

平成28年度第1回宮城県がん対策推進協議会会議録

- 1 日時：平成28年6月14日（火）午後3時から午後4時まで
- 2 場所：宮城県庁行政庁舎4階 特別会議室
- 3 出席委員（五十音順，敬称略）
安藤ひろみ，大内憲明，片倉隆一，呉繁夫，小林浩子，瀬戸裕一，高橋修子，高橋伸，
田所慶一，中保利通，久道茂，細川亮一，吉田久美子，吉松慎二
- 4 会議録

（司会）

ただ今から，平成28年度第1回宮城県がん対策推進協議会を開催します。

この会議は，情報公開条例第19条の規定に基づき，公開とさせていただきます。また，本協議会の議事録につきましても，後日公開させていただきますので，御了承をお願い申し上げます。

それでは，当協議会の開会にあたりまして，宮城県保健福祉部長の渡辺より御挨拶を申し上げます。

（渡辺部長）

平成28年度第1回宮城県がん対策推進協議会開会にあたりまして，一言御挨拶を申し上げます。

委員の皆様には，本日はお忙しいところ御出席いただきましてありがとうございます。

また，日頃，本県のがん対策の推進はもとより，保健医療福祉行政全般の推進につきまして，大変御尽力をいただいておりますことを，この場をお借りしまして厚く御礼申し上げます。

さて，平成18年のがん対策基本法成立から9年が経過し，その間，がん罹患者は増加の一途をたどっており，がん対策は一層の加速が必要とされております。

昨年12月には「がん対策加速化プラン」が策定され，がん対策は新たなステージへの対応を迫られております。宮城県といたしましては「第2期宮城県がん対策推進計画」に基づく取り組みを進めると共に，国の動きを見据えながら，今後につながるがん対策を模索しつつ，しっかりと取り組んでまいります。

本日は昨年度及び本年度のがん対策事業に関する報告のほか，働く世代のアプローチについて集中的に考えるワーキンググループの設置，また，第2期宮城県がん対策推進計画の進捗状況等につきまして委員の皆様にご審議いただければと存じます。

委員の皆様には，それぞれの専門的な見地から忌憚のない御意見を賜りますようお願いいたします。開会にあたっての挨拶とさせていただきます。

本日は、どうぞよろしくお願ひいたします。

(司会)

委員の皆様につきましては、昨年度から引き続き御就任いただいておりますが、この春の人事異動等により3名の方が今年度から委員をお引き受けいただいておりますので、御紹介させていただきます。

宮城県中小企業団体中央会事務局長兼連携推進部長の高橋伸委員でございます。

(高橋伸委員)

宮城県中小企業団体中央会の高橋でございます。前任の三浦が今年の3月末で退職したものですから、その後任ということでよろしくお願ひいたします。御存知かと思いますが、私どもは県内の協同組合組織を束ねている組織です。県下500超の組合があるのですが、その構成員企業数は実数約7万を数えるかなと思います。当協議会の内容を各事業所の方に周知して参りたいと思いますので是非よろしくお願ひいたします。

(司会)

宮城労働局職業安定部長の吉松慎二委員でございます。

(吉松委員)

吉松です。4月から宮城労働局職業安定部長を拝命しております。私は以前、厚生労働省の方で介護労働対策という分野をやっておりまして、福祉分野は多少分かるのですが、がん対策となりますと、なかなかまだ経験がございません。なお、ハローワークでは平成25年度から就労支援事業というのをやっておりまして、こういった事業がこの協議会でお役に立てるのではないかと考えております。よろしくお願ひいたします。

(司会)

仙台市健康福祉局保健衛生部健康政策課長の小林浩子委員でございますが、所要によりまして若干遅れるとの連絡が入っております。

なお、石岡千加史委員、佐々木恵寿委員、菅原よしえ委員、中原茂樹委員と橋本省委員は、所要のため御欠席となっております。

また、細川委員につきましては、所要により若干遅れるとの連絡が入っております。

これから議事に入りますが、久道会長より御挨拶を頂きます。久道会長よろしくお願ひいたします。

(久道会長)

本日は昨年のがん対策事業報告、それから今年度のがん対策事業概要の報告、また前回の協議会で協議した県内事業所を対象としたがん対策実態調査結果、小・中学生向けがん教育教材について、そして全国がん登録事業について事務局から報告があると聞いております。

今年は第2期宮城県がん対策推進計画の4年目であることから、進捗状況につきまして委員の皆様にご協議させていただきます。

また、国の動きなども確認しながら取り組んでいかなければならないと思います。

本日は皆様から忌憚のない意見をいただき、本県のがん対策について審議していきたいのでよろしくをお願いします。

(司会)

ありがとうございました。部長の渡辺でございますが、この後、所用のため退席させていただきます。

(部長退席)

(司会)

では、ここからの進行につきましては、がん対策推進協議会条例第4条の規定により、久道会長にお願いしたいと思います。久道会長、よろしくお申し上げます。

(久道会長)

それでは、会議次第に添いまして進行させていただきます。

まず報告事項ですが、ここの①から⑥まで次第にあります。事務局より説明願います。

(事務局説明)

(久道会長)

報告事項はこれで終わりですね。ただ今の事務局から説明のあった報告事項、説明につきまして、何か御意見・御質問等はありませんでしょうか。

(大内委員)

資料7の県内事業所におけるがん対策実態調査結果についてのまとめの2項目についてですが、第1項目の文言は主語が抜けていると思います。がん検診については、受診率について言っており、その後の仕事と治療について、これはがん患者さんについてですね。つまり健康な方ががん検診と、がん患者に対する治療については別に書くべきであって、これがつながっているのは大変難解な表現ですので、修正をお願いいたします。

(久道会長)

よろしいですか。

(事務局)

がん検診に関しまして、このような書き方をしてしまったのですけれども、こちらはがん検診を受ける体制についてのことを表現したく、同じに整備状況という表現を使ってしまうと、誤解を招くような書き方になってしまいました。すいません。

(久道会長)

資料は後で直すんですね。

(事務局)

はい、後でそのように修正させていただきます。

(久道会長)

他に御意見ありませんか。はい、吉田委員。

(吉田委員)

同じ資料7のところなのですが、6 調査項目「仕事と治療の両立」で問4「柔軟な働き方」を支援する制度の整備状況」というところがありまして、次ページに例えば半日単位の休暇制度、退職者の再雇用制度といろいろあるんですが。例えば、がんになった方が具体的に、これ以外に何かもう少し企業で努力されているということがありましたら、お知らせいただきたいのですが。

(事務局)

すいません、では、今資料を確認させていただきますので、申し訳ありません。

(久道会長)

調査項目はこれだけでしょ。他には無かったのね。資料の後ろには調査項目で他に工夫されているものがないかという質問ですかね。

(事務局)

参考資料3にですね、もう少し具体的なグラフなどがあるのですが、10ページになります。

(久道会長)

参考資料3の10ページ。

(事務局)

はい、参考資料3の報告書の表9の「柔軟的な働き方を支援する制度の整備状況」のところになります。こちらにですね、調査する側からの設問として1から12まで設定をさせていただいて、主に差が見られるところを調査のまとめという形で今回の資料を作成させていただきました。

(久道会長)

いろんな制度は図表9と10に書いてあるんだね。

(事務局)

はい、企業さんの方で選んでいただいて、その制度があるか無いかということについてお尋ねしているものでございます。

(久道会長)

吉田委員、どうですか。これ見て分かりますか。

(吉田委員)

はい。

(久道会長)

この参考資料3というのは、後で公表する報告書でこのまま公表するんですね。

(事務局)

はい。

(久道会長)

他に御意見、御質問ありますか。それでは無いようですので、次の協議に移ります。1番目はワーキンググループ(働く世代)(案)についてであります。これは事務局から説明をお願いいたします。

す。

(事務局説明)

(久道会長)

はい、すると協議事項は2つほどあるんですね。ワーキンググループを作っという目的でこういう方々を選んで検討していただくということと、それと一緒に資料9にあるような宮城県がん対策推進計画の改訂にかかるスケジュール案をお諮りするということですね。資料8のこの出席者というのは、下の方に5名程度とありますけれども、本協議会の委員ではないということですね。事務局に確認します。

(事務局)

出席いただく方々につきましては、今後この協議会の後に本格的に調整させていただきたいと思っております。協議会の委員の方からも御出席いただき、外部の方からも御出席いただくワーキンググループにしたいと考えております。

(久道会長)

はい、そうですか。何か皆さんから質問などありますか。はい、どうぞ高橋修子委員。

(高橋修子委員)

りんりんの会代表の高橋です。ワーキンググループの出席者メンバーにつきましてお伺いいたします。開催内容と検討内容につきましては理解できましたが、これはやはり働く世代のがん患者さんのための対策ということなので、関係者から御意見を頂くということではありますが、出席者の中に当事者は含まれていないということが疑問点でした。これは相談支援センター関係者がメンバーというところで就労相談や、その他の様々な御相談を受けた方が集約できると意味かなとは思ったのですが、やはりがんの患者さん、サバイバーさんについてもメンバーに入れていただいて、実際に就労に関する患者としての意見を反映させていただくという形は検討されていないのでしょうかということをお聞きしたいと思います。

(久道会長)

いかがですか。今のは質問というよりも要望という両方あるということでしょうか。含まれていなければ要望したいということで。

(高橋修子委員)

はい、そうです。

(事務局)

現段階では、事務局といたしましては、がん相談センターの方々からそういったニーズを拾わせて頂きたいと思っていたところなんです、今回の御意見を参考にさせていただき、検討させていただきたいと思っております。

(久道会長)

5名程度ということですから、6名になってもいいということですよ。今の意見を応援する委員は

おりますか。ああ、おりますね。他に御意見ありませんか。どうぞ。

(大内委員)

資料8の参考のところに、「国・がん検診のあり方に関する検討会」についてありますが、第18回は実は昨日行われておりまして、この下を書いてある2項目についてはまだ出ておりません。第18回については2点議題がありました。1点はがん検診の最新の知見についてのまとめ、第2点は職域検診の実態調査の続きでして、第17回には健保連からいただいた大企業ベースの職域の実態調査を確認いたしました。昨日は、協会けんぽから中小企業のデータを確認したところです。企業毎の連携毎の推進について、親委員会であるがん対策協議会の中川恵一委員から参考人として説明を頂いたところです。資料8の右側の第18回の部分と、資料9の右側の部分について若干修正をお願いいたします。

(事務局)

失礼いたしました。修正させていただきます。

(久道会長)

昨日ですか。

(大内委員)

はい。

(久道会長)

昨日ですので、それはしようがないですかね。幸い大内先生、出席されておりますので。

(事務局)

はい、すいません。

(久道会長)

他に何か御意見ないでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、事務局から提案のあったワーキンググループの目的、内容、開催、それから出席者について提案に加えて、患者さんの中からお一人との御意見が出ましたので、それ以外の意見がなければ、原案に要望を足した上でやっていただくということによろしいですか。

(異議無しの声)

(久道会長)

はい、どうもありがとうございます。そして、資料9のスケジュール案について、今、大内先生から修正の御動議がありましたけれども、皆さんいかがでしょうか、宮城県がん対策推進協議会の大まかなスケジュール案ですので、よろしいでしょうか。

それでは、事務局の提案通り了承させていただきます。

それから、第2期の宮城県がん対策推進計画の進捗状況について、事務局から説明願います。

(事務局説明)

(久道会長)

いろいろ意見が出そうですね。

評価不能の理由がよくわからない項目があり、項目毎に見れば改善している項目もあります。中保先生、何かないでしょうか。

(中保委員)

緩和ケア研修会を終了した医療従事者数はかなり増えているので達成したと評価してもよいと思ったのですが、期限が来年度までということで「評価不能」となったのでしょうか。

実は宮城県の緩和ケア研修会修了者の医師数は全国的に見て規模のわりに少ないので、受講者を増やさなければいけないという命題を抱えています。最近の拠点病院は非常に頑張って受講者を増やす努力をされており、評価不能となったのは残念に感じます。

(久道会長)

ここは評価できないのでしょうか。

(事務局)

緩和ケア研修会を終了した医療従事者数については全て達成しておりますので、区切らせていただき評価させていただきたい。平成29年度期限目標と平成27年度期限目標が混在する一項目のためどちらも含めて評価したもの。項目によって、増加した項目が多いのですが、緩和ケアチーム体制が減少したりなど別な要因で減少しているように見えてしまうため、先生方の意見をいただきながら、今後評価をしていきたいと思っております。

(久道会長)

患者会やサロンは増加しているのではないですか。評価はどこで行ったのですか。何かの委員会で行ったのでしょうか。

(事務局)

事務局の案です。今回の協議会に報告するためにとりまとめたものです。

患者会・サロンについては、相談数などは増加し、活動数が増加しているという認識はしておりますが、開催回数の調査を次年度に調査を予定しており、今後調査予定ということで、評価不能とさせていただきました。

(久道会長)

サロン等の開催カ所数はどこから把握したのでしょうか。

(事務局)

「がん情報みやぎ」などでとりまとめているものから記載させていただきました。

(久道会長)

率直に増加していることを評価してもよいのではないのでしょうか。

(事務局)

参考指標ということ形で複数の項目があり、項目としては一本の評価のために、評価で

きない項目が1項目あるために評価不能とさせていただきました。

(久道会長)

たとえば、さきほどの緩和ケアの場合には、「達成」と修正すると言っていて、これは29年度と27年度と仕分けがされているから、できるからなのではないでしょうか。今の説明だと細かい項目毎の評価ができるが、評価できない項目があると全体的に評価できないという説明に聞こえるがそうなのではないでしょうか。

(事務局)

緩和ケア研修会を終了した医療従事者数増加については「達成」したと考えられますが、参考指標の一つになりますので、総合的な判断が必要になり、全体的には評価不能となるかと思えます。

(久道会長)

たとえば17番の各項目あるが、それを一番下の欄に「総合評価」という欄を作れないのでしょうか。各項目は「達成」「改善」とか「評価不能」なのですが、今の説明のように全体としての評価を記載してはどうでしょうか。15番についての項目も同様ではないでしょうか。全体評価を別に記載しないと各分野で関わっている先生方は評価されずにたぶんご不満だと思いますよ。

(中保委員)

緩和ケア研修会受講率の目標値を具体的に記載してありませんが、厚生労働省は、がん治療に携わる全ての医師が研修を終了することを目標としているので、100%受講しないと達成しないということになります。それを少し少なくした9割を当面の目標としているので、それに達成していないということで◎はつけられないというのではないかと思います。

(久道会長)

改善ということならよいのではないのでしょうか。

(中保委員)

そのくらいにしてもらえるとありがたいです。

(吉田委員)

医療用麻薬消費量が減っていて、調剤薬局数は増加しているが、原因や具体的な状況についてわかりでしょうか。

(薬務課)

以前は医療用麻薬というと錠剤や注射薬とかある一定の剤形のものが多かったが、いろいろな剤形が増えてきて、舌下錠や貼り薬の剤形が出てきて、少量でも効果が大きいものが出てきたので、1剤あたりの使用量が少なくなり、全体的に消費量が減少している可能性があります。モルヒネに換算した量になっており、現状では単純比較はできないのではないかと思います。

(久道会長)

大内先生に伺いたいのですが、国の委員会で議論されるのは、日本の医療用麻薬の消費量が国際的に少なすぎるという報告があり、それを狙った調査ではないかと思っておりますが、どうでしょうか。

(大内委員)

事務局が纏められた理由の中に基準の改正や、医療用麻薬の剤形変更など、単純に比較ができないということで、評価の観点としてはできると思います。個別にまずやってみて、各項目で状況を鑑みて、私であれば ABCD で、評価不能は「I」、「I」というのは **Insufficient**、つまり十分なデータがないということで、そういう形で項目毎に全てチェックされてはいかかかと思えます。そうしないと全体にぼけてしまって宮城県においてどこが強くてどこが弱点なのが見えなくなってしまう。特にがん医療の充実について、ざっくりと評価不能では困ります。項目毎にどれが評価できて良くなっているのか、悪化しているのか、評価ができないのか、つまり、評価がわかるような形で、久道先生の言われるようにあとで総合評価をすれば良いでしょう。

(中保委員)

医療用麻薬の消費量については、増えればよいということではないと考えています。たしかに諸外国と比べて消費量が少ないというのははっきりした事実であります。諸外国はがんだけではなく慢性的な疼痛に対して麻薬が使われることがしばしばあることや体格の違いがあると思えますが、そういった理由で大きな差が生じてきます。我が国のがんについての麻薬の使われ方はきめ細やかに患者の状態を見ながら少ない量ですむように処方されていることを考えますと必ずしも消費量の増加が望ましいとは考えられなくなっているというのが、最近の緩和医療に携わる専門家の考え方ではないかと思っております。達成できているかどうかの判断はきわめて難しいのではないかと思います。評価は慎重に下さないでだめだと思えます。

(安藤委員)

実際の現場では、麻薬はどんどん使えるだけ使っていんだという時代から痛みの状況を分析してその人にあった痛みの取り方をしていくことで、本当の意味で良いコントロールができる時代になってきている。先週の「宮城県の痛みを考える会」で京都府立大学 細川先生から講義をいただきましたが「量で決めるのをやめてください。」「上手に使っていると評価してほしい」という話を伺ってきましたので、評価の指数として量で評価することはないのかなと思いました。

「がん性疼痛指導管理料に関する施設基準」というのがありますが、これは保険の点数ですが、これをとらないでがん専門の治療を行っている施設もある。つまり包括的診療、たとえば在宅終末期の総合医学管理料などを算定するところといった細かい点数がとれなくなるので、包括診療だけで患者に全ての手当を行っている医療機関もあると思うので、こういう小分けの項目だけを出してきて評価されるというのはどうかと感じました。

(片倉委員)

評価するという事はこれに対して対策を練るということです。対策を練るためには問題点をはっきりさせなければならないと思う。大きくくくってしまうと放射線や化学療法など各分野により対策が違って来るにもかかわらず、大まかな評価となり対策が取りにくくなってしまいます。緩和ケアの場合でも、麻薬などの薬剤に関わる分野と緩和ケア体制づくりという全く異なる次元の分野があり、本来別々に評価しなければならないのに、総合的に評価されています。評価項目をもっと個別化し、具体的な対策が取れるような評価法に切り替えるべきと思います。

(久道会長)

麻薬の消費量をいうのは、ご意見がでたように最新の医学では評価することが不適切な項目をいうことになりますね。この項目は国がきめた項目ですか。

(大内室長)

第2期計画にある項目をあげておりますが、いろいろご意見をいただきましたとおり、すでに4年が経過し指標としての適正というのも変わってきておりますし、基準も変わってきているという状況もありますので、それを踏まえていっしょくたに評価することは難しいということが大変よくわかりました。次の協議会までに個別な評価を踏まえてどういった提示ができるかを次回提示させていただきたいと思います。ご意見たいへん参考になりましたのでありがとうございます。

(久道会長)

今言ったことをもう少し詰める委員会はないでしょうか。

(大内室長)

次年度に第3期推進計画を策定する際にワーキング部会を開催する予定としております。そこにむかって連続的にいきたいと思っております。

(久道会長)

全体で検討するとまとまらないので、どこかで検討して事務局としてまとめて、ワーキンググループや協議会でやり方をしないとならないと思います。非常に貴重な意見が出たと思う。達成度を見るということは対策をどうするかをみることになるので、国は国だけれども宮城県はやはりこういう状況に鑑みていろいろな変化があるのでこういう風にしたということで変わったことをやってもいいと思うんですよね。宮城県ぜひそのようにすすめていただきたい。

他に御意見ございませんか。無ければ御意見たくさん出ましたので、事務局の方でも検討して頂けるというのでそのようにさせていただきます。ありがとうございました。最後にその他ですが、この場をお借りして何かありますか。内容ですので、事務局から何かありますか。

(事務局)

ありません。

(久道会長)

はい、では本日の議事は全部終了したと思いますので、進行を事務局へお返しいたします。

(事務局)

久道会長，議事進行をありがとうございました。委員の皆様，長時間にわたりまして貴重な御意見をありがとうございました。

それでは，本日の会議は以上で終了とさせていただきます。大変ありがとうございました。