

令和5年度第1回福岡県がん対策推進協議会議事録

日時: 令和5年6月20日(火)15:00～

場所: 吉塚合同庁舎 6階 Y603A 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)

では、皆様お揃いになりましたので、「令和5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、ご出席いただきまして、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、課長補佐の柏田でございます。よろしくお願いいたします。

まず、開会に当たりまして、当課課長の牟田口より、一言、御挨拶申し上げます。

(牟田口がん感染症疾病対策課長)

がん感染症疾病対策課長の牟田口でございます。本日は、大変お忙しい中、福岡県がん対策推進協議会にご出席いただきありがとうございます。委員の皆様方には、日頃より本県のがん対策の推進にご理解・ご協力をいただいておりますことを、この場をお借りしてお礼を申し上げます。

さて、国において「がん対策推進基本計画」が令和5年3月に閣議決定されました。この計画は、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の基本的方向性について定めるとともに、都道府県計画の基本となるものであります。

一方、本県では、「第3期福岡県がん対策推進計画」に基づき、がん対策の推進に取り組んでいるところですが、今年度が計画の最終年度となっております。本日の協議会では、国の基本計画等を踏まえた、本県のがん対策推進計画の見直しの方向性や骨子案について、事務局から説明させていただくとともに、委員の皆様にご協議いただきたいと思います。

限られた時間ではございますが、どうぞよろしくお願いいたします。簡単ではございますがご挨拶に変えさせていただきます

(司会)

続きまして、新しく委員に就任された方をご紹介します。

厚生労働省福岡労働局職業安定部職業対策課 課長 吉田委員です。本日は代理として、同課課長補佐の赤木様に出席いただいております。

福岡県保健所長会 副会長 唐木委員です。

新しく委員に就任された方は以上の2人でございます。

なお、伊豆委員、大山委員、川口委員は所用によりご欠席の連絡をいただいております。

また、大賀委員、吉住委員におかれましては業務の都合により、会議途中でご退席となっております。

続きまして、事務局を紹介いたします。保健医療介護部医監の佐野でございます。がん感染症疾病対策課企画監の川原でございます。課長技術補佐の近藤でございます。がん対策係長の綾部でございます。

また、本日の議事内容につきましては、議事終了後、県のホームページへ掲載予定となっております。ご了承いただきますようお願いいたします。

では、議題の審議にあたりまして、事前に配布しております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、本協議会会長であります、蓮澤会長にお願いしたいと思います。蓮澤会長よろしくをお願いいたします。

(蓮澤会長)

こんにちは、蓮澤でございます。早速、本日の会議次第に沿って進めさせていただきます。発言は、議長の指名に従ってよろしくお願いいたします。

まず、議題(1)「第3期福岡県がん対策推進計画について」、事務局より説明をお願いいたします。

[事務局説明]

(蓮澤会長)

ありがとうございました。今の説明は現在の第3期のがん対策推進計画の振り返りということでございます。それに、患者体験調査についても福岡県と全国の比較を出していただきました。この件につきまして何か、ご質問・ご意見ございましたら挙手をお願いします。

[挙手なし]

これは、あくまで現在の状況ということでございますから次に進みます。

次は、議題(2)「計画見直しの方向性について」関連して議題(3)「第4期福岡県がん対策推進計画の骨子案について」、事務局より説明をお願いします。

[事務局説明]

(蓮澤会長)

ありがとうございました。計画の見直しの方向性と、第4期の福岡県がん対策推進計画の骨子案について事務局から説明がございました。基本的には国を踏襲しているということでございますが、計画見直しの方向性につきましては、今出されました資料3を基に議論をして、委員の皆様からいただきました意見等が、今後の計画の素案に活かされてくるものと思います。

それでは発言のある委員は挙手をお願いします。

(藤副会長)

ありがとうございました。患者体験調査をベースとして、劣っている、全国に比べて悪いところを中心に、この計画を見直されたということで、姿勢としてはよろしいのかと思います。例えば資料4でいいますと、国と最も違うのは、がんとの共生の分野のところ、もう一つ、分野別目標の④というのが国の中からはみ出て、ここが一丁目一番地みたいな部分で一番目立つ変化であると思いますが、それはやはり資料2の3ページ目ですけど就労経済についての一番下で「治療のために退職・廃業した人」の割合が、全国19パーセントなのに福岡県では25パーセントということでございまして、差がある、非常に大きな差のところを注目されたというのはよろしいかと思います。

ちっちゃいことはいっぱいあるんですけども、大きな方向性としてはこの骨子案というのは私は賛成したいと思います。

お尋ねしたいのは、骨子案ですからいいのですが、次の時の協議会が9月と書いてありますので、その時にはこの各論をもうちょっと詳しく説明する、基本計画というのは文章になって冊子になりますので、もっと詳しく何をするかというのを話していくべきだと思いますけどもそういう認識でよろしいでしょうか。例えば、(資料4の)一番右の働き方のところの④というのは重要ポイントだと、劣っているから重要なんだというからにはある程度具体的な指標とかを決めないといけない、とくに福岡県独自の指標を決める、ちょっと簡単ではないと思いますけども、そういう姿勢も持って今後、各論の素案を作っていく必要があると思うんですがこのあたりについては、この認識でよろしいでしょうか。

(蓮澤会長)

事務局、いかがでございましょう。

(事務局)

ご意見ありがとうございます。

先生がおっしゃったように、次の協議会には素案ということで、実際にある程度文章化した形でわかるようにお示しできればと考えております。

数値目標等につきましても、国はロジックモデルというところで、ある程度目標を立てたり数値化するモデルも作っておりますので、そういった数値も示しながらご説明できればと考えております。

(蓮澤会長)

いかがでございますか。よろしいですか。

(藤副会長)

はい。

(蓮澤会長)

他に意見はありますか。

(山本委員)

がんの子供を守る会の山本と申します。

小児がんの対策についてなんですが、小児・AYA 世代がん患者の在宅療養患者の支援とありますけども、あと、情報を先月いただいたのを見ましたけど、残り18自治体というところまで迫ってきました。

私達もかなり努力して自治体のほうにはお伺いを立てて首長さんにはお願いをして、ここまで皆さんのおかげで進んできたと思います。ただあと少しというところでやはりここからエンジンをかけて進めなければならないと思っています。私達患者会としても何かできることがあれば県と一緒に、担当課のみなさんと一緒に進めていければと思っています。これから、今年度内に取り組んでいただけるように私達としては要望書を提出していると思うんですが、各自治体の方には、要望書を一緒に、患者会の声として届けていただくのがいいんじゃないかと思いますがどうでしょう。

(蓮澤会長)

事務局どうぞよろしく。

(事務局)

ご意見ありがとうございます。

先ほど申し上げられました、小児・AYA 世代のがん患者の在宅療養の支援なんですけども、おっしゃるとおりまだ全市町村実施できていない状況、確かにそのとおりでございます。県としても毎年市町村さんをお願いしているところではあるのですが、引き続きそういった支援、働きかけを行っていくと、やはり市町村に聞きますとどうしても人的とか財政的とかいろいろな状況がありますので、そこも市町村と協議しながら、取り組んでもらえるように前向きに進めてまいりたいと考えています。

(蓮澤会長)

いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

(高松委員)

福岡大学の高松です。

本日の会は骨子を定めるということで、ちょっと違う質問になってしまうかもしれませんが、がん検診受診率が福岡県は低いと前から分かっていて、目標50パーセントにも達していない、で来年度は国と同じように60パーセントに引き上げるのはどうですかと言われて、それはいいですねと思うんですけども、じゃあ具体的にどうするのか、具体的などころまでは今日は話をしなくても良いのかもしれませんが、まずそこが気になって。何で50パーセントにも達していないのに、50パーセントではなく60パーセントなのかと。前から福岡県の受診率が低いことはがん診療連携拠点病院の会議とかで聞いていて、なぜだろうと思いがらいるんですけども、その考察が何か、検診率を上げる方法っていうのは具体的な案があるのでしょうか。

(蓮澤会長)

どうぞ。

(事務局)

ご意見ありがとうございます。

おっしゃるとおり、福岡県がん検診受診率は50パーセントにも満たない状況でございます。

がん検診はたとえば市町村のがん検診、また職域でのがん検診、いろいろながん検診がございますので、市町村でどのように実施するか、職域でどのように実施するかそういうところで、市町村であったり企業さんであったり保険者であったり、いろんなところと連携しながらがん検診受診率の向上に向けて取り組んでいければと考えておるところでございます。

原因についてこれといった理由があれば良いんですけども、福岡県で特異な理由があるかといえなかなか難しい状況で、その辺もいろんな方の意見を聞きながらがん検診受診率の向上に取り組んでいけたらと考えています。

(高松委員)

全国的にも職域だとか市町村での推進、働きかけでがん検診率ってあがるものなんですか。自分は限界があるんじゃないかと思えます。今度の第4期のがん対策基本計画の中でも目標としてがんの予防って書いてある。拠点病院としても何かしないといけないのかなと思いつつ、自分たちはどっちかというがん治療をする立場ですから、何かできないかなと思いつつなかなか良い案が浮かばず。

ただ、一次予防と二次予防で関係があるところがあるのかなと。県の医師会の先生方もそうですが、開業医さんは他の医療とか高血圧の生活習慣病の治療で、一次予防に努めてあると思うんですけど、そういう方々に二次予防も勧めていただくとかですね、糖尿病とか、あなたがんになりやすいから絶対検診受けないかんよとか高血圧の人とか、なんかそういうところを職域だとか市町村よりも、自分は病院で働いているからそう思うのかもしれませんが、大学病院だと、がんの診療科だけじゃなくて糖尿病の科や高血圧を診ている先生に呼び掛けて患者さんに検診を勧めるというような、そういう取組をしていかなきゃいけないのかなと自分は最近考えていますので、もしよかったら考えてみてください。

(深野委員)

今の検診の話ですが、がん教育がありますよね、中学生に行ったがん教育で、体験者の話の後に、こういうアンケートがありました。「今までがんは治らなかったり、患ったらつらいことばかりとっていました。でも、今日お話を聞いてがんは治すことができる、辛いことを支えてくれる仲間や家族と乗り越えていくことができるとわかりました。2人に1人がなる病気だけど早期発見ができるように意識したり、命を大切にしたいと思いました」と。がん教育の場で、感受性の強い中学生とかに検診の大切さ教えると、先の長い話だけど、検診に繋がるのではないかなと私は思いました。総合的に考えたら良いんじゃないかと思えます。

(蓮澤会長)

ありがとうございます。

検診率がなかなか上がらないと、前からの課題ですが、どうしたら上がるか何か良い考えはないで

すか。

(藤副会長)

良い考えは、あったらとっくにされていると思うんですが、お聞きしたいのはですね、良いところの都道府県の比較とかですね、好事例の収集とかはされているのでしょうか。もちろん、それをそのまま福岡県に適用できるかは別として、原因がわからないから、検診を呼びかけようでは限界があると思うので、何らかの具体的なアクションを少しずつでもしないと永久に進まないという気がしますそのあたりいかがでしょうか。

(事務局)

今年度から厚労省の新規事業でエビデンスに基づく受診率向上施策を実装させるという事業が新しく始まりまして、それは具体的に数値が上がった施策を都道府県が市町村に研修をして、実際に市町村が実装していくという事業が始まっております。今年度、本県も全市町村がそのエビデンスに基づく施策を計画立案していく、そして、令和6年度から順次実装・実施していくという流れは少しございますので、そういった良い事例・先進事例を県内市町村が取り組んでいく、ということ今年度から実施していけたらというふうに考えています。

(本田委員)

ふくおか公衆衛生推進機構の本田です。私は大学にいたときは治療をする立場だったのですが、現在検診事業をやる施設におりまして、検診をやっている施設の質の差が信じられないくらい差があるというのがよくわかりました。特に2次検診に対する勧奨、検診をやることはやっても2次検診に対する勧奨を積極的にやっている、あるいはその結果を医療サイド、診断サイドにフィードバックをちゃんとして常にブラッシュアップをしている施設と、一切そういうことをやらないでただ単に検診をやっている、何もしなければ人件費は下げられますから、価格勝負だけになってくるとそういうところが出だす。

これは地方自治体も職域もそうなんですけども、やはり価格だけの入札ではなく、ちゃんとした検診事業として受診者のためになる検診をやっているかどうかというのを、総合的に評価する仕組みにしないと安かろう悪かろうがまかり通るような状況になってます。ですから恐らく異常を言われた方々が個人のレベルで医療機関を受診されて、それが結果に反映されてない可能性もあるんです。検診施設は責任をもって2次検診の勧奨、それから2次検診の結果をちゃんと医療機関からいただいて、それを報告するというのをちゃんとやっていかないと、安かろう悪かろう検診がまかり通ってはいは、なかなか福岡県のがん検診は良くなっていかないのではないかなと、検診をやる立場になってひしひしと感じています。

(蓮澤会長)

ありがとうございました。今の件は時々指摘を受けるところでございます。がん検診を受ける年齢もこういったものはいないんじゃないかとかそういったことも指摘があったようですが。この件について事務局から何かございますか。

(事務局)

検診事業者の実際の取り組む姿勢とかそういったことございますけども、市町村や職域でも精密検査の受診勧奨などを行っていくことが重要なことかなと考えておりますので、検診事業者にばかり任せるのではなく、市町村からも、要精密の方に対して個別に勧奨するだとか職域についても、職域の方で精密検査の受診勧奨をすとか、そういったことも必要なかどうか考えております、ただ職域の方についてはなかなかそういった知識もない職域もありますので、そこは県なり行政のほうから働きかけ、周知をしていければと考えています。

(辻委員)

福岡県医師会の辻でございます。福岡県医師会としてもずっと前から問題視しておりまして、さっそくですけども今年度、つい先々週ですかね、福岡県医師会としましても検診の重要性を訴える冊子を作りまして医師会員の先生方にも20~30部配っております。それを使ってさっそくやっております。そういう地道な努力もやっておりますし、教育につきましては当然前からやっておりますけども、福岡県医師会が講師の先生にお願いしてという、こうした取組も少しずつ根付いてきて、生徒たちの反応も強くなってきています。地道な努力をコツコツするしかないかなと感じております。また何か良いアイデアがあれば福岡県医師会としても対応したいと考えています。

(蓮澤会長)

がん教育について、先ほど中学生にとありましたけども、学校教育の方では何かありますか。

(中野委員)

教育委員会中野でございます。県の教育委員会でも、小学校・中学校・高等学校にがん教育の推進授業をしております。年間です、40校近くに講師を派遣している授業がございますので、そういったところで先程、県の資料にも書いてありましたように子供たち、特に小学生中学生あたりにはやっぱりがん教育の正しい知識を学びながらも、我が家のお父さんお母さん、特におじいちゃんおばあちゃんに、そういったところにしっかりと受診を勧奨するようなシステムを今後とも教育の中でも地道にやっていきたいなと考えています。

(藤副会長)

情報提供と思って聞いてください。平成30年度の患者体験調査を比較の対象にしてありますが、これがもう何年かして新しいのが出てくると思います。それが今作られているところです。基本的には比較の対照ができるように大きくは変えないこともあるんですが、新しいこともあると思いますので、それが最終的な案が出る前に、いろんなところでオープンにはなっていくと思います。そういうところも見ていながらこの計画も作る、タイムラグはあると思いますけども、そういうところにもアンテナを張っておいていただければと思います。

(蓮澤会長)

委員の皆様から出されました意見が次の会議の時に生きてくると思いますので、どうぞ他にあれば。

(深野委員)

ピアサポート研修のことですが、コロナ禍で養成研修が開催できなかったんですが、昨年度1回開催され、県の認定のピアサポーターが23名誕生しました。県の担当の皆様は大変ご苦労があったと思います。私たちががん患者は「同じ体験をした人と話をしたい」という要望が結構あるんですね。それで、無事に認定者が出ましたので、養成研修だけで活用しないと何なりませんので、今後はピアサポーターの養成研修とともに、拠点病院での活用も進めていただきたいと思います。

(事務局)

ご意見ありがとうございます。おっしゃるとおり令和4年度から、ピアサポーターの養成研修を実施しまして、養成研修を受けた受講者の方には、名簿を作成させていただいて、拠点病院から依頼があれば紹介してつなぐことも検討していますので、その辺もぜひ活用していただければと、今後もっと活用できるように拠点病院と連携してやっていきたいと考えています。

(藤副会長)

ピアサポーターの養成というのは今おっしゃったようにできたけど活躍する場がないと意味がないということになりますし、拠点病院の中でもそういう認識は持って、どうにかして各病院に行ってもら。どっかの病院にある程度所属をしておかないと、外におられて、名簿があるけどこっちに来てといっても、それは中々広がらないと思いますので、拠点病院側もそのことは認識しながら広げていかなければいけないなと思っています。

(蓮澤会長)

いろいろ意見が出ましたけども、事務局におかれましては、次回協議会で議論する計画素案の作成に、ここで出された意見を活かしていただけたらと思います。

それでは次にまいります、議題の(3)「報告事項 ロジックモデルの活用について」、事務局より、説明をお願いします。

〔事務局説明〕

(藤副会長)

これは報告事項なのであれですけども、多分みなさん、ロジックモデルというものを、私も知らなかったんですが、がんだけじゃなくその上の医療計画とかにもロジックモデルという言葉がたくさん出てきます。国の基本計画の中にも何か所かロジックモデルという言葉が出てきて、国がロジックモデルの案をもうすぐ出すことになります。ただ、これ作るのは相当大変ですね、私少し関わっているのですが、どなたが作られるんですかね。

(事務局)

私どもで作る予定にしております。

(藤副会長)

ですね。相当大変ですよ。現場を知らないとピントがずれた目標になったりするとかですね、非常に難しいところが出てきますので、そこはよく考えていただけると。これは予防のことが別紙5に書いてありますけども、たとえば共生のところの最終目標は何かといたら、困った患者さんが一人もいないとかが最終目標になるんですけど、そのためには何があったかという、ちゃんと情報が提供されて分かるようになっていたりとか、右から左に行くのがロジックモデルなんですけど、施策が決まっていますので、左から右に行くことになりまして。そういうことまで含めて、ある程度現場の意見も聞きながら、ただ全員がそろおうとできないです。あまりにも大変すぎて。だから、まあ作る方向で仕方ないんですけども、簡単に作れると思わないほうが良いと思いますのでよろしくお願いいたします。

(蓮澤会長)

ということで、事務局は覚悟して作っていただけたらと思います。

(辻委員)

打合せの時にもお伺いしたのですが、PDCA とロジックモデルというのはどういう、多分 C のところに入ってくるんだろうと思いますが、C のところがロジックモデルと考えて、アウトカムとして出して今後評価していくのか、新たにまた PDCA をしながらロジックモデルも別にやるというのは非常に無駄な気がする、新しいものが色々入ってくるのはいいんですけど、あまりにもいろいろありすぎると、位置づけをきちっとしておかれないと、現場は混乱するんだろうなと思います。

(事務局)

これまでも、中間評価という形で3期の計画の取組の評価を、協議会でしていただいていたんですが、実はその時は指標が多すぎてなかなかこう、昔のことでもあるのですが、ロジックモデルのような、各指標に基づいて○△×という評価をしておりました。

今回それをちゃんと系統立ててロジックモデルという形に整え、これをもって今後施策の進捗を図って、中間評価をして、さらなる施策に活かしていくということなので、新たなモデルや評価指標を乱立させていくというわけではなくて、今後はこのモデルをもって評価をしていけたらというふうに考えています。

(辻委員)

基本的には PDCA の C をきちっと作るということだと思うので、そこは位置づけをしっかりとしたほうが良いと思います。

(藤副会長)

先生がおっしゃるとおりなんです。C のところで、拠点病院でやっているというのはここでいう一番左側のがんの施策のところ、アウトプット指標というのがここで、今は予防しかありませんけども、指定要件に準じたものやっていくというのが必要にはなってきます。問題で一番重要なのが、中間アウトカム、もちろん最終アウトカムもですけども、遠い話で、実効性や即時性を考えると、中間アウトカム

や分野アウトカムでやってこうというのが大きなところで、だから数はそうなくて良いんだと思います。その代わり、本当に測定ができる指標なのかということを考えないといけなくて、測定をするために、現場に何かを聞くということじゃなくて、大きく言えば政府 DPC のデータであったり、国民生活基礎調査であったりとか、それを福岡県バージョンでできるかどうかという、そういう大きな目で見ないと、すいません、講義をしているみたいで失礼な話をしているかもしれませんが、ということ考えないとこれが意味がないと思います。ちっちゃなレベルの PDCA サイクルは現場でどんどん回しながら、でもそれを回すことで大きなアウトカムはうまくいっているのかということの検証をしていかないといけない、ただ、今作るというのはあくまでもエビデンスがあるのかということそんなことはないんです。これをしたらこれになるだろうという推論の、チェーンオブリーズニングと言いますが、推論の連鎖ということを考えながら作って、それを目標にしていこうということをしていくのがロジックモデル、1回作れば終わりじゃなくて、しょっちゅう変わって良いんだというような認識を持っていただく必要があると思います。

(蓮澤会長)

色々新しいことが出てくると大変ですが、どうぞよろしくお願いいたします。他に何かなければ。

(事務局)

途中退席されました大賀先生より、議題2の今後の見直しの方向性についてご質問を受けていますので、それをご紹介させていただけたらと思います。

資料3の3ページ目、ポツ2つ目です。若年女性の受診率向上に向け、受けにくいと感じるバリアやハードルを減らしていく環境整備の具体的な方法について何かありますかと質問を受けております。

それに対する回答として、市町村がん検診の実施の際の託児の推進だったり、現在県立大への出張子宮がん検診のモデルをやっておりますので、そういったモデルの他大学への展開だとか、対象者の視点に立った正しい知識の普及などが考えられます。

もう1点ございまして、資料3の4ページ目、2つ目です。がん治療が妊孕性に与える影響に関する説明や意思決定支援、がん・生殖医療ネットワークの連携促進、小児・AYA 妊孕性温存治療費助成事業の活用促進等について検討をどういふふうに対応していくかというものです。

うちのほうで考えられることとしましては、1つ目の意思決定支援については拠点病院等の指定要件にもなっていることから、次期計画にも盛り込んでいくことで、医療従事者から個々の患者への適切な意思決定支援の推進が期待されると、2つ目のがん・生殖医療ネットワークについては、既に全ての県内拠点病院についてネットワークに加入いただいているところから、今後具体的な運営等について、どのようにネットワークを運営していくか、どのように役立てていくのかというところを拠点病院と相談しながら進めていきたいと、3つ目の、小児・AYA 世代の妊孕性温存治療の本県の事業につきましましては、必要な方に情報が行き届くように拠点病院や市町村を含め、広く関係機関と連携し、県の妊孕性温存治療費の助成事業の周知を図っていくことと考えております。以上です。

(蓮澤会長)

大賀委員から意見があり、事務局からの回答とのことでした。

(高松委員)

福岡大学の高松です、今の妊孕性の温存のことでお聞きしたいことがあるのですが、患者体験調査アンケートで福岡県は妊孕性温存に関しては他県に比べると聞いているにも関わらず、実際に妊孕性温存の処置を受けた人は少ない。情報は提供されているが、実際に受けた人は少ないというのはどういうふうに県は考えられているのでしょうか。

(事務局)

その差の原因はわからないんですけども、一概に妊孕性温存治療の治療を行った人の割合が高いから良いとか、低いから悪いというわけではないと思いますので、例えば県の妊孕性温存治療費の助成の制度を知ってもらっていたら妊孕性温存治療の実施を検討したのに、ということもあるかもしれませんので、そういったことのないように、あるいは必要な情報や正しい知識をがん患者の方が得た上で治療の判断ができるようにしていくことが必要だと考えています。

(高松委員)

今までずっと数字で説明されてきたのにここだけ数字はあまり関係ないよと言われても説得力が弱いような気がするのですが、精子や卵子を温存する施設というのは、福岡県ではどういうところでされていて、他県とはどう違うのかということは調べられているのでしょうか。結構民間病院で行われていることが、福岡県は多いんじゃないかなと思うんですがそこら辺の違いとか。

(事務局)

その辺は、妊孕性温存治療をやっている施設と考えてよろしいでしょうか。

(高松委員)

はい。そこに行きにくい理由とか、妊孕性温存治療を行いきにくい理由がないのかと。

(事務局)

福岡県の妊孕性温存治療ができる施設は9施設でございます。他県との比較等はできていない状況がありますので、次期計画に向けていろいろ検討できたらと考えております。

(高松委員)

あまり関係ないのかもしれませんが、他県では結構、がんの治療を専門に行っているような拠点病院のような割と大きいところでやっているところもあれば、福岡市は少なくとも民間病院で、民間病院が悪いと言うつもりはありません、そこら辺の差があるんじゃないかということと、たしかに温存をすれば良いわけじゃないということは賛成します。その後本当に出産に結び付くかどうかというのが問題なので、そこら辺の数は把握されてますかということと、1回温存してお金払ったら終わりじゃないですよ。毎年毎年温存し続けるためには費用を払い続けなければいけないと思うので、中にはドロップアウトして温存はしてるけども、お金を払わなくなっている人もいるという話も聞きますので、そこら辺の実際どうなっているのかということも、とても重要な問題だと思います。ぜひ調査していただくことと、中には

本当に子どもが産まれた方いらっしゃると思うんですね。そういう情報を県民に発信していくと、増えるのかもしれませんが。たしかに数値だけではないと思いますので、数値の中身を詳しく教えていただければと思います。

(事務局)

先生が言われた課題は認識して、まずはどこでもお願いできるわけじゃないので、妊孕性温存、きちんと保管していただかなくてはいけないので、お願いしていたのに急に冷凍保管庫が壊れたとか、そういったことがあってもいけないので、こういった治療施設というのは学会等の認定施設、限定したところに依頼しています。わからないところでやっている分はわかりませんが、少なくとも拠点病院ですとか、県の事業の助成にのっかっているところに関しましてはどこで治療するか、温存するかというのは指定させていただいて行っております。おっしゃられるように実際どこまで成功したかというのは、そこらへんの評価、そこは課題と認識しています。どこまで追っかけられるかはなかなか難しいところもありますので、ただそういったところがないと事業の評価ができないのかなと思いますので、課題として認識しています。実際そういった調査が難しいというところもありましたので、そこは行われておりません。冒頭のご質問、ちゃんと説明しているのにこれだけ福岡県は低いんだと、ある程度精度管理していますし、多く受けていただける医療機関が県内にもありますので、他県に比べて低いということが意外だったので、どうもこの調査、4つの県内の拠点病院等での集計なので、またちょっと古いデータなので、わからないかもしれないんですけど、ちょっと聞きに行けないかなと個人的には思った次第です。ご指摘いただいたところも前回の調査ではできないかもしれないですが、次回また、藤副会長の情報提供もありましたように、こういった調査というのもあるとお聞きしておりますので、今度は調査の段階から情報をとってできればと思います。

(蓮澤会長)

様々な意見ありがとうございました。これらの意見を次回の素案に活かしていただけたらと思います。その他ありますか。

(山本委員)

大賀先生がいらっしゃるから。小児がん診断ハンドブックというものが、九州・沖縄地域小児がん医療提供体制協議会の方から作成がありました。これは東京都で作っているものですが、中身を少し変えて九州の先生の皆様が丸丸とお作りになったものです。これは、中身はクリニックとか開業医の先生方用に小児がんを診断するためのハンドブックになっています。ドクターともお話ししましたが、小児科だけでは網羅できないことがあるということが問題だということで、整形外科の先生だったり、眼科の先生、そういう、小児がんはたくさん病態がいろいろあるので、診断するためには、多くの先生方に配布をお願いしたいと思っております。当会からは要望書も作成して、ここまできましたので、医師会の先生方にもご紹介をお願いしたいと思っております。当会のほうでワーキンググループを作成して、小児・AYA世代がん対策政策提言というワーキンググループをここ数年立ちあがって、ようやく要望書が完成しました。近々私もこれを県のほうに提出しようと思っております。本当に盛沢山で申し訳ないくらいなんですけど、取り組めるものがありましたら県の第4期のがん対策推進計画に入

れていただければと思っています。よろしくお願いいたします。

(蓮澤会長)

その冊子についてはどうすればいいのでしょうか。

(山本委員)

小児がん拠点病院の方が九州大学病院の方になります。九州大学病院の方には拠点事務局というところがございます。そちらに問い合わせいただいても良いですし、私に問い合わせしてもらっても良いです。

(事務局)

それにつきましては、県に協力依頼を受けて、ご協力しています。各拠点病院にも配るようになっておりますので。

(山本委員)

ありがとうございます。

(蓮澤会長)

予定していた議題は全て終了しました。事務局にお戻します。

(事務局)

蓮澤会長、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、熱心なご討議をいただき、誠にありがとうございました。本日いただいたご意見を、次回協議会の予定議事である計画素案に活かしていきたいと思っております。それでは、これをもちまして、「令和5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。ありがとうございました。