

## 令和6年度茨城県総合がん対策推進会議議事録

- 1 日時 令和7年3月26日(水) 17時30分～19時05分
- 2 場所 茨城県庁13階保健医療部・福祉部会議室／Web開催
- 3 出席委員 木澤委員、島居委員(議長)、鈴木委員、関根委員、中島委員、松崎委員、山田委員、横濱委員、永井参考人

### 4 議事

「茨城県総合がん対策推進計画－第五次計画－」の進捗状況について

#### ●事務局

資料1に基づいて説明

#### ●島居議長

ありがとうございました。ただいま事務局から、茨城のがん対策推進計画は、国のがん対策基本計画以前から始まっていたということとか、当初から、県民の参療という茨城県独特のがん対策でやってきて、第五次計画の骨子、進捗につきましても説明ありましたが、目標値が、データがないとか、国の調査の当該年度でないなど、様々な理由から測定しきれてないものがありますので、それについては6年度の実績や中間評価により見直す可能性があるということ、本年につきましては3つの重点的に取り組む課題についてご説明があったところです。

いかがでしょうか、事務局から説明に対して、委員会の皆様からご質問はございますか。

#### ●山田委員

患者の方の立場で私は参加させていただいています。山田と申しますよろしくお願ひします。ご説明ありがとうございました。ただいまの方のご説明の中の、生活支援の整備というところで、10、3ページでしょうか。そちらの方の、ちょっとご質問したいのですけれども、32番の相談、ピアサポート相談というところで、17の病院の中で今実際行われているのが10病院というふうにご説明いただいたのですが、今後、その残りの7つの病院には積極的に何かやるとか、この地域性の問題で、なかなかその地域には動かないとか、なにかありましたら教えていただければと思いますのでよろしくお願ひいたします。

#### ●事務局

今やってないところが確かにあるのですが、そこにはなぜできないのかという理由を確認しまして、それに基づいて県で何ができるのか、人が足りないのであれば、なんらかの対処をするとか、今後そのあたりを考えながら事業の方を展開して参りたいと思っております。

#### ●山田委員

ありがとうございますよろしくお願ひいたします。

#### ●島居議長

目標値は17分の17ということになっておりますね。コロナ禍でできなくなった施設が

あるとかそういうことわかっていますでしょうか。

●事務局

後程ご報告させていただきます。よろしくお願いいたします。

(回答)

ピアサポーターの協力を得て相談を実施連携しているがん相談支援センターにおいて、コロナ禍でできなくなった施設はございません。

●島居議長

よろしくお願いいたします。他いかがでしょうか。

さて、前年度、課題になりました患者体験調査ですが、まだ一部しか公表されておられません。前回の結果が、茨城県はあまり良くなかった、むしろ大分悪かったということでした。そこで今回は、5、6施設のみ参加だったところを、拠点病院あるいは指定病院、ほぼ全部に声掛けして、16施設でやったという点は進歩だと思います。結果がどうかというのは別の課題ですが、期待と不安をいただきながら待ちたいと思います。

これについて、いつごろ結果が出ると何か、連絡はきているのでしょうか。

●事務局

最近確認したところによると、いつ出るかはまだ決まってないようです。

●島居議長

わかりました前々回および前回の調査も結構時間が経ってからわかったような形ですので、それはしょうがないのかもしれない。

松崎委員、挙手されているかと思いますが。

●松崎委員

資料のですね、8ページ目をちょっと出していただけますか。ロジックモデルのベースライン時指標測定状況という、この資料なのですが、ちょっと見方がよくわからないのですが、2、3、4は、なしっていうのは別として、それぞれ、結構高いポイントなっているのですが、1番目、アウトプットが100、中間アウトカム指標は36.8、分野別アウトカム指標が25。これはどのように解釈をしているかもう1回、聞き漏らしたかもしれないので教えていただければと思います。

●事務局

松崎委員すみません。ちょっとお時間ください。

●丸山保健医療部長

保健医療部長丸山です。松崎委員からご指摘いただいたのは、8ページのロジックモデルのベストラインの指標測定状況でこれがどういうことか、という理解でよろしいですね。これは右下にあります通り、国のがん対策推進協議会の資料になるのですが、国の方

は、ロジックモデルというものがありまして、最終的に達成したいものがアウトカム指標なのですけれども、これを達成するには何を達成しないといけない、中間アウトカムを達成するためには、何をしないといけないという段構造になっていて、アウトプット指標は、言い方は、ちょっと考えなければなりません、容易に測定ができる指標であったり、達成可能なものとなります。例えば、がんの予防であれば、最終的な分野別の一番右側のアウトカムの指標は、年齢調整罹患率であるとか年齢調整死亡率のようなものとなります。その値を改善するためにはどうやったらいいか、ということだんだんに考えていくのがロジックモデルとなります。

この表は、アウトプットはどれくらい測定できているとか、一番右側のアウトカム指標はどれくらい測定できているとか、指標値として測定できているものを、パーセンテージを示しているにすぎない表となります。

●松崎委員

では、全部 100%にそろえるわけではない。

●丸山保健医療部長

目標とした以上は 100%を目指さなければならないというのが目標設定のあるべき姿なのですけれども、ただ設定する中で、まだちょっと取れないというものが存在しているのが、この表のあらわしているところです。これは井上先生というがんセンターの先生がつくられている資料ですけれど、その旨を発表されています。

●松崎委員

そうするとその 25、例えば分野別アウトカムが 25%ってなっているのは何で低いかっていう分析まではできてないということなのですね。100%を目指しているのであれば、なんで低いかを考えなきゃいけないけどそこまでの分析にはまだ至ってない。そういうことで、あるいはそこまでは分析できない。

●事務局

事務局の方からご説明いたします。こちらのスライドの未測定の箇所の主な理由といたしまして、現在、調査実施中のものであったり、資料の下に記載している理由から測定できないとされておりまして。

●松崎委員

こういうのをクリアできれば、どれも 100%になるって理解ですか。

●事務局

そういう理解になります。

●丸山保健医療部長

当該会議の議事録が公表されていますので、井上先生のご発言を確認しましたが、所々 100%になっていない箇所があると、これは実際にまだ調査の実施中であるとか、あと資料の利用申請が必要であることなどがその理由となっていると、現在この指標の把握に向け作業中、という報告がされています。

●松崎委員

これ茨城県のデータという理解でいいですか。

●事務局

これは国のデータです。

●木澤委員

私はこの研究班の班員なので、状況がある程度把握しているのですが、国でまだ測定できていない項目があります。令和7年夏頃には、すべての指標がそろうように努力しているのが、国全体の状況となります。よろしいでしょうか。

●島居議長

木澤先生の方から当該年は調査、当該年度内であるとかあるいは、計画が決まったばかりで、また測定結果が出てないというものも含まれて、そろえば全部100%にできるということですね。

●松崎委員

ここだけ、全国のデータがってということなのですよ。この8ページ目だけは、茨城のデータじゃないということなのですね。

●事務局

これは全国データです。

●松崎委員

はい。わかりました。

●島居議長

鈴木委員の方から、マイクの調子が良くないようでチャットでご質問いただけるということで、事務局確認できますか。読み上げてもらってよろしいですか。

●事務局

はい。各市町村によって検診率が違うことは、各市町村の取り組みによる温度差があり、ナッジ理論によるものでもよいのですが、市町村の担当者レベルを均一化して、いかなければならないと思います。そのためには、県が主導して進める取り組みが必要であると思います。

●事務局

こちらについて、事務局からお答えいたします。先ほどの資料ですね。例えばですが、10ページ、ご覧いただきたいと存じます。駆け足で説明してしまいましたけれども、上の段が、個人のリスクに応じたがん検診受診勧奨通知を通知発送しているところ。これは、令和4年度から取り組んでおります。下の段につきましては、ナッジ理論を活用した広報事業となっております。うちの個人リスクの方は、令和6年度は4市町で実施していただきまして、ナッジ理論の方は、3市において実施しております。この取り組みにつきましては、先日、3月中旬ごろ、県から市の担当者の方にこの結果を説明いたしまして、取り組んでない市町村におきまして、取り組んでいただいているかどうかというような提案をさせていただいた

ところでございます。

また、令和 7 年度の事業といたしましては、市の職員を対象としました研修会の開催なども予定しておりますので、そのような研修会に参加していただくことで市町村の担当者の方の、受診率向上への取り組みを強化していただきたいと考えております。以上でございます。

●島居議長

はい、ありがとうございます。鈴木委員よろしいでしょうかご質問に関して、ありがとうございます。

ここでごん検診のことが出ましたので、受診率向上には県としても取り組んでいるところではありますが、がん検診の実施主体は市町村ということで、行方市の方の住民検診のがん検診受診率が高いという情報を伺っておりますので、実際実施されている取り組みについて、鈴木委員から、コメントいただければと思うのですが、いかがでしょうか。

●事務局

行方市で音声の調整をしている間に事務局から、よろしいでしょうか。

本日は欠席でございますけれども、片野田委員より質問をいただいておりますのでご紹介したいと思います。

2つほどご質問いただいております、1つ目でございますが、HPVワクチン受診率のデータが、提示されており大幅に増加しているようですが、分母分子をどのように定義して算出しているのでしょうか。またキャッチアップと通常の定期接種の内訳や、区別した接種率はわかりますでしょうか。定義を明確にして提示するのが良いと思います。

まずこちらにつきましてお答えしたいと思います。定期接種の節接種率につきましては、接種者数を対象人口で除して算出しております。分子がHPVワクチン接種者数。分母が標準的な接種年齢である13歳の人口、このようになっております。キャッチアップ接種につきましては、接種率の定義が明確でないことから接種率は算出しておりません。以上お答えいたします。

2つ目の質問でございます。がん検診の精密検査受診率が横ばいあるいは減少しているのが気になりました。どのような対策をされているのか、今後改善のためにどのような方策を検討しているのかお聞きしたいと思います。

こちらについての回答でございます。精密検査未受診者対策といたしまして、県はがん検診追跡調査等事業、という事業を実施しております、精密検査の未受診者を正確に把握、公表を行い、市町村へ情報を共有しております。その結果でございますが、近年、五次計画冊子には、平成28年から令和2年の状況を掲載しておりますけれども、ほぼすべてのがん種で、本県の精密検査受診率は全国平均を上回っており、一定の効果が見られております。令和3年度、令和4年度につきましても同様の傾向となっております。今後も当該事業の継続により、精密検査受診率向上のため、取り組んで参りたいと考えております。

以上2つのご質問をいただいておりますので回答させていただきます。

●島居議長

はいありがとうございます。よろしいでしょうか。

片野田委員からのご質問 2 つ、質問と回答ということで、事務局から対応いただきました。鈴木委員は、その後、音声はどうでしょうか。

●鈴木委員

行方市長の鈴木です。先ほどの質問はですね、自治体による研修だということになるのですけれども、それぞれの担当自体に意識のところが違うと思うのですよ。それをナッジでされたらよろしいと思うのです。ただ各自治体、国保を持っているものですから、住民健診において、健診をどのように、もしくはがんへの向き合い方をどうするかっていうところと、あと、がんの健診をするときに、その状況がどうであるか。例えば、女性特有の乳がんとか、もしくは子宮頸がんの検診のときに、子供を連れているときどうするか、行方市においては、託児、子供が待機できるような場所をおくといった部分で違いが出ています。

そのような事例を共有していかないと、おそらく率が上がっていかない、率があがらないということは、がんの進行の度合いも変わるので、そのこと自体を住民がどうとらえているのかを各自治体がやっぱりきちんと認識しなきゃいけないと思います。この部分がある程度自治体の方に反映していただいて、計画の中に入れていただくことが重要かと思います。中間の報告においてはその部分の研修もできるようになれば、今後の次の展開にもつながるのではないかなと思うのです。その点はどうでしょうか。

●事務局

はい。ありがとうございます。そうですね、それぞれの市町村。ご担当者の意識、それぞれ温度差があるのは、おっしゃる通りだと思います。それにつきましては我々ですね、今後、どのような形で、その意識を改革していくのかということにつきましては、少し勉強させていただきたいなと考えております。

●島居議長

はいありがとうございます。

引き続き、行方市長鈴木委員、行方市の取り組み、具体的なことをここで、教えていただければと思いますがいかがでしょうか。

●鈴木委員

はい。ありがとうございます。それでは我々の取り組みについて口頭ですけれども、お話をさせていただきます。単純に言うと、年間の検診の周知のために、スケジュールなどを、自治体だけではなく、各医院だとか、歯科医院だとか、J A、商工会、郵便局などあらゆる場面を通して検診の周知をしております。また健康増進系の部署だけではなく、他の部署とも連携しながら周知をしています。これは乳幼児の健診においては、子供だけが対象ではなくてそのお母さんたちにも理解していただかなきゃならないし、例えばスポーツイベントにおいても健康増進が絡むことになるので、平成 29 年度から、がん予防の喫煙防止教室などをやったりしています。また、行方市に特有なのが、エリアテレビと申しましてテレビ局

を持っているものですから、時期に合わせて周知をしていく、いわゆるプッシュ型として出していくということ。

また、市報やライン、窓口などのありとあらゆるものから、プッシュ型で周知をしています。それでは足りないということになると、個別受診の奨励を図るために、基本的には、対象者に郵送をしています。いろいろな場面においてですね、健診の周知をしていかなければ、ということを考えているところです。

次のページからの2つが、参考になるかと思います。子供たちががんに対する、喫煙防止のための教室というものもやりました。子供から親に対してたばこを吸うことによって、がんになるのではないかという思いをもたせ、子供のうちからがんに対する教育をきちんと進めて周知をしていく、時間はかかりますが、こうした周知を図り、がんに対する教育というものを講じていくことを、行方市としては進めております。

申し込み方法もいろいろやっています。2年前からパソコンやスマートフォンによる申し込み、電話による申し込み、あと、窓口による申し込み、他の事業者による申し込み等々もやっています。最近、ラインによる申し込み等が増えているのですが、こちらも受診を再度してみませんかということなどもしています。

あとは環境です。集団検診、また、医療機関の検診、自分のタイミングで来院受診できる状況も作っています。

例えば育児において、先ほどもありましたが、乳がん、子宮がん検診などで託児サービスをやっています。

また、検診の待ち時間を活用して、講話などをして、入口の教育のところをやっていくということをしています。

次に令和7年度からの取り組みですが、知識の普及というものを、きちんとやっているとされています。がん早期発見早期治療、こちらの市民に対する周知を、進めていかなければならないということが基本となっています。がんや生活習慣病の方々多いので、そのデータを踏まえた中で、がんに対しても、早期治療早期発見のための奨励をどんどんしていくことによって、受診率を上げていきたいと考えております。

検診へ行きづらい、相談しにくいという環境からできる限り、ハードルを下げていく、これは自治体の責務だと私は思っておりますので、そういったところを県と各自治体が共有をして、好事例を計画の中に入れていくことが、よろしいのではないかと思います。以上です。

#### ●島居議長

はいありがとうございました。行方市の取り組みとして、時間はかかるけれども意識付け意識改革と、実際、受診のための環境整備、さらにデジタル化の利用などで、大分それが形になってきているのかなと思います。今の行方市の説明に関して、ご意見、ご質問等委員からございますでしょうか。県あるいは事務局の方からコメントございますか。検診、体制とかそういうことに関連して。

#### ●事務局

はい、行方市はですね5大がんいずれにおきましても高い受診率を維持しているところでございます。下位の方にある、市町村とはかなり数字も離れているところもございますので、行方市の取り組み等につきましても、他の市町村等に紹介させていただきまして、全体の底上げを図っていきたいというふうに考えております。以上でございます。

●島居議長

はいありがとうございました。鈴木市長ありがとうございました。

それでは委員、先ほどから挙手されていまして、どうぞご質問お願いいたします。

●木澤委員

緩和ケアのところ、ちょっと見ていただいてよろしいでしょうか。緩和ケアの充実の、重点的に取り組む課題の達成の表を出しているところがあるじゃないですか。そこを見ると、緩和ケアの部分で、データが出ていないところが3項目ございます。具体的に言うとスクリーニングと緩和ケアチームの新規介入数の割合と、他医療機関のコンサルテーション件数の件数が出ていなくて、それぞれ、令和5年の実績と計画終了期の実績比較がアウトカムになっている。これが出ていない理由は、どういうことなのかちょっと教えていただいても大丈夫ですか。

●事務局

こちらの目標値、計画を策定させていただいた際に、県の事務局と茨城県診療連携協議会緩和ケア部会とで協議をして目標値を定めたと聞いております。しかしながら、こちらの目標値の測定の方法については、本年度、病院間の差がなくなるようにどのような方法で測定をしたらよいのかという協議を緩和ケア部会でされているということで、令和5年度値の測定が難しいというご報告を緩和ケア部会の方から受けております。

●木澤委員

そうですか。でしたら、いつ測って、どのようにしていくのでしょうか。アウトカムがわからないってことになっちゃうと困るので。

●事務局

計画策定時に初期値が出せなかったっていう事例になります。

●木澤委員

はい。なんで、前値と後値を測るのだと思うのですが、結局いつ測るのでしょうか。何か目安は。

●事務局

令和6年度の値の方は出る予定となっていると伺っておりますので、令和6年度の値を、初期値として取り扱って評価をしていくとかですとか、そういった議論がこの後中間評価に向けて必要になってくるものと考えております。

●島居議長

はいありがとうございます。欠損値については6年度の実績を使うという方法があるということですが、これは、中間評価のときに見直しになりますか、それともその前に、やる

ことになりますか。

●事務局

もし数値が出た場合なのですが、来年度のこの会議でお諮りしたいと考えております。

●島居議長

木澤先生いかがでしょうか。回答になってますでしょうか。

●木澤委員

はい。わかりましたが、これ、結構ですね、測るのが大変な値だなあとというふうに思っているのと、あともう1つは、例えばですね、28番の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っていうのは、結構、ほぼ多分、どこもしていないような状況ですので、これ実は次の議題になる集約化とかDXとも関係することかなあと思うのですが、緩和ケアに関する医療人材、先ほどの患者相談の方も一緒だと思うのですが、やっぱり医療機関の経営が苦しい中で、人材が十分に確保できないという問題があって、やはりここはですね、医療機関を超えて、DXなども利用しながら解決しなければいけないような部分もあるかなと思うわけです。ですので、ここら辺のところは少し、中間評価のところで、柔軟に考えて目標設定を変えたり、相当考えたりしていかなければいけない部分かなというふうに思いますので、またご相談しながら、現実的な解決策を考えていければというふうに思います。以上です。

●島居議長

はいありがとうございました。他ご質問いかがでしょうか。

よろしければちょっとまだ時間押し気味なので、次の第五次計画進捗状況の中で、検討が必要とされております高度専門的ながん医療提供体制の整備に向けての診療機能の均てん化集約化についてということで、今年度立ち上がっております茨城県がん医療提供体制検討委員会の議長でいらっしゃいます永井先生から中間のご報告をいただきたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

茨城県がん医療提供体制検討委員会中間報告について

議論の課程であるため、非公開。

●島居議長

はいありがとうございました。他ご質問いかがでしょうか。よろしいですか。引き続き、来年度以降は各がん腫等にも話し合いをしていくことですので、また、令和8年度にがん医療提供体制検討委員会の最終報告をいただくことになると思います。ちょうど総合がん対策推進計画の見直しの時期があるかと思いますが、そこに反映することになる

うかと思えます。

では永井先生、ありがとうございました。

それでは用意された議題の説明は終了しましたが、県のがん対策とかあるいはこの推進計画に関して、あるいは全体通じて委員の皆様からコメントかご質問ございますか。質問し忘れたということも含めて、よろしいでしょうか。

それでは途中、音声の不具合とかもありご迷惑をおかけしましたが、おかげさまで議題全部を議論したと思いますので、進行を事務局の方にお返しいたします。よろしく願いいたします。

●事務局

島居先生ありがとうございました。

長時間にわたりまして、ご協議いただきましてありがとうございました。本日、委員の皆様からいただいたご意見を踏まえまして、本県のがん対策の推進について、検討して参りたいと思っております。それではこれもちまして会議のほうを終了いたします。本日ありがとうございました。