

平成28年度 第1回沖縄県がん対策推進協議会 会 次 第

日時：平成28年9月15日（木）14：00～15：30

場所：沖縄県医師会館2階会議室

司会：沖縄県保健医療部健康長寿課副参事 宮里 治

議事進行：沖縄県がん対策推進協議会会長

- 1 開 会
- 2 あいさつ
- 3 任命書交付
- 4 会長互選、副会長及び議事録署名人指名
- 5 がん登録部会について
- 6 がん登録部会委員指名
- 7 協議事項
 - (1) 沖縄県がん対策推進計画（第2次）について
 - (2) 沖縄県がん対策推進計画（第2次）の中間評価について
- 8 その他
 - (1) 第2回協議会について
 - ①日程について
 - ②協議事項について
 - ・沖縄県がん対策推進計画（第2次）の中間評価について
 - (2) その他

平成 28 年度第 1 回沖縄県がん対策推進協議会 議事録

日 時：平成 28 年 9 月 15 日（木）14 時から 15 時 30 分

場 所：沖縄県医師会館 2 階会議室

出席委員：

沖縄県がん対策 推進条例 第18条第3項	所属	役職	氏名
保健医療関係 団体を代表する者	沖縄県医師会 (沖縄県立中部病院)	理事 (院長)	本竹 秀光
〃	公益社団法人 沖縄県看護協会	会長	仲座 明美
〃	一般社団法人沖縄県 医療ソーシャルワーカー協会	会長	樋口 美智子
〃	ゆうかぎの会(離島圏におけるがん患者支援 を考える会)	代表	真栄里 隆代
学識経験のある者 (がん医療)	都道府県がん診療連携拠点病院 (琉球大学医学部附属病院)	院長	藤田 次郎
学識経験のある者 (がんの予防)	沖縄県保健所長会 (中部保健所)	会長 (所長)	伊禮 壬紀夫
個人情報保護に関する 学識経験のある者	沖縄弁護士会	弁護士	阿波連 光
〃	沖縄県町村会 (中城村長)		浜田 京介
〃	那覇公共職業安定所	所長	阿部 誠
〃	社団法人沖縄県PTA連合会	会長	石川 謙

1. 開会

2. 任命書交付

○事務局

みなさん、こんにちは。それでは、定刻の 2 時となりましたので、只今から平成 28 年度第 1 回沖縄県がん対策推進協議会を開催いたします。各委員のみなさまには、お忙しい中ご出席を賜りまして誠にありがとうございます。各委員には、本日付けで沖縄県知事より、沖縄県がん対策推進協議会委員に任命された旨の通知があります。各席にお配りしておりますので、ご確認お願いいたします。

はじめに、本会議の開催要件といたしまして、沖縄県がん対策推進協議会規則第 3 条第 2 項により、委員の過半数の出席が必要であります。本日は委員 15 名のうち、10 名が出席しておりますので、定足数を満たしていることをご報告いたします。

それでは協議会の開催にあたり、保健医療部長より挨拶がございます。

3. あいさつ（保健医療部長）

○事務局

ありがとうございます。恐縮ではございますが、部長は別用務がございますので、ここで退席いたします。ご了承ください。

○保健医療部長

よろしく申し上げます。

○事務局

それでは、本日の出席委員の紹介を私の方で紹介させていただきます。
まずは、沖縄県医師会 理事の本竹様。

○委員

よろしく申し上げます。

○事務局

沖縄県看護協会 会長、仲座様。

○委員

よろしく願いいたします。

○事務局

沖縄県がん患者会連合会 会長、田名様の代理出席といたしまして、事務局長 安里様。

○委員

はい、よろしく願いいたします。

○事務局

ゆうかぎの会 代表、真栄里様。

○委員

よろしく願いいたします。

○事務局

琉球大学医学部附属病院 院長、藤田様。

○委員

どうぞよろしくお願いいたします。藤田です。

○事務局

沖縄県保健所長会 会長、伊禮様。

○委員

よろしくお願いいたします。

○事務局

沖縄弁護士会 弁護士、阿波連様。

○委員

よろしくお願いいたします。

○事務局

沖縄県町村会 理事 中城村長、浜田様。

○委員

よろしくお願いいたします。

○事務局

那覇公共職業安定所 所長、阿部様。

○委員

阿部でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局

沖縄県 PTA 連合会 会長、石川様。

○委員

石川です。よろしくお願いいたします。

○事務局

以上のみなさまにご出席いただいております。なお、がんの子どもを守る会沖縄支部代表幹事 片倉様、乳がん患者の会びんく・ぱんさあ 玉城様、沖縄県市長会糸満市長 上原様、沖縄県市町村教育委員会連合会事務局長 屋比久様は、ご都合により欠席という報告がありました。ソーシャルワーカー協会 樋口様は、遅れて来るかと思っておりますので、よろしく願います。

続きまして、資料の確認を行います。お手元の資料の資料 1 が、沖縄県がん対策推進条例の改正及びがん登録部会となっております。資料 2 の方が、沖縄県がん対策推進計画（第 2 次）概要であります。資料 3 が中間評価スケジュールとなっております。資料 4、沖縄県がん対策推進計画検討会における委員意見。資料 5、中間評価（案）となっております。その他、参考資料といたしまして、関係法令の冊子が 1 部ですね、沖縄県がん対策推進計画（第 2 次）が 1 部、あと沖縄県がん対策推進計画分析報告書が 1 部、あと、本日、真栄里委員より提出してもらいましたががん計画への意見の資料が 1 部であります。資料に不足等がございましたら、事務局まで申し出てくださいと思います。よろしいでしょうか。

4. 会長互選、副会長及び議事録署名人指名

○事務局

それでは、沖縄県がん対策推進協議会規則第 2 条第 1 項により、協議会に会長を置くこととなっております。同条第 2 項により、会長は委員の互選により決定すると定められております。そうではありますけど、今回は最初の会議でありますので、事務局案を提案させていただきます。都道府県がん診療連携拠点病院である琉球大学医学部附属病院長である藤田委員を提案いたしますが、よろしいでしょうか。では、ご賛同いただけたということですので、ありがとうございます。それでは藤田委員、会長席の方へお移りいただき、願います。

それでは、ここからは藤田会長に議事進行をお願いしたいと思いますので、よろしく願います。

○会長

はい、みなさん、こんにちは。只今、ご紹介いただきました琉球大学附属病院長をしております藤田でございます。私が会長ということで進めていきますけど、その一番大きな理由は、琉球大学医学部附属病院が沖縄県のがん診療連携拠点病院であるということが、一番大きな理由であるというふうに思っております。また、みなさんのご協力を得まして、今日の会議の予定は、一応 2 時から 3 時半までとなっておりますので、円滑に進めていきたいと思っておりますので、どうぞみなさんよろしくご協力のほど願います。

そして、協議に入る前にですね、委員のみなさんにご了解いただきたいですけれども、今回のがん対策推進協議会につきましては、公開と、隠すことは何もないと、公開という

形で進めさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それではですね、まず、沖縄県がん対策推進協議会規則第 2 条第 4 項より、副会長を置くことになっておりますので、私の方から副会長を指名させていただければというふうに思います。私の方からの推薦としては、副会長は沖縄県医師会の理事でおられます、沖縄県立中部病院 院長の本竹先生が適任ではないかというふうに考えますが、いかがでしょうか。どうもありがとうございます。ご賛同いただき、ありがとうございます。それでは、本竹先生、よろしくお願ひしたいと思います。

続きまして、本協議会の議事録署名人を、同じく私の方から 2 名推薦させていただければというふうに思います。この議事録署名人につきましては、私の方からの指名としては、仲座委員と樋口委員のお二人にお願ひしたいと思います。それではよろしくお願ひしたいというふうに思います。

5. がん登録部会について

○会長

それでは続きまして、沖縄県がん対策推進協議会規則第 4 条第 2 項により、がん登録部会委員がこれ 7 名なんですけれど、この 7 名の指名を行いたいと思います。この部会委員につきましては、同じく会長が指名するというふうに定められておりますけど、指名するにつき事務局より、部会の概要について説明いただければというふうに思います。これにつきましては、事務局、よろしくお願ひいたします。

○事務局（資料 1 「沖縄県がん対策推進条例の改正及びがん登録部会」について説明）

○会長

はい、ありがとうございました。資料 1 をご確認いただいて、大きな沖縄県がん対策推進条例の改正及びがん登録部会についてということで、右下ですね、ご説明いただいたところであります。今の事務局のご説明に対して、どなたかご質問等ございますでしょうか。よろしいですかね。

6. がん登録部会委員指名

○会長

はい、それではですね、だいたいの大まかな組織はわかっていたということで、部会委員の方、私から指名させていただければというふうに思います。この部会委員の候補につきましては、すでにですね、協議会委員就任書類とあわせて、事務局であります保健医療部健康長寿課からあらかじめ文書にてお願ひをさせていただいておりますので、ご了承いただければというふうに思います。

それでは、会長から指名させていただこうと思います。沖縄県医師会理事の本竹様、沖縄県看護協会会長の仲座様、沖縄県医療ソーシャルワーカー協会会長の樋口様、沖縄県がん患者会連合会会長の田名様、沖縄県保健所長会会長の伊禮様、沖縄県弁護士会弁護士の阿波連様、そして私琉球大学医学部附属病院長の藤田、この以上の 7 名をがん登録部会委員として指名させていただこうと思います。部会委員のみなさん、以後、よろしくお願ひしたいと思います。

7. 協議事項

(1) 沖縄県がん対策推進計画（第 2 次）について

○会長

それではですね、続きまして資料の 2 に移りたいと思います。資料 2 は沖縄県がん対策推進計画（第 2 次）概要及び資料 3 これも一緒にご説明いただこうと思います。中間評価スケジュールについて、事務局からお願ひしたいと思います。それでは、よろしくお願ひいたします。

○事務局（「資料 2：沖縄県がん対策推進計画（第 2 次）概要」及び「資料 3：中間評価スケジュール」について説明）

○会長

はい、どうもありがとうございました。それでは、資料 3 をご確認ください、今回のがん対策推進協議会の一番の大きな役割っていうのが、ここにあります中間評価ということで、今日が 9 月 15 日ですね、第 1 回の協議会で、11 月に第 2 回の協議会を開いて、中間評価をまとめる。このスケジュールですね。これは、ご確認くださいというふうに思います。主な趣旨としては、中間評価（案）を確認して、最終的に中間評価のまとめとして、まとめていくことであろうと思います。

今ですね、事務局からご説明があつて、どなたかご質問ありますでしょうか。いいですかね、いくつか問題点ありますが、少し前に進んでですね、また伺いたいと思います。

(2) 沖縄県がん対策推進計画（第 2 次）中間評価について

○会長

それで、続きましてですね、資料の 4 ですね、沖縄県がん対策推進計画検討会における委員意見と、資料の 5、これ中間評価の案ですけれども、これを作っていきます。これについて、事務局からご説明いただけますでしょうか。では、よろしくお願ひいたします。

○事務局（「資料 4：沖縄県がん対策推進計画検討会における委員意見」及び資料 5：中間評価（案）について説明）

○会長

はい、どうもありがとうございました。今ですね、資料4と資料5、今資料4につきましては、もうすでにみなさんに事前に送っていただいているということで、先ほどの資料3番ですけども、第2回の検討会が実施されているということ、さらに資料4によりますと7名の委員の方ですね、がん対策推進計画検討会委員7名の方からも意見聴取ですね、その旨も明記されております。さらには資料の5でですね、沖縄県がん対策推進計画(第2次)中間評価(案)というね、形の資料のご説明をいただきました。(案)が取れるというのが、今回のこの会議の一番の目的だと思いますけれども、ここですね、委員のみなさんのご意見をいただければというふうに思います。こちらの意見を述べられておりますので、簡単にコメントいただけますでしょうか。事務方の方はマイクをお願いします。

○委員

がんの対策が進んでいって感じるのは、ちょっと現場との乖離があるのかなと思ったりもしたんですけども、特に各論で言えば大腸がんの話がありまして、その時に意見は琉大で述べました。大腸がんの実態がたぶんわかってなくて報道されているのは、実はこの前琉大での会の時に述べたんですけども、沖縄県外科会っていうのが医師会の分科会でして、この前ありましたので、一応提案はしました。それで、多くの施設が大腸がんを扱ってまして、外科の先生ですね、先生方は実は実態は知っているわけですよ。その実態をですね、集めて分析してそこから始まるのかなと思ったんですけど、そうすると受診率、それから病期別の5年生存率等々、出てこない限りですね、なかなか例えば沖縄県の先ほど言ったがんの治療の治療法があり、いいのか悪いのかまったく見えてこないというのがあります。これは別に大腸がんに限らずですね、そういう意味ではそういう当然予防等々やらなきゃいけないけども、実際そういうその成績をよくするためにはですね、その辺も併せてやらないと、なかなか難しいかなという印象を受けました。

それから、子供に関してはですね、述べましたけれども、以前、こども医療センターができる前は中部病院でも、小児のがんをたくさんやっておりましたので、その時の成績はわかるんですけども、今は多くはこども医療センターの方に集まっていますので、そこの方からですね、実態、たぶん成績は出てると思いますので、そこと連携してですね、是非そういう実態をとらえて、そこからどうするかってことに、変えていかないと、なかなか具体的に成績が良くなるんじゃないかなっていう印象を受けました。以上です。

○会長

はい、ありがとうございます。もうひとつ、何かありますでしょうか。追加コメント等々あれば、お願いします。今日はいろんな方がお集まりなんで、いろんな視点でのご意見をお聞きできたらというふうに思っております。それでは、よろしく願いいたします。

○委員

はい、がん患者と関係者の支援について、相談支援センターの患者等に対する相談件数が目標値を下回っている状況です。これに関しましては、拠点病院以外の専門の診療病院でも、広く患者さんが受診をしていらっしゃるの、全部の診療をしている病院の相談件数の評価だとか、質の評価も必要だということを感じております。

それから就労支援のことに関しましては、沖縄県では復職率が高いというふうには、一応結果は出ているんですけども、沖縄県の場合は中小、あるいは自営業含めたですね、全国とは違う企業形態もあると思います。ですので、その中身の評価ですね、きちんと治療やケアに配慮したような就労形態に戻っているかとか、そういう中身の評価も相談も、現場としては、していけるようにはしたいと考えております。

○会長

はい、ありがとうございます。復職の話がありましたけれども、これについてはどうでしょうか。一生懸命頑張られてるというのは、私の方も知ってますし、もしコメント等ありましたら、マイクをお願いします。

○委員

ハローワークの方ではですね、当然長期療養者、がん患者を含めてですね、いわゆる仕事と治療の両立ということをテーマに課題としてあげて取り組んでおります。国全体でも取り組んでおりますし、今年度から沖縄で言いますと琉球大学医学部附属病院様と協定という形で結ばさせていただいて、今、それぞれで相談をできる体制を整えているというところがございます。そういった意味では、復職に関してはしっかりとハローワークを中心にですね、サポートしていきたいというふうに思っています。ただ一方で、先ほどもお話があった離職率が高いというお話があったと思いますけども、やはり労働者ががんに罹られたときに、離職をせずにですね、それこそを仕事と治療を両立できるかと。いわゆる、そのまま継続して勤務をしていただく、そういう対応をハローワークとしても事業所の方にですね、必要に応じた働きかけ、アプローチというものを積極的にやっていきたいと、そういうふうには思っております。以上です。

○会長

はい、どうもありがとうございました。それでは、みなさんのご意見をお聞きしたいと思います。自由に挙手をいただきまして、この最も重要な中間評価（第2次）ですね、この案、沖縄県の方で、ちょっと形になっておりますけれども、これについてコメントをいただければというふうに思います。

○委員

本当、大急ぎで資料を作ったので見苦しいと思いますけど、ご覧いただきたいと思います。治療費がかかって、治療費の負担が高くて、治療の変更や治療を断念した人が全国 2.7 だけど、沖縄は 4.0 になってるということで、もっと経済支援が必要なんじゃないか、治療を断念させないように、経済支援の手立てを考えて、計画最終年度はせめて全国平均には下がるような努力が必要じゃないかなってことを思いました。

ファミリーハウスの件ですけど、沖縄県で始めた宿泊支援が、あまり利用されていないということで、宿泊支援が必要ないのかっていわれたら、本当は必要だけど利用してないっていうのが実情だと思っていて、この裏付けとして宮古島市の方では、滞在支援というところに書いたんですけど、27 年度の渡航費支援というのを 99 人の方が利用していて、180 万使われています。だから、本当は必要なんだけど、貰えてない、受け取れてないということで、値段が高いということもあるのかなって思って、治療された家族にお話を聞いたら、琉大病院に入院された方たちは、その前のウィークリーマンションが月 11 万なのに、平均的な生活をされている方なのに、11 万で借りたっていう方が何人もいらして、別の人に聞いたら「自分もそこに行ったのよ。」という感じで、だから、是非、ファミリーハウスはそのまま 1 あるから、1 のままじゃなくて、最終年度までには、せめて 1 つ 2 つは増やそうとか、企業に打診して、ここのファミリーハウスもお隣のファミリーハウスも、沖縄電力さんに作ってもらったということで、企業に打診して、どうにか作る方法はないかっていう、検討とか努力も必要ではないかなと思います。

人材確保、専門人材育成の件ですけど、専門看護師にしても専門医にしても、目標設定値がとても低い、目標達成といっても、これでは沖縄県全体には行き渡らないだろうし、ましてや私たちのような離島には配置してもらえないんじゃないかっていう思いがあります。目標達成じゃなくて、この低い数字じゃなくて、計画を立て直して、全体に行き渡るような目標にしていきたい、沖縄県の看護協会とかが、看護学会で専門看護師、認定看護師はこういうふうにしてなるよという、みんな頑張ってくださいってやってるのは素晴らしいことだと思うし、県が専門看護師とか認定看護師を育てるために、入学金の支援を去年ですか始めたのはすごく素晴らしいし、皮膚排泄ケア認定看護師を県内で育てようと育てるようなシステムができて、育て始めて増えてるというのも、努力して頑張ってるって評価して、すごく嬉しいです。でも、他の認定看護師を低いあれじゃなくて、もっと緩和ケアの認定看護師さんを県内で育てられないか、もっとどうにか、乳がんの認定看護師さんであったり、化学療法の認定看護師さんであったり、そういう方たちも 2 とか 3 とかの数値目標じゃなくて、もっと高い数値にして、育ててくれる、みんなに行き渡るようにしてくれるっていう努力をしていただきたいなと思ってます。

専門の血液がんの先生も少ないので、宮古病院では中部病院から月一回先生がみえてるけど、それでも診察はできるけど、治療ができないという不都合なことがあって、患者さんは宮古病院で診察してもらい、開業医さんで治療してもらい、骨折で宮古病院に入院し

たら血液がんの治療はできず、お金は両方の病院に払わなくちゃいけないという経済負担がある、そういういろんなことがあって、やっぱり安心して島で暮らす、島で放射線の治療の機械は買えないから、専門の先生もいないから、放射線の治療はできない、ここに行ってくれ、ということもわかるんですけど、血液がんとか、そういう先生をどうにかもつと育てて、来てもらえば、血液がんなら高い機械設備とかのお金はいらないけど、血液がんの方は治療できるんじゃないかって、そういうことも考えてます。島でもできるようにそういう体制を作っていたらいいなと思ってます。

Skype とかいろんな、病理の先生にしても、まだ全然足りないということで、足りなくても島で手術しながら、南部医療センターとか琉大とか、病理の先生がいるところに、電送して診断してもらって、手術が 1 回で済むようにとか、そういう設備を整えれば、少ない間でも、どうにかやり繰りできる、そういうのを整備していただきたいなと思ってます。すみません、長々と申し訳ございません。

○会長

はい、ありがとうございました。今の委員が作られた資料につきましては、かなり中間評価の案の中に、相当入ってますよね。ただ、私の率直な感想としては、なかなかできにくい部分、特に頸がんのワクチンなどについては、これは国の方針がいろんな意味でまだ定まっていないところがありますので、こういったところは少し、課題にせざるを得ない部分はあるんじゃないかなとそういうふうに思ってます。他にみなさん、ご意見。

○委員

素朴なところから。大腸がんが多いですね。圧倒的に原因ってあるんですか。例えば、大腸がんが多い理由か何か、わかっているんですか。

○委員

理由と言うよりもですね、沖縄県は例えば復帰前は沖縄県大腸がんが多くて、大腸、直腸が多くてですね、胃がんが少なかったですね。で、今は本土も大腸がんが増えてます。胃がんはたぶん早期発見かもしれませんけど、減っていて、沖縄県そのものは胃がんが増えたって言うても、そんなに増えてない。おそらく、僕が考えるにはもしかしたら本土から移住者多いんで、胃がんがもしかしたら少し増えているのかもしれないんですけども、となると、やはり一つは食事かなっていうのが考えられますよね、沖縄はもともとアメリカ系のものが始まってたんで、ファーストフードもそうですけれども、戦前はどうかかって、成績ありませんのでどうだったかわかりませんが、ただ、私たちはがんの手術してた頃はそういうのははっきりわかってました。沖縄県は大腸がん・直腸がん多いうてことがですね。

○委員

先生、なぜ、実はこれ聞いてるかって言いますとね、我々は勝手に解釈、自治体ですから、自治体としてどういう支援ができるかってことから始まってですね、大腸がんが多いってことが結果としてあったもんですから、勝手に解釈をしてですよ、大腸がんは検査が恥ずかしいから、検査を受けない人がたくさん出て、きっとそこからも多いんじゃないかという、素人の意見の中でですね、それで何をするか、まず試しに自治体の中城が支援をして、血液で今5種類くらいのがんが腫瘍マーカーで、胃とか、肺とか、大腸、膵臓、前立腺でしたかね、女性は乳房、子宮があったと思うんですけど、その費用の半額は我々が出して、まず受けてもらおうっていうことでやったら、結果として言いますと、人間ドックの受診率よりも、一日ですぐ締め切りになるくらい、ぱっと、たった一日で我々の予算を到達したんですね。今度、また補正予算組んで倍でやるんですけども、一般市民というか住民はもしかしたら、恥ずかしいから受けないのかなっていう観点に基づいてやったら、こういう結果が出たもんですから、もしかしたら、実際は、勝手な意見ですよ。がんの早期発見に努めるのであれば、受けやすくして恥ずかしくないものに金出せば、たくさんの人が受けてくれて、早期発見につながるのかなって、勝手に思ってますけど、その辺はどうなんですかね。

○委員

素晴らしいですね。あとの方で言おうかなと思ったんですけど、これはがん対策に限らずですね、市町村の組長さんが、そういう話をしてくれたら、沖縄県は大喜びでですね、統括監、なかなか市町村の組長さんはこういうのにまったく無関心っていうのは、実態ですよ、今。こんなのは沖縄県がやるべきだろうって、別に、がんも含めてですね。中部は救急やってますが、救急たらい回しなのは沖縄県なんでかって、そこは空気みたいに思ってるのが実態だと思うんですよ。今のお話聞いて、びっくりしましたけれども、本当にそこにお金出すんだったら、すごい話なのかなって思います。あと、大腸に関しては、実は本当はもっと簡単に便の潜血反応を調べるのが一番簡単です。それさえもやってくれない、それさえわかればですね、潜血反応で陽性であれば、大腸のカメラとかいうのが始まるんですけども、そこもまだできてないのが実態かなって思いますけれども。その先にいって、血液って話になると、すごいと思う。

○事務局

すみません、県からですが、一応、厚労省の方が、今、全国市町村で行われている検診のやり方が、死亡率を減らすのに一番効率がいいというか、実際にやるにはエビデンスがあるだろうということで、一般的には検便検査でスクリーニングするっていうのが、一般的やり方になります。今、中城村がやってらっしゃるような、費用がかかるものが継続的にできるかどうかとか、そういうところから何名患者が見つかって、実際に死亡率が減っ

たかというのは、まだエビデンスがそろってないと思うので、私たちとしては、県としては、市町村が今国が推奨している検診をなるべく受けてもらえるように、ただ検便も恥ずかしいというのであれば、そこをどうやって危機感を持たせてやっていくかっていうのを検討していきたいところです。

○会長

はい、どうもありがとうございます。確かに、おっしゃるとおりで、とにかく全体目標としては、がんの死亡率を下げようって、一番大きな課題になってますよね。そのためにどういうことをやっていこうかということが、現在の間接評価ということになったわけですけど、おっしゃるとおりで、大腸の場合は検便、便潜血ですよ、そこが一番有効だと思いますし、ある程度これはスピード感があるので、もちろん食べ物も大事だっていうことはわかるんですけど、ある程度スピード感出すためには、検診の受診率を上げるとか、今おっしゃられた実際の取り組みっていうのは、私も素晴らしいと思いましたが、そういうところが重要かなっていうふうに思ってます。

どなたか、お願いいたします。

○会長

はい、お願いします。3 ページですね、全体目標の中に、全体目標の(2)の下の方のところなんですけど、「引き続き、緩和ケア等の提供体制の充実が必要である。」という、その評価があります。4 ページのがん医療対策のところの、2 つ目の丸印ですけれども、その中に「緩和ケアの推進」「在宅医療の推進」「地域の医療提供体制の推進」と、そういう評価があるんですけれども、この中に地域緩和ケアという言葉が出てこないものですから、これから地域に向かっていかないといけない、時々入院、ほぼ在宅という、キャッチフレーズがあるように、がんの患者さん、それががんと診断されたら、もうその時から、連携をしながらその人を支えていかないといけない、そういう仕組みを作らないといけない、作る方向に進んでいるとは思いますが、地域緩和ケアの概念もこの中に是非入れていただきたいと思えます。

あと 21 ページに、がん医療に携わる医療従事者数、目標値を設定するのに、数で設定した方が評価しやすいのかとは思いますが、がんの専門看護師数は現在 1 名で目標値は 5 だからどうかっていうのは、排泄ケアの看護師が 17 名いて、目標値が 15 だから、それでよろしいというのは、そういのではないと思いますね。ここに名前の挙がっている方たちが、どのように連携をしていくかっていうことが、すごく大事になってくるのかなと思いますので、どうぞ目標値に達したから、もうよろしいというような、そういうような評価ではなく、他の委員も内容を中身を評価してほしいというようなお話もありましたので、是非、そこら辺のところはよろしくお願いいたします。

○会長

はい、どうもありがとうございます。

○委員

いくつかお伺いしたいんですけども、今説明していただいた資料の 4 ページの中に、がんの教育・普及啓発っていうのがありましたよね。これまで、本連合会は各地域でフォーラムとかを出すときに、学校、教育者宛てにもいろいろとチラシをお配りしてきいたりしたんですけど、なかなか、忙しいこともあるでしょうし、参加していただけなかったというのがあるんですね。ですけど、実際はがんで今闘病中であるとか、ご両親の中にそういう病気を持って頑張っておられる方の子供たちって、心を病んでることが思いのほか多くて、子供たちががんに対する知識を持つことで、両親との仲がうまくいくようになることもあるんで、「がん教育のあり方を検討すること」が平成 24 年度から入ってますけど、現在どういうふうになってるのかっていうのは、まったく見えてないっていうこと、是非計画に入れるっていうのであれば、どんなふうなものを入れるのかってことを工夫していただきたいなと思います。

○会長

ちょっとここで一旦切っていいですか。PTA の方、今のコメントいかがですか。なかなか難しいとは思いますが、だいぶ細かい内容で。何かありましたら、コメントお願いします。

○委員

学校行事の中でですね、飲酒関係のものは、子供たち低学年、高学年にそういうのをやっているのはあります。それに伴って、がんっていうのは正直あまり聞いたことがないっていうのはありますね。

○会長

なかなかデリケートな問題ですものね。はい、では続けて、時間が限られてきていますので。

○委員

そうですね。大急ぎで。

がん教育に関してっていうのは、やっぱり子供たちの心の痛みとも関わってくるので、きちんと教育現場の中でもこういう状況だっていうことを話すこと、これについてはまた親子関係の中でも、がんに対する認識を改善させられるっていうのも期待できるんじゃないかと思っておりますので、それが 1 点。

それから、次、がん登録に関してですけれど、22 医療機関から 24 医療機関で評価しているっていうのもありますけど、実際に医療機関数っていうのは、こんな数ではないと思うので、この状況で中間評価が十分であるっていうふうな感覚っていうのは、なんかちょっと、十分っていうふうには書いてないんですけど、その辺りがなんか気になります。

○会長

さっきの委員のコメントと一緒にですね。数字が出た場合に、それで満足してはいけないぞって感じ。

○委員

そうなんです。それから、あと一つ、7 番目のがん患者の就労も含めた社会的な問題ですけども、この中で実際に、実は、今回の相談している方たちの中で、一応職場に戻りましたっていう人が、「実は私はがんと行って休んでなかったんです。」というふうにおっしゃった方があるんですよ。ということは、がんだって言ったら、次、復職できないんじゃないかっていう不安が患者さんの中にあるからだと思うんですけども、これとは関係なく、以前、障がい者の就労関係をやっているときに、事業所の方たちが、このこたちを扱うためには、他の人の 2 倍くらいの人数を入れていかないといけないので、その予算どうしますかって聞かれたことがあるんですね。ですから、がん患者さんの場合にも、復職して就労するときには、やっぱり事業所として、さっきありましたけれども、小さい企業が多いところでは、一人休んだときに、その一人分の穴をどう埋めるかっていうのは、大事な部分だと思うんで、そこらへんも一緒に工夫していかないと、実際に事業所をお願いする、事業所は気持ちとしてはわかってるけれども、自分たちの経済的な問題、実質的な問題として、できないっていうのもあるかと思いますので、そこまで踏み込んで支援策を考えていかないといけないと思います。ありがとうございます。

○会長

はい、ありがとうございました。先ほどの、委員がご指摘になった「地域緩和ケア」っていう言葉がありましたよね。地域緩和ケア、県の方も少し、どういう捉え方をすればいいですか。地域ということと、緩和ケアということ、どういう理解をすればいいですか。地域って八重山・北部なのか、在宅に戻すっていう意味なのか、ちょっと補足していただけますか。

○委員

在宅での緩和ケア。

○会長

そうすると、在宅における緩和ケアという言葉でいんですね。

○委員

地域緩和ケアという言葉が、今、使われていますので。

○会長

そうですか。

○事務局

すみません。目標値の達成したかどうかの考え方についてだけ、一言。委員からありましたけれども、今回の中間評価は基本的な考えとして、2次計画に書かれてある指標が、まずどのくらい達成できたかっていうのが、その数字を比較して、機械的に達成したとか、目標まだとか集計をしているところです。ただ、これだけで十分に評価できてないってことは、私たちも十分感じておりますので、前回の指標にはなくて、大事な指標については、次の3次計画っていうのを来年から作り始めますので、その中に入れていこうっていう認識で、ですから、先ほどの資料5の19ページからがん医療対策になるんですけど、その20ページのところに、今後推進が必要と考えられる事項っていうのがあって、その27行目の方ですね。「緩和ケアの推進」については国の議論も踏まえながら、っていうふうにありますけど、その中に本文は地域緩和ケアという概念も必要であるということで、次の計画の中に入れ込むっていうのが、事務局の考えであります。

○委員

はい、よろしくお願いいたします。それに関連して、訪問看護ステーションの計画的な増設、設置やら、そういう細々しいことがたくさん出てくると思います。患者さんを退院させるときに、具合が悪くなったらいつでも帰ってらっしゃいと、バックベッドっていうんですか、バックにベッドをいつも確保して、いつでも迎えられるような、そういう体制も病院の中に必要になってくるのかなと思ったりもしますので、どうぞ、よろしくお願いいたします。

○会長

はい、どうもありがとうございます。他にコメントいただけますか。

○委員

時間ないので、手短に。コメントですが、中城の村長がおっしゃってた、大腸がんのことですけど、私は予防の観点から少しコメントさせていただきます。がんの予防、発生がどう関与しているか、かなり研究が進んでいると思います。かなり公開されております。

血液でっていうのは、検証もされていない程度ですので、そこに予算使うのはどうかなと、実はそういう市町村が結構あるんですが、わかっているのは、原因としてですね、例えばお酒これは確実だろう、肥満はほぼ確実だろう、ちょっとランク落ちるんですけど、それからタバコは可能性ありますとか、こういうランキングは出てます。下げるっていうのは、たぶん運動が下げる効果があるっていうのがわかっているので、そういう健康づくり事業で、予防はそこに一生懸命予算を使っていたら、検診については、便潜血検査、検便ががん検診としては、トップの推奨ランクです。これをやらない手はない、お金もかからないし効果があるって証明されてますので、そういうことはある程度わかっておりますので、こういった専門家の方々ですね、琉大とかいろいろありますので、その効果のあるものに、是非予算を使っていたらいいと思います。

2点目が、こういったある程度こういうことが起こるとか、こういうことすると予防できるというのがわかってるものについては、指標の設定、これは事務局に関わるのですが、指標の設定に是非反映させていただきたい。見てますと、かなりズレが私は感じるんですね。というのは、医学的な検証がされているものに対する指標の設定の仕方が、相当ズレてる、正直申し上げて、かなりズレていると私は感じます。例えばわかりやすく言いますと、タバコにしてもですね、喫煙率はデータ採りにくいってのはわかるんですが、沖縄県は県の消費量ちゃんと出してますよね。これはもっと自信を持って、これあげて指標として出していいかなと、禁煙施設にしても公立学校だけですか、これ強調されてますけど、それよりも飲食店をもっとやるべきだとかですね、こういう指標の設定の仕方はもっと工夫が必要だと思います。お食事関係にしても、例えばがんと脂肪摂取はほとんど関係ないとされてます。ですけど、指標に入っていたり、推進してますとかあるんですね、これはおかしいんじゃないんですか。この辺がちょっと気になりましたので、是非、今後検討会議の中でも気を付けていただきたいと思いますので、県のいろんな評価の発表の中で、問題意識をどこに持っていかかって、今後の対策のことなんですけど、全国と比べるといいと思うんですけど、順番を気にするのか、それとも患者さんの数を気にするのか、非常に評価の視点があいまいだと私は思います。例えば、患者数が少ないのに、ランキングが非常に悪かったら、大問題というのか、それとも全国平均よりかなりいいんだけど、患者さんは100人もいるから、一番肺がんなんかそうですよね。これは減ってるからいいんだとするのか、この辺の考え方というか、それが県はちょっとはつきりしない、どっちを本当に重点的だと思っていらっしゃるのかと、最後に普及啓発という言葉がたくさん出てきますが、イギリスのこういった健康計画の中でもですね、普及啓発っていうのはいろいろ対策をとる上で、もっとも効果が低いやり方なんです。はつきり言うと。そういうのも出てます。一番ひどいのは何もしないこと、次にひどいのは普及啓発なんです。その次にもっと効果があるっていうのが、段階的にあります。イギリスで8段階くらいに分けて、こういうことをしたいなら強化をしていけど、そういう対策の考え方もですね、もうちょっと整理をして、すぐにはできませんが、3次に向けてですね、是非、お願いしたい

なっていると思います。以上です。

○会長

はい、ありがとうございました。時間が限られています。

○委員

私も今、おっしゃられたように、同じようなことを考えてました。基本的にはこれある程度下がる傾向にあるということは、大変評価すべきだと思いますけど、これよりさらに減らしていくためには、現状どれだけきちんと分析して、それで対策を打つのかということだと思います。今、これまでみたいに、治療を受けられなかった人が全国と比べて何パーセントだったかっていうことではなくて、その人が一体どんな事情でやらなかったのかってとこまで入ってかないと、今後は減らすのは難しいだろうな、というふうに思いました。以上です。

○会長

はい、ありがとうございました。予定してた時間が少し過ぎてますので、今回は、みなさんのご意見まだあると思います。当然、この時間では話せないんですけど、一応 3 時 30 分までという予定になっております。でどうするかということですけど、このいわゆる案に対するコメントは、また事務局の方で受け付けたいというふうに思っております。事務局の方から、文章にてみなさんからの意見を紹介するということですので、かなり取り込めてはいますけど、今のご意見なども含めてですね、問い合わせをいたします。そして締め切りですけど、みなさんお忙しいと思いますが、一応 9 月 23 日の金曜日を期限として、みなさんのご意見をですね、いただきたいと思います。そして、その意見を踏まえてですね、第 2 回の協議会が 11 月に予定されてますので、その時にですね、またこの会を引き継いでいきたいと思っています。どうしても時間が限られておりますので、全部のご意見を受けることは不可能ですので、そういった形で、事務局より文章でみなさんのご意見をいただく。いただいたご意見についてはですね、できるだけ反映できるものは反映する形で、進んでいきたいというふうに思います。それではですね、これで少し時間をオーバーしますが、本日の議事を終了したいと思います。それでは司会の方、お願いできますでしょうか。

○事務局

藤田会長、各委員のみなさん、どうもありがとうございました。第 2 回の協議会ですが、今のところ 11 月 22 日午前に開催する予定で進めている状況でございます。会場につきましては、追ってご連絡いたします。よろしく願いいたします。それでは、これで沖縄県がん対策推進協議会を終了いたします。どうもありがとうございました。