

## 平成29年度第1回福岡県がん対策推進協議会議事録

日時 平成29年9月6日(水)

18:30～20:10

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29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、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、本日の司会進行を務めます、がん感染症疾病対策課課長技術補佐の唐木でございます。

どうぞ、よろしく願いいたします。

それでは開催に当たりまして、課長の福田から一言ご挨拶を申し上げます。

(がん感染症疾病対策課長)

がん感染症疾病対策課長の福田でございます。どうぞよろしく願いいたします。

本日は、お忙しい中、当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、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・ご協力をいただきまして心よりお礼を申し上げます。

昨年までがん対策に係る業務は「健康増進課」で担当しておりました。本年4月から県の機構改革によりまして「がん感染症疾病対策課」が新設され、当課で対応していくこととなっています。改めましてどうぞよろしく願いいたします。

昨年12月には、がん対策基本法が改正されまして、がん患者の雇用の継続に係る規定等が新設されるなど、がん患者が尊厳を持って安心して暮らすことのできる社会の構築を図ることが重要な課題とされています。

そのような中、国においてはまだ閣議決定には至っておりませんが、第3期「がん対策推進基本計画」の素案が提示されているところでございます。

県といたしましても、この計画案を基本とし本県の「がん対策推進計画」の策定を進めてまいりたいと思っております。本日は計画の「骨子案」として、項目・目標を提示させていただいておりますので、ご議論をいただきたいと考えております。

また、後ほど報告させていただきますが、本年7月から開始しました「がん患者就労相談支援事業」の概要を説明させていただきます。この2ヶ月ぐらの実績は30名程度の相談がっております。国立病院機構九州がんセンターと福岡県社会保険労務士会のご協力によりまして、がん患者やその家族に対する就労継続のための相談支援を行っております。委員の皆様には周知等に関するご協力のほど、お願い申し上げます。

本日は、限られた時間ではございますが、どうぞ、忌諱のないご意見をいただきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

(司会)

続きまして、人事異動等により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。

一般社団法人福岡県歯科医師会 会長の熊澤様、公益社団法人福岡県薬剤師会 副会長の神村様、厚生労働省福岡労働局職業安定部職業対策課 課長の竹下様、福岡市保健福祉局健康医療部健康増進課 課長の入澤様、4名の方に新たにご就任いただいております。

本日は、本田委員、西原委員、松永委員、古賀委員より、御欠席のご連絡をいただいております。なお、宮崎委員の代理として粕屋保健福祉事務所 保健監中原様、竹下委員の代理として、厚生労働省福岡労働局職業安定部職業対策課 課長補佐の岡様に、それぞれご出席をいただいております。

また、神村委員におかれましては、少し遅れて到着されるとのご連絡をいただいております。

併せて、3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。よろしく願いいたします。

(松田会長)

皆さんこんばんは。お忙しい方ばかりでこのような時間にお集まりいただきまして、ありがとうございます。では会議次第に沿って進めさせていただきます。

終わりが20時を予定しております、よろしく願いいたします。

まず、初めに議題(1)「福岡県がん対策推進計画の見直しについて」、事務局から説明をお願いします。

#### [事務局説明]

(松田会長)

「福岡県がん対策推進計画」の第3期の骨子(案)について説明がありました。なにかご質問ご意見ございませんでしょうか。

(田村委員)

よろしいでしょうか。以前から高齢者のがんは気になっていましたが、資料3の「患者本位のがん医療の実現」の(7)で小児がん、AYA世代のがん、カッコ( )して高齢者のがんとなっていますが、カッコ( )はどういった意味で付けられているのでしょうか。あんまり重点をおかないということでしょうか。

(事務局)

これは資料の修正が間に合っておりませんで、カッコ ( ) の意味はありません。小児がん、AYA 世代のがんと同じ並列で考えております。

(田村委員)

小児や AYA 世代は重要であると思いますが、絶対数からすると高齢者は多く、しかも個別化医療は必要です。非常に取り組むのは大変だと思いますが、今やらないともうすぐ 2025 年はきますので、よろしくお願いします。

(松田会長)

他に何かご意見ご質問はございませんでしょうか。

(前原副会長)

資料 1 の (5) AYA 世代のがん、あとで田口委員から小児がん拠点病院のことでご説明があるかと思いますが、小児がんと連動していくのでしょうか。この AYA 世代を診れる病院というのは小児がんの病院ということでしょうか。

(田口委員)

小児がん拠点病院の会議では、小児がんの施設が AYA 世代も診るという方針で今まではきています。AYA 世代とはちょうど小児と成人の狭間の年齢で、思春期からだいたい 30 歳くらいまでとなっています。その中で 2 種類の悪性腫瘍がありまして、1 つ目は AYA 世代独特の小児期に発生する肉腫系統、軟部腫瘍となっています。もう 1 つは、成人がんのいわゆる胃がん、乳がん、大腸がんといったものも 20 代で発生するものもありますので、元々そういうがんは成人の先生方が扱っています。小児がんから移行するがんと成人のがんが早期に発生するものは住み分けて、両方から得意な分野をお互いが扱うのが良いかと考えております。

(前原副会長)

そうすると社会に対する情報発信が難しいですね。一括りにしてしまっているのです。

(田口委員)

がん種は結構違うから、胃がんや乳がん、大腸がんは成人の先生方が手術とか化学療法をやっていますし、そのような情報も成人の先生が詳しいです。AYA 世代のがんを九大の症例で院内がん登録から調べてみましたが、半分くらいは成人がんが若い世代に発生していました。あとの半分くらいは横紋筋肉腫や骨肉種などの小児期に発生するがんが成人になって発生している。ちょうど半分くらいあるような感じで、そこは実際に治療に当たっては住み分けた方がよいと思います。九大病院の中でもそれぞれ成人診療科が診ているがんもあるし、小児期からずっと診ているがんもある状況です。AYA 世代のがんと一言で言ってしまうと、いろいろながん種がありますので、がん種によって住み分けをした方がよいのではないかと臨床現場を見ている者としては考えます。

(田村委員)

よろしいでしょうか。AYA 世代のがんは 2 つ問題があると思います。1 つはがん種のバイオロジーに関して、それぞれの腫瘍に関して AYA 世代に独特なものはないと思います。むしろ問題として起こっているのは、成人の方で入院する患者さんが平均年齢 70 歳くらいです。その中に 16、18、20 歳の人たちが入って治療を受けるということが非常に難しい。診

療体制の問題が大きな問題ではないかと理解しております。そのための体制づくりをどのようにするかだと思います。

もう一つは、急性の白血病などの治療方針。16歳以上のALL（急性リンパ性白血病）の患者さんを治療するときは、成人の治療方針より小児の治療方針でやったほうが良いということがあります。このようなところが成人と小児との狭間にあるAYA世代で、治療方針が違うところがあるということです。

治療方針と体制の2つの問題があると思います。

（前原副会長）

小児とAYA世代のがんを国が項目建てしたことはよいとは思いますが、しかし、今のような話からすると一括りにされてしまい、かえって現場を混乱するような感じがいたしますので、今後議論していただき、サブ項目といったものが必要ではないかと思えます。

（事務局）

医療関係とは別に、AYA世代のがんについては学習支援などが大事になってくるとかと思えます。また、その他に心のケアなどを計画に書いていく予定です。

（松田会長）

他になにかございますか。

（藤委員）

AYA世代のことともかかわりますが、希少がんといった大きなテーマが入っています。そのことを含めて、基本計画の案の案では集約化と均てん化という言葉がたくさん出てまいります。今まで第1期、第2期では均てん化ということで広げていこうということですが、やはり希少がん等を含めて「集約化」しないといけないという文言はありますが、具体的なコメントが厚労省にはあるわけではないと思えます。今日、骨子案が決まって具体的な内容を今から作っていかれると思えますが、その中で言葉だけではなく、「集約化と均てん化」ということを福岡県でも考える必要があるのかなのか、ということから始まって、もし必要であれば具体的に何をどうすればよいのかということ、少し方向性を示さないと「集約化と均てん化」だけでは、だれがどこでどう進めるということになります。そういう全体的なイメージを持って内容の計画を詰めていただければと思います。

（事務局）

厚労省の計画もまだ明確に出ていませんので、我々もどのようにすればよいのか正直わからないところもあります。計画の考え方が示されますとそれを基に方向性も示していきたいと思えます。

（松田会長）

きちんとした考え方が国から出せるかどうかということもありますが、がん種によって違いますから、「集約化」といった難しいデリケートな問題になります。

この計画案の中には、このようなことを含めて書いていかないといけないと思えますので、よろしく願います。

（松田会長）

他になにかありますか。

(前原副会長)

資料1(6)の高齢者のがんはこれまで議論になっていますが、ここでの高齢者の定義は何歳以上にするのか、がん種によって学会発表等で高齢者の定義が変わりますし、社会的にどのように発信していくのかと思います。

(田村委員)

よろしいでしょうか。今、がんになる患者さんの平均年齢は軽く60歳を超えています。がんで亡くなる方の8割は65歳以上で、すなわちがんは慢性の疾患と言えます。定義については、ある程度、施策的なものと生物学的なものでは違うと思います。75歳未満のがん死亡率の減少20%を掲げていますが、亡くなる人のかなりの人は75歳以上です。そういった人たちをどうするのかということが、これから重要になります。2025年の団塊の世代もありますし。がんの対策は、高齢者の対策と私は認識しています。施策的には定義として65歳から74歳が前期高齢者、75歳から89歳までが後期高齢者、90歳以上が超高齢者という形になっています。医療界では、高齢者のがんというと75歳、80歳以上の人を言っているのではないかと考えています。そのあたりは全国の協議会の中でも話し合われていないのではないかと考えています。

(津田委員)

お伺いしてもよろしいでしょうか。75歳以上のがん患者さんの対策はどういう対策があるものでしょうか。

(田村委員)

75歳以上の人を総合的に機能評価して、治療あるいは診断ができるグループとそうでないグループをある程度分けないといけないと思います。そのようなことがガイドラインの中に含まれていくと思いますが、ただしその中間のグレーゾーンが多いので、その人たちをどうするのか研究もしていかないといけないし、皆さんのコンセンサスというところもあります。

(津田委員)

その件に関しまして、私自身は日常診療の中でがんの診療をそれほど関与しているわけではありませんが、ここには欧米でがん診療に従事された先生方もたくさんおられますので、是非、伺いたい。医療制度や社会制度といったものは残念ながら日本は欧米に比べると遅れているのではないかと考えています。一つは均てん化の問題。先ほどのお話しでもございました集約化の話。アメリカでは結構進んでいますが、医療をする側からの議論はありますが、制度としてどの様に受ける側の患者さんを考えているか、皆様経験されていると思いますので伺いたいと思います。今の層別化の話になってくると考えています。

(深野委員)

患者さんは80歳になっても治りたいという気持ちはものすごくあります。層別化されるのは患者としては不本意だと思います。治りたいという人は、治してほしいと思うし、きつい抗がん剤でも積極的にされる方もいます。例えば乳がんの人でも80歳になっても再建する人もいらっしゃいます。個人の考え方によると思います。その方の生き方などを含めて、診療の際にお話しして吸い上げていただけると良いと思います。

(田村委員)

私が話しているのは、意思決定支援のところで、患者さん家族とか、サポーターの意見を伺ってます。医療者の立場からは、その患者さんの適切な治療はどのようなものかということを持ち、それをいくつか提示して一緒に話し合っただけで最終結論を出すというのがある方がだと思えます。無視してこちら側が決めるというわけではないのでご了承ください。

(深野委員)

そのあたりは分かっていますが、とりあえず治りたいという人、少し冷静になると自分はどういう生き方をしたいと言える人は良いのですが、整理が出来ていない人とか、とりあえず落ち込んでしまって自分の意見がない人とかいますので、そのあたりをカウンセリングしていただければと思います。

(田村委員)

そのような体制を作るというのがとても重要ではないかと思えます。がん診療連携拠点病院を中心に、そのような体制ができるような国・県の指導が必要かと思えます。

(深野委員)

例えば、がんサロンとかに同じ患者とお話するとそこで整理される方が結構います。ただ、今のがんサロンの中には同種のがん患者があまりいない。本当は同種のがんの人と会って話をしたい人が結構いらっしゃるんで、患者会としても悩んでいます。

(田村委員)

患者の視点からの高齢者の対応、80歳になっても90歳になっても治りたい、がんばって生活を送りたいという人は沢山おられます。ただし、社会的な問題として、経済的な問題とか独居老人も増えているし、ケアギバーがいないと治療を十分受けられない可能性があるという社会的な制約もある。そういったものを総合的に評価した上で治療計画を立てることを求められていますので、小児とかAYA世代よりも、ある意味で言えば難しいと思えます。

(松田委員)

第3期の計画にもありますように、全体目標3の「尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」とうことで、新たに(5)ライフステージに応じたがん対策が追加され、実際にこのような体制がとれるのか、きちんと目に見える形でやっていかなければならないと私自身は思います。

(松田会長)

何かご意見はありませんでしょうか。

(前原副会長)

今の点について、資料1の(2)免疫療法にもかかってくると思いますが、高齢者のがん患者さんはがん以外にもいろんな併発症をもっています。私のところでも100歳近い方が治療をされています。暦の年齢と実際の年齢は違うかと思えますが、高齢者の方は医療費がかなり高額になります。現実、医療費が限られている中でそこをどう有効配分していくかということは、なかなか文言にはできませんが現場を考えると重要なところだと思います。(2)の免疫療法のところも国は、「適切で、効果的な使用のあり方を検討する」とありますが、一人何百万もかかる治療がどういう方にどう適切に配分されるのか、総論としてはいいと思えますが、

ガイドラインをどういった形で作るのかといった時には、その辺を踏まえて、念頭に置いて作っていかないと医療破綻をするといった現実になるかと思えます。

(松田会長)

各論になると非常に難しい問題がでます。

(田村委員)

避けては通れないと思えます。第3期のがん対策推進計画の中に盛り込むか、すなわち文言として入れ込むかになると思えます。実際には、それぞれのいろんな統計等で得られています。

(深野委員)

高齢者になると年金生活者の方が結構いらっちゃって、高額医療といっても苦しいとおっしゃいます。個人的には、この免疫療法なんかは経済的な面からも辛いものがあるのではないかと思います。

(津田委員)

よろしいでしょうか。先ほど私がお伺いしたことは今のおっしゃったことを含めて、私がみていた米国ですけど、やはり今のがんの拠点病院は福岡県のそれぞれの地域に全部あるわけです。私の感覚では福岡県のがんの拠点病院はアメリカの感覚でいえばそんなにたくさんなかったと思えます。それが今の国民性の中で、広くどこでもできるように医療経済の問題も含めてこれからできるのかどうか、あるいは、それを教示してできる人できない人の違いが出てくると思えます。その辺の社会的な問題は書けないと思えますが、考えておかないと大変な問題になるかと。そういった意味で皆様方がこの福岡県の中に十いくつものがんの拠点病院がある地域はアメリカにはないだろうと思えます。人材も後で出てくると思いますが、まだ充足できていない部分もあるし、その辺の考え方は患者サイドからみてどうなのかと。具体的にいうと、かなりの遠距離でも行くのか行けるのか、どうするのかということなのです。

(松田会長)

福岡県のがん対策推進計画の中に、保険制度等々の話は書けませんから、そういうところは頭の中で考えていただかないといけない。第3期計画の中には、ライフステージに応じたがん対策が入っていますので、きちんとそのあたりで取りまとめをしていけばいいのではないかと思います。これは大きな問題でありますから、各個人の問題でもあります。これから先の医療制度等々が変わっていけば当然、内容も変わってくるかと思えます。だけど、今は、今の保険制度の中でこのような形でいくという状態でないと、この計画はまとめられないということです。ですから、この計画でいくということでご了承いただきたいと思えます。いかがでしょうか。

(松田会長)

他になにかございますか。

(田口委員)

成人の先生にお伺いしたいのですが、今、小児科の領域でがんの予防、胃がんの撲滅について、胃がんの99%がヘリコバクター・ピロリの感染により起こるということが分かっています。しかし、なかなか除菌が進んでいないということで、例えば18歳のある程度成人

に上がるくらいの年齢でスクリーニングして、完全に除菌をすると胃がんが撲滅できる可能性があるということで、日本のある地域でやっているところもありますので、福岡でもそのようなことを考えていただければと思います。検診の受診というよりも、最初から胃がんを完全に撲滅する、小児から成人に移行する時期にやるとおそらく、胃がんはほぼ0になる可能性があると思いますが、そのあたりはどうでしょうか。

(前原副会長)

ヘリコバクター・ピロリについては、除菌することによって胃酸分泌が上昇して、逆流性食道炎が増え、食道胃接合部癌のリスクが上がることも指摘されています。また、サイエンスの最新号に世界の23か国のがんのデータを集めて解析したところ、環境因子(たばこなど)によって起こっているがんは1/3しかない。2/3はいろんな条件が重なって、体の中で突然変異が起こっていますので、そのようなものから誘発されたものであるというデータも出てきています。そこで書いていることは、1/3はいろんな環境因子を制御することによって予防の可能性はあるけれど、多くがんは予防できないのできちんとした早期発見・早期治療が大切だという記事が載っていました。今の胃がんのヘリコバクターがほぼ100%というのは。

(田口委員)

99%ですね。1%はゲノム異常によって、小児の時期にも胃がんが発生することもありますし、20代とかにもスキルスが起ることもあります。このあたりはジェネティクスだと思います。いわゆる、中分化や高分化の腺がんについては全部ヘリコバクターで起ると。

(前原副会長)

私は違うと思います。

(田村委員)

今2つの大きなグループでコホートを前向きにみっていますが、そのデータが出たら話ができるのではないかと思います。

(松田会長)

喫煙率の問題もそうかもしれませんが、他に何かございませんでしょうか。

(藤委員)

大きな話になるのですが、がんに関わらず医療と介護の連携というのは誰もが考えているかと思いますが、認知症のがん患者さんで困っている現場は日常茶飯事になっています。それを計画の中でどの様に落とし込むかはわかりませんが、例えば、拠点病院の活動としてこのようにするなど書かれても、医療から介護にアプローチをした場合、介護の人が全然知らない、われわれも介護のことを知らないとかになると、行政が動いてコネクションを作るような計画を立てないといつまで経っても医療と介護の連携ができないと思います。是非、行政として計画に盛り込んでいただいて、われわれがアプローチしやすい、介護もアプローチしやすいというようなことをしないと今後、大きな問題になってくると思いますので、是非、内容を詰めて書いていただければと思います。



(事務局)

今回の国の基本計画を見てみますと、ほとんど「国が検討する」とか「見直しする」だけしか書いていません。その中で、県がどこまで書き込めるかというところがありますが、明らかに方針が出てくれば良いのですが、出てこない場合は、ある程度県ができることだけを書くような形になってくると思います。

(藤委員)

それでも良いと思います。私は「診療提供のあり方に関する検討会」の構成委員でもあり、厚労省とも話しますが、今度の基本計画のほとんどが「2年後にあり方を検討する」といったことばかりです。福岡県でできることだけでも、限られるかもしれませんが、福岡県として大きなステップになるとかと思います。国が書いていないから書けないというスタンスでは、何のために計画を立てているのか分かりませんので、是非、考えていただければと思います。

(津田委員)

先生がおっしゃったことは国ではなく、県のレベルで地域包括ケアの地域医療計画を作りなさいと、第6次、第7次の事業の中にがんも認知症も入っています。県が書けないということはないですし、書かないといけないと思います。連動して書いていただきたいと思います。よろしく願いいたします。

(松田会長)

藤先生よろしいでしょうか。

(藤委員)

はい。是非、書いていただければと思います。

(松田会長)

他にありませんでしょうか。

この第3期の推進計画の見直しについては、骨子というか方向性が出されたと思います。次回の会議では計画案をよろしく願いいたします。

(松田会長)

次に、「福岡県がん検診やか取り組み事業所知事表彰対象事業所の選定について」説明をお願いいたします。

#### 〔事務局説明〕

(松田会長)

事務局から提案があった13の表彰候補の事業所で何かご意見、ご質問はございませんでしょうか。

(前原副会長)

今ご説明いただいた資料4の5番に、13に至るまでの数字の過程が出てきていますが、14の事業所は項目が不完全であるということでしょうか。このような表彰はたくさんすることががん検診の普及につながるとは思います、いかがでしょうか。

(事務局)

昨年までは5事業所でしたが、今回増やしまして13としています。

(前原副会長)

もっと増やせないですか。

(事務局)

ほとんどが受診率100%となっていますので、そのようなところを選んでいきます。

(前原副会長)

14事業所は低いわけですか。

(事務局)

低いです。

(前原副会長)

受賞されなかった事業所には何ができなかったのか伝えて、がんばって来年受賞できるように伝えるのがよいかと思いますが。

(松田会長)

いかがでしょうか。

(事務局)

わかりました。

(前原副会長)

是非、よろしく申し上げます。

(松田会長)

では、この13事業所を認めていただいてよろしいでしょうか。

[承認]

(松田会長)

では、次には報告事項になります。

「小児がん拠点病院について」、田口先生、よろしく申し上げます。

[九大病院 田口委員説明]

(松田会長)

ただいま、小児がん拠点病院について、説明をいただきましたが、何かご意見ご質問はありますでしょうか。

(田村委員)

去年もお話ししたと思いますが、ファミリーハウスの1,000円の負担を病院がするというのはおかしいと思います。病院が本来払うべきものではない。病院が負担しているということは国の税金ですよね。

(田口委員)

一応、拠点病院の予算というものが年間2,000万円くらい出ています。

(田村委員)

足りないですよ。

(田口委員)

予算では人を雇用したりしています。そこから宿泊の1,000円を出しているかと思えます。

(松田会長)

個人的な意見ですが、例えば「電子カルテの更新料」とか、そのようなところは診療報酬の対象には入ってないですが、病院が負担しています。田村先生の意見の主旨とは違いますが、支払うべきお金でないものをいろいろ医療機関が負担しているということは、私は理解できません。いかに皆さんがどうやって協力の輪を広げていくかと思えます。こども病院もありますよね。

(田口委員)

マクドナルドハウスも大体1,000円です。福岡のここだけが2,000円で、九大病院のすぐ前があるので、利用も多いです。この話は小児がん拠点病院の認定された際に話をしたら、1,000円に下げないと問題になるということがあって1,000円を病院が負担することになりました。

(田村委員)

2,000万の補助金が出るとしても、ほとんど人件費でなくなってしまうと思うので、病院の負担はおかしいと思います。

(松田会長)

病院長が判断されることですので。

(田口委員)

病院長はオッケーしてくれています。

(前原副会長)

今、詳細を説明していただきましたが、九州沖縄地区全体を九大病院が取りまとめて体制を作っている中で、AYA世代のがんをどうするかといったときに、小児科、小児外科だけでは

なくて大人のがんを診ている診療科も入れて議論をしていただきたいと思います。どうでしょうか。

(田口委員)

今までは小児がんしか議論していませんが、今後、AYA世代のがん、厚労省の文章にも入っていますので、十分に検討して成人科の先生に協力をいただくような形を検討していきたいと思います。

(松田会長)

他に何かございますか。

田口先生ありがとうございました。

(松田会長)

報告事項の(2)「福岡県がん患者就労相談支援事業について」事務局から説明をお願いします。

#### 〔事務局説明〕

(松田会長)

福岡県がん患者就労相談支援事業について説明がありました。ご質問ご意見ございませんでしょうか。

(深野委員)

事業所での出前講座は実際にはあっているのでしょうか。

(事務局)

7月8月はまだありません。

(深野委員)

就労できないという人が結構います。派遣社員の方は契約期間が終わったら再雇用ができないと言われて、別のところを探しても就職できない人が結構いらっしゃっていますので、このような事業所「よか取り組み事業所」にも就労を含めて指導していただけたらすごく助かるなと思います。

(藤委員)

九州がんセンターですが、社労士を日替わりで月から金まで福岡県から派遣していただいている形です。まだまだ、周知が足りていませんが、院内の全患者さんにアナウンスをして、少しずつ増えてはきています。拠点病院の中の情報部会というものがあって、そこでも九がんセンターにはこの事業があることを周知していますが、まだまだ少ないです。別の拠点病院のソーシャルワーカー相談員から相談の実績もあがってきていますので、今後、アピールしていかないといけないと思います。

(田口委員)

質問よろしいでしょうか。

小児から成人になった人ですが、20代や30代、もともとは小児がんですが、そのような患者さんも対象となるのでしょうか。

(藤委員)

もちろん対象となります。直接社労士にアクセスするのは少し難しいと思いますが、がん相談支援センターは匿名でも受け付けます。まずは相談員に相談していただくと、社労士につながることができますので電話していただければと思います。

(松田会長)

他に何かございませんか。

(津田委員)

今日は福岡労働局から岡さんが来られていますが、伺いたいことがあります。障がい者の採用が各企業に求められています。最終的にはがん患者さん等のサポートについて、労働局として議論はないのでしょうか。

(岡委員)

がんの方のサポートでしょうか。

(津田委員)

はい、そうです。

(岡委員)

まだまだ十分ではないですが、医療機関との連携という形で九州がんセンターにハローワーク福岡中央の就労ナビゲーターを配置しており、月に1度程度、九州がんセンターで就労支援をしています。それ以外の日は、ハローワーク福岡中央でがんの方の相談を受けています。

(津田委員)

私の質問は、企業としてある一定の人数を雇用してくださいと法律で決められていないのかということですが。

(岡委員)

法律で決めるということはまだ聞いていません。

(津田委員)

進めないといけないかと思います。障がい者の方はできていますので。

(岡委員)

難病の方の支援は重要ということで、難病の方で障がい者の手帳をお持ちの方については、障がい者枠ということで障がい者雇用の部分に含まれていますが、手帳を持っていない難病の方はたくさんいますので、そのような方を法律で従業員の何%を雇わないといけないという議論までいっていません。がんの方もまだ進んでいないのが現状です。

(松田会長)  
難しいですね。

(深野委員)  
でも、すごく希望します。よろしくをお願いします。

(松田会長)  
がんばってください。

(松田会長)  
他に何かございませんか。  
ないようですので、予定した議題は以上です。  
ありがとうございました。

事務局から何かありますでしょうか。

(事務局)  
最後に、その他資料3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です。

[事務局説明]

(松田会長)  
どうもありがとうございました。  
その他ということで、皆様からご意見ありませんでしょうか。

少し時間が過ぎましたが、事務局にお返しします。  
今日は本当にありがとうございました。

(司会)  
松田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、本当にありがとうございました。  
本日、協議会でいただいたご意見を、本県の、今後の対策に活かしてまいりたいと思います。  
それでは、これもちまして、「平成29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。  
なお、次回、第2回の協議会の開催につきましては、後日、日程調整をさせていただきますので、よろしく  
願います。  
本日は、誠にありがとうございました。