

令和4年度第1回宮城県がん対策推進協議会会議録

- 1 日時:令和5年3月23日(木)午後6時から午後7時30分まで
- 2 場所:宮城県庁行政庁舎9階 第1会議室
- 3 出席委員(五十音順、敬称略)
荒井 陽一、飯久保 正弘、石岡 千加史、井上 彰、加藤 勝章、菊池 敦生、
轡 基治、渋谷 勝、菅原 よしえ、樋口 英明、古田 耕一、森 弘毅、吉田 久美子

4 会議録

(司会)

本日は、お忙しい中、御出席いただきまして、誠にありがとうございます。会議に先立ちまして、皆様をお願いいたします。

本会議は、WEB会議システムを使用しております。

カメラは常時オンにさせていただき、マイクはミュートに設定願います。

なお、御発言の際は、マイクのミュートを解除いただき、御発言をお願いいたします。

はじめに、会議の成立について御報告申し上げます。

本日の会議には、15名中 13 名の委員に御出席をいただいております。がん対策推進協議会条例第4条第2項の規定により、本日の会議は成立しておりますことを御報告申し上げます。

また、本協議会は、情報公開条例第19条の規定により、公開とさせていただきます。本日の議事録と資料につきましても後日公開させていただきます。

次に、本日お配りしております資料を確認させていただきます。

会議資料は、次第、出席者名簿、資料1から資料6、参考資料1から6です。皆様よろしいでしょうか。

それでは、ただ今から、令和4年度第1回宮城県がん対策推進協議会を開催いたします。

開会に当たりまして、保健福祉部副部長の目黒より御挨拶申し上げます。

(目黒副部長)

宮城県保健福祉部副部長の目黒でございます。

委員の皆様には、本日はお忙しいところ御出席いただきまして感謝申し上げます。

また、本県のがん対策の推進はもとより、保健医療福祉行政の推進に御尽力をいただいておりますことを、この場をお借りしまして厚くお礼申し上げます。

がん対策については、「がん予防・がん検診の充実」、「患者本位のがん医療の実現」、「がんとの共生」を3本の柱に取り組んでいるところですが、中でも、最近の取組としては、AYA世代のがん患者に対して、経済的な負担を軽減することを目的に、令和2年度から、がん患者生殖機能温存治療費助成事業を開始するなど、施策の充実を図っているところです。

今年度は、第3期宮城県がん対策推進計画の5年目であります。国の第4期がん対策推進基本計画が、今年度内に閣議決定される予定ですので、国の動きを見据えながら、今後、第3期計画の評価を行い、令和5年度末までに第4期計画の策定を目指し進めていく予定としております。

本日は、主に第3期宮城県がん対策推進計画の進め方等について、御審議いただきたいと考えています。

委員の皆様には、それぞれの専門的な見地から忌憚のない御意見をいただけますようお願いいたします。

本日はどうぞよろしくお願いいたします。

(司会)

続きまして、昨年度の委員改選で就任されました委員の皆様を御紹介申し上げます。

宮城県立病院機構 理事長、宮城県立がんセンター総長の荒井 陽一委員でございます。

東北大学大学院歯学研究科歯科医用情報学分野 教授の飯久保 正弘委員でございます。

東北大学大学院医学系研究科臨床腫瘍学分野 教授の石岡 千加史委員でございます。

東北大学大学院医学系研究科緩和医療学分野 教授の井上 彰委員でございます。

公益財団法人宮城県対がん協会がん検診センター 所長の加藤 勝章委員でございます。

東北大学大学院医学系研究科小児病態学分野 教授の菊池 敦生委員でございます。

一般社団法人宮城県薬剤師会 常任理事の轡 基治委員でございます。

大崎市民生部長の渋谷 勝委員でございます。

宮城大学看護学群 教授の菅原 よしえ委員でございます。

宮城県学校保健会理事の樋口 英明委員でございます。

株式会社河北新報社 論説委員会 副委員長長の古田 耕一委員でございます。

JR仙台病院健康管理センター 部長の森 弘毅委員でございます。

がん患者会・サロンネットワークみやぎ代表の吉田 久美子委員でございます。

なお、宮城労働局の齋委員及び、宮城県医師会の橋本委員については、本日所用のため御欠席でございます。

続きまして、本日出席しております県の職員を御紹介いたします。

先程御挨拶申し上げました、保健福祉部副部長の目黒でございます。

健康推進課長の狩野でございます。

同じく総括課長補佐の藤田でございます。

私は本日進行を務めます小原でございます。

その他の職員については、お手元の出席者名簿での紹介に代えさせていただきます。

それでは、次第の「4 会長・副会長の選出」に入らせていただきます。

この宮城県がん対策推進協議会は、がん対策推進協議会条例により設置しておりますが、会長、副会長につきましては、条例第3条の規定によりまして、委員の互選により定めることとなっておりますが、皆様いかがでしょうか。

御意見がなければ、事務局案を御説明させていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(各委員)

異議なし。

(司会)

ありがとうございます。

それでは、事務局の案としましては、会長に石岡委員、副会長に橋本委員をお願いしたいと思っておりますがいかがでしょうか。

(各委員)

異議なし。

(司会)

ありがとうございます。

なお、橋本委員は、本日、欠席ではありますが、副会長に就任することについて、内諾をいただいております。

それでは御異議なしということで、進めさせていただきます。

それでは石岡会長よりご挨拶をお願いいたします。

(石岡会長)

ただいま本協議会の会長を仰せつかりました東北大学の石岡でございます。

大役でございますので、大変身が引き締まる思いでございます。

今、事務局からご説明がございましたが、今回は第三期の実績評価と、それから第四期の策定という非常に重要なタームになっておりまして、おそらく来年度は節目の年になると思います。

宮城県保健福祉部の皆様を中心とした事務局のバックアップを得て、この協議会が円滑に進むように、できるだけ頑張りたいと思います。

是非委員の皆様のご協力のほどどうぞよろしくお願い申し上げます。

(司会)

ありがとうございました。

条例第4条第1項の規定によりまして、ここからの進行は石岡会長をお願いいたします。

石岡会長、よろしくお願い申し上げます。

(石岡会長)

どうぞよろしくお願い申し上げます。

それでは早速ですが議事に入りたいと思います。

ここからは既に皆様のお手元にお配りしてあります次第に沿って進めさせていただきます。

まず、議事の(1)の報告事項からお願いいたします①、②、続けて事務局からご説明をお願いいたします。

(事務局)

報告事項①及び②について、資料1と2を用いまして一括で説明させていただきます。

まずは、宮城県のがんの現状についてでございます。

事前配布資料の修正がございまして、昨日、メールにて送付させていただきましたので、差し替えについてよろしくお願いたします。

修正の1点目につきましては、1ページ目の「1 がん死亡及びがん罹患の状況」(1)の表の下の段になりますが、75歳未満年齢調整死亡率の宮城県と全国の女性の値が逆になっておりますので修正させていただきます。

2点目につきましては、裏面の2ページ目になりますが、「3 がん検診の受診状況」における出典のところが誤っておりましたので、正しくは県民健康・栄養調査でございましたので修正になります。

大変申し訳ございませんでした。

それでは資料の説明の方に入って参ります。

1ページ目の一番上に戻りまして1の(1)でございますが、令和3年のがんの死亡数は男性4,017人、女性2,950人の合計6,969人で、下の段、75歳未満年齢調整死亡率は、男性81.1、女性55.6、合計67.7となり、年齢調整死亡率を全国と比較いたしますと、男性については、全国を下回り、女性については少し上回ります、男女計では全国より若干上回り、ほぼ全国と同じというような状況になります。

1の(2)になりますが、現在の宮城県のがん対策推進計画の全体目標でございます。

75歳未満の年齢調整死亡率の減少について、現況値などを記載しておりますが、ベースラインの77.3に対しまして、最新の令和3年の数値におきましては67.7で、目標値である68.0を達成しているというような状況でございます。

1の(3)は75歳未満の年齢調整死亡率の平成22年から令和3年までの推移であります、近年は合計、男女ともに概ね横ばいの状況となっております。

その下の1の(4)は、がんの罹患数と年齢調整罹患率、1の(4)はがん罹患数の推移のグラフになります。

令和元年の本県の罹患数は、高齢化が進んでいるということだと思いますが、男性10,514人、女性8,013人と、いずれも前年に比べ増加しておりますが、年齢調整罹患率は男性319.7、女性264.7、合計287.2と、近年大きな変動がなく横ばいの状態で推移しております。

2の(1)は、部位別のがんの死亡数でございますが、本県では、がん死亡数の第一位は男性が肺がん、女性が大腸がんとなっており、本県と全国はほぼ同じ傾向となっております。

次のページになりますが、2の(2)は、部位別のがんの罹患数になります。

男性のがんにつきましては、本県第一位は胃がんですが、全国ですと前立腺がんとなっておりまして、少し全国と違う傾向がございまして。

女性につきましては、第一位が乳がんが概ね全国と同じような傾向になっていると考えております。

下の3つにつきましては、本県のがん検診の受診状況になります。

職域などを含めたがん検診の受診率については、第三期計画ではすべての部位で70%以上を目標としておりますが、令和4年県民健康栄養調査で調査中となっております、令和5年7月頃に結果が出て参りますので、今後、評価することになります。

参考に下の表になりますが、地域保健・健康増進事業報告の受診率について、部位別につい

て、各年の受診者数と受診率の数字を示しておりますが、コロナにより、受診者数は令和2年度に減少しておりますが、令和3年度には、ある程度持ち直しているという状況でございます。

続きまして、資料2をご覧くださいいただけます。

A3サイズになりますが、第3期宮城県がん対策推進計画の令和2年度から令和4年度の実績見込みについてご説明させていただきます。

資料の左の欄は、現計画に記載しております4つの目標と、各分野別施策を記載しております。

それに対する事業を、令和2年度から、3年度、4年度ということで記載している資料でございます。

表には新たに取組んだ内容について、黒丸をつけておりますので、後程、説明の時にもお伝えいたしますが、参考にしていただければと思います。

早速ですが、1 ページ目の左上になりますが、「1 科学的根拠に基づくがん予防がん検診の充実」につきましては、(1)がんの一次予防として、一番上の欄になりますが、みやぎ21健康プランに基づく生活習慣病対策を実施し、内容としては減塩や、歩数の増加、受動喫煙対策などを行っているところでございます。

このような取組みについては、成果が出るまで年月を要すると考えておりますが、日々の地道な取組みの継続が県民の生活習慣改善に繋がり、がん予防にも繋がっていくものと考えております。

また、今年度は、県民の食生活、運動などに関する実態や課題を把握し、健康づくり施策へ反映させるため、県民健康栄養調査を実施しております。先ほど申し上げましたが、結果については、来年度7月頃に確定していくという予定でございます。

続いて(2)がんの早期発見、がん検診、いわゆる二次予防になりますが、従来から実施している市町村に対する、がん検診未受診者に対する費用助成であるとか、生活習慣病管理指導協議会において、先生方のご意見を踏まえまして、市町村のがん検診の評価と技術的助言等を行っているところでございます。

また、がん啓発とがん検診の受診率向上に向けた包括協定を締結しております企業や各種関係団体からご協力をいただきながら、特に若年の女性の受診率が低い子宮頸がんであるとか、乳がんについて正しい情報発信するための動画やリーフレットを作成、配布するなどの取組みなども行ってございます。

表の下の方にあります。2の患者本位のがん医療の実現につきましては、がん医療の均てん化を基本とし、現在県内にある計 8 ヶ所のがん診療連携拠点病院などに対しまして、国とともに補助を実施しているところでございます。

また、この拠点病院で構成する宮城県がん診療連携協議会や、各専門部会が設置されてございまして、がん診療、がん医療の質の方を確保にご尽力いただいているところでございます。

(5)小児AYA世代高齢者のがん対策の欄につきましては、黒丸印をつけてございますが、令和2年度から、AYA世代のがん患者に対しまして、生殖機能温存治療費助成事業を県の事業で実施しまして、その後、国の方においても事業を開始されたことに伴いまして、そこと合わせまして実施し、あと令和4年度からは、温存後生殖補助医療費についてもあわせて助成を開

始しているところでございます。

2ページ目になりますが、「3 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」につきましては、(2)相談支援、情報提供等については、地域統括相談支援センター事業を宮城県対がん協会に委託しまして、宮城県がん相談支援センターの名称で、がん相談、がんのピアサポーター育成研修、患者会支援などを行ってございます。

(4)のがん患者の就労を含めた社会的な問題につきましては、市町村が実施する医療用ウィッグ購入費助成に対して市町村に対して助成補助を行っておりまして、令和5年度からは全市町村で実施するということになってございます。

また、来年度からは乳房補正具も対象として、対象を少し広げながら実施していく予定でございます。

「4 これらを支える基盤整備」におきましては、(2)人材育成については、県医師会に委託させていただき、がん検診に関わる医師への研修などを実施し、また、(3)がん教育機関、がん教育やがんに関する普及啓発におきましては、宮城県対がん協会に委託させていただき、がんの正しい知識・情報を提供する健康教育を出前講座方式で実施するなど、各種の取り組みを実施しているところでございます。

事務局からの説明は以上になります。

(石岡会長)

ありがとうございました。

報告事項につきまして、①・②をご説明いただきましたが、委員の皆様からご質問はございませんでしょうか。

よろしいでしょうか。

一応、確認ですが、こういった事業・報告を基に、今後、評価ということになるわけで、委員の先生方には、今、報告いただいた内容について、今後も逐次、評価をどうしていくかということ意識しながら見ていただくことになるかと思えます。

それから、当然、計画があつての実績でありますので、ここに書かれているのはももとの計画と比べてどうだったかということでの評価になると思えます。

立て付けとしては、基本的には、第三期のがん対策推進基本計画を基に策定された宮城県のがん対策推進計画のコンテンツをもとに事業が行われたかどうかになると思えます。

よろしいでしょうか。

(各委員)

意見なし

(石岡会長)

それではまた質問後でお受けすることにいたしまして、続きまして協議事項①・②について事務局からご説明をお願いいたします。

(事務局)

協議事項①までについて、資料3から6を用いまして一括で説明させていただきます。
資料3をご覧ください。

まずは県の第3期がん対策推進基本計画の評価の進め方についてですが、現計画の評価に当たりまして、今回の本協議会で、評価方法等についてご承認いただいた上で、令和5年度の開催予定の本協議会であるとか、ワーキング部会において、令和5年7月までに確定する調査結果、先ほど申しました県民健康栄養調査などを含めまして総合的に評価する予定でございます。

現計画で示しております個別目標 33 項目については、「2 指標・評価の基準について」の記載方法により、ABCDと評価不能のIの5段階で評価を行いたいと考えております。

なお、本日この後説明させていただく資料4になりますが、現時点で把握している数字などについて記載しており、県民健康栄養調査などの数値は令和5年7月に出る予定ですので、今後の調査等で確定する項目については米印で記載してございますので、どうぞよろしくお願いいたします。

資料4に移って参りますが、第3期がん対策推進計画の進捗状況についてご覧ください。

資料4につきましては、現時点で得られた数字を基に事務局側で仮のたたき台として作成したものでございますので、この後各委員の先生方からご意見をちょうだいいたしまして、いただいた意見を反映したものを再度、来年度6月の協議会や、7月のワーキングにおいて修正したものをお示ししまして、ご議論やご意見をいただきたいと考えておりますので、本日はたたき台という形で見ていただきながら、委員の皆様からご意見をいただければと考えてございますのでどうぞよろしくお願いいたします。

(石岡会長)

進捗状況を、今日、評価するわけではなくて、こういった評価の指標、元になるようなデータの出し方が、これで良いかどうかということをご意見にいただくということによろしいですか。

(事務局)

その通りでございます。
補足どうもありがとうございます。

(石岡会長)

それでは、委員の先生方よろしく申し上げます。

(事務局)

それでは1ページ目の方から説明させていただきます。

全体目標の75歳未満のがん年齢調整死亡率の12%減少につきましては、目標の進捗状況の説明を記載してございますが、ベースラインの平成27年の数値を100%としますと、令和3年の直近値では67.7で、87.6%となりまして、12.46%減少しておりますので、下表にグラ

フがございますが、減少傾向にあるということで今回は、A評価ということで仮に記載してございます。

2ページをご覧くださいいただければと思います。

こちらからは、分野別施策ということになります。

分野別施策については A 評価や B 評価の数字が良くなっているもの以外の項目を中心に説明させていただき、A 評価や B 評価については、資料にてご覧いただきますようお願いいたします。

「1 科学的根拠に基づくがん予防がん検診の充実」のところの(1)がんの一次予防につきましては、令和4年県民健康栄養調査の結果で評価する予定ですので米印となっております。

下段の②以降は、目標達成に向けて取り組んだ事業を取り組み状況に、現時点で把握している課題などについて今後の課題と対応に記載させていただいてございます。

4ページをご覧くださいいただければと思います。

(2)がんの早期発見、がん検診(二次予防)では、がん検診受診率について、令和4年県民健康調査の結果評価予定ですのでこれも同じように米印となっております。

がん検診、精密検査受診率につきましては、乳がんは目標の95%を達成しておりますが、それ以外は及ばず、未達成ということでございます。

なお、胃がん及び大腸がんについてはベースライン値よりも下がっておりますのでCというふうに記載してございます。

また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、例えば市町村のがん検診担当者会議について、市町村職員のワクチン接種などへの対応など多忙な状況もあったことから、令和2年度以降中止にするなど、積極的ながん検診の制度化が難しい状況にあり、今後は市町村職員の精度管理への理解促進を図るとともに、宮城県生活習慣病検診指導協議会などのもと、精度管理を徹底していきながらさらなる精度の向上に努めて参りたいと考えてございます。

7ページをお開きいただければと思います。

(2)各治療法とチーム医療の充実でございますが、多くの分野において、ベースライン値より増加しているため、A としてございますが、化学療法における専従常勤の看護師やカンサーボードの開催回数などについては、ベースライン値を下回っているためCとしております。

今後、宮城県がん診療連携協議会などからもご意見を頂戴いたしまして、最終的な評価を行っていくことと考えてございます。

11ページをご覧ください。

(7)がん登録でございますが、集計結果における各種指標については概ね改善しておりBとしておりますが、その他の目標についてはベースライン値と同様もしくは減少しているためCとしてございます。

13ページをお開きください。

(2)相談支援情報提供ですが、相談件数は平成 30 年度に集計方法を統一したことにより、ベースライン値から減少していますが、例えば国立がん研究センターで実施している患者体験調査においては、相談支援センターを利用したことがあると答えた人のうち、86.9%は役に立つと書いているようなデータもございますので、利用された方の満足度は高い状況ですが、さらなる周知が必要と考えBとしております。

がん患者サロンにつきましては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、サロンの中止が多く、開催回数などの評価が難しくIとしてございます。

15ページをご覧ください。

(4)がん患者等の就労を含めた社会的な問題(サバイバーシップ支援)でございますが、事業者への情報提供の実施については、新型コロナウイルス感染症の影響により、多くの事業が開催できなかったため減少しており、Cとしております。

病院におけるがん患者の就労に関する総合支援事業の活用施設については、ベースライン値より1医療機関増加しているためAとしてございます。

がん啓発及びがん検診の受診率向上に向けた包括的連携に関する協定の締結先機関数につきましては、ベースライン値から増減がないためCとしております。

なお、今後、令和4年度内に1企業と締結予定ですので、次回の会議では1増ということでご報告できる予定でございます。

16ページをご覧ください。

(5)ライフステージに応じたがん対策でございますが、小児がん拠点病院における相談件数及び拠点病院における70歳以上のがん患者に関する相談件数については、減少しているためCとしてございます。

小慢さぼーとセンターにおける相談件数及び学習を希望する生徒で、入院中に学校による学習支援などを受けたことのある生徒の割合については、ベースライン値を上回っているためAとしてございます。

19ページをご覧ください。

(3)がん教育、がんに関する知識の普及啓発でございますが、県主催がん予防セミナーの開催状況といたしましては、開催回数及び参加者数ともベースライン値より減少しておりCとしております。

がん教育を実施している小学校から高校数でございますが、ベースライン値より良いも増加しており、Aとしてございます。

資料5につきましては、先ほど申しました個別目標の方を一覧にしたものでございますので、参考までにご確認いただければと思います。

続きまして、資料6宮城県がん対策推進計画の改定に関するスケジュールについてご説明させていただきます。

まず初めに参考資料を少し開けていただきたいのですが、こちらは国のがん対策推進基本計画の資料になりますが、スライドの4枚目ですが、国計画の見直しの概要ということで記載してございます。

全体目標につきましては、参考資料4が最終的なものになっておりまして、全体目標が、「誰1人取り残さないがん対策を推進し、すべ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。

ここが全体目標となっております。

参考資料5に戻っていただき、個別目標の方になりますが、がん予防、がん医療、がんとの共生の三本の柱、そして、これらを支える基盤ということで、現計画と同じように引き続き重要な視点として維持されてございます。

主な見直し内容ということで、資料の一番下4点によって記載されてございますが、がん医療の小児AYA世代のがん対策と高齢者のがん対策というのを別々項目としている点。

がんと診断された時からの緩和ケアの推進というところを、がんとの共生というところから、がん医療の方に位置付けられているというところがございます。

3点目としては、がん登録の利活用の推進を、がん医療から、これらを支える基盤に位置付けているというところがございます。

これらを支える基盤に、新たに患者市民参画の推進及びデジタル化の推進ということを盛り込まれてございます。

事務局といたしましては、国の計画を踏まえながら、第4期の改定作業を進めて参りたいと思っておりますので説明させていただきました。

資料6に戻っていただければと思います。

こちらの方がスケジュールになります。

計画の改定に当たりましては、右の欄にあります、ワーキング部会を立ち上げたいと考えておきまして、ワーキング部会の委員につきましては協議会の委員または外部の委員の方から5名程度を選定させていただき、進めていきたいと考えてございます。

中間案の策定にあたり、それぞれご助言をいただきたいと考えてございます。

体制といたしましては、本協議会を3回、ワーキング部会を3回、それぞれ3回開催いたしまして計6回開催したいと考えてございます。

まず、直近のところですが、スケジュールとしましては、6月頃に第1回目の会議、この会議を開催したいと考えておきまして、次期計画の骨子案であるとかワーキング部会の委員の選任などをご審議いただきたいと考えてございます。

7月、8月の方はワーキングに移りますが、ワーキング部会を2回開催いたしまして、具体的に課題や取り組み、目標指標についてご意見いただきまして、中間案を作成して参りたいと考えております。

10月には3回目のワーキング部会を開催いたしまして中間報告、再度ご審議いただきまして、11月に第2回のがん対策推進協議会を開催いたしまして、取りまとめた中間をご審議いただいた後、12月にパブリックコメントを実施し、2月に第3回の協議会を開催いたしまして最終のご審議をいただき、3月末の策定をご協議したいと思っております。

説明は以上でございます。

(石岡会長)

ありがとうございました。

ただいまの協議事項につきまして、委員の皆様からご意見をいただきたいと思っております。

協議事項ですのでぜひご発言をお願いいたします。

質問・疑問点があるかもしれませんので、その場合、質問でも結構です。

(吉田委員)

1つは報告の追加ということと、後もう1つは質問がございます。

資料4の13ページの患者会のサロン、それから患者会の開催状況をご報告いただきました。

私どもは、今、30団体のネットワークが加盟しているのですが、2020年のコロナが始まった時は、ほぼ全ての団体が開催を休止しました。

1年経って、このままではいけないということで、何とか開催できる方法はないだろうかということでしたが、病院で開催しているところのほとんどは今でも休止しています。

1ヶ所か2ヶ所ぐらいで、やり始めたところもあります。ラインやズームを使ってできないかということで、オンラインでやり始めたところが、3団体、4団体ということで、2年目になってようやく3分の1ぐらいで開催してきたかなど。

今年になってもまだその状況は続いています。

ラインで始めると、お年寄りの人たちはほとんどできない状況です。

でも、わざわざ、皆さんとミーティングしたいからということでスマホを買ってやり始めたお年寄りの人たちもいました。

でも、感想としては、初めて患者会で体験者と一緒に話をしたいと言った時に病院ではやってない、ラインでは、最初は難しいというか、心を開けないで話せないというふうな状況がありまして、今、病院において、対面で何とか患者会ができないだろうかというふうなところで模索しています。

ですから、現状は今30団体中、3分の1ぐらいできているかなという状況です。

それがまず追加報告ということです。

それから1つ質問ですが、16ページに、子どものがんのことについて、義務教育をしておられる子どもの学習支援ということが書いてありました。

コロナが始まる前は、義務教育の子どもについては、様々に支援制度があったのですが、義務教育を卒業した高校生とか、それから浪人の人たちの学習支援をどうしていくかという議題にずっとなっていて、ワーキングもやっていたと思いますが、最近、聞いたところによると、このコロナによって、オンラインでできるようになったので、そういうお子さんたちも、教育を受けられて、高校も単位として認められて大学受験もできるようになったという報告を聞きましたが、このことについて少し詳しく質問したいと思ひまして、ご回答をお願いしたいのですが。

(石岡会長)

今の最後の方の質問については、事務局の方でいかがでしょうか。

(高校教育課)

高校教育課の桜井と申します。

入院生徒につきましては、国の事業で本県も支援を実施しているところですが、入院生徒に限っては、遠隔で授業配信したものが、受け手の方に教員がいなくても授業として認められるといった制度を活用して支援しております。

今年度につきましては、10名の生徒が支援を受けまして、学びの自主的な保障から、単位の認定も併せて、様々な状況に合わせて、支援させていただいているところです。

(吉田委員)

ありがとうございます。

(石岡会長)

先ほどのご指摘のところ、相談支援のところですが、コロナの影響でサロンの開催がほとんどできなかったという、吉田委員からのお話だったと思います。

一応、確認ですが、進捗状況の評価は、今、県の事務局案ということになっていて、最終的な評価ではないですが、仮にこれで見ますとIということで、これは直近値のデータが入ってないから、先ほどの資料の3、4の最初のページのところの評価不能というのに相当するのだと思います。

これは、今後、実際に数字が出てくるということで、出てきた場合に非常にこの数値が少ない回数で出てくるということです。

一応、確認ですが、当然少ない回数が出てくるわけですから、これは評価が一番悪い状態になって、遅れているという評価になるということで、委員の皆さん或いは事務局とコンセンサスを取っておきたいのですが、これは一つの例であります、皆さんよろしいでしょうか。

県民に対して、どのぐらいのことができたかということが評価の指標ですから、当然できていなければ、それは、それなりの評価になるということでよろしいですか。

他にどなたかご意見、ご質問はございませんでしょうか。

(加藤委員)

今の件についてですが、結局、この評価値が出てきたときにコロナの影響ということ、差し引いて考えないと、我々色んな対策をやっている、それが思うに任せなかったという現状がございまして、単純にその数値比較だけで良いのかなという疑問は、ありますが、そのところは本当によろしいのでしょうか。

(石岡会長)

ご意見ありがとうございます。

ここは大事なポイントですので確認をしておく必要があるかと思えます。

先ほど、私、そういう意味で補足して発言していると思いますが、過日、定期的に行っている宮城県の法人の病院機能評価とでは、そういった事業主体の経営面など色々なことが、例えば新型コロナウイルス感染症によって、収益をどうしても上げられないとか、患者が来ないとか、手術ができないなどといったところは、外部評価では、いわゆる情状酌量の余地があるというような評価をしました。

しかし、がん対策の評価はある法人の事業とは違って、県の政策で県民に対してどのようなアウトカムがあるのかというときに、例えば検診の受診率が低くなったことが、コロナの影響だからといって、目標達成してないことには、情状酌量の余地ないと考えます。

あくまでこれは検診の受診率が良かったのか、悪かったのか、いかなる外的な影響があっても、客観的に評価しないといけないと思います。

当然、今後、社会情勢が色々と変わるわけですから、それによって、目標とする政策というのは、今後も影響があると思えます。

新型コロナウイルス感染症は非常にインパクトの強い社会情勢の変化であったことは間違いないと

と思いますが、私の意見では、そういったことは、ここの評価には入れない方が良いのではないかという意見です。

この件に関して他の委員の方はどうでしょうか。

(加藤委員)

私も全く同意見でその確認を取りたかったということでございます。

(石岡会長)

ありがとうございます。

加藤委員からご意見がありましたので、他の委員も何かご異論、或いは、ご発言いただければと思います。

また、先ほど荒井委員が3月まで理事長を務められた法人に少し触れましたが、病院の機能評価の時は確かそういう評価の仕方をしたと思いますが、荒井先生、その点はどうだったでしょうか。

(荒井委員)

石岡先生がおっしゃる通りだと思います。

法人の経営という観点から見て情状酌量の評価をしていただくというのはあってもおかしくないと思いますが、この場合は、県の計画に基づいて行われたかどうかで、非常に客観的なことなので、IであればIでも良いですし、進捗状況が達していないければ、遅れている或いはやや遅れているという淡々とした評価で構わないと思います。

あと、何らかのコメントを付ける必要があると思いますが、評価は評価で良いと思います。

(石岡会長)

ありがとうございます。

何かコメントを付けるというのは、確かにご指摘の通り大事だと思います。

後で理解した時に、やはり、特段の理由があるかどうかというのは、今後の対策には重要なことだと思いますので、事務局でメモを残しておいていただきたいと思います。
他の委員からこの件に関してご発言はございませんでしょうか。

(各委員)

異議なし。

(石岡会長)

それでは、そういうことでお願いいたします。

協議を続けます。

他の委員の先生方からご発言はございませんでしょうか。

私からですが、最初の資料3のところに評価基準があります。

これは事前に設定しておりますので、評価の進め方はこれに従うということは当然だと思います。

ます。

この評価の仕方の善し悪しというのは当然あるわけですが、今回は第3期の計画を立てるにあたって、こういう評価をしようということは決まっていますので、こういうことになります。

なお、今回、国会が審議を通過して閣議決定すれば、第4期の基本計画はそのまま認められますが、国のがん対策推進基本計画の策定にあたりましては、国のがん対策推進協議会では、やはり第3期の評価軸が少しまざったということで、今の評価方法に関しては、がん対策推進協議会で今月の27日までに意見を求めて、来月に第4期の評価の在り方について、ロジックモデルに基づいた、評価方法というのを、そこに入れていくということになります。ロジックモデルの中身はまだ入れていないですが。

そうすると、宮城県のがん対策推進計画におきましても、第4期を策定する時は、この第3期での評価方法とはやはり違ったやり方に今後なるということになります。

色々見ていくと、やはり、評価の方法に課題があるということは、国の会議に出て非常によく分かりました。今回の3期は、先ほど冒頭に申し上げました通り、当初決めた評価方法に沿って淡々と評価していかざるを得ないと思います。

ただ、少し追加で申し上げますと、例えば、先ほど事務局からご説明いただきました資料4の7ページに、がんの手術療法、放射線療法云々と、チーム医療の推進云々というところがありまして、拠点病院における専門医療従事者の数などが書いてあります。

ここは目標値が増加と書いてあります。

これは第3期の委員で相談した目標です。国のがん対策推進協議会で、私が資料を出して全国の状況について報告しましたが、国全体でがん専門医療従事者数は、全体的にレベルアップはしている状況です。

宮城県も全体的にそういう数字になっているはずですが。

しかし、もともとがん対策基本法の基本理念というのは、先ほど事務局が冒頭でご説明された均てん化になります。

全体で増加しているのですが、均てん化されたかというのは全く逆でした。格差が拡大していました。

これは、私が学会等で数字を分析して、国で報告した通りです。何を言いたいかということ、宮城県も増加しているということで、A評価で良しとして本当に良いかどうかということです。

仮の話をしします。宮城は実は専門医等の養成数ほぼ全国平均です。

突出して、すごく良い分野もあるし、駄目なところもあります。

この駄目という言い方は変ですが、養成数が全く足りてないところがあります。

こういったことを宮城県の中だけの数字で少し増えたから良しとするのは、井の中の蛙状況で、東北地方は全般的に、こういったがん専門医療従事者数は全国平均から見るとかなり低いです。

こういうことが、今回国の方で問題になって、第4期の計画には、地域間格差や医療機関格差の問題というのが書かれたわけです。

少しくどいですが、県の第3期の評価指標にはただ増加ということを書いたので、やむを得なく、A評価、B評価というふうにかざるを得ないと思います。今日、お集まりの委員の先生方には、宮城県の第4期の策定に関わるわけですから、新しい評価の方法決める際には、ぜひ

この点をご勘案いただきたいと思います。

例えば、二次医療圏でどうなっているのかということを見れば、今のこの数字も大きな格差が出ております。

県立がんセンターや、東北大学病院のような都道府県がん拠点などが集まっている仙台医療圏は、こういった医療従事者の数が突出して多いです。

ところが、それ以外の二次医療圏ではかなり低いという状況で、これは宮城県のがん対策がうまくいったかということになると、均てん化という視点で言えば上手くいってないということになります。

この委員会では、そういうことを将来的に検討していただくこととなりますので、付け加えさせていただきます。

先生方、この協議事項に関してご意見をお願いいたします。

よろしいですか。

そうすると、資料6に質問があります。

県の事務局に一応確認したいのですが、資料6には令和5年度のスケジュールが書いてあります。

ワーキング部会は6月に正式に設置して、右側の有識者ワーキングができる。

この有識者ワーキングというのは、1つだけでしょうか。

部会は複数部会あって、ある専門領域はある部会にというふうな形になるのでしょうか。

1つの部会に第3期の評価と次期の計画の素案、中間案の策定をさせるということなのか教えていただきたいと思います。

(事務局)

事務局でございます。

ワーキングにつきましては、6月に開催いたします第1回の協議会でワーキングの設置及びメンバーについてということで、ご審議いただくというところで予定してございますが、事務局で考えてございますのは5名程度のワーキングを1つ設置させていただきまして、3回開催しようかなと考えておりましたが、その辺は委員の皆様のご意見を伺えたらと思っておりました。

(石岡会長)

ワーキングは1つのワーキングで、委員は5人だそうです。

その5人が第3期計画の今日ご説明いただいた※印のところへ数字が入ったものを含めた形で評価をして、それを第4期の国の基本計画をもとに次期計画の素案を立案し、中間案を出して、その中間が出た段階で、第2回の協議会が、私たちここで集まるという立て付けになっておりますが、この件はいかがでしょうか。

私は少し不満というか提案があります。

やはり、ここは非常にボリュームが多いので、専門的な分野でワーキングを分けるか或いは、ワーキングの委員を少し増やした方が良くはないかという意見を持っております。

例えば、事務局に伺いますが、このワーキンググループには患者の会の代表の方は、入りそうでしょうか。

それは我々が、委員の選出に関して、意見を言えればいいということだとは思いますが、いかがでしょう。

(事務局)

現時点では、各分野から思っているところですが、入れる、入れないというところの議論はこれからかなと思ってございます。

(石岡会長)

ここに協議会の委員が各ステークホルダーから入って評価するというのは、なかなか難しいと思います。

そうすると、その評価をするワーキンググループのメンバーもそれなりに専門性が高い人がステークホルダーから入ってないと、評価の素案を作るのは、なかなか難しいのかなと。

例えば、事務局に質問ですが、先ほどの現状でのA、B、C、I評価などを、こういったワーキング部会の方で第3期の計画の評価をもう少し固めた形で協議会に出してくると、場合によってはコメントも返ってくると、そういうイメージですが、それで間違いないでしょうか。

(事務局)

その評価につきましては、資料6の中ほどにございますが、6月に今回の協議会の方でも評価ということできさせていただいて意見をいただく予定でした。

そのあと、先ほどご説明説明いたしました県民健康栄養調査のところで、一部、確定数字が出ていないところもございますので、ワーキングの方で引き続き、評価のところを、続ける部分もあるかもしれないということで、想定しているものでございました。

(石岡会長)

そうすると、この資料をもとに近いうちに事務局から、今日の協議会の委員に対して、評価をするように、メール等で書類を送ると。

その評価を寄せ集めて6月に評価するということでしょうか。

そして最終的なデータが出てから、そういうことをやられるということですか。

(事務局)

この後すぐということではないですが、県民健康栄養調査のデータが、これから出てくるので、4月になりましたら少し整理しながら、分析の方も入っていくと思いますので、その過程の中で、各委員の先生方には、データの方を提供させていただきながら、ご意見を頂戴したいと考えておりました。

(石岡会長)

7月に出る県民健康栄養調査結果のことについては、我々、第1回ではもう評価できませんので、そのあたりをワーキングに任せるということですか。

(事務局)

一部、そういうものが出てくるのかなど。

ただ、7月に出る予定ではありますが、途中のデータなどについては、お出しできるのではないかと考えてございまして、確定ではないデータではありますが6月の方でもご協議いただくような予定では考えてございます。

(石岡会長)

今日これ以上時間かけて、やりとりする時間がないのですが、少しその辺りが、不明確な感じがします。

どういうプロセスで評価を最終的にやるか、後で示していただきたいなと思います。

(事務局)

その辺について整理いたしまして、再度ご相談させていただきたいと思います。

(石岡会長)

よろしく願いいたします。

最終的な評価結果はいつ報告するのでしょうか。

(事務局)

最終的な評価につきましては、ワーキングの方で確定していきたいと思いますが、それについては、全体の協議会の方の委員の先生方にもフィードバックさせていただきながら、確認作業を行わせていただきたいという形で考えてございます。

そのあと、当然中間案ということで11月に、再度、協議いただきまして、現計画の評価と、次期計画の中間ということでご協議いただく機会を設けておりますので、その際にも、評価について協議会の方からご意見いただきいただきたいと考えてございます。

(石岡会長)

ありがとうございます。

大体理解できたかと思います。

他にご意見ございませんでしょうか。

(加藤委員)

少しスケジュール案を見ても、このワーキングで第三期の評価をした後、協議会で最終確定するというスケジュールはないように思いますが。

これは結局ワーキングでしかも5人のワーキンググループですから、そこでやった評価をやはり、最終的に承認いただくような場所というのは必要になってくるのではないのでしょうか。

(石岡会長)

私も同感ですが、その辺りは事務局としてはどうでしょうか。

(事務局)

今こちらの資料6で考えている案ですと、6月のこの協議会の中で、ワーキング部会で第3期の評価についてある程度固めるということについて助言いただくというか、お認めいただけないかというような案で考えてございます。

(石岡会長)

第3期の評価の積み残した部分をワーキングがやるということでしょうか。

(事務局)

7月の調査結果を踏まえて、ワーキングでと。

(石岡会長)

それはまずいでしょう。

がん対策推進協議会が、協議会の諮問機関であるワーキンググループの意見を揉んで、そのままならばそのまま我々の意見とするし、そうじゃないという意見があれば、当然修正して、協議会の意見と評価ということにする必要があるのですが、そういうプロセスが、この表には少し見えないのですが。

それはそういうことになるのでしょうか。

(事務局)

今、たくさんのご意見いただいたと感じておりまして、当初の評価の仕方について少し整理がうまくなかったのかなと認識しておりまして、いただいた意見を踏まえまして、中間で11月に行います、がん対策推進協議会の第2回目で中間と書いて記載しようとしてございます。

ここと合わせて評価について最終的な確認を本協議会の方でいただくという案が良いのかなと思いましたが、その辺りのスケジュールについては、本日の意見を踏まえまして修正した中で進めて参りたいと考えてございます。

(石岡会長)

それが必要だと思います。

ただ、もう1つそうすると、評価をもとに、次期計画を立案しないといけないと思います。

当然、第4期の宮城県のがん対策計画が参考にするべき大元の一番大きいものは、第4期の基本計画になります。

ご承知の通り、都道府県のがん対策推進計画というのは、がん対策基本法以外の健康日本21とかにも縛られていますので、それだけを基本にするわけではないですが、基本的な大部分はがん対策推進基本計画に縛られています。

しかし、その第3期までの評価の結果を考える必要が当然あるわけで、1つは、がん対策は継続的である必要があるということと、それから先ほど事務局からご説明いただきました第3期と第4期はかなり立て付けが似ているのです。

国側は継続性と評価ということを考えて、あまり変えたくない。

新しい手法は入れるけれども、或いは先ほどの小児AYA世代と高齢者とは別なセクションだったのを一緒にするなどの工夫はしましたが、基本的には継続的なのです。

ですから、宮城県におきましても第3期の評価結果というのは第4期にある程度活かさない。

これは基本計画とは違って、都道府県の計画値は独自に策定しているわけですから、弱いところをやはり強調しないと。

国は全体的に幅広く対策を書いているわけですが、宮城県はもし弱いところがあれば、第3期の評価でここが弱いですよというのがあれば、当然そこを強調した形の第4期計画にするというのが大事で、これはやはり頭の使いどころということです。

そうすると、第3期の評価を11月に固めることになると、ワーキンググループではその評価がどうなったのか分からないで、素案を書くことになるので、立て付けとしてはあまり良くないと私は個人的に思います。

評価は、もう少し前に、固めておかないといけないはないでしょうか。

事務局の方でどうでしょうか。

(事務局)

ご意見ありがとうございます。

資料6のスケジュールについては、現計画の策定スケジュールをもとに、事務局の方で作成したところではございましたが、石岡先生がおっしゃることも全くそうだと感じる場所もございますので、今後のスケジュールにつきましては、本日の御意見を踏まえまして、少し修正を加えながら、石岡先生がおっしゃったように、評価の部分についてどう計画していくかというやり方を、少し事務局の方でも考えていきたいと思っておりますのでよろしく申し上げます。

(石岡会長)

今日、私、いきなり会長に仰せつかったわけで、今日は1回目ということで少し勘弁していただきたいのですが、今後、会長として、事務局とこの辺のところをもう少し整理して、委員の皆様には、このスケジュールについてはもう少し合理的になるようなプランをお示したいと思っておりますので、どうぞご理解のほどよろしくお願い申し上げます。

(吉田委員)

単純な質問なのですが、やはりコロナになって3年間協議会が開かれなかったというのはやはり大きな弱点だったと思います。

この会の中で、例えば評価も含めて様々な分野の状況を皆さんで話し合って共有するということがなかったのも、何かこう、評価のところだけに単純にならないかしらという心配なのですが。

データの数字だけでこう評価されるということで、だからその辺のところやはり評価というのはしっかり時間をかけてしたほうがいいのかなと私もそのように思いました。

(菅原委員)

関連する意見ではありますが、評価等の資料4の数字というのは、最初の計画に出したもので基本的この数字というのは、大事にしていっての方がいいかなとは思いますが。

やはりコロナの影響によって評価できない、非常に数値が低いというところは評価できない部分があり、でもそれをカバーしている部分というのが実際、実働の中ではあると思います。

そのカバーしている部分というのが、一番考えられるところが資料4の14ページのところの、(3)社会の連携に基づくがん対策がん患者支援のうちの看取り率が非常に高くなっているという部分です。

この看取り率だけだとすごく小さな数字で、ここが変わっているだけですが、病院での診療が難しい中で、在宅でかなり頑張った部分があり、また、そこにおいて、在宅で支える看護師であったり、介護者であったり、そういった人たちがピアサポートできない部分のサポートもかなりしていたと思うので、そういうのは数字には表れないけれども、行った部分で、評価の記述部分で少しでも入れていきながら、来年度の計画や、そういった異常事態があった時というのを考えなければならないというのは、がんの領域でも同じなので、計画に少しでも反映できるかなと思います。

そういった意味で、例えばワーキング部会を作って、評価をさらに詰めるときに、今回の場合、第3期の場合は在宅医療の部分で関わった人の意見というのをこの数値以外にプラスアルファの意見として取り入れながら評価していくと、単純に未達成というだけではなく、何かそこをカバーする現状というのを反映した評価になるのではないかと考えました。

今までの流れと違う、プラスアルファの人員とか会議の持ち方とかとなると、大変ではあると思いますが、もし可能であれば、そういった評価の仕方、視点、ワーキングのメンバー構成を考えていけたらいいなと思いました。

以上です。

(石岡会長)

ご意見いただきましてどうもありがとうございます。

基本的には、いいアイデアで、先ほど荒井委員がお話になられたように、各項目の評価をする際に、やはり解説や補足説明を入れる必要があるということかと思えます。

さらにもう1つ、そこを説明するだけの資料、データを入れられるかということは、なかなか大変な作業だと思います。

これは事務局にそれをやらせるのはもうほとんど不可能だと私は思います。

よほど簡単なことでない限り。

そうすると、やはり、それは、例えば菅原委員がデータを持ち込むということであれば、それはそういう精鋭の中で、この中の委員で、それを協議してそのデータをその評価の中に落とし込むということは可能だと思います。

ワーキンググループがそういう役割を果たすのは、確かに例えばこの協議会の委員が、ワーキングにそういうデータを出せというのは一つのやり方だと思います。

国の方もそういうやり方をやっていますが、ワーキンググループ5人をどういうメンバーで予定しているのか。

そういう作業ができるのかどうかということが、今ひとつここでは分かりません。

菅原委員のご提案は御最もではあると思いますが、これは実現性という点では事務局の方でどうですか。

(事務局)

先ほど説明させていただいたところでは、5名程度の委員が3回と考えておったのですが、それも同じ委員ということで説明しておりましたが、その同じというところも含めまして、修正をかけながらやり方について再度石岡先生とも相談させていただきながら進め方や委員の選定などについても、事務局側で検討していきたいと考えておりますのでよろしくお願ひしたいと思ひます。

(石岡委員)

委員がそれぞれ評価する時に、もともと決まっている評価方法では評価しきれない部分、例えばコロナ関係とか、菅原委員が指摘したところもそうですが、そこについてはやはり委員は、専門的なお立場から評価に対するコメントを書いていただくということしかないのではないかと思ひます。

もしそれにデータをつけるのであれば、例えば委員ご自身でつけるか、或いは事前にお気づきであれば、ワーキンググループを立ち上げる段階で、そういったデータも調査するようにということはこの協議会が指示をするということにやり方としてはなろうかと思ひます。

菅原委員それでいいですか。

(菅原委員)

実行可能性というのも大事だと思うので。

(石岡会長)

ですから先生が何かデータを自分で持ち込まれるのであれば、ここで協議して、そういう状況であればそれも評価に盛り込みましょうということにはできると思ひます。

それからあとかなり事前にワーキンググループにこのデータを出して欲しいというようなこととか、それを評価して欲しいということであれば、それはある程度注文は事前にはできるかと思ひますが。

かなり準備よくやらないといけないのではないかとこの印象です。

(菅原委員)

今すぐに提出できるデータというほどのものはないのですが、実際に訪問医療の場で活動している人の話として、知っているということなので、評価する時のコメントとしては加えられるかなとは思ひます。

データとしてはすぐには出せないで申し訳ございませぬ。

(石岡会長)

他によろしいでしょうか。

もう1回事務局に確認ですが、この資料4というのは、事務局が策定する進捗状況案というのは、進捗状況として事務局が確定するものですか。

これは我々協議会が口を挟むものではない、あくまで進捗状況を基に、我々は評価するということになると思います。

ですから今日協議会でもし追加でご発言いただかないといけないものがあるとするれば、この進捗状況のデータはこれでは足りませんよということがあれば、この協議会で発言していただかないと、評価のための資料は、これとあと先ほどの資料5にあるエクセルの表、これ以外は我々評価するための資料がないわけですから、今日は評価対象資料を確認するラストチャンスということでしょうか。

進捗状況等の評価のための資料を、こういう形でいいですかと今お見せしているわけですから。

そういうことですので、足りないこういう資料を出しなさいということを経済会の方で事務局の方に言ういただければ、それは用意いたします。

(加藤委員)

そうなるくと、相当読み込まないといけないのかなと思いますが、ざっと見たところ検診の立場ですので、先ほどのワーキンググループもこの全体目標三つあるわけですから三つのワーキング作る。

それぞれやらないと第3期を踏まえて第4期だとロジックモデルになってこのアウトプットとアウトカムとかという格好でそれぞれ立てなくてはいけないわけですから。

活動目標について、インプットにしても、それを立てるとなると、なかなか細かなところまで知らないと、5人の委員で果たして第4期の計画は成り立つのかなというところは非常に難しいように思います。

結局、国が立てるロジックモデルに当てはめたものを、ただ語句を並べていだけで、果たしてそれが宮城県オリジナルのものというか、宮城県の地域特性に合ったものになるのかどうかというところが、非常に問題のような気がします。

先ほど、石岡先生もおっしゃられたように、均てん化という観点からすると本当に国の実態的なデータからこういうことはいえるけれども、個別の宮城県の対策としてはここが落ちてい、抜けている、必要だということを考えていなくてはいけないときに、やはりもう少し個別なデータを睨んでいく必要はあるのではないかと見ていました。

例えばこの資料4の最初のページにある年齢死亡率の減少で12%減少したからこの進捗状況がAとなっていますが、がん腫によっては、かなり状況が違っているということは、大きく言えると思います。

胃がんはもうかなり減っていますが、大腸がんとか、何か逆に増えてきておりますし、それが宮城県としてどうなのかということ。

それから、職域の課題とか感染症の課題とか色々とそのところを細かく見ていくとこの数値目標で評価データがAだったBだったということだけで、次の第4期に評価としていえるのか

というふうなところは、少し考えるところかなと思っておりました。

ぜひご検討いただければと思います。

(石岡会長)

大変貴重なご意見どうもありがとうございます。

私も加藤委員と同感です。

ただ、もともと先ほど途中で申し上げましたが、この評価軸というのはもう既に決めたものなので、これは崩せないと思います。

追加で何かを入れて、より評価の質を高めるために、第4期の計画を策定するために活用するというふうになるかと思っています。

ですから、事務局に伺いますが、今日、こういう形でもう時間も終わりに近づいておりますが、先ほどのタイムテーブルを見ますと、この進捗状況というものに関して、こういうものをもう少し加えてくださいということが、協議会委員から出た場合には、多少追加する時間的余裕はあるのでしょうか。

(事務局)

まず1つ目のワーキングのところについては、先ほど申しました通り石岡先生と少し相談させていただきながら、進めていきたいというところがございます。

評価指標につきましては、そもそも、今回、示している評価のところは、現計画の策定時に、こういう数字を評価として、33項目だと思っておりますが、それを現況値として入れていくというところが、まず1つベースになるのかなというところがございまして、加えて先ほど石岡先生がおっしゃったように、委員の先生方からこういうデータあるよということでご提供いただけるものがあればそれは評価に際して、補足資料というかその補完していくデータとして十分に有効なのかなと考えておりました。

また、それ以外のところでも県が取得できるようなデータがございましたら、そちらの方は準備させていただきながら、評価のところに合わせて収集できるのかなと考えておりますので、その辺りはできること、できないところがあるかと思いますが、そのあたりバランスよく対応して参りたいというところがございます。

(石岡会長)

どうもありがとうございます。

そういうことで、事務局の方でも、今日はこの協議会、間もなく終了しますが、先生方から事務局の方に、こういう意見も追加したいということがあれば言っていただきたいと思っております。

私の方ではそれをしっかりと見ますので、何らかの形で評価をする際には、先生方がそれはどういう理由で付加的なデータがついたかなど、〇〇委員からこういうのが出て、事務局と私で協議してそれを付け加えたということが説明できるようにいたしますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

膨大なデータをつけて調査しろと言われても、おそらく難しいとは思いますが、コアとなる評価指標に関して、付加的に、先ほど菅原委員が言われたようなこととか、加藤委員が言われた

ような何かあれば、加えていくという形になると思います。
よろしいでしょうか。

(各委員)
異議なし。

(石岡委員)
それでは、委員の皆様から御意見がなければ、これで協議事項は一応終了しようと思っております。
よろしいでしょうか。

(各委員)
異議なし。

(石岡会長)
それでは、今日の議論を事務局の方でぜひ取りまとめていただきまして、議事メモや議事録などを委員に回覧するようお願いいたします。
それでは事務局の方で何か補足することがございませんでしょうか。

(事務局)
特にありません。

(石岡会長)
それでは本日の議事は、以上で終了いたします。
色々と貴重なご意見を賜りまして委員の皆様には、御礼申し上げます。
また引き続きこの 1 年間、皆様とともに、この協議会を進めていきますのでどうぞよろしくお願い申し上げます。
司会を事務局に戻します。

(事務局)
石岡会長、議事進行いただきまして誠にありがとうございました。
また、委員の皆様、貴重なご意見をいただきまして、ありがとうございました。
なお、本日の内容は先ほども会長からお話ありました通りでございますが本日の内容は会議録として、委員の皆様へ送付いたしますので、内容の確認についてご協力をお願いいたします。
それでは以上をもちまして、宮城県がん対策推進協議会を終了いたします。
本日は長時間にわたり、大変ありがとうございました。