

## 第2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9月28日（木）18時00分～20時33分

2 場 所 茨城県庁11階1107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、河内委員、（北見委員代理出席）土屋雄一様、小島委員、志賀委員、志真委員、島居委員、白川委員、（住谷委員代理出席）深谷和宏様、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、細田委員、堀越委員、間中委員、三橋委員、渡辺委員

欠席委員 根本委員

### 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、ただ今から、第2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。

本日、都合により御欠席の委員は、筑波大学の根本委員、茨城産業会議の住谷委員、公益社団法人茨城県歯科医師会の北見委員ですが、住谷委員の代理で、茨城県商工会連合会 総務課長補佐の深谷和宏様に、北見委員の代理で、茨城県歯科医師会 地域保健委員会委員長の土屋雄一様に御出席いただいております。

なお、総合病院土浦協同病院長の、河内委員につきましては、先約の会議が終わり次第、ご参加される予定となっております。

次に、本日の資料を確認させていただきます。

まず、会議資料は資料1から資料5でございまして、資料3が枝番になっておりますので全部で9種類ございます。

そして参考資料ですが、参考資料1から参考資料5－3までの8種類となっております。

以上の資料につきましては進行に合わせまして、Web画面で共有して参りますので、各委員におかれましては必要に応じてお手元に資料のご用意をお願いいたします。

それでは議事に移りますけれども、議事進行は委員長であります永井委員にお願いしたいと思います。

よろしくをお願いいたします。

○永井委員長 はい。皆さんこんばんは。お忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。

それでは、第2回の検討委員会を始めさせていただきます。

お手元の検討委員会次第の議題、今日は6項目ございます。

議題1と2、これ資料の1と2。それから、あと3、4、各論とございます。

各論部分がかかなり多いものですから、初めに議題の1と2をまとめてお話、ご説明いただいて、3の総論でまた一つ、区切りたいと思います。

これに関しては、1章と2章をまとめて説明していただき、3章と4章でまた改めて説明していただく、このような形をとりたいと思いますが、よろしいでしょうか。

○永井委員長 はい。ありがとうございます。

それでは事務局から、まず議題の1、第五次計画の骨格案。それから関連する議題2、

各論の骨子修正案についてご説明をお願いいたします。

○事務局（伊東） はい。

改めまして、健康推進課の伊東と申します。よろしくをお願いいたします。音声は大丈夫でしょうか。

それでは、議題1の骨格案についてですが、まず資料1に基づきまして、第五次計画の骨子案について、ご説明させていただきます。

まず、資料の方向性につきましては、本県のがんに関する現状といたしまして、75歳未満のがんの年齢調整別死亡率が全国的にも高いこと、それから、早期発見割合が全国と比較しても低いということから、死亡率が高い肺・胃・大腸がんの早期発見、早期治療を促進するということを掲げております。

続きまして総論についてですが、これまでの計画におきましても、スローガンを掲げて、施策を推進して参りましたので、今回の第五次計画におきましても引き続き設定するという事を考えております。

こちらの詳細につきましては、この後の議題の6でご説明をさせていただきます。

なお、計画期間でございますが、令和6年度から令和11年度までの6年間ということで、全体目標案といたしましては科学的根拠に基づくがん予防、がん検診の推進など、3つを掲げておるところでございます。

重点的に取り組む事項、課題といたしまして、県民の健康維持の向上によるがんの早期発見、早期治療の促進。あとこちらについても3項目を掲げているところがございます。

さらに、総論のその他の取り組みといたしまして全般的に関わる項目になりまして、今回新たに、感染症対策、蔓延時や災害時等を見据えた対策。それと、デジタル化の推進を掲げております。

これらの取り組みにつきましては、県民参療条例の趣旨を踏まえて行うものであるということを示しているところがございます。

次に各論についてでございますが、こちら第1章から第4章までの、柱立てにつきましては現状の計画の骨子をベースとしておりまして、一部国の第4期計画で修正された箇所を加筆して、構成しているところがございます。

あと、総論、各論につきましても、この後の議題で詳しくご説明等をさせていただきますので、今回は、概要のみの説明とさせていただきます。

続きまして、資料2により、各論の骨子の修正案についてご説明させていただきます。

第五次計画の、各論の骨子につきましては、前回の第1回検討委員会におきましてご承認いただいたというところではございますが、今回、事務局におきまして、今回各論のたたき台を作成する過程で、一部大きな柱立てについては、変更はございませんが、一部項目等の構成とか或いは記載内容の見直しをさせていただいております。

主な見直し点といたしましては、がん検診推進サポーターにつきましては、第1章のがん予防対策から第2章、がん検診の民間企業との連携の項目に移動しまして、また、がん医療提供体制、緩和ケア提供体制、がん登録とがん研究について、内容を見直しまして、AYA世代のがん患者の医療体制と相談支援体制を第3章の中で、別立てで記載しているところがございます。

以上、議題1についての事務局からの説明は以上になります、よろしくをお願いいたし

ます。

○永井委員長 はい。ありがとうございました。

今回の第五次計画の骨格案。その方向性、総論的なこと、そして各論の章立てですね。

新しいところも一部取り込んでありますけれども、基本的には章立てなどに大きな変更はなかったという、ただいまの説明について何かご質問等ございますでしょうか。

この後、総論、各論へもう少し踏み込んで、細かなところを議論、そしてご意見いただきたいと思っておりますけれども。

大枠はこれでよろしいでしょうかね。どなたかご発言ございますか。よろしいでしょうか。

また特に各論で突っ込んだ議論になるのではないかなと思っておりますが、それを踏まえて、骨格案の見直しをしてもよろしいかなとは思っています。とりあえず骨子としてはこれでよろしいでしょうか。

はい。それでは、戻りまして、議題の(3)、第五次計画の総論の素案ということで資料の3-1をご覧くださいいただければと思います。

では、ご説明をお願いいたします。

○事務局(伊東) それでは事務局からご説明をさせていただきます。

資料3-1に基づきまして、第五次計画の総論についてご説明させていただきます。

まず全体の構成について、でございますが、こちら2ページ目から17ページまでにつきましては、第五次計画の位置付け、それと、第四次計画までの経緯及び県民参療条例について、また18ページから26ページにつきましては茨城県におけるがん医療の現状について、さらに27ページ以降につきましては第五次計画の総論を記載しているところでございます。

がん医療の現状までの説明については省略をさせていただきまして、第五次計画の総論につきましては、31ページ以降を中心にご説明させていただこうと考えております、よろしくをお願いいたします。

それでは、まず第五次計画の基本方針について、でございますが、まず31ページの(3)に記載のとおり、目標値の設定を見直しているところでございます。

これまでの計画におきましては、全体目標及び個別分野別の、個別目標の二つで、計画の進捗を評価していたところでございますが、今回より綿密な、進捗状況の評価を可能とするため、別途分野別の最終目標というものを設定することとさせていただいております。

続きまして32、33ページでございますが、こちら、第五次計画の全体目標について、でございます。

こちら、記載のとおりでございますが、まず(1)としまして科学的根拠に基づくがん予防がん検診の充実、それと(2)患者本位で持続可能ながん医療の提供、それから(3)に、がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築、この3つを構成としております。

これにつきましては今回、国の第4期がん対策基本計画の全体目標に合わせて変更するというものでございまして、(1)の評価指標につきましては、75歳未満のがんによる年齢調整死亡率が、(2)と(3)の評価指標につきましては、現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合、これが設定されているところでございます。

そのため、茨城県におきましても、国の計画に準拠しまして、各評価指標を踏襲するというところをございます。

あと、評価指標の目標値設定でございますが、75歳未満のがんによる年齢調整死亡率につきましては、第四次計画で設定した目標値につきましては、これはもう達成しておりますので、今回新たな目標値を再設定するということが必要になっております。

このため、本県の過去10年間の年齢調整死亡率の推移を踏まえまして、今後同水準を、改善傾向が維持されるというふうに仮定した場合の数値といたしまして、60.6を新たな目標値としてすることで検討をしているところでございます。

また一方、現在、自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合につきましては、こちらデータソースであります平成30年度のがん患者体験調査の結果が、茨城県で67.8%と、また全体では70.1%だったということなどを踏まえまして、今回、80%ということで設定することを検討しているところでございます。

また34ページ以降に記載しておりますとおり、重点的に取り組むべき課題といたしまして、(1) 県民の健康意識の向上によるがんの早期発見・早期治療の促進、それから(3)が、生活支援体制の整備でございましたが、今回、新たに(2)ということで、がん医療提供体制の整備、こちらを加えまして、この3項目を重点的に取り組むべき課題として設定させていただいているところでございます。

また38ページに記載のとおり、その他の取り組みといたしまして、感染症発生、まん延時や災害時を見据えた対策、それと、デジタル化の推進。こちらの、二項目を設定しているところでございます。

事務局からの説明につきましては以上でございます、よろしく願いいたします。

○永井委員長 はい。

総論部分の、スローガンについては最後の議論としたいと思います。今回、全体目標として、具体的な数字としては75歳未満のがんによる年齢調整死亡率を、このままの傾向でいけば、あるいは令和9年度調査の段階では60.6になるだろうし、これを目指したらどうかというようにしたわけです。

それから、前回の委員会でも、いろいろご意見いただきましたけれども、患者の体験調査で、茨城県は非常に低い数字が出たということで、少しこの数字を、言ってみればがんの診療に対する満足度というところに置き換えられるかもしれませんが、80%というのを一つの目標に掲げたらどうだろうか。

重点的に取り組むべき課題としてこれに合わせた政策をとっていこうということですが、新たに感染症、災害時の対策、デジタル化の推進ということが加わってきます。この総論部分に関しまして、どなたかご意見はございますか。

挙手なり合図を送っていただければと思いますが。

○志真委員 筑波メディカルの志真ですが、質問です。

デジタル化の推進という項目について、私、今日見たばかりなんです、具体的に県としては何を重点としてやっていこうとするのかが、文章から読み取れないので、事務局に重点的な課題は何かという点についてポイントをお示しいただきたい、ご説明いただきたいと思います。

○事務局（伊東） それでは事務局からご説明させていただきます。

まず、こちら全体目標としましては、先ほどご説明しましたとおり、年齢調整死亡率

の減少ということでありまして、その他に、もともとの資料にあります、資料1で、総論としまして全体目標と、重点的に取り組む課題ということで、こちらに3点示させていただいているところでありまして。

この中で、これまで県民の健康意識の向上によるがんの早期発見、早期治療の促進、それと、生活支援体制の整備については従来からある項目でございます。

今回、がんの医療提供体制の整備というのを新たに加えさせていただいたところがございます。

こちらを、これまでの本県における、医療提供体制のこれまでのあり方、それと今後、どんな形で進めていくのかという議論、今後計画策定も議論していただくという部分を踏まえてこちらを追加させていただいたということ。

その他の取り組みにありますとおり、感染症、災害の対応とか或いはデジタル化の推進、こちらを、追加させていただいたところがございます。

○志真委員 質問の趣旨が伝わっていないようですが、デジタル化の推進というのは具体的にデジタル化の何を推進していくのかが、今回の総論のところでは読み取れないので、重点的課題をお示しいただきたいということです。全体の重点的課題ということではありません。

○永井委員長 どうでしょうかね、デジタル化については38ページに書き込んでありますけれども。

○事務局 事務局から回答させていただきます。

デジタル化の推進につきましては、今般、国の新しい基本計画で新たに盛り込まれた要素として、まだ具体的にどういった分野で進めていくのか、茨城県ではどういった分野で進めていける余地があるのか、そういったところも含めまして、今後、検討、方向性を含めて検討していく必要が、まずあるかと思えます。

一応国ではオンライン診療の推進ですとか、相談支援のオンライン化ですとかそういった要素を盛り込んでおりますので、茨城県でも同様の取り組みで何かこう具体化できないかというところを、今後関係機関との整理の上、進めていきたいというように考えております。

○志真委員 オンライン診療の推進というのは、重点課題には入らないのでしょうか。

○永井委員長 一応書いてはあります。

○志真委員 今のご説明だと、まだ重点的に具体的に何をやるかは決まっていない、国ではこういうのが例えば挙げられているということのご説明だったと思えますので、具体的にどういうことを、デジタル化を推進していくかっていうことについては、この計画の中では書き込まれないということでしょうか。

○事務局 重点的に取り組むべき課題としまして、医療提供体制の構築のところ、見直しも含めた構築の部分も関係してくると思えますけれども、そういったところでの取り組みを進めるにあたって、デジタル化の推進という要素も取り込めないか、具体的なところは、今後そういったところも視野に入れた上で計画を推進していきたいというように考えております。

○志真委員 はい。わかりました。

○永井委員長 総論の中で、デジタル化のことは、いろんな項目に関係してくると思うのですけれども、それはある程度は書き込まれていましたね。不十分などころあります

かね。

いずれにしても、ここに書いてありますデジタル化の推進、これだけだと総論的な内容になっているわけですよ。それは各論の中で具体的にこうする、方向であるというような書き込みがあるといいかもしれないですね。

○事務局（伊東） この後、各委員の皆様からもご意見などいただきながら、第3回の計画案の作成に向けて、そういったデジタル化の推進につきましても、またいろいろなご意見を踏まえながら、付け加える部分があれば、内容を見直させていただこうと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

○永井委員長 第3回検討委員会の時に、もう少しこの辺りは書き込んで、具体的な内容を盛り込むということを考えているということですね。

だから、こういう内容にしたらいいのではないかというご意見は頂戴したいと思いません。

○永井委員長 とりあえず、その辺はよろしいでしょうか。また各論のところ、この部分こそデジタル化を推進すべきだというようなご意見があればお話いただきたいと思えます。

よろしいですかね。他にございますか。

細田委員。

○細田委員 はい。ありがとうございます。

本当にいろいろな角度から大事なことをおっしゃってらっしゃると思うんですけど、一つ、早期発見や予防のために大事なこととして検診と書かれているのですけれども、本当にそのとおりだと思います。その際に、検診に対する意識の向上とか、県民ががんを知ることとか、啓蒙的な発想等で、検診に向かわせようとしていると思うのですけれども、私の専門とする分野の社会学や行動科学の知見によれば、正しいことを知っているからといって行動に移せるというわけではないこと、啓蒙により意識を変えるだけではなかなか行動が変わらないことが指摘されています。よって、意識の向上だけでなく、具体的にどのような枠組みを作るか、検診を受ける動機づけになるような、場づくりをすることが大事という事になります。こういうことを盛り込んでいくことは、必要ないでしょうかと思いました。

○永井委員長 はい。いかがですか。

○事務局（伊東） はい。このあと検診の受診率向上に向け、ご説明させていただく予定でございます。

受診率の向上ということで、今おっしゃられた啓蒙というか普及啓発的な部分が多いというお話もございましたので、この後、各論でもご説明する中でご意見をいただければと思いますが、今おっしゃられたそういった場を設けるというのも一つ考え方があるかと思えますので、そういった事も踏まえて、次の計画に、第3回委員会に向けて進んで参りたいと思えますので、具体的にどのような形を持ったらいいのかというの、ご意見等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。

○永井委員長 検診受診率を今回、60%にする。50%ですら難しいところに60%にしていいのかという、そういう議論もあったんですけども。

今、細田委員がお話になりましたように、それをいかに行動に結びつけるかというような視点ですよ。これが見込まれるといいかもしれません。

この後、各論に入りますので、その時にこの検診のところで、議論していただいて、場合によって、総論に一部、組み込むというような形にすればよろしいかな、と思います。また各論の時にご発言をお願いいたします。そのところはよろしいでしょうか。後で戻ってくださっても結構です。はい。

それではいよいよ、各論のところです。

先ほどお話しましたように、第1章のがん教育のがん予防。それと第2章のがん検診と精度管理。これをまとめて事務局からご説明いただいて、ご意見議論をいただきたいと思います。

○事務局（伊東） はい。

それでは事務局から資料3-2について各論の素案についてご説明させていただきます。

今、委員長が申し上げましたとおり、第1章と第2章につきまして、この2つについてご説明をまずさせていただきます。

まず、初めに各論の中に、個別目標を立てておりますので、こちらにつきましては、資料3-3-1の中で、第四次計画との新旧対照表の形式、それから資料3-3-2におきまして、この一覧表形式で現況値と目標年次における数値等を示しておりますので、こちら画面ではすべて共有するのは難しいですが、お手元があれば、併せてご確認いただきながらご説明をお聞きいただければと考えております。

よろしくをお願いいたします。

まず資料の3-2の1ページからになりますが、第1章の、がん教育とがん予防について、でございます。

まず、取り組むべき施策といたしまして、インターネット等に掲載のがんに関する情報につきまして、科学的根拠に基づいているとは言えない情報等が含まれているということを県民に注意喚起することを追記しているところでございます。

7ページをご覧いただければと思いますが、こちらに、がんのリスクに関する知識の習得割合を引き続き個別目標といたしまして、うち目標数値につきましては今回90%と見直しをさせていただいているところでございます。

12ページになりますが、がん予防対策の推進といたしまして、がん検診やがん対策推進のための、人材育成及び活動推進の取り組みといたしまして、がん予防推進員の養成につきまして引き続き個別目標としまして、目標値1万人を目指すということとしております。

それから14ページから15ページは生活習慣を改善し、健康を維持するために、予防可能ながんのリスク因子であります喫煙等につきまして、第四次計画で用いました指標等のうち、目標値としては若干不適切であります、未成年の喫煙率、それと、廃止となりました茨城県禁煙認証制度、これにつきましては、別途運動習慣者の割合に見直し、個別目標として立てさせていただいたということと、また目標値につきましては健康いばらき21プランの見直しを踏まえたものとしまして、その計画期間、健康プラン21の期間につきましては12年間となる見込みでありますので、この中間年の値というふうに考えているところでございます。

続きまして20ページから21ページでございますが、こちらHPVの対策につきましては令和4年4月から実施されておりますHPVワクチンの個別の接種勧奨の一層の促

進と県民への情報発信の充実によりまして、接種率向上を推進するということを示させていただいております。

次に、25ページになりますが、こちらに県民の健康生活習慣の実態把握の方法を示しておりまして、喫煙率や運動習慣、食生活など、科学的根拠に基づくがん予防に推奨されている生活習慣につきまして、健康いばらき21プランの見直しも含めて、施策を推進することとしていることとさせていただきます。

続きまして、第2章がん検診の精度管理、というところになります。27ページになります。

こちらの(1)のがん検診受診率の目標値につきましては、先ほど説明させていただきましたが、国の基本計画におきまして、すべてのがん種において上昇傾向であるということ踏まえて、60%に引き上げるということにしたということがございます。

さらに、がん対策基本法におきましては都道府県については、がん対策基本法、がん対策推進基本計画を基本として、都道府県計画を決定するというふうになっておりますので、そういったことを踏まえまして、本県の計画の目標数値につきましては60%に引き上げることとしてはどうかと考えております。

こちらにもありますとおり、現状で、受診率が50%を超えているのは肺がんのみという状況でございます、これが厳しい目標値であるというふうに考えております。

なお、先ほどご説明しております県民参療条例につきましても、こちらの受診率が50%以上というような目標になっておりますので、こちらにつきましても、また参療条例の中で、一部文言見直し等も必要な部分がございますので、こちら、今回の計画の策定とあわせまして、議員提案条例でございますので、条例の見直しにつきましても、各県議会議員の皆様とも、議論を進めたいというふうに考えているところでございます。

28ページになりますが、取り組むべき課題の一番下のところですが、新型コロナウイルス感染症の拡大時など、がん検診の提供体制を一時的に縮小せざるをえない場合におきましても、状況に応じて速やかに提供体制や受診行動を回復させることができるように、住民等の対応を進めることを想定しているところでございます。

31ページになりますが、マルの3番といたしまして、効率的な受診勧奨の推進について、これまでの取り組みから得られた知見などを踏まえた、より効率的な受診勧奨を推進するとともに、32ページの4番としましては、がん検診を受けやすい環境の整備として、モニタリング調査の結果などを踏まえた検討を進めることと、いうふうなことを考えているところでございます。

35ページ以降につきましては検診精度の向上に係る、検討の視点について、になります。精密検査受診率の目標値につきましては、これまでどおり引き続き90%としつつ、茨城県がん検診実施指針に基づく精度管理に努めるということを示してございます。

37ページでございますが、こちら(4)職域におけるがん検診の精度管理につきましては、全体を、一元的に定期的に把握する、効率的な仕組みがないということ課題を上げつつ、39ページでございますが、検診精度を向上させる観点から、必要に応じまして、指針に定める検診方法や検診精度管理の実施方法などについて見直し、検討を行うということを挙げさせていただいて、第1章がん教育とがん予防、第2章がん検診と精度管理につきまして事務局からの説明については以上になります、よろしく願いいたします。



○永井委員長 はい。ここはがん教育とがん予防、がん検診と精度管理、と大きく分けて二つになると思います。

先ほど、検診について、どういうふうにも実際の行動につなげるかというのが問題だ、知識だけではなかなか数字が上がってこない、という意見がありました。

これは、突き詰めれば教育にも関係してくる話かなというふうに思いますね。

1, 2に分けなくても結構ですが、がん教育とがん予防と、がん検診と精度管理の2つの項目について、どなたかご意見はございますか。

○細田委員 すいません。それでは先ほどの関連で少しよろしいですか。

○永井委員長 はい。どうぞ。

○細田委員 はい、例えば他の県はどうかなとか、がんの検診率が高いと言われる県はどのようなことをしているのかとか調べたんですけれども。

例えば、何となく行かないとかがやはり多いわけなんです、アンケートを取ったある県に聞くと、女性の場合、検査となると、結構下着とかも取らなくてはいけなくて、そうすると男性と一緒に同じ部屋で待ったりするのも抵抗があるというふうな形の意見があったりします。そこである市町村では、レディースデーを設けて、この日は女性だけというふうな形で、検診を行っています。あと子供が預けられなくて難しいという場合もあるというので、託児所を設けたりしているところもあります。またあるいは平日ではなくて休日に検診日を設けたりしているところもありますし、人々が集団としているようなところに検診センターが出向いて、定期的に何月の何曜日は行くというふうな感じにして、地域の方に検診センターが出向くという、そういうような対応をとっているとこともあります。確かに人々の意識を変えるということも大変大切なんですけれども、検診が受けやすいような場を作るということも大切です。場を作るには多分資源が必要だったりしていろいろ大変だと思うんですけれども、検診を受けやすい場づくりがあるといいのではないかとこのように思ったりしました。以上です。

○永井委員長 はい。

これは県の方で、先進事例ということで、前回話題になった山形県ですよ。そこは何をやっているか、確か宿題があったと思います。

○事務局（伊東） はい。事務局の方からご説明いたします。貴重なご意見ありがとうございます。

今回の資料4の第1回の検討委員会における、委員意見への対応状況ということで、共有させていただきます。

こちらの中で、前回ご出席された滝口先生が代理ご出席されておりますが、この中でがん検診受診率1位の山形県から情報を集めたらどうか、というようなご意見いただきましたので5ページになります。

この中で、県の方で確認させていただきましたところ、山形県の県内の市町村におきましては検診の申込書を全世帯に配布や、電話等で受診勧奨など、きめ細かな住民サービスを行う市町村が多いということと、こういったことで、高い受診率を維持しているというふうに聞いております。また、がん対策につきましては県の医師会も、関与しているということであって、この鶴岡地域というところでは地域職域連携も活発で精検受診率向上の課題に取り組んでいるということですので、こういった他県の状況とか、県内市町村の状況など先進的に進んでいる、意識向上だけではなくて、委員おっ

しゃられました一人一人が検診を受けやすい体制の整備ということも、非常に重要になってきますので、こういった他県の先進的な状況とかなども踏まえて、充実向上の方を進めていきたいと考えております。

県内市町村を集めたり、県内での検討会の会議などもございますので、そういった機会もとらえながら、横展開もさせていただければというふうに考えております。

○永井委員長 はい。ありがとうございました。

検診事業をされている、茨城県総合健診協会の永田委員いらっしゃいますか。

○永田委員 はい、おります。

○永井委員長 前回もなかなか検診受診率向上は難しいというお話を伺ったように記憶しているのですけれども、今までの議論を踏まえて、何かご意見はございますか。

○永田委員 はい。ありがとうございます。

健診協会では、主に住民検診を集団検診として実施させていただいているんですけれども、やはり検診受診率を向上させるための、受診勧奨などについては、結構市町村の、役割が大きいかと思うんですね。私どもの検診事業を実施している団体から見ますとやはり市町村によってかなりその受診勧奨の熱心さの温度差が違うということが結構ありますので、この辺りについては、県からも、もう少し統一的に働きかけていただくなりっていうような工夫が必要なのかというふうに思います。

以上です。

○永井委員長 はい。確か、市町村ごとの受診率の数字が出ているんですよ。

私も、胃がん関係でしたか、検診委員会に入って、その数字見ましたが、ものすごい差がある。市町村への指導を、県としても強めた方がいいだろうっていうことなのだろうと思います。

あと、細田委員が提案されていたように、例えばレディースデーを設けるとか、こういった取り組みを健診協会はされているのでしょうか。

○永田委員 私ども健診協会の施設内で行っている検診については、女性のための時間を午後に設けたりとか、やっぱり時間帯を変えてやっております。なかなか物理的にあの場所まで変えてということにはいかないんですけれども、そういうふうにして時間帯を変えることで工夫しております。

ただ、職域検診、私どもが事業所に出向いて行う検診については、なかなかその辺りが難しく、おおよそ時間帯で男女区別しているところもありますけども、なかなかそこら辺が、難しいというのが現状です。以上です。

○永井委員長 はい。ご参加の各委員、ご自身が市町村の検診を受けられた方いらっしゃいますか。実は、私はこういう立場なので、何度か受けました。

送られてくる受診日と、私の場合はどうしても休日とかを利用したいと思うのですが、実際合うのがあまりないんですね。あったと思ったら、かなり遠いところが会場になっているという経験はあります。

職域でやるのが、病院関係者ですので、非常に簡単なんですけれども、一般県民、市民の立場もやはり知っておく必要があるだろうと思い、順番どおり並んで、半日がかりですべての検診を受けた経験は何度かあります。

そうすると、やはりもう少しいろいろな受けられる機会があるといいなというのは感じたところです。

こういった意見を参考にして、ぜひ検診受診率向上に取り組んでいただきたいと思いますが、あらかじめいただいた意見の中には、もう少し強い具体策を取る必要があるのではないかという意見もあったかと思うんですけども。もし間違ったらごめんなさい。小島委員、いらっしゃいますか。

○小島委員 小島です。

○永井委員長 突然振ってしまって申し訳ございません。向上させるための提案があってもいいのではないかというご意見を、事前に拝見したように思うんですけど、先生いかがでしょうか。

○小島委員 はい。

茨城県で、前計画で50%達成ということは全然できていないという状況で、これで60%ができるのかなというのと、このまま放っておいたら、また同じだと思うんです。

今、皆さんがいろいろなアイデアを出されていたので、やっぱり市町村含めて医師会とかいろいろなところが一体となって取り組まないと、できないのではないかと思います。

自分が検診を受けた経験からいっても、例えば健診協会とか、医師会の検診でもそうですけど、行くと、割とパパッと、短時間で終わるんですけども。

自治体の検診とか行ったことないんですが、多分通知文が来ているのを見ていると、今日は胃がん検診です、次が肺がん検診ですよ、みたいなので、例えば2時間、3時間で全部終わりますよ、みたいになってないようにも。

永井先生がおっしゃったとおり、自分の思うような日にちとか、その場所には行けないとなると、働いている人はなかなか、行きにくいのかなということはあると思う。

ですからやっぱりこれ、60%に上げるというのは、目標としては適当だと思うんですけど、これを達成するにはどうすればいいのかって、本当に、もう県全体として考えないと難しいのかなと。以上です。

○永井委員長 はい。

ただ、達成している県があるのも事実なんですね。やはり、その取り組みを見習うべきなのかなというふうに思いますけどね。

医師会のことが出ていたんですけど、大場委員、いらっしゃいますでしょうか。

○大場委員 はい。

○永井委員長 受診率向上に対する取り組みについて、何か考えていらっしゃいますでしょうか。

○大場委員 やはり受診率を上げるために、いろいろ考えてはいるんですが、実際に僕も、あまりがん検診の方、今までやってないものですから。メディカルセンターの斎藤洋子先生などは非常に前向きに取り組んでいるので、彼女とかと相談して、もう少し積極的に取り組むように、施策を県医師会としてもやっていきたいと思います。

医師会レベルでいうと郡市医師会レベルの方がまだ一生懸命やれるのではないかなというふうに思うんですが、いかがでしょうか。

○永井委員長 はい。

医師会の先生がたには、精密検査で非常にご尽力いただいているので、ぜひとも今後は検診、受診勧奨、そちらの方でも日々お話いただければと思います。

私の場合、外科診療をしていますけれども、患者さんには、検診受けましたか、受け

ていなければ、今年度中には受けてくださいと、なるべく言うようにしています。

自分の情報だけだと不安があります。患者さんが、検診受けていますよと言ってくれ  
ると安心感があるんです。

そんなことから、担当の患者さんにはそういう投げかけを、個人的な、ごくわずかな、  
努力ですけれども、しています。全体的に医師会が関与していただけるとよいと思いま  
す。山形県はそういう取り組みをしているようです。あとは市町村への働きかけでしょ  
うかね。ぜひご指導をお願いしたいと思います。それ以外のところでいかがでしょうか。

一般教育についてはどうでしょうかね。

○白川委員 ありがとうございます。

がん検診について、常日頃思うことは、非常に関心高い方とそうではない方がすごく  
はっきりとして、関心があっても行けない人もいます。要するに、このどんな職業  
についているか、言ってみれば一人親方とか、そういう方たちは自ら行くということが  
そうそうない、生活がかかっていますから。

ですから、そういう社会の構造がもう行きやすく、行きやすいところと、そうではな  
い方というのは二分されているような気がするんです。

だから、そういうところにどんなふうにアプローチするかというところが、すごく今  
課題なのだというふうに思います。

ですから、経済格差だったりするのが、それが一番、がんの早期発見とかにも影響し  
ていくのではないかというふうに思います。

ですので、やはりこのすごい舵取りをして、進めていくのはやはりその市町村のリー  
ダーシップと、それから、身近には民生委員さんとかね、そういう方達が、住民の声を  
聞くとか、そういう地道なコミュニケーションづくりが、すごく必要なんじゃないかな  
というふうに思っておりますので。

その辺も、地域包括ケアのところ、今、医師会が一生懸命進めておりますのでね。そ  
ういうところも鑑みて、慢性疾患だけではなくて、その検診だとか、それからその急性  
期で入院のこととかそういうことも、全体的にとらえていただけるといいのかなと思  
います。よろしく申し上げます。以上です。

○永井委員長 はい。

貴重なご意見ありがとうございます。

他にございますか。

教育については、志賀委員がご意見をお寄せいただいて、ちょうど挙手いただきまし  
た。

○志賀委員 はい。すいません。志賀です。

前半の方で、参考資料4-1とかにもあるんですけど、いろいろ細々とすいません、  
意見の方を入れさせていただきました。

幾つかあるんですけども、私の方で気になった部分としましては、5ページ、6ペー  
ジのところの就労のところなんですけども、ここの部分が最初に書いてあるところが事  
業者や医療保険者は雇用者や被保険者被扶養者ががんに関する正しい情報を得ること  
ができるよう努めますって書いてあるんですけど。正しい情報を得るところだけで終わ  
ってしまっていて。そこからその先の部分も踏み込んだ形で、入れてもらえたらなっ  
ていうふうに思います。

私自身、雇われている側の身の間人です、結構中小企業に私も勤めていますので、周りなんかの話聞いていると、がんと診断されて、退職をしたとか、あと逆に退職勧奨を受けたと、そういうような話も、実際のところ耳にしておりますので、そういった部分で、就労とかを維持するための努力みたいところを、文言を入れてもいいのかなというふうに思いました。

それと7ページのところのがんのリスクに関する知識の習得割合というところなんですけども、目標値が一律90%という形になっているんですけども、結構現況値でばらつきがあるかなというふうに思っていて、この辺り、細分化して数値目標を設定してもいいのかなというふうに感じました。

あとすいません。

続けて申し訳ないんですけども、20ページの子宮頸がんの部分なんですけども、子宮頸がんワクチンについても同様に、市町村ですとか、教育現場等、特に子宮頸がんワクチンで小学校6年生の女子から受けられますので、そういった部分で知識の普及という文言を入れてもいいのかな、というふうに思いました。

私の方からは以上でございます。

○永井委員長 最後に出ていますように、ご意見として、そのほかにも多くの方、そう教えていただきました。

先ほど私も事務局から聞いたんですけども。このご意見についてはまだ反映されてないってことですよね。

○事務局（伊東） はい。

事務局から。今回第五次計画の素案についてたたき台ということでご意見いただいております。

事前にお配りした素案につきましては、ご意見ということで、今、志賀委員さんおっしゃられた何点かについて、この後、本日の議論を踏まえて、10月6日までに意見等をいただければというふうに考えておりますので、こういった、いくつかのご意見等を踏まえて、第3回目の検討委員会に向けて、いただいたご意見を踏まえて、文面の見直し等も考えさせていただこうというふうに考えております。

今、志賀委員がおっしゃられた箇所につきましても検討させていただきまして、修正とさせていただきます中で、できる部分があれば、対応させていただきたいと考えておりますので、またこの後も、ご意見等、このほかにもあれば、引き続き、お願いできればと思います。よろしく願いいたします。

○永井委員長 はい。その後、お寄せいただいた意見は、今回ご提示した案の中にはまだ反映されてないということですね。今後の対応を県としても考えて、できるだけその意見を取り入れる形にしたいということです。

あと目標に関しては、知識にかなりの差がある。特に感染が、がんと大きな関係があるという意識の割合が非常に低いわけです。

タバコがいけないというのは、もうかなり、浸透していますけれども。

ですから、それぞれの項目ごとに、分けるのがいいのではないかと、あるいはその下に書いてありますように、原則やはりこれは100%にするべきではないかという意見もあるわけですね。前回の計画はいずれも100%になっていたんですよ。

けれども、100%というのは理想的すぎて、つまり高くてできないのでということで、

今回90%という数値が出てきた。これに関しても、またご意見頂戴したいと思いますが。

今のこのがんの知識に関することでも、それに関連づけたことでもよろしいと思いません、何かご意見ございますか。

県の方は、第3回委員会の時には、今の意見を反映した形で、提案させていただくことになってはいますけれども。

はい。小島委員。

○小島委員 子宮頸がんワクチンについて発言させてください。これ、目標値というのは設定されていないわけですけど、WHOでは2030年までに90%という目標を掲げていて、これは、国は目標掲げてないんですか。

子宮頸がんのワクチンは、これ結構確実にがんが発症すると思いますし。しかも子宮頸がんに関わる人たちは若い女性が多い現状もありますので、これも目標を掲げたほうがいいんじゃないかと思うんですけど。

専門知識がないのでこの辺が現在何%ぐらいになっているのかということをおしは承知してないんですか、いかがでしょうか。

○永井委員長 いかがでしょうか。

件数に関しては、かなり議論があるような気がしますけれども。

ただ、データは出ているんですよね、ワクチン接種の割合。

○事務局（伊東） すいませんワクチン接種の率のところについては、感染症対策課の関係になりますので、またそちらも、調整をしてどのような形にするかは、検討させていただきたいと思いますが。

感染症対策課の方、今日来ていただければ、お答えお願いできればと思います。

○感染症対策課 はい。

感染症対策課です。声聞こえていますでしょうか。大丈夫でしょうか。進めさせていただきます。

HPVワクチンの接種率の目標についてなんですけれども、特に国から示されているものではございませんで、当県の方としても、接種していただく方のご理解と納得のもとで、接種するかどうか、しっかり判断して、やっていただくものというふうに考えておりますので、今のところ、具体的な接種目標、具体的なパーセントというのは、お示ししていないという段階にあります。

○永井委員長 はい。

小島委員、いろいろ言いたいことはあるかと思いますが、あとこれに関係する婦人科関係いらっしゃらない。

立場違うかもしれませんが、腎泌尿器科の西山委員。

○西山委員 西山です。

かなり非常に微妙なご質問で、茨城県産婦人科学会は当然上げていきたいという思いがありますが、その副作用のことと患者団体のことというその辺りがあるので、そういう意味で本当にどう明記すると良いのかはよく考えられる方がいいのかなとは思いません。

ただ、以前よりは、やはり子宮頸がんワクチンのことは、プロパガンダがきっちり進んできているんじゃないかなってというのは、個人的にはもちろん推奨という立場をとっています。はい。

私から言えるのはそこまでのので、そこから先、やはり婦人科学会でこの分野をリードして、特に日本の中でも茨城県をリードしてきたのは志村教授とか、いろいろな人の苦勞がある上での現在があるので、よく相談された方がいいのかなと思います。

私からは以上です。

○永井委員長 はい。

教育でしっかりと、ヒトパピロウイルスが子宮頸がんに関係しているんだという事実は、教えた方がいいだろうと思います。そしてその理解のもとで、接種かどうかを判断してください。今の感染症対策課のご意見のそのような形だったと思います。

はい。大場委員。

○大場委員 はい。

茨城県医師会では15歳未満の女子にできるだけ多くHPVワクチンをやりましょうということで、今キャンペーンなんかもやっています、とにかく多くの女子に注射をやっていきますというようなことやっているんですが、ただ目標を何%にするとか何にするとかという数字的なものを挙げてないということをやっているようです。以上です。

○永井委員長 はい。

男性に対してのワクチン接種というのは、どういうことになっていますでしょうか。

○西山委員 海外では、もちろん陰茎がんの予防と女性への感染の予防という意味で推奨されている国が出始めているというふうに聞いています。ただし、泌尿器科学会の中でこれを男性に打つということに関する議論というのはあまりまだ聞いてないというのが現状です。ですから、茨城県が率先して打つという手もありますし、もう少し様子を見てからでも良いので、まずは女性の頻度と、ただし、そういう男性に対するワクチン接種という流れも出つつあるということは、学生講義なんかでは言うようになってきたので、その辺りを市民に啓発するかどうかは、これからの議論かなと感じています。

○永井委員長 はい。

教育が、一つの決め手になる方法であろうという話だったと思います。

何かご意見はございますか。

よろしいでしょうか。

また後で戻ってきてもよいと思いますが、よろしいですかね。

はい。

それでは続いて、各論の第3章、がん医療提供体制と生活支援、第4章、がん登録とがん研究、これについて事務局からご説明お願いいたします。

○事務局（伊東） それでは第3章と第4章について、事務局からご説明させていただきます。

資料は3-2の、41ページからになるかと思います。

まず、第3章（1）のがん医療提供体制の集約化について、ご説明させていただきます。

まず、これまで、本県におきましては地域がんセンターを含むがん診療連携拠点病院について9施設、地域がん診療病院が1施設、茨城県が診療指定病院の7施設、その他に、小児がん診療を担う県立こども病院がありますので、計18施設を整備し、県内のどこにでも、どこに住んでいても、近場で、高度ながん診療受けられるような均てん化という形で推進を進めてきたというところでございます。

しかし、医師を初めといたします医療従事者の不足、それからがん診療の高度化、がん患者、家族への相談支援体制など、がん医療を取り巻く社会情勢の変化に伴い、すべてのがん診療連携拠点病院等におきまして、同等の、診療体制を維持するということが、困難となりつつあり、また中長期的に見て、本県におけるがん診療の集約化というものが必要である、こういった、ご意見などもいただいているというところでございます。

この間、ご意見等踏まえまして、今回の第五次計画におきましては、がん診療の均てん化、集約化についての項目を設けさせていただきまして、今後、協議していくという形で記載することを考えているところでございます。

集約化の方針につきましては、主に複数の医療機関の統合再編に伴う集約化、それと、既存のがん診療のこの枠組みの中での集約化というふうに二つが考えられますが、このうち、医療機関の統合再編に伴う集約化につきましては、がん治療以外の分野についても大きな影響を及ぼすということがございますので、まずがんの第五次計画の中では言及をせず、既存のがん診療の枠組みの中での集約化ということについて記載するということを検討させていただいているところでございます。

既存の枠組みの中でも、均てん化、集約化の方向性につきましては、44ページ左側に記載のとおりでございますが、罹患者数が多いがん種につきましては、すべてのがん診療連携拠点病院で、診療できるような均てん化を進めると。

一方で、希少がん、難治性がん等につきましては、対応可能な一部のがん診療連携拠点病院に診療機能を集約してはどうか、ということを検討するというふうにさせていただいております。

集約化に向けましては、県及び茨城県がん診療連携協議会につきましては、がん診療連携拠点病院等におけるがん診療の役割分担について協議を進めていく、ということを取り組む形のことをさせていただいております。

また、46ページ中ほど、中央に記載しておりますが、地域がん診療連携拠点病院役割といたしまして、将来的な診療機能集約を視野に入れ、茨城県がん診療連携協議会において協議される役割分担に応じたがん診療についても提供します、というような記載をさせていただいております。

こちら、今回改めてこういったがん医療提供体制の均てん化、集約化につきまして項目を入れさせていただいておりますので、皆様、ご意見などもいただければと考えております。

続きまして、50ページのがんゲノム医療体制の整備について、でございます。

がんゲノム医療の、医療等の高度かつ専門的な医療へのアクセシビリティをさらに向上させるため、拠点病院との役割分担に基づく連携体制の整備を進めることとしております。

個別目標の1項目めでございますが、がんゲノム医療を拠点病院につきましては、現状で、茨城県にはないということでございますので、計画期間内に、1病院の指定を目指すということを掲げております。

2点目としましては、がんゲノム医療の連携病院でございますが、現在3病院ということになっておりますが、先ほど説明しましたとおり、拠点病院1ヶ所を目指すということから、新たに、2病院のこの連携病院の指定を目指しまして、目標4病院としてはどうかというふうに考えております。



2点目といたしまして、がん遺伝子のパネル検査出件数を目標とさせて掲げさせていただいているところがございます。

続きまして、52ページ以降になります。ライフステージに応じたがん医療療養環境の整備について、でございます。

52ページから、AYA世代のがん医療、療養環境の整備を記載しておりますが、まず小児のがん診療体制につきましては、令和4年8月に厚生労働省が示しました小児がん拠点病院等の整備指針に基づきまして、関東甲信越ブロックの小児がん拠点病院4ヶ所に、医療提供体制が集約されておまして、この拠点病院が、県内2ヶ所の小児がん連携病院を指定しまして、均てん化が可能ながん種について、この拠点病院と同等程度の適切な医療体制が提供可能というふうになっている状況でございます。

56ページに進めていただきまして、マルのところになります。移行期医療や移行期支援、長期フォローアップなど、成人診療科と連携した切れ目のない実施ができるよう、県立こども病院の健康相談外来等の周知と利用可能なツールを紹介するというところでございます。

57ページでございますが、AYA世代のがん医療の課題について、新たに記載しております。

関連する相談支援については、この後の生活支援体制の92ページ以降にまた別途記載しておりますので、改めて説明をさせていただきます。

59ページですが、高齢者のがん患者への支援を充実させる観点から、取り組むべき施策の欄の一つ目のマルにつきまして、がん患者やその家族の意思決定に沿って、拠点病院は、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護を担う機関と連携いたしまして、患者・家族等の療養生活を支えるための体制を整備するとともに、医療人材体制に努めるとしてございます。

二つ目のマルでございますが、高齢がんサバイバーのQOL向上を目指しまして、高齢がん患者が望んだ場所で適切な医療を受けられ、あらゆる問題に適切な支援が行えるようにするということを目指すとしてございます。

60ページでございますが、妊孕性温存療法の一層の推進に向けまして、がん診療と生殖医療の連携のもと、情報提供と意思決定支援のための人材育成等の体制整備をさらに推進するとともに、研究促進事業の協力に引き続き取り組むとしてございます。

61ページでございますが、(5) 社会連携に基づくがん対策患者支援につきましては、今回見直しについてタイトルを付したものでございますが、がんとの共生、あるいは、がんの緩和ケアの観点から、62ページ、在宅療養支援体制整備につきまして、65ページになります。地域におけるがん医療連携体制について、地域包括ケアシステムの仕組みを踏まえつつ、連携体制の整備を図っていくというふうにしてございます。

なお、この中の個別目標といたしまして、がん患者の在宅死亡割合につきまして、こちら令和4年度に、すでに20%を超えておりますので、今回目標個別目標としましては25%とするということにしてございます。

続きまして67ページになります。がん医療体制の充実とチーム医療の推進について、でございます。

(1) 手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法の治療体制の充実のうち、放射線療法の個別目標として、専従の放射線治療における機器の精度管理等に携わります専門的

な知識及び技能を有する常勤の医療は医学物理学に関する専門資格を有する者を各拠点病院1名以上配置してはというものでございます。

また69ページにおきましてはがん診療部の拠点病院に専門的な知識及び技能を有する薬剤師について1名以上配置することを個別目標としており、また70ページにおきましてがんに係る分野の認定看護師の育成・配置につきまして、緩和ケア、がん薬物療法看護、乳がん看護、がん放射線療法看護についてそれぞれ記載の目標値としております。

これらの、がん拠点病院に対して2名配置するという目標につきましては、現状でなかなか、各拠点病院の配置が進んでいないということ。それから、先ほどご説明させていただきましたが、今後、均てん化、集約化の議論を進めていくという中で、こういった拠点病院ごとに、配置する目標ということが妥当なのも含めて、皆様のご意見などもいただければと考えております。

続きまして71ページでございますが、がん診療連携拠点病院等におけるがん患者指導管理料の算定回数を目標指標といたしまして、期間内の増加率により評価を行うというものです。

73ページの(2) チーム医療、がんのリハビリテーションの提供体制整備推進についてでございますが、チーム医療体制の整備連携によるチーム医療の提供をさらに充実させるという観点から、拠点病院等において、地域の医療機関との連携も含め、地域医療の提供体制の整備を進めるとともに、都道府県拠点病院連絡協議会において、拠点病院と地域の医療機関等の多職種による連携体制について議論することとしております。

個別目標といたしまして、がん診療連携拠点病院等におけるがん患者指導管理料の算定回数を目標とする指標としまして、計画期間内の増加について評価を行うとしていきます。

74ページでございますが、こちらがん診療連携拠点病院に、特定行為研修修了看護師の育成・配置を目標指標として、75ページでございますが、がんのリハビリテーションの提供体制整備推進といたしまして、がん患者に対する適切なリハビリテーション提供の観点から、引き続き、拠点病院等を中心に、リハビリテーション研修を実施するとともに、研修を修了した医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の拠点病院等への配置を推進するとしております。

76ページにおきまして、支持療法の推進として、がん診療連携拠点病院にがん病態栄養専門管理栄養士の配置を個別目標としていきます。

続きまして、第3章Ⅱ緩和ケアの推進、79ページからになります。

79ページから、緩和ケアの推進について、でございますが、本素案の内容につきましては、事前に茨城県がん診療連携協議会緩和ケア部会に対しまして、意見照会して、現場のご意見等を反映した上での、作成とさせていただきます。

まず、緩和ケア分野の最終目標につきまして、国計画で示されましたロジックモデル等を参考といたしまして、身体的・精神的苦痛を抱えるがん患者の減少、それに対する適切なケア、治療の普及、がん患者が医療者に苦痛の表示ができることの三つとすることを検討しているところでございます。

最終目標達成に向けて、患者緩和ケア提供体制の整備、緩和ケア医療人材の育成、県民への普及啓発の三つのコンセプトを盛り込んでおります。

79ページの1緩和ケア提供体制について、でございますが、ここではがん診療連携拠

点病院等が提供いたします専門的緩和ケアと地域の医療機関における在宅緩和ケアの二つに分けて記載をしております。

専門的緩和ケアにつきましては、各がん診療連携拠点病院等における緩和ケアチームの活動の推進、緩和ケア連携体制の強化、二次医療圏の枠組みを超えた対応や、高度な緩和ケア医療の提供に向けた集約化の検討を取り組むべき施策としております。

目標といたしまして、がん診療連携拠点病院等における年間新入院患者のうち、苦痛のスクリーニングを実施した患者の割合、緩和ケアチームが新規で介入を行った患者の割合、そしてがん患者指導管理料口の算定回数など、こういった診療実績を伸ばしていくことを掲げるということで検討させていただいており、一方、在宅緩和ケアにつきましては、がん診療連携拠点病院を中心とする、二次医療圏単位における関係機関の連携体制の充実に取り組むということを施策としておりまして、各二次医療圏によって多職種連携カンファレンスを年1回以上主催しておりますがん診療連携拠点病院・地域がん診療病院の数、それから、がん診療連携拠点病院・地域がん地域の病院におきまして、他医療機関からの緩和ケアに係るコンサルテーションに対応した件数、こちらを、個別目標としております。

また82ページにあります第2の緩和ケア医療人材の育成について、でございますが、がん診療連携拠点病院等で主催されます、緩和ケア研修及びフォローアップ研修会や、ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム、こういったものを通じました人材育成における緩和ケア推進に向けた、地域緩和ケア連携調整員の育成、それから活動推進、筑波大を中心といたします緩和ケア医療人材の育成推進などを盛り込んでいるところでございます。

また、がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院以外の医療機関に属します医療機関の医師の研修会受講者数、それからがん診療連携拠点病院、地域がん診療病院に所属するがん診療に関わる医師の研修会受講割合、それから、地域緩和ケア連携調整員の活動内容について報告・共有する場を設けることを個別目標として、最後に、県民への普及啓発につきましては、緩和ケアや医療用麻薬に対する正しい知識を普及啓発することで、緩和ケア医療を受けることへの忌避感を少なくするということを目指すものでありまして、個別目標としております。

続きまして、第3章のⅢの生活支援体制になりますが、まず89ページの生活支援体制の整備の、がん相談支援センターの充実ににつきましては、90ページにありますようながん患者が相談を利用し役立ったと思えることを目指すということを追記させていただいております。

91ページの(3)多様な相談支援体制の整備のうち、ピアサポーターの新規養成やフォローアップに関する研修会の開催により、事業の周知を図っているものでございます。

92ページの④AYA世代のがん患者の相談支援体制につきましては、AYA世代のがん患者の療養環境の充実にに向けた多様な課題等について、相談支援体制整備や在宅療養環境等の支援等について検討することとしております。

94ページでございますが、就労問題に関する現状把握を引き続き行い、96ページの②相談体制として、がん診療連携拠点病院設置の就労相談窓口の周知とがん患者の就労における課題の克服に向けて、ハローワークや地域若者サポートステーションなどによる就労支援に係る機関や関係団体と引き続き連携して取り組むということをお示し

して、100ページですが、事業所における治療と仕事の両立支援が進むように、ガイドラインや治療と仕事の両立支援ナビを活用するなど、企業における支援体制等の環境整備を推進するため、産業保健総合支援センターなどのさらなる活用について周知するというを示しております。

101ページでございますが、茨城労働局に設置された茨城県地域両立支援推進チームや、治療と仕事の両立支援対策推進計画5か年計画に基づく取り組みや連携をするということを示しており、102ページから生活者の支援に立った支援体制の整備について、現状と今後の取り組みについて記載しております。

105ページにあります、今回新たに記載することとなります①アピアランスケアの充実という観点で、拠点病院を中心にしたアピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制の構築について検討を進めるとしております。

105ページの②番、がん診断の自殺対策につきましては、がん患者における自殺リスクへの対応方針や関係機関との連携を明記しておくこととし、さらに106ページの③におきまして、その他の社会的問題について、がんに対する偏見の払拭についての啓発ということを記載しております。

続きまして最後になりますが、第4章がん登録とがん研究についてであります。こちら各論の108ページになります。

本章の記載内容につきましては、茨城県がん診療連携協議会がん登録部会に対しまして、意見照会を行わせていただいております、現場のご意見等を踏まえての内容で、作成をさせていただいております。

本章の最終目標につきましては、がん登録情報の利活用推進を通じて、がんに係る様々な施策の評価や県民への情報提供を行うことで、がん対策全般を推進するということでございます。

最終目標に向けた主な施策でございますが、院内がん登録の推進、がん登録情報の利活用、がん研究の推進の三つを検討しているところでございます。

まず、院内がん登録の推進について、でございますが、がん診療連携拠点病院等におけます、院内がん登録生存率集計の実施、院内がん登録実務者の育成・配置等に取り組むべき施策としておりまして、それぞれ個別目標を設定しております。

がん登録情報の利活用について、でございますが、全国がん登録、院内がん登録の情報を活用し、県民に対して科学的データに基づいて正しいがん情報の提供を行うということを盛り込みまして、全国から登録情報の提供件数及び全国がん登録情報を掲載した資料、パンフレット等につきまして県民に配布しているイベントの件数、こちらは、個別目標としております。

最後にがん研究の推進について、でございますが、がん診療連携拠点病院等で実施されます臨床研究等に加え、Q I 研究の推進により、医療機関におけるがん医療の質の向上・均てん化を目指す、ということを取り組むべき施策に盛り込み、併せて個別目標としております。

以上、第五次計画の各論の説明は以上になりますが、最後に、計画のロジックモデルにつきまして、資料の3-4に基づきまして、併せてご説明させていただきます。

国の基本計画におきましては進捗評価にあたりまして、ロジックモデルを活用しました科学的・総合的な評価を行うとしておりまして、都道府県のがん計画におきましても、

ロジックモデルを活用した進捗評価の実施を検討するという通達しているところでございます。

こういった内容を踏まえまして、本県の第五次計画におきましても、8月に国計画で提示されましたロジックモデルを参考といたしまして、資料3-4に示すようなロジックモデルを作成し、これを活用した進捗状況評価を実施することを検討しております。

ロジックモデルの概要につきまして、左側から、各章の個別施策、中間目標、最終目標、全体目標の順に配置しており、関連性につきましては矢印で示しているところでございます。

このうち、各章の最終目標と全体目標につきましては、国のロジックモデルを踏襲して設定しておりまして、全国や都道府県の比較なども視野に入れていきます。

一方で、各章の個別施策や中間目標につきましては、本県におけるがん状況の現状に則しました内容を示しており、項目の一部を個別目標設定しているというところでございます。

一部の指標については検討中のため空欄となっているところもございますが、ロジックモデルに基づいた進捗評価と個別目標の達成状況をもって、第五次の評価を進めていくということを想定しております。

大変長くなりました。事務局の説明が以上になります。よろしく申し上げます。

○永井委員長 ありがとうございます。

非常にボリュームのある内容ですが、また、一方では非常に関心のあるところではないかと思えます。

前半といいますか、大部分を占めていた、がん医療提供体制と支援に関して、非常に多くの委員からご意見いただきましてありがとうございます。本当にありがとうございました。

時間も迫っていますので、大体聞いたところで結構なんですけれども、何かございますか。皆さんどの分野にも関係してくるところだろうと思えますので関心はおありだと思います。

○小島委員 よろしいですか。

○永井委員長 はいどうぞ。

○小島委員 小島です。ご意見照会でも書かせていただいたんですけども、AYA支援に関しては、AYAの医療提供体制とそれから相談支援体制と両方が車の両輪として整えていく必要があると思うんですね。相談支援体制は結構詳しく書かれていますが、その医療提供体制をどうするかということが、ほとんど記載がなくて、AYA支援体制とか小児の話しか書いてない。AYAの医療提供体制のところ。ですから、これはAYAのがんというのはもちろん、婦人科のがんとか乳がんとかこういうものが多いですから、これを例えば各拠点病院とか地域で均てん化したところで治療できるということで重要なんですけども、そうではないがんがいっぱいありますよ。

これはどちらかというとな少ないがんになりますので。

こういうものというのは、ある程度拠点形成でやってくれないと、各施設が、少ない経験の中で、試行錯誤しながらやっていっても、あまり医療提供できないと思うんです。

ですから、この集約化ということが必要で、AYAの医療を提供する拠点病院というものを、県として作ってといった方がいいのではないかと私思うんです。

いずれにしても、そのAYA医療提供体制の記載が全くないということが、これはまずいんじゃないかと思う。

○永井委員長 はい。

県の方も、今後検討してくれるということになっています、ということによろしいでしょうか。

○事務局（伊東） 第2回委員会に向けて小島先生からの御意見で、小児がんの方が中心になっているというご意見をいただいておりますので、AYAの医療提供体制につきましても、改めてご意見、ご指摘を踏まえて、記載の検討をさせていただきたいと思えます。

○永井委員長 国レベルでもようやくこの問題に気づいてきたようです。実際の対応を、例えば、国立がん研究センターも始めたというニュースを読むようになりました。

ですから、まだ手探りの状態なんだろうと思えます。この世代のがんに対する関心をぜひ持っていただいて、かつ、具体的な施策を入れていかないといけないなと思えます。

手が挙がっています。

○志真委員 志真ですけど、よろしいでしょうか。

今回の総論、各論を通して、ようやくその地域がんセンターの位置付けがある程度は、でき始めるのかなど。自画自賛的な地域がんセンターから抜け出して、地域がんセンターの役割というのを少し明示されているのかなとは思いますが、今、小島委員が指摘されたように、集約化ということについては、がん診療連携協議会ですか、何かそこに丸投げをしているような印象の文章に私は読めました。

やはりもう少し、どういうふうに通てん化、集約化のバランスを取っていくのかという政策的な提言が、これは計画ですから、基本計画ですから、あつてしかるべきではないかというふうに思えます。

そのためには、やっぱり各地域がんセンター、それから診療拠点病院の人の資源、それから設備の資源、そういったものをちゃんと把握した上で、診療を、がんの診療協議会でその集約化を話し合ってくださいと、人がいないのにそこに集約化しても仕方がないと思えますし、設備がないのに、そこに集約しようとしてもしょうがないと思えますので、やはり現状をまず把握して、あるいは場合によっては予算的な措置も講じていただいて、集約化と通てん化のバランスを取っていくというふうな方向性を書き込んでいただくとありがたいかなと思えます。

以上です。

○永井委員長 はい。

この問題は前回は議論がありましたし、また親委員会からも、問題を提起されてきました。私も打合せにおいて県の考え方をやはり、提示した方がいいのではないかと申し上げて、この項目を加えていただきました。

議論の余地は、今、志真委員がおっしゃったようにございますけれど、これを契機に、ぜひ、話を進めていってもらいたいと思えます。がんの医療の通てん化、均てん化ですと来ていたわけです。希少がんは集約化ということで前回の計画にもなりましたが、AYAの話も出てきました。やはりいろいろなところでメリハリのついた、がん政策が必要かなと思えます。

県の方の立場としてはいかがでしょうか。

○事務局（伊東） 今おっしゃられました、集約化、均てん化の議論、また地域がんセンターの位置付けだと思います。また県の施策として今後考えていくということになりますので、がん診療連携協議会に丸投げということではなくて、文面的な部分についても、県の施策として考えていくというような形で内容、見直しをさせていただこうというふうに考えております。あくまで連携協議会と一緒に進めていきたいというふうに考えておりますが、今言った医療の資源体制、現状の体制など検討しながら、一緒に県の施策として進めていきたいと考えております。よろしくお願ひいたします。

○永井委員長 はい。こういう文言が入れば、今後検討していくことにならざるを得ないと思います。

さっきから手を上げている方、浅川委員。

○浅川委員 すいません。

理学療法士会の浅川と申します、よろしくお願ひいたします。

がんのリハビリテーションの充実という項目で個別目標をがんのリハビリテーションに携わる専門的な知識及び技能を有する医師を配置ということがありますが、やはりこちらもチーム医療ということでがんのリハビリテーションのリハビリテーション料を算定できる研修等、筑波大でやられているような研修等を受けると、算定できるようになってございます。

拠点病院それから指定病院で、どれぐらいの割合で算定しているのか私も把握してないんですけども、個別目標としてはその算定をしている施設の割合等を目標値として入れてもいいのかなと思ひまして、提言させていただきました。

よろしくお願ひいたします。

○永井委員長 はい。

ありがとうございます。

がんリハビリテーションの問題は前回も話題になったと思うのですが、チームをつくれない施設があるのではないかというようなお話だったでしょうか。

がんリハビリテーションについて、どなたかご意見ございますか。

県の方は何か。

確か、これ前回数字が出ていましたよね。がんリハビリの加算が取れていないところが1、2施設あったように思ったんですけどね。

調べていただいて、また次回提案させていただきたいと思ひます。

○事務局（伊東） 次回の第3回委員会に向けて検討させていただきます。

○永井委員長 ありがとうございます。島居委員。

○島居委員 はい。

○永井委員長 島居委員、お願ひします。

○島居委員 はい。県立中央病院の島居です。

がん診療連携協議会の立場で、ただいまディスカッションされていたことへの追加的発言になりますが、前回もありました茨城独自の分散型のがんセンター構想について、静岡がんセンターの山口前総長から分散型によって、高度専門的ながん治療の提供に応じきれないのではないかというようなご意見があったことに対して、協議会の中で少し意見を聴取しております。短期間でしたので、深い討論はしておらず、意見だけ聴取しておりますが、分散型であることによるメリットは各施設感じているようですけれど

も、均てんの反面で集約がしきれてないという点では、確かにそういうご批判を認めざるを得ないという側面があるという意見でございました。

現在4つある分散型がんセンターを少し強化する形での集約化なども意味があるのではないかという点、さらにいずれにしろ希少がんや高度専門的ながん治療に関しては、集約が必要だろうという意見がございます。

したがいまして、40ページから41ページの記述のところですが、協議会の意見としては、「分散型のがんセンター構想によって高度専門的な医療に対応しきれていないという意見もあるという指摘に対して検討する」という修正の意見としては出させていただきましたが、まだ反映はされてないようです。次回第3回までの間で結構ですが、現在の課題として、茨城県としても掲げておいたほうがいいのではないかと思う次第です。以上です。

○永井委員長 はい。ありがとうございます。

今おっしゃったことに賛成しますので、また県の方でも十分検討していただきます。

○事務局（伊東） ご指摘等踏まえて文言等について修正とさせていただきますこと、次回に向けて検討させていただきます、よろしく願いいたします。

○永井委員長 これは県全体の医療計画にも関係してくることなので、がんだけを特記して、加えるのは難しいというのはよくわかりますけどね。

やはり、ここで挙げられた問題点というのは、県全体で考えていただくという、少なくとも、今後検討して6年の間に検討していくということが必要になるというふうに思っています。

○島居委員 もう一点よろしいですか。

例の患者体験調査の件ですが、茨城県が最下位であったという情報が部分的に切り取られて、茨城県のがん診療が低く評価される状況になっておりますが、今年度、新たに全部の拠点病院と全部の指定病院を対象にアンケートをやるという方向になっていきますので、できればその結果も今後の目標値の設定に反映できればと思うところです。

各協議会でも、患者体験調査は施設の選定が偏っている可能性があって、順位づけとか、あるいはそれによって、県の全体のがん診療を評価することは妥当でない可能性が、もともと注意書きされておりますので、体験調査については、新しい情報があるならば反映した方がよいと思います。

○永井委員長 はい。ありがとうございます。

○事務局（伊東） いただいたご意見、今回、島居委員がおっしゃられましたとおり、前回のがんの患者体験調査につきまして調査に加わった病院が少なく、ニーズが少ないという状況でした。

今年度は、県指定病院も含めて、県内の病院で調査に加わっていただくということになっておりますので、こちら、今年度の調査結果も踏まえて、次の目標の前提というふうにさせていただければと思います。よろしく願いします。

○永井委員長 はい。ありがとうございます。西山委員。

○西山委員 先ほどの小島委員、島居委員の中核化と分散型のところで、他府県の動きというか、がん治療学会等の理事をしている中で聞いている話でいうと、やはりこう見える化というのがすごく大事で、例えば地域によったら肉腫センターというのを作って、そのセンターという形で見える化をすることによってその疾患を集めて、だから、もう



本当に小島先生言ったように、もうあの分散型でやっぱりやるべき疾患と中核化する疾患とで、逆に言えば中核化は茨城の中ではもう無理なので、がんセンター東とか、関連の地域のところのもっと大きめの分散化といった中核化というのもあると思います。

ですから、単に中核化しましょう、分散化しましょうと言っても、なかなか具体的なものがないので、ぜひ何かこう、この分野とこの分野に関しては中核化をする、その中核の時には、県北県南もしくはどこでもいいんですけど、1ヶ所もしくは2ヶ所に、何とかセンターという、これはここできっちり見るんだという見える化をして、それを市民に対してプレスでちゃんと周知することが、がんに対する意識とかに繋がっていくのではないかなというので、もしそういう見える化に向けた方策というのを書き込んでいただければというのが一つ目です。

二つ目は、最初に志真先生が総論のところでおっしゃられた、オンライン化とかデジタル化というのは、各個別のところで何をやるんですかというのが読み取れないっていうのは、まさにおっしゃるとおりなんですけど、ただ、県がおっしゃるとおり、PTRもマイナンバーも国が混沌としている中、またデジタル化と言っても、マネタイズの問題が大きく関わってくるので、今の時点で、各個別のところに何か書き込めるかっていうのは非常に難しいというのは、僕も思います。ですから、少なくともデジタル化を推進する先ほどの例えば、リハビリテーションがある地域でできているんだけど、ある病院でできてないんだったらそこにはオンラインで、リハビリテーションの指導ができるとか、多分いろんな問題があるのでそういうのを議論するワーキングか委員会か何かそういうのを一個作るというようなことを書いてもいいのかな。それは個別のどこに書いていかは、僕はわからないんですけど。多くのところで、情報、いろんなことが書かれているのだけれど、それをどこでどう議論したらいいのかというのがまだ見えないのかなと思って発言しました。

私からは以上です。

○永井委員長 はい。

西山委員には前回も同様の趣旨のご発言いただきました。集約化したら、さっきのAYAの話に戻すと、例えば県立中央病院がやっていたら、そこにオンラインを活用して、他の拠点病院が症例提示する勉強会を開催していく、そういう答えもあるだろうと思います。

オンラインの活用ということを言われ出してから、いろいろ工夫でかなり当たり前のようになってきましたけども、具体的に挙げていくという提案には賛成です。かつ、それを市民の方、県民の方にまた広報していく必要性があります。そういうところから、ここ医療資源が少ない茨城県で、どういうがん医療提供をどうしていくかというときも、また出てくるようには思います。

あと、大場委員、手があがっています。

○大場委員 はい、ありがとうございます。

先ほど、がん患者体験調査で茨城が低い方だったということなんですけど、内容を見たところでは、手術とか治療に関しては非常に患者さんみんな満足しているようなんですけど、そのあとのケアの部分がなかなかうまくいかないで、対応を急がされてしまっているようなことがあったとか、そういうようなことで手術だとか治療そのものに関しては満足しているけども、そのあとのフォローが、なかなかいろいろ患者さんがうまくいか

ないことが、良く思わないことが結構多かったような印象がありましたので、一応そういうことかなと思ひまして、発言させていただきました。

○永井委員長 はい。

この点、看護師さんは関心がありますね。角田委員いかがでしょうか。

○角田委員 今のお話ありがとうございます。

やはり医療、治療を集約化すると、患者さんの生活の場から離れたところで医療が行われるので、当然ながら集約された医療機関と、それから居住しているところの医療や、それから生活を支える人たち、専門職の人達との連携が必要になってここで遠隔でつなげるというような仕組みを作らないと、治療だけでは患者さん生活していけないので、そのあたりでこのデジタル化というかそういうものを使えるといいのかなというふうに思っています。

以上です。

○永井委員長 在宅医療をされている荒井委員、いかがでしょうか。

○荒井委員 ありがとうございます。

在宅医療をやっています荒井ですけれども、確かに今の角田委員と同じ意見ですけれども、遠くの病院に行ってしまうと、僕らとの連携がどうやってうまくいくかなというところには、不安を感じるので、ただ一方でやっぱり効率とか安全性と考えれば断然集約化っていうこと自体にももちろん賛成ですので、やはりその間を取るとなると、本当に遠隔でカンファレンスとかをできるという日常的な体制というのが、落としどころ現実的なのかなというふうには思いながら、話は参加させていただいています。

○永井委員長 在宅でこのオンラインを活用していくというのは、今、実際どうでしょうか。

○荒井委員 一番僕たちがやりやすいと思っているのはカンファレンスがオンラインを使うとやりやすいというふうに思っています。

退院前カンファレンスとかも当然、患者さんたちとの連携、患者さんを円滑に受けるという意味で病院との連携では、退院前カンファレンスなんかは有効なわけなんですけど、どうしても移動距離時間がとられてしまうので、参加しにくいというのが本音というか逆に負担が大きい。

カンファレンスに出るために3人分ぐらい往診をずらさなくてはいけないとかの状況になってしまうので、それを診療所から参加できるっていうのはすごく大きいと思っています。

○西山委員 今の荒井先生のお話に対して、二つだけ情報提供という意味で言っておくと、例えば名古屋地域で出てきているベンチャーなどは、オンラインWeb会議と言うとその時間みんなが拘束されるので非現実的なんですけれど、今、LINEとかメールと同じような形で、個人で縛りながら、その情報を入れておけばそこが見られるようなそういうようなカンファの仕方とかであって、要するにデジタル化する中で、みんなの時間を合わせるという不可能な中で、どういうふうにして情報を共有するかっていうそういうようなものがありますので、実際に茨城県の中では、救急と災害のところ、常総市さんなどが割ともう早くその分野の企業などを入れた活動をして、つくば市が実は遅れているので、そこは困っています、で、もう一つは、つくば市はスーパーシティ、そう内閣府と規制改革のところ、これはがんの、最後ではないんですけど、介護領域

と救急領域に対して、今デジタル化というのが進んでいて、ここはつくば市と大阪というのが牽引をしながら行っています。ですから、そういうシステムを、どうやって県の中に広げていくのかっていうのをぜひそういう委員会の中で検討していただけると、あとは予算との兼ね合いがあるから何ができるというのは置いとかないと、書き込むとえらいことになるので、すぐというそういうような、いろんなやり方があるということは、ご理解いただいて、施策に応用していただければと思います。

以上です。

○永井委員長 この核の部分、特に医療提供体制のところが多岐にわたる内容が詰まっています。一つずつお聞きしたいんですが、まず、こども病院の新井委員。いらっしゃいますでしょうか。こども病院の役割が書かれていますので。

○新井委員 はい。ありがとうございます。

こども病院は当然小児病院なので、小児がんに対してということなんですけれど、小児がんは、希少疾患的な面が多いので数がかなり少ないということで、より集約化が必要な分野だと思っております、実際、うちが小児連携病院になっておりますけども、うちと筑波大学と、主にその2ヶ所で連携してやっていくという体制に大体なっているのかなと思います。

血液、特に小児の骨髄移植については、こども病院が県内で唯一できる場所ですし、大学は陽子線の固形腫瘍の保険適用にもなっていますので。

その辺のところですみ分けながら、連携してやっていくっていうところで、ただ小児科については、非常に不採算性が高くて、少ないということもあります。子供さんは非常に人手もかかるということで、そういう点では非常に政策医療的な面が多いので、そういった点は県でも支援していただければと思います。以上です。

○永井委員長 これについて何かご意見はございますでしょうか。

小児がんは、先ほどのAYAの方に移行していく場合もあると思うんですけれども、小島委員が指摘されているライフリンクですね。

今回の県の提案の中には、小児がんの拠点病院とAYAの話が一緒になっているわけですね。この点に関しては、お考えございますでしょうか。

○新井委員 はい。

AYAについてもワーキンググループとかそういうところに参加していると思うんですけれども、AYAのは15歳以上かと思うので小児病院で担当することは比較的少ないのかなと思うんですが、そういった点では、教育的な面で、役割が果たせるかどうかっていうところが、重要な点だと思うので、ただ教育といっても忙しい臨床の中で、うちのスタッフがやっていくとか、難しい面もありますし、小児への教育は性教育等含めて他の面もいっぱいやらなきゃいけないこともありますので、効率的にやっていくような、そういうことでがんに対する知識を、若いうちから得られるようなふうに県と協力してやっていければと思います。

○永井委員長 西山委員も仰ってましたけれど、この茨城県内ではとてもできないのを、国立、国レベルとの連携でされているのでしょうか。

○新井委員 国の拠点病院ではないわけですけども連携病院として、同等の治療は大体できていると思っております、そういう国の拠点病院に患者さんを送らなくてはいけないということはほとんどなくて、県内で、今、治療できております、と思っております。

○永井委員長 大場委員。

○大場委員 地域連携のことにに関して、茨城県医師会では地域包括ケア連携推進センターというのを医師会の中において、患者さんの退院前カンファレンスとか、具体的なシミュレーションなどをやって、今、研修会なども開いております。

そういうのを発展させていくと、病院で治療した後、地域に戻ったときにどんなふうにして患者さんを在宅の先生方が見ていけばいいかというのをオンラインで進めていけるようなシステムを作ろうとして、この前、第1回の会議、集まりがありました。

今後、そういうふうなことをもう少し進めていくと、患者さんが不安なくおうちに帰れるような形になれるとい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。

あと、その中で出て参りましたゲノム医療の話ですけども。

筑波大学の関根委員。

○関根委員 はい。

関根でございます、ありがとうございます。

ゲノム医療に関しましては4年前から保険診療だったんですけども、4年前の状況ではそれまで、研究的な医療だったものが置けるようになったということだったんですけども、その保険医療が4年がたちましたので、これからはもう、広く茨城県でその均てん化を図っていく時期になっていると思うんです。

そういった意味では、やはり茨城県全体の中で地域に関わりなく多くの患者さんが気軽に受けられる体制を作ることが必要だと思ひまして、そういった意味でも、今、連携病院の数を増やしたらどうだろうか、考えておりますけれども、それはやはり多くの患者さんがよりアクセスしやすいというそういうことを目標としているということでございます。

以上です。

○永井委員長 はい。

誰一人取り残さないというのが今回のスローガンになっていきますので、ゲノムの部分に関しても、そうだろうと思ひますね。

ぜひお願いしたいと思います。

志賀委員、お願いいたします。

○志賀委員 はい。すいません志賀です。

ゲノム医療の参考資料4-1のところに書かせていただいたんですけども、やはりゲノム情報って患者側からの立場からするとすごいプライバシーの塊の部分というのもありまして。

そのゲノム情報の保護、その辺りについても、ぜひ今回入れていただければなと思ひまして、意見の方を出させていただきました。

以上です。

○永井委員長 はい。

単に検査すればいいというのではないわけですので、ご意見を参考にさせていただきます。

○あと、三橋委員、お願いします。

お願いいたします。

○三橋委員 聞こえますでしょうか。

ゲノムの話の前に手を挙げたんで、その話ではないのですが、緩和ケア部会で、だいぶ揉んでいろいろ文章を素案に反映させていただいて感謝申し上げますのが一点なんですけど、その中で、さっきの、デジタル化の話じゃないですけども、緩和ケアって専門的緩和ケアと一般的な緩和ケアって大きく二つに分けてもう細かく分けられると思うんですけども、その専門的な緩和ケアのコンサルテーションのところに関しては、県で中央的に筑波大学を中心にして、そういう緩和のカンファレンスなんかもやりましょうっていうことで、もう今年から始めようという話で、今進んでいるところでありますので。

そういう意味でのデジタル化というのものもあるかなと思っているのと、あと、これ筑波大の木澤先生とかとの話で親委員会でも問題になった話なんですけれども、専門的緩和ケアの人材の育成に関して、育成をする施設が県内にはないというんですけども。

他のところでもう日本でもなかなかなくて、あと支援に関しても例えば、がん専門看護師なんかの場合には、2年間、大学に行く必要があるんですけども、今の現行の専門の支援の財政的な支援の話は、1年ごとになってしまうものですから、その2年間は休んで手弁当で行って、結果、自力で資格を取ってくるっていうような形になっていてその間の生活のこととかいろんな問題が生じてくる部分ありますので。

そういうところも議論にはなったんですけども、もう少し、例えば、お金は単年度ごとの支援ではなくて2年なり3年なりっていうのを認めるとかそういうような支援もしてくれると、もう、利用率も上がってくるのではないかなと、そんなことも考えております。今後も、そういう話し合いもしていきたいなと思っております。

一応追加のお話をさしていただきました。

ありがとうございます。

○永井委員長 緩和ケアの部分はほとんど緩和ケア部会のほうで記載されたというふうに聞いております。ありがとうございました。

あと、その認定看護師、専門看護師については、前回のまでの計画でも目標値があったんですけども、これが実際はほとんど、動いていない、目標に達しないという問題があります。この養成、認定看護師の資格を得るのは、大変だと聞いています。

先ほどの事務局との打ち合わせの中では、この目標はいつまでたっても変わらないのに置いておくということはどうなんだろうか、という話がありました。いかがでしょうか。

○角田委員 よろしいでしょうか。

○永井委員長 どうぞ。

○角田委員 はい。

やはり、これは勉強に行く看護師さんとその職場とそれから学校との関係があって、教育課程の学校につきましては看護協会の認定看護師の制度が少し変わった特定行為に関連して変わった関係があって、学校の数が少なくなっていて、遠方に行かなければがん関係の認定看護師の資格が取れなくなって、さらに負担が大きくなったかと思っております。

一方では、ずっと目標値に上がっていてもなかなか進まない病院さんもあるので、こ

ういうところはやはり、今日、県の方で個別に指導していただくというか、なぜいけないかということをよく特に看護管理者ですとか病院長の先生とかと、ヒアリングして問題解決していただくような会議をしていただければありがたいなと思っています。

以上です。

はい。

○永井委員長 これも宿題として承っていきたいと思います。

小島委員。

○小島委員 すいません、今の専門職の養成についてなんですが、70ページのところに例えば緩和ケア、がん薬物療法、乳がんやがん放射線療法ですかね。看護師とか書いてあるんですけども、これ国の計画に合わせるっていうふうになっているんですが。

例えばがん薬物の認定看護師っていうのは、これ、去年の夏に拠点病院の要点が見直されました場合、その中で地域拠点病院では、外来化学療法施設の中に1名配置することが望ましいと書かれているんですね。

ですからこれ、これ配置の問題は書いてないんで、2名ということになると2名以上ってことやるとは、かなりハードル高くて。

これは国の要件をこういった目標になっているんですね。

ぜひ重要なことは例えばがん薬物療法専門医にしても、各病院に行った方がいいんですけども、実際に例えばがん薬物療法専門医にとっても、大半の人は例えば消化器科の診療をやっているとか、血液内科の診療をやっているとか、要するに自分の専門診療だけやっていて、がん薬物療法の管理とかやっている人は本当に県内で数えるほどしかいません。

ですからこれ、単なる人数の問題ではなくて、例えばがん薬物療法の認定の看護師を増やすのはいいんですけども、これがちゃんと化学療法、外来化学療法施設とか、あるいは化学療法をやる病棟に配置されているということは重要なんだと思うんですね。

この、単なる数の目標というのは見直したほうがいいのではないかと私は思います。

○永井委員長 御指摘されたとおり、県の方もそれを認識されています。

国の方が望ましいと言っているのを、目標として定めてしまうのはどうなのか、そういう理解は持っているようです。

これまた宿題とさせていただきたいと思います。貴重なご意見ありがとうございました。

もう時間が超えてしまったのですけれども、どうしてもがんの話になると専門家がいろいろ発言してしまうので、一般の方の発言機会がなくなってしまって大変申し訳ございません。

今までご発言なかった方はこちらで挙げさせていただきますがよろしいでしょうか。全般で結構です、計画についてご意見ください。

土浦協同病院の河内委員いらっしゃいますでしょうか。退出されましたね。

歯科医師会の土屋さん、いかがでしょうか。

○土屋代理出席者 はい。

歯科医師会の土屋です。

○永井委員長 お願いします。

○土屋代理出席者 はい。

私としましては、北見委員から意見があったと思いますが、やはりがん患者さんにおいてもQOLの高い生活を送るためには、口腔機能管理の推進などはとても重要とされますので、歯科医師や歯科衛生士さんなども関わる口腔ケアチーム、栄養サポートチームや緩和ケアチームなど、また多職種によるチーム医療のさらなる推進をお願いしたいということと、あとは医療連携体制の整備ということで、がん診療専門医療機関等在宅療養支援する医療機関の連携を図るため、歯科医師会との関係団体との協力体制の整備強化をさらにお願ひしたいと思ひます。

以上です。

○永井委員長 歯科医師の先生方の重要な役割というのを、私も日々感じております。

どうぞよろしくお願ひいたします。

○土屋代理出席者 よろしくお願ひします。

○永井委員長 茨城産業会議の住谷委員に代わって今日は、深谷様がお出席だとお伺ひしました。ご発言はございますか。

○深谷代理出席者 特にはございません。

○永井委員長 よろしいですか。

○深谷代理出席者 はい。

○永井委員長 就労のことでいろいろお世話になると思ひますけれども、よろしくお願ひいたします。

あと、茨城よろこびの会の田口様、いらっしゃいますでしょうか。

では、茨城新聞社の沼田委員が参加されています、お願ひいたします。

今日のことでもいいし、あるいは特別この分野をこうして欲しいという、何かご意見あれば教えてください。

○沼田委員 事前に提出した質問と意見に対応してくだされば、十分です、ということとデジタルの活用について、各委員から提案が出ていましたので、現場の声をよく拾って活用策を検討していただきたい。

○永井委員長 はい。

○堀越委員 病院薬剤師会の堀越ですが、資料4に二つ挙げていただいていますけれども。

一つは前回もお話をしました認定薬剤師のところ、認定を出している団体が3つあります。

職能団体で病院薬剤師会、それから学術団体で日本医療薬学会と日本臨床腫瘍薬学会と3つの団体が認定薬剤師を出しています。

一応、今までの資料だと9分の7ですかね。

達成率がただ、この3団体のうちのいずれかを取っている薬剤師を入れると多分9分の9になると思ひます。

それから県指定も、足りてないところは私の方で感じたところでは3施設だけっていうことになるので、ある程度目標達成に近づいているのかなと思ひますので、ここはやっぱりいずれかの認定薬剤師の資格を有するもの、を対象としていただけたらなと、思ひうのが一つです。

それからもう一つがチーム医療のところ、私は病院薬剤師の立場でこの会に参加させていただいていますけれども、薬剤師会、今、多分現状で、外来の抗がん剤治療して

いる患者さんの内服の抗がん剤っていうのは、院外処方せんによって、保険調整役薬局の先生方が調剤をしては、患者さんに服薬指導している、いろんなフォローアップしている。そういう現状があるので、多分そういった方をもう少し拾わなければいけないんで、7月に厚労省から出された専門医療機関の連携薬局ですかね、それが茨城県内に6つしかない、県のホームページで5つになっていますけれども。

6月30日の時点では6つの薬局で、意外とつくば県南地区に割と偏っている現状があります。

なので、がんの拠点病院の数と比較してもそれが少ない。

ただ、それは私の立場でどうにも言えないのでやっぱりこれに関して薬剤師会の意見を聞きたいなと思いました。

それから、もう一つ、臨床集約学会の方の認定は、保険調剤の先生も取得ができる資格になっていますので、勘定したらその資料にも入れさせていただいていると思いますけれども。

12名、保険薬局の先生が取得をしていて8薬局埋まるところもありますけれども、そういったことも今後目標値に設定できればいいかなと考えていました。

以上です。

○永井委員長 はい。

ありがとうございました。

境高校の間中委員、いらっしゃいますでしょうか。

○はい。間中です。

どうもありがとうございました。

一番印象に残っているのは、知識として知っていてもそれが行動に結びつかないっていう、他の委員の方の言葉がすごく印象に残っております。

また、知っていることが、行動に結びつくっていうことができるように、学校として、どういうふうなアプローチができるかなあとということをこの後こう考えていきたいと思えます。はい。ありがとうございました。

○永井委員長 最後になってしまって申し訳ないのですが、日立総合病院の渡辺委員。

○渡辺委員 はい。日立総合病院の渡辺です。

膨大な資料で全部把握できてなくて、特に意見はないんですけども、さっき筑波大の関根先生もおっしゃっていましたが、ゲノム医療のこの地域の県北の医療に関わる当院としても関わっていかなくてはいいかなと思っているんですが、そこで人材というところで、カウンセリングするようなカウンセラーですか、そういう人材が必要という話がなかなか、そういうところの獲得が難しいなというのが、今の感じしているところです。

以上です。

○永井委員長 日立総合病院では、実際にがんゲノムの検体を出すということは今まで、されているのでしょうか。また今までどのぐらいあったのでしょうか。

○渡辺委員 把握していませんけども、あまりやってないと思います。

○関根委員 関根ですよろしいでしょうか。今の件に関しまして、はい。患者さんをかなり大学にしっかりそこに紹介されています。

○永井委員長 そういことですね。



○関根委員 はい。

○渡辺委員 すいません。

○永井委員長 新井委員。

○新井委員 まと外れですとすいませんが、最初の頃の検診率とか、それからワクチンのほうについてですが、実際担当するのは市町村ですとか、医師会がほとんどだと思うんです。

そういうところとやっぱり県との連携がうまくいかないと、実効性がないのではないかなと思うのが思うところで、事例とかあった場合に、すべての市町村にそういった工夫とかが行き渡るようなこともやっていかないと、その点だけでやっても、効果が出ないんじゃないかなって思います。

以上です。

○永井委員長 はい。

何か最後にお話しておきたいという方はいらっしゃいますか。

また後でいろいろご意見は書面でお寄せいただければと思います。

よろしいでしょうか。

その他、スローガンもありましたね。

簡潔にお願いいたします。

はい。

議題6 その他。

○事務局（伊東） ご説明させていただきます。

まず第1回検討委員会における委員県の状況についてはこれまでも出ておりますとおり資料4にまとめて対応を記載しているということと、また参考資料1で、各論の素案の方から作成に当たりまして、別件がん診療連携協議会の各箇所などからご意見いただいておりますとそちらの対応状況を整理したものになっているということとそれから、何度も出てきておりますが、参考資料の4-1で今回の素案に関する意見というのをいただいておりますので、これについては今後、今議論の中でも出ておりますとおり次の、第3回の検討委員会に向けた参考ということで、照会させていただきたいと思っております。本日いただいた議論、それからまたこの後、また今日の議論を行った踏まえた上でまた近いうちに検討いただくことにしておりますのでそういったのを踏まえて、次回の第3回検討委員会の素案の修正に向けて参考とさせていただこうと考えておりますよろしくお願いいたします。

それとスローガンにつきましては、資料5にお示ししておりますが、今回資料5の下端に志賀委員からご意見いただいておりますが。

現状としまして参考資料4-4の第2回検討委員会に関するご意見等とともに、その他に3名の委員からもご意見等いただいておりますので、今回こういったご意見等を踏まえまして次回の検討委員会におきまして改めて、事務局案をお示ししたいというふうに考えております。

よろしくどうぞよろしくお願いいたします。

事務局からの説明は以上になります。

はい。

お願いします。

○永井委員長 はい。

最後、急いでしまいまして申し訳ございません。

その他に関しては次回、事務局案を出すということ、今までのご意見を参考にするということ、よろしいでしょうか。

それから意見については今まで寄せていただきましたけども、私が見たところはまだ反映されていないのではないかと、いうところもありますので、そう感じた委員の方々、再度、ご意見をお寄せいただければありがたいと思います。

はい。

よろしいでしょうか。大変遅くなってしまって申し訳ございません。

事務局から追加ありますか。

委員の方々もよろしいでしょうか。

それでは後、事務局の方、お願いいたします。

○事務局（大川） 委員長、議事進行ありがとうございます。

委員の皆様におかれましても長時間にわたり熱心なご議論いただきましてありがとうございます。

事務局からの事務連絡がございます。

先ほど永井委員長からもお話がありましたけれども、本日の委員会後の追加のご意見につきまして、ご意見票をお送りしておりますので、10月6日金曜日までにFAXまたはメールで事務局へお寄せいただければと思います。

次回、第3回検討委員会につきましては、10月25日水曜日、午後5時から、でございます。

これまでと開始時刻が変更となっております。

ご多忙のところ恐縮ですが、ご参加いただきますようよろしくお願いいたします。

○森川保健医療部長 保健医療部の森川です。

委員の皆様方、大変長時間にわたりまして濃密な議論ありがとうございます。

本当に先生方にはいつも第一線でがん診療にご協力くださって本当にありがとうございます。

今日いただいたご意見をちゃんと踏まえて、計画を作っていきたいと思いますので、引き続きよろしくお願いいたします。

先生方のご意見の中で、いろいろあった均てん化と集約化の話ですが、いろいろな外の先生とかも、いろいろなことを言われますが、茨城は独自で4つの地域がんセンターというのを最初に立ち上げて、それで進めていたところに、僕が言うのもなんですけど厚労省が、各二次医療圏に一個ずつ診療拠点病院をつくれって言って、それでいろいろそこで身近な地域で患者さんが高度な治療を受けられるようにという方針を持ってきたと思います。

それでただ、うちの県は、先生方もご存知のように、医療資源が、人材がもう乏しい県になってしまっています。

そこで各二次医療圏にその高度な医療を患者さんに提供するだけの先生とか看護師さんとか薬剤師さんとか、リハの方とか皆さんを、さっきの認定の話もありましたが、配置するだけの余力があるのかっていうところがやはり問題になってきていると思います。

なので、やはりずっとお話ありましたが、集約化すべきところは集約化して、高度な医療はその集約化されたところで提供していただいて、日頃のケアですとか、そういったフォローとかそういったものをうちの近くの医療機関で見えていただくとか、そういった分散化して、そこで全体的な均てん化というそういったものを目指すというのも一つの提案じゃないかなというふうに思っています。

で、よく茨城県、うちの地域の利点なのかもしれませんが、何かあればやっぱり東京の有明だとか柏だとかそっちの病院に行ってしまうというお話も聞いています。

それが本当にいいのか、茨城県内で高度な医療を提供できるのであれば、それが本当はいいのではないかという気もしますので、それからあとは研修に、症例がいっぱい9つとかの医療機関にばらけてしまって、それぞれ症例がなかなかできない。それで研修が実際にできるのかどうかという議論もあると思います。

やはり、患者さんが、人口が減ってくる中で、症例を集めて立派な研修をしていただくことってというのが、やはり若い先生方の技能の向上とかにも繋がってきますので、そういった面からもやはりある程度の、集約化は必要ではないかというふうには考えています。

なので、先生方のこれまでのいろいろ知見とかそういったものは出していただきました。今後6年間の計画になりますので、ぜひご議論いただけたらなと思います。今日はありがとうございました。

○事務局（大川） では以上をもちまして、第2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。

ありがとうございました。

(20:33終了)