

令和元年度第1回福岡県がん対策推進協議会議事録

日時 令和元年9月3日(火)

14:00～15:30

場所 福岡県庁南棟10階 特1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、令和元年度第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がん対策係長の宗でございます。

どうぞ、よろしくお願いいたします。

それでは開催に当たりまして、当課の課長佐野より一言ご挨拶を申し上げます。

(がん感染症疾病対策課長)

皆さま、誠にお忙しい中お集まりいただきありがとうございます。本年の4月からがん感染症疾病対策課の課長に就任しております佐野と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

昨年の3月に、「第3期福岡県がん対策推進計画」を皆様のご意見をいただきながら策定させていただきました。本日はまだ1年ちょっとしか経っておりませんが、進捗状況を報告させていただきます。

また、本年11月に例年開催させていただいております、がん検診の受診を促進する大会を開催させていただきます。この中で、がん検診に取り組む優良事業所、従業員ですとかその家族への、がん検診の取り組み状況が優良な事業所に対しまして、知事表彰をさせていただきます。知事表彰となる候補を挙げさせていただいておりますので、そこに関しましてご協議いただけたらと思います。

また、報告事項となりますけれども、本年度からの新規事業といたしまして、小児・AYA世代に向けた事業を行っておりますので、事務局の方からご報告させていただきます。また別紙に付けておりますけれども、昨年1月に本協議会でご承認いただいた、「地域とつなぐ一言日記帳」。これは、緩和ケアのツールとして、拠点病院を中心に活用を進めていただいております。それに関して、また今後の広報・周知についてご報告させていただきます。

このような形で本日開催させていただきます。また、今年度もう一回開催させていただくことになろうかと思っております。その際には、がん診療連携拠点病院の県からの推薦を主な議題とさせていただくことを予定しております。まだ、国の方から通知等来ておりませんので、それが来ましたら作業を進めさせていただきたいと思っております。

どうぞよろしくお願いいたします。

(司会)

それではここで、人事異動等により本年度新しく委員にご就任いただきました先生を事務局より紹介をさせていただきます。

福岡県歯科医師会 会長の大山様、福岡県看護協会 副会長の松尾様、厚生労働省福岡労働局職業安定部職業対策課 課長の凶師様、福岡市保健福祉局保健医療部健康増進課 課長の近藤様、福岡県教育庁教育振興部体育スポーツ健康課 課長の稲富様。

以上の皆さまに、新たにご就任いただいております。

本日は、近藤委員、仲山委員、田口委員、二場委員、本田委員、松永委員より、ご欠席のご連絡をいただいております。凶師委員の代理として、厚生労働省福岡労働局職業安定部職業対策課 課長補佐の清水様に、ご出席いただいております。

なお、本日の会議は公開としております。3名の方が傍聴に来られております。

また、議事内容につきましては、県のHPで掲載を予定しておりますので、ご了承いただきますようお願いいたします。

それでは、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。
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。福岡県医師会の松田です。議長を務めさせていただきます。それでは早速、次第に沿って進めさせていただきます。よろしく願いいたします。

始めに、議題1の「第3期福岡県がん対策推進計画の進捗状況について」、事務局から説明をお願いします。

[事務局説明]

(松田会長)

ただいま、「第3期福岡県がん対策推進計画の進捗状況について」、報告がありました。
ご意見ご質問はございませんでしょうか。

(松尾委員)

5ページの「総合健診の推進について」。特定健診の推進として国保連合会の業務に関わらせていただいているのですが、がん検診との同時実施というのはとても有効で是非これを推進していただきたいと思います。

ただ、がん検診と特定健診を同時実施するとがん検診の定員が上限となり、特定健診の受診者が増えないということも課題の一つにあります。各団体の方には同時実施に向けてご協力いただけたらという要望が一つです。

お尋ねですが、14 ページ上段のがん相談支援センターにおける社労士の就労相談についてですが、これはとても良いことだと思います。がんが治らない病から治る病へと随分変わって来ていて、とても大事な事業だと思うのですが、相談が824件あっているうちに、就労の継続もしくは新たに就職できたというのはどのくらいあるのか、もし分かればお尋ねしたいと思います。

(松田会長)

事務局、いかがですか。

(事務局)

フォローアップが今現在、出来ている状況にございません。就労のご相談の内容は、手当の関係や就業関係が多いです。電話でお問い合わせいただく時も匿名で相談できるということがメリットですので、その後どうなったかというようなフォローアップが出来ていない状況で、就労継続の状況は分からない状況にあります。

(松田会長)

ということは、成果が分からないということですか。事業を実施して、結果どのようになったのか、実施後に成果を求められる。きちんとした形で就労相談ができているのであれば、成果まで把握しなければもったいないです。

是非、その成果を把握してください。

(事務局)

事業評価というところで、委託事業者の県社労士会とも協議させていただいております。今の相談形態として、相談いただいた方を登録して、それからということを経営者側に行き届けておらず、例えば、ご本人も自分の名前や会社名が分かるということもあって、敢えてご本人の名前を聞いていないということもあります。また、1回で終わるとということもありますので、その後、継続できたとか、そこの部分のフォローアップを相談員の方も踏み込んでするといったところが、難しい症例も多く、何人から相談があって何人が就労継続できたかとか、新たに就職できたかとか、捉えていない状況であります。そういう形での評価というのは難しいというところがあるのですが、例えば、何らかの形で成功事例ですとか、どういった形で評価をするかというところは、考えていきたいと思っております。

(深野委員)

これに関連して、ハローワークの方も常駐されているいろいろな活動されているのですが、患者さんが就労に結び付いた事例が少ないとおっしゃられております。というのは、やはり事業者側の受入が出来ないということ。せっかく登録事業所がありますので、そういうところに踏み込んで、少し枠を拡大していただけるような対策が欲しいと、患者会としては思っております。

(松田会長)

要望ということでよろしいでしょうか。

(深野委員)

はい。

(松田会長)

他に何かございませんでしょうか。

(藤委員)

拠点病院の立場からお話をさせていただきます。社労士の方が、県からの委託事業で九州がんセンターに毎日常駐をしております。同事業では、がんセンターの患者さんだけでなく、電話相談という形でも結構な数の相談がっております。拠点病院の中で全部そのことが出来ているかというところはまだなところはあります。がんセンターの中では、就労相談がどのくらいあり、就労の継続がどのくらいあったかなど、大体の数の把握はあります。ただ、福岡県全体の拠点病院の中で共通認識としてやっているかというところ、まだまだです。そこで、拠点病院の方で共通認識を持って広げてい

きたいと思っております。また、ハローワークも月に1回拠点病院に来て、実際に就労相談を受けたりしておりますので、少しずつ拠点病院が就労相談等に対して認識をしていくということです。ただ、国全体の中でも、初診の患者さんに「すぐ辞めないでね」の一言を言ってあげようよというのが、一番最初の運動です。その運動が国全体でそれがまだ未達成の状況です。そこでまずは拠点病院から、就労継続をしてみてもダメなら辞める時もあるのでしょうかけれども、まずは「すぐ辞めないでね」という運動を広げていこうと考えています。

(松田会長)

ありがとうございました。

がんセンターでやっているということですから、その結果で大体の県全体の大きな流れというのは、把握出来ます。県全体としても大体同じような感じで流れてるのだろうと考えることが出来ると思います。

また県内の拠点病院の状況が分かったら、藤先生に教えていただきたいと思います。

他に何かご意見等ございませんか。

(前原委員)

6ページの「がん検診の精度管理について」、質問します。この6ページの下の表の中で、目標値「平成35年度90%以上」というのがあります。この数値は、福岡県内にたくさんの事業所がありますが、それぞれから正確な数値としてもらった数字を平均化したものですか。

(事務局)

こちらの数値は、「地域保健・健康増進事業報告」を使用しており、市町村のがん検診の対象の方のみの精検受診率になります。

(前原委員)

そうすると、民間の事業所等は入っていないということですか。

(事務局)

含まれておりません。

(前原委員)

私は、やはり精度管理が非常に重要と考えております。今、福岡県内を見ても費用の面だけがクローズアップされて各事業所から受注合戦のような形となっております。この様な形で数字が出るのであれば、全事業所の精度管理ということで調べて頂いて、精度管理の低い事業者に対しては県からしっかり指導することが大切と思うのですが、いかがでしょうか。

(松田会長)

事務局、答えられますか。

(事務局)

前原委員が言われるとおり、がん検診自体の受診率もですが、事業所で行っているがん検診自体のフォローアップが出来ていない状況にあります。ある程度把握出来ているものは市町村が行っているがん検診になります。先ほど国民生活基礎調査のデータをお示ししましたが、そちらが大体県民の4割の方ががん検診を受けられているという話があります。しかし、市町村におけるがん検診

は率にすると、ほんの5、6パーセントぐらいで、全体を捕捉できていないという状況にあります。ましてや精度管理、精密検査というのは捕捉出来ていないという状況なので、今回は市町村が行っているがん検診のデータで示しております。また、県全体のがん検診の精度管理という形になりますと、県内多くの事業所が行っている、検診機関等の精度管理ということになるのですが、そこを調べる根拠、実態というところがございませんので、今回協議会でご意見をいただいたので、そのことを踏まえながら、こういった形で出来るかといったところも考えていきたいと思っております。

(宮崎委員)

事務局の話に関連して12年前の話ですが、当時、特に乳がんの部会では検診事業者の精度管理の結果を全部出して、精度管理が低い事業者には指導しようということで、県の方から指導するという形で、行っていた記憶があります。

(事務局)

現在も、県が委託し医師会で行っていただいております、各がんの検診部会の方で、市町村が委託している検診事業者の精度管理という範囲では出来ています。

(宮崎委員)

前原委員が言われたのは、検診の業者の精度管理が問題であるから、別に市町村の検診でも良い。実施している検診事業者の精度管理が問題なので、そこに対して業者別の精度管理が出て、それが低いところは指導してくださいという意味なので、別に市町村のがん検診の分だけで十分なんです。おそらく市町村分については実施出来ているので、そこと繋げることが出来れば何とかなると思っています。

(事務局)

補足しますと、市町村のがん検診を受託している8事業者程度に、先ほどの精度管理について調査させていただいております。

(前原委員)

それと6ページの2つ目の「がんの教育」について、先ほどのご説明では、5年間かけて福岡県の公立の中学校を全て網羅できるのですか。

(事務局)

正確に言いますと、福岡市、北九州市以外の県内の全公立中学校になります。政令市は別となっております、福岡市は別途同様の事業を実施していると聞いております。

(前原委員)

福岡市と北九州市は政令指定都市なので県には入っていない。

(事務局)

県の事業としては、政令市2市を除く県域を対象としています。ただ、福岡市は独自にほぼ同じような形で実施しておりますし、北九州市へはメッセージカードを全校に配布するようにお願いしております。

(前原委員)

私はやはり、わが国全体のがん対策ということなので、福岡県の中に福岡市と北九州市も入って

全公立中学校に対して提供するというところを取り組まれたらどうかなと思います。それぞれに任せるのではなく、県が実態を把握しながら、一緒に協議して標準的な教育方法みたいなものを教育する側がしっかり認識をして、実施して行くことが必要ではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

(事務局)

がん教育については福岡市が先行して実施していました。それを追って県の方が平成 30 年度に開始しました。県の方で新たにメッセージカードという要素を作って、北九州市、福岡市含めた県全体でやろうということです。そのため県が、福岡市の分、北九州市の分も併せて印刷し一緒に同じ取り組みを実施している状況です。また、福岡市と北九州市とは共同会議を開催していますので、そのような会議の場で取組状況などについて意見交換等を実施しています。

(前原委員)

それと、23 市町 38 校、生徒数 5,625 人の数字についてです。この中に福岡市、北九州市も含めた福岡県全体の数も括弧して入れていただきたいと思います。

(事務局)

今、記載の中にはその数字は入っておりませんので、福岡市、北九州市に問い合わせさせていただきたいと思います。

(辻委員)

受診率向上の件ですが、職域検診でのがん検診というのは、大腸がんとか採便検査などはかなりよくやられているのですが、産業医をしていますと 2 次検診を受診しない人がかなりいます。直接は、部署が違うとは思いますが、非常に産業医の力というのは大きいだろうと思っています。産業医は全員診るようになっているので、その際、2 次検診に引っかかっている方に対しては、会社と共にしっかり 2 次検診を受けさせるように指導することは大切だと思っています。私は、がんになっても治療して職場に復帰するという良い循環を続けていく一つの流れにおいて、産業医の協力は、非常に大きいだろうと思っています。例えば、胃がん検診でも胃透視を受けて、2 次検診の対象になっても次の年に聞いたら受けていないということがあります。特に、大腸がんなどは受診率が低いですが、便潜血検査が陽性になっている場合に、会社と一緒に 2 次検診の受診勧奨を行うことで受診率もかなり上がってくると思います。是非、受診率向上の観点からも今後、産業医の力というのが非常に強くなってくると思いますので、その点について力を入れて頂けたらと以前から思っておりました。よろしくお願ひします。

(松田会長)

他にございませんでしょうか。

(田村委員)

2 ページの生活習慣のところ、野菜の摂取の問題と運動習慣の問題などは、がん対策だけでなくメタボリック・シンドロームとか全体に関わっていると思います。しかしそこの連携というのはここでは見えて来ないのですが、どの様な形で連携しながらやっているのかお尋ねしたいです。もし生活習慣病対策の方が上手く機能してれば、がんの予防にはかなり役に立つものと思っています。

(事務局)

県では、昨年度から福岡県健康づくり県民運動というものを行っております。県民会議というものを、知事を会長に、県の医師会長として松田会長に副会長となっていていただいて、県を挙げて健康づくりを進めていこうというような形で進めております。県民健康づくり運動の柱は、食生活、運動、健（検）診受診率の三本柱です。そこにはがん検診の受診率向上も入っておりますし、健康づくりQOLの維持・向上というような形で進めておりますので、がん対策にも寄与すると思います。

(田村委員)

これはおそらく包括的にやるような事業だと思えますが、いかがでしょうか。

(事務局)

はい。

(田村委員)

だから、がん対策というよりも、成人病対策もしくは生活習慣病対策というようなカテゴリーでまとめていただいた方が良いでしょう。

(事務局)

はい。そこは、検討して行わせていただいております。

(田村委員)

次に、AYA世代の話が出て来たと思いますが、その際、高齢者のがんの話が出たと思います。私が毎回高齢者のがんについて忘れられない様にいつも言っているのですが、10 ページの一番下の方に高齢者のがん診療に関するガイドラインの普及という記載があります。このガイドラインが出来るまで、県としてあまり対策は取らないということですか。今、私が厚労省から科研費を受けて高齢者のガイドライン作りに必要な基盤整備をしています。そのガイドライン作成準備が出来るのが5年先ぐらいで2025年には間に合いない状況です。だからその前に今増えている高齢者のがん対策をどうするか。それから今、国の方でも議論が始まったところみたいですが、高齢者の検診をどうするかといった問題もあります。今から県として何らかの取り組みをやっておかないと、国から指示が降りてきた時に、それから対策を始めたのでは間に合わないのではないかと思います。これは大変大きな問題で、医師会の方も大変なことだということで、色々と対策を考えているとお聞きしているのですが。

(松田会長)

色々と考えてはおりますが、是非、田村委員に頑張っていていただき早くガイドラインを作っていただきたいと思えます。

補足させていただきますと、県民健康会議には、事業者も入っておりますので、働く人たちは、自分たちの仲間だという意識を持って、そして特定健診率のアップ、がん検診受診率のアップ、そしてQOLの改善を将来目指して行くんだという。そこに提携先をどこに、先ほど前原委員からもお話がありましたように、健康診断の検診業者の精度管理の問題等々含めて、今の検診のやり方、入札制度等々、どうやって良い検診を県民に受けてもらうかという県民をいかに大事にしていくかという観点から色々なことは見直して行かなくてはなりません。それを県民会議の中での大きな柱にして行きたいと私自身は考えておりますので、ぜひまたご意見をいただけたらと思えます。

(田村委員)

会長、一言よろしいでしょうか。

施策云々という訳ではなくて、やはり今、福岡県が置かれている高齢者のがんの患者さんの状態・状況を知っておかなければいけないだろうというのが、例えば検診も何パーセントの人が受けていて、その人たちがどういう結果を持って、先ほどの65歳未満の話が出て来ていると思うのですが、そういう実態調査が必要だろうし、それからこの前、国立がん研究センターが出したと思うのですが、高齢者のがんの治療の実態、ある病院で、胃がんで胃全摘出をして、3ヶ月後にはお腹と背骨がくっつくぐらい痩せてしまって、亡くなられているんです。だから実際に治療を受ける時の前の状態が、適切であったかどうかというのが、やはり問われている訳です。治療を受けた人がどういうアウトカム、結果を持っているかということと、県の中である程度実態を知っておくべきではないかということなんです。そのレベルがどこまで出来るかは別として、それぐらいはやっていただいた方が良いのではないかなと思っています。

それからもう一つ、11ページの「がんと診断された時からの緩和ケア」ということでリーフレットを色々作成されているということで、非常に素晴らしいことなんですけれども、改めてもう一度聞きたいんですが、この緩和ケアの定義。早期胃がんの方に緩和ケアはありえない。90パーセント以上が治るわけです。子宮頸がんのⅠ期Ⅱ期の人たちに緩和ケアはない。進行再発でケアが難しくなった時からの緩和ケアじゃないかなと、私自身はこれを読みながら思っています。いかがでしょうか。

(大島委員)

田村委員からの話もあったのですが、早期がんでも、ある意味では緩和ケアが必要なんです。それは、例えば身体的なものだけではなくて、精神的に早期がんの方も、それこそ不安が強い方がおられるということで、我々やっています。いわゆる終末期の緩和ケアというのは、ある意味では、緩和ケア主体と我々表現していて、緩和ケアはやはりどんな病期であっても、ステージであってもどの結果であろうと、まず症状を和らげてあげるとというのが、緩和ケアということで我々やっています。そこで、それぞれの受け止め方はあるのでしょうかけれども、県では早期であり、診断された時からという形での定義になっていると思います。

(田村委員)

私はそれを十分理解した上で発言しています。分かっただけだと思いますけれども、だからそういうことをきちんと伝えていかないと、緩和ケアというのはやはりがんのトラジェクトリーの中で、どうしても後半部分のイメージとしてあるんです。だからこの緩和ケアというのをどういうふうに定義するか、国に聞いてもはっきり言いません。だからその部分を共通の認識として、持つておかないといけないと思っています。

そこで、私は「支持・緩和ケア」と「支持」を入れたいと思っています。例えば、がん治療と妊孕性も緩和ケアの一つです。だけど緩和ケアというのは、イメージとして合わない。やはりそういうところをクリアにしていくことが重要です。言葉の定義ですから、言葉のニュアンスといった方が正解かもしれないのですが、そういうふうに私自身は考えています。これを理解するのは非常にイメージとして漠然としていて分かりにくいというのがいつもあって、せめてこの協議会の中では共通認識でお願いしたいと思っています。

(松田会長)

当初、緩和ケアというのが出てきた時に、最初から、早期の時から入れようと。先ほど藤先生のお話にもあったように拠点病院でまず最初がんだと分かった時に、辞めないでね運動をしよう。

これがやっぱり第一歩だろうというふうに私は思っております。ですから、それも緩和ケアだと認識して、皆さんも同じような認識の中でやっていただき、言葉は非常に重要な点ですので、また事務局の方でも是非検討していただけたらと思います。

(前原委員)

2 ページで喫煙のこと、禁煙のこと、そして受動喫煙のことが、書かれておりますが、今、敷地内禁煙、建物内禁煙があります。そういたしますと、患者さんあるいは職員もそうですけれども、敷地の外に出てタバコを吸いに行かれるわけです。雨の日も風の日も傘をさして点滴台ごと、昼休み・夕方等ですけども、敷地の外に行かれる。職員は、これはどうにかならないものかなと。拠点病院といいますかそういう指定の中で、絶対吸ってはダメだとなっておりますが、患者さんの安全上も、かえって危ないんです。敷地内禁煙だから敷地外で喫煙して何が悪いんだという会話になったりすることもあるみたいですけど、県としてどうにか取り組めないでしょうか。

(松田会長)

何かご意見ございませんでしょうか。

(藤委員)

禁煙についてですけど、実際に九州がんセンターでも敷地外で吸われております。朝、6 時とかに行ったら既に吸ってる方もいらっしゃいます。民家から離れていますけれども、やはり、遠く離れた民家からクレームが来ます。以前、九州がんセンターでは、敷地内の端に東屋を作ってそこで吸ってもらってました。そしたらそこで、集中的にみなさんサロンみたいになって吸ってましたので、本当はそれを許してくだされば周囲の人たちも少しは良いのかなと思いますけれども。でもそれでは、要件を満たしませんので、今は全部、国のことですのでということでやっています。

それと、先ほどの緩和ケアのことですけども、これは要望というか田村先生がおっしゃった今後のことを少しずつ考えておかなくはいけないという、多分県は考えておられるとは思いますが、緩和ケアの定義はがんだけでは無くなったということです。心疾患も入ったということです。今から高齢者の中では、一番増えるのはがんではなくて、心不全です。心臓の循環器科の先生達も急性の心筋梗塞よりも心不全が対象だと一生懸命研究とかをなさって、それぐらい喫緊の課題となっているということなんです。がんの領域でも、オンコカルデオロジー・腫瘍循環器学という言葉が出てきてるぐらいで、お年寄りのがん患者の心不全をどうするか、心不全患者のがんをどうするかというのを本当に体系的に学問をしていかないといけないと。ですから、縦割りのがんだけ、循環器だけという形では無くなっているというのを県の、行政の在り方はよく分かりませんが、がんばかりやれば良いのではないというのは、先程の高齢者と一緒だと思います。

それから、就労支援に関しましても、厚労省のモデル事業があつて、今、九州がんセンターが今度選ばれたんですけども、もう一つ福岡県で選ばれたのが産医大です。産医大はがんの対象ではなくて、脳卒中です。ですからそのモデル事業のタイトルは、「がんと脳卒中の治療と就労の両立支援のモデル事業」ということですから、だからこれもやはり、就労支援もがんばかりではないということも一緒に考えていく必要があるかなと思いましたので、コメントさせて頂きました。

(松田会長)

高齢者が増えてきて、様々な疾患を一人の人間が持っている。だからそれに対応してどの様にしていくかという、色々な方面からの協力体制が絶対にいるというようになっている。その対策は県の方でも考えてると思いますが、恐らく県民会議は本当に利用価値が高い、そういう点では、非常に良い会議だと思いますので、そこで色々な意見を出してもらって福岡県全体が、社会全体がどういうふうにしていくかという動きのところからやっていって頂けたらと思います。

(前原委員)

2 ページのがん予防のところ野菜の摂取量、そして、また第3次計画の16 ページにも生活習慣病対策ということで、記載がありますけれども。実は私、現在、腸内細菌叢^{そう}のことについて、興味を持って研究をしているのですけれども。ちょっときっかけをお話しますと、近年肝がんの原因として、ベースに糖尿病とか肥満があるということで、NASH (ナッシュ) と言うのですけれども、B 型・C 型肝炎が制御されてそういうものが増えて来ているということで、私、九大時代からその糖尿病、肥満の治療として、メタボリック・サージェリーとして胃を細くする様な治療というものに取り組んできました。その結果、胃を小さくすることによって、食べ物の嗜好とか、あるいは流れが変わってホルモンの分泌が変わり、インスリンを使っていた人がインスリンが要らなくなって、肥満の方も劇的に肥満が改善し、性格もうつの方が明るくなってという様な非常に良い効果がもたらされて。そういった方の腸内細菌叢^{そう}の変化を調べてみますと、実は劇的な変化が認められた訳です。介入して何か腸内細菌叢^{そう}を変化させるような治療をしていた訳ではなくて、ただ、そういう手術をするだけで結果的に腸内細菌叢^{そう}が変化をしていたと。早く言うならば、乱れた腸内細菌叢^{そう}が若い頃の、健康な頃の腸内細菌叢^{そう}に戻っていたということが非常に驚きでありました。そういったしますとやはり、色々文献を調べてみますと、がんにおいても、がんの原因として腸内細菌叢^{そう}の乱れということが今、沢山論文が載ってますし、例えば抗がん剤、特に免疫チェックポイント、近年のチェックポイント阻害剤の効果も腸内細菌叢^{そう}と大きく関係があるというようなことがネイチャーとかサイエンスとかそういうものに載る時代になって参りました。

そこで私は、やはり生活習慣として、食生活やはり野菜だけではなくて、日々規則正しい食生活というものも文章として入れておくことが必要ではないかと。非常にサイエンスに基づいた結果ということですので、そういうこともぜひ頭に入れて頂いて、今後の推進計画に記載をして欲しいと思います。

(松田会長)

ありがとうございます。他に何かご意見ご質問ございませんでしょうか。

(辻委員)

確認ですけれども、12 ページから13 ページの頭の方にありますが、緊急時入院病床の確保のためのルール作りと書いておられますけれども、これは今、福岡県医師会と郡市区医師会が県から委託を受けた在宅医療の強化事業および支援事業とは別枠という意味ですか。それともその一環としてここに入ってるんですか。内容からすると今やっているものと全く同じ内容のことがこちらに記載されているので。もちろん在宅医療ですからがんもするんですけれども、建てつけはこちらの話は別だったような気がするんですけれども。

(事務局)

こちらは、同じものになります。高齢者包括ケア推進課の方から内容お聞きして記載しております。

(松田会長)

他に何かご意見ご質問ありませんでしょうか。

無いようですので、初年度がまだ終了したところですが、引き続き様々な目標があり、とてもとてもといった目標もありますが、きちんと目標達成に向けて取り組んで行きたいと思いますので、どうぞよろしくお願ひします。

では、次に議題（２）「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、事務局から説明をお願いします。

[事務局説明]

(松田会長)

ただいま、「福岡県がん検診よか取り組み事業所知事表彰」において選考の結果、15事業所が選ばれております。

これについて、何かご意見ご質問等ありませんでしょうか。

無いようですので、15事業所について表彰するということで認めていただいでよろしいでしょうか。

[承認]

では、続いて、報告事項に入ります。

報告事項の（１）「令和元年度新規事業について」、事務局から説明をお願いします。

[事務局説明]

(松田会長)

ただいま、令和元年度新規事業、小児・AYA世代がん患者に対する新しい事業であります。

何か、ご意見ご質問などありませんでしょうか。

(山本委員)

私たち公益財団法人がんの子どもを守る会といたしましても、なかなか小児がんやAYA世代のがんに関する周知が出来ていないなと思っています。

このように県で色々進めていただくのは良いのですが、私たち患者会が知らなかったこととか、とてもこの頃多いんですね。長期療養に関する教育支援のことなども、高校へ出向いて聞いてみると、校長先生の範囲で弾力化というような言葉しか出てこなかったり、やはり色々なことが先には進んでいるのですが、私たち患者会の方に降りて来なかったりすることが、とても小児とAYA世代のがんでは多いんです。

第3期計画の方に入っているからといって、私たち患者会や各拠点病院だけではなく、そこに点在する小児がんの患者たちがいる病院も一緒に含めて周知をしっかりといただければ、私たち患者会としてもありがたいなと思っています。

(松田会長)

広報をもっときちんとやろうというところあります。

患者会の方も、是非皆さんにアクションをかけてみてください。よろしくお願いします。

他に何かご意見ご質問ございませんでしょうか。

では、次の報告事項の（２）「県内における「地域とつなぐ一言日記帳」の広報・周知について」、事務局から説明をお願いします。

[事務局説明]

(松田会長)

ただいま、地域とつなぐ一言日記帳の広報・周知について説明がありました。
何かご意見ご質問等ありませんでしょうか。

(田村委員)

これは実際に運用されて、どの様な成果が上がっているかというのは、どんな風に評価するんですか。

(大島委員)

緩和ケア専門部会で作成させていただいて、この場で承認していただくときも田村委員からそのような話があり、結局それを評価していくにも活用が推進されていないので、広報を推進していこうというのが一つなんです。拠点病院の中では緩和ケア専門部会の中で使われている部分を現状と課題という形で毎回出していただいて、その辺りの評価を今後やっていこうという形になっていますので、その辺のご報告ができるかなと思っております。

(田村委員)

どこを評価するかといったときに、使われているかということが一番重要になると思うのですが、使われたときにどの様な成果が上がっているかという部分の把握はどのようにするかということです。

(大島委員)

アウトカムの方は、部会の方でも色々話はあっているのですが、実際は日記帳という自由記載がほとんどなので、ここら辺をどういう形で評価するかといところが、なかなかうちでも使われる頻度を出来るだけ上げていこうという形で動いているのが現状です。

(松尾委員)

一言日記帳は、どの時点で誰に配付されるもの、持つものなのか、教えて頂けないでしょうか。

(大島委員)

本日お配りした1枚紙のものがあるのですが、表紙のここに書いてある、緩和ケアというのはいつでもどこでもというのが一つのキーワードになっていて、先ほど、田村委員の方からもありました、緩和ケアは本当に早期から終末期までということになるので、他府県でも緩和ケアの地域連携についてのものは確かに終末期の緩和ケアに使われているのが主になっているのですが、うちとしては、終末期に限らず、症状があって、ある面ではしっかり連携をとる方、症状が出る方というのは早期の方もおられるので、その様な意味でのどの時期に使っても構いませんという活用を今、推進しているところです。

(松尾委員)

元々は拠点病院に、こういったノートみたいなものが整備されているのは、対象となる患者さんに対し、共通の認識でサポートするために使いましょうという考え方だと思うのですがけれども。この一言日記帳は、拠点病院に働く方々が患者さんに提供する、あるいは色々な職の方々が持っている必要の方に手渡すのですか。具体的な使用方法を教えてください。

(大島委員)

現時点では、拠点病院で使っているところを、これを広めていこうと。

もちろんこれを持っているのは患者さんです。患者さんがこれを持ってそれぞれのところで診ていただいて情報を共有するというのが一つです。

(松尾委員)

例えば、私のがんとの診断を拠点病院もしくはそれ以外の病院で受けたとすると、そこで一言日記帳が欲しいと希望するあるいは希望しなくてもこういうのがあるよ、ということで頂けるということで解釈してよろしいでしょうか。

(大島委員)

是非、そうなって欲しいということで、これから広報を進めていきたいと考えています。

(松尾委員)

私たちが介護保険や保健師として、様々なサービスを提供するときに、色々な方が介入するので、その中でちょっとした考え方の違いや対応の違いがあつて、患者さんが混乱されることもあるので、普通の手帳を買ってきて連絡先などを記載して対応することがあつたのを、この一言日記帳で対応できることになっているということですね。

(大島委員)

そうです。

(松尾委員)

とても普及すればいいですね。糖尿病連携手帳みたいに。

(松田会長)

地域包括ケアというのがありますので、その中にも、連携が全ての色々な分野から色々なところに一つの所にまとめる訳です。

それをしようという形ですから、全部がどこかに繋がってくる。その社会の中で一人が全部に繋がる。またその一人一人が全部に繋がっていくという福岡県になっていくだろうと思います。是非、協力をお願いします。

(深野委員)

患者会を通じた周知というのがありますが、是非これを患者会で配布したいと思います。

それと県の方に要望なのですが、県のホームページで、がんについての情報を見ようとしてもなかなかたどり着きません。がんコーナーに直ぐに行けるようになるとよいと思います。他県では、最初のページにがんコーナーがあるところがあります。利用しやすいように、是非検討をお願いいたします。

(松田会長)

検討してくれますか。

(事務局)

ホームページの作り方の仕組みというのが県の中にありますので、その項目に沿って作成しているところがあります。なるべく皆さんがアクセスしやすいような方法というのは考えさせて頂きたいと思います。

(松田会長)

バナーを1つ増やすだけですから、そんなに難しいことではないと思います。
よろしくをお願いします。

(深野委員)

がんに関するホームページを何か仕組みがあってプッシュしていただけたらと思います。

(松田会長)

利用する方も年を取って来られているから、なかなかそこに行き着くのに、私なんかも苦勞する時があります。バナーを一つ作ってそこにリンクさせれば分かりやすいと思います。

(田村委員)

これは、ダウンロードできるのですか。それとも、掲載されているだけですか。

(事務局)

今からホームページに掲載して、ダウンロードできるようにしたいと思います。

(田村委員)

同じことががんの教育の方もあって、色々なツールが出来ているので、その様なものも患者会の方も見たいでしょうし、子どもの会も見たいでしょうし、その様なものが簡単にダウンロードできる、あるいは分かりやすく示されて、アクセスしやすい、そういう仕組みを作ると、いいんじゃないかなと思います。

(松田会長)

誰が利用するかという所で、内容がかなり変わってきます。ですから、私たちどもも介護保険だとか、小中学生あるいは高校生に伝えるのにマンガ形式で出しているのですが、対象によってはやはり内容を変えていかないといけないだろうと思います。

どこかで話し合っけきちんとしたものを作っけいかなければいけません。ちょっと、検討してみましようか。

教育委員会ともきちんと話しながら決めていましようか。学校医ともきちんと話しをしながらやっけいかなければいけません。よろしくをお願いします。

(松田会長)

他に何かありませんでしょうか。

無いようですので、これで、議事進行を事務局にお返します。

ご協力ありがとうございました。

(司会)

松田会長、大変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、熱心にご議事をいただきまして、誠にありがとうございました。

本日の協議会でいただいたご意見を、本県の今後のがん対策に活かしていきたいと思っております。

これもちまして、「令和元年度第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、どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、誠にありがとうございました。