

議 事 概 要

会議名	平成30年度鹿児島県がん対策推進協議会
日 時	平成31年 3月22日（金）13時30分～15時30分
<p>(内容)</p> <p>(1)報告事項</p> <p>①本県におけるがんの現状について (事務局資料1に基づき説明) (意見・発言)</p> <p>委 員： 都道府県別年齢調整罹患率についてだが、このデータの基になっているがん登録のデータというのはほぼ全ての医療機関からできてきているという状況なのか。沖縄をみると年齢調整罹患率がすごく低い。これは登録に問題があるのか、あるいは何か沖縄特有の原因があってがんの罹患率が低いのか。</p> <p>事 務 局： 2016年1月1日から全国がん登録という制度がスタートした。それ以前は地域がん登録制度という制度があり、それぞれの地域において、がんの情報を集めて登録制度を行ったり、院内がん登録制度などがずっと行われていた。現在も院内がん登録などは引き続き行われているが、全国のがん登録のデータが集まり始めたのが2016年からのデータである。</p> <p>全ての病院が全てのがんと診断された患者さんの情報を的確に提供し、それを分析するというのが理想。しかし、実際のところ、沖縄県の状況がどうなのかというところまで把握していないが、この中に集約されたデータが100%医療機関のほうから提供されているという状況では恐らくないだろうと思う。というのが、まだ医療機関のほうから提供されていない形で初めて死亡者として死亡小票等で分かるケースもあると伺っていることや、後に提出されて整理をされていくようなデータもある。まだこのデータそのものは初めて国立がん研究センターから提供された情報であるため、順次年を追うごとにデータが蓄積されていく。段々この精度は上がってくるであろうと考えている。</p> <p>会 長： がん登録は、まだ鹿児島県内全ての医療機関から登録されているという状況ではないため、まだまだ第1段階の報告である。</p> <p>②がん対策事業の推進状況について (事務局資料2に基づき説明) (意見・発言)</p> <p>委 員： がん検診も生活習慣病も同じようなことだが、やはり若い世代はなかなか検診を受けていただけない。特に子宮がんに関しては若い世代に是非受けていただきたいのだが、受診率が低いというのが現状である。</p>	

委員： 43市町村それぞれの自治体が、いろいろながん検診向上のために施策をしている。申すまでもなくがんはとても怖い。今の近代医学をもってしても完全には克服できない。しかし、今、県の皆さん取り組んでいるように、発見と予防に注視して取り組めば、いくらか抑えられるというのが実態である。

そこで、本市の例を申し上げますと受診率を高めるため、平成28年度から、胃がん、肺がん、大腸がん、腹部超音波、4つの検診を同時にできるようにした。今までは肺がん検診は別にしており、2日間出てこないといけなかった。しかし、4つのがん検診を同時にできるようにし、半日で終わるようにした。さらに29年度からは、自分の検体を提出期間を1ヶ月間設けて、その間に自分の検体を自分で直接、市が委託をしている他県の医療機関に送るという制度を進めた。

さらに平成30年度から、日時指定方式を完全導入した。23日間の期間を設けた中で希望する日時を申し出て、日時指定で行けるときのに行くということで、市民の皆さんからとても好評をいただいている。その結果、平成28年度と受診者を比較すると470人増加している。県の平均からしたら受診率がいくらか上回っているが、全体の市町村から見れば決してそんなにいい成績でない。こういった取り組みを少しでも受診率を高めるために推進していきたい。以上が本市の取り組みである。

会長： 面倒くさい、あるいは忙しいから行かない、そういう方に対してはやはり融通がきいて非常に有効な方法ではないかというふうに思う。がんの検診率、受診率は肺がんが50%を超したが、それ以外はまだ40%台であるため、半分の人しか受けてないという状況である。まして、後期高齢者に至っては、受診率は低いということであるため、そのあたりの工夫も大事だろうというふうに思う。

先ほどはたばこ対策について少し話があった。色々な全面禁煙に対する取り組み、そして副流煙に関してもいろんな対策をされているが、たばこ対策に対して何か意見はないか。

委員： 本課としては、県立学校、市町村立の学校の敷地内禁煙を100%達成している。学校(代理)ではそういう状況だが、家庭においては色々な課題もある。学校によっては、禁煙の取り組みとして、がん教育と同様に、薬物乱用防止教育等、喫煙に関する教育の中で、その有害性等を説明している。また、家庭教育学級等、保護者の方々が参加される学習の場があるので、受動喫煙防止やがん教育に係ることなどを話題としている。なかなか保護者に学校が言えない部分もあるが、情報としては発信をしていくというのが役割だというふうには考えている。

委員： 家庭での受動喫煙の機会を有する者が7.9パーセントで目標が3パーセントという結果が出ているが、昨年度、子どもたち3000人にたばこに関するアンケートを取った。鹿児島県の小・中学生に対して、「家族やいつも一緒に過ごす人の中にたばこを吸う人がいるか」という問いに対し、小学生が「いる」と答えた子が45%もいる。中学生になると44%いる。

恐らく表にでてこないが、かなりの子どもたちが家だったり、身近な人がたばこを吸っているということにさらされてるというデータがでてきている。子どもたちはたばこは悪いというのを重々分かっているが、そうはいても家で吸っているという状況があるため、学校保健委員会であったり、家庭教育学級の方でも、親子に聞いていただきたいと思う。

委員： たばこ対策のことだが、加熱式たばこが出てきており、紙巻きたばこのように煙
(代理) が出ないということで子どもの前で吸う人が結構多く、前より状況が悪くなっているというようにも言われている。加熱式たばこも同じように受動喫煙の害を与えるため、PRが必要であると思う。また、加熱式たばこや、電子たばこの使用者が増えているという調査結果があり、中高生の使用経験も報告されている。そのため、当然学校教育の中でも、加熱式たばこを合わせた形で教育していかなければいけないと思っている。

国の調査でも、加熱式たばこをとるようになってくると聞いているが、県のほうの29年度の調査時点では加熱式たばこ等のデータは入っていないと思うため、今後県でデータをとるときも考えながらとることが必要ではないかと思う。

委員： 子供たち3000人にとったアンケート上の喫煙率はかなり正解に近いと思う。資料を見ると、鹿児島県の女性の喫煙率は全国1番低い。一方で、鹿児島県の女性の肺がん罹患率は上から7番である。先ほど意見にもあったように、まだまだがん登録の統計自体が十分ではないという問題があるかと思う。やはり、喫煙率という調査のあり方そのものも考えるべきだと思うため、事務局のほうで検討いただければと思う。

委員： 禁煙教育の件だが、5ページの上の表で、対策を実施しているが禁煙教育の実施
学校が減っている。禁煙教育は学校からのニーズはあるのか。

委員： 学校に対して、子どもたちに喫煙経験があるかとかいう調査はなかなかできない
(代理) ため、教育委員会のほうの調査にはなっていない。ただ、禁煙教育というのは、薬物乱用防止教育の一環で行っている。それについてはニーズはある。国の事業にのった形で現在県のほうも実施したが、国の予算自体が縮小された。その分、今年度予算の申請はしたが、通らなかった。ただ薬剤師会とか、地域に人材活用を図らせていただいて、それぞれの学校で取り組まれていることから、薬物乱用防止教育については100%の実施率である。

会長： 平成24年は104校実施されていたのが、平成29年は半分になっている。確かに統廃
合等で少なくはなっていると思うが、毎年おそらく全員集めてお話をされるだろうから小学1年生は残り5年間同じことを聞くということから、なかなか実施が難しい面もあるかもしれない。

委員： この事業以外にも事業にのる形で実施しているところもあるが、この事業はある
(代理) 程度進んできた中での人材が各地域にいらっしやる。その方々を活用している。お
金を使わない中での実施は市町村の取り組みでされていることから、数字だけ見ると減
っているように見えるが、学校によっては取り組まれていることから、県の薬物乱用防
止教育の調査では100%の実施率にはなっている。ここの事業にのらない形で実施した
ものである。

委員： 保健所の薬剤師で実施しているケースもある。
(代理)

会長： たばこの電子化などは安全だと言われているが、正確な情報を出していただき
たいと思う。

委員： 大腸がんの精検受診率が低く、向上が課題であるとなっている。当事者としては、
やはり大腸がんの検診率を上げてほしいという思いが強い。受診率の向上が課題とい
うことで、なぜ受診率が低いのか、どういう問題点があるのかある程度把握をなさ
っておられるのか。

会長： がん検診の受診率が低いのはどうしても高齢者の方々の受診率が低いこともある。
医療費がどんどん高額になってきている。各市町村における保健師の方々が受診され
てない方々に訪問もして指導もして、そういう努力もされているが、先ほど委員
から話があったように、やはり受診しやすい方法、それこそ自分で検体をそのまま
送るとか、もっとやりやすくなればと思う。よりよい検査法・早期発見法が進めば
いいと思う。

CTやMRIなど基本そのものは進んでいるが、なかなか検診に行っていない。
そして毎年受診が望ましいがなかなか難しい。我々医師会側としても課題にしてい
るところである。

口腔がんに関しては、高齢者が多いため増えていると思うが、舌がんの話はテレ
ビで話題になっている。

委員： 口腔がん患者も増えた。口腔がんに関しては、全国的に鹿児島県は非常に罹患率
は低いですが、死亡率が全国的に高いということで、早期発見自体がうまくいってない。
数年前から歯科医師会の中でもいろんなイベントにブースを設けて、口腔がん検診
を実施しているところである。何名かは精密検査で大学病院に診てもらっており、
そのような取り組みを来年度もする予定である。この前の芸能人の方の口腔がんの
ニュースで心配される患者さんが非常に多くなり、大体1日1回は気にされて来ら
れる患者さんがいらっしやる。口腔がんは希少がんで、見た目とか、摂食部分に関
してはやはり早期発見が非常に大事で本会としてもずっと続けていきたいと思っ
ている。

委員： 乳がんも芸能人の方が乳がんになったり、乳がんで亡くなれると一気に検診率が上がるような感じがある。あと、乳がんの場合は、ピンクリボンという活動を50年ぐらいしてるが、やはり乳がんに関する関心を高めていくことで、今、検診率は半分ぐらいだが、昔に比べるとだいぶ検診率は上がってきていると思う。あとは無料クーポンを各市町村で配ってくださっているため、それを皆さん利用したいという事ですごく大きなことだと思う。

③がん相談支援センターの周知について

(事務局資料3に基づき説明)

(意見・発言)

委員： 資料2のところと少し重複すると思うが、そもそも相談支援センターは拠点病院におかれている。先日の3月の国の会議の中で拠点病院の新しい発表があったと思うが、その中で、鹿児島県の4つの病院が拠点病院の更新を受けられなかったことを聞いている。更新を受けられなかったということは相談支援センターの機能であるとか、スタッフの充実とか、そういったものがおろそかになるのではないかと心配している。また、拠点病院の復活戦みたいなものがあるのかということも聞きたい。

あと相談支援センターの名称の件だが、「がん相談支援センター」という風に拠点病院の方はなっているが、その他は相変わらず「地域医療連携室」等となっている。患者さん達が使おうと思った時に地域医療連携室にがんの相談をしていいのかと少し躊躇すると思うので、可能な限りがんの相談ができるという表示までお願いをしたい。さらに、問い合わせ先がいまだに代表電話になってる病院が多いが、代表電話に電話をすると必ず名前を聞かれる。患者さんは恐らく名前を聞かれない方もおられると思うし、さらに代表電話はかなり待たされる。保留音で待たされて、その間に切りたくなる患者さんもいるのではないかと思うため、できるだけ直通電話の設置をお願いしたい。

それから、がん相談件数が減っているというのが大変気になる点で、恐らくがん患者さん増えているはずであるため、相談件数は増えていくものだと思う。減っている理由は何かあるのかという点も教えていただければと思う。

事務局： まず初めにがん診療連携拠点病院の更新についてご質問があった。先般、国のほうにおける検討会において、更新に関する検討がなされていたということで報道発表もだされていたところである。その結果については正式に県のほうにまだ通知がきていない段階である。新聞報道等でもあったが、県から推薦をした病院のうち4カ所が漏れたということで結果をいただいている。それに伴って、相談支援センターはどうなるのかということだが、基本的にこの相談体制については、引き続き維持していただくように県としてもお願いしたいと考えている。

二つ目の復活戦があるのかということ、国のほうからどうするのかということについてまだ正式な通知をいただけていないため、正式な通知を見させていただいた後に各病院の方にお知らせをするという手続きになるかと思う。現段階ではこれについて申し上げることができないということを御理解いただきたい。

名称については、各医療機関においてそれぞれがん相談支援センター以外の名称が使われているところもあるということから、委員から御意見があった、がん相談ができるということを病院のホームページなり、あるいは院内の掲示なり何か工夫されているかと思うが、今一度また御協力をいただくということで御配慮いただきたいと思う。代表電話についても同様である。病院の電話回線などの問題もあるかと考えるので、すぐにはできないこともあろうかと思うが、そのような御意見があったということでお伝えしたいと考えている。

それから相談件数について平成29年のデータは、こちらの方でまだ把握をできていないところである。拠点病院で相談支援センターの相談実績がこのような結果になっているのはなぜなのか、今後29年度のデータ、あるいは30年度のデータなどを見ながら、そしてもし、拠点病院の方にそのへんの理由などをうかがえるような機会があればこちらのほうも検討してまいりたい。

会 長： 窓口九州各県から来られる病院は、配慮等何かしているのか。

委 員： うちにはソーシャルワーカー2名と看護師1名で対応している。相談内容としては、(代理) 治療の相談や院内の就労支援などいろいろ対応しているが、やはり多いのは緩和ケアの相談である。

委 員： うち、メディカルサポートセンターの中にがん相談支援センターを作っている。患者さん外の方も時々来られる。先ほど委員の意見であった代表電話の件は、やはり相談したい方が電話をするときに二の足を踏むところがあると思うので、直通の電話を設置することは非常にいい案だなと思っている。早速そのようにしたいと思う。

委 員： いわゆるがん診療の均てん化を進めていくという意味で鹿児島市内、それ以外の地域の薬剤師、特にがん薬物療法認定薬剤師が不足している。鹿児島県全体の薬剤師が少ない中で、特に地域を担う認定薬剤師が少ないため、県全体で何とか応援していただきたいというのが私の希望である。

委 員： 本会ががん領域における認定看護師が277名いる。その中でがんの特化した、例えば、乳がん、緩和ケアなど40%ぐらいがこのがん領域における認定看護師なので、スペシャリストとして、この領域の看護師たちが多くいる。この相談支援センターのコアになっている方々、いのちの授業などで、認定看護師を活用していただければありがたい。

日本看護協会は、全国の病院の情報を取っているが、緩和ケアチームは、質の高い医療の提供ができると報告している。そういった意味ではがん相談支援センターの設置のなかでも、緩和ケアチームとか地域医療を強化していくことが必要ではないかと思う。地域におけるがん領域の認定看護師を活用していただきたい。

委員： 先ほど相談支援の部分で言い忘れてしまったが、鹿児島県がんサポートブックというのが相談支援の部会の皆さんが頑張って作ったものがある。しかし、残念ながら患者さんの手元になかなか届かないという声がたくさん入っており、相談支援部会で話したところ、予算がなくて、これを増刷ができない状況になっているということを知った。PDFでネットからも取れるが、印刷するにも患者さん結構大変なため、予算化を是非お願いしたいという話と今日いろんな団体の長の方がおられるのでぜひこういうものができるということを患者さんや皆様の会の方にお伝えいただいて御活用いただきたいなというふうに思っている。

あと一点は、がん教育で補足の別添資料で、平成30年の今年度のいのちの授業の実施をした学校を報告をさせていただいている。全部で95校回らせていただいた。来年度の申し込みも受け付けているところだが、新規のところも増えてきているということで、鹿児島県かなり注目していただいている、先日の文部科学省主催の外部講師研修会でも、鹿児島県の先生と、私のほうからお話をさせていただいた。ただ、これだけ注目されているが、予算化が相変わらずされておらず、私たち一生懸命自腹切ってやっていたり、市町村にかけあって予算を組んでいただいているという状況なため、是非そのことも含めて今後ともご検討をお願いしたい。

また、つながる思いがん基金というのは、がんサポートかごしまというわけではないが、私たちが事務局をつとめている実行委員会が予算をつけて民間として取り組んでいる事業である。100万円寄付が貯まったため、今年度県の患者さんに対して行った事業になる。医療用のウィッグを購入された方が50人と離島の旅費助成ということで50人が使っており、そのへんの予算で今年度広報をした。ウィッグの方はすぐに埋まってしまい、それだけニーズがあるということがよく分かった。金額がばらばらなのは一万円以下のものは端数でお渡ししているため。離島は、なかなか周知がうまくいかなかったのかまだ少し余っている状況である。自由記載のところやはり離島のがん患者さんがどんなにお金が大変かということが切々と書いてあるので、是非離島ということをがん対策の大きな柱で考えていただいて、今後の施策の一つにしていただきたい。

会長： 治療面で、緩和ケア病棟が鹿児島県は増えてきたような印象を受けるが、どうでしょう。

委員： 鹿児島市が特に5個になって増えている。ただ、緩和ケアだけではないが、とにかくこの施策というのは拠点病院にまず釘を打っていかうってということで、拠点病院中心にやはり緩和ケア病棟もできてきているのかなというふうな印象を持っている。拠点病院を維持しつつ、そこからいかに広がっていくのが大切。鹿児島市に5個できることはいいことではある一方、やはり、鹿児島県の大きな問題である地域格差というか、その問題もまた出てくると思うため、その辺を加味しつつ今度は拠点病院だけではなく、次の段階の在宅であったりとか、いろんな形の問題・課題いくらかでもある。そこにいかに取り組んでいくかが、次の課題なんだろうとは思っている。一方で結局医療従事者というか、いわゆる労働者が足りないというところ

が地方の場合は特に問題なため、がんだけの話ではないというふうに思っている。

会 長： 働ける環境づくりというものが大きなことだと思っている。今、緩和ケア病棟ががんになった場合は苦痛を取り除くことも非常に大事なことである。

(2)その他

- ①平成31年度のがん対策に関する事業について
- ②肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について
- ③望まない受動喫煙の防止を図る健康増進法の改正について
- ④その他 (事務局参考資料1～3に基づき説明)

(意見・発言)

委 員： 本年度の予算のところで質問が2点と意見が1点ある。若年末期がん患者に対する療養支援事業は、本当に大変ありがたい事業だと思っている。在宅のドクターとこの間お会いしたときに実際に若い世代がお金がなくてポータブルトイレとか、リクライニングのベッドが借りれなくて、本当に大変な環境の中で医療を受けている終末期の状況があるということをお聞きした。

質問としては、実際に今年度どのくらいの方が使われたのかということと、粒子線の実施事業もずっとされているが、今年度どれくらいの方が使われたのかということをお教えいただきたい。それと、意見としてはピロリ菌のことだが、高校生に対してピロリ菌の検査をして、陽性になったときには除菌は自己責任でやっていただくということをお話をいただいていた。がん教育の中で出会った高校生の中に実際御家族にがんの患者さんがいて自分が陽性になったと書いてきた子がいる。その子はものすごく不安だと書いており、心のフォローが全然されていないという現状がやっぱり見えてきているため、検査をするのであれば、除菌の流れまできちんと伝えていただいて、心のケアまでしていただきたいと思う。

事 務 局： まず1点目、若年末期がん患者に対する療養支援事業の実績という質問であるが、平成30年度からスタートしている。実績があがった時点で集計することになるが、現段階でまだ今年度の実績はなしである。

2点目の粒子線がん治療費の利子補給事業についての実績だが、平成30年度については、継続でこの事業を活用いただいている方が3名いらっしゃって、30年度に新規の方が1人いらっしゃる。そのため、現在30年度については4名の方がこの事業を活用していただいているという実績である。

3点目のピロリ菌検査事業についての陽性の結果を受けられた方へのフォローということで、これについては大事な御指摘と思っている。この事業については、学校健診における尿検査の残りの尿を利用するというのとそれから高校1年生等の方を対象としてやっている事業であり、事業の実施に当たり、当然のことながら同意をいただくわけである。ピロリ菌検査を受けるに当たって、そこに必要な情報、もちろん胃がんの原因というのはピロリ菌以外にも高塩分の食事など色々あること

から、保護者の方も資料を同時に見ていただき、御理解いただいた上で、検査についてはあくまでも同意をいただいている。陽性になった方についても、医療機関における受診のこととか、あるいはその後どのような形で行うのかということも前もってもちろん書いてあり、受診をいただけるような医療機関リストなどもあわせて提供している。それから先生方ともその件についてはいろいろと意見交換をさせていただいて、当然のことながらこの検査を受けることで、後々きちんと配慮していただくようにしている。今後とも、医療機関の先生方も含めて、それから高校の御協力もいただいて事業実施をさせていただきたいと考えている。

委員： 低線量CTの肺がん検診のことで、もともと年間1万人ということで始まった事業だと思うが、来年度の予算額を見れば4000人ぐらいなのか。当院の症例をみても経過観察、毎年受けてるような方が恐らく半分以上だとすれば、新規で受けていらっしゃるのは1000人いらっしゃるぐらいでかなりしぼんできてるのかなという気がするため、事業をされるのであれば何か策をうっていかないと年間新しく1000人だったら事業自体に意味があるのかなというふうに思う。御検討いただければと思う。

事務局： 低線量CTの肺がん検診についての御意見があった。このことについて平成22年度と28年度、それぞれ国民生活基礎調査に基づいて本県の肺がん検診受診率というのをみると平成22年は29%だった。それが平成28年度については54%ということで、かなり肺がん検診の受診率というのが向上してきたという結果である。もちろんこのCT検診の事業だけで促進したとは言わないが、この低線量CT肺がん検診の事業を県が行うことで、多くの方々はこれを受診され、また通常の検診以外でも低線量CT肺がん検診で早期発見ができたという方もいらっしゃると思う。今後の流れとして、このCT検診をどのように活用していくのかということについては、また私どもも生活習慣病検診管理指導協議会の肺がん部会の御意見等もちょうだいしながら、在り方等についても検討してまいりたいと考えている。

委員： 先ほど認定看護師の活用のお話をされたが、窓口はどちらになるのか。鹿児島県(代理)内の市町村の教育委員会等で御紹介をさせていただいてもいいのか。

委員： いのちの授業に関しては、看護協会は助産師や保健師が、いわゆるがん領域ではなく、小児でも取り組んでいる。各市町村から依頼があったときに、実際的に市町村の保健師が1番身近で、地域における認定看護師もご存じかと思う。それと同じ医療圏である離島を含めて、医療圏ごとのがん拠点病院には必ず認定看護師等が配置されているため、相談していただいて、もし対応できないときは看護協会に御相談していただければ御助言できると思う。ぜひ地域の中で、地域包括ケアを進めていくためにも、御紹介していただきたらと思う。

昨年AYA世代のことが議題に出ていた。ホームページ見るとチームを立ち上げているが、活動を是非教えていただきたい。

委員： 看護師を含めて、この1年間はいろんな研究会等に出席してもらった。去年から始めたかったが、一応今年の4月からきちっとするよとということでは話している。ただ、医療のことはもちろん十分話ができるが、AYA世代の場合、問題はいろいろなことが入ってくるため、是非行政の方も含めて協力をいただきたいというふうに思う。実際の活動は4月からで、どのくらいできるかまだわからないが、まずやってみてどこに問題があるのかを探りながら、実際に動く予定である。

委員： AYA世代の子どもたちというのは非常に色々な意味で中途半端なところにおかれて御家族も含めて就労であるとか色々なことで悩んでると思う。鹿児島県で唯一立ち上がったチームなため、今後とも私どもも注視していきたいと思う。広報も含めて頑張ってもらいたい。

委員： 当院の紹介になるが、今年の1月から新しく病院をつくった。私たちが1985年ぐらいから乳がんの体験者の会をしていたが、それを変えて新しい形になる。病院の1番上の11階のほうにカドルハウスというのをづくり、病院とは少し違った雰囲気患者さんがゆっくりと時間を過ごせる場所という形でスタイリッシュな場所を提供する。そんな中で、がんというのは今までその治療ばかりに目がいったが、今はがんになってさらにどう生きていくか、暮らしていくかということが大事になってきているため、まずここに来ていただいた患者さん同士で話し合っで団欒する、それから栄養的な指導やヨガなども提供していきたいというふうに思っている。皆さんの御協力もいただきながら、院内の患者さんもそうだが、院外の患者さんも受け入れて、いろいろ話をできればと思っている。

委員： 全体的な話だが、そもそもがん対策推進協議会というのは、第3期の計画ができてそれに基づいてどういったことをやっていくかという報告と今後のことを検討する会と思うが、中間報告をいつくらいにするのかお聞きしたい。というのが本会議はいただいた資料の中に計画と照らし合わせたときにこの予算だけではまかなえないことがたくさんあると思う。そのため、予算化されてない部分も含めて、この協議をする場だと思っている。アクションプランが全くないなと正直思っている。是非その中間報告について決めるのであれば、それを逆算して協議会は、年間何回開催されるべきなのか、恐らくいつも流れだと年1回ということとと思うため、是非それをどこかで変えていただきたいと思っている。年に3回はやってほしい。

また、資料に関しても当日配布なので、恐らくいろんな先生方も大変お忙しいし、事務局の方もお忙しかったのはわかるが、やはり読み込んだ上で協議すべき大切なことだと思う。鹿児島県で5000人もがんでなくなってるわけで、これは他人事ではなくて私たちや家族の立場になりうるようなこともある。本当にこの協議会を本気でやってもらいたい。

委員： 昨年の薬機法いわゆる旧薬事法の改正に向けての議論がなされた中で、来週あたりに薬機法の改正の議論がされると思うが、服薬期間中は薬剤師が責任を持って患

者さんの副作用等をきちんとひろっていくということが義務に今後なっていくと思う。法的には来年度だと思うが、そういう中で本会も動きだしている。一方で、今後は、がんのような高度な薬学的管理を担う薬局というのもできていくと思う。そういう意味では、薬局だけではできない。その点、御理解いただいて、拠点病院等でごん患者さんのカンファレンスにも保険薬局の薬剤師を呼んでいただきたい。もちろん薬剤師の方も、きちんと患者さんの情報を拾っていくことは当然である。それから、退院後の在宅でのケアについても訪問看護ステーションの方々ともご協議いただきながら進めて参りたいと思っている。是非御理解と御協力のほうよろしくお願ひしたい。

委員： 僕は地域で仕事をしてた時期があり、非常に費用対効果が悪いし、人材はいないし、恐らく当院でしている相談の質と地域とではだいぶ質が違うと思う。これはがんだけではないが、地域医療がこれからどんどん人口が増えて回復するかというのではない。今はまだ少しでも拠点はあるかもしれないが、拠点が無い地域もあるし、そういうところを検討してあげないとやはり鹿児島市と地域とで大分差がでてくるという印象がだんだん強くなるため、これらを早急に対応しないとイケないのではないかというふうに思う。

また、今週4施設でウェブをつないで検討会をした。がん治療薬の関連疾患を経験している所、ない所いろんな施設の意見があった。やはり地域のほうに何らかの手助けをしてあげないと実際にしてる人たちが困っているんじゃないかと思う。そういう話をやはり次回から協議いただきたい。

会長： 地域医療構想の会議等では、各地域における必要な医療がどうあるべきかということから、今やっと入り始めたところで、来年度からデータ提出が出てくるため、恐らく各医療機関の実態というのでも明確に出る時代がくる。そのため、色々な高度な医療をやってるかどうかということも実績として裏づけられる時代がくるため、そのあたりから医療機関の先進制というのが段々できて明確になってくると思う。2025年それから、1番高齢者の多い2040年、2045年までにやはり我々としては、鹿児島県内の医療提供体制のレベルアップを図っていかないとイケない。

がんの病棟をつくったがそれで対応できる職員はいるのかという問題もあるため、看護協会にしても歯科医師会にしても薬剤師会にしても、そのレベルの資格を要請している。看護師さんが特定の行為を医師の代わりにできる時代がくるため、レベルアップにはつながってるというふうに思う。

委員： 受動喫煙のことだが、健康増進法の改正により、行政機関は敷地内禁煙ということになる。

条件付で屋外喫煙場所が設置できることにはなっているが、原則は敷地内禁煙のため、できるだけ全て敷地内禁煙を進めて欲しいと思っている。また、感染症の発生に関し、喫煙場所において感染症が広がったというような事例もあるため、そういったことも考慮して欲しい。

会 長： まだ40パーセントの受動喫煙の状況になっているため5割は吸っているのではないかと思う。

委 員： 我々患者会の中で、20-40の会という60歳までの就業世代の方々の会をやっと去年立ち上げた。実は全国的に盛んに行われていたが、やっと40代の方に役員に入っただいて、その会を立ち上げることができた。これからは少しずつの活動の輪が広がっていく。実際6月に、ハートピアの方でサロンをする。少しずつだが、そういう世代の活動が広がっていく中で、まだまだ鹿児島県の中で情報発信ができてないが、この場で少しそういう会ができたんだよということを知っていただきたい。また、その世代の人たちがスタッフとしてこれから活動していく中で皆さんの耳に入ったら是非御支援をお願いしたい。

会 長： その団体の名前をもう一度教えてほしい。

委 員： 我々日本オストミー協会の中での20代から40代という意味の「20-40の会」という。20-40の若いオストメイトの会だが、60歳までということで作らせていただく。少しずつ彼らからも情報の発信はできていくのかなと思う。仕事をしながらの活動で、なかなか情報発信がうまくいかないこともあると思うが、いろんなところで情報を聞かれたときには、御支援をお願いしたい。

委 員： 代理として初めてこの協議会に参加させていただいた。私たちの活動の中で、グリーフケアという小児がんでお子様を亡くした会があって、その中では、脳腫瘍の方たちが多く参加してくださってる。そのため、脳腫瘍はがん対策の中のどこに入っているのかなというのが一つの私の個人的な意見。それと、緩和ケアを利用されている方がその中に2名おられて、そういう子供たちの意見ではなく、親が決定していく中で、子どもたちは自分が生きる意欲がまだある中に緩和ケアを選べてない患者さんが多々いるということとAYA世代のがん対策の施策がもう少し早くあったらよかったなという思いがある。皆さんへの紹介だが、私のほうでグリーフケアを作らせていただいているため、御紹介させてもらった。

委 員： 本日は専門家の方からの御意見あるいは患者団体、患者の方々の御意見などほんとに貴重な意見を賜った。本日の御意見を受けて、今後がん対策について一歩でも二歩でも先に進めていきたいと考えている。この計画は皆様方の御協力、御支援なしには一歩も進めないと考えているため、引き続き御協力をお願いしたい。

(以上で、協議終了。)