

令和3年度第1回青森県がん対策推進協議会

日時：令和3年10月12日（火）

午後6時から7時30分

場所：ウエディングプラザアラスカ
地階「サファイア」

（司会）

定刻となりましたので、ただ今から、「令和3年度第1回青森県がん対策推進協議会」を開催いたします。

私は、司会を務めさせていただきます、がん・生活習慣病対策課の舘田と申します。よろしく願いいたします。開催に先立ちまして、工藤がん・生活習慣病対策課長から御挨拶を申し上げます。

（工藤課長）

がん・生活習慣病対策課長の工藤でございます。

本日はご多忙のところ、本協議会にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。また、皆様方には、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、厚くお礼申し上げます。

さて、本協議会は青森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、県では、本協議会でご議論いただき、平成30年3月に、「第三期青森県がん対策推進計画」を策定したところです。

県では、計画に基づき、がん患者を含めた県民ががんを知り、がんの克服を目指す社会の実現を目指し、関係機関・団体の皆様と力をあわせ、がん対策の推進に取り組んでいるところですが、計画では、策定から4年目となる2021年度までに計画全体の間評価を行うこととしています。

本日は、昨年度の協議会で委員の皆様からいただきましたご意見への対応方針と、「がん対策推進計画」の間評価書の素案についてご説明させていただき、皆様方からご意見を伺うこととしております。

限られた時間ではございますが、委員の皆様には、がん対策の充実・強化に向け、忌憚のないご意見を賜り、有意義な協議会となるようお願い申し上げまして、開会の御挨拶とさせていただきます。本日は、どうぞよろしくお願い致します。

（司会）

本日ご出席の委員についてはお手元にお配りしております出席者名簿のとおり

となっております。また、今年度より3名の委員の皆様新たにご参画いただくこととなりましたので、ご紹介をさせていただきます。

青森県歯科医師会、副会長、村上淳一委員です。

三戸地方保健所長、鈴木宏俊委員です。

青森県市町村保健師活動協議会、副会長、山口文衣委員です。

(司会)

設置要綱の第5第2項の規定により、ここからの議事進行は井原会長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

(井原会長)

会長を務めさせていただきます、弘前大学の井原でございます。

昨年より協議会の会長を全うするようになりました。

お手元の参考資料の2、青森県がん対策推進協議会設置要綱があり、裏返して見ていただくと、この要綱は平成18年に出来ていて、この協議会の歴史は14年にもなっています。

その中で、平成20年に最初の青森県がん対策推進計画が出来て、25年に第2期、30年に第3期となります。そして、今、工藤課長から説明がありましたが、第3期青森県がん対策推進計画の中間評価に向けて、今日は皆様からいろいろなお知恵をいただきたいとのことです。よろしく申し上げます。

昨年、この会議に出て、皆さんの大変活発な議論に接したことを、印象深く記憶しております。今日も是非、皆さんのそれぞれのご専門の観点から、様々な意見をいただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、議事を進めます。「令和2年度青森県がん対策推進協議会各委員意見への対応について」事務局から説明してください。

(事務局)

がん生活習慣病対策課の釜本と申します。どうぞよろしくお願いいたします。座って説明させていただきます。

最初に資料1-1をご覧ください。昨年度の協議会において、委員の皆様からいただきましたご意見について、検討しました対応をまとめた資料となります。

まず、前回、単純に悪化傾向とご説明申し上げた、罹患率指標の評価について、吉田委員より、罹患率の推移だけで評価すべきでなく、罹患率と死亡率を関連づけて見せるべき、とのご意見をいただきました。対応としては、議事2でご説明しますが、中間評価書(素案)に、罹患率と死亡率の推移の比較を記載して、反映・分

析しております。

次に、検診・医療提供体制に係る関係機関の連携関係として、横山委員より、精密検査を受けるところの対策を進めるべき、とのご意見をいただきました。対応としては、「がん検診精度管理事業」、これは、がん検診の精度管理向上を進めるため、市町村や、関係機関による研修会などを行う事業です。また、「大腸がん検診未受診者対策事業」、これは、市町村が大腸がん検診の未受診者対策を実施する事業へ補助を行うものです。など、記載の事業により精度管理の改善に向けて、継続してしっかりと対応してまいります。

また、斎藤指導監より、がん検診に関する基本的なルールや、県のがん対策の方針に沿ってきちんとやっていただくべき、とのご意見、また、井原会長より、適切ながん検診のあり方を共有できるよう、県として示すことが重要、との意見をいただきました。対応としては、今年度の「科学的根拠に基づくがん検診推進事業」、これは、厚生労働省の指針を踏まえ、科学的根拠に基づいたがん検診の重要性をがん検診関係者が、理解し実践していくためのルール作りをすべき事業のことです、により、先に申し上げた、精度管理への対応と合わせて取り組みを進めることとしております。

次に、袴田委員より、がんになっている方に関して動線がしっかりしているのか検討が必要、とのご意見。鈴木委員より、地域によるマンパワーの差を把握した上での取組、とのご意見をいただきました。対応としては、がん患者の動線や、圏域のがん診療に係る状況をデータから確認できないか、がん登録のデータなどの活用を含めて、関係機関や専門の先生方にご意見を伺いながら、どういった対応が可能か引き続き検討していきます。

次に、田坂委員より、がん患者への対応と在宅医療対策が別のところで議論されているのはどうなのか、とのご意見をいただきました。現在、在宅医療対策は「青森県在宅医療対策協議会」において看取り等を含めた対策が議論されており、がん対策を議論するがん対策推進協議会とは別の協議会での議論となっておりますので、引き続き情報の共有を図りながら関係課と協力して対応していくこととしていきます。

次のページをご覧ください。がん関係認定看護師関係として、榎谷委員より、がん関係認定看護師の育成や圏域で回すのかの検討、そして、がん関係認定看護師の指標の数値目標化の検討について、ご意見をいただきました。

そのため、認定看護師等の現状把握するアンケート調査を実施しております。

資料 1-2 の方をご覧ください。「がん診療病院におけるがんに関する認定看護師等状況調査結果」です。本調査の目的は、がん診療病院の認定看護師等の状況を把握して、がん対策推進計画の進捗の参考とするためです。調査は今年7月に実施し、

青森県がん診療連携拠点病院に参画している 18 医療機関に電子メールにより調査票を配布し、うち 13 医療機関から回答いただきました。

2 ページ目をご覧ください。認定看護師等の配置状況となります。がん化学療法看護、緩和ケア、皮膚・排泄ケアの認定看護師は 2 桁の人数がいますが、他の認定看護師等は少なく、特に、がん放射線療法看護や、摂食・嚥下障害看護の認定看護師はそれぞれ 1 名となっております。

3 ページ目をご覧ください。認定看護師等の活用、それぞれの病院で従事している業務についてです。患者や家族からの相談対応やケア、面談、院内の職員の研修会の講師や指導、教育のほか、ページの下に 5 つほど記載しておりますが、院外の研修会の講師や、地域の病院や施設等への指導、コンサルテーションなど、院外でも活躍されております。

4 ページ目をご覧ください。認定看護師等の職員に対する認識ですが、13 病院中 11 病院で認定看護師等が不足と認識しており、その中でも、摂食・嚥下障害看護や、皮膚・排泄ケアの認定看護師が不足と答えています。

5 ページ目をご覧ください。職員数が不足の状況において、確保における課題があるとした病院は、12 病院あります。

具体的な課題としては、まず、研修が長期間であることや、家庭の事情等により、受講の希望者がいない。次に、病院全体で看護師が不足している中で、長期間の研修に派遣することが人員的に難しいが挙げられています。

最後の 6 ページ目は、認定看護師等に関するご意見・ご感想・ご要望を自由記載していただいたものです。ここでの説明は省略させていただきます。

資料 1-1 の 2 ページ目にお戻りください。

榎谷委員へのご意見の対応としては、がん関係認定看護師の育成や圏域で回すかですが、今回のアンケートで確認した院外や地域での活動について情、報提供や周知を図ることで、院外や地域での活動の促進に繋がりたいと考えております。

また、がん関係認定看護師指標の数値目標化ですが、今回のアンケートでがん診療病院においても、がん関係認定看護師が不足しているとの認識が確認できましたが、確保に向けた課題として挙げられた内容は、個々の病院だけでは対応が難しいものであり、そのような状況での数値目標化は困難と考え、「増加」の目標で継続することとしたいと考えております。

次に、がん患者連絡協議会・ピアサポータースキルアップ研修会関係として、佐々木委員より、がん患者連絡協議会の開催や、ピアサポーターのスキルアップ研修会の開催について、ご意見をいただいております。コロナ禍による厳しい状況はありつつも、そういった中でのがん患者連絡協議会の開催方法や開催内容及びピアサポーターのスキルアップの方策について、患者団体及びピアサポーターの皆様のご意

見を確認しながら具体化の検討を進めていきたいと考えております。

次に、喫煙率の指標項目関係として、協議会終了後に別途下山委員よりご意見をいただいたものですが、喫煙率の指標について、県民健康栄養調査に基づく成人喫煙率ではなく、他に指標とするべきとの意見です。

下山委員とは、何度かやり取りをさせていただいた中で、統計調査の精度管理の必要性についてご意見いただき、統計調査を一定の精度とするための標本数についてもお話させていただきました。統計調査の精度を図るものとして、信頼区間と標本誤差があり、信頼区間 95%、標本誤差 5%の調査を実施するためには、標本数は 385 が必要ですが、現在、指標している県民健康栄養調査での標本数は必要数を確保していることから、喫煙率の指標項目として現状どおりとしたいと考えております。

これで資料 1-1 及び 1-2 の説明を終わらせていただきます。

(井原会長)

どうもありがとうございました。ただいまの説明について、委員の皆様のご意見をお伺いします、よろしくお願ひします。

下山委員、よろしくお願ひいたします。

(下山委員)

事務局からご説明いただきました、12 番、喫煙率の指標に関してですが、385 標本数があれば正しく喫煙率の比較ができるということで、男性 417、女性 469 ですから、僕は全体の喫煙率を検討する分に関しては、全くクレームしたことは一度もなく、結局サブ解析として、20 歳代にすると、標本数が 16 とか 20 とかになるので、事務局に信頼区間を計算して送りましたが、10%から 60%とかすごく広い信頼区間となり、それでデータを前後で比較しても、結局、上がったのか下がったのか、もう何も分からないような議論しか出来ません。

この会議では、全体の喫煙率しか用いないので、県民健康栄養調査でよいと思いますが、他の会議でサブ解析として持ち出した時に、県民健康栄養調査ですと事務局が説明した必要な標本数 385 に対して、実際の標本数が著しく不足していることを、再三指摘させていただいております。

(井原会長)

事務局からお願ひします。

(事務局)

統計調査のデータについては、きちんと使えるものかどうかを考える必要がありますので、委員からご指摘いただいた部分やその他の部分についても、検討させていただきたいと考えております。

(齋藤指導監)

よろしいですか。

(井原会長)

齋藤指導監、よろしく申し上げます。

(齋藤指導監)

まずですね、データは数が多ければ科学性が高いというわけではないで。

第1番目は、代表性があるということです、青森県民全体に対して。

ですから、ランダムサンプリングによる、県民健康栄養調査のサンプル標本は代表性がある、そこはクリアしている。

下山委員のご指摘は、もう少し細かく年代別の検討には数が足りないとのことでそれは、そのとおりだと思います。

では、どうするのか、ただ数を集めれば済むのか、そういう問題ではなく、ただ集めることは、むしろバイアスとなり、正しい判断ができる、評価ができる資料にならない可能性があります。

もし、集めるとするなら、改めて標本の抽出から抜本的にやることになります。

県としては、優先順位が高いものであれば、別途、調査を行う動機になるかと思えます。そのあたりも考慮して、どうするか対応を決めていくと思えます。

もちろん、委員のご指摘のとおり、代表性があつたうえで標本数が多いのが一番いいわけです。

(井原会長)

下山委員、よろしいでしょうか。

(下山委員)

対応が決まったら、お知らせください。

(井原会長)

それでは、引き続き県にはご検討いただき、喫煙率の問題は重要な点ですので、

よろしくお願いします。

他にありませんか。田坂委員、よろしくお願いいたします。

(田坂委員)

聞き漏らしたのかもしれませんが、資料 1-2 の最後の問 6 で、各病院から認定看護師に関する意見が述べられていますが、これに対して、県ではどのように受け止めているのか、考えているのか。

他に、資料 1-2 に問 5 は無いのでしょうか。資料は問 4 の次が問 6 になっている。

(井原会長)

田坂委員の意見について、事務局から説明してください。

(事務局)

まず、問のことですが、最後のページは問 5 です、すみません、問 6 という記載は間違いです、申し訳ございませんでした。

また、認定看護師の意見・ご感想・ご要望のところは、まだ、意見として承った状態ですが、今後、対応を考えていきたいと思います。

(工藤課長)

認定看護師については、現在も医療薬務課で、認定看護師として育成するための補助制度、養成機関で研修を受ける際の補助制度がありますが、ただ、それぞれの病院ではなかなか職員を出せるような環境にない、そのような事情もあると考えております。ですので、各病院からこの様な意見が出ていることをお示ししている状況になります。

(田坂委員)

特に、1 番目のご意見は育成した後のことですね。

認定看護師が社会、自分の病院を超えて社会に貢献するために、活躍の場を確保していく必要があるというご意見だと思います。育成を超えて、さらにサポートが必要ではないかと思います。

(事務局)

はい、ありがとうございます、小山田と申します。

先ほど、課長から話のあった医療薬務課とは、アンケート調査の意見を情報共有しており、今、委員からご意見いただいた、育成だけではなくて、地域で活躍いた

だくためにどのようなことが考えられるのか、引き続き検討させていただきます、ありがとうございます。

(井原会長)

ありがとうございます。他にありますか。

榎谷委員お願いいたします。

(榎谷委員)

看護協会、榎谷です。認定看護師について調べていただき大変ありがとうございます。それで、現状がこういうデータであり、東北・北海道と比較しても、本県は認定看護師・専門看護師が少ない状況にある、と前回の協議会でも述べさせていただいています。

社会的には、2人に1人はがんになる、がん治療も個別化・多様化・高度化、いろいろと発展しております。拠点病院だけではなく、市町村の病院、在宅にもやっぱり必要だと思っていますので、ますますニーズは高くなると思います。

ぜひ、がんの治療をしている全部の病院に、県内の病院に、認定看護師や専門看護師を配置できるように、或いは、十分に活用できるような形で推進していければいいなと思います。

それで、認定看護師だけではなく、そのがん医療に関わる専門職の人材育成を本県でどうするのか、具体的に踏み込まないと、先ほど、説明がありましたが、個々の病院の努力だけでは無理なので数値化は難しいと、踏み留まっていたのでは本県の課題は解決しないと思っています。

そこを手当てすることが施策だと思います。ぜひ知恵を絞って、前に進んでいただきたいと思います。以上です。

(井原会長)

事務局からありますか。

(工藤課長)

何ができるのか、考えていきたいと思っています。

(井原会長)

是非、よろしくお願いします。

ほかに、認定看護師の件だけではなく、資料1について、質問ご意見などよろしいでしょうか。

(吉田委員)

よろしいですか。

(井原会長)

吉田委員よろしくお願ひいたします。

(吉田委員)

如何せん、認定看護師の問題は、金銭的な問題ではなく、養成する学校がないことです。要するに、青森の地理的な条件は相当悪くて、認定を取るためには、他の県に行くしかない、そのことが非常に問題です。

県立保健大学も昔は養成課程があったが休校になってしまって、結局、受ける人が少ないので大学としてもやらない。認定看護師の重要性は分かりますが、これは社会問題化して、大きな問題にして戦わないと、養成する学校はできないと思う。

柂谷委員も言われるからには、看護協会がむしろ積極的に動いてもらい、いろいろと活動とか陳情とかですね。或いは、もし開校すれば、どれくらいの人を用意できますとか、もう少し地に着いた対応でないと、お願ひだけだと、先に行かないと思います。

実際に現場は相当厳しいです。認定看護師不足のしわ寄せもよく分かるし、県立中央病院でも、養成施設に通う費用は出すからと受けたい人を募っても、遠くて通えないと手が上がらないです。このように、我々ができる範囲を若干超えている部分もあるので、少し具体的な作戦を考えないと、ずっとお願ひしますの繰り返しで終わってしまう気がします。

ここは、知恵を出し合って頑張りましょうとした方がよいと思います。

(井原会長)

吉田委員、ありがとうございます。

非常に重要な論点だと思います。質問5のご感想・ご要望の中でも、下から2番目に認定看護師の世代交代の時期が近づいている分野もあり、後進の育成に苦慮している、本当に大きな問題だと思いますので、県でも次世代育成の取り組みをお願ひしたいと思います。

他に資料1-1について、よろしいでしょうか。

鈴木委員、よろしくお願ひいたします。

(鈴木(宏)委員)

青森県保健所長会の代表で来ていますので、あまり診療について発言するつもり

はなかったのですが、少し前まで、岩手県で医療行政、がん対策行政に携わり感じたことですが、認定看護師に代表されるような、もちろん医師の確保、がん診療をどのように確保していくかという時に、青森県単独で対応するとか、目標達成することはかなり難しくなっていると感じています。それは、岩手県でも強く感じています。

例えば、がん診療連携拠点病院の整備指針、全国で統一した基準が示されている。それを北東北とか東北の中で、首都圏と同じように、拠点病院を整備していくこと自体が、かなりハードルが高いように感じていました。

ですから、認定看護師の確保にしても、広くがん診療をこれからどのように整備していくのかを考えなければいけないです。もっと広域で国にお願いして、都道府県だけの努力ではなくて、北東北とか東北全体で、もっとがん診療、或いは、認定看護師を要請できるような仕組みにさせていただきたいと、岩手県からも発信していましたが、なかなか新型コロナの影響もあって先に進んでない印象がありました。

県単独ではなくて、広域でやるような体制にしていかないと解決しないことがあるのかなと思っています。ちょっと感想だけです。

(井原会長)

鈴木委員、ありがとうございます。

感想だけでとのことですが、いろいろ知恵を出していただいたということで承りたいと思います。

他に何かよろしいですか。

よろしければ、皆さん本当に活発なご意見をありがとうございます。

それでは次の議事、青森県がん対策推進計画の中間評価について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

資料の2-1をご覧ください。

第3期青森県がん対策推進計画の中間評価についてです。

1 ページ目は、青森県がん対策推進計画の概要です。本県のがん対策推進計画は、本県のがん対策の基本方針として、がん対策の方向性を示すものであり、全体目標として3項目、科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実、「患者本位のがん医療の実現」、「尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」を掲げています。また、分野別施策として全体目標の3項目と、これらを支える基盤の整備ごとに個別目標を設定し、がん対策に取り組むことで、基本理念である「がん患者を含めた県民が、がんを知り、がんの克服を目指す社会の実現」を目指すものとなっております。

次のページをご覧ください。がん対策推進計画における考え方です。

がん対策推進計画では、資料ですと、上から 3 つ目のマルですが、「2021 年度、つまり今年度までに計画全体の間中評価を行い、がん対策を担う関係者等にフィードバックし、目標の達成に努めます」としています。

資料の下半分は、PDCA のサイクルの図ですが、計画を策定し、計画に沿って施策を実施し、指標の直近値の把握や中間評価により、検証・評価を行い、評価を踏まえた施策の見直しをすとしてしています。

次のページをご覧ください。がん対策推進計画の間中評価の方向性の案についてです。

がん対策推進計画は、本県のがん対策の基本方針であると同時に、がん患者を含む県民、医療機関、保健医療関係団体、市町村等の幅広い関係者が、がん対策に取り組むための基本指針、がん対策の方向性を示すものであることを踏まえて、資料のとおり、方向性の案をまとめております。

(1)の間中評価の基本的な考え方ですが、中間評価は、計画の進捗状況を把握し、管理するために 4 つの分野別施策に沿って、目標の進捗状況の確認・評価を行い、計画の後半期間に留意すべき取り組みの方向性について取りまとめを行いたいと考えています。

次に、(2)の実施方法ですが、まず、個別目標に掲げる指標について、本計画策定時、現状値、目標値の比較により進捗状況の確認を行います。そして、進捗状況を踏まえた取り組みの方向性について整理を行い、中間評価の最後に評価の総括と今後の取り組みの方向性についてまとめを行いたいと考えております。

次に、(3)の現計画と中間評価の関係ですが、今回の評価では計画そのものは変更せず、あくまでもこれから整理を進める、中間評価の結果を踏まえて、引き続き、現計画の目標達成に向けて取り組みを進めることとしたいと考えています。

なお、中間評価は現計画の附随資料として位置付けるものと考えています。

次のページをご覧ください。(4)の今後のスケジュールです。

本日、第 1 回のがん対策推進協議会を開催し、中間評価の方向性と、このあと説明します中間評価書（素案）に対してのご意見をいただきたいと考えています。

ただ、中間評価書（素案）については、本日の協議会終了後も、お気付きになれる点もあるかと存じますので、協議会終了後も 2 週間程度、委員の皆様から書面で意見を伺いたいと考えています。

参考資料 1 として、中間評価書（素案）に係る意見票を添付しておりますので、こちらを参考としてご意見をいただければと考えております。

その後、11 月から 12 月にかけて、委員のみなさまからいただきました中間評価書（素案）へのご意見の取りまとめを行い、中間評価書（案）の作成を進めます。

なお、素案に多くのご意見をいただき、修正が多い場合は、作成した中間評価書(案)について、再度、委員の皆様から書面でご意見を伺うことも検討したいと考えています。

年明け後の令和4年1月から2月に、第2回のがん推進協議会を開催し、中間評価書の策定について、ご了解をいただきたいと考えております。

なお、中間評価書(案)に対し、年内に委員の皆様から書面で意見を伺っている場合などは、第2回の協議会を書面開催することも検討していきたいと考えています。

ご了解いただきました中間評価書については、3月に公表する予定としております。

続きまして、資料2-2をご覧ください。中間評価書の素案となります。

表紙を開いて1ページ目は、中間評価の概要を記載しております。概要については、資料2-1で説明しておりますので、ここでは省略させていただきます。

次に2ページ目以降で、分野別施策に対する評価を記載しています。

分野別施策の1番目、科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実については、個別目標の項目数が多いため、「がんの一次予防推進」を2ページ以降に記載し、「がんの早期発見及びがん検診」を6ページ以降と分けて記載しています。

まず、2ページ目の「がんの一次予防の推進」の個別目標の達成状況ですが、計画策定時から今年度の中間評価現状値の更新がない、成人喫煙率と野菜摂取量の平均値以外について、3ページ目の(3)、個別目標の達成状況の評価を課題と併せてご説明いたします。

3ページ目の中ほどをご覧ください。(2)の個別目標設定施策の取組状況です。受動喫煙防止対策としては、従前から施設内の禁煙対策が適正に実施されていることを確認する空気クリーン施設の認証を行っております。

また、普及啓発として、令和元年には、青い森鉄道にラッピング広告を行った他、令和2年度及び3年度については、それぞれ約1ヶ月間、事業者向けと県民向けのテレビCM放送やYouTubeの動画広告を行いました。

次に、(3)、個別目標の達成状況の評価と課題です。

①番、年齢調整罹患率については、計画策定時の平成25年と、中間評価現況時の平成30年を比較しますと、胃がんの男性は少しですが減少と改善はしております。ただ、胃がん女性、肺がんの男性は少しですが増加しており、その他のがん種、性別では罹患率が増加しています。これは、平成28年から全国がん登録が始まったことで、がんの精度が高まったこともあり、見かけ上、がんの罹患率が増加している可能性が高いと考えています。なお、罹患率については、青森県だけではなく、全国的にも増加傾向にあります。また、罹患率の直近、平成29年と平成30年の比較

では、胃がんの男性と女性、大腸がんの男性、肺がんの男性、乳がんでは罹患率の減少がみられます。

そして、昨年度の吉田委員のご意見を参考とさせていただき、年齢調整罹患率と年齢調整死亡率を併せて評価を行いました。なお、表の中にある「傾向」の矢印ですが、増減幅が10%未満の場合は横ばい傾向として横に記載しており、10%以上の増加で上向き、10%以上の減少で下向きと記載しています。

大腸がんの男性は、罹患率と死亡率の両方が増加傾向ですが、その他のがん種、性別では、罹患率の増加が必ずしも死亡率の増加につながらない傾向にあります。

また、罹患率が横ばい傾向である、胃がんの男性、女性、肺がんの男性は死亡率が減少傾向です。

4 ページ目の、②番、未成年の喫煙率は、低下も確認されておりますが、一部では増加しています。

③番、妊婦の喫煙率は、年々改善は見られますが、目標には到達できていません。喫煙率の低下に向けては、喫煙が健康に及ぼす影響に、正しい知識の普及啓発が必要と考えています。

④番、受動喫煙防止対策の実施施設の割合です。望まない受動喫煙をなくすために、受動喫煙防止への取り組みを強化する改正健康増進法が昨年4月に全面施行されており、多くの方が利用する施設等の区分に応じて、敷地内禁煙、又は、屋内禁煙が義務付けられています。中間評価の現状値は、令和2年1月実施の調査結果のため、改正健康増進法全面施行前ですが、各施設、種別ともに改善傾向にはありません。ただ、事業所は割合が低いため、まだ相当程度、改善余地があると考えられます。そのため引き続き、受動喫煙防止のための普及啓発が必要と考えています。

⑤番、果物の摂取量100g未満の者の割合は増加しており、改善はしていません。

⑥番、生活習慣病のリスクを高める飲酒量者の割合は、男性の割合はわずかですが減少しており、改善傾向がみられますが、女性の割合は少しずつですが増加しています。

次のページをご覧ください。

⑦番、運動習慣者の割合は、65歳以上男性で増加しており改善が見られますが、目標には到達しておらず、その他の年齢、性別では割合が低下しております。果物の摂取や飲酒、定期的な運動などの健康づくりの推進に引き続き取り組むことが必要と考えております。

次に、(4)個別目標設定外の施策の取り組み状況です。

本計画の個別目標に設定されていませんが、本計画の取り組みの方向性の中に、感染に起因するがん予防として、肝炎の早期発見・肝炎ウイルス検査に係る普及啓発を掲げており、そのための取組として、それぞれ助成事業を行っています。

次に、(5)今後の取組の方向性です。喫煙は肺がんを始めとする様々ながんのリスク要因となります。そのため、まず、未成年者や妊娠中の喫煙防止のために、喫煙が健康に及ぼす影響に関する正しい知識の普及啓発や、禁煙支援の取組を推進していきます。

また、多くの人が利用する事業所等における受動喫煙防止対策の取組、これはまだ相当程度改善の余地があると考えられますので、取組を促すための普及啓発を行っていきます。

また、県民のヘルスリテラシーの向上等、青森県健康増進計画に基づき、がんの一次予防に繋がる運動、飲酒、野菜や果物の摂取等の食生活の改善等に関する健康づくりの取り組みを推進していきます。

次に、6 ページ目をご覧ください。分野別施策の 1 番目、科学的根拠に基づくがん予防、がん検診の充実のうち、がんの早期発見及びがん検診についてです。

個別目標の達成状況は 7 ページ目の(3)、個別目標の達成状況の評価と課題で併せてご説明いたします。

7 ページをご覧ください。(2)の個別目標の設定施策の取組状況です。

がんの死亡率の高い本県においては、がんの早期発見、早期治療に繋がる検診の充実によるがんの二次予防が重要と考えています。そのため、がん検診に関する取り組みを積極的に行っているところです。

がん検診精度管理事業は、がん検診の精度管理向上を進めるため、市町村や関係機関による研修会等を行うものです。

大腸がん検診未受診者対策は、市町村が大腸がん検診の未受診者対策、検査キットを同封した受診勧奨を実施する事業に補助するものです。

次に、働き盛りがん検診推進事業は、働き盛り、特に 50 代の男子の死亡率が本県では全国に比べて高いことから、職域におけるがん検診を促す取り組みを行っているものです。

科学的根拠に基づくがん検診推進事業は、厚生労働省の指針を踏まえ、科学的根拠に基づいたがん検診の重要性を、がん検診関係者が理解し、実践していくためのルールづくりを進めるものです。

次に、(3)個別目標達成状況の評価と課題です。

①番、75 歳未満年齢調整死亡率は、改善傾向は認められつつも、目標値とはまだ開きがあり、目標に到達していません。また、依然として全国ワースト 1 位であり、県民の死因別順位でも 1 位はがんとなっています。

②番、検診受診率は全てのがん種で改善しています。なお、胃がんの受診率は X 線による検診の受診率です。また、肺がんの男女、胃がんと大腸がんの男性は、50% 以上としている目標を達成しています。

③番、市町村がん精密検査受診率は、胃がん、肺がん、乳がんは改善傾向にありますが、乳がんを除き、90%以上としている目標には到達していません。

また、子宮頸がんも、目標策定時から改善していますが、伸び悩んでいます。大腸がんは、一時改善しましたが、直近の平成30年度では受診率が低下しています。がんの早期発見、早期治療のためには、精密検査が必要とされた場合は必ず精密検査を受診いただくよう勧奨していく必要があると考えています。

④番、精度管理・事業評価実施割合は、集団検診分の事業評価のための市町村チェックリストの項目を8割以上実施しているとした市町村の割合ですが、全てのがん種で年々改善しており、精度管理の向上に向けた取組が進められていると考えています。

⑤番、科学的根拠に基づく検診実施市町村の割合は100%であり、県内全市町村が厚生労働省の指針で推奨されている5つの部位のがん検診を実施していることを示しています。

次に、(4)今後の取り組みの方向性です。本県のがん死亡率の減少のため、がん検診の効果をより高めていく取組が必要と考えています。

まず、科学的根拠に基づくがん検診の推進のため、がん検診の利益、不利益等の正しい知識について市町村、医療機関等の関係機関及び県民の理解を促進すべく、普及啓発を行います。

次に、がん検診受診率や精密検査受診率のより一層の向上のため、対象者には個別勧奨・再勧奨などでがん検診の重要性を呼び掛けるなどの受診勧奨を図ります。

8ページ目をご覧ください。分野別施策の2番目、患者本位のがん医療の実現です。個別目標の達成状況は、ページ下部の(3)で合わせてご説明いたします。

(2)個別目標設定施策の取組状況です。

がん診療連携拠点病院のうち、国指定は5病院で、都道府県がん診療連携拠点病院は、県立中央病院の1か所、地域がん診療連携拠点病院は、弘前大学医学部付属病院と八戸市立市民病院の2か所、地域がん診療病院は、十和田市立中央病院とむつ総合病院の2か所となっており、他に県指定のがん診療連携推進病院が5か所指定しています。

また、がん登録は、県内の医療機関からがんの罹患状況を収集し、国が管理するシステムに登録を行うために必要な、全国がん登録推進事業を行っています。

(3)個別目標達成状況の評価と課題です。

①番、がん診療連携拠点病院は、国指定のがん診療連携拠点病院等が5か所ありますが、県内には6つの医療圏があり、西北五圏域で国指定の病院が未整備となっています。西北五圏域では、令和2年度につがる総合病院が県指定のがん診療連携推進病院の指定を受けるなど、取組は進められてきていますが、がん医療の均てん

化を図るため、県内全圏域に国指定の病院を整備するとの目標に向けた取組を進めていく必要があると考えています。

9 ページ目の②番、がん登録のうち、がん情報等を利用した市町村の割合は、国や県が管理するがん情報、市町村が分析や政策立案のために利用した実績となりますが、利用率は5%、2自治体となっています。

次に、がん登録データの信頼性の指標である DCI と DCO の割合です。

がん登録事業は、弘前大学医学部附属病院に委託しており、専門的な知見を踏まえたがん登録が行われ、がん登録の精度の向上に大きく寄与しています。

従前は DCN でしたが、平成 28 年に全国がん登録が始まった際に、DCI に変更となりましたので、DCI の割合（DCN の割合）と記載しています。DCI の割合は年々改善し、直近の平成 28 年登録分では目標を達成しています。DCO の割合は、平成 27 年度登録分では改善して目標値に到達していましたが、平成 28 年登録分では悪化し、目標値に到達できていません。

次に、(4)目設定以外の施策の取組状況です。

小児がん、AYA 世代のがん及び高齢者のがん対策として、がんについて正しい情報を広く県民に情報発信すると共に、県内医療機関等によるがん情報の活用、共有を進めることを目的とした、青森県がん情報サービス等による情報提供を行っています。

次の、小児・AYA 世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業ですが、がんの治療により生殖機能に影響を及ぼし、妊孕性、妊娠するための力が、低下もしくは失われる場合があることから、将来子どもを授かることを希望する小児・AYA 世代のがん医療の充実の一環として、がん治療の前に胚、卵子、精子を採取して凍結保存する、妊孕性温存療法にかかる経費の助成事業を今年度から開始します。

次に、(5)今後の取組の方向性です。

まず、がん医療の均てん化を進めるため、県内 6 つの医療圏のすべてに国指定のがん診療連携拠点病院等の整備を図ります。

また、実態に則したがん対策を推進していくため、市町村におけるがん情報等の利用促進のための情報提供に努めます。

10 ページ目をご覧ください。分野別施策の 3 番目、尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築と、4 番目のこれらを支える基盤の整備です。これらを支える基盤の整備に関する個別目標が、人材育成の、がん認定看護師数のみですので、併せて記載しています。

個別目標の達成状況については、中間評価現状値の更新がない、緩和ケア体制整備、病院数以外について、ページ下部の(3)で併せてご説明いたします。

(2)個別目標設定施策の取組状況です。

まず、①番、がん診療に携わる医師の緩和ケア研修終了割合については、厚生労働省の通知に基づき、国指定のがん診療連携拠点病院等において、圏域内のがん治療に携わる医師を対象とした緩和ケア研修会を開催しています。

次に、②番、ピアサポーターの普及では、ピアサポート研修会を令和元年度まで開催していました。

次は、(3)個別目標達成状況の評価と課題です。

①番、がん診療に携わる医師の緩和ケア研修終了割合ですが、毎年、がん診療連携拠点病院等で、緩和ケア研修会は開催しておりますが、緩和ケア研修修了者割合は減少しております。

②番、ピアサポーターの普及ですが、令和元年度までに養成を目的とした研修会の開催をしていましたので増加しています。

③番、緩和ケア実施訪問看護ステーション数は、年々増加はしています。

④番、認定看護師数ですが、がん診療連携拠点病院等での確保の取り組みにより増加しております。

次に、(4)今後の取組の方向性です。

まず、がん診療連携拠点病院等では、コロナ禍の中、対策に苦慮しながらも緩和ケア研修会を開催することで、がん治療に携わる医師等の緩和ケアの理解促進に努めていきます。

また、資料 1-1 でもご説明しましたが、ピアサポーターのスキルアップのあり方について、関係者みなさまのご意見も参考としながら検討していきたいと考えており、相談支援体制の充実につなげていきたいと考えております。

ここまでが分野別施策の評価の部分となります。

12 ページをご覧ください。ここからが中間評価のまとめを記載しています。

(1)番、中間評価結果の総括です。本計画の個別指標は全 59 項目ありますが、中間評価で判定可能な指標は 53 項目で、達成度によりまとめると、次の表のとおりとなります。

個別指標の目標を達成した項目が 10 項目、改善した項目が 25 項目、次のページに移りますが、個別指標の変化なしが 3 項目、個別指標の悪化した項目が 15 項目ありました。

そのうち、目標達成と改善を合わせますと 35 項目となり、割合としては約 66% となっています。

次に、14 ページをご覧ください。

(2)番の中間評価を踏まえた今後の取組の方向性です。

本計画では、全体目標として、資料の①から③を掲げており、県では全体目標に従って、本計画に基づくがん対策に取り組んできたところです。

中間評価の結果、個別指標のうち約 66%の項目で改善が確認され、一定程度、取組が推進されていると考えておりますが、一方で改善しているものの、目標達成に至っていない項目や、改善に至っていない項目もあります。

本計画の計画期間は 2023 年度、令和 5 年度まで続きますが、本計画の全体目標に従って「がん患者の含めた県民が、がんを知り、がんの克服を目指す社会」の実現を目指し、中間評価で示した課題等を踏まえた今後の取組の方向性に沿った取組を推進していきたいと考えております。

なお、14 ページの下部から 15 ページの上半分には、分野別施策の評価の部分を転記しており、分野別施策の評価の部分から今後の取り組みの方向性をまとめています。

最後、15 ページの中段、(3)おわりにで、関係者が連携してがん対策を推進することの重要性と、今後も進捗状況等を、本協議会に報告し、検討、ご意見を踏まえて、がん対策の推進に努めるとしております。資料 2-1 と資料 2-2 の説明は以上となります。

(井原会長)

詳しくどうもありがとうございました。

中間評価書の素案の詳しい説明と、資料 2-1 では、今後のスケジュールを含めて説明があったと思います。

中間評価書の素案については、後から意見票により意見を提出できますが、今日は残り 20 分余りです、時間の許す限り皆様のご意見を頂戴したいと思います。

よろしく申し上げます。下山委員、お願いいたします。

(下山委員)

2 件、確認と言いますかお伺いしたいことがあります。

6 ページ、1-2 の個別目標の達成状況で、がん検診の受診率が述べられていますが、令和 2 年、去年はコロナの影響で検診受診者がすごく少なかったです。最終的に、住民健診で受けている人は、その前の年の 8 割前後でしたが、その割には受診率が上がっているのです、どのような計算をしたから高くなったのかですね。今年は、去年に比べれば、だいぶ受診率が良いので、逆に今年はもっと去年より多くて良いのではと感じていますが、実感としてこの数字が合わないように思います。

次は、2 つ目のテーマ、一番下の 13 番目です。科学的根拠に基づく検診受診市町村の割合で、僕は勘違いしていましたが、5 がんの検診をやっていれば良いのであれば、非常にハードルが低いので、僕が思っていたのは、5 がんの検診がきちんと指針に基づいているかと思っていました。例えば胃がんは 30 歳から検診をやって

いる流れだと思うのですが、そこまで踏み込んで評価した方がよいと思いました。
以上2点、よろしく申し上げます。

(井原会長)

事務局からお願いします。

(事務局)

1点目の検診受診率ですが、これはデータの出典が、国民生活基礎調査としており、実は令和2年度、この調査は実施されておられません。

そのため、今年度の中間評価の現状値としては令和元年度の調査の結果を使っておりますので、コロナ禍の影響を受ける前の数字で評価しています。

(下山委員)

そうすると、再来年、最終評価が今年の数字になるのですか。

(事務局)

まず、今年もこの国民生活基礎調査は実施がされません。

再来年の評価は、来年度の調査が実施されれば、その評価で最終評価を行うことになります。

(下山委員)

分かりました。ありがとうございます。

(事務局)

2つ目のご質問に回答させていただきます。

科学的根拠に基づく検診実施市町村の割合は、委員のご意見のとおりで、言い方がちょっと難しいのですが、甘い評価の取り方という考え方です。

5がんの検診をやっていればよいとしており、5がんの検診をやっている市町村が全市町村ですので、指標としては100%です。

ただ、委員のご意見のとおり、それぞれの検診について指針に基づいて対象年齢や、実施期間があり、細かく見ていくと、徹底されていない市町村もあります。

そこは別途、毎年、実施状況を確認した上でホームページに掲載しておりました。

いろいろな関係者が集まる会議でも、そこは共有するとか、もうちょっと工夫は必要なのかなと考えておりました。

(齋藤指導監)

あの、今の下山委員の2点、非常に本質的な重要な課題です。

検診に関しては、このがん検査基本計画の目標にある、死亡の減少と、それから患者のQOL向上とかありますが、その中で本県の特殊な状況を考えると、一番大きな命題を背負っています。

それでいくと、この検診が一番手堅く国際的に、死亡率減少の対策と考えられています。喫煙対策も。

そこで、非常に関連してくる話で重要なのですが、まず1点目は、そもそもこの正しい対策としての受診率、分母分子がしっかり決められて正確な対策の成果を評価するような分母分子が計測できないとの問題があります。そういう議論はあった上で、最近、分母を国保加入者に限定した対策としての検診の受診率を出すということ、それから全住民を分母にした、この2つの受診率が提案されて、厚労省から疎かにされているわけです。それは、従前のものと違うので、比較性の問題がありますね。

この国民生活基礎調査という、はっきり言うと、先ほどの委員の質問と重なりませんが、非常に曖昧な、何をカウントしているか分からないようなものを指標にせざるを得ないということで、受診率に関しては、そういう保留がつくことをまず申し上げたいと思います。これを突破するには、大きな問題があるので、現実的にはプランはあっても、実現可能ではないことを指摘させていただきます。

2点目ですが、これはおそらくがん対策推進協議会を作った平成18年頃は、47都道府県全部見ても、非常に不備な計画ばかりでした。青森県もそうでした。

成果が上がるかどうか、実は、指針外検診が問題です。そういう指摘はありましたが、青森県の計画の策定の時に、5がん検診をやっていることをもってこの科学的根拠に基づいた検診をやっているとの指標にしてしまった。冒頭の説明にもありましたが、最初の計画に基づいた話なので、そこから指標がまだ生きています。

ただ、下山委員もご存じのように、委員の皆様の共有のためにも申し上げますが、やはり指針外検診をなくして、リソースを有効活用するという意味でも、この検討が進んでいます。

県としては、実際に下山委員のご指摘のように指針に沿った検診だけをやっている自治体の割合っていうのを確認していますが、現在の計画は、最初のがん対策推進計画に基づいている、そういう理解だと思います。

(井原会長)

よろしいでしょうか。重要なことを伺いました。

(工藤課長)

今の話とは別の話になりますが、この資料の説明の補足でお話しをさせていただきます。

3 ページの下に、年齢別調整罹患率と死亡率の部分がありまして、先ほど担当からは、平成 25 年から 30 年までの状況で、プラスマイナス 10%以内のものを横棒として、変更はなしでお示しさせていただいています。それは資料の記載上の整理ですが、特に根拠はないので、「あまり変わりがありません」という時に、どれぐらいで見ればよいのかも、ご意見をいただければと思っております。

この場でもよろしいですし、後でまた意見書の中でも結構ですが、そのプラスマイナス 10%よりもっと小さい値ぐらいかなとか、ご意見をいただければと考えております。

(井原会長)

承りました。ありがとうございます。

今の点について、ご意見がある方はいらっしゃいますでしょうか。

松坂委員よろしく願いいたします。

(松坂委員)

罹患率については、正直あまりこだわらないほうが良いと思っております。

確かに説明にあったように、今の青森県のがんの罹患率が上がっているのは、基本的にその精度が上がっていると。つまり登録漏れが減っているのだから、見かけ上は罹患率が上がったように見えています。

その裏付けは、基本的に死亡率が上がっていないところになります。

登録精度と別の因子として、がん検診が効果的に進んでいくと、短期的に罹患率が上がります。今、青森県でも、数年前からがん検診に対する取組が盛んになってきており、おそらく効果が上がっているのだろうと思います。

そうすると、精度が上がったとしても、つまり登録漏れが一定になったとしても、短期的に罹患率が上がりますので、この場合、目標になっているので仕方ないのですが、最終的な評価の段階で罹患率がすでに上がっている可能性があって、しかもそれが必ずしも悪いことではないかもしれないという状況ですので、あまりこだわらずに推移を見ていくと、その他の指標とも一緒に見ながら考えていく程度でいいのではと思います。

(井原会長)

松坂委員、ありがとうございます。今の点、何かございますか。

(工藤課長)

よろしいでしょうか。松坂委員のお話はごもっともなご意見と伺っておりました。逆に、死亡率について、最後の評価をする時に「罹患率はそのような要素もあります」とお話もできるかと思いますが、死亡率の場合に「あまり傾向としては変わりません」とか、そのようなものを示す場合に、どれぐらい変化すると、やはり改善したとか、もしも出せるとしたら、何か参考となるものはあるものでしょうか。

(齋藤指導監)

僕が発言する時は立場が問題となりますが、情報共有ということでは。

ポイントだけで評価できないですね。やっぱりトレンドの解析、それもかなり技を使わないとだめで、しかも、そのデータがきちっとないとだめなので、どの値であればよいのかということは、一概に言えない。

それからもうひとつ、ついでに言うならば、胃がんに関しては、罹患も死亡も自然のトレンドで下がってきているので、対策の結果とは決してみなさないほうがいいですね。これはもう間違いない話です。

ですからまとめると、死亡はかなり高い指標ですが、罹患データを合わせて方位的な説明がより可能になる、こういう位置づけですね。それで、一点だけで上がった下がっただけでは、判断は基本的にできません。

(井原会長)

なかなか難しい点で議論されていると思います。

統計的に増えたか減ったかと共に、実質的にそれが県民の健康にとってどのような意味がある値なのかを考える必要があると今の議論を聞いて思ったところです。

さらにこの点は今後、深めていかなければいけないところだと思いました。

ですが、一旦、この議論はここで止めさせていただいて、時間も限られていますし、他にもいろいろと意見もあると思いますので。

それでは、田坂委員よろしくお願いいたします。

(田坂委員)

ちょっといろいろと言いたいことはありますが、時間は限られていますので。

資料の2-1に、主な目標項目があって、そこに成人喫煙率が挙げられていますが、中間報告書(素案)では成人喫煙率について一切触れられていなくて、未成年と妊婦と受動喫煙だけです。

これはどうして、成人喫煙率は個別目標ではなかったのでしょうか。

(井原会長)

事務局お願いいたします。

(事務局)

ありがとうございます。資料 2-2 の 2 ページをご覧くださいませか。

成人喫煙率の指標が 2 番のところに掲げております。計画策定の段階では青森県県民健康栄養調査によって進捗を確認していきますとしていました。そのため、この数値が取れていない状況ですので、記載を省きました。

一方で、別途、国民生活基礎調査で県内の状況の推移は追えますので、これを踏まえて評価に反映をすることはできるかと思っておりますので、検討させていただきたいと思っております。

(田坂委員)

そうですね、国民栄養調査の他、いろいろと直近の数字が出ていると思いますが、やはり、令和 5 年に男性で 23 パーセントはかなり厳しい状況だと思います。

そこは、もう少し対策を加速しないといけないと思っております。

他の喫煙関係で 3 ページ目に空気クリーン施設の認証とありますが、この空気クリーン施設の基準というものを教えていただけますか。

(事務局)

基本的には屋内禁煙を基準としています。屋外できちんと場所を決めて喫煙場所を設けていけば、その施設は空気クリーン施設として認められます。

(田坂委員)

屋内の喫煙所はダメということですか。

(事務局)

屋内はすべて禁煙にしてくださいが認定の考え方です。

(田坂委員)

空気クリーン施設の認証を受けている施設は、どれくらいあるのでしょうか。

また、その空気クリーン施設を優先して、例えば県の行事などで使っていくとか、そのようなことは、特にはないのでしょうか。

(事務局)

ありがとうございます。まず、空気クリーン施設の認証件数は、令和2年度末で総計4704箇所ございます。官公庁から文化施設・体育施設・事業所・交通機関様々な所があります。

空気クリーン施設、インセンティブも設けておりまして、できるだけたくさんの事業者に参加していただきたいと思っております。

(田坂委員)

私の不勉強で今日までこの空気クリーン施設の認証を知らなかったもので、これは是非PRしていただければと思います。

(井原会長)

田坂委員、ありがとうございました。

この他、ご意見・ご質問などございますか。

吉田委員、よろしく願いいたします。

(吉田委員)

今、田坂委員のおっしゃったことと少し関連するのですが。

中間評価書では、いくつか欠損値もありますし、データの比較が難しいところもあると思いますけれども。先ほど、下山委員がご指摘になったように、コロナの影響がR2年度から入ってきます。そうすると、最終的に判定する時にこれがコロナの影響なのか、それともがん対策がうまくいったのか、全然わからなくなってしまいます。

ですから、今回の中間報告に関して、やっぱり可及的にデータを全部揃えておいて、ポストコロナの状況というのを、きちんとわかるようにしておくべきだと思います。今回は、中間評価だからではなく、きちんとしたほうが、後悔しないで済むのではと思うので、よろしく願いします。

(事務局)

はい、ありがとうございます。

(井原会長)

とても重要な点だと思います。保健施策について、コロナの影響をどう考えるか、がん対策に限らず、様々な施策に関係するご指摘だと承ります。

他にはいかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、委員の皆様、非常に闊達なご議論ありがとうございます。

まだ、もう少し時間がありますが、よろしいでしょうか。

先ほど、事務局から協議会終了後でも意見を受け付けるとのことですので、今日は発言が漏れたことがございましたら、是非、事務局にご意見いただきたいと思えます。

また、事務局の皆さん、今、吉田委員の話も含めて大変重要な中間評価だと改めて確認されましたので、中間評価の案をきっちりとまとめていただきたいと思えます。

最後に、もう一度、事務局から今後のスケジュールについて、説明してください。

(釜本)

はい、今後のスケジュールですが、本協議会終了後、中間評価書の素案につきましては、書面によって委員の皆様からご意見をお伺いしたいと考えておりました。

その後11月から12月にかけて、中間評価書（素案）への委員の皆様のご意見を取りまとめて、中間評価書の案の作成を進めたいと考えています。

中間評価書の案の修正状況に応じて、再度書面で意見を伺うことを検討したいと考えております。

その後、年明けの1月から2月に、2回目のがん対策推進協議会を開催したいと考えております。こちらは、年内に書面での意見の取りまとめを行っている場合には、書面開催することも検討したいと考えています。中間評価書はご承認いただければ、3月に公表をしたいと考えております。

(井原会長)

ありがとうございます。

順調に進んでおりました、次第の2番、中間評価書の議事まで終了しました。

3番その他について、委員の皆様ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

そうでしたら、これで私の議事進行を終わらせていただきたいと思えます。

進行を事務局にお返しいたします。よろしく申し上げます。

(司会)

井原会長、ありがとうございました。

それではこれもちまして、本日の会議を閉会いたします。

委員の皆様には、本協議会の開催に当たりご協力をいただきまして、大変ありがとうございました。