

第74回がん対策推進協議会でのご意見 (協議会後に個別に頂いたご意見も含みます)

がんの年齢調整死亡率・罹患率について

指標番号	主なご意見	回答
1001	がんの一次予防、二次予防の対策が奏功しているか判断するために、他の先進国との比較が必要ではないか。	全がんにおける75歳未満の年齢調整死亡率については、諸外国同様に減少している。がん死亡率の国際比較と諸外国のがん対策については引き続き研究を続けていく。(資料6-2参照)
1002	女性のがんの年齢調整死亡率が横ばいであることの原因、女性のがん検診受診率が低い理由について、十分な分析が必要ではないか。	個別の受診勧奨・再勧奨を実施するとともに、子宮頸がん検診・乳がん検診の初年度対象者にクーポン券を配布し、女性若年層へのがん検診受診率向上をめざす。また、子宮頸がんや乳がんに対する研究をさらに進めていく。
1004	がん種別の年齢調整罹患率について、希少がんを一まとめで変化があるのかを見て、希少がん対策を個別に検討していくことが必要ではないか。	希少がん中央機関である国立がん研究センターが中心となり、希少がん医療提供体制のネットワーク構築、病理コンサルテーションによる診断支援、希少がんホットラインによる相談支援の取り組みを進めている。厚生労働省として、こうした希少がん医療・支援の体制構築に向けて引き続き支援を続けていく。

ハイリスク飲酒対策について

指標番号	主なご意見	回答
1016	ハイリスク飲酒に関する対策を見直していく必要があるのではないかと。どの程度のアルコールが発がんリスクを高めるのかということについて具体的に伝えていくことや、アルコール依存症になる前の段階で適切に見つけてサポートするといった対策(一般の医療機関の内科医やかかりつけ医がスクリーニング、同定、減酒の指導を行う等)が必要ではないか。	ハイリスク飲酒に対しては、健康日本21にて生活習慣病のリスクを踏まえた目標値を設定しており、「スマート・ライフ・プロジェクト」等を通じて広報を行っている。また、アルコール健康障害対策推進基本計画の中では、基本的施策の柱として教育振興、アルコール健康障害に係る医療の充実、相談支援等が定められており、これに基づき、ハイリスク飲酒者を相談から、治療に結びつけることができるように取り組んでいる。また、令和3年度より開始予定の第2期基本計画では、内科等の一般医療機関での早期介入の推進や、生活習慣病予防のための普及啓発をさらに強化していく予定。

たばこ対策について

指標番号	主なご意見	回答
1012	未成年の喫煙者は一定数いる。また、未成年の禁煙外来の受診率は低い。困っている子どもを救うというメッセージを社会に伝えて、未成年の喫煙ゼロを目指し、取組を進めることが必要ではないか。	未成年の喫煙はその後の喫煙歴等に影響を与えるとの研究結果も認めている。禁煙外来の有効性の周知啓発を含め、今後も引き続き検討を行ってまいりたい。
1012	加熱式たばこについて、一般には加熱式たばこイコール安全であるという認識が広まっており、正しい情報提供が必要ではないか。	加熱式たばこの健康への影響は十分に解明されていないと認識している。今後も引き続き、調査研究を行ってまいりたい。
1015	職場での受動喫煙の割合が高くなっている。業種によって、あるいは企業規模によっての差がかなり出てきているように思われるが、資料はないか。	国民健康・栄養調査では平成15年以降の推移で見ると、職場での受動喫煙の割合は有意に減少している。一方で、令和2年4月の改正法全面施行前の令和元年12月末時点の状況を調査した喫煙環境に関する実態調査では、第二種施設に該当する施設の屋内の喫煙環境は、施設種別によって異なることが明らかとなった。今後、改正法全面施行後(令和2年12月末時点の状況)の喫煙環境についても調査する予定としており、その結果が明らかになった際には今回調査の結果と比較し、検討することとしたい。 https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kenkou/kituen/r01/index.html (参考資料 喫煙環境に関する実態調査)

HPVワクチンについて

指標番号	主なご意見	回答
	積極的勧奨を行うといった判断に至っていないことは分かるが、何が明らかになったら判断できるのかを教えてください。	何をもち積極的勧奨をおこなうようにするかと言った線引きは難しい。科学的エビデンスだけではなく、国民の理解も大きく影響する。引き続きしっかりと情報提供を行っていきながら、議論を継続していく。
	ワクチンに対するエビデンスが徐々に出てきている中で、厚労省としてHPV1に対するがん対策を今後どうしていく予定なのか。積極的勧奨はしないが、まずは情報提供はしっかり行うという方針でいいのか。	現在、積極的勧奨を控えるという状況は続いているが、個別通知を送って推奨するということをしないということであり、接種することをお知らせしないということや定期接種を行わないという意味ではない。そのような誤解が生じないように、しっかりと情報提供を行い、自身に選んでいただけるようにするというのが現在の方針となっている。積極的勧奨をどうするかという点については今後の課題になると考えている。副反応検討部会で引き続き議論していく。

がん検診受診率向上について

指標番号	主なご意見	回答
1031	女性のがん検診受診率が低い理由は何か考える必要がある。女性の働き方が多様になってきており、子育てや親の介護、シングルマザーであるものもいる。女性のライフスタイル、生活ニーズに合わせたがん予防・検診の整備が必要ではないか。特に非正規雇用の人たちの受診が非常に難しい。誰もが検診を受けられるような体制づくりを目指すべきではないか。	「がん検診のあり方に関する検討会」における議論の中間整理において、女性のがん検診受診率向上については、世代毎に適したアプローチ等の工夫、がん検診を受けにくいと感じる様々な障壁を減らす効果的な施策について検討を行うべきとされている。協議会での議論を踏まえ、「がん検診のあり方に関する検討会」において引き続き議論を行っていく。
1031	検診の把握については、国民生活基礎調査と地域保健・健康増進事業報告との2つの調査が混在している。それも含めて、正確に把握する仕組みを改めて検討すべきではないか。	統一化されたデータフォーマットの作成やデータの集約について検討していくことも視野に入れて議論を行う。
1031	障害を持っている人のがん検診について、通院中の統合失調症の人のがん検診受診率が、一般市民と比べて低いことが示される調査報告もある。他の障害についても、同様の結果であるならば、対策が必要ではないか。	障害の有無に関わらず、対象者ががん検診の利益・不利益の理解が深まるような取組を進めていく。厚生労働科学研究における実態調査の結果を踏まえ、障害をもつ人のがん検診受診に効果的な介入プログラムを検討する。
1031	小児がんは5ヶ月以降で発症する。乳幼児検診についても検討すべきではないか。2003年神経芽腫の検診が中止になっており、乳幼児のスクリーニングがなくなった。その影響で6ヶ月以降で見られる進行がんの発生率が増加している。(2008年Lancetより)	神経芽腫については、「乳幼児の疾患疫学を踏まえたスクリーニング及び健康診査の効果的実施に関する研究」(平成27年～28年、岡 明)の研究結果等によると、神経芽腫の死亡率は平成11～15年と平成16年～26年の出生コホートを比較したところ、マススクリーニング休止の影響は死亡統計上観察されるほどの大きなものではなかった、と報告があり、神経芽細胞腫の罹患と死亡の正確な把握や、予後不良群に対する予後予測・治療が未確立のため乳幼児健診の中で実施することとはしていない。
1031	乳幼児の健診において、網膜芽細胞腫について、目の状況に応じて早期発見ができる。患者団体からその写真を母子手帳の中に入れてもらえないかという働きかけをしており、対応してほしい。	母子健康手帳の任意様式「視覚の発達について」の欄に、網膜芽細胞腫等の視覚異常の症状について記載している。さらに、日本視能訓練士協会作成のパンフレット「こどもの目の健康チェックシート」のホームページアドレスも併せて記載することで、写真でも確認できるようにしている。
1031	職域検診の状況を把握する努力を現状しているのか。その資料は出せるのか。	「職域におけるがん検診に関するマニュアル」(平成30年3月)を参考に、がん検診を実施する保険者や事業主が出てきている。引き続き、マニュアルの普及に取り組む。加えて、厚生労働科学研究の結果や今年度実施の実態調査の結果を踏まえて、「がん検診のあり方に関する検討会」において議論する。
1031	職域がん検診について、企業規模による差が出てきている。印象として、大企業は進んできており、中小企業は遅れをとっている。	同上
1031	職域検診は任意であり、精度管理ができていないという言われ方をしたこともある。ただ、職域がん検診であってもダブルチェックをきちんと行い、対策型がん検診と統合してデータを集めるといった工夫をするべきではないか。	同上

その他

指標	主なご意見	回答
	コロナの影響で緩和ケア研修会が実施できない地域がある。開催指針の書き換えについて検討し、オンラインで研修するような仕組みをつくる必要があるのではないか。	オンライン開催で十分な効果が見込めるのか、これまでの緩和ケアに係る研修の成り立ち等も踏まえて検討が必要であると考えている。緩和ケアに係る部会(仮称)で検討していく。
	小児がんサバイバーは、生活習慣病やがんなど、成人疾患が同世代よりも早く発症する傾向があると言われており、16歳以上もしくは移行期医療の中で、現在、つくば予防医学研究センターで行われている「サバイバードッグ」を、開設できる施設で広がることで、救われた命を大切にするためにも、AYA世代に周知、受診する仕組みが作れないか。	厚生労働科学研究にて長期フォローアップの適切なあり方についての研究を行っている。その中で、長期フォローアップの1つのあり方として人間ドックの応用についても実現可能性を検討している。