図るとの文言を追加している。第1章から第4章までの説明は、以上。

(高嶋会長)

計画の素案に対して委員から頂いた意見を踏まえ修正した案とのことだが、意見はないか。

(松本委員)

この計画は、愛媛県が、がんから県民を守り、早すぎる死を防ぐという覚悟が示されるものであると同時に、それぞれの立場の委員の覚悟でもあると思っている。素案で示されたものより、目標値が引き上げられたことは評価しており、県としてこのような目標値を掲げたことに感謝し、強く賛同する。

(高嶋会長)

当初の国の計画では、10 年間でマイナス 20%の目標が掲げられていた。これは、自然減 $\Delta$ 1%/年により、10 年間で $\Delta$ 10%、更に、たばこ対策とがん検診受診率の向上により $\Delta$ 10%ということで $\Delta$ 20%を達成するというものであった。今回の県計画案では、目標値はどのように算定したのか。

(健康増進課長)

24 ページのとおり、全国の過去6年間の低下率を、今後6年間維持できた場合の数値としており、全国平均以下を目指すというもの。

(高嶋会長)

6年間で12ポイント低下とのことであるから、うち6ポイントは自然減で、残りの6ポイントは、たばこ対策と検診受診率向上によるということであろう。

同じページの7行目に、本県の死亡率が「悪化している」との表現があるが、「悪化」はしていないのではないか。

(事務局)

意見を踏まえ、表現を見直したい。

(高嶋会長)

その他、意見が無ければ、次の説明をお願いしたい。

(健康増進課長)

26 ページ、第5章分野別目標及び対策から説明する。がんの予防について、27 ページの20 行目からの表は、目標値を一部見直している。受動喫煙に関しては、素案では、「受動喫煙のない職場の実現」としていたが、委員からの御意見を踏まえ、他とのバランスと分かりやすさを考慮し、0.0%との表記に修正した。28 ページは、表中のアルコール摂取量について、男性の目標値を素案の13.0%から9.5%へ修正している。これは、別途、今年度中に「県アルコール健康障害対策推進計画」を策定することとしており、この見直しの内容を反映させたもの。18 行目は、委員からの意見を踏まえ、禁煙希望者に対する支援を追記している。なお、25 行目のとおり、受動喫煙防止対策については、国の法案等の動向を踏まえ、見直しを含め検討することとしている。

30 ページからは、がんの早期発見及びがん検診の関係。31 ページの表の右の欄は、意見を踏まえ、がん検診受診率や精密検査受診率等の目標値を明記した。32 ページの22 行目は、各市町で行われている指針に基づかないがん検診への対応について、意見を踏まえ、「対応を検討」から「適切に対応」との表現に修正した。

34 ページからは、治療の分野。1 行目の表題は、意見を踏まえ、「適切な」から「質の高い」との表現に見直した。35 ページの5 行目は、意見を踏まえ、麻酔科医の不足についても追記。36 ページの1 行目は、意見を踏まえ、記載の位置を手術療法の項目からチーム医療の項目へ移動させた

もの。37 ページ 24 行目は、希少がん・難治性がんへの対応について、委員からの意見を踏まえ、県拠点病院である四国がんセンターと特定機能病院である愛媛大学医学部附属病院の体制の充実について追記。38 ページ 21 行目は、薬物療法に関して、委員からの御意見を踏まえ、抗がん剤暴露対策等の医療安全活動について追記した。39 ページは、14 行目から 18 行目にかけて、チーム医療の推進として、県歯科医師会等との医科歯科連携の推進、栄養サポートとの連携について追記した。

40 ページからは、医療連携体制の充実について。42 ページは、拠点病院と地域の医療機関との連携強化の項目として、意見を踏まえ、12 行目に「認定がんナビゲーター」について追記。これにより語句説明も追加した。

44 ページからは、医療従事者の育成について。45 ページの表の一番下に、委員からの意見を踏まえ、「認定遺伝カウンセラー」を追加した。今後、段階的に整備が進められる「がんゲノム医療連携中核病院」等の認定に必要とされる資格とのこと。

47 ページの希少がん・難治性がん対策については、特に修正無し。

48 ページからは、がん登録の精度向上について。49 ページの 8 行目に、意見を踏まえ、がん診療連携協議会で取り組んでいるがん登録データを活用した情報提供について追加したほか、13 行目に、情報提供・情報公開について追記している。

50 ページからは、共生の分野。51 ページの表の中に、意見を踏まえ、各相談窓口における相談件数の表を追加している。53 ページは、意見を踏まえ、3 行目から 5 行目まで表現を見直している。3 行目に「切れ目のない」との表現を追加した。13 行目には、「患者・家族及び」の文言を追加した。17 行目から、意見を踏まえ、診断早期の情報提供について追記した。54 ページは、9 行目から 12 行目にかけて、意見を踏まえ、がん登録データを活用した情報提供サイトの構築について、13 行目から 15 行目にかけて、関係機関等との連携による情報提供・普及啓発の取組みについて、追記している。

55 ページからは、緩和ケアについて。57 ページは、意見を踏まえ 17 行目からがん患者・家族を対象とした実態調査の実施について追記した。

59 ページからは、在宅医療について。61 ページは、11 行目から意見を踏まえ、在宅療養中のがん患者の急変時の対応について追記した。62 ページは、2 行目から意見を踏まえ、育成に取り組んでいる在宅緩和ケアコーディネーターの周知について追記した。7 行目からは、患者・家族への早期の情報提供について追記。その他、欄外の語句説明について、一部誤解を生じかねない表現があったため、意見を踏まえ項目を削除している。

63 ページからは、がん患者等の就労を含めた社会的な問題について。64 ページは、13 行目から意見を踏まえ、口腔がんの術後の外見・アピランスの変化について課題として追記した。65 ページは、24 行目から 26 行目まで、意見を踏まえ、生殖機能の温存について、拠点病院等と卵子等の凍結保存が可能な施設との連携について追記したほか、27 行目からは、先ほどの課題への対応として、口腔がんの術後の摂食障害やアピランスを含む様々な問題への対応について追記している。

66 ページからは、ライフステージに応じたがん対策。69 ページ 2 行目は、意見を踏まえ、小児がん中国・四国ネットワークとの連携に関する表現を見直した。36 行目から 37 行目については、委員からの意見を踏まえ、介護保険サービスが利用できない 40 歳未満の患者への対応について追記した。

71 ページからのがんの教育・普及啓発については、特に修正意見等は無し。

74 ページからは、第 6 章計画を推進するために必要な事項。76 ページは、15 行目から 20 行目にかけて意見を踏まえ、3 年を目途に中間評価を行うこと、PDCA サイクルを回すことを追加した。20 行目には、6 年後の計画見直しの際に、がん対策推進委員会等の検証や意見を踏まえることを追加している。

以上、委員の皆様からの意見については、可能な限り計画案に盛り込んでいる。これを、今後、県民総ぐるみにより実行することが、何よりも重要と考えているので、引き続き格別の御協力をお願いしたい。

(高嶋会長)

委員からの修正意見等を踏まえ見直したとのことであるが、意見はないか。

(松本委員)

患者家族の実態に即した計画になっていると思う。意見を織り込んでいただいたことに感謝したい。その他、次の3点について、関係委員又は事務局から回答を願いたい。

国の指針に定められていないがん検診について、国の議論では、国の指針を厳守するとのことであつた。県計画案では、「県生活習慣病予防協議会の意見を踏まえ」とのことであるが、現状等について情報提供をお願いしたい。

(高嶋会長)

県生活習慣病予防協議会の委員も務めている。愛媛県で実施されている指針に沿わないがん検診としては、P S A検査が挙げられる。P S A検査については、死亡率の低下につながらないとの意見があるが、住民サービスとして実施している面もある。今のところ、愛媛県では、直ちに止めるという意見はないと思われる。

(松本委員)

堺市では、P S A検査については、1度だけ市が助成することにより、住民に対し検診受診の意識付けを行い、その後は自費負担で受けることとしているようである。今後、愛媛県で廃止するか継続するかは、この委員会を含め専門家の意見に委ねたいと思う。

(高嶋会長)

P S A検査以外のがん検診にも不利益はある。受診率向上を目指すには、不利益について説明が難しい面もあるが、不利益についても理解した上で、検診を受診する必要があるのではないか。

がん検診受診率の向上、たばこ対策が進まないと死亡率の減少は難しいが、残念ながら本県のがん検診受診率の全国順位は、低いのが実態。

(松本委員)

54 ページ 13 行目、がん対策推進員との連携による普及啓発について、食生活改善推進員の皆様の協力により、がん対策推進員の養成目標の1万人は早々に達成したが、実際の活動状況はどうか。

(山田委員)

我々も、研修に参加するなど勉強し、がん検診受診のための啓発活動に取り組んでいるが、大幅な受診率向上にはつながっていないのが現状。

(松本委員)

折角、がん対策推進員を担っていただいているので、年間にどの程度の方に声掛けして、検診につなげられたかなど数字が見えるようになればいいと思う。受診率が向上しないと死亡率は低下しないので、引き続き協力をお願いしたい。

(山田委員)

頑張りたい。

(松本委員)

69 ページ 35 行目から、介護保険が利用できない40歳未満の患者への支援について。末期がんの患者は、40歳以上であれば介護保険が利用できるが、40歳未満は利用できない。その方々が終末期を在宅で過ごしたいと考えた時に、経済的な負担により叶わないといった現実がある。これまでも、繰り返し支援を要請してきた。計画案では「検討する」とのことであり、素案よりは、踏み込んでいると思うが、「整備を図る」など、更に踏み込んだ記載はできないか。

(健康増進課長)

この件に関しては、在宅医療の他、介護等がん患者以外にも含む全体の中で考える必要があると考えている。

(中橋委員)

59 ページ 33 行目にも課題として整理されており、今後の6年間の計画の中で、方向性は決めておく必要があると考える。次期計画で大きく取り上げられているA Y A世代への支援として、40歳未満の患者に対する支援のための体制作りを進める事は重要。実際、30代の患者は在宅療養へ戻れないケースが多い。働き手でありながら、収入がなく家族を養っていけなくなるケースもありサポートが必要である。対象者数は多くなく、莫大な予算が必要なものではないので、是非進めていただきたい。

(高嶋会長)

いい意見だと思う。12ページにあるとおり、確かに患者数自体は多くない。

(松本委員)

兵庫県では、県と市が折半して、支援に取り組んでいると聞く。横浜市では、年間 100 万程の予算で事業化しているが執行残が多いとのこと。愛媛県の規模では、多額の予算は必要ないと思われる。若い患者の大事な時間を支える重要な取り組みができると思う。計画の中で思い切った記載が難しいことは理解するので、「検討する」の文言に期待を込めたい。

(岡田委員)

少額とは言え、予算措置を伴うものであるもので、議会が提案する形で進めたい。募金の件とも併せて具体的に動いていきたい。

(中橋委員)

谷水委員に伺いたい。国の計画においても、小児・AYA世代への支援は柱の1つだと思う。小児とAYA世代の課題を1つにまとめる場合、小児がんに関しては、小児がん拠点病院のある広島が中心になると思われるが、愛媛県でどこが中心になって進めるのかが決まらなないと、文言倒れになる心配がある。

(谷水委員)

愛媛県の小児がん対策は、小児がん中国・四国ネットワークが中心となり進められている。愛媛大学医学部附属病院、県立中央病院、松山赤十字病院の3病院が同ネットワークの連携病院となっている。本日のがん対策推進委員会にも3病院が参加しているが、小児がんを専門とするメンバーは少なく、そういったメンバーが協議する仕組みが必要と考える。既存の小児慢性特定疾病支援事業もあり、がん以外の患者への対応や、一応39歳以下としているがAYA世代の年代の整理、希少がん等とのバランスなど課題が多く、今回は問題提起に留めたい。がん患者だけを対象とすることは、難しいと考えているので、小児慢性特定疾病支援事業とがん対策を所管する県健康増進課の中で、議論を整理する必要があるのではないかと。なお、国でも、小児・AYA世代については、成人とは別に議論が進められている。

(中橋委員)

小児がん中国・四国ネットワークと県がん診療連携協議会との関係はどうか。

(谷水委員)

組織としては、愛媛大学医学部附属病院、県立中央病院、松山赤十字病院が、本日の委員会にも参加しているが、小児医療を代表する委員は石井教授一人である。今回の計画案の中に関係する文言は織り込まれているので、今後、検討は進められると思う。

(早瀬委員)

54 ページの情報発信について、がん対策推進員 1 万人以上を養成したが、今後は、情報提供など有意義な活動に結び付けていくことが重要である。ピンクリボンえひめについても、これまでの 10 年間は、十分に活用できていなかったと思う。がん対策推進員等が具体的にどういったことを担うのかを、県に考えていただきたい。

死亡率の目標値についても、要素毎に整理した数値の積み上げが明確でないと、課題の所在が明らかにならないと思われる。例えば検診受診率が低いことなど、力を入れるべきところを明確にするためにも、正しい情報をまとめたサイトの構築が大切だと思う。

(高嶋会長)

がん対策推進員については、既に 1 万人を超えて養成していることから、更なる増加というよりは、活動を充実させることが必要ではないか。愛媛県総合保健協会やJA厚生連検診センターなどの検診機関とも協力すれば、受診率向上の取り組み等、効果的に進められると思う。

その他、意見はないか。

本日は、いろいろと御意見をいただいた。概ね合意が得られたものと思う。今後、今日の議論を踏まえ所要の修正を行い、県からパブリックコメントに付すことにしたい。なお、細かい文言の修正等については、会長と事務局に一任していただきたい。

(神野参考人)

参考人として、一言、感想を申し上げたい。委員からの意見と計画案とを照合しながら議論を拝聴していた。計画の書きぶりとしては、「検討する」又は「取り組む」など、県も前向きな姿勢を示していると評価している。今後は、この計画の実現へ向け、本委員会での議論を深めていくことが重要であると思う。

(松本委員)

本委員会に経済団体の皆様に参画いただいていることは、他県にはない愛媛県のいいところだと思う。65 ページの 12 行目から、治療と仕事の両立支援等の取組みに関して、表彰制度や助成金等のインセンティブの付与等についても検討を行うとの重要な文言がある。是非、御承知おきいただきたい。国では既に表彰制度などが実施されており、大企業ならではの取組みもあるが、県内の小規模な事業所でも、素晴らしい取組みを行っているところもある。表彰、がん検診の受診勧奨、がんに関する講師の派遣など、経済団体の皆様とも一緒になって、がん対策を進めていきたいので、引き続きよろしくお願ひしたい。

**(高嶋会長)**

他に意見がないようであれば、骨子から計画案の取りまとめまで、膨大な作業を行っていただいた事務局に感謝し議事を閉じたい。

**(保健福祉部長)**

高嶋会長をはじめとした委員の皆様、参考人の皆様には、本計画策定のため 1 年以上にわたり、様々に議論を重ね、貴重な御意見を賜り、感謝申し上げます。

皆様の御協力により、次の 6 年間の方向性を示す計画案が、概ね取りまとまったものと思う。今後、パブリックコメント等所要の手続きを経て、年度内に計画を策定したい。

来年度以降は、計画の実行が何よりも重要と考えている。県は、もちろん努力するが、皆様の御支援が不可欠であると考えている。引き続き、御指導・御協力を賜るようお願い申し上げます。

本日は、ありがとうございました。