

平成 29 年度 第2回 沖縄県がん対策推進協議会 議事録

日時:平成 29 年 11 月 20 日(月)14:00~16:00

場所:沖縄県庁4階第1会議室

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
〃	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
〃	特定非営利活動法人 乳がん患者の会びんく・ぼんさあ		玉城 しのぶ
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 (糸満市長)		上原 昭
〃	那覇公共職業安定所	所長	阿部 誠
〃	一般社団法人沖縄県PTA連合会	会長	石川 謙
〃	沖縄県市町村教育委員会 連合会	事務局長	山内 健

○沖縄県保健医療部健康長寿課長

皆さん、こんにちは。今日出席予定の委員がそろいましたので、さっそく初めて行きたいと思います。ただいまから、平成 29 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。各委員の皆様方には、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。本協議会の開催要件としまして、沖縄県がん対策推進協議会規則第3

11 条第2項により、委員の過半数の出席が必要となっております。本日は委員 15 名の
12 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報告いたします。なお
13 本日ご都合により、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
14 名様、がんの子どもを守る会沖縄支部片倉様、沖縄弁護士会阿波連様、沖縄県町村
15 会中城村長浜田様、以上の委員は、欠席となっております。また、沖縄県がん患者会
16 連合会会長田名様の代理といたしまして、同会事務局長安里様にご出席いただい
17 ていることをご報告いたします。それではさっそく始めて行きます。最初に、知事から諮
18 問書の手交があります。知事に代わりまして、恐縮ですが保健医療部長砂川より諮
19 問書を読み上げて手交したいと思いますのでよろしくお願いいたします。

20
21 ○沖縄県保健医療部部長沖縄県諮問保第6号、沖縄県がん対策推進協議会、沖縄
22 県がん対策推進計画の変更について諮問。沖縄県がん対策推進条例 18 条第1項第
23 1号の規定により、沖縄県がん対策推進計画の変更について諮問します。諮問理由、
24 がん対策基本法 12 条第1項の規定により、沖縄県においては、沖縄県がん対策推
25 進計画を策定し、これまで総合的ながん対策に取り組んできたところです。このたび、
26 現行の2次計画の計画期間が平成 29 年度で終了することから、がん対策基本法第
27 12 条第3項の規定により、平成 30 年度から始まる次期計画へ変更する必要があります。
28 以上のことから沖縄県がん対策推進計画の変更について沖縄県がん対策推進
29 条例に基づき、沖縄県がん対策推進協議会に諮問するものであります。平成 29 年 11
30 月 20 日、沖縄県知事翁長雄志、よろしくお願い致します。よろしくお願い致します。

31
32 ○課長

33 ありがとうございます。ここで部長の方は別用務がございますので、ここで退席いた
34 します。

35
36 ○部長

37 よろしく申し上げます。

38
39 ○課長

40 続きまして資料の確認をしたいと思いますので、よろしくお願い致します。資料の方は本
41 日の会次第が一枚ですね。あと資料1: 沖縄県がん対策推進計画見直しスケジュール、
42 資料2: 第 3 次沖縄県がん対策推進計画(2018-2023)(案)となっております。ご
43 確認をお願いします。よろしいでしょうか。不足してらっしゃる方がありましたら挙手お
44 願いします。それでは進めたいと思います。ではここから、藤田会長に議事進行をお
45 願いしたいと思いますので、よろしくお願い致します。

46

47 ○会長(琉球大学医学部附属病院長)

48 皆さん、こんにちは。ただいまご紹介いただきました琉球大学医学部附属病院長をし
49 ております、藤田と言います。ここからはですね、議事進行を努めさせていただきます
50 けれども、皆様方のご協力を得ましていま知事からも諮問書をいただきましたけれど
51 も、本協議会を円滑に進めていきたいという風に思います。どうぞご協力よろしく願
52 います。まず協議に入ります前に皆様のご了解をいただきたいのですけれど
53 も、本協議会につきましては公開という形で進めさせていただいてよろしいでしょうか。
54 はい、どうもありがとうございます。では公開という形で進めていきたいというふう
55 思います。

56 続きまして、議事録署名人を2名を私の方から指名させていただきたいと思
57 います。議事録署名人につきましては上原委員と山内委員にお願いしたいと思
58 いますので、どうぞよろしくお願い致します。

59 それではですね、ただいま説明がありました資料1、及び資料2を用いて沖縄県がん
60 対策推進計画見直しスケジュール、及び第3次沖縄県がん対策推進計画(2018—
61 2023)(案)でありますけど、これにつきまして担当者より説明していただくという風
62 に思います。この説明についてはですね、時間のこともありますので、一回目です
63 ね、この会と変更があった点をですね、中心に説明していただくという風に思っ
64 ています。それでは健康長寿課の荻堂主査、どうぞよろしくお願い致します。

65

66 ○沖縄県保健医療部健康長寿課 恐縮ですが、座って説明させていただきます。

67 では資料の1をご覧くださいませでしょうか。資料の1、沖縄県がん対策推進計画見
68 直しスケジュールにつきましてご説明させていただきます。第1回沖縄県がん対策推
69 進協議会につきましては先般10月に開催いたしました。本日、第2回沖縄県がん対
70 策推進協議会を開催し、先ほど砂川より諮問させていただきました沖縄県がん対策
71 推進計画について引き続きご議論をいただきたいと思っております。本日計画のた
72 き台につきまして協議会からの、協議会の委員の皆様からのご意見をとりまとめさせ
73 ていただきまして、日を開けてですね、後日沖縄県がん対策推進協議会長から文書
74 にて知事へ答申をお願いしたいと考えております。協議会長から知事へ答申をいた
75 だきました後、12月から1月頃、1ヶ月パブリックコメントを実施する予定であります。
76 パブリックコメントで県民の皆様からいただきましたご意見につきましては関連いた
77 します法令、それから第1回、第2回で委員の皆様からいただきました委員意見等を踏
78 まえまして、必要に応じて事務局の方で改訂手続きを行いたいと考えております。そ
79 れを終えまして3月までには公表し、沖縄県がん対策推進計画、第3次ですね。第3
80 次沖縄県がん対策推進計画とさせていただきたいと考えております。

81 参考までになんですけれども、本協議会の前に8月と10月、計2回、沖縄県がん対策

82 推進計画検討会を開催致しまして、検討会の委員の皆様からのご意見も本日のがん
83 対策推進計画(案)の方にご意見を反映させておりますので、申し添えます。
84 では早速、資料2を説明させていただきたいと思います。お手元の資料2、変更のあ
85 った箇所を中心に説明をさせていただきたいと思います。資料2の15頁をご覧いただ
86 けますでしょうか。資料2の15頁なんですけれども、第一章全体目標ということで、頁
87 の9行目、がんの75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)となっておりますが、この
88 減少を計画の全体目標とさせていただいております。本日ですね、この数値目標につ
89 きまして少し補足で資料を配らせていただいております。当日資料と言うことで、こ
90 ちらのA4横の資料、皆様お手元にございますでしょうか。こちらのA4横の資料にな
91 ります。

92

93 ○沖縄県保健医療部健康長寿課 がん対策班

94 はい。説明者少し交代をしたいと思います。沖縄県がん対策班の糸洲と言います、よ
95 ろしくお願いいたします。お手元の方の資料説明させていただきますが、追加資料の
96 方をご覧ください。一番上の表ですね。

97

98 ○会長

99 これ皆さんお持ちですかね、この横の資料。大丈夫ですね。

100

101 ○班長

102 上の表の2016ということで一番右端の方に数字が並んでおります。この数字はがん
103 の75歳未満の年齢調整死亡率の数値となっております。前回までのたたき台の方
104 には2015年をベースに全体目標を立てさせていただいております。しかしながら先週で
105 すかね、先日新しい数値の方が発表されております。それを確認しますと2016と書か
106 れた部分の下の方に目をそらしていくと54.6という数値がございます。54.6という数値
107 は女性の年齢調整死亡率になります。ただ前回まで2021年の目標値が女性は55と
108 いうことで目標を立てさせていただいていたところなんです、目標をクリアしている
109 数値となっております。それで本日全体目標について再度検討させていただきたいの
110 ですが、女性は目標をクリアをしておりますので、55からですね、50というちょっと厳し
111 い数値ではあるんですけども、50の方で変更させていただければと思います。それ
112 についてのご意見と、あと女性の方はクリアをしておりますが、男性と男女計の方は
113 まだクリアをしておりません。ですので、女性を50にしたということの影響により、男性
114 と男女計の方につきましては再度事務局の方で検討させていただき、数値の方をは
115 めさせていただきたいなという事で、本日すいません、追加ということで検討をお願い
116 したいと思います。

117 ご意見をよろしくお願いいたします。

118 説明は以上です。

119

120 ○会長

121 はい、どうもありがとうございます。今ですね、事務局から補足の説明がありましたけ
122 れども女性の方が 54.6 はすでに 50 になってると言うことで、この数字を 50 にした場
123 合当然男女計の方も変わる可能性があると言うことで、この数字については少し事務
124 局の方で検討していただいて新たな数字を入れる可能性がある。という理解でよろ
125 しいでしょうかね。えっと、どうでしょうかね、委員の皆さんのご意見は、いかがでしょう
126 か。

127

128 ○委員

129 賛成です。

130

131 ○会長

132 賛成でよろしいですか。はい、ではその方向で進みたいと思います。

133

134 ○班長

135 ありがとうございます。

136

137 ○会長

138 それでは続けて説明をお願いいたします。

139

140 ○沖縄県保健医療部健康長寿課 がん対策班

141 はい。健康長寿課、鉢嶺と申しますが、私の方からがん予防にかかる変更点をご説
142 明していきたいと思います。資料2の18頁の方になります。一番下の方に下線部で
143 引いて表しているものですがけれども、現状と課題、飲酒の方が記載されていなかった
144 ことと、あと 20 頁の方になりますけれども、そちらの方に施策1の中に現状と課題が
145 前回第1回協議会でご説明させていただいた際にですね、入っている状況でしたので、
146 そちらの方から抽出した形で 18 頁の現状課題の方に飲酒に関して整理させていただ
147 いております。

148 読み上げます。飲酒は、1日あたりの平均アルコール摂取量が、純エタノール量で
149 23g 未満の人に比べ、46g 以上の場合で 40%程度、69g 以上で 60%程度、がんにな
150 るリスクが高くなります。県民健康・栄養調査では、生活習慣病のリスクを高める量を
151 飲酒している者の割合(純アルコール量 1 日平均男性 40g 以上、女性 20g 以上)が、
152 男性 28.0%、女性 32.3%となっています。こちらの一文も現状課題の方に追加してい
153 る、県の修正部分になります。

154 つづきまして 19 頁の方に移りまして中間目標1、喫煙率が減少している中の施策が
155 いくつか追加されているのと、変更されてるものがございます。まず最初に施策1、県
156 及び関係団体は屋内禁煙または敷地内禁煙を推進する。施策の内容が、県は官公
157 庁、民間施設、公共交通機関、教育機関等の関係団体と協力し、屋内禁煙または敷
158 地内禁煙等のタバコ対策を積極的に推進する。こちらの方が1回目の方ではですね、
159 受動喫煙対策を講じるということで敷地内禁煙を全面に出していったんですけど、こ
160 ちらの方が…失礼しました。施設内禁煙ですね。施設内禁煙ということで表していた
161 んですけども、新しく屋内禁煙、または敷地内禁煙ということで関係団体もわかりや
162 すく変更しております。

163 次に施策2、県及び関係団体はタバコの危険性について包括的に啓発・教育する。
164 内容が県及び学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、
165 官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、利用者
166 にタバコの危険性について包括的に啓発・教育するように努める。こちらの方が新しく啓
167 発・教育について施策を追加したものとなっております。

168 次に施策3、喫煙者へ禁煙をすすめる。医療関係者は、喫煙者に禁煙をすすめる。
169 事業者は、従業員に禁煙をすすめるとしております。前回の施策の方では医療従事
170 者が禁煙をすすめるということだけだったんですけども事業者の責務を含めた形で
171 追記するような形で整理しております。

172 最後の施策の医療機関は禁煙外来を設置するについては前回同様施策としてはあ
173 ったんですけども、順番が施策2から4の方に順番が移動している部分に変更点と
174 なっております。

175 めくっていただいて20頁、中間目標3の中の施策1の方ですね。県は、過度の飲酒を
176 しないように啓発活動を行う。この内容が今回は現状課題、いろいろ説明があった部
177 分と、過度の飲酒をしないよう啓発活動を行うという文言を入れておまして、その過
178 度の飲酒について下の米印でどういうものなのかと定義を説明しているものとなっ
179 ております。過度の飲酒ということで、健康日本 21 で定義されている生活習慣病のリス
180 クを高める飲酒量(純アルコール摂取量)男性で1日平均40g以上、女性20g以上と
181 いうことで定義を記載しております。次の変更点としてはウのがんの予防分野目標達
182 成に係る指標、下の方に移ります。指標の中で中間目標1、喫煙率が減少している。
183 この中の指標が3つ新しく追加させていただいております。喫煙率が減少しているの
184 指標の未成年者の喫煙の下の、県民一人あたりのタバコの消費量、まずこれが一つ、
185 新しく追加した指標になります。その次に屋内禁煙または敷地内禁煙を実施している
186 場所の数(禁煙施設認定推進制度の施設数)。もう一つが禁煙外来を行っている医
187 療機関数ということで、この3つを新しい指標として追加している状況でございます。
188 現状値について第1回では現状値、目標値入れていなかったんですけども、今回、
189 現状値、目標値入れ込んでおります。数値についてはですね適宜作成中に更新され

190 る数値もございますので、事務局の方で確認してこちらの方に反映していくような形で
191 ご理解をいただきたいと思います。よろしく願いいたします。

192 次に 23 頁から始まるがんの早期発見、がん検診の追加変更点をご説明差し上げま
193 す。25 頁、施策 3 の職域検診を提供する事業者は、職域におけるがん検診に関する
194 ガイドライン(仮称)に基づき、がん検診を実施する。その中の丸が二つございまして、
195 一番下の事業者は、従業員ががん検診を容易に受診することが出来る環境整備に
196 努める。ということで事業者の責務を明示する目的で一文もうけております。
197 がん予防・がん検診についての変更点は以上となります。

198

199 ○会長

200 はい、鉢嶺主任、どうもありがとうございました。いまですね、全体目標とそれから予
201 防検診説明ですね。これ一応ご説明いただいたわけですがけれども特に予防・検診分
202 野についてですね、皆様のご意見をいただけたらというふうに思います。特に記載
203 下線の部分ですね、新たに追加された部分が主としてアルコールとタバコの問題です
204 ね。さらには現状値、目標値が入ってなかったですが、組み込まれているというのが
205 大きな変更点ではないかなと思います。どなたかご意見ありましたらお願いできれば
206 というふうに思います。

207

208 ○委員

209 禁煙の場所はね、屋内禁煙または敷地内禁煙、敷地は OK という、敷地内だったら全
210 部だめだよ。施設もあるわけだから。

211

212 ○会長

213 「または」という文言ですから。

214

215 ○委員

216 ここの沖縄県庁を見ると、敷地でタバコ吸ってる人よく見かけるもんだから。だからそ
217 のへんをそうするのか、例えば病院は敷地内禁煙なので、全国。そこまでやる必要が
218 あるのかなと。日本てまだ非常に甘いじゃないですか。この前、たまたまうちにアメリ
219 カのドクターが来てから日本はタバコ臭いと言ってましたね。かなり感じると。「または」
220 は少し・・・と思っただけです、個人的に。

221

222 ○会長

223 病院に勤務する者と、例えば県庁とでは少し違うのかなというふうに感じましたけど。
224 これは学校なんかはどうなんでしょうかね。学校はもう当然敷地内禁煙になって、とい
225 うことですね。どうですか。

226 ○沖縄県保健医療部統括監

227 これは前回ご意見いただいたところなんですけれども、受動喫煙対策としていま県庁
228 で行っているものは、他人の吸った煙を吸わないようにということで、県庁などにおい
229 ても20m離れたところで喫煙場所をという対策をとってるんですけれども、これはがん
230 の計画なので、なるべく直接的にタバコを吸う人が減るような視点でというのが必要で、
231 できればそういうふうに関係するところにご協力いただいて吸える場所をだんだん狭
232 めていく、減らすことで喫煙率全体を減げるというふうなのが主眼になっているという
233 ことであります。表現など修正が必要であれば検討したいと思います。その辺ご理解
234 いただければと思います。

235

236 ○会長

237 はい。まあ例えば空港なんかもそうですよね。空港もいわゆる喫煙ルームを作ってま
238 すよね。だからまあ病院、学校と比べてあまり厳しすぎてもいけないというところでしょう
239 かね。落とすところとしては、よろしいでしょうか。どうぞどうぞ。

240

241 ○委員

242 屋内の禁煙の中には喫煙室は含んでいないと私は理解しています。基本的には分
243 煙は効果がないというのは科学的に証明されていますから、ここで屋内禁煙、分煙室
244 っていうんですか。ない。全面禁煙と、指してると思って、強いて言えばそこを強調し
245 て欲しい。ただ敷地内禁煙はそれに至るプロセスだと思っているんですね。日本がま
246 ずいのは路上禁煙条例を先にやっちゃったので、ほんとはあれは後なんです。ほん
247 とは屋内が一番まずいんであって、そこを徹底してから路上とかに行かないと。だい
248 たい世界の対策はそうなんです。そういうのもあって最初から敷地内禁煙を全部や
249 ると実効性として進みにくい部分があったので、最低限屋内の全面禁煙はやってちょ
250 うだいと。ただし医療機関の方も沖縄県はかなり進んでいますので、敷地内で。それ
251 は戻す必要はないよと。戻す必要はないので、この「または」くらいでいいのかなと。
252 強いて言えば屋内の時に屋内の屋内全面禁煙を入れていただけるとありがたいと私
253 は思います。

254

255 ○委員

256 実際先生空港のロビーの中は分煙は作ってないんですか。

257

258 ○会長

259 作ってないです。

260

261 ○委員

262 あれは効果ないです。事実上科学的に。

263

264 ○委員

265 あれはおそらく彼らは屋内は禁煙ですということを使うんだらうな。

266

267 ○委員

268 であれば屋内に全面を入れてですね、意思を明確にするか。ここで言ってる屋内禁煙
269 というのは分煙がという意味ではないということを明確にしたらもっと意図がはっきり
270 すると思います。

271

272 ○会長

273 この解釈は糸数先生が仰ったことは多分その、20 m 離れてっていうふうに仰ったの
274 は、屋内全面禁煙と言う意味ではないですよ。

275

276 ○統括監

277 それは屋内には置かずに外に置くという意味で。

278

279 ○会長

280 あ、外に置くと。どうでしょうかね。これいろんな立場があると思います。糸満市役所は、
281 上原市長さん、どうなってますか。

282

283 ○委員

284 屋内ですね。外で吸ってます。

285

286 ○会長

287 みんなですか。だから屋内禁煙ということですね。これ空港なんかどう考えます。伊禮
288 先生、空港はありますよね。

289

290 ○委員

291 空港はあの屋内禁煙には該当しないと思ってます。だから中にありますよね、喫煙ル
292 ーム。喫煙ルームがあるところは屋内禁煙の普通定義には入らないんですね。だか
293 らそこははっきりさせた方が確かに仰る通りよりいいと私は思います。

294

295 ○会長

296 どうでしょうか。なんかそれぞれの立ち位置によって。まあ病院は敷地内禁煙にはな
297 ってるんですけど、空港は対策をしてるというのが全く意味がないぞ、というのは言い

298 にくいと思うんですけど。これはどうですか系数先生。どんなですか。書き込み方
299 すよね。あんまりこれ書きすぎてもと言う気がするんですけど。

300

301 ○統括監

302 繰り返しますけど、喫煙者がなかなか吸う場所が少なくなっていった喫煙率減少して、
303 がんが減少するという流れになると思っております。屋内禁煙という表現でもしその空
304 港もじゃあそれに該当するんじゃないかというふな少し解釈がわかりにくいようなこと
305 があれば伊禮先生が仰ったように屋内すべて禁煙というふうに目標に掲げるというこ
306 とでよろしいかと思えます。

307

308 ○会長

309 施策1の下の文章に公共交通機関でありますよね。公共交通機関となるとやっぱり
310 沖縄の場合は、空港って結構大きいと思うんですけど。あとモノレール、バス等だと思
311 うんですけど。これを考えたときに空港をどうするんだみたいな、そういうビジョンがあ
312 りますよね。

313

314 ○委員

315 科学的根拠っていうがん対策の基本だと思いますが、これはタバコ枠組み条約FCTC
316 という世界保健機関が作った、日本が批准した条約に書いてあります。その中には分
317 煙は効果がないとはっきり書いてます。だから日本政府は本来はこれ批准してますか
318 ら、分煙というのは方針としては示してはいけない、条例違反になるんですね。国際
319 的には。そのくらいはっきりしたことなので、正直、那覇空港は違反です。中に施設持
320 ってますので。そこは明確にしても根拠としてそういうところがありますから、特に問題
321 はないと思っています。それぞれ立場があるとは思いますが。がん対策としては根拠
322 に基づくと最初にはっきり書いてありますので、それに基づいた明確な表現をする方
323 を私は望んでいます。以上です。

324

325 ○会長

326 はい、どうもありがとうございます。伊禮委員のご意見はこれははっきりさせるために、
327 屋内全面禁煙て書いた方がいいんじゃないかと、そういうご提案でいいでしょうかね。
328 文言としては。どうでしょうか、どなたか、反対の方。本竹先生も基本的にそういうニュ
329 アンスで。

330

331 ○委員

332 えっと、今問題になっているのは2020年の東京オリンピックをどうするかというのが国
333 で非常に問題になっている。どうですか先生、外国の空港のロビーって、タバコ吸って

334 る感じしないんだけど。あんまり。いないですよ。日本だけだと思えるような気がします
335 けど。その辺ちょっと定かではないので、やっぱりそういうところが必要になるかも
336 ね、これから。

337

338 ○会長

339 いま具体的なご意見が出たので、皆さんの意見をまとめたいと思いますけど、まあこ
340 の部分、屋内禁煙というのは、いわゆる喫煙ルームみたいな喫煙室みたいなものを
341 作っている、那覇空港には少なくともありますよね。これもなくすという方向で、屋内全
342 面禁煙という文言にしてはどうかというご提案がありました。よろしいですか。事務局
343 の方も困らないですか？

344 空港とはある意味県の組織でもあるような気もするんですが、違う？大丈夫？はい、
345 どうぞ。

346

347 ○班長

348 いま伊禮委員の方からも会長からも屋内全面禁煙という言葉なんですけれども、ただ
349 こちら施策1の方は細かく施策1しかありませんので、もう一つ加えまして屋内全面禁
350 煙関連の文言を、文章をですね、追加していきたいと思っておりますが、室内とは別
351 に屋内全面禁煙関連の文言を追加。

352

353 ○会長

354 注釈みたいな格好ですね。

355

356 ○班長

357 いえ、そのまま。施策として入れようかといま事務局の方で検討中です。

358

359 ○会長

360 分かりました。よろしいでしょうか。はい、ありがとうございました。少しは踏み込ん
361 で一文書いてくれるということですね。他にいかがでしょうか。アルコールと飲酒の方
362 ですね。これが追加になってると言うことと、数字がですね、前回ののに比べますとたく
363 さん入ってきているということですね。どなたか。どうぞ。

364

365 ○委員

366 予防されているということでインターフェロンとか、核酸アナログ製剤とかのところなん
367 ですけど、厚生労働省も補助して治療が月1万~2万くらいで受けられると調べたん
368 ですけど沖縄県ではどうでしょうかね。

369

370 ○会長

371 はい、ありがとうございました。21 頁の肝炎対策特別促進事業と言うことで、インター
372 フェロン、インターフェロンフリー治療、核酸アナログというのがあると、そしてまあい
373 わゆる医療費の助成制度ですよね。これはかなり整ってると思うんですけど。どうぞ、
374 お願いいたします。

375

376 ○統括監

377 はい。肝炎の治療に係るウイルス性肝炎の治療に係る助成制度については、本人の
378 所得に応じて自己負担額の上限を1万円、2万円というふうになっております。所得の
379 関係で月1万円まで負担していただいて、その範囲で治療を受けるという制度で平成
380 20年からずっとやっています。

381

382 ○委員

383 沖縄県も一緒に補助して1万円～2万円ということですか。

384

385 ○統括監

386 そうです。

387

388 ○委員

389 もうちょっと軽くなって、受けやすいようにという、やるというあれなのかなと、指標が。
390 そういう風にしていただけたらありがたいかなと思っていました。あとATLは沖縄県に
391 たくさんいると聞いて、全国の中でも九州、沖縄は多いということなんですけど、ATL
392 の予防が入ってないのが、入れた方がいいんじゃないかと思いました。

393

394 ○会長

395 はい、ありがとうございます。これ私も同じような疑問を持ったんですけど、これ事務
396 局の方からご説明していただけますかね。希少がんのところですかね。後の方だった
397 と思いますけど、希少がんの中で、ATLに対するものがこの中にはないですね。

398

399 ○統括監

400 ATL、治療が難しいがんと言うことで、この計画(案)の中では難治性がんですね。52
401 頁の方に、早期発見が困難であり、治療抵抗性が高くというふうなことで難治性がん
402 の中に入れて対策をとっていかうと。それは今、ATLを発症した方のものがございます。
403 ウイルスによって母乳を通して感染すると言うことで、九州、沖縄で多いということが
404 あるんですけども、これについては国の方が、例えば母乳の指導のガイドラインな
405 どをずっと出しています。このガイドラインの内容が今年度ですかね、少し変わって、

406 これまではキャリアーのお母さんから人工乳なのか、母乳なのか、あるいは凍結する
407 のかという選択する方向だったんですけども、国の方が少し踏み込んで人工乳だけで
408 栄養指導するよということも通知してきましたので、それは市町村通知はするんです
409 けれども、ただまあ沖縄県は以前から母乳のメリットが非常に大きいんじゃないかと
410 いう意見もありましたので、意見を交換していくということです。がん対策とは少し直接
411 関連が薄いと言うとあれですけども、直接的なものとしては今度は記載はしており
412 ませんけれども、そのような形で予防についても周知はしていくところです。

413

414 ○委員

415 例えば妊娠したときに、ATLのお母さんにあって、ATLの子供がうつらないように母乳
416 をあげないと思うんですけど、この ATL があると分かったお母さんに対して定期的に
417 検診そういう対策は必要じゃないかなと思います。

418

419 ○会長

420 はい、ありがとうございます。これ私の知る範囲で言うと沖縄県保健医療部と沖縄県
421 医師会の方で定期的にミーティングを持ってるんですけど、そこでこの ATL の話題が
422 出まして、沖縄県の方でも沖縄特有であるご指摘がですね、ですからその実態の調
423 査を始めるといふ、そういう話も聞いてますので、今後の課題と言うことで、むしろその
424 積極的に取り組んでいこうという段階じゃないかなと私は理解しています。まあこれは
425 後でも出てきますので、そこでも議論できたらと思います。他にいかがでしょうか。
426 予防、検診ですね。よろしいですか。はい、どうぞ。

427

428 ○委員

429 手短に終わります。飲酒の記載が入ったのは大変いいことだなと思っています。技術
430 的に可能か検討していただきたいという要望です。18 頁ですか。エタノール量が 23 と
431 か 46 とかがんセンターに確かあるデータですが、その一方で沖縄県の現状を下に追
432 記して、下から3行目のところに書いているんですけど、ここではまた 40g とか 20g とか
433 数がやっぱり研究ベースでそこを引用してくるとその数値を持ってきてしまうので、
434 ちょっとわかりにくいというか。もし可能であればこの辺の数字をですね、そろえるなり
435 県民が読んでわかりやすいようにもし出来たらありがたいと思いますので、そこは出
436 来なければいいんですが、ちょっとご検討希望です。

437

438 ○会長

439 より具体的に言うところに 46、23 に近い数字を入れたらどうかということですね。

440

441 ○委員

442 そうです、そうです。出来たらですけどね。

443

444 ○会長

445 ちょっと甘くなりますけど。えっと、じゃあこれはご検討いただけますかね、はい。

446

447 ○委員

448 よくわかんないんですけどね。これ数字でこれ県民が見て自分の量が何グラムって分
449 かるわけじゃない。これは何かのいろんなガイドブックとかいろんなこれ多分。

450

451 ○委員

452 これ何かに書いてあった？わかんない？例えば病院でいろんなのやるときにワイン
453 だったら何杯とか出てくるんだけども、これってこういうふうにかざるを得ないから書
454 いてるんだろうと思ったんだけども、多分見たときにわかんないね。タバコは本数書い
455 てあるからなんとなく分かるが。そういうところがあんまり、書かないのかな、具体的
456 に。

457

458 ○会長

459 ビール 1L と考えて 5%、それで 50g なんて

460

461 ○委員

462 これ計算できる人はしますけど、お酒飲む人はほとんどしません。

463

464 ○委員

465 注釈で少しそういうのを空いてるところにあったらもしかしたらいいかもしれませんね。

466

467 ○会長

468 例えばビールなら、何 cc です。泡盛なら。これ以外と厳しいですね。これだとビール一
469 本くらいかな。一本ちょっとくらいな感じですね。

470

471 ○委員

472 一本の大きさがまた飲む人によって。

473

474 ○会長

475 まあ全部は書けないんで、大まかな。どうぞ。

476

477 ○課長

478 委員の方からこの記載県民がわかりにくいんじゃないかと言うご指摘があったので、
479 少しもっと変わりやすい注釈をつけてですね、わかりやすい表現が出来ないかちよつ
480 と検討させてください。

481

482 ○委員

483 やっぱりあの特別だよ、沖縄は。飲酒は。そのへんがもっと。

484

485 ○会長

486 はい、ありがとうございます。他によろしいですか。それではですね、少し前に進ん
487 でいきたいというふうに思います。続きましてですね、医療分野の説明を、お願いいた
488 します。

489

490 ○健康長寿課担当者

491 お手元の資料2、27 頁をご覧くださいませでしょうか。27 頁、下線部を引かれた部分
492 を中心にご説明したいと思います。がん医療と人材育成につきましては9行目から 11
493 行目。5 年相対生存率を記載する予定だったんですけれども、過去の 5 年相対生存
494 率の数値につきまして公的機関の数値が確認できませんでしたので、出典確認未了
495 ということで9行目から 11 行目につきましては削除したいと考えております。12 行目
496 13 行目なんですけれども、各種数値の事典につきましては暦年表記とさせていただ
497 きたいということで、月を取るということをさせていただいております。27 頁、24 行目か
498 ら 27 行目ですけれども、がんセンターボードという言葉ですが、一般県民から見た場合
499 に、ちよつとぱつと見たときに何を指しているのか分からないので、がんセンターボード
500 につきまして注釈を入れさせていただいております。それから 29 頁をご覧くださいませ
501 でしょうか。29 頁の方になりますけれども、このあと医療分野におきまして、主語の方
502 で拠点病院等ですとか、あるいは県拠点病院、拠点病院ということで、似たような主
503 語が出てくることがあります。ですので、それぞれの主語がどの病院を指すのかとい
504 うことで定義を入れさせていただいております。一番多く出てくるのが71 行目、拠点病
505 院等という主語になりますけれども、こちらは都道府県がん診療連携拠点病院である
506 琉大病院、それから地域がん診療連携拠点病院である県立中部病院、那覇市立病
507 院。それから地域がん診療病院。こちらは北部地区医師会病院、宮古病院、八重山
508 病院ということで、これらを指しますと言うことで、定義を明確にしております。それか
509 らもう一つ多く出てきますのが 82 行目ですね。拠点病院等及びがん診療を行う医療
510 機関ということで、こちらは先ほどの拠点病院等に加え、がん診療が可能な医療機関
511 を指すと言うことで注釈をつけさせていただいております。

512 続きまして32 頁をご覧くださいませでしょうか。32 頁、施策の1、インフォームドコン
513 セントを行い、セカンドオピニオンを提示する体制を整備するということで、インフォーム

514 ドコンセントとセカンドオピニオンにつきまして、前回第1回協議会の際に委員意見と
515 致しましてインフォームドコンセント、セカンドオピニオンに関して患者からのフィードバ
516 ックがあるような体制を整えるべきではないかというご意見をいただいております。で
517 すので施策1の二つ目の丸ですね。3行目「また」以下追記をしております。「また、患
518 者等の満足度を把握する体制の整備に努める」ということで委員意見を踏まえまして、
519 こちら追記をさせていただいております。それから 32 頁の 108 行以下になりますけれ
520 ども、がん医療と人材育成の指標につきましてそれぞれ数値を埋めております。まず
521 代表的な指標としまして最終目標である、住んでいる地域にかかわらず患者本位の
522 がん医療を受けられている、という目標に対しましては、参考指標と致しまして、国立
523 がん研究センターがですね、平成 27 年の 11 月に発行いたしました「指標に見るわが
524 国のがん対策」という資料がございます。こちらの方からがん医療に関する指標を参
525 考指標として引用しております。「あなたはこれまで受けた治療に納得しています
526 か？」と言う問いに対して、納得している、またはやや納得していると回答した患者の
527 割合。現状 80.2%ですけれども、こちらを今後増加させて行くよう対策をとりたいとい
528 うことで、参考指標として掲載をしております。それから同じく拠点病院で治療を受け
529 たがん患者の 5 年生存率という指標がございますけれども、こちらにつきましては今
530 後厚生労働省から各都道府県にデータが提供される予定となっております。データの
531 提供が有り次第、現状値、目標値、反映させていただきたいと思っております。その
532 他、がん医療の指標につきましてはご覧いただいている通りとなっております。続きま
533 して 35 頁ご覧いただけますでしょうか。35 頁、医療提供体制の分野となっております
534 が、医療提供体制の変更点と致しまして 36 頁ご覧いただけますでしょうか。36 頁、地
535 域連携クリティカルパスにつきましても注釈をつけさせていただきました。それから医
536 療提供体制につきましては 39 頁ご覧いただけますでしょうか。39 頁、指標の方ですけ
537 れども最終目標としまして連携された医療を受けられているということで、こちら先
538 ほどの国立がん研究センターの資料の方から追記させていただいております。「病院
539 から診療所、在宅医療へ移った際、病院での診療方針が診療所、訪問看護ステーシ
540 ョンへ円滑に引き継がれたと思いませんか。」ということで、そう思う、またはややそ
541 う思うと回答した患者さんの割合ということで、こちら現状値 69.3%となっております。そ
542 の他5年生存率につきましても今後記載していきたいと考えております。続きまして 41
543 頁をご覧いただけますでしょうか。41 頁、在宅医療につきまして現状と課題について、
544 平成 27 年度人口動態調査の数値を記載しております。県内のがん患者の在宅死亡
545 割合は同調査によりますと 11.8%であり、全国平均の 13.3%より 1.5 ポイント低くなっ
546 ております、ということで追記をさせていただきました。それから 42 頁ご覧いただけま
547 すでしょうか。42 頁ですね。42 頁の 36 行目以下、施策1の方になりますけれども、多
548 職種チームによる在宅医療の検討体制を構築するというので、こちら前回会議の際
549 に委員ご意見といたしまして、主語が抜けているというご指摘をいただきました。です

550 ので、拠点病院等及びがん診療を行う医療機関は、在宅医療が可能かどうか、多職
551 種チームで検討する体制の整備を進めると言うことで追記をさせていただいております
552 す。同じく 42 頁、施策2の方ですけれども、上から3つ目の丸印。こちらも前回の委員
553 意見を踏まえて追記をさせていただいております。前回委員の方から離島において
554 は在宅医療で緊急入院の必要が生じた際に県拠点病院である琉大病院に即入院を
555 するということが現実的に厳しいということでしたので、それを踏まえまして、上から3
556 つ目の丸印追加しております。拠点病院及び地域がん診療病院は、かかりつけ患者
557 や連携協力リストを作成した在宅療養支援診療所等からの紹介患者を対象として、
558 緊急入院体制の整備に努めるということの関係する医療機関に整備に努めるという
559 ことで追加しております。それからその下の丸印ですね。こちらも主語が抜けておりま
560 したので追記致しました拠点病院等及びがん診療を行う医療機関は、在宅医療を提
561 供する医師のうち、がん疼痛緩和医療が出来る医師を増やす取り組みを行う、とい
562 うことで追記をしております。43 頁、在宅医療分野に関しましても大々的な指標を紹介
563 させていただきます。最終目標が気泡する場所で在宅医療を受けることができている
564 というので、がん患者の在宅死亡割合 11.8%を今後増加させて行きたいと考えてお
565 ります。続きまして 44 頁以下、緩和ケアにつきましてですが、44 頁の 11 行目ですね。
566 44 頁 11 行目。県内では緩和ケア外来とありますが、現在県内で緩和ケア外来を行っ
567 ている医療機関ありませんので、緩和ケア外来という文言を取っております。緩和ケ
568 ア病棟が平成 29 年時点で4施設あり、緩和ケアチームを有する病院は 16 施設となっ
569 ています、というふうな表記にさせていただいております。

570 続きまして 46 頁ご覧いただけますでしょうか。46 頁、緩和ケア分野に関しまして最終
571 目標、がんと診断されたときから適切な緩和ケアを受けられているということで、こ
572 ちらも先ほどの国立がん研究センターの指標から参考指標引用しております。「現在の
573 心身の状態についてお答えください。気持ちがつらい」と言う問いに対して必要な回
574 答をした患者さんの割合 62.0%ですけれども、こちらを今後増加させて行きたいと考
575 えております。続きまして、47 頁以下はライフステージに応じたがん対策ということで、
576 小児・AYA 世代、それから高齢者のがん対策について記載がございます。こちら修正
577 のあった箇所は 50 頁ご覧いただけますでしょうか。50 頁の最終目標。ライフステー
578 ジに合わせた情報提供を受け、適切な医療を受けられているということで、こちらも先ほ
579 どの国立がん研究センターの指標から参考として記載しております。生殖機能温存に
580 関する情報が提供された 40 歳未満のがん患者の割合。こちらは 65.7%となっております
581 ますが、今後増加させて行きたいというふうにご考えております。それから 52 頁以下は
582 それぞれのがんの特性に応じた対策ということで、希少がん、それから難治性がん
583 について記載をしております。53 頁ご覧いただけますでしょうか。53 頁の 28 行目、希少
584 がん患者が適切な医療を受けられる体制が整っているということで、施策の方に文言
585 を追加させていただきました。施策1の二つ目の丸印ですけれども、がん診療を行っ

586 ている医療機関は、希少がん患者に対して、県拠点病院が設置するがん相談支援セ
587 ンターを紹介し、QOL の観点を含めた必要な情報提供を受けられるよう取り組むとい
588 うことで、こちら本協議会の下部組織でありますがん対策推進検討会の委員からいた
589 だいた意見を踏まえた修正となっております。同様に中間目標2の施策1、こちらにつ
590 きましても QOL の観点を含めた情報提供を行うということで文言を追記させていただ
591 いております。54 頁ご覧いただけますでしょうか。それぞれのがんの特性に応じた対
592 策分野につきまして、希少がん、難治性がん患者が適切な医療を受けられている最
593 終目標に対して希少がん(口腔がん、咽頭がん)の5年生存率。それから難治がん
594 (膵臓がん)の5年生存率ということでそれぞれ希少がんにつきましては59.3%を今後
595 増加させたい。それから膵臓がんにつきましては 11.3%を今後増加させていきたいと
596 いうふうに指標を設定しております。55 頁以下ですが、こちらは離島及びへき地対策
597 となっております。56 頁ご覧いただけますでしょうか。56 頁、中間目標2の施策1、こ
598 ちらについて施策を追加させていただいております。こちら第1回協議会において
599 委員の意見として2次医療圏でできる医療情報提供をするだけでは足りないのが、が
600 ん患者に対しては沖縄県内で実施できる治療内容について情報提供を行うべきだろ
601 うということで、施策1の一つ目の丸印追記しております。県拠点病院は、関係機関と
602 連携し、がん患者に対し、沖縄県内で実施出来る治療内容について情報提供を行う
603 という追記を致しました。57 頁につきましては、離島及びへき地対策に係る最
604 終目標、患者本位のがん医療を受けられている。こちらにつきましても参考指標を挿
605 入しております。病院から診療所、在宅医療へ移った際、病院での診療方針が診療
606 所、訪問看護ステーションへ円滑に引き継がれたと思いますかと言う問いに対して所
607 用の回答をした患者の割合となっております。こちらを69.3%から増加、今後させて行
608 きたいと考えております。同じくこちら拠点病院で治療を受けたがん患者の5年生存
609 率が今後厚生労働省からデータ提供される見込みですので、追記を予定しておりま
610 す。以上、がん医療分野につきまして説明を終わります。

611

612 ○会長

613 はい、どうもありがとうございます。かなり量ありますけれども 27 頁からですね、いま
614 ご説明ありましたけれども。医療ですね、医療分野について、主として修正点ですね、
615 説明していただきました。委員の皆さんからのご意見をいただければと思います。ど
616 なたか、はい、どうぞ。

617

618 ○委員

619 ちょっとお伺いしてもいいですか？41 頁のこれは 19 行目ですね。拠点病院等と在宅
620 医療を提供する医療機関、薬局、それから訪問看護ステーション等との連携体制が
621 十分に構築できていないというのがあるんですけど、退院後も継続的な疼痛緩和

622 治療を在宅で受けることができるようにするっていうことは、訪問看護ステーションの
623 実態がどのくらいどこに住んでいてどこで退院後の治療を受けたいかっていうのまで
624 把握できないとその連携が難しいんじゃないかなっていうのがちょっと気になります。
625 それと後は疼痛緩和治療を在宅でとありますけどこれは緩和ケアともつながらないの
626 かなと思うんですけど、どうなんでしょう。よく分からないのでちょっとお伺いしたいん
627 ですけど。緩和ケアの継続なんかもあるとすれば疼痛も一緒にやるのかなと。お願い
628 します。

629

630 ○会長

631 いかがですか。事務局の方で。問題点は訪問看護ステーションの現状ですかね。そし
632 て疼痛緩和治療を在宅で受けるようにする必要がある。このあたりですか。

633

634 ○委員

635 そうですね。疼痛だけじゃなくて緩和ケアそのもの。在宅では入ってくるのかなって思
636 うんですけど。どうなんでしょうね。希望はあるんですよ、患者さんの中では。

637

638 ○会長

639 どうぞ。

640

641 ○健康長寿課担当者

642 はい。ご質問のありました訪問看護ステーションでの実態把握につきましてなんです
643 が、42 頁ご覧いただけますでしょうか。こちらのですね、在宅医療に関する医療連携
644 につきましては 42 頁の中間目標 2 といたしまして、在宅医療の提供体制が整備され
645 ているという目標の中の施策の 2 ですね。施策の 2、拠点病院等及びがん診療を行う
646 医療機関と在宅医療機関の連携を進めるということで。この中の一つの丸印です
647 けれども、拠点病院等及びがん診療を行う医療機関は、地域の在宅医療機関、薬局
648 及び訪問看護ステーション等との連携を図り夜間等における医療用麻薬の提供体制
649 等、在宅医療が適切に実施される体制を整備するというので、事務局の意図としま
650 しては安里委員ご指摘の実態把握も含めた医療連携体制についてこの施策で取り組
651 んで参りたいと考えております。もう一点、緩和ケアとの連携につきましては、緩和ケ
652 アの方におきましても医療連携に関するつづりがあったかと思うんですが、すいませ
653 ン、ちょっと確認させてください。緩和ケアにつきましては 45 頁の方、ご覧いただけ
654 ますでしょうか。45 頁の中間目標 1、主治医を中心とした緩和ケアが行われていると
655 いうことで、患者の苦痛に応じた適切な緩和ケアを行う体制を整備するというので、
656 拠点病院等及びがん診療を行う医療機関は、がん患者の身体的苦痛や精神心理的
657 苦痛、社会的苦痛等のモニタリングを診断時から外来及び病棟にて実施するなど、

658 緩和ケアの推進に必要な取り組みを行うということで、この中で在宅での疼痛緩和が
659 必要な患者さんに関しましては地域の医療機関も連携して緩和ケアを提供できるよう
660 施策として盛り込んでおります。

661

662 ○会長

663 はい、どうもありがとうございます。はい、先生、どうぞ。

664

665 ○委員

666 今の安里さん、実はね、これはがんに特化した事じゃなくて、地域包括ケアの中にこ
667 れ全部入る話なんですよ。実はいま病院では、治療するでしょ、退院してその先のと
668 ころまで説明するという方向にもってこうとしているそのためには地域包括のこの薬
669 局含め訪問看護ステーション全部が連携してやらないとなりたないんで。当然その
670 中には緩和いわゆる疼痛も全部入ってくるんですけども、病院としては地域包括ケ
671 アシステムってのをするために、実はその病院の方から治療をはじめ、退院する時に
672 その先のことを考えてやろうとやり始めている。だからおそらく今回のがんんだけど
673 実際全てこの辺になると在宅医療ってのは地域包括ケアシステム使わないとならな
674 い話なので、ちょっと文言としてはどうしていいか分からないんですけども、だから
675 多分、地域包括ケアの中に入ると思うんですね。医療を提供する側としてはですね。
676 だからこの前もちょっとあったんですけども訪問看護ステーションの人たちとのディ
677 スカッション。中部病院は地域課って言うのがあって、数は少ないんですけども。地
678 域に今うちのドクターが出ている。だから病院としてはやはりその退院させたら終わり
679 じゃなくて、その先のことまで見据えてやらないといけない。取り組みはしてるところな
680 んですけども。

681

682 ○会長

683 多分、前半の部分はより具体的に説明があったかと思いますが、この疼痛緩和治
684 療だけではないんじゃないかということをお願いしたいのではないですか。

685

686 ○委員

687 そうですね。緩和ケアになると精神的な部分まで入ってくるということなので、痛みだ
688 けじゃなくて、やっぱり自宅に帰ってからの患者さんて心許ないところもあるだろうと思
689 うんです。家族ももちろんそうですし。その辺りをフォローしていかないことには患者さ
690 んの支援にはなってない。

691

692 ○委員

693 疼痛を取っちゃえばいい。緩和の中に疼痛が入るわけだから。

694

695 ○会長

696 今のご質問の意図は緩和医療、緩和ケアみたいなものがあって、それはもっと広いも
697 のであって、その中でここで疼痛だけが入ってるから少し狭くなってないかという。よろ
698 しいですか。文言ですよ。じゃあ継続的になっていうのはおそらくその前の痛みを取る
699 というところは強調されたんだと思うんですけど、まあそういう少し広い意味でしてお
700 いた方がよろしいですかね。どうぞ。

701

702 ○健康長寿課担当者

703 承知いたしました。41 頁の 21 行目はいま疼痛緩和治療となっておりますが、疼痛を
704 取るということで退院後も継続的な緩和治療を在宅で受けることができるようにする
705 ということです。患者さんの精神面、身体面含めた緩和医療という表現にさせていただき
706 たいと思います。

707

708 ○会長

709 はい、どうもありがとうございました。はい、どうぞ。

710

711 ○委員

712 33 頁なんですけど、チーム医療を受けられているということで、認定看護師の配置が
713 されてるところなんですけどね、拠点病院等の数、書かれているのががん化学
714 療法看護、がん放射線療法看護、がん性疼痛看護とあるんですけど、認定看護師さ
715 んというのは乳がんの認定看護師さんも必要だし、来年から県が育成しようとしてる
716 緩和ケアの看護師さんも必要ですよ。それもちゃんと入れた方がいいんじゃないか
717 なというのと、あとは5年の目標として病院の数があれじゃなくて、病院の中にちゃ
718 んとせめて拠点病院、がん診療病院の中にはそういう認定看護師さんがちゃんと配置
719 されているような目標を立てて、一人配置されている、二人配置された、そういう評価を
720 したらいかがでしょうかと思っています。一人配置ではどうしても他のお仕事と一緒に
721 お仕事していろんなのかけもちで仕事する中で、一人ではすごく負担が大きいと思う
722 ですよ。複数で配置されるのがベターだと思っていて、この複数配置が出来るような
723 目標を立てて、頑張っていただけないかと。あと先生とか、放射線の先生であったり、
724 がん化学療法の先生であったり、がん化学療法の薬剤師であったり、そういうところ
725 も細かく記載して、どれくらい育てたいと思っているみたいな、そういうの方がよりの
726 かなと思いました。

727

728 ○会長

729 はい。33 頁のこれあの拠点病院等の数ですから 41 と病院の数が減ってるんだと思う

730 んですけど、いまご指摘があったのが二つありまして、もう少しこのいろんな他の種類
731 の看護師がいるんじゃないかということと、これ実際になかなか私専門医のところ
732 感じたんですけど、具体的な数字を入れるのは常に難しいんですよ。この辺りちょ
733 っと事務局から、このここへ3つ上がったことと、拠点病院の数としたことですね。看護
734 師数としなかったところの少し補足説明をいただけますかね。

735

736 ○健康長寿課担当者

737 いま委員からのご指摘の件なんですけれども、いま見ていただいている指標ですね、
738 厚生労働省の健康局長の方から医療計画のがん分野における指標の例と言うことで
739 健康局長が指標を例示しております。医療計画のがん分野におきましては、この指
740 標を基本的には必ず入れる、ということで理解をしております、その通知を受けまし
741 てこのがん計画の案の方にも通知を踏まえた指標を入れているところです。真栄里
742 委員ご指摘の化学、放射線、疼痛以外の認定看護師もあるというご指摘なんですけ
743 れども、先ほどの厚生労働省の健康局長通知におきましては代表的な認定看護師と
744 いうことで、この三つが参考例示とされております。ですのでこの3つだけ記載をさせ
745 ていただいている次第です。それからその他の認定看護師につきましても入れた方
746 がいいのではというご意見ですので、これにつきましてはご意見と言うことで、委員意
747 見と言うことで、考えさせていただけないかと考えております。それから人数を、いま
748 あの現状値と致しまして、病院数がはまっているけれども、それぞれの病院で複数配
749 置を本来目指すべきと言うことで、それぞれの病院に何人いるかと言うことを示すべ
750 きではないか、というご意見があるんですけども、先ほど藤田会長ご説明ございま
751 したように、やはりあの医療従事者をですね動員させるというのは大変取り組みとし
752 て難しい部分があります。厚生労働省の健康局長通知におきましても、医療機関数
753 ということ指標として示されている次第でしたので、こちらにつきましては医療機関数
754 という目標を立てさせていただいているところです。人数にするべきではないかという
755 ご指摘なんですけれども、こちらにつきましてもそれぞれの病院の医療体制もあると
756 思いますので、少し検討させていただけないかなと考えているんですけども。

757

758 ○会長

759 これ人数きわめて難しいんですね。というのは専門医もそうなんですけど、取った人
760 が異動すると言うことがあるとすぐ減りますよね。だからそこを複数名って書くのはな
761 かなか。育てた人が異動するというのは結構あるものですから、これはちょっと難しい
762 かなという気はします。どうぞ。

763

764 ○委員

765 前にもその専門医の話、質問されてたんですけども、沖縄県で独自でがんの治療

766 をする施設はたくさんあるんですよ。その中で全てがんの認定の看護師を置くかと
767 いうと非常に物理的に難しいと言うことと、前からこの中で均てん化、集約化って出て
768 くるんだけど、施設集約するんだったらそこに認定のがんの看護師さん集める可能
769 性出来るんですよ。でも今の現状では多分出来ないと思うんです。だいたいどれく
770 らいの病院、施設でがんの治療をしているか分からない中でたくさんあるんです、実
771 際はね。うちにも認定看護師がいるんだけど、認定看護師さんは実は一人で仕事、
772 一緒にやってる看護師さんにちゃんと教育とか一緒にやりますので、認定を持ってな
773 くても、そんなにがんの患者さんに対する看護が落ちているというのは僕は現場では
774 思わないんですよ。だからいま院長の藤田先生が言うように数字書くのは難しいか
775 もしれないなって気はするんです。だから目標としてそれは理想ではあるんだけど、
776 なかなかバラバラでやってる現状があつてですね。だから集約できない。専門医もだ
777 前から前話しましたがなかなか出来ないというのはそういうことがあるんです。だから
778 ここは少し悩ましいところではあると思うんです。おそらく県立のがんセンターがある
779 わけでもないし、その辺は少し厳しいかなって。現実的にはあるんですけどね。

780

781 ○会長

782 ご意見はいただいたと。しかし現場での状況を考えると、今ここへ数を入れ込むには
783 非常に困難かなというのが私の、現場の事情を言いますとね、そういう印象がありま
784 す。はい、どうもありがとうございました。他に。どうぞ。

785

786 ○委員

787 足りない部分は5年もあるから足りないのは少しずつ努力するというのは無理じゃな
788 いかな、じゃなくて、どんなしたら実現するかというのも必要じゃないかなと思います。

789

790 ○会長

791 えっと、ここに書かれている内容というのはすでに拠点病院の数として出てますので、
792 この数が増加するためには現場で看護師さんが増えないと無理なんですよ。です
793 からある意味そういう目標にはなってるけど例えば複数名置くとか、病院にいろんな
794 種類があるもので、この中に具体的に書き込むのは非常に難しいだろうと言うことな
795 んですよ。その点は現場の意見と言うことでご理解いただければという風に思いま
796 す。

797

798 ○委員

799 拠点病院の数を指標に出すのはどうですかね。拠点病院は増えるはずなのに拠点
800 病院の数を指標に出して・・。

801

802 ○藤田会長
803 これ拠点病院等ですよね。はい、どうぞ、じゃあ事務局からご説明お願いします。
804
805 ○健康長寿課担当者
806 委員のご質問の件はですね、ここの認定看護師が配置されている拠点病院等の数で
807 はなくて、別の頁で地域がん診療病院の数とかっていうふうな指標があったかと思う
808 んですが、そのことと言うふうに理解してよろしいですか？
809
810 ○委員
811 拠点病院もがん診療病院も宮古、八重山、北部で3つで、3つで、これから求められ
812 るというあれは多分ないと思うんですけど。診療病院の数が。。
813
814 ○健康長寿課担当者
815 真栄里委員いま 39 頁とかの話をしてますでしょうか。
816
817 ○藤田会長
818 いま 33 頁。
819
820 ○健康長寿課担当者
821 ですね。
822
823 ○会長
824 いま 33 頁の看護のところですね。がん化学療法の看護が4、放射線が2、がん性
825 疼痛が1、この部分ですね。
826
827 ○委員
828 病院の数なんですね。がん化学療法の看護師がいる病院が4つ、放射線の病院が2
829 つ、ということですね。じゃあ6に増加させるようによろしくお願いします。
830
831 ○健康長寿課担当者
832 はい、分かりました。
833
834 ○会長
835 これは先ほどの定義のところの 29 頁を見ていただいたらいいと思うんですけど、拠点
836 病院等ですよね。これ拠点病院等という理解でいいですか？
837

838 ○健康長寿課担当者

839 はい、仰る通りです。ここで 33 頁の認定看護師が配置されている拠点病院等の数と
840 いうのは 29 頁の 71 行目、29 頁の 71 行目で拠点病院等とはということで定義がされ
841 ております。29 頁の 71 行目は拠点病院等は県内6病院を指すというふうに言うてお
842 りますので、33 頁の拠点病院等の数というのは基本的には6病院という理解なんで
843 すけれども、いまですね、33 頁の指標なんですけれども、がん化学療法、がん放射線
844 療法、がん性疼痛ということで 3 種類ございます。がん化学療法とがん性疼痛につき
845 ましては6病院を目指すというふうに考えておりますけれども、放射線につきましては
846 離島、それから北部における機材の問題もございますので、こちらにつきましては基
847 本的に地域がん診療病院を除く医療機関数と考えております。

848

849 ○会長

850 はい。放射線治療設備がないところはそこは入れない、カウントしないという理解でい
851 いですよ。よろしいでしょうか。だから母数は6であるということで、増加ということ
852 ですね。他にいかがでしょうか。はい、どうぞ、阿部委員。

853

854 ○委員

855 すみません、教えていただきたいと思います。それぞれの最終目標のところですね、
856 平成 27 年の 11 月、国立がん研究センターが調べられた指標に見る我が国のがん対
857 策というところから現状値を出されてるということでご説明いただいたんですが、これ
858 はすいません、毎年行ってるものなんですか？あるいはその、今回の第3次の目標
859 が平成 35 年までですけど、平成 35 年度の時にこういった同様の調査があつて、よう
860 はこの数値が増加するということが目標となっておりますが、これを検証することが出来る
861 のかどうか、そことちょっと教えていただきたいですね。

862

863 ○会長

864 はい、ありがとうございます。これ今回で新たに出てきた指標なんで、前回なかったで
865 すよね。じゃあちょっと事務局の方から経緯を。

866

867 ○健康長寿課担当者

868 ご指摘の参考指標につきましては平成 27 年の 11 月に国立がん研究センターの方が
869 作成した資料となっております。毎年やるかどうかにつきましては現在事務局でも
870 情報把握できておりません。ただですね、来年4月以降に厚生労働省が中心となりま
871 して患者家族調査を全国的に行うという情報を得ております。おそらくこの患者家族
872 調査において国立がん研究センターが平成 27 年 11 月に出した患者調査の内容と同
873 様の調査が行われるものと予想しております。ですので、来年4月以降に厚生労働省

874 が行う患者家族調査の結果も踏まえまして今後この指標につきましては若干修正が
875 ある、もしくは現状値、目標値の修正等が想定されるかと考えております。ただですね、
876 住んでいる地域にかかわらず患者本位のがん医療を受けられているという最終目標
877 に対してはどうしても主観指標となる側面が強いと考えております。ですので、今回が
878 ん計画の案について委員の皆様にご議論いただく際に必ず毎年行われる調査を前
879 提とした指標をはめるのが非常に困難かと判断いたしまして、まあ毎年行われるかど
880 うかは現在不透明なんですけれども、今後類似の調査において同様の指標があるだ
881 ろうということで、参考指標と言うことで入力させていただいている次第です。

882

883 ○会長

884 はい、なかなか鋭い指摘で私も同じように思ったんですけど、たまたま何か具体的な
885 数字を入れるときにこういう、まあよく見つけたなと私も思ったんですが、事務局から
886 こういうのを見つけて、いくつかの部分でね、これが用いられてると。しかしまあおそらく
887 多少調査の趣旨が変わっても継続的に出てくるものではないかということで、ここは
888 入れ込んだと。

889

890 ○委員

891 せっかく数値目標を立てるのに検証できないと意味がないですね。

892

893 ○会長

894 仰る通りです。

895

896 ○委員

897 拠点病院とか連携の施設基準は、この中に数入ってきます。だんだんだんだん厳しく
898 なってきている。うちも今拠点病院なんですけれども、実はよくないんですよ。逆に
899 厳しくなってきて、それは毎回求められますので、あれ何年に一回だったかな。その
900 中で例えば今言ってる認定看護師の数とかですね、あるいはその放射線治療が入ら
901 ないとだめとかですね。かなり厳しくなってきている。実はそっちの方がかなり厳しくな
902 ってきている。数字自体はね、それぞれの病院で。

903

904 ○会長

905 はい、ご質問ありがとうございました。他にいかがでしょうか。はい、どうぞ。

906

907 ○委員

908 すみません、ちょっと勉強不足かもしれませんが前回も少し確認で意見出したんです
909 が、42 頁あたりにある緩和病棟、例えば県の拠点病院、施策の、中間目標2の施策

910 の2の丸二つ目に県拠点病院は緊急緩和ケア病床を確保し、県の拠点病院ってのは
911 琉大病院になってると思います。次の丸の3つ目は拠点病院及びがん診療病院はっ
912 て分が続いて緊急入院体制の整備に努めるという表現があると思います。これはちょ
913 っと教えて欲しいと思ってるのは、これ機能病床上はそのまま普通にしていって
914 てことでいいんですよね。例えば琉大病院さんが緊急緩和ケア病床を確保して、いわ
915 ゆる急性期とかなんとかと書くときはごちゃごちゃと機能病床で医療計画やってます
916 けど、それはもうそれとして、各緩和ケア病床にしないとだめなのかですよね。急性期
917 だけじゃないと思いますけど。その辺の整合性は医療政策課となんかとってんのか、
918 とらなくてもこれでオッケーだと、そういう了解を得ているのか。その辺をちょっと教え
919 ていただきたい。

920

921 ○会長

922 これかなり細かな内容になってますけど、これ県の方で分かりますでしょうか。

923

924 ○統括監

925 はい、結論から申しますと分類されている急性期、特にその緩和病棟だからといって
926 置く必要はないということで調整出来ると思います。やはり緊急に症状が悪化した場
927 合には急性期の治療が必要になりますし、その後もし入院が長引くようであれば帰っ
928 て療養やるよという患者さんが移っていくというイメージですので、特別にこのための
929 病床は必要ないというふうに考えております。

930

931 ○委員

932 回復期として申告しなくていいと思っていいわけですね。

933

934 ○統括監

935 はい、そうです。

936

937 ○委員

938 そうですね。でないと病院側が不利益をおこしますので。はい。

939

940 ○会長

941 はい、他にいかがでしょうか。はい、どうぞ。

942

943 ○委員

944 57 頁の離島の項目なんですけど、患者本位のがん医療を受けられているというのが
945 指標が連携がされているというそういう指標になっているんですけれども、そうじゃなく

946 て、離島の医療の中で何が足りなくてなにを県がやっている、離島の人に安心を与える
947 のかという指標にしてもらえないかなと思います。例えば血液がんの方、いろいろ
948 やってもらって進んでる部分もあるんですけど、まだまだ不十分で、内服の治療は出
949 来るけど、注射の治療はできない。前やっとなんか新しい薬は使えない、ドラッグラグとかは
950 以前の問題で、これでは全然平等になっていないんじゃないかと思ってます。婦人科
951 がもう琉大では2台併用が出来るけど、宮古では単体しか出来ないということで、結
952 局同じ島を離れるんだったらということで、本土の病院で子供のこともあるし、どうして
953 も助かりたいからって自分の身内がいるところの病院を選んでいった方は週末の大事
954 な時間を家族と離れて、子供と離れてもうほんとにもうだめだと思ったときに帰って
955 きたら家族とふれあう時間は短かったというのがあって、そういうことがないように本
956 島でできる化学療法は島でも出来るように、診療病院でも出来るように、がん診療病
957 院でも出来るようにとうことが、そういうのが、これは出来た、これはこれはもうちょっと、
958 という指標にしてもらえたらありがたいかなって思ってます。このなんか、がん診療病
959 院のそういうのを指標にするんじゃないで、何が出来なくて、何をやって欲しいのか島
960 で完結できるのはできるだけ簡潔できるようなやり方をお願いしたいと思ってます。あ
961 と中間2の地域診療病院と言うのがやっぱり地域診療病院の数じゃなくて、やってい
962 ただきたいのは診療病院の内容充実です。医師から十分に説明を受けた後に自ら選
963 択した病院で治療を受けていると答えた患者さんの割合であったり、地元の医療にど
964 のくらい満足しているかということだと。あと渡航費も、がん患者支援市町村とあるで
965 すけど、市町村も確かにみんなに広がってほしいので、市町村もとても大事だと思っ
966 てます。

967 市町村の渡航費支援については全額の対象制限無しから1万円の年度内2度までと
968 いうことで、進学とか患者支援の実態にあわせて増やしていく必要があるんじゃない
969 かなと思ってます。放射線だけじゃなくて、手術に関しても、化学療法に関しても、検
970 査に関しても広げていけるようにしていただけたらなと思ってます。指標の方は渡航
971 費支援の資格支援を受けて宿泊支援の内容がどのくらい充実したかということとか、
972 その支援を受けて患者とか家族がこれを気にせずに負担なく治療にいった、行きや
973 すかった、満足、とても助かったという割合を指標にいただけたらなと思います。

974

975 ○会長

976 議長の印象ですけれども全部ここで議論するのはちょっと出来ないかなというふうに
977 思いましたので、真栄里委員の今の多分たくさん文章を書かれたのをお読みになっ
978 たんだと思いますけど、これメール等でいただいて、それとこの指標というのはかなり
979 大きな指標じゃないとここへ書き込みにくいですよ。相当細かな部分があるので、
980 今の仰ったことを、内容を事務局の方へ連絡していただいて、文書等で連絡していただ
981 いて、そちらで検討していただくということでよろしいでしょうか。今の相当細かな

982 ことになっているので、こういうところに書きこむのは難しいかなと率直に感じました。
983 よろしいでしょうか。はい、どうぞ。

984

985 ○委員

986 県の支援をするわけじゃないんですけれども、いま真栄里さん、僕も八重山で2年間
987 やってましたけれども、石垣も宮古も似たようなことが起こるのは、患者さんは自分で
988 本島に行って医療を受ける人がたくさんいる。受けられない人が問題だと思うんです
989 よね。その場合に実態把握をするのは県なの？市町村なの？実際宮古島市とそうい
990 う話を持たれてました。沖縄県でもずっとこの70何年も全部県、県、県って言うて
991 けど、実は市町村が何もしてないってところ。何もしてないってわけじゃないですよ。う
992 るま市もそうなんですけど、まあ市長ここに来てますけど、そこが一番大きな問題で、
993 これから地域包括ってなったときにどうしても市町村を巻き込まないと出来ないって話
994 になってるんで、やはり宮古八重山そうじゃないですか。実際もう失礼な患者さんいっ
995 ぱいいる。紹介状だけくださいって、もう紹介状だけちょうだいって言う人、まだいるん
996 です。そういう人たちは別にかまわないんだけど、行けない人たちがどれくらいいて、
997 それをどう支援するかって言うところ今回別かもしれませんが、それやっていかないと
998 なかなか離島僻地の医療はよくならないと、実感として思っている。だからその部分
999 は両方一緒にやらないといけないと思うんです。

1000

1001 ○会長

1002 非常に具体的な貴重なご意見だとは思いますが、ここの中に入れ込んでいくと
1003 きにあんまり細かくなりすぎるのも良くないですし、その指標を実際調査できるかとい
1004 うのは、かなり困難ですよ。それを経営的に見れるかというところも踏まえて、やは
1005 りご意見としていただいて、検討させていただくというような、各論の部分に入ると
1006 思うので、そういう扱いにさせていただいてよろしいでしょうか。はい、他にご意見が
1007 あれば。どうぞ。

1008

1009 ○委員

1010 47頁20行目ですね、16行目から小児・AYA世代のがん患者が治療を受けながら学
1011 業をとるその後で、実際に治療に伴う生殖機能等への影響と、世代に応じた問題に
1012 ついて治療前に正確な情報提供が行われ、これも最近多分そういう情報はある程度
1013 患者さんに届いていると思うんですよ。卵子の保存から卵巣の保存にかかわるとい
1014 うようなことがあって、実際に卵巣の保存をした後、成人に達したりとか、あるいはがん
1015 が完治したときに生殖機能を取り戻せるようにするというような研究もずいぶん進ん
1016 でいると聞いています。実際にそれをやってみたいと思ったときに患者さんの中では
1017 特に若い患者さんはこれから結婚して子供が欲しいという方もいらっしゃるのでは現

1018 的な問題が入ってくると思うんですけど、がんの治療をしている患者さんで、結構治療に経済的負担がいて、じゃあそれを自分が機能が回復できるようにするって
1019 時になると金額的にとても負担がかかってくると思うんですよ。AYA 世代だとか小児
1020 がんとかっていうのはこれから後も時代を担う世代でもあるわけですし、税金の滞納
1021 者になってくれるだろうとも思いますし、それを考えたらこういう人たちの支援っていうの
1022 はなんて言うんだろう、もっと力を入れるとか、密なところまで考えていかないといけな
1023 いんじゃないかな、という気がするんです。ここではこの項目だけになっていて、指標
1024 とかそういうのが出ているのかな、ちゃんと出てないような気がするんですけど、その
1025 辺りも考えていかないといけないかなという気がするんですが。

1027

1028 ○会長

1029 50 頁のこの指標の中にその指標の一番上ですね。(参考)生殖機能温存に関する情
1030 報が提供された 40 歳未満のがん患者の割合というふうに出ておりますけど、これ事
1031 務局の方で補足していただいてよろしいですか？

1032

1033 ○健康長寿課担当者

1034 いま藤田会長が仰っている 50 頁の最終目標ライフステージに応じた情報提供を受け、
1035 適切な医療を受けられていると言うところの参考指標なんですけれども、生殖機能温
1036 存に関する情報が提供された 40 歳未満のがん患者の割合っていうことで、51 頁の方
1037 ご覧いただけますでしょうか。51 頁の方ですね、こちらの参考指標となった実際の質
1038 問内容なんですけれども、ご紹介いたします。問 15、最初のがんの治療が開始され
1039 る前に、その治療による不妊への影響について医師から説明を受けましたか。という
1040 質問に対し、問 15 で不妊への影響はない、という説明を受けた。問 16 で予防・温存
1041 の具体的方法を説明された、予防・温存の具体的方法はないと言われた、のいずれ
1042 かを回答した患者の割合ということで、基本的に生殖機能温存に関する情報が提供
1043 されたかという事で、提供された患者さんの割合を増加させたいという指標になって
1044 おります。

1045

1046 ○会長

1047 もう一点ご指摘があった、そこである程度数値化されていると思うんですけど、経済的
1048 負担ということがありましたね。これについては..なかなか難しいけど..なんか分かり
1049 ますか？

1050

1051 ○委員

1052 実際はそういうことは出来なくてという。

1053

1054 ○会長
1055 その点は少し調べていただくということによろしいでしょうかね。はい、統括監どうぞ。

1056
1057 ○統括監
1058 いろんながんのそのガイドラインであるとか、そういうものが整備されて、それに従っ
1059 て県も動くというような形だと思うんですけども、いまこの間国が先般出した計画の
1060 中にですね、小児がん、それから AYA 世代のがんのその体制の整備については3年
1061 以内に小児がん支援のあり方の検討会及びがん診療提供体制のあり方の検討会を
1062 行って整備指針を出すというふうに書いて。そういうのを見た上で沖縄県でもどの様
1063 にやってるのかなという順番になるのだと思っていますけど。まあ個別の事例につい
1064 ては情報収集します。

1065
1066 ○会長
1067 今の具体的に分かるのであればそれも踏まえて追加の注を入れておいた方がいい
1068 かもしれないですね。そうすると今仰ったことが 3 年以内に検討される。そういった予
1069 定もあるので、それを踏まえてここをモデルにしていると。そういうことによろしいでし
1070 ょうかね。どうもありがとうございました。他に。どうぞ。

1071
1072 ○委員
1073 沖縄県では精子の保存であったり卵子の保存であったり、そういうのをどこでどのぐら
1074 い…。

1075
1076 ○会長
1077 大学ではやっております。

1078
1079 ○委員
1080 琉大の方で？

1081
1082 ○会長
1083 はい、琉球大学ではやっております。他病院…先生…。

1084
1085 ○委員
1086 いや、保存はしてない。実際その生殖いわゆる妊よう期の患者さんの抗がん剤の治
1087 療とか、及ぼす影響についてはですね、専門家いますよ。うちは一人産婦人科がいて、
1088 彼女は多分いろんなところで講演したりしてるんですけども、そこの方がまだまだ樹
1089 立してないので、妊よう期の人たちをどうやって守るかってのが重要なんですよ。実際。

1090 だからこの化学療法は問題あるとかないとか、奇形が生まれる生まれないとかいっば
1091 いありますので、そういうところが県でその人達を招いて勉強会したりするってことは
1092 多分ある程度やっているのかなあ。そこが非常に重要で今の保存のところは多分そ
1093 んないろんな施設で出来ないですよ。

1094

1095 ○会長

1096 まあねえ。大学ではやっております。

1097

1098 ○委員

1099 それぐらいしか出来ないと思うんですよ。それはそこのところは経済的な支援が必要
1100 だと思うんですけども。二つあるかなと思って聞いてたんですけども、やはり実
1101 際妊よう期の人たちにも実際がんで、別に AYA 世代じゃなくても子供を産む人たちが、
1102 僕は実際乳がんの患者さんで5年間治療した後でその後で終わってから子供を産ん
1103 だ人がいますし、だからそのステージステージでどういうふうなことをしたらいいとい
1104 う専門家が実はいるんですよ。だからそういうところの支援も重要かなと思ってるん
1105 ですよ。

1106

1107 ○会長

1108 確かに仰る情報を少し集約する必要があるかもしれませんね。個々の病院の努力で
1109 やってる事を少し。これは私たちの婦人科の方でちょっと確認してみたいと思います。
1110 はい、時間のこともあるので、少し前に進んでもよろしいでしょうかね。えっとですね、
1111 共生及び必要事項があります。これにつきましては荻堂主査の方からご説明いた
1112 だけますでしょうか。

1113

1114 ○健康長寿課担当者

1115 資料2の58頁をご覧くださいませでしょうか。資料2の58頁、相談支援と情報提供の
1116 現状課題につきましては25行目から29行目について追記をしております。第1回協
1117 議会の際に患者サロンの取り組みについても記載が必要というご意見をいただきました
1118 ので、患者サロンについてこちらで記載をしております。59頁をご覧くださいませ
1119 でしょうか。59頁の方も相談支援に関する施策の1ですね。がん相談支援センター及び地
1120 域統括相談支援センターの充実・活用を推進するということで、一つ目の丸印ですけ
1121 れども、がん相談支援センターの活用を進めるよう組織的に取り組むとともに、相談
1122 支援体制の充実を図る、ということで追記をしております。こちらは検討会の委員から
1123 のご意見で、がん相談支援センターの体制については専従、もしくは専門の相談員を
1124 おけるよう支援が必要というご意見だったんですけども、こちら主語の方が拠点病
1125 院等だけではなく、がん診療を行う医療機関はとなっておりますので、個々の病院の

1126 現状もあるかと思しますので、相談体制の充実を図るという表現にさせていただいて
1127 おります。2個目の拠点病院等及びがん診療を行う医療機関ということで、こちら主語
1128 の方追記させていただいております。施策の2ですが、ピアサポーターの活用につき
1129 ましても主語を追記させていただいております。拠点病院等及びがん診療を行う医療
1130 機関はということで追記させていただきました。60 頁の方ご覧いただけますでしょうか。
1131 相談支援と情報提供の最終目標といたしまして、感患者やその家族が、がんにより
1132 生じた心配、悩みなどが軽減されているということで、こちらも国がんの資料の方から
1133 参考指標を取り入れております。がんと診断されたとき、病気のことや療養生活に関
1134 する様々な疑問について相談出来る場がありましたか、という問いに所用の回答をし
1135 た患者さん 63.0%、こちらを今後増加させて行きたいと考えております。61 頁以下は
1136 がん患者の就労支援に関する記載ですが、こちらにつきましては 62 頁をご覧いただ
1137 けますでしょうか。62 頁中間目標1、就労支援が受けられているということで施策の2
1138 にですね、第1回協議会の委員のご意見を踏まえまして施策を追加させていただきました。
1139 施策の2、上から四つ目の丸印ですけれども、沖縄県地域両立支援推進チー
1140 ムの各機関が効果的に連携して治療と仕事の両立支援を推進する。その下二つに
1141 つきましては検討会の委員からいただきました意見を追記させていただいております。
1142 就労支援に関する事業者の取り組みについて追記を致しました。事業者は、産業医
1143 等関係者と連携し、従業員ががんに罹患した場合において、当該従業員が安心して
1144 治療し、または療養することができる環境の整備に努める。事業者は、従業員の家族
1145 ががんに罹患した場合において、当該従業員が安心して当該家族を看護することが
1146 出来る環境の整備に努める。この下の二つ目丸印につきましては沖縄県のがん条例
1147 の方にも記載がございますので追記させていただきました。64 頁をご覧ください。64
1148 頁につきましては就労と社会問題について支援が受けられているということで、こちら
1149 も国がんの資料から参考指標を追記しております。がんの治療中に、治療と仕事を
1150 両方続けられるような支援または配慮を職場や仕事上の関係者から受けたと思いま
1151 すか。それからがん休職後の復職率と言うことで所定の回答をした患者さんの割合を
1152 今後増加させて行きたいと考えております。65 頁以下はがんの教育、普及啓発に関
1153 する記載となっております。65 頁 14 行目ですが、予防の頭のがんという言葉をつけ
1154 加えております。それから 66 頁をご覧いただけますでしょうか。中間目標1、がんに関
1155 する正しい知識を持っているということで。こちらも施策1のタイトルの頭のがんとい
1156 うことで追記をしております。それから施策1の二個目の丸印ですけれども、こちらは
1157 検討会の委員からのご意見を踏まえて追記を致しました。事業者の役割について追
1158 記をしております。事業者は、従業員ががん予防のため、健康な生活習慣の重要性
1159 を知り、健康の増進に努める事が出来る環境整備の一環として、がんの予防・検診
1160 及び医療に関する普及啓発を進めるよう努める、ということで、がん予防に関する事
1161 業者の役割を追記しております。66 頁 29 行目以下ですけれども、指標としまして最終

1162 目標、予防及び医療に関する普及啓発を進めるということで、こちらも国がんの資料
1163 から追記をしております。あなたは周囲の人からがんに対する偏見を感じますか？と
1164 言う問いに対し、所要の回答をした患者さんの割合 12.5%。これを今後減少させてい
1165 きたいと考えております。以上共生分野に関して説明を終わります。

1166

1167 ○会長

1168 最後のこれ登録はいいですか？69 頁あたり。

1169

1170 ○健康長寿課担当者

1171 失礼しました。69 頁以下も引き続き説明させていただきたいと思います。

1172

1173 ○健康長寿課担当者

1174 はい。がん登録の部分で修正がありました部分についてご説明差し上げます。がん
1175 登録の部分で修正がございましたのは 69 頁の中間目標1の中の施策1、全国がん
1176 登録を継続的に実施するの中の一つ目の丸印と二つ目の丸印となります。一つ目の
1177 丸印、拠点病院等は、がんを診断した場合その情報をオンラインで届け出る。二つ目
1178 の丸印が、がん診療を行う医療機関は、がんを診断した場合、オンラインでその情報
1179 を届け出るよう努める。一回目の資料の方では二つの丸印が一つにまとめられてま
1180 して、拠点病院等やがん診療を行う医療機関はがんを診断した場合、その情報を届
1181 け出るというような文言にさせていただいたんですけれども、こちらには拠点病院等と
1182 がん診療を行う医療機関を分けて二つの分としてもうけております。その二つの文に
1183 ですね、オンラインの届け出という文言を追加した物になります。このオンラインの追
1184 加の理由なんですけれども、平成 29 年4月から情報漏洩防止のためにですね、全国
1185 がん登録ではオンラインの情報の届け出を推進しているところでございます。ですが、
1186 一部の拠点病院等でオンラインがまだなかなか進まない現状というところもございま
1187 して、個人情報保護の観点からも届け出情報を多く扱う拠点病院に関しては是非協
1188 力していただきたいということで修正を加えさせていただいております。がん登録の修
1189 正部分については以上です。

1190

1191 ○会長

1192 はい、どうもありがとうございました。これは是非、委員なにかコメントありますでしょ
1193 うか。かなり書き込んでいただいたとは思いますが。

1194

1195 ○委員

1196 私たちの意見も反映されてますね。

1197

1198 ○会長
1199 反映されてますよね。山内委員いかがでしょうか。学校現場の課題と言うこともありま
1200 すけど。
1201
1202 ○委員
1203 よろしいです。
1204
1205 ○会長
1206 よろしいですか。はい、ありがとうございます。共生及び必要事項について皆さんの意
1207 見をいただきたいと思えますけれどもいかがでしょうか。はい、どうぞどうぞ。
1208
1209 ○委員
1210 29 頁、拠点病院とか、県の拠点病院という用語をずらずら並べているんですけど、こ
1211 れ見てるだけでわかんないんですよ、正直言って。素人の人がですね。一番シンプル
1212 なのは 35 頁にありますよね。県立拠点病院。これをですね、表にして、例えばこれ見
1213 るとですね、同じこと結局書いてますよね。拠点病院とは、地域病院とはこれ含めて
1214 拠点病院ですよ。そうすると縦に来てここは拠点病院これですよ。そうすると一目
1215 で分かる訳ですよ。こういう分け方をすることによって、これを見ていちいちまた見
1216 るという。これ多分二章、三章まで続いている用語だと思えますので、ここに置くのか、
1217 一番後ろに置くのかですよ。出来るだけ見ても分かるような、一般の方々が見ても
1218 分かるような。ここで見ると、県がここに来て、地域、北部、南部とかそういうのが見え
1219 て、多分がん治療を行う医療機関というがあって、普通の民間病院でしょっていうの
1220 が分かると思うんですけど専門的に書いてるんです。また読みに戻って、というのは
1221 大変だと思いますけど。そこのところ出来れば説明を。表か円、丸いグラフ、丸い円に
1222 してわかりやすくすると資料としてわかりやすくなると思えますので、直していただい
1223 たらいいと思います。それからもう一つはですね、がん教育の中で、66 頁なんですけ
1224 ど、学校におけるがん教育を推進するとあるんですけど、これ子供達に向けてやると
1225 思うんですけど、前から気になってたのが養護教諭の先生方にもやはりがんていうの
1226 はやはり将来的にいまは医療費かかりますよということと、もう一つはやはり小学生、
1227 中学生タバコ吸う人が多いですんで、特に小学生が増えてきているもんですからそこ
1228 のところを養護教諭の先生方も知ってはいると思うんですけどやはりこういうこともが
1229 ん対策の中でやっていますよというのをどっかで、まあ養護教諭の先生方が集まるこ
1230 ろありますので、そちらのがん対策の方ですね、時間的に時間をとってご指導され
1231 たらどうですかと。この二点だけですね。
1232
1233 ○会長

1234 はい、ありがとうございます。確かに仰るように 29 頁は分かりにくいですけど、そ
1235 ちよつと工夫できますかね。これ主語なんですよ。主語の時にこういう説明があるとい
1236 うことで。

1237

1238 ○健康長寿課担当者

1239 はい、委員ご指摘ありがとうございます。29 頁につきましてはですね、主語ががん医
1240 療に関する主語の説明で一番最初に出てくるのが 29 頁だったものですから、試みに
1241 29 頁にこういったレイアウトで反映させていただいております。この後ですね、委員の
1242 皆様からのご意見をとりまとめまして、もしご了解いただけるのであればこういったレ
1243 イアウトも含めまして一般県民の皆様が見やすい形でレイアウトについては事務局の
1244 方で修正させていただけたらと考えております。委員ご提案のように例えば一番後ろ
1245 に持って行くかどうかどう件も踏まえましてですね、どういったレイアウトが一番見やす
1246 いかといった点につきましては答申もしくはパブリックコメントの直前までお時間いた
1247 だいて検討させていただきたいと考えております。もう一点養護教諭の先生方への情
1248 報提供に関してなんですけれども、がんの教育につきましては文部科学省の方が主
1249 導になっておりまして、全国的に子供達への教育が進められております。文部科学省
1250 の方が教育を行うに当たりましては全国で統一的に使う資料ですね。教育現場で使う
1251 資料の方が現在作成されている状況ですので、そちらを活用して学校現場で教育が
1252 行われていると理解しています。

1253

1254 ○会長

1255 はい。今の内容は少し書き込んだ方がいいかもしれないですね。追加するということ
1256 ですね。

1257

1258 ○委員

1259 くだいね。35 頁ここに持ってきて貼ればいい。別にいちいちこのね、何々を参照って
1260 書いても誰も見ない。こっちの方が分かりやすい。ああ、拠点病院てこんな病院なん
1261 だなど。それだけで十分じゃない。親切すぎ。

1262

1263 ○会長

1264 いわゆる文章全体の中に拠点病院等とか、それからあるいは拠点病院等及びがん
1265 診療を行う医療機関とかっていうのが出てくるものですから、その説明が必要だった
1266 んですね。いま事務局の方で少し分かりやすいように工夫するということなんで、お願
1267 いできますかね。はい、どうぞ。

1268

1269 ○委員

1270 54 頁の希少がんのところなんですけど、希少がん及び難治性がん患者が、適切な医
1271 療を受けられているというところ希少がんが口腔がんと咽頭がんの5年生存率とある
1272 んですけど、沖縄は希少がんというのはこの2つだけなんですかね。他に ATL もある
1273 と言ってたんですけど、どうしてそれは…。

1274

1275 ○会長

1276 はい、ありがとうございます。これ全く同じ疑問を私はあの抱いているんですね。これ
1277 事務局の方から答えがありますので荻堂主査お願いします。

1278

1279 ○健康長寿課担当者

1280 54 頁の方に書かれております希少がん、口腔がん、咽頭がん、それから難治がん、
1281 膵臓がんにつきましては国の計画の方ですね、希少がんの例示がなされておりま
1282 す。国の計画においては3つのがんが希少がん、難治がんに位置づけられておりま
1283 して、県の計画については基本的には国の計画に準ずるとされておりますので、県の
1284 計画におきましてもこの希少がんにおいては口腔がん、咽頭がん、難治がんにおい
1285 ては膵臓がんこれをこちらの5年生存率を記載しております。それから ATL につつま
1286 しては ATL に特化した5年生存率を現在出していない状況にありますので、こちらの
1287 指標については掲載しておりません。

1288

1289 ○会長

1290 数字がないんですね。ですから国のいろんな基準値とったものと、先ほどちょっと触れ
1291 ましたけど、ATL については沖縄県独自のものなので、これとは別に少し進めていこ
1292 うと話になっているということでご理解いただければというふうに思います。まあ同じ
1293 事を私も感じましてですね、県の方に同じように質問いたしました。よろしいでしょうか。
1294 どうぞ。

1295

1296 ○委員

1297 59 頁のところに関連してですね、先ほどから ATL のことも出てきましたけども、がん対
1298 策計画も、他の様々な計画と整合性を保ちながら中身を構築していくということとい
1299 となんですが、特に相談支援と情報提供分野においては、あるいは情報共有も含め、
1300 個人情報共有も含めて保健所だとか、紹介の病院とか、就労の分野とかも協同し
1301 てやらないといけないところなので、どこかにそういう情報共有にあたっては横断的に
1302 と言いますか。

1303

1304 ○会長

1305 先生のところがいいんじゃないかと思いましたがどんなですか。厳密にいうところは

1306 どうかなと思いました。横断的に把握できるのはですね。

1307

1308 ○委員

1309 ですからそういう理念と言いますか、取り組みを推進するみたいな文言がどちらかか。
1310 最初のところがいいと思うんですけど、出てくるといいかなというふうに。たとえば ATL
1311 のところでは今パイレーツスピニアウトということで保健所に情報提供してるんです
1312 けど、そのあとのフォローアップがどうなってるかっていうことのネットワークと言いま
1313 すか、評価が出来ていなかったりもするので、

1314

1315 ○会長

1316 今のは 59 頁の具体的には、具体的に言っていた方が。

1317

1318 ○委員

1319 そうですね、施策2だとか。施策2みたいな形でなにか文言を入れていただけるといい
1320 かなというふうに思いました。

1321

1322 ○会長

1323 今のもまたご意見として県の方に提案していただいてよろしいですかね。より具体的
1324 に 59 頁の施策 2 のところにもう一つ丸をつけて追加でということですね。よろしいです
1325 かね。他にいかがでしょうか。はい。どうぞ山内委員。

1326

1327 ○委員

1328 62 頁、中間目標 1 の施策 2 の丸印の方ですけど、丸印二つ、下の方にですね、事
1329 業者の努めという新しく挿入していて、非常にいいことだと思うんですけど、具体的に
1330 どういったことをするのがちょっと分からないなというところがございまして、例えば
1331 66 頁の施策 1 で、事業者はがんの予防、健診及び普及啓発を進めるよう努めるとい
1332 うのがあるんですね。指標としてどういうのが出てくるかという受診率が上がってくる
1333 んだろうな、という話で、イメージが出来るんですけども、62 頁の場合どういったこと
1334 があるか分からないという感じがいたします。だからここでイメージしてるのは療養休
1335 暇の話なのか、指標にですね、入れてくれたらわかりやすいなという気がいたしました。
1336 以上です。

1337

1338 ○会長

1339 確かにご指摘の通りではありますよね。なかなか数字には出しにくい、環境の整備に
1340 努めるといのはなかなか数字に出しにくい部分ではありますね。これもご意見として
1341 いただいております。すぐにはれこ解決できないですよ。えっと、じゃあ委

1342 員。

1343

1344 ○委員

1345 すいません、あまり大きな事ではないんですけれども。実は15頁に全体目標の中で3
1346 行目から4行目にかけてですけれども、5行目にかけてですね。様々ながんの病態に
1347 応じて、安全かつ納得できるがん医療支援を受け、尊厳を持って暮らしていくというの
1348 ができるのが全体目標かなと思っているんですけれども。で、これが61頁では、すい
1349 ません65頁ですね、分野別施策と個別目標の中で、尊厳を持って安心して暮らせる
1350 社会の構築というふうにあるので、文言はなんか統一して尊厳を持って安心して暮ら
1351 せる社会の構築にあるはずだと思っているんですけれども、この辺りはちょっとそろえ
1352 た方がいいなと思いましたけど。

1353

1354 ○会長

1355 まあ、15頁、尊厳を持って安心安全かつ納得できるがん医療や支援を受け、65頁、
1356 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築。

1357

1358 ○委員

1359 そういうのを本当は目的としてはたぶん、そこにつながるのかなと思ってるんですけど。
1360 でも事務局の方で。

1361

1362 ○会長

1363 似た内容のことは書いてるけど文言がちょっと表現がちょっと違うというね。

1364

1365 ○委員

1366 そろえた方がいいかなという程度です。すみません。

1367

1368 ○会長

1369 65頁の第2章の(3)という項目と、15頁の全体目標。まあ大体同じ事が書かれていま
1370 すけど、文言がちょっとね。

1371

1372 ○委員

1373 整合性を持たせるという形でちょっとそろえればいいかなと。

1374

1375 ○会長

1376 はい、ありがとうございます。よろしいでしょうか。はい、どうもありがとうございます。
1377 今日かなりたくさんのご意見をいただいて、私の率直な印象として、すぐ直せる部分と、

1378 ちょっとこう少し細かい各論に入ってるので、これをすぐには入れられないな、という
1379 のがいくつかありまして、補足については真栄里委員と樋口委員の方から少しちょっ
1380 と県と調整していただいて。かなり長い文言については今日把握できませんので、少
1381 し調整させていただくということにしたいと思います。そしてですね、まあ先ほど最初に
1382 やりました資料1のスケジュールを考えますと、今あの第1回と、第2回の沖縄がん対
1383 策推進協議会が開かれまして、いくつか修正点がありました。そして特に私も重要だ
1384 なのと思ったのは、先ほどの 29 頁の表現方法が少しくどいということで、これは事務局
1385 の方で拠点病院等の工夫をまあさせていただくということとですね、それから今いただ
1386 いたいくつかのご意見の修正点した部分はですね、これはにつきましては私、琉球大
1387 学医学部附属病院長ということと、まあ自分の病気も肺がんとか消化器がんを見てる
1388 ということと、一応がんの暫定指導医でもありますので、臨床腫瘍学会の。そういう
1389 こともふまえてですね、この修正点については私の方に一任させていただいてですね、
1390 県との調整を図りたいというふうに思っておりますけども、これをご了解いただいてよ
1391 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、全体の議論を
1392 通しましてお諮りしたいと思います。まだあの修正をですね、私の方で確認するという
1393 ことと、いったんです、これをですね、今日皆さんに議論していただいたこれ二回目
1394 でありますけど、いま知事から諮問としていただいた沖縄県がん対策推進計画、これ
1395 案でありますけど、これにつきまして協議会として承認してよろしいでしょうか。はい、
1396 どうも皆さんありがとうございます。意義なしということでですね、先ほどありましたよう
1397 に沖縄県諮問保ですかね、第6号によりまして、諮問のあった件については皆さん全
1398 会一致で了承したいというふうに思います。委員の皆さんほんとうにご協力ありがとうござ
1399 いました。以上を持ちましてですね、審議を終了いたしますけれども本日の審議結
1400 果につきましては後日、私議長の方から知事に答申するというように進めさせていた
1401 だこうというふうに思います。では進行はですね司会に引き継ぎたいというふうに思
1402 います。どうぞよろしくお願い致します。

1403

1404 ○課長

1405 皆様、長時間にわたりどうもありがとうございました。今後は先ほど資料1のスケジ
1406 ュールに沿ってですね、予定としては来年の3月末までには計画を策定する予定となっ
1407 ております。どうも本日はおつかれさまでした。

1408