

## 令和5年度第2回福岡県がん対策推進協議会 議事録

日時: 令和5年10月17日(火)15:00～

場所: 吉塚合同庁舎 6階 Y603B 会議室

※議事録の文章は、実際の発言の趣旨を損なわない程度に、読みやすく整理したものです。

(司会)

では、皆様お揃いになりましたので、「令和5年度第2回福岡県がん対策推進協議会」を開催させていただきます。

委員の皆様方におかれましては、大変お忙しい中、ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

私は、本日の司会進行を務めます、がん感染症疾病対策課、課長補佐の柏田でございます。よろしくお願いいたします。

まず、開会に当たりまして、当課課長の牟田口より、一言、御挨拶申し上げます。

(牟田口がん感染症疾病対策課長)

がん感染症疾病対策課長の牟田口でございます。本日は、大変お忙しい中、福岡県がん対策推進協議会にご出席いただきありがとうございます。委員の皆様方には、日頃より本県のがん対策の推進にご理解・ご協力をいただいておりますことを、この場をお借りしてお礼を申し上げます。

さて、第4期福岡県がん対策推進計画について、前回の協議会では委員の皆様方に、計画の骨子案及び見直しの方向性等について、ご議論いただいたところです。皆様からいただいたご意見等を踏まえ、今回、計画案を作成いたしましたので、改めてご議論をお願いいただければと思います。

また、もう1点、議題といたしまして、福岡県がん診療連携病院等の推薦案についてご提案させていただきます。

限られた時間ではございますが、忌憚のないご意見を賜りますようお願いいたします。

(司会)

続きまして、委員の出欠につきまして、

蓮澤会長、伊豆委員、上野委員、川口委員、星井委員については、所用によりご欠席の連絡をいただいております。また、吉住委員については業務の都合により、会議途中でご退席となっております。

続きまして、事務局を紹介します。保健医療介護部医監の佐野でございます。がん感染症疾病対策課企画監の川原でございます。がん対策係長の綾部でございます。

また、本日の議事内容は、議事終了後、県ホームページへ掲載予定となっております。ご了承いただきますようお願いいたします。

では、議題の審議にあたりまして、事前に配布しております資料の確認をさせていただきます。

[配布資料の確認]

それでは、今回、本協議会の蓮澤会長がご欠席となっておりますので、議長としての議事進行を、藤副会長にお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

(藤副会長)

それでは、会議次第に沿って、進めさせていただきます。発言は、議長の指名に従ってお願いいたします。議題(1)「第4期福岡県がん対策推進計画案について」、事務局より説明をお願いします。

#### 〔事務局説明〕

(藤副会長)

ありがとうございました。第4期福岡県がん対策推進計画案とロジックモデル案について議論をしていきたいと思います。計画案とロジックモデル案を別々に議論することはなかなか難しいと思います。相互に関連もしておりますので。

また、全てを一度に議論すると大変だと思いますので、いくつかに分けていきたいと思います。まずは、総論部分、がん予防、がん医療、がんとの共生に分けて議論をしていきたいと思います。ご質問、ご意見ありましたら挙手をして発言ください。

今日の議論が、皆様方の意見が計画策定に活かされ、最終的な案となります。そして次回協議会は最終案の議論となるため、ぜひこの場で活発な討議をしていただけたらと思います。よろしくお願いします。発言の際は、資料1の概要資料はもちろん、可能な範囲で資料3の計画素案と関連付けて発言いただけたらと思います。

それでは、まず総論として、計画の骨格や全体目標について、ご質問等あればよろしくお願いいたします。

(藤副会長)

それでは、まずスタートとして私の方から、質問をさせていただきたいと思います。資料1の1ページ、骨格をご覧ください。この全体目標の中で、がんによる死亡率を6年間で12%減少すると記載があります。実は国の計画にはこの文言はありません。別のところには各論としてあるのですが、福岡県としてこれを特出ししている理由はありますか。出したらいけないというわけではありません。この計画の1丁目1番地に福岡県として出している理由があればよろしくお願いいたします。

(事務局)

恐らく、国の計画では、全体目標としてではありませんが、死亡率の減少という文言で記載されておりますが、委員お話しのとおり、死亡率の数値目標の記載は無いと理解しております。

県として、今回、全体の数値目標を設定させていただいたのは、これまでの県計画においても数値目標を置き、現計画においても、6年間で10%減少という目標を設定しており、こうしたこれまでの考え方を踏襲し、直近の死亡率も勘案した上で、年平均減少率を6か年かけて、12%という数字を設定しております。また、数字として明示していくことで、県民の方々にも伝わりやすいというふうに考えております。

(藤副会長)

ありがとうございます。資料1の2ページ目を基にご説明いただいたのだと思います。数値の根拠や数値として出すことの意味はわかりました。ロジックモデルの最終アウトカムとも連動していると思いますので、文章の全体目標との関連も含めて、整合が取れているか確認をお願いします。

すいませんもう1点、途中説明の中にありましたが、資料1の1ページ、国の計画と異なる箇所、がんとの共生分野の一番右の「働きながらがん治療を受けられる環境の整備」、その下の項目の就労支援、治療と仕事の両立環境の整備というのは、実は、国の計画では、その左側の(3)の①アピアランスケアの前に、就労支援という項目があります。その就労支援を、この分野別目標に特出した理由、福岡県はここに力を入れてやっていくんだ、また、その根拠等について説明をいただけたらと思います。

(事務局)

まず、がん医療の進歩に伴う5年相対生存率の上昇に伴って、がん患者及びがん経験者が長期に生存することができ、働きながらがん治療を受けられる可能性が、どんどん高まっております。そのために治療と仕事の両立支援の充実を図るということは、大変重要なこととなっております。

また、患者体験調査においても、がん治療のため、退職・廃業した人の割合が全国より高いことがあったり、さらに、第1回協議会で説明させていただいたのですが、昨年度のがん対策推進協議会においても、委員より、がんと診断後も仕事を継続していたがん患者の割合がまだまだ低く、事業者に対しどうアピールしていくかが、非常に重要だと思うというご意見もございました。

こうしたことから、現計画にも本目標は置いておりますが、引き続き次期計画においても、「働きながらがん治療を受けられる環境の整備」を分野別目標として記載させていただけたらと思います。

(藤副会長)

わかりました。それではその他、資料1の計画の骨格や全体目標、また3ページも含めてご質問、ご意見ある方はよろしく願います。

(作本委員)

先程の治療と仕事の両立環境の整備というところの部分で、ここを力を入れてやっていくという話があったのですが、在宅ワークという形の考え方もあると思うのですが、志免町なんかは在宅の要綱ができています。県が会社や事業所に対し、治療と仕事の両立の支援を何か取組を考えているのか伺いできればと思います。

(藤委員)

話は各論の方になると思いますが、結構ですので、事務局から説明できますか。

(事務局)

恐らく、後程分野別目標の4つ目の働きながらがん治療を受けられる環境の整備の議論の部分で、

再度出てくるお話とは思いますが、まず県の取組として、がんの治療・介護と仕事の両立支援制度の導入を検討する事業所を支援するものがございます。

この中に、がん患者の方の在宅勤務に係る環境整備のために要する経費を補助させていただくメニューもございまして、こうした取組を推進していくという意味合いの文章を、計画素案にも記載させていただいております。

また、県だけではなく、産業医科大学においては平成30年から両立支援科という部門を立ち上げているということを聞いておまして、そういう取組を行っている医療機関や、50人未満の事業所を支援する産業保健総合支援センターなど、県の取組だけでなく、こうした機関との連携等も想定しながら、計画素案には記載をさせていただいている状況です。

(作本委員)

ありがとうございます。ただロジックモデルを見ると、そうした記載は無いように思うのですが。今説明いただいた中で補助という話がありましたが、計画やロジックモデルに表れていなかったのでお聞きしました。

(事務局)

まず、素案の39ページの今後の取組の1つ目のポツに、今お話しさせていただいたことは明文化させていただいております。また、委員お話しの補助事業のロジックモデルの記載についても、補助金の補助事業所数というアウトプット指標を設定させていただいております。

(作本委員)

確認できました。ありがとうございます。

(高松委員)

全体目標の6年間で12%減少の計算方法を確認させていただきたいんですけども、第3期と同じ考え方と記載がありますが、これを見ると令和3年までは年平均で1.99%減少していたと。つまり $1.99 \times 6 = 11.94\%$ なので、12%と。あまり敷居を上げるつもりはありませんが、そうすると既に到達している数を、今後取組をしていく先の目標にあげているということになる気がするのですが、いかがでしょうか。

(事務局)

委員おっしゃるとおりでございまして、第3期の算定方法と同じ考え方で、 $1.99\% \times 6$ 年間で12%ということにしております。

(藤副会長)

今の話は資料3の4ページ一番上の表を見ていただくと分かるかと思います。高松委員の発言は1.99を2.5にするべきとかそういう話ではなくて、今達成しているものを目標にしてはだめだろうと、そういうご意見なんだと思います。

(高松委員)

そうですね。今から1次予防や2次予防の対策をしながら、がんの死亡率を下げていこうという中、1番上に出てくる目標の数字が既に到達している目標ならば、何となくおかしいのかなと、ただそれを考えると敷居が高くなるという話はあると思いますが、12%と掲げてはいるが、その根拠が乏しいような気がしたので質問させていただきました。

(事務局)

おっしゃるとおり今までできていた内容と同じでは、ということはあるかと思いますが、一つには死亡率を減少させるということ自体が、常に新たな医療の進歩でありますとか、我々の取組等が重なることによって初めて減少につながることを考えております。

そういった意味ではこれまでも様々な取組を行ってこの結果となっておりますので、引き続き取組を推進していきたいという趣旨で、記載をさせていただいているところでございます。

(藤副会長)

資料3の4ページを見ますと、福岡県は全国より死亡率が高いんですね。ほとんど並行して下がってきているんです。だから高松委員のおっしゃるように、全国に追いつく努力はどこにいったのだという話なんだとも思いますし、一方では、これは私も分からないでお話しますが、これから高齢者が益々増えていく中で、この直線的に下がるモデルは大丈夫なのか、むしろもっと悪くならないかというようなことも考えながら目標を立てていく必要があるとも思います。このピンポイントだけでやっていくのは相当大変なのはわかりますが、その辺りも考えながらやっていかないと、ステレオタイプに今年平均1.99だから×6というのは、なかなかモチベーションも上がらないし、問題意識も高くない気がするんですね。少しきついことを言っていますが、そうしたことも考えながらやっていく必要があると思います。

ただ、理屈としてはわかりますので、目標値としてはそれはそれでいいと私は思いますが、今委員が言われたことは常に考えておいていただけたらと思います。高松委員よろしいですか。

(高松委員)

はい。皆様もそれで大丈夫であれば。

(藤副会長)

よろしいですか。

(委員)

異論なし。

(藤副会長)

理屈はわかりますので、委員指摘の部分を認識しながらやっていただけたらと思います。その他ございませんか。総論的なところで。

福岡県のオリジナルを出すという部分はすごくいいことだと思います。全国の都道府県を見ていると、各都道府県の独自性であったり、劣っているところを頑張ろうということだったり、ここに力を入れようとする部分の特出して計画を立てているという姿勢はすごく大切なので、今回県の計画の骨格の見た目自体から違うというのは、これはこれでいいと思います。

他にございませんか、よろしいですか。

それでは各論に入ります。資料1の4ページをご覧ください。この中で資料1の最後の方で前回の会議で、ご意見をいただいた、このがん予防のところでは、高松委員、深野委員、本田委員からご意見いただいておりますので、これの回答も含めてご議論していただけたらと思います。

では、まず7ページの高松委員。前回の意見から回答が書いていますが、その辺りを含めてご意見、ご質問ありますか。すいません、突然指名しましたので少し考えておいてください。

時間を置く意味でも、資料1の7ページ、ロジックモデルについて変わっていくのということですが、これは、現時点では、国の方針も分からないから県でも分かりにくいと思いますが、必要に応じて見直しを行う予定があるのでしょうか。そもそも論ですが、がん対策推進計画は、自分が知らないだけかもしれないかもしれませんが、中間評価って福岡県でやったんですかね。

(事務局)

第3期の計画では、中間評価やっております。

(藤副会長)

今回6年の計画で、国は中間評価といって、計画期間の後ろの方で実施されていますが、その計画はあるということですね。

(事務局)

はい、ございます。

(藤副会長)

いつ実施すべきとか回答を求めているわけではないですが、中間評価をした上で第5期の計画の策定に移るんだということになります。ロジックモデルも適宜変わっていく可能性がありますと。国の方も厚生労働省の科学研究費の補助金で、研究班があって、このデータベースを誰が図るのかとか、図った時にどういった結果が出るのかとか、活動をしているところです。私もメンバーなので情報提供としてですが、この結果によっては、例えばこのデータは役に立たないや、データベースとしては使えない等がきつと出てくると思います。福岡県でも福岡県独自の指標を設定しておりますので、中間評価を待つだけではなくて、やっぱり適宜確認していかないといけないと思いますので、お願いいたします。

それでは、高松委員よろしいでしょうか。

(高松委員)

資料1の7ページについて、これを質問させていただいた時は、こうしたがんの施策というのはがんの治療をしている人たちが拠点病院を中心にやっていて、ただ本当にがんの検診を受けるべき人とい

うのは、そうじゃなくて、生活習慣病とか診ているところ、自分は大学病院で働いていますので、大学病院内の他の診療科の、糖尿病、高血圧、高脂血症など診ているところからも、自分の患者さんに検診を進めることを、拠点病院も始めた方がいいのではということではとらせていただきました。

確かこの時に医師会の先生から、開業医レベルでそういったことをどんどん取り組んでいってますという話を聞いたので、拠点病院でするよりも、かかりつけ医の先生からされた方がいいのかなと思ったので、自分が言ったのは、糖尿病や高血圧を診ている先生が、それだけではなく、あなたががん検診受けた？とリマインドしていただくのがいいのかなということです。

(藤副会長)

こうした内容を計画素案の具体的に記載するのは難しいかもしれませんが、もしあったらもう1度繰り返していただけますか。

(事務局)

21ページの今後の取組のところの、2つ目のポツに記載をさせていただいております。がん検診受診に向け、行動変容を促す取組みを関係者等と連携し、という文言を加えておまして、この中に、拠点病院等でありますとか、ご指摘のありました、かかりつけ医等が含まれており、県や市町村だけではなく、対象者に近い関係者の方に加わっていただくことを踏まえた意図でございます。もし、関係者等ではなく、異なる書きぶりの方がよいということがあれば、記載方法については考えていきたいと思っております。

(辻委員)

もっと踏み込むのであれば、かかりつけ医という文言を入れてもいいとは思いますが、そうすると、かかりつけ医というのと、かかりつけ医機能など、用語の定義の問題も出てきますので、書かれている文章自体は問題ないと思っておりますので、かかりつけ医からもがん検診の勧奨を行うという共通認識は持った上で、記載としてはこれでもいいのではないかと思います。

(藤副会長)

こうした計画は文言も重要ですし、記載したのであれば具体的なアクションをおこしてよというのが県民の願いだと思いますので、そうしたことも含め県として活動いただきたいと思っております。

次に深野委員。資料1の8ページ1つ目のポツ。

(深野委員)

前回、がん教育について意見させていただきましたけども、私が言ったのは大人の人への教育も必要なのではということだったのですが、しっかり教職員や保護者も含めたがん教育について、計画素案に盛り込んでいただいています。

また、ピア・サポーターの件も、拠点病院等と連携したピア・サポーターの活用促進について、計画素案に書かれております。徐々に拠点病院の動きもありますが、1つお願いしたいのが、ピア・サポーターは皆さんボランティアなんです。ボランティア精神で何でも無料というより、交通費等はものすごく高く

なっているので、そういうサポート、支援をしていただきたいなど。県として枠を決めていただくとお伝えしやすいのですが、なかなか個人で交渉していただきたいと言われても、病院と交渉できないし、その辺が体制的に、病院の相談支援センターに行ったら、交通費出しますよとか、どこから出るのかはわかりませんが、予算をつけていただくと助かるなど思っております。具体的なことで申し訳ありません。

(藤副会長)

非常に大切なことです。答えにくいかもしれませんが、事務局どうですか。

(事務局)

昨年度からピア・サポーターの養成講座を開催させてもらって、ピア・サポーターを養成しているところ。要請したピア・サポーターが拠点病院等に行かれる際の旅費の件については、ピア・サポーターの皆様の意見も聞きながら検討していけたらと思います。

(藤副会長)

できるだけお願いしますということですね。

続いて資料1の8ページ、本田委員のがん検診の精度管理について、資料3素案の21ページ、22ページに記載がありますが、これについていかがでしょうか。

(本田委員)

まずは、前回の私の意見を反映いただいて感謝いたします。私自身、数年前までは、がん医療を担当していたのですが、現在は予防医療・検診業務分野におります。6年間で12%のがん死亡率の減少を図る計画の遂行には、がん予防、早期発見・早期治療をいかに推進するかが、重要なのではないかと思います。

がん予防医療・検診業務に携わるようになって、検診実施機関による精度の違いをつくづく感じます。血液や尿・便の検査は、器械や試薬で行いますので、差はないのかもしれませんが、医師をはじめ医療従事者の精度や精度管理に差を感じます。さらに、異常発見後の、積極的な2次検診の勧奨、その後の追跡調査、追跡調査結果に基づく情報を、医師や技師、あるいは職員へフィードバックし、再教育を実施する。これらがきちんと実施されている検診機関は、少ないのではないのでしょうか。この極めて重要な領域に人件費を投入しないため、検診価格が低減される。価格が低減されると、価格入札では、このような機関が落札していくという、悪循環となってしまいます。

具体的には申し上げませんが、医師の立場から見ると検診実施機関として疑問符を付けたくなる組織もあるように感じます。検診実施機関選定に際して、検診実施内容、2次検診やその後の追跡、結果のフィードバックによる質の担保等を図って始めて、6年間で12%のがん死亡率の低減が、実現されるのではないかと思います。

コストを優先するあまり、安かろう悪かろうの検診がまかり通るような福岡県ではよろしくないと思って、前回発言したわけでございます。精度管理を含めたヒアリングをしていただけることは大変ありがたいです。できれば2次検診や精密検査への勧奨、それから追跡調査等についてもご検討いただけれ

ばと思います。

(事務局)

資料3、計画素案の記載の中で具体的にイメージさせていただいているは、現在県内の全市町村には、例えば精検受診率や、未把握率、陽性反応的中度等といった、精度管理に関する項目を洗い出し、数値化し、必要に応じ、市町村ごとに並べた上で、ヒアリング・研修というものを実施しております。

それを検診機関の方々にも来ていただき、市町村のチェックリストだけではなく、精密検査の勧奨に関する項目や、がん種ごとの精度管理の項目等がある、検診機関用のチェックリストもございますので、各検診機関が全ての項目についてしっかり実施しているのかということ、検診機関同士で比較可能にし、また、新たに実施する研修会には、契約元の市町村と契約先の検診業者が同じ場所にいることになり、相互に情報を確認でき、その後足りていない部分を県から必要な指導・助言をさせていただくということをイメージして、この文章にさせていただきました。

(本田委員)

ありがとうございます。ぜひ、福岡県として、検診とはこうあるべきだという具体的モデルをお示いただき、それに対する充足度評価をしていただくことが重要だと思います。2次検診への勧奨に関して、はがき1枚送ってその追跡はしないところと、一方では、きちんとした2次勧奨および追跡調査をし、その結果に基づく検討会を開催し質の担保を図っている施設もあります。この差は非常に大きいと思います。

(事務局)

ありがとうございます。今の本田先生のご指摘、県の集団検診協議会にも参加する中で、市町村の取組を説明する度、そういったご指摘をいただいているところでございます。やはりコアレビューというのをしっかりやっていく必要がございますので、1つ我々の方でやっている取組としては、資料1の4ページ、4つ目のポツの県内全市町村にエビデンスに基づく受診率向上施策を実装すると、エビデンスというのは、この取組をすることで実際に受診率向上の効果が出たと、そういう効果的な取組について紹介する中で、今の2次検診受けていただく、精密検査受けていただく、フォローアップする等の内容もお話しさせていただいております、やはりきちんとした姿を見せていくということは大事だと思っています。

また、先程担当が話した内容につきましても、市町村によっては検診結果の内容が出てくるのに半年以上かかっているとか、通知の仕方の問題とか、我々も実態を把握して、引き続き働きかけていきたいと思っています。この取組は粘り強くやっていかないと、市町村の担当も1年2年で変わっていきまますので、続けていくことで浸透させていきたいと思っております。

(藤副会長)

はい、ありがとうございます。今の本田委員の指摘というのは、そこを上げないと、極端に言うと受診率は上がっても生存率は上がらないといったこともあり得るんだということなんだと思います。県としてやることはたくさんだと思いますが、その認識をもってすることと、率を上げます、研修をしますだけで

は随分将来的な差が出てくると思いますので、ぜひ引継ぎなどをしっかりした上で、これを継続して進行していただけたらと思います。よろしくお願いいたします。

予防の所でかなり時間を使ってしまいました。最後絶対これは言うておかないということはどうですか。

では、次のがんの医療分野に入ります。この分野について前回、要望等はございませんでしたが、今回ご意見等ありましたらよろしくお願いいたします。

(大島委員)

資料3計画素案の28ページ、⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進について、参考資料にある第3期福岡県がん対策推進計画とあわせて見ていきたいのですが、第3期の今後の取組には、緩和ケアの質の評価を行うことにより、拠点病院等における提供体制の更なる質の向上に努めます、という文言が入っていたのですが、今回それを外しているというのは何か理由があるのでしょうか。第3期の32ページの今後の取組の3つ目のポツのところにございます。

(事務局)

実際に緩和ケアの質の向上に努めていくことは間違いないのですが、それを詳細にどう評価していくということが定まっていない状況でございます。

(大島委員)

確かこれを入れていただいたのが、現在福岡県がん診療連携協議会の緩和ケア専門部会の方で、拠点病院でピアレビュー、実地調査をやっているわけですが、確かに緩和ケアの質の評価ということ自体に課題はあると思いますが、この文言の大事なところというのが、拠点病院等と記載がなされているように、拠点病院だけでなく、それ以外の医療機関の質の向上が非常に課題になっているため、ぜひこの文言は復活させていただきたいなと思います。

(事務局)

委員おっしゃるとおりだと考えますので、ぜひ記載の方向で検討させていただきたいと思います。

(大島委員)

ありがとうございます。もう1つよろしいですか。同じ素案28ページのポツの3つ目、患者体験調査のことを書いておりますけども、こころのつらさがあるときにすぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合～の部分です。

がん教育で緩和ケアの教育をされている部分もあると思うんですけど、緩和ケアに関する正しい知識というのは、まだ不十分だと思います。医療従事者ですら緩和ケア＝終末期というふうにまだまだ言われます。

がんの患者さんがつらくなったら相談してもいいんだということにまだまだつながらない。相談支援センターの普及・啓発で段々変わっていくのかもしれませんが、今後の取組では、緩和ケアに関する正しい知識の普及・啓発も入れていただいてもいいのかなと思います。

そうでないと、この素案の36ページのがん診断後の自殺対策ですね、これ今非常に問題になっていると思うんですけど、結局相談するところがわからないからこそ、つらくなって自殺につながっていくと、緩和ケアの領域ではそこは非常に課題として対策をとっているところです。そこにつながっていく意味でも、緩和ケアに関する正しい知識の普及・啓発を、福岡県としても今までもやっておられるんですけど、それを更に進めていただけたらということで発言させていただきました。

(事務局)

がんに関する正しい知識の普及については、計画素案の36ページ及び40ページに記載がございまして、36ページはがんに対する偏見の払拭という意味での、がんに関する正しい知識の普及、40ページは総論としてのがん教育、当然この中には緩和ケアに関する正しい知識の普及の意味も含まれておりまして、ここで読み取らせていただくのか、今委員お話しのように、28ページの緩和ケアの推進の今後の取組部分に、新たに記載をするのか検討が必要かもしれませんが、現状、緩和ケアの推進部分の今後の取組の方に新たに記載する方向で進めさせていただけたらと思います。

(藤副会長)

大島委員よろしいですか。

(大島委員)

はい。

(藤副会長)

がんと診断された時からの緩和ケアの推進の部分で、今後の取組の中で福岡県がん診療連携協議会等による、地域における緩和ケアに関する連携体制であったり、在宅を含めた地域における緩和ケア提供体制の整備を推進します、とあります。

これは拠点病院側の使命としてこれは当然大切なのですが、今大島委員も言われましたけれども、拠点病院だけではどうにもならないことがいっぱいあるんです。地域のことも含めて。拠点病院だけでこれをやればいいのかではなくて、それ以外のところとつなげる取組みを県の方でバックアップしていただかないと、拠点病院だけでは難しい所があります。実際拠点病院のスタッフそのものも在宅や介護に関する知識について必ずしも詳しいわけではなくて、そういうところの認識を高めてもらう活動だったり、拠点病院以外から拠点病院にアプローチするような体制等も作っていかないといけないのかなと、考えておりますので、その辺りも計画として考えていただけたらいいのかなと思います。

非常に今のはフジーなお話なんですけど、今後のことを考えても拠点病院というのは、はっきり言ってパンク状態です。これ以上指定要件が増えてどうするんだと、全国的にそうなんですけれども、そういう状況を考えながらしないと福岡県全体のがんの医療というのは進んでいかないと思いますので、ぜひよろしくお願ひしたいと思います。大賀委員突然ですが、小児の医療のことについてもいかがでしょうか。

(大賀委員)

小児の医療で問題になっていることは、福岡県の状況で言いますと、放射線治療を受けるところが佐賀にございますけれども、成人なので、実態は神戸のこども医療センターまで行っている状況でございます。指宿にありますけれども、そこまで行って受診できることは非常に少ないですので、西日本全体で考えてもそこが一番の問題であります。今回計画の中には何も入っておりませんが、国のがん対策推進協議会のメンバーでもありますので、それは訴えているところではあります、全国でも15の小児がんの拠点病院が、それぞれに困っていることであります。西日本となると福岡県が中心になりますので、そこは認識いただけたらと思います。今回とは関係ないところではあります。

(藤副会長)

ありがとうございます。がん診療連携拠点病院等における小児がんの医療に対する認識の不足もあると思いますので、そうしたところの連携をやっていかないといけないし、福岡県は九大がありますのでそこはいいところがありますが、そうした福岡県でもまだまだな部分があるということの認識は我々も持っておかないといけないと思いますので、福岡県の方も十分認識を持っていただけたらと思います。

(本田委員)

放射線治療の話ですので、大賀委員の発言に補足させていただきます。粒子線治療は比較的新しい放射線治療なのですが、重粒子線治療と陽子線治療に大別されます。重粒子線治療は、治療効果はあるのですが小児に対しては、照射による発達障害を生じるということで、小児がんに対しては、適用になっておりません。

一方、陽子線は効果もあるし、合併症の程度も従来の放射線治療に近いということで、小児に対しては陽子線治療が認可されているということです。

現在鳥栖にあるのは重粒子線施設です。同施設で治療を受けておられる患者さんの60%は福岡県からの方々です。大賀委員が仰っておられるのは、福岡市に陽子線治療施設を作っていただければ、小児の陽子線による放射線治療、粒子線治療ができるのではないかとということです。私も全く同感です。大賀委員らのご尽力により、九州大学病院が小児のがん拠点病院となっていますので、九州大学病院に陽子線治療機器が導入されれば、成人、小児ともに、その恩恵を受けられます。わざわざ鳥栖や兵庫県まで行く必要がなくなります。

これ鳥栖の重粒子線治療施設には、福岡県からも寄付をしておられますので、福岡県あるいは福岡市に設置されれば、当然その何倍もの寄付が福岡県から得られるのではないかと思います。ぜひ九州大学病院敷地内、あるいは福岡市に陽子線治療装置を作る動きを、大賀委員に中心となって進めていただけたらと思います。

(事務局)

大賀委員からもお話しいただいたように、この計画上での話ではないということで、もし設置するのであれば福岡県だけのためというよりも、もう少し広域、九州若しくは西日本という形で、国の方で整備を進めていくのがよろしいのかなというふうには思っております。県の計画に書き込むのは難しいのですが、当然設置されれば、それが福岡県にあればアクセス面でも非常に有益であると思いますので、本日はこの協議会でそういった意見が出たということで、今後こういった形で進めていくか、個別に

相談しながら進めさせていただきたいと思います。

(藤副会長)

計画素案32ページの高齢者のがん対策について、先程私が申したことと同じことです。拠点病院の努力だけでは高齢者のケアは不可能なところまで来ています。拠点病院の中で様々な機能評価をした上で高齢者の治療をするということは進んでいくと思いますけれども、やはり地域の医療・介護の連携がないと、緩和だけの話じゃないんですね。よくなる方ばかりというわけではないので、その連携部分を何らか県でも主導していただけたらと思います。

次に最後ですが、がんとの共生部分について、相談支援や情報提供もここに入っていますが、これについてご意見はございますか。

(藤副会長)

これは意見ではなくコメントとして、計画素案の33ページ、②情報提供についての今後の取組の記載を読ませていただきますと、「県や各拠点病院等からの単独の情報発信のみならず、福岡県がん診療連携協議会等において、県民に対し必要な情報を統一的に発信することについて検討していきます」とあります。

これは実はがん診療連携協議会、拠点病院の集まりの協議会があるんですが、そのホームページがありません。福岡県は、全国的にはあるところの方が多いのですが、これまで色々なことがあって、我々拠点病院の協議会側の問題も大いにあるのですが、やはりこれが必要だということを、この計画の中に書いていただいているというのは、非常にありがたいことなんだと思います。

県のホームページもあるのですが、がん対策の。ただ県は県ですから、様々なことをカバーしていますので、がん対策にいった後、掘って掘って掘って掘っていかないと、知りたい情報にたどり着けないという、ホームページ世の中全部そうだとは思いますが、その問題がありますので、今から県のサポートを受けて、がん診療連携協議会の中でホームページをあげていこうという計画をしておりますというのを、お伝えしておこうと思います。

そうすることによって、県とのホームページのリンクもありますし、患者さんがそこにいったら、拠点病院の情報や県の情報もあるという、患者さんやご家族がアクセスしやすい状況になると思いますので、それを進めていこうと思いますので、ご報告とともに県に感謝申し上げたいと思います。それでは共生の分野で何かございますか。

(大島委員)

意見というか確認なのですが、計画素案の34ページの(2)社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援のポツ3つ目、クリティカルパスのところで、緩和ケアの「地域連携パス(地域とつなぐ一言日記帳)」、これ入れていただいて非常にありがたかったですけど、今後の取組で地域連携クリティカルパスの活用・拡大等を推進とありますが、国の方ではクリティカルパスが無くなったんだけど、福岡県の方では地域連携クリティカルパスを今後も続けていくという形で、確認なんですけど、地域とつなぐ一言日記帳も含めてという形でよろしいのか、確認です。

(事務局)

委員おっしゃるとおり、含めてということで考えております。

(大島委員)

ありがとうございます。クリティカルパスが国の対策の方で外れたということで、緩和ケア専門部会では、福岡県全体で取り組むときに一言日記帳をどうしようかと話が出たんですけど、一言日記帳は県のホームページにも入れていただいていますし、福岡県がん診療連携協議会のホームページが出来たらそちらの方にも入れていただこうと思っていますので、今後も普及啓発の方をこちらも進めていきたいと思っておりますので、今後ともよろしく願いいたします。

(作本委員)

34ページの先程のポツ4つ目のところで、地域の医師会や市町村等とのところで、小児とAYA世代のがん患者の在宅医療について、ほとんどの市町村が出来ていると思っています。要綱がですね。この辺のPRというのも加味していると思うんですけども、いかがでしょうか。

(事務局)

34ページのポツの、今後の取組の話でしょうか。

(作本委員)

そうですね。在宅療養支援というところで、2年前に作っているんですけど誰も使っていないと。40歳以上は介護保険が適用になると思うんですけども、40歳未満のがんの在宅療養支援では、事業が使えると思っていますので、PRも含めてやっていただけたらと思います。

(藤副会長)

現状と課題の4つ目のポツですか。

(作本委員)

そうです。

(藤副会長)

地域在宅医療支援センターを設置し、とあるところ。これが十分に知られていないと。

(作本委員)

そうです。小児とAYA世代の療養生活支援の事業がどこの市町村も作ってあると思うんですけど、ここがなかなか使われていないと。志免町なんかは誰一人として使われていないということで、40歳以上は介護保険法がありますが、周知も含めてこの辺の中に入っているかの確認です。

(唐木委員)

恐らく34ページの現状と課題の4つ目のポツの在宅療養支援は、保健所にある地域在宅医療支援センターが相談等を受けていることを言っていて、今、作本委員がおっしゃったのは、37ページの①小児・AYA世代の現状と課題の、一番最後のポツに書いてある、保健所ではなく市町村が実施している事業のことを言っているのだと思います。

(作本)

事業のPRをやっていただきたいという趣旨です。

(事務局)

小児・AYA世代の在宅療養生活支援事業なんですけれども、現在42市町村で実施されております。県としてはより多くの市町村で活用してもらって、県としても残りの市町村に現在も行ってはいますが引き続き働きかけを行っていきたいと思います。

(辻委員)

小児・AYA世代の在宅療養に関しては、5疾病6事業の在宅医療のところで拠点化とか、色々なところできっちり書き込まれております。また、唐木委員言われたとおり支援センターは各保健所にあるものですから、各市町村そのものにあるものではないので、それは知られていないというのが少しありまして、郡市区医師会が今後、第8次医療計画以降は、在宅医療の拠点となると書くようになっています。

それを支援するのが保健所であり、市町村であるということを組織としてしっかり動くようになっていきますので、そちらでうたっているから、全体としてはカバーできるんじゃないかと思います。ただ支援センターそのものが知られていないので、どこに相談していいのか窓口がわからないと思いますので、保健所ですので領域が少しずつ広がってきますので、在宅医療の方で書き込んでいきますので、そう意味では安心していただいといますか、そう思います。

(山本委員)

今、患者会の方からも、この辺りの広報をさせていただいておりますが、制度ができて5年目ということですが、まだ取り組んでいない市町村が10いくつかあります。5年もたって取り組めない状況にあるという実態があるので、受けられなかった、亡くなられた患者さんがいることも皆さまご承知おきください。

そういうことで県の4期の計画策定にあたって、当会からも要望書を服部知事の方に提出いたしました。その中で県のみでの助成制度ということを考えていただかなければ、5年以上取り組まない市町村が続くことで、不平等が起きるということをご承知おきいただいて、新しい制度を作られるとすれば、どのようにすれば市町村が取り組んでいくのか、県の方で全て受けられる仕組みにするのか、その辺りも37ページを読ませていただくと書いてあるので、しっかりと患者会も含め協力はしていきたいと思っております。

共生分野になるのかはわかりませんが、国の厚生労働省にも文部科学省の方にも提出させていただいた要望書の中に、付き添い家族について、ここ数年環境整備を行っていかなくては行けな

いということで、国でも実態調査が始まるそうです。

県内でも24時間付き添いの寝泊りをしている家族が多い中で、自身の職場のこととか健康に関して当事者家族に任せっきりになっている状況になっています。兄弟児のことも含めてケアだったり、預かり場所だったりも置き去りにされていると思っています。その辺りの付き添い家族への制度も作っていただくことも新しく、県の中でできる範囲で作っていただきたいというのが当会のお願いとなります。

本当にたくさん現状と課題の中にも書かれているし、県の方で頑張っていってほしいのはわかっているのですが、ニーズに沿ったものを患者家族としては、提示していきたいと思っておりますので、今後ともよろしくお願いいたします。

(事務局)

小児・AYAの在宅療養の支援なんですけれども、介護保険制度とか小児慢性特定疾患等の日常生活用具の給付事業と同様に、地域住民に身近な市町村が実施主体となるのが適当であるということから、市町村を実施主体にしております。

残りの市町村につきましては、先程ご協力いただけるということで、ぜひ患者団体さんから話も色々伺いしながら、全市町村実施できるように引き続き働きかけを行っていきたくと考えております。

(藤副会長)

そのやっていない市町村の数というのは減ってきているのですか。

(事務局)

そうです。年々実施市町村が増してきて現在42市町村ということになります。

(藤副会長)

ぜひプッシュしてもらって、目指せ全市町村ということですね。よろしくお願いいたします。

(辻委員)

今の問いかけに関してですけど、医療的ケア児ということで小児の在宅を作って、やっと大賀先生に協力していただいて、福岡県医師会でやっているんですけど、医療的ケア児というのは人工呼吸とか、急患医療とか、小児慢性疾患とかを中心になっているんですけど、当然小児のがんをどうするのかというのちやんと認識としてありまして、先程言いました拠点化もですね、県医師会としては各郡市区医師会に小児の在宅の窓口を今後、各医師会がやっていくんですよということを投げかけ始めました。

ただ、がんのところでは小児の在宅医療どこまで入れるべきか悩んだんですけど、かなりダブってきますので、在宅医療のところではその辺はしっかり書き込んでおりますので、そちらの方も参考にさせていただけたらと思います。

実は福岡県在宅医療も相当増えてきておりまして、在宅医療を担う医師たちもあっぶあっぶの状態になっています。一見医師が多いので、外に出せば誰かが見てくれるだろうということではありません。相当みんな疲弊しながら在宅医療をやっておりますので、その中でもなんとか小児の在宅も、きちっとシステム化して、やっていきたいということで、1歩ずつですけど確実に進んできておりますので、そ

らの方の計画を参考にさせていただけたらと思います。

(藤副会長)

はい。それでは、時間がかかり過ぎておりますのでこの議論を終わりにしたいと思います。本当に様々なご意見をいただき誠にありがとうございます。この議論を基にして計画の最終案を作成することになるのかと思います。事務局においては今出た意見をぜひ検討していただいて、できるだけ取り入れていただいて、次回の協議会でこれを議論するということになると思います。

それでは、議題の2に移らせていただきます。議題(2)「福岡県がん診療連携拠点病院等の推薦について」、事務局より説明をお願いします。

#### [事務局説明]

(藤副会長)

今年は1つ拠点病院に手をあげてきたところが出てきたと。1つの医療圏に拠点病院が無い時は、地域がん診療病院を1か所置くことができると、今まで筑紫医療圏にはなかったので、福岡大学筑紫病院が地域がん診療病院になったという形になります。今回資料に記載があります、福岡徳洲会病院が拠点病院として手をあげて、手をあげているということは条件を満たしていることを県はチェックしているのですね。

(事務局)

条件は満たしております。

(藤副会長)

ということですので、そこに1つ新たに地域拠点病院ができることで、地域がん診療病院が無くなるという形にならざるを得ないのかなと思います。これについてご意見ありませんか。

(委員)

特になし。

(藤副会長)

福岡・糸島の医療圏の地域拠点病院の数というのは、ものすごく多いんです。私、国の検討会の座長もしております、どうやって通すかということなんですけど、理路整然と理屈をもって説明すればいいと思いますので、しっかり理屈を書いていただく必要があると思います。

もともとの拠点病院制度ができた時の理想は、全ての2次医療圏に1個ずつ、最低1個ずつというのがあったのが、全国的にそれは無理なんです。そもそも地域がん拠点病院や地域がん診療病院になれる病院が無い2次医療圏もありますので、次の計画からはがんの医療圏という言葉になりました。都道府県ががんの医療圏を決めて、福岡県では4つのブロックをそれぞれ1つの医療圏とすると、このような話になっております。それをご理解しておいていただければいいのかなと思います。

これについては、事務局においては、今月末が厚生労働省への推薦書の提出期限となっておりますので、推薦の手続きを進めてください。

資料3の県の計画案というのは相当に長い文章で、しっかり書き込まれておりますので、なかなか読み込むのは大変だったとは思いますが、皆さん本当によく読んできていただいて、熱心にご議論いただき本当にありがとうございました。

それでは、議事進行を事務局にお返しします。

(事務局)

藤副会長、ありがとうございました。また、委員の皆様におかれましては、長時間にわたり、熱心なご討議をいただき、誠にありがとうございました。

本日いただいたご意見を、計画最終案の作成に活かしていきたいと思っております。また、拠点病院等については推薦手続きを進めさせていただきます。

それでは、これもちまして、「令和5年度第2回福岡県がん対策推進協議会」を終了いたします。