

平成23年9月宮崎県定例県議会
医療対策特別委員会会議録

平成23年9月20日

場 所 第3委員会室

平成23年 9月20日(火曜日)

午前10時0分開会

会議に付した案件

○概要説明

福祉保健部

1. 宮崎県がん対策推進計画に掲載された個別目標及び数値目標の現在の達成状況について

○協議事項

1. がん対策推進条例（仮称）について
 2. 次回委員会について
 3. その他
-

出席委員（11人）

委員	長	内村仁子
副委員	長	凶師博規
委員		緒嶋雅晃
委員		星原透
委員		押川修一郎
委員		黒木正一
委員		二見康之
委員		清山知憲
委員		井上紀代子
委員		田口雄二
委員		鳥飼謙二

欠席委員（1人）

委員		新見昌安
----	--	------

委員外議員（なし）

説明のために出席した参考人

福祉保健部

福祉保健部長	土持正弘
--------	------

福祉保健部次長
（保健・医療担当）

橋本憲次郎

部参事兼
福祉保健課長

阿南信夫

医療薬務課長
健康増進課長

緒方俊

和田陽市

事務局職員出席者

政策調査課主任主事

池田憲司

政策調査課副主幹

山口修三

○内村委員長 ただいまから医療対策特別委員会を開会いたします。

本日の委員会の日程についてであります、お手元に配付の日程案をごらんください。

まず、福祉保健部から、宮崎県がん対策推進計画に掲載された目標の現在における達成状況について説明をいただくこととしております。その後、条例に関する委員協議を行っていただくこととしております。

また、委員会終了後、午後から市郡医師会病院の緩和ケア病棟への調査及びがん患者会との意見交換会を行う予定です。

本日は、このように進めてよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○内村委員長 それでは、そのように決定いたします。

では、これから執行部の説明に入ります。

執行部入室のため、暫時休憩いたします。

午前10時2分休憩

午前10時5分再開

○内村委員長 委員会を再開いたします。

それでは、宮崎県がん対策推進計画に掲載された目標の現在における達成状況について、説明をよろしくお願いいたします。

○土持福祉保健部長 おはようございます。福祉保健部でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

今日は、ただいま委員長のほうからお話ございましたけれども、御指示のありました宮崎県がん対策推進計画に掲載された個別目標及び数値目標の現在の達成状況につきまして御説明をさせていただきます。

詳細は健康増進課長のほうから説明をいたしますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○和田健康増進課長 それでは私のほうから、宮崎県がん対策推進計画に掲載されました個別目標及び数値目標の現在の達成状況について御報告させていただきます。

委員会資料をお開きいただきますと、1ページ目から、表は、指標とベースライン、これは計画策定時の値ですが、真ん中に直近値〔進捗状況〕、目標値が一番右のほうに、すべて同じような構成になっております。それから項目につきましては、県のがん計画の33ページ以降に掲載されている指標についてすべて掲載させていただいておりますので、項目数がちょっと多くなってはおりますが、なるべく速く御報告をしたいと思っております。

まず、全体目標は2つございまして、①がんの年齢調整死亡率の20%減少ということですが、この年齢調整死亡率のみは24年度までと29年度までと2つの目標を国が示しておりまして、24年度までの目標が10%減少、29年度までが20%減少ということになってはおりますが、ベースラインが人口10万人対で85.5のところ、平成21年度の人口動態によりますと83.5となってお

り、2.3%の減少しか見込めておりませんので、24年度で77.0まで達成できるかどうか微妙なところでございますけれども、そこら辺については22年のデータ等をもとに検討してまいりたいと思っております。

それから②のすべてのがん患者及びその家族の苦痛軽減並びに療養生活の質の維持向上につきましては、具体的な目標値はありません。これは実際には、それ以外すべての目標が達成されたときには自然に達成できるものだというふうに考えております。

個別目標ですが、まず、①のがんの予防関係です。数値目標が8項目掲載してございますが、一番上の「喫煙が及ぼす健康影響についての正しい知識を持っている人の割合」と、3つ飛ばしまして、下から4つ目の「分煙についての正しい知識を持っている人の割合」から、一番最後の「脂肪を取りすぎている人の割合」につきましては、ベースライン値の右上に「3）」と掲載してありますが、これは県民健康栄養調査のデータをもとに策定しているものでありまして、大変申しわけないんですが、いずれもことしの10月以降に行われます今年度の県民健康栄養調査のデータが直近値の値となりますので、今回は提示することができておりません。

それから、上から2つ目の「未成年者の喫煙率」につきましては、国民生活基礎調査の宮崎県民分のデータを用いております。男性の12～19歳の喫煙率は、ベースラインの6.3から、平成19年の調査では2.4%に、女性の12～19歳の喫煙率が2.3%からゼロ%となっております。目標値はゼロ%ですが、これは調査数が少ないものことから、少し変動があるかと思っておりますけれども、今後の調査の数値を見てフォローしていきたいと思っております。基本的には、全国調査で見

も未成年の喫煙率というのは減少傾向にあることは間違いないと思っております。

それから次の「公共の場や学校での分煙実質率」ですけれども、これは基本的に厚生労働省の調査に合わせて県も調査を行っております。公共の場につきましては100%を目標に置いておりますが、現在、72.8%ということで、確実にベースラインデータよりも分煙を行っている公共の場がふえていることは事実でございます。それから小学校に至りましては、既にベースラインのときから教育委員会のデータで100%達成しておりました。

それから「禁煙支援プログラムをできる市町村数の割合」とありますが、この策定当時の17年度のころには医療保険で禁煙支援ができないということになっておりましたが、制度が変わりまして、医療保険のほうで医療機関で禁煙支援ができるようになりましたので、現在、このプログラムを提供している市町村はございません。これについては次回の計画を立てるときの目標のあり方等含めて見直したいと思っております。

ページを開いて、2ページをごらんください。②のがんの早期発見ですが、数値目標につきましては、今まで何度かお話しさせていただきましたように、がんの検診受診率、精密検査受診率を掲載しております。検診受診率は、国に合わせて目標値が50%、精密検査受診率は100%としておりますが、残念ながら平成21年度のがん検診受診率は非常に低くて、何とかしないといけない一番の問題となっております。それから精密検査受診率につきましては90%近くいっているんですけれども、これがなかなか100%までできておりませんので、いろんな工夫を考えたいと思っております。

それから、定性目標のところには、「すべての市町村において、制度管理・事業評価が実施されるとともに、科学的根拠に基づくがん検診が実施されることを目標とする」とございますけれども、一応制度管理・事業評価というのは、宮崎県成人病検診管理指導協議会で実施したものを市町村に還元している状況でございます。それから現在、科学的根拠に基づくがん検診については、串間市で肺がん検診が実施されていない以外には実施されておりますので、串間市のほうとは意見交換させていただいて、肺がん検診を実施していただくようお願いしているところでございます。

続きまして、③がん医療に関する相談支援及び情報提供でございます。数値目標としては、国のがん対策情報センターによる研修を修了した相談員を拠点病院の相談支援センターに置くというもので、策定時はわずか2名しかいらっしゃいませんでしたが、順次研修を受けていただいております、現在11名の方が研修を修了されておまして、目標値が12名ですので、92%の達成率になっております。これにつきましては今後とも継続していきたいと思っております。

3ページ目ですが、定性目標として相談関係で、まず、がんに関する情報を掲載したパンフレットの種類を増加して、そのようなパンフレットを置いていただける医療機関を増加することを目標にしているのと、拠点病院における診療実績とか、実際のがん診療を行っている医師の状況の情報を充実させるという目標を置いております。パンフレットを置いていただいている医療機関につきましては、19年度は拠点病院の5病院を除いて、その他の15医療機関で配布してもらっておりますが、直近値については、悉皆調査を実施しておりませんので、次回の計画

策定時に合わせて調査は実施したいと思っております。一応確認できた時点で、拠点病院以外にも15医療機関が協力していただいているような状況ですが、これについてはふやしていきたいと思っております。それから国の拠点病院につきましては、がん情報サービスのホームページ上で、診療実績や専門的にがん診療を行う医師の情報が閲覧可能になっておりますが、県の指定となっております延岡病院と日南病院についての情報公開については対応を検討したいと思っております。

④の医療機関の整備等になります。まず、数値目標として置いておりますのは、5大がんに関する地域連携クリティカルパスを作成するというので、計画策定当時はありませんでしたが、来月の1日から実際に5大がんのクリティカルパスを運用する方向で進行中でございますので、これは目標が達成できるということになります。

⑤の放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成ですが、数値目標としては、拠点病院のすべてに放射線療法部門並びに外来化学療法部門を設置するという2つの目標と、拠点病院が実施するがん医療従事者研修の受講者数を1,000人以上にするという目標を掲げておりますが、施設については、5拠点病院に放射線治療ができる部門がありますし、外来化学療法ができる部門を設置していただいております。それから研修については既に延べ2,000人以上が受けていただいておりますので、一応目標値は達成できている状況になっています。なお、研修については、こういう目標値にかかわらず必要な研修は実施していただいて、研修受講者をふやすことは継続していきたいと思っております。

ページをお開きいただきまして、4ページの

同じく定性目標になるんですが、これにつきましては、実際に放射線療法に携わる専門的な知識、技能を有する医師等を増加させる。それから化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師等を増加させる。それから認定看護師及び認定薬剤師を増加させる。何名という目標値は持っておりませんが、増加させたいと考えております。直近の状況ですが、放射線療法につきましては、日本放射線腫瘍学会認定医ということで、これは現在、県内に4名いらっしゃいます。残念ながら計画策定時の人数がわかりませんので、ふえたのか減ったのかがわからない状況で、申しわけありません。それから化学療法に係ります医師については、日本臨床腫瘍学会のがん薬物療法専門医は、現在3名の方がいらっしゃいまして、計画策定時が1名でしたので、2名の増加があります。それから看護師並びに薬剤師につきましては、表にありますように、日本看護協会が認定しております6つの専門看護師と、日本病院薬剤師会が認定しております2つの専門薬剤師がありまして、それぞれ計画策定時から直近値は増加している部分もありますが、大変残念ながら、がん看護専門看護師につきましてはまだ1名も県内にいらっしゃらないのと、がん専門薬剤師につきましても今のところ県内に1名もいらっしゃらないという現状なので、今後どのような形でふやしていけるか検討したいと思っております。

それから⑥のがん登録の関係ですけれども、数値目標としましては、「院内がん登録を実施している県内の医療機関」と「国立がんセンター等で行う院内がん登録従事者研修を修了した拠点病院の院内がん登録従事者」をふやすということにしておりますけれども、現在、院内登録は、5つの拠点病院以外に7つの病院で実施し

ていただいております。計12施設、それから拠点病院には7名の研修修了の登録従事者がございますので、達成率はそれぞれ80%、88%となっております。

なお、定性目標にありますけれども、拠点病院における院内がん登録の実施状況のうち予後調査を実施する問題と、県内の院内がん登録の標準化を図るということに関係しまして、実は予後調査は全国的にも問題になっておまして、県内でもまだ実施できておりません。これにつきましては今年度、国立がん研究センターが予後調査支援事業を実施することになっておりますので、その状況を見ながら今後の対応については考えていきたいと思っております。それから地域がん登録については、平成25年1月からの登録開始に向けて準備中ですので、この事業が実施できれば、上の院内がん登録を実施している医療機関等もふえていくものと考えております。

5ページになります。⑦の緩和ケア部門です。これにつきましては数値目標として2項目入っております。まず、「県内の医師が県などが行う研修により、緩和ケアについての基本的な知識を習得する」と「国立がんセンターまたは日本緩和医療学会が行う研修を修了した医師が入っている緩和ケアチームを有する医療機関数」となっております。ベースラインでは緩和ケアについての基本的な知識の研修を受けていただいているドクターはいらっしゃいませんでしたが、事業を開始しまして、現在、がんにかかわる診療をされているドクターのうち270名、75%以上が受講していただいておりますので、目標値は達成できておりますけれども、できれば100%にしたいと思っておりますし、がん医療に携わらないドクターにも呼びかけたいと思っ

ております。それから、緩和ケアチームを持っている医療機関数については、目標が25施設以上ですが、今のところ11施設ということで44%の達成率ですので、こちらについてはふやしていくような方策を考えたいと思っております。

それから定性目標としましては、県内すべてのがん医療圏におきまして、国立がんセンターの研修を受け技能を習得した医師の数を増加させたいと考えておまして、県全体では当初5名が18名になっているんですが、がん医療圏に偏りがありまして、県南のがん医療圏で、もともと持っていた1名の方以外にこれを受講していただいている方がまだいらっしゃいませんので、この方が万が一異動されると県南のほうに1人もいないという状況が生じる可能性がありますので、県南地域についての対応を考えたいと思っております。

⑧在宅医療関係ですけれども、できるだけがん患者が住みなれた家庭や地域での療養を選択できるようにするというので、目標値は在宅での死亡割合を参考指標としております。平成17年の自宅での死亡割合は7.4%ですが、平成21年の自宅での死亡割合は6.1%ということで減少している状況です。これにつきましては各がん医療圏ごとに在宅緩和ケア推進連絡協議会を設置して地域での取り組みを推進しているところではありますけれども、一番最後、亡くなる直前に病院に入院された場合には、死亡場所が病院になってしまうので、すべてが在宅の割合だけで評価できるというふうには思っていないんですけれども、一つの指標とはなっておりますので、こちらをふやすような方向で努力したいと思っております。

最後に6ページ、がんの研究の関係ですが、目標が「がん対策に資する研究をより一層推進

していくこと」となっていますが、県レベルで実際に研究をするのは非常に困難で、目標の表現の仕方がよかったかどうか、今反省しているところです。今できることとしては、国の進めている研究の情報を提供することと、今後、がん登録が始まれば、そのがん登録に基づいたデータを分析して、県民あるいは医療機関の皆さんに提供していくことができますので、こういう形で次回の計画のときには少し目標を改めたいと思います。

大変早足でしたけれども、以上で目標値の進捗状況についての御報告を終わらせていただきたいと思います。

○内村委員長 執行部の説明が終わりました。

御意見、質疑などがございましたらお願いいたします。

○二見委員 1 ページのがんの予防のところで、喫煙が及ぼす健康影響についての正しい知識を持っている人の割合、その内容について教えていただけないかと思います。資料がいただければ、後でも結構です。

○和田健康増進課長 今手元にないんですが、県民健康栄養調査の質問項目がございますので、それを後でお届けしたいと思います。

○清山委員 幾つかあるんですけど、分煙の公共の場。公共の場というのはどういったところを指すのでしょうか。

○和田健康増進課長 一応調査しているのを挙げてみますと、県の庁舎とか出先機関、それから高等学校、特別支援学校、それから市町村におきましては、市町村の庁舎とか保健センター、福祉センター、公民館、体育館、図書館、文化施設、児童館、公立の保育所、幼稚園、公立の小中学校、公園、それから医療機関、福祉施設、金融機関、デパート、大型スーパー、その他大

型施設、それから飲食業につきましても範囲に含めております。

○清山委員 デパート、飲食店も含むということですが、分煙が72%ぐらいですか。県庁とか県の出先、市町村の庁舎などでは進んでいるという状況なんですか。

○和田健康増進課長 一番進んでいるのが学校で、公立の高等学校、特別支援学校は分煙100%を達成しております。それから県の庁舎、出先機関につきましては達成率が84.9%程度になっております。それから市町村の庁舎等については59.1%、医療機関などでは93.8%、福祉施設は調査できた範囲内で52.8%、それから公立の保育所・幼稚園は91.2%となっております。デパート、大型スーパーについては53.3%、それから飲食業は低くて48.4%ぐらいということで、業種によって確かに開きはありますけれども、いわゆる市町村等が持っている公共の施設は、基本的には多くが達成できていると思います。

○清山委員 宮崎県のがん対策にかけられている予算というのは幾ら程度と計算されるのでしょうか。私が入手したデータでは、人口当たりの予算規模としては全国平均に比べて随分低いという数字をもらってきたので、どれくらいのものかなと思ひまして。

○和田健康増進課長 2,715万8,000円です。

○清山委員 あと2つだけいいですか。がん相談センターの支援相談員、目標が12人ということですが、こういった数字というのは何を根拠にはじき出されるのかなと思ひまして。県内5つの県指定の拠点病院を含めたら、12人の相談員というのは少ない数値目標なのかなと、こういった根拠で出されているのか。

○和田健康増進課長 正確な根拠というのは非

常に難しくなると思うんですけれども、基本的には、拠点病院に2人配置していただかないと回らないだろうという考えのもとに、5つの拠点病院で10名、プラスアルファの2名ということで12名と定めたのではないかと思います。確かに人口当たり何人にしたほうがいいのかという議論はあると思いますけれども、全く達成できない目標ではなくて、何とか達成できそうなという形で目標を定めていると御理解いただければと思っております。

○**清山委員** 最後に、4ページの上の定性目標で、私もいろいろ勉強させてもらったんですけれども、放射線や化学療法、そして看護に、部門の数よりも、携わる医療従事者の数が宮崎県は非常に弱いという印象があります。例えば、ここに出てきていないんですけれども、宮崎県では放射線の治療認定技師が、私のもらったデータではゼロ人だったんです。そちらに関してはいかがでしょうか。

○**和田健康増進課長** 認定の技師の数については確認できておりませんので、確認をさせていただきたいと思っております。

○**清山委員** 数値目標ではなくて定性目標というふうになってはいますが、看護師の数、がん性疼痛看護とか訪問看護、がん看護専門看護師も宮崎県は非常に弱いし、先ほどの放射線技師、化学療法もそうだと思うので、私の意見としては、この辺も何とか努力できないかと思っておりますので、後の議論でも申し上げますけれども、申し述べておきます。以上です。

○**二見委員** 5ページの⑦の下段、「国立がんセンターまたは（中略）緩和ケアチームを有する医療機関数」となっていますが、現在は11施設となっていて、下の米印のところに、県内の拠点病院等が行う研修を修了した医師が入っ

ているのは25以上あるというふうになっています。要するに、国がやっているものと県内でやっているものの違い、同じようなものかと思うんですが、そこら辺の基準を詳しく。

○**和田健康増進課長** 基本的に、国がやるのは指導者の研修が主になるとお考えいただければと思います。県につきましては、その指導を受けられた方が中心となって、内容については同じような時間数、項目数で、県内の医療機関に携わっている方に研修を受けていただくという形になっております。

○**緒嶋委員** 院内がん登録を実施している県内の医療機関、院内がん登録を実施することによってどういうメリットがあるわけですか。

○**和田健康増進課長** 現在のところ、診療報酬上では直接のメリットはないと思っておりますけれども、カルテが電算化されていますので、そのデータをまとめるという意味では、医療機関ごとには、自分のところにはこういうがんの患者さんが何人ぐらい来て、何人手術して、こういう成績だというのを持つことは、非常に意義があると思っております。

○**緒嶋委員** 将来、がんが転移するとかいうときには、登録しておられるとこういう資料が役に立つということですか。

○**和田健康増進課長** そういう面もございます。病院ではカルテを持たれていますので、基本的に、再発とかで来られたときには、患者さんにはカルテで対応できるんですが、全体的なデータとして、例えば、自分の病院の胃がんの早期の方を手術したときの成績がどうだったとかを見るのには、院内の登録があると非常にわかりやすくなると思っております。

○**緒嶋委員** がんにはいろいろな種類がありますが、例えば胃がんを手術できる病院は宮

崎県にどのくらいあるわけですか。どこでもできるというわけじゃないでしょう。

○和田健康増進課長 大変申しわけありません。そこまで個別に確認できていないんですけれども、拠点病院等についてはどのがんの手術を何件しているというのは報告がございますので、それは把握できると思います。病院のすべては把握できておりません。

○緒嶋委員 場合によっては、拠点病院に転院させてそこで手術したほうが、後の療養の関係では治癒するということからすれば、できるだけそういう病院に転院させて治療するシステムをつくるほうが、死亡率を減らすことに役立つんじゃないかと思うけど、そういう指導はしているのかな。

○和田健康増進課長 その一つとして地域連携クリティカルパス事業を開始しますので、それで、終わった後の経過観察を役割分担していただくような方向で取り組んでおります。

○清山委員 課長が今後課題だと考える点を幾つか教えていただければ。

○和田健康増進課長 行政が指導をしなきゃいけないという分野で見ると、医療は個別的になってきますので、行政が統括してというのは難しい面もあるんですが、やはり検診の受診率が一番大きいと思っています。あとは患者さんの状況がわかるための院内がん登録、これも非常に大事なことだと思っています。それから予防です。その中でも大きいのはたばこ対策ということになるかと思っておりますけど、予防についても行政として進めていくべきだと考えております。とりあえずその3つを取り組みたいと考えております。

○内村委員長 ほかにありませんか。
ないようですので、これで終わりにしたいと

思います。

執行部の皆さんは御苦勞さまでした。ありがとうございました。

暫時休憩いたします。

午前10時38分休憩

午前10時43分再開

○内村委員長 委員会を再開いたします。

条例に関する委員協議についてですが、まず、協議の進め方についてです。

初めに、これまでの委員会や調査等で伺った各団体からの意見について取りまとめておりますので、書記に説明をさせたいと思います。

その後、前回の委員協議の中で条例の理念や必要性についてどう考えているのかという意見がありましたので、正副委員長の考えを述べたいと思います。

その協議を経て、たたき台の協議に入りたいと思いますが、進め方について御意見等ございませんか。よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○内村委員長 それでは、そのように進めたいと思います。

では、まず初めに、これまでの委員会や調査等で伺った各団体からの意見について、書記に説明させます。

○池田書記 今お配りしましたA3横の資料1のほうをごらんください。これまで意見交換等を行った団体と各団体からの意見についてですが、まず、一番上の欄を右にごらんいただきますと、請願者やこれまで委員会調査で訪問した団体が記載されています。そして一番左の欄を縦にごらんいただきますと、それぞれの団体ごとに、1 条例制定の必要性、2 がん患者及びその家族等に対する支援、3 在宅医療が4 ペー

ジまでにまとめられております。さらに、5～8ページが、4緩和ケアについて、5がんの予防及び早期発見の推進について、6その他の項目という形で分類し整理しております。比較しにくい部分があるかもしれませんが、御容赦ください。

早速ですが、時間の関係もございますので、主なものについて御紹介をしてみたいと思います。

まず、条例制定の必要性についてですが、6月27日、請願者のキャンサーヘルプネット宮崎、一番上の丸の2行目から、「本県の対策や予算規模は消極的である。予防から医療等まで総合的な取り組みが必要であるがん対策を強力に推し進めるためには後ろ盾としての条例が必要である」という意見をいただいたところでございます。1枚おめくりいただきまして、宮崎市保健所です。一番上の丸の3行目、ただし書きですが、「条例をつくることで、住民の意識が大きく変わるのであれば、有効なものになると思う」、それから丸の3つ目、下から2行目ですが、「県全体で言えばがん対策推進計画が着実に進むような条例であればよいかと思う」といった意見をいただいております。

それから、1ページにお戻りいただきまして、今度は2番目、がん患者及びその家族等に対する支援についてということで、キャンサーヘルプネット宮崎からは、1番目の丸、「医師との関係を考えると、セカンドオピニオンを使いづらい」。その隣、県立延岡病院につきましては、丸の1番目、「がん相談支援センターでは、外部からの相談も受けているが、入院患者からの相談がほとんどである」ということです。それから、おめくりいただきまして、3ページになります。2番目、県立宮崎病院ですが、丸の1番目、「当

院以外の患者に対して、セカンドオピニオンの提供体制を整えているが、利用者はいない」、丸の2番目、「セカンドオピニオンを受けたいという患者はいると思う。どこかにすがりたい気持ちの患者を受け入れるための制度なので、もっとアピールして住民サービスを充実させていくために、県病院のほうから発信すべきではないかと考えている」ということです。隣の隣、国立病院機構都城病院ですが、丸の1番目、「がん相談支援室では、相談件数が年々増加している状況である」ということです。

また1ページにお戻りいただきまして、次は3番目、在宅医療についてになります。県立延岡病院につきましては、丸の1番目、「在宅医療の受け皿がないため、在宅よりも緩和ケア病棟の入所を希望する人が多い」。それから次の次、訪問看護ステーション湯癒亭、丸の1番目、「病院との連携は欠かせない。できれば退院の1週間くらい前に話があって準備ができるとスムーズに退院ができる」、それから丸の下から2番目、「グループホームや介護施設等で、みとりについて積極的に取り組もうとする施設とそうでない施設とがある。みとりまでのプロセスを教育したりといったことが必要ではないかと思う」、その下の丸ですが、「医者が立ち会わないといけなとか、亡くなるときにもがき苦しむのではないかとか間違った考えを持った施設もたくさんある。在宅の一つとして、教育も大事だと感じている」ということです。それから1枚おめくりいただきまして、NPO法人ホームホスピス宮崎です。丸の1番目、「今後、団塊の世代が高齢を迎え、がんと認知症の患者数は確実にふえてくるが、終末期の受け皿が少ない」「今から考えて取り組んでいかないと間に合わない。治る病気に対応することも重要だが、治らない病

気になった患者への対応が必要になってくる」という意見をいただいております。それから、また1枚おめくりいただきまして、3番目の宮崎キュアケアネットワーク、上から4つ目の丸になります。「総合病院のドクターや看護師と在宅医療に携わる訪問看護ステーションの看護師や医師は接点がないので連携をとることが難しい」といった意見をいただいております。

次に、6ページに参ります。緩和ケアについて、宮崎市保健所の意見です。丸の1番目、「がんに負けないという発想ではなくて、「かあさんの家」のように、がんとともに、がんを受け入れて人生を生きていくんだというような姿勢を持つことが必要ではないかと思う」といった意見をいただいております。

また5ページのほうにお戻りいただきまして、5番目、がんの予防及び早期発見の推進について、県立延岡病院の丸の下から2つ目、「当院では、県民健康講座というものをつくって、専門医が受動喫煙などについて講演を行う等の取り組みを行っている」、その下、「住民の中に飛び込んでの取り組みはまだまだ少ない」という意見をいただいております。それから、ページをおめくりいただきまして、宮崎市保健所です。丸の4番目、「受診率を上げていくためには、住民の意識がまず問題である」、その次の次、「がん登録について、地域がん登録が始まっていない。病院以外の地域全体での集約に至っていない」ということです。それからその下です。「地域がん登録で、さまざまな情報が市町村に還元されれば、例えば、保健師が患者のところに行って、患者会を紹介したり、相談に乗ったり、他のがん検診の取り組みはどうかといった取り組みができる」といった意見です。それから一番下になります。「がんに対する教育を高等学

校くらいから始めると検診に結びつくのではないかと考える」といった意見をいただいております。

ページをおめくりいただきまして、7ページになります。財団法人宮崎県健康づくり協会ですが、丸の2番目、「検診について、市町村での取り組みに温度差がある」、それから丸の5番目、「健康づくり協会を受診する人のうち初めて受診するという人は、10%にも満たない状況。受けないといけないという気持ちにさせて、初回受診者をいかにふやしていくかが課題である」、その下の下の丸になります。「子宮頸がん検診、子宮がん検診について、学校教育にも取り入れてほしい。がんは、2人に1人がかかる病気だと、小さいころから意識づけを行うべきではないかと考える」といった意見をいただいております。

それから6ページですが、6その他です。宮崎市保健所から、「がんの種別（臓器別）は、県全体と同様、肝臓がんとATLが多いのが特徴である」ということです。それから最後、8ページ、県立日南病院ですが、丸の1番目、「ATLについては、原因ウイルスを持っている方が南九州に多いという現状がある。日南でもATLについては多くて、県内の医療機関の中でもATLに関する患者数は3本の指に入る」、こういった意見をいただいているところです。

説明は以上です。

○内村委員長 次に、これまでの委員会や調査を踏まえ、条例の必要性について、正副委員長の考えを述べたいと思います。

お手元の資料2をごらんください。平成19年4月に「がん対策基本法」が施行され、国が同年6月に「がん対策推進基本計画」を策定したことを受けて、本県においても、がん対策のよ

り一層の充実を図るため、平成20年3月に「宮崎県がん対策推進計画」を策定したところです。この計画では、がんの予防や早期発見を推進するとともに、県内で最善の治療や緩和ケアを提供できる体制をつくり、がんによる死亡率の減少やがん患者の生活の質の向上を図ることとしています。

ところが、5大がんについて、本県のがん検診受診率は全国的に見ても低位にとどまっており、受診率の向上へ向け、県民のがん検診に対する理解を深めるとともに、がん検診の実施主体である市町村と連携した対策が求められています。また、本日の福祉保健部の説明からもわかるように、県の計画が必ずしも順調に進んでいるとは言えず、がんの予防につながる教育の充実や、県民に対するがん診療に関する各種情報提供など、より一層充実した取り組みが望まれます。高齢化はがんの増加要因とされておりますが、今後ますます高齢化が進行することを考慮すると、緩和ケアや在宅医療の充実、さらに、がん診療及び緩和ケアに携わる専門的な医療従事者の育成など充実強化が求められます。

このようなことなどから、宮崎県がん対策推進計画を着実に推進させるとともに、がんを知り、正面からがん向き合える社会の実現を目指し、この条例を制定したいと考えているところです。

今の説明に対して皆さんの御意見がありましたら伺いたいと思います。御意見をお願いします。

○清山委員 一番下に、「がんを知り、がん向き合い、がん共生する社会の実現を目指し」というこの条例の目的が書かれていますけれども、非常に抽象的で漠としているんですが、基

本的には、「宮崎県がん対策推進計画」の上のほうに書いてある3行、これを推進する、目指すという考えでよろしいでしょうか。

○内村委員長 皆さん、どうでしょうか。

○清山委員 私としては、がん対策推進計画のこの3行は、予防、早期発見と県内での医療提供体制に言及しています。これは平成20年に策定されていますが、それから3年……。各地のがん対策基本条例が制定されるきっかけとなったのは、多分、患者さん側の声なので、ここに患者支援体制とか、患者側の視点に立った文言が必要かなど。条例の必要性ですね。

○内村委員長 今のことについて、ほかの皆さん何かありませんか。

○鳥飼委員 3番に宮崎県がん対策推進条例について、「がん向き合い、がん共生する」と書いてあるんですけど、共生するというのはどういう意味ですか。気持ちは伝わってはくるんですけど、表現が余り妥当でないような感じがするんです。

○清山委員 県民に誤解というか、もうちょっと説明が要るのかもしれないとも思ったんですけども。

○内村委員長 先ほど書記から説明がありましたが、宮崎市保健所から「がんには負けないではなく、がんを受け入れて生きていく」という言葉がありまして、そういう姿勢が必要ではないかと考えました。がんを認めて、がんをコントロールしながら生活するというので、共生という言葉を使っております。

○星原委員 どういう取り組みか一つ一ついろんな形を述べていかなくはいけないわけで、まず一つは、がんの患者を少なくするという観点からいけば、早期発見するために検診受診率の向上とかいろんなことがあるでしょうし、か

かった人たちをどうやってケアしていくかという部分、それから携わる人たち、医師や施設の確保がどうなって、最終的にはがん患者の家族の問題、そうやって段階的に分けながら、この問題にはこういう形のものを盛り込んでいこう。この部分にはこういうのを盛り込んでいこう。要するに県民総意でがんに取り組んで、1人でも患者を少なくする、命を長らえる。あるいは、「共生」という言葉が使われていますが、がんと向き合って生きていくためにはどうなっていくのかとか、幾つかの種類に分けながら、それについてどうやっていこうと。県民に情報提供しながら、最終的には、みんなが一緒になってがんに取り組んでいく姿勢に持っていける形が大事なかなと思うんです。このぐらいじゃ不足なんですけど、そのことをもう少し区分けしてわかりやすい形の条例にすべきじゃないかという気がいたします。

もう一点言えば、県とか市町村、行政側の対応をどういうふうに盛り込んでいくかということも一方では出てくる。また、病院、施設とかそのあたりに対してどういうふうにお問い合わせしていくか、分けたほうがいいのかなど。

○押川委員 ただいま事務局のほうから1から6に従って説明をいただいたわけですから、それぞれの項目ごとに、これをたたき台として我々の意見を述べながら肉付けをしていく、そして先ほど委員長のほうから趣旨についての説明もあったところでもありますから、これにまた肉付けをしていくという形で持っていけないとなかなか進まないと思いますから、不足部分があればそこあたりを点検しながらやっていくという形が一番いいと思うんですけど、どうでしょうか。

○鳥飼委員 予防とか行政の役割、そして県民

の役割、患者の役割、それから医療機関の診療側の役割、それぞれあるだろうと思うんです。それをうたっていくことで、県民に対して強く、県議会としては、こういう運動をやっていかないと高齢化社会の中で大きな課題になりますよということを発信することだろうと思うんです。ですから、今まで出たようなことを案として打ち出させていただくというのが議論の進展につながるんじゃないかと思います。

そして、何でもそうですけれども、なってみないとわからないというのがありますよね。今度の東北地方の震災でも、該当者は自分の問題として一番苦しんでいる。医療の場合はとりわけ個人の問題で、若い人は余り関係ないと思っているわけですが、若い人たちも含めて、社会の問題なんですよという呼びかけができれば、それはそれで非常に大きな意義があると思いますので、今出たような意見を並べてたたき台をつくっていただくというのが、議論の進行には助かるんじゃないですか。

○星原委員 もう一点言わせてもらえば、今出たのと同じで、この条例の場合は啓蒙だと思うんです。というのは、患者側の立場で言えば、自分になってみて初めて、どこに相談して、どういう情報を調べて、どういうふうに治療していったらいいのかと悩んで、インターネットなんかで調べると、確かにインターネットの中には結構いろんな情報がいっぱいあって、あの情報というのはすごく助かったなという思いがするんです。だから、情報を収集するところあたりを知る。元気なうちは全然関係ないんです。幾らやっても、自分に関係ないぐらいの思いですから、全然感じていないんですけど、病気になったときに初めて、どこに相談して、どういう形で対応して、どうやって治療して、どれが

自分にとって一番ベターな方法かというのを考えるんです。そういう情報の提供といったものからも、一つは啓蒙の意味で、県民に、宮崎県としてはこういう条例をつくってやるんですよということがわかると、少しは意識が出てくるのかなという気がしますので、そういう面を含めての条例になるだろうと思うんですが、そういうところをぴしっと出す形。知らん人がいっぱいおりますからね、なって初めてわかると思っています。

○内村委員長 それでは、方向性として、この条例が必要との意見をきょう出していただきましたので、条例策定に向けて具体的な検討をこれから行っていきたいと思いますが、それによろしいでしょうか。

○星原委員 もう一点気になるのが、さっき鳥飼委員が言った「がんと共生する社会」、この言葉だけは、意味合いとしてはわからんでもないんですけど、そこら辺が個人的に言わせてもらおうと気になるところです。

○内村委員長 いろいろと御意見いただきましたが、条例制定については、必要性があるということで、今後、検討を進めるということによろしいですか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○内村委員長 内容につきましては、これからまたいろいろ検討を皆さんでしていただきますが、これから協議を進めていくためのたたき台を正副委員長でつくっておりますので、それを配付させていただきます。

資料3をお配りいたしましたので、説明の前に、本日は、条例に関するたたき台の項目について御協議いただければと思います。次回以降の委員会で具体的な文言等については御協議いただきたいと思いますが、それによろしいでしょう

か。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○内村委員長 では、そのようにさせていただきます。

それでは、正副委員長案について御説明いたします。

本日御協議いただきます項目について、資料3をごらんください。

まず、1目的、2県の責務、3市町村の役割、4保健医療関係者の役割、5県民の役割、6がんの予防及び早期発見の推進、7がんに関する教育の推進、次のページに参りまして、8女性特有のがん対策の推進、9がん患者及びその家族等に対する支援、10がん医療の充実、11専門的な知識及び技能を有する医療従事者の育成及び確保、12がん登録の推進、13緩和ケアの推進、3ページに入ります。14在宅医療の推進、15がん医療に関する情報の収集及び提供、16県民運動の推進、17財政上の措置、18施行期日、の18の項目に分けて項目立てしております。

特徴としましては、3市町村の役割についてですが、健康づくり協会を訪問した際に、県内市町村で検診に関する取り組みに温度差が見られ、委員の皆さんからも御意見をいただいたところです。既に条例を制定している他府県の状況を見ますと、14府県のうち、愛媛、鳥取、大分の3県だけ盛り込んでいるところですが、検診の実施主体であります市町村には、ぜひ、がんの予防及び早期発見に関する取り組みを推進していただきたいということで盛り込んでおります。

さらに、6がんの予防及び早期発見の推進についてですが、①と②において喫煙や飲酒を含めた食生活など生活習慣や生活環境が及ぼすがんのリスクについて、請願者でありますキャン

サーヘルプネットを初め、委員の皆様からの御意見をいただいたところです。

さらにその下の、7がんに関する教育の推進については、健康づくり協会をはじめ、宮崎市保健所などで意見を伺ったところです。項目として挙げている他府県は今のところないんですが、教育の充実によって、がんに関する知識やがんの予防、生活習慣などへの認識が広がれば、大きな効果が得られると考えております。

次に、12がん登録の推進についてですが、現在、院内がん登録が行われているところで、その活用が期待されているところです。宮崎市保健所では、検診受診率を向上させるためには地域におけるがん登録が必要で、いかに検診の実施主体である市町村に情報をフィードバックして生かすかという御意見を伺いました。また、健康づくり協会でも、地域がん登録について前向きな御意見を伺ったところです。

最後に、13緩和ケアの推進及び14在宅医療の推進についてですが、当委員会ではこれまで、NPO法人ホームホスピス宮崎や訪問看護ステーション湯癒亭、宮崎キュアケアネットワークなど多くの団体を訪問し重点的に調査してきました。これから高齢化が進展する中で、がんは増加すると言われていています。宮崎市保健所やNPO法人ホームホスピス宮崎では、医療技術や抗がん剤などの薬も進歩しており、うまく痛みや症状と相談しながらコントロールできる。「がんに負けないではなくて、がんとともに生きる」という視点が必要ではないかということをお聞きしたところです。

これは正副委員長案ですので、委員の皆さんには、そういった視点を含めて、これをもとにこれから御協議いただければと思います。

説明は以上ですが、御意見がありましたらお

願いいたします。

○井上委員 他県のがん条例と一番違うのは7がんに関する教育の推進です。先ほど意見を言おうと思ったら、これに入ったのであれなんですけど、これを盛り込むのは大事なことだと思うんです。一方で宮崎県がん対策推進計画があるわけですから。条例の中に書かれていることは、条例ができれば、夢物語じゃなくて、執行機関があって具体的に現実にそれが動いていく体制があるのかどうか、問題はここなんです。がんに関する教育の推進を掲げるんだとしたら、これを具体的にできるところがないといけないんです。

先日来いろんなところに行かせてもらったりして、死生観まで教育の中で取り組んだほうがいいのではないかみたいなお話までいただいたりして、非常にここはいい御指摘ではあるんですが、7のがんに関する教育の推進というところに書かれている内容は、「県は、小学校、中学校、高等学校におけるがんの予防につながる学習活動の充実・推進に努めるとともに、健康のために望ましい生活習慣やがんに関する知識を身につけられるよう必要な施策の推進に努めるものとする」と、これを教育委員会も受けとめて具体的にやっていただかないといけないということなんです。私たちは、「条例化するからこんげしないよ」というふうに言えばいいのか。それとも、これについて教育委員会に一回投げた話を聞くのか。そこは委員長、副委員長にお任せしますが、特徴的なところ、他県と違うのは7が一番違うところなんです。ほかは、前いただいた資料で見ると、他県の条例と何も変わりはないんです。具体的にやるところがあるということなので、後はどうやってチェックできるかということなんですけど、7に関して、条例

化したら具体的にどうしていくのかということがないと、書きっ放しというのは問題があるのかなという気がします。

○内村委員長 井上委員からありました教育委員会との協議とか、いろいろ話をするとということについて、皆さんにお諮りしますが、そういうことを今からの計画に入れてよろしいですか。

○鳥飼委員 具体的に今、教育委員会でこのような教育をやっているというのは何かあるんですか。これに関連することとか。

○内村委員長 この前ちょっとお話ししたんですが、今、各学校が食育で「弁当の日」とかあるんですが、そういうものとあわせながら、これから教育委員会と話を進めさせてもらうということではいかがでしょうか。

○鳥飼委員 がんに関してはないんですね。

○井上委員 例えば、予防だとか受診率の向上というのはいいと思うんです。乳がんなんかもそうですし、子宮がんから頸がんからすべてやっていいと思うんですが、条例を発したらそれを具体的にできるような体制をつくるべきだと思います。心配するとすればここが一番心配です。

○星原委員 小学校からという形になってますよね。中学生とか高校生ぐらいだったら理解度があると思うんですが、その辺から入っていくのか。小学校から入っていくのか。教育の部分でどこまで学校に求められるか。小学生まで入っていったほうがいいのでしょうか。

○黒木委員 この間、「弁当の日」の講演会に行っただけです。そこで食生活とがんの影響についての話があったんです。予防として、禁煙とか野菜をたくさんとること、脂肪を減らしましょうということがありますよね。野菜も免疫力のある野菜とそうでない野菜とは全く違うんだというような講演会に、子供たちも来ていました。

直接がん教育じゃなくして、食生活の見直し等から教育していくことによって——がん検診というのは強制力がないですから、小学校から意識づけをしていく必要があるんじゃないかと思うんです。

○井上委員 今言われたことは大事なんじゃないですか、好き嫌いしないとか、食べるときに三角食べをすることも含めて、偏ったものを食べない、年齢に応じた、健康を自分できちんと管理できるような子供になっていく。塩分の取り過ぎをしないという、佐久病院が地域にかかわっている部分でしたよね。そういうのが根づく、がん条例の中でも珍しい条例、一歩進んだ条例になり得ると思います。

○内村委員長 正副委員長で教育委員会との話し合いをして、なるだけできるようにしたいと思いますので、そのときはまたよろしく願います。

○押川委員 先ほど星原委員から出たんですが、小中高と分けるよりか、学校教育の中でがん対策を学習するというにすれば、おのずから全部が入っていくんじゃないかと思います。

○井上委員 「共生」という書き方をされているけど、早く見つけて治療すれば治るんだということを認識できることがすごく大事なんじゃないか。そういうことを含めて、今、本当に医療は進んでいるわけで、自分できちんとした情報を得る力を持つことはすごく大事だと思います。今言われたようなことを含めてこれに盛り込む。これを大事にされるとこの条例はいい条例になる、ちょっとこれまでと違うすごくいい条例ができると思います。

○緒嶋委員 学校教育だけじゃなくて、成人者に対する教育も必要なわけですね。生涯学習じゃないと。

○鳥飼委員 いずれにしても教育委員会とも意見交換をしておかないと、指導要領というか教育課程にもかかわってくるから、そこは慎重にやってしっかりやっておく必要があると思います。

○内村委員長 その点については今から協議して、そちらの方向に行くということで、皆さんにお諮りいたします。

○星原委員 学校でもいろんな角度で教えていると思うんです。その辺のバランスを聞いておかないと。条例にうたう以上はそこに教育委員会もかかわってもらわんと、一つの目指すべきものになっていきますから。今の取り組みの中で現実的にどうなのかということは把握して、がんの特化してじゃなくても、ほかの形で、食生活を含めた食育の中でやっているはずですから、その辺はどうなのかというのは検証しておいたほうがいいかもしれませんね。

○内村委員長 それでは、この文言などについては、これから皆さんでいろいろと協議をしていただきますので、きょうは、この項目について大まかに挙げたところですが、これでもよろしいですか、それともまだつけ加えることがありましたら。

○清山委員 項目に関しても次までにということじゃないんですか。

○内村委員長 今後も皆さんで検討していきますので。

○清山委員 市町村の役割でちょっと気になったんですが、市町村は、「施策の推進に努めるものとする」と書かれていますけど、大阪府の条例を見ますと、県は、市町村の施策に必要な協力及び支援を行うものとするというふうに後押しするような形ですが、県の条例が市町村に対して義務づけるような文言でいいのか

など、多分、宮崎市の保健所長なんか非常に反発されるんじゃないかと懸念されます。この辺、ほかの委員の意見も聞いてみたいと思います。

これもちょっと思ったんですけど、がんの予防で、たばこのところ。「多数の者が利用する施設における受動喫煙」と書かれているんですが、先ほど課長の説明があったように、受動喫煙防止の対象施設というのは結構具体的に決まっていますので、「多数の者が利用する施設」というとかなり広範囲なイメージにとらえられてしまうと思います。これも大阪の条例を見ると、官公庁とか公共交通機関というふうに具体的に対象の施設を記載されているところもあります。神奈川県がたばこに焦点を当てた条例をつくりましたが、宮崎県ならではの考えがあってもいいのかなと。でも、そこまで厳密にやらないと、公共施設、学校、病院、役所は少なくとも受動喫煙は100%を目標に取り組んでいくべきだと考えているので、対象をしっかりと明記されるとわかりやすいのかなと思われました。

がん医療の充実は、もうちょっと内容を膨らませてほしいと思いました。他の条例を見ても、さらにその下に幾つか項目があったりして、具体的にがん拠点病院の整備や医療従事者の確保、先ほど申しあげました看護師、放射線技師、その他非常に宮崎県弱いところが多いので、そうした内容を膨らませる余地はあるのかなと思いました。

私が一緒に配らせてもらった資料は、宮崎県と全国の47都道府県との医療従事者、放射線技師の数や予算規模の比較と、検診受診率の県内市町村の比較を出したデータであります。もう一つのは、実際に、条例を定めた他県においてどういった効果があったのか、それに至るプロセスを紹介した資料があったので、参考までに

配らせていただきました。以上です。

○内村委員長 項目、内容については、加えるもの、訂正するもの、この条例についてはこれからまた出していただきますので、今の清山委員の意見も参考にしながら、皆さんで今後、協議していただきたいと思います。

今、清山委員から説明がありましたけれども、この資料は今から説明をされますか。それとも配るだけでいいですか。

○清山委員 2つあると思いますけど、「都道府県間 死亡率格差等」と表紙にあるのは、各都道府県の格差、がんの死亡率や予算措置の比較、受診率の比較、部位別死亡率。部位別死亡率においては宮崎県は白血病とか肝臓がんが多いんですけど、これは結構地域性があるのでなかなか厳しいところかなと。この中で私が気づいた点は、先ほど申し上げたように、人口割にして2,700万円という予算規模はちょっと少ないかなと。ほかの都道府県を見ると億という単位の予算もつけられている場合があるので、それはそれぞれの県特有の財政上の背景があると思うんですが、割と宮崎県は少ないほうなので、財政上の措置が、一番最後に今回の素案にも書かれていますけど、これは必ず必要だなと感じました。

あとは、このデータで明らかなのは、放射線技師やがん看護師、認定看護師が圧倒的に少ないので、こうした人たちの育成・確保は必ず必要だと思いました。

もう一つのは、先ほど申し上げたように、全国各地で制定されたがん対策条例のプロセスと結果について2～3報告をされていますので、参考にさせていただければと思います。

○内村委員長 貴重な資料をいただきまして、ありがとうございます。これから先のこの委員

会での参考にさせていただきたいと思います。

時間も参りましたので、本日協議いただきました事項については、正副委員長で整理しまして次の委員会でお示ししたいと思います。今後も意見交換や県外調査がありますので、委員協議をもって充実した内容の条例としていきたいと思います。

貴重な意見をきょうはありがとうございました。

協議事項(2)の次回委員会についてであります。

書記に確認するよう指示しておりまして、今のところ、皆さんから了解をいただいているところですが、次回委員会は、閉会日の10月11日火曜日、本会議終了後の11時から1時間程度委員協議を行うことを予定しております。御参加いただきますようお願いいたします。

11月9日水曜日から11日金曜日にかけて実施予定の県外調査についてですが、前回の委員会におきまして正副委員長一任をいただきました。現在、調査先について選定中のため、書記が今定例会中の早い段階で個別に皆さんに確認に伺いますので、よろしくをお願いします。

最後になりますが、協議事項(3)その他でございしますが、委員の皆様から何かございせんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

それでは、再度申し上げますが、次回の委員会は閉会日の10月11日火曜日ですので、よろしくをお願いいたします。

以上で、本日の委員会を閉会いたします。

午前11時34分閉会