

平成29年度 広島県がん対策推進委員会 第1回会議 議事要旨

1 日 時：平成29年6月5日（月）18：00～20：30

2 場 所：県庁北館第1会議室

3 出席者：荒川委員，井上委員，岡崎委員，河野委員，児玉委員，佐々木委員，杉山委員，
園田委員，土肥委員，豊見委員，檜谷委員，古本委員，本家委員，安井委員

4 報告事項

(1) がん対策推進基本計画の構成について

5 協議事項

(1) 第3次広島県がん対策推進計画の骨子（案）について

6 担当部署

広島県健康福祉局がん対策課計画推進グループ

TEL：082-513-3063（ダイヤルイン）

7 議事要旨

開会 委員15名中14名の委員が出席し，広島県がん対策推進委員会設置要綱第5条第2項の規定により，会議が成立したことを確認して開会。

菊間局長 平素からがん対策を含む広島県の健康福祉行政について，格別のご尽力をいただいていることについて，この場をお借りして，改めて厚く御礼申し上げます。
挨拶

昨年の7月に，この委員会に対して第3次広島県がん対策推進計画の審議をお願いしているところである。

その後，国においては，次期がん対策推進基本計画の素案が示され，「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」ということをスローガンとし，3つの全体目標として，「科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」，「患者本位のがん医療の実現」，「尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」を掲げている。

これから，県の計画について皆様とともに，取組を含めて議論していただきたいと考えている。

本日は，国の次期計画の素案を踏まえて，本県の次期計画の骨子案について，審議していただきたいと思う。

各委員の皆様方のそれぞれの立場から忌憚のないご意見をいただくようお願いする。

報告事項 がん対策推進基本計画の構成について

(1) 資料1により事務局から説明

委員 過去5年間で課題がクリアされた訳ではなく，それに付け加えてがんの遺伝子の解析とそれに対する治療の推進，また，免疫チェックポイント阻害薬が出てきて，支持療法も加わっている。現行計画では小児がん拠点病院が指定されたが，小児から少し年齢が上がったAYA世代，超高齢化社会に向けた高齢者のがん対策が注目され，ライフステージに応じたがん対策が盛り込まれた。がん相談，緩和ケアについては，かなり実績が上がりPEACE研修の受講者も増えてきているががん診療に携わる者の90%以上の受講という目標は達成で

きていないので、引き続き取り組んでいきたいと思っている。がん教育については、6月には県内6カ所で実施を予定し、10月には教育主事の先生に対してがん診療連携拠点病院の医師による研修会を開催することとなっており、引き続き取り組んでいきたい。

委員 がん対策推進基本計画ができて10年が経ち、次期計画は11年から16年目となるが、振り返ってみると第1期はがん対策基本法が制定され、計画について6カ月以上議論はされたが、がん対策をどこから始めるかといった感じで急いで計画を策定したという印象である。それから5年が経ち、対策が行き届いていないところが改めて浮き彫りになってきて、それらを第2期で加えてきたという中で、次期計画は当初の計画と比べてかなり中身が深まってきたという印象である。そうした中で全体目標の2番目、3番目においては、社会との関連、体制整備をこれからどうやって患者中心に家族へのサポートを含めて、様々な社会の資源と連携しつつ組み立てていくのか、といったことが出てきているのではないかと思う。

委員 国の現行計画では緩和ケアが別建てになっていたが、次期計画では「がんとの共生」の中に盛り込まれることになっている。これは緩和ケアが以前の終末期というイメージから、診断時からということが広がっているという事象ではないかと理解している。「尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」の「尊厳を持って」というのは非常に哲学的で難しいかもしれないが、まずは心身の苦痛をとることが大事だと思うし、その上で一人ひとりの意向を尊重するということが「尊厳を持って」という意味ではないかと理解している。

委員 国の第1期計画、第2期計画では、医療を充実させるということが一番の課題であったが一定程度整備され、次に出てくるのは患者、家族の日常生活、社会生活の課題である。疾病だけでなく生活の面で、小児がんの患者には教育機会の確保、働く世代の患者には就労の継続、高齢の患者には生活と療養の課題がある。次期計画ではこれらに切れ目なく対応し社会的にどう支えるかについて盛り込まれている。「尊厳を持って」ということであるが、哲学、倫理の本を読んでみると、尊厳のある人、無い人の考え方は、近代以前においては、知識があって知的である人、つまり人格があって判断ができる人と定義されている。しかしそれが自力でできなくなった人についても尊厳があるということで、例えば知的障害者のノーマライゼーション、インテグレーションということがあるが、そういうものががん患者についても、今までできたことができなくなっても、その人がその人らしく人間として尊重される、といった様な社会を作り上げていけば良いのではないかと思う。

委員 国の次期計画を見て非常に感じるのは、いわゆる国民、一般の人ががんに対して自分の問題であると考えて自分でできることをしっかりやる、ということ強調していることである。もう一つは在宅の看取りであるが、病院やかかりつけ医、地域社会全体と連携しながら在宅の看取りに対して真剣に考える時期に来ていると計画の中にほんのりと浮かんでいると感じる。

- 委員 国の次期計画については、目標を含めて非常に良くできており異論はない。現行計画と比べて具体的になっていると感じる。この具体的なものに対して、医師会として関与できることは積極的に取り組んでいきたい。
- 委員 国の次期計画においては、具体性のある全体目標から具体的な取組が盛り込まれており、今後の指標が更に出やすい計画になっていると思う。看護の領域では主にサバイバーシップケアとして、相談、共生の分野でどのような役割を果たしていくのか、具体的に打ち出せれば良いと思う。
- 委員 近年、がん医療が非常に進んで患者団体にとっても希望が持てる状況になってきている。在宅については、国の施策としてそうならざるを得ないところはあるが、もっと市民に届くようにしていかないといけない。
- 委員 国の次期計画の中で歯科医師として関与できるのは、チーム医療、がんのリハビリテーション、支持療法だと思うが、本県の周術期の口腔ケアの提供件数は全国で断トツの一位である。それでも提供しているのは、歯科医療機関数の約10%の160施設程度であり、もう少し頑張らないといけないと思う。
- 委員 がん検診サポート薬剤師は、がん予防、がん検診に重点を置いて取り組んでいるが、薬物療法の副作用のコントロールが薬剤師の重要な役割となってきている。薬物療法は主に外来で実施されるが、抗がん剤の副作用が生じるのは在宅である。今後は注射による薬物療法も在宅での実施が考えられるので、このことへの対応や緩和ケアを含めて薬剤師会において考えて取り組んでいかないといけないと感じている。
- 委員 市町の役割としては、がん予防とがん検診の充実であると思うが、国の次期計画の全体目標にも記載されている。市町においてももしっかり取り組むことが重要であると示されており、この方向で良いと思う。
- 委員 国の次期計画において、個別の具体的なキーワードが出てきていることが特徴であると思う。
薬物療法が意味するのは分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬である。がんゲノム医療についても随分先の話だと思っていたが研究が進んできて、今後6年間で実践に移していこうと宣言している。現在、約100の分子標的薬がある遺伝子変異を網羅的に次世代シーケンサーで調べることが可能となっており国立がん研究センターを中心に進められているが、先日の新聞で報道されたように具体化しようとしている。また、日本癌治療学会、日本癌学会、日本臨床腫瘍学会が合同で次世代シーケンサーを用いたがんゲノム医療のガイドライン、ガイダンスを、私も委員であるが今年の秋ぐらいまでに作って約100のパネルを薬事承認、保険収載し、ここ1年で導入されるようになると思う。

委員 国の次期計画は具体性が出てきて目標を立てやすいようなものになっている。これはそれを裏付けるデータが集まっているということだと思う。その中でがんの一次予防、がん検診については、「科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」とあるが、これは科学的根拠のある、即ちプラスのデータがあるものだけを推進することを強く求めている。一部のデータだけがプラスのものについては導入しない、それを導入すると結果的に科学的根拠のある取組が不十分となる。

委員長 国の次期計画においては新しい項目が多く加わるとともに、具体的なことまで言及されている。概ね皆さんの意見は良い計画になっているということだと思う。色々な治験が実施されたり新しい考え方の薬が出てきていることも影響していると思う。

協議事項 第3次広島県がん対策推進計画の骨子（案）について
(1) 資料2-1, 2-2により事務局から説明（基本理念、目指す姿等）

委員長 県の次期計画の目指す姿（将来像）にがんによる死亡者の減少を入れるべきかどうかについて意見をお願いしたい。

委員 がんが死亡する県民を減少させるというのは非常に大きな目標になると思うが、例えば脳卒中で亡くなる人を増やすという意味なのか。年代ごとの死亡率を算出して日本人がこれぐらい余命を持っていて寿命がこれぐらいというものがある中で、県として平均より良くすることが「がん対策日本一」ということではないのか。がん予防により発症を抑えて治療レベルも高いということであれば理解できるが、がんが死亡する県民の減少というのは、他の原因で死亡する人が増えればがんによる死亡者は減るわけで、理念的には非常に分かりやすいが国が次期計画の全体目標としなかったのは、そういうことがベースにあるのではないかと思う。

事務局 国及び県の現行計画では、高齢化の影響があるため75歳未満の年齢調整死亡率を全体目標として設定している。国が次期計画においてがんによる死亡者の減少を敢えて全体目標に掲げなかった理由としては、明確に何をすれば死亡率がどれだけ下がるという根拠付けが難しいということもある。

委員 例えば、「がん対策日本一」というのは、他県に比べてがんによる死亡者が少ないというのが言えれば良いことである。その根拠付けができないから国の次期計画から外された訳であり、一見後退したように見えるが実際には非常に進歩している。

委員長 結局、明日なくなるかもしれない人にオブジーボを投与し続けるのか、ということにつながる、また、尊厳との兼ね合いもあるのではないかと思う。

委員 第1期計画、第2期計画では、とにかくがんが死亡する人を減らすという目

標設定だったものを次期計画ではエビデンスに沿った最高の取組によりがん患者を減らして究極的に死亡率が減っていくという予防、検診の充実を掲げている。このことに広島県がこれからどれだけ力を入れていくかということを示すべきである。がんで死亡する人を減らすという目標設定よりもがん予防を広島県民にどれだけ推進していくかという第1案を推挙する。

委員 　私はがんによる死亡者の減少を目標として残すべきだと思う。広島県は「がん対策日本一」を標榜しており、何を持って日本一と言えるのか、死亡者数が少ない、死亡率が低いというのは一番分かりやすい。今までずっと目標として掲げてきたものを外すべきではないと考える。がんによる死亡者の減少は色々な取組の結果であり、予防、検診はそれを達成するための手段である。

委員 　がんによる死亡者を減らすというのは大きな目標であって対策としての具体性はそこには表れてこないと思う。例えば広島県のがん対策が日本一であれば、その結果がんによる死亡者が減少するということは、理念として同じことである。がん対策の結果として、がんによる死亡者の減少は起きるはずである。

委員 　がんによる死亡者を減らすという目標を考えた時に、死なないのが良いのか、そうではなくて、どう豊かに人生を送るかが問題で長さの問題ではないと思う。どうやっても生かすという風には家族は思っていない。そこが国の次期計画の全体目標の尊厳の文章に表れているのではないかと思う。

委員 　私は第1案に賛成である。国の次期計画では、第1期、第2期の計画と違って具体的な項目がかなり詳細になってきており、目指すべきものをどうしたらいいかということが記載されている。それは今までの経験を踏まえて出てきたもので、最初の頃はその辺の議論が十分できていなかったし、とにかく大きく掲げるものとして「がんによる死亡者の減少」が出てきたのではないかと思う。科学的根拠に基づくがん予防、がん検診を実施すれば結果的にがんによる死亡者数は減少してくると思う。具体的に何%減少させるという目標を出すよりも、そもそも、広島県は目標を達成し、国は達成できなかったのは、乗り越えられない色々な問題があったから、そういう結果になったのではないかと思う。今回の受動喫煙の問題にしても、我々はどんどん進めていくべきと考えているが、国の政治家が絡んで政治的な問題となった場合は、なかなか計画として進められないということが裏にあるのではないかと思う。それなら具体的な取り組むべき課題をクリアしていけば良いのであって、敢えて数値目標を掲げなくても良いのではないかと思う。

委員 　私も第1案に賛成である。尊厳死というのは死なせるという意味で使われているが、そうではなくて、緩和ケアを勧めている訳でもない。こうした言葉についてしっかり理解したうえでがん対策を進めて、その結果、がんによる死亡者が減るということで良いのではないかと思う。

委員 　私も第1案に賛成である。科学的根拠に基づくがん予防・がん検診を充実す

ることによって、若くしてがんで死亡する県民を減少させたいというのが本音だと思う。80歳、90歳の人にがん検診を充実させても予防にはならない。年齢にあった治療法の選択、緩和ケアの提供が必要ではあるが、根幹は若い人のがんの死亡率を下げたいのが本音であり、そのためには、がん予防・がん検診に重点的に力を入れることが一番大切だと思う。

委員 国の次期計画の全体目標には副題が付けられているが、県の次期計画の目指す姿には付けないのか。副題として「がんを知りがんを予防することによって、若くしてがんで亡くなるものを減らす」を付け加えれば良いのではないのか。

事務局 今後示す素案にしっかり記載したいと考えている。

委員 私も第1案に賛成であるが、国の次期計画の全体目標の中で「科学的根拠に基づく」という言葉が医療に付いていないことに不安を覚えている。予防・検診には「科学的根拠に基づく」という言葉が付いているが、科学的根拠に基づかない医療、治療がこれから問題となってくる部分もあると思う。がんの死亡率については、がん対策を実施した後の最終的な結果として示せば良いのではないかと思う。

委員 県の現行計画においては、目指す姿にがんで死亡する県民の減少としてがんの死亡率を80.5人から72.5人に減少させる目標を設定し達成している。今まで掲げてきた目標を無くして科学的根拠に基づくがん予防・がん検診とすることに理解が得られるよう記載に工夫がいると思う。結果としてがんの死亡率はずっと減ってきているということをしちんと示さないといけな。県の次期計画では、もっと具体的にがん予防・がん検診に取り組むということをしちんと書き込まないとがんの死亡率を下げるという旗を下すと受け取られかねないと思う。

委員 大変難しい問題だと思うが、本文に具体的なところを書き込んだうえで、第1案で良いのではないかと思う。「科学的根拠に基づく」という言葉が医療に付いていないことについては、忸怩たるものがある。

委員 75歳未満の年齢調整死亡率であれば、もっと下げていくという目標を設定することは悪いとは思っていない。一方で寿命が延びればがんの死亡者は増えていく。75歳未満の年齢調整死亡率を下げるというのは、もっと大きな目標であって、そういう意味では4つ目標があっても良いのではないかと思う。

委員長 ほとんどの方が第1案に賛成ということなので、第1案ということにさせてもらいたい。ただし、本文等のところで、がんによる死亡者を減少させるという目標を下したわけではないということ担保できるように文言を考えて盛り込んでもらいたい。(第1案を承認)

委員長 県の次期計画の目指す姿(将来像)の「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」について意見はないでしょうか。

「患者本位のがん医療の実現」というのは、患者が望む医療を全て提供することに囚われ過ぎて医療界が混乱しているところもある。患者が望む医療を提供するというところもあるが、医師が必要と認めたものを提供することが基本であり、患者が望む医療を全て提供することは基本ではない。

「尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」は極めて重要である。アップルの創業者であるスティーブ・ジョブズが6年前に膵臓がんで亡くなったが、彼は全ての文献を調べて自分の状態が手術、化学療法等の治療をしてもしなくても同じということで、あらゆる治療を拒否して1年後に亡くなった。それが悪いのかというと、なかなかそうとは言えない状況である。そういう意味では2、3に掲げる目指す姿は対になっているという気がする。

委員 国の次期計画の全体目標にはサブタイトルが付いており、それが重要という気がする。それが無いと誤解を招くのではないか。

事務局 委員の言うとおりであり、国の次期計画の全体目標にはサブタイトルが付いているのはもちろん説明文も付いている。県の次期計画においてもこれに沿った形で盛り込むよう考えている。

委員 先ほどから言われているように、国の次期計画が大変わかりやすく良くなっているという表れだと思うが、例えば、2番目の全体目標は患者の望む治療を全て提供するのか、ということがあるし、3番目の全体目標は患者が治療を拒否したら治療をしないのかといった誤解される面も多いと思うので、目指す姿にこれらを掲げたうえで誤解を受けないよう捕捉する文章を盛り込むことが現実的ではないかと思う。

委員 「尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」についてであるが、現在、地域包括ケアが非常にわかりやすくなってきており、医療、介護、福祉、産業保健等の支援が具体的に記載されているが、がんに関わった患者に対してどういった支援が必要かについて国の第2期計画までは具体的なものがなかった。次期計画では尊厳を持ってということで、在宅で何もしないということではなく、訪問看護師が患者のもとに行き就労支援も行うという、がんと共に生きるということは非常に意味深く、がんに関わってもより良い生活を送る、QOLを高めるために我々が支援していける社会を作っていこうということが、地域共生社会として明確に示されており、各分野の支援する人の連携も示され分かりやすいし、更に具体的に何をやるのかを県の次期計画において示せば良いのではないかと思う。

委員 県の次期計画の目指す姿を「患者本位の適切ながん医療を受けられる体制を充実させる」、「がんになっても自分らしく尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現させる」としてはどうか。言葉を省略すると様々な意味が出てきて良さが失われる可能性が出てくると思う。

委員 「患者本位のがん医療の実現」からビッグデータや人工知能には普通の人
はなかなか辿り着かない。国の案を読むと個別化医療やプレジジョンメ
ディシン、いわゆる精密医療、最適医療に特化したような話となっている
が、県としてそれで良いのかという気がする。「患者本位のがん医療の実
現」には患者に寄り添う医療、患者の意思を生かす医療ということが含
まれるのではないかと。

委員 2番目、3番目の目指す姿は、ほとんど良くできていると思う。県が
現行計画で掲げている6つの柱が網羅されており、これをより具体的、重
点的に実施すべき取組が明確になったことで良い方向に向かったと思っ
ている。

委員 私もゲノム医療、人工知能について違和感があると感じている。それ
は研究者として徹底的にがん治療を研究し、あるいは先進的に取り組む
ことは大事であると思うが、患者本位の治療とは少しそぐわない印象
を受けている。

事務局 これは国の計画として記載されているものであり、県においては県
として相応しいものに置き換えた記載にしたいと考えている。本日は、
大きな項目、方針として承認いただき、その内容については次回に提示
させてもらいたい。

委員長 目指す姿の2番目、3番目について、皆さん賛同いただけたと思
います。ただし、記載する文章については分かりやすく広島県に相応し
いものにしてもらいたい。(目指す姿の2番目、3番目について承認)

協議事項 第3次広島県がん対策推進計画の骨子(案)について
(1) 資料2-2、2-3により事務局から説明(予防、検診分野)

委員 「がん検診の受診率向上」にある「意識段階に応じた普及啓発」と
はどのような意味か。

事務局 現行計画にも掲げているが、県民の意識段階をがん検診に関する
無関心期、関心期、準備期に分け取組を進めている。現在、無関心期に
対してはデモン閣下を起用したインパクトのあるがん検診の普及啓発、
関心期に対しては市町が実施するがん検診のコール、リコール、準備期
に対しては市町における受診しやすい環境づくりとして、レディース検
診、土、日曜日に検診日を設定するなど工夫をしている。それぞれの意
識段階に応じた取組を実施するという事である。

委員 「感染症対策の強化」にある「肝炎ウイルスへの新たな感染の防
止」とは具体的に何か。

事務局 「肝炎ウイルスへの新たな感染の防止」とは、若年層の性交渉
による感染に関する普及啓発とB型肝炎ワクチンに関する情報提供及び
必要性についての広報を考えている。

委員 それは重要なことだと思うが、がんの一次予防としては「肝炎ウイルス検査の受検促進」を「感染症対策の強化」の一番に掲げてはどうか。全国的に肝炎ウイルスの受検が不十分ということが問題となっている。広島県においては、ここ数年肝がんの発症が減ってきており肝炎対策の効果が出ていると思うが、現時点において効果を上げる具体的な対策としては、「肝炎ウイルスへの新たな感染の防止」より重要であると考える。

委員長 例えば献血の際に必ず肝炎ウイルス検査を実施するが、陽性の検査結果を送付しても殆ど受診につながっていない。病院において入院、手術の際に必ず肝炎ウイルス検査を実施するが検査結果が伝達されていない。また、ある程度の補助が受けられるのに受診していない者が大勢いることは事実である。このことに肝臓の専門家は頭を痛めている。注意喚起する必要があるのではないか。

委員 県の次期計画の「たばこ対策の強化」の中に国の次期計画にある「妊産婦や未成年者の喫煙をなくすための普及啓発」が盛り込まれていないのはなぜか。

事務局 取り組まないということではなくて、県の次期計画では、「喫煙による健康被害についての普及啓発の推進」の項目の中で盛り込むよう考えている。

委員 「がん検診の受診率向上」について、国の次期計画には10項目掲げているが県の次期計画は3項目になっているのは国の掲げている取組を3項目の中で具体的に盛り込むということか。

事務局 そのとおりである。取り組まないということではない。

協議事項
(1) 第3次広島県がん対策推進計画の各分野の方向性について
資料2-2, 2-3により事務局から説明（医療分野）

委員 ビッグデータや人工知能を活用した医療については、現在の人工知能の発達を考えると学習効果も加わって大変な勢いで進化している。6年先には外科手術に人工知能を組み合わせるとロボットが外科手術を実施できる時代が来ているのではないか。県の次期計画に掲げられていないのはなぜか。

事務局 ビッグデータや人工知能を活用した医療については、国が主導して研究、開発すべきであり、県が主導して取り組むのは困難であると考えており県の次期計画には掲げていない。こうした治療法が確立すれば普及に取り組むものと考えている。

委員 国の次期計画にある「がん医療の均てん化の促進」は県の次期計画には掲げないのか。

事務局 県の次期計画の「1 医療提供体制の充実強化」の中の「がん診療連携拠点

病院の機能強化」の項目の中でがん医療の均てん化、集約化について、国の計画を踏まえて盛り込むよう考えている。

委員 「2 医療内容等の充実」についてであるが、「病理診断の充実」を最初に掲げるべきである。病理診断がないとがんかどうか分からず診療にならない。2番目に手術療法、次に、日本にはがん患者が120から130万人いると言われているが、そのうち100万人が薬物療法を受けている。ということで、薬物療法、次に放射線療法の順番が良いのではないかと。

事務局 現行計画も同様であるが、「医療内容等の充実」に掲げる診断、治療法等の順番は国計画のとおりである。

委員 病理診断の充実は重要であり、化学療法においても個別化医療が進むとペルオキシレドキシシンなど、病理診断の役割は重くなってくる。病理診断の充実を考えた時に国の次期計画には「より安全で迅速な質の高い病理診断や細胞診断を提供する体制を強化する」とあるが、特に希少がん、難治性がんといった症例数があまり多くないものについては、日本病理学会と国立がん研究センターにコンサルテーションできる体制を整備していくということである。

病理専門医は広島県のみならず全国的に不足しており、日本病理学会として対応しないとイケない大きな課題であるが、現在2,368人しかいない病理専門医をたちまち3,000人にしようとしている。そのため、診療報酬の改定の度に評価を上げてもらっているが、今後も学会として努力していかないとイケない。

委員 広島県は岡山県と比べて人口当たりの病理医数がかなり少ない。これが今後も続くと臨床の立場からすると非常に困る。がん治療は病理診断がないと始まらない。治療医だけでは何もできない。

委員 県のふるさと枠として、知事が指定する診療科に病理診断が入っており、広島大学医学部の学生が来年入局の予定である。この他にも後期研修医が5名おり、近いうちに配置できるようになるのではないかと考えている。

委員長 全部が病理というわけではないが、ゲノム診断は非常に重要で抗がん剤の選択はほとんどゲノム診断をもとに実施されておりゲノム診断がないと使えない抗がん剤もある。

委員 私は20年前ぐらいから内科診療においてゲノムを見ながら治療を変えるという最先端のことをしていたが、ようやく普及する段階に間もなく来るという状況である。

委員 現在、ゲノム診断と薬がかなりアンバランスになっており、100種類ぐらいは簡単に次世代シーケンサーにより分かっているが、薬がそれにマッチしていない。更に進んだゲノム医療というのは第一相試験において最初に人に投与

されたような薬もすぐに合う人に投与できるような体制を整備することであり、ゲノム医療の充実と言えるのではないか。もうすぐそういう時代が来るのではないかと思う。

委員長 そうなると、薬の岩盤規制を取払ってもらわないといけない。一度、薬の添付文書に加わると絶対に変わらないということがあるので、意味の無い遺伝子検査をしているという面もある。

委員 基本理念に「県内のどこに住んでいても、どんながんであっても、必要な手立てや情報を受けることができ、安心して暮らせる広島県」を目指し、総合対策を強化する。」とあるが、現在の拠点病院の機能で山間部も含めて全ての地域においてがん医療が提供できているのか。均てん化が図られていると言えるのか。

事務局 広島県の7つの二次保健医療圏の全てに国指定のがん診療連携拠点病院が整備されており、表面的には医療提供体制が整っていると言えるが、例えば県北であれば三次、庄原地域ではがん診療連携拠点病院は三次中央病院があるだけなので、そこは仕組みについて考えないといけないと認識している。

委員 国の次期計画の目指す姿に「患者本位のがん医療の実現」とあるが、現行計画では「患者本位」という言葉は使われておらず、それが加わったということは、これまでは患者本位ではなかったのか、また、何を目指しているのか。

事務局 国の次期計画の全体目標に「患者本位のがん医療の実現」が盛り込まれた経緯は確認できていないが、まだまだ医療を受ける患者にとって、その意思よりも治療医の方針が優先されているのではないか、インフォームドコンセント、セカンドオピニオン等が行き届いていないという状況があるのではないかと考えている。

協議事項
(1) 第3次広島県がん対策推進計画の各分野の方向性について
資料2-2, 2-3により事務局から説明（がんと共生分野）

委員 これまで2期10年緩和ケアが推進されてきて、広島県緩和ケア支援センターの取組の成果として、緩和ケアという考え方が大分浸透してきたと思うが、看取りを実施している病院、拠点病院における治療が終わった後に療養する病院や在宅における緩和ケアはまだまだという状況なので、今後、緩和ケアの拠点化の推進、その周辺の緩和ケアの充実について次期計画に盛り込んでどうかと考えている。また、施設と在宅の緩和ケアを如何に繋ぐかという連携がこれからの大きな課題であると考えている。

また、県として平成25年度から4年間、在宅緩和ケアコーディネーターの配置を含めて在宅緩和ケア推進モデル事業を実施してきた。そのモデル事業においては、がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターにコーディネーターを配置するケースと地区医師会の中に配置するケースがあった。それぞれの地

域の事情によるためどちらのケースが良いとは言えないが、新たに人員を配置することはなかなか難しいので現在配置されているMSWや看護師等が担った方が円滑に進むのではないかと思っている。そうすると益々がん診療連携拠点病院に負荷がかかってくるのではないかと思う。国としては、がん診療連携拠点病院に設置が義務付けられている緩和ケアセンターに調整員の配置を考えている。これは県が想定している緩和ケアコーディネーターの役割と重複するところがあるので、今後詰めていきたいと考えている。

委員 相談支援、情報提供についてであるが、地域包括ケアにおいて、現在、医療と介護についてまとめているので、その成果を次期計画に盛り込むべきである。がん相談支援センターを含めて、在宅、救急医療等もあるが、その成果がはっきりしているのであれば、あるべき姿について整合性が取れるのではないかと思う。

がん相談支援・情報提供推進会議において意見が出ているのは、がん診療連携拠点病院の中でがん相談支援センターの機能について広報が十分でないということである。県立広島病院では取組が実施されていると聞いているが、主治医が治療を提供した後の生活面や心理的な支援が必要な患者にがん相談支援センターを紹介する仕組みの構築についてがん診療連携拠点病院において取り組むべきである。

がん患者等の就労を含めた社会的な問題についての意見では、がん相談支援センターにおいてハローワークによる出張相談を行っているが、あまり上手くいっていないという報告がある。広島大学病院ではハローワークによる相談の利用が減ってきている。その理由としては、ハローワークの仕組みは自分で自分のキャリアを形成できる、求人、求職の仕組みを利用できる人は良いが、がん患者の多くは職場の労働条件や仕事の内容が合わず調整が必要であり、ハローワークでは対応できないのではないかと、という意見が出ている。また、個々の事業所が就業規則を改正するといっても限度がある。例えば子育て中、あるいは介護をしている従業員の短時間労働が法制化されており、それによって事業所は制度化している。がん等の長期療養が必要な従業員について国が法制化しないと事業所の努力だけでは就労支援は進まないと思う。

委員 広島大学病院の小児科には臨床心理士が2から3人配置され、小児がんの患者の心理的な問題のケアをしており、国も養成しようとしているが、人数が全然足りていないので均てん化までは進まないと思うがどうか。

委員長 これは人員の配置に要する費用の問題があり、診療報酬で評価されれば広まっていくと思う。

委員 がんセンターにおいても基本的に人が足りない。特に地方のがんセンターは厳しい。国は計画を推進するため、がん診療連携拠点病院の指定要件を設けているが、なかなかこれを満たすことは難しい。私が栃木県立がんセンターの所長をしていた時は、地方公営企業法の一部適用で法的に縛られた人事システムであり難しかったが、今は地方独立行政法人になっているので、管理者のやる気があって採算が取れば対応できるようになっている。しかし補助金等の財

源の裏付けがないと現実にはなかなか難しいと思う。

広島県は緩和ケアの人材は育っているが、維持するための財政的な支援が必要であると思う。広島県の緩和ケアは全国的にもリードしている分野なのでぜひ進めてもらいたい。

委員 各がん診療連携拠点病院には相談員が2名以上配置されており、そのうちがん相談支援センターに専任で配置されているのが半分、地域連携部門と兼務で配置されているのが半分となっている。次期計画においては、「尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」を目指すこととしているが、相談員を確保しないと上手くいかない気がする。

在宅緩和ケアコーディネーターにしても、がん患者の在宅緩和ケアについて責任を持つ人がいないと上手くいかないのではないかと。地域包括ケアとして高齢者のケアを関係者が連携して提供することになっているが、最後に誰が責任を持って調整するのか、権限、信頼を含めて人的な配置をどうするのかが課題であり、この点を整理する必要があると思う。

委員 私が所属しているNPO法人の中に在宅医もいるが、その方に話を聞いてもあまり良い話は出てこない。患者が治療を受けた病院と家族、在宅医、がん相談支援センター、訪問看護師など関わる人は多くいるが、それぞれの役割がさっぱり分からない。計画を策定する際には関係者全員が集まって、どう関わることの役割の骨組みを決めないとなかなか上手くいかないのではないかとと思う。

委員 がん診療連携拠点病院と一般病院でがんの治療をして看取りまで、訪問看護等を介護支援専門員が間を取り持ち地域包括ケア支援センターも関わっているが、関係者それぞれの役割の連携が本当に重要であると思っている。今後、超高齢化社会の中でがん患者の緩和ケアの領域で拠点病院の充実、在宅緩和ケアコーディネーターの育成も非常に重要であるが、実際に多くのがん患者を診ている一般病院において緩和ケアを提供できるよう分かりやすいフォーマットを作って、どこの施設が見ても広島県において緩和ケアをどのように提供しようとしているのか理解され、医師、看護師等に分かりやすいものが提示できれば良いと思う。がん患者にとって拠点病院の充実さと同様、一般病院においても緩和ケアが更に進むと良いと考える。在宅での療養体制の構築について訪問看護ステーションが頑張っているが、こうしたことについても県の次期計画に盛り込んでもらいたい。

委員長 結局は十分な人員を配置できるような診療報酬体系になっていないので体制が不十分ということである。日本ではどこで提供しても提供内容が違っていても同じ医療費ということで難しい面もある。

委員 一般病院における緩和ケアについては、実態を把握できていない状況なので把握するところから始めないといけない。地域における関係者の役割が確立されていないということであるが、実際に患者のケアに関わる中で医療だけな

く介護も含めて事例検討会を通じて顔の見える連携が少しずつできているので引続き推進し、形だけを整えるのではなく実践的なことも進めていく必要があると思う。

委員 在宅医療・介護連携推進専門委員会はどういうメンバーで検討が進められるのかが非常に重要であると思う。今は全くそれができていないと思うので、在宅療養に関わる訪問看護師等の関係者が多く参画したうえで検討するようお願いしたい。

事務局 在宅医療・介護連携推進専門委員会は地対協に設けられた専門委員会であるが、医療分野に福祉、介護分野を加えた多職種の専門家による会議体である。

委員 現在の在宅医療は、これに関わっている人の特別なエネルギーによって連携が上手くいっているところもある。県が軸になるかどうかは分からないが、誰かが軸になって在宅医療を推進していかないといけない。

委員 私が在宅医療・介護連携推進専門委員会の委員長を務めているので、ご意見を十分踏まえて検討したいと思う。在宅療養については多職種連携と市町の在宅医療・介護連携推進事業の8項目が非常に重要であるので、県、市町、県医師会、地区医師会と連携し、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会と一体となって進めていこうと考えている。

委員 広島大学病院では緩和ケアセンター、がん相談支援センターを運営しているが、間を取り持つ看護師として、病棟、外来のそれぞれにリンクナースを配置しがん看護外来に繋げている。この取組により以前と比べてがん相談支援センターとも上手く繋がっていると思う。こうした取組を外に向けて発信し広めていきたいと考えている。

ライフステージに応じたがん対策についてであるが、AYA世代への支援というと小児がんからAYA世代に移ったがん患者の長期フォローアップという視点ばかりが強調され、例えば15歳1か月の小児がんの患者は、診療報酬制度上は小児ではないので全く小児入院医療管理料が算定できない。未成年のAYA世代の初発のがん患者への支援が必要である。診療報酬上の評価を厚生労働省に要望していかないといけない。AYA世代の長期フォローアップだけでなく未成年の初発のがん患者への支援について、もっと議論を深めてもらいたい。

委員 前にもお願いしたが、生活習慣病、禁煙について学校保健の中で小学生、中学生からの教育が非常に重要である。全県の小学生、中学生に実施するには莫大なエネルギーがいるが、文部科学省が示すテキストにより各学校医、養護教員、看護師を講師としてガイドラインに沿ってがん教育を進めていきたいと考えている。

委員 就労支援についてであるが、ハローワークは国の機関なのでしっかり連携し

ていかないといけないが、社会保障関係の制度が変わってきており、生活困窮者自立支援法が平成 27 年にスタートし、福祉事務所を設置する市町は雇用対策を実施することになった。例えば広島市の雇用推進課において雇用対策を実施している。有名なところでは大阪府豊中市がハローワークでは就労が困難な者に対する相談支援の中でがん患者に対しても支援している。「支援付就労」支援とって、その人に寄り添いケースマネジメントをしながら就労支援の計画を立てるといふ取組を実施しているが参考にする価値はあるのではないかと思う。

委員 私のがん患者への支援を 17 年、電話相談を 9 年実施してきたが、私と関わる人はある程度の知識のある人であった。認知症サポーター養成講座という 1.5 時間の講座であるが非常に分かりやすかった。がん患者の立場に立つ、意識するということは問題がありそうな感じがしている。全ての人ががんに関する知識を持つことが一番大事であり、知識が無いままに小林麻央さんのブログを見て自分のことと一緒にして考えている人が世の中には非常に多くいる。学校教育におけるがん教育も大事であるが県民にがんに関する講座を受講してもらい最低限の知識をつける取組について県で実施することはできないか。

委員長 第 3 次広島県がん対策推進計画骨子案については皆さんからの意見を踏まえ修正し、委員長の一任により決定する。(委員了承)

(閉会)

8 会議資料一覧

- 資料 1 国のがん対策推進基本計画の現行計画と次期計画素案の構成
- 資料 2-1 第 3 次広島県がん対策推進計画の骨子(案)について
- 資料 2-2 第 3 次広島県がん対策推進計画の骨子案(詳細)
- 資料 2-3 第 3 次広島県がん対策推進計画の骨子(案)に対する専門会議等における主な意見
- 参考資料 1 第 3 次がん対策推進計画の策定に向けたスケジュール
- 参考資料 2 広島県におけるがんの現状
- 参考資料 3-1 第 3 次計画のがん予防・検診分野における骨子案及び国計画への対応方針
- 参考資料 3-2 第 3 次計画のがん医療分野における骨子案及び国計画への対応方針
- 参考資料 3-3 第 3 次計画の緩和ケア分野における骨子案及び国計画への対応方針
- 参考資料 3-4 第 3 次計画の相談支援・情報提供分野における骨子案及び国計画への対応方針
- 参考資料 4 第 3 期がん対策推進基本計画案