

平成29年度第3回宮城県がん対策推進協議会ワーキング部会会議録

- 1 日時：平成29年10月2日（月）午後4時から午後5時45分まで
- 2 場所：宮城県自治会館2階 201会議室
- 3 出席委員（五十音順，敬称略）
安藤 ひろみ，石岡 千加史，渋谷 大助，丹田 滋，中保 利通，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，大変ありがとうございます。

ただ今から，平成29年度宮城県がん対策推進協議会第3回ワーキング部会を開催いたします。開会にあたりまして，宮城県保健福祉部健康推進課課長の岡本より御挨拶申し上げます。

（岡本課長）

皆様こんにちは。健康推進課長の岡本でございます。会議の開催にあたり一言御挨拶申し上げます。

本日は，お忙しい中お集まりいただきありがとうございます。いよいよ，がん対策推進計画策定ワーキング部会の最終回となりました。第3回ワーキング部会では，第3期宮城県がん対策推進計画の中間案について，御審議いただければと存じます。

先日28日に，国のがん対策推進基本計画案に関して，パブリックコメントが開始されました。若干国の計画案も変更がありましたので，第2回ワーキング部会における皆様からの御意見とともに，中間案に反映させております。

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願いいたします。

（司会）

本日は，お手元に配布させていただいております会議次第に従いまして進めさせていただきます。

それでは，ここからの議事の進行につきましては，石岡部会長をお願いいたします。

（石岡部会長）

それでは，議事に入らせていただきます。

本日の協議事項，第3期宮城県がん対策推進計画の中間案について，事務局より報告願います。

（事務局）

がん対策基本計画案のパブリックコメントが開始となり，参考資料11として全文添付しております。受動喫煙に関する目標値以外の掲載となり，それ以外にも若干の修正について，今

回の中間案に反映しています。

資料1を御覧ください。第2回ワーキング部会の審議結果を踏まえ、中間案を作成しました。また、事前にいただいて意見により、事前送付資料の一部を修正しております。なお、石岡部会長と相談し、専門分野については、別途、御意見を他の先生に伺い調整しています。骨子案及び事前送付した資料からの修正のあった点について、下線を引いており、二重線は、各委員及び専門の先生方からの御意見により修正した部分、その他の下線は、事務局が修正した部分になります。主な内容について説明します。

「第1章宮城県がん対策推進計画」について、3ページに「がん対策の進捗状況と評価」の項目を追加し、「年に1回進捗状況を把握すること」について、記載しました。この項目については、後ほど御審議願います。

「第2章がんを取り巻く現状」について、4ページ21行目のがん診療連携拠点病院の説明として、「緩和ケア」の文言を追加しました。13ページ29行目、在宅ホスピスケアの推進に関する記載について修正しております。

17ページを御覧下さい。「第3章目指す宮城のすがた」全体目標の「1.科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実について」、15行目に「現行県計画で目標として掲げている「がんの75歳未満年齢調整死亡率の20%減少」については、減少傾向ではありますが、目標が達成できなかったことから、今後6年間で、がん対策を一層充実させ、減少させることを目標とします。」と追加しております。この項目については、後ほど御審議願います。

19ページ「第4章 分野別施策」を御覧下さい。「1.科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」の項目の3行目に、過剰飲酒を追加しております。

(1)がんの一次予防①喫煙(受動喫煙)について、現状と課題に、情報発信や禁煙希望者の支援体制の充実について追加し、取組の方向性にも同様に追加しております。また、20行目に受動喫煙対策として、「飲食店」について明記しました。

②その他の生活習慣については、「宮城県食育推進プラン」による取り組みについて追加しております。

22ページを御覧下さい。個別目標については、「みやぎ21健康プラン」と連動した項目となっており、目標値の変更はしておりません。この項目については、後ほど御審議願います。20行目に「喫煙の健康問題に関する知識の普及」についての解説を記載しました。

28ページ「2.患者本位のがん医療の実現」については、2行目にがんゲノム医療についての記載について追加し、34行目の個別目標について、「拠点病院以外の医療機関における普及啓発」について追加しました。また、国計画案修正により、18行目に「小児がん拠点病院」を追加しました。

(2)「チーム医療の推進」の①がん医療提供体制の現状と課題に、19行目に「がん診療を統括する診療部の設置」、28行目に「医療安全」を追加しました。取組の方向性についても、「医療安全」を追加しました。

②各治療法(ア)手術療法については、県立がんセンターの藤谷先生に御意見をいただき、21行目「教育プログラム」、27行目「症例登録」、31行目「難治性がん等の診療体制」について修正しております。

(イ)放射線療法については、東北大学病院放射線治療科の神宮教授に御意見をいただき、

現状と課題として、「第三者機関による出力線量測定等の品質管理等」「高度な放射線治療の集約化体制」「核医学治療の体制整備」「専門性の高い人材を配置した診療体制の推進」「症例登録のデータベースの活用」について追加しております。取組の方向性としては、「緩和的放射線療法の普及啓発の推進」について追加しております。

(ウ) 薬物療法について、取組の方向性として、「拠点病院と、かかりつけ機能を有する地域の医療機関や薬局等との連携体制の推進」について追加しております。

33 ページ (オ) 支持療法については、17 行目に「リンパ浮腫外来の設置状況」について記載しております。

34 ページ (カ) チーム医療の推進の現状と課題について、6 行目「がんセンターボードの実施状況」「放射線療法の診療体制の整備」について追加しております。取組の方向性として、「専門チームと連携による環境整備の推進」について追加しております。

個別目標は35 ページに記載しております。化学療法について「がん看護専門看護師・がん化学療法看護認定看護師、がん専門薬剤師・がん薬部療法認定薬剤師」について追加しました。

参考指標の進捗状況の評価については、「拠点病院の整備に関する指針における指定要件や全国の傾向等を勘案し、総合的に判断を行う」としました。第2回ワーキング部会において、全国数との増加状況を比較し評価するとの提案をいただき、厚生労働省に照会しましたが、各病院の数の公表のみを行っていることが判明したことから、このような表現とさせていただきます。この項目については、後ほど御審議願います。

36 ページ (3) がんのリハビリテーションについては、東北大学病院肢体不自由リハビリテーション科の古澤先生から御意見をいただき、現状と課題について、「リハビリテーション研修の実施状況」「専門医の配置状況」「がん患者リハビリテーション料に関する施設基準届出医療機関数」「提供体制状況」について追加修正しております。取組の方向性については、「普及や体制整備の推進」とし、個別目標は設置しておりません。

(4) 希少がん、難治性がん対策については、国基本計画案の修正に伴い、「小児がん拠点病院」の文言を追加し、30 行目に「緩和ケア」を追加しております。

38 ページを御覧下さい。(5) 小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがん対策については、国基本計画案同様の構成とし、支援については「ライフステージに応じたがん対策」に記載しました。東北大学大学院医学系研究科呉教授に御意見をいただき、現状と課題に小児がんについての説明を記載、39 ページ9 行目に「在宅医療についての支援体制」、11 行目に「新規治療・新薬開発、ゲノム医療の応用等の実施体制の整備」について記載しております。取組の方向性については、40 ページに「小児がん拠点病院を中心とした小児がん医療の提供体制の整備の推進」と「在宅医療を含めた診療体制の充実の推進」について記載しております。

② AYA世代のがんについては、取組の方向性として、「適切な診療体制の整備の推進」「宮城県がん・生殖医療ネットワーク等と連携し、治療前の正確な情報提供の実施や、必要に応じて、適切な生殖医療を専門とする施設への紹介体制の整備を推進」について記載しました。個別目標につきましては、「医療提供体制の整備の推進」といたしました。

(6) 病理診断につきましては、41 ページの現状と課題に小児がん拠点病院と追加、「東北大学病院による病理・細胞診検査の支援」について記載しました。取組の方向性として、国基本計画の変更に伴い、11 行目に「認定病理検査技師や細胞検査士等の病理関連業務を担う臨

床検査技師等の適正配置」と修正し、個別目標についても同様に修正しております。

42ページを御覧下さい。がん登録については、宮城県立がんセンターの金村先生から御意見をいただき、43ページの現状と課題に、14行目「がん登録実務者の研修会」について記載し、44行目の個別目標②については、「全国がん登録に関するQ&Aの項目件数」と修正しました。

45ページを御覧下さい。「3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」28行目の緩和ケアの必要性についての文言を整理しました。①緩和ケアの提供について、46ページ3行目に「臨床宗教師の活動」について記載しました。

51ページを御覧下さい。②患者会等の充実の現状と課題について、18行目に「拠点病院の活動」、29行目に「ピアサポーターの活動実績」について記載しました。取組みの方向性の10行目に「ピアサポート」についても解説をし、個別目標は、③について、厚労省プログラムを使用した研修修了者の数を記載しました。

(3) 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援について、54ページ10行目の取組の方向性に「がん診療連携協議会との連携」について記載しました。

58ページを御覧下さい。(4) 就労を含めた社会的な問題(ア)医療機関等における就労支援の取組みの方向性として「両立コーディネーター」「トライアングル型サポート体制」について、解説を追加しました。59ページ14行目の取組の方向性に平成29年9月に発足した「宮城県地域両立支援推進チームによる取組の推進」について記載しました。

60ページを御覧下さい。(5) ライフステージに応じたがん対策の23行目の現状と課題に「高校教育のサポート体制について、修正しました。61ページ15行目に「小慢さぼーとせんたー」の解説を追加しました。取組みの方向性として、30ページ「療養中の教育支援」について、「国の動向を踏まえ、情報技術(ICT)を活用した高等学校段階における遠隔教育等、療養中においても適切な教育を受けることのできる環境の整備」と記載しております。今回の中間案では院内高校の設置には言及せず、引き続き、教育庁と検討する予定です。個別目標は62ページ30行目に記載しておりますが、「ライフステージに応じた切れ目のない支援体制の整備」とし、参考指標として①小児がん拠点病院における相談件数②小慢さぼーとせんたーにおける相談件数としました。

63ページ15行目「4. これらを支える基盤の整備」(1)がん研究について、現状と課題のがん登録について、「がんの将来予測についての研究には至っていない。」と修正しました。

64ページ23行目(2)人材育成の現状と課題について、「薬物療法や放射線療法に携わる専門性の高い人材の配置」「集学的治療等を専門的に行う医療従事者の養成」「ゲノム医療等についての専門的な人材育成」を記載しました。取組の方向性として、「専門性の高い人材の育成を推進」を記載しました。

65ページ12行目(3)がん教育の現状と課題に、がん教育の目的として「がんに対する正しい知識、がん患者への理解及び命の大切さに対する認識を深めることが必要」と追加しました。

66ページ6行目の取組の方向性の「外部講師の活用」については、「外部講師を用いたがん教育ガイドライン」について追加しました。臨床宗教師の活用についての提案がありましたが、教育基本法第9条(宗教教育)により、「国及び地方公共団体が設置する学校は、特定の宗教の

ための宗教教育その他宗教的活動をしてはならない」とされているため、現状の記載のままとしております。

2行目「がん啓発とがん検診の受診率向上に向けた包括協定」締結先の企業などの連携による普及啓発」「がん相談支援センターを通じた広報」を記載しました。個別目標は、67ページに記載しております。小学校・中学校・高校数別に設定しております。

「第5章 計画推進のための役割」について、68ページ16行目の①がん診療連携拠点病院にがん診療協議会の説明を追加、②に小児がん拠点病院を追加しました。

(石岡部会長)

続いて、資料3について説明願います。

(事務局)

第3期県計画の中間案について、前回同様に、事前に委員の皆様と、小児がんについて、東北大学病院の呉先生から、がん等分野について、宮城県立がんセンターの金村先生から御意見をいただきました。お忙しいところ資料を御覧いただきありがとうございました。いただいた御意見について、資料3を基に説明いたします。

資料3については、前回同様、章毎にまとめ、第4章については、分野毎に御意見をまとめております。右から2列目に事務局案を記載しており、今回も、主に、「ワーキング部会において審議」と記載した箇所について説明し、改めて皆様から御意見をいただきたいと思っております。

それでは、1頁目、第1章「5 がん対策の推進状況の把握及び評価」についてご紹介いたします。中間案ですと、3ページになります。こちらは、前回のワーキング部会で御意見をいただいておりますが、計画期間途中での見直しに関する項目ですが、事務局としては、毎年計画の進捗状況を把握し、計画に基づいたがん対策を推進していきたいと考え、進捗状況の把握について「年に1回」と明記し、案としてお示しさせていただきました。これに対して、見直しの時期を明確にすべきとの御意見を頂戴いたしましたので改めて御審議いただければと思っております。

次に、No.4を御覧下さい。こちらは、中間案の22ページ、(1)がんの1次予防における喫煙に関する個別目標に対する御意見でございます。飲食店における受動喫煙機会を有する者の割合の目標値について、0%にすべきとの御意見をいただいております。こちらについては、みやぎ21健康プランの推進協議会で今後協議されるため、その進捗状況を踏まえて検討していければと事務局としては考えておりますが、委員の皆様から御意見をいただければと思っております。

次に、No.6について、こちらは、(2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、科学的根拠を有する免疫療法、支持療法の充実とチーム医療の推進に関する個別目標への御意見でございます。中間案ですと、35ページになります。

前回のワーキング部会においても、参考指標①や②における、それぞれの数の「増加」という文言に関して御審議いただき、全国値との比較を行い、評価すべきとの御意見をいただいております。今回事務局で厚生労働省や、国立がん研究センターに確認いたしましたところ、全国値の把握が困難でございましたので、進捗状況の把握については、先ほど事務局から説明い

たしましたように、整備指針や、全国の傾向等を勘案して、評価していくことはいかががかと思
います。このようなことも含めて、改めて「増加」という文言について御審議いただければと
思います。

最後にNo.3 1 ですが、こちらは、事務局から今回のワーキング部会で御審議いただきたいこ
ととして、挙げさせていただいております。

順番が前後しましたが、中間案の第3章、全体目標における死亡者の減少について、国の計
画案では、目標値の設定はされておりませんが、死亡者の減少ということで進捗状況をみてい
く際に、当県では、第2期県計画で達成できなかった75歳未満年齢調整死亡率の20%減に
ついて、引き続き目標としてがん対策を推進してはいかががかと考えました。このことについて、
皆様から御意見をいただきたく提案させていただきます。

なお、がん登録分野の金村先生からは、主に、個別目標の修正について御意見をいただき、
一部事務局で文言を整え修正しております。

また、小児がん分野の呉先生からは、ライフステージに応じたがん対策における取組の方向
性の箇所に関して、院内高校の整備について御意見をいただいておりますが、こちらは、現在、
担当課と調整中でございます。資料3の説明は以上です。御審議のほどどうぞよろしくお願
いいたします。

(石岡部会長)

ただ今の事務局からの報告について、委員の皆様からいただいた意見について、資料3に従
って審議をしたいと思っております。No.1の見直しの時期について、中間検討という意見もござい
ましたが、事務局からは年1回協議会に報告することと提案がありますが、いかがでしょうか。

(丹田委員)

今年からの委員であり、毎年の協議会のディスカッションがどの程度のものなのかは推測す
ることしかできませんが、検討することと変更することは異なり、実際に必要な時に変更はで
きるのでしょうか。

(石岡部会長)

当然変更は可能だと思いますが、これまで変更したことはありません。事務局いかがですか。

(岡本課長)

これまでは計画を大きく変更したことはなかったと思います。小さな修正については、計画
自体を修正しなくても県の施策や関係団体が取り組んでいただくことを修正することは可能で
あると考えております。

(丹田委員)

受動喫煙も含めて、追加が必要な項目が生じた場合に、きちんと修正するということがあれ
ばこの文言で良いかと思っておりますが、計画を修正することが、事実上困難なのであれば、3年
に1回見直しをするべきであり、地域医療計画の在宅医療分野について3年に1回の変更という

文言が入っており、がん医療という非常に重要な内容であり、3年に1回の見直しをする必要があると思います。

(石岡部会長)

直せないというルールはあるのでしょうか。協議会で意見を言えば、直す機会はあると思います。

(岡本課長)

毎年、協議会で進捗状況を報告させていただき、いただいた意見も含めて、ウェブページで公表することとしています。計画を変更する時には評価を反映することとしており、年1回の協議会の場でできると考えています。

(石岡部会長)

計画変更の必要性があれば協議会で審議し、変更することが可能であるということによろしいでしょうか。

(丹田委員)

わかりました。

(石岡部会長)

資料3の1ページNo.5の受動喫煙について、事務局案として、みやぎ21健康プランの推進協議会における協議の進捗状況を踏まえて検討したいとありますが、いかがでしょうか。中間案の22ページになります。飲食店（毎日・時々）の現況値は40.4%、目標値10%、健康日本21の目標値15%とあり、吉田委員からは0%、全面禁止するべきとの意見がありました。吉田委員いかがでしょうか。

(吉田委員)

「受動喫煙のない職場」と書いてあるので、「受動喫煙のない飲食店」など書けないかと考えましたが、やはり0%としていきたいと思います。

(丹田委員)

具体的には10%というのはどのように計るのですか。

(岡本課長)

みやぎ21健康プランは平成34年までの計画で進んでおり、更新する時には県民健康・栄養調査を行い、状態を把握することとしております。今年度が21健康プランの中間評価の年であり、別なワーキングで目標をどうするかと議論している最中であり、変更となる可能性があり親会議が進行中で、流動的です。

(石岡部会長)

みやぎ21健康プランとがん対策推進計画では整合性がある必要があるのでしょうか。目標値について、個別領域の計画に対して、より高い目標値を設定してはいけないということはあるのですか。

(岡本課長)

21健康プランのデータを使っていますが、そういったことはありません。

(石岡部会長)

国の施策はどうなるかわかりませんが、厚生労働省は受動喫煙のない社会を目指しており、吉田委員の提案はもともと、飲食店に関しても「受動喫煙のない飲食店」という表現が良いのではないのでしょうか。他の委員はいかがでしょうか。

(渋谷委員)

「受動喫煙のない職場」とありますが、何%なのかわかりにくいと感じます。0%と書けないのでしょうか。飲食店の場合には、基本的には条例などで行うのが筋だろうと感じます。

(中保委員)

目標値は0%とするべきだと思いますが、そうすることで特定の会社の従業員に不利益を強いるのではないかということに付度しているのではないのでしょうか。

(石岡部会長)

煙草関連産業関係者を慮って、目標が厳しすぎるという意見でしょうか。

(中保委員)

そういう意見ではありません。理想は0%とっております。

(安藤委員)

理想を皆さんで一致して上げてはいかがのでしょうか。

(石岡部会長)

目標値は「受動喫煙のない飲食店」か「0%」、どちらにいたしましょうか。中間案としては0%としましょうか。修正をお願いします。

(渋谷委員)

家庭における受動喫煙は3%のままでしょうか。

(石岡部会長)

それについては、成人の喫煙率を0%としていないことが理由となっていると思います。職

場や飲食店は公共の場という考え方で、厚生労働省が受動喫煙ゼロを目指しているので、整合性がとれているのではないかと思います。これは中間案ですので、協議会で諮ることになりますが、事務局として何かと整合性が取れずに無理ということはありませんか。

続きまして、資料3の1ページNo.6について、「増加」という記載について丹田委員から意見がありました。35ページになります。先ほど説明がありましたが、全国データがないので、拠点病院の整備に関する指針の指定要件や、全国の傾向等を勘案して、総合的に判断を行うということについて追加したということです。増加は当然増加で、評価としては総合的な判断で良いと思いますがいかがでしょうか。

(丹田委員)

増加という表現を残すということですか。総合的な判断ができれば増加という文言は必要ではないと思います。

(石岡部会長)

参考指標には増加という表現はいらないだろうという意見には、確かに合理性がありますね。表の見方としては全て参考指標でしょうか。

(事務局)

全て参考指標です。参考指標に「増加」という文言を記載している理由としては、本文の課題に不足している状況を記載し、方向性として数の増加としており、そのような表現としております。

(石岡部会長)

提案ですが、指標というのは、数の増減ではないと思います。目標に例えば「がん医療従事者の増加」や「がんセンターボードの開催回数の増加」などと追加するのはいかがでしょうか。丹田委員の意見には合理性があると思います。他の委員の方々もよろしいでしょうか。

今回、新たに化学療法のところに「がん看護専門看護師」「がん化学療法看護認定看護師」「がん専門薬剤師」「がん薬物療法専門医」と書いてありますが、医師の項目とのバランスが悪くなっておりますので、他項目と同様に修正してください。

次に、17ページの75歳未満年齢調整死亡率の目標について、国では明確に目標値を記載しておりませんが、事務局案としては目標値を残しても良いのではないかと思います。具体的には71.8を目標値とすることについていかがでしょうか。

(事務局)

1ページに75歳未満年齢調整死亡率を記載しております。平成17年から20%減少した場合には71.8となるということが記載しております。

(石岡部会長)

6年後の目標となり、平成27年から考えると8年後の目標となりますが、最近の傾向をみ

ると、国の傾向もそうですが、下げ止まっております。医療の現場からすると、今よりも5ポイント以上下がるという目標は大きな目標になると思います。

(渋谷委員)

目標はあった方がよいと思います。

(丹田委員)

現行と言われるとわかりにくいので、「第2期宮城県がん対策推進計画」と明記し、「平成17年度から比較して・・・20%減少(71.8)」と書くべきだと思います。

(石岡部会長)

1ページを御覧ください。平成17年が89.8で、平成22年は81.7で8ポイント減少しております。次の6年で10.1ポイント下がるところ、4.4ポイントと減少が鈍ってきました。ここから8年後で71.8となると、目標が少し甘いと思います。県で試算したのではないのですね。目標が達成していないのもう一度採択したということですね。年齢調整死亡率はもう少し下がっても良かったと思っております。喫煙対策の問題が言われておりますが、目標値の設定は難しいと思います。具体的は数値を入れずに「平成17年度から20%減少」ということでよろしいでしょうか。

(丹田委員)

20%減少が71.8であれば、数値を入れたほうが良いと思います。入れた方がアピールになると思います。

(渋谷委員)

数値を入れることに賛成です。71.8という数字は中途半端ですので、目標としては70とするのはいかがでしょうか。

国がなぜ20%と掲げたというと、がん検診などのがん対策の他に、がん治療の進歩で、自然増も含めて20%減少としております。がんの治療法が良くなることによる減少が期待できるので、70くらいにするのがわかりやすいと思います。

(石岡部会長)

本来的にはもう少し低い目標値とすることが望ましいと思います。

(丹田委員)

70とした場合、根拠はどうしますか。

(石岡部会長)

前の目標よりの低くするというのでいかがでしょうか。第2期計画の際にも、国の案に合わせて20%としておりますので、独自のものではないと思います。数値の根拠は必要でしょ

うか。1年に約1ポイント減少する計算になります。

(岡本課長)

何らかの根拠が必要と思います。

(丹田委員)

今より1割減少ということではどうでしょうか。

(石岡部会長)

10年間で20%であり、それに合わせて、次の6年間で12%下げるといのはいかがでしょうか。数値としては68となります。70は低すぎるというものではなく、71.8は甘い数値だと思います。もちろん比例して減少し0に近づくということは考えにくく、医学の進歩があっても、年齢調整死亡率の減少は鈍化していくと思います。事務局いかがでしょうか。最近の鈍化を考えて70としたということではどうでしょうか。

(中保委員)

どこの時点と比較して何%なのかと記載する必要があると思います。

(丹田委員)

何らかの数値を出すことはインパクトがあると思います。

(石岡部会長)

70ということをお願いします。

さらに進めていきます。資料3について進めていきます。かなりの部分で修正している状況ですが、意見はありますか。

No.23については、呉委員から専門委員として意見をいただいたところです。61ページの「高等学校段階における遠隔教育や病院内高等学校の設置等」という意見をいただきました。事務局から説明がありましたように「高等学校段階における遠隔教育等、療養中においても適切な教育を受けることのできる環境の整備や、復学・就学支援等、療養中の生徒等に対する特別支援教育をより一層の充実を図ります。」とありますが、前回と修正したのでしょうか。

(事務局)

国の基本計画にあり、小児がんの医療分野に記載していたものです。

(石岡部会長)

病院内の高等学校設置については難しいということでしょうか。

(岡本課長)

今の段階で計画に記載することは難しいと考え、国基本計画の書き方に倣って記載しており

ます。

(石岡部会長)

具体的なアクションを起こせないということですね。呉委員が専門委員として発言したことについては修正はされているということでしょうか。

(事務局)

60ページに現段階のサポート体制について記載しております。院内高校については、隣県の福島県の情報を把握しており、学科の関係があることから、検討が必要であると考えております。

(石岡部会長)

呉委員の発言は、普通高校をイメージしたような発言だったかと思います。教育的な現場の県の意見で難しいということであれば、協議会で説明できるような資料を作成しておく必要があると思います。こちらについての意見についてはいかがでしょうか。

(吉田委員)

具体的にどういう点が難しいのでしょうか。一番困難な原因はなんでしょうか。

(事務局)

宮城県としては、実際の入院患者数等の把握を行い、高校教育課と検討をしないと記載が難しいという段階です。すでに取り組んでいる県からの情報では、学科の単位取得の問題があり、現状として難しい状態と把握しており検討が必要と考えております。

(石岡部会長)

61ページの記載を見ると「療養中においても適切な教育を受けることができる環境の整備」と記載しており、技術的な問題はいろいろあると思いますが、事務局案でよろしいかと思いました。

(岡本課長)

前向きに検討しないということを行っているのではなく、これから、入院状況を把握し、どのようにすれば、その子どもさん方の教育ができるかということについて、健康推進課と教育庁高校教育課との打合せをすることにしておりますので、具体的な書き方はできませんが、少しずつ前向きに考えております。

(石岡部会長)

協議会で具体的な検討をする機会があると思いますので、中間案はこのままといたします。

(中保委員)

No.48の臨床宗教師について、事務局説明を聞くと、理念を正しく理解されていないと感じました。臨床宗教師は特定の宗教のための宗教教育を行っているのではないということについてご理解いただきたいと思います。臨床宗教師の記述を外すことについては意見はありません。

(石岡部会長)

実際には、臨床宗教師は、特定の宗教をお持ちの方ですので、そういった方が学校で活動を行うことは県の教育担当としては問題があるのではないかと思います。

(丹田委員)

No.17の緩和ケア研修会の取り組みに関して、県内の臨床初期研修を実施している拠点病院以外のプログラムの中に緩和ケア研修を受講するように働きかけることについて提案しました。2年目が適切だと思います。国の動向というよりそれぞれの病院の研修プログラムの問題ですので、病院が意義を感じれば取り入れてもらえると思います。

(安藤委員)

初期研修の2年目が望ましいという意見ですが、都内では1年目の初期研修医にも受講を勧めているようですが、まだわからない段階で受講することに疑問を持ちましたが、いかがでしょうか。

(中保委員)

丹田委員の意見のとおり、追加していただけるとありがたいと思います。

(石岡部会長)

追加することでお願います。具体的には、どこに記載したらよいでしょうか。

(丹田委員)

48ページの取り組みの方向性に、追加してはいかがでしょうか。

(石岡部会長)

初期研修は定義で決まっておりますので、「県内の全ての初期研修医に緩和ケアの研修を受講するように取り組みます。」というのではいかがでしょうか。

(丹田委員)

各病院の実行が伴えば良いと思います。研修指定病院は決まっており、厚生労働省でマッチングを行っております。

(岡本課長)

初期研修につきましては、医療人材対策室でマッチングを行っており、こういった意見があ

ったことについて伝えていきたいと思います。

(石岡部会長)

研修指定病院に働きかけて、初期研修医にも緩和ケア研修を受講するように働きかけるということについて追加することは良いのではないのでしょうか。

実際に研修医が研修対象になっている理由は、拠点病院はがん患者に接する機会があるので緩和ケア研修を受けるということであって、特に拠点病院に関しては指定要件も盛り込まれております。がん患者が多い状況等全体を勘案すると、初期研修医に緩和ケア研修を受けさせるという方向性はおかしくないと思います。

おそらく、正確ではありませんが、初期研修のプログラムの中にも近い将来に入ると思います。外科学会や内科学会では研修プログラムにすでに緩和ケアを入れており、2大診療領域の学会は舵をとっているのです。将来的に厚生労働省もそのようにせざるを得ないと思われ、宮城県は、そこを一步進んで入れるということになります。

(丹田委員)

59ページの「宮城県地域両立支援推進チーム」の追記について、もう少し詳しく記載してはいかがでしょうか。両立支援コーディネーターやトライアングル型サポート体制について詳しく説明が記載してありますので、同様に記載していただきたいと思います。

(石岡部会長)

かなり専門的で新しい固有名詞なので追記してください。

(丹田委員)

No.22の項目で、59ページの就労以外の社会的な問題について、ウィッグの財政支援について、計画に記載した方が予算化しやすいという意見がありましたが、この点はいかがでしょう。

(石岡部会長)

59ページにアピランスについての記載があります。経済的な補助について記載を求めるといっていいのでしょうか。これまでの計画には財政支援については記載しておらず、計画に記載することで、予算化しやすくなるというものではないと思います。

(石岡部会長)

全体的に見ていかがでしょうか。

(丹田委員)

44ページのがん登録について、「DCN」「DOC」「I/M比」についての説明が必要だと思います。

(石岡部会長)

県民が見てわかりやすいように記載してください。

(事務局)

説明を加えます。

(丹田委員)

64ページの認定薬剤師について、正式な資格名を記載するようにしていただきたいと思えます。

(石岡部会長)

資料2ですが、「運動習慣のある者の割合」の目標値は何を基に設定しているのでしょうか。

(事務局)

目標値につきましては、21健康プランと同一の目標値となり、23ページに記載しております。

(石岡部会長)

全国と比べて、目標値が同じものと違うものがありますが、どういった議論があったのでしょうか。

(事務局)

みやぎ21健康プランの目標値設定する際に、国の算出方法を参考にしております。現況値よりも10%低減する値を目標値とし、本県として、ベースラインが国より低い場合は、国の目標値を目指すという考えで設定したものです。

(石岡部会長)

ゲノム医療は、国基本計画に具体的な数値目標がなくこのままで良いと思います。希少がん・難治性がんについても、具体的な数値目標を設定しておりませんのでこのままで良いと思います。

今日の議論を踏まえて少し修正いただきます。中間案の議論について終了となり、事務局に中間案を作成してもらいます。

それでは、最後に、次第4その他、ということですが、委員の皆様から何かございますか。

(なし)

(石岡部会長)

今後の進め方については、どのような予定となっておりますでしょうか。

(事務局)

修正案について、部会長に相談し、各委員の先生方に報告する予定としております。

(石岡部会長)

それでは、11月6日に開催される第2回がん対策推進協議会で、第2期計画の評価及び第3期計画の中間案を報告し、審議していただきたいと思います。予定していた全ての議事が終了しましたので、進行を事務局に戻します。

(事務局)

ありがとうございました。それでは、本日の会議は以上を持ちまして終了させていただきます。長時間にわたりありがとうございました。