

## 平成28年度第1回福岡県がん対策推進協議会議事録

日時 平成28年9月7日(水)

14:00~15:30

場所 福岡県庁北棟10階 特9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)

それでは定刻になりましたので、平成28年度第1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、皆様大変お忙しい中、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。

私は、本日の司会を務めます県庁健康増進課課長補佐の黒岩と申します。

どうぞ、よろしくお願いいたします。

開催に当たりまして、健康増進課長の岩本からご挨拶を申し上げます。

### (健康増進課長)

健康増進課長の岩本でございます。

本日は、お忙しい中、本協議会にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

また、本日も出席の委員の皆様方には、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、この協議会でございますが、昨年度は2回開催させていただきました。

本年1月に開催しました第2回の協議会におきましては、昨年12月に国が策定しました、がんの予防、がんの治療・研究、がんとの共生を3つの柱としました「がん対策加速化プラン」につきまして、ご説明をさせていただいたところでございます。

県におきましても、このプランを実現するために、がん検診の受診率の向上、また、就労支援の充実等に努めていきたいと考えております。

本年度、第1回目となります今回の協議会におきましては、先ほど申しました「がん対策加速化プラン」にもございました「がんと就労」それから「小児がん対策」につきまして、議題とさせていただいているところでございます。

委員の皆様方には、引き続き、本県のがん対策の推進につきまして、ご協力・ご理解のほど、よろしくお願いいたします。

本日のこの協議会は、限られた時間ではございますが、忌諱のないご意見をいただきまして、本県のがん対策の推進を図って参りたいと考えております。

どうぞ、最後まで、よろしくお願いいたします。

### (司会)

ここで、人事異動等によりまして、本年度新しく委員にご就任された方の紹介をさせていただきます。

福岡市保健福祉局健康医療部健康増進課 課長の河野様です。

**(河野委員)**

河野でございます。  
よろしく願いいたします。

**(司会)**

北九州市保健福祉局健康医療部健康推進課 課長の古賀様、そして、九州がんセンター院長の藤様でございます。

**(藤委員)**

藤でございます。  
よろしく願いいたします。

**(司会)**

それと、福岡県町村会 事務局長の松永様にご就任いただいております。

なお、本日は、古賀委員、西原委員、深野委員、松永委員におかれましては、所用により御欠席のご連絡を、また、津田委員の代理として福岡県医師会 常任理事の戸次様、本田委員の代理として、九州大学大学院医学研究院放射線医療情報・ネットワーク講座 准教授の野元様、安河内委員の代理として、厚生労働省福岡労働局職業安定部職業対策課 課長補佐の橋本様に、それぞれご出席をいただいております。

なお、寺崎委員におかれましては、本日県議会の文教委員会がこの後予定されておりますので、途中退席されます。

また、本日は議題（１）の説明のため、厚生労働省福岡労働局労働基準部健康課の杉野課長にもご出席をいただいております。

併せて、本日の協議会には、２名の方が傍聴されますことをお知らせいたします。

では、議題の審議にあたりまして、お手元の資料の確認を最初にさせていただきます。

**[配布資料の確認]**

それでは、これからの議事進行につきましては、松田会長にお願いしたいと思います。  
どうぞ、よろしく願いいたします。

**(松田会長)**

皆さんこんにちは。  
第１回目になります福岡県がん対策推進協議会、只今から始めます。  
よろしく願いいたします。

それでは、早速、議題（１）に入ります。議題（１）「がんと就労について」、厚生労働省福岡労働局労働基準部健康課の杉野課長から説明をお願いします。

**(杉野課長)**

福岡労働局健康課長の杉野と申します。日頃は労働行政につきまして、ご協力をいただきありがとうございます。

資料１に、パワーポイントを印刷したものがありますので、これに基づいてご説明させて

いただきます。

厚生労働省では、今年の2月23日に「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」を公表しまして、これを周知していくことにしていますので、この内容について、短い時間ではありますがご説明させていただきます。

まず、1ページ目の下の段のところです。

第1番目「治療と職業生活の両立支援を巡る状況」の【疾病を抱える労働者の状況】というところで、皆様ご存知のとおり、日本人の約2人に1人が一生の間にかんにかかると言われておりますけれども、これにつきましては、働く世代でも無関係ではないという状況でございます。

まず、最初の○(丸)です。これは平成25年のアンケートでございますが、疾病、病気を理由に1ヶ月以上休んでいる従業員がいる企業というのは、がんで2割を超えておりまして、脳血管疾患が12%となっています。

また、平成22年の調査では、仕事を持ちながら、がんで通院している人の数は32万人あまりとなっています。それと健康診断、労働安全衛生法で従業員に健康診断を実施する義務があるのですが、50人以上の事業所につきましては、監督署に健康診断結果が提出されています。それに基づいて、有所見がどれくらいあるかと言いますと、全国の数字が平成27年で53.6%。福岡は53.4%で若干少ないですが、ほぼ平均値になっております。つまり、2人に1人以上が疾病の予備軍、もしくは疾病にかかっているという状況があります。

今後高齢化が進んでまいりますので、この傾向、リスクは非常に高まっていくことが予想されます。

2枚目の【疾病を抱える労働者の就業可能性の向上】というところですが、医療技術が進んでまいりましたので、かつて、がんは「不治の病」と言われておりましたが、生存率が向上して「長く付き合う病気」に変化してきております。つまり、病気になったからといって、すぐに辞めなくてもいいということになってきております。

また、入院日数も減少しております、むしろ通院の方が増えてきております。右のグラフを見ていただきますと、10年ぐらい前から、入院より通院、外来の方が増えてきているという状況になってきています。

5年相対生存率ですが、右端は50%台ですけれども、28年7月に発表された最新の数字では62.1%と上がってきている状況でございます。

下段の【疾病を抱える労働者の就業に関する課題】ですけれども、労働者の中には、病気になった、あるいは治療を適切に受けられずに仕事を一生懸命やっておられる方とか、職場の理解を得られずに、やむを得ず離職されるという方が見られるという、例①、例②のような状況がございます。

さらに、病気休職という制度が会社にある場合に、これを利用した労働者の約38%の人が復職せずに辞めるというような調査結果もあります。

このように仕事を優先して治療を中断する、又は病気にかかったということを理由に辞めるという判断をしている方が一定数いる、というような状況がうかがえます。

また、労働者も困っている訳ですけれども、会社の担当の方も苦慮している状況があります。東京の調査によれば、約9割の事業所で、対応に苦慮されているという状況があるということです。

次のページですけれども、こういう状況を踏まえまして、厚生労働省では企業向けにガイドラインを作成して、今年の2月23日に公表したという次第でございます。

ガイドラインの構成といたしましては、菱形で5つありますけれども、このような構成になっております。ピンク色の下から2つ目、「両立支援を行うための環境整備」、これにつきましては、もし労働者が病気にかかった場合に困らないように、日頃からの準備が必要だということであげられております。それと、次の菱形は、いざ病気にかかった場合にどうするか、というような「個別の両立支援の進め方」ということで説明されています。そして参考資料として、モデル様式とか相談機関、がんについての留意事項が載っています。

平成27年度につきましては、「がんに関する留意事項」についてまとめられておりますけれども、今後は様々な疾病、疾患につきましても、順次作成されていく予定であります。

次に「ガイドラインのねらい」ですけれども、まとめると大きく3つあります。

1点目は事業者の啓発、2点目が事業場における取組方法の教示、3点目として医療機関側への働きかけ、この3点がねらいということになります。

特に3点目、医療機関の主治医の方の意見というのが、両立支援に当たっては「かぎ」になってまいりますので、その様式あるいはルール作りというのを今回のガイドラインでは定めているところでございます。

次のページにいきまして、「事業者による両立支援の取組の位置づけ」というところですが、労働安全衛生法の中でも規定はありますが、両立のために必要となる一定の就業上の措置や治療に対する配慮を行うことは、労働者の健康確保対策として位置づけられます、ということになっています。判例においても、両立支援を行うことは安全配慮義務の範疇、範囲の中に位置づけられるという考え方が一般的になっております。

「事業者による両立支援の意義」としては、貴重な人材が喪失されるのを防ぐ、あるいはCSR、労働者のワーク・ライフ・バランスの実現といった意義があり、これらに加えて、投資家とか労働市場で評価されるということもあります。

続きまして下段ですが、実際にやるに当たっての留意事項として、8点挙げています。安全と健康の確保、本人による取組、本人の申出、治療と職業生活の両立支援の特徴を踏まえた対応、個別事例の特性に応じた配慮、対象者、対応方法の明確化、この対応方法の明確化というところでは、例えば優秀な人材だから辞めて欲しくないから残したいとか、そうでもない人は別に辞めてもらってもいいとか、そういうことがありますと感情が先走りする可能性がありますので、ある程度のルール作りとか雇用者の理解、これらが必要ということになります。

また、相談をしたりされたりするに当たっては、情報が漏れないかというのを労働者は非常に心配しますので、個人情報の保護も非常に重要です。

それと両立支援にかかわる事業所の関係者は元より、医療関係者やその他の産業保健総合支援センターなどの機関とか、これらがいかにうまく連携するかということが非常に重要になってきます。

続きまして、「両立支援を行うための環境整備」ですが、実際には、そういった方が急に発生するというのが普通ですので、急に発生しても困らないような準備が日頃から必要です、ということが、次のページに渡って8点、書かれています。

まずトップの方が「やりますよ」ということを表明して、これを周知していただくということ。それと、労働者とか関係者に、両立支援についての研修を通じて意識啓発を行うとい

うこと。それと相談窓口、どこに相談してよいのかということを確認しておくということ。  
また、実際になった場合の短時間制度とか休暇制度、これらを事前に検討しておくということをお願いしたいということです。

次のページが5点目からになりますが、いざ、申出があった場合の対応手順、それと情報共有のための仕組みづくり、両立支援に関する制度や体制の実効性の確保、それと労使の協力、このようなことが事前の準備として必要ということです。

下段が実際に発生した場合、どう取り組むかということの進め方が書かれております。

まず、労働者が事業者へ申し出るところから始まるということになっております。今回のガイドラインでは、労働者の意思に基づいた申出をスタートラインとして始まるということがポイントになっております。事業主が薄々感じたりとか、何らかの情報を仕入れたりしたからといって、勝手に両立支援を進めるということは問題がありますので、まずは労働者の申出からスタートしていくということになります。

申出に当たっては主治医の意見書が必要になります。ただ、意見書の作成に当たっては、仕事の内容とかを踏まえる必要がありますので、そういった情報提供の様式とかを決めて、最終的には就労上の措置に繋げるというようなことになっております。

最後のページですけれども、厚生労働省における取り組みと対策ということで、労働局、出先機関としての監督署、それとハローワークがあるわけですが、この労働局、監督署、ハローワークが連携して、ガイドラインの普及啓発をしていくということにしております。特にハローワーク福岡中央におきましては、専門の相談員を配置して、就職の支援事業というのを行っているところであります。

また、労働者健康安全機構の福岡産業保健総合支援センターというのがあるわけですが、この支援センターにおきましても、セミナーの開催とかの取り組みをやっているところでございます。

また、お手元に緑色のリーフレットをご用意しておりますが、労働基準監督署においては、現在、全国労働衛生週間の説明会を行っております。この中で、真ん中からちょっと下あたり、準備期間に実施する事項の「1 重点事項」の「(2) その他の重点事項」として、「疾病を抱える労働者の治療と職業生活の両立支援の対策の推進」ということを、今年から1項目増やしまして周知しています。また、裏面の四角の枠のちょっと上にもガイドラインのことに触れています。このように、労働局ではガイドラインについて周知をしていくというところであります。

このガイドラインにつきましては、事業者・労働者・医療関係者がいかに連携するか、また、内容を理解していただくか、ということが必要となってきますので、今後とも周知をして参りますので、ご協力方、よろしく申し上げます。

私からは以上です。

**(松田会長)**

ありがとうございました。

「がんと就労」について、「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」というのが出来たということで、これについて説明がありました。

それでは、ご意見ご質問ありませんか。

(田村委員)

福岡大学の田村ですけれども、ガイドラインは包括的にまとめられていると思いますが、全て既存のシステムを強化するという形での取り組みという理解でよろしいでしょうか。何か新しいことが含まれているのでしょうか。

(杉野課長)

特に新しいものはないです。

(田村委員)

今まで、既存のものがあつたのに、どうしてうまく進んでないのかというところは、どう思っておられるのでしょうか。

(杉野課長)

今回は、厚生労働省と関係機関との連携とか、あと主治医に意見書を出していただくとか、具体的な連携がより必要だということでの取り組みということでございます。

(田村委員)

連携をもっと強化するという点で、これを作られたと。包括的にはよく理解できるんですが、これを周知するという事を言われておりますけれども、治療と職業生活の両立というのは極めて難しいし大変ですよね。だからガイドラインを周知して連携を深めるという言葉はいいんですけれども、実際、どこにどのようなお金と人材を投入して、これに介入するかということが見えてこない、加速化にはならないと思いますが、その辺りはいかがでしょうか。

(杉野課長)

厚生労働省本省からも、ガイドラインをまずは周知するというところを言われています。労働局としては、まずは事業主の方、あるいは労働者の方にご理解いただくことから進めたいと思っております。労働者が退職せざるを得ない、あるいは、退職したくないといった方がおられた時に、解雇するか解雇できないのかとか、あるいは意見書はどのような形で出てくるのかとか、事業所の担当者の方も困られる。意見書については、主治医の方は、労働者の方に、注意喚起のような形で出されるケースが多いかとは思いますが、この意見書の様式等を示すことで、スムーズにいくようにするという意味での周知ということです。

(田村委員)

もう一つ気になったのが、スライド番号12枚目のところで、労働者本人が事業者に出なければスタートしないというのは、これは定義ですよね。

これは当然ですけれども、私の患者で、がんと診断を受けて、私にも事業者にも相談もなく仕事を辞めた方がいます。そういうのはしょっちゅう起こっています。申出とかそういうところに入る前に、もう自分はこの事業所に居ても役割は果たせないだろうということで辞めてしまうケースは、けっこうあると思います。このガイドラインでは、そういった場合のレスキューといったところはありませんけど、その辺りはどういうふうに考えていらっしゃいますか。

(杉野課長)

ガイドラインには書かれていませんけれども、先生が言われたように、会社に迷惑をかけるから自ら身を引くという方が多いと思います。その原因としては、会社側に明確なルールが無いとか、これまでレアケースというか、頻繁にはなかったので個別に対応されていたからだと思います。それが一般ルールとしてある程度、こういったケースはこうなります、あるいはこういう制度がありますということが、皆さんに周知されることによって、そういう制度があるならば活用しようと、例えば、短時間制度があるならば短時間制度で働こうというように繋がっていかれると思っています。そのためには行政がこうなさいと言うよりは、企業の中で自主的に決めていただくということが必要だと思いますけれども。

**(田村委員)**

その辺りは各会社のマターであって、行政の立ち入るところではないということでしょうか。

**(杉野課長)**

そうですね。まずはこのガイドラインを周知して、細かなところについては、個別の企業において制度をルール化していく、企業にも、大きな企業で受け入れる余力のあるところもあれば、制度的に出来ないという小さなところもあると思いますので、まずは、出来るところからやっていただくことが必要です。

現在、責任感がある方ほど、辞める、身を引く方が多いのではないかと思います。国の1億総活躍という意味からも、人材不足に繋がらないようにする、というところがガイドラインの位置づけになっております。

**(松田会長)**

藤委員。

**(藤委員)**

がん診療連携拠点病院の立場からお話をさせていただきます。

この厚生労働省のガイドラインというのは、事業主が患者さんというか自分の職員に対して、こういう制度があるよと示すことがスタートということで、まず、「隗より始めよ」ということなのでいい取り組みだと思います。

只今、田村先生がおっしゃったように、実際に辞める人がいるということは、現実にはたくさんございます。ですから、我々拠点病院の仕事として、また相談支援センターの仕事として、とにかく初診の時に、「仕事を直ぐに辞めないでいいよ」という言葉をかけてあげるとい運動をしていかないといけないということです。ただこれは拠点病院の中でも、周知徹底がそう簡単ではありません。

九州がんセンターでは初診の患者さんに「がんになったら仕事を続けられないと思っていませんか。直ぐに辞めないで、とにかく相談だけでもしてね」というようなパンフレットを、今、配り始めました。あまりにプレリミナリーで恐縮なので、資料として提出はいたしませんでしたが、こういうことを拠点病院としては広げていきたいと思っています。

実際には、がん対策推進基本計画の中間評価というのを昨年やりまして、職場にがんであることを伝えてありますか、という調査では9割の人が伝えているんですね。今、診断書にはがんと書きますし、病気で休むためには職場にそれを出しますから、結果的には、がんを伝えているということだと思います。ただ、そのあと、辞める人がたくさんいたり、離職ということになると、やはり職場がそれに対して何の反応もしていないということになるのかもしれないと思っています。

離職した人が実際にがんの治療を始めたら「これぐらいだったら自分は仕事が続けられる」「辞めたけど続けられる」というような患者さんもいっぱいいて、実際に相談支援センターに相談がっております。ですから、九州がんセンター、もしくは拠点病院から、ハローワークに繋ぐというようなことを実際に行っておりまして、スタートラインとしての患者さんへのガイドライン周知が広がれば、それもどんどん出てくるのかなと思っております。

あと一つは、相談支援センターが相談を受けても、労働のこととか、全て応えられるかという、やはり、プロの社労士（社会保険労務士）さんの知識が相談員さんにある訳ではございません。拠点病院が社労士さんに勝手に繋げというのではなくて、福岡県だったら、ここに繋がれば社労士さんが一緒に相談に乗ってくれるよというようなシステムがないと、相談員もフラストレーションが溜まってきて、十分に患者さんのニーズに応えることが出来なくなるという事実もあるということをご認識いただければと思います。

以上です。

#### （塚田委員）

産業医大の塚田ですけど、自分も産業医をしていますので、質問したいところがあるんですけども、一つは、先ほど田村委員が言われたように、発端が従業員の方ということなので、各事業所にその取り組みについてはお任せするというふうにもとれたんですけども。そうするとですね、このガイドラインが提示されて、実際に、どれぐらい利用されているのか、とかですね、各事業所で、それをどんなふうに従業員の方に伝えているのかとか、そういうのをアンケートとかで、何かデータを出されるというご予定はあるのでしょうか。ガイドラインを作ったからやって下さい、というだけじゃ社会的には動きにくいと思うんですよ。そういうところはいかがでしょうか。

#### （杉野課長）

現在のところは、未定ですけども、当然ながら、例えばこれを周知しなさいと、毎年言い続けたとして、知っている人は知っているでしょうが、じゃあそこから先、何をすればいいですかということに、当然、なってくると思います。

まずは、ガイドラインが出たばかりですので、まずは知っていただくというところから始めていますし、今後、どのような施策というか、対応をしていくのか、具体的にする必要があります。毎年同じように「出ました、出ました」ではいけないと思いますね。

#### （塚田委員）

こういう取り組みは貴重だと思うんですね。なので、これが如何に社会に還元されているかというのは把握出来た方がいいですね。

#### （杉野課長）

今後、どのような取り組みをやっていくのか、県単位で違うのか、それとも全国同じようにやっていくのか。今年度については、先ほど言ったスライド13ページのところにあります産業保健総合支援センターを中心にセミナー等を開くというところ、あるいは監督署・ハローワークでこのガイドラインを周知していく、というところまで本省からの指示がありますが、そこから先のことについて、来年度以降、あるいは今後どういうふうに進めて行くのかというところは、当然、考えていかなければいけません。

#### （塚田委員）

事業主の方も、悩まれると思うんですよ、ガイドラインをどんなふうに使ったらいいのか



ですね。

この辺り、フォローアップをよろしく申し上げます。

(杉野課長)

本省にも伝えておきます。

(松田会長)

他に何かありませんでしょうか。

(佐田委員)

佐田です。非常にいいガイドラインが出来ていると思うんですけども、このガイドラインの冊子は、どういうところに配布されたのでしょうか。

(杉野課長)

この冊子そのものはそんなに数が無いのですけれども、インターネットとかでも掲示しております。

あと、本省から各県を通じて周知するように通達を出しています。医師会さんとかにも通達を出しておりますし、いろんな機関から周知はしております。

(佐田委員)

では、ある一部の人にしか、冊子の存在は知れ渡ってないということになるのですか。

(岩本課長)

これにつきましては、県と連携している部分がありますので、説明いたします。

(砂田係長)

事務局の健康増進課保健事業係長の砂田と申します。

労働局側は、事業所等へ周知をされていると思いますが、こちらの県の健康部門の方では、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、保健所、市町村等にこのガイドラインが出たということ、周知しているところでございます。

(佐田委員)

出たということの知らせは行っているということですね。

(砂田係長)

そうです。

(佐田委員)

では、直接、このピンク色の冊子の実物がいつているというわけではないのですね。

(砂田係長)

このピンク色の冊子の実物はいつてませんが、電子データを送っております。

(松田会長)

特定健診もがんも、受診率が上がってこないという中で、事業主にどうやって理解しても

らうか、そここのところも非常に大きな問題だと思います。がん患者さんそのものは、医療機関、主治医等と話をし、こういう制度があるということを知り得ますが、事業主がどういう考え方をするかということで、このガイドラインの使い方というのが決まってくるだろうと思いますので、どうやって事業所に知らしめるかは重要です。

セミナーだけでいいのか、その辺も、難しいところではあるだろうとは思いますが、何か他に、ご質問ご意見ありませんでしょうか。

無いようですので、次に、事務局から「がんと就労」について、報告をお願いいたします。

#### (砂田係長)

先ほどから周知が重要だということですが、福岡県の方でも取り組みを進めているところです。

お配りした配布資料の「その他の資料1」をご覧ください。「がん征圧月間における県の取り組みについて」というところの「4 テレビ番組による広報」というところをご覧ください。

福岡県の広報番組において、がんの患者さんの治療と仕事の両立支援に関することについて、情報提供を実施予定としております。福岡県には「福岡県庁知らせた課」という広報番組があります。

本日、委員としてもご出席いただいております、九州がんセンター院長の藤先生から、最新のがん治療と仕事の両立支援、がん検診の重要性、がん相談支援センターの紹介などのお話をさせていただくようにしています。

また、福岡労働局の辻田局長様からも、先ほど杉野課長様からご報告がありましたように、このガイドラインの周知等について、情報提供を行っていただきたいと考えております。

放送日時は、9月18日、日曜日の夕方、16時54分から17時となっておりますので、是非、ご覧いただきますようお願いいたします。

その他、先ほどから少し、ご質問等でありましたように、このガイドライン等の周知におきましては、福岡労働局や労働基準監督署、福岡産業保健総合支援センター等、関係機関と連携いたしまして、県といたしましても研修会やセミナーの中で、一緒に取り組んでいきたいと思っておりますので、よろしくをお願いいたします。

私の方からは以上です。

#### (松田会長)

ありがとうございました。

何か、ご質問ご意見ありませんでしょうか。

がんの患者さんが仕事を続けるために、実際の生活の中で、どういうふうに関わっていくのか。行政もそうですし、それから医療機関もそうですが、周りの家族が一番、どういうふうにしていいのか。非常に大きな問題だと思います。

この就労支援というのは非常に大きな問題ですので、ぜひ、頑張ってやっていかなければならないと思っております。

では、次に議題2に入ります。

「小児がん拠点病院について」、田口先生、よろしくお願いします。

#### (田口委員)

九州大学病院小児医療センター長の田口でございます。

今の就労の件に関しては、小児がんでも非常に重要な問題でありまして、資料1に（パワーポ

イントスライド8枚目)、平成27年12月に厚労省のがん対策加速化プランというのがあります。そこにがんとの共生というのがあります。就労支援は、厚労省も力を入れているというようなことで、小児がんにつきましても、救命する人がどんどん増加しておりますので、成人に達しまして、就学と就労とか、その辺の支援が非常に重要な問題になっております。よって、今の議論も踏まえて、福岡県でも、ぜひ、ご検討をお願いしたいと思います。

それでは、小児がん拠点病院について説明させていただきます。

小児がん拠点病院は、2013年の2月にスタートしております。今年で3年とちょっと経過している状況でございます。前回、2015年の3月に、ここの協議会で、進捗状況を報告させていただきましたけれども、それから、一年半ぐらいが経過しておりますので、その間の進捗について、報告したいと思います。

資料は2という番号が付いておりますけれども、その中にまた資料1・2・3と番号が付いており、非常にややこしくなっておりますけれども、簡単に分かりやすく説明したいと思います。

最初に、小児がん拠点病院連絡協議会というのがあります。これが第2回から第4回までが東京で開催されております。小児がん拠点病院は、今、全国7ブロックに15か所ほどありますけれども、それが全部集まりまして開催されております。国立成育医療研究センター、それから国立がん研究センターの2つが中央機関というふうな構造になっております。サブメンバーに厚労省の健康局がん疾病・対策課が加わったというのが、この小児がん拠点病院連絡協議会でございます。

資料2の資料1に、その内容がありますけれども、第2回が平成27年の6月、第3回が平成28年の1月に開催されております。この第3回につきまして、資料を少し付けております。そこでは、中央機関からの報告、それから厚労省からの報告ですね、それから病院連絡部会、各ブロック総括施設からの報告、総合議論ということが行われております。

ここで、1枚めくっていただきまして、パワーポイントの資料ですけれども、そこに厚労省のがん・疾病対策課からの色々な報告事項が載っております。

その3枚目のスライドには、現況報告の概要といたしまして、必須要件(A項目)というのが48項目、それから努力目標と言われているB項目というのが18項目、挙げられておりますけれども、これを小児がん拠点病院というのは充足する必要がありますので、その調査というのが行われます。そして、B項目18項目のうち「充足病院数の少ない項目」というのがいくつかありますが、この18項目のうち九大病院は一応16項目が充足しているというような状況でございます。

それから、その下のスライドに「拠点病院の診療実績」というのがありますけれども、これは平成23年の拠点病院がスタートした時点と平成26年の現況報告の時点と比較したのですが、造血器腫瘍、固形腫瘍、脳・脊髄腫瘍といずれも少しずつ、拠点病院に症例が集まっているということ、拠点病院への集約が行われているということを示した図であります。

それからその次のページからの「診療連携」、それから「人材育成」というのが、拠点病院の大事な機能でありまして、この中の診療連携につきましては、九大病院は、九州・沖縄全体でのテレビ会議システムというのを作りまして、1ヶ月に1回、ブロック会議というのを行っています。

テレビ会議システムは、各施設から、難治性の症例とかの相談、それから中央でのこういった会議があった場合の情報伝達、そういったのに使っております。このシステムは、九大病院内のアジア遠隔医療開発センターに整備されているテレビ会議システムを利用させていただいて、あまり経費をかけずにすることが出来ております。

それから、この診療連携と同じく、人材育成というのが非常に大事でありまして、小児がんの拠点病院の役割として、一つはそういった診療の質を上げるというのがありますけれども、もう一つはやはり、患者さんの QOL を上げるというようなことがありますので、それに関わるような人材育成をするというようなことが非常に大事であります。具体的には、チャイルド・ライフ・スペシャリストとか、保育士とかそういった人を雇用しまして、その人たちの質を上げていくということが必要です。

人材育成の下の方に、九大病院の方で小児がん診療病棟実習、専門病棟実習、それから専門外来実習、こういったものを開催して、九州各地から人を集めて研修プログラムを実施しているというような状況です。

1枚めくっていただきまして、先ほどちょっとご紹介しましたけれども、厚労省のがん対策加速化プランというのがあります、その表の真ん中の「治療・研究の④」のところに、小児・AYA世代のがん、希少がん、小児がん医療提供体制、長期フォローアップ体制の検討、AYA世代のがん医療等の実態調査というようなことが、一つの項目として挙げられております。

それと同時に先ほど話題になっておりました、「がんとの共生の①」のところの就労支援というのが、非常に大きくクローズアップされているという状況でございます。

その次のページの上の方のスライド10ですけれども、そののがん対策加速化プランの中の小児・AYA世代のがん、希少がんの対策として、調査をいろいろ進めております。

長期入院の患者さんについて、小学校中学校に関しましては院内学級というのがあって、そこで勉強が出来るような状況ですけれども、血液がんとか骨軟部腫瘍の患者さんというのは、AYA世代(adolescent and young adult) といまして、代表的なのは高校生ですが、その世代に多いのです。高校生が長期入院する必要がある場合が、結構ありますけれども、高等教育の院内学級というのは、どうしても出来ていません。これについて、全国でもいろいろ、調査しているんですけれども、私立の高校の一部で、先生を派遣するというようなことが出来てはいますが、中々、県立高校ではルールが出来ていません。一応、九大小児科の古賀先生の方から福岡県の教育委員長に、この件をお願いしに上がったそうなんですけれども、まったく対応がないということです。出来ましたら、福岡県の方で、この高等教育を長期入院患者に、なんとかして支援していただくというようなことについて、今後、少し検討をお願いしたいと思います。他の都道府県でいいますと、北海道では、今そういう方向で少し動いているというような情報を得ております。このAYA世代というのは、丁度、成人と小児の狭間で、学校で勉強して、更に勉強したいと思うと就労するというようなことがありますので、こういった人たちの社会的な支援というのは非常に大事だということでございます。

それから次のページ、第4回の小児がん拠点病院連絡協議会が今年開催されております。

次のページに小児がん相談支援事業報告というものが記載されておりますけれども、これは各ブロックにおきまして、小児がんの相談に乗るということで、先ほどの就労支援とも関係がありますけれども、看護師とか社会福祉士、それからチャイルド・ライフ・スペシャリストですね、こういった方が出席して、小児がんの医療相談の支援の整備とか、それについての教育というのを開始しております、九大病院の方でブロックの人を集めて、やっていくということでございます。

それから、その次のページの「小児がん診療施設に関する情報公開について」ということですが、患者さんとかは、どういった病院でどういう診療を行われているか、要するに治療経験がどれぐらいあるかということを知りたいということがございます。関東甲信越地域では、各病院で

の診療実績とか、症例数、それから成績ですね、こういったことの数調べまして、ホームページに公開するというようなことを今やっております。このやり方を各地域でやってくれということになったので、調査をスタートしたところですけども、ちょっとここに一つ問題があって、このアンケートのところの「死亡患者数」というところを、オレンジにしているんですけども、拠点病院に重症患者が集まる傾向があるので、拠点病院の死亡数がどうしても多くなるというようなことがあります。そこで、数を出してしまうと、逆に拠点病院の成績が悪いというようなデータが表に出るようになるので、この死亡患者数をどうするかということについて、九州・沖縄ブロックで検討した結果、この死亡患者数は出さないようにしようという方向ですすめております。

それから、資料2の資料2ですけども、厚労省の班研究で、従来、松本班と五十嵐班と二つの研究班がありましたけれども、あんまり業績が良くないという評価で、松本、五十嵐が一緒になって、今年度は1つの研究班の松本班に統合したというような状況でございます。

その松本班の活動ですけども、この松本先生というのは成育医療研究センターのがんセンター長で、小児科の血液が専門の先生ですけども、その先生を中心とした研究班に、拠点病院がすべてこの中に加わっています。

そこで行っているのは、資料にはいくつか研究概要が示されていますけれども、一つは、2番目の **Quality Indicator** ですね。この小児がん診療における **Quality Indicator** というのは、皆さんよくご存知の病院機能評価なんかでよく使われることですが、何らかの指標を決めて、小児がんの診療というのが、ちゃんと行われているかということを示す、そういう **Indicator** を作ろうというようなことをやっています。

それからもう一つは、長期フォローアップをどのようにするかということです。小児がんの場合は、ずっと一生、フォローを続けるというようなことがありますので、さっきの就労支援のこととか、それから、2次がんの問題ですね、大人になって、また別のがんが発生したりすることがありますので、そういうことも含めた長期フォローアップをどうするかということが、非常に大きな問題です。これについては今、中央におけるサイドビジットを行ってございまして、各拠点病院に来て、長期フォローアップ体制をどのようにするかという調査が行われております。先週9月2日に、九大病院の方にも中央から来まして、2時間ぐらいにわたって色々な項目のチェックが行われました。

この松本班の評価結果については、課題の継続の可否は「可」ということですが、あまりいい点数ではなく、まだ、実績が上がっていないというふうな評価です。一応、今年度は今、こういう研究を継続していくという状況です。

それから、次の資料2の資料3ですけども、これは九州・沖縄地域の小児がん医療提供体制です。その体制としましては、九州大学病院が拠点病院で、九州・沖縄各県の代表になります。それから、各県に1ヶ所か2ヶ所、拠点病院の連携病院というのを構築しまして、そのメンバーが集まって協議会を年に2回ほど行っています。つい先週の土曜日に九大で会議を行っています。

その次のページが協議会の規則、その次が、昨年の9月に行われた定期報告会議ということで、このような人たちが集まって、現状と、中央での拠点病院の活動とか、あと今、**JCCG** というのが出来まして、日本の小児がんの全部の臨床研究をまとめたようなグループを作っておりますけれども、そういったこととの連携についての話をしております。

それと次の第7回というのが2月に開催されておりますけれども、これは、夏が血液がんの研究会がありますが、冬には、固形がんの研究会がありますので、それに合わせて1年に2回ほど協議会を開催しております。その議事録を付けております。

それから資料2の資料4は、九州・沖縄ブロック小児がん拠点病院のテレビ会議についてです。

年に1回か2回は、みんな顔を合わせて協議会を開催しますが、それ以外に、月に1回、それぞれの連携病院が、治療に難渋している症例とか、みんなの勉強になるような症例を提示したり、それぞれの地域の現況を報告するといった形でのテレビ会議を行っています。

それから、九大病院の小児がん拠点病院としての活動としまして、小児がん拠点病院というのは、患者さんを集約して医療の質を担保するというような意味と、もう一つ小児がんの患者さんのQOLをきちんと保障するというような2つの意味があります。そのQOLをあげる一つとしまして、資料2の資料5にありますように、小児用の緩和ケアチームというのを作る必要があります。これを実際に立ち上げまして準備期間を経て平成27年4月から運用を開始して、小児がんの緩和ケアチームにおけるラウンドを行っています。

その資料5の左下にあるように、いろんな職種、医者以外にもチャイルド・ライフ・スペシャリストとかソーシャルワーカーとか、あと痛みの方の先生とかですね、そういった先生達も集まりまして、ラウンドをするようにしています。

それからもう一つ、この緩和ケアチームの活動としまして、小児の場合、そのグリーフケアというのが、中々進んでいない状況なんですけれども、グリーフケアも必要なもので、亡くなった患者さんの家族のケアということで、希望があれば、死亡退院された患者さんの家族には、グリーフカードを配布するということを始めたとこです。中身については、資料に書いてあるとおりで、これは8月から始めたばかりということでございます。

それから次のページ、資料2の資料6でございますけれども、これはCLS、チャイルド・ライフ・スペシャリストという職種がありまして、前にもご紹介したと思いますが、看護師ではありませんけれども、患者さんが検査を受けるとか、手術を受けるとかいう時に一緒に付き添ったり、その患者さんが気持ちよく診療を受けられるようにしたりというようなことをする人達です。

日本ではこういう資格は取れないんですけれども、アメリカではこういう資格が取れますので、現在は、小児がん拠点病院として指定される際には、CLSを雇用することが望まれるというような条件であります。5年後に条件が見直される際には、必須要件に多分なるだろうというふうに考えております。九大病院の方もそれを受けまして、早速、拠点病院に指定されてから2名のCLSを雇用しました。

その人達の活動というのがその資料6にあります。CLS1、CLS2というのがそれぞれ1人ずつ、北6-1病棟と北6-2病棟を担当しています。北6-1病棟というのが外科系の病棟、北6-2病棟というのが、小児科の病棟になりまして、小児がんの患者は主に北6-2病棟に入院しておりまして、そこで白血病等の化学療法等を行っています。北6-1病棟は外科系ですので、手術に入る際にも、このCLSが活躍するというような状況でございます。

彼らは積極的に活動しておりまして、学会発表を平成27年度に6件行っております。それからマスコミの方もかなり注目してくれまして、その下の方にありますように、テレビ西日本で紹介されたり、西日本新聞でも紹介されてたりしておりますので、CLSの重要性というのを社会でも少しずつ認識していただいていると思います。

それから資料2の資料7ですけれども、「恵愛団ファミリーハウス森の家」というのがありますが、これは小児がん拠点病院の事業の一つとして、患者さんの家族と一緒に、近くに宿泊できるような施設を整備するというような要件があります。

次のページに写真付きであります。恵愛団ファミリーハウス森の家というのは、1泊2,000円です。それに対しまして、その他の県内にあるマクドナルド・ハウスは1,000円、それからぽっぽハウス、なかよしハウスというのがあるんですけれども、実は、この資料を作ったときには800円だったんですけれども、値上げしまして、現在、1,000円になっていると

ということです。いずれにしても、他の施設は全部1,000円で、九大病院の近くにあるこの恵愛団が2,000円というのはちょっと問題があるということで、実は拠点病院の協議会でも指摘されましたので、それを受けまして、九大病院としては、この2,000円のうちの1,000円をサポートするというような仕組みを、平成28年1月以降にスタートしています。

CSLや保育師、それからソーシャルワーカーについては、九大全体の地域医療連携センターで雇用している人がおりますけれども、こういった人たちの雇用のお金とか、いろんな患者さんのサポートなどにつきまして、厚労省から小児がん拠点病院に年間1,500万円、大きなお金ではありませんけれども、そういう予算措置があります。そこから、人件費や施設の整備、パンフレット等の作成、そういったものに使っている状況でございます。

それから資料2の資料8にある小児がんに関するイベントですけれども、今年の2月、国際小児がんデーというのがありまして、これは全世界でいろいろなイベントをやるということですが、九大病院の外来の1階と北棟5階の小児外来等を使いまして、こういったツリーとゴールドリボンを掲示して、小児がんのキャンペーンをさせていただきました。

これにつきましては、がんの子どもを守る会の方から申出がございましたので、九大病院として全面的に協力させていただきました。

また、この件につきましては県庁の1階にも絵画とツリーを掲示させていただきました。福岡県庁の方からも、この小児がんに関するイベントに協力していただきましてありがとうございました。

小児がん拠点病院という指定をいただいて、予算も、一応年間1,500万円ぐらい付いておりますので、それを今、有効に使いまして、小児がんのキャンペーンとか、小児がんの患者さんのQOLの向上、こういったものを、実施しているということを紹介させていただきました。

ありがとうございました。

#### (松田会長)

田口先生、ありがとうございました。

小児がん拠点病院について説明をいただきましたが、何かご質問はありますか。

#### (田村委員)

福岡大学の田村ですけれども、大変な仕事を、わずか1,500万でされているということを知らせていただきました。

ただ、こういう仕事は、だいたいアカデミアがする仕事ではないと思いますね。教授とか助教授とか、大学で頑張ってもらってる先生方がやる仕事ではないと思います。やはり専従のプログラムオフィサーを置かないと多分動かないと思うんですね。松本班がうまくいかなかったのはそこじゃないのかなという気がします。

病院長や部科長がどんなに頑張ってもやはり、中々動くものではないですよ、大きな組織では。専従でいろいろプログラムを考えて、それを動かす人材がいらないといけないと思うんですけれども。

先生は大変苦勞されながらやられていると思いますけれども、その辺り、とてもいまのままじゃ足りないと思います。具体的にどれぐらいのお金とどれぐらいの人数がいれば動くのかというのを、やはり、こちらの方から提言しなければ、本当の中身の入った拠点病院にはならないと思います。

私は九大出身ですけれども、九大が小児がん拠点病院をとった時に、本当に出来るのかな、と思いました。これだけの指定要件を全部こなすなんてありえないですよ。

それと、1泊2,000円は安いと思うんですけど、これを1,000円にしたということは、

差額は病院が負担するわけで、つまり国のお金だと思うんです。公費なのでそれはそれでいいと思いますけれども、お金を何に使おうとか、その辺りの対応を少し検討しないと、事業はなっていないんじゃないでしょうか。

外から見てみると、そういうふうに思いますので、先生の本音で、本当に考えていらっしゃる、感じていらっしゃることを、是非、お聞かせいただきたいと思います。

#### (田口委員)

田村先生、貴重なご意見、本当にありがとうございます。

まず、小児がん拠点病院の話が出た時に、各地域から30箇所ぐらい、手上げ式で候補が上がってきましたけれども、厚労省が出してくる条件というのがあって、それを満たすということになると、かなり厳しいことと、それから、今回は「望ましい」なんですけれども、5年後はラストになるところがかなりあります。そのうちのいくつか今回あげていますが、小児がんの特化した緩和ケアチームを作るとか、CLSを雇用するとかですね、こういった目に見えた形でしなければいけないということがありますので、それを今、順番に潰していつているというのが現状です。ただ、それを潰しながらも、大事なところにはそれなりのサービスの提供は出来ているのではないかなというふうには考えています。

それから、実際の九州・沖縄地区の拠点病院の構造は、さっきご覧になりましたように、九大病院長の石橋先生を長にして、九大病院の中は、小児医療センター、私が今センター長でやっていますが、その私と小児科の教授ですね、この2人が中心となって構築をしています。各病院につきましては、それぞれの小児がんの担当の先生方を中心に構築しています。実際の事務の動きとしては、九大病院の医療管理課で小児がんを含めた拠点病院の事務を担当しており、彼らが実際に会議の準備、関連部署との調整、予算の執行とかをしてくれているという状況です。

それからお金についてはですね、小児医療センターとして、もともと保育士を2名雇用しておりましたので、それに加えて、チャイルド・ライフ・スペシャリストを2名雇用し、それから、小児がん拠点病院専用の事務補佐員を、小児の固形腫瘍担当と血液担当として、それぞれ専属で1名ずつ雇用しています。その2人が実質的には、小児がん拠点病院の事務局を担当しているというような仕組みですが、それらの人件費で、1,500万がゼロになってしまっている状況なので、あとのことについては、ある程度病院長の裁量で、持ち出しているというふうな状況です。

#### (田村委員)

多分、これから厚労省がもっとハードルを上げてくるのは間違いないと思います。

がん診療連携拠点病院として、我々も400、500万もらっているんですけれども、看護師1人を雇って終わりです。今から、どんどんいろんな役割が増えてくると思いますので、多分、小児がんも同じようになっていくと思います。

だから、継続性が担保できるかというのを基本的に危惧しておりまして、その辺りをなんとかしていただく努力をしないといけないと思います。

また、親の協議会としても、何らかのサポートが出来ればと思います。

それからもう一つは、プログラムを作っていく人材というか、組織体というのが、今の話では見えてこなかったんですけど、そのプログラムを実行する具体的な組織の案は立てているんですか。

#### (田口委員)

プログラムについては、今回は出しませんでしたが、日本小児・血液がん学会というのがあって、そこを中心として各地域でセミナーを開催しています。先週の金曜日と土曜日に、セ



ミナーを開催して、医師の育成ということで、そういうプログラムを使ってですね、年に2回ぐらい、セミナーを開催しております。

全国いくつかのブロックに分かれて、それぞれの地域でやりますが、セミナー開催についてのお金は、日本小児・血液がん学会の方から出ており、現在のところは学会の事業として行っております。

それから、先ほどちょっと示しました、メディカルスタッフの育成は、国立成育医療研究センターで年に1回、セミナーを開催するようになっていまして、そこに拠点病院からCLSとかが参加してセミナーを受講しています。旅費とかは拠点病院が出していますが、そこで勉強してきたことを、各ブロックに持ち帰って、それぞれの領域の人達を集めてセミナーを開くというようなことを、ここ2年ぐらいですね、スタートしたところでございます。

#### (田村委員)

研修会といいますか、オン・ザ・ジョブ・トレーニングが一番重要だと思うんですが、なかなかその辺は難しいですね。

プログラムを作って研修をしていかないと、なかなかうまくいかないと思うんですよ。

まだ3年ですので、難しいでしょうけど。

#### (松田会長)

課題がたくさん出てきますが、本当に大変ですね。

他に何かご意見はありますか。

平川委員。

#### (平川委員)

がんの子どもを守る会の平川でございます。

日頃から九州大学病院さんでは、今日も話を聞いて私が知らなかったことが一杯あるんですけども、非常に多くの子供たちに対する支援をやっていただいていること、あと、拠点病院と連携病院の方で、小児がん治療の集約化とか均てん化とか、そういったところにもしっかり取り組んでいただいて、本当にありがとうございます。感謝申し上げます。

あと、もう一つ、今年の2月に、国際小児がんデーのイベントをやりましたけれども、その際は快くイベントに協力していただいてありがとうございます。県の方も、非常にありがとうございました。

私の方から一つあるのですが、先ほどの田口先生のお話の中にもありましたけれども、高等学校、高校生の院内学級の話なんですけど、やはりこのことについては、福岡県は、小学校と中学校はですね、それぞれの診療の大学病院に院内学級があるんですけども、どうしても高校というのはないんですね。単位制の問題とかいろいろあると思うんですけども、やはり、どうしても高校生の時期に勉強が出来ないということになると、十分な教育が受けられないわけですよ、子どもたちにとって。

先ほど就労の話にもありましたけれども、勉強が十分についていけないとなると、どうしても自立的な部分の就労のことも影響を及ぼしてくるという形にもなってくるかと思えます。ですから、この教育と就労を連携させたところで考えていただけないかと思えます。

就労のことについては、先ほどのガイドラインの方では、既に働いていらっしゃる方ががんになった場合の取り組みについてが主だったんですけども、子どもたちが病気にかかった場合、当然子どもの時に治療するわけですから、そういう経験された方が就労する時には、やはり、事業者側の理解とかも必要だと思います。

そういったところを、労働局というか、労働側がどれぐらいの手当てをしていくのか、制度上

の問題も含めて、何かしらの対応を考えていただければと思います。

あと、院内学校のことは、この場だけや教育委員会だけとかの縦割りではなくて、県全体でみていただけるような仕組みを考えていただけるように、あくまでも親の会の立場として要求いたします。

**(松田会長)**

要望ということでもよろしいでしょうか。

**(平川委員)**

はい。

**(松田会長)**

他に何かご意見、ご質問ありませんか。

**(佐田委員)**

以前にも、質問したような気がするんですけども、小児のがんは長期療養というか、そういうのが非常に大事であって、それと同時に子どもたちが大人になると、そこでまた、新たな病態が出るというような話がありましたけれども、そういう成長した時の内科との連携を、どのように視野に入れて、検討されているかということのを少し教えていただければと思います。

**(田口委員)**

これは非常に大事な問題でして、今、小児がんだけでなく小児医療全体で言われていることです。成人医療へのトランジションということは、厚労省も言っております。

今、特に注目されているのが、先天性心臓病で小児の時に心臓の手術をしたり、もしくは手術はしていないんですけども、先天性の心臓病の方が、大人になっても全く正常ではないということで再手術が必要になったりですね、いろんな薬の治療が継続的に必要な場合に、そういう患者を従来は小児科がずっと診ていたんです。

昔は心臓病で手術したら結構死亡率が高かったんですけども、今は非常に手術成績とかがよくなったものですから、成人の先天性心臓病患者がどんどん増えてきています。

成人の循環器内科の先生は、あまりそういう患者を診たことがないという状況なんですけれども、一方で、実際にそういう患者さんは大人になっていってしまっている現状がありますので、そういう患者さんを、どこが診るかという議論からスタートして、やはりこれは成人が基本として診るべきだとなったので、九大病院に小児科と循環器内科が患者さんを共有するトランジション外来というのを作りました。

先天性心臓病を一つのモデルとして、段々、小児から成人に移行していくというようなことを、今、研究班で進めているところですが、これに今度小児がんとか、小児外科系の先天性形態異常とか、いろいろ大人になっても問題があると考えられる病気ですね、それから小児の時に透析を始めている患者さんとか、そういった患者さんが成人に移行した場合に、いったいどういうふうに成人の診療科に渡していくかということのを、今、検討しているところです。

小児がんでも、白血病の患者さんとかは、小児科の先生がずっと大人になっても、30歳になっても40歳になっても引っぱっているケースがあるわけですけど、そういったことをスムーズに成人の血液内科の先生に移行していくというようなプログラムを、今、作ってまして、これは、是非、進めていく必要があると思いますので、それにつきましても、また、皆様方のサポートとか、ご意見をいただきたいと思います。

貴重なご意見を本当にありがとうございます。

**(佐田委員)**

私は、消化器の内科医なんですけれども、小児の消化器がんの場合には長期間の経過観察の途中で、その経過がわからなくなってしまうという場合も多いんですよね。そこら辺がブラックボックスになっているところがあるんで、各科の連携が非常に重要ではないかと思います。

子どもの時に、ある先生に一生懸命診てもらえると、あるところから、その先生がいなくなると治療や経過の観察を継続出来なくなるという非常に難しい問題があるんですよね。だから、そこら辺をどういうふうにするかというのが問題ではないのかなと思います。

**(田口委員)**

実際、炎症性腸疾患の潰瘍性大腸炎とか、小児外科や小児科で診ている患者がいますが、一旦、成人の消化器内科や泌尿器科に渡しても、結局、大学の先生はどんどん替わりますよね。それで、大学の先生へのちょっとした相談とかがどうしても難しいということで、また帰って来たりというケースが結構あります。

そういうことも含めて、成人の診療科の先生方と、どういういい形で移行していくかということ、今後、検討していく必要があると思っています。

**(松田会長)**

福岡市には、子ども病院と市立病院がありますので、その連携をうまい具合にやろうというのが、昔はあったんですがね。頓挫してしまったようで。

**(田村委員)**

多分、うまくいかないんですよ。

小児科の先生は、母親代わり父親代わりでずっときているので。

私は、小児科の免疫不全の患者さんを一般内科で診ているんですけど、本音を語らないんですよ。私の方じゃなくて患者さんの方がですね。小児の時期から非常に担当医にディペンデントになって、そこから中々離れられない。すなわち、親離れしきらない子がそのまま大きくなっていくので。

だから、小児科の血液科の患者であれば、大人の血液科のドクターとコンタクトを取りながら、一緒に診ていくというシステムを作らないとうまくいかない。小児科だけでずっと診てきて、ここからは大人だよと言われても、多分、うまくいかないのではないかなと思います。そこら辺のところはこれからですね。

**(松田会長)**

小児がんに関してだけではないですが、いろんな問題が、本当に山積みになっています。

それでは、次に移りたいと思います。

議題の3で「福岡県がん検診よか取り組み事業所知事表彰」対象事業所の選定についてです。事務局から説明をお願いします。

**(砂田係長)**

資料の3をご覧ください。

まず、今回の熊本地震の影響によりまして、登録事業所からのがん検診受診状況の報告が遅れておりまして、表彰事業所の選定が今回出来ておりませんので、ご了解の方、よろしくお願いたします。

資料3は、昨年度から実施しております表彰制度についての概要等を書いております。

真ん中から下の方に選考方法とありますが、選考委員会において被表彰事業所を選考し、この福岡県がん対策推進協議会の意見を踏まえて、知事表彰事業所を決定するというようにしております。

今回は、後日、書面にてご意見をいただきまして、ご意見があった場合には会長と事務局で、対応を協議いたしまして、知事表彰事業所を決定したいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

下の方ですが、昨年度の表彰事業所につきましては、福岡、北九州、筑後、筑豊の各ブロックから、5事業所ほど選定しておりますので、今年度も、同じように5事業所ほど選定したいと思っております。

次のページは、この登録事業の概要ということで、現在、2,758事業所ほど、登録事業所数があります。

次のページは登録事業所参加募集チラシ、そして次のページが「福岡県働く世代をがんから守る事業所フォーラム」のチラシですが、11月28日にございますので、ご案内を申し上げます。

最後に、表彰要領の方を付けておりますので、参考にご覧いただけたらと思います。

以上です。

#### (松田会長)

只今、説明がありました「がん検診よか取り組み事業所知事表彰」ですね。

この件に関しては、何かご意見ご質問ありますでしょうか。

では、事務局の提案どおりでよろしいでしょうか。

#### (承認)

ありがとうございました。

では、続いて事務局からお願いします。

#### (砂田係長)

事務局の方から、「その他資料」と「チラシ」の説明をさせていただきます。

「その他資料1」のところを、先ほど、一度見ていただきましたが、9月は、皆様ご存知のとおり、がん征圧月間ということで、県におきましても、県庁のロビー展、リレー・フォー・ライフ・ジャパン福岡2016やがん征圧の集いへの参加など、関係団体と一緒に協力して取り組んでいるところです。日程等を書いておりますので、ご確認いただけたらと思います。

それと、最後に乗せておりますラジオドラマCM「明日への扉」のチラシをご覧ください。こちらの方は、がん相談支援センターの啓発ということで、制作・企画は国立がん研究センターが行っておりますが、全国のがん診療連携拠点病院に設置されております、がん相談支援センターを知っていただくために、このラジオドラマCMが作成されております。放送期間は、2016年10月3日の月曜日から11月4日の金曜日、土曜日と日曜日はありません。RKBラジオの方で、時間は16時54分頃から5分程度です。第1話から第6話まで、1話完結として作成されておりますので、是非こちらの方も、お時間がある時に、ラジオを聴いていただけたらと思っております。

このように県といたしましても、がん相談支援センターの周知等について、一緒に取り組んでいきたいというふうに考えておりますので、どうぞ、よろしく願いいたします。

以上です。

**(松田会長)**

何か、ご質問ありませんでしょうか。

では、全体で何か、ご意見ご質問あればお願いします。

無いようですので、事務局にお返しします。

**(司会)**

松田会長ありがとうございました。それでは、これをもちまして、平成28年度第1回福岡県がん対策推進協議会を終了いたします。

次回、第2回の協議会開催につきましては、日程が確定次第、ご連絡を差し上げますので、どうぞ、よろしく願いいたします。

本日はありがとうございました。