

令和6年度第2回青森県がん対策推進協議会

日 程：令和7年3月11日（火）

17：00～18：00

開催方式：オンライン（Zoom）開催

（司会）

定刻となりましたので、ただ今から「令和6年度第2回青森県がん対策推進協議会」を開会いたします。

開会にあたり、がん・生活習慣病対策課 三村課長から挨拶を申し上げます。

（三村課長）

三村でございます。

本日は、御多忙のところ協議会に御出席くださいまして誠にありがとうございます。

委員の皆様方におかれましては、本県のがん対策の推進に日頃から多大な御理解と御協力を賜り厚く御礼を申し上げます。

さて、本協議会は、県のがん対策を総合的に推進するための検討の場として設けておりまして、昨年度は、この協議会で御議論をいただいたうえで、第4期青森県がん対策推進計画を策定いたしまして、この計画に基づき、誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての県民ががんを乗り越えることのできる社会の実現を目指し、関係機関、団体の皆様と力を合わせてがん対策の推進に取り組んでおります。

本日は、今年度第1回協議会を書面開催で行いましたけども、委員の皆様方からいただきました御意見への対応方針とその計画の進捗状況、更には、ただ今、県議会定例会を盛んにやっておりますけども、そこで諮っております県の来年度の取り組み、こちらの方について御説明をさせていただきます。

限られた時間ではございますけれども、委員の皆様方には、本県のがん対策の一層の推進に向けて、忌憚のない御意見を賜りますようお願い申し上げ、挨拶といたします。

よろしくお願いいたします。

（司会）

本日の出欠については、お手元の委員名簿のとおりとなりますが、田坂委員が本日欠席となっております。本日は11名の方に御出席いただく予定として進めております。

また、1回目が書面開催となっておりますので、今年度新たに委員に就任された5名の方々を御紹介いたします。

青森県病院事業管理者 大山委員です。よろしくお願いいたします。

青森県立中央病院乳腺外科部長 橋本委員は、まだ参加されていません。

青森県看護協会会長 川野委員です。

青森県医師会常任理事 中畑委員もまだ参加されていません。

青森県市町村保健師活動協議会副会長 田中館委員です。

それでは、ここからの進行につきましては、設置要綱の規定により、井原会長にお願いいたします。

井原会長、よろしくお願いします。

(井原会長)

井原です、弘前大学の井原です。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、議事に入りたいと思います。

議事1「令和6年度第1回青森県がん対策推進協議会（書面開催）に関する各委員の御意見について」、事務局から御説明ください。

(事務局)

よろしくお願いします。

お手元にあります資料1を御覧ください。

資料1に関しましては、前回行われた「令和6年度第1回青森県がん対策推進協議会」、こちらは書面でやらせていただきましたが、開催した際の委員の方の御意見と、その対応についての資料となっております。

この資料につきましては、皆様の御意見をお伺いするとともに、次回の計画、また中間見直しにかけまして、皆様の御意見を反映するかどうか検討させていただくというような対応とさせていただきたいと思っております。

1ページ目の上から2番目のがん情報サービスへのアクセス数の減少について、こちらに関しましては、後の資料2の方で御説明させていただきます。

以上となります。

(井原会長)

ただ今の御説明について、御意見や御質問はございませんでしょうか。

この資料1を見ての意見や御質問ということになるかと思いますが、いかがでしょうか。

(事務局)

御意見いただいた方の中で、今日欠席された方もいますので、もし後で御意見ございましたら、後からでもよろしくお願いします。

(井原会長)

続きまして、議事2「第四期青森県がん対策推進計画の進捗状況について」、事務局

から説明してください。

(事務局)

資料2を御覧ください。

資料2につきましては、前回の書面会議の第8次青森県保健医療計画（がん対策）の進捗状況部分に関して、これは、前回の資料と作りが同じになっておりますので、今回、数値が変更になった点、あるいはこちらの書きぶりを変更した点につきまして、黄色で色付けをしており、そこについて、資料を説明させていただきたいと思います。

まず、A1の禁煙外来の設置医療機関数につきまして、医療機関の数が減っているという状況があります。これは、禁煙の治療薬の不足によって外来の受診を休止している医療機関が多いというようなことになっております。

ですので、それに関しまして、薬の状態ですとか、あとは国の対策等の動向を注視するというような記述をさせていただきました。

次にA2に関して、こちらは、がん情報サービスのアクセス件数について、データの更新や、最新情報の掲載等が滞っている状態でしたので、より効率的な情報提供を行うため、サイトの運用方針を見直し、データ更新がしやすいよう、サイトをリニューアルする方向で検討しております。

次にA6、がん関係の認定看護師数、それとA7、緩和ケア研修修了者数についてですが、こちらの数値に関しましては、前回からの数値を更新しております。

2ページ目に関して変更点はございません。

3ページ目のB7に関しては、市町村のがん精密検査の受診率になっております。こちらも先程と同様、最新の令和3年度の数値として更新しております。

この項目については、目標値が全部90%以上ですが、現状値は90%を超えているところもありますし、目標値には達成していないが改善している値もあります。少し悪化している値については、令和3年度時点がコロナ禍だったというようなことも一因かと考えております。

資料2の4ページ、C2の、がんの75歳未満年齢調整死亡率、人口10万対ですが、こちらも最新の数値に変更しております。

次に資料3を御覧ください。

資料3におきましては、先ほどの資料2の項目をロジックモデルに落とし込んだものとなっておりますので、説明は割愛させていただきます。

以上です。

(井原会長)

ありがとうございます。

ただ今の説明について、御意見や御質問はございますでしょうか。

(大山委員)

井原先生、よろしいですか。

(井原会長)

どうぞ、大山委員、お願いします。

(大山委員)

大山です。説明、ありがとうございます。

資料2の4ページですが、新聞報道でもありましたが、C2の「がんの75歳未満の年齢調整死亡率」は、青森県は悪化したのですね。がん診療を担当する医師として、非常にショックです。

なんで悪化してしまったのかという、考察というか、何でなんだろうというふうに思うんですが、考察というのはこの委員会の使命とか機能には含まれないんですね。報告して終わりという感じでしょうか。

こういうことが想定されるので、では今度はこれを改善するためにこんなことをしようという、更に改善策を検討する動きもあっていいんじゃないかと思いましたので、お聞きいたします。

(井原会長)

ありがとうございます。

重要な点だと思います。事務局、回答をお願いいたします。

(事務局)

がん・生活習慣病対策課の中村です。御意見、どうもありがとうございます。

実際、今、先生がおっしゃったように悪化している状況を踏まえて、特効薬はないのですが、引き続き、がん検診、それから精密検査の受診率向上に努め、がんの早期発見・早期受診に結び付けたいというふうに考えており、後ほど、令和7年度の県の取組を御説明させていただきたいと考えております。

(大山委員)

ありがとうございます。

今の原因については、どうなのでしょう。

(事務局)

こちらの資料ではピンポイントでの数値しか見えませんが、長いスパンで見ると緩やかな改善傾向にあると考えております。県として、大幅に悪化しているという認識では、現状ないところです。

ただ、全国との差は一向に埋まらないという状況にございますので、引き続き地道に

取り組みを進めていく必要があると考えております。

(井原会長)

どうぞ、大山先生。

(大山委員)

これは、院内がん登録のデータがベースになっているんですか？

(事務局)

このデータは、国がんで公表しているデータです。

算出にあたりましては、院内がん登録ではなく、人口動態調査の死亡率、死因によるデータになります。

(大山委員)

分かりました。そうすると、これって死亡診断書がベースですね。

(事務局)

そうですね。

(大山委員)

青森県のがん死亡率が全国最悪であったことは本当にショックだったのですが、弘大のがん登録をやっている松坂先生に聞いたことがあって。死亡診断書は主病名とか幾つかありますよね。そうすると、その中に何かがんがあると、治っていても、「大腸がん」とか「肺がん」って書くらしいんですね。深掘りすると、例えば、肺炎とか、他の病気で亡くなっている方に、何かがんの関連があると、それが全部、がんの死亡にカウントされちゃうんじゃないかみたいな、そんな懸念があるので、その辺を深掘りしていただくと、何か対策とか、青森県はあながち調整死亡率は最下位じゃないといったことも見えてくるんじゃないかなと思いました。もし、可能でしたら、その辺の検討をお願いしたいと思います。

(事務局)

どの程度、深掘れるかは、これから調べてみないとわかりませんが、御意見を参考に今後の対策に役立てられるデータ検証をしていきたいと考えております。

ありがとうございます。

(井原会長)

ありがとうございます。

他にはいかがでしょうか。

資料2でホームページの話があったと思いますけど、更新が上手くいっていないくて、リニューアルするという解決策が示されています。これは、予算的には特段大丈夫でしょうか。また後から出るかもしれませんが、何で停滞したのか、そのあたりのことを教えていただければ。

(事務局)

予算措置に関しましては、令和7年度から引き続き措置しており、その範囲内で可能なリニューアルを検討してございます。

データの更新が停滞してしまったことにつきましては、平成25年あたりに、このサイトがサイバー攻撃を受けたことがあり、その時に、一旦、更新を見合わせた時期があるそうです。そこから、上手く更新されないまま、今に至ってしまったところがあるのですが、しっかり、最新情報を引用できるような形で、かつ、我々が簡単に操作できるような形でのリニューアルを今、準備しておりました。

(井原会長)

分かりました。

予算の問題ではなくてということですね。是非、新しいシステムでタイムリーに更新していただきたいと思います。他にはいかがでしょうか。

それでは、特になければ、また後でもし御質問があればしていただける時間があると思いますので、次の議事に移りたいと思います。

議事3「令和7年度における県の取組について」、事務局から説明してください。

(事務局)

令和7年度当初予算において、現在、議会で審議していただいている取組について、御説明をさせていただきます。

施策の柱としまして、「科学的根拠に基づくがん対策の充実」と、「がん治療対策の充実と、がんと共に生きることを支える仕組みの強化」の柱のもとに4本事業の御紹介をさせていただきます。

まず、科学的根拠に基づくがん対策の充実としまして、先ほど、大山先生に御説明差し上げました、がん検診及び精密検査の受診率向上に取り組むこととしております。

令和7年度から新しい取組としまして、大腸がん検診の職域・市町村連携モデル構築事業に取り組む予定としております。こちらは後で概要を御説明させていただきます。

今年度始めた、がん検診初回精密検査費助成事業費補助ですが、こちらも令和7年度引き続いて取り組む予定としております。

こちらは、市町村のがん検診を受けた場合に、要精検となった方が初回の精密検査を受けた場合の窓口負担相当額の費用助成をするというもので、市町村と連携して実施することとしております。やはり、本県の精密検査受診率を伸ばすために必要なこととし

て、費用負担をネックに感じていらっしゃる方が一定数いらっしゃるということが聞こえてきておりましたので、ここを軽減することにより、どれだけ精検受診率が伸びるかということの検証も兼ねて実施しているものです。

令和6年度は、33市町村が実施してくださって、令和7年度は、37市町村で取組をしてくださると聞いております。

続きまして、がん治療体制の充実と、がん患者支援の取組ですが、新たに取り組むものとして、アピアランスケア用品購入費助成事業費補助を始めたいと思っております。これは、がん患者さんが罹患前と同様に不安なく治療できるように、アピアランスケア用品が必要である方に対して、その方が購入にかかった費用の一部を助成する市町村を増やすために県として市町村補助を行うというものです。

実際、県がこの財政支援を行う以前から取り組んでいる市町村があるのですが、本県の場合、まだ10市町と少ないことから、この財政支援を契機として取り組む市町村を増やしていきたいと考えております。

それから、こちらは引き続きになりますが、がん診療連携拠点病院等機能強化事業としまして、国指定となっているがん拠点病院等に運営費補助を行うものです。では最初に、大腸がん検診の職域・市町村連携モデル構築事業に関しまして、簡単に概要を御説明させていただきます。

がん検診の受診率向上を目指すためには、職域というのは避けて通れないだろうと考えておりますが、現在の制度上、職域の状況というのは、我々のような行政では把握できないものになっています。それでも、受けられない方々を何とかして、がん検診に繋がりたいという想いから考えたものです。

がん検診未実施の事業所の従業員の方が、少なくとも労安法に基づく健康診断はどんなに小規模な事業所でも必ず実施しているものですから、そちらを受ける際に市町村の、がん検診、大腸がん検診に限ってとなりますが、同じ日に同じ医療機関で受診できる体制について検討を行いたいと考えております。

関わる関係団体が大変多いので、令和7年度をかけまして、検討委員会の方を開催させていただくという内容となっており、併せて実効性を検証するために、県でパイロットテストを実施させていただく予定としております。

背景としまして、協会けんぽ青森支部があり、こちらは中小事業所が主に加わっている保険組合になるのですが、こちらに加わっている事業所の約2万か所のうち、約8千か所ががん検診を実施していないという状況があります。

これまで県では、こういった事業所や従業員の方に対して、がん検診を事業主が実施していない場合、市町村のがん検診を受けられますよ、是非受けてください、という普及啓発に取り組んで参りました。ですが、実際に受けやすい環境づくりが併せて必要だろうということで、現状、このような形になっているものをアフターの姿にしたいというふうに考えております。

現在は、事業主がもしがん検診を実施していない場合は、従業員の方が自ら高い意識を持って、市町村からの案内に基づき、市町村が実施するがん検診に申し込みをし、健

康診断とは別日に別の場所等で受けなければいけないが、そのためには休暇が必要であったり、ただでさえ忙しくてなかなか行けないという方々には、ハードルが高い状況となっております。

その建付けを変えまして、事業主健診、事業主の健康診断を行っている医療機関や健診機関に従業員の方が健康診断を受けに行く際に、併せて検便キットを提出、検体を提出するだけで市町村のがん検診、大腸がん検診を受けられるという仕組みに変えていきたいと考えております。

そのためには、事業主が依頼をしている健診機関に市町村が大腸がんの個別検診を委任、委託するというような形が作れたら、あと、情報連携が上手くいけば、こういった仕組みが回っていくのではないのかなというふうに期待しており、県は令和7年度にかけて関係団体や有識者等を集めた検討委員会の方を年4回ほど実施して、この仕組みづくりに取り組んでいきたいと考えております。

これによって、大腸がん検診の受診率が上昇し、早期発見に繋がる方が増えて、死亡率軽減に繋がることを期待しているところです。

以上です。

(井原会長)

事務局の説明は以上ですね。

そうしましたら、ただ今の説明について、御意見や御質問をいただきたいと思います。委員の先生方、よろしくお願いいたします。

私の方から1つ。

今回、このがん対策の主要事業をあげていただきましたけれども、これらのうち、県の事業とそれから国から補助を得て行う事業があると思うんですけども。ちょっと切り分けを御説明いただければと思います。

(事務局)

本日、御紹介した中で、国の制度に基づくものは、がん診療連携拠点病院等機能強化事業のみとなり、残りの3本は全て県独自の取組となります。

(井原会長)

それは、一般財源でやるということですか。

(事務局)

はい、そうです。

(井原会長)

ありがとうございます。

他にはいかがでしょうか。

丁度今、この大腸がんのスキームを見せていただいています、これは、がん検診の費用については、どんなふうになりますか？

キットを貰えて、検診が受けやすくなるということになりますが、従業員の方が受ける検診の負担の方はいかがでしょうか。

(事務局)

あくまでも市町村が健康増進法に基づいて行う大腸がん検診として実施しますので、市町村が設定している費用負担で受けられることを想定しています。

よって、市町村によってまちまちではあるのですが、無料で実施しているところもありますし、500円から千数百円という程度の金額で受けられる予定です。

(井原会長)

このスキーム自体は随分いいと思いますが、こういうふうに便のキットを貰ったりすると、無料で受けられるんじゃないかなっていうふうに思ってしまうかもしれませんので、受けてみたら実は有料だったということがないといいと思います。これから、委員会の方でこの点を含めて、パイロット的に御検討いただけるということですので、どうぞよろしくお願いします。

(事務局)

しっかり検討していきたいと考えます。

(井原会長)

他にはいかがでしょうか。

アピアランスケアですけども、私の関わっている自治体でも開始してしまして、かなりかつらが人気だが、2年目になると少し減るというようなこともあるみたいです。予算的なことも御検討いただければと思います。お願いいたします。

他にはよろしいですか。

(坂本委員)

坂本と申します。

アピアランスのところで、1点質問があります。

上限が1件1万円というふうになっていて、各自治体は殆ど、3万円を出しているところが多いのですが、3万円のうち1万円が県からの補助になるというような認識でよかったですか。

(事務局)

その御認識で間違いありません。

(坂本委員)

患者さん自身は、その自治体に申込をするだけでいいと。

(事務局)

もちろんです。実施主体は市町村で、県は財政支援を行います。

(坂本委員)

ありがとうございます。

(井原会長)

他にはいかがでしょうか。

そうしましたら、また後で時間があれば議論することも可能と思いますので、次の議事に移りたいと思います。

議事4「がん診療連携拠点病院等の状況について」、事務局から説明してください。

(事務局)

資料5を御覧ください。

がん診療連携拠点病院等の状況について説明させていただきます。

国指定のがん診療連携拠点病院、また、県指定のがん診療連携推進病院ですけれども、昨年度までに全て更新手続きが終わりまして、昨年度同様、国指定は5病院、県指定も5病院を指定させていただいております。

次に、つがる総合病院の新規指定申請についてですが、国指定の病院のうち、二次医療機関で未整備であった西北五地域医療機関につきまして、つがる総合病院は現在、県指定の病院ですが、国指定の新規申請に向けて、令和8年度申請予定ということで、現在、準備を行っている段階です。

また、県指定の状況は5病院ですが、その他、指定要件に充足している病院がございましたら、指定させていただきたいと考えております。

以上です。

(井原会長)

ありがとうございます。

ただ今の説明について、御意見や御質問、委員の方々からいただきたいと思います。よろしく願いいたします。

(大山委員)

井原先生、よろしいですか。

(井原会長)

どうぞ、大山先生。

(大山委員)

この指定病院の数というのは、おそらく各都道府県で少しばらつきがあると思うんですが。青森県は、県立中央病院はじめ、がん拠点病院とか全部、総数というのは、例えば、近隣の岩手県とか秋田県に比べて平均的なんでしょうか。

(事務局)

国の指針に基づいて指定を行っており、国の指針では各医療圏域に1拠点病院となっております。

本県は、まだ6圏域に全て国指定の医療機関がまだ指定されていないので、まずはそこに向けて取り組みを進めてきたところです。

今、令和8年度につがる総合病院が無事指定されたならば全圏域に揃いますので、それ以降は、更なる連携の強化という意味で、指定要件を満たしているところを積極的に拾い上げて指定をしていきたいと考えております。

(事務局)

昨日、青森県立中央病院主催で行ったがん連携協議会の御意見の中で、秋田県に比べて青森県が少ないのではないかというお話がありました。確かに秋田県は県と国合わせて12病院がありまして、青森県は10病院です。

調べたところ、秋田県は医療圏が8医療圏で青森は6医療圏なので、そこでまず数が少ないというところはあるかと思えます。

それと、秋田県の事情かと思いますが、秋田市周辺における医療の充実ということで、国の指針では各医療圏に1つとが原則となっておりますが、秋田県の場合はその医療圏だけ数が多くなっているような状態です。

よって、青森県が凄く少ないと言われると、よく見てみると、そんなことはないのではないかというふうにも感じています。

(大山委員)

例えば、昔の国立弘前病院ですが、弘前総合医療センターが入っていないですね。あれほどの病院が、何で指定に入っていないんだろうという疑問があります。これを県の方から、そちらの病院さんに「こういうのがあるけど、入った方がいいんじゃないですか」というふうな誘導や指導みたいなものは、やらないんですか。

(事務局)

まずは先ほど申し上げた6圏域に1病院というところを達成した後にしっかりと取

り組んでいきたいと思っております。

(事務局)

やはり、国の補助金ですので、県としては指定して充実させた方がいいという面もありながら、国の補助の金額というのも上限があると思うので、そことの兼ね合いで、原則1医療圏1病院プラス特例でというふうな形かと感じています。

(大山委員)

冒頭、質問したのですが、青森県のがん死亡率が凄く悪くなり最下位になってしまったんですね。これは、短命県返上という大命題にもありますし、何かもうちょっと積極的にアプローチした方がいいんじゃないかという意見をお持ちの方も沢山いると思うので、国が言っているから各地区に1個でいいではなく、もう少し積極的な、何て言うんですかね、アクティブなアプローチがあってもいいんじゃないかと思いました。

(事務局)

ありがとうございます。

おっしゃるとおりだと思いますので、どうでしょう、そのお話はそのお話として、国立弘前医療センターのお話が出ましたが、他に県内でがんをやっている、ここは相当やっているから県指定でも取れるんじゃないかみたいなどころはないでしょうか。伊藤先生はいかがでしょう。

(伊藤委員)

具体的に検討したことは、多分、今まではないと思うんですが、手術件数等はそれなりに数をやっておりますので、病院の方で基準と照らし合わせながら検討させていただければと思います。

(事務局)

他病院についてもいろいろリサーチして前向きに考えたいと思います。ありがとうございます。

(井原会長)

この件については、大山委員、よろしいでしょうか。

(大山委員)

はい。

(井原会長)

その他についてはいかがでしょうか。大丈夫でしょうか。

(大山委員)

折角、宮下知事が前例にとらわれないような県政にしましょうって言っているんですよ。なので、我々もちょっと、そういうムードというか、雰囲気醸し出していいのかなと思いました。よろしくお願いします。

(井原会長)

そうしましたら、この議事4につきましては、質問、御意見、ひとまず終わったということで、所定の議事につきましては終了ということになるかと思います。

その他のことで、委員の皆様から何か御意見はありますでしょうか。

あるいはさっき、これまでのところで話そびれたというようなことがありましたら、是非お願いいたします。

(坂本委員)

すみません、資料2の計画の進捗状況の目標値のことについて教えていただきたいです。

患者体験調査で書かれてあるこの数値というのは、全国の数値なのか、青森県の数値なのか、どちらがここで記載されているものになるのか、教えていただけるものでしょうか。

C3の「自分らしい日常生活を送れていると感じる患者の割合」は策定時の時点は、64.9と書いてあります、これは青森県の数字なのか、全国の数字ですか。

なぜお聞きしたかと言うと、これは、沖縄県のものになるのですが、全国値と沖縄県の数値が出ていて、そうすると比較がしやすいなとこれを見て思いました。全国よりも高いものなのか、低いものなのかっていうのが、なかなか今回の資料だと見つらいというのを感じまして、この数値64.9が全国値なのか青森県のものなのかが分からなかったので質問しました。

(事務局)

分かる範囲でお話をさせていただきます。

例えば、75歳年齢調整死亡率に関しましては、目標値に全国値をあてています。なので、それぞれの項目において、例えば、全国よりも低ければ、少なくとも、まず全国値を目指しましょうというので、全国値を設定しているものもあれば、県の過去の状況から、なんらかの数値を引っ張ってきているものの中にはあるかと思います。

その仕分けが、今、手元のデータでは分からないのですが、坂本さんがおっしゃりたいのは、全国との比較もこの1枚でできた方が、立ち位置が分かりやすいという御提案ですね。

(坂本委員)

そうですね。

(事務局)

中間見直しに向けて、検討させていただきたいと思います。

(坂本委員)

患者体験調査が、結果が全国と各県が出ているのかがちょっと分からなくて。

(事務局)

そうですね。我々も引き継ぐと分からなくなるので、確かにおっしゃるとおりだと思います。

ありがとうございます。

(井原会長)

よろしいでしょうか、坂本委員。大丈夫ですか。

他にはいかがでしょうか。

(橋本委員)

すみません、青森県立病院の橋本です。

聞き直しかもしれませんが、妊よう性温存の話なんですけど、化学療法することで、卵子の保存とか、男性であれば精子保存とか、そういう助成金、去年はあったように記憶があるんですけど、令和7年度も、そういう事業はあるのでしょうか。

(事務局)

令和7年度も実施いたします。

これは、厚生労働省の制度として実施しているものになりますので、引き続いて行います。

青森県立中央病院にも患者さんへの周知の協力依頼を先日させていただきましたので、是非とも患者さんに必要な情報が伝わるように御協力をよろしくお願いいたします。

(橋本委員)

わかりました。ありがとうございます。

(井原会長)

他にはいかがでしょうか。

(小嶋委員)

すみません、いいですか。

(井原会長)

どうぞ、小嶋委員、お願いします。

(小嶋委員)

小嶋です。

2期目になるんですけど、こちらに参加させていただいて、毎回、毎回、ピアサポートについて県の方をお願いしているんですが、なかなかそれが実施されていなくて。早期発見というのはとても大事なことで、それに力を注ぐのはとても良いことなんですが、やはり患者自身が、なってからのサポートという面で、がん相談支援センターの方では一生懸命やっただいていますが、患者さんの声を聴くと、やっぱり体験者に話を聴きたいという方が凄く多くて、それを弘大のがん相談支援センターでもやっただいていますが、人材不足というか、前は県でやっただいたので、県の方のピアサポート養成講座を、現在、がんになっていて、こういう人の話を聴きたいとかっていう声も多いですし、こういう活動はどうすればできるの？って思っている患者さん多いんじゃないんです。なので、県の方でしっかりと研修をやっただきたいと思います。そうしないと、今の患者さんを支えることができません。病院の方でもそうやって言ってくださっているんですが、今も募集してもなかなか、ピアサポーターを手伝うよと言ってくれる人が少なく、新しい人でやる気のある人は一杯いるのに、病院の方で、資格を持っていないと参加させられないとか、頼めないという状況もあるんですよ。なので、やっぱり、やりたいけれどもそこに参加できないという方がいるので、県の方でその体制をしっかりととっていただけないものかなと思っています。来年度は、しっかりとそこをやっただきたいのですが、いかがでしょうか。

(井原会長)

事務局、お願いいたします。

(事務局)

御意見、ありがとうございます。

コロナがあって、一度とん挫してしまったという経緯があり、リブートするために人やお金が凄くかかるというところがあって、なかなか進んでいない現状があります。ですが、課題認識はしっかりしておりまして、まずは登録していただいている方の活用、基本は病院が活用の方として考えられると思うので、県で養成した方をいかに病院で活躍できるように、どう仕組みを作るのかということや、プラスアルファ、ピアサポーターを増やしていく、あるいは質の向上をしていくための研修の継続といったことを来年度、検討を進めていきたいと思っています。

ただ、形になるのが来年度中というのは、今のところお約束はできないんですけれども、しっかり課題認識はしており、取組を進めていきたいと考えておりますので、引き続き御協力よろしくお願いいたします。

(小嶋委員)

是非よろしくお願いいたします。

(井原会長)

他にはいかがでしょうか。

私の方から、がんゲノム医療についてよろしいでしょうか、がん診療連携拠点病院やがん診療拠点病院などがあるわけですが、他方では、がんゲノム医療拠点病院制度もあります。今後、当然、これからがんゲノム医療が重要な位置づけになると思うんですが、ゲノム医療を進めていくうえで、がんゲノム医療拠点病院などとの連携や、どんなふうに進めていくのかを考えていることがあれば教えていただきたいのですが。

(事務局)

がんゲノム医療の関係に関しましては、県としての役割というのが、国の方からしっかり示されていないこともあり、どういう関わりや取組をしていけばいいのかというのが手探りの状況というのが正直なところです。

ですので、今は、がんゲノム医療拠点病院である弘前大学医学部附属病院やがんゲノム医療連携病院である青森県立中央病院で、治療の範囲で取り組んでいただいているという認識であります。行政として必要な取組が出てきた場合には、しっかりと検討をさせていただきますと考えております。

(井原会長)

ありがとうございます。

先ほど、大山委員の方から、青森らしい取組をとということがありましたので、是非、国からの何か下りてくるのを待たずに、ひとつ踏み出していただけたらなというふうに思っています。

他にはいかがでしょうか。

この資料1の方の委員御意見への対応ということで、多分、今日、質問された先生がいらっしゃらなかった案件もあると思いますが、それについては、ちょっと議論が深められていないと思うんですけど。これについて事務局はどうしますか？

(事務局)

資料につきましては、今日欠席された方にも勿論お送りいたしますので、今日欠席されて、今回、御意見とか疑問を書かれた方に関しましては対応し、御回答したいと考えております。

(井原会長)

例えば、HPVワクチンのことについては、とても重要な御提案だと思いますので、今回、ここで議論できなかったのは残念な感じがします。推進協議会としてどういうふうに取り扱っていくのか、事務局の方でちょっとお考えを示していただきたいです。

委員の意見を踏まえたうえで次期計画に反映するかどうかを検討というふうに書いてあるわけですね、資料1のところに。

御回答、お願いします。

(事務局)

HPVワクチンの関係ですが、所管課が保健衛生課になっておりまして、そちらの方とも協議が必要な事項となって参ります。今、こうした御意見がありましたので、調整をしたうえで中間見直しに向けて、必要に応じて盛り込むかどうかといったところを検討していきたいと考えております。

(井原会長)

分かりました。是非、お願いします。

すみません、ちょっと私が幾つか質問してしまって長くなったかもしれませんが。

それでは、これで議事進行を終わらせて、私の分は終わらせていただきたいと思います。事務局にお返しします。

よろしくお願いします。

(司会)

井原会長、ありがとうございました。

それでは、以上をもちまして、令和6年度第2回青森県がん対策推進協議会を閉会いたします。

皆様、いろいろ御意見いただき、ありがとうございました。

いただいた意見については、こちらでまた検討を重ねていきたいと思っております。

皆様、本当にありがとうございました。

お疲れ様でした。