

平成29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29年6月13日（火）午後3時から午後5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）

青田穰，安藤ひろみ，飯久保正弘，大内憲明，片倉隆一，呉繁夫，齋藤久仁浩，佐々木恵寿，渋谷大助，菅原亜由美，菅原よしえ，瀬戸裕一，高橋修子，高橋伸，丹田滋，中保利通，橋本省，吉田久美子

4 会議録

（司会）

本日は，お忙しい中御出席いただきまして，誠にありがとうございます。ただ今から，平成29年度第1回宮城県がん対策推進協議会を開会いたします。開会にあたり，会議の成立について御報告申し上げます。

本日の会議には，委員20名に対しまして，半数以上の16名の御出席をいただいております。

がん対策推進協議会条例第4条第2項の規定に基づきまして，本日の会議は有効に成立しておりますことを御報告申し上げます。

また，当協議会は，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ので，本日の議事録と資料は後日公開させていただきます。

続きまして，本日お配りしております資料を確認させていただきます。会議資料は，次第と出席者名簿，資料1，資料2，資料3，資料4，資料5-1，資料5-2，資料5-3，資料5-4，資料6-1，資料6-2，参考資料1，参考資料2，参考資料3，参考資料4でございます。資料の不足がございましたら挙手願います。

それでは，開会にあたりまして，保健福祉部長の渡辺が所用により遅れておりますので，保健福祉部次長の千葉より御挨拶申し上げます。

（千葉次長）

保健福祉部次長の千葉でございます。本来であれば保健福祉部長の渡辺が出席して御挨拶を申し上げるべきところでございますが，司会が申しましたとおり，所用により遅れておりますので，代わって私の方から御挨拶申し上げます。

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感謝申し上げます。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。

国では現在，「第3期がん対策推進基本計画」について夏頃を目途に策定を進めておりますが，「がんの克服を目指し，予防・医療の充実・共生を図り，これらを推進するための研究や人材育成などの基盤整備を進める」といった方向性が示されているところでございます。

宮城県におきましては，現在「第2期宮城県がん対策推進計画」の最終年として，県としてのがん対策に鋭意取り組んでいるところでございますが，同時に今年度中に「第3期宮城県が

ん対策推進計画」を策定する予定としているところであります。

本日は、現在の宮城県のがんの現状やその対策について御説明を申し上げますとともに、国の計画を受けました「第3期宮城県がん対策推進計画」の骨子案について、御審議いただければと思っております。

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。開会の挨拶とさせていただきます。本日は、どうぞよろしく願いいたします。

(司会)

ここで、今年度の協議会委員改選で就任されました委員の皆様を御紹介申し上げます。

宮城県学校保健会常任理事で、柴田町立槻木中学校長の、青田穰委員です。

仙南地区在宅ホスピスケア連絡会代表の、安藤ひろみ委員です。

東北大学病院周術期口腔支援センター長の、飯久保正弘委員です。

登米市病院事業管理者 東北大学客員教授・東北大学名誉教授の、大内憲明委員です。

宮城県立がんセンター総長の、片倉隆一委員です。

東北大学大学院医学系研究科小児病態学分野教授の、呉繁夫委員ですが、所用のため遅れております。

宮城労働局職業安定部職業安定課長の、齋藤久仁浩委員です。

株式会社河北新報社 論説委員会副委員長の、佐々木恵寿委員です。

宮城県対がん協会がん検診センター所長の、渋谷大助委員です。

宮城県保健師連絡協議会 岩沼市健康福祉部健康増進課長の、菅原亜由美委員です。

宮城大学看護学部教授の、菅原よしえ委員です。

一般社団法人宮城県薬剤師会副会長の、瀬戸裕一委員です。

りんりんの会代表の、高橋修子委員です。

宮城県中小企業団体中央会事務局長兼連携推進部長の、高橋伸委員です。

独立行政法人労働者健康安全機構東北労災病院腫瘍内科部長兼がんセンター長の、丹田滋委員です。

宮城県立がんセンター医療部長兼緩和ケア内科診療科長の、中保利通委員です。

公益社団法人宮城県医師会常任理事の、橋本省委員です。

がん患者会・サロンネットワークみやぎ代表の、吉田久美子委員です。

なお、東北大学病院副病院長兼がんセンター長の、石岡千加史委員、東北大学大学院法学研究科教授の、中原茂樹委員におかれましては、本日所用のため御欠席との連絡をいただいております。

改めて御紹介いたします。東北大学大学院医学系研究科小児病態学分野教授の、呉繁夫委員です。

なお、委嘱状でございますが、本来であれば知事からお渡しするところでございますが本日も机上にて配布させていただいておりますので、御了承お願いいたします。

また、宮城県医療顧問として、宮城県対がん協会長、久道茂様に御出席いただいております。

続きまして、事務局を紹介させていただきます。先程御挨拶いたしました保健福祉部次長の千葉です。また、本日同席しております職員ですが、健康推進課長の岡本です。他の職員につ

いては、お手元の出席者名簿での紹介に代えさせていただきます。

次に、次第の「4 会長・副会長選任」に入らせていただきます。条例第3条の規定により、会長及び副会長につきましては、委員の互選により選任いただくこととなっております。選任に当たりましては、保健福祉部次長の千葉を仮議長とし、進めさせていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

(異議なしの声)

(司会)

委員の皆様の御賛同が得られましたので、次長の千葉を仮議長として進めさせていただきます。

(千葉次長)

会長、副会長が選任されるまでの間、仮議長を務めさせていただきます。皆様よろしくお願いたします。それでは、会長及び副会長の選任につきまして、御推薦又は御意見などございませんか。

(片倉委員)

事務局案はございませんか。

(千葉次長)

事務局案という意見がございましたが、よろしいでしょうか。それでは事務局案をお願いします。

(片倉副参事兼課長補佐)

事務局案といたしましては、会長には登米市病院事業管理者、東北大学客員教授・東北大学名誉教授の大内委員に、副会長には仙南地区在宅ホスピスケア連絡会代表の安藤委員にお願いしたいと存じます。

(千葉次長)

ただ今、事務局から会長に大内委員、副会長に安藤委員という案が示されましたが、皆様いかがでしょうか。

(異議なしの声)

(千葉次長)

では、御了承の場合、拍手をお願いできればと思います。

(拍手)

(千葉次長)

ありがとうございます。

(司会)

大内会長、安藤副会長におかれましては、会長席、副会長席への御移動をお願いいたします。それでは大内会長より、御挨拶を頂戴したいと思います。よろしくお願いいたします。

(大内会長)

皆様の御推薦により、宮城県がん対策推進協議会におきまして、会長を務めることになりました。大内でございます。改めて御挨拶を申し上げます。

がん対策基本法が日本で施行されて早10年となります。本県におきましても、節目の第2期5年目を迎えるところでございます。

これまで、がん対策につきましては、10年間に渡り、久道先生を会長として、我々も参画しているところでございますが、国が今第3期に向けて協議中であり、それを受けて、宮城県でも粛々と進めることが必要でございます。本協議会では、かねてから活発な議論をいただいております。宮城県独自の取り組みも行っておりますので、新たな決意で邁進して参りたいと思っております。

特に今年は、先ほどの事務局説明にあったとおり、第2期の宮城県がん対策推進計画の最終年であります。その目標達成に向けて、それぞれの役割に応じた取り組みと並行して、第2期計画の評価に向けた取り組みが必要であります。さらには、現在国が協議を進め、間もなく策定予定となる第3期のがん対策基本計画に沿った形で、本県における「第3期がん対策推進計画」の策定に取り組む必要がございます。本日の協議事項にもございますが、委員の皆様におかれましては、専門のお立場あるいはその会の代表として、宮城県のために活発な御意見をお願いしたいと思います。以上挨拶に代えさせていただきます。

(司会)

安藤副会長からも一言お願いいたします。

(安藤副会長)

副会長という重責を担うこととなりましたが、会長が仰った第3期の計画について、そもそも第1期の計画が始まった頃は75歳以上の高齢者は様々な統計等において対象から外れる時代でございました。しかし、皆様御存知のとおり、今は75歳以上の方でも治療は当然いたしますし、何らかの援助が必要な時代になってきております。それを支える若い世代におけるがんの問題というのも非常に大きな問題だと捉えております。皆様から御審議をいただきまして、より良い、そして現状に合ったものを策定できたらと思っております。皆様どうぞよろしくお願いいたします。

(司会)

それでは、議事に入ります。条例第4条第1項の規定によりまして、これからの進行は大内

会長にお願いいたします。

(大内会長)

それでは議事に入りまして、次第5（1）の報告事項から進めて参ります。宮城県のがんに関する現状について、資料1を基に事務局から説明願います。

(事務局)

資料1「がんに関する現状」について説明します。がん死亡率・罹患状況・がん検診受診率の現状をまとめた資料になります。

表1を御覧ください。平成27年の「75歳未満年齢調整死亡率」は、男性が98.4、女性が57.5、男女合計で77.3で、平成17年をベースラインとすると86.1%の状態となっております。表2は年次推移となっております。全国値よりも低い値で推移し、年々減少しておりますが、「第2期宮城県がん対策推進計画」の全体目標の一つの「がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少」については、目標達成に届いていない状態です。表3につきましては部位別年間死亡数となり、全国と同様の傾向になります。

がんの年齢調整罹患率は、平成22年のデータで、男性308.1、女性220.3となり全国値よりやや多い状況です。全国値につきましては平成23年の全国推計値を掲載しております。男性317.2、女性228.9といずれも増加傾向です。

罹患率の推移及び部位別罹患の状況は表5・6を御参照ください。がん検診の受診状況は表7のとおりです。肺がん検診については目標値の70%以上となっておりますが、それ以外のがん検診につきましては50%台となっております。

(大内会長)

続きまして、平成28年度がん対策事業実績について、平成29年度がん対策事業計画について、続けて説明願います。

(事務局)

資料2を御覧いただきたいと思えます。「第2期宮城県がん対策推進計画」と、平成28年度の県施策実績とを対比させた表でございます。宮城県のがん対策推進計画の6つの重点的に取り組むべき事項があり、それに対応した実績を報告させていただきます。

まず、働く世代や小児へのがん対策の充実については、がん対策推進調整事業として、当協議会を昨年度に2回開催し、ワーキンググループ（働く世代）を2回開催いたしました。検討結果を当協議会に報告し、次期計画策定の際の参考とさせていただく予定です。

次に、がんの予防とがん検診の受診率及び質の向上については、がん予防として、受動喫煙対策や肝炎対策事業、がん検診受診等促進・管理事業としては、がん征圧月間事業の他、がん検診啓発事業として県内の15企業・団体と連携し、「20代へ贈るキレイのめざめ～美と健康を考える女子会議～」と題し若年女性向けの子宮頸がんの受診勧奨のためのイベントを実施いたしました。また、生活習慣病検診管理指導協議会では、市町村が実施するがん検診の精度管理を行い、がん教育事業では小中学校10校に対して出前授業を行い、また、大学、専門学校

等6校に講演を行っております。

次の放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成については、がん診療機能強化事業として、がん診療連携拠点病院のうち、国立大学法人、独立行政法人を除く4病院に対し費用の補助を行いました。また、県北地域のがん診療機能の充実のためにがん医療の中核的病院に対し、がん相談支援機能等の充実のための事業を委託し、講演会等を開催いたしました。

次に、がんと診断された時からの緩和ケアの推進については、がん患者・家族地域支援推進事業として、地域における在宅療養支援体制の構築のために県内7圏域の保健所で会議・研修会を開催し、また、小児がん啓発事業として県庁ロビー等での写真展を開催いたしました。

次の情報提供と相談支援機能の充実については、「地域統括相談支援センター」を設置し、相談事業や患者会支援を実施しております。

がん登録の更なる推進については、がん登録事業として、県内各病院からのデータ収集、罹患データのデータベース化、生存調査等を実施しております。また、がん登録従事者研修も開催しております。

資料3を御覧いただきたいと思います。こちらの平成29年度がん対策事業計画についてです。こちらは先ほどの資料2と同様に、2期計画の項目に沿って県施策の計画を記載しておりますが、右端に「がん対策加速化プラン」の項目を記載しておりますので、国の計画と連動しているところについて御確認いただければと思います。

こちらは平成28年度とほぼ同様の事業計画となっておりますが、がん対策推進調整事業として、この後に御審議いただきますが、第3期がん対策推進計画策定のためのワーキング部会を運営する計画を加えております。以上でございます。

(大内会長)

ただいま、報告事項の1、2、3の資料について御説明いただきました。平成29年度については現在進行形でございますが、最後の説明にありまして、第3期の計画策定についてはワーキング部会を設置し御審議いただいたものを、本協議会において諮る予定です。

それでは、皆様からの御意見をお願いいたします。いかがでしょうか。

これまでの説明について、第2期の4年間、そして5年目の平成29年度の途中経過でございますがよろしいでしょうか。

では、続けて、報告事項4、「第2期宮城県がん対策推進計画」の進捗状況・評価について資料4を基に説明願います。

(事務局)

続きまして資料4について説明いたします。「第2期宮城県がん対策推進計画」の進捗状況及び評価の概要についてですが、既に平成28年度第2回の当協議会におきまして、御承認いただいた内容について、あらためて説明させていただくものです。進捗状況につきましては、参考資料1に全文を掲載しておりますので、後ほど御参照願います。

今回は概要について説明いたしますが、まず、進捗状況の評価の基準について御説明いたします。今回、AからDまでの4段階で評価をさせていただいており、「A 順調、B 概ね順調、

C やや遅れている, D 遅れている」の4段階で評価をさせて頂いております。

なお、データが存在しなかったり、数値の確認が困難であるものや、この4か年で基準等が変更になり評価できないものについては、「I」に区分しております。

では、2月13日時点の進捗状況を説明いたします。数値目標が定まっている項目は、全体目標3項目、個別目標26項目です。こちらの傾向といたしまして、「A(順調)」が2項目(6.9%)、「B(概ね順調)」が10項目(34.5%)、「C(やや遅れている)」は6項目(20.7%)、「D(遅れている)」が1項目(3.5%)、「I(評価不能)」が10項目(34.5%)になります。

分野別にみた場合は、全体目標である「75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少」が目標値に届いていないほか、個別目標では、「患者会等の情報提供」、「小児がん」については達成(順調)となっておりますが、「がんの予防」については十分ではないという報告をしております。C以下の項目及び評価不能項目を表の下に記載しております。いずれも昨年度実施させていただいております、県民健康・栄養調査が分析中であったために今回評価不能となっております。また、平成29年度調査予定のものもあり、今後開催予定のワーキング部会で、改めて御審議いただく予定としております。

(大内会長)

ただ今、第2期の計画における進捗状況及び評価についての概要を説明いただきました。本件につきましては、本年2月13日に平成28年度第2回の協議会資料として出されておりますが、今回新たに任命された方もおりますので、改めて、本協議会で報告するものでございます。いかがでしょうか。確認事項等ございますか。

よろしければ議事を進行します。

では、協議事項に入ります。まず、「第3期宮城県がん対策推進計画」の骨子(案)につきまして資料5、参考資料3、4を基に事務局から説明をいただきます。

その前に私から、今回の資料の作り方について説明いたします。国のがん対策基本計画があり、都道府県計画はそれを受けて1年遅れて協議会で議論するというようになっております。第3期計画策定に向けて、わかりやすいように、資料5-4で全体のスケジュールを御覧いただきます。左側に年度、次に宮城県がん対策推進協議会、中央に庁内連絡会議があり、右側に国のがん対策推進協議会がございます。全体のスケジュール感がこれで分かるかと思えます。本日は平成29年6月の中旬、当県の第1回協議会があり、右側の記載を御覧いただきますと、国で今、第3期の計画について最終段階の議論が進められております。

注目していただきたいのは一番下の経緯です。がん対策基本計画を国が策定したのは2007年で、これまで5か年計画で進んでまいりました。国の策定から1年後に県の推進計画が策定されております。現在は、平成29年、2017年です。国の計画を受けて、県で第3期の計画を策定するスケジュールとなることについて、お示しした方が以降の説明について分かりやすいと思ひ、この資料を作成いただきました。

それでは、事務局から説明願います。

(事務局)

「第3期宮城県がん対策推進計画」の骨子案について、説明いたします。資料5-1を御覧

ください。骨子案の考え方について説明いたします。都道府県がん対策推進計画は、がん対策基本法第12条により規定されておりますとおり、「がん対策基本計画を基本とするとともに、都道府県におけるがん患者に対する医療の提供状況等を踏まえて策定しなければならない。」とされております。がん対策基本計画は、現在3期計画案が検討中で、間もなくパブリックコメントを経て、この夏に策定される予定だと伺っております。

今回は、その国の基本計画案を基に作成した、県のがん対策推進計画の骨子案について説明いたします。骨子案は5章編成となっております。国のがん対策基本計画案については参考資料3・4を御参照ください。参考資料を御覧いただいた上で御説明したいと思いますので、参考資料3を御覧ください。国の資料でございますが、第3期がん対策推進基本計画案の概要になっております。第1として全体目標があり、「がん患者を含めた国民ががんを知り、がんの克服を目指す」としてありまして、3つの全体目標が掲げられております。その下に第2として分野別施策がございまして、「がん予防」・「がん医療の充実」・「がんとの共生」、これらを支える「基盤の整備」という構想立てになっております。第3といたしまして、がん対策を総合的かつ計画的に推進するための必要な事項として7項目設定されております。そちらの文言が加えられたものが、参考資料4でございます。この国の計画案を基に骨子案を検討させていただきましたので、御審議をお願いしたいと思います。

次に、資料5-2を御覧ください。国の基本計画案と県計画案の項目の比較した表になります。まず全体像を御説明いたします。一番左側から第2期国の計画、第3期国の計画、第3期県計画骨子案、こちらが今回検討いただく骨子案になります。そして第2期県計画と並んでおります。国の計画の構成に伴い、県計画に項目を採用し、2期計画から項目の変更をいたしました。

第3期国の計画では、「第1 全体目標」の次に、「第2 分野別施策」を掲載しており、「重点的に取り組むべき課題」という項目が今回はなく、分野別施策として、分野毎に現状と課題、取り組むべき施策を掲載しております。

分野別施策として5つの新たな項目が掲載されました。項目の脇に「新」と記載しております。項目2の「がん医療」の部分ですが、(1)がんゲノム医療・(5)支持療法の推進・(6)希少がん、難治性がん・(7)AYA世代のがん・高齢者のがん。「がんとの共生」の(5)ライフステージに応じたがん対策です。AYA世代とは「思春期世代と若年成人世代」です。

これらの国計画の構成に伴い、県計画の構成及び項目について検討し、今回骨子案を作成いたしました。資料5-1をごらんください。まず第1章から御説明いたします。

第1章 宮城県がん対策推進計画についてですが、こちらの項目につきましては、がん対策推進計画の策定の趣旨、計画の位置付け、計画の構成、策定年度・期間を掲載しております。計画の策定年度は、平成29年度とし、これまで5か年の計画でしたが、がん対策基本法の改正に伴い、3期計画は6か年の計画とし、平成30年度から平成35年度までの計画として骨子案を作成いたしました。

次の第2章、がんを取り巻く現状についてですが、第2期計画と同様に、宮城県の人口、がんの罹患、死亡等の状況等についての各種データを掲載する予定です。

次に第3章、「目指す宮城のすがた」ですが、こちらは第3期国基本計画において、全体目標として「がんの克服」を掲げ、その実現のために「がん予防」・「がん医療の充実」・「がんとの

共生」の3つの柱とし、全体目標を3つ、「1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」、「2. 患者本位のがん医療の実現」、「3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」となっております。宮城県といたしましても、「がん対策基本計画案を基本とする」ということから、「目指す宮城のすがた」としても同様の全体目標を掲げるとともに、第2期県計画に掲載しておりました「基本方針」も引き続き掲載するという案にしております。

第4章、分野別施策については、第3期国基本計画案の分野別施策として、「がん予防」・「がん医療の充実」・「がんと共生」の3本の柱と基盤整備について掲載し、分野毎に現状と課題及び取り組むべき施策を設定しているということから、県計画においても、同様に分野別施策として、現状と課題及び取り組むべき施策を掲載したいと考えております。

第3期国基本計画案の分野別施策の項目について、まず御説明いたします。

(1) 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

- ・1次予防 ・早期発見, がん検診(2次予防)

(2) 患者本位のがん医療の実現

- ・ゲノム医療 ・手術療法, 放射線治療, 薬物療法, 免疫療法 ・チーム医療 ・リハビリテーション・支持療法 ・希少がん, 難治性がん対策 ・小児, AYA世代, 高齢者のがん ・病理診断 ・がん登録 ・医薬品, 医療器の早期開発, 承認

(3) 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

- ・がんと診断されたときからの緩和ケア ・相談支援, 情報提供 ・社会連携に基づくがん対策 ・就労を含めた社会的な問題 ・ライフステージに応じた対策

(4) これらを支える基盤の整備

- ・研究 ・人材育成 ・教育, 普及啓発

となっております。

県の骨子案といたしましては、第3期国の基本計画案に基づき、同様に分野別施策の項目として、今回新たに追加された次の項目を第3期の県の計画の方に追加させていただき、

- ・「2(1)がんゲノム医療」 ・「2(5)支持療法」 ・「2(6)希少がん, 難治性がん対策」
- ・「2(7)小児がん, AYA世代のがん, 高齢者のがん」
- ・「3(5)ライフステージに応じたがん対策」

を追加しております。しかし、次の項目は、主に国の取組であるため、第3期県計画では採用しない案としております。

- ・「2(10)医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組」

第2期県計画では、国基本計画にはない独自の項目を加えておりますが、第3期国基本計画案では分野が大きく拡大していることから、これまで県が取り組んでいた項目については網羅されていると判断し、独自の項目の案はありません。

最後に第5章、計画推進のための役割、こちらは第2期県計画と同様に、県民・医療機関等・行政の役割について掲載しております。これらの考え方をもとに、第3期 宮城県がん対策推進計画の骨子案を作成いたしました。

資料5-3を御覧ください。現段階では国の基本計画も案の段階であり、それを基に骨子案を作成いたしました。分野別項目につきましては、項目のみの掲載としておりますことを御了承ください。今後、設置させていただくワーキング部会で第2期計画の評価をいただいた上で、

取り組みの方向性も踏まえて、内容を記載したいと思っております。

資料5-3の1ページを御覧下さい。策定の趣旨として、これまでの取り組み状況を記載した上で、国の第2期がん対策推進基本計画が見直されたことから、宮城県においても「第3期宮城県がん対策推進計画」を策定することについての記載をしております。2期計画では、がん予防、がん検診の受診促進、がん医療の充実、緩和ケアの推進、情報提供、相談支援機能の充実、地域がん登録のさらなる促進、小児がん、がん教育、普及啓発、がん患者の両立支援、がん研究に取り組ませていただきました。

進捗状況としては、前回協議会において、全ての項目について概ね順調であり、死亡率も減少傾向で推移していることについて記載させていただきました。しかし、第2期の計画策定から4年が経過し、高齢化、がん医療や支援に地域格差・施設間格差、就労等を含めた社会的な問題という新たな課題が生じたことから、これらの課題を含めた第3期計画を策定するということについて記載しております。

2ページを御覧ください。計画の位置づけについては、がん対策基本法第12条第1項に規定する都道府県がん対策推進計画としての位置づけとし、実施に当たっては、既存の関連計画、みやぎ21健康プラン、地域医療計画、高齢者元気プラン、食育推進プラン等と調和・連携を持つことについて記載しております。

また、計画の構成と策定期間について3及び4に記載しております。

3ページを御覧ください。こちらについては各種データの項目とし、宮城県の人口と将来、がんの罹患、死亡等の状況、がん医療の状況、がん検診の状況、がんの医療費の現状など、2期計画に記載した内容を記載したいと考えております。

次に4ページを御覧ください。こちらは第3章、目指す宮城のすがたとして、国の基本計画案の全体目標とこれまで記載しておりました基本方針を記載したいと考えております。

全体目標としましては、がん患者を含めた県民が、がんを知り、がんを克服することを目指して、以下の目標を平成30年度から6年間の全体目標として設定することを記載しております。

(1) 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実～がんを知りがんを予防する～。こちらの項目は全く同じでございます。がんを予防する方法を普及啓発するとともに、研究を推進し、その結果に基づいた施策を実施することにより、がんの罹患者を減少させる。県民が利用しやすい検診体制を構築し、がんの早期発見、早期治療を促すことで、効率的かつ持続可能ながん対策を進め、がんの死亡者の減少を実現する。

(2) 患者本位のがん医療の実現～適切な医療を受けられる体制を充実させる～。こちらは国の表現から若干変更させていただいております。がん医療の質の向上と、それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化と、効率的かつ持続可能ながん医療を実現する。

(3) 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築～がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する～。がん患者が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、必要な支援を受けることができる環境を整備する。関係者等が、医療・福祉・介護・産業保健・就労支援分野等と連携し、効率的な医療・福祉サービスの提供や、就労支援等を行う仕組みを構築することで、がん患者が、いつでも、どこに居ても、尊厳を持って安心して生活し、自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する。

2の基本方針につきましては、県の第2期計画の基本方針から「重点的に取り組むべき課題を定めた」という文言を削除させていただいた内容となっております。

(1) がん患者を含めた県民の視点に立ったがん対策の実施。基本法の理念に基づき、がん患者を含めた県民が、がん対策の中心であるとの認識の下、がん患者を含めた県民の視点に立ってがん対策を実現していく。

(2) 総合的かつ計画的ながん対策の実施。がんから県民の生命と健康を守るために、多岐にわたる分野の取組を総合的かつ計画的に実施していく。

(3) 目標とその達成時期の考え方。計画では、これまでのがん対策に関する目標との整合性を図りつつ、全体目標とそれを達成するために必要な個別目標を設定する。また、原則として、全体目標と個別目標を達成するために要する期間を設定する。

5ページからの分野別施策については、項目のみ記載しております。今回追加させていただいた項目の他に、がん医療の小項目で加わっているものについて説明させていただきます。追加したものには下線が引かれており、「新」と記載しております。

5ページの2(1)がんゲノム医療、(2)の項目に「免疫療法」の文言が加わっており、(エ)として「科学的根拠を有する免疫療法について」という項目が加わっております。(4)がんのリハビリテーションは、これまでも国の計画にはありましたが、その他の事項であり、項目立てとしては新たに行いますので、下線を引いて新とさせていただいております。

(5) 支持療法の推進、(6) 希少がん・難治性がん対策、(7) 小児がん・AYA世代のがん・高齢者のがん対策、が新となります。

(8) 病理診断、こちらも第2期国の計画にありましたが、今回県の計画として新たな項目立てをし、新としております。

6ページ3(5)ライフステージに応じたがん対策という項目が新たに追加されております。

「小児・AYA世代について」と「高齢者について」という項目が新たに加わっております。

7ページを御覧ください。第5章といたしまして、計画推進のための役割ということで、第2期計画と同様に県民に期待される役割、医療機関等に期待される役割ということで、医療機関等には医療機関、医師会等、検診機関、事業者、健康保険組合等、行政の役割ということで県の役割、市町村の役割、このように、それぞれの役割について同様に記載させていただきたいと考えております。

資料5-4につきましては、スケジュールでございます。先ほど会長から御説明がございましたが、国の新計画は当初6月に閣議決定予定であり、6月に記載しておりますが、夏頃になる見込みです。

7月から3回のワーキング部会を開催いたしまして、第2期計画の評価及び第3期計画の中間案の審議をいただき、11月の当協議会において、中間案を御報告させていただき、御審議いただく予定です。その後、パブリックコメントを経て、2月に当協議会において最終案の御審議をいただきたいと思いますと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

(大内会長)

ただ今、第3期の宮城県がん対策推進計画の骨子案について説明いただきました。資料が多岐に渡りますので、それぞれ確認しながら進めたいと思います。

まず、資料5-1については全体的な考え方に関するもので、資料5-2、第3期の国計画(案)の中で、ここに今回県の骨子(案)からは外れておりますが、第2の分野別施策の2(10)医薬品・医療機器の早期開発も新ですよ。

(事務局)

国の2期計画の第4の1(5)に既にございましたので、こちらは新を付けませんでした。

(大内会長)

国の計画策定が現在進行中ですが、6月2日付けの国の第68回がん対策推進協議会の資料が参考資料4としてございます。参考資料4を基に作成したものが、先ほど事務局より説明いただいた資料になります。資料5-2はよろしいでしょうか。

資料5-3が具体的な骨子(案)が示されており、資料5-4が先ほど申しましたとおり、全体のスケジュールとなっております。本日は資料5-3骨子(案)について、皆さまから御意見をいただきたいと思っております。

まず、全体的な観点から、国の計画が現在、未定稿であり、6月2日付けの資料を基に作成しておりますので、今後、若干の変更はあり得るかと思われま。

ただし、先ほど資料5-2で示されたように、国の分野別施策の中で何点か、県の事業として引き継ぐべき項目があり、今回の県の骨子案に盛り込まれていますが、この点については、極めて重要ですので、皆様から分野毎に御意見をいただきたいと思っております。

それでは、まず、「科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」に関しまして、渋谷委員いかがでしょうか。

(渋谷委員)

がん検診に関してでしょうか。特に追加することはないかと思っております。

(大内会長)

分野別施策の中で、(1)がんのゲノム医療が入ってきています。参考資料4の19ページ及び20ページを御覧ください。がんゲノム医療について、国の取り組み状況が記載されております。御存知のように、世界中でゲノムのバイオバンク、東北大学にもメディカルメガバンクができており、既に10万人以上のゲノム情報が入っています。このようなところで、情報をいかに活用するかということが見込まれており、これが一番目に記載されているということについて、御意見があると思っておりますが、呉委員いかがでしょうか。

(呉委員)

東北大学の取り組みとして、東北大学メディカルメガバンクの正常人のゲノムデータと病院で採取した患者さんのゲノムデータを比較するという「個別化医療推進センター」が既に始まり、2週間ほど前に報道されましたとおり、メディカルメガバンクと病院がタイアップしてがんのゲノム医療を進める体制がやっと始まったばかりというのが現状です。

(大内会長)

この件について、本日欠席の石岡委員が東北大学がんセンター長を務めておりますが、都道府県がん診療連携拠点病院として東北大学病院及び宮城県立がんセンターの両病院ができるかできないかで判断が大きく分かれると思いますので、事務局から石岡委員のコメントを紹介してください。

(事務局)

呉委員からの意見のとおり、東北大学では、ゲノム医療について、個別化医療が研究として進んでおり、県民の皆さまにゲノム医療について広く知っていただくことや、拠点病院や地域の先生方にゲノム医療について学ぶ機会を持っていただくことについて考えているとの意見でした。

(大内会長)

呉委員と同じような考え方ということでした。続きまして、県立がんセンターの片倉委員から御意見を申し上げます。

(片倉委員)

ゲノム医療は、国で一番力を入れようとしているところであり、第3期基本計画の中にも2年以内に拠点病院の体制整備をするということが書かれております。「目指す宮城県のすがた」には、国基本計画に記載しているゲノム医療に関する文言が県で除かれています。ここ数年の間にゲノム医療は一気に進むと思っており、宮城県としても進めていかなければいけない医療だと思います。

ゲノム医療は究極の個別化医療であり、(2)のところに、宮城県の方でも記載する必要があると思います。

(橋本委員)

県の計画骨子案にもゲノム医療が入っております。

(片倉委員)

「目指す宮城県のすがた」では、ゲノム医療に関する文言が除かれています。

(事務局)

全体目標の「(2) 患者本位のがん医療の実現」の表現を調整する際に、がんゲノム医療について、県が主体的にどこまで推進できるのかを図りかね、項目として採用しましたが、全体目標からは除いております。

(大内会長)

これは重要な論点で、この6年間でできるというのかについて考えていく必要があります。都道府県がん診療連携拠点病院だけでなく、全ての拠点病院ができるかということも問われる

ことになり、難しい判断になると思います。

(丹田委員)

がんゲノム医療は重要ですが、順番として、一番先にゲノム医療を入れるというのが適切かどうかと思います。骨子案ですから、ワーキング部会で議論の上、順番の変更が許されると思います。可否性も含めてやや疑問があり、順番を下げて良いのではないかと思います。宮城県のがん実態に即して考えた方が良いのではないかと思います。

(大内会長)

国がゲノム医療を全面に打ち出しており、項目としてはそのまま採用しておりますが、順番については、ワーキング部会で検討していただきたいと思います。2つの都道府県がん診療拠点病院が実施できるのかどうかについて意見をいただいた上で、他の拠点病院ができるかということについて事務局と拠点病院との間で調整が必要になると思いますが、橋本委員いかがでしょうか。

(橋本委員)

丹田委員の意見に賛同します。6年間で、がん医療の進歩が早いと言っても、果たして、がんゲノム医療を宮城県内でできるかどうかわかりません。項目としては必要ですが、トップでなくても良いのではないかと思います。

(大内会長)

そのことを鑑みて全体目標から表現が外れたと理解しております。この形でよろしいでしょうか。個別に書いてありますが、全体目標からは、時間を要するのではないかという慎重な書きぶりとなっております。

(橋本委員)

国基本計画の全体目標は、宮城県の立場から言うと書き過ぎているように感じます。片倉委員が言うのは大変わかりませんが、私としては、今の記載内容で良いのではないかと思います。ただ、ゲノムの言葉について何かに少し記載するというのも折衷案で良いのではないかと思います。それはワーキング部会にお任せしたいと思います。

(大内会長)

大きな論点かと思いましたが、議論いただきました。

(片倉委員)

2年以内に体制の整備を開始すると国が言っております。AIを活用することで、相当のスピードで進む可能性があると思います。想像以上に早いスピードで動いておりますので、意識して、何かに入れていく必要があると思います。

(大内会長)

項目として入れることについては、皆様から賛同をいただきました。順序等については、これからワーキング部会で協議していただくということでよろしいでしょうか。

新規の項目として、(5) 支持療法の推進 (6) 希少がん、難治性がん対策 (7) 小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがん対策とありますが、(5) 支持療法の推進について御意見をいただきたいと思いますがいかがでしょうか。

(橋本委員)

その前にひとつ気になることとして、国計画の分野別施策の項目に「(2) がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法の充実」とあり、(エ)として、「科学的根拠を有する免疫療法について」という項目がありますが、おそらく国では、最近出てきた抗PD-1抗体のニボルマブのことを言っているかと思いますが、それと数多くある免疫療法と称したものを区別しようとしているのでしょうか。ただ免疫療法と称しているものを明確に排除しようとしているのかを確認させていただきたいと思います。

(大内会長)

がん検診については、「科学的根拠に基づく」と記載しておりますが、がん医療については、科学的根拠に基づく」との記載がございません。これは免疫療法等についても同じスタンスとなります。がん対策基本法には、科学的根拠に基づくがん医療と記載があり、当然そこに当てはまります。1と2で記載が異なることで、勘違いされる可能性があるので、事務局で言葉の整理をしていただきたいと思います。

(岡本課長)

参考資料4の27ページを御覧下さい。「(エ) 科学的根拠を有する免疫療法について」の記載があります。エビデンスに基づいて行われているか区別されるべきとの指摘があります。エビデンスに基づくものかそうでないか区別すると理解しています。

(橋本委員)

区別するということですね。

(大内会長)

「科学的根拠のある免疫療法」ということがわかるように記載してください。それでは次に、支持療法について、中保委員から御意見をお願いします。

(中保委員)

支持療法については、特に意見はありません。小児・高齢者のがん対策のところで発言したいと思います。

(大内会長)

丹田委員から御意見を申し上げます。

(丹田委員)

この場合の支持療法は、がん治療に関して、さまざまな有害事象をサポートすることで治療を完遂することができ、結果的にがんの治療成績が上がるということです。今まで取り上げられていなかったことが不思議です。がんサポーターズケア学会が数年前にできましたし、県としての取り組みをお願いしたいと思います。

(大内会長)

では、そのような記載方法でお願いいたします。

次に、(6) 希少がん、難治性がん対策について、どなたか御意見ありませんでしょうか。

それでは、(7) 小児がん・AYA世代・高齢者のがん対策について、呉委員から御意見をお願いいたします。

(呉委員)

これまで、小児がん対策として、東北ブロックの小児がん拠点病院の指定を受け、小児腫瘍センターの設置、小児慢性特定疾病児童のサポートセンターによる環境の改善に努力してきました。小児がんこそが、がんゲノム医療の推進のトップを行くのではないかと考えております。

小児がんは数が少なく、初発が年間50～55例です。そのうち、通常のプロトコールではおそらく長生きできないだろうという方が10～15%います。難治性がんが年間で10名に満たない状態です。その方のゲノムを堆積して、現在の薬の中で適応外診療を狙うわけですが、分子標的になり得るような薬を探すことを実際に行っています。そのような意味では、小児がんはゲノム医療の推進としては、非常に良い対象となるものだと考えております。東北ブロックの難治性がんは拠点病院に集まるという利点もあり、東北大学病院と県立こども病院で推進できれば、小児がん領域ではゲノム医療を強力に推進できると考えており、推進のモデルになると思います。入院患者または入院後の環境整備は一層進めなければなりません、それに加えて、がんゲノム医療の推進を小児がんから発信できるのではないかと考えております。

(大内会長)

高齢者や難治性がんのデータがなかなかない状況です。日本医療研究開発機構（AMED）の2020年までの到達目標として難治性がんの克服を掲げておりますが、科学的根拠を作り出せるのかというのが重い課題となっております。項目立てで書き込んでおかないと進まないということで、本協議会として、掲載することはよろしいかと思いますがよろしいでしょうか。

それでは、高齢者がんについて中保委員にお願いいたします。

(中保委員)

分野別施策全体を拝見し、少し不足していると思う部分として、3割の方ががんで命を落としているという現状の中で、もはや治せないがんを抱えた方に対して提供できるケアという視

点が、施策にほとんど含まれていないことが挙げられます。がんになっても救われたと感じられるようなところを充実させることが必要だと感じます。また、今を生きている若い世代が、がんで亡くなる人から学べることをもっと取り上げてよいのではないかと思います。

具体的には、御高齢の方に対して、もしがんになった時にどういう救いの手があるのかについて、例えば、東北大学が養成している臨床宗教師の活動について等、紹介されてもよいのではないかと感じました。若い世代に対しては、教育現場において出前授業が行われていますが、予防教育的な内容が中心であり、人はいつか亡くなるという観点での授業には、なっていないのではないかと思います。治す・予防するという観点ももちろん大事ですが、死を迎える高齢者にも敬意を持って、幸せに暮らすという意味では、生まれてきたことを大切に感じながら生きていくことも大事であり、それを教育できる現場ができあがると良いのではないかと感じております。

(大内会長)

3の尊厳に関することと4の基盤の整備のがん教育にもつながりますので、もう一度、全体的に議論していくことが必要であると思われまます。大変重要ですので、ワーキング部会に引き継いで検討していくことでよろしいでしょうか。

(丹田委員)

三分の一の方が亡くなっているということで、率直にいうと、緩和ケア・緩和医療の分野の充実ということを考えると、2のがん医療の実現の中に、免疫療法が入っておりますが、(2)②の各治療法の中に緩和ケアないし、緩和医療を加える必要があると思えます。3と重複すると思うが、AYA世代のがんや高齢者のがんについても、ライフステージに応じたがん対策として重複しており問題はないのではないかと感じます。緩和医療はがん患者にとって非常に重要な治療法だと考えます。

(大内会長)

3(5)ライフステージに応じたがん対策が新たに入っておりますが、整理の仕方について、国同等に整理する必要はなく、ワーキング部会でさらに議論していただくこととしております。

(橋本委員)

丹田委員の意見はその通りだと思いますが、分野別施策の全体を見た時に、緩和医療は治療と言えますが、基本的に、その大部分が3に属するのでないかと思います。3については、緩和ケアに重点をおいており、2に入れることで、視点がぼやけてしまう気がします。いかがでしょうか。

(大内会長)

この件については、安藤委員から御意見をいただきたいと思えます。安藤委員、いかがでしょうか。

(安藤委員)

緩和ケア研修会を拠点病院で医療者向けに行っておりますが、受講率はどのようになっているのでしょうか。新しい受講者はどんどん増えておりますでしょうか。

(中保委員)

がん診療連携拠点病院ではかなり受講率は高くなっております。県立がんで95%になっており、東北大学は少なめですが、8割に届きそうです。かなりの割合で受講されつつあります。

(丹田委員)

がん診療連携拠点病院の要件の一つとして、がん診療の携わる医師は全て研修会を受けるようにとの厚生労働省通知が数年前にあり、その期限が迫っており、がん診療拠点病院は受けているが、それ以外の施設はなかなか受けていない状況だと思います。

(安藤委員)

仙南連絡会で講習会を行っておりますが、がんが自身の身にかかることとは思っていない状況です。当然、検診も受けなければ、病気になれば絶望され、新しい治療に飛びついたりと両極端の状況が見受けられています。本当の意味でのがん対策推進は、県民が健康で長寿を全うできるかを考えていかなければならないと思います。エンドユーザーである在宅に帰ってきた患者や地域の療養型病床にいる患者を拝見しても、未だに麻薬の使い方やケアがわからない医療機関があったり、患者自身が「がん＝もうだめだ」という絶望の中にあるということが見受けられます。がん教育についても親御さん達が自分事でない状況です。禁煙についても肥満についても、また、家族の中で看取りがあったとしても家族の肥やしになっていないという現状が見受けられます。宮城県の中で、ひとつひとつ、できるところから構築していく必要があると感じております。

(吉田委員)

「尊厳」という言葉が、今まであったかなと感じます。「尊厳を持って安心して」という言葉を聞いた時に、人間の尊厳って一体何だろうと思いますので、緩和ケアの推進・緩和ケアの充実とした方が良いと思います。一人一人の患者さんが、がんとともに長く生きる時代になりましたが、社会の中で尊厳をもって暮らせると言った時に、何か足りないような気がします。ライフステージに応じたがん対策があると思いますが、亡くなっていく人の尊厳を考えた時に、もう少し適切な言葉があるのかと感じました。

(大内会長)

貴重な御意見をいただきました。事務局で整理して、ワーキング部会で議論し、第2回協議会において皆様にお諮りしたいと思います。

次の議題に移ります。ワーキング部会の設置と部会委員の選任についてお諮りするものです。事務局から説明願います。

(事務局)

資料6-1をごらんください。ワーキング部会は、第3期宮城県がん対策推進計画の策定に向け、当協議会に設置するものです。設置の根拠といたしましては、「がん対策推進協議会条例第6条」の規定に基づき、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が宮城県がん対策推進協議会に諮って設置するものとされております。

ワーキング部会の概要について説明いたします。目的としては、第3期宮城県がん対策推進計画の策定に当たり、宮城県がん対策推進協議会と連携し、県の実情に合わせた推進内容についての検討を行うことです。

検討内容は以下の4点について検討いただく予定とし、第2期宮城県がん対策推進計画の評価の策定、第3期宮城県がん対策推進計画策定の推進方策、第3期宮城県がん対策推進計画の目標項目及び目標値の設定、その他、必要な事項となります。

構成員は宮城県がん対策推進協議会委員から会長が指名することとし、必要に応じて構成員以外の者の出席を求めることもできることといたしました。

事務局は宮城県保健福祉部健康推進課に置きます。施行期日は本日、平成29年6月13日とさせていただきたいと思っております。資料6-2にこの内容を記載いたしました設置要綱案を添付しております。御審議をお願いいたします。

(大内会長)

ただ今の事務局の説明につきまして、趣旨・根拠・概要が示されております。いかがでしょうか。お認めしてよろしいでしょうか。

資料6-2に設置要綱(案)第3に構成があります。要綱によりますと、協議会委員から会長が指名するとありますが、私から指名させていただいてよろしいでしょうか。

(異議無し)

(大内会長)

それでは、この要綱に基づき、部会の委員は私の方から指名させていただきたいと思っております。

安藤ひろみ委員、石岡千加史委員、渋谷大助委員、丹田滋委員、中保利通委員、吉田久美子委員、以上、6名の方々をお願いしたいと思いますがいかがでしょうか。

(異議無し)

(大内会長)

それでは、この6人でワーキング部会を設置し所掌事項についての議論をしていただきたいと思います。よろしく願いいたします。

最後に、「その他」ですが、委員の皆様から御意見等ございますか。

(丹田委員)

前年度の議事録を拝見したところ、事務局説明が省略されておりましたが、事務局がどうい

ったところを説明したかということが重要だと思います。国の協議会同様に事務局説明を省略しないことを要望したいと思います。

(大内会長)

確かに国の審議会については事務局説明も記載しております。県で省略している特段の理由はありますか。

(岡本課長)

特にありません。

(大内会長)

それでは、事務局説明も記載するということでよろしいでしょうか。
他にございませんか。

(吉田委員)

平成27年10月に「がん患者会・サロンネットワークみやぎ」という組織を発足しました。現在、25団体が加盟しており、患者会がアンケート調査を実施し、2017年6月10日付で中間報告結果が出ております。

この調査は患者会と、そして、アンケートの作成から東北大学大学院医学系研究科の宮下先生の御協力をいただきました。中間報告ですので、まだ評価を加えておりません。532人に調査票を配布し、51%の回収率で有効回答数は259人でした。ただ、私たちのネットワークに属している患者会を対象に調査を行ったので、いささか回答が偏っていると見られるのではないかと思います。患者会として知りたかった、「がんの診断から支援が行われているのか」、「セカンドオピニオンが受けられているのか」、「がん相談支援センターは認知されているのか」、また、特に「ピアサポーターが認知されているのか」について、ポイント的に調査いたしました。第3期計画に資料として役立てられるかどうかわかりませんが、8月に結果を出す予定としております。

(大内会長)

吉田委員から、宮城県のがん医療の現状と課題に関する患者会アンケートについて、資料提供されておりますので、お目通し下さい。この件に関して高橋修子委員から何か御意見等ございますか。

(高橋委員)

りんりんの会の高橋です。話が少しずれてしまうかもしれませんが、患者会アンケート調査の中間報告書の11ページに「これまでに、治療費のために以下のようなことがありますか?」という経済的な内容の設問がございます。この中の12番、「副作用で脱毛があったがウィッグの購入を諦めた、または安価なものに変更した」という項目で、割合は9%ですが、22名の方が、副作用で脱毛があった際にウィッグの購入を諦めた、又は安価なものに変更したと回答されて

いるということが私の中で気になっておりました。

先週9日の金曜日に、吉田委員が代表をされております、がん患者会・サロンネットワークみやぎの第1回目交流会が開かれた際に、がん患者会の活動報告として、3年前からりんりんの会では取り組んできた、社会復帰に向けた医療用ウィッグ等の購入支援についての活動を報告させていただきました。りんりんの会は平成16年から活動しており、今まで様々な御相談を受けてきました。その中でも、抗がん剤治療による脱毛のショックにより社会復帰を断念する患者の方がとても多かったと思います。そして、経済的負担で、医療用ウィッグ等の購入を諦め、さらに、閉じこもりがちになってしまったという患者の方もたくさん見てきました。

3年ほど前になりますが、大崎市民病院がんサロンが常設され、そこにピアサポーターとしてボランティアで携わらせていただいた頃に、ちょうど医療関係の美容師の方から、既に山形県で医療用ウィッグに関する助成事業が開始されているということをお教えいただきました。その時に私は、同じ治療を受けていても、県によってサポート体制が違うということをとて不思議に感じました。そして、少し公平さに欠けるのではないかと感じました。患者にとっては全国皆同じ患者という思いですので、それは不公平ではないかという思いと、同じ患者としてこの気持ちをどこかに訴えていかなければならないという思いがありましたが、最初はどこにどのような形で訴えていけば良いのかわかりませんでした。

そして、3年前の平成26年12月に大崎市、平成27年の2月に加美町、そして、去年は栗原市に、それぞれ議会に提案させていただき、議員の方から議会でお話しをしていただきました。その回答ですが、大崎市においては、先進事例の研究と、県への働きかけをこれから行っていくということでした。また、加美町は、先進事例の状況を把握した上で導入したいということでしたが、今のところまだ前進はないようです。そして、栗原市ですが、とても前向きに検討していただき、平成29年度の予算案の中に、小額ではありますが、計上していただきました。しかし、栗原市長選があり、市長が代わった関係で、6月議会において最終決定する予定と伺っております。

このように、がん患者会・サロンネットワークみやぎにおいて、医療用ウィッグの件で私たち患者会が一団体として訴えたことがありましたということをお報告させていただいた際に、たまたま、御臨席いただいております、県立がんセンター副院長、がん相談支援センター長の藤谷先生からお声がけいただき、東北がんネットワークがん患者相談室専門委員会で昨年からは医療用ウィッグ購入費助成について話題に取り上げ、各県の取り組み報告をしていると伺いました。宮城県のがん診療連携拠点病院としても医療用ウィッグ購入費助成につなげるために何かできないかと思案し、講演の機会を設けたそうですが、なかなか前に進めないという話を伺いました。また、患者相談部会で、今回の取組の流れ、我々患者会がこのような取組を行っているということをお報告していただくと伺いました。医療者サイドと患者サイドが同じ思いでつながったと嬉しく感じました。しかし、まだ、このような取組がスタートしたばかりですので、宮城県としてこの機会にがん患者が社会に復帰するために必要な医療用ウィッグの購入費助成について検討していただきたいと切に願っております。

(岡本課長)

全国では山形県と鳥取県が先進的に取り組んでおり、7つの拠点病院で相談件数のなかでも、

ウィッグや脱毛についての相談を受けているという情報をいただいております。民間団体が貸し出しを行っていると同様に伺っております。治療と仕事の両立について国の第3期計画に謳われておりますので、来年度の予算要求に向けて検討していくこととし、情報を集めながら検討しているところです。

(大内会長)

貴重な資料ありがとうございます。これでアンケート調査が活かされると思います。それではここで、時間となりましたので、事務局にマイクをお返ししたいと思います。

(司会)

大内会長、議事進行いただき、誠にありがとうございました。また、委員の皆様、貴重な御意見をありがとうございました。それでは、以上をもちまして、宮城県がん対策推進協議会を終了いたします。大変お疲れさまでございました。ありがとうございました。