

## 【委員の事前のご意見一覧】

第74回がん対策推進協議会	資料3-2
令和2年10月16日	

### ○全体目標

- ・年齢調整死亡率の減少が緩やか、または横ばいのがん種について、要因を分析し、重点的な対応を検討すべきではないか。
- ・年齢調整死亡率の平面グラフを年齢区分にわけて作成し、年齢区分（世代）による取り組みが必要ではないか。
- ・国民のがんリテラシー向上に向け、一層の働きかけを行う。特にがんが身近な疾患であること、予防できるがんが少なくないこと、生活習慣との関連に対する意識の向上が重要ではないか。
- ・年齢調整死亡率について、「希少がん」をひとまとめにした統計も出し、5大がんとの比較をする。さらに希少がん対策のためのターゲットを模索すべきではないか。
- ・増加傾向にある種別に対しての対応を検討する必要があるのではないか。
- ・子宮頸部・乳房が横ばいであるため、特に女性若年層へのがん対策を推進すべきではないか。
- ・がんの年齢調整がん罹患率が低下している点は評価できる。
- ・年齢調整罹患率のグラフを年齢区分にわけて作成し、ピークの領域の検診対策と予防研究を重点的に推進すべきではないか。
- ・がん種別の年齢調整がん罹患率が低下している。
- ・希少がんの統計も出し、比較。さらに希少がん対策のためのターゲットを模索すべきではないか。
- ・大腸がん、乳がんに対する検診を促進する必要があるのではないか。

### （1）がんの一次予防

#### ①生活習慣について

- ・成人の喫煙率が低下している点は評価できる。
- ・若年層喫煙者に対する加熱式たばこの健康影響について、研究や調査でできるだけ早く明らかにする必要があるのではないか。
- ・生活習慣病に関して、もっと身近で保健指導を受けられる仕組みがあるとよいのではないか。
- ・喫煙マナーに問題があるのではないか。自分や周囲に影響があることを認識させるために個々への働きかけが重要ではないか。
- ・全面禁煙の計画を早く策定すべきではないか。同時に、喫煙原因を調査し、喫煙を他に置換できないか研究する必要があるのではないか。

- ・成人の喫煙率の目標は、少なくとも半分の一桁を目指すべきではないか。
- ・過去 25 年の成人喫煙率の減少速度は男女別でどうなっているのか。
- ・たばこの依存性について認識を高めるべきではないか。
- ・たばこパッケージに有害警告を表示する必要があるのではないか。
- ・令和 4 年度の達成目標にたどり着くかどうか、推測し、対策を打つべきではないか。もしも達成不可能ならば、具体的には学校におけるがん教育、禁煙したい人をより応援する施策などを推進すべきではないか。
- ・禁煙相談所を設置すべきではないか。
- ・加熱式たばこは、紙巻きたばこと比較して害の低減のイメージがついているが、リスクの低減とは別であることをきちんと周知すべきではないか。また、受動喫煙についても害がないかのようなイメージがついていることは問題であり、研究の継続とともに正しい知識を周知させていくべきではないか。
- ・未成年者の喫煙率が低下している点は評価できる。
- ・未成年者の禁煙に関して、学校における教育やその内容が重要ではないか。
- ・未成年の喫煙に関して、学校保健などでの知識の提供、喫煙を誘われた時に断る対処スキルの習得など、効果的プログラムの普及と提供が必要ではないか。
- ・小学校低学年や思春期からの喫煙の健康リスクに関する更なる教育体制の整備をするべきではないか。
- ・親族者等の未成年の禁煙に関するリテラシー向上を促す必要があるのではないか。
- ・未成年の喫煙率は、人数で見ると決して少ないと言えないのではないか。2016 年から未成年の禁煙外来が保険適用となったが、禁煙外来にかかっている割合は成人より低い。それを踏まえた上で、子供は間違ってもいい。何度でもやり直せる。困っている子どもは救う、そのようなメッセージを世間に伝え、対策を取るべきではないか。
- ・妊娠中の喫煙率が低下していることは評価できる。
- ・禁煙に関して仕組み、保健師の努力を周知していくとともに、ハイリスクアプローチや、経済的な面と関係あることをより周知し、社会の認知度も上げていく必要があるのではないか。喫煙への「依存」で困っている人が孤立しないようにする努力を継続するべきではないか。
- ・妊婦の禁煙に関して、マスメディアによる広報、妊婦の禁煙サポーターなどの助産師、保健師などの人材養成、動機づけのある妊婦に対するパンフレット、マニュアルなどによる知識提供なども必要ではないか。
- ・禁煙希望者の割合が増加していることは評価できる。
- ・禁煙希望者に対する禁煙支援を推進するべきではないか。
- ・禁煙支援が適切に受けられるような環境整備が必要ではないか。

- ・実際に禁煙につなげるための広報、適切な情報収集ができること、保険適用の禁煙治療が可能な医療機関を増やすなど、動機付けのある者を実際に禁煙につなげる工夫が必要ではないか。
- ・受動喫煙の機会はわずかではあるが減少していることは評価できる。
- ・望まない受動喫煙の機会を有する者の割合に関して、目標値との乖離が大きいのではないか。
- ・飲食店等での禁煙・分煙化（COVID-19 対策と連動）が必要ではないか。
- ・路上喫煙全面禁止の計画策定をすべきではないか。
- ・望まない受動喫煙の機会を有する者の割合に関して、行政、医療機関での目標 0%にする施策が必要ではないか。
- ・望まない受動喫煙の機会を有する者の割合に関して、職域における健康教育の推進、企業規模・業種別の格差是正が必要なのではないか。また、改正健康増進法による効果の確認が必要ではないか。
- ・望まない受動喫煙の機会を有する者の割合に関して、路上について自治体等への働きかけが必要ではないか。
- ・ハイリスク飲酒者の減少が不十分ではないか。
- ・飲酒と喫煙はがん化に対し相乗作用があるため、飲酒者の喫煙状況も把握すべきではないか。
- ・自治体レベルの健康教育や啓発活動の強化、専門医療機関以外の一般医療機関で、内科・精神科等が連携しハイリスク飲酒者の減酒指導・支援を行う等の新たな対策が必要ではないか。
- ・運動習慣に関して、この 10 年で見ても評価される点はないのではないか。企業の働き方改革で、運動習慣を実装するような仕組みを推進する必要があるのではないか（スポーツクラブとの契約等）。
- ・健康づくりのための身体活動基準、指針の普及が必要ではないか。
- ・20 歳代への運動習慣の働きかけの工夫、自己管理に繋がるようにするべきではないか。
- ・評価される点としては、20 代女性のやせは減少していること。
- ・肥満者の減少は不十分。発がんリスクから考えると、BMI27 及び 30 以上の値も必要ではないか。
- ・全世代に対する食育とハイリスクのアプローチの推進が必要ではないか。
- ・食塩摂取量が微増しており、全世代に対する食育とハイリスクアプローチの推進が必要ではないか。
- ・「子ども食堂や COVID-19 の影響によるおうちごはん」対策と連動させて、食育教育を学童期に推進すべきではないか。
- ・野菜・果物の摂取量は共に有意な増減はみられない。20-40 歳代に不足しがち

- な野菜・果物の摂取について、更に働きかけが必要ではないか。
- ・全世代に対する食育の推進が必要ではないか。
- ・野菜・果物の摂取不足の者の割合が増加しており、全世代に対する食育の推進が必要ではないか。

## ②感染症対策について

- ・評価される点としては、B型・C型ウイルス検査受検率は高くなっていること。
- ・HPV ワクチン接種のあり方について、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会における議論・評価の進捗を聞きたい。
- ・HTLV も大事であるが、ピロリ菌感染やパピローマウイルス感染も検討すべきではないか。
- ・がん検診同様、肝炎検査の受検状況も国民生活基礎調査で聞いてはどうか。
- ・都道府県での肝炎対策の計画・目標に加え、達成評価を実施した上で、計画の見直しなどを徹底する必要があるのではないか。
- ・ヒトT細胞白血病ウイルス1型感染率は低下している。

## (2) がんの早期発見及びがん検診（2次予防）

### ①受診率向上対策について

- ・受診率は男女共に増加し、男性について肺がんは目標値を達成し、胃がん・大腸がんは目標値に近づいている点において評価できる。
- ・向上の要因が市町村検診によるのか職域検診によるのか等、分析調査の在り方を検討すべきではないか。
- ・職域検診の位置づけや在り方の見直し、特に中小企業における検診の推進が必要ではないか。
- ・就労者について職域検診を提供、もしくは勤務時間内に市町村の検診を受けられるようにすべきではないか。
- ・土日・平日夜間に検診できる場所を増やす必要があるのではないか。
- ・がん検診と特定健診の同時実施等のさらなる推進が必要ではないか。
- ・血液採取等のリキッドバイオプシーによるがん診断のエビデンスを早く積み上げ、検診者に負担の少ない技術を組み合わせることにより、がん検診の受診率を上げるべきではないか。
- ・小児がんの予防と健診からの早期発見に関する研究の推進していくべきではないか。
- ・世代に応じた検診とワクチン対策の拡充が必要ではないか。
- ・大腸がん、乳がんに対する検診を促進する必要があるのではないか。
- ・女性のがん検診受診率が低い理由について理解を深め、対応策を検討する必要

があるのではないか。

- ・女性特有のがん以外にも胃がん、大腸がん、肺がん等、女性のがん検診受診率は男性と比較しても低いことから、気軽に受診できる工夫が必要ではないか。
- ・COVID-19 の影響に伴う受診のリスクとベネフィット等の正しく、分かりやすい情報の伝え方を行う必要があるのではないか。
- ・将来的には、特定健診のようにすべての保険者に有効性の確立したがん検診の提供を義務付ける必要があるのではないか。
- ・個別の受診勧奨・再勧奨を実施している市町村が増加している。
- ・コール・リコールが将来的になくても受診率があがるように、更に工夫が必要ではないか。
- ・コール・リコールの評価を明示することで、その利点を明示することにより、徹底させることにつながるのではないか。

## ②がん検診の精度管理等について

- ・精密検査受診率はわずかではあるが増加している。
- ・胃がんについては50～74歳の内視鏡が追加された。
- ・コロナ禍でなかなか難しいが、透視による診断は難しいため内視鏡への移行を進めるべきではないか。
- ・低所得者に対する精密検査受診費用支援を検討する必要があるのではないか。
- ・精密検査未受診率が低下していることは評価できる。
- ・精密検査に対する自己負担分の補助を行う自治体間の格差をなくすことや、補助の手続きを簡素化することも検討する必要があるのではないか。
- ・指針に基づくがん検診を実施している市町村の割合は、対象となる全てのがん種についてわずかではあるが増加している点は評価できる。
- ・指針に基づかない検診を実施している市町村への働きかけの強化をすべきではないか（特に胃がん、子宮頸がん、乳がんについて）。
- ・チェックリストを実施する市町村が増えていることは評価できる。
- ・職域検診についても、精度管理できるよう更なる対策が必要ではないか。
- ・チェックリストの実施率向上を目指した取り組みの継続が必要ではないか。