

## 第1回茨城県総合がん対策推進計画―第五次計画―検討委員会議事録

1 日 時 令和5年6月20日（火）18時00分～20時15分

2 場 所 茨城県庁11階1101共用会議室／Web開催

3 出席委員 浅川委員、新井委員、荒井委員、大場委員（副委員長）、小倉委員、角田委員、北見委員、小島委員、志賀委員、志真委員、島居委員、白川委員、関根委員、田口委員、永井委員（委員長）、永田委員、西山委員、沼田委員、根本委員、細田委員、堀越委員、間中委員、三橋委員、渡辺委員、（河内委員代理出席）滝口様

### 4 議 事

○事務局（大川） お待たせいたしました。

定刻となりましたので、ただいまから第1回茨城県総合がん対策推進計画―第五次計画―検討委員会を開催いたします。

委員の皆様におかれましてはお忙しい中ご参加いただきまして誠にありがとうございます。

事務局を務めさせていただきます、健康推進課の大川と申します。よろしくお願いたします。

本検討委員会の委員長を選出していただくまでの間、進行をさせていただきます。

なお、本委員会の議事録は、県ホームページに掲載を予定しておりますのでご承知おきください。

それでは委員会の開会にあたりまして、保健医療部長の森川からご挨拶させていただきます。

○森川保健医療部長（通信環境不良につき記載省略）

○事務局（大川） 続きまして、委員の皆様方をご紹介いたします。お手元の委員名簿に沿ってご紹介させていただきます。

公益社団法人茨城県理学療法士会会長、浅川委員です。

○浅川委員 よろしくお願いたします。

○事務局（大川） 県立こども病院病院長新井順一委員です。

○新井委員 よろしくお願いたします。

○事務局（大川） いきいき診療所結城院長荒井泰之委員です。

○荒井委員 よろしくお願いたします。

○事務局（大川） 社団法人茨城県医師会副会長大場正二委員です。

○大場委員 よろしくお願いたします。

○事務局（大川） 茨城県市町村保健師連絡協議会副会長、美浦村保健福祉部健康増進課、小倉美香委員です。

○小倉委員 よろしくお願いたします。

○事務局（大川） 常磐大学大学院看護学研究科教授、常磐大学看護学部看護学科教授、角田直江委員です。

○角田委員 角田です。どうぞよろしくお願いたします。

○事務局（大川） 総合病院土浦協同病院院長、河内敏行委員の代理で、同病院統括病院院長補佐の滝口典聡様です。

○滝口代理出席者 はい。よろしくお願いたします。

- 事務局（大川） 公益社団法人茨城県歯科医師会常務理事、北見英理委員です。
- 北見委員 よろしくお願いいたします。
- 事務局（大川） 筑波大学附属病院茨城県地域臨床教育センター教授、茨城県立中央病院副院長兼がんセンター長兼化学療法センター長、小島寛委員です。
- 小島委員 よろしくお願います。
- 事務局（大川） 茨城がん体験談スピーカーバンク代表、志賀俊彦委員です。
- 志賀委員 よろしくお願います。
- 事務局（大川） 公益財団法人筑波メディカルセンター代表理事、志真泰夫委員です。
- 志真委員 よろしくお願います。
- 事務局（大川） 茨城県立中央病院病院長、茨城県がん診療連携協議会会長、島居徹委員です。
- 島居委員 よろしくお願います。
- 事務局（大川） 公益社団法人茨城県看護協会会長、白川洋子委員です。
- 白川委員 よろしくお願います。
- 事務局（大川） 茨城産業会議事務局の茨城県商工会連合会事務局長、住谷則男委員ですが、本日はご欠席となっております。
- 事務局（大川） 国立大学法人筑波大学医学医療系臨床腫瘍学教授、筑波大学附属病院総合がん診療センター部長、関根郁夫委員です。
- 関根委員 関根でございますよろしくお願いいたします。
- 事務局（大川） 茨城よろこびの会副会長、田口順子委員です。
- 事務局（大川） 県立中央病院名誉院長、さいたま記念病院診療統括部長、永井秀雄委員です。
- 永井委員 よろしくお願います。
- 事務局（大川） 財団法人茨城県総合健診協会会長、永田博司委員です。
- 永田委員 よろしくお願います。
- 事務局（大川） 国立大学法人筑波大学医学医療系臨床医学域、腎泌尿器科学教授、西山博之委員です。
- 西山委員 よろしくお願います。
- 事務局（大川） 株式会社茨城新聞社代表取締役社長、沼田安広委員です。
- 沼田委員 沼田です。よろしくどうぞお願いいたします。
- 事務局（大川） 国立大学法人筑波大学医学医療系臨床医学域、精神医学准教授、根本清貴委員です。
- 根本委員 よろしくお願います。
- 事務局（大川） 星槎大学大学院教育学研究科教授、星槎大学共生科学部教授、細田満和子委員です。
- 細田委員 細田です。どうぞよろしくお願いいたします。
- 事務局（大川） 一般社団法人茨城県病院薬剤師会会長、堀越建一委員です。
- 堀越委員 堀越です。よろしくお願いいたします。
- 事務局（大川） 茨城県立境高等学校教諭、間中大介委員です。
- 間中委員 よろしくお願います。
- 事務局（大川） 茨城県立中央病院緩和ケア部長、三橋彰一委員です。

- 三橋委員 よろしくお願いいたします。
- 事務局（大川） 株式会社日立製作所日立総合病院病院長、渡辺泰徳委員です。  
委員のご紹介は以上となります。  
続きまして事務局を紹介させていただきます。  
保健医療部長の森川でございます。
- 森川保健医療部長 森川ですよろしくお願います。
- 事務局（大川） 土浦保健所長の入江でございます。
- 入江所長 よろしくお願いいたします。
- 事務局（大川） 健康推進課長の埴でございます。
- 埴健康推進課長 埴です。よろしくお願いいたします。
- 事務局（大川） 健康推進課がん・生活習慣病対策推進室長の伊東でございます。
- がん・生活習慣病対策推進室長 どうぞよろしくお願いいたします。
- 事務局（大川） その他、健康増進、健康推進課の関係職員が出席しております。  
また、がん対策と関係いたします関係課として、教育庁保健体育課、健康教育推進室、病院局経営管理課企画室、医療政策課、感染症対策課の担当職員も出席しております。  
次に、資料の確認をさせていただきます。  
資料は事前にメールで委員の皆様にお送りしておりますが、お手元にご用意いただきたいと思っております。  
議事次第のほか、会議資料として6種類、ございます。  
資料1-1、県現行計画の評価の概要。資料1-2、がんによる75歳未満年齢調整死亡率に係る現状について、資料2、国のがん基本計画の概要と全文、資料3が県計画の骨子案。資料4が県計画の検討スケジュール。資料5-1、事前にいただきましたご意見ご要望、5-2としまして、第五次計画のスローガンについて。  
その他、参考資料が8種類ございます。参考資料の1から参考資料8までございます。ご用意をお願いいたします。  
それでは、茨城県総合がん対策推進計画―第五次計画―検討委員会設置要綱第4条に基づきまして、委員長並びに副委員長を選出したいと存じます。  
選出は委員の互選によることになっておりますが、いかがいたしましょうか。
- 委員 事務局一任の声
- 事務局（大川） ありがとうございます。  
事務局といたしましては、現行計画の策定の際にも中心的に関わっていただきました、永井委員に委員長を、県医師会から大場委員に副委員長をお願いしたいと考えておりますが、いかがでしょうか。
- 委員 異議なしの声
- 事務局（大川） ありがとうございます。  
それでは、永井委員に委員長、大場委員に副委員長をお願いしたいと思います。  
それではここからの議事進行は永井委員長にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。
- 永井委員長 はい。皆さんこんにちは。ありがとうございます。  
今、ご紹介いただきましたけれども、私は、前回の茨城県総合がん対策推進計画の策定をまとめさせていただきました。

本日は、この計画の第四次計画の進捗状況のお話を伺うこととなりますが、私は、茨城県総合がん対策推進計画を作るにあたって、茨城の医療資源が乏しい中で、高度な診療内容を求められるがんの医療をどうしようかと、非常に悩ましい思いでいました。今回、国の新しい基本計画が示されまして、茨城県独自の計画もこれからまとめなければいけないとのことで、なかなか大変なものがあるのではないかと、正直思っているところでございます。

とは言っても、皆さんのお知恵を拝借して、いい計画を作りたいと思っています。ただ、計画はあくまでも実効が伴わないと意味はございません。

進捗状況をチェックし、またその反省に立って、新しい計画を作り、そして実効性のあるものをぜひ皆さんと一緒に作り上げていきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

私の手元には大場副委員長からのご挨拶という項目もありますので、大場先生、もし一言お願いできれば、よろしくをお願いいたします。

○大場副委員長 はい。県医師会副会長の大場でございます。

ちょっと、身に余る大役とは思いますが、できる限り永井先生の補佐をしていきたいと思っておりますので、よろしくをお願いいたします。以上です。

○永井委員長 よろしく申し上げます。

それでは、皆様のご協力を頂きまして、有意義に進めさせていただきたいと思っております。ご協力をお願い申し上げます。

本日の進行につきましては、お手元の議題1から5に沿って進めさせていただきます。

各項目を事務局からご説明いただいて、その後、項目ごとに、皆様方からのご意見ご質問を頂戴したいと思いますのですがよろしいでしょうか。

○永井委員長 はい。それでは議題1、茨城県総合がん対策推進計画第四次計画の進捗状況について、事務局からお願いいたします。

○事務局（伊東） 改めまして事務局の茨城県健康推進課がん・生活習慣病対策推進室長の伊東でございます。よろしく申し上げます。

事務局から、茨城県総合がん対策推進計画の進捗状況について、資料1に基づいて、ご説明をさせていただきます。

まず、茨城県がん対策推進計画―第四次計画―におきましては、資料にもありますとおり、3項目の全体目標と35項目、細かくは66項目になりますが、この個別目標を設定いたしまして、これに基づきまして、がん対策の推進、進捗を評価するという形式にしております。

まず、全体目標についてでございますが、75歳未満のがんによる年齢調整死亡率の減少につきましては、計画期間の終了までに、茨城県の数値を76.1以下にするということを目指しておりましたが、結果的に、令和3年度の時点で69.0という状況でございます。こちらについては目標を達成したというふうに認識しております。

続きまして、項目の2番の「がん患者が適切な医療を受けられる体制の充実」、それと3番、「がん患者が尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」について、でございます。こちらですね、国の第3期のがん対策基本計画から引用した目標ということになっております。

この計画策定当時は、具体的な評価資料から示されておりませんが、茨城県におきま

してもこの目標値というのは設定しておりませんでしたが、その後、国の計画の中間評価の際に、お手元の資料の6ページに記載しておりますが、評価指標の方が提示されたために、茨城県でも目標指標を参考として評価としたところでございます。

各指標につきましては、平成30年度に国立がん研究センターが実施いたしました患者体験調査の結果を引用したものとなっておりますが、全国と比べて、低い評価となっております。こちらについては課題があるというふうに認識しているところでございます。この指標につきましては、経年比較できるデータはなく、現状把握が現時点でできない状況となっておりますが、次回の患者体験調査につきましては、今年度実施ということ聞いておりますので、その結果等も踏まえて、実態把握に努めるということにしております。

続きまして、個別目標の進捗状況についてご説明いたします。

こちらにつきましては3ページから5ページに示しますように、全部で66個の細項目を設定しておりますが、このうち、47項目が改善、6項目が進展なし、後退が11項目というふうになっております。

また、評価不可が2項目ございますが、このうち、項目7の、「禁煙施設の認証数」につきましては、こちら改正健康増進法の施行に伴い、認証制度自体を廃止したためでございます。

また、14番でございますが、「がん患者に在宅医療を提供している医療機関数」につきましては、計画期間内にこちらの調査が実施できませんので、結果の把握ができなかったため、評価不可としております。

それから後退となった項目の分析につきましては、7ページ以下にまとめてございますが、まず、3ページ後段の個別目標「第1章 がん教育とがん予防」の部分につきましては、項目1のがんに関する知識の習得割合のところ、ウイルス感染についての理解度が低いということが挙げられて、これは、令和4年度に実施いたしましたアンケート調査の結果におきましては、27.5%の理解にとどまっているところでございまして、こちらに関連いたしまして、HPVと子宮頸がんの関係性の理解度についても調査しておりますが、こちら、全体で25.4%。女性でも33.1%にとどまっていると。

HPVにつきましては、ワクチン接種の広報も別にされているところでございますが、理解度はちょっと低い状況でございますので、がん教育などを一層推進していくことが必要です。

続きまして、4ページ上段の「第2章 がん検診と精度管理」について、でございます。

がん検診受診率のデータにつきましては、令和4年に国民生活基礎調査が実施されておりました。現時点でまだ調査結果が未公開となっております。令和元年度の数字の評価ということになります。

新型コロナの影響を受ける前のデータになりますが、乳がん・子宮頸がんにつきましては、検診受診率が停滞もしくは後退している状況にございます。

それぞれのがん検診につきましては、市町村ごと、年齢層ごとの受診率を比較しましたところ、お手元の8ページから9ページに示しますように、受診率には市町村ごとに地域差があること、受診率が低い年齢層が存在することが確認されております。

そのため、受診率が低い傾向が見られる市町村での受診勧奨のあり方、それから受診

率が低い年齢層へのアプローチなどを検討していく必要があるというふうに考えております。

それからまた、この後の議題の方でもご説明いたしますが、国の第4期計画におきましては、がん検診の受診率目標が50%から60%引き上げられておりますので、今後、県の計画策定におきましても、目標の引き上げを検討するということになるかと思っておりますので、今後は、受診率向上に向けたより一層の対策が必要となってくるというふうに考えております。

続きまして、4ページの中段の、「第3章の1 がん医療体制の整備」についてでございます。

この部分につきましては、がん医療従事者の育成と配置に若干問題があるという状況になっております。

こちら、10ページにまとめましたように、17、医学物理士につきましては、「直近の3年間で有資格者数」は増加しているという状況にございました。「がん放射線治療の専任者」は減少している状況にあります。

また、項目18の2のがん薬物療法認定薬剤師につきまして、「資格者は増加しておりますが、一部の病院に集中している」といったような状況が確認されているところでございます。

続きまして、5ページの「第3章の2 緩和ケアの推進」について、でございます。各種研修会の開催に関します項目が後退しているという状況のほか、人材配置とか、育成がちょっと進んでいないような状況にございます。

こちらの研修会が開催できない要因については主に新型コロナ対応の影響によるものが大きいという状況でございまして、こちらは一過性の問題であるということでもありますので、今後Web会議等の普及が進んでくることなども考慮いたしますと、今後は状況が改善されてくるというふうに考えております。

以上、66個の細項目の状況を踏まえた上で、総合的な目標達成状況を見ていきますと、資料2ページの方に戻りますが、35項目の目標に対しまして、達成は4項目、未達成が29項目、評価不可は同様に2項目というふうになっております。

今後の、計画の方向性につきましては、目標が達成された項目につきましては、「削除もしくは目標値の上方修正」を検討いたしまして、未達成の項目につきましてはまずは目標指標や目標値設定の妥当性なども検証した上で、「継続もしくは見直し」を判断していきたいというふうに考えております。

この中でも、特に重要となる部分が、がん対策の最終目標の一つでございます「がんによる75歳未満年齢調整死亡率に係る検討について」でございます。

こちらについては資料の1-2の方を、ご覧いただければと思います。

こちら、本県の年齢調整死亡率69.0という数字につきましては、先ほどご説明いたしました、県計画上では目標値を上回る状況となっておりますが、全国的に見ると、34位ということでありまして、決して十分な数字ということではありませんので、こちらにつきましても、次期計画におきましても、より高い目標値を設定して、対策を推進していくことが重要であるというふうに考えております。

それから3ページに、茨城県のがん死における部位別の75歳未満の年齢調整死亡率をまとめさせていただいておりますが、男性については、肺・大腸・胃のがん、女性につ

いては、乳・大腸・肺・膵臓のがんの死亡率が高いという状況になっております。

このうち、検診関連がんでございます肺・大腸・胃・乳がんにつきましては、5ページ以降に年齢調整罹患率・限局率・年齢調整死亡率を掲載しております。

限局率は、がんがリンパ節、それから、他の臓器に転移していない状況で発見された割合ということで、高ければ高いほど早期発見ができていることを示す指標というふうになります。

データを見ますと、いずれのがんにおきましても、茨城県の限局率は全国より低いという状況になっており、早期発見ができていないという状況であることが確認されます。このため、茨城県におきまして検診関連がんの死亡率を低下させるには、がん検診の受診率を向上させるなど、早期発見を促す施策が引き続き次期計画以降も必要であるというふうにご考えておるところでございます。

一方で、検診関連がん以外のデータにつきましては、8ページから10ページに掲載させていただいておりますが、こちらにつきましては肝及び肝内胆管がん、膵がんの死亡率が他のがん種に比べてちょっと高くなっており、特に対策が必要というふうにご考えております。

肝がんにつきましては、国の計画においても肝がんになる前の肝炎対策を推進するというので、将来的な罹患率を下げるということを目指しておりますので、茨城県でも同様の方針で対策を検討していくことが重要というふうにご考えております。

一方膵がんにつきましては、現状、早期発見が難しいため、治療成績を向上させていくという必要があると考えております。

国の計画におきましては、膵がんは難治性がんとして位置付けられておまして、高度かつ専門的な医療へのアクセシビリティの向上を目標としております。

茨城県で見ますと、膵がん罹患率は、胃・大腸・肺がんなどの罹患率に比べると、数的にはですねそれほど多くない状況でございます。

そのため、膵臓がんの死亡率低下に向けましては、治療成績の向上のため、診療機能を集約化させ、高度かつ集中的な治療体制を構築することなども、今後検討していく必要があるのではないかと考えております。

以上、茨城県におけるがん死亡の状況と課題の方を整理しご説明の方をさせていただきました。

次期がん計画の策定にあたりましては、現計画であります第四次計画の進捗、それから茨城県の状況などを踏まえまして、今後、内容の検討を進めていきたいというふうにご考えておりますので、委員の皆様におかれましては、活発なご議論をお願いできればと存じております。

事務局の説明は以上になります。どうぞよろしく願いいたします。

○永井委員長 はい。ありがとうございました。

資料が膨大ですので、なかなか把握が難しいかと思っております。

皆さんにあらかじめ資料がお手元に届いていてご覧になったと思いますが、残念なことに、この第四次計画の目標達成率というのが、非常に低かったということ、皆さんお感じになったのではないかなと思っております。

いろいろ理由はあると思っております。特にコロナの影響というのは当然あるわけですが、できれば、そういうことをあまり理由にはしないで、もう少し、現実的な対応ができた

かったのか、目標値の話も今出ていましたけれども、やはり、理想に走るような数字が一部にはあったのではないかと感じております。

皆さんからのご意見をお聞きする前に、参考資料の7には、茨城県総合がん対策推進会議の議事録が示されています。茨城県総合がん対策推進会議は、言ってみれば、この計画策定検討委員会の親委員会に当たるような会議です。毎年1回集まって茨城県の総合がん対策について、ご議論いただいているのですが、一昨年度も昨年度も行われていて、今、お見せしているのは、今年の3月13日に開かれた昨年度の会議の議事録でございます。

これを皆さんあらかじめお読みになったでしょうか。私も、実はこの任務の話を受けてから読んで、非常に厳しいご意見が並んでいるなというのを、率直に感じました。中にはですね、茨城県のがん診療レベルが非常に低いのではないかと、じり貧ではないかと、というようなことをおっしゃる委員もいらっしゃいました。

本当にそうなのかどうかは、私もわかりませんが、こういう意見があるということはやはり知っておいた方がいいだろうと思います。

特に、今の事務局の説明の最初の方にありました、患者体験調査ですね、5年前の平成30年に行われたということで、少し時期的にずれてはいますが、患者さんのいってみれば満足度です。茨城県のがん診療に対する満足度が、全国平均に比べて非常に低い。少なくとも数字はそうなっております。

この調査について、私も少し調べてみましたら、調査対象者はかなり一部の施設に係る患者さんを抽出して実施され、その母数も非常に少ないので、この数字はどういう意味があるのかということ、なかなか解釈は難しい。さらにその数年前にも同じような調査をしていますが、この時に選ばれた医療機関は、また別の医療機関で、その時は全国平均に比べて決して遜色のないデータになっています。

ですから、この国が実施したがん患者体験調査が、すべて、茨城県の医療のレベルを表しているのだとは必ずしも言えないだろうと思います。ただ、こういう数字もあるということを知った上で、これからの茨城県のがん対策をどうしたらいいかということをご検討いただきたいと思います。

少々前置きが長くなりましたけれども、どなたか、どんな点でもいいと思います。忌憚のないご意見を、あるいは質問を頂戴したいと思います。いかがでしょうか。ミュートを解除して、できれば手を挙げていただくと、こちらから見てもわかりやすいですし、どんなことでも結構です。いらっしゃいますか。なかなか最初、出しにくいところあるかもしれませんけれども。

がん診療を皆さん一生懸命されていますので代表してというのも変ですが、茨城県立中央病院の島居委員、いかがでしょうか。

○島居委員 はい、島居でございます。

先ほどご指摘のあった患者さんの満足度調査、これかなり前のものである点と、ピックアップした幾つかの施設で、前の調査と今資料に出ています調査は、少し行われた施設が違い、結果も差があるということで、おそらく、県あるいは地域の拠点病院の中でも、地域格差あるいは病院間格差は、実際あるのだろうと思います。

この辺につきましては、この元資料である総合がん対策推進会議の場でも申し上げたのですが、県のがん拠点の協議会の方で、各拠点病院にアンケートを行い客観的な目で



評価するための調査というのは可能ですということは3月の会議でも申し上げました。ただアンケートの項目は調整する必要がありますし、平均より低いところを探し出すというようなスタンスは避けた方がよいだろうと思います。実際に調査するとしたら、県からの指示をいただくか、あるいは、協議会で主導せよということであれば、それも可能だと思います。これらにつきましては、今年度から来年度にかけてのアンケートも、視野に入れているところでございます。

それによって、この平均値が真なのか、あるいは地域格差等によるものなのか、どの辺を強化してくのがいいのか、ということも見えてくるのかなというふうに思っております。

○永井委員長 はい。ありがとうございます。

どなたか、今の内容でも結構ですけれども、何かありますか。

○志真委員 志真ですが。

○永井委員長 志真委員。

○志真委員 はい。

○永井委員長 よろしく申し上げます。

○志真委員 質問ですが、県の検診受診率精査のデータは、今がん検診は市町村と職域と両方あると思うのですが、これは両方ともデータを含めて、出しておられるというふうに考えればいいのでしょうか。つまり職域と市町村での検診等のデータを合わせているのか、それともどちらかを取っているのかという、精査の率もそうですけれども、それをちょっと教えていただきたい。

○事務局 事務局から回答いたします。

資料1-2の、11ページに、都道府県別がん検診の受診率、2019年の国民生活基礎調査のデータの方を掲載いたしましたけれども、こちらにつきましては、職域、国保等関係なく、全体に対するアンケート調査ということで実施された結果、特定の層に偏った値ではございません。

○志真委員 これは目標設定の時にやっぱり関係してくると思うのですね。

ですから、茨城県としては職域のデータも持っているし、市町村の検診データも両方持っているってことですね。

○事務局（伊東） すいません少しフォローさせていただきます。

この国民生活基礎調査につきましては、この国の調査のアンケートということなので、県でデータを持っているということではないのですが、今言った職域と市町村すべて、ひっくるめた形での、国の調査ということになってその中での、都道府県ごとの受診率が出ているという状況になります。

○志真委員 そうすると、茨城県としては、今どういう認識なのでしょう。この検診データについて。

○事務局（伊東） 数値的な部分ということでよろしいでしょうか。

○事務局（伊東） はい。先ほどちょっと申し上げましたとおり、全体的に50%を下回っているという状況でございますので、受診率が全国平均と比べましてもちょっと低いという状況にあることは認識しております。

○志真委員 わかりましたと言いたいところなのですが、実は職域のがん検診データは国の方でもきちんと押さえていないというふうに私は聞いております。

市町村の数值は、各自治体から上がってくるデータをちゃんと押さえているということなのですけれども。

ですから、職域のがん検診データというのも、やっぱり県としても、国のデータだけではなくて茨城県内のデータをきちんと押さえていただいて、精査率とかそういうものも、押さえておいた上で、データを出さないと、現実的な達成率とかそういうことに結びつかないのではないかと思いますので、データのあり方についてもご検討いただきたいと思います。以上です。

○事務局（伊東） 今おっしゃられた、確かに職域の検診については、国でもデータを持っていないということで、今後、国の方でも今回の第4期国の計画の策定に含めて、検討するというような情報は伺っております。

今後そういった、国の全体的な職域も含めた調査の状況等につきましても推移を見ていきたいというふうに考えております。

○志真委員 はい。了解です。

○永井委員長 職域検診のデータというのは本当はないのですよね。この後説明がありますが、国の第4期の計画にも、それは12ページに書いてありますけれども、職域におけるがん検診の実態把握に係る方向を検討した上で、職域におけるがん検診精度管理を推進するための取り組みについて云々と、こうなっています。

市町村が行っている検診については、いろいろな取り組みができていますし、細かなデータが市町村ごとに上がってきているわけですが、残念ながら職域、あるいは人間ドックに関しては、データがないというのが現状ですね。

これはまとめてやらなければいけないということは、もう前々から言われているのですが、国レベルでも、せいぜいこのように次期においても検討するという表現になっており、これは日本全体の大きな問題だろうと私は思います。その点に関してもお知恵を拝借したいと思います。

それ以外に何かございますか。あるいは、今の問題でも結構です。

○永田委員 はい。

○永井委員長 どうぞお願いします。

○永田委員 総合健診協会の永田です。聞こえますでしょうか。

○永井委員長 はい。

○永田委員 私ども県内の地域検診、それから職域検診を担っております検診団体なのですけれども、先ほど永井先生の方からコロナの影響ということをおっしゃったのですが、どういう状況なのかということをご説明させていただきたいと思います。

実はですね、私ども喫緊の課題としてコロナによってその期間、かなり検診を受けられる人数が減ったっていう事実がございます。

例えば、がん検診の受診者の推移なのですけれども、コロナ前の令和元年度を100といたしますと、コロナが始まった令和2年度、ここではですね約60%まで低下しております。約40%低下したってことですね。

それから、令和3年度、4年度については少しずつ回復しておりますが、令和4年度に至ってもまだ令和元年度を100といたしますとまだ80%のところまでとどまっております。これ、全国的な傾向でもあるのですけれども、全国の対がん協会の方から出ている報告を見ますと、令和4年度にはコロナ前に比べると10%減少しているというところが報告

されているのですけれども、私どもの統計では、令和4年度まだ20%の減ということになっておりまして、ちょっと全国的な傾向からすると、少し回復は立ちおくらせているというような事実がございます。

以上、簡単ですけれども、話題提供も含めましてご報告させていただきました。

○永井委員長 はい。ありがとうございました。

これは全国的に同様のデータが出ているかと思うのですが、今年度といたしますか、最近の動きは、もうほぼ以前の状況に戻ってきている傾向はあるのでしょうか。

○永田委員 はい。

令和4年度かなり戻ってきているのですけれども、まだ令和元年度に比べると8割ぐらいの戻りにとどまっておりまして。要するに20%まだ減少した状況が続いているという状況です。

○永井委員長 はい。ありがとうございます。

その他、いかがでしょうか。どんなテーマでも結構です。

○滝口代理出席者 はい。よろしいですか。

土浦協同病院滝口と申しますけれども、聞こえますでしょうか。

ちょっとお聞きしたいのですが、資料1-2の11ページの都道府県別がん検診の受診率を拝見しますと、五つのがん種で山形県がすべてトップですよ。

これは、山形県で何か特別なアプローチをしていらっしゃるのか、あるいはそういう山形県に対して何かヒアリングとか行っていらっしゃるのでしょうか。ちょっと教えていただきたいのですが。

○永井委員長 事務局、いかがですか。

○滝口代理出席者 もし、山形に何かこう問い合わせをすると、少し茨城県の受診率が上がるヒントがあるかもしれないかなと、ちょっと考えたものですから。

○永井委員長 ありがとうございます。どなたかこの辺の事情をご存知の委員、いらっしゃいますでしょうか。

私もこの表をみて、ハッと思いました。茨城と全国のことしか見ていなかったのですが、表の上の方に山形が並んでおり、しかも2番目との差も僅差でトップではなくて、差がかなりありますね。

事務局で、その背景について、ぜひ山形県庁に問い合わせしてみてください。

○事務局（伊東） 高い県の状況なども含めて、確認させていただきたいと思います。ありがとうございました。

○永井委員長 ありがとうございます。他にございますか。

患者代表の委員にお伺いしたいのですが、志賀委員、いらっしゃいますか。いかがでしょうか、今のこの計画の進捗状況の実績に関するデータが出てきましたが、それに対してどのようにお考えでしょうか。

○志賀委員 事前に何かご意見ご提案あればというので、ちょっと述べさせてはいただいたのですが。

○永井委員長 はい。

○志賀委員 議事録をあらかじめ拝見して、過去にもさかのぼって全部見させていただいたのですけれども、ちょっと年々内容がこう厳しいっていう委員からのご意見がすごく増えてきているなっていうのを、感じておりまして、特に、今回の最新の推進協議会

の議事録を見ると、いろいろソフト面ハード面ともに、いろいろ手をつけなくてはいけないところが多いのではないかっていうような厳しいご意見が多くて、患者の部分では見えないところ、ハードの部分とかは、なかなか患者のところではどうすることもできないので、そういった部分をシステムのなところも含めて、ぜひいろいろご検討とか、もしすぐにこう改善とかというのは難しいとは思いますが、何かこう、策を練ってこう何かいい方向に進めていければなというふうに感じております。以上です。

○永井委員長 あと、患者体験調査のこの数値の低い点についてはいかがでしょうか。

あるいは、志賀委員の周りの体験者の印象といたしますか、全国と繋がっていると思うのですけれども、全国と比較して茨城県の状況というのはどのようにお考えでしょうか。

○志賀委員 はい。

この調査ということ自体、私、今回初めてこういうのがあるのだってことを知ったのですけれども、私の周りでは、比較のお医者さんとか医療従事者の方と、ちょっとうまくいかないのだとか、そういう話はあまり聞かないです。

というのも、多分そういう患者会に出る方というのは、比較的情報を取ろうとか、そういう前向きなタイプの方が多いので、積極的に自分から情報を取って積極的に医療従事者とコミュニケーション取っていくところがあるので、そういう部分で、同じ患者の中でも差が出ているのかなと。

特にコロナになって感じたのは、患者会の中でも、すごく全国的にも差が出てきてまして、特にこういったウェブに積極的に参画している団体と、あとはもう全くもう乗り遅れてしまって、活動そのものが後退している団体っていうのも、如実に二極化しております。そういう部分でも、患者の方もいろいろ情報を取るとか、そういった努力というのが必要なのかなというふうに思っております。

○永井委員長 はい。ありがとうございます。

もうひとかた患者代表といたしますか、よろこびの会の副会長をされている、田口委員、いかがでしょう。この茨城県の今の計画の進捗状況、ちょっと低いという印象を持っているのですけれども、患者さんの立場ではいかがでしょうか。

○田口委員 田口です。

初参加なので本当に何もわからなくてあれなのですけれども、患者会というか、私が関係している会では、全く志賀委員がおっしゃったように、ウェブサイトなどで、すごく活発になさっているところと、私もそうなのですが、うちの会なども、年齢層が高いものですから、そんなに活動ができていない状態なので、その辺のギャップですね、いろいろ入ってこないで、その辺がこれから何か、改善していかなければならないかなと、切に思っております。本当にこういうことがありますので、よろしくご指導ください。

○永井委員長 はい。ありがとうございます。

一般県民の目線、報道機関の代表として、茨城新聞社の沼田委員からは、こういった数字等を見てのお考えはございますか。

○沼田委員 はい。

県民の代表ではありませんけれども、茨城県民の幸福度指標というのを県が作って、それを見るとやっぱり安全安心の部分が一番、低いという状況になっているのは、こういうがん対策も含めて、医療の部分が弱いのかなって、そういう感じはしました。

特に進捗状況で見ると、改善したものも多いですけれども、目標を下回っているとか、あるいは後退しているというのは、これはちょっと深刻に受けとめなくてはならないなと思っています。

あと、がん対策推進会議の議事録を読ませていただきましたけれども、やはり改善していく上で、県のやる気、本気度が求められているのかなという感じがしますので、第五次の計画策定にあたっては、高い目標を掲げながらそれが実行できるような、方策、予算面もそうでしょうけども、医療、人材の確保、ここにしっかり力を入れていかななくてはならないなというのを感じました。以上です。

○永井委員長 ありがとうございます。

あと医療に直接関わっていらっしゃる方で、何か今の進捗状況の説明についての感想でも結構です。何かございますか。どなたでも結構です。

特に、先般の総合がん対策推進会議の際に指摘された、例えば、認定看護師とか、そういう目標に、十分達成されていない点、・・・三橋委員。

○三橋委員 はい。

○永井委員長 お願いします。

○三橋委員 今ちょっと永井先生言いかけられたこととも関連してくるのですけれども。例えば緩和ケアに関して第四次計画の達成度が数字的に低いというのは、歴然としているのですけれども。

目標を見ますと、やはり現場の感覚と少しずれているところがあると言わざるをえなくて、どうしても専門看護師・専門薬剤師・専門医あとは研修会の参加者の数字というのが先に出てきて、またこれは当然だと思えるのですけれども、緩和ケアに関しては、がん診療連携拠点病院の要件で相当厳しい要件が出されていて、各病院ともかなり困難な中で、何とかそれをクリアしているという状況なのではないかなと思って、今、緩和ケア部会の方では、それについてのアンケート調査をしているところなのですが、そういう状況の中で、それ以上の目標の数字ということになりますと、例えばコロナあるなしにかかわらず、病院によっては専門看護師などを取りに行こうとすると、人手が足りないから行けないですと言われるようなところも多いというふうに伺っていますし、あとはうちの病院などでも、専門認定取ったとしても、インセンティブは何もないというような状態で、普通にそれに関わる仕事を中心にやれるかという、そうでもない方も結構いらっしゃいますし、そういう問題もあると思います。

あと、国の緩和ケア部会などに出てみますと、もうこういうところはおおり越していて、地域連携、地域に自分たちが出て行って拠点病院からで、包括支援と一緒にあって、地域の緩和ケアを支援するシステムを作っていくとか、地域連携のシステムを作っていくとかという話が、最近はさらに進んできていますし、そういう要件も新しい要件の中に入ってきていますので、何ていうのでしょうかね、あの施設要件ばかりを目標にしてしまうということに関しては、国の施設の要件がきちりあるわけですから、その中で、病院によって、濃淡はあると思いますので、ある程度、拠点病院なら拠点病院、そうではなくて緩和ケア病棟を持っている病棟、病院が専門的緩和ケアを提供する病院として、認めていって、そういうところでの大事な、必要なところ伸ばしていくような、そういうような考え方も必要なのではないかなというふうに思っているところです。

今、部会のアンケートを取ってまして、部会での目標設定も今回7月4日の部会では

行おうと思っておりますので、今後またいろいろ申し上げるようなことがあるかもしれませんが、今、個人的な感想としては、考え方としてはそのようなことを考えております。以上です。

○永井委員長 はい。ありがとうございます。ぜひ、緩和ケア部会や、それにかかわっている方から、ご意見をまとめていただきたいと思います。

○志真委員 はい。

今の三橋先生のご意見の中に、数値が現実的な数値目標ではない場合もあるというご指摘がありまして、私もそういう面があるのではないかと、前から思っておりまして、やっぱり数値目標を設定する際に、現場の医療従事者にちゃんと返して、緩和ケアだったら緩和ケア部会に返して、この数値目標が現実的かどうかというのを、やっぱり一度検証する必要があるのではないかと思うのですね。

ただ、現場はどうしても、自分たちの現状を見て、これはちょっとこういうのは無理だよねっていう及び腰になることは当然考えられますので、そういうことに対してはやっぱり行政からこういうサポートしますよっていう、支援を含めて、目標値の設定っていうことをやっていく必要があるのではないかと。

だから、全国のレベルと比較する周囲の自治体と比較する、さっき山形の話が出ましたけども、それはそれでいいと思うのですが、茨城県の現実をよく反映した形での目標設定というのを、この第五次ではぜひ考えていく必要があるのではないかと、今の三橋委員の発言聞いても、改めてそう思いました。以上です。

○永井委員長 はい。ありがとうございます。あとはいらっしゃいますか。

小島委員。

○小島委員 よろしいですか。

今、三橋先生、志真先生から目標設定がちょっと茨城の現実には即してないのではないかっていうお話がありましたが、今、緩和の分野でそういうお話されたのだと思うのですが、例えば化学療法も、似たようなことがあって、例えばがん薬物療法専門医の人数とかいうことを目標設定しているわけですね。

もちろん拠点病院に薬物療法専門医がいて、その人たちが化学療法、かなり専門的に管理しているというのは理想的な姿ですけど、なかなか、これは現実的に厳しいということがあります。

大事なのはそうではなくて、例えば外科の手術に忙しい先生が片手間にやっているとか、標準治療が行われていない病院というのは、まだまだ茨城県内には大きな病院でもあります。

そういうところは数字になりにくいのですが、やはり茨城県に合った目標にしなければいけないし、志真先生が言われたとおり、現場に戻してそれが適切な手法かどうかというのを、評価していただく必要があるのかなと思います。

それともう1点、別の話でついでに言わせていただくと、検診の数値が、かなり低いというのはこれ結構ショッキングな数字で、あと、その中でも特に乳がん、子宮頸がんというのはこれからAYA世代の対応ということが問われてくると思いますので、その乳がんとか子宮頸がんの受診率が低いというのは、これはかなり本気で取り組まないといけないかと思っています。

確かに志真先生が言われたとおりこの数字は本当に現実なのかというところと職域

が入っていない、というので現実はどうなんだというところも少し気になりますので、その辺も検討していただけたらと思う。以上です。

○永井委員長 はい。

検診については、国も今回目標値を上げましたので、茨城県としてどういう目標を持つのか、ぜひこの委員会で、ご討議いただきたいと思います。

あと専門看護師・認定看護師、あるいは専門薬剤師ですね。がん化学療法に非常に大事な指導的な立場になる看護師や薬剤師の育成の問題もあります。数値目標が高かったと言われてしまえばそれまでかもしれません。

でも、これは国が大方求めてきている目標値でもあるわけです。

茨城県として今後どうしたらいいかということで、看護協会の会長でもいらっしゃる白川委員。いかがでしょうか。この問題について。

○白川委員 はい。ありがとうございます。

かねがね先生たちがおっしゃったことを私は思っているのですが。やはり茨城県知事は、茨城県に住んでよかった、本当に幸せだったといえるような県にしたい、とおっしゃっているのです。

そのことは、どういうふうに私たちに伝わっているのかというのはなかなか実感が、わからない。

それから、様々な専門性の高い看護師の育成を、日本看護協会も県もしているのですが、その数値目標が、私も驚いたのですが、いつの間にこのように立てたのという感じのことがあります。どのようにしてその数値を出しているのかというのが、わからないときがあったんですね。例えば、特定行為研修の件とかですね。

ですので、その数値が実際のところによく機能してない、というのが全体の課題ではないのかなとの思いを持っています。以上です。

○永井委員長 はい。

その反省を踏まえて次の計画を立てたいということですね。

あと薬剤師会の立場から、堀越委員。

○堀越委員 はい。堀越です。

がんの化学療法のスペシャリストとしてがん薬物療法認定薬剤師っていう標榜だけが挙げられていますが、認定団体としては別にもあります。

なので、それも含めると、もう少しニーズが多くなるのではないかと思います。

それから、緩和薬物療法認定薬剤師という設定がありますけれども、お医者さんと違って薬剤師にも薬物療法に特化して関わっていく使命があるので、化学療法をやる間は薬物療法だけやりますという薬剤師の方が、どちらかというとな少ないのかなと。私も自分の経験から両方ともきちんとやっていこうという気持ちでやっていたので、そういったことを考えると認定の薬剤師を設定する、その基準の持ち方というのも少し見直したほうがいいのかなと思いました。以上です。

○永井委員長 はい。ありがとうございます。

いろいろ多くのご意見があろうかと思いますが、時間の関係で次に進めさせていただきます。これから議論していくことは常に、前の計画の反省の上に立って、新しい計画を立てるということですので、どの場面でも結構です、また戻ってご意見を頂戴したいと思います。

それでは、議題の（２）、国の第４期がん対策推進基本計画について、に移りたいと思います。

事務局、お願いいたします。

○事務局（伊東） それでは、議題2の国の第４期がん対策推進基本計画についてご説明いたします。資料2の方を共有させていただきます。

今、お手元の画面の方、共有させていただきました。

こちら国の第4期がん対策推進基本計画、こちら令和5年3月28日に閣議決定されたものの概要でございます。簡単にご説明をさせていただきます。

まず、第4期がん対策推進基本計画でございますがこちらにもありますとおり、全体目標としまして「誰1人取り残さないがん対策を推進し、すべての国民とがんの克服を目指す」と。こちらが全体目標としてなされているものでございます。

これを踏まえて三本の柱がございます。こちら第3期の基本計画の構成を維持した形になっておりまして、がん予防、がん医療、それとがんとの共生という形の三つの、各分野における現状とか課題、それと、それに対しまして、取り組むべき施策を定めたぞというものになっております。

この概要の方には記載してございませんが、先ほどご説明させていただいておりますが、個別目標この2ページ以下にもっと細かい計画そのものがございまして、個別目標といたしまして、がん検診受診率60%を目指すというふうにされておりますので、こちら、次期、県の次期計画の策定に当たっても、受診率の目標の引き上げを検討していくということになるかと考えておりますが、先ほどご説明のとおり、現状としてまだ50%にっていないという状況にもございますので、こちらにつきましても県の一層の対策が必要というふうに考えております。

そのほか、オンライン診療等のデジタル化の推進とか、あとは感染症発生・まん延時、災害等を見据えた対策、そういったものが、明記されておりますので、こちらについても改めて県の計画の方にもこの後ご説明しますが位置付ける必要あるのかというふうに考えております。

計画の実行期間は5年度から10年度までの6年間を目標と増やすとするというふうにされているところでございます。

詳しくは、2ページ以下、本体資料の2ページ以下に添付してございますので、後で目通していただければと思います。

以上簡単でございますが事務局の説明以上になります。よろしくお願いいたします。

○永井委員長 はい。ありがとうございます。

非常に簡単なこの1枚の表で説明いただきましたけども、実際はかなり膨大な内容になっております。

いかがでしょうか。この国の計画、皆さんあらかじめお読みになりましたでしょうか。

私が一番驚いたのは、この全体目標にこれまでより強い言葉があり、「誰1人取り残さないがん対策を推進し、すべての国民とがんの克服を目指す」ということです。今までこういった、「誰1人取り残さない」とか「すべての」などの強い言葉はなかった。これを、全体目標にしているわけです。

しかしどんな疾患であれ、誰1人取り残さないとか、すべての国民がこうするということは、難しいかなというふうに思うのですが、国ではこういう目標を立てたことが話



題になっています。

あと、スローガンですね。現在の県の計画のスローガンは、「がんを知りがんと向き合う～県民の参療を目指して～」という、サブタイトルになっています。国の考え方はこういうことだということも頭に入れておいていただきたいと思います。国の計画について何か気づいたこととか、あるいは茨城県としてはこうした方がいいとか、何かございますか。いかがでしょうか。どなたか、いますか。

検診受診率の60%というのが、マスコミでも報じられて大分話題になっていますけれども、なかなか、目標としては高いかなという印象はありますね。

親委員会の総合がん対策推進会議では、人材不足であるとかというのは、何か言い訳をしているのではないかというような厳しいご意見もあったかと思えます。

国の目標はこういうことですので、それを踏まえて茨城県の計画を立てるということでもよろしいでしょうかね。どなたか。

細田委員。

○細田委員 はい。

○永井委員長 お願いいたします。

○細田委員 ありがとうございます。

この度初めて参加させていただいておりますけれども、よろしく申し上げます。

検診のところなのですけれども、検診率を上げるのはすごくとても大事なことだと思うのです。自分自身の経験でもあるのですが、検診をして、何かしつ放しというか、きちんと結果を聞かなかつたりですとか、精密検査の必要があるのに、お知らせが来ても、放っておいたりですとか、きちんとしたその検診の意義といいますか、それを予防に役立てるっていうところまで把握するというのがとても大事なのではないかなと思うのですが、そのあたりは、計画に盛り込んだりとか、どういうふう目標にされるのかなと思ったりもしました。

○事務局（伊東） 細田委員おっしゃられるとおり受診率向上はもちろん必要で、そのあとの結果等が出た場合は、まず医療機関に行くとか、あとのフォローアップなども非常に重要だというふうに考えております。

こちらの、位置付けをどうするかは、改めて今後何らかの形で計画に位置づけることができるのかも含めて検討させていただければと思いますのでよろしくお願いいたします。

○細田委員 ありがとうございます。計画の方にもすでに追跡検診などの追跡をするような仕組みが茨城県ではあるというふうに、どこかのいただいた資料のところではあったので、すごくすばらしいなと思ったのですけれども。

割と、もうすでに着手はしてらっしゃるのかなと思ったりしていました。

○事務局 事務局からお答えいたします。細田委員がおっしゃられたことは、実施しているがん検診の追跡調査で、茨城県では、集団検診機関の協力、各医療機関の協力を得まして、がん検診を受けた方のその結果、そのあと精密検査を受けたかどうか調査を実施しておりまして、精度管理を含め、統計データ、各種統計データを作成し、それを各市町村に還元して、受診率向上、役立つよう、事業実施をしているところでございます。

引き続き、そちらの事業につきましては、次期計画以降も実施していきたいと思えます。

また、受診率自体が60%に引き上げられたので、まず取り組みについて、こういったようなことが考えていけるのか、質の向上を図っていきたいというように考えております。

○永井委員長 検診を受けて要精密検査になっても、その精密検査を受けないという人が、一定程度いらっしゃるのですね。

精密検査は本来100%にしなければいけないし、茨城県の前回の計画でも90%以上という目標を立てているのですが、特に大腸がん検診の場合は精密検査受診率が、全国的に見てもそうなのですけども、落ちるのですね。

精密検査方法が大腸内視鏡になりますが、非常に大変な前処置が必要で、またその精密検査を1回受けてみてとてもつらい思いをしたという、次は精密検査を受けない。しかし、通常の便潜血反応等の検診は、一応受けるという、患者さんの矛盾した気持ちがこういうことに表れています。これは国も理解していて、今後どうしたらいいかということ、考えているのだらうと思います。茨城県でも様々な対策を講じなければいけないと思います。

ただ、今の精密検査受診率だとか、様々な思いで精密検査を受けない人に受診を促すというのは、住民検診で行っている取組みなのですよ。

先ほどから問題になっている職域検診に関しての、この辺りの正確なデータというのは、実はないというところがまた大きな問題なのだらうと思います。

永田委員、何かこの点に関してご意見ございますか。

○永田委員 はい。先ほど県の方からご説明あったとおり、健診協会でもがん検診の結果、要精密という出た場合には、かなり綿密にフォローアップというか、追跡的にその受診者の方にフィードバックして、医療機関を受診するようなことは、かなり綿密に進めているというような状況であります。

ただ、やっぱり一定の割合で、どうしてもやっぱり連絡が取れないですとかあるいは、なかなか受診に応じていただけない方がいらっしゃるの事実ですので、そこら辺どうやってこれから、改善していくかというのは一つの課題だというふうに思っております。

○永井委員長 精密検査を受けなかった方に対して受けなさいということ、各市町村が督促するのですが、それでも受けなかった人にさらに、再督促ということをしなさい、ということにはなっているのです。しかし、市町村の担当者も人手が少ないなど、その辺りがちょっとやむやになっているのですね。これは今後の課題だらうと思います。

国の計画についてまたご議論いただきたいと思いますが、次の議題に移らせてください。

はい。西山委員。

○西山委員 はい。

私も今回から参画させていただいているのでちょっと見当違いの、発言質問であればご容赦いただきたいのですが。

○永井委員長 どうぞ。

○西山委員 はい。私は所掌するのが、多分がん生殖という新しい分野になります。ここは先ほど、国が誰一人取り残さないというレアというか貴重などころに対して、そんなこと言ってもというご発言があったかと思うのですが。

やっぱりその思いというのは、多分茨城県全体として、患者さんが希望した場合は届

けるべきじゃないかなというふうに思っていますので、それが誰一人取り残さないうちのひとつだと思っていますので、この時に茨城県が取り組まないといけないことは、がん拠点病院の中ががん生殖医療ナビゲーターの配置ということがおそらく今後、求められてくると思います。

ただし、それは先ほどから従来出ている、茨城県の中はこの分散型でかなり広いところを押さえる中で、県の実情に合った目標設定をすべきだということが、議論されているのかなと思いますので、それでがん生殖ナビゲーターというまたその資格を各病院に配置なんていうと、絶対不可能で、また目標達成できないということになるのですが、ただし県の中には、筑波大学と、例えば県中という2ヶ所に拠点化をするとか、あとは先ほど少し出てきた、国が求めている中にやっぱりオンライン診療とかそういうデジタル化をいかに使うかということ、これは各個別の病院ではできないことで、これを県が例えば病院間の拠点間だけでもネットワークを作っていたら、医者が診療することではなくて、がん生殖ナビゲーターが、筑波大の人が、日立とか県中とか他のところで受けた患者さんのことを相談に乗ってあげる、そういうふうなオンライン診療化、つまり、いかにこの辺の中にデジタル化を入れるかというのは、多分この茨城県でこそやっぱり実現すべきことではないかなと思っています。

このあたり、県としてどういうふうにそのデジタル化、オンライン化というものを、国が求めている今回に対応しようと考えているのか、そこを教えていただければと思います。

少々見当違いの発言でしたらご容赦ください。

○事務局（伊東） 事務局から今回先ほどご説明いたしました国の第4期のがん対策推進基本計画の中で、デジタル化推進、このオンライン診療なども含めてデジタル化の推進ということが求められておりました。

具体的に県の計画の中でも位置づけるということは考えておりました、具体的にその中身などにつきましては、改めまして今回の検討委員会の中で委員の皆様のご意見なども踏まえながら、今言った生殖医療ナビゲーターの関係なども含めて、皆様のご意見を踏まえながら、デジタル化の推進についてちょっと具体的にどういった形で位置付けられるかも含めて検討させていただきたいと思いますのでご意見等、よろしくお願いたします。

○西山委員 ありがとうございます。

茨城の中でも特に看護師さんとか心理士さんの中がネットワークを作って、ぜひやりたいという現場の声も出てきてるので、ぜひそういう現場の声を県として支えるような支援をしていただければ、おそらく若い看護師さんなんかやりがいを持って臨んでくれるのではないかなと思うのでぜひよろしくお願いします。

○永井委員長 はい。

茨城県は人材不足だということを、何かもうちょっと工夫したらどうだろうかということで、これは今の生殖医療に限らず、希少がんもそうですし、専門、あるいは認定の看護師の問題もそうですけれども、共通するものですね。

それでは大変申し訳ないのですが、3番目の議題、これが実は一番、大事なのかもかもしれません。

過去の反省に立って、これから作る新しい県の計画、これの骨子案というのができて

いますので、それを紹介していただきたいと思います。

○事務局（伊東） それでは事務局の方からご説明いたします資料の3に基づいて説明いたしますのでただいま資料の方共有させていただきます。

資料の3になります。ちょっと細かい内容になって、見づらくて大変申し訳ございません。

こちらは茨城県総合がん対策推進計画―第五次計画―の骨子案ということで、お示しさせていただいているものでございます。

まず、この第五次計画の骨子案の作成方針につきましては、まず現行の第四次計画の骨子をベースといたしまして、現行の第四次計画が一番左側にある部分でございますが、こちらの骨子をベースといたしまして、国の第4期計画の方で新設された箇所を加筆して構成するということを検討しております。

資料の一番左側につきましては今言った県の現計画の骨子になりまして、右側が国の計画の骨子を掲載しております。

この、国の計画骨子の中で下線の引いてある箇所につきましては、県の計画に現在ないコンセプトになりますので、加えて構成を整理したものが、この中央に記載されております骨子案という形になります。

なお、人材育成それと先ほど委員の皆様からもご提案等ありました、デジタル化の推進等につきましては、全般的に関わる事項となりますので、この骨子案、各項目にない部分におきましても、必要に応じて記載していく予定とさせていただきます。

それから改めて今回感染症発生、まん延時や災害時を見据えた対策ということが、国の方で、明記されておりますので、県の方の各論の他のここにある各論の前の総論っていう部分がございますのでそちらの方への位置付けなども、含めて検討していきたいというふうに考えております。

それから、一方で第四次計画から若干一部ですが項目を変更検討しているという箇所もございます。

1点目につきましては、第2章のがん検診と精度管理の2の（3）「新しい検診の科学的情報の収集と導入方法の検討」、こちらにつきましては、「科学的根拠に基づくがん検診の実施について」に検討をするということになります。

こちら、国における計画の内容に合わせた変更というふうにさせていただきます。

2点目につきましては、第4章のがん登録とがん研究の2「医療機関の届出促進及びがん、全国がん登録の精度向上」こちらの部分につきましては廃止しまして、がん登録データの利活用推進を新設するというようにしております。

こちらにつきましては、全国がん登録事業の開始から、病院からの届出が義務化されておきまして、茨城県におきましては現状十分な登録制度を維持しているということによりまして、同項目の記載の必要性が若干低下しておりますので、国の計画として新設されました「がん登録データの利活用促進」へと変更をするものでございます。

また、がん登録利活用に関連いたしまして、がん登録の予後情報を付与した院内がん登録の推進を骨子案に盛り込むということも検討しているところでございます。

こちらにつきましては、あくまで現時点での内容ということでございますので、今後作成する素案の内容等によりましては、タイトル等が変更になるという可能性もござい

ますので、その点をご承知おきいただいた上で、内容等に過不足等がございましたら、ご意見等いただければと考えております。

説明は以上になります。よろしくお願いたします。

○永井委員長 はい。膨大な内容を5分で説明いただいたのですが、皆さんのところでこの骨子案というのは読めていますでしょうかね、非常に細かな字で、読むのが大変なのですが、左側に現在の第四次計画、一番右に国の今回の基本計画、そしてそれをまとめて真ん中に骨子として、今度の第五次計画をこんな章立てでやってみたらどうかという、そういう提案ですけれども、いかがでしょうか。

細かなことを言うと、いろいろありますし、今後約半年になりますかね、計画を立てていく上で、これに文章が入ってくるわけです。何かこれは抜け落ちているのではないかとか、あるいはこういう項目を新たに作った方がいいのではないかとことはあります。

○西山委員 西山です。よろしいですか。

○永井委員長 はい。どうぞ。

○西山委員 はい。

先ほどの発言のちょっと続きが実はありまして、国が今まで求めているのは、各病院が孤立してそこにいかに人を配置している。だからK P Iは、何人を配置したかということになります。

ただし、これからそういうオンライン診療とかそういうことが入ってくると、実は評価すべきなのは、患者さんの何%が説明を受けたかとか、患者さんがどれぐらい満足しているか。つまり、今後そういう状況が変わってくると。例えば先ほどのがん生殖でいくと、患者さんがそういう説明を受けたいと希望したときに、何%の人が、その地域の病院にいても、説明を受けたかということさえ示せば、別にそこに人がいなくても、オンライン上に説明できたということになります。

そういう形で国に逆にK P Iの設定は、国が古いだらうと。これからオンライン化の時代になってくると。

実は示さないといけないような患者さんの満足度であり、普及率だということになったときには、示すべきK P Iの出し方が、単なるデジタル化という中に、オンラインで医者がどうするか看護師さんがどうするかだけではなくて、その病院の中で行われている診療をいかにデータ化して、それで国に返して、いや、人はいなくてもこれだけ十分な診療ができていますよ、ということを、いかに県として示せるかという、そのデータの利活用のところ、そのデータの利活用、がん登録のビッグデータの利活用だけではなくて、もうちょっとその現場のK P Iの代わりになるようなデータ化というのにも必要ではないかなと思います。

そうすると、先ほどの章立ての最後のところに、デジタル化というところもしくはその中には、オンライン診療という国が言っていること以外に、新しいK P Iを茨城県からどうやって提唱するか、これが、こういう広域な医療を支えないといけない茨城県でこそ、やっぱりやるべき一つの作業だなという気がします。

ただ、実際にはそう言いながら病院のデータをどういうふうにして、どうデータ作っていくか、そのためにまた人が疲弊しては仕方がないので、そのあたりが、医療情報の使い方で、病院データをいかにこう、そのデータだけ抜いて、データができるかで、人

の、また事務の労力だけ増えるっていうことはなく、もう少しいろいろ電子カルテの活用から、データの活用というのをぜひ項目として入れてはどうかっていうのが、私からの提案です。

○永井委員長 とても大事なことですね。実は新しく国が基本計画を作るにあたって、今までの方針をかなりラディカルに変えました。皆さんも気づいていると思うのですが、ロジックモデルで対応しようということ。例えば、人材を何人養成するかとか、そういうことはアウトプットであって、最終的なアウトカムというのは患者の例えば今、西山委員がおっしゃったように、満足度ですね、どれほど情報が患者の方に行き渡っているかということ。です。

これを目標、最終目標、最終アウトカムにしようという、そういう方針から国の計画はできています。

ただ、先ほども満足度調査でもお話ししたように、十分その調査が、間に合わない。ある程度期間を短くして、本当はそういう数字を上げてくれないと、どこまでいっているかというのはわからないわけですね。

ですから、何人養成とか、そういうことではなくて、もっと患者さんへの説明がどれほどできているのか、どれほど説明を受けたのか、それに対してどれほど納得しているのかという、そういうことを今後やっていく。

茨城県は何人専門の看護師だとか薬剤師を養成しなさいというのは、なかなか難しいよねというのは、よくわかるので、まさに今、西山委員がおっしゃったようなことで、今度の新しい計画の中では、医療資源の豊富なところはそれでいいかもしれませんが、少ないところではこういう形で、アウトカムをしっかりと評価しました、もちろん不足もあるかもしれませんが、ここをこういう形で改善していきますと、そういう方向性が出ればいいなということを、実は個人的に思っていました。

貴重なご意見ありがとうございます。

何かございますか。他に。理学療法士会から。

○浅川委員 すいません。茨城県理学療法士会の浅川と申します。

○永井委員長 よろしくお願ひします。

○浅川委員 はい。第四次の進捗状況のところでもがんのリハビリテーションということで、17施設中16施設でがんのリハビリテーション行われている、加算が取れているということだったのですが、逆に言うと1ヶ所に限った、1ヶ所についてはなぜ加算が取れていないのかということを見ると、もしかしたら、がんリハの研修を受けられていないのかなといったようなところがございます。

そうしますと、第五次の計画の中で、特に人材育成ですね、人材育成のところ、がん予防対策の推進の方には入っているのですけれども、もしかすると、がんのリハビリテーションチーム医療といったようなところにも入ってくればいいのかというふうに思いました。

あとは、先ほどに戻ってしまうのですが、医療の中でのリハビリテーションというところ以外に、がんとの共生というところでも、多分リハビリテーションというところが入ってくるのかな、重要な位置付けを占めるのではないかな、というふうに考えておまして、この辺でも協力できればいいというふうに考えております。

質問というより、考えになってしまうのですが、大変申し訳ないのですがそのよ

うに考えております。以上でございます。

○永井委員長 はい。

がんリハと言って、非常に注目されているところなのですが、実際は、その診療報酬を取っているというだけでがんリハをしているという形になっています。リハビリについては専門外ではあるのですけれども、私を知っているがんリハの本質は、少し違うのではないかなということは、かねがね思っているのですね。

このあたり、茨城県独自で、リハビリテーションが非常に盛んですので、新しい考え方を入れていただけると嬉しいな、と思います。よろしく願いいたします。

いかがでしょうか。

○志真委員 はい。

○永井委員長 どうぞ。

○志真委員 志真ですが、骨子の案を見させていただいたのですが、それとたたき台の案ですかね。それもちよっと見させていただいたのですが、この件、30名に及ぶ検討委員会で毎回こうやって集まって検討するのでしょうか。

それともある程度こう分担して部会とかそういうものを、例えば西山先生の言われたようなところは、やっぱり西山先生でないとなかなか書けないと。

ですから、ある程度ワーキンググループというものを作って、それぞれがオンラインで意見交換しながら、文章を作り上げていくというような、方法論ですけれども、それをお伺いしたいと思って発言をいたしました。

○永井委員長 はい。ありがとうございます。事務局どうでしょうか。

○事務局（伊東） そうですね、今回人数的には多いのですが、基本的には検討委員会の方全体的に開催させていただきまして、その都度今回の委員会の開催前にご意見等をいただいているのですが、今回もそれぞれの委員会の開催の後、改めて皆様からのご意見をいただいた上で、そういったものも踏まえながら、次回の検討を進めて参りたいと考えておりますので、個別なワーキングは現状としては今のところは考えておりません。

ただその都度、皆様のご意見等は、第1回が終わった後、改めてご意見等いただきながら、その結果を踏まえて、次の検討委員会に活かしていきたいというふうに考えております。よろしく願いいたします。

○志真委員 それは効率が悪いし、多分、個別に意見を出しても、なかなか全体に反映されない可能性が高いと思うのですね。

ですから、やはりこれだけの委員が集まっているのですから、それをワーキングなり部会なりに分けて、それで今はオンラインで意見交換もできますので、県の方でスケジュール調整をされてそういうディスカッションのプロセスを考えていただいた方がいいと思います。

30数名集まってこうしてやっても、個別の文章までたどり着くのは大変だと思います。以上です。

○永井委員長 総合がん対策推進会議の方でもですね、茨城県にはいろいろな専門家、今、志真委員がおっしゃったような部会とかがあるはずなので、それを活用したらどうだ、という意見があったかと思います。

例えば、島居委員が会長をされている茨城県がん診療連携協議会の中には、がん登録

部会、相談支援部会、緩和ケア部会、放射線治療部会、がんゲノム医療部会、というのがあるわけなのです。今回の計画にそれぞれの項目は関わってくるはずなので。

ですから、それぞれの部会でまとめていただいて、それを県がまとめるというのも一つの方法かなとは思いますが。一方、この膨大な計画を、とりあえず事務局のたたき台として今後出してもらい、それぞれの部会、あるいは看護協会でも結構ですし、患者会でも結構なのですけれども、これはこういう文章にすべきだという形でまとめていく方法もあります。

ただ、非常に時間が限られています。オンラインで会議をやって、例えば緩和ケアなども、いろいろ批判もありましたので、こういう目標にすべきである、こういう計画にすべきであるという、具体的な文章で書いていただいて、それを事務局の方でまとめて、いろいろな事柄の整合性を保つというような、そういうやり方でもいいのかなと思いますが、一応、事務局としてはある程度たたき台の文章を作って、それを各委員に、ただ、委員と言っても、その個人ではないですね、それぞれの委員の方々のネットワークというのがあるはずですので、その中で揉んでいただくというのはどうでしょうか。

志真委員の考えとは少しずれるかもしれませんが、いろいろな効率性などを考えてみては、どうでしょうかね。

ぜひこれ、ご意見を頂戴したいと思います。今までは大体、事務局が原案を作って、細かな字句修正をして、一つの計画を作っていったというような、あるいは大きな見出しにはこれを入れるべきだということで、新しく骨子ができて、そこに言葉を付けていったというような形で作られてきたのではないかなと思います。

ネットワークを活用して、それぞれ関係する項目の原案を作っていく方法と、事務局案を徹底的に直して赤を入れて、文章を作り上げていく方法とがあると思います。事務局案としては、今日は項目だけですが、具体的な内容の文章はいつごろ出てくるのですか。

この後スケジュールの方をご説明いただけますでしょうか。

○事務局（伊東） はい。それでは資料の4の茨城県総合がん対策推進計画の、第五次計画の策定も作業日程、スケジュールの方をご説明させていただきます。

画面を共有させていただければと思います。

資料4の方ですね今共有させていただいております。

こちら計画の改定というのは真ん中辺にございますが、本日ですね6月の20日でございますが第1回の検討委員会ということで、これ、今回の第四次の計画の検証とか、第五次、計画の骨子案の検討をさせていただいております、こちら県の方で全体的な計画ということで保健医療計画というのがございますので、その計画の策定の兼ね合い等も含めてということになります、現在骨子案の方、今回検討させていただいた上で改めて8月になります第2回の検討委員会の方、8月ぐらい開催を予定しております。

この中で、第五次計画の素案ということで検討をさせていただきたいと思っておりますので、この段階で、ある程度文章等がそろった内容のものを、お出ししたいというふうに考えております。

その上で9月、翌9月頃ですね、引き続き第3回の検討委員会のほう開催いたしまして、ここで、第五次の次期の計画のある程度この素案。皆様委員の皆様にお出しさせていただいて素案を、改めて検討した上で、修正等も含めてここで具体的な、第五次の素案の



方を作成したいというふうに考えております。

その上で、先ほどもちょっと話しておりますがこのがん対策推進会議と、こちらの検討委員会の親部会親会議に当たるものですが、こちらを、11月ぐらいに今のところ開催を予定しております、ここで、改めて第五次計画につきまして、ご審議していただいた上で、翌年1月ぐらいに、第2回の総合がん対策推進会議を開催いたしまして、そこで検討案を取りまとめまして、パブリックコメント等の結果なども踏まえて、計画の2月ぐらいにこの取りまとめというふうに考えております。

今の流れはこういった形で考えておまして、先ほど永井委員長からもありましたが、今回具体的な素案の作成等に当たりましては、今言ったがん診療連携協議会という県内の各病院さんが入っておりますそれぞれの具体的な医療機関が集まって、協議会がありますので、その中のそれぞれの会などにも、具体的中身について諮って、ご検討いただきながら、改めて皆様にご意見も踏まえてこの素案の方の作成も進めていきたいというふうに考えております。

以上、第五次計画のスケジュールについて、ご説明させていただきました。

○永井委員長 7月上旬に県としては、医療計画との整合性を持たせなければいけないわけですね。

そうすると、その意見調整をして、骨子案の検討は7月中旬になるのですかね。そして医療審議会を経て、第2回のこの検討会が8月上旬に開かれるわけですね。

そうすると、ある程度県の調整が済んだ7月中旬に各委員に、基本構成を示せるわけですね。

○事務局（伊東） はい。

○永井委員長 8月上旬までの間、2、3週間ぐらいでしょうかね、その間に、例えば緩和ケアに関する文章を関係者がチェックする。

それから考え方とか、目標とかですね、いろいろ寄せていただいて、8月上旬の委員会の時にすり合わせをやっていく。このようなイメージになるのですが。県の方はいいのですかね。勝手なこと言わないでくれということはないですか。

○事務局（伊東） はい。そうですね。

○志真委員 すみません。

○永井委員長 はい。どうぞ。

○志真委員 事前に意見を出してくれっていう指示があり、たたき台の文章が何かURLでいくつか送られてきているのです。あれは何なのですか。

○事務局（伊東） 今回、最初に、今回資料の、5-1でつけさせていただいているものがございまして、これは第1回の今回の検討委員会に際しまして、具体的に第四次計画がどういったものだったかということと、それと併せて3月に行いました推進会議の議事録なども含めて送らせていただきまして、その上で、第五次をどうしていくのかという形での、お考えをお聞かせいただきたいということを出しさせていただいたものになります。

こちらにつきましては、改めて今回第五次計画にどう位置付けていくのかっていうのはまた検討させていただいて、またご回答をさせていただくこととしておりますが、それと併せて、今回具体的に、今回は骨子案ですがこの後具体的に素案という形で、またお示しして、もうちょっと今度は第五次計画の具体的な中身について、検討していただ

くという形でということになります。

事前にいただいたご意見につきましては、第四次計画の中身、それと、それを踏まえた、検討委員会、すいません国の推進する県の推進会議での、委員のご意見等があったので、そういったのを踏まえた第五次はどうしていくかということなので具体的なまだ中身についてお示ししていない段階でのご意見という形にしておりますので、今回改めて、骨子案を出させていただいてこの後また、素案等も示させていただきたいと考えておりますので、そこでまた改めてご意見等いただければというふうに考えております。

○志真委員 はい。わかりました。誤解していました。

あれが第五次の素案ではないかと私は思って一生懸命読んで、それで意見を書いたのですが、そうではなかったのですね。

そうすると、これから第五次の素案は県が作って、それをこの検討委員会の方々に、示すというそういう段取りになるということですね。

○事務局（伊東） 調整不足で大変申し訳ございません。

前回、示したのは今申し上げたとおりで、第四次を踏まえて五次をどう考えていくのかということなので具体的な中身については、これからお示しさせていただこうと考えておりますので、申し訳ございません。よろしく願いいたします。

○永井委員長 あらかじめいろいろな意見を頂戴しており、私も拝読しました。

こういった意見が、この次の計画の骨子案に含まれているかどうかというのをぜひチェックさせていただいて、必要であれば、それを強く主張していただきたいと思います。

いずれしても、7月中旬には出てくるということによろしいですか。

あるいは8月の中旬にならないと出てこないですか。

そうすると、すごくタイトになってしまうのですよね。

○島居委員 すいません。島居ですけどよろしいでしょうか。

○永井委員長 はい。島居委員どうぞ。

○島居委員 先ほど、これからのスケジュールが結構タイトになっているようです。県のがん拠点の協議会の各部会へという話は3月の親会議の時にも、各項目で部会での検討が適切なものについてはそちらで検討すべくお願いすることが可能と申し上げました。

各部会へ依頼するという場合、部会はどのタイミングで素案をチェックするのか、あるいはそもそも素案を作る段階で各部会へ話がおりて来るのか教えていただけますか。来月県の協議会が予定されているものですから、各拠点病院に案内が必要であればいたしますし、県の方で事前に各部会に依頼いただくのであればそれでも結構ですが、教えてください。

○永井委員長 どうですかね。

○事務局 事務局から回答させていただきます。

まず基本的に第五次計画の素案につきましては、原案のたたき台についてはまず県の方で作成することを検討しておりまして、出来上がったものについて、関係各課に意見照会をしていきたい。

意見照会を踏まえて、加えたものを、検討委員会の議題として、というように考えているところでございます。

今申し上げましたように、非常に2回目の検討委員会までにタイトな思いでおりますので、進捗状況によりましては、場合によってはその検討委員会の開催時期等を繰り下

げる可能性も視野に入れてございます。

議論の時間が少ないから、十分な議論ができなかったというような形にはしたくないというように考えておりますので、その辺りは進捗状況等加味しまして、今後。

○島居委員 はいありがとうございます。

ちょっと再度確認ですけど、そうなりますと、協議会の方への素案の検討というのは、どのタイミングになりますか。第2回の前ですか後ですか。

○事務局 第2回検討委員会の前を予定しております。

○島居委員 7月中とか、7月の中下旬ということになるのでしょうかね。そういう理解でよろしいですか。

○事務局 その辺りに意見照会を行うことになると考えまして。

○島居委員 かなりタイトかなと思います但し了解いたしました。ありがとうございます。

○永井委員長 7月中旬から8月上旬の間にそれぞれの部会なりネットワークなりで、意見をまとめるということですね。かなり大変だなという気もします。場合によっては、目標値というのは第4次計画に対して、だいぶ反省があるわけですが、目標値だけでも具体的に、県の骨子案などを見ないで、それぞれの関係者である程度まとめていただけるといいかなというふうに私は思ったのですが、どうでしょうかね。

細かな文章というのは、すり合わせってなかなか大変なのですが、目標はこうあるべきだというのは比較的決めやすいように思います。例えば今日初めて私、見させていただいたのですが、在宅をやっておられる荒井委員からですね、現在の問題点、それから提案というような形でいくつかの現場で感じている問題点が出てきていました。こういう目標をある程度作っておけば、県がどのようなものをこちらに持ってきて、目標はやはりこれにしたほうがいいのかという、そういう議論ができるような気がします。

7月中旬といっても医療審議会の行われる7月25日を経ないと皆さんにお示しするのは難しいのかなって気がするのですね。

そうすると、1週間、10日の間に素案をみんなで議論することになりますね。まとまらないような気もするので、あらかじめ、どうでしょうかね今日の30人の委員が、それぞれの個人の意見というのも大事なのですけれども、それぞれのネットワークで第四次計画の体裁に沿って、ある程度作っていただいて、県の骨子案と刷り合わせをすると、少しは時間の節約ができるかなという気もします。

他の委員の方向かご意見ございますか。

○白川委員 はい。白川ですけどよろしいでしょうか。

○永井委員長 はい。

○白川委員 今、第8次医療計画のことも、今話し合っているような状況です。

そして、このがんのこともあって、それから昨日の会議では、がんフォーラムのことも話し合いました。

それで、やはりこの整合性がとれるということではなければいけないと思いますので、私は県庁の中で、横の繋がり、自分のところではここまで話し合っているとか、そういう情報を共有していただいて、それで、結論としては、今、県の方たちに試案を作っていただきたいというふうに思います。そして、それに関して、それぞれの専門家たちが、ご意見を言って、そしてまとめるということが、もう時間がないので、その方がいいの

ではないかなというふうに思います。

○永井委員長 はい。ありがとうございます。

これは進め方にかかわってきますね。

特に目標値については、今回未達成が余りにも多かったので、現実に沿った目標を立てるべきだというご意見が今日多くあったと思います。

ですからそのあたりは、県の示すものをただ待っているだけではなくて、それぞれの関係者の中で話し合っていて、県からの骨子案が出た時にサッとですね、すぐに意見、あるいは修正案が出せる形にしておいていただきたいなと思います。とりあえず今日はそれでよろしいでしょうかね。

ご意見はいつでも受けますので、どんどんお寄せください。

最後のその他、事前の御意見・御要望とスローガンについて。事務局からお願いします。

○事務局（伊東） はい。

改めて5のその他についてご説明事務局ご説明させていただきます。

先ほどお話出ました資料5-1の方で事前にご意見等いただいておりますので、これは先ほどご説明しました、第四次計画の内容、それと3月に行いました総合がん対策推進会議の議論なども踏まえていただいた内容になっておりますので、こちらにつきましては、次回の検討委員会までに事務局において、検討の上、本計画の反映等についてですね、お示しさせていただこうというふうに考えております。

それともう一つ、資料の5-2につきましては、こちらの第五次計画の先ほど永井委員長からも出ましたがスローガンについてどうするかということでございまして、現在の第四次計画のスローガンにつきましてはご承知のとおり、がんを知りがんと向き合う、副題として県民への参療を目指してという形になっております。

今回今後、この次期計画におきまして、この資料からどうするかというのを、また皆様にこの後、今これ今までのこのスローガンが良いのかそれともまた、何か付け加えるべきなのかななども含めて、ご検討させていただきたいというふうに思っております。

今回、ご議論いただきました第五次計画の骨子、それをもとに今後、素案等作成して参りますので、その中でまたキーワードとか各委員からのご意見等もいただきながら、たたき台とか、こちらについての案についてもお示しさせていただければと思っております。以上でございます。

○永井委員長 最後のスローガンはやはりあったほうがいいと思うのですが、これも次回の会議までに皆さんの意見を聞いてみたいと思いますので、考えておいていただけますでしょうか。

駆け足で議事を進めご発言いただいている方もいて大変申し訳ございませんでした。せっかくですから一言ずつお願いしてもよろしいでしょうか。

こども病院の新井委員、いらっしゃいますか。

○新井委員 はい。

ちょっと最初のところ、失礼しました。

私、がんの専門ではないのですが今も今回意見のところ、小児科の専門医の方が、意見を書かせていただいたので、それを参考にさせていただければと思うのと、小児医療の中でがんは、全体から見ると、データが非常に低いです。

県内でその種類のがんが治療できるように、採算性が悪くても、そこを支援していただければと思いますので、よろしく願いいたします。

○永井委員長 はい。

また小児がんとかAYAのことで、先生のご意見を頂戴したいと思いますがよろしく願いいたします。

荒井委員は。

○荒井委員 いきいき診療所の荒井です。

私は普段在宅医療という形でがんの患者さんたちの看取りまで含めた療養支援をさせてもらっているのですが、これまでの骨子案とか、第四次の計画などを見てきても、早期発見、治療、検査という部分が大部分多い、全体の中のボリュームとすれば多いなと思っているところです。

もちろんそれはそれで大事だということは、もちろんなのですが、やはり治せなくなった状態でどう過ごしていくか、あるいは治療しながらどのように生活していくか、その部分というのは結局、患者さんである前に市民生活者であるわけなので、その人達をどうやって支えていくかという部分がもう少しボリュームが増えるといいなというふうに個人的には思っているところです。

細かいところに関しては、個人的な事務局とのやりとりで、いろいろご提案させてもらいたいと思うのですが、やはり治療は早期発見ばかりではないということは、認識しておくべきかなと。

必ず3分の1の方はがんで亡くなるわけですから、その3分の1の人たちをどうやって支えるか、というのは大きな問題じゃないかなと、問題意識を持っております。

今日はありがとうございました。

○永井委員長 はい。ぜひよろしく願いいたします。

茨城県市町村保健師連絡協議会の小倉委員、いらっしゃいますでしょうか。

○小倉委員 はい。

今日は大変お世話になりました。

市町村の立場としましては、先生方もおっしゃっていたように受診率向上と、精密検査の受診率向上に向けての取り組みというところが一番大事だと思いますので、その辺のところも計画に盛り込んでいただけたらと思っております。今日はありがとうございました。

○永井委員長 はい。ありがとうございます。

常磐大学大学院看護学研究科の角田委員。どんなことでもいいのですが、感想なり、お願いいたします。

○角田委員 はい。先ほどの検診率の向上など、やはり患者さん方のいろいろお困りになりながら、受診したいのだけれども、なかなか介護等でいけないというお声があったりしますので、その満足度にも繋がりますので、医療者だけではなくて生活を支える専門職や患者さん方のお力も借りてということをもっと盛り込んでも良いのかなと思いつながりながら聞いておりました。今日はどうもありがとうございました。

○永井委員長 はい。ありがとうございました。

茨城県歯科医師会の北見委員、いらっしゃいますか。

○北見委員 はい。

今回、初めての参加で、茨城県歯科医師会としては口腔がんの市民啓発ということで、パンフレット等を使って行っております。

非常に希少がんなのでなかなか発見しづらいのですが、ほとんどが個人開業医ですので、ぜひデジタル化、いわゆるオンライン化ですね、それで県中とか日立総合病院とかにアクセスできれば、非常に有効かな、県民にとってはいいのではないかというふうに思っております。

今日は本当に参加できてありがとうございます。これからもよろしく願いいたします。

○永井委員長 はい。こちらこそよろしく願いいたします。

それではあと、筑波大学臨床腫瘍学総合がん治療センターの関根委員。

○関根委員 はい。関根でございます。

今日大変いろいろな意見を聞かせていただいてありがとうございました。

今の第五次計画の骨子と、それからこの国の対策の方と比べてみると32番のデジタル化の推進というのが、我々のこの骨子に入っていないんですね。

ちょうど先ほど西山委員からも意見が出ましたが、やはりそういうところをもっと積極的に取り入れていくことが必要なのかな、というように感じました。

ですので、我々の計画は、第四次計画と国との両方のいいところ取りといいますか、両方をカバーする形になるのだと思いますので、その辺を踏まえながらこれから少し頑張っていかなければいけないな、というふうに感じました。以上です。

○永井委員長 はい。どうぞよろしく願いいたします。

同じく筑波大学精神医学の根本委員。お願いできますでしょうか。

○根本委員 根本です。よろしくお願いします。

今日はありがとうございました。

今、関根先生もおっしゃいましたし、西山先生もおっしゃった、やはりそのデジタル化というところはすごく大事だと私は思っています。

意見にも書かせていただいたのですが、そのデジタル化とはインフラを整えるだけではなくて、どうソフト的に運用するのかというのがすごく大事だと思っています。私は精神科医ですけれども、最近、認証領域とかでやっているのが、本当に遠いところの、一般の病院の先生とまず相談して、ドクタートドクター ウィズ ペイシエントという形で、別に患者さんとだけ直接ではなくて、一般の先生のアドバイザーになるというようなことをやって結構うまくいきそうなのですね。だからそういった茨城はやはり広くて、医療のリソースが分散されている中で、どのようにデジタル化を上手に使うかで、先ほども少し説明があつて、これはいろんなところに分散するって話がありましたけども、やはりキーワードとしてはきちんと入れてもらいたいなとは思っています。

インフラとかつソフトウェア、ソフト的にうまくできる、その仕組みは何とか入れ込みたいなというふうに思っております。以上です。

○永井委員長 はい。ありがとうございます。

今回、国の方で自殺対策という項目ができたと思いますので、またこの面でもよろしく願いいたします。

あと茨城県立境高等学校の間中委員、いらっしゃいますでしょうか。

○間中委員 はい。よろしくお願いします。

専門的なお話を聞かせていただいて、大変勉強になったなっていうところなのですが、先ほど生きいき診療所の荒井先生がおっしゃったように、学校の方だと、一次予防と二次予防と、それから三次予防をいかにバランスよく教えていくかっていうところが、大事になるのかなとも思いながら聞いておりました。

また勉強させていただければと思います。よろしくをお願いします。

○永井委員長 はい。

がん教育などでお世話になります。よろしくお願いたします。

日立総合病院の渡辺委員、いらっしゃいますでしょうか。

○渡辺委員 はい日立総合病院の渡辺です。

自分はがんの専門領域ではないので、細かいことはわからないところもありますが、今日は非常にいい意見が出たと思うので、例えば、最終的なアウトカムは患者さんの満足度だとか、あとは、医療資源が乏しい地域が茨城県にはたくさんありますので、そこをオンラインなどで結んで欲しいとか、これから県が素案を作るということだったかと思うのですが、そこを十分生かして作っていただけたらと思います。ありがとうございました。

○永井委員長 はい。ありがとうございました。

どなたか発言のなかった方いらっしゃいますか。よろしいでしょうか。

最後に大場委員、今後のことも含めてまとめていただけますでしょうか。

○大場副委員長 はい。どうもありがとうございます。

私はがんの方が専門ではなかったものですから。

非常に興味を持って勉強させていただきましてありがとうございました。

僕、腎臓内科が専門なのですが、腎不全の患者さんが紹介されてきた時に、貧血がやたらと強い患者さんが結構おられて、その時にいろいろ検査をして胃カメラと大腸カメラと、それからCT、腹部CTを必ず取っているのですが、結構腎臓がんだとか、大腸がんだとかいというのは、結構見つかることがあるんですね。組織でこうやってやったほうがいってというようなことを先生おっしゃられたので、腎臓治療を行っている先生方の間でもそういう腎不全といってもクレアチンが1.2とかそのぐらいのデータなものですから、そのぐらいの人たちのその貧血のときに、今まで検診受けたことがないというような人も結構多いので、がんを発見できる可能性が多いのか、それを組織的にやると結構がんの発見率が上がるのかなというふうなことをちょっと考えながら聞いておりました。

それから、茨城県では日本で全人型の地域共生社会っていうのを、今作っているわけですけども、がんを持っている患者さんでもやはり地域共生社会の中の有力な一員としてがんを持ちながら社会復帰、社会貢献していくことができると思いますので、このがん対策推進ということに関わることができましたので、今後さらに勉強してこういうふうな形に頑張っってやっていきたいと思います。どうぞよろしくをお願いします。ありがとうございました。

○永井委員長 ありがとうございました。

○永井委員長 長時間にわたり皆さんありがとうございました。

最初の会にしては、いい意見が出たなと思います。

やはり、茨城県独自のいろいろな場、状況があるわけですね。人材が少ないとか、そ

それを何とか克服するには、デジタル化というのが一つ、今日はキーワードになったかと思うのですが、今後検討をよろしくお願いいたします。

総合がん対策の親会議の方ですね、茨城県は30年前に地域がんセンター構想として四つ作ったが、その後、二次医療圏ごとに地域がん診療連携拠点病院の制度を国が作ったので、意義が薄れてきているのではないかという意見がありました。

ただ、私は個人的にはですね、県に一つのがん県立のセンターを作らないで、四つの総合病院の中に、地域がんセンターを置いたというのは非常に先見の明があったというふうに考えているのです。高齢化が進んできましたし、大場委員がおっしゃったように腎機能の悪い人あるいは心臓の悪い人、肺炎の人、脳卒中の人、そういう合併症がある中で、がん診療はどうあるべきか、というと、やはり総合的な診療を求められるような気がします。免疫チェックポイント阻害薬などの治療法が出てくると、今度はその副反応対策でアレルギー、膠原病の専門家が必要になってくるわけですね。地域がんセンターにはもともとリウマチ、膠原病の専門家もそろっている中で新しい治療が始まっている、こういうのを生かしていけば、あれは間違いだったということにはならないと思うのです。いかがでしょうかね。

そのあたりも踏まえて、新しい第五次の茨城県の総合がん対策推進計画を立てていきたいというふうに思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

大幅に時間が延びまして申し訳ございませんでした。

それでは、事務局よろしくお願いいたします。

○事務局（大川） 大川でございます。

事務局から最後に、連絡事項が二つございます。

一つ目が、本日ご発言の時間がちょっと足らなかったということもあろうかと思えますので、本日の委員会を受けてのご意見ご提案、あとスローガンについてのご提案等につきまして、資料とともにお送りしておりますご意見ご提案票にて、7月6日木曜日までにFAXまたはEメールで事務局へ送付をお願いいたします。

二つ目が第2回の検討委員会の日程につきましては、追って事務局よりご連絡させていただきますので、次回のご参加もどうぞよろしくお願いいたします。

それでは以上をもちまして、第1回茨城県総合がん対策推進計画―第五次計画―検討委員会を終了いたします。

本日は長時間にわたりありがとうございました。