

平成 24 年度 愛媛県がん対策推進委員会（第 3 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 25 年 2 月 6 日（水） 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：今井洋子、内田条子、大西満美子、亀井治人、烏谷恵美子、白石省三、神野早苗、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
（欠席：岡田志朗、梶原伸介、窪田理、鈴木欽次郎、服部正、村上友則、吉田美由紀）
 - ・参考人：長谷川寿、太田範夫
- 5 議題
愛媛県がん対策推進計画（案）について

《会議概要》

議題 愛媛県がん対策推進計画（案）について

（高嶋会長）

委員の皆様には、大変お忙しい中、この委員会に御出席賜りまして、ありがとうございます。

愛媛県がん対策推進計画については、これまで 9 月と 12 月に 2 回委員会開催しまして、これまで審議してまいりました。また、会議が終わった後もいろいろ有益な御意見をいただきました。本日は、これらを踏まえまして、事務局において計画見直しの変更（案）を準備いたしましたので、それをもとに、審議をしたいと思います。

本日が最後の会議ですので、できれば計画をとりまとめて、基本的な合意を得たいと思っております。

なお、基本的な合意が得られましたらパブリックコメントを経て、4 月からこの計画が始まることになっておりますので、よろしく願いいたします。

お手元の資料の確認ですが、資料 1 は、前回の会議以降、委員の皆様からいただいた意見です。

次の資料 2 は、計画の変更案ですが、修正箇所は、薄い文字とアンダーライン等で区別しております。

よろしいでしょうか。問題がないようでしたら、事務局の方から資料 2 の変更（案）についての御説明をお願いしたいと思います。よろしく願いします

（事務局（森田医療対策課長））

それでは、説明をさせていただきます。

これまでの委員会での審議に加え、会議の合間にも、たくさんの貴重な御意見を委員の皆様から頂戴しました。

前回の委員会でも、委員の皆様からの意見をまとめた資料を提出させていただきましたが、前回提出させていただいた資料から追加のあった部分、すなわち、前回会議、また、その後書面にて出させていただいた御意見をまとめたものが資料 1 でございます。

こういう内容を含めて、今回は、前回と前々回の委員会において、事務局よりお示しました素案から修正のあった部分を中心に御説明いたします。

それでは、資料 2 の「がん対策推進計画（変更案）」について御説明させていただきます。

これまでに提出させていただいた資料から修正箇所は、アンダーラインという形でお示しております。

なお、本文中の各種統計データにつきましては、最新のものに更新しておりますが、個々の説明は省略させていただきます。

まず、3 ページ目でございますが、「第 3 本県の状況」です。このうち、少し飛びまして 14 ページの「3 検診受診の状況」についてですが、第 1 回委員会でお示した内容から、全面的に修正しております。

現行計画では、健康増進法に基づき市町が実施するがん検診の受診者数と受診率を、「地域保健・健康増進事業報告」から記載しておりましたが、前回の委員会で御説明したとおり、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に用いることとします。「国民生活基礎調査」による本県と全国の受診率を男女別に記載し、参考として、市町が実施するがん検診の受診率を記載しております。

精密検査の受診状況は、「地域保健・健康増進事業報告」でしか把握できていないため、現行計画と同様に、こちらの調査によるデータを記載しております。

なお、この「第3 本県の状況」のところで掲載しております各種統計データにつきましては、前回、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御意見がありましたが、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。

次に、22 ページ以降の「第6 分野別目標及び対策」について御説明させていただきますが、個々の分野別の変更点の説明の前に、共通の変更点として2点御説明いたします。

1点目としまして、前回お示した素案では、それぞれの分野別に「目標」、「本県の現状」、「今後の課題」の3つの構成としておりましたが、これまでの議論の中で、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御意見が多くございましたので、今回の案では、小児がんなど新たに追加した3つの分野以外は、「目標」、「前計画の検証」、「今後の対策」という構成に変更しております。また、「前計画の検証」のところでは、計画の進捗状況を、県民が見てわかりやすいように、個別目標ごとに一覧表として整理したうえで、これまでの5年間でどのような「取組み」をし、その結果、どのような「課題」が残ったのかを記載し、そして、その課題を受けての「今後の対策」といった構成に変更させていただいております。

2点目は、「今後の対策」についてですが、既に具体的な取り組みが始まった対策については、今後の方向性を示すような理念的な対策よりも前に出すべきとの御意見がございましたので、個々の分野別の対策について、そのように記載の順番を変更しております。

共通の変更点は以上でございます。

それでは、分野ごとに御説明させていただきます。

まず、22 ページでございますが、「1 がんの予防」です。

前々回お示した時は目標値等が入っておりませんでしたでしたが、今回、今年度に策定中である第2次県民健康づくり計画の内容が、ほぼ固まりましたので、それを踏まえ、記載を大幅に加筆・修正しております。

目標としては、たばこ対策の推進、生活習慣の改善、発がんに関連する感染症予防対策の3つを柱としております。生活習慣の改善では、現行計画の「栄養・食生活」に加え、「身体活動・運動」、「飲酒」に関する目標を追加しております。

「たばこ対策」については数値目標を明記すべきとの御意見もあり、国のがん対策基本計画にも数値目標が掲げられておりますので、成人の喫煙率と受動喫煙を受ける者の減少に関して、平成35年度までの数値目標を記載しております。

次に、「今後の対策」では、食生活改善推進員等のボランティア組織を活用した普及啓発を盛り込むべきとの御意見がありまして、24 ページの1つめの○に記載しております。

また、同じく24 ページの一番下の○ですが、感染症に起因するがんへの対策のうち子宮頸がん予防ワクチンについては、現在、国において予防接種法に基づく定期接種に位置づける方向で検討がなされているところであり、その結果を踏まえた対策を図る旨の記述を追加しております。

続きまして、25 ページの「2 がんの早期発見」についてです。

がん対策推進員の活動内容を明確にすべきではとの御意見がありましたので、「目標」の3つめの○を、「がん対策推進員の養成に努め、推進員が継続して積極的に活動できるよう活動体制の充実を図る」という形に修正しております。

また、27 ページの下の枠内に、がん対策推進員の活動内容の記載を追加しております。県としては、今後、推進員の活動の活性化を図り、受診率向上へとつなげていきたいと考えております。

それから、がん検診の受診率の評価については、今後は、評価指標として「国民生活基礎調査」の数値を用いることとしていますが、県が取り組んでいる「がん検診実態把握事業」による調査結果も、受診率の評価に活用すべきではとの御意見がありました。

御指摘の通り、保険者や医療機関から収集するデータの把握率を高めることにより、県民のがん検診の受診実態や受診率の評価に活用したいと考えております。さらに現在、実態把握検討会において、保険者や医療機関から定期的にデータ提供を受ける体制ができないか検討しており、継続的な受診率の評価につなげたいと考えております。

こうしたことから、26 ページの「今後の対策」の3つめの○ですが、「受診実態把握調査を実施し、実質的な受診率の評価を行うとともに、継続的に実態把握する体制づくりを検討し、より効果的ながん検診の推進を図る」という記載に修正し、がん検診の実態調査を、計画の中に明確に位置づけることとしました。

次に、28 ページの「3 がんに関する相談支援及び情報提供」についてですが、がん相談支援推進協議会で取り組んでいる患者・家族向けの質問を促すためツールの作成や、それらを活用した事業についても触れるべきではとの御意見がございましたので、29 ページの「今後の対策」の○の2つめに、「療養生活での不安や悩みへの対応やがん医療のこと等、がん患者・家族の方に活用していただきたい情報を、患者・家族の視点で取りまとめた冊子などの患者支援ツールを作成するとともに、それら支援ツールの活用を通して、がんに関する信頼できる情報の普及に取り組みます。」という文章を追加しております。

次に、31 ページの「4 緩和ケア及び在宅医療の推進」のうち「(1) 緩和ケア」についてですが、四国がんセンターが、県からの委託を受けて実施しているフォローアップ研修会についても盛り込んでほしいとの御意見がございましたので、「これまでの取組み」として、32 ページの○の3つめですが、緩和ケアフォローアップ研修会の実施状況を追加しております。

また、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が、ここでは現状として、32 ページの○の7つめに、本県における医療用麻薬の消費量と全国順位の現状を記載させていただきました。

そして、「今後の対策」ですが、主語が入っていないとの御指摘がありましたので、32 ページから 33 ページにかけてですが、「医療機関は」、「がん診療連携拠点病院等が中心となって」、「行政と関係者等が一体となって」というように取組みを行う主体を明確にしたところです。

34 ページの「(2) 在宅医療」ですが、次の 35 ページの「今後の対策」の下から 5つめの○ですが、「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」とありますが、「質の向上」という文言を追加しております。

そして 37 ページの「5 医療機関の機能強化と医療連携体制の整備」のうち「(1) 医療機関の機能強化」についてですが、前回の県歯科医師会へのヒアリング等を踏まえまして、38 ページの一番下の○ですが、「がん患者の口腔ケアが、合併症や感染症の予防と軽減、入院日数の短縮等に貢献するという多くの報告がなされており、口腔ケアや歯科治療を、がん治療の経過や予後に大きく関わる重要な支援治療として位置付ける必要がある」という記載を追加しております。また、同じく「今後の対策」として 39 ページの一番下から 40 ページにかけてですが、「県歯科医師会と四国がんセンターが連携して、がん患者を対象とした医科歯科連携事業に着手し、講習会の開催や登録歯科医療機関数の増加に取り組んでおり、今後、この事業の本格運用を通じて、がん医療に関わる医科歯科連携を全県レベルに普及拡大させる」という記載を追加しています。

そして42ページの「(2) 医療連携体制の整備」です。「課題」のところですが、文章の末尾に「・・・との指摘がある」とあります。ここでは、あいまいな表現なので言い換えてほしいとの御意見がありましたが、関係者の中でコンセンサスが得られていないものについては、国の基本計画と同様に「指摘がある」という記載にしておりますので御理解いただければと存じます。なお、このほかにも、同様の理由により当該表現を用いている箇所がございます。

45ページの「6 医療従事者の育成」についてですが、「これまでの取組み」と46ページの「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、「がんプロフェッショナル養成プラン」や「コンソーシアム」の説明が長く、重複しているとの御意見がございましたが、「今後の対策」に記載した「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」は、「これまでの取組み」に記載した、19年度から23年度までの「がんプロフェッショナル養成プラン」の成果を踏まえて、平成24年度より新たに文部科学省の事業採択を受けたものであり、別事業でございますので、それぞれの箇所にて敢えて記載しております。

続きまして、50ページの「8 小児がん」についてです。前回の委員会では、参考人として御出席いただいた愛媛大学の石井教授より、小児がんの診療施設では、医師が不足するとともに、患者も分散しており、専門病院の集約化は不可欠であるが、その際には、我が国の医療事情を考慮したソフトな集約化、ネットワーク化が求められるとの御説明がありました。このため、次の52ページですが、上から4つ目の○に「中国四国ブロックの小児がん拠点病院において、拠点病院を核とした病院ネットワークを構築するとともに、各県の医療機関、行政、患者会等が一体となり、診断時から長期フォローアップまで切れ目なく医療が提供できる体制を整備するよう働きかけを行っていく」という記載を追加しております。また、次の5つ目の○では、「県は、中国四国ブロックの拠点病院と連携を図りながら、地域の医療機関等を含めた小児がん診療の連携協力体制の整備に努める」ということで、「中国四国ブロックの拠点病院と連携を図りながら、地域の医療機関等を含めた」という文言を追加しております。

なお、1月31日に開催された厚生労働省の「小児がん拠点病院の指定に関する検討会」では、地域での小児がん治療の中心的な役割を果たす「小児がん拠点病院」として、全国12の都道府県の合わせて15か所の病院が選定されたところです。今後は、2月中に厚生労働大臣が拠点病院として正式に指定し、各施設に通知される見通しです。検討会では、全国を北海道、東北、関東など計7ブロックに分類し、申請のあった37病院について、書類選考や、聞き取り調査を通じて治療実績や緩和ケア体制などを評価し、北海道から九州にかけての7つのブロックごとに1～5病院が選ばれております。拠点病院は、地域内の他の病院と連携し、日常生活や就学など患者と家族の長期的な支援も行うこととなっておりますが、今回選定された施設は、中国・四国ブロックでは広島県の「広島大学病院」の1病院となっております。

また、小児がん対策を検討する場の設置について、前回さまざまな御意見をいただいたところですが、小児がん拠点病院の整備状況などを勘案いたしまして、52ページの一番下に、『教育環境の整備、小児がん経験者の長期フォローアップ、就労支援など小児がん患者と家族が直面する様々な地域課題の解決を図るため、中国四国ブロックにおける「小児がん中国四国ネットワーク」を活用し、各県のがん専門医療機関、患者会、行政などの参加を得て、取り組むべき具体策を検討する場を設置するよう、関係機関・団体に対して、働きかけを行っていく』という記載を追加いたしました。

また、「今後の対策」について、国の基本計画に基づく部分は削除し、愛媛県として取り組むべきもののみ記載すべきとの御意見がありましたが、国の基本計画や都道府県計画の見直しに係る指針では、『基本計画の記載事項は、都道府県が講じるべき基本的な基準を示したもの』とされており、『都道府県は、基本計画を基本として』計画を見直すことが規定されておりますので、ご理解を賜りたいと存じます。

このほか、小児がん対策については、前回、小・中・高校の院内学級など小児がん患者の教育の問題、保護者など家族の仕事と付添いの両立、病院周辺の宿泊施設の整備・充実など、様々な御意

見・御提案等をいただいておりますが、小児がん対策は、新たな取り組みであり、当面は、地域ブロック単位に設置される小児がん拠点病院が中心となり、国の施策とも整合を図りながら、対策を進めることが重要と考えております。本県独自の施策につきましては、今後の拠点病院における取り組みの進捗状況を踏まえつつ、必要に応じて、前回、谷水委員からも御提案がありましたが、既存の「がん相談支援推進協議会」等を活用して、検討を進めることも一案ではないかと考えております。

それから、54ページの「9 がんの教育・普及啓発」についてですが、がんという病気やがん患者への正しい認識を持って、命についても考えられるよう、バランスのとれた文言にしてほしいとの御意見がございましたので、冒頭の囲みのところですが、「すべての県民が、がんに関する正しい知識と患者に対する正しい認識、いのちの大切さについて学び、病気と向き合ううえで必要な情報を得られる機会を提供する」という文章を追加しております。

また、同じく、55ページの「今後の対策」の○の2つめですが、「いのちの大切さ」という文言を追加しております。

そして、56ページ、「10 がん患者の就労を含めた社会的な問題」のところですが、

次の57ページですが、がん患者の就労相談については、前回、医療関係者等を対象としたセミナーの開催や各種フォーラムへの参加など四国がんセンターにおける取り組みを御紹介いただくとともに、現状ではハローワークと連携がとれていないことについても御報告がありました。このため、「今後の対策」の5つめの○のところですが、「がん患者等に対する就職支援、職場定着の支援を図るため、がん診療連携拠点病院など医療機関と就労支援機関等との連携体制を構築する」という記載を追加しております。

それから、がん患者の就労については、その検討の場を設置するよう前回いろいろ御意見をいただいたところですが、がん患者の就労上の課題のなかでも、とりわけ、病気の診断を受けてすぐに就労に関する相談支援を受けることができる体制を整備することが急務であると考えまして、57ページの「今後の対策」の6つめの○のところですが、「愛媛県がん相談支援推進協議会が中心となって、今後の支援のあり方を検討する」という文章を追加しております。

最後に60ページですが、「2 県民総ぐるみによるがん対策の推進」のところですが、前回、県議会がん対策推進議員連盟より、がん対策募金の設立について御提言がございましたので、その下の方ですが、「“がんになってもお互い支え合い、安心して暮らしていける地域社会の実現”を願うがん患者やその家族の方々の切実な思いをしっかりと受け止めるためには、県民全体が力を合わせて支え合う「共助」の輪を大きく広げていくことが不可欠となることから、今後、がん対策推進委員会において、県議会がん対策推進議員連盟の提言を軸に「がん対策募金」のあり方についても検討を行い、速やかに募金活動がスタートできるよう、がん対策に関わる関係者が緊密な連携のもと、一致協力して取り組むものとする」という記載を追加しております。

説明は以上でございますが、委員の皆様には、貴重なご意見や御提言をいただき、誠にありがとうございました。

ご意見をできる限り反映するよう努めたつもりでございますが、一人ひとりの意見をすべて入れていると、計画としてまとまりませんし、また、いただいた御意見については、国の制度設計に関わる事項や必要な財源確保の目処が立たない事項など、現段階では、計画に直接記載できない場合もございますので、予めご了承頂きますと幸いです。

なお、計画に記載できなかったことも含めまして、いただいたご意見については、整理した上で、すべて、計画とともに公表したいと考えておりますので、何卒御理解賜りますようお願い申し上げます。

以上でございます。

(高嶋会長)

ありがとうございました。

ただいま説明をいただきましたので、項目ごとについて皆様からの意見を頂きたいと思いますが、全体的なこと何か質問、御意見はありませんでしょうか。

(谷水委員)

いいですか。

例えば22ページの全計画の検証で、現状の隣が計画終了時目標になっていますが、平成24年度末でよろしいのでしょうか。10年計画なので平成28年度末ではないかと思うのですが。

(事務局(大石医療対策課主幹))

全体目標では10年間ですが、個別目標は5年間になります。

(谷水委員)

では、全ての計画終了時目標は平成24年度末の計画終了時目標ということですか。

(事務局(大石医療対策課主幹))

そうです。

(高嶋会長)

ほかになければ、個々のところで、まず、分野別目標及び対策の22ページのがんの予防について何かありませんか。

(事務局(河野健康増進課長))

喫煙率については、健康づくり計画の目標にあわせて、目標達成年度を35年度にしております。

(高嶋会長)

次に、がんの早期発見のところで何かありませんか。

なければ、次に進みます。

がんに関する相談支援及び情報提供のところで何かありませんか。

(谷水委員)

今後の対策のところで、現在、がん診療連携協議会の相談支援部会で、国立がん研究センターのがん対策情報センターが提唱しております「地域の療養情報」の愛媛県版をまとめようということで現在活動しております。できましたらその活動のこともこの前発足した活動ですが、地域の療養情報というのは国が各県ごとに作成を提唱しておりますので、ここに文言の追加ということでお願いできないでしょうか。

(事務局(森田医療対策課長))

追加する方向で検討します。

(高嶋会長)

谷水先生、ちょっと文言を考えてみてください。

(谷水委員)

はい、わかりました。

(高嶋会長)

相談支援のところで、厚労科研の発表会に出席したのですが、ATLの総合研究の中で、相談支援センターでATLに関する相談がほとんどないということがあったので、今回の計画ではいいのですが、拠点病院の相談支援センターでATLに関する相談できる体制を充実しなければならないと感じました。

それでは次に進みます。緩和ケア及び在宅医療の推進についてですがいかかでしょうか。

(谷水委員)

今後の対策のところ、25年度予算の概算要求の中ででているのですが、緩和ケアセンターという言葉が出ているので、32ページの一番下の○の所ですが、「がん診療連携拠点病院等に緩和ケアセンターの整備を促進し、がん診療連携拠点病院等が中心となって、医師をはじめとする医療従事者の連携を図り」としていただけると国の政策に乗った方針をより明確に表すことになると思いますし、まず最初には、都道府県拠点病院に設置するということが、概算要求にもなっていますが、おそらく国の方針として緩和ケアの推進としては方向が明確になってきておりますので、是非今後5年間のこともありますので、緩和ケアセンターという言葉を入れていただければと思います。

(事務局 (森田医療対策課長))

緩和ケアセンターについても追加する方向で検討します。

(亀井委員)

緩和ケアセンターというのはどういう機能を持っているものなのですか。都道府県の拠点病院が担当するという感じではあったのですが、どういう整理をしたらいいですか。

(谷水委員)

去年の9月26日に第5回の緩和ケア推進検討会が厚生労働省で行われまして、その文言については、詳しい資料がホームページに載っておりますが、予算の請求のところの文言でみると、拠点病院で緩和ケアの診療体制を構築するための緩和ケアセンターの整理を行う。同センターでは、がん性疼痛による緊急入院に対応するための緩和ケア病床を確保するというような文言が上がっております。実際に現在検討が行われているようで、委員の方に伺ったところでは、外来機能でスクリーニングをしっかりできるような体制と緊急時の受入入院の対応を緩和ケアセンターが活動するというところで、認定看護師、あるいは専門看護師を配置して活動するということと聞いております。

(松本委員)

私、緩和ケア推進検討会の構成員を務めさせていただいておりますので、先ほどのお話に対しフォローさせていただきます。当面は都道府県拠点病院に緩和ケアセンターを設置するというところで、今、先生がおっしゃったように緊急用にベッドを1床確保するというところで、これは都道府県拠点病院と連携を明確にしている連携医療機関からの患者の受入を優先するということになっております。また、看護師をジェネラルマネージャーですべてをマネジメントする位置づけにして、今緩和ケアチームと緩和ケア外来がなかなかうまく機能していないというような話も一部ではありますので、それらの拠点病院に課せられている緩和ケアの機能を一括管理していくというようなことをするためのセンター構想という風に聞いております。

ただ、25年度概算について、人件費については詰めていないと聞いております。8億2千万を都道府県拠点で割るということでまだ検討が続いているところです。また、拠点病院の指定要件の見直しも同時に重なっておりますので、そちらも並行して鑑みながらということで認識しております。

(中橋委員)

34ページの在宅医療の24年度までのこれまでの取組みのところ、35ページの今後の対策に「在宅緩和ケア推進モデル事業」というのが、実はこれ平成23年から取組みを始めて、現在すでに動いている取組みですので、これまでの取組みのところすでに動いているという文言を付け加えてください。

(事務局 (森田医療対策課長))

先生のご指摘のとおりですので、修正します。

(高嶋会長)

それから、32 ページに愛媛県の麻薬の消費量が少ないという話がありましたが、これについてはある研究班のほうで除痛率の算出を今作っています。その除痛率をある県拠点病院でそれを試したところ、入院患者のうち 45%除痛されていないということで、麻薬の量はあまり関係なくやはり使い方が問題であるという結果がでており、その研究班はあと 1 年ほどあるので、来年にはちゃんとした除痛率が出て、今後、モルヒネの消費量ではなく、除痛率で表すことができるようになるのではないかと思います。

それでは、次に、37 ページの医療機関の機能強化と医療連携体制の整備についていかがでしょうか。ここはすでに口腔ケアの連携が始まっているのですか。

(谷水委員)

はい、すでに始まっています。ちょうど 2 月から実際に患者さんにパンフレットの配布を始めたところです。

(高嶋会長)

それを今度は各拠点病院に広げていくということによろしいですか。

(谷水委員)

はい。うまくいけばすぐに広げることが出来ると思います。保険診療上すでに点数がついておりますので、各医療機関は個別には始めているという状況ではありますが、統一した形で進めていきたいという歯科医師会からの相談がありましたので、共通の基盤での運営をただいま検証中です。

これに関して、医療機関の機能強化について、情報提供になりますが、拠点病院の質の強化ということが少し問題になっておりました、拠点病院の現在 390 あまり指定されておりますが、その質をしっかりと保っていくためにどうすればいいかということで、検討が行われています。指定要件の検討会に参加しております、方向としてはすべての拠点病院に厳格なチェックをしていくというのは量的に不可能ということで、まず都道府県拠点病院には来年度からかなり厳しいチェックが入るという形で質を正しく評価するということになっています。

例えば、放射線医療機器の精度管理には色々問題があるので、精度管理や品質管理がきちんとできているのかどうかを調査するというのを含めて、まず、都道府県拠点病院をターゲットに標準治療が行われているのかどうかといった調査を入れて行こうということが協議されておりますので、そうなるのではないかと思います。

(高嶋会長)

研究班の発表を聞きましたが、県の拠点病院にはかなり厳しい見直しがあり、臨床研究ができないといけないというお話もありました。

(谷水委員)

そうですね。かなり厳しいのであのままですと、県の拠点病院も都道府県拠点病院も危ないということですが、ただ、そのぐらいの数で本来はいいのではないかとというような意見が出ております。

(高嶋会長)

その代わりに二次医療圏で無いところは、今、拠点病院が診療機能と連携機能とあるいは相談機能と三つそろわなければいけないのですが、連携だけでいいのではないかとということで空白のところには連携のできるような病院を指定して、これは国が指定していくという、これは研究班の発表ですが、そういうことを提言するとおっしゃっていました。このことで少し拠点病院も変わってくるだろうと思います。

(中橋委員)

質問なのですが、39 ページの対策の二番目の○で「県は、がん診療連携拠点病院に準ずるがん診療体制を有する病院を…」とありますが、推進病院は拠点と違っていろいろな補助金が全然なく

病院独自で推進していかなければならず、活動が活発化しづらそうな気がします。協議会の中で推進病院の役割、活動をサポートする体制を、先の話になります何かあるのですか。

(谷水委員)

愛媛県の指定のやり方について、実は研究班の間で問題にされました。少し甘いのではないかと討議されました。いかに裾野を広げていくといっても、内容が本当に伴うように指定していくのは難しいのではないかとということでした。その中で、私が答えたのは、裾野を広げるという意味では拠点病院のがん診療連携協議会に参加して、実際に非常に活発な勉強会が行われるようになっております。なおかつ、がん登録の登録数がかなり上がってきているということでもあります。がん登録は、推進病院にとっても義務化されており、そのことで登録数があがり、そしてそのデータが公表される、というようなことから、そこにお金がつくつかないかということだけで、その病院が変わっていきけるわけではなく、自覚的に成長していきける機会がその病院に恵まれているということで、裾野を広げていくという観点ではこの方法は正しいと私は答えました。

先ほどの診療機能と連携機能のお話の中で、どこに診療報酬を与え、どこに補助を与えていくか、というような議論にもつながってくると思います。もちろん推進病院も名目だけではなくて、補助があればそれでいいしていくということは間違いのないと思いますが、現在の意識が非常に高まるという意味で愛媛県の場合は、成功していると思っています。

(中橋委員)

県独自の制度によるという文言がありますが、県独自で補助を出すなどの構想はないのですか。

(事務局 (森田医療対策課長))

推進病院、準拠点病院の制度につきましては、確かに現在県独自の指定をさせていただきまして、先ほどの谷水先生のお話にありました通り、医療機関の連携を広げて拠点病院の裾野を広げようとして進めたわけなのですが、現在、がん診療提供体制のあり方に関する検討会で、国のほうが準診療連携拠点病院の指定でありますとか、郡単位の指定であるとか、そういった方向が国で検討がなされていると聞いております。今の段階で県独自で補助を出すというより、国の今後の方向性を見極めたいと検討していくべきではと思います。

(高嶋会長)

よろしいですか。

それでは、次に医療従事者の育成についていかがでしょうか。

(中橋委員)

谷水先生に確認なのですが、46 ページのがん医療に係る学会等の資格の例ということで、この中に、日本緩和医療学会の暫定指導医というのが愛媛県にけっこういるので、こういう人材がいるというのをに入れてほしいです。

(事務局 (森田医療対策課長))

そちらも付け加えていきたいと思っております。

(高嶋会長)

それでは、次にがん登録の精度向上についていかがでしょうか。

(谷水委員)

実際に愛媛県はこのデータに示されている通り、非常にうまくいっているというように考えておりました。拠点病院は全て国が指定する登録の制度に変わりました。今は専門医が診療に関してはきちんとするというのと、入院患者のみでなく外来患者もきちんとするという形にはほぼ整いました。それ以外に、準拠点病院もかなりのがん登録は人を育てているという段階で非常に進んでおります。

49 ページの一番上のところ2行目の文言を加えてほしいのですが、「病院間の技術的相互支援」

の後にコンマして、「病院訪問調査」を入れていただきたい。

また、下から二つ目ですが、「また、県及び県医師会は…」となっておりますが、その後に、「地域がん登録事務局と共同し、研修会や登録支援窓口を設けるなど、各医療機関に対し、地域がん登録への一層の協力を働きかける」という文言も付け加えてください。これは県と県医師会に相談しまして、設けている事業ですので是非お願いします。

(高嶋会長)

地域がん登録の質が高まれば、次の計画の進捗管理にも活用できるので、ぜひ、がん登録もよろしくをお願いします。それではよろしいですね。
では、次に小児がんについていかがでしょうか。

(烏谷委員)

今回新しくなった部分で、まず、一点ですが、患者会というのがあるのですが、これに親の会と経験者の会を一緒に記載していただきたいので検討をお願いしたいのと、先ほど事務局からお話があったのですが、中四国ブロックでは広島が拠点病院になりました。拠点病院を中心に病院ネットワークでという話があったのですが、ほとんどの患者は小児がんに対して、拠点病院に移ることができるのは本当に希少がんの子どもたちだけで、ほとんどの子どもたちは愛大や県中、日赤など県内の病院で治療を行います。やはり拠点病院のある県とない県では違うと思うので、もう一度愛媛県独自というか、拠点病院がない愛媛県で何ができるかを考えていただきたいと思います。

(高嶋会長)

それについては前回検討会を作ってという話で、計画の中には入れないとしても、何かしら作らないといけないとは思いますが。

(中橋委員)

前回の時は中四国ブロックで小児がんの拠点病院になるのはもしかしたら愛大になるのではという印象を持ったのですが、もしならなかったらどうなるのかと疑問をもっておりました、今回広島大学が拠点病院ということになりまして、そうすると愛媛県の小児がんの対策の推進の計画ですので、愛媛県で小児がんはどこが中心になってやっていくかというのを文言化していただくほうがいいのではないかと思います。がん診療拠点病院が窓口として愛媛県としてはやっていくような、52 ページの○の4番目の所で「中四国ブロック小児がん拠点病院において、拠点病院を核とした病院ネットワークを構築する」うえにおいて愛媛県として窓口というか中心となるところの施設なりを明確に文言化した方が、愛媛県はだれがやるんだろうと、読んでいてもよくわかりませんでした。誰が責任をもってやっていくのかがわからなかったのでそれなりの文言を入れた方がいいのではないかと思います。

(松本委員)

52 ページの一番最後の○のところ、だれが実行するのか主語がないので、中国四国ネットワークにほぼ丸投げするようにもみえますので、具体的に誰がするのかを明確にしていきたいと思います。広島が拠点病院になりましたが、皆様のご家族が広島で治療していくことを考えた時に、経済的、物理的、精神的にもどれほどの負担を強いられるのか。医療だけでは解決できない様々な問題を含めてケアをしていかなければいけないという小児がんは新しい問題を抱えるわけですから、そこに県として何ができるのか、これからの5年の計画には是非主語を盛り込んでいただきたいと思っております。先ほど相談支援協議会の中で検討してはどうかということが事務局から御説明がありましたが、例えば、相談支援協議会の中にワーキンググループをつくるとか、そういった対応で特化したものがあればいいなと希望しておりますので、ご検討いただければと思います。

(高嶋会長)

いかがでしょうか。

(事務局（森田医療対策課長）)

確かにこの問題につきましては今までの委員会の中でも議論されてきましたので、十分県としても検討を図りました。果たしてそれがどれだけこの計画の中に盛り込めるのかということが問題で、取り込むべき課題というのは充分認識しておりますが、国においても、今やっと各ブロックの拠点病院制度ができたところであります。その中で主体としてどこが県内であるかというのは充分議論を踏まえたうえでの取組みにしなければいけないと思いましたので、説明の中でも申しましたように、現在小児がんの拠点病院のブロック単位の取組みでの現状評価を踏まえて愛媛県としてどのような取組みができるのかということ踏まえたうえで今後の体制を考えていく必要があるのではないかと思います。決して全てネットワークに丸投げしていくつもりではありませんので、この計画の中ではこういった表現にとどめさせていただいておりますが、今後この委員会でも充分議論していただいて、どういう具体的な検討の場が必要なのか考えていきたいと思っております。今の段階ではこの表現でとどめさせていただきたいと思っております。

(高嶋会長)

そうだと思います。計画になかなか書き込めないというのはわかります。

ただ何かやらなければならないので、どういう問題があるかなど検討する場を是非相談支援推進協議会の中に小児がんのグループをつくれればいいと思います。別にワーキンググループや委員会でもいいので、作って、そこでどういうことができるか、まず構成から作っていく必要があります。

(谷水委員)

相談支援推進協議会とは枠にはまらないので、別の枠をとって相談支援のみの問題として考えるのではなくて、別個に、今後、県とも相談しながら検討していくことが大事だと思います。

(高嶋会長)

よろしいでしょうか。愛媛県独自で何ができるかはこれから検討して行って、計画の中に書き込めてはませんが小児がんについては今後取り組んでいかなければと思います。

次に、がんの教育・普及啓発についてですが、いかがでしょうか。

これも研究班が、がんの教育については、小学生・中学生向けの副読本はもうできていて、副読本を教育するための教師用の要項がほぼできたということで、来年にはできて、各県に配布され、それをもとに教育するとのことのようです。

(松本委員)

いのちの大切さという文言を入れていただきまして本当に感謝申し上げます。予防・早期発見というのは非常に大切で子どもの時から身につけるのは非常に大事だと思いますけれども、もっと大事なのは子どもも含めその親も含め万が一がんになった時にそこに立ち向かっていける力を小さきときから身につけていくことこそが大事だと思っています。二人に一人ががんになる時代で避けては通れませんので、避けるという発想ではなく、備えるという発想、命の大切さを学んでいくということを計画に盛り込んでいただきましたので、是非具現化できるような何らかの体制が今後5年間の間にとられることを期待したいと思います。

(高嶋会長)

教育と関連して、若いお母さんががんになったときの子供さんへの影響が非常に大きいので、そのケアにも取り組んでいかなければと思います。

次に、就労の問題についてですが、いかがでしょうか。

(谷水委員)

前回、問題提起という段階で情報提供しましたが、今回それ以降に2回研修会を設けて、国のほうから労働局も非常に協力的に変まりました。愛媛県が4つのモデルの一つとして先日2/2に研修会を実施することが出来ました。それから実際にハローワークに出向いている社労士の方も研修会に参加していただける形になりました。今度、四国がんセンターが立ち上げます患者家族総合支援センターができた暁にはそこでの相談の場を協力してもらえなどの話が進んでおりますの

で、全国的にもモデル地区としての取組みができると思いますので、この活動も愛媛県はしっかりとやっていけるのではと思います。

(高嶋会長)

その他に御意見ありませんでしょうか。

では最後の 60 ページ、新たにくわえたところですが、これでよろしいでしょうか。

ないようでしたら、それでは全体での御意見はありませんでしょうか。

(松本委員)

事務局にお尋ねしますが、今後のスケジュール感についてお教えいただけますでしょうか。今日ほぼ計画内容は大きな問題なかったと思いますが、パブリックコメントをどれくらいの期間実施するなど、もし計画が分かっているようならお教えいただけますでしょうか。

(事務局 (大石医療対策課主幹))

今後のスケジュールを御説明します。本日いただいた御意見を踏まえまして会長ともご相談の上、所要の修正を行いましてできるだけ速やかにパブリックコメントにさせていただきたいと思えます。パブリックコメントの時間は約 1 か月程度でございまして、その後 3 月末に計画策定というスケジュールを考えております。

(松本委員)

ありがとうございました。

他の都道府県のパブリックコメントをみますと非常に短いわずか 10 日間余りの設定のところもあつたりしまして、これではなあと感じていましたので、1 か月設けていただけるということでありありがとうございます。

もう一つは、相談支援推進協議会のことです。この計画の中で何度も名前が出てきた相談支援推進協議会が就労も本来の相談支援、もしかすると小児がんも入ってくることでいろんな役割をこれから担っていかなければならないと思っています。年に一回二回の開催では追いつかないのではないかと感じております。このあたりについてお考えがあればお聞かせください。

(谷水委員)

開催が停滞しておりまして、今年も 3 月までに開催を要望して機会を作っていたideきたいと思っております。すべてのことが相談支援推進協議会にあがってきているようですが、その中でかなりの部分がいろいろなところの協力のもとに行われておりますので、一ついろいろな情報を集約する場としては、愛媛がん相談支援推進協議会がその場になるのではと思っておりますが、出来ることには限りがありますので、今後事務局と相談して要望に応えられるような活動をしていければと考えております。事務局としてはいかがですか。

(事務局 (森田医療対策課長))

できるだけ開催をしていきたいと思えます。

(松本委員)

あともう一つ、協議会で在宅緩和ケア推進協議会がありまして、主に今はモデル事業についての検討が行われていると思うのですが、この計画の中には入院から在宅医療へと円滑に移行できるよう提供体制の構築に向けて検討を進めるという文言が書かれておりますので、モデル事業を最優先でしなければいけないことだと思えますが、モデル事業だけでなく少し広く見ていくということが出来ればいいのではないかと感じております。特に在支診の質の向上ということも今回盛り込まれましたのでこのことについて中橋先生のお考えがあればお聞かせください。

(中橋委員)

モデル事業を 24 年度と 25 年度に補助金の関係もありますので、そこで集中的に行って一つの形をつくろうと考えて今行っているところですが、がんを考えた時に拠点病院が今治療を含めた起点

になるだろうと考えております。拠点病院が中心になって、在宅は今のところは地域側に支点をおいて、そこで受け皿を作る形を2年間かけて頑張ろうと今行っているところですので、そこでモデル事業をストップとしてしまうと全く意味がないものになりますので、これからどう発展させていこうか、今おっしゃったように拠点と地域をどう結ぶかという部分での全体像をみた形を作っていないかと本来のことにはならないと思っております。今後25年度から5年間の中でそこら辺をどう構築していくかが課題になります。

それから、支援診療所の質の向上は宿題とさせていただきます。

(谷水委員)

今までの診断と治療に邁進してきた医療機関の在り方自身が問われているというようなことではないかと思えます。我々活動してきまして常に通常業務の上乗せという形で進んでいると、あと現場の意識で頑張ろうという風な形で進んできているという現状に非常に危惧を抱いております。何か解決策が提案できないかということで、地域医療再生計画等で我々は患者家族総合支援センターを構築しようという話を提案させていただいて、ようやく6月中に支援センターがオープンするという状況にはこぎつけております。その中身はこれからになりますが、要するに今の行政の在り方もたくさんの仕事を抱えた中の一つで限界がくるのではないかということで、このことを患者視点でがん対策を考える組織を作っていくということが非常に大事なことだと考えています。いろんな計画や予算がありますが、持続可能な組織づくりが求められているのではないかと思います。それが我々の提唱する患者家族総合支援センターで、どういう形になるかはわかりませんが、愛媛県のために働きたいと思っておりますので、御支援をお願いします。

(高嶋会長)

他に御意見はないでしょうか。
がん募金はどうなっていますか。

(事務局(森田医療対策課長))

がん募金については前回の会議の時に岡田委員から提案いただきましたので、今後、募金の対象や募金の使い道などの具体的な検討をこの委員会にかけて早期に募金が始まるように取り組んでいきたいと考えております。

(高嶋会長)

資料1に有益な意見がありますので是非見ておいてください。

この計画、中身はいいのですが読むのは大変なので、できればいくつかのパワーポイントにまとめていただければ講演等に使えると思えます。というのは、医療従事者や我々病院の医師もそうですが、このような県の計画があることを知らない人が結構おりますので、普及啓発が大切です。みんなで共有できるような媒体をつくれたらいいのではないかと思います。

その他に御意見ありませんでしょうか。

(長谷川参考人)

計画の項目の中で、まずどれからとりかかればいいのか。計画の中で何をまず具体化していくのかというところを再確認させていただければと思います。

(高嶋会長)

国の計画は重点項目がありますが、国と愛媛県でできることは違いますので、愛媛県で重点的に行おうとしているのが相談支援と在宅としていますが、国の重点的計画はどうなっているのでしょうか。

(松本委員)

国の計画では、重点的に取り組むべき課題を4つあげています。一つが、「放射線療法・化学療法・手術療法のさらなる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成」二つ目が、「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」三つ目が、「がん登録の推進」四つ目が、「働く世代や小児へのが

ん対策への充実」の四つです。特にこの四つのうち、医療の充実と医療従事者の育成、がん登録の推進、この二つについては主に医療者が受け持つべきものだと思っていますので、専門家の方にゆだねるしかないなと思っております。私たち経済団体の方、患者・家族の者も含めて取り組めることといえば、がんと診断された時からの緩和ケアというものについての知識を得ていくということ。それから、働く世代と小児へのがん対策への充実。これは非常に大きな問題だと思っております。私どもも一般の患者さんやご家族からご相談を受けますけど、最近本当に増えているのが、経済的なことと、仕事のことなんですね。1時間余りいろいろな悩みをお聞きして、最後の最後で「実は仕事を減らされて給料が減ったんです。」とか、「金銭的に厳しくて治療費が払えなくて、再発がんだけ治療を辞めてしまった。」というようなこともありますし、小児のがん対策というのは、本当に力を入れてやっていかなければいけないことだと思っておりますので、この辺りをより多くの人が関われる県民総ぐるみで関わるといっていいか、この辺りだと思っております。いかがでしょうか。

(長谷川参考人)

県民総ぐるみというのにはよくわかるのですが、計画を具体化するには医療機関とか医師や行政がいろいろな分野の人間が関わってくるわけですが、その中で何をまず重点的に取り組むのかを考えた方がいいのではと思います。

(白石委員)

特に今、偏見や理解不足ということでも活動は積極的に行わなければならないと思いますが、いろいろな経済的なことについては、例えばがん患者だけでなく、障害者等も含めた全体的な取り組みをしなければならないと思います。

(松本委員)

例えば、経済団体のみなさんがお集まりのところにがん患者・家族・経験者が伺わせていただいて経験をお伝えする。そしてがん検診の大切さ、企業の人材をいかに長く働いていただくかということを含めてお話をさせていただくとか、そういう機会を県として多く設けていくことは、予算は必要ないと思いますので、そのような取り組みから何かできていけばいいなあと思いますがいかがでしょうか。

(白石委員)

私も是非お願いしたいと思います。

(高嶋会長)

是非そのような活動をお願いします。

(秦委員)

私たち食生活改善推進協議会はボランティア活動として、40年、50年と愛媛県健康増進課を含めて保健所、保健センターでご指導いただきながら活動をしています。まず、がん予防として、食生活改善によるバランス食を日ごろから進めてがん予防の対策を皆で考えていくことが大事なのではないかと思いました。私たちの様なボランティア活動を主にしている者たちと官民一体になり上手に活用していただいて、ボランティアとの関わり合いを盛り上げていただけたらいいと思います。そのようなことを計画に盛り込んでいただけたら誇りを持って活動ができるかと思えます。

(中橋委員)

変更案の目次のところを見ていただきたいのですが、第6の「分野別目標及び対策」で国側からがん対策の計画案が出て5年間、僕の認識からいくと1～7までが、平成24年度までの5年間の目標として掲げられたことで、国側として先ほど松本委員からありましたように、在宅を重点的という文言もあったのですが、これは僕の考えですが、がんを診るうえで予防・早期発見・治療の充実を含めた7つの項目はやはり重要なこととしてあがったことだと思います。その中でそれぞれの項目でどこを重点課題として焦点を置くべきなのか、それぞれに重点課題があると思います。次

の5年間は8～10の小児がんと教育と就労という問題を新たに加味した課題を三つあげて、次の5年間は大変ではありますが10やらないといけないということです。付加された三つの課題の中の重点課題をきっちりと読み取って毎年検証していくという形でやっていくと、何をすべきか見えてくると思います。

(高嶋会長)

有益な御意見ありがとうございました。

他に何かありませんでしょうか。

(亀井委員)

全体目標の進捗管理と具体化というのは県として行わなければならないと思います。今、中橋委員が言われた分野別目標というのは一つずつどちらかというと本当に具体的な目標を立てて、その進捗を管理してどういう企画をしていくか、しなければいけないと思います。個々の目標の責任者とか担当者がいないので、在宅や相談支援等は委員会がありますのでなんとなくこういうことはやっていますよと管理ができ具体化できますが、その他は把握できていない部分もあると思います。誰が進捗管理をして企画を行うかということをする担当がいればなあと思います。これをすると責任者が大変なのですが、県の方も行政からではなかなかやってくれといっても難しい所があると思いますが、ワーキンググループを作ったほうが1年ごとの進捗具合も把握できると思います。

(高嶋会長)

非常に重要な問題で、この計画を作るまでは一生懸命委員会を開いて行うのですが、やはりそれ以上にその後の進捗管理をどうするかというのは、小グループでも開いて進捗管理しないといけないので、計画を作った後が非常に大事だと思います。

(松本委員)

おそらく、このがん対策推進委員会ではない別の所でも例えば検診の制度を検討する場もあると聞いておりますので、そういったところが例えば早期発見については担当するとか、ほかの所の部会とも連携をしてやっていくとか、他の都道府県を見ますと非常に細かな部会を設けていて、いわゆるがん対策推進委員会を親会として部会を設けているところがたくさんあるんですね。ですから、そうなったら事務局には大変な負担になると思うのですが、既存にある専門部会と連携を図りつつ、ないものについてはなにか替わる部会ができないか、そういうことも今後5年間で検討がなされればいいのではと思います。

(高嶋会長)

一つの考え方として拠点病院の協議会等の部会を利用して、がん登録などもしておりますので、そこと協力して進捗管理してもらおうという考えもあると思います。

(谷水委員)

拠点病院の協議会で行っているのもこれほどの数はありませんが、それぞれの部会にお任せしたら委員会がどんどん進んでいくという印象をもっておりまして我々は実際にいくつか動かしておりますので、がん登録の部会などは全国的に注目されるような活動になってきた状況があります。そのような活動がしやすいようにバックグラウンドで事務作業や日程調整、講師の費用をどうするかなどを少なくとも来年までは我々動けますので、県からの予算をいただいて動いてみるという形で実績を作っていくということが大事だと思います。

おそらく、国の政策もこういう風なことをやってほしいというようにアドバルーンをいっぱい上げています。国は国でアドバルーンを上げながら呼応してそれを対応する人間が現れないとなかなかそういう予算も消費できないまま残ってしまうというようなことになりかねないと僕は非常に危惧しております、やはり国の動きは敏感に我々は探っておかないといけないと思いますし、その動きに対して半額補助の場合だったら関係するところは我々がこういった委員会で重点的な課題かどうかをある程度判断して是非やりましょうという声をあげると県の事務局としても、是非やってくださいという形で、事務局は決められた政策をいかに効率よく動かすかということが最後の

使命になりますので、このような形がいいのではないかと思います。是非、こういったところががん対策の予算ですとか、今後国の政策はこういう風になるということをあげていただけるといいと思います。

(中橋委員)

そこで愛媛県のがん対策推進委員会と愛媛県がん診療連携協議会の関係というのはどういう関係になっているのですか。

(谷水委員)

拠点病院がつくらないといけないのが、がん診療連携協議会で、その中の一員として県の医療対策課に入ってもらっているというような形で、共同体制で行っております。

(中橋委員)

会長のお話でいいなと思ったのが、僕も拠点の会議に出させていただいて、いろんな部会でいろんな議論をして、そこで活動の中身や今後の展望とかを話し合いながら進めてはいているんですね。提案として、お願いしたいのが拠点の部会で話し合われた内容を年度末なり、毎年がん対策推進委員会を開いたときに分野別に分けられた活動を報告として、ここに反映できるような形をしっかり作って発表するという風にするのはいかがでしょうか。

(谷水委員)

今の形で検討したいと思いますが、一応協議会の方できっちりとした形作りを行おうとしておりまして、3月いっぱいですべてをまとめてホームページに出すというように現在準備中です。ホームページが出来上がると県のホームページと同じように委員会があれば委員会広報とかいう形で掲載されるということで整いました。

(亀井委員)

たしかにがん診療連携協議会というのはがん診療拠点病院を中心としたがん診療連携拠点病院と重ねた責務をみんなで果たしていくにはどうすればいいのかという協議会なので、例えば緩和や相談支援や医療連携など具体的なことに関しては連携協議会の中で質を高めていくということが必要になってくると思います。フレームワークになってくると思います。どこの所が管轄してどうするかというのを作っていくとか、例えば分野的には難しい検診等を協議会に投げられるとそこは難しい所がありますし、連携の中でもありますから県としてどのような構築をするか、フレームワークのところまで協議会に投げられると厳しいので、それは委員会で提案して県で実施できるような形をお願いします。

(中橋委員)

この考えは協議会全部でなく協議会でやっているものをこの委員会に活動として反映させるというものです。

(亀井委員)

特に指定要件であるがん登録は各病院必死ですから、ものすごく熱心にやっておりますし、実際の患者さんに接触している部分では相談支援や緩和は比較的取り組みやすいのではないかと思います。それをこういうところで反映させればいいのかと思います。

(中橋委員)

反映できるものだけでそれ以外のことを拠点でお願いしますということではありません。

(谷水委員)

ここの計画自体の中にもそれらが盛り合わせで載っていますが、フレームワークは県であるとか、あるいは医師会に相談するとか、枠の中で全体の整合性をもっていくという作業は必要になると思います。今、この委員会は県の条例ができてこの推進委員会になった途端に活発に意見が上がりだ

していろいろな委員会ができたり、それが具体的な国の方もそういうことを求めているのでそれに呼応して動けるようになってきているという意味では、非常にうまく動いてきているなあと思います。これがなかったら我々も逃げ出していますよね。

(高嶋会長)

では、時間がきましたので、今日の見直し案について基本的な合意をいただいたという風に考えたいと思います。今日もたくさん御意見いただきましたので、この意見を踏まえまして所要の修正をさせていただいたうえで、先ほど事務局から説明のありましたパブリックコメントにしたいと思います。細かい文言の修正につきましては、私と事務局の方に一任をお願いしたいと思います。

今後のスケジュールについては先程お話ししましたが、なにかありますか。

それでは委員の皆様非常に熱心な御討議いただきまして、会議の合間にもたくさんのお意見いただきまして本当にありがとうございました。おかげで愛媛県がん対策推進計画の見直しがおおむね出来上がったという風に思っております。先ほどからの議論にもありますように、この計画を4月以降どのように進捗、推進していけるか、これからの大きな課題になります。委員の皆様方には進捗管理も含めてそれぞれの立場からご協力のほどをお願いいたします。ありがとうございました。

事務局の方から何かありますか。

(事務局 (神野保健福祉部長))

最後になりますけど一言お礼申し上げたいと思います。皆様方には大変お忙しい中、この計画見直しに多大なご協力いただきまして誠にありがとうございました。最後、高嶋会長のお話にもありましたように、この計画をいかに推進していくかが大きな課題でございます。この5年間で本県のがん対策ずいぶん進んだのではないかと考えていますが、現行計画ができて、この委員会で議論いただきながらいろいろな対策を進めてきた成果だと思っております。とは言いましても、まだまだ多くの課題がございますので、私共も5年後にまた進んだねというふうに県民の皆様には言っていただけるように、関係機関、関係団体等と連携をしながら着実に推進していきたいと思っておりますので、今後とも御理解、御協力を賜りますようお願い申し上げます。最後の言葉とさせていただきます。どうもありがとうございました。

(高嶋会長)

以上で終わりたいと思います。