

平成 24 年度 愛媛県がん対策推進委員会（第 2 回）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 24 年 12 月 17 日（月） 14：00～16：00
- 3 開催場所 愛媛県医師会館 4 階第 2 会議室
- 4 出席者
 - ・委員：内田条子、大西満美子、岡田志朗、梶原伸介、白石省三、高嶋成光、高田泰次、谷水正人、永野洋子、中橋恒、秦栄子、濱田千鶴、早瀬昌美、藤井元廣、藤本弘一郎、古川清、松本陽子、吉田美由紀
（欠席：今井洋子、亀井治人、烏谷恵美子、窪田理、神野早苗、鈴木欽次郎、服部正、村上友則）
 - ・参考人：井上哲志、長谷川寿、太田範夫、長野侯二、玉井敏久、石井榮一、日野文彦、松本秀樹
- 5 議題
 - (1) がん対策推進計画の進捗状況と今後の課題
 - (2) がん対策推進計画(素案)に関する委員からの意見のまとめ(報告)
 - (3) がん対策推進計画(素案)
(小児がん、がんの教育・普及啓発、がん患者の就労を含めた社会的な問題)
 - (4) 意見聴取
がん対策募金について(玉井参考人)
小児がんの診療体制について(石井参考人)
がん治療と口腔ケアについて(日野参考人、松本参考人)

《会議概要》

議題(1) がん対策推進計画の進捗状況と今後の課題

(高嶋会長) あいさつ

委員の皆様には大変お忙しい中、ご出席賜りまして誠にありがとうございます。また、本日は参考人として専門的な立場からご意見を伺えるとのことで玉井先生、石井先生、日野先生、松本先生にご出席いただきまして心から感謝申し上げます。前回9月に第1回の委員会を開催いたしまして、その時には愛媛県がん対策推進計画の見直し案について議論をしたところであります。その会議の中で現行計画の進捗状況と評価がわかりづらいのではというご意見が出ましてそれにつきましては事務局のほうで整理をして、資料を作っておりますので、また後程ご意見を伺いたいと思います。

次に前回の会議と、その後書面で皆様方のご意見をいただきまして、これにつきましても整理をしてまとめてありますので、後程ご報告をお願いいたします。

次に、前回提示できなかった、小児がん、教育、雇用、この3項目について事務局のほうから説明がありますが、それに関連したものとして「がん対策募金」、「小児がんの診療体制」、「がん治療と口腔ケア」、これにつきまして、参考人の方々からご意見をお伺いした後に、それらを参考して、まとめてディスカッションしていきたいと思っております。限られた時間内でありまして、非常に内容が豊富ですので皆様のご協力のほどよろしくお願いいたします。

それでは議事次第に沿って進めたいと思います。

最初にごがん対策推進計画の現行の計画の進捗状況と今後の課題について、事務局から資料の説明をお願いいたします。

(事務局(森田医療対策課長))

それでは、資料1の「愛媛県がん対策推進計画の進捗状況と今後の課題等」について説明をさせていただきます。

前回の委員会で御審議いただき、また、その後、委員の皆様方から書面でご意見をいただいておりますが、まずは現計画の取組とその評価を行ったうえで、5年間の総括をすべきとのご意見を多くの委員の皆様からいただいております。

ご指摘とおり、現行計画の進捗状況を把握することは極めて重要でありまして、この資料は、こ

れまでの取組みも含めてがん対策の現状と課題を、改めて、事務局で整理したものでございます。

委員の皆様には、ここで、一旦、現行計画の進捗状況や次期計画を策定する際の論点を共有していただいたうえで、次のステップである計画の作成に進んでいきたいというふうに思っております。

それでは資料1の表紙をめくっていただきまして、1ページ、これは前回にもご説明させていただきましたが、がんの死亡者数の減少、10年間でがんの年齢調整死亡率（75歳未満）の20%を減少させるという現計画の全体目標について、どのような進捗がされているかというところでございます。

がん対策推進計画では、健診受診率の向上、あるいはたばこ対策、がん医療の均てん化、こういったものを推進することにより、全体目標に掲げるがんによる死亡者の減少を図ることとしています。

これにつきましては、本県では、男性は、いわゆる基礎となるベースラインの平成17年の死亡率119.4を、平成27年に95.2まで、同じく、女性については、平成17年の64.7を、平成27年までに52.0まで、それぞれ20%減少させるというものです。

進捗でございますが、前回の会議の時には、22年度までのデータしかありませんでしたが、その後、23年度のデータが出ましたので、23年度のデータを付け加えております。23年度のデータにつきましては、男性が107.4、女性が57.7で、いずれも減ってきておまして、目標値に向けての減少の点線のライン上にほぼ乗っているところでございます。

2ページ目以降は、7つの分野ごとに、それぞれ分野別施策の成果や達成度を計るための「個別目標」について評価をしております。

構成としては、上に、どういう個別目標になっていて、ベースラインと進捗がどうなっているのか、その下に、これまでの取組み状況と今後の課題、そして、それらを踏まえて、新計画において目指すべき方向性をお示しする、という構成にさせていただいております。

続きまして、分野別の進捗状況を検証する前に、資料はご用意しておりませんが、計画の評価・検証結果の概要について、簡単にご説明させていただきます。

平成20年3月のがん対策推進計画策定以降、がん医療、緩和ケア、相談支援、予防、検診等に対して、総合的かつ計画的に取り組んできましたが、これまでに取り組みが進展した分野として、がん医療の中心的な役割を担う拠点病院等の機能強化が図られたことが挙げられると考えております。具体的には、緩和ケアチームや相談支援センターの機能強化が図られたところです。また、緩和ケア研修を受講した医療従事者の数や、地域がん登録の登録数も着実に増加しております。

県としても、条例制定を契機に、拠点病院に対する補助金を大幅に拡充したほか、県独自のがん診療連携推進病院制度を創設するなど、医療機関の支援に取り組んだところです。

一方、目標の達成が不十分である分野として、死亡率減少有効とされるがん検診受診率が50%以上という計画目標に及ばない状況にあるほか、在宅での療養を希望するがん患者の受け皿も不足している状況です。また、身近な場所で気軽にがん患者・家族が相談できる窓口の整備も求められているところです。

また、新たな課題への対応として、患者が働きながら療養できる環境の整備、小児がん対策、がんに関する教育の推進なども急務となっております。

このようなことを背景として、今回、計画の見直しを行い、がん対策のより一層の推進を図ることとしております。

以上が、全体の概要です。

続きまして、個別目標に対する進捗状況等につきましては、5ページの「3 がんに関する相談支援及び情報提供」から11ページの「7 がん登録の精度向上」までは、前回会議でご説明した内容を、計画の進捗状況に関する評価を行う観点から整理・再構成したものでございますので、説明は省略させていただきます。本日は、前回会議でお示した素案の内容から、取組みを追加するなどしております2ページの「1 がんの予防」と3ページの「2 がんの早期発見」を中心に説明申し上げます。

（事務局（河野健康増進課長））

まず、2ページから3ページにかけての「1 がんの予防」ですが、「たばこ対策の推進」と「栄

養・食生活の改善」の2つの目標を掲げ、禁煙、栄養・食生活をテーマとした指導者養成セミナーの開催や各種啓発活動の展開により、がん予防のための生活改善に取り組んできました。

こうした取り組みにより、成人の喫煙率は減少、完全分煙の公共施設の割合は増加と、改善傾向にある項目もございますが、バランスのとれた食事をしている人の割合が減少しているなど、悪化している項目もあり、全体として目標達成には至っていない状況にあります。

なお、未成年の喫煙率の現状値については、地域を限定した調査しか実施されておらず信頼性のあるデータが把握できなかったため、記載しておりませんが、対策としては、引き続き未成年の喫煙防止に取り組むことが必要と考えております。

これらの課題を踏まえて、今年度策定予定の「次期県民健康づくり計画」におきまして、「たばこ対策」と「栄養・食生活」のほか、「身体活動・運動」、「飲酒」、「歯と口腔の健康」を加えまして、生活習慣の改善に関して、これまでの対策を強化し、がん予防に取り組んで参りたいと考えております。

次に、3ページからの「2 がんの早期発見」についてですが、

これまで、がん検診の受診率の向上のためにピンクリボンえひめ協議会の設立や、愛媛県がん検診受診向上プロジェクトの締結など、県、市町、保健・医療関係団体、民間企業等が連携して、がんに関する知識の普及啓発や受診率向上に取り組んできました。

また、市町の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方々を、がん対策の推進に協力していただく「がん対策推進員」として養成するなど、個人への啓発活動にも努めてきたところですが、22年度の市町が実施するがん検診の受診率は目標である50%に達していない状況です。受診率の向上に向け、効果的な普及啓発や健診の実施方法の工夫など、引き続き受診促進策を講じる必要があります。

ここで、次期計画におけるがん検診の受診率について、前回の委員会でお示した計画（素案）から変更がありますので、ご説明いたします。資料4「次期計画におけるがん検診の受診率について」をご覧ください。

これまでは、市町が実施するがん検診の受診率を評価指標としておりましたが、次期計画では、国民生活基礎調査の調査結果の受診率を用いることとします。

国民生活基礎調査では、3年ごとの大規模調査年にがん検診の受診実態を調査しております。資料に平成19年と平成22年の受診率を示しておりますが、市町が実施するがん検診と比べ高い受診率となっております。この国民生活基礎調査では、職域や個人での受診実績も含まれており、受診実態により近いことから、国のがん対策基本計画並びに現在策定中である県の「次期県民健康づくり計画」でも指標として用いることとしておりますので、これらの計画にあわせて次期がん対策推進計画でも国民生活基礎調査の受診率を用いることとしたいと考えております。

説明は、以上でございます。

（高嶋会長）

ありがとうございました。それでは何か、ご意見ご質問ございませんでしょうか。

この資料は前もって皆さん見ているのですね。

（事務局（森田医療対策課長））

前半の資料1のこちらについては事前にお配りしましたが、先ほどの資料4のがん検診の受診率については本日配布であります。

（高嶋会長）

委員からのご意見の中に非常に重要なことが書いてありましたし、前回もいろいろな議論がありましたが、これをどのようにまとめるか。例えば計画の中に項目を例えば総括といった形で入れるのか、あるいはこういった形で委員会報告として出すのか、そのあたり事務局のほうはどうお考えでしょうか。

（事務局（森田医療対策課長））

事務局の考えといたしましては、今回の資料を評価ということで、一つのまとめをご報告しまし

たが、計画の中に各項目ございますので、それぞれの項目の中に評価を踏まえた方向を示すことを考えております。

(高嶋会長)

計画の中に入れるということですね。今は、現状があって課題がありますが、この間に総括を項目として入れるということでしょうか。

(事務局(森田医療対策課長))

今の考えでは、各項目の中に例えば一番最初に目標、次に本県の現状、これまでの取組み、課題、今後の対策といった整理にしたいと考えており、本県の現状でありますとかこれまでの取組み、課題というのはいわゆる今回の現計画の検証にあたりますので、それらを現計画の検証という形にして整理したいと思っております。

(高嶋会長)

こちらで委員の皆様よろしいでしょうか。

前日も皆様の意見を聞いておりましたら、現計画について何ができて何ができなかったかを県民の皆様にはわかりやすく知らせるといった意見が出て、今の書き方であれば現状の中にいろいろなことが入っているので、検証を別の項目にしたほうがいいという意見があったような気がしますでしょうか。

(松本委員)

事務局の皆様には本当に感謝を申し上げます。大変よくわかりやすい資料でした。

県のがん計画についてもすでにパブリックコメントが始まっている県がありまして、これが群馬県なのですけれども群馬はこのように進捗状況一覧というのを作っています。いろいろな項目があるので、横にどういう風にできたかというので、よくできたものにハナマルがついていたり、ほどほどにできたものにはマル、その他には横線で表しており、県民が一目で見えてよくわかるんですね。県がこんなにがん対策を頑張っていたんだ、ここが足りていないんだな、というのがわかるのでこういう進捗状況については一覧にしてまとめてしまうというのも一つの手だと思いました。

群馬の事例は非常にいい例でありまして申し上げます。ただ、ほかの委員の先生方が中に入れ込んだらいいんじゃないかということがあれば取り入れてみるのもいいと思います。

(高嶋会長)

そちらについては一番最後の全体の素案のまとめでディスカッションしたいと思えます。

非常に綺麗にまとめていただいてありがとうございます。

一つ気になることが、検診受診率について前回、愛媛県では全体の県の検診受診率を出すために、検討会を立ち上げたと聞いたのですが、それがあれば愛媛県独自でそちらを使った愛媛県全体の検診受診率を出せばいいような気がしますけども、そちらはどうですか。

(事務局(河野健康増進課長))

今年度、検討会を立ち上げて県内の受診率をどういった形で比較できるかどうか検討を進めているところですが、結論から申しますと、愛媛県の真の受診率というものを出すのは、難しいということで、今、協会健保、あるいは健保組合、共済組合あたりから情報提供をいただいて受診率を出す方法と、それから医療機関、特に人間ドック等を行っている医療機関から実施数を報告いただいて取りまとめるという二方法を考えているんですけども、いずれも全数を把握というのは難しいですし、どれくらい把握できているか把握率を算定する根拠がなかなか難しいので、指標としては国民生活基礎調査、こちら全国比較もできますので、こちらを利用したらという風に考えております。

(秦委員)

検診の受診率を上げるには、やはり一人一人が自分が大丈夫だと思っていることをいかに啓発していくかということで、私たちは県の健康増進課をはじめ、保健所、保健センターからそれぞれの

地域で検診があるときには、健康推進員が中心になって公民館だろうか、自治会館、保健センターであろうが、皆が声をかけあって受診に行ってもらおうということがまず肝心だと思い、一生懸命活動を行っています。婦人に多いがんもピンクリボンを一人でも多くつけてということで私どもの会が一番たくさん購入して、みなさんにつけていただいております。

とにかく自分がまだまだ大丈夫だと思っている人を一人でも多く啓発するということで私たち食生活改善推進連絡協議会は食事バランスガイドを中心に、野菜を 350g 必ず取ることや、検診に行くこととかを一生懸命指導しております。

議題(2)がん対策推進計画(素案)に関する委員からの意見のまとめ(報告)

(高嶋会長)

ありがとうございます。それでは次に進めたいと思います。前回いろいろな意見が委員の皆様からでしたが、こちらを事務局で取りまとめていただきましたので、説明をお願いします。

(事務局(森田医療対策課長))

資料2の「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)」について説明をさせていただきます。

前回の委員会で御審議いただき、またその後、委員の皆さんから書面にてご意見をいただき、こういう形でまとめさせていただきました。

本資料は、多数の貴重なご意見をいただきまして、全体の分量も大きくなっております。そのため、今日のこの場ですべてのご意見を紹介させていただくのはちょっと難しいということで、かなり省略した形で進めさせていただくことをご了承いただきたいと思います。

まず、1ページ「計画全般」についてですが、特に多かったご意見としては、まずは、現計画の取組みとその評価を行い、5年間の総括をすべきとのご意見が多くございました。

これにつきましては、先ほど、資料1で御審議いただいた内容に沿って、計画本文を修正し、次回会議でお示ししたいと考えております。

続きまして、「本県の現状」についてです。

医療者のコメントなど、補足説明、解析等を記載してほしいとのご意見をいただいておりますが、谷水委員のご意見にもありますように、地域がん登録のデータを活用した解析が可能となるのは、来年度以降であり、現時点では、本格的な分析ができないことを御理解賜りたいと存じます。

続きまして、「分野別目標及び対策」のうち、3ページから4ページにかけての「がんの予防」と「がんの早期発見」につきましては、後ほど、健康増進課長のほうから、御報告させていただきます。

続きまして、5ページの「がんに関する相談支援及び情報提供」についてです。

患者・家族向けの質問を促すためツール作成など相談支援協議会で取り組んでいる事業についても記載すべきとの御意見をいただきましたので、次回、計画本文に追加したいと考えております。

また、がん体験者によるピアサポート活動について情報を提供し、利用できる環境を整える必要があるとの御意見をいただきました。県では、これまでも県ホームページ等を活用して、がん患者サロンの紹介等を行ってまいりましたが、引き続き、患者とその家族にとってより活用しやすい情報提供に努めてまいりたいと考えております。

続きまして、「緩和ケア及び在宅医療の推進」についてです。

今後の対策に、国の基本計画と同じものが記載されているが、地域の実情に即したものが再検討すべきとの御意見をいただいておりますが、これらについては、中長期的視点からの課題解決も視野に入れて、今後の対策の方向性を示す必要があると考え、素案に盛り込んだところでございます。

次に、精神対話士の活用など、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があるとの御意見をいただきましたが、計画素案には、拠点病院が中心となって、精神腫瘍医をはじめ、専門看護師、臨床心理士等の適正配置を図り、緩和ケア外来の診療機能の向上を図ることを明記したところでございます。

6ページに移りまして、医療用麻薬の消費量が低迷しており、具体的な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との御意見をいただきました。計画素案には、多様化する医療用麻薬をはじめとした身体的苦痛緩和のための薬剤の迅速かつ適正な使用と普及を図ることを盛

り込んだところでございます。

次に、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との御意見をいただきましたが、これにつきましては、今後、社会保障の将来像を検討する政府の社会保障制度改革国民会議において、医療と介護の制度横断的な議論が進められることとなっております。このため、県としましては、その動向を注視してまいりたいと考えております。

続きまして、「医療機関の機能強化と医療連携体制の整備」についてです。

地域連携クリティカルパスについては、全国モデルの連携パスが整備できたが、これを動かすための仕組みがまだできていないとの御意見もいただきましたが、計画素案に記載した通り、県としても、四国がんセンターへの委託により連携コーディネーターを配置するなど、地域の医療機関に対し、地域連携クリティカルパスの普及やその運用の支援を行うこととしております。

次に7ページに移りまして、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行く。歯科医師会へのヒアリングを行い、計画に反映すべきとの御意見をいただきました。これにつきましては、冒頭でも御紹介しましたとおり、本日は、参考人として、愛媛県歯科医師会の日野理事と松本理事にお越しいただき、後ほど御意見をいただくこととしております。

続きまして、「医療従事者の育成」についてです。

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との御意見をいただいておりますが、御案内のとおり、県では、愛媛大学との連携のもと、地域枠に対応した奨学金制度や寄附講座を設け、計画的に養成に取り組んでいるところで

です。続きまして、7ページから8ページにかけて「小児がん」についてです。

小児がん経験者などが参加する専門の検討会を設置するとともに、地域独自の小児がん対策を計画に記載してほしいとの御意見をいただきました一方で、愛媛県に小児がんの拠点病院が整備されない場合、県独自の対策が可能かどうか検討する必要があるとの御意見もいただいております。本日は、委員の皆様からの要望も踏まえまして、参考人として、愛媛大学医学部小児医学の石井教授をお招きしております。石井先生は、厚生労働省の「小児がん拠点病院の指定に関する検討会」の構成員にも御就任されておりますが、後ほど、専門的な立場からの御意見をいただくこととしております。

続きまして、「がんの教育・普及啓発」についてです。

「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、患者への正しい認識を普及させることで、患者への偏見や差別の解消を目指すことを明記すべきとの御意見をいただいております。これにつきましては、後程御説明いたします計画素案のほうに、「すべての県民や企業等は、日ごろからがんやがん治療の現状について正しい認識を持つよう、適切な情報発信に努める」ことや、「事業者は、職場や採用選考時にがん患者・経験者が差別を受けることのないよう十分に留意する」ことを盛り込んだところでございます。

続きまして、8ページから9ページにかけて「がん患者の就労を含めた社会的な問題」についてです。

平成22年度に実施した「がん患者満足度調査」の結果を明記してほしいとの御意見をいただきましたので、後ほど御説明いたします計画素案には、「がん患者満足度調査」において、がん患者の就業機会の確保や医療費など経済的負担の軽減が課題として指摘されていることを盛り込んで

おります。9ページに移りまして、民間企業が実施する健康教育への行政による支援、病後の就労継続への配慮、拠点病院の相談支援センターにおける就労に関する情報提供機能の強化などの取組みが必要との御意見をいただいております。後ほど御説明いたします計画素案におきましては、県や市町は、民間団体によって実施されている普及啓発活動を支援すること、医療機関や事業者は、がん患者が働きながら治療や療養できる環境の整備に配慮すること、長期の治療等が必要ながん患者の「治療と職業生活」の両立を支援するため、がん診療連携拠点病院の相談支援センターにおける相談支援や情報提供を実施することを、それぞれ盛り込んだところで

です。最後に、「その他の意見」として、がん対策の各種事業は、国からの補助金を財源に実施して

り、補助金の終了後に備えて、がん基金を早急に創設してもらいたい、という御意見をいただきました。これにつきましては、本日、参考人として、愛媛県議会がん対策推進議員連盟の玉井先生をお招きしております。後ほど、がん対策基金に関する御提言をいただくこととしておりますので、よろしく願いいたします。

(事務局(河野健康増進課長))

3ページ目の「1 がんの予防」のうち、喫煙に関する数値目標についての御意見につきましては、今年度策定予定の「次期県民健康づくり計画」における喫煙に関する目標を、国の基本方針「健康日本21(第2次計画)」や本県の現状を踏まえまして、現在、検討しているところであり、次期がん対策推進計画にも数値目標として反映させることとしております。

また、教育関係者との連携やがん教育を子どもの頃から行うべきとの御意見につきましては、後ほど説明いたしますが、次期計画から分野別施策に追加する「がんの教育・普及啓発」の中でその旨記載することとしております。

次の「2 がんの早期発見」についてですが、「がん対策推進員」の活動内容等が不明確であるとの御意見がありましたので、これについては活動内容を明確にし、また活動体制を強化する旨の記載に修正したいと考えております。

がん検診の受診率については、先程御説明したとおり、次期計画では、「国民生活基礎調査」による受診率を評価指標といたします。また、今年度から県で取り組んでおります職域や人間ドックを含めた受診実態の把握につきましては、この調査結果を踏まえ、効果的な受診率向上対策を検討していくという旨を盛り込みたいと考えております。

以上でございます。

(高嶋会長)

ありがとうございました。委員の皆様からいただいた意見をこのような形でまとめていただきました。これらは非常に重要な内容となっておりますので、これらを見直し計画にどのように反映させるかについては、この後、小児がんや教育等の事務局からの説明とそれに関連した参考人の先生方からの説明の後、まとめてディスカッションしたいと思っております。

まずは素案の説明をいただいてから、その後に参考人の先生に伺いたいと思います。では、素案についての説明をお願いします。

議題(3) がん対策推進計画(素案)(小児がん、がんの教育・普及啓発、がん患者の就労を含めた社会的な問題)

(事務局(森田医療対策課長))

がん対策推進計画の素案につきましては、前回、9月のこの会議で、事務局より説明させていただいたところですが、その際、「分野別施策」10項目のうち、今回の計画見直しに当たり、新しく追加することとなる「小児がん」、「がんの教育・普及啓発」、「がん患者の就労を含めた社会的な問題」の3項目につきましては、小児がん拠点病院の整備状況など、国の動向を見極める必要があったため、原案をお示しすることができておりませんでした。

本日は、この3項目について、これまでに委員の皆様から寄せられた御意見も参考にしながら、事務局のほうで「たたき台」を作成しましたので、計画素案の本文に沿って、記載内容を説明させていただきます。

資料3をご覧ください。それぞれの項目について、「目標」「現状と課題」「今後の対策」に順に記載しております。

表紙1をめくっていただきまして、まず、1ページ「8 小児がん」であります。

目標としては、小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるよう環境の整備を図ることとしています。

本県の現状と課題ですが、「がん」は本県においても小児の病死原因の第1位となっています。平成22年の小児がんの年間発症患者数ですが、2ページに移りまして、全国で1,941人、愛媛県

では 26 人です。一方、県内には、日本小児血液・がん学会が認定する「日本小児血液・がん専門医研修施設」が 1 施設、日本小児外科学会認定の「認定施設」が 2 施設となっており、小児がん患者が必ずしも適切な医療を受けられていないことが懸念されています。

また、小児がん患者は、治療後の経過が成人に比べて長いことに加えて、合併症や、患者の発育や教育に関する問題等、成人のがん患者とは異なる問題を抱えているにもかかわらず、これまでのがん対策は 5 大がん等成人のがんを中心に進められ、小児がん対策は遅れていました。

2 ページから 3 ページの今後の対策ですが、国において、小児がんの全国の中核的な機関を中心として、地域ブロックごとに小児がん拠点病院を整備することとなっています。また、国の指定を受けた拠点病院は、患者が発育時期を可能な限り慣れ親しんだ地域に留まり、他の子どもたちと同じ生活・教育環境の中で医療や支援を受けられるよう、小児がん診療を行う地域の病院との連携を進めていくものとされておりま

す。今後、行政や地域の医療機関は、小児がん拠点病院が実施する、専門家による医療の提供、患者とその家族に対する支援、適切な療育・教育環境の提供、小児がんに関わる医師等に対する研修の実施等の体制整備や、地域の医療機関等との役割分担と連携の推進に協力し、患者が速やかに適切な治療を受けられるよう努めることとしています。

なお、厚生労働省が地域の小児がん診療のけん引役になることを期待して整備する小児がん拠点病院につきましては、申請書提出が 10 月 9 日に締め切られ、全国から 37 施設の申請があったところです。中国四国ブロックでは、本県以外に所在する 4 施設から申請がでています。今後、年明けにかけて開催される「小児がん拠点病院の指定に関する検討会」で選考作業が行われ、10 施設程度が指定される予定となっております。

次に 4 ページの「9 がんの教育・普及啓発」ですが、目標として、子どもたちががんとその予防について正しく理解し、将来にわたって自らの健康を適切に管理できるよう、健康教育の中でがん教育を推進することとしています。

また、すべての県民や企業等が、がんの現状について正しい認識を持ち、がん患者の治療と社会生活の両立や社会復帰が円滑に行われる環境が整備されるよう、行政、医療機関、関係団体等は、がんの普及啓発活動をさらに進めることとしています。

さらに、患者やその家族についても、自分や身近な人ががんに関しても、それを正しく理解し、向かい合うため、病状、治療等を学ぶことのできる環境を整備することとしています。

本県の現状と課題としては、県教育委員会では、健康の保持増進と疾病予防の観点からがんの予防を含めた健康教育に取り組んでおり、小学校は体育科、中学校は保健体育科において、がんを生活習慣病の一つとして取り上げ、発生要因や予防に向けた健康的な生活習慣病について、指導を行っています。

しかしながら、学校での健康教育の取組みが進む一方、がんそのものやがん患者に対する理解を深める教育は不十分であるとの指摘もありました。

また、患者を含めた県民に対するがんの普及啓発については、県では、県民健康づくり運動やピンクリボン運動等を展開するとともに、がん対策推進員の養成や市町・検診機関・企業との連携による受診促進に努めるなど、あらゆる機会を通じてがん対策への県民各層の機運醸成に努めているところです。

しかしながら、いまだ本県の 22 年度の検診受診率が、もっとも高い乳がん検診でも 25.4% であるなどがんに対する正しい理解が必ずしも進んでいるとは言えない状況です。

5 ページの今後の対策としては、がん患者とその家族、がん医療の専門家、教育関係者、県、市町等が協力して、児童生徒が、がんに対する知識やその予防に関する理解を深めるための教育活動を支援することとしています。

また、県民への普及啓発については、県や市町は、引き続き、検診や緩和ケアなどの普及啓発活動を進めるとともに、民間団体によって実施されている普及啓発活動を支援することとしています。さらに、患者とその家族に対しても、引き続き、がん診療連携拠点病院等の相談支援・情報提供機能を強化するとともに、県や市町は、民間団体によって実施されている相談支援・情報提供活動を支援することとしています。

最後に 6 ページの「10 がん患者の就労を含めた社会的な問題」ですが、目標としては、国、県、市町、関係者等が協力して、がんやがん患者・経験者に対する理解を進め、がん患者・経験者とそ

の家族等の仕事と治療の両立を支援することを通じて、抱えている不安の軽減を図り、がんになっても安心して働き暮らせる社会を構築することを目指しています。

本県の現状と課題ですが、拠点病院の入院患者を対象に実施した「がん患者満足度調査」によりますと、就労の状況について、「派遣社員・パートタイマー・アルバイトの従事者」は、がん罹患後の勤務の継続は2割にとどまるほか、罹患1年で月収は8割減となるなど、就労者の中でも特に厳しい状況にあることが明らかになっており、就業機会の確保が検討課題として指摘されています。

さらに同調査では、生活費や治療費など経済面の負担についても、治療の「継続が不可能なくらい厳しい」と答えた人が7%、「継続はなんとか可能だが負担はかなり重い」が20%となっており、医療費の補助など経済的負担の軽減についても検討課題の一つとして指摘されています。

また、拠点病院の相談支援センターでは、就労、経済面、家族のサポートに関する事など、医療のみならず社会的な問題に関する相談も多く寄せられていますが、必ずしも相談員が就労に関する知識や情報を十分に持ち合わせているとは限らず、適切な相談支援や情報提供が行われていないことが懸念されています。

7ページの今後の対策としては、長期の治療等が必要ながん患者の「治療と職業生活」の両立を支援するため、がん診療連携拠点病院の相談支援センターにおける相談支援や情報提供を実施することとしています。

また、医療機関は、患者が働きながら治療を受けられるよう配慮するとともに、事業者においても、がん患者が働きながら治療や療養できる環境の整備に努めることとしています。

なお、職場や採用選考時にがん患者・経験者が差別を受けることのないよう十分に留意する必要があることも、併せて、明記しております。

説明は以上でございます。

(高嶋会長)

ありがとうございました。このディスカッションについては先程申し上げましたように、参考人の先生のお話を伺った後にしたいと思います。

それでは、玉井先生お願いします。

議題(4)意見聴取

がん対策募金について(玉井参考人)

(玉井参考人)

愛媛県議会がん対策推進議員連盟で事務局長を仰せつかっております玉井の方から説明させていただきます。

資料については、「(仮称)あったか愛媛がん対策募金の概要について(案)24年11月27日現在」という資料がお手元に配布しているかと思えます。

議員連盟では、47名の全県会議員が名を連ねておりまして、22年4月1日にこの条例が施行されております。PDCAサイクルということで条例を作っただけで終わるのではなく、県内各界各層のみなさんが真剣に御議論していただき、この条例の活性化のためご尽力いただいている大変嬉しく思っております。そういった中で我々議連に与えられていた宿題が、この募金ではないかと思っております。本来であれば、昨年度にということであったのですが、ご案内のとおり震災があったため、今回の提案ということになりました。大変遅くなったことをお詫びしなければなりません。我々のベースは2010年にオレンジの会にまとめていただきました「愛媛県がん患者満足度調査」の結果分析にあります。そこに経済的負担というところがキーワードにあり、それらをどうにか基金でサポートできないかというのが、我々議員連盟の思いでした。

しかしながら、島根県の方では高額医療機器の一部負担という形で募金を募っているケースがありましたが、今の経済情勢の中でみなさんに強いるのが難しいので、まずは背伸びしない形での実施を模索しながら、医療対策課の方に検討のポイントをまとめてもらい、そして議連では若手の議員でプロジェクトチームを作り、議連の役員会に諮り、47人メンバーの意見を集約した結果が、お手元に配布しております資料であります。そういった我々議員の思いの詰まったものであります。

これはあくまでも素案ですし、ここから動かすことが大変であると認識しており、各界の皆様方のご協力をよろしくお願いしたいと存じます。

それでは、資料に基づき、説明させていただきます。

まず、基金の設立の趣旨ですが、「県民総ぐるみによるがん対策の推進」というコンセプトを具現化しようというようなことです。条例の中に私たち、愛媛県がん対策推進条例がめざすのは、がんになってもお互いに支え合い、安心して暮らしていける地域社会（愛媛）の実現というものが大きなものでありまして、これらを県民総ぐるみで実現に向けて推進していきましょうというのを謳い文句でこの趣旨を掲げております。

これらの募金は、大きなものを作って果実の取り崩しというような基金運営ではなく、いただいたものを運営していくというような形でどうかなということで、募金の使途としましては、国から交付されている「地域医療再生基金」が平成 25 年度をもって終了となることから、当面はこれまで再生基金を充当している運営事業費やがん予防啓発活動など募金とする、ということにさせていただき、事例では、平成 24 年 7 月 25 日に松山市末広町に正式にオープンをしておりますが、町なかがん患者サロン運営への支援ということでどうかなと考えております。今年度の予算として、約 600 万円程度を運営事業費として計上しておりますが、ここらへんがベースとなるのかなと考えております。併せて、我々県議会では県下 20 市町からそれぞれの議員が出てきておりますので、そういったところに町なかがん患者サロンに見合うサロンを拡大していこうという思いがありまして、今治市でもいい感触を得られております。こういったところへの補助が公平な活動運営資金になるのかなと考えております。

併せて、それぞれの基金、募金でも同じようなことにはなりますが、がん予防啓発活動への助成金というようなことであります。ここでは、一つポイントになりますのが、やはりピンクリボンえひめ、この協議会の募金との棲み分け、また一元化が課題になるかとは思いますが、こういった啓発活動への助成などということにさせていただきたいと思っております。

さらに、インパクトの視点も含めまして、がん検診費用の助成であるとか、あるいは遠距離通院患者への交通費の一部補助、患者必携の贈呈、健康教育派遣講師の交通費・謝金、中小零細企業への検診費用助成というようなものも将来的はやっていくのかなと思っております。

次に基金の規模ですが、さきほど申し上げましたように果実取り崩し型は大規模な基金構造が必要になりますので、積み上げた額でやっていこうという形で目標額を掲げたいと思っております。運用方法につきましても、取り崩し型でいきたいという風に考えております。そして、これらの募金の積み立ての仕組みということで、参考資料 1 をご覧ください。通常募金（個人、グループ・団体、企業・組合など）ということで代表的なところが株式会社明屋、セキ株式会社、こういったところがピンクリボンに関して活動を行っております。さらには、街頭・キャンペーン募金ということですので申し出がありますが、愛媛新聞からもご案内いただいております。さらに、商品募金ということで、参考資料 2 になりますが、これは島根県の事例を抜粋させていただいております。消費財売上連動型ということで、バナナ、トイレットペーパー、飲料水、弁当などの売り上げの一定比率ということで、愛媛県四国中央市の泉製紙株式会社のトイレットペーパーは島根県で実績有という事例があります。それらを分かりやすくするために商品につけるということで、これらは啓発目的もあると思っておりますが、ここで資料 3 ということで、こういったシールをつけるということで、同じ商品でも差別化を図ることができます。あるいは企業にこのシールをはってもらったりすることもできるのかなと思っております。さらには、金融商品連動型というようなことで、これにつきましてもピンクリボンえひめの関係で JA バンク、愛媛信用金庫が参加しているようですが、資料 4 にありますように商品に利息をつけるものもあり、こちらは人気のようです。さらに、3 ページになりますが、募金の実施主体ということで民間団体としております。柔軟な運用を図るとともに、執行にあたっては透明性・公平性・公開性を確保するということであります。県が主体になりますと、どうしても機動性にある運用に支障をきたすので民間団体ということで掲げさせていただいております。

さらに、既存のがん関連募金等との調整ということであります。県内に既存するがん関係の募金ということでは、がん募金ということで、愛媛県総合保健協会があります。もうひとつが、ピンクリボンえひめ募金ということで、参考資料 5 にピンクリボンの参加企業について示しております。さらには、がん募金の概要ということで、平成 23 年度の募金額の状態を資料の中で説明させていただいております。

さらに、募金ということで、インセンティブがそれぞれの企業に働くように、税制上の優遇措置が受けられるようなものを、また、国立がん研究センターが発行しております「健常者向けパンフレット」のプレゼント、支援企業へ健康教育講師を派遣するといったことを松山市でも取組みが行われています。このように企業へのインセンティブが働くようなメニューについても検討しております。

あと、その他の検討項目では、県民の皆様にご周知していただくということが非常に大切でありますので、これらが決まっていけば流れで広く周知していきたいなと思います。特に我々が思っているのは、協賛企業・団体への説明等ということで、今日も経済界に来ていただいておりますが、今後も協賛への協力をお願いしていこうと思っております。

また、併せて、募金運営委員会というものを設置することを考えておりまして、それらについても必要事項を入れていかなければいけないということで参考資料8を付けさせていただいております。

以上で説明を終わります。

(高嶋会長)

ありがとうございました。

次に、小児がんの診療体制について石井先生お願いします。

小児がんの診療体制について(石井参考人)

(石井参考人)

では小児がんの診療体制について説明させていただきます。

まず1ページの小児がん診療の課題ということで、小児がんは病死原因の1位であるにもかかわらず、その対応は充分とはいえず、安心して治療が受けられる環境整備を行う必要があると、厚生労働省の報告書にあります。

次のページにいきまして、必要となる小児がん対策としては、まずは小児がん拠点病院を整備し、患者を集約化、最新・最良の治療を提供する。それから、地域の医療機関と連携した治療後のフォローアップ体制を確立する。国民に理解できる小児がんの情報を発信するシステムを構築し小児がんセンターを作る。そして、地域・国・地方自治体が連携し、患者・家族を含めた関係者が一体となって支援を行う体制を整備する、ということになっております。

次のページに要件がありますが、先ほどの資料にもありましたように、専門医療の提供体制があるとか、長期フォローアップ体制がある、看護体制が整備されている、療育体制が整備されている、相談支援体制がある、研修体制がある、地域・成人医療機関との支援体制がある、ということになります。

一方、こちらは次回の検討課題になっておりますが、全国に1カ所小児がんセンターを作ろうという話しになっておりまして、その小児がんセンターに関しましては、小児がん拠点病院とは別に、データ集約と情報発信、あるいは診療・研究体制をきちんとする。あるいは拠点病院の評価・指導、長期のフォローアップ支援、患者・家族の生活支援・電話相談、施策の立案と提言をするという別の形で小児がんセンターをつくらうという構想があります。

次のページの小児がん体制の国の考えるイメージ図についてですが、小児がん拠点病院を中心として、患者・家族、その情報提供のやり取りを小児がんセンターと行う。それを支えるのが地方自治体、それから厚生労働省、学会となっております。

次のページにいきますと、要するになぜ小児がん拠点病院を作る必要があるかといいますと、一つは1年間にみる患者数が非常に少ない診療施設が多すぎることがあります。資料にありますように、造血器腫瘍をみる施設が多くあり、全国で200もの施設があつて、実はそのうちの60%が年間4人しか患者さんをみない、75%は年間6人しかみないということで、非常に診療施設が多すぎるせいか、1施設当たりではみる患者数は非常に少ないという現状があります。

次のページは固形がんの年間新規患者発症数であります。こちらをみても、やはり年間新患数5人未満が全体の65%未満ということで、1施設当たりでみる固形がん患者数が少ないという現状であります。さらにもう一つ問題なのが、小児がんを診療する施設の医師数も少ないということです。

厚生労働省の報告書ですが、一つの施設で小児がんを診療する医師の数が大多数の施設で5人未満ということがわかつています。すなわち、いくら小児がんの患者を集約しても、医師の数が少なくではどうしようもないということになるかと思っています。

次のページに行きます。すなわち、日本では様々な診療体制のもとに小児がん診療が行われておりまして、小児がん診療も都道府県や診療圏単位で集約化が進む必要があります。積極的に中心施設の診療体制の強化、各割分担をふまえた病・病連携を図る必要がある。さらに、再発、難治例や希少疾患例に対して新規治療を行える全国区の施設の設立が望まれます。

ということで、小児がん専門病院の集約化が必要ということは間違いありません。分散した小児がん患者を治療するには、専門病院の集約化が不可欠であり、それにより専門医の教育、認定がスムーズになりますし、臨床研究が容易になります。

しかし、別の問題も出てきます。人口の少ない地域でどのように専門医を集め、専門医療を提供するのか、という問題が出てきます。従いまして集約化には十分な議論とコンセンサスが必要ということです。

次のページにいきまして、実は一昨年より前の段階では、すべての小児科医が自由に小児がんの専門家を標榜することができていました。しかし、そのような小児科医では、専門家としては十分な教育を受けているということはありません。そこで、2012年からは、小児血液・がん専門医資格が制定されまして、これには2年間の専門研修と試験合格が必要ということで、きちんと小児がんの診療のできる専門医を育てようということになっています。

次のページには、小児血液・がん専門医の認定要件が記載されておりますので、確認をお願いします。

続いて、小児がん診療の向上にさらに何が必要かということで、小児がんセンターに書いてありますが、さらに質の高い小児がん患者を登録する制度や、医師の質を高める専門医制度の充実等があげられます。

そこで、国の小児がん専門医制度の前に、子どもはすでに、専門医制度をつくりましたので小児がんの診療施設はすでに診療化されています。当初200あった小児がんの診療施設が現在は89施設、つまり半分以下に集約化されました。愛媛県は愛媛大学だけですが、四国としては高知がありません。それから香川に2施設、徳島に1施設になっています。これをみてお分かりのとおり、全国で7つの県で研修施設がないという現状になっています。ですから、このような小児がん研修施設がない県をどうするかということも問題になっております。

次のページですが、そのような専門医を育てていくためには指導医が必要です。現在、愛媛県には5人の暫定指導医がおりますが、実は全国で2つの県で暫定指導医がないという問題が起こっております。すなわち、専門医を育てようとしても育てる資格がある人がいないということになります。

最後に、小児がん拠点病院とネットワーク病院構想ということで、実は小児がん拠点病院は全国で10施設となるのですが、すべての患者が拠点病院にいかなくてはならないのかことになりまして、年間に2000人いる小児がんの患者を10施設に分けるとなると1つの施設に200人集まってしまうことになりまして。そういうわけにはいかないし、地域性を考慮しますと、ある程度その小児がん拠点病院とそこと連携する施設を加えたネットワーク構想をつくる必要と考えております。たとえば、中四国で一つ小児がん拠点病院が選ばれば、各県にそれに連携する病院をつくって、そしてチームとして小児がん拠点病院を運営していくということが必要になると思っております。

それが、次のページに書かれている、小児がん拠点病院と小児がんセンター構想ということで、各地区に小児がんのネットワーク構想を作成しまして、その形で集約化していくことが重要ではないかと思っています。つまり、次のページにありますように、病院の集約化という風に訳しますと、患者の利便性が悪いとか、医師や専門医の再編が必要ということになりますが、ネットワーク病院構想であれば、このような欠点をカバーして、患者の治療全体を集約化できるという意味で非常にいいのではないかと考えています。

次に、小児がん診療に関する支援体制というのは、私たち学会が考える案でありまして、小児がん拠点病院、それからその下部組織であるネットワーク診療病院を中心として小児がんを治療する。そこに、小児がんセンターや学会が連携する形で大きな輪の中で患者・家族と一連的に患者を治療

し、その情報を収集するという流れが一番いいのではないかと考えております。

最後に、まとめにありますように、がんの子どもたちが安心して治療が受けられるような体制をつくっていく必要があると思っております。

以上で説明を終わります。

(高嶋会長)

ありがとうございました。

次に、がん治療と口腔ケアについて日野先生、松本先生、お願いします。

がん治療と口腔ケアについて(日野参考人、松本参考人)

(日野参考人)

本日は、まず、「がん診療における口腔管理の意義」について私の方から説明しまして、「愛媛県歯科医師会と愛媛県がん診療連携拠点病院の四国がんセンターとの連携事業」について、また、「地域がん診療連携拠点病院・がん診療連携推進病院との連携にむけて」の方向性について、松本の方から説明いたします。

この資料の3ページからですが、がん治療中には様々な口腔内の症状や口腔内の細菌が原因の合併症がおこることは知られています。がん診療における口腔管理の意義ですが、がん治療に伴う口腔トラブルを予防・軽減しながら、治療を乗り切っていただき、何より口に関する苦痛の少ない治療を提供することを目的としております。

次に、高齢者において口腔ケアは肺炎を予防することはよく知られておりますが、がん患者におきましても、がんの手術に際して口腔の管理が術後肺炎を予防するという結果が出ています。兵庫医大で口腔管理を導入したところ、食道がん術後の肺炎の発症率が1/5に低下したという報告があります。

次に、5ページになりますが、全身麻酔を行った手術で、その時には器官の中に管を挿入するのですが、その際に歯が折れるというような歯牙損傷についてということがあります。発症頻度は少ないですが、全身麻酔を受ける患者が大変多いため、トラブルの数としては非常に多くなっています。歯牙損傷は、麻酔科に対する医事紛争の3分の1を占めております。これに対する対応には、歯科による術前の口腔内チェックや処置をする、マウスガードの作成をすることで歯牙損傷のリスクが軽減されます。四国がんセンターにも歯科がありまして、そこで対応をさせていただいております。

次に、アメリカの国立がんセンターのガイドラインで示されているのですが、がん化学療法・抗がん剤の使用において、抵抗力が落ちるため、感染リスクの管理、治療前・治療中の対応、口腔粘膜障害への対応が示されております。それには、化学療法開始2週間前までに歯科チェック・処置を終了させておくことが推奨されています。抗がん剤はがん細胞が破壊すると同時に正常細胞にもダメージを与えますので、口の中の粘膜など分裂の早い細胞に影響が大きいとされており、抗がん剤の治療を受ける方の40%に口内炎などの口腔合併症が表れて、そのうちの半数の方が重傷を発するというので、抗がん剤の治療に関して予定を変更するといったこともしております。特に白血病等の治療に行われる抗がん剤は8割近い方に口腔内の炎症がおこることになっております。その結果、口内炎の発生によりその痛みで食べられないなどの様々な障害がおきるようになっております。

また、口内炎があることによって、全身感染の重大なリスクになるということも知られております。口内炎から敗血症を引き起こす相対リスクにつきましても、口内炎がない場合の4倍以上になるとされています。したがって、急速な口腔内疼痛の憎悪は、局所感染が関与している可能性があり、適切な感染症の診断・処置で症状が緩和されることがアメリカのガイドラインでも示されております。ということで口腔管理が必要となります。

続いて、岡山大学の曾我先生による造血幹細胞移植治療における口腔管理において、口腔管理を実施した際には、潰瘍を伴う口腔粘膜の発症が有意に減ったというような報告があります。このように、がん治療における口腔管理は非常に意義があることで、口腔管理はがん治療に関して不可欠なものと考えております。愛媛県歯科医師会が県の拠点病院にあります四国がんセンターとも連携

事業を具体的に進めております。その内容について松本から御説明させていただきます。

(松本参考人)

続いて、愛媛県歯科医師会と愛媛県がん診療拠点病院になっております四国がんセンターとの連携事業について御説明します。

まず、平成 22 年度から日本歯科医師会と国立がん研究センターの間で、がん患者歯科医療連携事業が取り組まれています。これは、がんに対する所定の講習を受けた地域の歯科医が、がん専門病院からの紹介で受診したがん患者の口腔管理、すなわち口腔ケアや歯科治療にあたる連携事業です。本事業は、まず、関東 5 都県におけるモデル事業として開始されましたが、本年 1 月に日本歯科医師会で開催された伝達講習会を経て各都道府県歯科医師会において、連携講習会が開催され、平成 25 年度中に全国展開される予定となっております。このがん患者歯科医療連携事業は連携のステージを 3 つに分け、連携 1 を手術前患者を対象とした口腔ケア、連携 2 をがん化学療法、頭頸部放射線治療における歯科治療と口腔ケア、連携 3 を在宅終末期患者の口腔ケアと定義しております。本県におきまして、県のがんの診療連携拠点病院である四国がんセンターと愛媛県歯科医師会との間で、運営協議会を設置、定期開催して、平成 25 年 1 月からの連携事業の本格運用を目指しています。

愛媛県歯科医師会では、今回会員を対象とした連携講習会を本年 7 月より複数回開催し、現時点で連携 1 について 227 歯科医療機関、連携 2 については 104 歯科医療機関の登録を得ています。

次に、地域がん診療拠点病院、がん診療連携推進病院との連携に向けての予定と課題について、御説明します。本会には 17 の郡市歯科医師会の支部がございますが、各支部歯科医師会にがん連携担当者を配置することで、連携登録歯科医療機関が不在の地域が発生しないよう配慮しております。また、当初は県の連携拠点病院である、四国がんセンターとの連携から開始いたしますが、将来的には、県内の地域がん診療拠点病院、がん診療連携推進病院との連携構築も目指しております。そのために、当該連携拠点病院、推進病院に対して、院内歯科および口腔管理体制の有無、その内容等について事前アンケートを行ったうえでがん連携担当者会議を現在までに 2 回開催しております。現状では口腔管理に関する医師、院内体制、実際に行っている口腔管理の内容等は各病院によって差が認められております。従って、口腔管理に関する医療水準の均てん化が課題と考えております。本会としましては、今回も引き続き四国がんセンターとの連携事業を進めていく中で連携歯科医療機関を増やす取り組みを充実させるとともに、さらにはがん治療としての口腔管理の重要性を周知させ、地域がん診療連携拠点病院・推進病院における口腔管理の普及にも貢献していきたいと考えております。

以上でございます。

(高嶋会長)

ありがとうございました。

それでは参考人の先生からの御意見をいただきましたので、非常な膨大な内容になりますが、順番に議論を進めていきたいと思っております。

最初に、事務局から新たに示されました素案の小児がん、教育、就労の順番で、まず小児がんについては石井先生のお話の内容も含めてディスカッションをしていきたいと思っております。

(井上参考人) (公財)がんの子どもを守る会愛媛支部 代表幹事

前回烏谷委員の方から小児がんに関して、大きく二つの要望を出させていただきました。

一つは、協議会の設置してもらいたいということと、それから拠点病院というものが愛媛でないにしても地域独自のものが必要ではないかという思いも含めてお願いをしましたところ、今日さっそく愛大の石井教授にお越しいただきましてありがとうございました。その中で、委員の皆様から拠点病院が、もし愛媛県にないならば独自の計画を愛媛県で立てるといことがいかなものか、数が少ない年間で 2000 人ぐらいの発症者しかいない小児がんの医療を考えると、愛媛県独自というのはいかなものかというお話が合ったように聞いております。そのことに関してお願い、

御理解をいただきたいと思います。

小児がん医療ではどんどん進歩していき、これまで治療施設も整備され、医療の面ではこれまでどんどん進歩してきたところであり、大変感謝しております。しかしながら、実際には小児がん治療は医療だけではとどかない患者やその家族が抱えている問題がたくさんあります。例えば休学した際の学籍の問題、復学の問題、患者の兄弟の精神的ケア、就労の問題など、今の拠点病院構想の中では救いきれない体制、問題がまだまだあるように思います。たとえば協議会を設置して頂いて、シームレスな教育を受けるためにはどうしたらいいか、闘病中の家族への支援をどうすればいいか経済的なことも含めて、愛媛県独自で考えていただかないと、実際に国全体で足並みをそろえて計画を立てていかなければいけないが、まだまだその段階ではないと思います。ですから、是非石井先生の力を借りながら、小児がんの診療と少し離れるかもしれませんが、本人と家族を支援していく問題を整理して対策を考えていくという協議会を考えていただきたいと思います。以上です。

(高嶋会長)

ありがとうございました。前日も協議会やワーキンググループといった話が出ていたと思います。

今回、国の計画の中で明確に小児がんの項目が入ったのですから、愛媛県も是非独自で取り組む必要があると思います。どういった形がいいのか何か御意見はないでしょうか。

協議会が今2つありますが、その協議会の中には委員の方がメンバーになっておりますが、小児がんに関しては今までいないので、この中から協議会というのではなく、別にそういった方たちに集まって、何らかの会を作っていただいて、我々がその協議会を支援するという意見が前回あったかと思いますが、どうでしょうか。

(谷水委員)

相談支援の協議会の方に井上先生に参加していただいており、そこでは相談支援・家族支援という形で話し合いは行われており、多少その問題を取り上げる機会が今の委員会の分科会の中に存在します。一応そのことをお伝えすることと、それから、問題があるということはよくわかるのですが、その解決につながる道がすごく難しく、どうということが実際にありえるのかということ、国の方も指針がまた進めばそれなりにあるのかもしれませんが、今言われた教育の問題にしても、家族の問題にしても、すごく問題があるのはよくわかるのですが、実際に我々が愛媛でどういう取り組みができるのかということについてはちょっと想像つかないのでそこらあたりの意見をお聞きしたいです。

(石井参考人)

ありがとうございました。治療成績が伸びているということで、治療に関しては、ある程度愛媛県で十分集約化できると思うのですが、教育の問題や就労の問題ですよね。今、小児慢性特定疾患という事業がありますが、これは二十歳で切れるのですが、それを見直して二十歳を過ぎても小児がんの治療に関しては、補助を継続しようという動きが全国的にあり、国が中心に行っておりますので、子どもの頃にがんを罹って、大人になっても医療補助を受けられるのではないかと、近い将来そういう日が来ると思います。

それから、愛媛県が独自でできる取り組みについては教育だと思います。教育は、院内学級に關してですが、現在院内学級に入るためには転校して教育を受けるということになります。私はそういう転校するという制度を辞めて、そのままの環境でいられる制度を県として作ってあげたいのではないかと思います。もう一つは高校生ですが、最近小児科の中学生が病気になり高校生になっても病気を抱えた時、現状では院内で高校生は授業を受けられません。やはり高校の授業もできたら病院で受けられるような制度を是非県を挙げて取り組んでいただければと思います。

(高嶋会長)

ありがとうございました。そういった問題はあまり検討する専門家がいなかったもので今回初めて、石井先生や井上先生のお話により分かったものですから、今後、そういったことを検討する会を、何らかの集まりを作って、いろいろな問題点について話し合っていきたいと思いますが、どうでしょうか。

(松本委員)

私たちは経験をした家庭、そのご家族から話を聞いて初めてその大変さがわかるというところもありますので、是非その部会に体験した方、サバイバーの方で今大変な問題と向き合っている方々も加わって、そして今お話にありましたように教育の関係者の方にも是非入っていただくということで、そういうことで何か変えていける有意義な会議ができればいいと思います。

(高嶋会長)

そういうことで石井先生、井上先生を中心となってそういったワーキンググループの様なものを組織していただいて、そのことを少し素案の方に盛り込んでいただけたらと思いますが、よろしいでしょうか。

(事務局(森田医療対策課長))

今の段階で素案の中に会を設置する方向で検討するというのは書きにくい、実際、小児がんの拠点病院もはっきり決まっておらず、今後の取組みについても方向がはっきりしない段階で、検討をしていく機関を設けていくという方向性では賛成ですが、素案を盛り込んでいくのはどういったものかと思います。

(高嶋会長)

そういった検討会をつくって、いろいろな問題を掘り出してみるということを記載することは可能ですか。それもだめですか。

愛媛県独自でやっていることを表に出していただきたいと思いますがそれでも。

(井上参考人)

実際にいただきました資料の小児がんのところで、今後の対策というのは愛媛県の対策としてのものとして理解してよろしいのでしょうか。実は、国の対策協議会の専門部会に小児がん専門部会というものがあまして、その先生方とコミットしながら進捗状況等をみてまいりましたので、文言をある程度理解しているのですが、非常に同じような文言が並んでいるだけなんです。それを引き継いでいただくのは非常に大切なことなのですが、国の方では、各県において集約化と同時に均てん化も目指してほしいということでしたので、均てん化ということで何か愛媛県でひとつ動きということでしたら、今、谷水先生の方からもありましたが、問題があることをやっとな認識していただいた段階ですので、直接それが施策に結びつかなくても、この5年間で医療はずいぶんやってきてくださるようになってきましたが、その社会的な周りの体制を整えていくということでは、せめて対策に結びつかなくても、問題点を整理するような何かひとことがほしいなと思います。よろしくをお願いします。

(高嶋会長)

そういった方向でお願いしたいのですが。

(事務局(森田医療対策課長))

今、井上先生からもお話がありましたように、現在、確かに小児がんの問題が取り上げられているわけですので、何らかの愛媛県としての問題点を認識したうえでの素案にしていきたいと思いますので、考えてみます。

(高嶋会長)

では、また調整して素案のほうに反映をお願いします。

そのほか小児がんに関して、何か御意見ありませんか。

無ければ、続いてがん教育・普及啓発について素案に対する意見はありませんでしょうか。

(松本委員)

がん教育について国の協議会でも患者委員からも強く申し上げたことですが、健康教育で

はないということでした。今もがん教育の国の方向性として、生活習慣を直せばがんにならないんじゃないかとか、そういったことにあまりにもいきすぎていると思っています。確かに生活習慣を正すことも大事ですが、それだけに重点をおいてしまうと今がんになっている人たちの差別偏見が益々大きくなってしまいます。実際ががん教育の現場で授業を受けた子どもの中に、肺がんの母を持つ子どもがいました。その子どもは授業を聞いて大変つらい思いをし、そのことを聞いた母もつらい思いをしたということがありました。こんなことががん教育であるというのはおかしな話だと思しますので、この素案の中の健康教育の中でがん教育を推進するということをご検討いただきたいと思っております。がんという病気、そしてがん患者への正しい認識を持って、命についても含めて考えられるような、また、文言はご提案はしますが、バランスのとれたがん教育ということについての文言にしていただければと思います。

(高嶋会長)

ありがとうございました。そのほか何か御意見ないでしょうか

それでは次のがん患者の就労を含めた社会的な問題について素案への意見はありませんでしょうか。

(谷水委員)

素案については、まだ取組み始めたばかりなので、やはり国の問題意識を掲げているところであり、問題意識としてはやはり書き様はこのようになると思います。

実は今、四国がんセンターで取り組んでおりまして、谷水提出資料にもありますように、12/22の東京でのがん就労の講習のプログラムをつけております。また、来年1/15に四国がんセンターでがんと就労というテーマで講演を行う予定になっております。それから来年の2/2に就労相談支援スキルアップセミナーを行うということで現在準備を進めております。愛媛、愛知、東京、鹿児島でこのようなイベントを行うということで、今年も12月の初めに東京で行われたものに我々も参加してきました。

それから実際に就労支援で医療者が何を行うことができるかということについて現在検討をしております。先日、松山のハローワークを訪ねまして、こういった問題ががん対策推進の観点から上がっているの、ハローワークの方に相談を申し上げたところ、労働局からはそういった問題は全くおいてきていないので、相談には乗れないという話になりました。あくまでも個人的見解でそれに答えますというような扱いだったんですね。それで、紹介して頂きまして労働局の安全課ということとところについてくるのですが、先週、別の会議がありまして、東京に四国がんセンターから参加してきたのですが、講演の中で厚労省の労働者関係の安全対策する係の方がでられておりまして、がん対策としてこのような動きがどんどん進んでいるのに、厚労省の中の動きの体制が縦割りでもまだ進んでいないという状況があるがどうでしょうか、という質問をしてきました。すると、国のほうは全く進んでないそうです。

労働部門と厚生行政部門とのコラボは行われておらず、厚生行政の部門で就労の問題が挙がっていることは、労働部門には全く伝わっていないことが分かりましたので、それを出られていた課長補佐の方からはしっかり通しておくかと回答いただきましたので、そこから話がまた進んでいくのではないかと思います。

就労の問題と、もうひとつは現在の職場における労働の問題というこの二つの観点からいろいろ問題が起こってくるのではないかとということで、我々も紹介いただいたので、この地域としても労働局の安全課というところに相談をして、全県的な問題について情報収集して、拠点病院、あるいは相談支援のサポートのあり方というものを我々自身も積極的にいかかかっていきたいと思っております。これは情報提供です。

(高嶋会長)

ありがとうございました。

就労についての素案は皆さん見ていただいていると思います。ほかに御意見はありませんでしょうか。

(松本委員)

これも、患者、家族、経験者からの大きな声で国の計画に盛り込んでもらえた素案ですので、ぜひ申し上げたいと思います。

愛媛県で行った満足度調査で非常に厳しい結果が出ています。がんになったら働けない、収入が減ってしまう、医療費が膨らみ経済的に苦しくなるなど、すでに調査でこれだけの意見がでているのに、何も策をしないというのは良くないと思っています。

今後の対策の中に、患者の負担軽減を主要な課題の一つとして考えるというように書いていただいておりますので、本当に主要な課題の一つとして取り組むというのであれば、大変事務局にはご負担をおかけするとは思いますが、さきほどの小児がんの協議会を立ち上げるといったようなお話がありましたけれど、それと同じようにがん患者の就労や経済的問題について考える部会の様なものを何か考えていただければと思います。もちろんそれを素案にどう書き込むのか、部会を立ち上げるといふのを記載するのは難しいかと思いますが、課題を洗い出して今後の対策を練る場を設けること等の文言を入れていただければと思います。

この委員会は、経済団体の皆様にご参加いただいている全国でも好事例となっております。経済団体の方々もいろいろな議論を聞いて、どれだけ負担が増えるのかと不安を感じているかもしれませんが、企業の方も大変な状況というのは分かりますので、みんなで一緒に考えて、どうすれば企業もそこで働いているがん患者の方も家族もみんなが WinWin になれるようなものの設立を要望します。これがもしできれば全国でも初の取組みであり、素晴らしいことですので、提案させていただきました。

(高嶋会長)

ありがとうございます。これについても、また、素案のほうで検討したいと思います。国で新たに加わった計画でありますので、愛媛県独自で取り組んでいけたらと思います。

時間も迫ってまいりましたので、また御意見がありましたら書面でいただくということで、素案への意見等は終わらせていただきます。

それでは、がん対策募金について、御意見、ご質問はありませんでしょうか。

(白石委員)

募金の使途ですが、やはり検診の費用、交通費の補助など個々のものについては運用も難しいし、際限もなくなるので考え直したほうがいいのかと思いますがいかがでしょうか。検討ということになっておりますが、意見として申し上げます。

(玉井参考人)

おっしゃる通りだと思います。特に、例えばがん検診費用の助成についても、それぞれの市町によって取り組み方の違いがありますので、そのところが低いところに厚めにあてるなどというのは公平かという観点があります。しかしながら、こういう実情があるということだけでもまず認識していただいて、基金の委員のメンバーを作っていくのですが、その中で実施の検討を加えていくということで、このようなリクエストがあるということでもとりあえず受け止めていただければと思います。

(中橋委員)

募金の積み立ての仕組みの2ページの商品募金で消費財売上連動型というものは、募金として非常に効率の良い方法だと思いますが、実際に愛媛の取組みとしては、具体的にどのような商品に対して行うのか、産業界と話は進んでいるのですか。

(玉井参考人)

申し訳ございません。今はまだ案の段階ですので、経済界の方も本日は来て頂いておりますので、例えば、資料にもつけさせていただいておりますが、島根ではバナナ・トイレットペーパー・弁当・携帯ストラップなどに、要はがん対策の活動の趣旨に賛同して、支援活動をしていただいております。そういったことで、この部分については素案が決まって、議連として私たちができるのであれ

ば、企業に説明に行きたいと思います。もう少し深掘してリーフレット等は先に作るほうがわかりやすいのか、というようなことがありますので、団体の所へ説明にいかせていただいて、この趣旨について理解していただく作業をまずはしていかなくてはならないと思いますが、まだ、全体的にオーソライズされたものではありません。

(中橋委員)

つまり県民ぐるみで参加すること考えると、意志の高い人しかなかなか情報が集められないので、そうじゃない人に対してがん対策に興味をもってもらうという観点では非常に良い方法だと思いますので、ぜひきっちりとした形で作れるようによろしくをお願いします。

(岡田委員)

前に松本さんから報告があったと思いますが、具体的に自動販売機の伊藤園やコカコーラ等については既にオファーがきていますので、これは明日からでもできる体制であります。

愛媛県独自という話の中でおもしろいのは、例えばパリュさんとかキャラクターとコラボしてグッズを作成することで、子どもたちにも理解していただけるのではないかと思います。まさに今の愛媛だからこそできるということでもありますので進めていきたいと思っています。

それと報告ですけれども、この資料の中に設置要綱という案がありまして、参考資料の8の第7条に委員会の庶務はカッコにおいて処理するとありますが、これは決定してないので抜いているわけですが、内々では、愛媛県総合保健協会と話をしかけておりますのでご理解ください。全く当てもないのに載せているというわけではありません。

それからもう一点、先ほどの井上先生のお話の中で、教育という問題が出てまいりました。実は愛媛県のがん対策推進条例を作るにあたって、六位一体という形の中でマスコミや経済会も含めて愛媛県の全てを網羅するんですよといった議論があった中で、島根県は七位一体という言い方をしています。教育も含めて七にしているということがありました。ですが我々は行政の中に教育も含むという考えで、教育を含む六位一体ですべてを含む表現をさせていただいております。ただ、今日のような形になってまいりますと、保健福祉部のほうに教育委員会の話をとりますとなかなか難しいことも出てくると思いますので、ここは県議会の我々の立場の責任という部分の中で、その辺のつなぎとかを協力させていただく必要があると思っています。

(高嶋会長)

ありがとうございます。議員連盟の方々にも是非いろいろな面でご支援をお願いしたいと思います。

それでは、口腔ケアについて何か御意見はありませんでしょうか。

(谷水委員)

この動きについては、今年の8月の協議会総会の時に、歯科医師会から情報提供をしていただいて、拠点病院全体で取り組めないかという話して進めたほうが話としてはいいのではないかと思います。その相談もさせていただいたんですが、まだこれからの試みなので先に四国がんセンターだけでさせてもらって、それから全体に広めていきたいという歯科医師会から相談がありましたので、まだ拠点病院の中にもアナウンスができていない状況にあります。すでに何回か会合を行っておりまして、実際に稼働しようという状況ですので、うまくいくようでしたら幹事会等を通して拠点病院と拠点病院に準ずる病院に早々に案内するという形をとればと考えております。保険診療上もかなりの点数がついておりますので、各拠点病院等も歯科に関する連携の取組みを始めているんじゃないかと思います。今後は愛媛県全体での動きに持っていけるようにすることが必要なのではと思います。

(高嶋会長)

ありがとうございます。

それでは素案全般について何か御意見はありませんでしょうか。

(白石委員)

がんというのは一般的な病気になっているのですが、すべてのがんを一つにまとめて問題にするのがいいのか、その中でいくつかに分けるのがいいのか、そういった意見はありませんか。小児がんについてはあるかもしれませんが。

例えば先ほどの就労の問題で、企業に対して、障害者を雇用する場合、何らかのインセティブがないとなかなかできないと思うのですが、がんの場合、がん全部が適用されるのか、それとも特殊ながんのみなのかということの問題提起としてお聞きしたいと思います。

(高嶋会長)

今の段階ではすべてのがんを検討しておりまして、別々というようにするのは難しいのではないかと思います。

(谷水委員)

我々病院としてできることは情報提供と、ハローワーク等に患者さんと相談窓口を繋ぐことということで相談員が例えば拠点病院の相談支援センターに患者さんに座っていただくということなことぐらいしかできないのではないかと、といった話をしていたのですが、現在は労働者全体の中の身体障害者の雇用の割合は決まっていますよね。そういう形の中にがん患者さんが入ればたちまちそれだけで解決するのではないかとというような話がでておりました。

(松本委員)

やはり障害者の方々が置かれている状況と、私たち経験者が置かれている状況とは違うということで現在取組みを行っています。

(高嶋会長)

他に御意見はありませんか。それでは本日予定していた議題は終了しました。今日の素案についての審議はここまでにさせていただきたいと思います。本日の会議でお気づきのこと等あれば書面にて、12月25日を目途に事務局まで提出していただけたらと思います。

(事務局(神野保健福祉部部長))

いろいろと御意見ありがとうございました。私どもが最初に説明させていただきました、現行計画の進捗状況と今後の課題等の中で、事後評価させていただいたのは、今後の計画への盛り込み方の話でございますが、私が思っておりますのは、それぞれの項目の中で、目標、現状と課題、今後の対策という形で整理しますので、そこにあったほうが、今までこういう取組みをして、こういう状況なので、今後こういった対策をするという形で、項目の中にあったほうが、わかりやすいのかなと思っておりますので、もしそれでよければ今後そういう形で案を作成させていただきたいと思っております。そして松本委員が言われた全体をとというのは、また別途全体を取りまとめたものをHPで公開するなど補えるのではないかと思いますので、そういう形で案を作らせていただければと思うのですが、よろしく願います。

(高嶋会長)

みなさんそれでよろしいかと思いますので、ぜひそれで素案をまとめていただければと思います。次回については1月若しくは2月を予定しております。またそれまでにいろいろな調整があるかと思いますが委員の先生方、ご協力をお願いします。

では、以上をもちまして、議事を閉じたいと思います。