

平成23年 6 月宮崎県定例県議会
医療対策特別委員会会議録

平成 2 3 年 6 月 2 7 日

場 所 第 3 委員会室

平成23年6月27日(月曜日)

午前10時0分開会

会議に付した案件

○協議事項

1. 委員会の調査事項について

○概要説明

福祉保健部

1. 本県におけるがん及びがん医療の状況について
2. がん対策推進に関する法及び計画等について
3. 本県におけるがん対策推進に関する取組について

○意見交換会

キャンサーヘルプネット宮崎 (CHN)

1. がん及びがん対策の状況とがん対策推進条例(仮称)の必要性等について

○協議事項

1. 県内調査について
2. 次回委員会について
3. その他

出席委員(12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

委員 新見 昌安

欠席委員(なし)

委員外議員(なし)

説明のため出席した者

福祉保健部

福祉保健部長 土持 正弘

福祉保健部次長 橋本 憲次郎
(保健・医療担当)

部 参 事 兼 阿南 信夫
福祉保健課長

医療薬務課長 緒方 俊

健康増進課長 和田 陽市

意見交換会のため出席した者

キャンサーヘルプネット宮崎 (CHN)

代 表 長 友明 美

末廣 富男

山崎 結花

原口 洋子

天神 小百合

中山 典子

飯田 理津子

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。

まず、本日の委員会の日程についてですが、お手元に配付の日程(案)をごらんください。まず、前回の委員会において御協議していただきました委員会の調査事項について決定

したいと思います。次に、福祉保健部から、本県のがんに関する状況及びがん対策の取り組み等について説明していただきます。その後、ことし2月の定例会で採択しました「がん対策推進条例の早期制定についての請願」の請願者でありますキャンサーヘルプネット宮崎との意見交換を行いたいと思います。意見交換終了後、7月と8月に予定しております県内調査の計画並びに次回の委員会について御協議いただきたいと思いますが、このように取り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 そのように決定いたします。

それではまず、前回の委員会において御協議いただきましたが、まだ決定しておりませんでした委員会の調査事項について、皆様の御意見を踏まえまして、資料1にありますとおり、がん対策の推進に関する事、地域医療の充実に関する事の2項目に取りまとめたいと思います。この2項目で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。

執行部からの説明に入る前に、本日は委員会の傍聴につきまして、希望者が来られております。ここで委員会の傍聴につきましてお諮りいたします。宮崎市の長友明美氏ほか7名から執行部に対する質疑を傍聴したい旨の申し出がありました。議会運営委員会の確認・決定事項に基づき、許可することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○内村委員長 それでは、傍聴人の入室を許可することといたします。

では、これから執行部の説明に入ります。

執行部及び傍聴人入室のため、暫時休憩いた

します。

午前10時2分休憩

午前10時4分再開

○内村委員長 委員会を再開いたします。

前回の委員会に引き続き、福祉保健部においていただきました。それでは、概要説明をお願いします。

○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。どうぞよろしく願いいたします。

まず、本日お配りしております医療対策特別委員会資料の表紙をめくっていただきまして、目次をごらんいただきたいと思います。本日は、委員長のほうから御指示のありました3点につきまして説明をさせていただきます。初めに、本県におけるがん及びがん医療の状況について、次に、がん対策推進に関する法及び計画等について、最後に、本県におけるがん対策推進に関する取り組みについて、以上の3項目でございます。詳細は健康増進課長から説明させていただきます。少々ボリュームがございますけれども、どうぞよろしく願いいたします。

○和田健康増進課長 それでは、私のほうから説明をさせていただきます。

まず、用います資料は、先ほど部長のほうからお話がありました医療対策特別委員会資料と緑の冊子の宮崎県がん対策推進計画です。

それでは、特別委員会資料をお開きください。先ほどの説明にありますとおり、目次の1で本県におけるがん及びがん医療の状況について、2でがん対策推進に関する法及び計画等について、3で本県におけるがん対策推進に関する取り組みについて、順に説明いたしたいと思いません。

1 ページをごらんください。まず、1 の本県におけるがん及びがん医療の状況について、そのうちの(1) 本県におけるがんの現状等でございます。アに、3 大生活習慣病によります粗死亡率(人口10万対の死亡率)の平成12年から21年の10年間の推移を掲載しております。これは県の衛生統計年報によるもので、悪性新生物(がん)——用語につきまして、一般的にがんと言った場合は医学的用語の悪性新生物と同一なものになります。悪性新生物の中には、癌、肉腫、白血病等が含まれておりますので、一般的に平仮名でがんと言った場合は悪性新生物を指すというふうに御了解をいただければと思います。がんが死因の第1位であり、高齢化ががんの増加要因でありまして、本県のがんの粗死亡率は全国平均を常に若干上回っております。

イに、悪性新生物の75歳未満年齢調整死亡率の年次推移を記載しております。これは、国立がん研究センターのがん対策情報センターが公開しているものであります。先ほど申しましたように、高齢化ががんの罹患率に影響を与えますので、人口をある基準人口に年齢調整した場合の死亡率を掲載しております。いわゆる高齢化の要件を排除したのようになりますが、我が県の推移はちょっと変動はございますが、ほぼ一貫して全国平均を下回っているというような状況になっております。

2 ページ目をお開きください。ウに、本県の部位別の悪性新生物によります死亡者数の年次推移を平成12年から平成21年の10年間にわたって掲載しております。これは、国の人口動態統計の死亡者数を用いております。上が男性、下が女性であります。御承知のように、がんの死亡は男性のほうが圧倒的に多いので、縦軸の人数の目盛りは男女で等しくなるように図にして

ありますが、女性の場合はほとんどが200名以下になっておりますけれども、男性の場合は多くが200名以上というような形で、ごらんになってわかるとおり、男女とも肺がんが1位を占めております。大体、年間宮崎県で3,300名の方がお亡くなりになります。部位別ではこれぐらいの人数の方がお亡くなりになっているという状況です。年齢調整死亡率で死亡率が低くなっても、亡くなられる方の実数としては変わりませんので、年間このぐらいの方が亡くなられているということになります。

3 ページですが、実数だけでいくと比較ができないので、性別、部位別の悪性新生物によります75歳未満の年齢調整死亡率、これは国立がん研究センターのがん対策情報センターが公表しております21年の数字ですけれども、高齢化が入らないように死亡率(10万対)で見ますと、左側が男性、右側が女性のグラフとなっておりますけれども、総数では男女とも全国とほぼ変わりませんが、下のほうに部位別で書いてありますが、ちょっと色がわかりにくくなっておりますけれども、下のちょっと黒くなっているのが宮崎県で、白いのが全国ですが、ごらんになって男女とも肝臓と白血病が全国よりちょっと高いというのがおわかりになるのかなと思っています。それ以外はほぼ全国と変わらないか、余り特徴がないような状況になっております。

4 ページですけれども、こちらは、がん拠点病院等で院内がん登録をされていますが、2008年の症例数を部位別、性別で掲載しております。また後で拠点病院については御説明させていただきますけれども、これは、5つのがん拠点病院で2008年にがんの診断を受けた人数ということになります。これは、新たに診断された人数

ということになりますので、がん登録をすると、診断された人数がわかります。このうち治療を受けられて治られる方もいらっしゃいますし、その年で亡くられる方もいますし、何年後かに亡くられる方がいますので、実際に患者になられる方と死亡者というのは両方比較しておかないと、現在どれくらいの方が治療を受けているのかというのがわからなくなりますので、非常に重要なデータになるんですが、これをごらんになっていただくと、2008年の1年間に合計2,712人の方が男女合わせて診断されて治療を受けているということになります。ちょっと黒くしてあるところが、いわゆる5大がんプラス白血病、肝臓がんということで書かせていただいています。上から胃、大腸、肝臓、肺、乳房、子宮、白血病ということで、これくらいの方が1年間で登録されているということです。恐らく予想としては、5つのがん拠点病院しか登録が今、入っていませんので、半分程度ではないかというふうに推測しておりますので、この2倍程度の患者さんがいらっしゃるのではないかと。部位によっては違う可能性もありますが、そのように考えております。

5 ページ目が小児がんの状況でございます。これは、本県の20歳未満の悪性新生物による死亡者数を国の人口動態統計から引いております。統計が5歳刻みになっておりますので、中学校、高校というところで区別ができませんで、大変申しわけありませんけれども、20歳未満で5歳刻みで表にさせていただいております。3年の状況ですけれども、平成19年に20歳未満の方でがんで亡くられた方が総数で5名、平成20年が同じく5名、平成21年が1名というふうになっております。参考までに、そのときの全死亡者数を真ん中の表に掲載しております。平成19

年、20歳未満の方が71名、平成20年、同じく71名、平成21年は少し少なくなって、大変いいことだと思えるんですけども、53名ということでした。この全死亡者の中にがんで亡くられる方がどれくらいいらっしゃるかというのをパーセント表示したものが下の表でございます。3年間合計で宮崎県は総数で5.6%を占めておりますが、全国は7.6%となっておりますので、がんで亡くられる方が若干少ない状況です。ただし、これは、がんで亡くられる方が少ないのか、ほかで亡くなる方が多いのか、詳細な分析は必要でございますけれども、このような状況になっていきます。特に、この中で少なく出ている大きな理由は、5歳から9歳のところが3年間で1名、15歳から19歳のところも3年間で2名というような状況でしたので、ここの割合が非常に少なく、3年分であればこのような状況ということが言えるのかなというふうに思っております。

では、同じく小児がん関係で、実際にどのくらいの方が治療を受けていらっしゃるのか。亡くられる方はわかるんですけども、今、具体的に調べる方法としては、一つは、先ほどありました2008年のがん登録のほうから年齢別に登録者数を洗い出せばいいんですけども、そちらは間に合いませんでしたので、県がやっております小児慢性特定疾患受給者の中で悪性新生物で現に受給されている方を拾い出してみました。ことしの3月末時点で70名の方が受給者証を受けておられるので、実際にがんで治療を受けてらっしゃる方が少なくとも70名はいらっしゃるということになりますが、内訳は、白血病等が37名、脳腫瘍等が18名、その他のがんが15名ということで、白血病が非常に多くなっております。ちなみに、全体では700名程度の受給者

がいらっしゃるしますので、約1割をがんが占めているというような状況でございます。

続きまして7ページ、こちらがATL、いわゆる成人T細胞白血病による死亡者、平成21年のものを国の人口動態統計から抜き出したものであります。また、ATLにつきましては、ATLLという用語を使うこともあるようですが、医学的にはATLLというほうが主流を占めつつあります。アダルト・ティーセル・リウケミア・リンフォーマという、Lはリウケミア——白血病リンパ腫ということになりますけれども、そちらのほうが主流になりつつあります。報道上とか事業上ではまだ成人T細胞白血病(ATL)というふうな用語を使っておりますので、こちらで記載させていただいております。この下の表が、平成21年におきます県と全国のがんの死亡者数、全部位と白血病で亡くなった方、その中でもATLで亡くなった方の人数を記載しております。白血病は県では総数で143名の方が亡くなっております。全国では7,896名の方が亡くなっておりますが、そのうちATLは県では68名、全国では1,032名ということで、白血病の中にATLが占める割合を見ますと、県は47.6%、全国は13.1%となっておりますので、県における白血病の中でATLが占めている比重というのが非常に大きいということがよくわかると思います。ちなみに、全国の3.6倍ということになっております。

次をお開きください。これは、平成21年度のがん検診受診率を国の地域保健・健康増進事業報告書から取り上げたものでございます。本県におきます5大がんの検診受診率ですが、子宮がん検診受診率が全国平均に非常に近い数値となっておりますけれども、それ以外のがんについては残念ながら低位にとどまっているという

状況でございます。宮崎県の場合は濃い黒抜きで示しているところになっております。全国平均がそれより少し薄いグレーの部分でございます。

続きまして、9ページ、(2)の本県におきますがん医療の現状でございます。まず、がん医療圏とがん診療拠点病院についてでございます。本県では医療計画上、がん医療の特殊性にかんがみて、7つの2次医療圏を4つの医療圏としております。県北、県央、県南、県西となっております。それぞれに拠点病院が、県北は県立延岡病院、県央は県立宮崎病院、県南は県立日南病院、県西は国立病院機構都城病院ということで、全県的なものとして宮崎大学医学部附属病院に県の拠点病院を置いております。配置等は、ちょっと見えにくいですが、下の図に掲載してあるとおりでございます。

次をお開きください。10ページですが、これは、本県におきますがん治療認定医の方がどれくらいいらっしゃるかというのを、最近発足しました一般社団法人がん治療医認定機構によります数値で拾い出したものでございます。この機構は、各学会ごとに非常に複雑になっております専門医等をできるだけ一括して登録していただいで、わかりやすい情報提供に努めようということで発足したものでございます。ことしの6月20日現在で14医療機関に計65名のこちらの認定を受けられたドクターがいらっしゃいます。なお、参考までに、宮崎大学医学部附属病院には歯科医の方が1名いらっしゃいます。これは28の内数になっております。すべてホームページ上で公開されておまして、見るようにできております。

続きまして、11ページは、県内の医療機関・医師の緩和ケアに係る状況でございます。県内

の緩和ケア病棟を設置しております病院は、県南のがん医療圏を除いて、県央が医師会病院、県西が三州病院、県北が平田東九州病院というふうになっておりまして、それぞれの病床はそこに掲載してあるとおりです。これは特別な病棟が要りますので、なかなか拠点病院に置くということができないんですが、拠点病院もその対応をしていないということではなくて、チームを持って対応できる医療機関は、病棟を持っているところ以外にも存在しております。それから、実際に国立がんセンター等の研修によって緩和ケアの知識・技能を習得されている、いわゆる指導者というような方が、下の表にありますけれども、17名いらっしゃいます。県南が1名と少ないんですけれども、一応どこの医療圏にもいらっしゃるような状況になっています。ただ、残念ながら、精神科のドクターで緩和ケアの指導ができるような方につきましては、県央に5名しかいらっしゃらないというような状況になっております。

次を開いていただきまして、12ページですが、これは参考までに載せさせていただいておりますが、先ほどありましたがん治療認定医、それから緩和ケアの研修会を修了した医師の数から推計されるがん患者数を割り込みまして、1人どれくらいの患者さんを抱えているかというのを表にして全国で比較したものでございます。左側ががん治療認定医になります。この時点では認定医が68名となりまして、先ほど御説明した時点と数が違っておりますけれども、お許しただけならばというふうに思います。全国では、認定医1人当たり患者さんを159名診ないといけなような状況になっておりますが、宮崎県のほうは認定医が少し少ないので1人当たり221名診ないといけなような状況であります。

反対に、緩和ケアを修了したドクターにつきましては、県では既に197名の方が研修を受けておられますので、1人当たり76名の患者さんを診ればいいということで、全国より少しい状況になっておりますけれども、この数字はちょっと古いので、既に緩和ケアの研修を修了されたドクターは246名いらっしゃいますので、さらにこの数字が小さくなると思うんですけれども、ただ、研修を修了された方がすべて携わられているかどうかというのはまた別問題でございますので、それはまた今後見ていきたいというふうに思っています。

13ページが相談支援センターの状況でございます。拠点病院には相談支援センターを置きまして、各種相談を無料で受けております。これは病院で受診していない方も相談を受けられるようになっているんですけれども、本日の宮日新聞にも特集欄で掲載されていたとおりですが、まだまだ広報活動が不十分で、利用者数が伸びていないという状況もございますが、それぞれ相談員を2名から5名置いて、実施していただいているところでございます。

これで1の本県におきますがん及びがん医療の状況については終わりたいというふうに思います。

引き続き、15ページをごらんください。2のがん対策推進に関する法及び計画等についてでございます。まず、がん対策基本法ですが、これは平成18年6月に成立しております。第1章に基本理念として、がんに関する研究の推進と成果の普及・活用、がん医療の均てん化の促進、がん患者の意向を十分尊重したがん医療提供体制を整備するという理念を置いて法がつくられておりまして、第2章で、がん対策基本計画を作成するというふうになっており、その中の第11

条では、地方公共団体であります都道府県はそれぞれの対策推進計画を策定しなければならないというふうに表記されております。それから、第3章には、基本的施策として、がんの予防及び早期発見の推進、がん医療の均てん化の促進等、研究の推進等という3点について記載されております。

次をお開きください。こちらが国のがん対策推進基本計画で、平成19年6月に策定されたものになります。まず、全体目標は、10年以内のがんによる死亡者数を75歳未満の年齢調整死亡率で20%減少させる。それから、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を向上するという大きな目標を置かれておまして、分野別施策及びその成果や達成を図るための個別目標ということで、1のがん医療、2の医療機関の整備等、3のがん医療に関する相談支援及び情報提供、4のがん登録、5のがんの予防、6のがんの早期発見、7のがん研究について、それぞれ施策並びに目標が定められております。今、重点的に取り組む課題としましては、放射線療法・化学療法の推進、これらを専門的に行う医師等の育成、治療の初期段階からの緩和ケアの実施、がん登録の推進ということが計画に定められております。

続きまして、17ページですが、県のがん対策推進計画がどのようになっているかですけれども、平成20年3月に策定しまして、平成20年度から24年度の5カ年分を定めているものでございます。

これにつきましては、緑の冊子の県計画をごらんいただければというふうに思います。表紙をめくっていただきまして、最初に前知事のあいさつ文が出てくるんですが、時間がないのでめくっていただきまして、右側に目次が

出てくるとは思いますけれども、この目次をごらんください。「はじめに」に始まりまして、国の計画とほぼ同じように、第1で計画の基本方針、全体目標を定めまして、第2で重点的に取り組むべき課題として、同じように、がんの予防と早期発見、放射線療法及び化学療法の推進並びにこれらを専門的に行う医師等の育成、がん登録の推進、治療の初期段階からの緩和ケアの実施ということで記載してあります。第3の分野別の施策とその目標につきましては、国と全く同じように、1番から9番までについて施策と目標を定めております。詳細につきましては、時間の関係で省略させていただきたいと思っております。

以上で2のがん対策推進に関する法及び計画等については終わりました、また特別委員会資料に戻って19ページをお開きいただいて、3の本県におきますがん対策推進に関する取り組みについて説明させていただきます。(1)で予防から終末期までのがん対策体制整備事業というふうに記載しておりますが、今年度から昨年度、ばらばらになっておりましたがん関係事業をほぼ一本化して、このような名前と呼ばせていただいております。実際にはどのような取り組みをしているのかということと、予算の額につきましては、一覧表にしてあるとおりでございます。アのがん診療拠点病院機能強化事業からキの宮崎県がん対策推進協議会までの7つの事業を行っており、今年度の予算額が2,715万8,000円で、そのうち県費が1,357万8,000円というふうになっております。それぞれの取り組みの概要につきましては、簡単に御説明させていただきたいと思っております。

まず、アの地域がん診療拠点病院機能強化事業でございますけれども、これは、先ほど申し

ました拠点病院のうち、県立の3病院に対する負担金を交付しているものでございます。宮崎大学医学部附属病院と国立病院機構都城病院につきましては、県を経由せずに国が直接補助金を交付している状況となっております。この取り組みで行っていただいておりますのは、①のがん医療従事者研修事業、②のがん診療拠点病院ネットワーク事業、③の院内がん登録促進事業、④のがん相談支援事業、⑤の普及啓発・情報提供事業、⑥の相談員研修事業というふうになっております。

20ページですが、イのがん登録強化事業ですけれども、これは、がん登録病院で行われております院内がん登録の分析・評価を行って、全県におきます地域がん登録導入の道筋をつけるという事業でございます。

ウの緩和ケア推進事業につきましては、がんの医療圏に合わせまして在宅緩和ケア推進連絡協議会を設置いたしまして、ネットワークの構築を図ったり、研修を行ったりしている事業でございます。

エのがん相談支援センター強化事業につきましては、先ほど説明したとおり、拠点病院にあります相談支援センターの運営を行う事業でございます。

オのがん予防対策推進事業につきましては、県民への啓発事業でございます。

カのがん検診精度管理事業というのは、実際行っておりますがん検診につきまして、成人病検診管理指導協議会におきまして精度管理を行うという事業でございます。

キが県のがん対策推進協議会でございます。

それ以外に（2）としまして、その他の事業としてがん検診推進事業ということで、一定年齢の方に対して、子宮がん、乳がん及び大腸が

ん検診の無料クーポン等を配布して検診受診率の向上を図る事業でございますが、こちらにつきましては、事業主体であります市町村へ国から直接補助が交付されるというような状況になっております。それから、宮崎県の独自というわけではないんですけれども、非常に力を入れている取り組みとして、ピンクリボン活動によります乳がん検診受診の啓発事業を平成17年から43の協賛・賛同団体に参加いただいております。

最後に、21ページですが、こちらは、先ほど申しましたように、宮崎大学医学部附属病院と国立病院機構都城病院の予算につきましては、直接国から交付されますので、その金額をここに掲載させていただきましたが、基本的には、先ほど説明しました3県病院に対する事業とほぼ同じような内容を行ってございまして、宮崎大学医学部附属病院では病理医を養成するという事業が今年度から開始されているような状況になっております。

非常に早口で申しわけありませんでしたけれども、以上で私の説明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。

○清山委員 細かいところで1ページ目の75歳未満年齢調整死亡率の数字の単位、計算方法はどのようなふうになっているのでしょうか。

○和田健康増進課長 今、手元がないので、後ほど、基準人口の数とかお示しさせていただくということでよろしいでしょうか。

○鳥飼委員 わからないことがたくさんあるんですけれども、1ページ目の年齢調整死亡率というところで、高齢化の影響を排除というのが

あるんですけれども、なかなか理解ができませんが、簡単に言えばどういうことでしょうか。

○和田健康増進課長 同じ人口、例えば10万人として、都市部では例えば75歳以上が1万人しかいない、どこかの田舎では75歳以上が5万人いるとなると、10万人の中で、がんにかかる人、亡くなる人というのは全然数が違ってきますので、例えば75歳以上の人は何人という比率を同じようにして計算し直すということになります。先ほど清山委員が言われた、どのような計算になっているのかということになると思うんですけれども、それについては後ほどまたお示ししたいと思います。そのような形で人口の比率をすべて同じようにして比較するというところでございます。

○鳥飼委員 がん検診受診率ですが、受診が低いというのは、ほかの県もあるんですけれども、どんな分析をしておられるですか。

○和田健康増進課長 私どもも非常に悩んでいるところなんですけれども、報告の基準というのがありまして、このデータについては分母のとり方と分子のとり方が非常に難しくなっております。とり方によっては、例えば職域で健診を受けた方を入れるのか入れないのかとか、複雑な状況があるのと、それからすべて国が行う検診方法にのっとったものでないと挙げられないとかあって、県内で非常に進んでいるところでは一般的な人に検診というよりもドックを受けていただいているという町もあったりして、そういう数はこの中に入れられなかったりするという非常に難しい状況があるので、この数自体が正しいのかどうかというのはわからないんですが、あくまでも一つの参考として暦年の伸びを、推移を見るということではできます。残念

ながら、全国的な傾向ですけれども、補助金が地方交付税化された、いわゆるがん検診に対する補助が地方交付税に丸められたときと、特定健診が始まった年に特定健診に非常に力が入りまして、その2つのところで全国的に伸びていないというような状況にはなっております。それでも、進んでいる県とおくれている県とありますので、その辺はもうちょっと詳細に検討していきたいというふうには考えているところでございます。

○鳥飼委員 端的に言えば、余り当てにならないと言うと語弊がありますが……。

○和田健康増進課長 正確な数字としてはちょっと信用できないところもあるかもしれないというようなところでございます。よく言われる、一般的なアンケート調査を行ったりすると、がん検診かどうかわかりませんが、約半分あるいは6割の方が年に1回は検診を受けていると答えられているというようなところもありますので、何とも言えないところではあります。正確な数字ではないんですけれども、指標にはなる数字というふうに我々自身としてもとらえておりまして、目標値は、全国どこの県も検診受診率は50%に置いておりますので、ちょっと厳しい状況ではあっても努力はしたいというふうに思っています。

○鳥飼委員 こういう指標を使っていること自体、課長が実施者のところでそういう認識なんだから、やっぱり改善していくときなんだろうね。これをそのままにしておくこと自体が問題ではないかなというふうに思っておりますので、できるだけそういう改善を早くしていただけるように働きかけをお願いしたいと思います。

そうであるとするならば県独自の方式で調査をすべきではないかと思っておりますので、それもあ

わせて検討をお願いしたいというふうに思います。

続けて、がん対策推進基本計画というのが16ページにありまして、冊子のほうでも説明をいただきまして、これは民主党の議員の方ががんになられて、やっとなんて上げた法律だというふうに記憶しています。ここでは、がん医療と医療機関の整備、それから相談支援ということなんですけれども、基本法では各医療圏にというふうな書き方がしてあります。本県の場合は7医療圏ではなくて、4地区、4ブロックというふうにしているわけなんですけれども、その事情と伺いますか、状況について御説明をお願いいたします。

○和田健康増進課長 答弁の前に、先ほどのがん検診受診率については、既に国のほうも受診率を出すための方法については検討されていますので、その検討結果が出れば都道府県足並みそろえていけるんじゃないかなというふうに思っています。

続きまして、がんの医療圏の関係ですけれども、実際に、いろんな意味で、医療機関を指定して相談体制を整備していただくということにつきましては、基本的にはそれなりの要件が必要になってきておりまして、国のがん拠点病院に指定できる医療機関でないと実施できないということになっておりますので、大変残念ながら、宮崎県では7つの医療圏にそういう病院がないところがございますので、医療圏を4つにして、その中に置かせていただいているというような状況でございます。

○鳥飼委員 実態が対応できないということなんですけれども、宮崎県の場合は医療圏構想と伺いますか、医療圏で完結していくということ自体が破綻をしている状況だというような

認識になるかと思うんですけれども、その辺はどんなふうにご検討されているのでしょうか。

○和田健康増進課長 やはり計画を策定している実行していく上には、現実的な対応も必要なかなというふうに思っておりますので、実際にある程度拠点病院として活動していただけるというところをお願いしないことには、無理を言うこともできないのかなというふうに思っています。ただ、私自身も、うまくいけば、相談支援というようなところは今の拠点病院を外れて医療圏ごとに置いたりするということは将来的には必要なのではないかなというふうには思っておりますけれども、今のところ、うまく予算を確保できたり、いろんな事業をやっているのは、やはり国の要件を満たす病院でないとできないというようなところがネックになっておりまして、こちらの拠点病院につきましても、国のほうで現在、あり方について検討がされておりまして、委員御指摘のように、拠点病院がない地域というのが田舎はたくさんあるので、それをどうするかということについても検討が進められておりますので、またその検討の結果を見ながら、今後の県における5つの拠点病院の成果を見ながら、考えていきたいというふうに思っております。

○鳥飼委員 最後に要望ですけれども、今言われたように、医療圏で医療が完結しないという現状ですね。極めて深刻な状況なんですけれども、我々とすれば、医師不足、看護師不足でやむを得ないんだというような認識になってしまっていて、現実には流されてしまう状況があると思うんです。県民の皆さん方にそういう状況をしっかりと認識と伺いますか、考えていただくということで、そちらの分の広報もしっかりやらないと、いろんな面で地域医療の改善には

つながっていかないというふうに思いますので、これは要望にかえますけれども、お願いを申し上げたいと思います。

○井上委員 確認なんですけれども、大変丁寧な説明をしていただいてありがたかったと思いますが、実際に、5大がんのことと、プラス白血病だとか脳腫瘍の関係でも、県内を連携するクリティカルパスというのは共通してあるというふうに理解していいということですか。

○和田健康増進課長 クリティカルパスにつきましては、今、宮崎大学附属病院が中心になって策定中なんですけれども、これについては、登録病院の、医療保険の要件からは5大がんだけということになっておりますので、胃、大腸、肺、子宮、乳房ということになります。残念ながら、白血病とか、その辺のところはまだできておりません。

○井上委員 それについて、国はそうだけれども、宮崎県については云々というのは、そこにプラスアルファの部分というのは全然ないというふうに理解していいということですね。

○和田健康増進課長 今のところないんですが、実は、肝臓につきましては、肝炎対策のほうで宮崎大学のほうが肝臓の拠点病院になっておられまして、肝炎の次に発生してきます肝がんにつきましては、何とかできないかということで協議会のほうで話題にさせていただいたりしています。白血病全体というのは、まだ無理なんですけど、少なくともATLにつきましては、今後何らかの形で取り組みを進めていかないといけないというふうに考えているので、その辺も含めて検討はしてみたいなというふうに思っていますけれども、何分、専門医の数が非常に少ないものですから、どのようにやっていくか、今後の検討課題だとは思っております。

○井上委員 最後ですが、本人が自宅に帰れるまでというか、そういうことをずっと計画していく段階で、宮崎県内における特別な医療機関内の緩和ケア病棟だけでなく、地域にあるホスピスも含めてですけれども、その把握状況というのは明確になっているんですか。県で、箇所数も場所もですけれども、実際把握されているというふうに理解していいんですか。

○和田健康増進課長 病院の機能と介護保険の機能上は把握できていると思うんですけれども、それ以外のものについては、例えば在宅診療の届け出をされている医療機関とか、そういうものは全部把握できているんですけれども、それ以外の件につきましては、どのような対象かというのが今、私自身もよくわからないものですから、お答えがちょっとできない状況です。

○井上委員 後ほど、討論させていただきたいと思います。

○田口委員 基本的なことを教えてほしいんですが、男性である私にとっては非常に気になる男女のがんの死亡率が、男性が1.8倍、2倍近いというのがありますけれども、これは嗜好品とか、食べ物とか、そういう違いですか。それとも体質が違うんですか。

○和田健康増進課長 この男女差については昔から議論になっているところなんですけれども、女性ホルモンが何らかの防護作用を持っているのではないかという考え方が一番強いような気がします。ただ、喫煙率については明らかに男性のほうが多いので、それに関係する肺がんとかいうのは、そういう嗜好が関係してくる。例えばアルコールでいいますと、濃度が高いアルコールは食道がんの原因になりますので、そういうような非常に濃度の濃いお酒をストレートで飲まれる方なんていうのは、そういう因子が

働いているとは思いますが、一般的にはやはり女性ホルモンなのかなというふうで考えられている状況で、正確には、詳細は私もわかりません。

○田口委員 単純に考えると、死亡率を下げようと思えば、男性の検診率をもっと上げれば効果が倍になるというわけですね、極端なことを言うと。8ページのがんの検診受診率を見ますと、山形県と宮城県はほとんどベスト3に入っているんですね。このあたりの取り組みは本県とどんな差があるのか。非常にうまくいっている県だと思うんですけども、どういう取り組みをされているのか、教えていただきたいんですが。

○和田健康増進課長 私も詳細は把握しているわけじゃないんですけども、基本的に宮城県というのは、がん登録とかもできておまして、市町村ごとにいろんな数値を公表したりされて、全体的な取り組みをされている県のように私も思っております。恐らく東北は胃がんとか発生が多いので、昔から中心になってやられてきた——宮城県は有名な先生がいらっしゃって、長年にわたり、がん検診とかに非常に精力的に取り組まれてきたという経緯もあるんじゃないかなというふうには思っております。

○田口委員 宮崎県の場合も、これは県全体をくくっている数字ですけども、例えば県北、県南、この状況はどんな状況なのかわかれば。

○和田健康増進課長 これは市町村からの報告ですので、一覧表になってはございますが、市町村別で、がんごとに、部位が違うんですが、非常にいいのは西米良村ですね。例えば胃がんが42.5%、大腸がんが64.4%、子宮がんが46.3%、乳がんが35.3%という状況になっていますので、西米良村、それから諸塚村なんかもいい

ような状況です。

○田口委員 後でそのデータをもらえませんか。

○和田健康増進課長 これは提供できます。

○田口委員 それと、子宮がんと乳がんは女性が全部とわかるんですが、先ほどの男女差が非常に大きいというのを見れば、胃がん、肺がん、大腸がん、このあたりの男女がどういう状況なのかというのも、もしわかれば後でデータとしていただきたいんですが、男女の検診率の差です。

○和田健康増進課長 もし報告書上区別がついているようでしたら、分けて提供いたしたいと思いますが、場合によっては区別がないかもしれないので、そのときにはお許しをいただくということになります。

○新見委員 20ページの(2)にがん検診推進事業のことが書いてありますが、平成21年度から女性特有のがん検診の無料クーポンの配布が始まりましたけれども、その数字を受けて8ページのがん検診受診率ですか。子宮がんと乳がんの受診率は無料クーポンの受診の数字がここに反映されていると考えてよろしいですか。

○和田健康増進課長 数字には反映されておりますが、どうしても厚生労働省が指定する方法の数字だけを出さないといけないので、乳がん検診につきましては、マンモグラフィーだけなのか、視触診がどうなっているのか、エコーを使っているのかで全然数字が違ってくるという状況はございます。いわゆる数字については反映はされております。

○新見委員 もう一点、同じく20ページの検診推進事業についてですが、女性特有のがん検診は、21年、22年でやったと。今年度から大腸がん検診が無料クーポンの対象になるということなんです、この書き方が——女性だけなんで

しょうか、大腸がんというのは。

○和田健康増進課長 大腸がんにつきましては、男女両方でございます。

○新見委員 記載の方法もちよっと分けていただいたほうがわかりやすかったかなと思います。以上です。

○黒木委員 相談支援センターの状況について説明があつて、非常に少ないという話があつたんですけれども、どれぐらいの人が相談して、知らないから相談に来ないというふうに考えたほうがいいんでしょうか。相談員はどのような方になっているんでしょうか。

○和田健康増進課長 病院ごとに差があるんですけれども、平成22年度では全部で2,457件の相談を受けておりますが、そのうちの1,646件が国立病院機構都城病院で、きょうの宮日新聞にも記載があるんですけれども、ここの相談員の方は、看護師の中で、がん性疼痛看護の認定を受けられた看護師さんに携わっていただいております。非常に積極的にやっております。全体的には、看護師さんの中で国の研修を受けていただいて相談業務に従事していただくというような、相談員についてはそのような状況になっております。やはり我々自身としても広報がまだ足りていないというふうに考えておりますし、それぞれの拠点病院でもちよっと広報が足りていないというようなところは御認識いただいておりますので、何らかの形で取り組みを強化していきたいと考えております。

○黒木委員 同じ記事の中だったかもしれませんが、病院によって予算が違ふと。国立大学系は非常にいいけれどもという、同じ記事の中だったかもしれませんが、それはどういう状況になっているんでしょうか。

○和田健康増進課長 予算につきましては、19

ページの表の中のエのところを見ていただきたいんですけれども、エのところは実際に3県病院に使っております予算で、23年度が905万円ということになっております。これに対応するのが21ページの宮大の附属病院と都城病院で、2つともがん相談支援というところになると思うんですけれども、宮崎大学が486万円、国立都城病院が817万円ということになっておりますので、都城病院は比較的大きな予算を活用いただいているというような状況でございます。

○星原委員 21ページに予算の数字があるんですが、本県分だけがこういう形で書いてあるんです。できれば九州各県がこういう事業ごとにどれぐらいの予算を組んでやっているかというのを、今お持ちでなければ一覧表でできれば教えてほしいんですが、わかりますか。

○和田健康増進課長 県が持っている分についてはお尋ねはできるかと思うんですけれども、同じようにそれぞれの県の中に国立病院とか拠点病院が直接国からお金を受けている分については、その資料を直接いただくということは難しいのかなというふうに思っておりますので、県経由で確認できればというふうに思っています。ちなみに、同じように、きょうの西日本新聞の1面と5面にがん拠点病院の補助金格差という記事が出ておまして、その中の一覧表に2010年度のこんな記事もございまして、もしこのあたりで参考にさせていただけるんだつたら大変ありがたいのかなと。直で、病院へはなかなか我々も聞けないものですから、県内にある2病院は何とか一緒にやっておりますので、お尋ねができるというような状況でございます。一応、確認はしてみたいと思います。

○星原委員 8ページの先ほどから出ている検診受診率、結局がんの場合は、常に早期発見・

早期治療と言われてますね。そうしてくると、その体制にどう県民をうまく持っていくか。常に検診を受ければ、がんにかかってもそう恐くない、初期であれば治療が十分できるということがありますから、その辺の対策をどういうふうに——県民全員が受診できる、検診を受けられる、そういう形に最終的には持っていきべきだと思うんですが、その方法として、過去のいろんな状況、他県の状況、いろんなやり方、いろんな方法を学びながらの中で、これから宮崎県としていったら何が一番課題なのか、あるいはこういう方向で持っていこうとしている、何か考えているものがあるんですか。

○和田健康増進課長 一番は正確な受診者の把握ということになりますので、予防接種と同じように、がん検診受診台帳みたいなのが整備できて、市町村単位で受けた受けないというのを把握して、受けていない方には再勧奨するというような形がとれると一番いいのではないかなというふうに考えてはいるんです。ただ、その台帳を整備するだけでも大変な予算と人がかかるということで、どのようにやっていけるのかなというのは常に考えてはいるんですけれども、そんな状況でございます。多分そこが一番大事な、検診の正確な受診率の把握と勧奨するための方法ではないかなというふうには思っております。

○星原委員 がんになると、保険なんかに入っていないと治療費が高いということで、なかなか受けられないという部分があるんですが、保険の範囲のきくものときかないものとありますね。そういう角度からの、亡くなっている方の状況を調査されたことはあるんですか。

○和田健康増進課長 治療内容につきましては、病院お任せということで、我々が把握する方法

もないので、非常に難しいのかなというふうに思っています。委員がおっしゃいましたように、最近では分子標的治療薬というのががんに出てきていまして、そういうような薬を使うと、1カ月の薬代が大体60万円ですので、3割自己負担で月に18万円ぐらい必要になってきたりするという話も聞いておりまして、医療費の問題というのは非常に大きいんですが、それを県として直接把握する方法は、残念ながら、ないというのが現状でございます。

○星原委員 がんの場合は大体5ミリ以上ということで、PETを置いている、私が知っているのは都城の藤元病院と宮崎の鶴田病院の2カ所はわかるんですけども、それ以外、県病院も置いてあるんですか。

○和田健康増進課長 県病院はPETは多分ない——確認します。医大にはあるようです。

○星原委員 PETの場合でも、病院から紹介で行った場合は3万か3万5,000円ぐらいで受けられるんですが、通常の検診だと10万前後から15万ぐらいの範囲になっていますね。そういうことを考えたときに、いろんなものが診れますから、受診しやすい方法、そういうものに対して、国の補助金とかいう形のほうが——病気になる前からいろいろ治療費にかかっていきますから、早期発見の部分で見つければ早期で治るという可能性が高ければ、そっちに金をかけていったほうがいいのか。かかった人たちが長引いたり、金額が大きくなって、国のほうのその負担の部分、保険から見ても、そういうものを考えたとき、どっちが数字的にいいんだろうと。PETでとりあえず2年に1回でも最低受ける方法で早く見つけて早く治療することで治療費を少なくする方法と、かかってわかって早ければ云々というのが、手術したり、金がかかる部

分と比較したときに、どっちが本当にいいのかなという思いがあるんですが、そういう比較とか、厚生労働省とのやりとりとか、そういうことではないものなんですか。

○和田健康増進課長 国のほうもどういう検診をすべきか、例えば前立腺がんのP S Aの問題もあるんですけれども、いろいろ検討はされておりますけれども、基本的に対策型の検診として認めているのは、死亡率を減少させるということがはっきりしている、先ほど申しました5大がんの中の、しかもやり方が決められております。P E Tにつきましては、委員おっしゃるように、今、国立がんセンターで人間ドック型の検診として物すごい大規模な調査が行われているようです。参加するのに30万円ぐらい費用がかかるのではないかなと。希望者を募って研究もされていますので、そのような成果がはっきり出たときにはいろんな方法が変わってくるのではないかなというふうに思っています。研究途上にあるということをお理解いただければと思います。

○内村委員長 時間も押しておりますので、あとお一人ぐらい。

○緒嶋委員 19ページ、やはりがんは、星原委員が言われたように、予防対策から取り組んでいかなければ、がんにかかった後の治療というのは消極的な対策みたいなものだから、そうすると、がん予防対策推進事業が23年度は178万円と極端に少ないわけだが、前年は1,079万、23年度は178万、何でこう差があるのか、予防が必要だと言いながら。

○和田健康増進課長 これは国の10分の10の補助事業がございまして、それを活用して昨年度までは取り組んでいたんですけれども、国のほうが廃止になりましたので、非常に残念なんで

すけれども、県費単独で取り組める予算がこのような状況になっている現状でございます。

○緒嶋委員 22年度は国費の補助があったということになるわけですか。

○和田健康増進課長 そういうことになります。

○緒嶋委員 少なくとも、理屈はそうだろうけど、やっぱりがんの予防対策推進が必要だと言うならば、県費でもつけなければ、国費がないからやめましたというのは対策にはならんことじゃないですか。県民のことを考えたじゃなくて、国の予算の都合でこうしましたというようなことでは、真剣に県は対策に取り組んでおられるかと言われても仕方がない。国の予算がなくても、予防対策推進は重要だから、選択と集中の中ではこういうのに予算をつけてやらんと、予防対策には力を入れておりませんと言われても仕方がないんじゃないの。どういうふうに説明をするのか。

○和田健康増進課長 直接の事業につきましては市町村が実施しますので、我々は市町村を束ねるネットワーク的なことや研修とかに予算を使うような状況になっております。例えば、市町村が検診をするために1億かかるので、5,000万円を補助してくださいといったときに、いや、それは県が補助しますと決めればできないことはないんでしょうけれども、実際に全市町村にそのような補助をできるほどのお金があるのかどうかということもちょっと検討していかないといけないのかなというふうに思っております。その件につきましては、どういうことができ、どういうことができないかについては、再度我々のほうでも検討させていただければというふうに思っています。

○緒嶋委員 こういう項目からいって予防推進対策事業というのは、内容は私もすべてはわか

りませんけれども、やっぱりこの名目からいって、県は積極的に取り組んでおりますというようなものが出てこんど、県が本当にやっておりますかと言われたときに答えようがないじゃないですか。

○和田健康増進課長 こちらのほうは基本的に啓発事業に取り組むというような事業内容になっておりますので、検診そのものとは性質が違います。私の説明がひょっとしたら悪かったかもしれないんですけども、いろんな意味で県民に啓発していく、そういうような事業になっております。

○緒嶋委員 当然、啓発をして、PRをして、受診率を上げないかんわけだから、啓発そのものも重要なわけだから、やはりいろいろ知恵を出して、できるだけ予算の確保が何とかかならんかというような、そういう前提で、国の補助がありませんからもうやめましたというような短絡的なものでいいのかというのが私の一つ疑問であります。今後、そういう点も含めて知恵を出してほしいというふうに思います。

○清山委員 簡単な御回答で結構ですけども、国のがん対策基本計画では、全体目標を、死亡者の減少、患者及びその家族の療養生活の質の向上、この2つ掲げられております。アウトカムの設定は非常に大事だと思うんですけども、宮崎県の場合は平成17年で基準人口10万人当たり死亡率（年齢調整死亡率）85人、これを考えますと、10年で20%の減少なので68人ということですけども、がんの中には膵がんとか、まだまだ早期発見しても治癒困難なもの、早期発見の手法が確立されていないもの、小児の悪性腫瘍、たくさんございますけれども、これは課長の見解で結構ですけども、この68人というのは現実に達成可能な数字なんですか。そ

れども、今現在、ほかの都道府県で既に達成されているようなところがあるような数字でしょうか。

○和田健康増進課長 がんの検診受診率50%が達成できれば、到達可能な目標と考えております。

○清山委員 次に質問しようと思っていたんですけども、検診受診率がどれほど年齢調整死亡率に寄与するかというデータ、根拠等ありますか。

○和田健康増進課長 ちょっと確認させていただきたいと思います。国のほうがそのように示しておりますので、確認させてください。

○清山委員 年齢調整死亡率は、たくさんのファクターが寄与していると思うんですけども、宮崎県は全国で既に11位と、割と高いところにランクしていて、検診受診率は一方で30数位ということで、本当にどれぐらい受診率の高さが寄与するのかというところが気になる場所です。よろしくお願ひします。

最後に、一つだけ、ATLですけども、この数だけ全国の発生割合に直すと、勝手に計算してみたところ、結局、宮崎県の白血病の発生割合というのは全国規模になるということで、ほとんど白血病の増加はATLなんですけども、母乳感染等の対策として、予防対策として取り組まれていることを何かお伺いできますか。

○和田健康増進課長 母子感染の防止につきましては、既に母子保健上で取り組んでおります。ただ、ATLとして出てくるのが、感染後、年齢的には恐らく60歳、70歳ぐらいになりますので、今発症されている方は60年ぐらい前に感染を受けているというふうに思っております。今後、多分たばこの肺がんと一緒なんだろうけれども、しばらくはちょっとふえていって、母

子感染対策が開始されるようになった時点で感染者が減っていきますので、相当な年数が必要とは思いますが、徐々に下がってくるのではないかというふうに考えています。

○**清山委員** 最後に、禁煙対策はどうされていますか。

○**和田健康増進課長** 禁煙対策も委員会等を開いて頑張っているところですが、がんを減らすのに一番早い方法は、現在の喫煙者を減らすということですので、いろんな問題はありますが、喫煙者を減らす方向に持っていきたいと思ったり、いろんな意味で、分煙の問題もございますので、できれば少なくとも県の施設あたりからはきちんと禁煙化をしていきたいなというふうに思っております。議会のほうにも御協力をいただければ大変ありがたいのかなというふうに思っております。

○**清山委員** ありがとうございます。

○**内村委員長** 時間も参りましたので、執行部の説明は以上で終わりたいと思いますが、鳥飼委員と星原委員のほうから資料の要求がありましたので、委員会としてこれを求めることでよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○**内村委員長** そのようにお願いいたします。

では、これで執行部の皆さんの御説明を終わります。どうもお疲れさまでした。ありがとうございました。

暫時休憩いたします。

午前11時13分休憩

午前11時18分再開

○**内村委員長** それでは、始めさせていただきます。

まず、一言ごあいさつ申し上げます。私ども

は医療対策特別委員会でございます。私は、当委員会委員長の内村仁子と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

当委員会は、がん対策の推進及び地域医療の充実に関する調査活動を行っているところであります。本日御出席いただきました皆様におかれましては、大変お忙しい中、御協力を賜り、心から感謝申し上げます。本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

次に、委員を紹介いたします。

最初に、私の隣が児湯郡選出の図師博規副委員長です。

続きまして、皆様から見て左側から、西臼杵郡選出の緒嶋雅晃委員です。

西都市・西米良村選出の押川修一郎委員です。

東臼杵郡選出の黒木正一委員です。

都城市選出の二見康之委員です。

宮崎市選出の清山知憲委員です。

続きまして、皆様から見て右側から、都城市選出の星原透委員です。

宮崎市選出の井上紀代子委員です。

延岡市選出の田口雄二委員です。

宮崎市選出の鳥飼謙二委員です。

宮崎市選出の新見昌安委員です。

以上で委員の紹介を終わります。

それでは、御説明をお願いいたします。

○**長友代表** こんにちは。初めてこういうところに来させていただきまして、緊張しております。きょうは、一生懸命お話を聞いていただきたいと思って参りましたので、よろしくお願い申し上げます。県議会のほうに来させていただきまして、このような機会が与えられたことに胸がいっぱいになります。請願書を出すまでに、いろんな先生方の御指導と御協力をいただきましたことを本当に感謝いたします。ありがとう

ございます。

私は、今ここにこうしているんですけども、いつも私の頭から離れないのは、今もこの時間、患者の皆さん、家族の皆さん、そしてまた遺族の皆さんが本当に叫ぶような思いでがんと闘っていることです。宮崎県下の各病院、家庭、施設でそうしていらっしゃる患者の代表としてきょうはお話を聞いていただく機会が与えられましたので、とてもありがたく思っています。よろしくをお願いします。

お手元のほうに資料があると思いますけれども、簡単に自己紹介させていただきたいと思えます。私は、県のがん対策の審議会の一人として、患者代表として2007年から参加させていただいています。私は30年前にがんになりました。いろいろな人々と出会い、また支援をいただきながら、今こうして元気に宮崎で20年暮らしています。私の30年の体験または経験を通して少しでも皆さんのお役に立つことができたらと思ひまして、ボランティアの組織を立ち上げました。「キャンサーヘルプネット宮崎」という名前ですけれども、そして多くの患者さんたちと交流してまいりました。お手元にはないと思うんですけども、私は、このような本を2006年に出版させていただいたことを機会に、全国から私のところに、がんの相談支援、また支援相談、またセミナーを開いておりますので、そのセミナーを受けに150人近くの方が宮崎の地を尋ねてくださいました。

きょうは、今回、請願書を出すに至った理由をお話しさせていただきたいと思ひます。請願書は全会派の先生方の署名をいただき、ことしの2月に提出いたしました。本当に御協力いただきましてありがとうございました。この請願書の提出に向けて、去年の3月5日、がん対策

条例制定への勉強会を県議会自民党、公明党、社民党の先生方と開いていただきました。そのときに、日本医療政策機構の方が講師として来てくださりまして、全国のがん対策条例の好事例について勉強させていただきました。この後すぐ口蹄疫が発生して、その条例に対する動きがストップしてしまいました。また、11月に年2回開かれる全国のがん対策推進協議会、県の患者代表が集まって年に2回勉強会を開いていますけれども、去年の勉強会のテーマががん条例のつくり方ということでした。それでぜひ議員の先生に御参加いただきたいと思ひ、本当に無理なお願いだったんですけども、3人の県議会議員の先生方が参加してくださいました。そこで、全国のがん対策に対する取り組みを具体的に見ていただきました。そしてまた、宮崎県のがん死亡者数が全国平均をはるかに上回り、上昇しているその現実、それに対する対策や予算を見ると、全国でもいつも下から5番目くらいに入る消極的な取り組みだというふうには、私はがん患者として見てきました。また、その現実も見ていただきました。参加された先生方の御意見などを伺いながら、請願書の提出に至りました。

なぜ、私たちはがん条例が必要か。今も皆さんで討議していただいた内容を聞かせていただきまして、がん対策は、本当に予防の問題から医療体制の問題、そして緩和ケアの問題と、非常に多岐にわたっております。がん対策には総合的な取り組みが必要だということを実感しています。そのためには、がん対策を強力に後押しするための後ろ盾としての条例が必要であると思ひます。また、宮崎県としてがん対策に積極的に取り組むという姿勢を見せていただきたいためにも、条例の制定が必要だと考えて

います。そういうふうなことできょうは参りました。

私は、30年間がんとつき合ってきました、私のように末期がんでありながら、5年、10年、20年、30年、本当に多くの患者さんが元気に生き続けています。また、その姿を見まして、二度と再発したくない、それががんの患者になった私たちの願いです。それと、私の愛する家族が、また友人や知人が二度と再び私のような痛みを経験するがんになってほしくない。がん患者を出さない家庭をつくりたい。そして、患者の私たちは、きょうも半分ががんの患者ですけれども、私たちが闘病で学んだそのことを一つ一つ、できれば世のため、人のため、がんの患者さんたちのために、ボランティアしてでもお役に立っていききたいなと思っています。がん体験をした私たちの声を条例に生かして、宮崎から1人でも2人でも、10人でも100人でも、がんで亡くなる患者さんを減らしたいと願っています。

お手元に資料のほうを用意してありますけれども、翼の会修了書とプログラムというのが2枚、その中身を参考資料として後のほうに置かせていただきました。

次に、スクリーンを使って私たちの取り組みを説明をさせていただきます。看護大学の薄井先生の協力を得まして、一番最初は、大学院を設立された遠藤先生という先生ですけれども、今は引き続いて、阿部先生、邊木園先生、そしてあと1人、3人の教授の先生方とボランティアのキャンサーヘルプネットの私たちでセミナーを毎月1回行っています。

これは、19年5月19日、20日、看護大学の大学祭のとき、私たちが相談して決めた内容なんですけれども、「自分でできるがん予防」というテーマで200人以上の方が御参加くださいまし

た。杉浦さんという方は腎臓がんであと何カ月と言われた方で、人生どうしようかと思っていたけれども、死ぬのを待つよりは行動を起こそうと行って旅に来た宮崎でいやされまして、がんが治って、今は結婚して赤ちゃんができて名古屋の実家のほうを中心にしがんの活動をしていますけれども、多分知っていらっしゃる方も多と思います。この杉浦さんとのトークで始まりました。後は、予防の食事体験、ビワ温熱、足浴とかで、これが2人のトークです。何をトークしたかといったら、がんは予防できる病気だということと、自分でやる気になればがんは治る病気だという、2人で漫才みたいに楽しくさせていただきました。

これも講演の内容です。これが試食コーナーです。看護大学の学生さんが、野菜スープと玄米御飯と、あとはヒジキとか、そんな試食品を100つくってくださったんですけれども、30分もしないで全部完食されました。

オレンジのTシャツを着ているのがボランティアです。こちらのほうが足の温浴コーナーですけれども、私たちが看護大学で一番感動したのは、先生方が、また大学の学生さんたちが20名ずつ参加するんですけれども、この中にもお二人、卒業生ですけれども、参加されたとき、先生方が直接、患者さんの足を洗って、温冷浴をしてくださった。そのことを見て、そんな手厚く看護を受けて、みんな涙を流すくらい喜んでいました。足浴をした後、良導絡測定は、温める前と温めた後でどのくらい体の元気度が違うかというのを測定しているところです。

これはビワの温熱のコーナーですけれども、家でできて、また自分でできて、ビワはがん細胞の被膜を破るアミグダリンという成分がたくさん入ってまして、こういう機械を使ったり、

コンニャク湿布をしたり、ビワの葉を直接温めたりして患部にこうしてやっても効果が出るという、自然療法でとてもいいものです。体験していただきました。そこにいらっしゃる白い頭の方は私のところにどういう状態で来たかといいましたら、古賀病院のほうでお世話になっている方だったんですけれども、尾てい骨に大腸がんの転移がありまして、それで座ることも横になることもできなくて、びっくりしたんですけれども、牛や馬がトラックにこうしてつかまって鼻で縛られているように、この方は両手で自分の体を支えて、そういう車でないと来ることができなかった状態だったんですけれども、自分でいろいろな療法を取り入れて、こういうふうにして看護大学に、ちょうど2カ月目だったと思いますが、来れるようになりました。

ここもビワ療法です。

私が一番紹介したいのは、参加者の感想文です。50代の男性ですけれども、「自分自身を変えていくことの重要性を感じた。がんは治るという自信を持つことが大切という点が参考になった。病気を治すのは自分自身だと思った。自分の生活習慣、生き方を見詰め直そうと思った。不安なことがあったが、お話を聞いて勇気がわいてきた」。

これは講演会で、一番最初のメニューが林田先生——内藤病院の副院長の先生は、心と体、統合医療とかホリスティック医療と言われますけれども、それを具体的にしていってらっしゃいます。年に2回この先生をお呼びして、看護大学の講演会があります。いつも120名ぐらい参加するようになりました。

これは先生のお話の様子です。これは11月です。

これは先生を囲んでですけれども、この後に

あるのがキャンサーヘルプネットのシンボルマークというか、ポスターなんです。その左側にあるがけなんですけれども、がん患者は、がけのようにかたい、本当にどうにもならないような状態のところをこつこつとはい上がっていく。下を見ると怖い。でも、下を見たときに、赤い丸いネットがありますけれども、キャンサーヘルプは、がんになった人を助ける、そういう地域の輪、患者の輪、家族の輪、知人の輪ということで、そのネットをみんなが持っていて、いつ落ちても大丈夫だよ、でも登り上がったれば高い青空と虹が見えていて、それぞれのがん患者さんの希望と勇気がありますという象徴で使っています。

これも感想です。30代の男性、「たばこはやめて1年以上になるが、食生活も非常に大事であると改めて学び、ストレスも関係してくることを考えさせられた」。40代の女性、「がんを抑える遺伝子があり、その進行を抑えるために、ゆっくりさせること、食生活、生活習慣を考えることが大事だと認識した」。60代の女性、「食生活が大事、特に野菜類が不足していることに気づきました。免疫も変わってくることも知り、高血圧症であるので自分を再創造したい」。40代の女性、「がんの理屈を知り、自分の生活習慣を正しくすることが大事」。70代の女性、「目からうるこ。すべての病は生活習慣に関係ありと再認識した」。

翼の会がどういう食事療法を御紹介するかといいましたらば、アメリカのがん対策政策機構のところから——デザイナーフーズピラミッドというがんを抑制していく食事、そういうピラミッドがあるです。このピラミッドをアメリカでは、1,400の論文から、18カ国の国々から、そして12人か18人の学者から、何年もかけて、国

家の予算と人材と時間をかけて作りまして、これががん予防にとってもいい、結局、再発を防止するためにもいい食事だということの基準を定めてくださいました。それに基づいて、1日300グラムから400グラムの野菜と果物というメニューがあります。それを実際に食べていただきます。

2回目は、運動と休息といいまして、運動療法が非常に重要だと。体重をコントロールしていくことががん予防と治療において最大の道であるという論文がアメリカから出まして、それをもとにして運動編をしています。

そして第3回目は、温度刺激、体を温めることでどのように変化するのか、がんは熱に弱いということから、それを具体的に体験していただきます。私たちがセミナーを始めるときに、看護大学のほうにサウナ室がありました。そして、水とお湯の温冷浴のおふろが2つありました。そういう部屋が私たちのこういうセミナーをしてくれるのを待っていたかのようにありまして、それを使わせていただいて、がん患者の私たちはとても喜んでいきます。

後は心の編です。これは笑いのところとか、または心がどのようにがんに影響するかということをも4回目で勉強して、そこに添付しました修了書が出ます。

次の食事編です。どんなふうな風景で食事をするかということで、20人に対してボランティアが10人以上います。オレンジの服のキャンサーヘルプネットのボランティア、看護大学の教授の先生方、准教授、またボランティアの学生さんたちがそれぞれの中に入って、食事はボランティアの私たちがつくります。今は翼の会があって、卒業した方たちが協力してつくるようになってくださっています。メニューがちょっ

と見えないんですけども、コップがジュースです。お皿が400グラム載っている野菜です。ジュースの野菜をトッピングしたり、豆腐とか納豆、アボカド、ワカメ、トマト、ベースになるのがキャベツ、タマネギ、水菜、レタス、そういう野菜、大体12種類から15種類くらいを食材として選びます。最初はびっくりするんです。こんな何人で食べるんですかというくらいの野菜なんですけれども、皆さん完食されます。完食した後、野菜でこんなにおなかがいっぱいになるということと、腹もちがとてもいいんです。また、感想にあるんですけども、次のときに、大きな便が出ます。こういうものを食べていたら体が変わっていくんだなという実感をしていただいて、がんの闘病に役立てていただいています。

これは運動編です。いつもあいさつを始めるときに、3人以上ハグしましょうということで、1カ月間会わなかったので、楽しく3人と握手をして、体が温かいか冷たいか、また軽いか重いか、どこが痛いかなど、皆さんでチェックし合っただけです。

こんなふうにして毛管運動ですね。ゴキブリ体操といって阿部先生がよく披露してくださいますけれども、自分でできる、また家庭でできる、こういう運動を御紹介しています。

これは呼吸法です。腹式呼吸の練習です。私たちがん患者はすぐ不安になったり、意気消沈したりいたしますので、腹式呼吸を通して心と体をつないだり、また不安を取り除いたり、酸素をたくさん吸うことによって体の中のバランスを変えたり、いろいろな効果があるので、そういうことを勉強しながら、練習します。

これが温冷浴です。水とお湯の温度差があればあるほど効果が出るので、氷を入れてもうこ

れ以上入れないというくらい冷たいのに入れて1分、そして今度はこれ以上熱いのに入れないという、温度をキープするのが先生方は大変なんですけれども、そういうふうにしてやっています。

この方は古賀病院の看護師をしていらっしゃる方で、こういう勉強会のときに来てくださって、それをまた病院に持ち帰って、少しずつなんですけれども、広めていくように取り組みをしていただいています。

これがビワの温灸です。とても気持ちがいいので、一人でもできたり、こうして家族でし合ったり、浮腫または痛みを取り除くのにとっても効果があります。

これもそうです。ボランティアがほとんどさせていただいています。

後は参加した方の感想です。「自分でできることは何かあるか、考えるようになった」「今までマイナス思考の性格をプラス思考に変えていく努力をするようになった」「感謝の気持ちを忘れない」「がんは日常生活において予防できるのではないかと思えるようになってきた」「同じ病名のがん患者だけでなく、がんとかかわるさまざまな人と出会えたことがよかった」。

これは心のところなんですけれども、こうして恒例のハグを回ってしたり、いろんな形を考えて、患者さんがどんなにしたら喜び、どんなにしたら元気になり、痛みが取れ、心と体がいやされるかを毎回考えて企画して行ってきます。

これが最後の修了式で、一人一人に花束と、そのような内容の修了書が渡されます。ボランティアと第1回の卒業生、その隣に先生がいらっしゃいます。私が看護大学の先生方と、県立看護大学なので宮崎県にも感謝していることは、

食事をまずつくって差し上げる大きな調理室があります。実習室にサウナ室と温冷浴の部屋があって、講義を聞ける部屋があって、林田先生のそういう講演会を企画する——このようなキャンパスに、空気がよくて場所がよくて、先生方の温かいおもてなしの心があって、宮崎の象徴かなと思うような感じで、看護大学でこういう企画をさせていただいていることをとても感謝しています。

「翼の会」と名前がつきまして、OB会が発いたしました。全部で100人卒業いたしました。

「前向きに考えるようになった」「いろいろな情報を取り入れて健康に生きていくためにやっついこうと思う」「翼の会に出席して自分の考えも前向きになった」「感謝の気持ちを持つようになった」「プラス思考で物事を考えるようになった」「食に対する考えが変わり、すべて自分でつくっている。外食が嫌になった」。以上です。

このような内容で、もう5年になりますでしょうか、させていただいていますけれども、参加した方は非常に元気で、体験した方はそれを家に持ち帰って、またお友達にということができるので、こういう企画は看護大学だけじゃなくして、私のところでも具体的にしていますし、また市民プラザでもきのうはしておりますけれども、そういう場所とかふえたらいいなと思っています。御清聴ありがとうございました。

○内村委員長 ありがとうございます。

時間的にきょうは12時を過ぎるかもわかりませんので、御了承をいただきたいと思います。これまで御説明いただきました内容につきまして、委員のほうから御質問や御意見がありましたらお願いいたします。

○鳥飼委員 食生活とか、成人病といいますが、生活習慣病の結果でいろんながんになっていく、

通常でしたら、化学療法とか、抗がん剤の使用とかいうことで、かなり苦しい闘病生活を余儀なくされるというのが現状だろうと思うんです。私の友人も今、化学療法を受けて頑張っていて、あと何クルーというようなことを聞いたりするんですけれども、先ほどもありました免疫を高めていくというようなことと、ここに出ています温熱——人間の体そのものが温度が高くなることによっていろんな考え方も行動も規定をされると。子供たちが最近なかなか動かなくなったというの、そういうふうなものを食べてしまっているといいますか、食べさせられているというか、野菜にしてもマグネシウムなりそういうものが、十分育っている野菜を食べることが望ましいわけですが、実際には、通常でしたら100入っているのが70ぐらいしかない野菜を食べている結果、こういうふうに低体温の子供たちがふえてきたというお話もいろいろとお聞きをするんです。そこで温熱——ピワ温灸療法ということで、私の知っている患者さんもこれを受けておられるというようなことも聞いて、効果といいますか、そこが注目をされてきた経緯といいますか、それについて御説明いただくとありがたいと思います。

○長友代表 この療法は、一番先は仏教の経典の中に出ています。お寺でしていた治療法なんですけれども、医師法、薬事法が始まりまして、それが自然消滅いたしました。それでアーネスト・クレブスという先生が50年くらい前に、がんなき世界ということで、がんのない地域はどこかということで長寿村のフンザ王国に行きましたら、アンズを食べていたということで、アンズの中にアミグダリンという成分が入っていました。そういう成分を常用していたからそうなんじゃないかという説もあります。でも、環

境がよくて、ストレスがかかるような、映画館があったり、パチンコ屋さんがあったり、飲食街があったり、そういう環境ではないので、ちょっと違うかもしれないけれどもといいながら、アミグダリンという成分にとっても注目いたしまして、それをがんの患者さんに与えることによって具体的に消える方がいたりとか、そういう症例が出てきています。

そのことが結局、日本ではピワということ、同じなんです。ピワとかピワの種の中、また梅のお天神さん、梅の中に種がありますね。その種を割ると白い部分が出てきますけれども、小さいころ私はよく食べましたけれども、核になる成分、アミグダリンという成分が含まれていて、それは安息香酸という痛みどめ、ベンズアルデヒド、そういうふうな成分、詳しく話せないんですけれども、その成分に分かれまして、がん細胞の被膜を破るということがわかりました。それで逆輸入になって民間療法として定着するようになりました。だから、がんになるとピワ療法という感じで、今はアミグダリンの成分がいいということがとても広まりました。自然な形で温めることもいいことですし、またおきゅうという形でつぼに当てると、経絡、自律神経が調節されたり、温まって免疫力が高まったりという相乗効果がありまして、自然な形でするようになりました。

また、今、アミグダリンを使って末期がんを治療している病院が世界で2カ所あります。それはイギリスのブリストル病院という病院で、チャールズ皇太子が支援者になって行っている病院で、そこは食事療法をしています。口からアミグダリンというピワの成分を飲んで、効果を出しています。あと一つはアメリカのコントラスという、メキシコとの国境近くあるんです

けれども、そこも末期がんを食事療法で治しています。それにアミグダリンという成分を使っているということで、そういう情報を私は得て、自分自身も今もしています。よろしいでしょうか。

○鳥飼委員 もう一つだけ、西洋医学と東洋医学といいますか、人間は自然に治癒する能力を持っていると。去年、口蹄疫があれだけ蔓延しましたけれども、うちの議員が言うんですけれども、牛は土を食べていたんだと。泥ですね。密飼いをして泥を食べなくなると。ぎゅうぎゅう詰め込んで、鶏もそうです。豚もそうですし、牛もそんなふうになってしまったというところにやはり問題が——そういう視点から見直すことも大事じゃないかなという議員もおるんです。そういう意味では、確かに西洋的なものと東洋的なもので、西洋的なものが一番いいんじゃないかということで私たちはそういうところに入ってきたんだらうと思うんですけれども、そういう分野といいますか、東洋医学といいますか、自然治癒力というか、そういうところの思想、考え方なりというのは入ってきているだらうと思うんですが、今までやってこられた西洋医学といいますか、いわゆる今のドクターたちの認識というのは、どんなふうな受けとめ方をしているのでしょうか。

○長友代表 林田先生をお呼びしているというのは——宮崎の中に、心と体、ホリスティックな考え方とか、または自然治癒力を上げる、そういうふうな治療をもちろんやっている先生もいるんですけれども、両方の面をバランスよく見ているという先生が非常に少ないんです。看護大学の教授の先生方と、できたら県内にそういう先生を捜したいねといつも言うんですけれども、やっぱりまだ出会っていないので、そ

ういう考え方を中心に治療して取り組んでくださる先生をお呼びしてやっているような状態です。

私のこの本のタイトルは出版社で書いてくれたんですけれども、このようなタイトルになっていますので、お医者さんからもう治療の道がありませんよと言われて来られる方が多いんです。そうしたときに、やっぱり三大療法の限界を感じて、黙って見ているわけにいかないし、またこのまま過ごすわけにはいかないから、では、自分でできることは何だろうとって尋ねて来られたときに、初めて、温めること、また食事ということに気がついて、一緒にしていこうという感じでずっとやってきたんです。宮崎にそういう先生がいらして、本当に予防を具体的に組み立てる先生がいらしたら、ぜひ御指導を受けて一緒にさせていただきたいなというのはもう20年間ずっと思っていたことです。

○井上委員 きょうは条例制定を進めるということでおいでになったというふうに理解させていただいて、活動の経過は十分見せていただきました。よく頑張っておられることについても敬意を表したいと思います。皆さんが望んでおられる、がん治療を一度受けた患者の再発を予防する、第3次予防対策についても取り組んでほしいと言われるその中身を知りたいということと、ほかのことは非常に理解できるし、大賛成です。もう一つあるのが、患者が自由にセカンドオピニオンを使えるような環境の整備を図るというふうに書いておられる。この2点について、多分、私が想像するところと一致しているとは思いますが、それを具体的に教えていただけるといいなと思います。

○長友代表 そのことが私たちの一番の問題なんですけれども、要するに、がんは生活習慣病

であるという方向にしっかり変わりました。私が闘病しているときには、がん宣告は日本ではしませんでした。アメリカからがん宣告を受けて帰ってきたので、私は、患者ががんだと知っていたんですけれども、そのような時代に、30年でここまで変わったということに対して本当にありがたいと思っています。

それと第3次予防ですね。がんを再発させないための予防、だから第1次予防と第3次予防はほとんど同じなんです。アメリカのほうではドール博士という先生が、1978年ぐらいだったと思うんですけれども、がんで死亡していく方を見ていったときに、36%の人が食習慣、食生活の誤りではないんですけれども、そのバランスで亡くなっていく。30%の方がたばこ、喫煙の状態で亡くなり、あとの34%が生活習慣、心の持ち方だとか、運動不足だとか、そういうことで亡くなるという数値をパーセントで出されたんです。結局、一度がんになった人をどうしたら再発させないかといったら、食習慣、運動の習慣、そういうことを継続していくことじゃないかと思うんです。それをできれば条例の中に何か、私もお願いしたんですけれども、どういう文章になるか私もわからないんですけれども、私なりに考えるんですけれども、運動を週に1回1時間以上、または歩くことを30分以上しましょうとか、または野菜を多く、半分は野菜にしましょうとか、またはお魚は1週間に1回、2回、お肉も1回とか、何かそんなふうな本当に予防ができて、また安心して生活ができるような、そういう一つの指標またはスローガンみたいなこと。また、お弁当のかわりに、アメリカでは今はどうなっているかといいましたら、スーパーは各所にあるんですけれども、地下鉄の駅の出口、またバス停のところに、

の場で食べられるような野菜、果物を売る屋台みたいなお店が出ていまして、皆さんそれを買って昼の食事に持って行くように変わってきた、こういう話を聞いているんです。アメリカからも定期的に来る方がいらっしやいまして、どんなに変わったと聞くと、そういうふうにおっしゃっています。だから、第1次予防と第3次予防というのはそんなに違うことじゃなくて、要するに、一度がんになったら、そこで生活習慣を改めて、二度とがんにならないような、そういう方向に行くことを何か楽しくできるような方法はないかなというふうに思っています。

私のところに来る患者さんでいつも悩みを言われるんですけれども、セカンドオピニオンをとるときに先生から、「違うところに行くならば、もう自分は診ないよ。違う病院を探しなさい」という言葉を聞いたり、「そんなことをしたって治らない。無駄だよ」とか、「データはあした出すから」とか、すぐ出してくれなくて3日ぐらい待たなきゃいけないとか、そういうふうなことを聞いたり——もう何人もなんです。いろいろな先生方が真剣に考えてくださるからそういうことになるんだというふうに思うんですけれども、患者にとったら、先生の言葉というのは絶対ですし、その先生との関係をよくしていきたいと。絶対けんかをしないように、いつでも帰ってこれるようなおつき合いをしておくのが私たち治った患者の元気のもとになるんだよと。だから、その先生がそういうふうに言ったら、「先生、ごめんなさいね。私の言い方が悪かったかもしれないけれども、私も行ってみたいし、家族も行ってみたいから、先生、お願いします」と、先生にさせていただいた厚意に対して真心を持って話しして、移ることができるように、そういうことを痛いくらい感じてきましたので、

一言そのようにつけ加えます。

○井上委員 総体的に今御説明いただいた内容というのは大変重要な部分ばかりだったと思います。一つ一つ条例にもし盛り込むとするならばというときに、一番難しいなと思うのは最後のセカンドオピニオンのところですね。どういう病気であれ、医者と患者の関係は強者と弱者的のところがあったり、私どもがお医者さんのほうに求めないといけない、何かを表現していかないといけないところが、それは患者としての習慣かもしれないんですが、何も知らないから、御存じの先生にすべてお任せするというところで、医者と患者との関係みたいなものというのは、置かれている立場が非常に微妙であったりするわけです。私も母をずっと介護していますが、お医者さんとお話するときが一番神経を使いながら、母のことを考えつつ、お話をするというようなことを繰り返しているわけです。

言われることは大変よくわかりましたので、条例をどういうふうにしていくかということについて今回この委員会の中で十分議論させていただいて、皆様方の取り組みというそのものも大変評価もしておりますし、生活習慣病というものを考えただけでも、今後ほかの病気も含めてですけれども、いろんな意味で県民全体で取り組むということは大変重要なことですので、先ほど言われたスローガンというか、県民の目標というか、そういうことも含めてしっかり受けとめさせていただいて、議論の一つの参考にさせていただきたいと思います。本日はありがとうございました。

○内村委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○内村委員長 ほかに意見はないようですので、

キャンサーヘルプネットさんから、ほかに御要望は何かありませんでしょうか。

○長友代表 ぜひ、患者さんを治すという医療の面と予防の面ということが——私は30年近く生活してきて、やはり予防を中心に、さっき先生がお話ししていただきましたけれども、予防に本当に力を入れて、幾らでも予防の方法があるということを考えていただくと同時に、私が井上委員にお話ししたかったことは、患者も一般の方もがんそのものをよく知らないから、がんになったとき、大変だと家族もなるんであって、もっと最初からがんという病気を知っていただくことと、お医者様が、治ったがんの患者さんというのは何をを考えて、どうして治ったのかということにも耳を傾けていただいて、医療者と患者、また県民とがんの患者とか、がんをもっと知ることができたら、もっともつとがんを少なくすることができるんじゃないかということを思います。

○内村委員長 ありがとうございます。

では、ほかにないようですから、これで終わらせていただきたいと思います。

私のほうから一言お礼を申し上げます。本日はお忙しい中、大変丁寧な御説明と貴重な御意見をいただきまして、まことにありがとうございました。心より厚くお礼申し上げます。委員一同、本日お聞きしましたことを検討しまして、今後の委員会活動に十分反映させていただきたいと思います。本日はまことにありがとうございました。

暫時休憩いたします。

午後0時10分休憩

午後0時12分再開

○内村委員長 委員会を再開いたします。

協議事項1の県内調査についてであります、前回委員会での一任を受けまして、正副委員長のほうで県北及び県南調査の日程案をそれぞれ作成しましたので、御説明します。

調査先は、がん及び地域医療の充実についての調査先のほか、常任委員会でも余り踏み込まない何かに特化したものをとということでの声が多かったものですから、在宅医療について調査先を選定しております。

まず、7月28日、29日に実施する県北調査の日程について、御説明します。資料2をごらんください。県北調査の候補先としまして、まず28日は、県立延岡病院及び延岡市役所、訪問看護ステーション「湯癒亭」を挙げております。翌29日の候補先として、在宅ホスピス「かあさんの家」を運営しておりますNPO法人「ホームホスピス宮崎」及び宮崎市保健所を挙げております。なお、29日は、県議会に到着後、委員会室において条例についての協議を行いたいと思っております。

また、8月22日、23日に実施する県南調査の日程について、あわせて御説明します。資料3をごらんください。県南調査の候補先として、22日は、財団法人宮崎県健康づくり協会及び県立宮崎病院、宮崎キュアケアネットワークとの意見交換を挙げております。翌23日の候補先として、都城市役所及び県立日南病院を挙げております。

県北調査及び県南調査につきまして、何かご質問や御意見などがございましたらお願いいたします。

○井上委員 資料3の県南調査のほうで、8月23日に都城市役所に行きますが、先ほどいろんな説明がありましたけれども、相談支援センターで積極的に活動していらっしゃる国立病院機構

都城病院に調査にいつてみたらどうかと思いますけど。

○内村委員長 ちょうど今朝の新聞に国立病院機構都城病院の記事が載っていたんですが、御希望がありましたのでわかりました。これもまた問い合わせをして、調整をさせてもらいます。

資料2と資料3の県北・県南調査ですが、他に御意見等ございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○内村委員長 特にないようですので、この案で今後、詳細を詰めさせていただきたいと存じますが、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。なお、諸般の事情により若干の変更が出てくることもあるかも知れませんが、その点につきましては、あらかじめ御了承いただきまして、正副委員長に御一任いただきたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○内村委員長 ありがとうございます。後ほど書記が調査の出欠につきまして確認をいたしますので、よろしく願いいたします。また、調査時の服装につきましては、夏季軽装ということでお願いをいたします。

協議事項2の次回の委員会につきましては、7月21日午前10時から行うことを予定しております。次回委員会での執行部への説明、資料要求について何か御意見、御要望はありませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○内村委員長 特にないようですので、次回の委員会の内容につきましては、正副委員長に御一任をいただきたく存じますが、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、そのような形で準備をさせていただきます。

最後になりますが、協議事項3のその他でございます。委員の皆様から何かありましたら、よろしく願いいたします。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○内村委員長 それでは、以上で本日の委員会を終了いたします。

午後0時18分閉会