

## 平成20年度第2回沖縄県がん診療連携協議会議事録

日時	平成20年12月19日(金) 15:00~17:36		
場所	管理棟3階 大会議室		
構成員	26名	出席者21名	欠席者 5名
1号委員(病院長)(議長)			須加原 一博
2号委員(地域がん診療連携拠点病院長)			諸喜田 林 平安山 英盛(欠席) 與議 實津夫
3号委員(沖縄県医師会長)			宮城 信雄
4号委員(沖縄県薬剤師会長)			神村 武之
5号委員(沖縄県看護協会会長)			大嶺 千枝子
6号委員(沖縄県政策参与)			玉城 信光(欠席)
7号委員(沖縄県福祉保健部長)			伊波 輝美 代理 高江洲 均
8号委員(がんセンター長)			増田 昌人
9号委員(医療福祉支援センター長)			村山 貞之 代理 石郷岡美穂
10号委員(薬剤部長)			宇野 司
11号委員(看護部長)			川満 幸子 代理 小渡 清江
12号委員(事務部長)			平良 勉
13号委員(各拠点病院より2名)			友利 健彦 柴山 順子 玉城 和光(欠席) 上田 真 久高 学(欠席) 宮里 浩
14号委員(患者の立場の方)			上地 政春(欠席)
16号委員(患者の遺族の立場の方)			崎山 律子
17号委員(有識者)			埴岡 健一 山城 紀子
18号委員(琉大病院長が必要と認める者)			砂川 元 加藤 誠也
部会説明者	緩和ケア部会長 がん登録部会長 研修部会長 相談支援部会長		笹良 剛史 嘉数 保明 中森 えり 樋口美智子
陪席者	総務課長 医療支援課長 医療支援課課長代理		川口 幸一 柴山 昌則 渡名喜一夫

### 議事録署名人の選出

議長から、議事録署名人として、柴山委員と上田委員の推薦があり、承認された。

## 前回議事要旨について

平成20年度第1回(9月30日開催)の議事録について、一読の上、ご指摘の事項があれば、連絡いただき、修正の上、後日、ホームページへ掲載することが承認された。

## 開会の挨拶

議長

本日は、前回ご承認をいただきました幹事会及び6部会の活動状況及び今後の計画ということで協議をお願いしたいと思っております。よろしくお願ひいたします。

では、資料の確認をお願いいたします。センター長のほうからお願いします。

## 資料の確認

増田委員

では、お手元に水色の資料とグリーンの参考資料があります。それから、沖縄県のホームページのトップページチラシ、両面コピーがあります。確認をお願いいたします。

落丁等がありましたら、ご指摘をお願いいたします。

議長

なお、7号委員の伊波福祉保健部長の代理として高江洲均統括監にご出席をいただいております。9号委員の村山貞之委員の代理としまして、石郷岡美恵、地域医療部主任に出席をいただいております。

本日の欠席者は、中部病院の平安山委員、玉城和光委員、玉城政策参与、久高委員(那覇市立)そして患者の立場からの上地委員でございます。

総勢21名で定足数は満たしております。

では、前回の議事要旨の確認をお願いしたいと思います。前回、いろいろご指導をいただきました埴岡委員には前もって見ていただいておりますけれども、皆さんは今日初めてでございますので、時間も限られておりますので議事を進行していきたいと思ひます。

何かございましたら、後ほど、事務の方にご連絡いただければと思ひます。

では、本日の議事を進めたいと思ひます。

先ず、報告説明事項としまして、1. 沖縄県がん診療連携協議会組織図について、増田センター長、お願いします。

## 議 事

### 説明事項

#### 報告説明事項

##### 1. 沖縄県がん診療連携協議会組織図について

増田委員

それでは、資料1をご覧ください。1ページ目に本日の沖縄県がん診療連携協議会があります。その下に幹事会があり、下に6つの部会があります。6つの部会は、緩和ケア部会、地域ネットワーク部会、普及啓発部会、がん登録部会、研修部会、相談支援部会の目的別に部会をつくっております。

緩和ケア部会は、緩和ケアの研修会を主に行う部会です。地域ネットワーク部会は、各地域のネットワークをつくるために地域連携クリティカルパスの作成等をしております。普及啓発

部会は、医療関係者以外の一般の方に対してがんに対する知識の啓発などを行う部会です。がん登録部会は、各がん拠点病院に課せられました義務としての院内がん登録のみならず、ほかの病院への院内がん登録、そして沖縄県の地域がん登録についてディスカッションを行う部会です。研修部会は、医療関係者に対しての研修を行う部会です。相談支援部会は、がん患者さんに対する相談支援を行っていく部会です。更に、地域ネットワーク部会には、肺がん、肝がん、胃がん、乳がん、大腸がんの5つのワーキンググループが下にあります。これらで地域の連携クリティカルパスをつくるためにワーキンググループを組織する予定であります。

各部会の提案事項を幹事会で一度ディスカッションし整理しまして、本日、この協議会でディスカッションをお願いする形になっております。

議長

はい、ありがとうございました。何かご質問ございませんか。

なければ次の2．第7回及び第8回がん対策推進協議会報告ということで、埴岡委員、お願いいたします。

## 2．第7回及び第8回がん対策推進協議会報告

埴岡委員

それでは、参考資料という緑がかった青色のファイルでございます、こちらに第7回のがん対策推進協議会、これは確か今年の5月に開催されたもの、そして最近、11月28日に開催されました第8回のがん対策推進協議会の資料一式が出ております。先ず、後ろから3分の1ぐらいのところ、第7回がん対策推進協議会資料がございます。資料1-1は、国の予算、概算要求の状況、資料1-2は、同じく厚生労働省の予算付け、既存のもの、そして新規に付けるもの等が出ております。

次のページはがん対策予算の過去10年ぐらいの推移を示しております。ページをめくると、厚生労働省予算、236億円の内訳でございます。この項目は重点項目と新規のものです。特に都道府県が応募し都道府県に予算が配分されるものがありますので、こういうものに関しては都道府県レベルで対応が必要ということになります。

資料1-3は文科省の予算です。めくっていただきますと、「がんプロフェッショナル養成プラン」ということで、全国の、いわゆるがんプロの概要が書かれております。

続けてめくっていただきますと、資料2、平成20年度診療報酬改定ということで、がんに関連したものが一部付いたということで書いてあります。放射線治療の充実、化学療法の充実、緩和ケアの充実、リンパ浮腫に対する評価という項目です。放射線に関しては少し進歩が見られましたが、化学療法に関しては外来化学療法だけで、院内のもの、入院のものに関しては特段の対策が打たれませんでしたので、少し積み残し感があるかと思えます。全体としては一歩前進といってもまだまだがん診療がペイをするというか、熱心になんか診療することで病院が成立していくという体制になっていないということで、引き続き次の診療報酬改定のときに対策が必要かと思われま。

次の資料3は、各都道府県のがん計画の策定状況です。現在、奈良県だけがまだできていない状況です。岡山県等はパブリックコメントまで進んでおります。

めくっていただきますと、各都道府県のがん対策の策定状況ということで、国の計画を標準として、国の計画を上回った記載をしている計画がどれぐらいあるか、47都道府県をカウントしたものでございます。

その次に、北海道、岩手、宮城ということで県名が付いている表が続きますけれども、これは各計画の中で先駆的事例をピックアップされていますので、沖縄県の今後の対策においてヒントが得られると思います。

それから、資料 4(1)は検診に関する資料です。検診に関する今後の評価の仕方、統一ルールが決まったということでございます。

それから資料 4(4)にまいりますと、がん診療連携拠点病院制度の見直しということで、ハードルが少し上がっていているということで指定要件が厳しくなり、今後、これらが満たされないと拠点病院の取り消しもあり得るという話でございます。

資料 5(1)でございますが、これはがん対策推進基本計画に基づいて国は何をしているのか、これから何をしていくのかということで、5年間の日程表を作成したものです。

そして資料 5(2)は、国が、がん対策推進計画の目標達成に向けて講じている施策の対応表でございます。私見を申しますと、若干羅列的で、やったことに関する効果等がわかりにくく、いわゆるPDCAサイクルがわかりにくいという状況になっております。

続きまして、私が提出しました資料のグラフのところがございますけれども、各都道府県のがんの現況、がん対策の現況を図示したもの等が含まれております。

その後、第7回のがん対策推進協議会議事録が出ておりますので、お時間のある方は後ほどご確認いただければと思います。第7回は、がん対策の現況の、要するに今後どういうふうに進捗チェックをしていくかという話になりまして、もっと国のほうで各都道府県の予算を把握し、国の計画の進捗状況を把握するという進捗管理の仕組みを高めていく必要があるという話が多かったというふうに記憶しております。

続きまして、冒頭に戻っていただきまして、第8回のがん対策推進協議会のことを簡単にご説明いたします。1ページ目に目次が出ておりますけれども、この日の協議事項は3点でございます。1点目は、協議事項1 .がん対策の推進に関する主な取り組みについてということで、国のアクションプラン、取り組みについて協議いたしました。2 .今後のがん対策推進協議会の運営スケジュールということで、国の協議会をどのように進めていくかという話でございます。3 .がん対策推進基本計画の中間報告スケジュールという議題がございました。これは国のがん対策推進基本計画は5年でございますけれども、特に中間報告という話はございませんでしたが、先ごろ公明党代表と麻生総理大臣の間でやりとりがございました。公明党として、がん対策推進基本計画の中間報告をすべきであるという提起に対し、麻生総理大臣がそれを実施するというので引き受けられました。よって、国の中間報告をつくるということになりました。それに絡みまして、国は都道府県に毎年進捗状況の提出を求めるということになりました。毎年10月、来年の10月からですが、その報告を求めるということになりました。後ほどそのフォーマットもご紹介いたします。20ページぐらいめくっていただきますと、非常に詳細なエクセル表の「平成19年度都道府県がん対策予算(実績)」に北海道から沖縄までの表があります。

増田委員

埴岡さん、もともとの水色の資料 2-1 にそれが別にあるようです。

埴岡委員

こちらのほうに同じものがございますので、見つけ出しやすいと思いますので、水色の資料 2-1 というタグが付いているところを開いていただくと早く出てまいります。

これは第8回の会議で大変注目された資料でございますけれども、47都道府県の県単位のが

ん対策予算の全貌が初めて明らかになりました。47 都道府県の、まず一番左側に合計金額が出ておりますけれども、最も額が多かったのが、愛知県の 11 億 7,000 万円。最も少ないのが奈良県の 763 万円ということで、百数十倍の差があるということでございます。

2-2 のタグから前に 5 ページぐらいめくっていただいたところに棒グラフがございます。平成 19 年度都道府県がん対策予算ですが、これはわかりやすく図示したものですけれども、人口 100 万人当たりで割っております。1 番が島根県 12 億円ぐらいでございます、一番少ないのが埼玉県になります。

次のページをめくっていただきますと、沖縄県が一番右端から 3 番目で大変少ない額であり、100 万人当たり 1,143 万円ということで、一番多い島根県の 100 分の 1 ぐらいになります。先ほどの大きな四角い表に戻っていただきますと、この表の読み方は大変難しいので、簡単に説明いたします。沖縄県を見ていただきますと、1,564 万 6,000 円というのが一番下にございます。そして次が国庫補助事業 1,564 万円、合計でございます、その後、都道府県への補助、これが全部ということになっております。ただ、長崎県等を見ていただきますと、例えば 3 億 7,665 万円ありますが、そのうち国庫補助事業が 3 億 6,000 万ぐらいで、一番右端に 1,330 万円ぐらいは県の独自事業があるというふうになっております。1 ページめくっていただきますと、これはメニュー別になっており、国が定めたメニュー、女性のがん検診、がん検診モデル、マンモ研修、がんネット事業、機能強化事業、そして特別事業等をどれぐらい使っているかということですが、金額が立っている都道府県は国のメニューを積極的に使い事業をしたところです。沖縄に関してはどのメニューも使っていないということがわかります。

その次は各都道府県の予算の項目が出ていますが、これは大変煩雑なものですので省きます。九州地区にまいりますと、31 ページ、福岡県から始まっております。福岡県はかなりの予算を使っているということがわかりますし、32 ページの佐賀県を見ますと、一番上に国庫補助事業がありまして、これは佐賀県が国の基本的メニューを使っている部分です。その中でがん対策特別事業費、一般事業とありまして、そこで 348 万円立てておりまして、226 万円使っております。国から交付を受けております。これは佐賀県のほうで知恵を絞って国の特別事業に一般事業として応募し獲得したもので、こういう形で予算を取れますので、やはり知恵を絞って一部県が負担して国からも貰うという、創意工夫が求められていると思います。佐賀県では県単独事業として肺がん検診車の購入ということで 4,084 万円、地域がん登録の実施に 490 万円というふうに予算を立て縮小をしているわけです。こういう形で見ていただきますと、どれだけ基本メニューを使っているか、基本メニューにない創意工夫で国のお金をどれだけ引き出しているか、国の予算とは別に県がどれだけ独自で予算を立てて使っているかというようなことがわかるわけです。

最後、35 ページの沖縄県を見ていただくと、非常にシンプルで 1 行しかございません。特に国のメニューも使わず、がん拠点病院に補助をするということだけをしているという状況です。沖縄の平成 19 年度段階の国への予算要請は、基本のメニューもそれほど使わず、応用編もあまり使わず、独自性のもものないという状況だということがここから窥えます。おそらく来年早々にでも平成 20 年度の実績が出ると思いますので、その状況がどうなっているかということが注目されると思います。

続きまして、資料 4-3 があります。これは都道府県にとって大変大事な資料でございます、来年 10 月からこのフォーマットで各都道府県の進捗状況が提出されます。国は 47 県から提出された資料を束ねて、各都道府県の進捗状況はこうであると、日本全国の進捗状況はこうであるということを毎年 1 回報告することになります。資料 4-3 がどういう意味かということ簡単に説明しますと、国が県に求める報告書のひな形です。形としては、たばこ対策、がん検診、

それからがん医療の均てん化という3つに関して、チャート図と、それから表形式によるテーマごとの、当事者ごとの対策及びその進捗状況を提出することになっております。県のがん計画に関わらず、毎年、それとは別にこれを立案し、作成し、報告していくということになります。3つの柱がありますが、その柱の中に中ぐらいの柱を数本立てて、その柱毎に対策を列挙し、その個別対策毎に都道府県、市町村、医療機関、関係団体、県民、患者という役割分担毎に何をしているか、どこまでそれが達成できたかということを表記して提出します。

それから、第8回の会議で決まったものを申しますと、やはり現場とか都道府県の方が思いますのは、国が使いにくい予算をつくっておいて使わないというのは何事かということだと思います。それで国の方も予算の策定方法を大きく変えることになりました。その資料5の説明を申し上げます。

これまで各方面から国のがん対策というものは非常にわかりにくい、予算の付け方も不明瞭であり効果もわかりにくい。あるいは各都道府県、現場が使いにくいという話が多々ございました。まずは今、厚生労働省のあり方及び厚生労働省の運営に関しても多々意見が出ている中で、がん計画に関しては、がん対策推進協議会のワーキンググループが平成22年度予算の骨子を提案することになりました。委員会から出たものを尊重して、その次の年の予算をつくるということです。それが来年の2月までにつくられまして、4月以降の平成20年度予算の折衝に使われる予定です。18人のがん対策推進協議会委員のうち10人の有志が加わり、そこで作業することになりまして、私がとりまとめの責任者になり、2月中旬にそれを提出の予定です。都道府県の使いやすい予算にしたいと思っていますので、ぜひ皆さんからご意見をいただければと思います。

第8回のがん対策推進協議会で重要であったことは以上でございます。都道府県の予算が初めて数字で表記されたこと、そして国の予算を協議会委員がたたき台をつくることになったこと、そして各都道府県に毎年進捗報告書の提出が求められるようになったということが大きなニュースだと思います。以上です。

議長

埴岡委員、どうもありがとうございました。大変わかりやすく説明していただきました。何か委員のほうからご質問はございませんか。がん対策の県の予算が出されていますけれども、これは100万人当たりということですが、県の予算当たり何パーセントかというものも大体明らかになっていますか。

埴岡委員

その加工した数字は現在ございません。分子がわかっているので分母を調べて、計算すると確かにわかりやすいですね。それも必要な加工かと思います。

山城委員

国は予算を確保したのに、これだけ地域で使われていないということについては、国はどんなふうにとらえているのでしょうか。思ったほどというか、まったくというほど使われてないわけですね。

埴岡委員

やはり霞ヶ関に座っていてトップダウンで決めて、それを通知すれば使われるだろうという発想が感じられます。都道府県の印象を聞きますと、やはりお仕着せのメニューを出されても

なかなか使いにくいと。それは例えば2分の1補助である場合、半分は用意しないとイケない。その半分の予算を通すのが大変だと。後、実施するにあたっては、一番カギとなるのは、アイデア、企画力、それを担う人材、進捗管理、固定的なスタッフ、そういうものが大事ですけども、なかなかそういうものが見えるような仕組みになっていない。また、他都道府県がどうしているかについても情報が共有されていなかった。だから、各都道府県がゼロベースで考えなければいけない。既にこういうやり方でうまくやっているとか、知恵とか、情報が共有されなかったなど、多々いろんな問題があったと思います。

それで困ったことに、がん対策予算、平成19年度、特別事業に関しては予算が、15～16億円用意されたのですが、実際に使ったのは極わずか、熊本県等が2,000万円とかを使っただけです。非常に少なくなってしまい、国ではがん対策は最大の無駄遣いであると決めつけられてしまっていました。15億円で1億円も使わなかったと、使われないものは必要ないだろうということで、大変に今、やり玉に挙がっているわけです。これは本当に本末転倒なことだと思います。特別事業が使われなかったのは何故かという、県のがん計画が使われていなければ申請できないというルールになっていますが、県の計画は各機関で3月末までに消化しています。でも予算の申請期限はもっと早く来るので、そもそも非常に申請することさえ難しい予算だったということです。

これは一例ですが、あと、結局、国のがん予算は今、誘導、ソフトといいますが、みんなで知恵を絞っていいことをしていくということに誘導したいんですけども、ご覧のとおり、予算以上使われたのはリニアです。予算が余りそうだったのでリニアを追加で10台ほど購入して、日本全国で50台ぐらいのリニアを買ったということで、結局、時代と逆行したハードウェア尊重のものになってしまっています。ただ、そういったことへの反省も含めて、今回、発想を変えて、委員に聞き、あるいは地域に聞いて、地域が求める、使いやすい、ニーズのある、創意工夫のある予算を国が支援していこうという兆しではないかと思っておりますので、諦めずに皆さんでニーズを出していただくのが大事だと思います。

#### 議長

中間報告ということで毎年、進捗状況を報告することは非常な進歩ではないかと思えます。そして、ひとつのアクションプランといいますが、スケジュールをかなりはっきり決めておりますので、それに沿って県の協議会として活動していけばよいわけで、ある程度、方向性というものを決めていただいたと思っています。我々の目に見えにくかったところを、目に見えるような形で実行すべきことを決めていただいたというのがいいと思います。

#### 埴岡委員

がん対策に取り組む当事者全員がわかりやすく、何に向かっているのかということも見えるようになるということで大きな意味があると思います。

それから、県の計画に縛られることなく、それ以上のものを実施計画の中で高めていくことも可能になるということで、沖縄においてはこの協議会は非常に達成化しているということで、県の計画を踏まえつつ、何もそれに縛られることなく、それ以上のものを今、新しくわかってきた状況、取り組み等を織り込んで、進捗計画の中で実を取っていくということが考えられると思います。

#### 崎山委員

島根県とか見てみますと、ソフトも含めて内容はかなり充実しているところもあるようです

が、沖縄県の予算の使い勝手は伺うことはできないでしょうか。

高江洲委員

沖縄県の計画は非常にシンプルすぎるという話があるのですが、実は先ほどご説明を聞いていまして、やはり県の持ち出し分が非常に気にはなります。2分の1という配分になりますと、その基本となる予算確保が非常に厳しい状況です。

もう一つ、この計画が実際、国が知るのは21年なのか、22年なのかよくわからないということがあります。そこが22年度、本格的にやると考えてよろしいのか。どういうメニューを組んでくるかわかりませんが、どこの県も非常に財政がピンチな状態にあります。ですから、事業を展開するにあたって、我々が考えるのは、どうしても国の10分の10という話を優先していくという形になるので、私もがん計画の経緯はわかりませんが、これからどれが果たしてできるだろうかと考えたいと思います。

この一月、二月では少し無理と見ているので、国の動きのほうから22年度からこういう形で動いていくのか、既に、21年度から動いているのかわかりません。

埴岡委員

平成21年度予算は、この第8回の資料の冒頭にありますように、もう概算要求が出て、間もなく決定されて、年明けの国会で決まります。平成21年度予算は国の予算も決まっておりますので、ほぼ国の予算のカウンターパートである県の予算もそれに連動して動きますので、国の2分の1補助であれば、国の表負担と県の裏負担がちゃんとリンクをしないと、やはりできないということで、基本的には一言でいうと、平成21年度は既存路線のままです。新味が出てくる可能性があるのは、平成22年度からです。

高江洲委員

現実としまして、国の動きを見てどういう形でプログラムを組み立てるのかを検討していくということしか今はお答えできません。

埴岡委員

この資料を見られて沖縄の位置付けが非常に低いのでショックを受けられた部分もあるかと思いますが、他県でも財政が苦しい中でも少し付けていくというところがあるとか、単独事業も本当に100万、200万とか、20万、30万でも絞り出して項目だけでも立てようという意欲があるところもあるので、この資料を後ほど詳細に読んでいただいて、沖縄でもできることを洗い出すことができるかもしれませんので、いろんな意味でご活用できるかと思えます。

議長

大学病院も連携できるような事業もあるかと思えますし、そういう提案事項などは相談をしながら行いたいと思っています。県のほうへもご協力をお願いしたいと思っています。

では、次にいきたいと思えます。3. 沖縄県がん診療連携協議会幹事会について、増田委員、お願いいたします。

### 3. 沖縄県がん診療連携協議会幹事会について

増田委員

資料3をご覧ください。先ほどご説明申し上げましたが、幹事会というのは下に実働部会で

あります6部会と、その協議会との間に位置する組織です。主に部会から提案らを整理して、本日の協議会に上げていくかを調整する組織であります。各4拠点病院、そして沖縄県からお1人ずつ委員として出席いただいて、12月8日の月曜日に2時間ほどディスカッションをいたしました。審議事項としては、資料にありますように、5つを審議をいたしました。1番目が、今日この協議会の議題にも挙がっておりますが、協議会のホームページ作成について提案し、本日の議題に挙がっております。

また2番目で、6部会から協議会への要望事項の提案に関する件で、全部で10の要望事項を挙げております。概ね、そのまま本日の議題に挙がっておりますが、普及啓発部会からの案について少し交通整理をしまして、一部を割愛しております。あとは、3番の協議会の議題調整をして、最終的には議長のほうで一任されましたが、議題調整についてディスカッションをいたしました。4番が、幹事会の運営に関する申合せの一部改正を挙げています。

最後に、開催日に関することを審議しました。以上です。

議長

資料3に議事要旨が載っております。何か質問などございませんか。

なければ、部会報告のほうへ移りたいと思います。

では、よろしく願いいたします。

## 部会報告

### (1)沖縄県がん診療連携協議会部会委員一覧

増田委員

では、資料4をご覧ください。6部会のそれぞれ部会の委員の一覧があります。各4拠点病院プラス沖縄県から必ずお1人入っていただいております。更に、例えば緩和ケア部会ですと、訪問看護ステーションの関係、薬剤師、看護師、ソーシャルワーカー、そういった方。在宅医療をしている開業医の先生、ホスピス病棟の担当の先生、あとは専門家も入っております。こういうような部会もありますし、また純粹に4拠点病院プラス沖縄県の部会委員でやっているものもあります。患者さん、患者さんのご家族ないしはご遺族、そして有識者が必要とされる部会も幾つかありますが、まだ、委員が埋まっておりませんので、引き続き皆様方のご推薦をよろしくお願いいたします。

引き続きまして、6部会からそれぞれ報告をさせていただきます。資料5をご覧ください。本日、緩和ケア部会の部会長の笹良先生に来ていただいております。

この協議会に対して各部会から1つないし2つの提案をしております。提案事項は後で皆さんにご審議をお願いしますので、報告と提案を同時にさせていただきます。ディスカッションは後で、審議のところでお願いいたします。

それでは笹良先生、よろしくお願いいたします。

### (2)緩和ケア部会

笹良緩和ケア部会長

緩和ケア部会は合わせて3回の会合で、活動計画及び報告を行いました。

目標として、10の目的を提示しております。

まず1つは、緩和ケア研修会の企画、実施を行うこと。2つ目が、ホスピス病棟を持つ病院と連携を行うこと。3番目が、緩和ケア病棟、または緩和ケア病棟に準じた病棟の普及を図ること。そして4番目が、がん診療を行っているすべての病院に緩和ケアチームを作ること。5

番目が、在宅医療と連携する環境をつくること。6番目が、緩和ケア外来の普及を行うこと。7番目が、緩和ケアの専門家、専門医、専門ナースも含めてですけれども、を育てること。そして拠点病院、緩和ケアチームと在宅医療を行う診療所、開業医との合同カンファレンス等の話し合いの場を定期開催すること。9番目が、2次医療圏、地域ごとに緩和ケア協議会を設置すること。10番目が、地域住民のボランティアやがんの患者会、遺族会等を育成・支援すること。と、いたしました。今後、それぞれのクラスター別にまたまとめて進めてまいります。

そして、この緩和ケア研修会の企画、実施を行うというのが大きな業務になりますが、この中で、まず第1回目の沖縄県緩和ケア研修会2008を厚労省の健康局長通知の緩和ケア研修会の開催指針に基づいて行っております。10月25日、26日の2日間、琉球大学が主催責任者として行っております。受講予定者が38名で、最終的な修了者は27名です。

そして明日、12月20、21日に第2回目の沖縄県緩和ケア研修会を、がん拠点病院である那覇市立病院が主催で行う予定になっております。今回は57名の方が受講される予定になっております。

今年度の事業計画としまして、今年度中に緩和ケア研修会を最低4回開催すると。沖縄県内の主要緩和ケアチームのチーフ及びホスピス病棟を持つ病院の医師が全員参加し、沖縄県として同一プログラムで、どの病院が主催しても質を落とさず、各圏の緩和ケア関係者が一致団結して行うということにしております。沖縄県医師会、各地区医師会の協力をいただいて、在宅医療を行う診療所、開業医、医師等も積極的に参加を呼び掛けることにしております。なお、次のページですけれども、今年度も含め4年以内に宮古医療圏及び八重山医療圏でもそれぞれ1回ずつ、最低1回は研修会を行っていかうということにしております。

今後の事業計画としまして、緩和ケア研修会は第2回目以下です。第3回が県立中部病院と。1月末に予定しています。第4回が3月に北部地区医師会病院が主催で行う予定にしております。

増田委員

今、報告事項なのですが、要望はこれから説明して、ディスカッションは後でお願いします。まずこの報告に関しまして、皆様方、何かご意見、ご質問等はございますか。

高江洲委員

この計画の中で、緩和ケア専門医というものが出ていますが、これは診療科でも何か予定がありますか。例えば外科、麻酔科とか。

笹良緩和ケア部会長

緩和ケアの専門家、専門医とありますが、専門医に関しては、日本緩和医療学会の専門医制度が今年から動き出して、指導病院及び暫定指導医の認定が現在進行中です。それに伴って、現在の研修医レベルの先生方が5年後に指導医になれるような体制づくりを、がん拠点病院を中心として考えていくということになります。ですから、科というのは特に存在しません。緩和ケア科というのが保険の中では要望が認められるようになっておりますので、その中でどのように展開するのかこれから動いていくことになります。

増田委員

そのほか、報告事項に関しまして何かございますか。

では、続きまして、提案事項に関しまして、笹良先生、お願いします。

#### 笹良緩和ケア部会長

目標の中の緩和ケア病棟、または緩和ケア病棟に準じた病棟の普及を図るとというのが、実という現場のレベルからは非常に急務でして、現在、沖縄県内の緩和ケア病床は非常に数が少ない。3施設でベッド数が限定されておりまして、ホスピスに入ろうと思っても平均3カ月から4カ月待たないと入れないという状況があります。緩和ケア病棟は緩和ケアと施設の認定を得るためにはさまざまなハードルがありますが、その中で急性期病院がこういう緩和ケアを受け持ったりする、緩和ケア病棟を例えばつくろうというような場合には、急性期の方を削ったりしないといけないというようなベッドの問題もあります。

これは1つの要望ですけれども、今後、緩和ケア病棟を置きたい、あるいはこれからつくりたいといったときに、病床制限の問題の場合に、県として病床を立て、ベッド数規制というのがあると思いますが、緩和ケア病床に関しては、その開設、あるいは増設する際にはベッド数規制の枠外とするようなことが何とかできないかということをお願いしたいと思います。緩和ケア治療を受けたいと思う患者さんが何時でも直ぐに受けられるようになるという、それと緩和ケア病棟、またはそれに準じた病棟が普及するということで、さまざまな保険点数等の問題も含まれますけれども、検討していただければと思います。

もう1つは、『沖縄県の公式HP上での緩和ケアに関する情報提供』を行っていくということで、先ほどのがんに関するHPへ載せるというお話とリンクしていますが、緩和ケアに関する正しい情報を何時でもどこでも入手できるように、HPに「がん医療」のページを作って、その中に「緩和ケア医療」に関する情報を入手することができるように、リアルタイムにアップデートしながらやっていただきたいという要望がございます。

### (3)地域ネットワーク部会

#### 増田委員

それでは、次に地域ネットワーク部会は、委員である私が部会長の代理で報告させていただきます。

資料6をご覧ください。地域ネットワーク部会の活動報告ですが、目的は4つです。1番は、これは厚労省から定められました地域連携クリティカルパス、特に5大がんに関して作成するという義務があります。胃がん、大腸がん、肺がん、肝がん、乳がんの5つのがんに関しましては、4年以内にクリティカルパスを作成し、かつ実際に使ってくださいという縛りがあります。まずこれをやらなくてはいけません。さらに、沖縄県の離島等に関しまして、病理診断ネットワーク、特に術中迅速検査等のネットワークの構築について考えていると。3番目に、宮古医療圏、八重山医療圏及び北部地区の医療圏のがん医療の再考をしよう。4番目に、在宅がん医療の普及をしていく。この4つを目的として現在のところ考えております。

今のところ、2番にありますように、沖縄県の病院機能結果をもとに、病院別、臓器別の手術数の調査を行い、さらに4拠点病院の地域患者カバー率を出しております。

3番目が、病理診断のネットワーク構築のため、離島の現状調査を行いました。これは聞き取り調査が主ですが、そしてまた実証件数もありますが、実際に宮古病院、八重山病院ともに術中迅速の件数は2カ月に1件程度で、合わせても月一ぐらいなので、現在のところ、沖縄県における病院の総数が圧倒的に少なく不足している状況ではあるんですが、この離島で行われている術中迅速に関しましてはある程度構築できて、またテレパソロジーのニーズが安定しているということですから、今のところ現状でもいいたらうという結論を部会としては出しています。

4番目に、この地域連携クリティカルパスのモデルを開発している厚労省谷水班に伺って情報収集を行っております。谷水班が今年中にホームページを開設し、そこで地域連携クリティカルパスのモデルを発表する予定になっておりますので、それに準じて沖縄県も早速取り掛かるという予定を作っております。あと、それぞれの資料の後ろにはタイムスケジュールとかいろいろ細かい、これまでの各部会の協議事項、細かいことが全部、議事録も含めてありますので後でご覧ください。

それと、5番目に、5つのがんに関するワーキンググループを設置しました。

今後、クリティカルパス作成のタイムテーブルに沿いまして地域連携クリティカルパスを作っていく予定であります。

地域ネットワーク部会から提案事項は1つです。通し番号、提案事項の3になります。情報収集のために補助金をお願いしたいということです。特にひとつの地域連携のためには、県の職員及び保健所職員の専門的知識とアップデートな情報収集が不可欠ですが、それらに関しても非常に不足しているということです。クリティカルパスを作るために、私たちは、今年は学会に3つほど行って、更に厚労省へも行ってありますが、全部自前で出席しております。是非、補助金を出していただきたい。また現在、部会の県の委員も出ていますが、やはり県としてきちんと情報収集をしていっていただきたいということもありまして、これに関して同一の補助をいただけないかということでもあります。

#### (4)普及啓発部会

増田委員

先ほどの地域ネットワーク部会の部会長は、琉大病院の第二外科の平安が部会長であります。副部会長は、県の北部福祉保健所の国吉先生にお願いしております。

では、資料7に戻りまして、普及啓発部会はまだ部会長、副部会長は決まっておりません。代わりに私が報告させていただきます。

普及啓発部会は、一般の方に対して、医療関係者以外の方に対する啓発や、いろんなデータをとっているということが大きな目標です。具体的には10の目標を制定しております。一般向け講演会の企画、実施を毎月行いましょう。情報提供の地域格差をなくしていこう。講演会を録画したものをライブラリー化して視聴室を設置しましょう。県・地方自治体より上記を行うための交付金を求めていきましょう。5番目に、すべての国民が喫煙の及ぼす健康影響について十分認識すること。5、6、7、8は義務として課せられております。6番、未成年者の喫煙率を0%にすることを3年以内でやりましょう。7番の禁煙支援プログラムをさらに普及していきましょう。8番が、がん検診の受診率を50%以上としましょう。5、6、7、8は数値目標の入っている、特に6番、8番は絶対的な目標になります。9番に、検診のデータの統合を沖縄県に依頼しましょう。10番は、臓器ごとの検診率の調査を沖縄県に依頼する。これが10目標であります。

あとは、このために臓器ごとに担当責任者を決めております。とりあえず乳がん、子宮がん、胃・大腸がんと肺がんに分けてやっております。

今年度の事業計画としましては、この6つの項目で、検診率向上のためのデータ収集を行うこと。一般向け講演会を月1回開催すること。3番目に、がん検診キャンペーンを具体化すること。4番目に、アンケート調査を行うこと。5番目に、未成年者喫煙状況を調査すること。6番目に、医師に患者に向けて検診を呼びかけるよう協力を依頼すること。の6つを今後やっていく予定であります。

今年度は主に情報収集の年ということになります。

提案事項は裏面の提案事項4で、普及啓発部会からは1つだけになります。事業概要の番号を打っているにご注目ください。沖縄県に対して講演会を開催する際の施設提供をお願いしたいということ。「がん生存者のQOL向上に有効な市町村医療資源調査マニュアル」というのがあるんですが、これも厚労省の研究班のほうで出ていますが、それを各市町村に実施するよう県の方からもお願いをしてください。市町村ごとの検診率データの収集を行うために、県のほうにバックアップをお願いしたい。その3点であります。

健康増進課の方のお話を聞きますと、検診率データというのがなかなかクリアになっていない部分が多々ありますので、今年はこのデータの情報をきっちり集めて評価しましょうという話になっております。

## (5)がん登録部会

嘉数がん登録部会長

沖縄県衛生環境研究所がん登録を担当しております嘉数と申します。

がん登録部会の活動報告及び今年度事業計画についてご報告いたします。資料8-1をご覧ください。活動報告ですが、下記の7つの目的を制定しております。拠点病院の院内がん登録の強化を図る。拠点病院以外への院内がん登録の普及を図る。沖縄県の院内がん登録のデータの解析とその活用を行う。院内がん登録と地域がん登録との統合とその活用を行う。院内がん登録及び地域がん登録の定期開示を行う。院内がん登録研修会を企画開催する。DPCデータの各施設間の比較分析を行う。となっております。

2番で、一部の拠点病院で外来のがん患者については院内がん登録の対象外としていたが、4拠点病院の院内がん登録を健康局総務課長が定める「標準登録様式」の標準項目に基づく院内がん登録に統一した。というのが、部会の中で決定されております。

次に3番で、下記の各事業計画の担当者とありますが、この下の今年度事業計画で1～6までありますけれども、その事業計画1～6まで担当者及び、やる事業の内容ですか、それが決定しております。

下の今年度事業計画の1.今年度中に拠点病院の院内がん登録を国のほうで定める「標準登録様式」の標準項目に基づく院内がん登録に統一する。ということがありますけれども、これも部会の中で決定されております。

2番、一部の拠点病院で外来の患者、これは先ほど説明したものです。今年度中に拠点病院、標準登録様式に基づく院内がん登録に統一する。というものです。

3番、井岡班、三上班、西本班、祖父江班とありますけれども、これは国立がんセンターの内部の組織のがん登録に関与している班なんですけれども、国立がんセンターのほうの関係する担当班へ、こちらから委員を送って情報収集を行うというのが事業計画のひとつとなっております。

4番、拠点病院以外への院内がん登録の普及を図るために、沖縄県に対して「沖縄県がん診療連携病院の準拠点病院制度（準拠点病院に対して補助金を支出し、及び院内がん登録とがん相談支援について義務付ける代わりに補助金交付を行う）」という、補助金制度の新設について提言を行うと。

5番、研修部会を行うということですが、平成21年3月に「院内がん登録研修会」を企画開催する。ということで、平成21年3月21日に那覇市立病院で、また講師のほうもほぼ決定しております。内容が『大腸がん』とこちらでは記入されておりますが、乳がんか大腸がんかちょっと変わりますけれども、今のところは日時、場所等も決定済みであります。

6番、地域がん登録に協力するため、院内がん登録と地域がん登録のデータのすり合わせを

行う。ということですが、これは国のほうで定められている国立がんセンターが推奨している『地域がん登録標準データベース』システムというのがありますけれども、それは県のほうで導入すればすり合わせはOKというか、特にすり合わせされたことと同意ということで、『地域がん登録標準データベース』システムの導入について提言したいということです。

神村委員

外来のがん患者については院内がん登録の対象外と、これはどういうことなんでしょうか。

増田委員

これは具体的には那覇市立病院のほうでシステムの不備がありまして、外来に関しましては今までがん登録の院内がん登録から外していました。それは実質的には問題があるということで、部会のほうで相談いたしまして、その後、那覇市立病院のほうでシステムを構築していただきまして、現在、外来も含めて院内がん登録が始まったということになります。以上です。

神村委員

外来治療だけを行っている患者が漏れているということですか。

増田委員

入院した患者さんは全員院内がん登録ができてますが、外来患者さん、入院していない患者さんについては漏れがあったので、それに関しては早急に、実際には今年度中にシステムは構築できましたので、現在は外来も含めて通常どおりの院内がん登録をされているということになります。

嘉数がん登録部会長

昨日、国立がんセンターの登録室長がみえました。登録の状態を話されて、うちの登録の状態も見たいかたんですけれども、やっぱり国立がんセンターのやり方とずれといいますが、不備がちょっとあるということで指摘がありました。これを見ると、国立がんセンターの推奨するデータベースというのを導入したら、これのすり合わせがきちっとできるのか、各病院でおののやってきて、それを県内ですり合わせをまとめていこうとしていますが、これはやっぱり国立がんセンターが主導しているところ、これは全国的なデータとして使えなければ何の意味もない。センター室長が言うには、クズのようなデータをいくらもらってもしょうがないということを言われてます。要するにきちっと最初から集めたものに関しては、役に立つデータとしてやっていく。今は何かバラバラでやってきた経過があるので、よくわからないので、登録の様式について、そのへんは検討されているのか。

議長

非常に重要なことだと思いますけど、これについて埴岡委員、どうでしょうか。

地域がん登録標準データベースというのは、全国的に統一されて比較できるようなデータベースとなっているのかどうかというのは重要なことだろうと思います。

はい、では、嘉数委員からどうぞ。

嘉数がん登録部会長

これは全国に集められて使えるデータなのかということによろしいですか。

毎年、国立がんセンターのほうから大体 10 年ぐらいですかね、今回は 1993 年から 2004 年の約 11 年分ぐらいのデータを毎年、定められた期日に国のがんセンターのほうに報告しますが、今現在、県で使っているがんの登録システムが、あまりそれに準拠していないということで、結局、担当者のほうで国の求めるデータになんとか加工していろいろ調整して送っている状況です。この標準がん登録システムの中では、正確にいうと国のモニタリング項目というのがありますが、これにもう既に合致されていると。ですから、標準登録システムを導入すれば国が求めるデータというか、モニタリング項目というか、これにもう既に合致した状態で提供できるということで、地域がん登録システムの導入を図っているところです。

#### 神村委員

国が求めている標準登録様式と、がんセンターのやっていることがひとつでしょうかという質問にならないでしょうか。例えばがんセンターが来られて指摘があったと。しかし、この拠点病院を含めては、この健康局総務課長が定める「標準登録様式」に統一したと書いてあります。それを今おっしゃっているわけですね。しかし、そういう努力をしているときに、今、がんセンターが来られたわけですね。ですから、この登録様式とがんセンターが求めていることがひとつのことなのかどうかということが僕は気になります。

#### 嘉数がん登録部会長

いや、使えないという意味ではなくて、様式にちょっとずれがあると。ですから、がんセンターでやるんだとしたら、結局、やっぱり統一したフォームをにしていけないと、我々がせっかくだめしてきたデータを、これが役に立たない困ると。僕が聞きたいのは、せっかくだめしてきたものを登録データベースにソフトが何かがあって、それを統一化できるのか、あるいはまた全部書き直さないといけないのかと、そういうところがちゃんと、やり直すのであれば早くやり直さないといけないわけですから、このへんを各病院に知らせてもらわないといけないんじゃないかと思っています。

#### 増田委員

がん登録についてあまり馴染みがない委員の先生方もいらっしゃると思いますので、一応、お話ししますが、基本的に今のところ、がん登録はすべてどのような方式で行ってもそれは院内がん登録と呼んではいます。一応、がん拠点病院になるためには、少なくとも健康局総務課長が定める標準登録様式の標準項目に基づくがん登録をしなければ、それはがん登録とみなされません。ですから、本来、ここから外れたことをしていること自体が拠点病院としての欠格事項になりますので、それは考えられないことです。ですから、そこでまず前提条件をちょっと押さえておいていただきたいと思います。ですから、本来、がん拠点病院に選ばれたということは、その時点で既に健康局長が出してきた標準登録様式というものの標準項目に基づく院内がん登録をしているということが前提ですので、それをしていないということは、本来は議論としては成り立たないことです。

地域がん登録というのは、それとは別に、院内がん登録とは別に、国立がんセンターが推奨するシステムがあります。まったく別のもので。ただ、実際にはこの院内がん登録、健康局総務課長が定める標準登録様式の標準項目に基づく院内がん登録をしていけば、すべての項目がそのまま地域がん登録標準データベース側に流せますので、ですからまったく問題はありませぬ。そのところはご理解いただければと思います。

ですから、今、問題になっているのは、データとしては使えないので、1回プリントアウト

して、それをさらに担当者が手打ちで入れていかななくてはならないということは、それはまた内規の問題であります。基本的にはデータは、少なくとも健康局総務課長が定める標準登録様式に基づく院内がん登録をしていけば、地域がん登録にそのままデータを生かします。ただ、その前提として、この国立がんセンターが推奨する地域がん登録標準データベースを導入することが必要になるわけです。ところが沖縄県の場合、それとは別のシステムでやっていたので、国がんや国が要求するものに一度、データを並べ換えて加工して出していたというのが事実なので、そこのところは今まで直には使えなかったということです。

上田委員

集計のデータですが、がん登録の標準項目ですけど、3回ぐらい変わりましたよね。それで那覇市立病院さんが指定されたときと途中で変わってしまっていて、またその登録システムのソフトですね。それは今はがんセンターが無料で提供していて、中部病院もそれを使っていますけど、以前はなかったわけですね。そういう問題があると。

あとは、患者さんの追跡が必要で、それに関しては人員も必要ですので、そういう意味では、そういうのが必要になるのかなと思います。以上です。

嘉数がん登録部会長

資料 8-2 の提案事項 5 『地域がん登録標準データベースの導入』ということで、提案の目的ですが、地域がん登録事業において、登録業務の標準化、効率化、品質管理のため、国立がんセンターが推奨する『地域がん登録標準データベース』を導入すると。

効果としては、拠点病院が行っている院内がん登録からデータを吸い上げることで、効率的に地域がん登録のデータを集めることができる。また提出数が格段に増えることが期待できる。そのデータを活用することで、医療機関及び市町村、県民に有益な情報提供ができる。というのが期待できると。

事業費としては、初期導入費、データ移行費、導入への予備調査費を合わせて 350 万円を事業費として提案しております。

続きまして、提案事項 6 ですが、事業名が『院内がん登録の普及』ということで、提案目的は、国が指定する「がん診療連携拠点病院」と同等の要件を満たす医療機関に、準拠点病院制度、「沖縄県がん診療連携準拠点病院制度」を新たに創設し、拠点病院以外への院内がん登録の普及を図ることを目的としております。

事業概要としては、拠点病院と同じように「標準登録様式」の標準項目に基づく院内がん登録を実施してもらうということです。

効果のほうですけれども、がん診療の中心的な役割を果たす病院を準拠点病院に配置し、院内がん登録を実施することで、がんのほぼ全例に近い登録件数を収集できるのではないかと。それによって精度の高いデータの分析・評価を行うことができるものと効果を期待しております。

目標としましては、相談支援センターとセカンドオピニオン制度及び院内がん登録室を設立することを条件に、県独自の準拠点病院を、二次医療圏、八重山・宮古に1つずつ、中部・南部に2つずつ、合計6つの拠点病院の設置を目標としており、事業費は、1拠点病院当たり500万円、6病院で合計3,000万円の事業費について提案しております。以上です。

## (6) 研修部会

中森研修部会長

那覇市立病院の中森でございます。

資料 9-1 をご覧ください。10 月までに 3 回の会議を持っております。4 つの目的を制定いたしました。1 番目に、緩和ケア研修以外の研修会の企画を行う。2 番目に、研修会プログラムを企画する。研修全体の組み立てを重視したプログラムを組んで、沖縄県全体の講習会として有意義な研修とすることを目的としてやっていきたいと考えております。3 番目、研修会の質の評価を行う。研修会を行った後にきちんと質の評価ができるように、また受講者が必要な内容を把握できるようにシステムを整えていきたいと考えております。4 番目、4 拠点病院・沖縄県との共催として、毎月固定した期日に行うように研修を企画するということを目標としております。「がん診療連携拠点病院の整備について」という平成 20 年 3 月 1 日の厚労省の健康局の通知を満たせるような研修会を企画していくということを目的としております。

続きまして、今年度の事業計画でございますが、1 月から 3 月の間に 4 つの研修会を予定しております。それぞれ部会がありまして、相談支援部会、それからがん登録部会のほうで、1 月に「がん相談支援実地研修会」ということを計画されておりますので、詳しいところは次の相談支援部会のほうからご報告があると思います。

それから、2 月ごろに、期日は未定ですが、「乳がんに関する院内及び地域クリティカルパス研修会」を予定しております。

それから、「がん登録研修会」のほうで、先ほどもお話がありましたけれども、3 月にがん登録の研修会がもう既に場所も期日も決まっております。

もう一つ、「肺がんに関する早期診断のための研修会」が、こちらは 2 月と書いてございますが、講師の都合で 3 月 28 日となったということを知っております。場所等に関しましては未定でございます。以上、4 つの計画を今年度は予定しております。

提案事項は 2 つございます。資料 9-2 をご覧ください。提案事項 7 といたしまして、研修部会からは、『離島圏（宮古・八重山）での研修会の実施について』の提案をいたしたいと思っております。離島圏の二次医療圏には、まだ拠点病院はございませんので、やはり本島と同一の研修会を行い、地域格差がないようにしていく必要があるというふうに考えております。

そこで事業概要といたしましては、沖縄県に対して離島圏へ研修に行く際の講師派遣の補助。それから研修会を開催する際の施設提供の依頼をいたしたいと思っております。

もう 1 点、資料 9-3 をご覧ください。提案事項 8 になります。『患者会サポート事業』ということで、沖縄県においては県を代表するようなきちんとした患者会がまだないということで、患者会の設立に対して積極的にバックアップを行い、がん患者・患者家族・遺族が集まる場を作れるように働きかけるということを目的としております。

事業概要といたしましては、患者会世話人として県の担当者を配置していただきたい。患者会の作り方、運営方法などをマニュアル化し、患者会の手助けするようなことをしていただきたいということ。それから、『ピアサポーター』の研修の旅費・参加費の補助。ピアカウンセリングを行う場所の提供ということです。

研修部会からの提案事項は以上の 2 点でございます。

## (7)相談支援部会

樋口相談支援部会長

那覇市立病院の樋口でございます。

相談支援部会の活動報告をいたします。9 つの目的を制定して協議してまいりました。各拠点病院間のがん相談支援ネットワークの構築と診療所も含めた全県的ながん相談支援ネットワークの構築を行うこと。各拠点病院におけるがん種別セカンドオピニオンリスト作成と沖

縄県全体のがん種別セカンドオピニオンリスト作成すること。拠点病院におけるがん相談支援員の質の向上を図ること。拠点病院以外の病院におけるがん相談支援センターの設置とそれに対応する沖縄県からの支援を求めること。がん相談のデータの解析が行える仕組みを作成すること。定期的開催される相談員研修会の企画を行うこと。各拠点病院に、がん患者及びその家族が心の悩みや体験等を語り合うための場（サロン）を設置すること。ピアサポーターの養成と各拠点病院でのピアサポーターを実施すること。各拠点病院におけるがん種別院内患者会の設置、病院の垣根を越えたがん種別患者会連合会の結成の支援、さらにはがん種横断的がん患者会の結成の支援とそれぞれに関しての沖縄県からの支援を求めること。インターネットを利用した患者向けがん情報を発信すること。具体的には協議会ホームページ及び拠点病院ホームページ上で、各種がんの基本情報、サロンや患者会等の紹介、セカンドオピニオンリストなどを公開する。10の目的ですね。資料10-1でございます。

目的の 1 にあります「各拠点病院におけるがん種別セカンドオピニオンリスト」につきましては、資料のとおり添付してありますように、各拠点病院、4拠点病院からリストが提出されておりますので、各拠点でもそれを年内にホームページにアップするとともに、協議会のホームページにも掲載する予定でございます。

それから、今年度の事業計画ですが、これは先ほどお話ししましたように、院内のがん種別セカンドオピニオンリストを作成し、各拠点病院のホームページで公開をいたします。

それから、2. 拠点病院におけるがん相談支援員の質の向上のために、先ほど研修部会からもご報告がありましたように、4拠点病院と沖縄県医療ソーシャルワーカー協会の共催で1月14日に研修会を開催いたします。テーマは各4拠点病院の現況報告並びに緩和ケア病棟における相談支援の内容等の実践等についても情報交換と意見交換、それから情報資源の収集のスキルと提供のことについて。それから後で報告しますが、がん相談記入シートの4拠点病院の共通様式を検討しておりますので、そのことについて協議いたします。

3番目に、がん準拠点病院を設置し、そこに対しての補助金等を県に求めたいということです。これにつきましては、拠点病院以外へのがん相談支援センター及び院内がん登録の普及を図るために、沖縄県に対して『沖縄県がん診療連携準拠点病院制度』の申請を提言したいということです。

それから4番目に、拠点病院共通の相談支援用の用紙を作成する。各病院で作成した相談支援用紙を使っておりますけれども、統一したデータを取り、また分析を行いたいということで、統一様式を検討しております。

第5番目に、各拠点病院におけるがん種別院内患者会の設置支援を行いたいということです。がんの患者さんの患者会につきましては、がん種によりまして大変偏りがございます。いろいろな難しい点もございますけれども、まずは各拠点病院で設立の支援を積極的に行っていきたいということです。

6. 沖縄県におけるがん相談支援に関する苦情窓口を明確にする。これは私たち相談支援センターの職員のいろんな相談の内容等を、やはりそれで適切であったかということや相談を受けた方たちから何か足りなかったことや、それから悩みについて苦情等があると予測されます。これにつきましては、やはり真摯に受け止めたいということで、相談支援の質的な向上と自己研鑽、それから改善も含めまして、やはり統一した窓口を決めておきたいということで、これは県の中に医療安全相談窓口がございますが、それと個別に集約できたらということで、今、確認をしております。

資料10-2をご覧ください。提案事項9です。これは『がん相談支援室の環境整備・人材育成』について。準拠点病院を含め、がん診療に特化した相談窓口として、相談者が安心できること、

より良い判断や選択ができること、また最適な治療・サービスが受けられるよう支援するために相談室の環境を整備することを目的とします。ご存じのように、各拠点病院だけではなく、多くの患者さんがほかの一般病院で受診されたり、通院されたり、入院されたりしております。その相談窓口を質的に向上させたいということでございます。

事業の概要は、相談室の整備及び相談室の設置。必要な相談員の確保及びそれに対する補助。相談員質の向上のための研修会への参加及び研修費の補助です。

目標としましては、相談支援センターとセカンドオピニオン制度及び院内がん登録室を設立することを条件に、沖縄県独自の準拠点病院を、二次医療圏の八重山、宮古地区に1つずつ、中部地区、南部地区に2つずつ認定していただきたいということです。

事業費は6病院ということで、3,000万円ということになっております。

それから、提案事項10です。資料10-3となります。これは『セカンドオピニオン』受診サポートプログラムというふうに提案させていただきます。ご存じのように、セカンドオピニオンは保険外の全額自己負担となっております。平均しますと1時間当たり1～2万円になります。

離島圏、土地柄等関係なくすべての患者さんがセカンドオピニオンを受けられるような環境を提供したいということです。相談支援センターの職員の現場の声としましては、社会的、経済的理由でセカンドオピニオンが受けられないという相談がございます。ですから、すべての方に、必要な方にはセカンドオピニオンを受けていただきたいということです。

事業概要としましては、セカンドオピニオン外来受診時の移動費の補助。セカンドオピニオン医のいる医療機関の紹介。他医療機関との連携強化。

具体的には離島圏に居住する患者1件当たり、例えば往復航空券を補助するというような内容が出ていたということで、1件当たり5万円の20人程度、100万円の事業費を提案させていただきます。

増田委員

以上で各部会からの報告と提案事項のページを終わらせていただきます。

議長

ありがとうございました。

では、何か全体的にご質問はございますか。

なければ審議事項にいきたいと思います。

1.「沖縄県がん診療連携協議会幹事会の運営に関する申合せ」の改定について、ということで、増田委員をお願いします。

## 審議事項

### 1.「沖縄県がん診療連携協議会幹事会の運営に関する申合せ」の改定について

増田委員

資料3をご覧ください。下から5行目、申合せの改正を提案いたします。もともと「2 幹事会は、沖縄県がん診療連携協議会委員の中から、次に掲げる者をもって組織する。」とあります。現状では、非常に幹事会のメンバーの設定に縛りが出てきますので、その分を外して「幹事会は、次に掲げる者をもって組織する。」にしたいと思います。ご審議をお願いします。

議長

資料 11 のところにあるかと思えますけれども、幹事会の運営に関する申合せということで、ただ今の提案についてお認めいただけますか。幅広い委員を選んで討議をしていこうということだと思います。特に異議ございませんか。

ありがとうございました。

では、お認めいただいたということにしたいと思います。

では、次の 2 . 協議会ホームページの作成について、これも増田委員にお願いします。

## 2 . 協議会ホームページの作成について

増田委員

資料 12 をご覧ください。前回の第 1 回におきまして、この協議会のホームページを作ることに関しましては、皆さんのご了承をいただいております。具体化したものが 12 にあります。ちょっとわかりづらいので簡単に言いますと、この協議会の議長の挨拶、そして協議会の概要について説明し、あとは言葉のついた少し説明をさせていただき、さらに協議会の委員の一覧ですとか、協議会の要綱ですとか、あとは今回出ました協議会の資料及び議事録の一覧を載せたいと思っております。さらには、めくっていただきまして、幹事会の議事録要旨と資料。そして各部会の部会委員一覧や仕事内容、議事要旨について載せるということでありまして。

具体的には右の 2 枚目にあるようなホームページにしたいと思っております。ホームページに何を載せるかに関しましては協議会で審議ができるということですので、細かい点は載った時点で各協議会の先生方にご連絡を送るようなシステムにしたいと思っております。こういったホームページを作るにあたっての皆様のご意見、もしよければこのままこれで、今年度ではなくて、今年中に早速開設したいと思っております。

議長

ありがとうございました。

公表については、第 1 回の協議会でも認めていただいておりますので、こういう形でいいかどうかということかと思えます。いかがでしょうか。

異議ございませんか。

なければなるべく早く公開していただくように努力してほしいと思います。

では、次にいきたいと思えます。

3 . 各部会からの協議会への要望事項の提案に関する件、先ほど報告がございまして、提案事項がございましたけれども、その 1 つ 1 つについて承認を得ていきたいと思えます。

## 3 . 各部会からの協議会への要望事項の提案に関する件

### (1) 緩和ケア部会

増田委員

では、この 10 の提案のほぼ同じものを幹事会の段階で沖縄県の高江洲先生にも来ていただきましたので、一応、この全提案に関しましては、沖縄県の側にご意見を伺うことで既にお願ひしてあります。各提案事項 1 ~ 10 まで順番にいきたいと思えます。まずは沖縄県の見解を伺ってからディスカッション、時間もそうありませんので 5 分、10 分。あと 10 分程度以内でディスカッションをお願いいたします。

まず 1 番の緩和ケア部会から出ました『緩和ケア病棟における総ベッド数規制外取り扱いについて』まずご見解を、その後、皆様方のご意見をちょうだいしたいと思います。

#### 高江洲委員

平成 20 年度現在ですけれども、3 病院のほうは 50 床が設置されております。緩和ケア病床ですか。国立病院機構沖縄病院が 17、オリブ山病院が 21、アドベンチストが 12 で、計 50 床ですけれども、医療法に基づいた特例措置による増床については、手続き上は県の医療審議会で審議して、最終的には国の同意が必要という形になっております。国の方に問い合わせをしましたところ、この緩和ケア病棟を特例措置と認めたのは、緩和ケア病棟が非常に少ないところという返事が返ってまいりまして、基本的には病床過剰地域については病床過剰を抑制するような形をとることになるんじゃないかという形で我々はとらえておりますけれども、実は緩和ケア病棟の人口 10 万人当たりの病床数を全国を調べてみましたところ、全国が 10 万当たり 2.93 床、沖縄県が 3.64 床ということで、一番多いところが、緩和ケア病棟に関しましては、鳥取が 10 万当たり 6 床ということで、一番少ないところは埼玉 0.52 床ということで、全国平均でいうと、先ほど申し上げました 2.93 床、沖縄県が 3.64 床ということの現状がありますので、これについて実際は、実情を踏まえながら検討していく形になるのかなと見ており、先ほど 2～3 カ月待ちがあるという話がありますが、すべての病床について我々は把握していませんので、ただ現時点では全国平均よりは上回って病床があるということをご理解いただきたいと思います。

#### 議長

これは重要なことだと思いますが、国ががん対策の基本方針の中に緩和ケアというものを入れていますので、かなり全国的にも増加していくのではないかと考えておりますが、いかがでしょうか。

#### 高江洲委員

この緩和ケア病床に関して、急性期病院に設けるといってお話があったのですが、そこらへんはどうですかね。

#### 議長

急性期病院でこれをやっていくというのは非常に経営上もいろいろ問題にはなってくるかと思えます。地域連携パスというようなことで、この連携を強めていくというようなことになっていくと思えます。当初は急性期、あるいは重症患者として扱って、ある程度の処置をして、連携している後方病院あるいは緩和ケアのある病院へお願いするという形になると思いますが、これからの検討が必要だろうと思えます。

では、埴岡委員、お願いします。

#### 埴岡委員

やはり現場から出てきた声というのは大変尊重すべきだと考えます。医者、医療スタッフが、それが足りないと思っていて、それを増やすべきだということがあり、また患者さんが待っているということはニーズがあるということなので、全国平均と比べるというのはあまり意味がないと思えます。運用上も事実上問題はありますが、二次医療圏毎のベッド数も一部余りがあった場合は、県がそれを全部吸い上げて、地域に別配分の形をする知事の裁量権みたいなものもあると聞いたことがあります。そのような形を例えば使って、適切な皆さん合議の中でそれをつくっていかれるということは、すごく意義があるかと思えますので、何らかの対策、知恵を出していただきたいと思います。

増田委員

ちょっと誤解があるようなので。急性期病院でつくるというわけではなくて、現実的に体力のあるところが急性期病院ではなくて、初期投資をできる病院が現実的に民間の急性期病院でしかないものですから、結果としてそういうことになる。企画が今あるところが、上がってきているところが急性期病院なので、別に急性期病院を選んでそれをお願いするというわけではなくて、現実として企画、つくろうという案があるのはそこらへんから上がってくる、企画はそこにあります。

システムとして急性期病院をつくりましょうというわけではないです。

高江洲委員

急性期病院には設けない方がいいと思いますが。

増田委員

システムの問題ですが、現実的に企画が上がってきて、アイデアが上がってきているのは、急性期病院の中で急性期病棟を外しても、やらざるを得ないぐらい緩和ケア病棟が少ないものですから、やるしかないという話が現実であるということで、それはシステムのいいかどうかは別の問題と思います。

議長

山城さん、お願いします。

山城委員

私も以前に取材でホスピスにかかわる医者から、ベッドが非常に少ないために、広げたくもなかなかそれは認めてもらえず、広げられないということを随分聞いています。

それともう一つは、そのホスピスを必要とする人たちが、仮に自宅で過ごそうとした場合にも、それを在宅でやっていける状況がほかの県に比べて非常に厳しいと思っています。それは、例えば待合室を見ても、沖縄の待合室は全国的に見ても東京に次いで低くて、それから家族の所得も低くて、失業率も高くて、かつ家族が日中だれもいないという家族があまりにも多くて、大人の方は正式な職業を持ってなくて、パートで出ていくとか、サポートする法人や家庭の力というのは非常に低いと思うので、ホスピスに対するニーズというのはおそらくほかの県よりもはるかに高いと思います。そのへんも考慮に入れて増やしていく必要があると思います。

神村委員

部会でもう少し突っ込んだ議論をお願いします。統括監がお話しされたことを反映したディスカッションを部会でやっていただいたら、もっとここでは深い議論ができると思います。

議長

統括監を部会に呼んでいるいろいろ話してもらってもいいわけです。

宮城委員

沖縄の場合は、すべての医療圏がベッド過剰です。緩和ケア病床についても、医師会にも相談がありますが、やっぱり数多く認可できない。その病院が欲しいという数は残念ながら認可

できなくて、ある程度、制限をした形で認めているという状況がある。いいとか、悪いとかいうことは別にして、こういう現状が過去あったということです。増やすことについては、論議が必要だと思います。

議長

今後、沖縄の大きな課題にもなっていくだろうと思いますし、大学としても積極的に取り組んでいくところと思っており、検討していきたいと思います。皆さんにご相談したいこともあると思いますけど、一応、この提案事項につきまして認めていただけますでしょうか。

増田委員

これは部会に差し戻しということによろしいですか。

議長

差し戻し、どうでしょうか。ご意見。

高江洲委員

例えば、沖縄県は宮城委員が言われましたように、全体で2,007床もベッド過剰です。そういう状況では、やっぱり厳しいところがあると思っています。どういう医療機関でやったほうが相応しいとか、具体的にもう少し部会の方で、ディスカッションしていただいた方がいいと思います。

議長

では、ほかにご意見はございませんか。こういう提案事項は早めに上に上げて、検討するというにしないと、部会での結論を待っているとなかなか上がらないということになっていくのではないかと私は思います。

一応、ここでは差し戻しと言いますか、もう一度検討して、少し具体的なところを、バッググラウンドを少し明確にして、何人ぐらい要求があるのか、患者がどれぐらいとか、それに対してこれぐらいの比率で足りないようなことを明確に挙げて提案していただければと思います。

笹良緩和ケア部会長

今のお答えが返ってくるのは最初からわかっておりましたけれども、急性期病院、あるいは今のがん患者さん、難民とまで沖縄では言われていませんが、全国でも問題になっている状態です。療養型の病院や在宅というのが予想はされますが、全然そういう整備がされていなくて、現時点で急性期病院、あるいはいろんな病院をたらい回しになっているがんの患者さんがいらっしゃる。それを今回、提起し、総合的に部会の方でも検討させていただきながら解決策を総合的に探りたいと思います。県の方に、場合によっては現状についてのデータを協力していただくをお願いすることになるかと思しますのでよろしく願いいたします。

議長

次の提案事項2にいきたいと思えます。

増田委員

まず皆様、県のご見解を伺う前に、1枚、沖縄県のホームページのトップページをプリント

アウトしたものです。左側のところに「ハイサイ、仲井眞です。」と書いてありますが、実はその下に「沖縄 21 世紀ビジョン」「沖縄の経済特区」「うちなゑ医療ネット」「防災気象情報」とありますが、ここの1つに「がん医療」ですとか、「がん医療対策」ですとか、「がん患者の皆様へ」と、文言はこれから練っていただければと思います。その1つにコンテンツを入れていただきたいという提案です。既に幾つかの県においては、県のトップページに「がん対策について」という、一番頭にコンテンツが来るような形になっております。ご見解を伺いたいということです。

高江洲委員

我々も検討しましたが、この左側が非常に窮屈なので、「うちなゑ医療ネット」の中に載せるのはできます。ただこれは広報活動として、果たして表に持ってくるのかということを少し協議してもらいたい。今のところは多分、ご希望は「健康・福祉・人権」というところで医療というのがございますが、そこに載せるという案と、それからうちなゑ医療ネットというところで今、検討しております。ホームページに表立って載せるのはかなり厳しいと感じております。これから広報課の方で詰めてまいりたいと思います。

議長

早速検討して、なるべく要望に沿うようお願いいたします。

何かご意見ございませんか。

提案はできると思います。そういう提案をしていただくということで、よろしいでしょうか。

(「はい」と言う者あり)

ありがとうございました。

では次の提案事項3にいきたいと思います。

これは補助金が関与するものですが、今、県の財政は非常に厳しいところですが、こういうクリティカルパスの作成というのは非常に重要なことだろうと思いますね。

何かご意見はありますか。

## (2)地域ネットワーク部会

増田委員

資料 14 をご覧ください。

議長

地域連携クリティカルパス作成のための情報収集です。これは各病院の連携にも関係してきますので、そちらのほうにも一応、相談をいただいて、こういう補助とか、そういうものも準備できればと思います。各病院、拠点病院の先生方もいらっしゃると思いますので、そういうところに県も検討するということがいいでしょうか。そして県にも相談しながら、それを各病院でも検討していくということで。

増田委員

県の方でこれに対する動き、特に県職員がまったくここに関する知識がないので、それで少し県職員の方が班会議ですとか、会議に出ていただけないかということです。

では、次に持ち越しということで。

高江洲委員

最初にいただいた資料と少し違うようですので、今はお答えできません。

2つのご提案があるということは、持ち帰って検討したいと思います。

### (3)普及啓発部会

議長

よろしく願いいたします。

次の資料 15、提案事項 4、『普及啓発事業』についてということですがけれども、こういう提案をするということで、よろしゅうございますか。

(「はい」と言う者あり)

はい、ありがとうございました。

### (4)がん登録部会

議長

では、資料 16 のがん登録部会から出ました提案事項 5『地域がん登録標準データベースの導入』これは先ほどこかなり問題になったところでございます。

増田委員(がんセンター長)

一応、幹事会、各 6 部会の調整の中では、この議題が今回、10 題の中で一番お願いをしたい議題でして、ミスプリントがありまして、これは全部で 350 万ですが、次は 2,000 万、500 万ではなくて、200 万、50 万です。

議長

この地域がん登録標準データベース、先ほどの標準登録様式とかなり互換があるようですので、これは当然、導入するような方向で提案したいと思います。

高江洲委員

これは予算認可項目で、今年度というのは少し難しい、次年度以降の話になるかと思えます。

増田委員

予算にかかることですが、助成または余剰金などで、今年度中にそれをしないと、今年の 9 月の段階で来年度予算の概算を入れるのは承知の上でお願いしております。つまり、もう既に来年度予算がほぼ決定されている時期という理解の上でお願いしたいところです。是非お願いいたします。

埴岡委員

本日の資料に平成 19 年度の各都道府県予算と平成 20 年度のがん都道府県予算があります。平成 19 年度から、がん登録に関しては 1,000 万円とか 800 万円を付けている県がかなりありまして、そういう意味でいうと、来年ということで平成 21 年度予算に入ったとしても 2 年遅れですね。来年度予算に入らなくて再来年度予算ということになれば、3 年遅れとかになってしまうわけです。しかもがん対策の一番基礎、足元、インフラのところなので、これがないと何も始まらないところもあります。県の予算、苦しいことはわかりますが、優先度はかなり高いと思います。

議長

ただいま話がありましたように、トップに上がることではないかと思しますので、ご検討のほどよろしく願いいたします。

増田委員（がんセンター長）

おそらくドクター共通の認識ですけど、「県のがん登録はどうせデータは使わないと」、がんに関わる、少なくとも指導医の共通の認識ではないかと思えます。沖縄県内の99%のドクターが私の発言に対して賛成していただけないかと思えます。それぐらい沖縄県の地域がん登録に関して個々のドクターは協力する気がないと思えます。個々のドクターに関して、このような印象を与えてしまったのは、今のシステムの状況に問題があると思えます。ここで早急にシステムを変えて生まれ変わったということを宣言し、各ドクターにそれをきちんと通知すれば、各病院との協力関係をもっと築けると思えます。是非ご英断をお願いしたいところではあります。既に来年度予算の報告が決まっているところで、さらにそれを1年15カ月ぐらいたかさかのぼって、去年9月の概算要求の予算を今、ここで変えようというのは無理難題な話だとは思っています。ただ、ここが変わらないと根本的にデータの蓄積ができないということです。逆にここを変えていただければ、少なくとも今、10以上の病院で院内がん登録も既に始まっていますので、そのデータがすべて生かせるということになります。是非ご検討をお願いいたします。

崎山委員

是非、この沖縄県がん診療連携協議会ができたわけですから、協議会の方から、早急に、最低限、これはどうしても通さなければいけない提案だと思えます。今、県の担当者に即答を迫るのは大変酷だと思しますので、ここは議長対応として知事に直訴するぐらいの、要するに協議会として一応、問題があると思えますが、まず目に見える形で県民にアピールするためにも、行動をしたほうがいいのではないかと私は提案したいと思えます。

議長

ありがとうございました。患者さん、家族の方の提案でございますので、真摯に受け止めてやってみたいと思えます。強くいきたいと思えますけれども、提案は協議会のほうで要求するという事でお認めいただけますか。

（「はい」と言う者あり）

はい、どうもありがとうございました。

次にいきたいと思えますけど、次はがん登録の普及は、これは重なりますね。

## (5)研修部会

## (6)相談支援部会

増田委員（がんセンター長）

6番と9番は重なりますので、6番のみということで、大きな予算の入ることですので、まずは基本的な県のご見解を伺ってから、皆さんのほうからご意見をお願いしたいと思えます。

高江洲委員（伊波委員代理）

これもかなり予算が出る話ですので、今年度は絶対無理だろうと思えます。また次年度に向

けて検討していきたいと思います。6、7、8はみんな一緒なんですね。かなりお金が下りる、順番で出てくるんでしょうけれども、現時点ではこういうお返ししかできません。

議長

提案事項を見ますと、大体金の絡んでいるものがほとんどかと思しますので、一応、提案はこの協議会の提案事項、部会の提案事項として上げていくということにして、県のほうから順番をつけてくれということがあれば、また相談したりすると思いますが、上げるということではいかがでしょうか。

(「はい」と言う者あり)

そういうことにしていきたいと思います。どうもありがとうございました。

#### 4. 協議会の今後の方向性について

議長

次に、協議事項でございます。4. 協議会の今後の方向性について、何かご意見ございませんか。埴岡委員の資料の説明にあるとおり、かなりの部分はこちらのほうで方向性を持っていただける内容をいただいたと思っております。各他県の取り組み、あるいは今後の進捗状況の報告とか、いろんなものがありますので、そういうものに沿って協議会の方向性を考えたいと思います。

埴岡委員

この協議会の役割について少し考えがありますので、皆さんのお考えを伺いたいと思います。国の協議会は先日、例えばたばこの値上げに関しまして、たばこは多くのがんの原因になって有害であると。よって、たばこを増税して値上げをするという対策も打つべきであるということも18人委員全員のその場の討議によって決定をいたしまして、全員の連名で、座長名で提出をいたしました。このように、協議会というものは、メンバーとしてのご意見なり見識をまとめて提起するという役目があると思えます。それができる立場でありながらそれを使わないというのは、また社会から非難されることにもなると思えます。

国の計画に関しても、進捗管理がだいが慣れましたし、予算をやはり国が決めるのではなくて、委員から全国のニーズを吸い上げて行うことになりました。沖縄県においても同じ形のことを実現していくことが必要だと思います。また、沖縄県には、がん対策推進協議会はまだ設置されておりますか。

高江洲委員(伊波委員代理)

部会という形では継続しております。各がんに関して。保険医療協議会の中でそのまま話し合われている形に、保険医療協議会がございますけれども、その中でがんについても話し合っています。

埴岡委員

がん対策推進計画を作った協議会と、がん拠点病院の連絡協議会が車の両輪になって考えていくと思います。その際にその2つの会議で進捗管理、予算提言を行っていくと思います。沖縄県としては、もう1つのがん対策推進協議会が若干弱いのであれば、その分、余計このがん拠点病院連絡協議会が主体となって、県の計画の進捗管理と予算の提言、あるいは問題提起とかを作ると、更には、がん対策条例ですとか、年に1回のがん特別条例とか、そういうこと

に関しても声を上げていくというのが今の国及び県の形になっていると思いますので、そのような役割を果たしていく方向に向かっていくのはいかがでしょうか。

議長

県のほうの動きが遅いというのが印象です。こちらの協議会として強い姿勢と言いますが、これは県のためになることですので、提言をいただいたとおり、行きたいとは思いますが、何か委員の方からご意見はございませんか。

上田委員

部会のことですけど、普及啓発部会のことです。2点、埴岡先生の資料にもございますように、沖縄県の目標値、検診、受診率 100%を目標にしていますが、これを部会の目標にも入れたほうがいいと思います。県独自にこれを達成できる何か運動についても伺えればと思います。

もう1つは、臓器別の担当者、胃と大腸が1人の担当者になっていますが、これは分けたほうがいいと思います。この2点です。

加藤委員

この協議会の大きな方向性を決めるカギに位置付けとして、幹事会、ワーキンググループを充実させていただいて、もう少し具体的な提案をいただくということをお願いしたいと思います。実際には予算内訳はわかりませんし、個々の病院に関しても、少し実際の現状と認識が違っていると思います。実際に現場でそれぞれの医療をやっている方の意見というのは、この現場との、これに出ている資料の内容というのは少し食い違っているように思いますので、ぜひ幹事会を、現実に関心する医療をやっている方々は正式な委員、あるいはオブザーバーとしてとらえていただくような形で充実させていただいて、より具体的に固まった形で協議会に部会からご提案していただくような方向性いかがでしょうか。

議長

はい、ありがとうございます。非常に貴重な意見だと思います。現場のところから積み上げていく意見、あるいは実際に診療にあたっている先生方の意見をきちんと踏まえていかないといけないと思います。提案事項、あるいは部会の報告についてご意見が出ましたので、そういうのを念頭に入れて部会の充実を図ってほしいと思います。

先ほど埴岡委員のほうから提案をいただきました、この協議会の役割ということ、方向性ということについては、ご意見ございませんか。

砂川委員

いや、僕は埴岡先生のおっしゃるとおりで、この場で統括監が「検討させていただきます」という言葉は非常におかしいと思います。これはこの協議会で決まったことを県に持っていったときに知事が「検討します」と言う事であれば僕はわかります。ですから、本当に細かいことは部会で、現場でやってきて、ここで本当に必要だということが決まって、協議会長が県に要望するときに向こうがこれから検討するのかどうかという話であって、ここで統括監に、「今後、検討します」という言葉が必要だろうかという気がいたしました。

議長

提案事項について、審議いただいた上で協議会として持っていくことだと思います。いかが

でしょうか。

高江洲委員

よろしいですか。実はこれは福祉保健部長の立場の問題です。部長がここにいることは非常に問題があると思います。協議会から県に対する要望を出すという話になったら、委員として部長は出席できなくなってしまいます。ここをご検討ください。

議長

では、これは提案事項というのは、先に一応は福祉保健部長のほうへ上げて検討していただいて、ある程度、返事をいただくというような形になることでしょうか。

高江洲委員（伊波委員代理）

私が申し上げているのは、部長は協議会委員になれないと思います。

協議会からの県に対する提案には、部長の名前が入ってくるわけです。「これは何なの？」という話になってしまう。

崎山委員

全国的にはどうですか。県によって積極的に福祉部長が出席する場合もあるかもしれません。その県の判断だと思います。

高江洲委員（伊波委員代理）

がんの対策は積極的に進めたいのですが、予算に関してとなると、待ってほしいという話になるのが現実だと思います。

議長

国のがん診療連携協議会の方針に沿って協議会委員をお願いしておりますので、特に問題はないかと思えます。ただ協議会として、そういう意見を上げるというのは、いいのではないかと思えます。というのは、県の医療の方策を変えていただく必要もあります。

埴岡委員

この中のメンバー同士で対立していても仕方ありませんので、県の担当者がやりやすくするのが我々の立場であると思えます。県議会の議員、県知事とか、トップの方から説得をし、あるいはマスコミを動員して必要性を訴えて、幹部の方、部長が楽に仕事ができるようにということに向けていかないと、板挟みになります。但し、ここでそういう意味でいうと、吸収し合ってマイルドになっていると全然よくならないので、それを力強くできる仕組み、構造がどうかということをおもひで考えていかないといけないと思えます。

それからお金がないということに関しては、やはり一度、いつか議題にさせていただきたいのは、基金をつくるということで、県に予算がなかったら基金をつくって、基金が3億できたら、県も3億予算をつくってもらうということで、両方で進めていくというようなことも、予算の言い訳ばかり毎回されたらどうしようもないところがありますし、つらいと思えます。

議長

はい、ありがとうございました。貴重なご意見をいただきました。

今、医師不足の問題で、病院長会議も動いております。あれも議員レベルのほうに働いていきますので、そういうことを参考にしながら、持っていく先はまた考えたいと思います。

それと県の問題もあると思いますので、これは次回、検討事項などにしたいと思います。

## 5. 協議会の開催時期と期日について

時間も2時間以上になってまいりましたので、次にいきたいと思います。次の協議会の開催時期、日時は平成21年3月18日(水)15時からということになっております。よろしいでしょうか。

## 6. その他

審議事項は以上でございますが、特にそのほか、ご発言ございませんでしょうか。

議長の不手際でかなり長時間になってしまいました。しかし貴重なご意見をたくさんいただきました。今後、この協議会の運営等にまた生かしていきたいと思ひますし、部会のほうでもさらに検討していただきたいと思ひます。

はい、どうぞ、増田委員。

増田委員(がんセンター長)

3カ月に一遍の集まりになりますので事前にメーリングリストを作って、提案等があった場合に皆さん方のアドレスに送りたいと思ひます。もう一度確認をお願いしてよろしいでしょうか。

なるべく早急に議事録もまわさせていただきますので、少なくとも30日以内に議事録を公開したいと思っておりますので、議事録を作成しましたら全員の先生方にお送りしますので議事録の承認をお願いします。基本的には送った日にちから7日以内に何らかのご返答をいただければありがたいものですから、どうしてもこれだけの大人数になりますので、すべての方の承認をいただいた上でないと公開ができませんのでぜひご協力をお願いいたします。

やはり国の協議会のほうもすぐ、本当に非常に短い日にちで、議題は事前に公開していますし、資料のほうも非常に短い時間で公開も図っています。さらには議事録のほうも非常に短い時間で公開をしている関係上、それに倣いたいと思っておりますので、即急に皆様方のレスポンスをお願いしたいのと同時に、あとは各部会ごとに報告するページを作りますので、ときどき見てやっていただけますでしょうか。各部会毎、毎月必ず1回は集まって、少なくとも2時間から4時間程度のディスカッションを重ねております。それ以外にも自主的に集まっていたり、あとはメーリングリスト上のディスカッションを重ねておりますので、今、部会側も6部会ともすべてきちんと毎月1回動いておりますので、ぜひそのところから現場の声として、特に40代の実際の各部署で中堅どころの人が部会の委員になっておりますので、ぜひチェックと、あとはご意見をお願いいたします。

さらには、最初に申し上げましたが、患者さん、患者さんのご家族、患者さんのご遺族の方の部会への推薦をぜひお願いいたします。なかなか見つからなくて非常に困っておりますので、ぜひ皆様方のお知り合いの方がいらっしゃいましたらメールでよろしいですので情報をお寄せいただければ、私どものほうで交渉いたしますのでぜひよろしくお願いいたします。

宮城委員

メーリングリストを作るというのは大賛成。

それとホームページに要望を載せるから見に来てくださいと。これはメールの中にホームペ

ージのアドレスを書いて、ワンクリックでそこに飛べるようにしてほしい。ホームページをのぞくというのは難しいです。時間がないとできないということです。

また、資料はメールの中で事前に公開してほしい。こういう資料も前もって配っていただければ資料として残りますので、この2点をお願いしたいと思います。

議長

ありがとうございました。そのようにお願いいたします。

1つだけ、この承認を得るということですから、この議事要旨に議事録署名人を一応、2名出しておりますが、その署名の出ている議事要旨を出していただければ、これで承認をいただけるかなと思います。そのへんは時間的なもので、いろいろ難しいかもしれませんが、いかがでしょうか。そういうふうをお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

本日はお忙しい中をこの協議会にご参加いただき、そして貴重なご意見をいただき、ありがとうございました。協議会としまして、できるだけアピールできるような協議会にしていって、沖縄県のがん診療の質を上げていきたいと思っております。そのためのデータの収集だとかいろいろなものがあると思います。皆様のご協力が必要だと思っておりますが、そういう頑張りをやはり県民にも理解していただけるような啓発など行いたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

本日はどうもありがとうございました。

議事録署名人

北部地区医師会病院 柴山 順子

中部病院 上田 真