

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

○沖縄県保健医療部長

みなさん、こんにちは。よろしくお願いいたします。平成 28 年度第 1 回沖縄県がん対策推進協議会の開催にあたり、簡単ではございますがご挨拶を申し上げたいと思います。

沖縄県では平成 20 年に沖縄県がん対策推進計画を作られ、平成 24 年には沖縄県がん対策推進条例を制定し、がん対策の推進を図ってきたところでございます。沖縄県がん対策推進協議会は、がん対策推進条例第 18 第 1 項に基づき、設置されております沖縄県の付属機関でありまして、計画の策定または変更及び離島の情報の提供について、必要な事項を審議いただくこととなっております。

平成 25 年 4 月に策定されました沖縄県がん対策推進計画（第 2 次）は 5 年計画となっております。本日は、委員のみなさまには、中間評価（案）について協議をしていただくこととなりますが、それに加えまして、今後がん対策の推進について忌憚のないご意見をいただければ、誠に有り難いと考えております。

最後に委員のみなさまには、今後とも本県のがん対策について、ご支援、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。私の挨拶といたします。よろしくお願いいたします。

○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したので、ここで退席いたします。ご了承ください。

○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。

○本竹委員（沖縄県医師会理事）

よろしくお願いいたします。

○事務局

沖縄県看護協会 会長、仲座様。

○仲座委員（公益社団法人沖縄県看護協会会長）

よろしくお願いいたします。

○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。

○安里委員（沖縄県がん患者連合会事務局長）

はい、よろしくお願いいたします。

○事務局

ゆうかぎの会 代表、真栄里様。

○真栄里委員（ゆうかぎの会代表）

よろしくお願いいたします。

○事務局

琉球大学医学部附属病院 院長、藤田様。

○藤田委員（琉球大学医学部附属病院院長）

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。

○伊禮委員（沖縄県保健所長会長）

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。

○阿波連委員（沖縄弁護士会 弁護士）

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。

○浜田委員（沖縄県町村会 中城村長）

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。

○阿部委員（那覇公共職業安定所長）

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。

○石川委員（社団法人沖縄県 PTA 連合会長）

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、よろしくお願いいたします。

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いただきたいと思います。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。よろしいでしょうか。では、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、よろしくお願いいたします。

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、よろしくお願いいたします。

○藤田会長

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お願いいたします。

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っておりますけど、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けど、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、よろしくお願いいたします。

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をお願いしたいと思います。それではよろしくお願いいたします。

5. がん登録部会について

○藤田会長

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。

○事務局

委員のみなさまのお手元にお配りしております、こちらの資料 1 という A4 横の資料の方をご覧くださいでしょうか。A4 横の資料 1、右肩の方に資料 1 と書かれてございます。もし、お手元に資料が見当たらない方、いらっしゃいましたらお声がけいただければ

と思います。

それでは、資料 1 についてご説明いたします。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、ご説明いたします。国におきましては、がん対策基本法を制定し、平成 19 年 4 月に施行されております。この法に基づきまして、国内の各種がん対策が行われている状況でございます。がん対策基本法を受けまして、沖縄県に置かましても、沖縄県がん対策推進条例を制定、平成 24 年 8 月から施行されております。この条例に基づきまして、沖縄県における各種がん対策を実施しているところであります。同条例の規定に基づきまして、附属機関として沖縄県がん対策推進協議会、本協議会が設置されております。主な所掌事務としては、がん対策推進計画の策定や変更、がん対策の効果に関する評価、評価を踏まえた計画の検討や変更となっております。

続きまして、表の下段の方になりますが、平成 28 年 1 月にがん登録推進法が施行されております。この法を受けまして、同年 1 月から全国がん登録の制度がスタートしております。国内のがん登録の情報を一元化し、各種がん対策に活かすという趣旨であります。同法の施行を受けまして、沖縄県におきましては、平成 28 年 3 月にがん対策推進条例の改正を行いました。主な改正点としましては、表の下段になりますが、がん登録推進法に基づき、意見聴取が必要な事項を、協議会の担任する事務に加えた点であります。これに基づきまして、協議会の下部組織といたしまして、右下の星印になりますが、がん登録部会を設置いたしております。担任する事務は、がん登録情報の提供等について、個人情報保護を審議することと規定しております。

以上、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をいたしましたが、今年度につきましては、がん登録部会の招集をお願いする予定はございませんので、申し添えます。以上、事務局の説明を終わります。

○藤田会長

資料 1 をご確認ください、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

○藤田会長

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い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

沖縄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

○藤田会長

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、事務局からお願いしたいと思います。それでは、よろしくお願ひいたします。

○事務局

はじめに、沖縄県がん対策推進計画の位置づけですが、がん対策基本法第十一条に基づき、国が策定するがん対策推進基本計画を基本として、都道府県が策定しなければならない、策定が義務の計画となっております。国及び県のこれまでの経過は、ご覧のとおりとなっております。沖縄県がん対策推進計画（第 2 次）は、平成 25 年から平成 29 年の 5 年計画となっております、本年度に中間評価を実施いたします。

では、沖縄県がん対策推進計画（第 2 次）の概要なんですが、計画の柱について少し読み上げさせていただきます。

基本方針としまして、失礼しました。資料 2 を用いて説明しております。1. 基本方針ですね、1. がんの予防及び早期発見により、県民の健康保持を図る。2. がん患者及びその家族の置かれている状況を踏まえ、療養生活に伴う様々な不安の軽減を図る。3. 県、市町村、保健医療関係者、県民、事業者及び関係機関・団体等の役割を明らかにし、総合的かつ計画的にがん対策を推進する。とあります。

全体目標としまして、がんによる死亡する人の減少。すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上。がんになっても安心して暮らせる社会の構築。となっております。

また、分野別対策としまして、1. がん予防から、7. がん患者の就労を含めた社会的な問題。となっております。

1. がん予防ですけれども、①タバコ対策の推進、②食生活・運動、③飲酒に関する正しい知識の普及、④感染に起因するがん対策。

2. がんの早期発見ですけれども、①がん検診の推進としまして、ア検診受診率、イ精密検査受診率、ウがん検診の精度管理と精度の向上。

3. がんの教育・普及啓発。

4. がん医療対策としまして7つあります。①がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成及び確保、②緩和ケアの推進、③在宅医療の推進、④地域の医療提供体制の推進、⑤小児がん、⑥がん患者等関係者への支援となっております。

5. としまして、がん登録。

6つ目の柱としまして、離島及びへき地におけるがん医療の確保及びがん患者等関係者への支援。

7. がん患者の就労を含めた社会的な問題というふうに、7つの分野別施策が立てられております。

今回の中間評価について、少し説明をさせていただきます。沖縄県がん対策推進計画（第2次）、以下、計画に定める目標等を確実に達成するため、計画の進捗状況を把握することが重要です。今回、沖縄県がん対策検討会への意見聴取、沖縄県がん対策推進協議会での協議を実施しながら中間評価を行っていきます。策定時の個別目標の数値と現状値を比較し、進捗状況の比較検討を行うということで、今回中間評価を行っていきます。

沖縄県がん対策推進計画の中間評価の体制ですが、沖縄県がん対策推進計画検討会にて、中間評価（案）を検討していただき、本日の沖縄県がん対策推進協議会に提案しております。検討会委員のみなさまのご意見を、本日の資料4となっております。協議会におきましては、本年度は沖縄県がん対策推進計画の中間評価についての協議となります。

これから少し、沖縄県等のがんの状況について説明させていただきます。沖縄県のがん死亡と罹患の状況ですが、限られた時間ですので、細かい説明は省いて、概要だけを説明させていただきます。

まず、全国の主要死因別死亡数のグラフです。平成26年の全国のがんによる死亡は約368,000人となっております。がんは昭和57年から1位となっております。沖縄県の主要別の年次推移なんですけれども、沖縄県は昭和52年以降、がんがトップというふうになっております。

平成26年の死亡状況なんですけれども、沖縄県全死亡は約11,000人おりますが、がんによる死亡数は、約3,000人で、26.1%を占めております。

主な部位別死亡数の年次推移なんですけれども、男性ですね、1位は肺がんと最も多く、平成26年には471人、大腸は266人、胃が167人の順となっております。こちらが女性なんですけれども、平成26年は肺が最も多く185人、大腸がんが181人、乳房が118人、次に子宮という順番となっております。

こちらのグラフなんですけれども、破線が全国、赤い実線が沖縄県となっております。バックのグレーのグラフは、沖縄県を除く46都道府県のグラフを集約したものとなっております。これからみますと、全がんによる死亡の75歳未満年齢調整死亡率は、男性、女性ともに減少はしておりますが、沖縄県と全国の差がだんだん縮まってきているのということがわかります。

こちら、沖縄県の部位別年齢調整死亡率、男性なんですが一番多いのが大腸、続いて肺、胃というふうになっております。肺は減少してきておりますが、大腸の方が若干増加傾向にあるということです。女性ですね、こちらのほうは乳房、大腸、子宮の順で多くなっており、肺は減少してきております。

先ほどの全部位をみたものなんです、部位別の75歳未満年齢調整死亡率の方なんです、胃がんです、破線の全国の方はどんどん減っている、沖縄県は下の方にあったんですけども、だんだんと全国に近づいて、まだ低い状況になっております。

大腸がんです、全国の方はやや横ばいなんです、沖縄県は増加傾向にある。近年は高い位置にあるということになります。

肝臓なんですけれども、全国は減ってきておりますけれども、沖縄県は前は低かったんですが、だんだん全国との差が近づいてきている状況になっております。

気管支及び肺がんです、男性の方は減少してきておりますが、女性の方は横ばいで、全国と同一の6.9というふうになっております。

乳がんなんです、全国、沖縄県とも増加の傾向となります。

こちらは子宮の頸部の方のがんなんです、全国が破線で沖縄県が実線です。ご覧のとおり、沖縄県、全国でもほぼ上位の状況で、高い状況が続いている状況です。

こちらは、がんの75歳未満年齢調整死亡率の計画に基づく、平成17年から平成27年ということで、108.9から87.1に減少とありますが、実際、沖縄県はブルーの線になります。ちょっと、計画上の目標を達成するのは厳しい状況となっております。こちらが女性です。ブルーの線が沖縄県ですが、目標値と離れている状況というのが確認できます。

これから、沖縄県の罹患の状況について説明をさせていただきます。ただ、このデータが地域がん登録ということであり、医療機関から届出に基づく数値でありますので、全数把握ではありません。なので、部位によっては医療機関からの届出の影響を受けている可能性がありますということを一言申し添えます。

沖縄県の罹患の状況なんです、全年齢なんです、男性で一番多い部位は大腸、肺、前立腺、胃の順番になっております。女性は、乳房、大腸、肺、子宮の順番となります。

年齢階級別で見ますと、男性の方の若い方は胃がトップなんですけれども、40代以降になりますと大腸が多くなって、75歳では肺が多くなっている状況です。女性の方ですが、若い方は子宮と乳房、こちら乳房、子宮、こちら75歳以上は大腸と肺というふうに部位が変わってきております。

こちらの方は全国との比較なんですけれども、まず胃なんですけれども、全国がブルーで沖縄県が赤ですので、沖縄県の方が低いという状況になってます。沖縄県が多いところとしまして、男性でしたら大腸、口腔・咽頭、胆のうの方が、沖縄県は多くなっています。女性は悪性リンパ腫、皮膚、腎、脳・中枢神経系等が、沖縄県が高くなっております。男女ともに全国より高いのが白血病ですね。こちらの方が全国より高くなっている状況になります。

がんの年齢階級別の罹患率なんですけれども、がんは高齢になると罹患率が上がるんですが、大腸の方がですね、沖縄県の場合、40代から立ち上がりがあるということで、男性の方がこちらの方が立ち上がり早いということになります。女性なんですけれども、若いうち、先ほどもありましたが、子宮や乳房からがんが上がってくるというふうになっております。

こちらの方が、罹患数の年次推移なんですけど、男性なんですけど3,000から3,700というふうに移って増加傾向にあります。数字からみても大腸がんは増加をしているということが伺えます。こちら女性ですね。届出数になるので、若干ばらつきがあり減っているかというのがありますが、こういう状態で、女性は乳房の方が一番下の方の数値になってきております。600から700代となっております。

このスライドが最後になります。こちらの方ががんと地域がん登録の方で登録されたものに関して、検診からの発見だったか、検診以外からの発見だったかということのグラフになります。例えば子宮頸部でしたら、上皮内がんと限局というものを早期がんとしますと、検診からみつかったがんというのが96%が早期がん、検診以外からみつかると52.2と14.6ということになります。なので、検診から発見の方が早期がんである割合が高いということになります。

資料2につきましては、こちらの方。

引き続き、中間評価スケジュールということで、説明をさせていただきます。資料3になります。本日までに、7月25日に第1回沖縄県がん対策推進計画検討会、8月23日に検討会を2回開きまして、本日が第1回目の沖縄県がん対策推進協議会となっております。このあとのスケジュールなんですけれども、11月に第2回の協議会を開催し、中間評価を取りまとめていきたいと思っております。以上、説明になります。

○藤田会長

それでは、資料3をご確認いただいて、今回のがん対策推進協議会の一番の大きな役割ってというのが、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、ご確認いただければ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

○藤田会長

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、これ中間評価の案なんですけれども、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、よろしくお願いいたします。

○事務局

資料の 4 の方、ご説明させていただきたいと思います。お手元の方に、こちらの資料 4 をご用意いただけますでしょうか。では、資料の 4、1 ページをご覧ください。

先ほど、事務局よりご説明いたしましたとおり、本協議会を開催いたします前に、計 2 回の沖縄県がん対策推進計画検討会を開催しております。2 ページをご覧ください。この 2 回の検討会におきましては、2 ページでご覧いただいております 7 名の委員みなさまに、中間評価（案）につきまして、貴重なご意見をいただいております。ありがとうございます。2 回の検討会でいただきました意見について、かいつまんでではありますが、3 ページ以降からご説明させていただきたいと思います。

3 ページをご覧ください。3 ページ、沖縄県がん対策推進計画（第 2 次）中間評価（素案）に対するご意見と県の対応ということで、まず、本竹委員の方からいただいたご意見をご紹介します。本竹委員からは、中部病院で臨床されているご経験の立場からということで、ご意見をいただいておりますが、3 ページの中段ですね。がん医療の対策につきまして、小児がんを扱っている医療機関との連携、話し合いは具体的にもたれているのでしょうか。小児がんを扱っている施設はかなり少ないと思います。登録の実態や死亡率などを求めるのはあまりハードルは高くないと考えます。というご意見ですが、これにつきまして県としましては、南部医療センター・こども医療センター等との連携も含めまして、次期計画策定時に検討させていただければと思います。本竹委員、ありがとうございます。

4 ページをご覧ください。4 ページは、沖縄県がん患者会連合会の方からいただいたご意見になります。4 ページ、下段になりますが、沖縄県のがん対策で重要と思うのは、県が提唱する項目もあるが、治療後居住地域に戻った時のケアがない事への不安が大きいと、診療体制の連携が必要と同時に、自宅からも通える病院の放射線療法、化学療法ができる医療者の育成など重要ではないかという、ご意見をいただいております。こちらも次期計画策定時に検討させていただければと思いますので、よろしくお願いいたします。連合会のみなさま、ありがとうございます。

5 ページをご覧ください。5 ページは仲宗根正委員、那覇市保健所の参事でいらっしゃいますが、からいただきましたご意見についてご紹介いたします。5 ページ中段になりますが、法律と条例における事業所についての扱いについて、ご意見いただきました。県の条例と県の計画に事業所が明記されている点は特筆すべきです。国のがん対策基本法やがん対策推進基本計画には事業者の記載は見当たりません。健康増進法とその基本計画である健康日本 21 では、職域の役割の重要性が明記されています。県のがん対策においても、職域での啓発、検診は重要課題であり、その主体となる事業所が明記されている点は高く評価します。一方で、その責務と役割について、県の推進計画に記載がやや少ないのは残念です。

対策の各分野に事業所の責務と役割について盛り込んではいかがでしょうか。ということ
で、こちらにつきましても、次期計画策定の際に検討させていただければと思っております。
仲宗根委員、ありがとうございます。以下、仲宗根委員からご提供いただいた参考資料
が続きますので、後ほどご覧いただければと思います。

では、12 ページをご覧ください。12 ページの方なのですが、県立看護大の金城委員から
いただいた資料提供になります。12 ページの新聞記事、ご紹介いたしますが、県立看護大
の学生の方の研究なんですけれども、乳がん検診で異常があった人につきまして、3 割が 3
カ月を超えて受診の遅れが見受けられるという、研究成果の発表がありました。こちらに
つきましても、後ほどご覧いただければと思います。金城委員、ありがとうございます。

13 ページをご覧ください。13 ページの方は、琉球大学医学部附属病院がんセンター長で
いらっしゃいます、増田委員の方からいただきました中間評価の案に対するご意見になり
ます。こちらにつきましても、13 ページの上段部分になりますけれども、修正意
見の概要を説明いたしますと、いただいた中間評価につきましては、ロジックモデルとい
う手法を用いての評価手法ですとか、あるいは、こちら今委員のみなさまにお配りして
おります、分析報告書、水色のファイルにつづっております分析報告書になりますが、こ
ちらを活用した中間評価をお願いしたいという、ご意見をいただいておりますけれども、
これにつきまして、県の立場をご説明させていただきますが、分析報告書については、平成
27 年度に県の方が琉大の方に委託をお願いいたしまして、関係機関と連携しながら作成
いただいた報告書であり、参考資料として今回の中間評価に活用させていただいております。
評価にあたりましては、本協議会での協議を経て、今年度中に行う予定です。また、ロジ
ックモデルを用いることにつきましては、次期計画策定の際の検討事項と考えており、国
の次期計画の動向を踏まえて検討させていただければと考えております。増田委員、あ
りありがとうございます。以上、資料 4 の説明を終わります。

続きまして、資料 5、中間評価（案）につきまして、ご説明いたしますが、お手元に資料
5 中間評価（案）をご準備いただけますでしょうか。資料 5 中間評価（案）について、ご説
明をいたします。こちらの資料なんですけれども、まず委員のみなさまに先々週でしょ
うか、9 月の頭頃にお手元に届くように事前に郵送でお配りしましたこと、それから総
ページ数が 30 ページ以上にわたっておりますので、この場では中間評価の概要を中心にご説明
させていただきますので、ご了承ください。

それでは資料 5、2 ページをご覧ください。資料 5 の 2 ページになりますが、沖縄県がん
対策推進計画（第 2 次）中間評価（案）ということで、目的の方、ご紹介させていただきます。
「沖縄県がん対策推進計画（第 2 次）」（以下、「計画」という。）に定める目標を達成
するため、計画の進捗状況を確認することが重要であるということから、本年度に中間評
価を実施いたします。評価においては、がん対策を取り巻く社会的変化や国の動きなど
を踏まえ、計画の目標達成に向けた、がん対策の課題等を把握することで、必要に応じ、
次期計画に反映することを検討いたしました。以下、評価方法、評価区分につきましては、

後ほどご覧いただければと思います。

では、恐縮ですが 3 ページから 6 ページまで、失礼しました。3 ページから 5 ページまで、概要につきまして読み上げさせていただきたいと思います。

中間評価の概要なんですが、全体目標、それから 4 ページ 5 ページ、各分野別対策に分かれて概要を整理しております。

まず、3 ページの全体目標につきましてご説明いたします。全体目標につきましては、全部で 3 つの柱からなっております。まず、ひとつめですが、がんの年齢調整死亡率の 20% 減少ということを目標に掲げております。全部位の年齢調整死亡率は、減少傾向にあるものの、全体目標の達成は厳しい状況である。性別の部位別では次のとおりとなっている。男性では、大腸がんの減少率が最も少ない。女性では、大腸がん・乳がん・子宮がんの年齢調整死亡率が増加している。それから、成人喫煙率の減少・受動喫煙の防止や、死亡率減少の効果が認められている、がん検診による早期発見・早期治療の対策を推進する必要がある。全がんの死亡の減少を加速させるためには、大腸がん、乳がん、子宮がんに対する対策にさらに取り組むとともに、タバコ対策とがんの早期発見・早期治療や治療の質の向上を推進する必要がある。というふうに考えております。

全体目標 2 点目ですが、すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上。からだの苦痛や気持ちのつらさについて、「あまりそう思わない」「そう思わない」と回答したがん患者の割合は、約 6 割である。こちらの数値の根拠につきましては、6 ページ以降の資料の方に掲載しておりますので、後ほど確認いただければと思います。引き続き、緩和ケア等の提供体制の充実が必要である。というふうに考えております。

3 点目、がんになっても安心して暮らせる社会の構築。治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念したことがあるがん患者は県 4.0%となっており、全国の 2.7%より多い。というふうになっております。がんの最初の治療（手術、化学療法、放射線療法など、経過観察も含む）のための通院にかかった交通費について、1 万円以上負担している割合は、全国 5.8%、県 9.0%と県の方が高い状況となっております。がんになったことで、ご家族に負担をかけていることや不必要に気を使われていると感じているがん患者が 3 割から 4 割となっていること、働いていた職場や仕事上の関係者にがんと診断されたことを話したがん患者については、全国は 9 割であるが、県は 8 割となっている。がんになっても安心して暮らせる社会の構築のためには、経済負担を軽減する情報や就労・生活相談を必要とする患者に情報提供する体制を充実させることが重要である。がん治療の交通費負担については、原因や軽減策を検討する必要がある。がん患者の社会的孤立を緩和する取り組みとして、がん教育や普及啓発により、社会全体で患者や家族を支える体制を整備することが重要である。以上、全体目標について、ご説明いたしました。

続いて 4 ページ、5 ページを説明させていただきます。

2 番目としまして、分野別対策ですが、分野別対策は全部で 7 本の柱からなっております。まずひとつめ、がんの予防。タバコ対策の推進について、禁煙を推進する環境は整いつつ

あるものの、1人1人の禁煙対策については課題が残る状況である。妊婦に対する禁煙対策も含め、さらなる受動喫煙対策及び禁煙対策を進める必要がある。食生活や運動、飲酒に関する正しい知識の普及も含めたがん予防に関する対策を推進する必要がある。

2点目、がんの早期発見。がん検診の受診率は、5つのがんすべてにおいて受診率が上昇しているが、胃がん、乳がん、肺がんで目標値を達成する一方、大腸がん、子宮頸がんで目標値に達していない。市町村がん検診の精検受診率は、5つのがんすべてで目標値に達していない。国の示す、「市町村事業におけるがん検診の事業評価の手法について」に基づく事業評価を実施している市町村は13市町村から41全市町村で目標値に達しているが、評価結果については改善が必要である。がんの年齢調整死亡率は男女ともに目標値に達していない。がんの年齢調整死亡率の減少や受診率、精検受診率の向上を含めたがんの早期発見の取り組みを進める必要がある。

3点目、がんの教育・普及啓発ですが、「喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合の増加」が目標値として設定されているが、中間評価時点において、平成28年度県民健康・栄養調査が実施されておらず、数値が測定されていない。国の「がん対策推進基本計画」（平成24年度～平成28年度）においては、「子どもに対するがん教育のあり方を検討する」ことが分野別施策として定められており、次期の同計画においても、学校におけるがん教育が重要な施策として位置づけられることが見込まれる。こうした国の状況を踏まえた普及啓発活動を実施する必要がある。

続きまして、4点目、がん医療対策。「がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成及び確保」について、がん治療認定医数など、10項目については目標値を達成し、がん治療認定医（歯科口腔外科）数など11項目については、目標値を下回っている状況です。がん治療認定医数などは目標を達成しているものの、血液専門医数など診療部門によって目標を達成できていないものもあり、ばらつきが見受けられる。「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」については、目標が達成される見込み及びすでに目標が達成されている。「小児がん」については、指標が定められていないことから、治療中のみならず、その後継続した療養生活が長期にわたることなどを考慮した具体的な指標を検討する必要がある。「がん患者等関係者への支援」については、相談支援センターにおける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ある。「がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成及び確保」「緩和ケアの推進」「在宅医療の推進」「地域医療提供体制の推進」「小児がん」「がん患者等関係者への支援」については、引き続き施策を充実し、推進していく必要がある。

5点目、がん登録ですが、「院内がん登録を実施している病院数」及び「がん診療を行う医療機関において地域がん登録へ協力を行う医療機関」は22医療機関から24医療機関へ増加している。平成28年1月からの全国がん登録の開始に伴い、がん登録を推進するため、病院や指定診療所などの関係機関等と連携した取り組みが重要となる。また、がん対策推進のための企画と評価に必要な公衆衛生情報の収集分析等の体制を充実強化する。

6 点目、離島及びへき地におけるがん医療の確保及びがん患者等関係者への支援。「ファミリーハウス等低額で活用できる施設数」は、計画策定時 1 施設であるが、現在も同様である。がん診療連携拠点病院等は、二次医療圏ごとに設置している。専門人材の確保、治療技術の維持等の観点から、放射線治療設備の設置等、高度医療においては、沖縄本島の医療機関と、がん診療連携を継続する必要があると考えられる。居住する地域で受診できない放射線治療等について、経済的負担の軽減策を継続して検討して行くことが必要である。

7 点目、がん患者の就労を含めた社会的な問題。後述する患者体験調査の結果より、企業による就労支援体制については、全国が 68.3%支援や配慮があったとなっておりますが、県は、55.9%と低い状況。また、がん休職後の復職率は全国が、84.5%、県は 90.3%と高い状況である。がんになっても安心して暮らせる社会を構築するため、経済的負担を軽減する情報（高額医療療養費制度等）や就労・生活相談を必要とする患者への、情報提供・相談支援の充実が必要である。身近な医療従事者等は、個人情報に配慮しつつ、がん患者の就労・生活相談について、相談支援部門等との連携・情報共有を行い、治療と職業の両立ができるよう配慮する取り組みが必要である。拠点病院のがん患者のうち、偏見を感じた者の割合について、約 1 割のがん患者が偏見を感じており、がん患者を含め、一般県民等が、がんやがん患者・経験者への理解を深める必要がある。以上、事務局の説明を終わります。

○藤田会長（琉球大学医学部附属病院長）

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 番ですけれども、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。まず、本竹先生、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。

○本竹委員（沖縄県医師会理事）

すみません、本竹です。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れども、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れども、沖縄県外科会と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ね。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印象を受けました。以上です。

○藤田会長

はい、ありがとうございます。もうひとつ方、委員の方であります樋口様、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ので、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。

○樋口委員（一般社団法人沖縄県医療ソーシャルワーカー協会会長）

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、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。

○藤田会長

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、これについては阿部様はどうでしょうかね。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。

○阿部委員（那覇公共職業安定所長）

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、そういうふうに思っております。以上です。

○藤田会長

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。はい、真栄里委員よろしく願いいたします。

○真栄里委員（ゆうかぎの会代表）

ゆうかぎの会の真栄里といいます。本当、大急ぎで資料を作ったので見苦しいと思いますが、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わかっていわれたら、本当は必要だけど利用してないと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を書いたんですけど、27年度の渡航費支援というのを99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、そこ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、努力して頑張っていると評価して、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っと育てて、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いただきたいなと思ってます。

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。

○藤田会長

はい、ありがとうございます。今の真栄里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。では浜田様お願いいたします。

○浜田委員（沖縄県町村会（中城村長））

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。

○藤田会長

本竹先生。

○本竹委員

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っても、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。

○浜田委員

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と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、たくさんの方が受けてくれて、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。

○本竹委員

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、浜田村長、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、一般的には本竹先生がおっしゃったような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。

○藤田会長

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、現在の中間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、仲座委員、お願いいたします。

○仲座委員（公益社団法人沖縄県看護協会会長）

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）の下の項目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います。

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 だからどうとかっていうのは、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、樋口さん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。

○藤田会長

はい、どうもありがとうございます。それでは、安里さんお願いいたします。

○安里委員（沖縄県がん患者会連合会事務局長）

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ていたんですけど、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。

○藤田会長

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。

○石川委員（社団法人沖縄県 PTA 連合会長）

学校行事の中です。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。

○藤田会長

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。

○安里委員

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と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。

○藤田会長

さっきの仲座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。

○安里委員

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

けれども、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という人が、「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しますので、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。

○藤田会長

はい、ありがとうございました。先ほどの、仲座委員がご指摘になった「地域緩和ケア」と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。

○仲座委員

在宅での緩和ケア。

○藤田会長

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。

○仲座委員

地域緩和ケアという言葉が、今、使われていますので。

○藤田会長

そうですね。

○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。仲座委員、安里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。

○仲座委員

はい、よろしくお願ひいたします。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、よろしくお願ひいたします。

○藤田会長

はい、どうもありがとうございます。伊禮会長、コメントいただけますか。

○伊禮委員（沖縄県保健所長会長）

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んで、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の方ですね、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、例えばがんです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って、今後の対策のことなんですけど、全国と比べるのは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。はっきり言うと。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でもですね、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思います。以上です。

○藤田会長

はい、ありがとうございました。時間が限られてます。阿波連さん、一言だけお願いできますか。

○阿波連委員（沖縄弁護士会弁護士）

阿波連です。私も今、伊禮さんが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、本竹先生が言われたように、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。

○藤田会長

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、先ほど伊禮先生のご意見がありました、真栄里さん患者会の方もあると思うんですけど、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、今の伊禮会長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てはいますが、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。