

平成 28 年度第 2 回沖縄県がん対策推進協議会 議事録

日 時：平成 28 年 11 月 22 日（火）10 時から 11 時 30 分

場 所：沖縄県庁 4 階第 1 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	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
がん患者等関係者	公益財団法人 がんの子どもを守る会沖縄支部	代表幹事	片倉 政人
がん患者等関係者	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
その他適当と 認められる者	沖縄県市長会 （糸満市）	糸満市長	上原 昭
”	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

○事務局

みなさん、おはようございます。少し時間が過ぎてしまいましたけれど、早速始めたいと思います。ただいまから、平成 28 年度第 2 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。第 1 回協議会に続きまして、沖縄県がん対策推進計画中間評価につきまして、ご協議をお願いしたいと思いますので、よろしく願いいたします。

始めに、本協議会の開催要件として、沖縄県がん対策推進協議会規則第 3 条 2 項により、委員の過半数の出席が必要であります。現在、7 名の委員となっておりますけど、伊禮委員の方が遅れて来るという連絡がありました。あと、上原委員の方も少し遅れて来るかと思っておりますので、会議の方は開催し、始めていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたし

ます。なお、沖縄県医師会理事の本竹様、沖縄県看護協会会長 仲座様、沖縄県がん患者会連合会会長 田名様、沖縄県弁護士会 阿波連様、沖縄県町村会理事 浜田様、沖縄県市町村教育員会連合会事務局長 屋比久様、乳がん患者の会びんく・ばんさあ 玉城様は、ご都合により欠席という連絡がありましたので、よろしく願いいたします。また、沖縄県がん患者会連合会から代理出席ということで、安里事務局長にご出席いただいておりますので、よろしく願いいたします。

続きまして、資料の確認をしたいと思います。お手元の資料をご確認ください。まず、平成 28 年度第 2 回沖縄県がん対策推進協議会会次第を 1 部お配りしております。それと本日の参加の委員配席図を 1 枚お配りしておりますので、ご確認お願いいたします。資料 1 ですが、沖縄県がん対策推進計画中間評価に対する協議会委員からのご意見を踏まえた修正が 1 部、資料 2 沖縄県がん対策推進計画（第 2 次）中間評価（案）が 1 部、資料 3 沖縄県がん対策推進計画中間評価に対する沖縄県がん対策推進計画検討会委員意見が 1 部となっております。よろしいでしょうか。不足がないでしょうか。よろしければ、早速進めていきたいと思っております。

2. 協議事項

○事務局

それでは、沖縄県がん対策推進協議会規則第 3 条第 1 項により、会の進行を会長であります、藤田 琉球大学医学部附属病院長をお願いしたいと思います。それでは、よろしく願いいたします。

○藤田会長

はい、みなさん、こんにちは。ただいまご紹介いただきました、琉球大学で病院長をしております、藤田次郎と申します。

また今回ね、第 2 回目の沖縄県がん対策推進協議会ということで、これからみなさまのご協力を得ながらですね、本協議会を円滑に進めていきたいというふうに考えております。まず、協議に入ります前に、みなさんのご了解をいただきたいんですけど、今回の第 2 回目の本協議会につきましては、前回同様ですね、公開ということで進めていきたいと思っておりますけれども、これについてよろしいでしょうか。はい、どうもありがとうございます。では、公開ということでね、進めていきたいというふうに思います。

続きまして、議事録署名人の指名であります。議事録署名人は、2 名ということで私の方から指名させていただければというふうに思いますので、よろしく願いしたいというふうに思います。まず、本日出席の阿部委員をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。もうひとつ方は少し遅れておりますけれども、保健所長会会長の伊禮先生をお願いしたいと思います。伊禮先生は、少し遅れて来られますけれども、事前にご了解をいただいているということと、会議は録音もされてますので、この 2 名ということでお認めてい

ただいでよろしいでしょうか。はい、どうもありがとうございます。

それではですね、早速、協議に入っていきたいというふうに思います。まずですね、始めに資料の内容につきましてですね、事務局からご説明をいただければというふうに思います。

○事務局

始めにお手元の資料 1 の方、ご覧いただきたいんですけども、資料 1 沖縄県がん対策推進計画（第 2 次）中間評価（案）に対する協議会委員からのご意見を踏まえた修正ということで、ご説明いたします。この資料 1 なんですけども、先日 9 月 15 日に開催いたしました第 1 回協議会終了後、委員のみなさまに中間評価（案）について、ご意見をいただきました。ご意見の内容につきまして、まとめたものが資料 1 となっております。各委員会からですね、ご専門の分野から様々なご意見を頂戴いたしました。基本的には、委員のみなさまからのご意見は、今回お示ししてます中間評価（案）に反映させる形となっておりますので、よろしく願いいたします。資料 1 の詳細につきましては、事前に送付させていただいた経緯もございますので、この場でのご説明は省略させていただきます。

また、それからですね、資料 2 の説明は一旦後回しにいたしまして、お手元の資料 3、ご覧いただけますでしょうか。資料 3 がですね、沖縄県がん対策推進計画（第 2 次）中間評価（案）に対する沖縄県がん対策推進計画検討会委員意見ということになっております。こちらの資料 3 の方は、沖縄県がん対策推進計画検討会、いわゆる本日お集まりいただいております協議会の下部組織といたしまして、検討会の方を設けさせていただいております。こちらの検討会の委員のみなさまから、中間評価（案）に対するご意見を頂戴した資料がこの資料 3 となっております。こちらの資料 3 につきましては、本日、説明は割愛させていただきますが、後ほどご覧いただければと思います。

では続きまして、お手元の資料 2、ご覧いただけますでしょうか。資料 2 沖縄県がん対策推進計画（第 2 次）中間評価（案）について、ご説明いたします。資料 2 中間評価（案）については、協議会委員のみなさま、それから検討会委員のみなさまからのご意見を踏まえ修正をいたしました。資料 2 の中で、下線を引いております箇所が修正箇所となっております。また、委員からのご意見以外に誤字の修正、用語の統一、および評価結果の数値等、説明文の追加を事務局にて修正を行った箇所がございます。こちらにつきましても、下線を同様に引いております。

では、主な修正点につきましてご説明いたします。資料 2 の 3 ページをご覧いただけますでしょうか。資料 2 の 3 ページ 24 行目になりますが、資料 2 の 3 ページ 24 行目。評価区分と評価基準の表になります。こちらにつきましては、委員からのご意見を踏まえた修正を行いました。当初の案は、「目標達成」「順調」「一層の取り組みが必要」「評価項目の見直しが必要」ということで、4 分類に分類しておりましたが、評価の基準として「順調に推移し」ですとか、あるいは「遅れている」という用語の定義が、非常にあいまいでわか

りにくいという委員からのご意見がございました。ですので、評価区分を4分類から2分類に見直しました。「目標達成」「目標未達成」の2分類に見直しております。この修正を踏まえまして、3ページの30行目、4目標値の進捗状況、30行目の表になりますが、こちらも分類を2分類に修正した上で、「評価時点値なし」も含めて、総数を整理いたしました。目標達成数については45、目標未達成数については29、4ページめくりまして、4ページの方で、評価時点値なしが44ということで、総数118ということで数値を整理いたしました。

続きまして、資料5ページをご覧ください。資料5ページになりますが、資料5ページの4行目。がんの予防ということで、分野別対策について、分野ごとの進捗状況について数値をお示ししております。4行目の(1)がんの予防につきましては、目標総数36、達成9、未達成1、評価時点値なし26ということで、タイトルの横に目標値を追記しております。以下、13行目、それから27行目など、タイトル横に目標総数を追記いたしました。以下、同様の修正を行っております。

続きまして、資料8ページをご覧ください。資料8ページですが、こちらは事務局が行いました修正になります。資料8ページ21行目。こちらをですね、がんの部位別年齢調整死亡率というところが26行目まで下線を引いておりますが、9ページに記載しております表をですね、9ページのがんの部位別年齢調整死亡率につきまして、数値を示しながら説明文を追加しております。

続きまして、11ページをご覧ください。11ページにつきましては、委員意見を踏まえた修正です。11ページの39行目になります。11ページの39行目。こちら読み上げさせていただきます。さらに、患者や家族、一般の方との交流の場の設置等も進めていく必要があります。緩和ケアの実施にあたっては、関係機関と調整を行いながら、在宅での緩和ケアなど、患者とその家族が希望する療養場所を選択でき、切れ目なく質の高い提供体制の充実を図るよう努めることも重要です。ということで、委員の方からですね、相談支援体制の充実、それから患者サロンなど、患者と家族、一般の方との交流の場を設けるということを加えて欲しいという、ご意見いただきましたので、そちらを踏まえて修正いたしました。

続きまして、13ページお願いいたします。13ページの32行目。それから32行目から35行目までですが、がん患者等関係者への支援では、がん診療連携拠点病院等では、認定がん専門相談員の配置や認定がん相談センターの認証、専門医療機関における相談支援センター相談員研修修了者の配置を推進する必要があると言われており、関係機関と調整の上、次期計画策定時に検討していきます。ということで、こちらも委員意見を踏まえた修正を行っております。

続きまして、15ページをご覧ください。15ページの4行目になりますが、沖縄県がん対策推進計画(第2次)における施策目標ということで、15ページのアからエまでは、第2次計画、現計画における目標を記載しておりますが、こちらを修正して欲しいというご意

見を頂戴いたしました。しかしながら、こちらのアからエまでの目標につきましては、現計画での目標ですので、修正を加えることができないということから、アからエまでは現計画の目標ということがわかるようにタイトルを記載いたしました。

同じく 15 ページになりますが、タバコ対策についてご意見をいただきましたので、委員からのご意見を踏まえた追記を加えております。27 行目から 31 行目までですが、「県民 1 人あたりの年間タバコ消費本数」は平成 23 年の 1,657 本から平成 26 年の 1,565 本と減少し、目標を達成しております。しかしながら、年齢階級別の分析は十分にはできていない状況であり、参考値として、平成 27 年度乳幼児健康診査報告書によると、20-29 歳代の喫煙率は、父親が 55.2%、母親が 17.2%と、全体（父親 39.2%、母親 8.4%）より高くなっております。ということで、委員から喫煙率については、目標値を達成しているものの、年代によっては未だ高い状況であるということがわかるように、追記をして欲しいというご意見がございましたので、修正をいたしております。

同じく 37 行目、38 行目になりますが、こちらもタバコ対策に関しての委員意見を踏まえた修正になっております。37 行目、しかしながら、不特定多数の者が利用する施設の飲食店や娯楽業等については、受動喫煙対策が不十分であり、対策を強化していく必要があります。ということで、公共施設での禁煙と合わせて、不特定多数の利用する飲食店等における禁煙対策ということで記載をいたしました。

それから同じく、委員意見を踏まえた修正ですが、42 行目「また」からになりますが、42 行目、また、現計画策定時に施策目標として設定されていた「脂肪摂取を減らすこと」については、国立がん研究センターの「日本人のためのがん予防法」によると、魚由来の不飽和脂肪酸は大腸がんのリスクを下げる可能性があることとされていることから、次期計画策定時に見直しが必要です。ということで、現計画におきまして脂肪摂取を控えるようにという目標がございしますが、目標設定当初と状況が変わってきておりますので、脂肪摂取について追記をいたしております。

続きまして、16 ページ。16 ページの 8 行目から 12 行目になりますが、子宮頸がん予防ワクチンにつきまして、委員からご意見をいただいておりますので追記をいたしました。16 ページ 8 行目。なお、現計画策定時に設定されていた施策目標「子宮頸がん予防ワクチンを十分理解し、接種対象者が接種できる。」については、平成 25 年 6 月 14 日、厚生労働省健康局長より、「ヒトパピローマウイルス感染症の定期接種の対応について（勧告）」において、接種の積極的な勧奨とならないよう留意することの通知が発出されております。そのため、県としましては、国の動向を注視しているところです。ということで、追記をいたしました。

続きまして、18 ページをご覧ください。18 ページ。がんの早期発見に関する修正になりますが、こちらは事務局による修正になっております。18 ページの 10 行目から 19 行目ですが、19 ページ以降記載の表につきまして、数値を用いて説明文を追記いたしました。

同じく 24 行目から 27 行目につきましても、同様に表の説明追加となっております。

続きまして、21 ページをご覧ください。21 ページになりますが、21 ページ、がんの教育・普及啓発につきまして 41 行目。こちらはですね、委員から教育現場などと連携した普及啓発活動などを行って欲しいというご意見をいただきましたので、こちらの方で委員意見なども踏まえまして、41 行目に関係機関と連携した普及啓発活動ということで、文言を追記いたしました。

続きまして、23 ページをご覧ください。23 ページ。がん医療対策になりますが、23 ページから 24 ページにかけましては、26 ページ以降の表につきまして、数値を用いて説明文を追記しております。23 ページから 24 ページは、数値を用いた説明文の追加ということで、事務局で修正をいたしました。

続きまして、25 ページをご覧ください。25 ページになりますが、25 ページの 25 行目から 26 行目。また、人材等の地域偏在や、医療の提供内容の質を継続的に評価等できる体制を整えられるよう、関係機関と調整の上、検討する必要があります。ということで、修正をいたしました。

また同じく、32 行目から 33 行目になりますが、「地域の医療提供体制の推進」について、離島地域在住の患者への医療連携の充実については、関係機関と調整の上、検討する必要があります。それから、36 行目から 43 行目までですが、がん患者等関係者への支援では、拠点病院等では、認定がん専門相談員の配置や認定がん相談センターの認証、専門医療機関における相談支援センター相談員研修修了者の配置について、関係機関と調整の上、推進していく必要があります。また、がん診療連携拠点病院等以外の専門医療機関も含め、患者会での活動などを通じた、患者・経験者との連携を進めるとともに、相談業務の質の評価等を行う体制を整備できるよう、関係機関と調整の上、検討する必要があります。相談支援センターの機能について、主治医等から、がん患者及びその家族に対し、周知が図られる体制を整える必要があることから、関係機関と調整の上、検討いたします。ということで、人材の地域偏在や離島地域在住の患者に対する支援を充実して欲しいというご意見、それから、相談支援センターの充実の必要性につきまして、委員からご意見をいただきました。それを踏まえた修正を行いました。

それから、30 ページをご覧ください。30 ページですが、こちらも事務局による修正となっております。30 ページの 17 行目から 21 行目になりますが、こちらも表に記載されている数値を用いて説明文を追加いたしました。

続きまして 34 ページ、ご覧いただけますでしょうか。34 ページになりますが、がん患者に関する就労支援につきまして、34 ページの 39 行から 41 行。事業者は、がん患者が働きながら治療や療養できる環境を整備し、産業医等との情報共有や連携の下、職場での正しい知識の普及に努める必要があることから、事業者に対する支援も含め、関係機関と調整の上、検討していきます。ということで、就労支援に対していただいたご意見を踏まえ、修正を加えております。

以上、事務局からの説明を終わります。

○藤田会長

以上で、事務局からの説明があったと思います。それではこれからですね、みなさんの意見を踏まえながらですね、協議を進めていきたいというふうに思います。まず、私の方からですね、今、お手元に資料 1 と資料 3 があると思います。すでにですね、事前にご意見をいただいております、その内容については、今、事務局からもご説明がありましたけど、かなりね、反映されているのではないかというふうに思っております。また資料 3 にはですね、沖縄県がん対策推進計画検討会委員ということで、琉球大学の増田先生の名前で、かなり詳細なコメントをいただいております。今日は時間の都合で内容の方は割愛したいと思いますけど、すでに事務局と増田先生との間の調整が済んでおまして、今回のね、この（第 2 次）中間評価（案）の中に、このここに書かれてあるコメント全部ではありませんけど、かなりの部分が追加記載されているのではないかなというふうに思います。

それではですね、今、事務局からご説明がありましたけれども、みなさんのね、質問も踏まえてですね、是非、気楽にですね、ご意見を言っていただければというふうに思います。どなたか、ご発言をいただければ有り難いと思いますけど、みなさん、いかがでしょうか。是非、患者会の方とかがですか。率直に。相当反映されてはいるとは思いますが、いかがですか。安里委員。

○安里委員

はい。安里でございます。かなり前回の協議会の時の意見が反映されたものになっているかと思えます。今、とつてもこの中でわかりやすいなと思ったのが、前回、私が話したんですけど、表に示していて、「達成できた」「達成できてない」とかっていう、患者から見たい時に、よくわからない状況で「やりました」だけの評価っていうのが出てると、とつても気になります。というようなことを申し上げたんですけど、今回はそういったものがかなり修正されていて。今、見た感じで、まだちょっと気になるところもあるんですけど。とりあえず、ここら辺のところは、やったやらないだけではないっていうことが。

○藤田会長

せっかくの機会ですから、気になるところは言ってもらった方が有り難いと思います。みんなでいいものにしていくっていうのが大事だと思うので、少しでも気になるところは言っていただいた方が有り難いですね。

○安里委員

子宮頸がん。

○藤田会長

ページ、何ページですか。

みなさんも、是非、今の間でご意見を少し考えていただければというふうに思います。

○安里委員

16 ページですね。子宮頸がんワクチンについて、とても丁寧に、16 ページの修正されたところですけど、ただここは修正されているのはすごくいいんですけど、結構、子宮頸がんワクチンについてっていうのは、乳がんもそうですけれど、受診の勧めと、それから頸がんワクチンの勧めも大丈夫か、私は上等と思って聞くんですけど、やっていますよね。そういうところっていうのが、関わりどんなふうにしていくんでしょうか。

○藤田会長

これは、私が答えた方がいいと思うんですけど。一番最後の文章で、「県としましては国の動向を注視しているところです。」と、これぐらいにしかできないと思うんですよ。というのはですね、実は私、感染症学会の学会の理事でもあるんですけど。全体の流れとしてはですね、もちろん沖縄でも宮古で副作用が出ているというのはわかってはいるんですけど、全体の流れとしては、世界中でこのワクチンは使われているということで、厚生労働省も非常に慎重には検討してはいますが、最終的には国の方針を示さないといけないところですね、おそらく、近いうちに指針が出るのではないかなと思うんですね。沖縄県の立場としても、やはりその国の動向を見た上で、ということしか書けないんじゃないかなと思うんですけど。これはいかがですかね。

○事務局

はい。今、藤田先生がおっしゃったように、予防接種は予防接種の法律に基づいて定期接種っていうのは行われていて、この子宮頸がんも平成 25 年からそれまで任意だったのが、国の方針として定期になって、それはまだ現在でも続いております。ところが、ご承知のような副反応の話も出たものですから、今、国の方は積極的な勧奨は控えるけれども、打ちたい人がいたら法律に基づいて接種するというような態度をずっととっています。一方で、産婦人科学会や専門の団体からは、何でもっと早く勧めないんだっていう意見もありますし、また被害者の方からは、こういうリスクが高いものは止めた方がいいという、その間で国の方が専門家の意見を聞いたり、調査をしている状況なので、その結果が出てから、方針が出てからっていうのが、私たちも待っている状況で。これは都道府県レベルでやるとかやらないっていうのは、なかなか言えない話なので、このような表記になっています。

○藤田会長

現時点では、このあたりの記載で留めるしかないかな。というような印象ですよ。

○安里委員

はい、わかりました。ありがとうございます。

○藤田会長

はい、どうぞ。真栄里委員。

○真栄里委員

実際に被害にあっている人に対しては、それなりにいろんな支援を検討して、尊重して、みんなで考えていかないといけないんじゃないかなという思いがあります。本当にみんなと将来のことを考えたり、夢を語ってるはずの子どもたちが、寝たきりの生活をしている。外に出られないとか、友達と遊べないとか、仕事に就けないとか、そういう状況をどうにかしないと、国の動向を待つてというのとは別に、できることはみんなでやっていかなくちやいけないんじゃないかと思います。

○藤田会長

これは私も感染症が専門なので、ワクチンというのを考える場合には、同時に子どもたちが子宮頸がんで亡くなっていると、沖縄多いですよ、子宮頸がん。非常に多いんで、そちらの方も守らないといけない。そういう視点も非常に重要だと思うんですね。実際、私の娘もワクチンを打ったんですよ。その時はまだ公費がなかったんで、非常に高いお金を我々が払って打ったんですけどね。もちろん副作用はないわけですけど。当然、そういうがん対策の中で、世界中で子宮頸がんワクチンが使われてて、たくさんの女性が救われているという、そういう事実もありますので。そことのバランスですよ。例えばですね、インフルエンザワクチン。私もつい最近打ったんですけど、インフルエンザのワクチンも、20年くらい前ですかね、いろんな副反応が言われて、子どもがまったく打たなくなったというのはありましたよね。結果的にそのことによって、高齢者の肺炎の死亡がどんどん増えてきたんですね。今は、高齢者を中心に公費助成も含めて、ワクチンを打つようになった。だからその全体として捉えないといけない。もちろん、今、真栄里委員がおっしゃったような、実際にそういう寝たきりになった、宮古の方が多いというふうに聞いてますけど、そういうところの救済も踏まえながら、県としてはやはりそれと同時に、子宮頸がんの患者さんを減らすということも大事なので、そことのバランスと言いますかね、そこを捉えないといけない。ですから、国もすごく悩んでいるからこそ、なかなか方針が出せなくて、県もこういうふうを書くんだと思いますけど。そういう背景があるということ、是非、ご理解いただければというふうに思いますよね。

さて、ではどどんいいきましょうか。もっと、真栄里委員ありますか。

○真栄里委員

6 ページの 34 行目。「居住する地域で受診できない放射線治療等」というふうにあります
が、この「等」ということに関して、他に血液がんであっても、手術のできない病気だから、
本島に行きなさいって言われて、検査であっても、みんな含まれるのかってことなの
か。含まれるよね。そう解釈していいですかということが聞きたいのですが。

○藤田会長

「等」の解釈ですね。6 ページの 34 行ですね。「居住する地域で受診できない放射線治療
等」についてということで、これは真栄里委員のご指摘のとおりで、私もそこ気になった
のは、宮古・八重山は、第一内科は、私、医師を派遣してるんですけど、木曜日にですね。
宮古・八重山・北部は、がんになっても放射線を受ける設備がないんですよ。実際にね。
ですから、宮古・八重山には 5 万人ずつ住人がいるにも関わらず、そこでがんになった瞬
間に本島に行くしかない、そういう状況。そういう意味で、そういう放射線設備がない時
に保健所の圏を越えて、北部の人だったら中南部。宮古・八重山はもっと負担が大きくて、
本島に飛行機で移動するしかない。これはどう考えるかですよ。もっと言えば、骨髄移
植なんかもそうでしょうし、これはなかなか大きな課題ですけど、心臓移植なんかはア
メリカ受けてますよね。それから、肝臓移植、肺移植も。今、実は私たち第一内科では、
日本、九州とかね、あるいは大阪、岡山に送っている。いろんな意味で充実していかない
といけないことがたくさんあるんですよ。これは、県の見解はどうですか。

○事務局

「等」に関しては血液がんですとか、手術、検査っていうのも入っていると考えていた
だければいいかと思えます。ただしですね、全てをとというのは、限りがあるということが
ありますので、「等」というものに関しては、少しずつどういうふうに確定していくかとい
う、やはり限度というものがあまして、それを盛り込むということでオープンな表記に
なっています。含めるっていうことですね。全てが全てみんなできるという訳ではないで
すが。

○真栄里委員

宮古でとか、地域でできることに関しては地域でやっていくことが第一なんですけど。
どうしても難しくて、肝胆膵なんかは琉大に願います、中部病院に行きなさいで、ここ
でできないからって言われて行く人がいたり、血液がんに関しては、先生が来ても治療が
できないから、診断はできるけど、治療はできないから本島に来なさいとかって言われた
り、PET 検査もそうですし。そのないものに関して同じように、放射線と同じような考え
で、支援しましょうねっていう方向に考えていただけるといいのかなと。

○事務局

基本的にはですね、市町村が、離島市町村の医療費を補助してるのが、県としての補助にしようとして検討しているところで、県として動いるところです。範囲がどういうふうになるのか、どういうものを治療とするのかは、これからになります。

○藤田会長

これは非常に微妙な問題ありますよね。私たち琉球大学でも、以前、血液の内科の医者が激減したことがあるんですよね。その時、患者さんの会から署名をいただいて、骨髄移植センターっていうのを作ったんですよね。それによって医者が集まってきて、今できるんですけど。大学でもある程度、機能を充実させておかないと、本当に血液の患者さん、宮古だけじゃなくて、本島の人までが内地に行かないといけないということも生じるってことですよね。そういう意味で、やはり沖縄で完結するような医療を目指していかないといけないし、いろんなレベルがあると思うんですけど。心臓移植は、今、アメリカに行ってますよね。それから、最近もちょっとやりましたけど、肝臓・肺移植は中部で一部やりましたけど、やっぱり基本的には福岡とか京都に送っている状況ですよね。骨髄移植は、今は琉大でもハートライフでもできますけど、一時、それも危機になったということで、県全体でね、おっしゃったような全体の医療レベルをある程度維持していかないといけないし、もっと言えば宮古・八重山に付随する離島もありますよね。どこまでこう考えていくかっていうことだと思うんですけど。やっぱりそういうところは、県は頑張ってはくれているとは思いますが。先生、何かコメントありますか。

○事務局

今、離島の話が出ましたけど、先ほど課長の方が意見を申し上げましたが、離島にいるために経済的な負担が大きいということについては、がんに限らず、いろいろな難病とか、そういうものも含めて、渡航費あるいは宿泊費をですね、なんらかの形で支援するっていう検討をしていて、患者さんの経済的負担の軽減っていうのは調整しているところであります。

○藤田会長

考えてはいただいている。

○事務局

それについては、どのレベルのものまで沖縄県で完結するべきかというところは、また専門の先生、あるいはがん診療連携協議会も含めて、整理しているところであります。

○藤田会長

例えば、結核なんて当たり前のような病気なんですけど、北部の方が結核になっても、これは入院するところがないですよ。ですから、中南部に来ないといけないんですね。同じ保健所の圏内であってもですね。宮古・八重山は、県立病院があるので、そこで治療を受けると。ですから、まだまだいろんな病気によってね、そういうところがあって、対応に温度差があるんですよ。

みなさん、意見どんどん聞きたいと思います。はい、どうぞ。

○片倉委員

はい。実は私の子どもがですね、13年前に九州がんセンターに通ってたんですけど。やはり沖縄県で治療することができない、小児がんでALLだったんですけどね。それで、先ほど先生がおっしゃったように、署名活動して骨髄センター作ってくれということで、骨髄バンクを支援する会で署名活動したんですけど、当時から、もともと20数年前から離島と遠隔地、経済的な負担についていろいろな問題が確かにあるんですけど、少しずつは改善はされているんですよ。目に見えて、バツというのはあまりないような感じは受けてはいるんですよ。いろいろと署名活動したり、運動を重ねるとですね、例えば沖縄本島の先生が一時的に宮古や石垣に派遣されるような回数が増えてきた。そうすると、定着すると下がってくるというのが見えるので、年間的に、あるいは今後10年、20年とですね、計画的なものの指針を県としてのものをどんどん作っていただいて、先ほどの遠隔地だとか離島だとかの宿泊の問題や検査の、いわゆる放射線の問題、血液がんや放射線の問題も。ちょうど私の娘もそうだったんですけど、中部病院に入院してて、琉大に放射線をあてにいたり、いろいろ移動はしてたことはしてたんですよ。そういうのが、ただ感染症の問題なんかはどうするんですかって言ったら、たまたま、じゃあ救急車で行きましょうか、で琉大まで連れて行ってもらったり、また琉大から中部病院に戻ってきたっていう経緯があったりしているので、今でも変わってないなという印象があるんですよ。もうちょっと交通機関も含めて、スムーズな運用ができないか、今後5年、10年とモノレールや鉄軌道の問題もありますのでね、そういのも含めて課題として残していった欲しいなと。

○藤田会長

私が言うのもあれですが、ひとつの大きな成果っていうのは、南部医療センター・こども医療センターではないかなって思うんですよ。あの病院も、元々タカミさんっていう方がおられて、その方の子どもが心臓病でね、大阪大学で亡くなっているんですよ。そこから署名運動がスタートして、医師会の協力も得て、ああいうすごい病院が立ちましたよね。私は出身が他県なもんですから、あんな立派な子ども病院がある県ってないと思うんですよ。沖縄県はそういう意味では、びっくりするような病院を患者会の人と一緒に作りあげたというのは、大きな成果ではないかなというふうに私は感じているんですよ。

○片倉委員

あれも 20 万人くらい署名を集めましてですね、総合母子医療センターという形で発足しまして、あれを作っただけではなく、「・こども」っていうのをに入れて欲しいということで、住民共有させていただいて、県の方にも承諾いただいて、「こども医療センター」っていうのをつけていただいたんですけど。それにしただけで患者会としてですね、病院に協力できないかっていうことで、「わらびの会」っていうのを発足しまして、そこでボランティアさんの派遣などを今やっているところですけども。それに含めて、今度、琉大の方でもボランティアの派遣、それとピアサポートという形で毎週ですかね、こども医療センターの 2 階のロビーの方で、ピアサポートを各 16 団体でですね、交代交代にやっている状況ではあります。

○藤田会長

本当に有り難くって、そのわらびのお力でですね、琉球大学まで来ていただいて、小児科の外来と、あるいは一般の外来にも応援していただいて、病棟にも来ていただいて、とっても明るくなったんですよ。だからそれは、本当に感謝していて、患者さんの力というか、あるいはボランティア、あるいは署名活動。それと、がじゅまるハウスとか、あれはすごいと思うんですよ。ファミリーハウスって言うんですか。

○片倉委員

ファミリーハウス。

○藤田会長

ファミリーハウスがありますよね。ですから、そういう意味で、患者さんの署名活動とか、みなさんの力によって、奇跡の病院って言われてますけど。ああいうものが立っただけ、それに付随して琉球大学も恩恵を受けてるっていうのもありますので。そういう、今、安里委員とか、真栄里委員とかの言われているような意見もね、反映されて、離島でもいい診療が受けれるっていうような方向性にね、持ってけばいいんだろうと思うんですけどね。

○片倉委員

それでファミリーハウス自体が子どもを対象としますんで、今回、大人の離島圏なんかの宿泊についての改善についてもですね、今後、検討していかないといけないだろうと。

○藤田会長

これは是非、樋口さんの意見を聞いてみたいと思いますが。ソーシャルワーカーが重要になってきますよね。この中でもいいですし、ざっくばらんにいろんなご意見をいただけ

ればと思います。

○樋口委員

そうですね。今、話題になっています、遠隔地等から治療のために本島とかにいらっしゃる方のことに関しては、近くに安い宿泊施設がないだろうかとか、がじゅまるの家なんかでも大人でも利用できますかとかですね。そういうご相談はやっぱり多いですね。おそらく、拠点病院の相談センターの方が持っている情報でですね、ご案内することもあるんですけど、そういう情報の中、共有といいますか、資源の統一とかは、まだ相談センター同士の連携とですね、統一した資源を視える化といいますか、ていうことも必要だなと思っています。今ある制度も柔軟に活用して、活用できるような改善も必要ですし、施設の柔軟な対応だとか、それからいわゆる公的なサービスではないけれども、民間のサービスも活用した柔軟な資源の開発みたいなことも、必要だなというふうに考えています。

○藤田会長

おっしゃるとおりですね。相当、病院長として辛い部分がありましてですね、相談支援センターのこと、相当、書き込まれてますよね。これは考えないといけないなっていうことで。人員も含めて考えないといけないなと思う。ただ、おそらく方向性としては、MSWの人、もう少しネットワークというもの、みなさんいい方が多いので。仲いいですよ。それをまとめるような、琉大の中にも MSW たくさんいるんですけど。その、核なる人を作る。その人がいろんな病院を繋ぐような、そういう方向性にしたいとは思ってるんですけどね。相当、これ宿題書かれたなと思っているんですけど。

○片倉委員

どうしても、相談支援センターっていうのは重要になってきますので、いろんな情報を常にストックしていただいて、いろんなサービス提供の貢献ていうのにも、今後に期待したいと思っています。

○藤田会長

これは、増田先生のお考えがね。これは私も十分わかってますので、なんとか試みたいと思います。

他に、阿部さんはいかがですか。何でも。

○阿部委員

全体的には非常にわかりやすいと言いますか、すごくまとまった形で、そういうふうに評価させていただきたいと思っています。私の立場から申し上げますと、前回も少し触れましたけども、やはり治療と仕事の両立支援ということで、これはハローワークが絶対担わ

なければいけない大きな責務がありますので、改めて認識をさせていただいたというところでございます。また、いわゆる仕事を辞めざるを得ないかどうかというところですね、やはり事業所に対するアプローチというのをですね、引き続きいろんな形でやっていきたいというふうに考えております。

○藤田会長

阿部様と、おそらく樋口様との連携が非常に重要になってくるんだと思いますよね。多くの患者さんは、それがどこで相談していいかわかんないとか、そういうことになってしまって、がんになったら仕事を辞めないといけないって思ってしまうんですね。そこは琉大とは提携を組ませていただいておりますけど、是非、メディカルソーシャルワーカーの会というね、ネットワークができればいいですよ。

他にいかがでしょうか。自由にご意見いただければ。

○片倉委員

ひとつだけいいですか。先ほど、就労の問題なんですけど、かなり昔に比べてですね、よくなってきました。がんになっても、簡単にクビにするってことはしなくなってきました。ただひとつですね、私が前に勤めた会社では、30日まで勤めていて危篤になった方がいるんですよ。で、1日に亡くなって、保険は30日に切られたっていうパターンがあってですね、残された子どもに対する遺族年金が支払えるのか支払えないのかっていうことについて、大きな問題になったことがあるんですよ。月の境目っていうのは、非常にどうしたらいいのかなっていう、相談を今後しなきゃいけないんじゃないのかなっていうのが、ちょっとあります。境ですね、本当に月の変わる最後の日に亡くなって、1日になった時にはもう社員から外れてると、保険が切れてる。こういう場合がですね、非常にどうしたらいいのかなっていうのが前から、ちょっと。

○藤田会長

ちょっと、これはここではなかなか答えられないのかなと思います。

片倉さん、5年後の沖縄のがん医療をどうしたらいいですか。患者さんとしては。

○片倉委員

まずですね、沖縄県内でできるだけ完結できる治療。それで、なおかつ経済的な負担について、例えばですね、私はもらってますけど、障がい者手帳みたいなものを発行がされてですね、県内でこれ見て、例えばタクシーの10%割引、あるいはバスの賃金の半額の処置をすとかですね。治療である程度の寛解状態、あるいは治った状態では返納するとかですね。そういうような仕組みができれば一番いいんですけどね。そうすれば、これを持つることによって、例えば自動的に申請しなくても、1年あるいは2年間でもいいんです

よね。こういうの発行してもらって、そういうことをやることによって、かなり計画的な経済的な支援ができるんじゃないかっていうものを、5年かけて検討できないかなって。

○藤田会長

県にとってもある意味いいアイデアで、それやったら画期的かもしれないですよ。

○片倉委員

そうすれば、見せれば自動的にやってもらえる。その代わり県としては、2年に1回、状況どうですか。診断書出してください。っていう形にして、ある程度のレベルまで下がれば、じゃあこれは返納してください。あるいは継続してください。例えば、小児慢性特定疾患のような、ああいう形にできないのかなって思ってます。

○藤田会長

がんについても、ということですね。

○片倉委員

そうです。がんについても、そういうことをすると、県としての予算もつきやすいし、また人数もですね、把握しやすいんじゃないか。いわゆる、そのがん登録についても、やはりやる人もいれば、やらない人も出てくる。含めて、そういうことをすることによって、費用の軽減になるならば、みなさん率先してたぶんやるんじゃないのかな。そうすると、ある程度明確な数値が表れてくるんじゃないかなということ、この5年間計画するのが一番私はいんじゃないかなというふうに思いますけど。いかがでしょうか。

○真栄里委員

すごくいい考えだと思います。

○安里委員

患者側としてはね。

○藤田会長

県は、これやったらどうですか。

○真栄里委員

透析の方は、透析になったら障がい者手帳が貰えるんですね。いろんな支援があって、いろんなことができるのに、がんの患者さんは同じように治療をして、動けない時期もある、働けない時もあるのに、何の保障もないっていうのは、やっぱり辛いもんだなと思っ

て。

○藤田会長

まだ、制度の方が追いついてないんですよ。とにかく、非常にいい意見ですよ。

○真栄里委員

同じように障がい者手帳を発行することによって、交通機関が安くなるとか、障がい者駐車スペースが使えるとか、それだけでも、見た目元気だけど歩くの辛いだとか苦しいから、障がい者の駐車場の近くに止められたら助かるな、と思っている方はいて、遠慮なく使えるようになるといい。

○藤田会長

そうですね。透析の人の方が、元気な場合もありますしね。非常に大事なコメントで、ちょっと県の方のご意見を聞きたいんですけど。今、出てるのは地域医療だと思うんですよ。どこにいてもいい医療を受けられる、もちろん全部完結するのは無理にしても、きれいに紹介してもらって、スムーズにですね。そういうことが大事だと思うんですけど。今の沖縄県の離島の患者さんの支援の状況っていうのは、具体的にはどういうことがあるんでしょうか。ちょっと教えてもらえますか。

○事務局

現在やっているのは、県としてはこれから生み出そうとしている状況で、住民に身近な市町村が、例えば検診の費用だとか、難病に関わる支援をしているので、それと協力した形で県も支援ができないかということで、具体化する作業の途中なので。これまでにやってきたものは、先ほどの片倉さんの話なんですけれど、放射線治療を受ける人に沖縄本島に泊まる時に、宿泊費の割引をしてもらってというのを旅館業組合とやったことがありまして、それこそホテルに行って証明を見せたら割安で泊まれるということをやったことはあるんですけど、周知がなかなか患者さんへできなくて、使い勝手がよくなかったもんですから、実績が全然上がらなかったっていう反省があるんですけども。考え方としては、そういうふうにならばパスを示せば協力する企業で若干割引になる。

○藤田会長

沖縄県の場合は、予算をとりますよね。決算、単年度で使わないといけないですよ。

○事務局

県としての持ち出しはなくて、旅館業組合のご厚意で、ホテルによって2割、あるいは1割安くしましょうって、任せてる形のもので、県としては持ち出しはないんです

けれど、契約を結んだ形で走らせたという経緯があるんですけれども。

○藤田会長

それは、医療者も患者会も協力して、周知する必要がありますよね。

○事務局

先ほどのお話のように、もう少しいろんな場面で割引ができるようなものやっていくには、やはり周知が課題で。

○藤田会長

県はそういうのを考えてくれている。どういう形で出るかはわかりませんが。

先ほどは失礼しました。安里委員。

○安里委員

お伺いしたいんですけれども、就労支援に関して、例えば難病だったり、がんに特定したものじゃなくても、そういう方たちが、仕事を改めて自分の治療が終わった時にやりたいと思っても、きちんとした窓口。意外と患者さんって、さっき言ったように辞めなくていいのに辞めてしまうっていう状況もあるし、それから辞めてしまったけど少し良くなったから働かなきゃ、実際働かなければいけない状況がたくさんあるのに、できないこともあります。この辺の窓口が、私たちが紹介できる場所があれば、いわゆる患者さんっていうのは自分の状況からして、やりづらい思いをしているところがあるので、ちゃんとその場所があれば教えていただけないかなと。

○阿部委員

基本的にハローワークであればですね、お仕事をお探しの方であれば、それはどこでも受けます。ただ、私どもの那覇のハローワークにおいては、今年度4月からですね、琉球大学病院さんと協定を結んで、長期療養者就職支援事業というものを開始をいたしました。その特別な窓口というのも、ハローワーク那覇にはあります。長期療養者就職支援窓口ということで。

○安里委員

これは那覇だけなんですか。

○阿部委員

その支援窓口は那覇だけなんです。ハローワークは沖縄県内5箇所ありますけど、その就職支援窓口を作ってるのは、特別な窓口を作ってるのは那覇所だけです。ただ、沖縄の

安定所、名護の安定所で長期療養が終わって、例えば就業相談ってことで来られたら、うちはやってませんってことはありません。それは当然、当たり前のことですので、お仕事をお探しの方の相談は、どこのハローワークでもお受けをします。

○安里委員

はい、ありがとうございます。

○藤田会長

それを受けるのが、ここにも書かれましたけど、拠点病院のメディカルソーシャルワーカーが中心としたような相談支援センター、もちろん今もあるんですけど、ここにはもっと充実させると書いてるんで。

○安里委員

そういったものは、患者さんには周知できているのでしょうか。

○阿部委員

いろいろ PR はさせていただいてはいるんですけど、なかなか全患者様に周知できるかっていうところは、まだまだ進行形です。

○藤田会長

新しいいい制度も周知されてなかったために、活用できなかったんですね。相当ですね、こういった制度は良くなって、連携や教育なんかも参加していただけてますけど、結構、活発に良くなってきているとは思うので。

○安里委員

その辺りに関しては、それこそ私たちが宮古・八重山で最初にやったフォーラムの時に比べると、離島の患者さんも結構情報を共有できる部分が多くなっているのは確かですね。先ほど、糸数さんがおっしゃっていたような、業者と提携してそこで安くしてもらえてというような状況になってくると、実際に患者さんは離島の場合には、年配の方がいらっしゃるから、どこの業者が、どこのホテルが、私たちが行った時に利用できるかというのがまずわからない。それと、そのホテルとかもどこにあるかも検討つかないので、治療に行く場所との連携づげができないかというのがあったみたいなんですよ。

○藤田会長

今はこれはまだ PR できないですよ。今はね。ちょっと待ちませんか。今はね。

○安里委員

そういうふうなものがあれば、私たちの情報として差し上げておけば、そうでなければいつぐらいから利用できるようになりますと言われたら、お話申し上げれば、患者さんの中では安心感が得られる部分もあるので、その辺りもお伝えできるところがあれば知りたいです。

○藤田会長

できるだけ、みなさんの意見を聞きたいと思いますので。

石川様、学校の立場から、やっぱり喫煙の予防とかね。やっぱりそういったところでしょうか。

○石川委員

やっぱり、一番気になるのは、お父さんお母さんが急に病気になった時に、お子さんの例えば学費に関わるものの手続きとか、そういうのが先ほど言った支援センターの方で、そういう手続きしてくれるのかっていう、そういう情報をどこが提供するんですかっていうのが、一番大事だと思うんですよ。

○藤田会長

わかりました。これは琉球大学でちょっと検討させていただきたいと思います。私たち、県のがん診療拠点病院になっていますので、今のは、ちょっと宿題とさせていただきたいと思います。

○石川委員

先ほどあったんですけど、障がい者手帳。正直言って私も貰いました。心筋梗塞で。こんなに、このがんの対策会議に出た時に、てっきりあるものだと思ってたんですね。その時いらした先生に聞いたら、こんなのないですよと言われてびっくりしたんですよ。逆に、先ほど、片倉さんがおっしゃっていたことは、是非、それはそうしたほうがいいと思いました。

○藤田会長

そうなんですよ。おそらく、難病、あるいは特定疾患というのは、国が決めますので、ある程度国の方針があると思うんですけど、そういうところは沖縄県ならではの、なんかちょっときめ細かさもあってもいいのかなと、そういう気はしますよね。

上原市長さんはどうですか。何でもいいですよ。沖縄県のがん診療の向上のためにという会ですから。

○上原委員

ちょっと時間を間違えて、遅くなって申し訳ありません。

ちょっとまだ勉強途中でございましてですね、よくわからないところがありますので、すみません。またの機会にしたいと思います。

○藤田会長

では、伊禮先生、いかがですか。

○伊禮委員

すみません、仕事で遅れました。

予防のところをずっと読んでんですけど、全体でがんの分析をしたら、原因は今 30%がタバコですので、タバコ対策をもうちょっとちゃんときちんと書いた方がいいんだらうと、今後の方向性も含めてですね。それと、言葉の統一がちょっとできていないので、例えばタバコ対策と喫煙対策と禁煙対策って、本当は違うのがごちゃ混ぜになっているんで。それは今後ですね、整理したらいいかな。禁煙対策っていうのは、禁煙を阻止しようって受け取る人もいるんですよ。反対にですね。

○藤田会長

禁煙対策はあまりよくないってことですね。禁煙に対策するからダメなんだな。禁煙対策はダメ。タバコ対策、これだったらいいですよ。タバコ対策はいいけど、禁煙対策はダメってことですよ。事務局よろしいですかね。3つ目なんですか。禁煙対策、タバコ対策、3つ目なんですか。

○伊禮委員

喫煙対策。

○藤田会長

喫煙対策。喫煙対策はいい。それでは、タバコ対策に統一した方がいいということで、お願いできますかね。タバコ対策に統一する。

○伊禮委員

あとは、がんになった方々の、その後の生活をどう支えるかってことが、問題になっていたと思いますが、難病とか小児慢性特定疾患の方が例になっておりますけども、いわゆる難病って言うんでしょうか、小児慢性特定疾患をいろいろ調べたことがあるんですけど、数年前に。ほとんどはですね、県内の医療機関で対応できています。基本的にはですね。ただ、いろいろとマスコミやネット情報で聞いて、内地の方に行くって方が少数いらっしゃる

やるんですね。がんについてもですね、琉大が拠点になっていますし、各地域にもそれぞれあって、病院と病院の連携とか、診療所との連携もだんだん始めていますので、ほとんど県内でまずは対応できるのかなと、それをいかにスムーズに繋げるかということ、今後は検討した方がいいのかなと思っております。

○藤田会長

本当、おっしゃるとおりです。今、みなさん共通の認識だと思います。

○伊禮委員

最後はですね、なってからみんなどうやって生活するっていうのは大事なんですけど、もっと予防に目を向けていただきたい。予防できるがんが、実はたくさんあります。それを若い頃から、若いっていうのは特に働き盛りの方々がなかなかそういう行動をとれていない。そういうのもったいないと思います。タバコにしても、お酒にしてもですね。そこにももうちょっと今後、強化するような方向が望ましいかなと思います。以上です。

○藤田会長

それこそ、保健所、市町村とフォーメーション組んで、学校とも組んで、タバコのね、タバコ対策をしましょうという PR してもらえたら有り難いですよね。私は専門は呼吸器内科医なので、呼吸器内科の病気ってほとんどタバコが原因です。肺がんも含めて。そこは保健所と学校と行政、あるいは県ですよ。そこで力を合わせると、そういうのできますよね。たくさんされてるとは思いますけど。伊禮先生、具体的には保健所はどういったタバコ対策をされてるんですか。

○伊禮委員

直接は市町村が住民に対するいろいろな対策とか、検診の予算ととってますので、そのモチベーション上げるために地域の健康度の集計分析しましてですね。市町村ごとにデータを出しまして、比べて、ここの市町村はここはいいとか、ここもっと強化した方がいいとか。検診もやっておりますんで、非常に検診率が低い。特に沖縄は大腸がん検診、とても低いですから、これは簡単な検診で予防できますのでね。そういったことを市町村に働きかけたいと。あとはいろんな健康展の資料をお出ししたり、そういった裏方の仕事が現在は多いです。

○藤田会長

今、伊禮先生がおっしゃった、がんの 3 割はタバコが原因だと。ということは、タバコを吸わなければ、がんが 3 割減るということですよ。この啓蒙は、極めてシンプルで重要ですよ。メッセージとして。それから、大腸がんについては、これは県の方をお願い

してるんですけど、なんとかですね、下がるように寄付講座みたいなものができれば、先頭に立って旗を振る人が作れますので、かなりいい対策になるのかなと思って。また、お願いしたいと思います。

先ほどは失礼しました、片倉委員。

○片倉委員

就労の問題だと思うんですけど、那覇市の方には長期療養があるんですけど、中部の方にできる予定はあるんですか。

○阿部委員

今のところは、まだないですね。

○片倉委員

それで、人口的にいうと、最近、中部の方もだんだん多くなってきているので、那覇、中部とあれば便利ではあるんですけど、なんとか検討していただきたいと思います。

○藤田会長

中部の方がいろんな意味で困ってる方が多いですよ。

○安里委員

北部からも来ますので。

○片倉委員

琉大も宜野湾の方に移ってきますので、中部圏というのは結構大きくなりますので。是非。

○阿部委員

ただ、先ほども申し上げましたように、中部のハローワークでも当然相談は承りますので、これは当たり前のことですので、その方に寄り添った形で職業相談、職場紹介しますので。窓口があるってことだけで、何か特別にっていうようなこととは、またちょっと違うので。

○片倉委員

何か、患者側から見るとですね、この部門があるってことは、若干病気のことを知っているんだな、専門性があるんだな、っていうふうにいきがちだと思うんですね。何もないと、誰にあたったらいいだろうっていう形になるだろうと。

○阿部委員

それは確かにございますね。

○片倉委員

そうすると、話が通しやすいんじゃないかなって。

○藤田会長

変な意見で申し訳ないけど。なんかこう、看板だけでも作って見たらどうですか。

○片倉委員

それは極端な話で。

○藤田会長

そこから人が育ってくというのはあると思うんですよ。

○片倉委員

実はこの、就職していてがんになって辞めて、また就職したり。小児がんの場合は AYA 世代って言って、15 歳以降、特定疾患は 18 で切れるんですけど、17 から継続した場合は 20 まで延長するって形なってますけど。そういう人たちが、退院、治療を終えて就職する時に、非常に不安を持ったりする人が多いっていうことは事実なんですね。それが沖縄県だけではなく、私の知ってる人は、大阪母子センターに行ったんだけど、帰って来たいんだけど、治療が心配だって帰って来れない。それで大阪の方で、たまたま職業安定所さんの方が親切にしてくれて、1 日置きでもいいよとか、半日でも勤務できるようなところを探してもらって、支援してくれるところがあるんですよ。ですから、そういうのをできたら沖縄にも、地元は地元で、沖縄県で解決できるようなものを、100%とは言いませんけども、近づけるっていうふうにしていただければ、大変助かると思います。

○藤田会長

阿部委員の言うように、そういうスピリッツ持ってると思います。間違いない。私たちも連携を組ませてもらってるのでね。わざわざ大学まで、説明に来られるんですよ。そういう意味ではすごいなって思いますけどね。中部の方にも、もう少し関わっていただければ、ニーズがあるんじゃないかと思うんですよ。

さて、みなさん、この中のことですね、これ事務局が相当努力していただいて、みなさんの意見を踏まえてですね、前回よりもかなり改訂されててですね。中のことは、だいたいみなさんどうでしょうか。先ほど、少し伊禮先生からご指摘がありましたけど、内容

についてもし気になる点があれば、この事務局ですから、いくらでも直してくれるみないなところがありますので。はい、どうぞ。

○樋口委員

質問ですけど、これは今、中間評価という形でまとめられているんですけど、全体として評価値がないところが分野によって多かったり、少なかったりして。文章の中には、いわゆる評価数値がないので、今回は実施できませんでしたというものがあったり、今後、次期計画の時に把握しますみたいな文章になってますが、全体としてこの数値がないことに関しては、何か、どこかで。

○藤田会長

そうですね。それは私も同じように気になっていたもので、県はちょっとこれどうですか。目標値がないっていうのは、結構な、項目によってはね。かなり。これはどうなりますか。今、中間評価なんで。

○事務局

評価に関しましては、計画を立てる段階で、現状像と将来的に5・10年で経過を、今、5年目の中間評価ですので、どうしても出ないっていう値っていうのはございます。最終的には、この最終の評価を行い同じようにいたしますので、それを持って、どうだったか、この計画はどうだったか、10年前に立てた計画がどうだったのか、っていうのを、また5年後くらいに一応出る。中間評価ですので、現時点での評価をしていただいて、この場合、どういうふうに進めていったらいいかというのもありますし、また、もう少ししますと時期の計画を立てないといけないので、その時にはですね、またみなさんのご意見を伺って、作る時にはそれはわかっていると思うんですが、どうしても計画の作成上、5年後、10年後、評価のタイミングがございまして、この時に出ないということを了承していただきたいなと思います。

○藤田会長

あくまでも中間評価だから、そういう出ない部分もあるけど、5年後にはある程度出てくるだろうということと、患者さんがというか、患者会のその意見をどんどん吸い上げていくっていうのがね、いい方向になるんですよ。間違いなくですよ。だから、今日はすごくいい意見貰えたなって思うんですよ。

○真栄里委員

今、中間評価を行っているんですけど、この今までやった対策がすみずみまで患者さんまで、家族にまで、みんな届くようにというのが、目標だと思いますので、中間評価の結

果を県民に公表して、パブリックコメントであったり、タウンミーティングであったり、多くの声を拾っていただきたいというのがあります。

○藤田会長

これは、そういう予定にはなってますよね。

○事務局

評価に関しては、パブリックコメントは求めないと、一応考えてます。だけど計画を立てるときは、全計画で動いて今度の計画を立てる。計画を立てるため、パブリックコメントをやります。

○真栄里委員

評価をみんなには公表しないのでは、何やったかわからない。

○事務局

公表についてはします。

○事務局

パブリックコメントの方は、計画の策定とか変更を行う場合に実施することになっております。今回、中間評価ですので、パブリックコメントの方は実施しないんですが、ホームページの方にですね、公表するとか、そういった感じの公表の予定は立てておりますので。

○藤田会長

申し訳ありません。私も少し勘違いをしまして。中間評価の場合はしないというのがルールですね。

はい、他にいかがでしょうか。はい、どうぞ。

○伊禮委員

あくまで中間評価ですので、最初に作った計画がどうなったかっていうのを、見せるのがメインなんですけど、いろんなこの5年間の間にですね、みなさまのいろんな現状が変わってきて、新しい目標設定も必要だという議論は、今、活発にすべきだと思いますね。これを踏まえて時期の計画にフィードバックということになりますので、次期の計画ができる前に、この議論を是非まとめて、事務局で次の計画に反映するという事で対応をお願いしてもらったらいいと思います。

○事務局

みなさんからいただいた意見は、実は中間評価（案）に対する意見は 2 割くらいなんです。8 割くらいは時期計画に反映するような意見となっておりますので、それに関してはもちろん記してまとめておきますので。こういうふうには、資料 1 ですか 3 っていうものも、同じようにご意見どうだったのかというのは、時期計画に反映する際に提示をして、ということになっております。今回いただいた意見も含めて、前回の時いただいた意見も同じようにまとめて、次期計画の時にどうするのか、その基礎資料に考えております。

○藤田会長

さて、他にいかがでしょうか。よろしいでしょうかね。

○安里委員

よろしいですか。23 ページに、がん対策推進計画における施策目標がありますけれども、ここでアイウエオカまでの項目が入っていて、その下に「専門性の高い医療従事者により適切ながん医療を受けることができる」、これ目標という形で具体的にどうするかっていうのが出てこないですね。各項目とも。ここまでを目指すっていうことだけで、この文章は終わっているんですけど、そこは、これから具体的な計画はどうするっていうのはないのでしょうか。

○事務局

これに関してはですね、病院事業局における専門医を確保する、そういうものに対してやっていることですので、ちょっと別の問題ですね。

○藤田会長

これはやっぱり、専門医を育成するっていうことになりますので。実は沖縄県では、臨床腫瘍学会のがん認定の専門医が非常に少ない。2 人くらいしかいないんですよ。それはそこを増やしていかないといけないですね。一応、私も暫定指導医になってるんですけど、私と増田先生だけだと思いますね。大学では 2 人だけなんですけど、県立病院では何名かいます。そういう意味でですね、これは大事な問題。さらに、例えば小児の白血病とか、そういう治療はもっと専門的になりますので、ここはやっぱり専門医の育成というか、大学にとってもですね、県立病院にとっても大事なところなので、これは同時進行でやっていきます。この部分。

○安里委員

これ、具体的にこんな形っていうのがなくて、この提示されても、患者さんはこの部分は十分に満足できるようなどころまで持ってこれたかっていうのがわからないと思うんで

すね。

○藤田会長

他の会議でですね、いわゆる専門医の育成というのを、保健医療部の方で詰めておりますので。別の形で進めて行ければというふうに思います。

○安里委員

ありがとうございます。

○藤田会長

本当にありがとうございます。一応 11 時半までに終わらせたいので、今 20 分になりました。みなさんのご協力の下で、大変活発な論議ができて、盛り上がったのではないなかというふうに思います。ただ、時間が参りましたので、協議についてはですね、終わりたいと思います。そして、みなさんからいただいた意見で、本当に事務局がですね完成度の高い案を作ってください、大変なご尽力だったと思うんですね。事前にですね、修正をされてるから、こういう形になったんだろうと思います。そして今日いただいた、みなさんの意見を踏まえてですね、また事務局の方でこの（案）を修正して、残りの修正については、私会長にですね、校閲といいますか校正を一任させていただいてよろしいでしょうか。はい、どうもありがとうございます。それでは、みなさんのご了解をいただきましたので、今後の修正作業は事務局が行いまして、私会長にて内容を確認した後、公表すると。HP 等で公表するというにしたいと思います。

それでは、本日の議事を終了したいと思います。それでは、司会に引き継ぎたいと思います。よろしく願いいたします。

○事務局

藤田会長、各委員のみなさま、どうもありがとうございました。中間評価につきまして、今年度末までに報告書を作成する予定となっております。報告書が作成されましたら、委員のみなさまに発送する予定であります。平成 29 年度には次期のがん対策推進計画の策定作業を行う予定となっております。引き続き、みなさまにはご協力をいただきたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

では、本日の会議を終了いたします。どうも、ありがとうございました。