

令和7年度鹿児島県がん対策推進協議会 議事概要

開催日時：令和8年2月3日（火）午後3時9分～午後4時54分

開始場所：県行政庁舎18階 18階特別会議室（オンライン併用）

【議事】

1 会長及び副会長選出

2 議事

(1) 報告事項

① 本県におけるがんの現状について

② 県がん対策推進計画の取組状況について

(2) その他

2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について

3 情報提供

【出席委員】

17名出席【会場12名（代理出席1名）、オンライン5名】

【欠席委員】

2名

【事務局】

健康増進課，高齢者生き生き推進課，子ども政策課，子育て支援課，感染症対策課，商工労働水産部雇用労政課，教育庁保健体育課

【議事概要】

1 会長及び副会長選出

2 報告事項

(1) 本県におけるがんの現状について

① 本県におけるがんの現状について

資料1に基づき事務局から説明

〈質疑・意見等〉

(委員)

資料1の1ページ，全がんによる死亡者数が5,337人ということで，データとしては多くなぐらいかもしれないが，私たち患者会としては，お顔が浮かぶたくさんの人達を思ってこの協議会に臨んでいる。委員の皆様方も，ぜひ同じ気持ちで臨んでいただけたら嬉しい。

先ほど5年生存率の説明があったが，院内がん登録と全国がん登録の数値を比較して，院内がん登録の方が生存率が高く，全国がん登録の方が低い結果になっているが，拠点病院等にかかっている人の方が治る割合が高く，その他の病院を含めると低くなるという読み方でよいか。

また，資料に全国と比較した本県の罹患率が掲載されているが，なぜそのような数値になっているのか理由が知りたい。それが分からないと対策が立てられないのではないかな。

最後に13,14ページの粗罹患率について，各地域のデータが出てきたのはありがたいが，熊毛や曾於の罹患率が高いところが気になる。今後のがん対策を考えていく上で，均てん化・集約化もそうだが，各地域の対策も考えていく必要があると感じたところ。

(事務局)

院内がん登録に基づく5年生存率は，院内がん登録を実施している医療機関のうち，国の調査回答に協力した医療機関の集計値である。全国がん登録に基づく5年生存率は，がん登録法が施行され，全ての病院でがん登録が義務化された後，初めて国が公表した集計値になる。（このデータだけで，）拠点病院の生存率が高いとは言い切れない。

なお，全国がん登録の5年生存率については，令和8年1月に厚生労働省が公表したもの

であり、ステージ毎の生存率は掲載されていない。

(議長)

本県の罹患率が全国よりなぜ高いかという話だが、難しい質問だと思う。

(委員)

もし分かればとお聞きしたところ。鹿児島県の課題が明確に見えないのであれば、一般的に言われている対策を取るという考えでよろしいか。

(議長)

そうだと思う。ステージ毎の生存率でも分かるように、どのがんにおいても早期発見が非常に大事なので、検診を充実させたり、子宮頸がんであればHPVワクチンの普及であったり、いろいろ対策は取れると思う。

熊毛と曾於の地域差については、今は専門の二次検査施設がなかったり、地域の医療資源が少なくなってきた、その地域だけではなかなか解決できない。そこで現在、医療に関しては少し広域で話し合いの場を設け、医療過疎の地域もカバーできるよう集約化の対策は取り始めている。

② 県がん対策推進計画の取組状況について

資料2に基づき事務局から説明

〈質疑・意見等〉

(委員)

資料2の事業実績の中に、「拠点病院等を指定した」という記載が何か所かあった。拠点病院を指定したからといって、その課題がクリアしたことにはならないと思うので、もう少し内容を詳しく記載していただけるとありがたい。

また、例えば9ページの個別目標24番に拠点病院等におけるリハビリテーションに係る専門医療従事者数が減ってきているという記載があるが、11ページの具体的な取組の13番にはその対策が書かれていない。そういったところが何か所か見られるので改善をお願いする。

次に、10ページの具体的な取組の3番の感染症発生・まん延時や災害時等の状況下における対策で、県がん診療連携協議会で情報共有が図られたと記載されているが、協議会では、医療で話が止まることが多いかと思う。患者会の例として、静岡県では、婦人科がん経験者のための災害時のガイドブックを作成している。暮らしまで一緒に考えていただけたらありがたい。

(議長)

1番目に、いろいろな事業実績はあるが、拠点病院の指定が目的ではなく、しっかり機能させることが大事ということ。2番目に、がん患者さんに対するリハビリテーションに関わる職員が減ってきているにも関わらず、少し対策が弱いのではないかということ。少子化もあるが、PTやリハビリに関わる人たち、看護学生などの入学者が減ってきている。医療人材は非常に大事なので、苦労しながらいろいろと工夫しているところ。3番目は、静岡県の患者会が災害時ガイドラインを作った話だが、平常時のことができない非常時にどういったことを行うか、非常に興味深いガイドブックである。災害が起こると、呼吸器をつないでいる方や医ケア児の対応など、いろいろな問題が出てくる。その辺りもまた整備していけたらと思う。

(事務局)

10ページの具体的な取組の13番にBCPの取組状況の情報共有とあるが、県内には国が指定するがん診療連携拠点病院等が13、県が指定する県がん診療指定病院が14あり、その

27 の医療機関のうち、今BCPを作成している医療機関は 24 あり、防災訓練を実施している医療機関は 21 である。

(委員)

32, 33 ページのロジックモデルに、E 評価の項目が多くあるが、今後のデータ蓄積の目処は立っているか。また、D 評価の項目など、未達の項目に関する今後のアクションプランはどこで話し合いが行われるのか。

(事務局)

E 評価の項目については、令和 9 年度及び令和 10 年度に県がん患者調査や県民健康・栄養調査等を実施し、数値が判明次第、資料に反映させていく。また、今回お示した評価は、単年度の数値に対する評価であり、事務局としては、2～3年の結果を平均してみた上で評価を行っていきたいと考えている。

(委員)

14 ページの個別目標の 30 番の小児がん患者の長期フォローアップ外来を開設している拠点病院の数と 31 番の多職種からなる AYA 世代チームを設置している拠点病院等の数については、目標達成に向け、今後どのようなアプローチをかけて増やしていくのか。また、30 番の小児がん患者の長期フォローアップ外来を開設している 3 医療機関は具体的にどの医療機関か。

(事務局)

3 医療機関は、鹿児島大学病院、鹿児島市立病院、種子島医療センターである。

(議長)

小児の時に疾患を患った方で、成人されてからの移行をどういう形で行うか、対象期間にどういう問題点があるかといったことは、出していただけたらと思う。

(委員)

ライフステージの中に就労が絡んできて、合併症を抱えながら悩んでいらっしゃる方も多くいるため、お聞きしたところ。

(委員)

1 点目に、17 ページの個別目標 34 番だが、相談支援センターの認知度や周知度が上がらないということは、5、6 年ぐらい前からずっと言われていることで、そういう状況の中で希望になったのが、拠点病院の指定要件の中に、外来初診時から治療開始までを目処に、必ず 1 度はがん相談支援センターを訪問することができる体制を整備することが望ましいという項目が入ったこと。望ましいというだけで、必須ではないため、鹿児島県では必須にしていくような動きをとってほしい。また、実際に拠点病院がそうしているか、今回の資料では見えてこなかったのが、初診患者さんが実際に立ち寄っているかということ、がん相談支援部会等でデータを取っていただきたい。

2 点目に、18 ページの具体的な取組の 4 番のがんサポートブックについて、患者会も参加して一緒に作成しており、情報がたくさん詰まった良いブックだが、全員には渡っていない。がん教育冊子には予算がついているので、がんサポートブックにも予算をつけていただき冊子化をお願いしたい。冊子化が難しい場合は、PDF 版のダウンロードを案内するチラシ 1 枚を渡していただくだけでも十分だと思う。

3 点目に、18 ページの具体的な取組の 8 番のピア・サポーターの養成について、私たちががんサポートかごしまが県から委託を受けて養成講座を行っているが、人手が足りず、受講生が少ない。長崎県の養成講座では県職員の方と拠点病院の相談支援センターの方が必ず 1 人

は来られていて、協力してピアを育てている。将来のピア・サポーターに相談支援センターを案内する時間を取るなど、お互いに支え合っているところが垣間見えた。鹿児島県には、そういう場としてがん相談支援部会があるが、行政が関わるという視点はこれまであまりなかったもので、そういう方向に進めていけたらと考えている。

(議長)

1点目のがん相談支援センターの訪問を鹿児島県においては拠点病院等の必須要件にできないかということ。これはアンケートを取ってみる必要があるかもしれない。訪問しているかどうか、現状がどれくらいなのか、可能であれば必須にするという形を検討していきたい。

2点目のがんサポートブックを全員に渡すような形にできないかということ。今、3,430部作られているが、全員に渡すようにとなると何冊ぐらいになるか。

(事務局)

望ましいとされている拠点病院の要件については、令和10年の整備指針改定において、必須要件になる予定となっている。また、がんサポートブックについてはPDF化しているので、チラシを活用する等、見ていただく機会を増やせるように方法等を考えていきたい。

(議長)

3点目のピア・サポーター養成について、長崎県が非常に充実したシステムを取っているということで、他県の状況を参考にしつつ、鹿児島が充実するよう検討できたらと思う。

(委員)

先ほどの委員の質問に関連するが、E評価の項目がとても多いのが気になる。現状値は把握できていないとのことだったが、例えば、がん検診などは非常に大事な項目だと思っていて、3年に1度の国民生活基礎調査でなければならないとなると、令和10年度まで何も施策や評価をすることができないということになってしまう。検診については市町村国保のデータを参考値とする等、何か代替案を考えていかないか。

(事務局)

私どもも、がん検診受診率が毎年分かればと思い、国にも要望しているところ。職域や協会けんぽ、人間ドックで受診されている方も多い中で、今のところ国保のデータしかなく、がん検診受診率が上がっているかは把握できない。少なくともデータが分かるまでは、がん検診を受診していただくよう引き続き努めてまいりたい。また、国の指針においては、市町村はがん検診の受診状況の把握に努めることとされているが、市町村の事務負担が生じるため、あまり現実的ではないと思っている。

(議長)

確かに指標が多くあるため、優先度の高い指標をピックアップして力を入れるといったことは必要かもしれない。全国がん登録では、がん検診をどの機会に受けたか分からないのか。

(事務局)

がんが発見された契機は分かる。「自覚症状による受診」や「他疾患の経過観察中」の割合が高かったと記憶している。

(委員)

20ページの患者会等の支援については、鹿児島県のオリジナルで項目立てして下さって感謝している。具体的な取組の2番に県ホームページによる周知とあるが、毎年協議会でお伝えしているが、やはりまだ県ホームページは見づらいつ感じる。PDFが見られない患

者さんがいるという声をちらほら聞くので、できれば直接貼り付けて御紹介いただけるとありがたい。

また、以前もお願いしたことだが、他県では患者会のサロンの情報や、イベント・講演会の情報等、がんに関する情報を取りまとめたサイトがある。鹿児島県においても、どこかが主体となって作っていただければと思う。

22 ページの具体的な取組の 8, 9 番の離島支援について、今後、がん医療の集約化が進んでいくと思うが、今でも離島や南大隅等、交通が不便な地域の患者さんは、3 時間かけて治療や検査に行ったりしている。元気な人でも大変だが、具合が悪い中、患者さんは頑張っているという現状があるので、移動コストをどうにかできないか。私どもが事務局を務めるつながる想いがん基金では、1 人 1 万円を助成しているが、寄付金に頼っているため、多くても年間 30 名程にしか出せない。ウィッグ助成金のように、できれば行政に支援をお願いしたい。離島支援について意見を言い続けて時間が経ったが、何か動きがあったか伺いたい。

(事務局)

県ホームページの見やすさやポータルサイトの開設については、改善及び検討をしていきたい。離島の旅費関係について、県では、離島地域子ども通院費支援事業を県 1/2, 市町村 1/2 で実施している。18 歳までの子ども及び付添者 1 名に対し、島外の医療機関への通院に必要な交通・宿泊費を助成している。併せて、離島関係都道府県で構成する離島振興対策協議会において、離島と本土の格差が広がらないよう通院・入院費用等の支援の充実を国に対して要望しているところ。その他、市町村単独でがん患者への旅費助成をしている市町村もある。

(委員)

つながる想いがん基金は、県や市町村等の助成を受けていない方を対象としているが、それでも足りない状況であること、また、観光客が多くて鹿児島市内のホテル代が高くなっており、付添者の宿泊費が大変という声があることをお伝えしたい。

(議長)

離島医療はすごく大変だが、地域枠の学生が卒業して、第一線で働くようになった。グループ医療や ICT の活用を充実させて、離島におられる方が診療を受けやすい体制を作っていければと思う。

(2) その他

2040 年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について

資料 3 に基づき事務局から説明

〈質疑・意見等〉

(委員)

集約化と均てん化について、そうせざるを得ない状況であることは理解できるが、地域の病院で受けられなくなるがん医療があるということは、どこかに通わなくてはならないということになる。先ほどもお伝えしたが、そこには移動手段や移動距離、体への負担など、様々な問題がついてくると思う。一方で、集約化により、手術等は中心の病院で実施し、その後の抗がん剤治療や緩和ケアについては地域に戻って実施する場合、安心して安全に治療を受けられる病院が地域にあれば、患者さんも喜んで帰るかもしれない。しかし、先ほど話のあった課題のある地域に帰る患者さん達は、正直、帰りたくないだろうと思う。集約化を進めるに当たっては、均てん化も同時に進めていただかないと安心できないという思いが強くある。私が委員を務める県立病院の在り方検討会においても、大きな病院だけでは経営が厳しいという話が出ていて、地域全体を見たときに、例えば、乳がんが得意な民間の病院がこの

地域にはあるから拠点病院は無理にやらなくてもいいといったような、広い意味での医療計画が今後進んでいくと思う。患者の立場としては、目の前の病院で治療を受けられるのが一番ありがたいが、受けられないのであれば、安心感を一緒に育ててほしい。

(事務局)

鹿児島県は、薩摩・大隅半島や離島を有しているなど、地域の実情を踏まえて、均てん化を引き続き進めるとともに、集約化については、国からの情報を共有しながら、議論を丁寧に進めてまいりたい。

(議長)

均てん化・集約化については、外科医が減っているという現状や、手術件数が多い医療機関の方が治療成績がいいなど、様々な事情があるが、医療者側の目線だけではなく、患者さんにも配慮しながら検討していく必要があると思う。医療計画も全国差があり、地域医療構想も、これまでは国がガイドラインを示していたが、地域差が激しく、示せなくなり、地域の実情に合ったものを作ることになってきている。均てん化・集約化に関しても、必ずしも国が示すものと全く同じ通りにする必要はないと思うので、いろいろな方々から意見を聞いて、道筋を早いうちに示していかなければならないと思う。

3 情報提供

【がんサポートかごしま提供資料説明】

〈質疑・意見等〉

(委員)

配布資料は、令和7年度にがんサポートかごしまが実施した「いのちの授業」の実施校一覧である。保健体育課や市町村の予算がついている学校もあるが、ほとんどは直接学校からの依頼を受けて実施している。市町村によって実施状況に差があるのは、予算の問題や普及が進んでいない等の理由があるかと思う。私たちは経験者の立場だが、この外部講師を活用したがん教育を進めて行ってほしい。課題もあり、例えば、特別支援学校については、依頼がほとんどなく実施があまりできていない状況であるが、どんな立場の子供たちにもがん教育は受けさせてあげたい。また、離島の予算をどうしていくかという問題もある。子供たちの授業後の感想を読んでいると、いつか検診受診率の向上に寄与する日がくるのではないか、がんに関する正しい知識を持った子供たちが大人になった時に、がん患者への偏見が減っているのではないか、自殺予防につながるのではないか、と思うところ。医療者の外部講師派遣も進んできて、大変心強く思っている。引き続き、行政と協力してがん教育を進めてまいりたい。

(議長)

若いうちからがんに関する正しい知識に触れるというのは非常に大事なこと。私も10年くらい前から職員の子供たち、中学生を5人くらい集めて教えたりしている。医療関係に進む子も出てきており、そういうことに触れ合う活動は非常に大事かと思う。

(委員)

鹿児島大学の医学部生の実習も担当しているが、昔、がん教育の授業を受けたという子供たちも出てきていて、医療者に育ったんだなと嬉しく思う。

(委員)

がん教育は、様々な観点からの話を聞くことが大切かと思う。先ほど医療者の外部講師派遣が進んでいるとのことだったが、薬剤師会は、薬務課からの受託事業で、喫煙・飲酒や献血、血液事業の中で、がんについて触れている。配慮が必要な情報や標準治療、緩和ケア、ワクチンなど、がん教育を充実させる内容は、薬剤師も話ができると思う。少し見方を変え

て、各学校の学校薬剤師が保健体教育の中で、がん教育について少しずつ話をするといったことを、県の保健体育課と薬務課と健康増進課が連携して進めていってはどうかと思う。

がん検診については、県内の一部の地域において医師会の協力を得て、がん検診の支援を行っている薬局がある。検診を受ける時間のない働く世代の方々にどう働きかけるかをテーマとして実施しているが、他県の医療機関がこの事業に踏み込んで、鹿児島県内に進出してきているという話を聞いた。この取組に、県や自治体の御協力をいただけるとありがたい。

治療と生活・仕事の両立支援については、薬局ではいろいろな治療を受けながら生活して就業している方々の相談を受けることもある。治療と仕事の両立支援というテーマの研修会を開催する等、薬剤師も研鑽を深めているところ。例えば、就業中の服薬管理や副作用による仕事の継続など、患者さんの困りごとを主治医につなげて生活しやすくするような支援ができるようにしていきたいと考えている。患者会の方も、相談ができる薬剤師がいれば心強いのではないかと思うので、今後も薬剤師をもっと活用してほしい。

(委員)

例年、国際小児がんデーに合わせて、鹿児島大学小児科の先生方に御協力いただき講演会を行っている。今年は3月8日にハートピアかごしまで3人の先生に御講演いただき、その後はブースを設けて先生方との個別相談会を実施する。ご興味のある方への周知をお願いする。

(委員)

私はこの協議会の委員を18年務めていて、毎年言っていることだが、アクションプランが大事だと思っている。資料に書かれていることで現状や課題が分かるが、私たち患者会、家族や遺族は、生活や目の前のことが変わらないと良いがん対策とは言えないとはっきり思う。誰がいつまでに何をするのかきちんと書いていただかないと意味がないと思っている。中間評価は公には行わないという方向性になったと聞いているが、そうであればアクションプランをしっかりと作っていただき、計画を考えるだけでなく、同時に進めていただけるようお願いしたい。

(委員)

保健センターからのがん検診のチラシの配布等で、ある程度分かっていたが、こちらの協議会に参加したことによって、がん対策の現状がはっきりと見えてきた。各方面からいろいろと課題を出していただいたところだが、伝えていくことの大切さを改めて感じた。先ほど離島に関する問題でもあったが、私は屋久島に住んでいるため、医療を受ける際も、島だからできない、これは次にしましょう、といった止めの姿勢に入ってしまう。離島だからというのは関係なく、結果を求めて医療機関を受診しているので、医療体制が整うことがすごく望ましい。屋久島の子供たちにも、医療に対する興味を更に持ってもらえるよう、学校関係でも体制を整えていけたらと思う。

(委員)

昨年来、まともに動けない状態になり、オストミー協会事務局の活動がほとんどできていない。事務局は高齢化で会員数がどんどん減ってきており、支部長が啓発活動を頑張ってくれているが、新規入会がほとんどない。重要な患者会なので、引き続き、いろいろな手段で啓発活動を行うが、県を初め、委員の皆様には、側面からオストミー協会への支援をお願いする。