令和８年度　第３回広島県がん対策推進委員会　議事要旨

１　日時：令和８年９月９日（水）　18：30～20：00

２　開催方法：会場とWebのハイブリッド方式

３　出席者：上田委員、岡村委員、岡本委員、河野委員、玉木委員、豊見委員、堤委員、永田委員、
中川委員、中原委員、浜崎委員、松岡委員、安井委員、山崎委員
清水地域共生社会推進担当部長、半田がん対策担当監、事務局

４　協議
⑴ 第４次広島県がん対策推進計画の中間見直しについて

５　担当部署
広島県健康福祉局健康づくり推進課がん予防グループ
ＴＥＬ：０８２－５１３－３０６３（ダイヤルイン）

６　議事要旨

開会	委員 14 名中、14 名の委員が出席し、広島県がん対策推進委員会設置要綱第５条第２項の規定により、会議が成立したことを確認して開会
委員長	議題に入る前に、広島県情報公開条例第 10 条に規定する不開示情報が含まれていないため、すべて公開とする。
協議	次の資料により、事務局から説明 ・資料１　第８時広島県保健医療計画の中間見直しについて（再掲） ・資料２　第４次広島県がん対策推進計画の進捗状況及び評価等について ・資料３　国における中間見直し（がん対策）等に係る対応について
委員長	ただいまから、今の事務局の説明を踏まえまして、委員の方々からご意見を伺いたいと思います。
委員	今回、県計画の大きな変更はありませんが、国も現状維持と言われていますので、それでよいと思います。 本県のがん検診受診率については、少しずつ上がっているということで、自治体が努力されていますが、なかなか簡単にはいかないと思います。
委員	資料２の１ページ、HPV ワクチンの接種率で、55.5％で「比較的順調」と出ているのですが、どういうデータなのでしょうか。 高校１年相当の接種率では、全国では下から 12 番目か 13 番目ぐらいで、中国ブロックでは一番低い。岡山県が一番高く、鳥取県が広島県の上ですが、それでも５％以上の差をつけられている状況。接種率は、半分にはとても届いてない状況というデータも出ており、そのあたりの全国的な動向を見ていただいたらと思うのですが、まだまだワクチンの接種率が低いので、もっと広報を頑張らなくてはと思っております。 以上です。
委員長	はい、ありがとうございます。

この 55.5%はどんな数字か、事務局の方で説明をお願いします。

事務局　実施率の算出方法は、接種者数・対象人口を、主に標準的な接種年齢期間の総人口で合わせて計算したものになります。
接種者数は 12 歳となる年度の初日から 16 歳となる年度までの間にある女子で接種した数で算出しております。

委員　２回目の実施率ということになっているので、その総合、全体の中で２回目を接種した人が 55%いるという計算ですか。

事務局　はい、そうなります。

委員長　はい、ありがとうございます。がん予防・がん検診の関連ではどうでしょう。

委員　私どもは広島県と同様に、HPV ワクチンの接種向上、がん検診受診率の向上に努めています。HPV ワクチンについて啓発等を行っておりますが、同じ計算方法ですと、広島市も同様に約 60%弱となります。
啓発はしているのですが、大学生に響くような直接的な教育といったことが市としてはまだ足りないと思いますので、薬剤師会など関係機関の方々にご協力をいただきながら、大学生へのアプローチなど考えていきたいと思っております。
以上です。

委員長　はい、ありがとうございます。
その他、ございませんか。

委員　HPV ワクチンのことが色々と出ていますが、定期予防接種の対象年齢は 12 歳から 16 歳まで、いわゆる中学生・高校生になっています。
このワクチン接種は基本、中学生・高校生の場合には、学校現場での推奨が最も保護者に対して効果があると思うのですが、教育委員会と学校現場では、こういったことはあまり積極的にするべきではないという話を聞いています。
そうなると、やはり接種勧奨ができるところというのは、市町の行政機関、あるいは医療機関等が中心になると思います。そこで子宮頸がんワクチンの効能を示すことを、地道にやっていくしかないと。
ただしこれも、今に始まった話ではありませんが、子宮頸がんワクチンに対する副反応のジレンマはどうしても残っています。だから教育現場での教育委員会等から、学校現場の児童・生徒の父兄に対しては積極的にできないという現状があるので、やはり行政機関とか医療機関、あるいは市町の福祉保健部等から少しでも接種率が上がるような形にしていただきたいと思います。
それと接種率については、先ほど委員からも話が出ていますが、定期接種が 14 歳未満と 14 歳以上で接種の回数が違いますよね。14 歳未満の場合は２回接種、14 歳以上は３回接種となっており、接種が完了してワクチンの効果が出るとなっています。最終的な接種率は、それぞれの年齢層に分けてデータを出すしかないと思います。
今は定期予防接種が確立されており、各市町で 14 歳未満では２回接種がどのぐらいの数で終了してるか、あるいは 14 歳以上で３回接種がどのぐらいの数で終了しているか、接種率がどうであったかということを、はじき出さないと、正確な接種率の反映には繋がらないのではないかと感じています。
ですから、県行政から各市町の福祉保健部等に２回接種あるいは３回接種した接種率のデータを出してもらうのが一番大事ではないかと感じております。
それと話は変わりますが、先ほどから努力義務のところで、がん検診以外に喫

煙の問題も出ています。最後に事務局から話のあった平成 30 年度に作られた改正健康増進法に関して、国はほとんど見直しがない中で一つだけ、スナック・バーでの喫煙は届出を求めることとするとなっています。国の方針は現状のままということで、難しいところはあるかもしれませんが、受動喫煙の認識というのをどういう形で伝えていくかが一番大事だと思います。

喫煙がどこから始まるかというと子ども時代で、大人になってから吸う人も、もちろんいますが、周りの環境で左右されるところが大きいと感じています。例えば家の中での父親・母親が喫煙している家庭では喫煙率が高くなる、あるいは高校になって周囲の友人が喫煙している人が多いと誘惑されてしまう。逆に言うと、家庭の中で喫煙者がいない場合はほとんど喫煙することがありません。

そういったところも考慮しながら喫煙率を少しでも改善させていくいう方策も必要ではないかと考えています。

以上となります。

事務局　　ご意見ありがとうございます。

委員が仰った受動喫煙対策ですが、子ども時代における周りの環境は影響が大きいと思っています。

受動喫煙に関しては、基本的には普及啓発が中心になると申し上げたところですが、現在行っている個別の事業として、県内の大学に協力をいただき、大学生、つまり喫煙をすることが法律上でき始める年齢、もしくは吸い始めたばかりの年齢層に向けて、大学に赴いて、受動喫煙の影響をがんに関するところも踏まえて、出前講座などに取り組んでいるところです。

以上でございます。

委員長　　大学との共同で行ったのはどれぐらい進められているのですか。

事務局　　毎年２校程度を選定し、巡回しているところでございます。

学生は毎年変わりますので、同じ大学ばかりに赴くという選択肢もあるのですが、できるだけ学校を変えながら実施している状況です。

委員長　　喫煙に関して、委員から何かご意見ございませんか。

委員　　最近、この 15 年ぐらいから禁煙論が非常に強くなってきましたが、例えば県庁を禁煙するのであれば、まず議会を禁煙にすればよいと思います。県であれば県議会、市町であれば市議会、町議会。

前回の委員会でも言いましたが、教育界あるいは教育委員会等に強く禁煙を働きかけることは非常に重要だし、HPV の場合も非常に重要です。

ぜひ努力していただきたいと思います。

委員長　　はい、ありがとうございました。

拠点病院を含めたがん医療に関して、委員から何かご発言いただけますでしょうか。

委員　　国から 2040 年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関する取りまとめが示され、これを踏まえて各都道府県でがん診療体制を整理していくことが求められております。本県のがん診療連携協議会等でも議論を始めておりますが、率直に申し上げますと、人員の問題や病院経営の問題等もございますので、一筋縄にはいかないというのが正直な現状でございます。

ただ、これを機に、これまで県には協議会にオブザーバーとして参加していただいておりましたが、委員として参画いただくことになりました。協議会で各医

療機関に一律に対応を求めることは難しいとは思いますが、現場の意見を取り入れながら、提言のような形で方向性を取りまとめていけるとよいのではないかと考えております。ただ、事が大きいものですから、各方面の御協力は不可欠であると思っております。

がん診療連携拠点病院に関しましては、来年度の指定更新に向けて新たな指定要件が示されていますが、見直しの度に医療機関に求められる対応は積み重なってきている状況でございます。患者支援については、特に重要な取り組みですので、積極的に推進していく必要がありますが、担当スタッフ等の確保は容易ではなく、各医療機関とも限られた人員で対応している現状です。

今回の要件見直しにおける重要事項の一つとして、アピアランスケア体制の充実が挙げられると思います。私も研修を受講し、改めて重要性を認識いたしました。アピアランスケアは、単に美容のみを目的とするものではなく、治療に伴う外見の変化をかかえる患者さんが、社会生活をよりよい形で送っていただけるよう支援するものであり、非常に重要な理念であると理解しております。一方で、体制を整備する上では、ここでも人材の確保は大きな課題になると思います。

県としてのご協力に加え、ぜひ県知事にもご理解とご支援をいただきながら、アピアランスケアをはじめとするがん患者支援体制の充実を図り、がん患者さんがより安心して、自分らしく社会生活を送ることのできる環境を、県全体に広げていけるよう、努めて参りたいと思っております。

以上です。

委員長　　はい、ありがとうございました。
歯科医師会から、何かご意見をお願いできればと思います。

委員　　今回の会議に関しては特に意見は歯科の方からありません。
よろしくお願いいたします。

委員長　　はい、ありがとうございました。
では、がん登録も含めて、委員から何かございますでしょうか。

委員　　全国がん登録になってから 10 年ほど経ちますが、国立がんセンターでかなり仕組みが整って順調に動いていると聞いております。

まだ今のところ集計や報告書を出すことがメインになっていますので、もう少し市町村あるいは県で、データを利用して色々な政策に繋げれたらいいと考えております。

以上です。

委員　　質問よろしいでしょうか。
委員にお聞きしたいのですが、広島県のがん患者数に対して、全国がん登録のデータはほぼ 100%集まっているのでしょうか。

委員　　ほぼ 100%ではないのですが、昔であれば死亡してやっとわかるというケースが多かったですが、そういうことがないように遡り調査をしております。

委員　　何%までかはわかりますか。

委員　　手元に資料がないため、そこまではわかりません。

委員　　何でお聞きしたかというと、国としても電子カルテの形式を一緒にするという話がありますが、そうなっていくと思われるので、小さな病院からもデータが上

がりやすいのではないかと思います。
よろしくお願いしたい。

委員　　IT を活用した報告の仕組みが整っていて、どうしても小さな病院で見つかった方は、その仕組みから外れてカウントされないことはありますが、以前と比べたら良くなっていると思います。

委員　　がん診療連携拠点病院に関しましては、がん診療連携協議会の中に院内がん登録部会を設置して登録促進をしておりますので、高い割合で登録できているのではないかと思います。
診断された医療機関によっては把握が難しい場合もあると思いますが、その後、精査加療等の目的でがん診療連携拠点病院に行かれる患者も多いのではないかと思います。

委員長　　はい、ありがとうございます。

委員　　先ほどの話に戻ってしまうのですが、HPV ワクチンの副反応の話が出ました。
厚労省の資料を読んでみますと、１万人当たり２人程度と書いてあるのですが、その上にこのワクチンのせいかわからないものを含めてと書いてあります。
大きい副反応はないというのは国レベルのデータで、去年も出ましたが、このワクチン独特の重い副反応はないと明言されています。
名古屋スタディといって、名古屋で副反応を調べる目的で始まった、３万人ぐらいからのアンケートで、ワクチンを打っていない人と打っている人を比べてみると、同じ率でそういう症状が起こっていたという結論が出ていますので、私は学校で話をするときに、ギランバレー症候群のようなワクチン全体の副反応などが出るものの、このワクチン独特の重篤な副反応に特別なものはないと明言をして話をするようにしています。
積極的勧奨を自重されていたときにがん教育が始まってしまったので、学校の資料の中にあまり出てきていないのですが、今は学校でこの話をしても当たり前の話として受けとめていただけています。
よろしくお願いします。

委員長　　はい、ありがとうございます。
それでは、資料２を見てみますと、「努力を要する」として緩和ケア認定看護師数が伸びていないということも含めて、緩和ケアに関して、委員からご意見いただけますでしょうか。

委員　　緩和ケアの研修会に関しては、非常に広く開催していて、研修を受けるような人数の実績は伸びていると思います。
緩和ケア認定看護師、看護学会が認定していますが、この部分に関しては、あまり伸びていないのが現状です。引き続きカバーしていく必要があります。
それぞれ緩和ケアチームにおいては一応いるのはいるのですが、この数を増やす教育システムというか、県全体でやっていくシステムがないもので、増えていかない部分があるのかと思っております。
緩和ケア専門医もそうですが、横の繋がりがない部分があるので、そういった部分を今後構築していければと思っております。
以上です。

委員長　　はい、ありがとうございます。
看護協会から、何かご意見をお願いできればと思います。

委員　　このがん対策に書かれている、先ほどから話題になっている緩和ケア認定看護師が増えないという件に関しては、他の認定教育もそうですが、県内に学校がないということは、行きたいけど行けてない看護師はたくさんいるのではないかと思っております。
　でも、継続して人材育成ということで、認定看護師教育に派遣される場合に、補助金をいただけるシステムも作っていただいているので、その中でワークライフバランスをとりながら看護師が参加していくことは、これからも増えていくんではないかと思っております。
　以上です。

委員　　専門外からの質問になりますが、今、日本看護協会から出ている緩和ケア認定看護師登録数というのを拝見したところ、A課程とB課程があるようですが、A課程に関して言うと、広島県は2025年12月現在69名ということで、中四国では格段に多いように見えます。今、緩和ケア認定看護師が増えているかどうかという議論になっておりますが、広島県では既に一定程度充足しており、増加数としては落ち着いているという見方もできるかもしれないと感じましたが、その辺りはいかがでしょうか。
　減ったというのは、退職されてしまったことによるものなのでしょうか。

事務局　　これは推測といいますか、看護協会の方にもお話を聞いたりもしましたが、更新をされない方がいらっしゃって、それで減っている可能性もあるのと、委員が仰られたように、退職の方もいらっしゃるだろうとのことでございます。

委員　　69名というのは近隣府県等と比べて、また人口あたりに換算するとどの程度になるのでしょうか。

委員　　A課程とB課程というのがあるんですか。

委員　　私も専門外ですが、A課程とB課程があって、B課程がより専門的のようです。

事務局　　B課程の方は特定行為と一緒にとれるコースです。
　医師の指示書があると、そこに示されている一定の行為ができるものがB課程になります。

委員　　カテーテルを入れたりするような、従来は主に医師が行っていたような手技を一定条件下で看護師がおこなえる特定行為というものがありますが、緩和ケア領域でどういう行為が該当するか、私は把握しておりません。

委員長　　それでこの89というのは、何を示すのでしょうか。

事務局　　緩和ケアの認定看護師の全国分布図をお示しします。
　広島県は中国５県の中では人口あたりでは多いですが、そこまで取組ができているわけではなく、減少傾向にあることは懸念しております。
　何か追跡できる仕組みがあればいいのですが、実態は把握できておりません。

委員　　島根県には、以前、緩和ケアの認定教育課程がございましたので、島根県、鳥取県では、緩和ケアの認定を持っている看護師が比較的多いと思います。
　島根県に学校があったときには、広島からも比較的行きやすかったということもあり、その学校がどこにあるかも大きく影響はしてくると考えております。

あわせて、緩和ケア病棟等で働く看護師だけでなく、在宅や一般の病院においても、緩和ケア、がん疼痛認定看護師の活躍する場が今後さらに広がってくると思うので、引き続き人材育成は、支援を受けながら広めていく必要があると考えております。
以上です。

委員長　はい、ありがとうございました。
それでは、次に「努力を要する」となっているものはがんネットのアクセス件数です。それを含めて情報提供あるいは相談支援に関して、ご意見いただければと思います。

委員　がんネットに関して、確かに減ってはいるということで、ただ基準になってるのが令和４年で、コロナ後の一番ピークのときだったかと思うので、この比較対象からは減っているのだと思います。
もう１つは資料３に出していただいた国における見直し等の概要の２ページ目にあります「がんとの共生」のところで、情報サービスのアクセス件数は、世界的な減少傾向にあり、背景として生成AIによる情報入手が普及したためではないかと書かれています。
確かに、調べごとをする際は、もうAIに聞くのが早く、そちらに行く傾向が出ているのかと。ただご存じのように、AIが正しいかどうかという信頼性の問題がありますので、がんネットとしては、質の高い正確な情報を発信することが一番の大きな目的だろうと思いますので、そこをしっかりと守っていくことが大事かと思います。
ただ、がんネットのどこにアクセス件数が多く、どこが少ないのかは調査をする必要あるのと、それをもとに今後の内容について検討していく必要はあると考えております。
以上です。

委員長　はい、ありがとうございました。
以前の会議でも、アクセスに関してどの部分が多かったかということに関しては、ある程度数値が取れるとお話をされたと思いますが、集計されていますか。

事務局　細かな数値までは追っていませんが、参考までに先月分では、がんネットが7,000件、がん検診に行こうよ推進会議が2,700件、Teamがん対策ひろしまが2,400件で、合計で１万3,000件です。
委員が仰ったように、昨年度と同じか、少し減った推移となります。

委員長　はい、ありがとうございます。
その他の委員からも、ご意見をお願いできますでしょうか。

委員　先ほどのがんネットに関しては、委員が仰ったように、比較対象の数字がコロナ禍の最後だということなので、これは減ったからと言って「努力を要する」こともないのではないかと思います。
あともう一つ、委員が仰ったように、AIはすごく大きいと患者さんを見ていて思います。AIへの聞き方もありますが、知りたい情報を投げると適切なサイトへ誘導してくれたらいいので、AIが必ずしも全部いいわけではないのですが、そういったものの活用が広がっており、がんネットに直接行くことが減っているのではないかと思うので、何ら憂慮することではないと思います。
私は啓発活動等に関わる当事者として、検診率、精密検査の受診率が全国平均より下回っているところで、自分自身の努力不足も感じています。どうも女性が

検診に行きにくい部分が根底にはまだあるのだろうと、そこをどうにかして検診に向ける、あとHPVの受診もやはり副反応の間違った情報を払拭することが、第１の優先事項だと思うことと、それには保護者に向けて発信することが大切だろうということ。

それから、どうしても女性が検診に行きにくいということとリンクするかもしれませんが、結局小学６年生、中学生、高校１年生を受診させる場合に親が連れて行くとなると共働きの親が多い。結局会社をお休みしたときには、日々の色々なしなくてはいけないことに紛れてしまい、後回しになって、いまだに中１になった子供のHPVの接種ができていないというような、生活に追われている姿を見ると無理もないと。そういったところにちょっとした県独自の工夫をしていただくのもいいかと思います。

さきほどの禁煙率の話でもありますけれど、私たちが禁煙のお願いに上がると、その先回りをして、もっと大きな力を持ったステークホルダーが、たばこ農家の話などを持っていってしまう。国会議員の議連の中でも、その喫煙権を主張するという先生方が、私たちの意見を否定してしまう現状があって、本当には私たちは無力さを感じています。

まずは議会からというお話は本当にこれをやったら、全国的なニュースになると思いますが、そういった県の条例を作ることを案として考えてもよいのかと。

広島県のがん対策として、全国にこういうことをやっているというアピールができるのではないかと思います。

以上です。

委員長　　はい、ありがとうございました。

それでは患者団体の委員から、ご意見いただけますでしょうか。

委員　　広島がんネットのアクセス件数についてですが、先ほど他の委員からもご意見がありましたように、生成AIを利用して情報を検索する人が増えていると思います。

一方、生成AIも既存の情報や検索結果などを活用して回答を生成していますので、インターネット上に正確で信頼できる情報を公開しておくことは、引き続き重要だと考えています。

また、生成AIは日本語の情報に限らず、世界中の情報を収集・活用できるという大きな特徴がありますので、こうした他国の情報を活用できることも大事必要だと思います。

もちろん、生成AIの回答には誤った情報が含まれる可能性もありますので、その点についても周知し、利用者が情報を適切に判断できるようにすることが必要だと考えます。

申し上げたいのは、情報の収集方法や利用環境が急速に変化しているということです。

こうした時代の変化を踏まえ、従来のWebサイトのあり方や情報提供の方法について、改めてどうあるべきかを考え、再定義する必要があるのではないかと思います。

委員長　　この委員会で委員から最初に発言いただいたAIに関する件ですね。

委員会では初めて出てきたことで、それも踏まえて、情報提供のあり方を考えていく必要があると思います。

それでは全体通して何でも構いません。

その他の委員から、何かございましたらご発言お願いします。

委員　　質問してもよろしいですか。資料２で「努力を要する」として喫煙率のところ

で、女性の喫煙率が上がっているということが目に付くのですが、要因を分析されているのであれば教えていただきたい。
もう１点、先ほどから皆さんが仰っているとおり、広島がんネットのアクセス件数のところで、件数は減っているけれど、一般的な傾向として、先ほどからAIという話がありますけれども、私も仕事の中でAIに関わるというか、例えば依頼者の方がAIを使って調べた上でやってくるとか、普及しているとすごく感じていまして。
先ほど委員が仰ったとおり、情報提供の在り方、情報収集する在り方が大きく変わってきていると思っています。
なので、指標を途中で変えてもよくないですし、今時点で変えることはないとは思うのですが、新しく計画を作るときに、その指標として何が適切なのか、この指標をそのまま維持できるのかというところは、非常に難しい問題だなと思いました。
２点目は感想になってしまったのですが、１点目の質問のところについて教えていただければ。

事務局　女性の喫煙率のところで、なぜなのかというところは正直わからないところです。というのが、この調査は「喫煙をどのくらいしていますか、もしくはしていませんか」という質問の仕方となっているためです。
例えばそれが、「前回あなたが調査に回答したときは吸わないと言っていましたけど今吸っているのはなぜですか」とは聞くことができず、この調査に合わせて理由を把握することは難しいと感じています。
一方で、一般的に言われている女性の喫煙率が下がらないということ、広島県に関しては全国平均の前後を行き来しているという状況ですが、この背景には、女性が社会進出している割合が増えていること、すなわちストレスに直面する機会が増えているということがあるのかもしれないと推察しています。また、加熱式たばこの普及についても、多少関係していると思います。これは喫煙のハードルについて、国の資料の中でも書いてありましたが、加熱式たばこが紙巻きたばこに比べて健康に影響が少ないという誤解がある。これが手を伸ばしやすくしている要因ではないかと、こういった背景も社会的には挙げられているということです。
以上です。

委員　例えばある組織で男性、女性、両方とも喫煙率が高いところはストレスが多いという可能性があるが、県庁と市役所ではどうか。

事務局　県庁職員の喫煙率については、公表資料ではないので数値までは申し上げられませんが、男女ともに低いという実態はございます。
ストレスとの関連は不明です。

委員長　はい、ありがとうございました。
全体として何かご発言ありましたら、お願いします。

委員　１点目はAIの普及を踏まえた広島がんネットの情報提供のあり方についてです。AIはインターネット上の情報を基盤としているわけですので、広島がんネットにおける情報提供は、一般的な内容よりも広島県に特化した内容をより充実させていくことが重要であると思います。
２点目は資料２の５ページ目にも取り上げられております、すい臓がんの早期発見・早期治療のためのHi-PEACEプロジェクトについてです。県も主体的に取り組まれておりますが、これは、JA尾道総合病院の花田先生が全国に先駆けて

進めてこられたものです。先日NHKでも花田先生が中心的な立場で出演されていたところを見ましても、花田先生が先駆的に取り組みを行ってきたことは全国的に評価が得られているものと思いますので、全国的に同様のプロジェクトが広がりをみせている今、その発祥が広島であることは、県としても積極的に発信していただきたいと感じております。
以上です。

委員長　　はい、ありがとうございました。
これで議事を終了させていただきます。長時間にわたり、熱心なご議論いただきましてありがとうございます。
それでは事務局にお返しいたします。

事務局　　これまでのご議論いただいた内容を受け、現行のがん対策推進計画の記載内容については中間見直しは行わないこととし、次回の委員会では、現行計画の本文中の図表等の時点更新といった軽微な修正のみ行うこととさせていただきます。

閉会

7　会議資料一覧

- 資料１　第８次広島県保健医療計画の中間見直しについて（再掲）
- 資料２　第４次広島県がん対策推進計画の進捗状況及び評価等について
- 資料３　国における中間見直し（がん対策）等に係る対応について
- 参考資料１　（国）第４期がん対策推進基本計画 中間評価の概要
- 参考資料２　（国）第４期がん対策推進基本計画 中間評価報告書
- 参考資料３　（国）健康増進法改正５年後見直しの方向性（議論の取りまとめ）