令和6年度鹿児島県がん対策推進協議会 議事録

開催日時：令和7年1月29日（水）午後3時～午後4時57分

開催場所：県行政庁舎18階 特別会議室（オンライン併用）

【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 協議事項

第4期県がん対策推進計画の評価の進め方について（案）

【出席委員】

15名出席【会場12名（代理出席2名）、オンライン3名】

【欠席委員】

4名

【事務局】

健康増進課，保健福祉部薬務課，高齢者生き生き推進課，子育て支援課，感染症対策課，商工労働水産雇用労政課，教育庁保健体育課

【議事録】

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
資料1・2及び参考資料1に基づき事務局から説明

〈質疑・意見等〉

【(1) 本県におけるがんの現状について】

（委員）今日は協議会の中で，色々ながん対策の施策について，例えば地域に力を入れなければならないのか，がん検診に力を入れなければならないのか，高齢者が多いから仕方がないとするのかなど，様々な御意見が出ると思う。先ほどの説明で，高齢者が多いと死亡率が高くなるというのは理解できたが，なぜ，地域によって差があるのか，グラフの中で全国との差や地域間の差について，理由が分かっていることがあれば，医療者や行政の方に教えていただきたい。

（事務局）罹患率に関して言えば，資料の12ページ以降だが，単年度でデータを掲載しているため，たまたまそうなったのか，いつもそうなのかということをお見せできていないところ。資料の作り方は工夫したいと思う。過去のデータと比較すると，地域によっては，人口が少ないとか，高齢者が多いという影響を受けているのではないかと考えている。今回のデータについては，単年度の資料ということで見ただけであればと思う。

(議長) 過去と比較して、今年は高かったが、前はそうでもない地域もあるかもしれないし、いつも高い地域は年齢の影響を受けているかもしれないし、診断する医療機関の精度の問題があるかもしれない。

今後、過去と比較した資料により整理してほしい。

(委員) 色々な理由があるというのは分かるが、後ほど、がん登録の話も出てくると思うが、せっかくこれだけ詳細なデータが出ているので、国の動きを見ながら計画を策定することも大切だが、鹿児島県はどこが問題かということ把握してからでないともったいない気がする。私たち患者会からすると、死亡率に一人ひとりの顔が浮かぶ。是非、手元にあるデータを大切な資料として、これを基に死亡率を下げるとか、がん検診の受診率を上げるだとかいうことをイメージしながら、今日の会を進めていただけたらありがたい。

【(2) 県がん対策推進計画の取組状況について】

(委員) まず資料2-1の3ページのロジックモデルの目標値、「受動喫煙対策の推進」というところ。受動喫煙のところだけ、スローガンのようなもの(望まない受動喫煙のない社会の実現)が書かれてあるが、これは0パーセントということか。文字で記載している理由が分からないので教えてほしい。

それから全体的なことだが、前回、計画を策定する際にもお伝えしたが、目標値の設定の際に、現状値から少しだけ上がったたり下がったり、少ししか変わらない目標値がたくさん並んでいる。やる気があってこの設定になっているのか、もう少し高くてもいいのではないかと思う設定がいくつか見受けられた。今日は細かいところまでは言わないが、もう一度、改めてこの目標値について検討し、施策に反映していただきたい。

それから、私たち患者会が具体的に関わっているところとして、「患者サロンにおいてピア・サポーターを活用している拠点病院等の数」について、目標値が8医療機関とされていた。「拠点病院等」と書かれてあるので、県の指定病院等も入れていいのであれば、もう少し高い目標を立てられたらと思ったところ。

それから48番の「ACPに取り組んでいるがん診療を行う医療従事者の割合」について、目標が56パーセントとなっているが、どの職種が関わるかによって、この目標値が変わってくると思う。どの職種を対象としているのか教えてほしい。

最後に、50番の「外部講師を活用してがん教育を実施した割合」について、全国では2番目に高いということで、とてもありがたいことだが、まだ実施していない学校がたくさんある。ここも35パーセントに止まらず、もっと目標値を上げるといいなと思ったところ。

(事務局) 「受動喫煙の機会を有する者の割合」における目標値が、数値ではなく言葉での目標になっている理由については、「健康かごしま21」を策定する際

に参考にした国の健康増進計画「健康日本 21」の目標値が「望まない受動喫煙のない社会の実現」と設定されているため、国に合わせて、数字ではなく言葉での目標を設定しているところ。

県の現行計画の数値目標については、昨年度の計画改定の際に目標値を設定したところだが、国の計画においても数値目標については計画期間中に見直しを検討するとのことなので、県においても、国の動向を確認しながら、必要に応じて数値目標を変更することも考えていきたい。

「患者サロンにおいてピア・サポーターを活用している拠点病院等の数」について、この「拠点病院等」とは、がん診療連携拠点病院と地域がん診療病院のことを示しており、13 医療機関を対象としているところ。

「ＡＣＰに取り組んでいるがん診療を行う医療従事者の割合」の「医療従事者」については、前回の患者状況等調査で把握しており、医師、歯科医師、保健師、薬剤師、メディカルソーシャルワーカー、その他医療従事者など、複数の職種を対象としている。

(委員) 資料 1 の 10 ページの子宮頸がん死亡率が、国より非常に高いというところが気になる。子宮頸がん死亡率について、国より高く推移しているのが鹿児島県の現状であり、次の 11 ページ、年齢階級別罹患率を見ると、若い世代の罹患については、国よりも多い。続いて 14 ページの地区別に見ると、県全体は国よりも多く、特に肝属が非常に多い状況である。先ほどの説明で、高齢者の話があったが、18 ページを見ると、年齢別罹患者数について肝属は、30 代も 40 代も、他よりも多く出ている状況である。例えば、子宮頸がんの罹患を下げるために肝属をモデル地区とし、そこにポイントを絞ってがん検診の受診率を上げるとか、そのような取組を今後していくことが、1つの手かなと思ったところ。

(議長) 子宮頸がんの死亡者が多いということで、それを何とかするために検診の受診啓発やワクチンの接種が有効とされている。しかし、ワクチンのキャッチアップ接種を実施しているが、なかなか接種率が低い。ワクチンに対するイメージもあり、なかなかワクチン接種が進んでいないのが現状である。

(事務局) 子宮頸がん罹患率や死亡率が多いことに関しては、事務局も課題だと思っている。若い世代の方々、20 代 30 代の方々はどう訴えていったら、がん検診の受診率が上がるのかということについて、外部の広報アドバイザーに普及啓発の方法を相談しているところ。

次年度以降、啓発の時機や、こういった文言にしたら若い世代の方々に受診してもらえるのか等について、相談結果を踏まえて対策を取っていかねばと考えている。

(議長) 子宮頸がんに関しては、がん教育の中でなかなか話しづらいところもある

かと思う。がん教育については、どのように進められているのか。

(委員) 資料 2-2 の 2 番, がん理解促進事業の中で, 健康増進課においてがん教育冊子を作成していただいているが, 今年度の活用率が, 県立学校において約 85 パーセントとなっている。どのような教材を使用するかは, 学校の裁量に委ねられているため, 教育現場でよく活用されていると実感している。

がん教育冊子の内容を見てみると, 国が作成する学習指導要領をしっかりと踏まえた上で作成されているため, 教育現場においてもよく活用されているのだと考えている。

それから同じ事業の中で, 外部講師の派遣や人材育成を業務委託されているが, 実際に子供たちのがんへの正しい理解や命の大切さを伝えるために, この外部講師の派遣は非常に有効だと思っている。

もう 1 点, 資料 2-1 の 4 ページ。「がんに対する正しい理解の促進」の 50 番「外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合」というところ。現状値が 30.3 パーセントで少ないのではという印象を持たれるかもしれないが, がん教育が始まったのが令和 2 年度で, 全国平均は, まだ 12 パーセント程度だったかと思う。皆様の御協力によりいい方向に進んでいると思うが, 今後もより頑張っていきたい。

(委員) 県民のための肺がん・大腸がん予防講座というものを, 令和 5 年度も実施しているが, これは薬剤師会が県から業務委託を受けており, 今年度も, 2 月 1 日から 2 月 28 日までの間, オンデマンドで配信することになっている。

これが, 以前は, 女性のためのということで, 子宮がんや乳がんに関する予防講座だったが, 数年前から肺がん, 大腸がんの内容が変わっているところ。

先ほど, 子宮頸がんの予防や検診などに関して, きちんと啓発した方がいいのではという話があったが, 私もちょうど担当していない頃だったので経緯が分からないが, 女性のための予防講座から, 肺がん・大腸がん予防講座になった経緯を教えていただけたらありがたい。

(事務局) 本日お答えができないので, また整理して共有させていただきたい。

(委員) 取組に関して, 全体的なことでお話できればと思う。

まず A Y A 世代のことで, 若い世代のがん患者会を持っているが, 仕事をしている仲間が多かったり, 後遺症で少しダウンをしたりということで活動がうまくいかないところである。県の予算で, 若年末期のがん患者の在宅療養の助成や, 造血細胞移植後のワクチン接種の助成など行っている。県としては, 全国的にも早く助成を行っていただいております。今回, 実績の数字を見て, 改めてありがたいと思う。是非, これからも継続して助成をお願いしたい。

あと, アピアランスケア支援事業の中のウィッグと乳房補整具の助成もある。ウィッグの方は, ほとんどの市町村が助成を行っているが, 乳房補整具の

方が、まだ追いついていないというところ。引き続き、市町村へお声掛けをお願いしたいと思う。乳房補整具の購入費は高いので、是非、全市町村に広がるようにお声掛けをお願いしたい。

もう1点は、離島支援のところ。現行計画を作るときにも、離島を項目立てして欲しいということで、何度かお話をしたが、現状としては、県のホームページにおいて、私の団体が事務局を務めている「つながる想いがん基金」の中で行っている離島のがん患者の交通費助成について紹介していただいているところ。ただし、年度の途中ですぐ定員に達し、正直お金が足りていない状況で、お断りをする患者が出てきている。是非、ウィッグ等と同じように、離島の対策の中で、健康増進課の枠だけではないかもしれないが、検討して予算化するなど、引き続き支援をお願いしたい。

今、高額療養費の底上げというか、負担額を上げようという動きがあり、全国の患者会がいろんな声を挙げているところ。患者団体の仲間達もアンケートに参加し、みんなの切実な思いをお送りしたところ。

県としてできることは少ないかもしれないが、特に再発のがん患者は、数か月で済めばいいが、一生治療を続けなければいけないという中で、お金に苦労しながら、命のために治療を続けている現状がある。高額療養費の負担額の引き上げについて、国の動きが変わればいいが、変わらないときは、県の方でもできることを検討していただきたいと思ったところ。

(事務局) 若年末期がん患者に対する療養支援について、40歳以上の方は通常、介護保険制度があるが、40歳未満の末期がん患者の方は、在宅療養の公的支援がないため、同助成があるところ。アピアランスケア支援事業については、乳房補整具を今年度から新たな補助の対象にしたところ。

どちらの事業についても、事業化されていない市町村があるので、県から事業化に関するお願いを文書で送るだけでなく、直接電話でお願いしているところ。

乳房補整具については、令和6年8月23日時点の調査で、令和6年度中に実施するのが27、令和7年度以降に実施するのが12、検討していないところが4市町村という状況である。未実施の理由については、人口が少ないからとか、住民から要望がないからなどの回答がなされているところ。

(事務局：子育て支援課) 離島の子どもの通院費の関係で、今年度から県では、離島地域において、島外の医療機関への通院等をせざるを得ない子どもを対象に、通院に係る交通費・宿泊費の助成を行う市町村に対して、その費用の一部を助成する事業を開始しているところ。

子どもの通院に係るものであり、がん患者に限らずではあるが、通院する子どもに付き添う保護者等の交通費等についても助成することとしており、今年度、15市町村がこの事業を活用する予定となっている。

今後も継続して、この交通費等の助成について取り組んでまいりたいと考え

ている。

(委員)

資料の2-2の36番目、チーム医療の推進というところで、「多職種連携による口腔ケア体制整備事業」を県として予算計上していただいていると思っている。

県歯科医師会においては、歯科衛生士が常駐する歯科医療連携室を設け、食べることを守る、最後まで口から食べられるように、在宅医療における歯科医療提供体制等を整備する取組を行っている。

あと、最近特に栄養サポートというところで、口で食べられるようにして栄養を取るよというということで、栄養士会との連携というのを探っていく必要があると考えている。今回、三師会でも、医科歯科連携について話し合われたところ。

がんの手術前、全身麻酔前に口腔ケアをやっておくと、肺炎等の発症が抑制される。そういう意味で、がんの手術の前に口の中をきれいにすることを歯科医師会のホームページにも掲載して、医師会との連携に取り組んでいきたいと思っている。

あと、先ほど子育て支援課の方から離島患者への旅費の補助の話があったが、歯科医師会では、無歯科医村である三島と十島、口永良部島において、年に2回程、離島診療を行っているが、歯科治療にはどうしても時間と労力がかかるということで、離島患者の旅費の補助について、とてもありがたいことだと思っている。

(議長) 確かに口腔は、糖尿病などの生活習慣病と関連があり、糖尿病になると、膵臓がんや肝臓がん、そして大腸がんが増えるということが分かっている。これをしっかり予防することは非常に大事なことだと思う。

医科歯科連携については、全体的にうまく機能しているか。

(委員) そこはまだ難しいところがあって、今後、だんだん増えてくるとありがたいと思う。手術の前に「お口は綺麗にしておいてください」と言っていた先生からの紹介で、来られる患者が結構おられるというところはある。

あと10ページの67番のところで、いわゆる入退院支援ルールの中で、医療圏毎に連携パスを作っていて、各保健所等や歯科医師と連携し、その中に口腔や嚥下の項目を入れていただければというようにお願いして、口腔の項目等が入るようになってきているところ。

(議長) 確かに今回できた計画の中にも連携が謳われている。まだ周知がうまくできていない部分があるかと思うので、我々としても是非、周知をしていきたいと思う。

2 協議事項

資料3及び参考資料2に基づき事務局から説明

〈質疑・意見等〉

【第4期県がん対策推進計画の評価の進め方について】

(委員) 2年間議論を設けてくださるということが、大変ありがたいなと思う。これだけあれば、いろんな話ができるだろうと思う。結果的におそらく年に1、2回の協議会も開かれて、その中でいろんな変更もあるということで、ありがたいなと思う。

厚生労働省のがん対策推進協議会の資料を最初拝見したときに、各都道府県が、国の計画をどれだけ反映できているかという評価の資料があったが、鹿児島県は全て取り残さず、県の計画に反映されていると評価されていた。

それを見て、本当にこの第4期計画が、私たち患者・家族の生活に直結した内容も含めて計画を立てていただいているんだなということを、改めて全国と比べて思うことだった。

6年計画だが、是非、しなやかにいろんなことを変更していただいたり、追加していただいたり、施策に反映していただくということをお願いしたいと思う。

(委員) 県のがん患者状況等調査を早めに始めて、そこに向けた準備・評価は十分取るということは理解できたが、先ほど委員から、2年間かけてじっくり計画を検討する余裕ができたと言語があったが、実際に第5期がん対策推進計画の策定について、国の計画策定を受けて、県の新たな計画の具体的な議論が始まるのはいつなのか、教えていただきたい。

(事務局) 第5期計画については、計画期間の始まりが令和12年度からになる。資料3の1ページの下の方のスケジュールのところになるが、令和10年度に県のがん患者状況等調査を実施して、令和11年度の当初から、患者調査の報告評価等を行い、11年度中に、計画改定に向けた検討会を開きたいと考えている。

(委員) それだと、これまでの実際に計画を策定する期間とか、我々関係者が意見を述べる期間というのはあまり変わらないような気がする。そもそも計画策定自体に余裕を持たせたいという趣旨だったのか、この患者状況等調査により余裕を持たせたいという趣旨だったのか。先ほどの委員の解釈では、計画そのものの検討期間が令和10年度から始まるという捉え方をされていたと思うが、そうではないという理解でよろしいか。

実際にその計画策定に関わる期間をこれまでより延長されるのか、国の計画が策定された時点で、県の協議会等がスタートするのかといったことをお聞きしたい。

(事務局) 具体的な計画の議論については、令和11年度に行う。その前に、国の中間評価等の内容等について、令和9年度の協議会から議論を進めていくが、具体的な計画改定に取り組むのは、令和11年度になるかと考えている。

前回の計画改定については、令和5年度に患者状況等調査を実施して、9月から実際のワーキンググループや協議会を開催し協議を進めたところ。患者状況等調査を前倒しすることで、令和11年度当初から、ワーキンググループや協議会の開催を進めていきたいと考えている。

(委員) 要するに令和11年度当初から協議が始めることができるということで、結局、2年間ではなくて、我々が協議できるのは1年ということ。第4期計画策定時はあまりにも短かったので、ほぼ協議できなかったと思うが、第5期計画策定は半年か、それよりちょっと協議する期間が多いかといったスケジュールになるといったことかと思う。

(委員) 先ほどは、完全に勘違いして、2年間ワーキングが動くものと思っていた。2年間かけてじっくり話をして、計画が作られていって、その間に患者調査が行われて、より深い意見を交換するというイメージだったので、1年だったら大体同じなんだなという、ちょっとがっかりしたところ。

(事務局) こちらの資料と説明の不足で、2年かけて計画の内容を議論すると誤解を招いてしまったかもしれないが、私どもとしては、少しでも計画に関する議論を皆様と深めたいということで、少しでも議論ができる期間が長くなるよう、今回このような形で、調査を前年度に設けさせていただくとしたところ。

2年かけてというイメージとは異なるかもしれないが、1年間の中で、皆様と協議を重ねていきたいと思っている。

(委員) 承知した。それがもう決定しているのであれば、例年お願いをしているところではあるが、毎年開催される協議会は、いつも年度末の報告会で終わっている気がするので、是非、開催回数を増やしていただいて、今日のような話ができる場をもっと増やしていただけたらと思う。

(議長) 調査が前倒しになるので、議論する機会が少しでも増えれば、同じ1年でも中身が違ってくるとの意見だった。是非、検討していただきたい。

(委員) 現行計画の評価について、毎年開催される協議会において進捗状況を把握することで評価を行うと記載している。個々の項目について、例えば子宮頸がんのアプローチとして、資料2-2、15ページの105番にリーフレットだとか、啓発グッズを配ったとあるが、どんなアプローチをすとか、アプローチしてどうだったかということの前に、例えば、何で子宮頸がんワクチ

ンを打たないことを選択する人がいるのか、ワクチンに対するネット等のネガティブな情報だけを入れてワクチンを打ちたくないと思っているのか、それともまた違う内容で打つ効果がないと思って打たない判断をしているのかなど、アンケートを取った上で、それだったら、こういう対策がいいと考えて対策をとる。そういった評価を基に、リーフレットを作るべきじゃないかと思う。毎年の進捗状況の評価というのは、ただこういうアプローチしたから、何パーセント増えたという進捗状況だけの報告ということか。それとも、何かアンケートを取って、こういう結果だったからこういうアプローチをとるとか、次はこういうアプローチをしようと思うとか、そういう具体的なところまで話が進むのか。

(事務局) 子宮頸がんグッズの配布等については、同じような事業を継続して実施しているところ。

普及啓発については、効果を何で測ったらいいのか難しいと思っており、先ほど申し上げた広報アドバイザーを活用した普及啓発の方法等を踏まえながら、今後、改善していこうと思っている。

(委員) 改善するためには、何か評価が必要かなと思う。例えば、子宮頸がん検診を受けない理由は何なんだろうとか、そういう評価がないのに、とりあえずアドバイザーを立てて、パンフレットを配っていくより、なぜ受けないと判断しているのか、他のがんについてもそうだと思うが、何かそういう評価が図れるアンケートについて、何か予定されているのがあるか。

(事務局) 広報アドバイザーに相談する中で、委員がおっしゃるような意見をいただいているので、今後アンケート調査を行いながら考えていきたいと思っている。

(委員) アンケート評価を行った上で、対策を評価して判断していくっていう流れがあるということでしょうか。

(事務局) 検診を受けない理由、普及啓発、普段どういう媒体で見ているか、何をきっかけに検診を受診しているのかなどを調査し、その結果を踏まえて、普及啓発の計画を立てていきたいと思っている。

(委員) 是非その中に、子宮頸がんワクチンのことも含めていただけると、特に小学生、中学生の女性に対するアプローチのことなので、それを含めてもらえるといいのかなと思う。

(委員) もう一度、評価の進め方について確認したい。国の計画では、しっかりとした中間評価を行って、報告書が早めに出て、それを踏まえて、次期計画

に向けた議論について、しっかり期間を設けている。県の計画策定スケジュールでいくと、県患者状況等調査の検討は早めに始めることになっているが、2ページの3ポツ目に書いてあるように、計画の最終年度に現行計画の最終評価を行うということを記載している。1ページに書いてある県患者状況等調査の実施ということと、2ページに書いてある最終年度に行う現行計画の最終評価とは、どういった関係性があるのか。

要するに聞きたいのは、次期計画に向けた議論が2年間あるといった説明だったが、計画の最終年度に行う現行計画の最終評価というのは、令和11年度のことなのかなと思っており、そこで最終評価を行うということになると、本当に余裕のあるスケジュールで次期計画の検討期間が確保されるのかといったところが、非常に分かりづらい評価の進め方（案）の説明だと思う。もう1回、その説明をお願いしたい。

（事務局）県は、令和9年度から患者調査等の検討を行い、令和10年度に患者状況等調査を実施する。令和11年度当初にワーキンググループの議題に上げられるよう、令和10年度中に評価を取りまとめたいと考えている。

（委員）様々な数値目標等があると思うが、そういったことの最終評価というのは、令和11年度に報告されるということでしょうか。

（事務局）そのように考えている。

（委員）最終評価を令和11年度に行う。そこから、次期計画に向けた議論が始まるということ。調査はとにかく先にやるけれども、実際計画としての最終評価は、令和11年度にならないと始まらないということ。そこから評価を行って、策定に向けた議論をしようということなので、結局これまでと変わらないのではないのかなと思う。調査だけが先に進むだけで、実際のスケジュール感はあまり変わらない気がしている。その辺はいかがか。

（事務局）患者調査の結果を取りまとめたものが、次期計画策定の中身に繋がっていくと考えている。その患者調査の中身について必要な情報や、調査の対象者などを前倒しで検討することで、前回、課題だったAYA世代や小児がん患者など、アンケート結果の人数が少なかった世代から、どのようにしたら結果を得ることができるか検討する時間が必要と考えている。

（委員）結局、調査に時間を割くけれども、ここに書いてあるような計画の評価や、次期計画内容を検討する期間がこれまでより長く設けられるといったことではないのではないのかということを確認したい。

（事務局）患者調査について、これまでは年度当初から行い、結果報告が9月に

なったところ。結果報告を年度当初に前倒して行うことで、検討する期間を長く設けたいと考えている。

(委員) 何が言いたいかというと、国は中間評価を定期的な年度で行って、次期計画を策定するために十分な検討期間があるというやり方になっている。県が最終年度に行う理由としては、新しいデータが使えるからという内容だったと思うが、きっちり中間評価を定期的な間隔で行って協議を行えば、そこまで新しいデータが必要かなと思う。国の考え方の方が、しっかりとした中間評価が行えて、次期計画に向けた議論、評価をしっかりと行えるようなスケジュールだと考える。やはり新しいデータを求めるが故に、何か窮屈な検討期間、或いは議論になっているのではないかと私は考える。

今回説明があった次期計画に向けた議論が2年というのは、今の説明ではそうではなくて、ここはあくまでもやはり1年なのだと理解したところ。他の委員も言われたように、中間評価を行わないということであれば、定期的な評価をしっかりと行う、アンケートを取るという話もあったが、そういったことを行っていただきながら、最終評価に向けての様々な評価を積み重ねていって、新しい計画に上乘せしていただければと考えている。

(委員) 国の患者調査が行われているかと思う。国の患者調査には、おそらく鹿児島県からもいくつかの拠点病院が加わっているのではないかとと思う。鹿児島県だけの調査結果はいただけないのか。

(事務局) 国は、令和5年度に患者調査を実施している。その調査結果は、令和6年度当初に速報値として出ている。各都道府県の数値自体は、令和7年の春に出る予定となっている。

ただし、この患者調査は、令和5年度に実施した調査で、県が計画改定について協議している最中のものであり、現行計画に基づく施策に対する回答ではない。よって、この調査の結果については、現行計画の評価としては取り扱えないと思っている。

(委員) 次の調査時期はまだ分からないのか。

(事務局) 確認したところ、実施する年度については決まっていないと聞いている。調査は実施するということだが、実施時期が未定のため、その調査を使用できるかどうかは見込めなかったところ。

(委員) もしそれが早めに出るのであれば参考資料として、評価の一端にはなるのかなと思う。やはり、他の委員が言っていたように、私も中間評価は必要なのではないかとと思う。

3 その他

〈質疑・意見等〉

【がんサポートかごしま提供資料説明】

(委員) がんサポートかごしまにお申し込みをいただいた授業，それから教育庁や健康増進課にもお声掛けいただいた，すべての総数になっている。

見ていただくと，多岐に渡って色々な地域で授業をさせていただいており，この中で良かったこととしては，オンラインでも遠くの学校で実施できるというところかと思う。

(委員) この一覧表は，我々が行っている医療関係者の講師派遣も含まれている。たくさんはないが，それも含まれるというところをお知りおきいただければと思う。先ほど35パーセントの目標の話があった。補足だが，現在の30.3パーセントについては，ここ2，3年高止まり傾向にある。これが事実で，35パーセントまで伸びないかもしれないというのは十分承知しながら，また教育庁としてもいろいろな仕掛けをしながら，外部講師の活用が広がっていくよう努力してまいりたいと思っている。

(委員) 例年，国際小児がんデーに合わせて，2月もしくは3月に鹿児島大学小児科の先生を中心に御協力いただき講演会を行っている。私は親の立場として参加しているが，リーフレットにあるとおり，小児がんサポートのぞみは，スターチスの会という，お子様を亡くされた方や，AYA世代の子どもを抱えている親が活動している。

コロナ禍で，私はちょっと活動できていないが，他のスタッフが，鹿児島大学病院小児科で夏祭りをしたり，クリスマス会をしたりなど，去年から再開できているという現状である。

なかなか子どもからの発信は難しく，親が活動しないといけませんが，親自体のエネルギーも，子どもに注いでいる中でなかなか活動ができていないというのが現状である。私としてはできるだけ，細くてもいいから長く続けるということを目標に置いているところ。

今年度は2月15日，お示ししているとおり，例年ハートピアをお借りして，今回は3人の演者の方々に協力していただき，交流会として，個人情報，プライバシーの問題に配慮し，個別的な対応ということで，先生方に残っていただき，個別相談を行うこととしている。かなりデリケートな部分が多いため，このような形で対応させていただいているところ。

例年2月は小児がんで，補足でいうと9月は小児慢性特定疾病という形で，子どもに関することで力を入れている。なかなか人を集めるということが難しいが，今日，このような会を利用させていただいて，お目通しいただき，周知を図っていきたい。

また，移行期医療や就労支援，子どもがきついがんの治療をした後に合併症を抱えていること，難病や障害に移行できない狭間の子たちもいっぱいいるこ

と、希少疾患というだけに、小児がんというものを、いかに私達が力強く訴えかけていかなければならないかを常々考えている。

(委員) 色んな制度の狭間のお子さんがたくさんいらっしゃるということだが、具体的にはどういう感じで狭間なのか。もう少し、具体的に教えていただけないか。保健所も色々な方々の支援等を行っているので、狭間と言われる方の情報について、教えていただければありがたい。

(委員) 実際、抗がん剤を使用して、様々な合併症、二次的ながん等を抱えている。両極というか、残念ながら命が途絶える子もいれば、逆にすごく合併症を抱え、生きている子もいる。例えば、障害者手帳を申請できない状況にある疾患、また難病という制度にも引っかけられないが、例えば、抗がん剤を使うと骨粗鬆症だったりとか、糖尿病を併発してしまったりといった場合がある。腎臓が悪くなってしまって腎移植等をすると、5年間、障害に移行できない時期があるといった狭間の子がいる。

(委員) なかなか公的な支援など、そういったところまで結びついていないお子さん方も結構おられるということか。

(委員) そのとおり。例えば障害福祉制度に入ってしまうと、そういう相談員がついて、色々なサポートを受けられる。ただ、見た目は分からないが、内部疾患で色々な合併症を抱えている子等、小児期にそういう治療をしていると、メンタル面がかなり厳しい状況であるため、見えない部分で、社会復帰のためのサポート体制が必要な子がいっぱいいらっしゃると思う。だから、やはり子どもは発信ができないということがあるので、代弁者として親や周りの大人の力が必要というところがあり、そういう状況があるということを知ってほしい。