

## 令和3年度茨城県総合がん対策推進会議議事録

1 日時 令和4年3月29日（火）18時00分～19時30分

2 場所 Web開催

3 出席委員 片野田委員、木澤委員、吉良委員、島居委員、鈴木委員、山口委員（議長）、山田委員、横濱委員、関根代理

4 議事

### 「茨城県総合がん対策推進計画－第四次計画－」の進捗評価について

●山口議長 静岡がんセンターの山口です。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは早速議事に入りたいと思います。議題、茨城県総合がん対策推進計画－第四次計画－の進捗評価について、まずは事務局からご説明をお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

●事務局（堀内） はい。それでは事務局の堀内から説明をさせていただきます。

まず、お手元の資料1の1ページをご覧くださいと思います。

この資料には、茨城県総合がん対策推進計画－第四次計画－において掲げております全体目標3項目及び個別目標35項目につきまして、確認できている直近のデータを現況値に記載しております。その右側の進捗の欄には、計画策定時もしくは令和元年度の茨城県総合がん対策推進会議におきまして、報告させていただきました値と比較しまして、改善されている場合には丸を、進展がない場合には三角、そして逆に後退した場合にはバツという形で記号を記載しております。

また、比較対象がなく評価不可の場合はハイフンを記載しております。

それでは、主な項目についてご説明をいたします。

まず、全体目標のうち、1の75歳未満の年齢調整死亡率でございますが、令和元年度時点で73.2となっております。前回の会議で報告いたしました平成29年値の76.5から改善しております。また、計画目標値の76.1と比べましても下回る数字となっております。このように目標自体は達成しておりますが、令和元年度の全国値は70.0と、より低い値となっておりますので、さらなる改善が必要なものと考えております。

続きまして、全体目標の2、3になりますが、こちらにつきましては、資料のですね、もう一つ別に資料1別紙という形で用意をさせていただいて、まとめてございます。ご覧いただければと存じます。

令和4年3月に公表されました、厚生労働省のがん対策推進基本計画中間評価報告書におきまして、全体目標の2、3に関連する評価指標が示されております。評価指標は、国立がん研究センターが実施しております患者体験調査から引用されたものでございまして、2のがん患者が適切な医療を受けられる体制の充実については4項目、3のがん患者が尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築では3項目が対象となっております。

なお、各項目指標につきましては、平成30年度患者体験調査報告書から、茨城県と全国の値をそれぞれ抜粋して記載してあるものでございます。

次に、資料1の方にお戻りいただきまして、個別目標についての説明をさせていただきます。

個別目標のうち、まず第1章のがん教育と予防でございます。1のがんのリスクに関する知識の習得割合につきましては、今年度実施いたしました茨城県、県民健康実態調査の結果を現況値としております。前回調査値と比較しまして、喫煙以外の項目で知識の習得割合が向上しております。

続きまして、項目2のがん予防推進員、項目3のがん検診推進サポーターの養成についてでございます。昨年度は、新型コロナウイルス感染症の影響によりまして、養成講習会の開催を中止しましたが、令和3年度は開催いたしまして、がん検診推進サポーターは146名、がん予防推進員は203名がそれぞれ受講終了いたしましたところでございます。

次に喫煙についてでございますが、令和3年度に実施いたしました調査の結果、喫煙率は成人男性で28.3%、成人女性で8.9%であり、計画当初と比較しますと、男性は減少、女性は増加傾向が見られました。

また、未成年喫煙率は男女ともに改善傾向ですが、喫煙率0%を目指し、引き続き啓発を続けていきたいと考えております。

続きまして2ページをお願いいたします。

項目6の最近受動喫煙の機会があった非喫煙者の割合につきましては、令和2年度調査値及び令和3年度現況値を記載しております。この2年間の受動喫煙を比較しますと、飲食店や公共の場における受動喫煙が減少しまして、一方、家庭における受動喫煙の割合が増加しております。この背景には、新型コロナウイルス感染症に伴う外出自粛の影響もあるものと推察しているところでございます。

また、禁煙施設の認証数についてでございますが、健康増進法が改正されたこともありまして、認証制度を廃止しております。施設内禁煙が法制化されたことによりまして、受動喫煙の機会は今後とも減少していくものと考えているところでございます。

項目8から10につきましては、今年度実施予定となっておりました国民健康・栄養調査が中止されたことによりまして、現況値は把握できていない状況でございます。

次の項目11の生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合につきましては、今年度実施しました調査の結果、男性が11.5%であり、計画目標値を達成、女性は7.5%で計画目標値まであと一歩という状況となっております。

2ページ中程の第2章、がん検診と精度管理でございます。

12のがん検診受診率につきましては、令和元年度の国民生活基礎調査の結果を現況値としております。70歳未満の受診率50%を目指すとしておりますが、肺がんを除いて達成できていないという状況になってございます。

13の精密検査受診率につきましては、令和2年度の受診率が現況値となりますが、大腸がんを除き、受診率が低下しております。これは新型コロナウイルス感染症による受診控えも要因の一つと考えられますので、これまで以上に要精密検査者への受診勧奨を押し進める必要があると考えております。このがん検診と精度管理につきましては、県に設置をしております生活習慣病検診管理指導協議会におきまして、各がんごとの部会を設け、がん検診の実施方法、それから精度管理のあり方等の議論をしていただいております他、県と各部会の連名で、各市町村の精密検査受診状況を各市町村に周知いたしますとともに、受診率向上の取り組みを要請しているところでございます。

また、市町村や検診機関を構成員として令和元年度に立ち上げました、がん検診住民検診推進協議会、この中で、市町村の実務担当者による研究会も行っておりまして、令和2年度には、がん検診受診率、精密検査受診率ともに低い大腸がんにつきましては、がん検診のWeb予約システムの導入や受診勧奨電話対応マニュアルの改訂を検討する等、検診受診率等の向上施策に取り組んでいるところでございます。

続きまして3ページをお願いいたします。

第3章-I、がん医療体制の整備でございますが、がん患者に必要な医療提供体制の整備、医師・看護師・薬剤師など、がん医療に関わる専門的な医療従事者を配置している拠点病院について、令和3年度に厚生労働省が実施いたしました現況報告の内容を元に、進捗状況を整理いたしました。

一部、調査対象外の項目につきましては、令和4年度に個別調査を予定しているところでございます。

項目19の認定看護師についてですが、制度改正によりまして、従来の緩和ケア認定看護師とがん性疼痛看護認定看護師が統合されまして、名称に変更はありませんものの、新たな緩和ケア認定看護師の資格が制定されました。統合された二つの資格につきましては、将来的に教育課程の廃止が決定しておりまして、新規資格取得ができなくなるため、目標達成が事実上不可能となっております。

続きまして、4ページをご覧いただきたいと存じます。

第3章-II、緩和ケアの推進についてですが、項目の大半は厚生労働省が実施する緩和ケア研修受講率達成状況調査に基づいて現況確認を行っております。

しかし、令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症対応のため、調査が実施見合わせとなっております。直近の状況は確認できておりません。こちらにつきましては、厚生労働省の調査実施の有無によらずに、令和4年度に確認を行っていく予定としております。

続きまして第3章-III、生活支援体制の整備についてでございますが、患者サロンの設置病院数等、全体を通して改善されてきているものと考えております。

第4章のがん登録とがん研究につきましては、改善が2項目、後退が1項目となっております。

以上、雑駁でございますが、第4次計画の進捗状況についてご報告いたしました。計画期間も残

すところ 2 ヶ年となりましたが、全体目標については、三つの目標のうち、年齢調整死亡率について目標達成しているところです。個別目標では、がん教育とがん予防の項目の多くについて改善傾向が見られております。

一方で、がん検診受診率など、新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受けることが予測されます項目につきましては、今後どのように計画評価を行っていくか、検討が必要と考えているところでございます。

続きまして、資料の 2 の方をご覧くださいと存じます。

●山口議長 ちょっとそこで一度切らせていただけますか。

●事務局（堀内） わかりました。はい。よろしく申し上げます。

●山口議長 今、資料 1 についてのご説明をいただきました。

予算の話とちょっと分けて、こちらについて議論を先に進めたいと思いますけれども、資料 1 で別紙がついておりましたよね。

まず、順番から全体目標の 1 番・2 番・3 番について、議論を始めたいと思うんですが、別紙がついて一応数字も出ている中で、県庁事務局としての、特に 2 番 3 番についての判断を聞かせていただけなかったんですが、茨城県の対策本部としては、全体目標の 2 番と 3 番について、別紙についている数値を考えて、どのように茨城県のがん対策の全体目標を考えておられるかをまず聞かせていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

●事務局（堀内） はい。ありがとうございます。なかなかこちらの方をですね、実際、全国と比べましても茨城県の数値、低い状況となってございまして、この患者体験調査のですね、各項目における詳細な回答理由まではこれを出されておられませんので、評価の方につきましては推察ということになると思いますけれども、やはり患者さんの方でですね、こういう感触といいますか、こういう感想、ご意見をお持ちということは真摯に受けとめまして、今後の体制、今後のがん対策を進めていく中で、十分に踏まえていきたいというふうに考えているところでございます。

●山口議長 はい、ありがとうございます。この後、各章ごとに、皆さんからご意見を伺っていこうと思うんですが、まずこの全体目標の三つの項目について、委員の皆様からご意見等ございませうでしょうか。

●鈴木委員 よろしいですか。

●山口議長 はい。お願いします。

●鈴木委員 2 番と 3 番、別紙の表で見ますと、本県の評価が全国平均と比べてすべて低い。特に全体目標 2 の上から 2 番目、納得のいく治療を受けられたがん患者の割合と、4 番目の医療従事者が耳を傾けてくれたと感じた患者の割合が極端に低い。これは、本県のがん治療が患者の視点から見て不十分であることを意味していると考えられますが、これについては改善を図っていかねばならないと思います。

私は静岡県立がんセンターに日医常任理事の時に特定機能病院の審査で訪問したことがあるのですが、県東部の富士山が後ろに見える綺麗な場所でありまして、静岡県の人口は本県よりも多いのですが、浜松医大が県の西部にあって、がんセンターが東部にあって、地域性のバランスを考えてのことだと思うのです。本県も筑波大学が南部に偏っておりますので、県央・県北で 100 万人の人口があるんですが、筑波大があるからいいのではないかという方もいるかもしれませんが、静岡県は、浜松医大と県立がんセンターの役割分担をどのように考えて運営されているのかを教えてくださいと、本県の患者さんからの評価が非常に低いということについて、それを改善するにはどのようにしたらよいとお考えかを是非お聞かせいただきたいと思っております。

●山口議長 はい、議長に振られましたので、わかる範囲でお答えさせていただきたいと思うんですけども。静岡県は、ご承知のように、東西に非常に長い広い県なんです。ですので、医療も県の西部、中部、東部で、ほぼがん医療に関しても独立して行われているような地域性がございまして、一極集中ではなくて、ですので、静岡県東部に新たにがんセンターを作り、中部では県立総合病院がなかなか良い活動をしており、西部で浜松医大が活動している。それぞれ人口 120 万、120 万、120 万になるんですが、それぞれに 1ヶ所ずつ拠点病院のかなり強力なものが置かれているというのが、まず、インフラのポジションだと思います。

静岡がんセンターが設置されて以降、患者さんの視点を重視しながら、県内の患者会の方々、例えば、こういう会議にも患者会の代表の方が 5 人入っておりますので、そういう形でできるだけ患者さんの視点を重視し、患者さんに学びながら、がん対策を進めてきた経緯というのもございまして、その辺りが反映されて、一応評価されていると思うんですが、ちょっと間違えてはいけないのは、今日この別紙に出ているデータはですね、あくまでもアンケート調査の結果で、サンプル数が茨城県もそんなに多くない。確かあの 100 とか 200 とか、そのレベルだったと思うんですね。

静岡県のこの抽出をやった時に、本当に静岡県民がこのように良く思っているかどうかというのはちょっとやってみないとわかりませんし、そこまでやっておりませんので、簡単に静岡県の努力が報いられているかどうかというのとはわかりません。

ですので、この静岡の状況はこういうことかということとは申し上げられるんですが、それが本当の意味で、真の意味でこの全体目標に関わるところで評価を県民から受けているかどうかは、まだクエスチョンだと思います。

一方で、その茨城の状況なんですけれども、私もしばらく千葉県の柏に住んでいたことがあるものですから、お隣の県で状況がある程度わかる、それから国立がんセンター時代に茨城県のがん対策の方針っていうのは見聞きして参りましたので、茨城県の場合、筑波大学が存在するのとともにですね、がん対策の拠点っていうのはサテライト方式をとられたという経緯がございまして、それがうまくいけば茨城県の各地域にがん対策のサテライトがしっかり活動して、良いデータを出していくっていうことに期待できるんですけれども、一方で、がんの拠点という意識が少し薄れている可能性はゼロじゃないのかなというふうに思っております。ただ、この辺りは茨城県内で活動している諸先生のご意見を賜りたいなと思っております。

今のご質問に対してあまり明確な回答ではございませんが、私としてはそのように考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。よろしゅうございますでしょうか、この件。

●鈴木委員 ありがとうございます。

●山口議長 その他ご意見と、今の点も踏まえて、片野田委員お願いします。

●片野田委員 片野田です。よろしくお願いいたします。全体目標の一番最初の死亡率について、ちょっとコメントさせていただきます。

事務局からご説明あった通り、がん全体だと減ってるっていうのは、その通りなんですけど、私、国の協議会でも参考人として発言させていただいたんですが、がん種別に見ると必ずしもうまくいってるわけじゃないがん種っていうのがあります。

特に検診関連のがんです。大腸がんとか、女性乳がんとかは、全国的に見てもあまりこう下がってないっていうのが実情で、今、ちょうど国立がん研究センターのグラフデータベースで、全国値と茨城県の値のトレンドの比較をしてたんですが、大腸がんと女性乳がんは、1990 年代後半は茨城県の方が低かったのが、今、直近の値だと全国より高くなっていて、検診関連のがんが上手く下がってないっていうのは全国的な傾向なんですけど、茨城県で特にその傾向が見られるっていうふうにいえると思います。

資料 1 の後半の検診のところを拝見しますと、説明が事務局からあった通り、受診率もこう上がってるところもあれば下がってるところもある。特に 13 番ですね、精密検査の受診率が低いっていうのが、やっぱり、更にここは力を入れていただきたいところで、2021 年度はコロナの影響があったので、その中でキープしてるっていうのは評価すべきところだとは思いますが、精密検査受診率をきちっと高いレベルにするっていうのは、死亡率減少効果に一番大事なところなので、この辺り

は力を入れていただきたいと思いますと思っているところです。以上です。

●山口議長 ありがとうございます。また事務局、今のご意見も参考にお願いいたします。  
お待たせしました、山田委員お願いします。

●山田委員 はい。一応患者代表ということで、ちょうど電話相談とか、いろいろ対面相談を受けていたんですけども、コロナ禍の中、なかなか実施できないでおります。

でも、やはりここに挙げられています、納得のいく治療を受けられたかとか、そういうところの数値が、やはり現場の声を聞くと、なかなか今患者さんの方がいろんなことをやってこういう治療をやりたいという希望がたくさんある中で、先生たちがなかなかそこに同意していただけないっていう、患者としてのジレンマをご相談受けています。

ということで、現場の先生も大変かと思えますけども、患者さんの気持ちに寄り添った治療っていうのを、積極的に今後も広めていってというか、サポートしていただけたらなっていうふうに感じていますので、是非どうぞよろしくお願いします。意見として言わせていただきました。ありがとうございます。

●山口議長 ありがとうございます。その他この最初の三つの項目についてご意見、よろしゅうございますでしょうか。

また、後半の部分とも非常に関連がございますので、その場その場でこういうことを意識しながらご発言をお願いしたいと思えます。

●関根委員 筑波大の関根ですけれども、よろしいでしょうか。

●山口議長 はいどうぞ。

●関根委員 すいません。この全体目標の2とか3は茨城県と全国の比較なんですけれども、これは茨城県の地域を加味した統計って無いんでしょうか。例えば、茨城の例えば水戸地区ですとか、或いは南部の地区ですとか、やはり場所によって大分違うかなと思うんですけれども、いかがでしょうか。

●山口議長 このアンケートの性格からいって多分データないはずなんですけど、事務局、どうぞよろしくお願いします。事務局お答えをお願いします。

●事務局（堀内） 申し訳ありません、失礼しました。この調査ですけれども、国の方が実施したものでして、全体の結果、全体といいますのは都道府県の合計のみで、地区割りのような形のものはないということ。申し訳ございませんが、データございません。

●関根委員 はい、わかりました。ありがとうございます。

●山口議長 その他ご意見いかがでしょうか。はい。すいません。挙手をされてる方お願いします。

●島居委員 茨城県立中央病院の島居と申します。関根先生のご質問と少し関連しますが、この2番3番の満足度のいく医療に関しては、年次推移、つまり全国より少し低くても以前よりは改善、或いは横ばい、逆に悪化してるなどのデータはございますでしょうか。

●山口議長 これもこの調査の経過からいって多分ないと思いますが、事務局お願いします。

●事務局（堀内） はい。お答えいたします。こちらですね、国の方が今回の中間評価に合わせて集計をされたということで、前回値のようなものは、申し訳ございませんが無いですという状況でございます。

●山口議長 わかりました。

●島居委員 当院でもアンケートを毎年やっておりますが、患者さんとのコミュニケーションに関わる部分で、昨年は医師との間が少し低くて、今年度かなり改善はしたものの、逆に、看護師とのコミュニケーションが少し低下したという結果で、これはコロナ禍の影響もあったと思います。医療従事者全体で同じなのか、職種ごとに違うのかという点と、先ほど関根先生も言われた、この茨城という地域性があるだろうということで、例えば婦人科がんなどに関しては限られた拠点でしか診療できませんので、その辺の満足度というのが、結構異なっているのではないかと思います。今後そのようなデータについてもご検討いただければと思います。

●山口議長 はい。ありがとうございます。その他、最初の部分についてのご意見等いかがでしょうか。特になさそうですので、次の第1章に移っていきたいと思います。第1章のがん教育とがん予防のところ、次のページの上段まで、大小全般について、ご意見お願いいたします。特にございませんでしょうか。片野田委員お願いします。

●片野田委員 ありがとうございます。受動喫煙のところですね、項目の6番、最近受動喫煙の機会があった人の割合が、飲食店でかなり減ってるのはすごく健康増進法の改正の効果だなと思って、良いことだなと感じました。一方において事務局説明あった通り、3番の家庭が逆に増えてるんですが、事務局の説明通り、コロナの影響で室内に、在宅勤務とかが増えて、それで家庭内の喫煙が増えているっていうのは、他の調査データというか研究データでも示されていますので、ここは今後注力してなんて言うんですかね、注意喚起というか、力を入れていただきたいところです。以上です。

●山口議長 事務局から今のお話についてコメントございますか。

●事務局（堀内） はい。ありがとうございます。事務局としましてもですね、健康増進法の改正をもちろん受けまして、またその前から喫煙の防止、禁煙対策については、啓発に努めてきたところでございますけども、ただいまいただきましたご意見を踏まえまして、さらに、禁煙の啓発には努めていきたいというふうに考えております。

●片野田委員 ありがとうございます。もう1点、質問なんですけど。

●山口議長 片野田委員どうぞ。

●片野田委員 よろしいですか。県として、健康増進法の上乗せの条例とかを検討してるっていうのはありますか。兵庫県とか東京都、大阪府ほか山形県とか、多くの県で健康増進法の上乗せの条例がすでに可決されていて、都道府県によってはその家庭内を努力義務ではありますけれども、家庭内とか自家用車での喫煙を控えるようになっていうような、規定がされてるものもありますけれども、そのあたり、状況を教えていただきたいと思います。

●山口議長 事務局お願いします。

●事務局（堀内） はい。お答えいたします。本県ではですね、今のところ、申し訳ございませんがそういう上乗せ条例のような形のもの、直接的に検討という形にはしていないというところでございます。

●片野田委員 わかりました。家庭内の喫煙はやっぱり条例を作る動きだけでも、結構、周知効果があると思いますので、ご検討いただきたいと思います。以上です。

●山口議長 はい。ありがとうございます。その他ご意見いかがでしょうか。なければ次のテーマですが、第2章のがん検診と精度管理、この2ページのところだけでご意見等いただきたいと思い

ます。先ほども少し議論が出ましたけれども、よろしゅうございますか。

山田委員お願いします。

●山田委員 はい。ありがとうございます。私もつくばピンクリボンの会ということで、乳がんの方の活動を続けているんですけども、やはりコロナ禍になって受診率、さっきも言いましたように年齢的に40歳、若い方たちの自信が減っているという現状、今拝見しまして、とてもその辺はどういう理由なのか、逆に言えば、その広報の仕方に何か不具合があるのか、ちょっとその辺何か事務局としてご意見あったら教えていただきたいんですけども、私どももコロナ禍イベントがなかなかできずに啓発活動が進まない中、何かいろいろ協力しながら、広めていけたらなと思ってますのでどうぞご指示をお願いいたしたいと思います。

●山口議長 山田委員のご意見は、がん検診について、減少しているものに対する対策はどうかという、がん検診に絞ったお話をしますか。

●山田委員 はい。お願いします。

●山口議長 まず事務局から回答いただきますけども、全国的に全く同じパターンでですね、三つの大きな検診団体からデータが提示されているんですが、特に最初の頃の落ち込みは非常に激しかった。やっとそれが徐々に回復してくる中で、第5波、第6波を迎えているっていうのが全国的な状況なんですけども、茨城県の状況について、事務局からご説明願います。

●事務局（堀内） はい。お答えいたします。茨城県のがん検診の受診率の状況でございますけども、今議長からいただきましたコロナ禍の影響というようなこともございましたので合わせて、ご説明させていただきたいと思います。

これまでですね、本件、がん検診の啓発ということで、努めてきているところでございますけれども、言い訳をするわけではございませんが、がん検診の受診率そのもの、若干増加しているという状況にはございます。しかしながら、50%という目標に達しないということで、これにつきましてはですね、やはりがん検診、これは別途、第4次計画策定する際にアンケート調査等も行った、そのデータが直近ということで申し訳ございませんけどもそれで見ますと、自分の健康に不安がない、或いはがん検診を受けることの時間がない。そうしたどちらかという、あまりその重要性を認識されていないというようなご回答も見受けられました。

ですので、まずそうしたがん検診の重要性ということをですね、よくわかっていただくような形の啓発をしていこうということで、これまで努めてきているところでございます。

そうした中で、この新型コロナの方が起こりまして、これによりまして、令和2年度のがん検診の受診率につきましては、その前年から約3割の減少というような状況が見受けられました。これは4月ごろですね、がん検診の一次休止のような形のもの、蔓延防止重点措置が発せられるような中でですね、中止延期を余儀なくされたということもございまして、そういう状況になりました。これが直近の令和3年度についてはまだ数値の方は、固まっておりますけれども、これまでの速報値的な状況を見ますと、約2割程度の減少にまで回復してきているところでございます。

ですので、今後につきましては、まず、少なくともこの令和元年度時点の数字までは戻した上で、さらにそうした方々は、これまでもがん検診の必要性ということについて一定の理解はいただいていた方ということで、そうした方々にはがん検診に戻っていただいて、またさらに、それ以外の重要性を認識されていなかった方々にもですね、がん検診を受けていただくような、そうした啓発の方を、市町村と、或いは検診機関と工夫しながら取り組んでいきたいと考えているところでございます。よろしく申し上げます。

●山田委員 ありがとうございます。わかりました。

●山口議長 その他、この分野に関して、ご意見ご質問いかがでしょうか。まず、片野田議員お願いします。

●片野田委員 がん検診の受診率と精検受診率、両方に関わることですけれども、実施主体は市町村だと思うんですが、市町村でコール・リコール、個別の勧奨をして受診者に直接コンタクト取るっていうのは、コール・リコールは推奨されてるんですが、それが県内の市町村でどのくらい実施してるかとかは把握されてますでしょうか。

●山口議長 事務局お願いします。

●事務局（堀内） はい。お答えいたします。こちらにつきましてはですね、市町村の方から状況は聞いておりました、個別につきましてはですね、乳がん、子宮がんなどは高く 93%台、これはコールを行っている率でございます。で、胃がん、大腸がんにつきましては 90%、91%程度です。肺がんはちょっと低くて 86%ぐらいと、これはコールの状況で、リコールにつきましては、胃がんでは 95%の市町村で実施しているところ、肺がんが一番低く 50%、また大腸、乳がん、子宮頸がんにつきましては 50%台というような状況でございます。

こうした状況をですね、市町村の方ともこれは情報共有しながらですね、未実施のところでも、これを採用するようなことを検討できないかということは、させていただいているところでございます。以上でございます。

●片野田委員ありがとうございます。ぜひ市町村に働きかけをしていただければと思います。以上です。

●山口議長 次、他にご意見いかがでしょうか。よろしいですか。鈴木委員どうぞ。

●鈴木委員 13番ですけれども、先ほどの説明では、コロナの影響で令和3年での数字が、大腸がん以外は下がったということですが、それまでの傾向を見ると必ずしも少しずつ上がっているわけではなくて、上がったり下がったりしてるということを繰り返してるようなところもあるので、必ずしもコロナの影響だけではないのかと思いますけれども、その辺については分析をされていらっしゃいますか。

●山口議長 事務局から分析をやっておられるか否かお答えください。

●事務局（堀内） はい。お答えいたします。とりあえず過去のもので、精検受診率の推移の方も把握はしております、これを見ますと、大幅に改善というような言葉でちょっと申し上げられない数字なんですけれども、コンマ1%台というような状況での改善の傾向は、見られるところでございます。

なお、この5種のがんで見ますと、胃がんにつきましては、令和元年度その前の平成30年度から見て、同率の82.5%ですけれども肺、大腸、乳、子宮頸これらにつきましてはそれぞれ受診率が向上してきているというところは把握してございます。以上でございます。

●山口議長 よろしゅうございますか。今の回答で。

●鈴木委員 数字を見ると、胃がんは継続的に下がってますが、肺がんも下がって上がって下がってとか、大腸がんも上がって下がって上がってとか、子宮頸がんも下がって上がって下がってということで、必ずしも今のような話ではないのではないのでしょうか。なにか精密検査を受診するという働きかけが足りないのではないかという気がいたしますが、いかがでしょうか。

●山口議長 事務局お願いします。

●事務局（堀内） 実際この数字の方がですね、こういう数字になってございますので、当然のことながら精密検査の受診勧奨ということについても注力していきたいということはございます。今、



鈴木先生からご指摘ありましたようにですね、この過去の方は遡っていきますと、確かに上がったり下がったりというような状況に見受けられます。

今後についてですけれど、精検受診の促進につきまして、働きかけるということは引き続きやっ  
ていかなければいけないということで、こちらの方ですね、精度管理にも関わるものですから、精度  
管理の方行っております部会の方と、連名の形で、各市町村の精検受診率の状況、これを市町村にフ  
ィードバックしまして、より高い数字に上げられるような、取り組みを進めて欲しいというような  
ことで、要請の文書を発出しているところでございます。以上でございます。

●山口議長 はい。ありがとうございます。今のお答えにもあったんですが、市町村実施のがん検  
診受診率と、それからこの精密検査の結果というのは、市町村別に出てきますので、そういう推移を  
もう少しきめ細やかに見ていくと、その土地土地で、差が出てくる可能性がありますから、そのあた  
りも加味しながら、指導をしていくと良いんじゃないかなと思います。

●事務局（堀内） はい。ありがとうございます。

●山口議長 その他ご意見、がん検診のところについていかがでしょうか。  
それでは次に移りたいと思います。

3 ページで、がん医療体制の整備、第3章は1、2に分かれておりますが、この3 ページに全体に  
ついて、ご意見をいただきたいと思います。いかがでしょうか。鈴木委員お願いします。

●鈴木委員 はい。在宅医療ですけれども、これだけ在宅医療と言われながら、令和元年度に調査をし  
てないというのはどういうことなんでしょう。医療機関が減っているということなんでしょうけれど、  
この辺はどういう事情があったのか教えていただけませんか。

●山口議長 事務局お願いします。

●事務局（堀内） はい。お答えいたします。申し訳ございません。こちらの指標に使ってます調査  
の方がですね、5年に一遍の調査ということでしたので、この令和元年度という数値は出てこない  
という状況になってます。こちらの方ですね、令和4年度に、これを出しまして今からこういうこと  
申し上げるのも大変申し訳ないんですが、来年度のこのがん対策推進会議の時には、ご報告でき  
るような形になるのかなというふうに考えてございます。よろしくお願いします。

●山口議長 逆に鈴木委員に伺いたいんですが、在宅医療が診療報酬等がついたときは、かなりの  
数の診療所が参加されたところでじゃなかったかなと思うんですけども、茨城県における最近の  
傾向は、特に診療所関係ではいかが、どういう方向に向かっているんでしょうか。

●鈴木委員 がんの緩和ケアに関しては、当県においても在宅医療を希望される方が多いと思いま  
す。私のところは、緩和ケア病棟と在宅緩和ケアと両方やっておりますけれども、在宅緩和ケアを希望  
されて、緩和ケア病棟と行ったり来たりされる方が多いと思いますので、5年に1回というのは、少  
し間隔が空きすぎだと感じます。

●山口議長 わかりました。やはりここもコロナの影響結構、静岡では受けてましてですね。在宅を  
望まれる方がかなり増えておられます。やはりコロナ関係も非常に厳しい対策が、最後看とるよう  
なケースについて、家族が、それじゃ困ると、ご本人も含めてですね。それで、在宅に移行するケ  
ースが増えているように思いますので、また社会情勢によって、この数値が、もしかしたらある程度動  
くんじゃないかなと思ってますので、今鈴木委員がおっしゃったような検討は、ご検討いただいた  
方がいいんじゃないかなと思います。

これについてその他ご意見、意見いかがでしょうか。認定看護師のこのケースについて、吉良委員  
ですかね、何かご意見ございませんでしょうか。

●吉良委員 認定看護師に関しましては今ちょうど、日本看護協会の方で見直しが行われているところでして、この分野の再統合ですとか、あと新しい過程で、特定行為を組み込んだ形での認定看護師教育というのがちょうど始まったところでございます。

ですので、がんの領域に関しても、若干領域の分野の統合などが行われているんですが、印象としましては、比較的大きい医療機関では積極的に認定看護師を登録しようという動きがあるんですけども、実際にもっと必要とされているのが、在宅領域ですね訪問看護領域とか、そういうところではなかなか認定看護師の方が、うまく配置されていないというふうなことがあります。

ですので、その人数の養成というところも重要かと思いますが、配分ですとか、医療機関と訪問看護が連携しながら、認定看護師を有効に活用するというようなことも今後検討していく必要があるのかなというふうに感じております。以上です。

●山口議長 ありがとうございます。静岡がんセンター、多分日本で最も強力な認定看護師教育課程を持つてるんですが、5種目で、かつ特定行為研修を組み合わせた形で、1年ほど前から。大変人気が高いです。全国から集まっていますけれども、やはり今のがん医療、多職種チーム医療の中で、認定看護師、専門看護師も含めて、役割非常に大きくなってますので、ぜひ、茨城県におかれても、その数を、この増え方ではなくてですね、もっと思い切って増やしていくということが望ましいのではないかなと思っております。

他にご意見いかがでしょうか。特になければ、4ページに行きまして、第3章の2番、緩和ケア、それから第3章の生活支援、それから第4章のがん登録がん研究、これを皆合わせてご意見をいただきたいと思っております。いかがでしょうか。

●木澤委員 木澤です。ちょっとまず県の方に伺いたいんですけど、この緩和ケアの指標を見てとても違和感を感じて、というのはですね、割と教育関係研修関係の目標しか立ってなくて、あとはストラクチャーしか立ってないようです。これを聞くのはいいのかわからないんですけど、このような目標を立てた理由を聞かせていただいてもいいでしょうか。実際、提供している緩和ケアがどうなっているかってことがあんまり評価できないような感じなんですけど、それについて、県のコメントをぜひいただきたいと思うんですが。

●山口議長 事務局お願いします。

●事務局（堀内） お答えいたします。私もですね、この第4次計画作りました際は、ここに在籍していませんでしたので当時の議論の中身というものを、つぶさに承知しているわけではございませんけれども、やはり緩和ケアの方をですね、進めていく上で、この人材の育成ということが重要という観点の一つあったんだろうなというふうに想像しております。そうした中で、今ご指摘ございましたけれども、もちろん、緩和ケアを進める上で、もろもろ必要な項目ございますけれども、そちらも認識しながらまず、研修等を通じましてですね、体制の方を強化していくということを考えて作ったのかなというふうに、受け止めております。

また、この緩和ケアを進めていく上で必要な項目、当然あるかと思えます。そちらにつきましては、この後の第5次計画というものを検討していくことになろうかと思えますから、その際にですね、また、改めてご意見等々いただきながら、検討させていただければというふうに考えてございます。以上でございます。

●木澤委員 はい。続けてちょっと意見を述べさせていただきたいんですけども、先ほど一番最初にありました適切な医療、全体目標のところですね、尊厳をもって安心して暮らせる社会の構築と適切な医療を受けられる体制の充実というところで、やはり医療従事者の耳を傾けてくれたと感じた割合が少ないとか、納得いく治療を受けられたがん患者の割合が少ない、あとは悩みや負担を相談できる支援が十分ではないという、そことやっぱり絡んでいる気がするんですね。特に治療中からどのように支持治療そして緩和ケアをしているかっていうことが、やはり指標として見えていないので、そこをやはり頑張らないといけないんだろうなというふうに思います。

国の計画等でもやはり外来の緩和ケアの充実であるとか、スクリーニングの徹底であるとか、それ

をどのように実際に苦痛緩和につなげていくか、そして相談支援につなげていけるかっていうところを、しっかり書かれているところかと思しますので、ぜひその点を考慮に入れながら、次回目標を作って、そこをチェックしていただきたいというふうに思いますし、あと独自に研修について4年度にチェックされるというふうに、先ほどおっしゃってましたので、その時に合わせて、そのところを、追加で見ていただくのは大変いいのではないかなと感じました。以上です。

●事務局（堀内） はい。ありがとうございます。

●山口議長 この部分に関しましては、国の現在中間評価進んでいる最中なんですけど、今木澤委員がおっしゃったように、主な項目、5項目から6項目に関して、苦痛を抱えている患者さんの割合っていうのが、非常に重きを成しているんですね。

ですので、それから研修も確かに出てくるんですけども、それは1項目だけになってますので、この辺りを参考にさせていただくといいと思うんですけど、この項目については、この茨城県の協議会が出てきて、承認してますので、この協議会全体の責任ということになるんじゃないかなと思いますけど、ぜひ次期のときは、委員の皆様のご意見も踏まえながら、よりよいものにしていきたいなと思っております。

山田委員お待たせしました。どうぞお願いします。

●山田委員 ありがとうございます。やはりまだ患者は緩和ケアを、すごく診断された時から受入れるっていうことがまだまだ理解できていません。

やはりそういう意味で、関係者の先生たちは、緩和ケアはもうすでに周知されてるかなっていうふうに思われるかもしれませんが、患者にとって、そこはまだ十分理解できてないところなので、そこも踏まえて、ぜひ推進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。

●山口議長 緩和ケアと支持療法っていうのが、がん医療の現場では行われていると思います。

その医療従事者、特にがんセンターの職員にとっても、もちろんWHOを含めて日本の緩和ケアでは診断当初からの緩和ケアということで強調されているんですけど、なかなか根づいていない部分も大きいと思うんですね。それは、ちょっとやっぱり語感がわかりにくいというところもありますので、そこは割と根本的な問題を孕んでいるように思いますので、茨城県におかれても、その辺を理解していただきながら、しっかりやっていただくことが必要なのかなと思っております。

他にご意見いかがでしょうか。この生活支援体制、あるいはがん登録、がん研究に関して。

どうぞ、横濱委員お願いいたします。

●横濱委員 すいません。薬剤師会の横濱です。この、何て言うんですかね、緩和ケアの推進にあたって、多職種との連携というふうなものが必要だと思うんですけど、この研修の開催、年に1回以上開催というふうになってますが、その薬剤師だけじゃなくて、多職種との連携の会議が必要だと思うんですけど、いかがでしょうか。

●山口議長 木澤委員、何かまず、お考えありますか。今のご質問に対して。

●木澤委員 はい。もちろん必要かというふうに思います。がん医療全体さっき山口先生申しあげましたけれども、がん医療全体がやっぱり、多職種連携で、マルチレイヤーでやっていかなければいけないと思いますので、地域の連携、そして多職種の連携重要だと思いますし、あと各拠点病院では、地域の医療従事者と連携会議を持つということが義務化されている、高度型の施設については月1回以上持つことになっているので、やっていらっしゃるのかというふうには思うんですけども、さらに進めていく必要があるだろうと思います。以上です。

●山口議長 横濱委員のご意見に対して事務局から何かコメントございますか。

●事務局（堀内） はい。ありがとうございます。

先ほど木澤先生の方からですね、この緩和ケアの目標設定についてもご意見もございますし、ま

た、ただいまの横濱先生からの多職種連携という、そうした部分もですね、当然この視野に含めまして、今後の体制検討する中でですね、やっていきたいなというふうに考えてございます。ありがとうございます。

●山口議長 がん診療連携拠点病院クラスではですね、薬剤師の方が抗がん剤の投与等と関連して、かなりしっかりした多職種チーム医療が実践されてると思います。

一方で、在宅医療に関しましては、かかりつけ薬局等の活動が、非常に盛んなところとそうでないところが全国的には見られると思います。そういう状況がありましたので静岡県では、がんの相談にそれぞれの薬局で乗っていただけるといような制度を作りましてですね、10年ぐらい前から始めて、全県で何十という薬局をお願いをしてきたんですけども、あまり今のところは、活発な活動は今できていないんですが、やはり県の薬剤師会の中で、そういう活動を意識していただき、がん医療に参加していただく、そういう努力はやってきておりますので、将来の一つの在宅医療活性化の中での方向じゃないかなと思っております。

横濱委員それでよろしゅうございますか。

●横濱委員 ありがとうございます。

●山口議長 鈴木委員お願いします。

●鈴木委員 今の在宅緩和ケアの話は、地域包括ケアシステムの中における在宅医療と多職種連携の話でもありますので、そこはこの枠組みにも、大きく関わるとは思いますけども、地域包括ケアシステムの構築の中で、しっかり議論をしていくべきだと思いますので、医師会が作っている地域ケア支援センター、そういったところですね、多職種連携の会議の中でも取り上げていきたいと考えております。

●山口議長 ありがとうございます。茨城県のがん患者のために、ぜひ推進をしていただきたいと思います。その他ご意見いかがでしょうか。片野田委員お願いします。

●片野田委員 ありがとうございます。最後のがん登録のところについてコメントしてもよろしいですか。ちょっと話題が変わって。

●山口議長 どうぞお願いします。

●片野田委員 DCOの割合が目標に掲げられているんですけど、これは全国がん登録が法制化されて、もう病院は義務化されてますので、意義としてはもう役割を終えたというふうな扱いになると思います。代わりに次の計画を立てるときに、活用の部分ですね、全国がん登録を使って、例えば、先ほど話題になった検診の精度管理で偽陰性の把握にがん登録を使うとか、あるいは進行度別の罹患率で遠隔っていうんですかね、進行がんの罹患を減らせてるかどうとか、その辺りをがん登録使ってやる方向で、目標にも掲げていただければと思います。以上です。

●山口議長 事務局なにかコメントありますか。

●事務局（堀内） はい。ありがとうございます。ただいまのご指摘もですね、重々踏まえまして、検討させていただければと思います。

ありがとうございました。

●山口議長 鈴木委員。ご発言あればどうぞ。

●鈴木委員 特にこの項目に限りませんが、なんとなく本県の、この分野の取り組みが静岡県に比べても、遅れてる気がいたしました。静岡県が特に進んでる県かどうかわかりませんが、静岡県立が

んセンターは進んでると思います。本県においては、特に県央県北ですね、筑波大と距離もありますし人口も 100 万人強ございますので、やはりしっかりとした拠点が必要ではないかと改めて感じました。以上です。

●山口議長 はい。ありがとうございました。

他に、これも多分この協議会で決めたから私ども責任あるんですけども、生活支援体制の整備が、やはり 2 項目だけっていうのは、ぜひ次の計画では、もう少し項目を増やしていただくことが、冒頭の患者さんの視点からいうと、少し冷たいんじゃないかってちょっと言葉悪いんですけど、そういうことの解消に役立つんじゃないかなと思いますので、それは、座長としてお願いをしておきたいと思います。

一応これで評価についてのコメントは皆さんからいただいたんですが、全体の茨城県としての評価について、いやそれは違うんじゃないかとかですね、その大きな流れについて、あえて異を唱える委員はいらっしゃらないように感じたんですが、そういう印象でよろしゅうございますでしょうか。次に向かってのいろんなソリューションいただきましたけれども、よろしゅうございますか。

それではこの評価はこれで協議会としては了承させていただいたということにして、事務局から次に、予算の問題についてご説明をお願いいたします。

●事務局（堀内） はい。それでは続きまして、令和 3 年度のがん対策関係予算ということで、お手元の資料に資料 2 ということで、表を出させていただいておりますのでそちらをご覧くださいと思います。

本年度の、茨城県のがん対策関係予算でございますが、予算額全体はほぼ前年度並みでございます。この総合がん対策推進計画、それから県の方のがん対策条例、これに基づきまして、がん予防の推進、がん検診の推進、がん医療の充実、がん患者とその家族に対する支援、その他ということで、5 区分に整理しましてそれぞれ主な事業内容を記載しております。

また、表の右列の方に太線で囲った部分がございますが、こちらが予算額ということで、このうち、左側の歳出とございますのが、これは予算の総額でございます。これは国庫補助金等の特定財源を含むものでございまして、その右側、一財とありますのは、この総額のうちで、特定財源を除く県の単独費でございます。

それでは、主な事業についてご紹介、ご説明をさせていただきます。

まず一番上のがん予防の推進について、この中でがん予防検診普及推進事業費でございますが、これは市町村から推薦のあった方に向けて、講習会を開催することによりまして、がん予防推進員として養成することで、がん予防に有効な知識の啓発や、がん検診の受診勧奨を行っていただくということを期待しているものでございます。

また、がん検診受診率向上企業連携プロジェクトということで、協定を作って締結している企業等がございます。こうした企業の社員などを対象といたしまして、契約企業が実施する養成研修を受講した方を、がん検診推進サポーターとして委嘱しまして、通常の企業活動を進める中で、受診勧奨も行っていただくというようなことを行っているところでございます。

次の項目のがん検診の推進の中で、がん予防検診推進対策事業費でございます。こちらは 2015 に制定されました県の方の「茨城県がん検診を推進し、がんと向き合っの県民参療条例」に基づきまして、毎年 10 月をがん検診推進強化月間と位置付けておりますが、この月間を中心としまして、茨城がんフォーラムなどといったイベントの開催、また、県民の方々ですね、医療に主体的に参画するという意味の参療、この参療条例の参療の普及を推進しているものでございます。この茨城がんフォーラムという単語も持ち出しましたけれども、これは令和元年度まで、茨城県の方で茨城がん学会という形で医療従事者向けの取り組みと、それから、がん体験者による講演会を行っていましたがこれを統合いたしまして、令和 2 年度から実施しているところでございます。今年度はですね、茨城県立中央病院名誉院長の永井先生などのご講演とともに、がん体験者であるフリーアナウンサーの笠井信輔さんなどをお招きしまして、がんについての対談をしていただいたというところでございます。

また、その他にもですね、若年者に向けた子宮頸がんセミナーということで実施しておりまして、県内の 2 つの大学で、医療従事者とがん体験者に講演をいただきまして、幅広い世代への啓発活動

を行っているところでございます。

その下のがん医療の充実の方でございますけれども、これはがん診療連携拠点病院などの機能強化や体制整備のための診療機器の購入費用、またがんにかかる専門職の取得費用等に対する補助を、これは継続でございまして実施しているところでございます。

それから次の項目のがん患者とその家族に対する支援の中では、一番上の項目のいばらき患者トータルサポート事業というものがございまして、これは公益社団法人茨城県看護協会の方に事業を委託しまして、がん患者やその家族からの相談に対応する、いばらきみんなのがん相談室、これを運営していただくことに加えまして、ウィッグや乳房補整具といったアピアランス系用品、また介護ベッド等の福祉用具を購入あるいはレンタルした場合の、費用の補助を行っているものでございます。

さらに今年度からですね、新たに小児・AYA世代の患者に向けた妊孕性温存療法の補助事業も開始しております。これは厚生労働省が研究事業を開始したことを受けまして、がん治療の前に、胚や卵子、精子などを凍結保存する際の費用を補助するものでございます。

また、先進医療を受けられる際に高額の治療費の融資を受けられた場合の利子補給や、民間団体の協力を得まして、相談や啓発等の支援活動を行っていただく際の経費助成、また医療機関ががん患者さん向けのデイケアサロン等を開設する場合の経費の助成を行っているところでございます。

ここで大変申し訳ございません。資料の方に一部誤りがございまして訂正をさせていただければと思うんですが、このがん患者家族療養生活支援事業費の中でございますけれども、この中で、一番下に委託先というようなことで県内の医療機関1ヶ所とございますが、これすべて補助で行っておりますので、この委託先、県内の医療機関1ヶ所、これは申し訳ございません。削除させていただきます。それと併せまして、これは1ヶ所当たり50万円の7ヶ所ということでやっておりますので、その上の行のところ、補助率2分の1の隣が6ヶ所になっておりますけど、ここは申し訳ございません、7ヶ所に訂正させていただきたいと思っております。

次の項のその他のところでございますけれども、この中で、がん対策基金積立金とございます。これは30億円の基金の運用利子300万円について計上しているものでございまして、これは先ほど申し上げました、いばらきがん患者トータルサポート事業の財源として充当しているものでございます。以上が、今年度の本県のがん対策関係予算の一覧でございます。よろしくお願いたします。

●山口議長 ありがとうございます。最初にちょっと伺いたいのですが、総額は前年度と変わっていないというお話だったんですが、この項目の中で、この新しい年度でですね、ここに今強化しているよというような項目はございますか。それともやはり、前年度とほぼ並びできているという理解でよろしいんですか。例えば妊孕性の辺りは強化されているんじゃないかなと思うんですけれども、いかがでしょうか。

●事務局(堀内) はい。ここは、本当の大幅増になってございます。ほとんど3000万ほどですね、妊孕性の部分で増額ということでやらせていただきましたので、また逆に言いますと、その分はですね、他の方をできるだけ影響の出ないような形にやりくりしながらですね、それぞれ必要な事業を進めながら、なおかつこの妊孕性の方もやるというような形で組んでおります。

●山口議長 はい。ありがとうございます。それでは皆様からご質問を受けたいと思います。いかがでしょうか。よろしゅうございますか。

片野田委員お願いします。

●片野田委員 予防と県支援についてのコメントなんですが、前にも多分同じことを申し上げたように記憶をしてるんですが、イベントとかやるのはもちろん、周知という意味において大事だと思うんですけど、同時にやっぱり個に対するアプローチというか、やっぱり検診の受診とか、イベントやって、それで受診行動変容するかっていうと、やっぱりそうじゃないので、先ほど申し上げたコール・リコールとか、予防でいえば、たばこの害を啓発するのももちろんですけども、禁煙治療の資金補助をするとか、個に対するアプローチと併せた事業展開をしていただければというふうに思います。以上、前回も同じことを申し上げたように記憶してるんですが、こういう要望です。

●山口議長 事務局よろしゅうございますか。

●事務局（堀内） はい。ありがとうございます。

ちょっと順番前後しますけども、まず禁煙についてなんです、今回のこちらはですね、私の方で所管しておりますががん対策関係ということで、整理されてるものについて計上してございまして、私の職名がですね、がん・生活習慣病対策推進室ということになってございます。こちらの生活習慣病の中でですね、こちらは循環器ですとか、糖尿ですとか、また健康づくり全般。もちろんがんにも関係してまいりますけども、減塩の取り組み、それから禁煙の取り組み、健康増進法絡みですね。こちらの方は、そちらの生活習慣病の方で実施する体系になってございまして、特に薬剤師会さんの方で禁煙指導薬局のような取り組みをさせていただいたり、この表の中にはそちらの方は記載してございませんけども、別途禁煙対策、進めている部分でございます。

また、個に対するアプローチということでですね、どちらかという県は全体的な啓発ということで、もう1つ、個人個人に対する啓発、受診勧奨、こちらの方はやはり市町村の方にやっていただいたほうが効率的な部分もあろうかなということで、この中でがん検診受診率向上対策事業費というのがございますけども、これは市町村に対する補助でございまして、この中で個人個人に対する受診啓発、受診勧奨といった経費に使っていただける経費として、そちらの方もやっているというような状況でございます。以上でございます。

●山口議長 片野田委員。

●片野田委員 わかりました。ちょっと私が誤解してる部分あったので、了解しました。

ただ、たばこに関しては、おっしゃる通り疾患横断的な対策なので、もし他の所管外っていうんですかね、別の枠組みで行われている事業があれば、がん対策の一部だと思いますので、これは資料に含めてご説明いただいた方が良いかなと思いました。

個々に対するアプローチが市町村の方が適しているっていうのはご指摘の通りだと思います。

県の役割としてはそれを後押しするという、事業に展開していくことだと思いますので、それは今後とも力を注いでいただければと思います。ありがとうございます。

●山口議長 その他ご意見いかがでしょうか。よろしゅうございますか。

これは会長としてなんです、対面の協議会の中で申し上げてきたことなんですけど、やはり専門性の底上げはやっぱり茨城県全体のがん医療を考える必要だと思うんですね。医師はもちろん一生懸命出てきますけれども、特に看護師、コメディカルのがん医療の専門性に対する底上げを、一応入ってはいるんですけれども、そこの強化がやはり茨城県の医療を考えると必要なんじゃないかなと思いました。認定看護師もそうですし、がん専門薬剤師とか、そういう方々をしっかりと時間はかかりますし、なかなか成果が見えてきませんが、人材育成っていうのは大変大事だと思いますので、そのことだけちょっと申し上げておきます。この予算については、議論ここまでにさせていただいて、最後に茨城県のがん医療について様々なご意見をお持ちかと思いますが、あえてこの場でお言葉がありましたらぜひお願いしたいと思います。よろしいですか。

鈴木委員、どうぞよろしく申し上げます。

●鈴木委員 最初から話させていただいておりますが、静岡県と比べて、静岡県の人口は本県よりも少し多いのですが、120万ずつ、三つの圏域に分けてそれぞれ拠点を設けているということでした。がん治療は、がん対策基本法で、二次医療圏単位で拠点を作ることになっていて、拠点が分散しているわけです。

本県はさらにいろいろな名称の20ヶ所近い拠点病院があつて、さらに分散してるという状況があつて、私はそれが本県のがん治療の質の向上を妨げているのではないかと思うのです。静岡の場合も、二次医療圏はもっとたくさんあると思うのですが、どのようにそれを三つの拠点病院に集約化しているかということについて、せっかく山口先生が議長になっておられますので、もう少し詳しく教えていただければと思います。

●山口議長 率直に申しまして仕組みは、静岡県、茨城県変わらないと思います。国指定の拠点病院等をそれぞれ二次医療圏に指定した上です、静岡県独自の推進病院というのを指定してますので、その点は両県とも大きな差異はないんじゃないかなと思います。もしかしたら少し違いがあるのは、先ほど横に長い県だと申しましたけど、120万あたりに、その拠点の中にも強い病院が置かれているんですね、あるいは昔からあったわけですが浜松医大、静岡県立総合病院、静岡がんセンターと、それはそれぞれの地域で、中心的役割を担っているというあたりが、少し違うかもしれません。静岡がんセンターはがん医療に特化していますし、県立総合病院、浜松医大は総合病院ですけども、やっぱりがん医療って結構強いので、そういうポジションを、茨城県は、私、国立がんセンター時代にサテライト方式は本当に成功するのかってのは大変注目をみんながしていました。だからその評価をしっかりといただいた上です、次のステップを次の10年、20年、30年をどう仕切っていくのかっていうことは大変重要な課題じゃないかなと思っておりますが、ちょっとお答えになっていないと思うんですけども、そんな感じでよろしゅうございますでしょうか。

●鈴木委員 ありがとうございます。私はそのかつての分散方式が今の時代に合わない、結果的には失敗したと思っております。今後、高度急性期医療は集約化の流れがございますので、その方向性に合わせて見直しが必要だと考えております。

●山口議長 私は失敗かどうか全くわかりませんが、当時とやっぱり一番違っているのはがん医療の専門性がものすごく増しているんですね、ゲノムが入ってきたり、ダヴィンチが入ってきたり、それから陽子線が入ってきたりっていうような形で、です。ですので当時の考え方と新しい考え方っていうのはやっぱり、改めて検討する必要があるんじゃないかなと思っております。ご意見ありがとうございました。その他いかがでしょうか。

関根委員、今日ご発言ないんですが、何かございますか。

●関根委員 例えば集約をする場合であってもですね、まず県全体の、例えば医師なら医師の数、あるいは看護師なら看護師の数が一定レベル以上ないと、なかなか難しいんじゃないかなとちょっと感じています。これは筑波大学の方にはしょっちゅう、どこの病院で人足りないから出してくれて意見は出るんですけども、実際それを十分に充足するだけの人が大学にもおりませんし、あるいは地域全体としてもなかなか、多分いないんだと思うんですね。今医師の数、人口当たりの医師の数が茨城県全国で少ない方から第2位なんですね。ですので、やはり、もうちょっとベースの人数が増えないとなかなか専門性を持った医療を構築していくのにも、やはり支障があるレベルじゃないかなと今感じています。以上です。

●山口議長 はい。ありがとうございます。静岡県もピリから4番目くらいなんですね。医師の数でいうと。医師の数が少ない中でどう効率化を図って、よりよいシステムにするかっていうのが多分課題になっていくんじゃないかなと思います。この問題を議論しますと、徹夜になりますので、今日は時間ももう迫ってきましたので、この辺りさせていただこうと思っておりますが、もうお一方ぐらいなにか、茨城県全体のがん医療について、ご発言があったら、お受けして事務局に戻そうと思うんですがいかがよろしゅうございますか。

山田委員お願いします。

●山田委員 ありがとうございます。やはり患者さんの支援ということで、実はピアサポーターっていう言葉が、この十数年使われていますが、そこはやっぱり名前だけが走ってしまって、実際どんなものやってるかっていうのが、なかなか周知されてないっていうのが現実でありまして、もちろんその名前そのもので云々よりも、やはり患者を支援するっていう、言葉だけじゃなくてそういうものをどうにかして広めていきたいなってちょっと希望があります。ということで、ちょっと、もちろんピアサポーター、ピアカウンセリングっていう言葉から始まって、サポーターという言葉になって、今はこの十数年その名前で、活動をさせていただいてるんですけども、やはりさっき言った緩和医療も含めて、なかなか言葉だけは、関係者はわかってるけども実際の患者さんたちに



は繋がっていないというのが、ちょっと見え隠れするので、ぜひその辺も今後ちょっと議題に上げながら検討していただければと思いますので、ぜひ前向きなご議論をよろしくお願いいたします。以上です。

●山口議長 ありがとうございます。国の協議会でもピアサポートを評価するかっていうのはなかなか議論がありましてですね、患者会の方々から逆にピアサポートはこのままでいいのかという意見も出てきますし、前回の基本計画まとめに結構苦慮した部分でもありましたので、これは一朝一夕にはいきませんが、茨城県内でしっかり議論していただくべき課題だというのは、山田委員のおっしゃる通りだと思います。それではご協力ありがとうございました。

事務局にマイクをお返しいたします。よろしくお願いいたします。

●事務局（園部） 山口議長ありがとうございます。長時間にわたりまして、ご協議をいただきましてまことにありがとうございました。本日、委員の皆様からいただきました貴重なご意見を参考にさせていただきます。がん対策推進できるよう努めて参りたいと思います。引き続きご指導のほどよろしくお願いいたします。

以上で会議を終了とさせていただきます。本日は本当にありがとうございました。