

平成 24 年度 愛媛県がん対策推進委員会（第 1 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 9 月 10 日（月） 15：00～17：00
- 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：岡田志朗、梶原伸介、神野早苗、亀井治人、烏谷恵美子、藤本弘一郎、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、古川清、松本陽子、吉田美由紀
（欠席：今井洋子、内田条子、窪田理、鈴木欽次郎、大西満美子、服部正、村上友則）
 - ・参考人：長谷川寿、太田範夫、長野侯二
- 5 議題
 - (1) 会長、副会長の選出
 - (2) がん対策推進基本計画について
 - (3) 愛媛県がん対策推進計画について
 - (4) その他

《会議概要》

議題（1） 会長、副会長の選出について

高嶋委員（四国がんセンター名誉院長）を会長に選出。

高田委員（愛媛大学大学院医学系研究科 肝胆膵・移植外科学教授）を副会長に選出。

（高嶋会長）※あいさつ

御指名ですので、せん越ですが会長を務めさせていただきます。

この委員会は、がん医療の関係者、有識者のみならず、がん患者、家族の代表、県議会からは、がん対策推進議員連盟、主要な経済団体、教育関係者、報道関係者といった非常に広い分野からご参加いただいております、この種の委員会としては画期的なものだと思っております。

愛媛県におきましては、全国に先駆けましてがん対策推進条例が制定されまして、平成 20 年に策定いたしました愛媛県がん対策推進計画の実施にあたりまして、大変大きな後押しとなっております。また、この委員会において提言いたしまして、がん診療連携推進病院の指定、在宅緩和ケア推進協議会、がん相談支援推進協議会が設置されまして、それぞれの分野で活発な活動が行われております。残された 5 年間で計画を達成するため、先程説明にありましたように、先般見直しが行われました国の計画に沿って県の計画につきましても、具体的な目標や手順を示した実効性のあるものを作らなければならないと思っております。限られた時間内で集中的に会議が行われる必要がありますので、委員の皆様方には御理解と御協力をお願いいたしますとともに、それぞれの分野の専門的な観点とともに、愛媛県のがん対策について広い立場から御意見をおっしゃっていただければ幸いと思っております。

本日は御出席ありがとうございました。

議題（2） 国のがん対策推進基本計画について

（高嶋会長）

それでは議事次第に沿って進めたいと思います。まず、国のがん対策基本計画について、事務局から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、国の「がん対策推進基本計画」についてご説明いたします。お手元の資料 1 をご覧ください。

「がん対策推進基本計画」については、平成 18 年に成立したがん対策基本法に基づき政府が策

定するもので、我が国のがん対策の基本的方向について定めるとともに、都道府県がん対策推進計画の基本となるものです。

平成19年6月の計画の策定以降、この計画に基づき5年間、国のがん対策が進められてきました。この間、各地域ではがん医療の体制整備など一定の成果が得られました一方、新たな課題への対応も必要となってきました。このため、計画見直しの作業が、平成22年10月から、国のがん対策推進協議会においてスタートし、総計40回に渡る議論を経て、平成24年3月1日の協議会において諮問、答申。その後、国民に向けたパブリックコメント等を経て、本年6月8日に新計画が閣議決定されたものです。

新たな計画では、第3の全体目標に「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」が追加され、がん患者やがんの経験者を社会全体で支えることとしています。また、第2の重点課題についても、就労問題の対応、検診受診率の向上などを通じて、がんになっても安心して働き暮らせるような社会作りのため、働く世代へのがん対策や小児がん対策を充実させることが新たに追加されています。

また、最後に、第5としてがん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項について記載があります。特に2の都道府県による計画の策定についてですが、都道府県では、この基本計画を基本として、なるべく早期に「都道府県計画」の見直しを行うことが望ましいとされておりまして、本県におきましても、このがん対策推進委員会において、御議論、御検討をいただきながら、今年度中に県の新しいがん対策推進計画をまとめることとしております。

以上が国の基本計画に関する説明でございます、

(高嶋会長)

今の説明に対し何かご意見、ご質問等ありませんでしょうか。国の見直しにかかわった協議会の委員であります松本委員、何かございませんか。

(松本委員)

この国の計画の一文を新たに追加するために随分な戦いを繰り広げて、ようやくたどり着いた基本計画であり、ぜひ県においても国の計画を反映したものにしていきたいと願っております。

また、事務局をお願いなのですが、国の基本計画について後日で構わないので、委員の皆様にご送付していただきたいと思っております。概要は紙一枚で済むことですが、実際の基本計画はこれだけのボリュームがあり、私たちはその一言一句に本当に思いを込めて作っているものなので、是非事務局から何らかの形でお渡しいただければと思っております。

(高嶋会長)

そのほかにご意見ございませんでしょうか。

これから検討する県の計画につきましては、本県の事情に合ったものを作る必要がありますけども、やはり国の計画に沿った形ということが多いと思っておりますので、国の計画を根っこにおいて議論をいただきたいと思っております。

意見がなければ、愛媛県がん対策推進計画について、計画策定のスケジュールや計画の素案等につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

議題(3) 愛媛県がん対策推進計画について

(事務局(森田医療対策課長))

まず、計画の素案についてご説明する前に、今年度の計画策定に向けたスケジュールについて、ご説明します。お手元の資料2を御覧ください。会議の開催は、今年度3回を予定しております。

まず、本日の第1回会議では、がん対策推進計画の素案について御説明し、御意見をいただくこととしております。

第2回の会議は、秋から冬にかけて開催を予定しておりまして、第1回会議での御意見を踏まえた素案の修正や追加について、検討いただくこととしております。

第3回の会議は、年明けを予定しており、計画の記載内容について、最終的なとりまとめを予定しております。

その後、パブリックコメントを経まして、3月末までに、計画を策定し、公表をしたいと考えております。

それでは、次に現時点でのたたき台となります、本県のがん対策推進計画の素案の説明をさせていただきます。

この素案は、国の基本計画はもとより、平成 22 年 3 月に制定されたがん対策推進条例や、このがん対策推進委員会や各専門部会における、これまでの 2 年間の御意見・御提言等も踏まえ、現行計画の改定版として作成したものでございます。

表紙 1 枚をめくっていただき、まず、目次におきまして計画案の全体の構成を説明させていただきます。第 1 の計画策定の趣旨や第 2 の計画期間、第 3 の本県の状況の後に、第 4 の基本方針として、3 つの事項を掲げています。第 5 には全体目標として 3 つの目標を掲げています。第 6 には全体目標を達成するための分野別施策と個別目標を 10 項目掲げています。そして最後に、第 7 としてがん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項について記載しています。

これは、国の基本計画や、現行の県計画の構成をベースにして作成しております。

以上が構成の案でございます。

次に、素案の本文に沿って、計画の記載内容を説明させていただきます。

まず、1 ページ「第 1 計画策定の趣旨」ですが、県では、平成 20 年 3 月のがん対策推進計画策定以降、議員提案による「がん対策推進条例」の強力な後押しも頂きながら、がん対策に取り組んできましたが、拠点病院の機能強化をはじめ医療面を中心に着実に計画の進展が図られたものと認識しております。しかしながら、がん検診受診率は 50%以上という計画目標に及ばない状況にありますほか、条例やがん対策推進委員会におきましては、患者の経済的負担の軽減や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等の新たな課題も指摘されておりまして、これらへの対応を進めるため、この計画を策定することなどを記載しております。

次に、2 ページ「第 2 計画期間」ですが、平成 25 年度から 29 年度までの 5 年間とし、ただし、全体目標を達成するための期間は、国にあわせて、前計画のスタートから 10 年間としております。

次に、3 ページをご覧ください。がんに係る「本県の状況」について、ご説明させていただきます。

まず、がんによる死亡数ですが、本県では、昭和 56 年以来、がんが死亡原因の第 1 位を占めております。死亡数は、昭和 60 年の 2,661 人に対し、平成 22 年には 4,510 人、全死亡数に占めるがんの割合も、昭和 60 年の 23%に対し、平成 22 年には 27.6%と、死亡数、死亡数に占める割合ともに増加傾向にあります。

7 ページのグラフをご覧ください。年齢調整死亡率の推移をお示ししています。死亡数を人口で除いた通常の死亡率（粗死亡率）を比較すると、各都道府県の年齢構成に差があるため、高齢者の多い都道府県では高くなり、若年者の多い都道府県では低くなる傾向があります。このような年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率が年齢調整死亡率（人口 10 万対）です。この年齢調整死亡率を用いることによって、年齢構成の異なる集団について、年齢構成の相違を気にすることなく、より正確に地域比較や年次比較をすることができます。

平成 20 年 3 月に策定された現行のがん対策推進計画では、75 歳未満の年齢調整死亡率を 10 年間で 20%減少させるという目標を掲げています。本県の平成 22 年の年齢調整死亡率は、男性が 116.7、女性が 59.5 となっており、過去 5 年間で若干減少しておりますが、ここ 2、3 年でみますと必ずしも減少しているとは言えず、予断を許さない状況にあります。また、男女を合わせた年齢調整死亡率も、86.1 で、全国平均を上回っている状況にあります。

次に、13 ページの「2 患者の状況」ですが、まず、がんの総患者数ですが、これは、厚生労働省の患者調査において、調査日の特定の 1 日において、継続的に治療を受けている人数を推計したもので、千人単位で標記されております。

これによりますと、全国では、悪性新生物で治療を受けている人数は、平成 20 年は、151 万 8 千人、愛媛は、1 万 9 千人と推計されております。部位別では、「その他」を除きますと、最も多いのが胃がんの 4 千人、次いで大腸がんの 3 千人となっております。

また、がんの罹患状況では、平成 22 年の本県の罹患数は、11,146 人となっております。部位別では、男性では、胃がんが最も多く、次いで肺、大腸、前立腺、肝臓の順となっております。女性では、乳がんが最も多く、次いで大腸、子宮、胃、肺の順となっております。

次に、14 ページの「3 検診受診の状況」ですが、これは、市町が行っているがん検診のみの受診者数及び受診率で、人間ドックや職域での受診者数は入っておりません。

受診者数は、子宮がんを除き、胃がん、肺がん、大腸がん、乳がんともに減少傾向にあります。次に、15 ページのがん検診の受診率ですが、全国順位でみますと、胃がんは全国中位ですが、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がんは、中位から低位で推移しております。

次に、がん検診を受診した後の、精密検査の未受診率ですが、乳がんは、概ね 10%未満であるものの、肺がん、大腸がんは、10%を大きく上回り、特に肺がんでは 20%を超えております。ここ数年の傾向としても、未受診率は、子宮がん、乳がん以外は上昇もしくは横ばいの傾向にあります。

16 ページ、4 がん診療連携拠点病院等の整備状況です。

まず、(1) のがん診療連携拠点病院は、がん医療の均てん化を推進する上で中心的な役割を担うもので、県に概ね 1 か所整備する都道府県拠点病院と、二次医療圏に 1 か所程度を目途に整備する地域拠点病院の 2 種類があります。診療機能や医療スタッフの体制など一定の基準を満たす病院について、知事が推薦し、厚生労働大臣が指定することとなっています。

本県では、現在、県拠点病院は、四国がんセンター

地域拠点病院は、6 病院が指定を受けています。

次に(2) の愛媛県がん診療連携推進病院ですが、国指定の拠点病院については、追加指定が難しい状況にあり、二次医療圏ごとに見れば、空白地域も生じています。

このため、国指定の「拠点病院」の機能・役割を補完するため、県独自に、「愛媛県がん診療連携推進病院」制度を、平成 22 年度に創設し、これまでに、拠点病院に準ずる診療機能を有する 6 病院を認定したところです。

17 ページには、県内のがん拠点病院等の配置状況をお示ししております。

このほか、現計画で掲げた目標に対する取組みの進捗状況を、資料 4 にまとめております。

具体的には、後ほど、この素案の分野別施策のところ、予防、検診、医療等の各分野における本県の取組みの進捗状況を御説明させていただきますので、資料 4 は、また、お時間のある時に御覧いただければと思います。

次に、18 ページ「第 4 基本方針」ですが、第 1 に「がん医療の均てん化」を掲げております。

がん対策基本法においては、「がん患者がその居住する地域にかかわらず等しく科学的知見に基づく適切ながんに係る医療を受けることができるようにする」ことをがん対策の基本理念として掲げておりますが、特に、本県は、医療資源が乏しく、その中で全ての県民が適切ながん医療を受けられるような体制を構築する必要があります。

このため、本県のがん医療水準の向上を図るとともに、県内の各圏域において必要な医療機能の整備を図るなど、がん医療の均てん化を推進することとし、

(1) 医療連携体制の整備

(2) 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成

(3) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

の 3 項目に重点を置いて取り組むこととしております。

このうち(1) 医療連携体制の整備については、県内 7 か所のがん診療連携拠点病院を中心に、地域の病院、診療所、訪問看護事業所等の関係機関との連携体制を充実させていただきたいと考えております。

また、(2) 放射線療法等の問題は、これまでは放射線療法、化学療法を重視してきましたが、近年は外科医の不足もあるとともに、手術療法の更なる充実が必要であるということから、国の基本計画と同じ考え方に立って、今回、手術療法を追加しています。

(3) 緩和ケアの問題は、これまでは「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」ということでありましたが、緩和ケアについては治療の初期段階ではなく、更なるその前の段階の診断時から身体的苦痛のみならず精神的心理的苦痛への対応、いわゆる全人的な緩和ケアを開始する必要があるとの考え方が国の基本計画で示されましたので、それを踏まえ、「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」と変更をしています。

次に、19 ページ「2 がん患者を含めた県民の視点に立ったがん対策の実施」ですが、がん対策の推進に当たっては、県民の理解と協力が不可欠であり、がん患者を含めた県民が、がん対策の中心であるとの認識の下、これらの方々の視点を踏まえたがん対策を講じていくとするものです。これは、国の基本計画と同様、本県でも基本方針とすべきものと考えております。

次に「3 予防から相談・医療まで総合的ながん対策の推進」ですが、がん対策は、医療だけでな

く、発症予防や検診による早期発見、がん登録の精度向上、相談支援・情報提供なども含めた総合的な対策が必要であることを記載しております。

このうち 20 ページの（５）働く世代や小児へのがん対策の充実は、今回、国の基本計画を踏まえて、追加したものです。がんは必ずしも高齢者だけの問題ではなく、本県でも、毎年、20 歳から 64 歳までの約 3,400 人がかんに罹り、約 850 人ががんで死亡しています。こういう現実のなか、がん対策は、働く世代においても重要な問題となっています。さらに、小児においてもがんが病死原因の 1 位であるにもかかわらず、これまで政策的に遅れてきた現状もあり、働く世代や小児へのがん対策の充実を新たに基本方針に盛り込んだところです。

次に、21 ページ「第 5 全体目標」ですが、1 つめと 2 つめは、現計画に引き続いてのものです。国と同様、全体目標を達成するための期間は、現計画のスタートから 10 年間としています。

まず、1 つめ、がんによる死亡者の減少ですが、これは、国と同じく、75 歳未満の年齢調整死亡率の 20% 減少という目標を掲げていますが、年齢調整死亡率は、ここ数年は横ばい傾向で予断を許さない状況にあります。今後、より一層がん対策を充実させ、がんによる死亡者を減少させることを目標としています。

2 つめは、がんと診断された時からの緩和ケアの実施、がん医療や支援の更なる充実等によりがん性疼痛や、治療に伴う副作用・合併症等の身体的苦痛、精神的・心理的苦痛を軽減し、安心・納得できるがん医療や支援を提供することによって、すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上を図ることを目標としています。

そして 3 つめは、今回、がん対策推進条例や国の基本計画を踏まえて、新たに加えた目標です。がん患者の苦痛は身体的苦痛のみではなく、社会とのつながりを失うことに対する不安や仕事と治療の両立が難しいなど社会的苦痛も抱えています。このため、新たに「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」を全体目標として、がん患者とその家族を社会全体で支える取組を実施することとしています。

次に、22 ページからは、「第 6 分野別目標及び対策」ですが、ここでは、県内で実施すべき対策について整理をし、予防、早期発見、相談支援・情報提供、緩和ケア及び在宅医療、医療機関の機能強化と医療連携体制の整備、医療従事者の育成、がん登録の精度向上、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 10 項目を掲げております。また、それぞれの項目について、「目標」「本県の現状」「今後の対策」を記載しております。

それでは、順に御説明しますと、22 ページ、項目としては、まず、地方自治体が、住民、関係団体の協力を得て推進すべき、「がんの予防」を 1 番に掲げました。

目標としては、発がんリスクの低減を図るため、たばこ対策や生活習慣の改善を推進することとしております。

なお、現計画では、「健康実現えひめ 2010」に基づき、喫煙率の低減や栄養・食生活、運動等の生活習慣の改善のための数値目標が掲げられておりますが、現在、この「県民健康づくり計画」についても、25 年 2 月を目途に改定作業が進められております。数値目標につきましても、両計画の整合性を図る必要がありますことから、健康づくり計画の方向性がでた段階で、それと調和を図るかたちで、改めて、次回以降の当委員会におきまして、本計画の数値目標としてお示ししたいと考えております。

本県の現状については、ここに記載のとおりでありまして、現計画で掲げる目標の達成には、更なる取組みが必要です。

次に、24 ページは、同じく、自治体において取り組んでおります「がんの早期発見」を掲げております。

目標としては、効果的な普及啓発や事後指導の徹底、市町が実施するがん検診の実施方法の工夫など、受診促進策を講じることにより、がん検診及び精検の受診率の向上を図ることとしています。

現計画では、検診受診率 50% 以上を目標としておりますが、この素案では、国の基本計画と同じ考え方に立って、「5 年以内に 50%、ただし胃、肺、大腸がんは当面 40% を達成することを目標」としております。また、受診率の算定に当たっては、現在は年齢の上限はありませんが、素案では、国にあわせて、対象者を 40 歳から 69 歳（子宮頸がんは 20 歳から 69 歳）までに変更しております。

本県の現状としては、がん検診の受診率は 9.4% から 25.4% と低迷しております。

このため、今後の対策として、市町のがん対策推進に協力を得られる「がん対策推進員」の育成・

活用や、市町における検診の精度管理等に引き続き取り組むこととしております。

次に、26 ページ「3 がんに関する相談支援及び情報提供」であります。

目標としては、患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制を早期に実現することとしております。

本県の現状としては、患者とその家族のがんに対する不安や疑問に対応する相談支援センターが、県内のすべてのがん診療連携拠点病院に設置され、専門相談員の配置など機能強化が図られてきました。さらに、専門家による相談支援に加え、がん患者の視点や経験を活かして患者や家族同士で支え合うピアサポート体制の整備も進んでおりまして、県と患者団体が連携して、相談ノウハウを修得するための研修会を開催するなどピアサポートの人材育成に取り組んでいるほか、がん診療連携拠点病院を中心に、患者や医師、ボランティア等が交流し合う院内患者サロンも開設されています。

しかしながら、がん診療連携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では、相談支援センターの利用が低調であったほか、患者団体からは、病院外の身近な場所で気軽に相談できる窓口整備が求められています。

27 ページの今後の対策としては、行政とがん診療連携拠点病院、医療機関等が連携し、相談支援センターの人員確保、院内・院外の広報、相談支援センター間の情報共有や協力体制の構築、相談者からフィードバックを得るなどの取組を実施し、相談支援センターの一層の機能強化を図ることとしております。また、「がん向き合う人のための町なかサロン」など、がん患者や県民が中心となった新たな取組みが芽生えつつあり、県は、こうした取組みがしっかりと根付き、本県のがん対策推進の一翼を担っていただけるよう、がん患者・経験者との協働を進め、ピアサポートをさらに充実するよう努めこととしております。

次に、29 ページ「4 緩和ケア及び在宅医療の推進」であります。まず、「(1) 緩和ケア」については、目標は、がん診療に携わるすべての医療従事者が、研修等により基本的な知識・技術を習得するとともに、入院、通院治療を通じて、専門医や専門看護師等がチームとなって、患者や家族のサポートを行えるよう、緩和ケアチームや緩和ケア外来の緩和ケア提供体制の整備と質の向上を図ることとしております。これらの取組みにより、がん診療連携拠点病院等を中心に、専門的な緩和ケアを迅速に提供できる診療体制を整備し、心のケアを含めた全人的な緩和ケアを、診断、治療、在宅など様々な場面で切れ目なく実施し、患者が希望する療養の場所の確保を図ることとしております。

本県の現状は、すべてのがん診療連携拠点病院に、緩和ケアチームと緩和ケア外来が設置されておりまして、入院、通院治療を通じて、専門医や専門看護師などがチームとなって、患者や家族のサポートを行うなど、拠点病院を中心に専門的な緩和ケアを提供する体制整備が進んでおります。また、これまでに、がん診療に携わる医師、看護師等 829 名を対象に緩和ケアの知識・技術を習得する研修を実施するなど、緩和ケアを担う人材育成にも取り組んできました。

一方、厚生労働省が実施した「終末期医療に関する調査」では、最期の看取りの場として、国民の 47% が「緩和ケア病棟」を、32% が「今まで通った病院」を希望していますが、緩和ケア病棟を有する県内の病院は、新居浜・西条圏域の 1 施設・15 床、松山圏域の 2 施設・46 床にとどまっており、これら病棟の整備促進が望まれるところです。

30 ページの今後の対策としては、がん診療連携拠点病院を中心に、専門医、専門看護師等の適正配置を図り、緩和ケアチームや緩和ケア外来の診療機能の向上を図るとともに、病状が急変した場合や医療ニーズの高い患者の受け皿として、緩和ケア病棟が未整備の医療圏を中心に病棟整備を促進するほか、県が四国がんセンターへの委託により設置した緩和ケア推進センターを核として、これまで取り組んできた緩和ケア研修会の更なる充実や緩和ケアに関する診療支援に取り組むこととしております。

32 ページの「(2) 在宅医療」については、目標は、がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域で、安心して自分らしい療養を選択できる患者数の増加を図ることです。

本県の現状は、がん患者の在宅での死亡割合は、全国 7.8% に対し、本県は 9.7% と全国水準を上回っておりますが、この割合は、近年、横ばい傾向です。

また、本県における在宅療養支援診療所は 210 か所、24 時間対応可能な訪問看護事業所は 84 か所で、数は増加していますが、一方、在宅緩和ケアの推進に必要とされる医師やコメディカルなど

多職種連携、地域資源の活用などのノウハウは必ずしも普及していません。

さらに、厚生労働省が実施した「終末期医療に関する調査」では、自分が痛みを伴う末期状態の患者となった場合に、終末期における療養の場所として、国民の63%が「自宅で療養したい」と回答しています。

今後の対策としては、病院での治療を終え、自宅での療養を希望するがん患者のニーズに対応するため、がん診療連携拠点病院等をはじめとする入院医療機関と在宅緩和ケアに携わる地域の病院・診療所、訪問看護ステーション等が連携して、在宅での療養生活のサポートを行なう地域連携体制の構築を図るとともに、多様なニーズを持つ在宅療養中の患者に対して、質の高い在宅緩和ケアを提供できる人材を育成するための研修を行うこととしています。

35 ページの「5 医療機関の機能強化と医療連携体制の整備」ですが、まず、(1) 医療機関の機能強化においては、目標として、がん患者がその居住する地域にかかわらず等しく質の高いがん医療を受けられるよう、がん診療連携拠点病院等の機能を更に充実させるとともに、放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とチーム医療の推進を図ることを掲げております。

本県の現状は、7つのがん診療連携拠点病院を東・中・南予に配置し、県下全域をカバーする体制が整備されております。また、すべての拠点病院において、放射線療法及び外来化学療法を実施できる体制が整備されているほか、県がん診療連携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には、放射線療法部門及び化学療法部門が設置されています。

36 ページの今後の対策としては、県は、各二次医療圏において、がん診療連携拠点病院の整備を進めるとともに、これら拠点病院が実施する、医療従事者の育成やがん登録、患者への相談支援などの取組みに対して、可能な限りの支援を行うこととしております。また、県は、がん診療連携拠点病院に準ずる診療体制を有する病院を、県独自の制度により、がん診療連携推進病院として指定し、がん医療提供体制及び診療連携の充実を図ることとしております。

さらに、安心かつ安全で質の高いがん医療を提供できるよう、各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を推進することとしております。

39 ページの「(2) 医療連携体制の整備」では、目標は、切れ目のないがん医療を提供するため、地域連携クリティカルパスの普及や、がん診療連携拠点病院の機能強化等を通じて、医療連携体制の整備を推進することを掲げております。

本県の現状は、すべてのがん診療連携拠点病院及びがん診療連携推進病院において、5大がんに関する愛媛県統一版の地域連携クリティカルパスが整備されています。また、すべての拠点病院と推進病院が、四国厚生支局に対し、がん治療連携計画策定料の施設基準に係る届出を行っているほか、県内の167施設が、連携パスの運用に参加する連携医療機関として、四国厚生支局に対し届出を行っております。

今後の対策としては、県は、四国がんセンターとの連携のもと、地域の医療機関に対し、本格的に運用開始する地域連携クリティカルパスの普及を図るとともに、その運用の支援を行うこととしております。

41 ページの「6 医療従事者の育成」ですが、目標として、地域のがん医療を担う専門の医療従事者の育成を推進し、がん医療の質の向上を図ることとしております。

本県における、がんに関する学会、団体等の資格認定者を、41 ページから 42 ページにお示しております。これまで、がん診療連携拠点病院や国立がん研究センターの各種の研修会や厚労省が整備を進めている e-ラーニング、文部科学省が実施しているがんプロフェッショナル養成プランなどにより、がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成が行われてきましたが、がん医療に専門的に携わる医療従事者は依然として不十分であるほか、多様化かつ細分化した学会認定専門医制度になっており、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ります。

42 ページの今後の対策としては、がん関連学会と大学などが協働して専門医などの育成を推進するとともに、臨床腫瘍学講座など大学にがん診療に関する教育を専門的かつ臓器別にとらわれない教育体制を整備するほか、拠点病院などにおいては引き続き研修の質の維持向上に努めることとしております。

43 ページの「7 がん登録の精度向上」ですが、目標として、科学的根拠のあるがん対策を推進するため、基礎データとなるがん登録の精度向上を図ることとしております。

がん登録は、正確なデータに基づき、がん対策を効果的に推進する上で重要であり、国の基本計画においても、法的位置付けの検討も含めて、効率的な予後調査体制の構築などを通じて、がん登録の精度向上を図っていくこととなっております。

本県の現状ですが、院内がん登録については、拠点病院において実施が義務付けられ、全国標準方式により登録が行われておりますが、実施医療機関の更なる増加が課題となっております。

また、地域がん登録については、本県では、国に先駆け平成2年度から実施しています。平成19年度からは、全国標準方式による地域がん登録を四国がんセンターに委託して進めており、登録数も順調に増加しています。しかしながら、がん診断の信頼性を示す指標であるDCO割合は、本県は現在24%となっております。このDCOと言いますのは、罹患数として把握しているデータの内、がん死亡票のみによって把握された罹患者の割合を表す精度指標で、この数値が低いほど、届出もれが少ない、すなわち登録精度が高いとされております。このため、比較的登録精度が高いとされる20%未満の達成を目指すとともに、将来的には、国の第3次対がん総合戦略で目標としている10%未満を目指す必要があると考えております。

今後の対策としては、四国がんセンターをはじめがん診療連携拠点病院との連携を強化し、がん登録実施医療機関の拡大と届出データの精度向上に取り組むなど、がん登録の着実な推進に努めることとしています。

次の45ページ以降ですが、「8小児がん」、「9がんの教育・普及啓発」、「10がん患者の就労を含めた社会的な問題」までにつきましては、がん対策推進条例やこのがん対策推進委員会において、新たな課題として対応を進めるようご提言を頂いているものです。また、この6月に改定された国の基本計画でも、新たに追加された項目でして、今回、県計画の見直しに当たりましても、新しく分野別施策として追加することとしているものです。

こうした中、国は、今年度、小児がん拠点病院を、地域ブロックごとに1～3箇所、全国で合計10箇所程度指定することとしておりまして、国の「小児がん医療・支援のあり方に関する検討会」において、その指定要件等の検討が進められてまいりました。去る9月3日に検討会の報告書がまとまり、それを受けて、9月7日付で、拠点病院の整備指針が都道府県に通知されたところです。指定要件を満たす医療機関は、今後、10月9日までに申請書を厚生労働省に提出することとなります。

したがって、小児がんをはじめ今回新たに加える分野につきましては、今後の小児がん拠点病院の整備状況や、これら新規施策に関する厚生労働省の来年度予算要求の動向を注視いたしますとともに、委員の皆様はじめ関係機関の御意見をいただきながら、改めて、計画の記載内容の検討を進めることとしておりまして、次回以降、原案を提示させていただきたいと考えております。

次に、48ページの「第7がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項」についてですが、この部分は、県をはじめ関係者の役割、がん患者を含めた県民総ぐるみによるがん対策の推進、計画の評価や見直しに関する事項をこの中で盛り込んでいます。

まず、「1がん対策に係る関係者の役割」ですが、がん対策推進条例におきましても、第2条から第5条で、県をはじめ関係者の責務を規定しておりまして、これら条例の内容に合わせて、今回、記載内容を変更しております。

49ページの「2県民総ぐるみによるがん対策の推進」につきましても、条例と同じ考えに立って記載内容を変更しております。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と参加者の裾野拡大に努めるとともに、このがん対策推進委員会を推進母体として、行政機関や保健医療等関係者はもとより幅広い主体の参加・協力を促進し、県民総ぐるみによる対策を強力に推進することとしております。

最後の「3計画の評価及び見直し」ですが、県は、計画に基づくがん対策の進捗状況について把握と評価を行い、そして必要に応じて計画を見直すこととしております。

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。

みなさん、今日初めて見たものですし、時間もあと1時間ですので、全体的に目を通していきながら何かお気付きの点について、言ってもらえればと思います。また、スケジュールではあと2回

開催予定ですので、それまでにお読みになって、後日、文書で提出していただいても結構です。

まず、目次のところですが、ここでは、全体目標で3と、分野別で8、9、10が追加となったのですが、ここは特に問題がないと思いますがいかがでしょうか。

(委員一同)

(異議なし)

(高嶋会長)

次に計画策定の趣旨、計画期間、本県の状況についていかがでしょうか。

計画策定の趣旨についてですが、これは前回とそれほど変わっていないようですが、ここもまたよく読まれて、また意見があれば、後でもかまいませんので、出してもらえればと思います。

それから、本県の現状については、これは前回の計画にデータとか表とか図にして加えておりますが、私が気になったのは、7ページの年齢調整死亡率について、女性は、だいたい落ち着いてきているのですが、男性の方が平成17年と22年と比較して数値は下がってはいるのですが、平成21年から22年へは上がっております。この原因は解析する必要がありますが、こういった死亡率が上がっている理由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のですが、例えば、がんがたくさん発生した場合は、検診の問題で早期発見ができなかったのか、それとも治療が原因なのかのどちらかになると思うのですが、谷水先生、今の地域がん登録を使ってそういったことを分析できますか。

(谷水委員)

現在、がん登録の最新データは19年であり、2年のタイムラグがあるので、猶予がないとすぐに分析できないところです。

ただし、今後、がん登録のデータが7拠点病院のデータから準拠点も含めた13病院のデータとなるので、かなり精度が上がることを期待しております。

準拠点病院のがん登録に対しては四国がんセンターで少しであるが再生基金を活用して研修費の援助できるようにしているが、それ以外の補助はないため、各病院の自己努力となります。

(高嶋会長)

で、10ページをみてもらいたいのですが、(男性の)年齢調整死亡率の全国順位がでておりますが、全体が18位から34位、胃が16位から26位、肺が16位から33位と悪くなっており、大腸などは1位から24位となっております。これは解析しないといけない気がします。

(谷水委員)

今度初めて、平成25年度に、2007年の5年後生存率データが出ます。かなり正確なデータとなるのではないかと思いますので、これをみて判断する必要があります。

(中橋委員)

ここで申し上げていいのかわからないのですが、愛媛県のがん対策推進計画は、20年から24年度までの5年間で、今の議論は25年からの5年間でどうするかという議論をしているわけで、20年から24年までの5年間に何ができたかという議論をどこでいつするのか。それがないと、次の5年の計画の議論の中に、これまでの成果があやふやな状況で進んでいくというのはどうかと思います。

資料4にはそういったものの記載はあるが、全てを網羅しているものではないようです。

(白石委員)

15ページの検診受診率ですが、下がっておりますが、どういうことでしょうか。この5年間は受診率を上げるためにいろいろな施策をとってきているはずが、下がっております。ここを検証しないと50%にしましょうと言ってもお題目に終わってしまうのではないかとと思うのですが。

(松本委員)

この5年間で愛媛県が何をしてきたかを振り返ることが重要であります。予定している3回の委員会では振り返るのは難しいのではないのでしょうか。あらましを説明するだけでも45分かかっております。回数を1回でもいいので増やせないのでしょうか。また、増やした1回の半分の時間でもいいので、この5年の振り返りに充てることが可能でしょうか。

(事務局 (森田医療対策課長))

スケジュールは現時点での案ですので、回数については必要に応じて増やすことは可能でございます。

(梶原委員)

拠点病院の立場からですが、この5年間でかなり変わったと感じています。相談支援・緩和ケアはすごく増えております。5年前はゼロでしたから。数として成果を出せばいいのですが、検診率なんかは下がっていますが、例えば5年生存率が上がっていれば医療者側としてはデータとして出しやすいのですが、今、やっていることが数値として出てくるのは5年後であり、それはできません。ただし、こういった取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ます。例えばがん登録など、当院は5年前、ゼロであったのが今は100%であり、確実に前進しております。

(高嶋会長)

国の計画についても、どこまで達成できたかについての検証を行った形跡は、議事録をみても、ないようですが。

(松本委員)

具体的にひとつひとつ振り返るようなことは国でも行っておりません。

(高嶋会長)

中間解析は何年か前に県でもやっていただいたことがあるが、改めて評価をすることとなると、かなり作業を要するが、この会の中でやりますかね。

(松本委員)

指標自体がない中で、どう評価するのか国の協議会でも問題となったことがありました。

ただ、中橋委員が言うのは数字でわかるものだけでなく、どういった取組みが弱かったのか、どういった取組みが間に合っていないのかを議論すべきということではないのでしょうか。

(中橋委員)

そのとおりです。愛媛県がこの5年間何を目標として、何ができたか、何ができていないのか一般県民に見える形を作ることが大事であると思います。

(岡田委員)

がん条例を作った立場で言わせてもらえると、本県の条例が、がん対策についてPDCAサイクルを盛り込んだ初めての条例であり、これまでの取組みを検証して、見直していこうというお話は有難く、そういう検証の場を半分の時間でもいいので機会を作っていただきたい。

(白石委員)

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考えております。その受診率が大きく下がっている、検証するなら、ほかのことをやるより、それについて集中的に議論すべきではないかと思うのですが。

(早瀬委員)

検診受診率については、これまでもこの会で議論になってきましたが、有効な策が見つからずに

終わっているという繰り返しです。

こうすれば上がるという策があればいいですが、それが見つからずにきたこの4年間の結果であるので、数字が下がったというのを出すだけではなく、例えば、これまでこういった取り組みをやったが効果がでなかった、しかし、今後も引き続き対策を講ずる必要があるので、そのためにはこうした取り組みが必要であるといった総括が必要であると感じております。また、これまでの取り組みにより医療機関や患者家族の中には良くなったという実感があるにもかかわらず、様々な施策について広く県民に伝わっておらず情報提供の仕方に問題があるのではないかと感じており、そういうことも含めて新しい計画を広く県民に知ってもらう必要があります、例えば、この5年間、どのような取り組みをやってきて、どんなことできなかったのか、そして、今後どのように取り組んでいくのかといった取り組みの評価、見直ししたものを、ぜひ項目出ししていただきたい。

(白石委員)

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でしょうか。

(高嶋会長)

これまで、そういった意見もいろいろありました。検診を受ければ、医療保険を安くするとか、ただ、なかなか実現が難しいものがあります。検診の問題については検診受診率だけで評価しているのこともありますが。というのも、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ます。次の評価として地域がん登録をきっちりして早期発見ができていくかどうかで評価してはどうかということを厚生科研で研究班が発足してやっております。

(藤本委員)

平成20年に特定健診が導入された時に、この統計をみても、それを境に受診率が低下しております。今後は特定健診のあるなし、また、保健種別に関わらず、地域での受けやすい体制を整えることが重要であります。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と考えております。

(梶原委員)

啓蒙が一番重要であると考えております。

最近の症例であるが、がん患者の方で、半年前から症状があったが、病院に罹らず、救急搬送され、その結果、3回も手術することとなり、1年前に罹っていたら、1回の手術で済んでいる症例でありました。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く、現在は医療技術も発達しているから、がんにも罹っても治るというのをちゃんと啓蒙する必要があります。

(高嶋会長)

とりあえずここで、平成20年に計画ができて、5年間で何ができたかを、どこかに章立てして付け加えられますかね。

(事務局(森田医療対策課長))

事務局から提案ですが、事務局としては、素案の分野別目標及び対策の中で、目標、現状、対策と整理としているのですが、現状の中に現計画の評価をそれぞれの分野ごとに整理し直し、次回の委員会で議論していただくというのはいかがでしょうか。

(高嶋会長)

県民が読むので、別に章立てして整理した方が、現状だけを記載するより分かりやすいのではないのでしょうか。

(事務局(森田医療対策課長))

その部分だけを取り上げて章立てするより、分野別に整理した方がわかりやすいのではないかと
思うのですが。

(事務局 (神野保健福祉部長))

例えば、がんの早期発見についての分野別目標及び対策が24ページに記載しておりますが、こ
こには、目標・本県の現状と記載がありますが、現状には受診率とか数値のみで、これまでの5年間
の取組みについては記載がないので、ここに本県の取組みと現状として、これまでの取組みを盛り
込む形としてはどうでしょうか。取組みとか評価ばかりを集めてもつながりが悪くなるので、こ
ういう取組みをしてこういう評価だから、今後こういった取組みをするといった方がわかりやすいと
思うのですがいかがでしょうか。

(岡田委員)

経済団体やマスコミの皆さんがこの会に入って、専門の方だけではなく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、この委員会の愛媛県の特徴のひとつであります。一
般の人が分かりやすい指標であったり、一般に啓発しやすい取組みをしてもらえれば、例えば、企
業向けに検診受診をとか、早期受診をといたような啓発しやすくなるものと思います。神野部長
が言われるように、分かりやすさに視点を置いてやってもらえればうまくいくのではないかと思
います。

(白石委員)

検診受診率の目標に50%という数字が出ていて、15ページ出ている数字は意味がないとすれば、
我々は何で判断すればいいのか。

(事務局 (神野保健福祉部長))

目標は50%を掲げているが、これは国も同じであるのですが、高嶋会長からも話があったように、
実際には市町村がやっている地域の検診しか分からないのが、全国的な現状であります。実際には
我々もそうであるが、職場で健康診断や人間ドックを受けていたりする人が多く、本当の検診受診
率を解明しなければならぬものであると認識しており、県では今年度から検診の職域や人間ドッ
クなどを含めてどうなっているのか検証してみようという事業を予算化し、取り組むこととしてお
ります。現段階では間に合いませんが、こういった事業を通じ、何年後かには成果が出てくるもの
と思っております。また、この現状は愛媛県だけのものではありませんので、御理解いただければ
と思います。

(中橋委員)

国が50%を掲げたから、愛媛県も50%を掲げようという発想ではなく、50%ができるかどうかわ
からないという現状をこれまでの5年間できちんと把握できていたら、次の5年間に進めることが
でき、次の5年間の目標が50%でいいのかがはっきりわかることになるので、これから調査
をしますというのではなくて、計画の中にこの調査を実施するというはっきり盛り込んでもらいた
い。それが重要であると思います。

(高嶋会長)

その調査を愛媛県が実施するというのは画期的なことでもあるので、ぜひ計画に盛り込んでもら
いたいと思います。では、時間もないので細かいことは文書で出してもらおうということをお願いし
ます。

次は、基本方針についてですが、2番目については、外科医が減っており、今のままでは標準的
ながん治療、がん手術ができないという全国的な傾向となっておりますので、入ってきております。
それと緩和ケアが早期から診断された時からと変更になっております。基本方針の章立てとしては
特に問題ないと思いますが、それと5番目に新たに働く世代と小児へのがん対策の充実が入ってき
ております。小児がんについては烏谷委員から説明があります。

(烏谷委員)

今回の計画では小児がんが取り組むべき課題とされておりますが、それと前後して、小児がん医療・支援のあり方検討会が開催され、9月3日に報告書がまとめられ、それを受け、守る会本部においても、厚労大臣に拠点病院に関する要望書を提出しました。小児がん拠点病院についてはブロック毎に1つであり、愛媛県は中四国ブロックに入るが、拠点病院のある県、ない県は微妙に違うのではないかと、また、県によっても小児がん対策も微妙に変わってくるのではないかと思いますので、愛媛支部としては、本委員会に小児がん専門医を専任していただきたい。現時点で難しいのかもしれないのですが、検討していただきたい。それと、小児がん対策は県によって違ってくるので、小児がんの関係者からなる協議会を設置していただきたいのですが、いかがでしょうか。

(松本委員)

烏谷委員に賛同します。

厚労省の協議会においても小児がん対策には力を入れております。全国に2000人から2500人の小児がん患者が新たに発症しており、全国の200程度の病院が少ない患者を診ており、なかなかその実情が分からない状況であります。小児がん患者は抱えている現状が非常に特殊であり、長い経過観察が必要であるなどいろいろな問題があり、特別にケアをしていく必要があると思います。ここに書いてあるような小児がん対策の協議会が今年度発足できるかどうかは分かりませんが、何らかの専門の検討会をお願いしたいと思います。また、小児がん専門医についても新たに委員に専任するのが難しければ、委員会に参考人として呼び出して意見を伺う機会をいただきたい。特に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、日本小児血液・がん学会の理事長でもありますので、参考人として適任でありますので、このことを事務局に検討をお願いしたいと思います。

(谷水委員)

小児がんの拠点病院が全国で10箇所、中四国で1箇所となると、おそらく広島か、岡山になるので、おそらく四国にはないという形になり、愛媛県だけで対策をとるのは足りなくて、そういった状況で、愛媛県独自の対策をたてても、どの程度意味があるのか。県として足並みをそろえていくための考えはあるのでしょうか。

(松本委員)

そのことをぜひ石井教授に伺いたいと思っております。拠点病院が中四国に1つ、また、それが愛媛ではない場合に、その中で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を伺いたいと考えております。

(高嶋会長)

次回に参考人として来ていただいて、説明を伺うということによろしいですか。

(事務局(森田医療対策課長))

それは構わないのですが、県として、現状をご説明しますと、拠点病院の国の方針の正式通知は本日あったところであり、以前の国の話では拠点病院が中四国1つで、いくつかの病院が支援病院というようなことであったが、今回の通知にはそういったことが全く触れられていなくて、拠点病院の指定基準の通知だけであり、全体の体制がどのようなものか把握できていないので、その辺りを整理して次回の会の中に、石井教授の参加を含めて検討させていただきたい。

(高嶋会長)

小児がんというのは、われわれも状況をつかんでおらず、少ない疾患は均てん化というより集中という方向もありますので、そういったことを専門の先生にお聞きするというので、今回は参考人として来ていただいたらということによろしいですか。では、そういうことで。

次に全体目標ですが、1と2は国と同じで、3は国と文言は少し違いますが、「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」ということですが、これはがん条例の中の

キャッチフレーズからの引用ですからこれはこのままでいいと思うのですが、よろしいでしょうか。特に異論はないようですので、全体目標はこれでいきたいと思います。

次に、分野別目標及び対策ですが、最初のがんの予防、がんの早期発見、相談支援及び情報提供、この辺りまででご意見ないでしょうか。

がんの予防の喫煙率については、次期健康づくり計画との整合性をとるとのことですが、たぶん12%ぐらいになるのではないのでしょうか。

(松本委員)

国の基本計画では成人の喫煙率を12%としており、これは閣議決定されたもので、財務省の了解もとったものです。よって、それが優先されるべきと思っており、万が一、県民健康づくり計画において別の数値が出てきたとしても、ここは国の計画に合わせるべきと思っておりますのでぜひよろしくをお願いします。

(高嶋会長)

ここで細かいところですが、乳がん検診の受診率が25.4%となっておりますが、この前の本県の現状の15ページでは2.6%と非常に低い数字となっております。これは国の指針として、マンモグラフィ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おりますので、マンモグラフィのみの検査でいくと25.4%であることを、現状のところ注意書きをお願いしたい。今は、触診に全く意味がないというデータがたくさんでており、多くの県で触診を省いております。愛媛県ではずっと以前より触診を省いており、全く問題がないので、国の指針でいくと全国最下位になってしまうので、ぜひお願いしたい。

ほかに無ければ、次に緩和ケア、在宅医療、それから医療機関の機能強化についてですが。

(谷水委員)

内容の文言について加えてもらいたいことは県に言っておけばいいのでしょうか。例えば、緩和ケアのところ、県からの委託を受けてフォローアップ研修会として、四国がんセンターが研修会の強化事業を行っており、県からの委託があつて成立したものであるもので、ぜひ、こういったことを盛り込んだ方がいいので、そういった細かいところで修正をお願いしたい。

(高嶋会長)

それはいいと思います。

(松本委員)

それぞれの委員からいろいろな意見や要望を紙で出して、なんとなく計画に入るのでしょうか。それとも、そういった意見をまとめて諮るのでしょうか。

(事務局(森田医療対策課長))

添付資料の中にご意見をいただく紙があると思いますが、それで各委員の皆様方から意見を頂き、それを事務局で全体整理し、次回の委員会でご議論いただきたいと思います。

(高嶋会長)

それでは次回検討していただくということで、いろいろ意見あると思いますが、細かいところはぜひ文書で出していただきたい。

それから38ページの手術療法の推進のところ、私の意見ですが、手術するときに、口腔ケアをきちんとしていけば、合併症を防ぐことができたり、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り、国においても口腔ケアとの連携をするための研究班が新たに募集されたという経緯もあり、また、愛媛県でも少し連携が始まっていると聞くので、そういった方を参考人として呼んで話を伺いたいのではないでしょうか。

(谷水委員)

歯科医師会の先生方に相談したところ、これは非常に重要だということで、今取組みを検討しているところであり、特に4月に保険診療上も口腔ケアの取り扱いを重視した改定が行われており、各医療機関側も熱心に取り組まなければならないと認識しておりますので、ぜひ、この場に参考人を呼んでいただいて、議論していただければと思います。

(高嶋会長)

では、それが実現できるように努力したいと思います。

次に医療連携体制ですが、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のですが、これを動かすための仕組みがまだまだできておらず、どういうふうに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のですが。

(谷水委員)

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も、補助をいただいております。拠点病院と準拠点病院の先生方と検討を始めております。愛媛県だけの成果ではもったいないので、できれば厚労省の研究班といった形で出したかったが、できませんでしたので、愛媛県としてはしっかりしたものを提供していきたいと考えております。今のところ25年度まではそういった形で補助がありますし、厚労省からも医療連携推進モデル事業に関しても来年度予算がどうなるかわかりませんが、できれば続けていきたいと考えております。また、98兆円という国の予算案がでましたが、項目は間もなく提示されるのではないかと思いますので、そういった提示があれば、県の方からもまた情報提供いただければと思います。

(松本委員)

25年度の概算要求については、先日公表されておりますので、調べてみたらわかると思います。

(谷水委員)

分かりました。おそらくがん対策については、在宅が重点的になっているのではないかと思います。1/2の県費補助がないと事業実施できませんので、また、相談しなければならない話であると思っております。

(高嶋会長)

次に医療従事者の育成についてですが、これは愛媛大学が中四国の大学と一緒にがんプロが非常に成果を挙げたため、新たなプログラムが始まっているとのことですが、高田先生、その辺で何かありませんか。

(高田委員)

大学によるがんプロはかなりいい成績とのことですが、実際には大学院生として受け入れるということで、少し話はずれますが、今、外科医が不足しており、愛媛では小児科医、産婦人科医が少ないと言われておりますが、実際には外科医不足がものすごく、愛媛県でも減少率が一番高いのは外科医です。こういうところをうまく補充する必要があり、それが大学の役割ですが、がんプロもそうであるが、入試対策そのものも取り組んでいく必要があります。

(高嶋会長)

高田先生が言うように、外科医不足が非常に深刻であり、がん治療の主流は外科手術であるため、これができなくなる恐れがあり、愛媛県においても危機的な状況であり、対策に取り組む必要があります。

次にがん登録についてですが、これは非常によくなってきたということで、今、DCOは改善されてきており、最近のデータでは10%台になるとのことです。これだけのデータは全国的にも一流のデータであると思うので、これからこのデータを活用して、様々ながん対策の研究ができるものと考えております。

これで一通りざっと個別のところを言ったのですが、全体的に何かございますか。

(中橋委員)

この4年間のことではないのですが、岡田委員に聞きたいのですが、前からお聞きしている島根でやっているバナナ基金についてです。要はパスにしても、いろいろなところで国からの補助金頼みでやっており、お金が無くなった後、そこで切れた後どうするのか、そこで、県民の皆さんの協力を仰ぎ、また、がん対策に県民1人1人が参加しているという県民総ぐるみの意識を啓発するためにも、基金を早急に創設していただきたいのですが。検討しますと言いながら時間がかなりたっているものでぜひお願いしたい。

(岡田委員)

中橋委員のおっしゃるとおりであり、パスや町なかサロンなど様々な事業は、2年後はお金が出ないということで、その後、どうするのかということが問題となっており、島根県ではバナナを買うと1個買うと3円といったような形の中で、全部で7億円のお金を集めており、愛媛県でもそういったものができないのかということで、白石会長の前の、麻生会長の時には具体的に協力いただけるとい話をいただいていたのですが、昨年震災が発生し、震災支援のための基金をお願いしたため、タイミングを逸したという経緯があり、今に至ったということでもあります。今回の会で示せられたらと思っていたのですが、間に合いませんでしたので、次の会には何かしら提示できるものを作っておきたいと思えます。

(高嶋会長)

期待しておりますので、よろしく申し上げます。

次に最後のところですが、がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項ですが、これも特に前回とそれほど変わっていないかと思えますので、内容を読んでいただきご意見を頂ければと思えます。

ということで、素案をみてきたところですが、細かいところがありますので、これを読んで意見をいただいて次の会で検討したいと思っております。

意見提出の締め切りはいつでしょうか。

(事務局 (大石医療対策課主幹))

お手元の資料に「愛媛県がん対策推進計画に関して」という用紙を配布しておりますが、次回の委員会で意見をとりまとめて県として対応を検討する必要があることから、9月28日を締め切りとしております。

(烏谷委員)

すみません、よろしいでしょうか。

先程、足並みをそろえる必要があるとの話があったのですが、国レベルでやることと、県レベルでやることとがあるとは思いますが、親だけでの話では煮詰まることが多く、教育委員会の方からの意見を聞きながらでないに進まないことがあったりすることも多いので、ぜひ、協議会の設置をお願いしたいのですが、いかがでしょうか。

(高嶋会長)

どういう形がいいと思われますか。

(松本委員)

既存の在宅緩和ケアや相談支援の協議会のような形は予算的制約があり、難しいとは思いますが、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という手があると思えます。

(高嶋会長)

ここの中の委員で詳しいのは、烏谷委員だけですので、メンバーを決めてですね。そういう検討会をやられたらと思えますが、それを我々がバックアップするという形でどうでしょうか。

(烏谷委員)

よろしくお願いします。

(高嶋会長)

以上ですが、ほかに何かございますか。

無いようでしたら、ちょうど時間となりましたので、次の会に備えて、また素案に対する意見を締切りまでをお願いします。

なお、次回の会議までに調整の必要なものについては事務局より適宜調整させていただきますのでご協力をお願いします。

本日の予定していた議題は以上です。

長時間にわたり、ご協議いただきありがとうございました。

