

第3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10月25日（水）17時00分～19時00分

2 場 所 茨城県庁11階1106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、小島委員、志賀委員、志真委員、島居委員、（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、根本委員、細田委員、堀越委員、間中委員、三橋委員、渡辺委員
欠席委員 白川委員

4 議 事

○事務局（大川） 定刻となりましたので、ただいまから第3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。

では、議事に入ります前に、オンライン参加の留意点についてご説明いたします。

Webカメラはオンにしてください。発言時以外はマイクをミュートにしてください。また、発言される場合には、挙手の上、委員長からの指名後にマイクをオンにしてご発言ください。また発言時にはお名前をおっしゃった上で発言をお願いいたします。発言後はミュートにさせていただきますようお願いいたします。

なお、本委員会の議事概要につきましては、後日、県ホームページにて公開予定ですので、ご承知おきください。

本日、都合によりご欠席の委員ですが、看護協会の白川委員が急遽ご欠席です。茨城産業会議の住谷委員ですが、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今回もご出席いただいております。

常磐大学の角田委員、星槎大学の細田委員におかれましては、遅れて参加する旨のご連絡をいただいております。

筑波大学の関根委員、同じく西山委員、県医師会の大場委員におかれましては、所用のため、途中中のご退席と伺っております。

次に本日の資料についてですが、本日は資料1から資料5を使用いたします。

資料につきましては進行に合わせてWeb画面に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が、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をお願いいたします。

○永井委員長 はい。皆さん、こんにちは。それでは議事進行を務めさせていただきます。

お手元に届いていると思いますけれども、本日議題（1）から（4）までが挙げられております。

このうち、（1）につきましては、そのあとの（2）総論、そして（3）各論のところ、各委員からの意見の落とし込みがございますので、この議題（1）につきましては、（2）、（3）の中で出てきますのでお聞きいただき、ご意見をまた頂戴したいと思います。

従って、本日の会議の議題はまず、（2）から始めたいと思いますが、よろしいでしょうか。

はい。

それでは議題の（２）茨城県総合がん対策推進計画第五次計画総論の素案修正案について、事務局からまずご説明をお願いいたします。

○事務局（伊東） はい。健康推進課の事務局でございます。

それでは、事務局から議題２の総論の素案の修正案について、ご説明をさせていただきます。

資料は画面にありますとおり資料２を中心としまして、その他に先ほど委員長のご説明もありましたとおり、資料１の委員意見への対応状況ということで、今回は前回の素案に対しまして、各委員の皆様方から多数のご意見等いただいておりますので、それに基づきまして、事務局で修正をさせていただいておりますので、その修正箇所について中心に、ご説明をさせていただこうと考えております。

従いまして、資料２と併せて１も画面で共有させていただこうと考えておりますので、よろしくをお願いいたします。

それでは資料の２を共有させていただきます。

まず１ページ目ですが、こちらスローガンが記載されておりますけれども、これで３の現行のスローガンが入っております、このスローガンにつきましては、今回この議題（４）で、また委員の皆様へ、ご意見をお伺いする予定にしておりますので、今のところは、説明は省略をさせていただきます。

まず、総論６ページをご覧ください。

（２）のがん医療体制の整備というところで、まず資料１の左側の通し番号１に記載しておりますが、志真委員のご意見も踏まえまして、「緩和医療ケア」という箇所がございましたのでこちらは、「緩和医療」ということでそろえさせていただきました。

続きまして８ページでございますが、（１）の感染症発生、蔓延時や、災害時を見据えた対策のところでございますが、こちら実施主体の記載がありませんでしたので、今回県を主語とするような形で文章の方を修正させていただいております。

議題２の第五次計画の総論の素案の修正につきまして、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。

今の説明の中で、「緩和医療ケア」を「緩和ケア」にし、「医療」を取りましたということですね。

これは志真委員からのご意見を反映させたということですね。

はい。

○永井委員長 総論の部分、いかがでしょうか。

先ほどご説明ありましたけれども、スローガンについては（４）の「その他」のところでもまたご意見いただきたいと思っております。ここでは、前回のスローガンがそのまま載っております。

それ以外については、意見をいただいた中から一部、前回の修正した形で現在お示ししているというところがございます。

何かご意見はございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

また、各論で何かございましたら総論に戻ってということでもよろしいかと思っております。

が、よろしいでしょうか。このあと各論、だいぶ長い時間をとらせて討議したいと思えますので、それでは（３）茨城県総合がん対策推進計画第五次計画各論の素案修正案についてというところに移りたいと思います。

はい。

事務局、ご説明をお願いいたします。

○事務局（伊東） それでは続きまして議題３の各論の素案の修正案について、ご説明をさせていただきます。

こちらの資料３と、先ほど申し上げました資料１の委員意見への対応とあわせて、こちら前回からの修正箇所を中心にご説明させていただきます。よろしくをお願いいたします。

まず、第１章の「がん教育とがん予防」について、でございます。

４ページをご覧ください。

こちら22行目になりますが、こちらの取り組むべき対策（２）の⑤「企業・職域」のところにつきまして、資料通し番号３に記載の、志賀委員から「事業者と医療保険者によります就労を維持するための努力」を追記するというようなご意見をいただいております。

こちらについて、事務局で検討した結果、事業者や医療保険者に対しまして、「がん患者の就労の維持のための努力」ということにつきまして具体的に求められる内容としまして、「治療と仕事の両立支援のための制度や体制の確保」を求める、という形に追記をさせていただきました。

続きまして５ページになります。

38行目からになりますが、こちら（４）の「茨城県がん検診推進強化月間」の箇所について、でございますが、こちら資料１の通し番号６に記載の、志賀委員の方から「参療」という言葉が定着しているとは少し感じにくいというようなご意見もいただきましたので、今回、「県民の参療の推進」という記載から、「県民の参療意識の向上」という記載に改めさせていただきました。

続きまして15ページになります。こちら施策の目標のところになります。この１の「がんに関する正しい知識の普及」、「がんのリスクに関する知識の習得割合」という部分になりますが、こちら、前回の素案におきましては、目標値につきましてすべて90%とさせていただきますところでございます。

このことについて、資料１通し番号４番に記載の志賀委員の方から、現況値に大きな差がありますので項目ごとに設定してはどうかというご意見もいただいたところでございます。

こちらにつきまして、事務局の方で、再検討しました結果、「身体活動と体形、それと感染」この３項目につきましては、現況値を踏まえまして目標値を80%ということで修正をさせていただきます。

次に、「第２章がん検診と健康管理」について、でございます。

18ページを、ご確認ください。

こちらの11行目の（５）の標題につきましては、こちら前回の素案では、「受診率向上対策」という記載になっておりましたが、こちらにつきましては記載内容に合わせて、「がん検診受診に係る現状」というふうに修正をさせていただきます。

あわせて、一部のがん検診受診率につきましては、平成28年度以降、一部のがん種について頭打ちになっていること、それから、国計画の目標値が60%と設定されたと、そういうことなどを、追記をさせていただきました。

また31行目になりますが、こちらは（6）の標題につきましては、これも前回の素案では、「未受診理由から推測する課題」となっておりますが、こちらにつきましては、まず、がん検診受診率向上に向けて課題の①「未受診理由から推測する課題」というふうに整理させていただきまして、あわせて、19ページになりますが、②としまして「感染症・災害等発生への対応」という項目追加をさせていただいたところでございます。

続きまして、25ページをご覧ください。

こちらの取り組むべき課題（2）の①、31行目になりますが、「がん検診の推進のための協議」というところでございます。

ここにつきましては、感染症の発生時におきましても、がん検診の提供体制維持及び受診行動の回復ができるよう、市町村との連携とか協議をしていくといった形で、追記をさせていただいております。

それでは、次、「第3章 がん医療提供体制と生活支援」について、でございます。

35ページの方、をご覧ください。

まず、Iの1の「(1) がん医療提供体制の均てん化・集約化について」でございます。

まず、①の「高度・専門的な診療体制の整備」のマル、「茨城県地域がんセンターの整備について」でございますが、こちら、がんセンターの形式につきまして、括弧書きで13行目に「集約型がんセンター」、また16行目に、「地域分散型がんセンター」という形で補足をさせていただいております。

また、前回の素案におきましてはこの18行目から、「この地域分散型のがんセンターの整備方式は、他県にはない茨城県独自の特徴となっております。また、がん治療だけを専門で行う単独のがんセンターは、がん患者の高齢化に伴う合併症への対応が必ずしも十分ではありません」と、こういった記載がございましたが、こちらにつきましては、この後、42ページからになりますが、この取り組み課題のところでもご説明させていただきますけれども、今後、がん医療提供体制の均てん化とか集約化についての議論を進めていただくという中で、本記載については削除させていただいたところでございます。

また、資料1の通し番号の21に記載の、島居委員から、「分散型がんセンターの構想につきまして、高度専門的な医療に対応していない」との意見もあって、「課題を掲げておいた方がよい」というご意見もいただきましたので、今回20行目から、地域分散型がんセンターの課題を追記させていただきました。

次に37ページでございます。

こちらの、4行目になりますが、このイの標題につきましては、前回の素案におきましては、「地域連携クリティカルパスの運用」とさせていただいておりましたが、こちら資料1の通し番号19に記載の小島委員からのご意見等を踏まえまして、「県内における地域医療連携の推進」という形で修正をさせていただいております。

次に38ページでございます。

こちら、26行目からのエになりますが、「感染症発生・まん延時や災害時等の対応」、こちらを、追記をさせていただいております。

あわせて44ページの12行目におきましても同じような形で、追記をさせていただいております。

戻りまして42ページになりますが、この取り組むべき対策について、でございます。

これまで、素案の中で、①と②に分かれておりました標題につきましては、①「高度・専門的ながん医療提供体制の整備に向けた診療機能の均てん化・集約化」についてという形に改めるとともに、記載内容を具体化しております。

こちらの均てん化・集約化につきましては、多くの委員の皆様方から、ご意見等いただいております。

今回、第五次計画におきましては、地域がんセンター、あるいは、拠点病院といった、従来の区分によるだけではなくて、がんの罹患状況とか、国の示す指定要件の内容、それから、各医療機関が保有しております医療資源などを踏まえまして、県といたしましては、医療機関が担うがん診療の役割分担につきまして、今後、茨城県がん診療連携協議会と協議しながら議論を進め、連携しながら、議論を進めたいというふうに考えておりますので、このような記載とさせていただいたところでございます。

あわせて、43ページの29行目からも、同じような形で県の取り組みというふうなことで記載をさせていただいております。

続きまして45ページでございますが、12行目からになりますが、(2)「がんゲノム医療提供体制の整備」における取り組むべき課題といたしまして、通し番号21の資料1の通し番号23に記載の志賀委員からのご意見等を踏まえまして、この記載内容の方、追記をさせていただいております。

次に47ページでございます。

こちら、7行目からになりますが、(3)「AYA世代のがん医療の現状と課題」について、でございます。

資料1通し番号26に記載の小島委員からのご意見等を踏まえまして、「小児・AYAの集計報告書」、こちらを基に、18行目から「現状と課題」を整理し、48ページの取り組むべき課題の20行目から、15歳から19歳までのA世代と20歳から39歳までのYA世代に分けまして、今後のAYA世代のがん医療の小児と若年成人に対します医療連携と、若い世代への医療提供体制の集約化について議論を進めていく旨、追記をさせていただいております。

次に50ページになります。

こちら(5)の「社会連携に基づくがん患者支援」の①「在宅療養支援体制の整備」についてでございます。

こちら資料1の通し番号39番に記載の荒井委員から、多くの意見をいただいております。

こちらすべてお答えできるということにはありませんが、今回、資料の50ページの12行目から、「在宅医療を支援する医療機関間の連携や、年齢層に応じた医療提供体制の必要性」などについて、記載を補充させていただいております。

次に51ページでございますが、36行目からになりますが、こちら「高齢患者の入退院時に必要な連携手法等について、本県の『入退院支援連携ガイドライン』の利用促進を図る」旨、追記させていただいております。

次、52ページでございます。

こちら2行目からになりますが、資料1通し番号40に記載の角田委員からのご意見を踏まえまして、「在宅医療従事者に対する研修の充実」、こちらを追記するとともに、52ページの11行目からになりますが、「県が県医師会に設置した『地域包括ケア推進センター』の機能」、さらに、19行目からの「訪問診療等実施医療機関や特定の機能を有する薬局の地域偏在に対する体制整備」について追記させていただいております。

また29行目からになりますが、資料1の通し番号34番に記載の、志真委員からのご指摘等を踏まえまして、「地域包括ケアシステムにおける在宅医療・介護連携推進事業の仕組みを活用して」という記載に修正をさせていただきました。

さらに35行目からになりますが、こちら、「ICT技術を活用した在宅療養支援」について推進していくことを追記させていただきました。

これに関連しましては、荒井委員や角田委員などからも、通し番号39、40、45などで、ご意見等いただいているところがございます。

次に、2「がん治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。

54ページになります。

こちら、18行目からになりますが、「薬物療法に携わる医療従事者の状況」につきまして、こちら前回の素案におきましては、がん薬物療法専門医、がん薬物療法認定薬剤師など、特定の資格に限定した表現とさせていただいておりましたが、今回資料1、通し番号29に記載の、堀越委員からのご意見を踏まえまして、今回、資格を限定しない記載ということで修正をさせていただいております。

同じく55ページの34行目からも同様に修正をさせていただいております。

次に61ページになりますが、こちら「3章の1の個別目標」について、でございます。

このうち、がん専門医療従事者の育成に係る項目につきましては、個別の項目から削除するということを検討させていただいております。

その理由といたしましては、第五次計画におきましては、拠点病院等におけるがん診療の役割分担などを議論していくため、現時点で、拠点病院等に一律配置を目標とすることが妥当であるか、ということがあります。

また、資料1の通し番号37番に記載の小島委員のご意見にもありますとおり、国が定める、拠点病院の指定要件で求められていないというようなことを各病院に要求するということが妥当ではないというふうに考えたため、今回、個別目標から削除するということを検討しておるところでございます。

なお、医療従事者の配置につきましては、資料3-3になりますが、この「第五次計画ロジックモデル」の、評価指標としておりますので、今後も、拠点病院等における配置状況については、引き続きモニタリングしていくということにさせていただいております。

あわせて、医療従事者の資格取得についても、推進していくことにつきまして、素案でも、記載をさせていただいているところがございます。

次に、62ページからの「第3章のII」になります。「がんと診断されてからの緩和ケアの推進」について、でございます。

こちらの項目につきましては、総論でもご説明しましたとおり、志真委員のご意見等を踏まえまして、「緩和ケア医療」につきましては、「緩和ケア」という形で修正をさせていただいております。

次に、「第3章のⅢ 生活支援体制の整備」について、でございます。

76ページ34行目になります。

③の「がん患者体験者等が働きやすい環境について」ということで、こちらに「両立支援コーディネーター」という記載がございましたが、これは少しわかりづらいということで、用語の説明の方、追記させていただいております。

最後になりますが、「第4章 がん登録とがん研究」について、でございます。

87ページから88ページにあります。こちら資料1、通し番号41番に記載の、小島委員からのご意見等を踏まえまして、情報の活用等について、具体的に追記させていただきました。

以上、議題3、「第五次計画の各論の素案の修正案」について事務局からの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、ありがとうございました。

非常に分厚くなっております各論の、今回は修正点、特に各委員からのご意見を踏まえた追記等、それを中心に説明していただきました。

非常に広い分野に跨っておりますが、どこの箇所でも結構です。どなたかご意見のある方いらっしゃいますでしょうか。

各委員からのご意見を取り入れた、できるだけ取り入れた形にはなっているかと思いますが。不足を感じているような箇所などございませんでしょうか。いかがでしょうか。何度か意見を取り入れてということで、名前が挙がっていましたがけれども。志真委員、いらっしゃいますでしょうか。

○志真委員 はい。志真です。

○永井委員長 今、お聞きになっていかがでしょうか。

○志真委員 ちょっと最初のところ機器の不具合で、参加できなかったんですが、地域がんセンターの位置付けというのは、総論ではどんなふうになったのでしょうか。

ちょっと、そのところを聞き漏らしたのではないかと思うんですが。

○永井委員長 はい。地域がんセンターの位置付けですね。

○事務局（伊東） 事務局からご説明をさせていただきます。今回、総論の中では6ページになりますが、がん医療提供体制の整備ということで記載をさせていただいております。

この中で、内容的には、例えば16行目からの辺りになりますが、6ページになります。こちらに（2）としまして、がん医療提供体制の整備ということで、書かせていただいております。

8行目あたりからになりますが、「茨城県においては、県立中央病院を中心とする、がん診療連携拠点病院等17か所を整備することで、県内のどの地域においても質の高いがん医療が受けられるよう、均てん化を図ってまいりました。しかし、がんゲノム医療やロボットを駆使した低侵襲性手術等の急速に発展するがん医療への対応、がん患者やその家族に対する更なる相談支援体制の拡充等、がん専門病院に寄せられる期待は益々大きくなっており、全てのがん診療連携拠点病院等において、同等の医療を提供することが困難となりつつあります。各医療機関におけるがん医療人材の育成や診療体制の整備については、引き続き推進してまいります。一方で、限られた医療資源を有効活用し、高質かつ持続的ながん医療を提供していくためには、一部の医療機関に診療機能を集約

化することを検討していく必要もあります。このように、がん医療提供体制整備に関し、いばらきのがん医療の将来を見据えた医療機能の均てん化と高度な医療機能の集約化に関する課題について、計画期間を通して、関係者による十分な検討をしていく時期にあり、その具体化を図ってまいります。」と、総論については、こういった形で書かせていただいております。

また、各論については先ほどご説明いたしましたとおり、資料の35ページあたりになりますが、こちらに集約化と分散化ということで、まずここでこれまでの課題なども整理した上で、42ページのところになりますが、説明の方繰り返しになりますけれども、取り組むべき対策の1番のところ、「県は茨城県がん診療連携協議会と協議しながら効率的かつ持続的ながん医療提供体制の構築に向けて、本県におけるがん罹患状況、厚生労働省が定めるがん診療連携拠点病院等の整備に関する指針に規定される指定要件の内容、各医療機関が有する医療資源の状況等を踏まえ、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検討を進めていきます」ということで、改めてこういった集約化・均てん化なども含めた、今後の医療提供体制について検討を進めていきますという形で整理させていただいているところでございます。

はい。

○志真委員 このところの説明は聞きました。

で、さっきの総論のところをもって一部の医療機関という表現をされているので、読んでいると一部の医療機関とは一体どこなんだということになるんですね。

それで、つい最近の、確か県医師会報だったと思いますけれども、土浦協同病院では、地域がんセンターということを示した形で、院内に掲載、掲示を出しておられるという記事が載っておりました。

また、県立中央病院にも地域がんセンターという名称が看板に確かあったと思うんですね。

ですから、メディカルセンターは実は地域がんセンターという、看板はまだ出しておりません。

やっぱり一部の医療機関というのはどう、どういう意味なのかがよくわからないし、やっぱりはっきり地域がんセンターなら地域がんセンターと書いていただく方が、総論の部分ではいいのではないかと。

そして、各地域がんセンターを含むという表現があちこちに出てくるんですが、なんか、茨城県はそういう分散型をとって、この間、先進的にやってきたんだということをずっとこの計画にも書いてきているんですが、何かがん診療拠点病院の中に、一般化されてしまったというか、一般化ではなく、がん診療連携拠点病院に解消されてしまったという感じを受けるんですね。

ですからやっぱり地域がんセンターの位置付けをこれから検討するのではなくて、もう現にあるわけですから、やっぱり一部の医療機関を地域がんセンターというふうに書き込むとか、そういった地域がんセンターの位置付けをちょっと、明確に出していただいた方がいいかなと。

そうすると、土浦協同病院のように、地域の方に対しても、そういったはっきりした看板を出して、ここは地域がんセンターなんだっていう取り組みができるのではないかと。

具体的に何をやるのかっていうところは、先ほどの35ページに書かれているように今後は診療連携協議会ですかね。そこで、地域がんセンターの役割といったようなことはもちろん論議していただいていると思うんですが。

何かそのところが何となく曖昧で、ちょっと言葉はあれですけど、腰が引けているような、印象を受けますのでそこはもうちょっと考えていただければありがたいと思います。

はい。

○永井委員長 ありがとうございます。

これは私が考えるに、地域がんセンターの再検討と言いますかね。それを、この委員会の親会議の茨城県総合がん対策推進会議で、一度、あるいは二度でしょうかね、昨年度議論されているんですね。そんなところから、改めて、医療機能の集約化っていうことを、考え直してみたらどうだろうかという、その提言を受けての話ではないのかなっていうふうに感じているのですが、いかがでしょうか事務局としては。

○事務局（伊東） こちらの茨城県においてはこれまでこの地域分散型ということで、4ヶ所に地域がんセンターを設置してきたということで、こちらについては、そのやり方というのも含めてこちらの検討委員会、今、永井委員長もおっしゃられましたとおり、検討委員会の上に親会議としまして総合がん対策推進会議というのがございます。

そちらの中での、各委員の方のご意見といたしまして、これまで茨城県が取り組んできましたこの地域分散型の、がんの地域がんセンターを4ヶ所設置するという、そういった分散型のやり方が、妥当かどうかということについても議論する必要があるのではないかなというようなご指摘、ご意見等もいただいております、その中で今回、改めて第五次計画の中で、このようなこれまでの茨城県が分散型ということで取り組んできたこれまでの成果とか、今の実績、それを踏まえて、改めて今回、がんセンターを含めた、診療連携協議会全体の、医療提供体制、これまでの実績とか医療提供体制を踏まえて、またこういった一部診療の集約化とかということも検討していきたいというふうに考えておりますので、がんセンター地域がんセンターに特化した形ということではなくて、全体的ながんの医療提供体制の整備につきまして、効率的な進め方で議論していきたいというふうに考えましたので、今回、改めて地域がんセンターという形での書き方ではなくて、こういった、書き方にさせていただいたところがございます。

○永井委員長 はい、いかがでしょうか。

これは今年3月、つまり昨年度の最後の親会議である茨城県総合がん対策推進会議の議事録を読んでいただくと、この茨城県独自の地域がんセンターに対して、ある程度批判的な意見が出ているわけなんです。

私は個人的には、非常に有効ながん診療体制ではないかなというふうに評価はしているんですが、地域がんセンターができてから30年経つので、この際、もう一度見直してみたらどうだろうかという提言に対しては、やはり真摯に耳を傾けるべきではないかな、というふうに思っています。

それを含めて、このような地域がんセンターとは書かずに、一部の医療機関にというような内容になったのではないかなというふうに推測はいたします。

よろしいでしょうか。

それ以外いかがでしょうか、この問題でも結構ですし、それ以外のテーマに関してで

も結構です。

いくつか意見をいただいていた、志賀委員いらっしゃいますでしょうか。

○志賀委員 はい。

○永井委員長 志賀委員から多くの意見を頂戴して、できる限り事務局としてはそのご意見を落とし込んだ形にしたつもりでございますけれども。

○志賀委員 はい。

○永井委員長 説明をお聞きになって、何か付け加えること、お願いすることはございますでしょうか。

○志賀委員 はい。

今回ちょっといろいろ意見の方、患者としての立場から出させていただいたんですけども、ほぼほぼ反映させていただいたので、私としては非常にありがたいなと思って感謝しております。以上です。

○永井委員長 はい。ありがとうございます。他にございますでしょうか。

小島委員お願いいたします。

○小島委員 志真先生に似たような話なんですけど、集約化とは何なのかというところに、集約化という言葉があちこちで使われているのが、言葉が入ってきたのはいいことなんですけど、ただ、意味が曖昧なところがあると思うんですね。

例えば48ページAYAの話が書いてありますけど、白血病、リンパ腫、骨軟部腫瘍、それから二次がん、これをがん拠点病院等の集約化でやっていくって書いてあるんですけど、これそもそも無理な話で、例えば脳腫瘍は、県内で診ているのは筑波大しかないです。軟部肉腫を診ているのは私が知る限りでは県立中央病院と筑波大しかないです。それから骨の腫瘍に関しては県内で診られるところは1ヶ所もないです。全部東京とかに送っています。

ですからこれ拠点病院でできる話ではないんです。

集約化という話と私が言葉として入れていただきたいのは、拠点形成、拠点形成ってもうちょっと、こう踏み込んだ意味があると思うんで、例えば脳腫瘍とかも、一般病院でやるのは無理なので、筑波大の脳外科でやっていただくしかないんですね。

ですから、これは県内の拠点の形成だと思うんですよ。

集約化して、例えば茨城県立中央病院でやります、日立総合病院でやりますって言ってもこれは無理なので、そういう体制になっているのって、同じように、軟部肉腫も多分、県中でやっていますし、筑波大もおそらくやっていると思うんですよこれも。

他のところはどこもやってくれないので、仕方なく集約化されてしまったんですけども、ただやっぱりこういう希少がんに関してはもう拠点形成した方が絶対患者さんのためになると思います。

だからちょっと集約化という言葉の意味合いがちょっと曖昧で、例えば個々の医療圏に1個作るっていうんだったら集約化でいいんですけども、もう県の中で脳腫瘍はここでやるんだ、軟部腫瘍はどこでやるんだっていうことであれば、これは拠点形成という言葉を入れていただいた方がいいと思うんです。

さっき申し上げたとおり、骨腫瘍を茨城県内でやるのは絶対もう無理です。

がんセンターとか、都立駒込病院とか行っていただく以外ないです。これ、県内で頑張っても患者さんのためには絶対ならない。

はい。

はい以上です。

○永井委員長 はい。ありがとうございました。

非常に貴重なご意見ですね。拠点形成を入れる。あるいは集約化カック拠点形成とする。これは個人的な意見になりますけれど、いずれにしても、今の小島委員の趣旨を反映した方が私もいいかなとお聞きして思いました。いかがでしょうか。

○事務局（伊東） 集約化がちょっとわかりづらいというご意見いただいておりますので、今、拠点形成という表現をいただきましたので、文面につきましては、改めてこのわかりやすい内容にするかも含めて、今、小島先生にいただいた内容と永井委員長からいただいた内容ご意見等踏まえて、検討させていただきます。

○永井委員長 よろしくお願ひします。

○事務局（伊東） はい。

○永井委員長 関根委員、お願ひいたします。

○関根委員 はい。私はがんゲノム医療に関しまして意見を述べたんですけども、全く取り上げてもらえなかったの。今、本県における、例えばがんゲノム医療連携病院の数は3病院なんですけれども、例えば、ほぼ同じ人口がある静岡県の場合には7つあるんです。その半分以下なんです。しかも、その今のがんゲノム医療連携病院の場所が県北にはないですし、なかなかそういうところからすると、全ての県民の全ての方にがんゲノム医療を提供するって非常に難しい状況がありますので、やはりもう少しがんゲノム医療連携病院を増やすという方向をもうちょっと示してもらってもいいかなというふうに思います。

以上です。

○永井委員長 はい。ありがとうございました。

がんゲノムの何ページになりますか。

○関根委員 44ページ、45ページです。

○永井委員長 はい。そうですね。ここで今までの議論を踏まえて黄色のハイライトになっているのが、個人情報保護のところだけだったということですね。

お願ひします。

○事務局（伊東） こちら事務局で、44ページの34行目のあたりに「本県では3病院ががんゲノム医療連携病院として指定されており、引き続き体制整備を進めていく必要があります」というふうに書かせていただいております。

今のご意見を踏まえまして、記載内容について、導入するかはまた検討させていただきます。

○永井委員長 今は、3病院ががんゲノム医療連携拠点病院だけになっているけれども、これを増やしたほうがいいだろうと、そういうご意見。それをこの本文に反映させたらどうだろうか、ということだろうと思います。ぜひそうしていく方向でどうでしょうか。

○事務局（伊東） 前向きな形でちょっと書けるように検討させていただきます。

○永井委員長 はい。ありがとうございます。他にございますでしょうか。

荒井委員いらっしゃるのでしょうか。在宅医療をされている荒井委員。

○荒井委員 はい。

○永井委員長 在宅の方もだいたい加えていただきましたけれども、いかがでしょうか。

○荒井委員 いや、個人的に言うと、もっともっと踏み込める内容になるといいなっていうのは思っておりますが、時間が限られた中ではこれが精一杯だったという事務局のところもあるのかなと思うと、ここら辺が落としどころは。

○永井委員長 それでも、例えばここはもう少し書き込んで欲しいというところございますでしょうか。

○荒井委員 そうですね。

○永井委員長 50ページあたりになりますでしょうか。

○荒井委員 そうですね。やはり、どこの地域でもうがん末期で、在宅療養したいっていう人が全てかなえられるっていうのは、一番大事な目標なのかなって思うんですけども、それが書き込むべき一番の課題かなと思うんですね。

どこどこ町だと、在宅で最期を看取るということはできない、何々市だったらできるっていう茨城県じゃなくて、茨城県内どこでもっていうのは、それを目指していきまస్తుって一言があるといいなっていう気持ちはあります。

○永井委員長 はい。

荒井委員から確か第1回の検討会議だったと思うんですけども、40歳未満のがんの患者さんのターミナルにおいては、介護保険が使えない。これを自治体が支援しているところが全国には、そうたくさんではないにせよ、あるんだと。そういうお話をお聞きしたので、私もちょっと期待していたんですけども、今回の案にはそれが載っていないように思います。いかがでしょうか。

何かもうちょっとその点を書いて欲しいとかご希望ございますか。

○荒井委員 個人的にはもうぜひ書いて欲しいんですけども、多分これって予算の件とか、いくつかの部門と折衝しなくちゃいけないので、書き込めなかったのかな、なんて勝手に僕は解釈して、ちょっと今後の課題にさせていただきながらということで僕は、それを諦めてしまったというか、ところなんですけども、ただ、目標として掲げ続けてくれますっていうことは、検討の文章の中には書いてくださってあったので、そこに期待してっていうふうに思っているつもりです。

でも書き込めるならぜひお願いしたいです。

○永井委員 おっしゃるとおり、予算に絡む話をここに書き込んでしまうと、その予算を前提にという話になってしまってなかなか事務局としては書きづらいところがあるわけですね。

○事務局（伊東） 今回各委員から、資料1でもご意見等いただきまして、大変申し訳ありませんが対応状況すべて反映させていただいていない部分等もございます。

今、おっしゃられたとおり、いろいろな関係機関と調整が必要だとか、予算の絡みなども含めて、そういったことで、ただ、対応案はできるだけ進めていくというなことで、書かせていただいております。ただ、計画には明確に反映させていただいていないところもございます。

できる限り前向きな形で計画は書かせていただくというふうに考えておりますが、内容によっては、なかなか記載が難しいという部分もございますので、その辺、ご了解いただければと思います。

今いただいたご意見も踏まえて、もし見直しができる部分があれば検討させていただこうと考えております。

○永井委員長 そう、次に繋がるような形の一言二言があるといいかなっていうの、今ご意見お聞きして感じました。

はい。検討させてください。

○荒井委員 よろしくお願ひします。

○永井委員長 はい。他にございますでしょうか。

三橋委員、お願ひします。

○三橋委員 ありがとうございます。ちょっと聞こえますでしょうか。

○永井委員長 はい。聞こえます。

○三橋委員 集約化・均てん化、役割分担というご題目は結構、いい感じで出てきているように思うのですが、具体的なところは、がん診療連携協議会と検討し合いながらやっていくということになってはいるんですが、先ほどからいくつかゲノムのこととか、軟部肉腫のこととか専門医療のことなんかが上がっていますし、在宅とか一般的な緩和ケアというのは本当に均てん化しないといけないことで、このあいだの緩和ケア部会で調べたところでも随分地域差があるというのは感覚として分かっていたんですが、本当にはっきりしてきたというところもありますので、そういうことに関してもうちょっと踏み込んで、こういうことは、均てん化にふさわしい課題であって、こういうことは、集約化なり役割分担にふさわしい課題であるというようなことを、ここに書き込む、検討していくということはお考えになってらっしゃるでしょうか。

○永井委員長 はい。どうぞ。

○事務局（伊東） 事務局からお答えさせていただきます。

現状で具体的にどこの病院をどんな形で集約化とか均てん化していくというのは、今後検討をさせていただきたいと考えております。

今、三橋委員からご指摘いただきました、具体的にこういった分野については課題として集約化の必要があるとか、こういった場合については均てん化の必要があるとか、そういった、現状である程度ご確認等ができます課題等があれば、その辺については改めて事務局で、整理させていただきまして、書き込める部分がございましたら、その辺改めて検討させていただきまして、もう少し、具体的に書ける部分があれば、対応をさせていただこうと考えております。

各委員さんからも具体的な集約化・均てん化の中身ということで、だいぶご意見等いただいておりますので、そういったことも踏まえまして、今課題の中である程度こう分けられる部分等があれば、検討させていただいて、書き込める部分につきましては、もう少し具体的に書き込ませていただこうというふうに考えております。

○永井委員長 個別項目を挙げて、これは均てん化、これは集約化とする。集約化もいろいろな考え方もあるようですので、そこはもう少し書き込んだ方がよろしいかなというふうに感じました。

島居委員、手が挙がっていますね。お願ひいたします。

○島居委員 はい。

ありがとうございます。少し戻りますが、先ほどのがんセンター構想の分散型、云々という件は各論には課題として書き入れて、追記いただいたので、それはありがたいと思いますが、志真委員のお話を聞いて、やはり総論にも何らかの記載があったほうがいいのかなと思います。事務局ではいろいろ今後の見直しもあるのでということですが、

がん医療提供体制の整備というところに拠点病院のことは書いてあっても、診療連携協議会、がんセンターのことは一切触れてないっていうのはちょっと変かなと思います。

親会議の総合がん対策推進会議の方で指摘されているのは、「分散型のために、高度がん治療に対応できていないのではかいか」という、静岡がんセンターの山口前総長のご意見ですけれども、要は、均てん化ができるレベルのものでない、より高度ながん治療がきちんと拠点化できなかったということではないかと思います。

茨城県がこれまでとってきたがんセンター構想として分散型だったことと、それをどう見直すかという具体案は書かなくても、少なくとも検証をする時期であるということを書いたほうがいいのではないかというように考えております。

少しご検討いただければと思います。

○永井委員長 はい。ありがとうございます。

それはぜひ、これだけご意見いただきましたのでね。もう一つ書き込んでいただきましょうか。

○事務局（伊東） 総論で今ご意見いただきましたので、書き込み、がんセンターの部分について、特に入っていないということにつきましては、これまでの県の分散型の進め方も含めて、書き込める部分について検討させていただいて、もうちょっと内容について、深めていきたいと思っておりますよろしくお願ひいたします。

○永井委員長 はい。よろしいでしょうか。

あと、志真委員、手が拳がっていますね。お願ひいたします。

○志真委員 はい。デジタル化のことについては、ちょっと総論のところ私聞き逃しているんで、デジタル化については、記載は変わっているんでしょうか。

○永井委員長 お願ひいたします。事務局。

○事務局（伊東） すいません、総論は8ページのところになります。

こちらにその他の取り組みということで、(2)のデジタル化の推進ということで書かせていただいております。

ここに「近年、デジタル技術の進展や、新型コロナウイルスの感染症への対応により、医療分野においても、オンライン診療の実施や各種会議のオンライン化、デジタル技術の活用が推進されています」と、「デジタル技術は距離的制約を受けないため茨城県内に点在するがん診療連携拠点病院等が効率的な総合連携を図る上で重要なツール」となっております。「また、県や市町村では、レセプトやがん登録のデータを利活用することによるがんの実施に対する実施把握実態把握や、がん対策の評価、SNSを活用したがん検診の受診勧奨や情報提供等により、業務の効率化を図ることができます。さらに、がん患者やその家族においてはSNSを活用したがんに関する情報収集、相談支援のオンライン対応等、医療、福祉保健サービスのアクセシビリティ向上に寄与するものであります。本計画では、市町村及び医療機関等がより効率的かつ効果的にサービスを提供できることを目的とし、がん対策の様々な分野におけるデジタル化を推進し推進します。」こういった、総論的な内容ではございますが、書かせていただいております。

○志真委員 これはほとんど前回と同じ、原案とおりですよね。

前回、西山委員が提案されましたけれども、具体的にこれをやるということは書けなくても、デジタル化を進めるための組織、例えば、茨城県の団体、がん連携協議会のもとに、そういう部会を設けるとか、そういう組織的な対応を行いますということは書け

るんじゃないかというご提案だったと思うんですが。

私もそう思いますので、こういう一般論じゃなくて、やっぱり具体的に何を県としてはやるかということ、総論部分でも書き込んだ方がいいのではないかと。

昨日たまたま、県医師会のDX研修会の第1回が始まったんですね、これから第4回まで行われるというふうに聞いていますけれども、日本医師会もやはりそういったこと等にとり具体的に取組もうというふうに考えているように感じましたので、やっぱりがん対策推進計画の中でも、そういう組織を県として設けて、そこで検討をしてするんだという、方向性を出していただいた方が、一般論よりは具体的でいいのではないかと。

どこにどういう組織を作るかっていうことについては、例えば私は連携協議会の部会の一つとして、そういうのを設けたらどうかとは思いますが、それは今後の課題だというふうに思いますので、もうちょっと県としてどうするんだという書き込みをされた方がいいんじゃないかと思います。

以上です。

○事務局（伊東） ご意見ありがとうございます。

今、画面共有させていただいております、資料1の通番2の志真委員から今おっしゃられた、組織の場を立ち上げるということでご意見いただいております。

こちらの対応に、組織立ち上げも検討の一つというふうに書かせていただいております。

今こういった具体的な組織の立ち上げにつきまして、総論にも記載したほうがいいのではないかとご意見いただきまして、こちらについて、中身についてまた検討させていただいて、また書き込めるかどうかも含めて、組織の立ち上げについては今、志真委員がおっしゃられた連携協議会の中の部会というのも一つの考え方であるかと思っています。こちらの総論に書くかも含めて、できるだけ前向きな形で文章は書かせていただこうと考えております。

○永井委員長 はい。

書き込むということですね。

西山委員いらっしゃいますでしょうか。

○西山委員 はい。西山です。

志真委員が言ったことに私は100%賛成で、我が意を言っていただいたことにありがとうございます。特に意見はありません。

○永井委員長 はい。

組織を立ち上げましょう、ということですね。

一つ候補としては、がん診療連携協議会があるわけですが、現在、協議会の会長をされているのは島居委員です。島居委員、いかがでしょうか。

○島居委員 ありがとうございます。

非常に大きなテーマでもあり、第8次の医療計画の重要なテーマですので、たとえば部会を作って検討していくということは十分可能だと思います。いずれにしろ、組織の立ち上げについてこの計画ですこし記載していただいた方がよろしいかといいます。

○永井委員長 はい。

具体的に協議会で作るかどうかは別ですけれども、何らかの組織を立ち上げましょうということについてはご賛同いただけるということですね。

はい。ありがとうございます。他に何かご意見ございますでしょうか。

今回、各論で書き込みをしていただきましたけども、検診のことについて、永田委員いらっしゃいますでしょうか。

○永田委員 はい。

○永井委員長 永田委員いかがでしょうか。今回の案についてご意見ございますか。

○永田委員 どうもありがとうございます。

各論の第2章を中心にして読ませていただきましたけれども、これまでの議論などが十分反映されていると思いますので特に追加することはございません。

○永井委員長 はい。

ありがとうございました。

あと教育関係で少し数値を変えましたけれども、がんの知識の部分ですね。

これに関係するがん教育を担当されている間中委員。

高校でのがん教育に関わっていらっしゃると思いますけども、いらっしゃいますでしょうか。いらっしゃいますか。はい。ではまた後で聞いておきましょうか。

がんの予防に関する知識ですよ。

たばこはいけないというのは、かなりわかっていますけれども。

特に感染症。ウイルスとか細菌の感染症が間に関わるのだという、この知識が、全国的にも茨城県でも非常に低いですね。ということで、前回100%という高い目標を示し、今回80%と前回よりは少し下げた形の具体的な数値をあげていただいています。

それ以外のところで結構ですけども、この各論、かなり広範囲な分野ですが、何かご意見ございますでしょうか。

○事務局 永井委員長。すいません。事務局から確認したいことがありまして、よろしいですか。

○永井委員長 事務局から今、何かご説明があるということです。

お願いします。

○事務局 すみません。事務局からちょっと確認させていただきたいのですけれども、先ほど関根委員から、がんゲノム医療連携病院の数を県内でも増やしていくべきだということ、計画で記載するようにご意見をいただいたと思うのですけれども、今回の第五次計画におきましては、がんゲノム医療の推進については言及しておりまして、例えばがんゲノム医療の検体数を増やすですとか、拠点病院を増やすですとか、連携病院も増やすというようなことは、計画、個別目標の中でも提示させていただいているところ。

ただ、ご意見ですと、ちょっと記載が足りないというところでしたので、何か例えば設定している目標値が、関根先生にとっては低いものなのか、もう少し上を目指すべきなのか、その辺り、どのようにお考えなのかを確認させていただきたいと思うのですけれども、いかがでしょうか。

○永井委員長 これは資料の3-2。そこに出ているのが14番目の項目、がんゲノム医療体制の整備。その1に、がんゲノム医療拠点病院数。これ拠点病院は今ないということですが、1病院、前回までは筑波大学だったと思いますが、今回なく、その拠点ではなくなっているので、これをまた復活でしょうかね。

それから、がんゲノムの医療連携病院数、先ほどご指摘ありましたように現在3病院。

これを今回の計画の個別目標では4病院だということですね、先ほどのご指摘だと、これを同じような人口の静岡県では7病院とおっしゃいましたか。

そうするとこの4病院で本当にいいのかどうかということをお聞きしたいという理解でしょうか。

○関根委員 私の意図はそうではなくて、とりあえず今のその現状を考えると、急にまさか2倍にするのは無理だと思いますので、まず数値目標そのものが、これでよろしいかと思うんですけれども、そうじゃなくてその計画の中に、例えば取り組むべき対策の中身を見させていただきますと、その上のところで44ページですけれども、本県では3病院ががんゲノム医療連携病院として指定されており、引き続き体制整備を進めていく必要がありますという言葉のその下に、取り組むべき対策というのがあって、筑波大附属病院はこれこれ、がんゲノム医療連携病院はこれこれ、でその次に他のがん診療連携病院については、患者さんを積極的に紹介するよというということになっていまして、入れ込むべき対策の中には、連携病院を増やしましょうということは一切読み取れないんですね。

ですので、そこに1行でも入れていただければいいかなという、そういう気持ちでございます。

ここに付け加えていただいたのが、ゲノム情報の保護を十分図りますという一文入れていただきまして、これは非常に重要なことなんですけれども、なのでここにこう書いていただいても非常にいいことなんですけれども、具体的にゲノム情報をどうやって保護するのかといいましたら、具体的にはやはりそういうがんゲノム情報を取り扱う病院を、専門的に扱う病院をしっかりと立てて、そういう病院では当然そういうゲノム保護にきちとした対応をとらないと認定されません。指定されませんので。ですので、そういう病院を作る形を、連携病院を増やすということはイコールこのゲノム情報保護を十分図りますということで直接関係してきますので、やはりそういうことを取り組むべき対策の中に少し入れていただけたらどうかということとございます。

数値目標としては今のままで十分だと思います。

○永井委員長 はい。ありがとうございます。大変よくわかりました。

よろしいでしょうか。

○事務局（伊東） ありがとうございます。目標で3から4ということで、それほど多くはないんですが増やしていくという形で、個別目標を設定させていただいておりますので、それに見合うような形で、取り組むべき対応も、前向きな形で文章、追加をさせていただきたいと思っておりますよろしく願いいたします。

○関根委員 ありがとうございます。

○永井委員長 はい。ありがとうございました。

他にどなたかいらっしゃいますでしょうか。

今日は看護協会の白川委員がご欠席ですので、看護職を代表して角田委員、全体的なところ、あるいは何か個別のところでご意見ございましたらお願いいたします。

○角田委員 遅くに参加しています。申し訳ありませんでした。

いろいろ意見細かいことちょっと書かせていただいたりもしたんですけど、概ね網羅していただけているかなというふうに思います。

で、看護師の確保の数などは、今回項目として削除になっていますが、それも時期と

してはそんなに数だけの問題ではないのかなというふうに思うので、これでいいのかなというふうに思っているので、特別付け加える点はございません。

○永井委員長 はい。ありがとうございました。

医師会の役割について議論がありましたけれども、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 はい。お願いします。

○大場委員 昨日、今他の先生も仰っていました医療DXの推進で、日本医師会でも4回にわたってやるということで、昨日お話を聞いていたんですが、その中でやっぱり一番気になったのは、いろんな情報共有を、プラットフォームを作ってやっていこうということで、他の医療機関でどういうふうなことをやっているのか、その災害の時にいろんな情報を、他の医療機関での情報なんかも取れるようにしましょうとするようにするのがいいんだというような、昨日お話しした長島先生のお話なんかもあったんですが、やはりゲノム情報の保護を十分に図るとかいろいろ保護しなくてはならないようなこともかなりありますので、それを進めるにあたって、やっぱり今後医療DX進めていく上で注意するところも随分あるんじゃないかというふうなことを気にしながら聞いておりました。

以上です。

○永井委員長 はい、ありがとうございました。

今後、茨城県の中でも医療におけるDX、ICTの向上推進ということ、ここはやっていこうということを書き込んでいただくことになっていますので、また医師会でもご協力いただけたところはよろしく願いいたします。

○大場委員 はい。了解しました。

○永井委員長 はい。それ以外いかがでしょうか。

浅川委員、リハビリテーションについてこの全体の計画をお読みになって、何か付け加えることをご要望することございますか。浅川委員いらっしゃいますか。

○浅川委員 はい。

がんリハビリテーションの充実というところで、取り組むべき対策に「拠点病院等への研修を終わった方々の配置を推進し」というふうに書いてございます。

で、こちらについてはもう拠点病院とは、すでに9病院、9施設に配置が進んでいますので、そのあとの、その拠点病院等の等というところが、どこまでちょっと、県の方では意図しているのかなというのがちょっと疑問に思ったところでございます。

ただ、文章表現としてはこれでいいと思いますので。はい。特段ございません。

○永井委員長 はい。ありがとうございました。

どの項目でも結構ですが何かご意見ございますか。

ちょっと前に戻りますけども、地域がんセンターの役割が最初出て参りました。

本委員会には、地域がんセンターの病院長の方も入っていらっしゃいます。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。渡辺です。

○永井委員長 地域がんセンターに絡まなくても結構ですけども、この全体の計画を読みになって、何かご意見、あるいは、場合によっては修正というのがございますでし

ようか。

○渡辺委員 私の方から特に意見はありませんけども、先ほどゲノム関係の話も出ましたけども、ぜひそういったように盛り込んでいただきたい。

具体的な内容を盛り込んでいただきたいと思いました。以上です。

○永井委員長 はい。ありがとうございます。

土浦協同病院の河内委員、いらっしゃいますでしょうか。

○河内委員 はい。ありがとうございます。申し訳ありません。

○永井委員長 はい。どうぞ。

○河内委員 先ほど土浦協同病院の例をお出しいただきましてありがとうございます。いわゆる地域がんセンターはなかなか地域の住民に知られていないというのがやはり現状だということは非常に認識しましたので、そういった啓蒙活動も含めて今後もやっていかなければいけないと感じた次第です。どうもありがとうございます。

○永井委員長 はい。今後ともどうぞよろしく願いいたします。

他に何かご意見ございますでしょうか。

患者会の副会長をされておられる田口委員、いらっしゃいますでしょうか。

今回の計画、主に医療者側に立った提案というのは多く出てくるわけですが、先ほどの志賀委員のように、患者の立場からかなりご意見もいただいて、反映させたつもりです。田口委員、ご覧になっていかがでしょうか。

○田口委員 田口です。

○永井委員長 はい。

○田口委員 はい。大丈夫ですか。

患者会の方としまして、全く志賀委員と同じような考えを持っております。

○永井委員長 はい。ありがとうございます。

歯科医師会の北見委員。

○北見委員 よろしく願いいたします。

特に意見ではないのですが、先ほどのデジタル化ということで、お願いがあります。前々回でも発言したのですが、県歯科医師会ではなく日立市歯科医師会では、10年ほど前から口腔がん検診を実施しています。将来的には、かかりつけ歯科医院で検診するシステムを考えているのですが、先ほどの議論で部会やICTの技術の活用推進や総論にも書いてある医療専用のSNSなど、ぜひ具体的に立ち上げていただければ、非常に役に立つのではないか思った次第です。よろしく願いいたします。

○永井委員長 はい。いかがですか。事務局。

○事務局（伊東） デジタル化の方につきましては先ほども志真委員からもご意見ありましたとおり、組織の立ち上げ等ということでそれについて計画の方で書かせていただくと考えておりますので、引き続き部会こういった皆様のご意見なども踏まえて進めていきたいと考えております。

○永井委員長 はい。ありがとうございます。

病院薬剤師会副会長の堀越委員。いらっしゃいますでしょうか。

○堀越委員 はい。聞こえてますでしょうか。

認定がいろんな団体が出していて、一緒にたにした方がいいって意見取り入れていただいていたありがとうございます。

ただ今後の課題として、やっぱり患者さんって、調剤薬局、保険薬局でお薬を受け取る機会が多いと思いますので、今回の各論の中に、今後の展望も含めて、そこら辺のことが盛り込まれていないので、専門医療連携薬局とかそういった認定も出て、県の方で認定を出していますので、そこら辺も含めて、今後考えていただけたらなと思いました。

以上です。

○永井委員長 いかがですか。

○事務局（伊東） 内容的には診療連携という部分がありましたので、内容ちょっと再度事務局でももうちょっと協議して、入れる部分があれば検討させていただきたいと思っております。

○堀越委員 はい、ありがとうございます。

○永井委員長 他にございますか。

あと小児がんのことも書かれています。あるいはAYAのAのところでしょうか、話が出ていました。こども病院の新井委員いらっしゃいますでしょうか。

○新井委員 はい。ありがとうございます。

AYA世代については、年齢幅が非常に広く、共通の課題も多いと思いますけども小児医療の面から見るとA世代とYA世代と分けて、記載していただくとイメージしやすく、よかったかなと思ひまして、ありがとうございます。

○永井委員長 はい。ありがとうございます。

こちらからご指名して大変申し訳ないのですけれども、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。

保健師の立場からいかがでしょうか。いらっしゃいますでしょうか。

○小倉委員 はい。

○永井委員長 お願いいたします。

○小倉委員 特にこの内容で、特に意見はありませんので。大丈夫です。

○永井委員長 またお読みになって、ご意見ございましたならば、ご連絡いただきたいと思います。

今までずっと医療関係者のお話を聞いてきたわけですがけれども、医療以外の立場で星槎大学の細田委員、いらっしゃいますでしょうか。

○細田委員 はい。細田でございます。

○永井委員長 今までの議論を聞いていて、もう少しこういうところを書き込んだらいいのではないかというような、何かご意見ございますでしょうか。

○細田委員 本当にいろいろ拝見させていただいて、医療的などところですか、あとは各職種のチーム医療のことですか、いろいろな立場からのご意見が盛り込まれていて素晴らしいなと思いました。

患者会役割もしっかり入れていただいているということも、とてもいいと思いました。

最近ピアサポートの重要性が注目されています。自立支援法の中でも、ピアサポートが点数化されてきたりですとか、制度の中にも入ってきているようです。このことを鑑みて、文章の中でサポートという表現がされていましたが、ピアサポートというような言葉を入れても良いかと思いました。

○永井委員長 はい。ピアサポートという言葉はどこかで出てきませんでしたっけ。

○事務局（伊東） すいません。お手元の各論の75ページのところになります、(3)の多様な相談支援体制の充実というところで、①のピアサポート事業の充実ということで「県はピアサポート事業についてリーフレットやホームページなどを通じて広く県民に対して周知します」というふうに書かせていただいております。

○細田委員 ありがとうございます。私が見たところがちょっと前の方だったので失礼しました。

○永井委員長 はい。実際、茨城県ではピアサポートがかなり盛んに行われていますね。さらにこれを充実させるということでもよろしいですね。

○事務局（伊東） 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。
一般の立場ということでよろしいかとは思いますが、茨城新聞社の沼田委員、いらっしゃいますでしょうか。
前回音声の不調でちょっとお声を聞くことはできませんでした。

○沼田委員 はい。沼田です。

○永井委員長 はい。お願いいたします。

○沼田委員 聞こえますか。
私の方からは特にこれといったものはありませんが、計画策定にあたってスケジュールがあって、タイトだったということもあるんでしょうけれども、結構膨大な資料がたくさんありますので、できればこういう場合には、時間的な余裕を持って、早めに示していただくと、目をよく通せるかなというふうに思いました。私だけ読んでないということはないと思いますけれども、できれば少し余裕が欲しいなというところです。

○永井委員長 申し訳ございませんでした。

○事務局（伊東） すいません、資料の送付が直前になってしまいまして、ご迷惑おかけしまして、申し訳ございませんでした。

○永井委員長 ただ、後でもお話ししますが、今日の検討委員会の議論を踏まえて、またご意見をいただくことも可能なわけですね。

○事務局（伊東） 改めてまたご意見いただいて最終的に、この後も推進会議にかけるという形になりますので、今日のいただいたご意見なども踏まえてまた修正させていただこうと考えております。

○永井委員長 今回の資料が直前になったということで、本当に申し訳ございませんでした。
筑波大学の精神医学の根本委員いらっしゃいますでしょうか。
がん患者さんの精神医学的なところを踏まえて、この計画を読んでのご意見ご感想でも結構です。お願いいたします。

○根本委員 ありがとうございます。
あと、そうですね。確かに例えばがん患者さんの自殺が多かった。多いという統計がやっぱり実際あるわけなので、そういうところを個別に、少し述べる必要があるのかどうかとか、そこら辺は悩んだところでもあったんですけども、すぐ私が読み切れてないかもしれませんが、そういった少し取り上げ方はあったんですけど。

私自身は見つけられなかったんですけど。

○永井委員長 いかがでしょうか。

○事務局（伊東） すいません、事務局からお答えいたします。各論の81ページの10行目からになります。ここにがん診断後の自殺対策ということで、自殺の件数とか自殺、がん患者の施設につきましてはがん対策における重要な課題であり、医療従事者等により施策リスクの高い患者への適切な支援が行われる体制の整備が必要でと、そういった形で、自殺対策について書かせていただいております。

○根本委員 わかりました。

○永井委員長 どうぞ。

○根本委員 はい。ありがとうございます。そう書いていただいていることは、何ですか、ちょっと私も十分考えなくてはいけないんですけども、何かもう一步踏み込んだ、ちょっと文章ができるかどうかちょっと考えたいと思います。

すごく総論賛成ですけど、じゃあ何すればいいのというところがあると思うので。はい。

以上です。

○永井委員長 はい。

ぜひご意見をお寄せいただきたいと思います。これは最終稿ではございませんので、ぜひ忌憚のないご意見を入れて、事務局としても最大限その意見を尊重するということになりまして前向きな形で、書かせていただければいたしました。

よろしくお願いします。

確か、がん患者の自殺対策は新しく国の基本計画で入ってきたことなんですね。

○事務局（伊東） はい。

○永井委員長 やはり、国としても非常にこの事は重視しているということのあらわれだろうというふうに思います。

今日は代理出席になっていますけれども、茨城産業会議の深谷さん、いらっしゃいますでしょうか。

全体を通しての感想ご意見で結構ですけども、何かございますでしょうか。

○深谷代理出席者 特にはございません。はい。

○永井委員長 はい。

就労対策も書かれています。

○深谷代理出席者 はい。

○永井委員長 ご意見がございましたらお寄せいただきたいと思います。

それ以外の方で、どの項目でも結構です。何かご意見ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

先ほど事務局からもご説明ありましたけれども、今回第3回目になりますけれども、この委員会の議論を踏まえて、また改めて、皆様方に再度ご提示したいというふうに思います。

ただ、この後に開かれることになっております、今年度第1回の茨城県総合がん対策推進会議に、これを原案として、報告することになっております。

この11月末に予定されているというふうに聞いておりますけれども、私も親会議の方には出席して、何か質問あれば私からもお答えしたいと思っております。

今後の予定を事務局の方からご説明いただきますでしょうか。

○事務局（伊東） それでは事務局から今後のスケジュール等について画面の資料5について画面で共有させていただいております。

今委員長ご指摘ありましたので、事務局から今後のこういった第五次計画の策定日程について、ご説明させていただきます。

まず、本日第3回の検討委員会で、委員の皆様のご意見等いただきましたので、また改めて、さらにご意見等をいただいた上で、今後いただいた意見を踏まえまして、永井委員長と我々事務局におきまして、第五次計画の原案の策定をさせていただいていくというふうに考えております。

あわせて保健医療計画というのがございまして、これ茨城県保健医療計画といいましてこれについてもがんに関する項目が含まれておりますので、こちらについても、あわせて別途案を作成する予定としております。

今申し上げました第五次計画の原案につきましては、今後委員長からもお話ありました、11月28日に開催予定としておりますが、こちらの第1回の総合がん対策推進会議というものがございます。

こちらの方に、今申し上げた原案を提示しまして、委員の方からご議論等いただいた上で、こちらでもまた必要に応じて修正の上、その後、計画案を作成するという流れで、さらに、パブリックコメントなどを実施いたしまして、いただいた意見等を踏まえた計画案につきまして、第2回の総合がん対策推進会議に諮った上で、最終的な計画を取りまとめる予定というふうにさせていただいております。

一方で、先ほどご説明しました茨城県保健医療計画案につきましては、茨城県医療審議会というのは別に開催されておまして、こちらで議論し策定を進めるという予定になっております。

このため現段階で策定、作成させていただいております素案の内容につきましては、今後また別途変更が生じるという可能性もございますので、あら、あらかじめ、ご承知おき願いますようお願いをいたします。

また、本検討委員会につきましては、本日の第3回をもちまして最終とさせていただきますが、また改めて今追加でご意見等いただくということと、また今ご説明いたしました推進会議で、委員から別途専門的な意見提起などがなされた場合、皆様におきまして、また必要に応じて、検討委員会の皆様に対しまして別途個別に照会させていただくということも可能性としてもありますので、その際には、よりよい計画策定のために、ご協力を賜りますようお願いをいたします。

○永井委員長 はい。こういう予定になっております。

従って、この後もどんどんご意見は寄せていただきたいと思いますと思いますが、今言ったようなスケジュールの中で、それが完全に反映されるわけではないという、ちょっと苦しいんですけども、一言、このことについてお知らせさせていただきました。

総論、各論とききましたけれども、よろしいでしょうか。

あとは残すところ、今回の議題の最後のところに書いてありますその他、そちらに移らせていただきます。

その他は、スローガンの事務局案と今説明がありました今後のスケジュール案ということになるわけですが、今後のスケジュール案は今ご説明いただきましたとおりでござ

います。

それではスローガンの方、事務局案についてご説明お願いいたします。

○事務局（伊東） はい。それでは今、画面資料4を共有させていただいております。スローガンの事務局案につきましてご説明させていただきます。

こちら第五次計画のスローガンの案につきましては、これまで委員の皆様方からいろいろなご意見等いただいております、そういうそれらのご意見等を踏まえまして、今回の事務局において、二つの案を提示させていただいております。

まず一つ目の案1について、でございますが、これはスローガンを変更する内容でございます、「がんを知り がんと共に生きる～全ての県民の参療を目指して～」という内容になっております。

こちらにつきましては、現行のスローガンの「がん向き合う」というところで、「がんと共に生きる」というふうに直させていただいた上で、「県民の」というところの前に「全ての」というふうに入れさせていただいております。

県民や国民の2人に1人が一生に一度はがんになるという状況などを踏まえまして、今後一層の参療推進を目指すという意味を含めまして、提案させていただいております。

二つ目の案につきましては、これは今までと同じスローガンをそのまま引き継ぐという形にさせていただいております。

こちらにつきましても、がん計画のコンセプト等についてはままとまっているということで、同じそれを長く使うということで県民への愛着、定着なども期待されるということから、変更しない選択肢もあるのかなということで、提案させていただいております。

それぞれのそれに込めた意図の詳細につきましては、別途付属資料をご覧くださいければと思います。

今回、委員の皆様方からはこれらの二つの案につきまして、またそれ以外の、別な案などもございましたら、ご意見いただきたいと考えております。

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。

資料4の最初のページに、これまでの県のスローガンと、そしてその隣に、これまでの国の全体目標ということで国としてのスローガンが掲げられております。

第4期の今回出された国の全体目標は、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す」ということになっております。

茨城県の前は「がんを知り がん向き合う～県民の参療を目指して～」ということですが、今回これを変える案として、「がんを知り、がんと共に生きる～全ての県民の参療を目指して～」という提案がされています。

また一方では、委員からも一部ご意見がありましたが、あえて変える必要はないのではないかという、そのお話もございましたので、事務局案2として、「がんを知りがん向き合う～県民の参療を目指して～」をそのまま残してあります。

第3の案もよろしいかと思いますが、この点について何かご意見はございますでしょうか。

スローガンについては何人かの委員から頂戴しています。荒井委員からは、あえて変える必要もないように思うという内容のご意見をいただきましたが、いかがでしょうか。

○荒井委員 いや、本当に一般的にままとまっているなと思ったのであえて変える必要は

ないかなと思ったところなんですが、事務局案の1と2を見比べてちょっと思ったのは、全ての県民のというその「全ての」という、全員を巻き込んだっていうのが結構いいなと思ったので。

案2のところで、「全ての県民の」というのが、なんか結構いいのかなっていうのは、私なりには思っていたところです。

それと、案1の「がんと共に生きる」というのは、これまで議論をしてきた僕たちからすれば、がんを意識して生きることというのが伝わると思う。わかるんだと思うんですけども、一般の方に「がんと共に生きる」というのは、がんを治療しないでそのまま放っておくということとか、そういう誤解しやすい言葉遣いになっちゃうんじゃないかなと、ちょっと心配していて。

ともに生きるは本当に解説をしっかりと入れないと伝わらない。

そういうのはスローガンとして使えるのかなというのは、わかりやすいというのはやっぱり大事なかなと個人的には思っているところです。

あと沼田委員のアイデアの、「豊かな」という、「豊かに生きる」という言葉もすごくいいなと思いながら見てはいたところでした。そんな意見ですいません。

はい。

○永井委員長 いえ。

ありがとうございます。北見委員、いらっしゃいますでしょうか。

○北見委員 一応案としては、「がんを知り共に生きる」と書かせていただきました。2人に1人が罹っており、かつ仕事と治療の両立支援も推進していることから、イメージしました。自分も最初は、変えなくてもいいかなと思ったのですが、今回長期計画であることと参療を入れたかったので、サブテーマとして「さらなる」を入れ、例として挙げ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す。

志賀委員いかがでしょうか。

○志賀委員 はい。

私がこのことがいいなと思ったのが「全ての」という言葉が変更案であるんですけども。

今回の国の方の目標が、「誰一人取り残さない」というのはかなり重要視してしまっていて、ここをなんか強く押している部分もあるんで、そのところを国に準じて、県としても、もう「全ての県民が、参療を目指していく」と、そういう強い意志みたいな形でスローガンにするためにも、この「全て」というキーワードは、ぜひ入れてもらいたいなというふうに感じました。

以上です。

○永井委員長 はい。ありがとうございます。

志真委員いかがでしょうか。

○志真委員 はい。

案の1は、「がんと共に」というのは誰も提案してないと思うんですね。

それで、荒井先生が指摘されたように、「がんと共に生きる」というのは、ちょっと一般の方にはなかなか違和感があるかなと。

私も「共に生きる」というふうにごんは入れてないんですね。

そして「共に生きる」というのは、がんと別に共に生きるわけじゃなくて、みんなで共に生きましようという、そういう意味なので。

私としては、もし「共に生きる」を生かすのだったら「がんと」は取った方がいいんじゃないかと思います。

それから「参療」というのは、茨城県独自の言葉なので、ぜひ使ってみたほうがいいんじゃないかというご意見もいくつかあると、これで見るとわかりますけれども、やっぱりちょっと「参療」というのは、本当にちょっと言葉は悪いかもかもしれませんが、茨城方言になってしまう可能性も、あるんじゃないかと。だからむしろ「参画」で、普通に参加する、あるいは「参加」でもいいかもしれませんが、何か、そういうふうに、もし「参療」を使うのであれば、やっぱり解説は残した方がいいかなと思います。

以上です。

○永井委員長 はい。ありがとうございます。

白川委員は今日ご欠席ですけども、代わりと言っては申し訳ないのですが、角田委員いかがでしょうか。

○角田委員 ちょっと白川委員のご意見は、ちょっと私はわからないんですけど。でも、今までの方がおっしゃっていたように「共に生きる」は確かに、あまりがんと身近じゃない方は何となく、逆にどうしても身近に考えろみたいな強制力というか、そんなふうに怖さに繋がってもいけないなという思いもしました。ただ、「がんと共に生きる」というのも確かにそれもうなんか一緒に生きるという感じがしてがんとずっとつき合っただけでがんが治癒するということから撤退するみたいな印象があるといけないのかなと思うと。

ただ、「共に生きる」というのは、私は何かみんなで力を合わせて、こんなに向き合うということではちょっと残したいなというふうに思って、感想ですが、以上です。

○永井委員長 はい。ありがとうございます。

沼田委員いかがでしょうか。

○沼田委員 荒井先生に褒めていただいてありがとうございます。

私の方は、これが理想なのかなというところで書かせていただきましたけれども。まだまだ課題も多いという中では、なかなか「豊かに生きる」というところまでにはまだ遠いのかなという感じがしますので、今のスローガンをそのまま使えるのもいいということであればそのまま使ったほうがいいのかなというふうに思います。

案1の方はやはり、主に「がんとともに生きる」というのはちょっとそれを聞くとどうかな、というふうに違和感を覚えます。

特に国の方が、「がんの克服を目指す」という勇ましい表現に対して、何か「がんと共に生きる」というのはどうしても、やっぱり医療関係者とか、患者さんとか患者さんの家族とか、そういった方がたにとってはしっくりくるかもしれませんけど。

やっぱり、がん検診を受けないとかそういった人たちにも響くような言葉ということであれば、やっぱり、「がんに向き合う」というのが、いいのかなという感じがしています。

あと「全ての県民に」という表現は、本当にそこはいいと思いますんで、それは使っていたらいいなというふうに思います。

以上です。

○永井委員長 はい、ありがとうございました。

今までのご意見聞いてこれにしようという、どなたかご提案ありますでしょうか。

決めないといけないんですね。申し訳ないのですがね。

「がんを知り」というのは皆さんよろしいでしょうかね。

そのあと、「共に生きる」か、「向き合う」を残すか。

それから、「全ての県民」の「すべての」は入れた方がいいだろうというご意見が多かったように思います。

そうすると、「がんを知り、がんと向き合う」、あるいはがんを削って「共に生きる」。

そして「すべての県民の参療を目指して」と。

このあたりで落ち着くのかなと、今のお話を聞いて個人的には思いました。

いかがでしょうか。

はい。関根委員お願いします。

○関根委員 はい。

今のお話を聞きましてこの「共に生きる」というのは非常に強い言葉だと思うんですね。

特に、「生きる」というのはそうだと思うんですけども、しかしながらその確かに誤解を受けやすい言葉でもありますのでそういった意味では、何人かの先生がおっしゃったように例えば「がんと」というのを省いてしまって、「がんを知り、共に生きる」とあるならばそれは、誤解も多分少なくなつて、なおかつ、生きるというその強い非常に強いそのメッセージが伝わっていいのではないかなとは思いました。

○永井委員長 はい。ありがとうございました。いかがでしょうか。

今日はこの全体の委員会としては最後になるんですね。

そうすると、事務局案の案1の、「がんを知り」、次に「がんと」を取って、「共に生きる 全ての県民の参療を目指して」。これでどうかな、というふうに今、私は個人的に思ったんですが、いかがでしょうか。

多数決というのは変なんですけれども、いかがでしょうか。

志賀委員、お願いいたします。

○志賀委員 すいません意見があるわけではなくて、いいねのボタンを押してみました。

今のご提案というか話が一番いいなとじっくりくるなというふうに感じました。

○永井委員長 はい。ありがとうございます。

もう一度繰り返します。「がんを知り、共に生きる。すべての県民の参療を目指して」、はいかがでしょうか。

いろいろご意見ありますが。

はい。

入江先生お願いいたします。

○入江所長 いいです。すいません。いいね、これいいねマークです。

○永井委員長 はい。失礼しました。

はい。

よろしいでしょうか。

はい。

どうでしょうか。

はい。

その案で提案するということで、皆さんご意見ありがとうございます。

今ご意見いただきました、「がんを知り共に生きる～すべての県民の参療を目指して～」で、スローガンを設定させていただこうと考えております。

皆さんご意見大変ありがとうございます。

この後スケジュールの中で出て参りました、茨城県総合がん対策推進会議にかけて、そのあと、県の中での調整、そしてパブリックコメントという形に進んでいきますので、場合によっては変わる可能性もないわけではありません。しかし、私も今の皆さんのご議論を聞いていてしっくりするような感じがいたしました。

この形で原案として出させていただくことに決めたいと思います。

どうもありがとうございます。

議題の最後に書いてありますスケジュール案は先ほど出ましたので、これは省略させていただきます。

そういうことで、今日の委員会の本会議の方はこれで終了とさせていただきます。

皆さん長時間ありがとうございました。

志真委員、何かございますか。

○志真委員 ちょっとスケジュールのことなんですが。先ほどご指摘あったんですけど、私も資料をほとんど読めなかったんです。この間、診療報酬の審査にかかり切っておりまして、ですからできれば今日を受けての修正案を、遅くても11月の第1週か、10日ぐらいまでにはいただければありがたいかなというふうに思うんですけど、いかがでしょうか。

○永井委員長 いかがですか。

○事務局（伊東） 今回たいへん資料が遅れて申し訳ございませんでした。

先ほどご説明しましたとおり11月28日に今回の検討委員会を踏まえた、計画案、原案につきまして、この後の推進会議でお出しする形になっております。

そういった日程も含めると、かなり早めに事務局としても資料の方、今回いただいたご意見等踏まえて、修正案はなるべく早く作成の上お読みいただけるような形で、皆様のお手元に届くような形で調整させていただきたいと考えています。

11月の第1週というお話もありましたので、できるだけ早めに、調整の上、改めて見ていただく時間等をお願いできればというふうに考えております。よろしく願いいたします。

○永井委員長 委員の皆様は今日の委員会のご意見を踏まえて、11月の上旬、具体的には10日ぐらいですか。

○事務局（伊東） できるだけ早めにお示しさせていただくと。

○永井委員長 そこで修正も可能なのでしょうか、あるいは意見を言うことは可能なのでしょうか。

○事務局（伊東） そう最終的な先ほども申しました推進会議の、原案の策定の時期とそちらに原案を作ったまたそちらの検討委員会の委員さんもございますので、そちらに提出する時期とも踏まえますと結構タイトなスケジュールという形にはなりますので、我々事務局としても早めに。

○永井委員長 11月の最初の週ぐらいですかね、最初の週でというと第1週、11月3日

が確か金曜日で休日になっていますね。

その1週間後です。そして皆さんに読んでいただいて、どうしてもこれはというところを、またご意見があれば、事務局で私と協議の上、原案を総合がん対策推進会議に出すこととなります。いかがですか。志真委員よろしいでしょうか。

○志真委員 はい。遅くとも10日ということで、

○永井委員長 遅くとも10日。実際もうちょっと早くなりそうですね。

○事務局（伊東） 今回の検討委員会を踏まえて直す資料に対しまして、またご意見あればということで御意見をいただきますので。

はい。

それも踏まえますとかなり日程的にちょっとタイトになりますので、またできる限り早めにお送りした上で、またそれに対して、ご意見等いただければということも考えておりますので、10日ぐらいに送った上でそれに対してこちらに対しての返信の時期はちょっとまた短くなってしまいうんですが、お読みいただいた上で修正等いただければ、それを踏まえまして、事務局の方で、また永井委員長とで協議させていただいて原案という形にして、その原案を次の推進会議でお出しするという形にしますので、皆様できるだけ早めにお出しして読んでいただいた上で、また修正等あればと思います。

日程等について改めて、急ぎで、通知させていただきたいと考えております。

○永井委員長 はい。

おそらく来週か再来週の頭ぐらいに届いて、大体1週間で読み込んでいただいて、そして微調整になるのではないかなと思いますけれども。それを月末、11月28日の茨城県総合がん対策推進会議に出すと、大体このようなスケジュールでしょうか。

よろしいでしょうか。皆様、ご多忙の中、膨大な資料をまた読み込んでいただくことになってしまって申し訳ございませんけれども、ご協力をお願いいたします。

それでは本日の委員会の私の担当は終わります。このあとは事務局に進行をお願いいたします。

○事務局（大川） はい。

永井委員長、議事進行ありがとうございました。

委員の皆様におかれましても、長時間にわたり熱心にご議論いただきありがとうございました。

最後に森川部長からご挨拶がございます。

○森川部長 はい。

委員の皆様方、お疲れ様でした。茨城県保健医療部の森川です。

今回の第3回が皆様方集まってご議論いただく最後の場ということですので、お礼の言葉を述べさせていただきたいと思います。

本当ががん対策ということで、検診から最後治療から緩和ケアとか、あと看取りのところまで本当に幅広い議題がありました。

その中で、先ほどからずっとお話がありましたが、タイトなスケジュールの中でいろいろご意見をいただいて、ご確認もいただいて本当にありがとうございました。

また、今回の素案に対し、いただいたご意見を踏まえて、修正して、再度ご確認いただいて、それをまた原案として出すことにしていますので、今度最終確認ということをお願いできればと思っております。

今回、我々のちょっと不手際というかそれで具体的に書けなかったところも多々ありました。

それにつきましては、今後も早急に議論を深めて、令和8年度にまた中間見直しもありますので、それまでにはいろいろ頑張って議論をして具体的な内容を書けるような結論を出したいなと思っております。

また、その際にはいろいろとご協力いただけたらなと思います。

今回、第五次ということで、今回本当にいろいろお願いしまして申し訳ありませんでした。

ありがとうございました。

引き続きよろしく申し上げます。

○事務局（大川） それでは以上で第3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。

皆様ありがとうございました。

(19 : 00終了)