

## 平成 21 年度第 2 回沖縄県がん診療連携協議会議事録（案）

日 時	平成 21 年 9 月 4 日（金） 14 : 04 ~ 17 : 14		
場 所	管理棟 3 階 大会議室		
構 成 員	28 名	出席者 24 名	欠席者 4 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 與議 實津夫
3 号委員（沖縄県医師会長）			宮城 信雄（欠席）
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）			奥平 登美子
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）			奥村 啓子 代理 新垣 盛勝
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
10 号委員（薬剤部長）			宇野 司
11 号委員（看護部長）			川満 幸子
12 号委員（事務部長）			平良 勉
13 号委員（各拠点病院より 2 名）			照屋 淳（北部地区医師会病院外科部長） 柴山 順子（北部地区医師会病院副院長） 玉城 和光（県立中部病院心療内科部長） 上田 真（県立中部病院外科副部長） 久高 学（欠席）（那覇市立病院外科部長） 宮里 浩（那覇市立病院外科部長）
14 号委員（患者の立場の方）			上地 政春（欠席）
15 号委員（患者の家族の立場の方）			山田 良子
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（特定非営利活動法人日本医療政策機構理事） 山城 紀子（ジャーナリスト） 天野 慎介（特定非営利活動法人グループ・ネクス理事長）
18 号委員（琉大病院長が必要と認める者）			砂川 元（琉大病院歯科口腔外科長） 加藤 誠也（琉大病院病理部長） 笹良 剛史（南部病院麻酔科医長） 国吉 秀樹（沖縄県南部福祉保健所中央保健所健康推進班長） 増田 昌人（琉大病院がんセンター長） 仲本 奈々（琉大病院がんセンター） 中森 えり（那覇市立病院理事） 樋口美智子（那覇市立病院総合相談センター長）
部会説明者	緩和ケア部会長 地域ネットワーク部会 普及啓発部会 がん登録部会 研修部会長 相談支援部会長		
陪 席 者	総務課長		濱野 満夫

## 定足数の確認

○須加原議長（琉球大学医学部附属病院長）

平成 21 年度第 2 回沖縄県がん診療連携協議会を始めさせていただきます。お忙しい中、出席を

していただきましてありがとうございます。新型インフルエンザが猛威をふるっておりまして、何かとお忙しい委員の方が多くかと思えますけれども、スムーズな運営ができるように努めていきたいと思えます。よろしくお願ひしたいと思えます。

○議長

今日は、3号委員の医師会長の宮城信雄委員と沖縄県参与の玉城信光委員、そして13号委員の那覇市立の久高学委員と患者の立場の上地政春委員がご欠席ということをお届けしてあります。そのほかの委員の方は少し遅れるということでございます。また、7号委員の福祉保健部長の奥村啓子さんの代理として、新垣盛勝医務課長に出席をいただいております。では、よろしくお願ひいたします。

まず資料の確認から、センター長、お願ひします。

### 資料の確認

○増田委員（琉球大学医学部附属病院がんセンター長）

お手元の厚いクリーム色の冊子が資料のメインでございます。それに本日、追加資料が5種類ございます。

まずは、右のほうに資料1、2、3とシールが貼ってあるもの、これは差し替えをお願ひいたします。2つ目に、地域ネットワーク部会の追加資料として、がん拠点病院の地域患者カバー率のA4、1枚、裏表の表です。それが2つ目の資料追加になります。3つ目は、少し厚みのある平成21年度第1回沖縄がん患者ゆんたく会プログラムです。後ろをご覧いただければわかりますが、ゆんたく会は琉球大学のがんセンター主催で、今年度は3回、先ほど4回目が終わって、がん患者のゆんたく会の規約や設立についての報告書です。

それから、平成21年度第1回沖縄県がん診療連携協議会議事録(案)のA4、1枚がございますが、7号委員の奥村沖縄県福祉保健部長のお名前が間違っておりましたので、差し替えをお願ひいたします。最後の5つ目が、カラーでお配りしている、A4片面のコピー用紙ですが、宮平牛乳と名が打っているものです。

以上、5つ追加資料です。よろしいでしょうか。

### 議事録署名人の選出

○議長

では、本日の議事録署名人を山城紀子さんと加藤誠也委員にお願ひしたいと思えます。よろしくお願ひいたします。

### 議事録の確認 平成21年度第1回（6月3日開催）

前回の議事録の確認を皆さんにお願ひしたいと思えます。一応、前回の議事録は署名人の確認を得てあります。何かございましたら事務局のほうへお申し出いただければと思えます。よろしくお願ひいたします。

### 議 事

#### 説明事項

#### 1. 平成21年度第2回沖縄県がん診療連携協議会幹事会について

では早速、議事に入らせていただきます。1. 平成21年度第2回沖縄県がん診療連携協議会幹事会について、増田委員、お願ひいたします。

○増田委員（がんセンター長）

本日、差し替え用の資料としてお配りした資料1、資料2、資料3の赤のシールが付いたものをご参照ください。

2週間前の8月17日(月)午前10時25分から2時間にわたって、当大学の会議室で幹事会が行われました。幹事会の役目は、主に本協議会に上げる議題の調整が主です。過去、説明事項、報告事項が多すぎて、最後の審議事項の時間が限られたものになってしまうということがありまして、今回は説明事項3つの後はすぐ審議事項に入って、最後に残った時間を使って報告事項を行うことになりました。それが一番大きな変更になります。あとは大きな変更はございません。

詳細については、議事要旨をご覧ください。

## 2. 厚生労働省第9回及び第10回「がん対策推進協議会」と「同協議会提案書取りまとめ担当委員」と今後の取り組みについて

○議長

では、次の説明事項に移りたいと思います。2. 厚生労働省第9回及び第10回「がん対策推進協議会」と「同協議会提案書取りまとめ担当委員」と今後の取り組みについてということで、埴岡委員に説明をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○埴岡委員

それでは、国のがん対策推進協議会の動き、及びその関連の流れについて簡単にご説明をさせていただきます。

がん対策推進協議会は2年毎のタイムで動いておりまして、昨年、一昨年、第1期が終わりまして、今年度から第2期の期間に入っております。それに伴いまして、がん対策推進協議会の委員の一部変更がございました。従来は18人の委員から構成されておりましたが、今年度から定数いっぱいの20人になっております。それから委員の構成は患者関係委員が従来の4名から5名ということで1名増えておりまして、がん対策推進基本法で規定されました患者・家族・遺族の参加が一段と進められたところです。これについては、第1期、2年間の患者関係委員の実績が踏まえられたとみております。

第10回のがん対策推進協議会が6月24日に開催をされました。まず、冒頭に新たに第2期のがん対策推進協議会が始まるにあたり、会長、副会長の選出が行われました。従来の会議ですと、内定していた会長がしゃんしゃんで決まるということですのでけれども、今回は会長を誰がすべきかということで審議が行われまして、前会長が従来の経緯をよく知っているということで継続すべきであるという意見と、がん対策基本法の趣旨、あるいは国民ぐるみのがん対策を進めるにあたって、患者代表委員の中から出されるべきではないかということで議論がされました。

結果的に、従来の会長である垣添会長が継続で会長をされまして、それから副会長に2人選出されました。1人が国立がんセンターの廣橋総長、そしてもう1人が今日も参加されているグループ・ネクサスの天野さんということで、患者代表委員である天野さんが国のがん対策推進協議会の副会長になるということになりまして、がん対策推進協議会の趣旨が踏まえられていると感じた次第でございます。

審議内容は、協議会では主な議題は2つありまして、1つは、がん対策推進基本計画の中間報告についてということでございました。がん対策推進基本計画も3年目に入っておりまして、5年間の計画ですからあつという間に折り返し点に来ております。前半の状況を実施した対策とその効果について中間報告をすべきであるということ、これは始めたときには中間報告をするとい

うことが明確に入っていなかったのですが、いわゆるPDCAサイクル、企画して、実施をして、確認をして、再度改善をしていくためには中間報告が必要であるということになりまして、中間報告をすることになったものです。

そして、この会議では、中間評価の報告書の骨子素案というものが出されまして、ほぼがん対策推進基本計画の骨組みに基づいて、それぞれの項目を評価していくということが示されたものです。ただ議論としましては、中間報告は非常に難しいということで、がん対策推進基本計画に書いてある数値目標に対してどれだけ達成化したということだけをはかるのでは、実態的ながん対策が本当にどれだけ進んでいるのかわからないという意見が続出しまして、どのような評価をしていくかということが今後の重要な検討課題になるというふうに思われます。

相談支援センターをすべて設置するといったような非常に外形的な目標が立てられておりますが、それではどれだけの患者さんがカバーされているのか、相談を受けた患者さんがどれだけ納得し、必要な知識を得られたのかという質的な評価ですとか、あるいはそれによって良い結果がもたらされたのかというような、アウトカムというような利益、効果に関する評価が十分できている仕組みがないということで、そのあたりを今後、何をどのように図って評価し、先につなげるのかと、そのあたりが議論の焦点となっているところです。

続きまして、第2の大きな協議事項、審議事項として、平成22年度のがん対策の推進についてということがございました。その中で、平成22年度のがん対策予算をどのようなものにしていくのかということですが、従来、次年度のがん対策予算に関して、厚生労働省から、がん対策推進協議会の場において詳細な説明が途中経過として、ないという状況でございました。決まってから、このように決まりましたということで大事な協議会の場で予算が審議されない、あるいは途中経過が開示されない、オープンにされないという、総合対応がないという問題がありましたが、今回は少しだけですが、ふれていただけることができました。

予算に関しては、3月のがん対策推進協議会のワーキンググループである予算ワーキンググループが平成20年度のがん対策予算提案書を提出しておりましたが、その70本、600億円の提案に対して、どのような審議が行われるのかという形で少し説明がされたところです。70本のうち24本は既存の補助金の枠組みで、県が頑張ればできるものであるという考えが示されまして、一方、70本のうち13本は緊急事業費の枠組みで対応が可能であるという考え方が示されまして、さらに30本は新規のがん対策事業として国が対応することができるかどうか、それを考えているということでした。

このがん対策推進協議会の場においては、まだ平成22年度予算の概算要求が出ておりませんでした。8月27日でしたか、先日、平成22年度予算が姿を現したわけです。それによると、その70本の施策、あるいは新たに検討されていた30本の施策がどれぐらい入っていたのかということがわかります。一言で言いますと、少しずつ工夫はされているということです。本来の提案書の趣旨に沿ったような大きな力強い対策は十分に打たれていないということで、既存の枠組みではなかなか十分な対策はできないという感じでございます。

平成22年度概算要求につきましては、がん対策に関して少しご紹介します。国の厚生労働省健康局予算では、今年度237億円に対して453億円の予算ということで大幅に増えております。概況を見ますと大幅に増えておりませんが、実際に増えている部分は、女性特有のがん検診推進事業に100億円以上入れているのが大きな要因であります。いわゆるがんの均てん化に関しては特に増えていないという状況でございます。がんの検診に関する追加対策はなされましたけれども、それ以外は極めて限定的で、既存のものに合わせ技で入ったような、ほぼそういうものが多いということでございます。

また、がん拠点病院への補助金について横ばいの単価になったということで、このあたりは連

携協議会としては若干残念なところであると思われます。一部、患者さんへの情報提供などの仕組みで新たな仕組みが試行されている。中でも患者必携を配布する予算が当初目標の60万部配布の半分、30万部配布の予算になっておりますが、予算がついているという側面もございます。ただ、概算要求、今回、政権交代があったのでかなり入れ替えがされると予想されておまして、厚生労働省が出した概算要求、かなり再検討、再構築、リストラクチャリングが予想されると思いますので、いいものは残って、一部削るものは削って、新たに大きくつけるべきものが出ていくというプロセスも想定されると思います。

がん対策推進協会のこうした動きを振り返って、全国の動き及び沖縄の今後のところを少し考えて終わりにしたいと思いますが、大きく言いますと、がん対策推進を5カ年計画でやってきて折り返し点に来てはいるのですけれども、それなりにいろんな活動が増えてきたんですけれども、我々ががん対策において、どういう位置にいて、何をすべきで、何をすれば効果があって、やっていることがどのようにつながって結果にもたされるのか、最終的な大きな目標である20%のがん腫瘍の減少、それから第2の柱である、すべての患者さん及び家族の体と心の苦痛をなくすということにどう繋がっているのか、やっていることが効果をもたらすのか、やるべきことはなされているのかということがあまりよくわからないというところで、そこをもう一度しっかりと組み立て直して、来年4年目、再来年5年目のがん計画をした後は、第2期のがん対策推進基本計画を使わなければいけないんですけれども、それに向けてもう一度、足元を固めて進めていこうという、そういう状況かと思われます。

沖縄においては、がん対策の基本計画、沖縄のがん対策推進計画はかなり弱点があると思っております。がんの予算に関しても、金額的、あるいはメニュー的にも大変弱いものがこれまでであったわけですが、一方、その分と言いますか、この連携協議会がかなり頑張っているかなという感覚は受けております。県としても、これからは10月に向けて沖縄の計画の実施計画をまとめていかなければいけませんし、これから都道府県間のがん対策の切磋琢磨ということが進む中で、沖縄も全国から1周遅れぐらいで進んでいてスパートをかけているという状況かと思っております、何をやるべきか、どのようにやるべきかということをもう一度見直して、他県に追いつけ追い越せということをや、また沖縄から出てきたいいものを国にフィードバックをして、刺激をしていくべき状況、そのような状況かと展望をしております。以上です。

#### ○議長

国のがん対策推進協会の副会長に協会の委員天野慎介委員が、選出されたということで、国と直結した協会だということで、力強く、また喜んでるところです。よろしくお願ひしたいと思ひます。

#### ○埴岡委員

1つだけ補足させてください。いただいたテーマを1つ抜かしました。

がん予算ワーキンググループに関して、昨年、がんワーキンググループを実施して予算提案をしたんですが、それが良かったということで今回はまた引き続き、がん対策ワーキンググループを実施するようにと仰せつかりまして、前は10人のメンバーでしたが、今回は14人のメンバー、有志が加わって再度検討を行うことになりました。また、私が取りまとめ委員を拝命いたしました。今回は予算だけではなくて、診療報酬とか、いろんな制度面を含めた幅広い検討をしていくのではないかと展望しているところです。

#### ○議長

診療報酬とかは、病院が特に関係するところがございます、よろしくお願ひいたします。

これからの協議会の方向性、あるいは中間点ということで、どのように評価するか、あるいは現在、この協議会が置かれている立場、あるいは沖縄県における役割ということも含めて意見があったかと思ひます。これから協議会として大きな役割を果たせるように進めていきたいと思ひているところです。よろしくお願ひしたいと思ひます。

では、次の厚生労働省健康局第3回及び第4回「がんに関する普及啓発懇談会」について、天野委員に説明をお願ひしたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。

### 3. 厚生労働省健康局第3回及び第4回「がんに関する普及啓発懇談会」について

○天野委員

それでは、厚生労働省のがんに関する普及啓発懇談会の流れについてご報告申し上げます。議事のほうでは、説明事項のタイトルとして、第3回及び第4回のがんに関する普及啓発懇談会についてとなっておりますが、こちらについては前回の診療連携協議会で既に説明させていただいておりますので、その後の経過ということで説明をさせていただきたいと考えております。

資料3をご参照ください。こちらは厚生労働省からの7月9日付けのプレスリリースになっておりまして、第1回がん検診50%推進本部会議における決定事項と記されております。こちらは厚生労働省で新しく立ち上がった組織でございます、幾つか検診などについて決定事項があったということです。主に3点、1点目は前回の診療連携協議会で私から説明申し上げましたが、キャッチフレーズ、イメージキャラクター、ロゴマークがそれぞれ策定されたということです。キャッチフレーズはここに記されているとおりです。次のページにそれぞれイメージキャラクター、ロゴマークが示されています。こちらは公募の結果、普及啓発懇談会にて議論の結果、選定されております。がん検診受診率向上にかかる組織体制と集中キャンペーンについてそれぞれ決定されております。資料別添2をご覧ください。がん検診受診率向上にかかる組織体制が記されています。がん検診の50%の推進本部はどのような体制の説明がここに記されております。まず厚生労働省、本省については、本部長が厚生労働大臣、本部長代理に厚生労働副大臣と政務官、副本部長に健康局長、本部員として医政局長などがそれぞれ対応しており、それに対してがんに関する普及啓発懇談会が意見を具申していくという体制になっております。

この厚生労働省、本省から外部委託を受ける形で、がん検診受診促進企業連携推進本部が設置されております。委託先として選定された、株式会社電通が取りまとめていくことになっております。具体的な内容は次のページのとおり、主に一般企業からがん検診受診促進事業に協力をしてもらう企業を選定し、その企業に応じた事業への協力方法を提案し、サポート会員として参加していただく。つまり、それぞれの個々の企業ががん検診企業社員の受診率向上も含めて、どのようなことができるのかということとそれぞれサポート会員として加わっていくという形になっております。これについてはチームマイナス6%温暖化対策のモデルが参照されていると聞いております。

この推進本部にアドバイザーボードが附属しておりまして、外部有識者からの意見も取り入れていくということになっております。この推進本部のほかに、地方公共団体とも適宜連携し、また関係団体として国立がんセンターや日本対がん協会のピンクリボン等のキャンペーン、あと拠点病院とも連携して、それぞれ相互支援の下にキャンペーンなどを行っていくということになっております。

次の別添3をご覧ください。具体的な集中キャンペーンとして、先ほどもふれましたとおり、厚生労働省、本省の連携の下、がん検診受診促進の企業連携実施本部、株式会社電通が委託される形でサポート企業への集中キャンペーンに合わせた受診勧奨事業を依頼していくことになって

おります。それぞれどのような企業が参加しているのかということウェブサイトで公開することによって一般の意識を喚起していくことになっております。がん検診のサポート企業は企業独自の取り組みを広報活動などを通じて行っていくことになっております。

また、厚生労働省、本省と連携する形で、関係団体として、患者団体や日本医師会、日本対がん協会やその他NPO法人なども関わることになっておりまして、厚生労働省からの指示に基づき、都道府県はそれぞれの普及広報パンフレットの作成や共通のロゴ・キャッチフレーズなど、地域の特性に応じた普及啓発事業を実施していくことになっておりまして、これは都道府県の指示の下、がん診療連携拠点病院も加わっていくという形になっております。

集中キャンペーンは毎年10月に行われることになっておりまして、国や地方自治体・企業・関係団体等が相互に連携・協力して一体となった受診勧奨事業を展開するという形になっております。

報道発表については以上ですが、これについては私から若干コメントをさせていただきたいと思っております。まず1点目、前回の診療連携協議会でも申し上げたのですが、いわゆるがん検診の受診率向上ということにおいて、マスメディア、もちろんこれは重要ではあるのですが、これについては実は明確な検診率向上、エビデンスが存在していないということが言われておりまして、マスメディアによる、こういった連携、受診勧奨事業も重要ではありますが、やはりスモールコミュニティと申しますか、口コミと申しますか、そういった取り組みというものは、やはりエビデンスもあるということで重要かと思われまます。

前回の協議会で宮里委員からもご意見いただきました、沖縄県では強みとして保健所を中心とした小さなセグメントによる体制というもの存在していると、こちらを生かしていくということももちろん考えられるかと思っております。もし仮に個別に受診勧奨のハガキなどを出すのであれば、その後のフォローは必ず重要になってきます。リアクションのない世帯に対して、なぜ受診されないのか、受診を勧奨していくということ、そういった個別のフォローが非常に重要になってくるということがまず挙げられると思っております。また、スモールコミュニティということで言えば、それぞれの都道府県のまさに地域特性に応じた取り組みが非常に重要になってくることございまして、例えば沖縄であれば模合といった地域コミュニティもあるわけですから、そういったものを口コミレベルで受診を勧奨していくといった県独自の取り組みなども考えられるかと感じました。

2点目ですが、こちらとあわせて検診促進という意味では、補正予算で女性特有のがん検診について非常に巨額の予算がついております。補正予算の行方がどうなるかまだ不明確な部分がありますが、およそ200億円の予算がついている。これについては先ほど埴岡委員から報告もありました、6月24日の第10回がん対策推進協議会でも議論がございました。例えば女性特有のがん検診推進事業に関して、子宮頸がんや乳がん検診の無料クーポンを配布して、検診手帳を交付することで受診率の向上を図るというのですが、そもそも一定の年齢に達した女性を対象としているということで、受診期間の均等という意味でこれはいかななものかという意見もあります。単年の実施では評価はなかなか難しいといった意見もありました。私自身、一番問題だと感じたのは、日本医師会の常任理事の内田委員からの意見として、実際に検診に携わる医療現場の意見として、今年度、受診検診事業が行われて、仮に受診率が増えたとして、それに対応するだけの体制が組めるのかということで、非常に危惧しているといった意見が出されました。

例えば今回の女性特有のがん検診については、2月に厚生労働省の第9回がん対策推進協議会がございまして、6月に第10回の協議会があったわけですが、その間に当時の与党主導の下、決められたということで、厚生労働省の司令塔であるがん対策推進協議会の議論を十分経ないまま決められたと私個人は感じております。その結果、現場の医師からも危惧する声が挙がるという

ことで、厚生労働省と現場、患者や市民も含むと思いますが、それとの意思疎通が十分でないままがん対策が推進されているのではないかと感じました。

先ほど埴岡委員からの報告もありましたように、国の協議会では、予算にはもちろんとどまらないわけですし、診療報酬なども含まれるわけですが、提案書の取りまとめ担当委員が決められてワーキンググループが設置されています。こちらでは昨年度、患者や市民の声はもちろんのこと、医療者や地方行政の声を集約する形で提案書を作成したという経緯がございます。この取り組みについては、沖縄県のがん診療連携協議会ではぜひ前向きにご検討いただきたいと考えております。特に沖縄県は昨今のインフルエンザの問題、影響が出ておまして、医療担当のセクションの皆様、大変インフルエンザ対策に忙殺されていると思います。厚生労働省も5～6月の間はインフルエンザ対策にがん対策のセクションも巻き込まれる形で忙殺されたという経緯があって、事実上、がん対策について空白が生じていたのではないかと私は感じておりますので、そういった意味でも診療連携協議会から予算提案書を提案させていただくという形で、診療連携協議会の主導の下の幅広いステークホルダーの意見集約の体制というものをぜひご検討いただきたいと考えております。私からのご報告と意見は以上です。

○議長

集中キャンペーンとかがん検診50%、特に沖縄県の特性等を生かしたがん検診の促進ということもありますが、現在のインフルエンザ対策とがん対策について、最後のほうで天野委員がおっしゃいましたけれども、そのへんのことについて何かご意見はございませんでしょうか。

保健部の新垣課長、いかがでしょうか。

○新垣（奥村委員代理）

インフルエンザ対策については、医療機関、保健所、本庁で言えば私どもの結核感染症班と、保健衛生統括監も、これは保健衛生を統括する部分でございますので、がん対策の部分とジャンルが少し離れていますから、ご指摘のように極端に影響を受けてはいないと理解しています。

○議長

これからインフルエンザの発生状況によっては考慮しなければいけないところも出てくるかと思えます。そういった点では検討を重ねて前向きの対策を立てていきたいと思っております。

沖縄県としてがんの受診率を上げるということについてはいかがでしょうか。

○新垣（奥村委員代理）

答えがダブるかもしれませんが、各委員からありましたように、受診率を50%上げるという部分については、いわゆるクーポン券の発行、これは10分の10の国庫補助事業ということでやっております。来年度も実績を踏まえてやるということになっております。実際、実施主体は、基本的には市町村という形になっておりますので、県としては市町村とタイアップして、その実績を積み上げて、いわゆる受診率50%を引き上げる大きな手段としてクーポン券の発行ですので、ぜひ実績を積み上げて次年度以降にもつなげていく努力をしたいと思っております。

○議長

後ほど、普及啓発部会からの説明等もあるかと思えます。次の審議事項に移りたいと思えます。

先ほど説明がりましたが、審議事項を先に持ってくるということで、前回も挙がっておりますが、1.「うちなーがん募金」について、増田委員、お願いいたします。



## 審議事項

### 1. 「うちなーがん募金」について

○増田委員（がんセンター長）

クリーム色の大きな資料の資料4をご覧ください。1ページ目にご覧いただき、がん対策募金についての案をお示ししています。簡単に解説をさせていただき、その後にご意見をいただければと思います。

名称は、うちなーがん募金（沖縄県がん対策基金作成のための募金）（仮称）。募金目標額は10億円。募金期間は平成22年1月1日から概ね5年間。募金の目的は沖縄県のがん医療の向上。使途としましては、「がん医療の水準の向上」、「県民に対するがん医療に関する情報の提供」、「がんの予防及び早期発見の推進」、「緩和ケアの推進」、「患者会等の活動の支援」、「国等との連携」、「地域医療再生計画終了後の補助」。

募金対象者は県内企業、県内団体、県民、観光客、その他。募金方法は、個人募金、企業・団体の募金、各地域のボランティアの協力者による街頭募金活動による募金、販売商品の売上金の一部を募金（商品募金）、個人グループ、会社の社員や公共団体のグループ募金、地域のイベントやチャリティーによる募金、その他。担当部署は、これは実働の担当部署ですが、沖縄県がん診療連携協議会地域ネットワーク部会、琉球大学医学部附属病院がんセンターということになります。

あとは募金募集の母体としましては、とりあえず幹事会では意見が3つありまして、NPO法人、例えば名称としてはNPO法人うちなーがん募金を作るか、ないしは既存の県の外郭団体である財団法人沖縄県保健医療福祉事業団等の既存の県の外郭団体か、ないしは財団法人沖縄県総合保健協会等の関連団体の中に組織（事務局）を作る。組織の事務局は今、お話しした外郭団体か関連団体の中に置いてはどうかと。組織役員、この場合はNPO法人ですと理事ということになるでしょうが、県知事、市長会会長、県町村会会長、老人クラブ連合会会長、婦人連合会会長、県経営者協会の会長ですとか、経済同友会代表幹事、商工会連合会会長、中小企業団体中央会会長、農業協同組合理事長、社会福祉協議会会長、医師会会長、がん患者団体代表、その他の関係する各団体の方をお願いをしようと。

募金の使途決定に関しては、その中に組織される委員会において別途に協議して決定すると。例えばその委員会の委員としては、政策参与や福祉保健部長、あとは医師会推薦、病院薬剤師会推薦、看護協会推薦、患者団体からの推薦者、有識者、拠点病院からの推薦者という形で委員会規約を作って、そこで使い道を考えるということに一応、たたき台としてこういう形でいかがでしょうかということです。

なお、このたたき台、案を作るにあたっては、2枚目以降の資料の、もう既に島根県が「しまねのがん対策」の中で島根のがん募金が既に始まっております、既に3億円を超える募金が集まっております。そこを参考にさせていただきました。ちなみに、島根は県の外郭団体である財団法人島根難病研究所にメインで事務局を置いて、そこが受け皿となっているようなボランティアですとか、いろいろな関係者が集まって募金活動を進めているということです。また、サポーター組織がしっかり作られていまして、それは先ほどお話しした理事構成員と同じような形で、県知事以下、いろいろ考えていただいているということが既に走っております。成功例の1つとして、参考に案を作らせていただきました。以上です。

○議長

うちなーがん募金という基金をつくるということについてご意見はいかがでしょうか。

県の予算等を考えて、こういう募金をするという事は、これは前回もある程度は承認してい

ただいておりますが、今回、一応、案として出てきております。島根のがん対策募金のようにある程度成功例を参考に提案してございます。進めるということによろしいでしょうか。

○埴岡委員

県の予算が潤沢で幾らでも、がん対策が打てるということであればいいんですが、やはり沖縄県の財政も大変厳しいですし、がん対策予算も他県等平均から比べるとかなり少ない状況ですので、行政のほうに今後とも予算増を求めていくのはもちろんではございますけれども、それだけを待っているわけにもいかないので、やはり県民挙げての募金は大変いいだろうと思いますのでぜひ進めていただければと思います。

また、島根から学び、島根より一步先に行くということであれば、案に示されていますように、この用途の多様性というのは大変素晴らしいと思います。島根の場合は医療機器の購入がメインですが、それだけではなくて、がん対策全般に使えるようになっているのは非常に素晴らしいことだと思いました。以上です。

○砂川委員

委員会にぜひ県の歯科医師会も考慮していただきたいと思いますが、どうですか。

○議長

県の歯科医師会も入れてほしいということですね。是非そのようにしていきたいと思います。

○新垣（奥村委員代理）

県としては、基金創設には賛成をしておりますが、外郭団体については総合保健協会にはお話は持っていつてはいますが、時間をくださいということで返事はいただいておりません。それと、NPO法人については、主に寄附行為でございますので、やはり地方公共団体の長が参加するのは問題があるという部分があります。県知事がその役員に入るとか、福祉保健部長が委員に入るとい部分については慎重に対応したいと思っております。

○議長

募金の母体というのをどう考えるかというのは検討しないといけないと思います。

○増田委員（がんセンター長）

募金母体をどのような形を持っていつていけばいいのか、総論としては、今、賛成をいただいておりますが、どういう形のほうが一番スムーズに募金活動が進むかということに関しては、幹事会としましてもこれだというのがなかったもので、それで幾つか挙げさせていただきました。少しここで方向性を出していただければ、あとは実働部隊といいますか、そこが動けますので、各委員の先生方からご意見を伺えればと思っております。

○議長

NPO法人がいいのか、外郭団体の保健医療福祉事業団という関連団体もございしますので、何かご意見はございませんでしょうか。

○崎山委員

うちなーがん募金、このような募金の設立には私も大賛成です。手法としてはいろんなことが

考えられると思います。1つには、県民に向けてうちなーがん募金を始めたという意味も含めて、子供たちを含めてキャラクターの募集をしてみてもはどうでしょうか。キャラクターの選定が決まったら、うちなーがん募金ということで幅広い人たちに呼び掛けていく。店頭でそれこそコンビニエンスストアから始まって、さまざまな日常の買い物をするところに募金箱の設置をしてもらうとか、あるいは企業はもちろんですが、個人としてもさまざまな人たちがうちなーがん募金に向けてのイベントを組んでいくというやり方がいろいろあると思います。名称も「うちなーがん募金」でいいのか、募金活動に関してこのネーミングとキャラクターの設定というのを、むしろ多くの県民に呼び掛けてみることで参加型のものにし、共有するものを深めて広めていったほうがいいのかと思います。

#### ○議長

非常に建設的な意見をいただきました。ありがとうございます。ぜひそのようなことは進めていければと思っております。

この母体についてはセンター長と県、あるいはそういうところで話し合っただけということで、話し合いを進めて決めていただくということではいかがでしょうか。

#### ○埴岡委員

一番機能する形でやっていただければと思います。ただ、島根県では外郭団体が実施していますが、実質的にはかなり県庁のほうがりーダーシップをとられていると拝見しております。また、知事のほうも賛同人に入られるということで、コミットされているということです。ぜひ沖縄のほうでも盛り上がりを期待したいと思います。

#### ○議長

外郭団体、あるいは関連団体等の組織で進めて、県知事も入っていただくような話し合いになればと思います。県のほうもよろしくお願ひしたいと思います。

では、次のタウンミーティングについて、増田センター長のほうからお願いします。

## 2. 「タウンミーティング」について

#### ○増田委員（がんセンター長）

資料5をご覧ください。1ページ目に、第1回沖縄県のがん対策に関するタウンミーティング(案)です。

日時は平成21年9月5日(土)で、明日の午後2時から5時になっております。場所は浦添市でだこホール市民交流室です。浦添市の美術館の隣に新しくできたホールです。主催は沖縄県がん診療連携協議会。目的は沖縄県のがんに対する政策について、患者や一般市民、医療関係者、行政担当者、議員等が一堂に会して話し合い、沖縄県におけるがん対策の向上を目指す。参加者は患者や一般市民、医療関係者、行政担当者、議員等。担当部署としましては、この協議会の普及啓発部会が担当しております。また、がんセンターで少しお手伝いさせていただいております。

内容では、まず報告として、全国各地におけるがん対策と予算の現状について、埴岡委員に30分ほどお話をさせていただき、その後、沖縄県におけるがん対策と予算の現状について、宮里保健衛生統括監にお話をさせていただく。ただ、今、インフルエンザですごくお忙しいということで、今日ご出席の新垣課長さんが代理でお話ししていただけることになっております。事前にアンケートを配り、参加者全員がアンケートに答えていただき、その2つの報告の後、休み時間を入れて、アンケート分析を私のほうで20分ほどさせていただいて、その後、1時間ほどフリーディス

カッションをすると。壇上には埴岡さんと新垣課長、私、そして3つの地域拠点病院の代表者3名が登壇します。一般参加者との質疑応答、双方でディスカッションするということです。既に全政党に、全国会議員、全県会議員に対しても参加のお願いをしています。あとは、全市町村のがん医療に係わる職員のご出席を各市町村長にお願いをしております。会の最後には、チラシ表紙の左下にあるように、宮古島出身の砂川恵理歌さんをお招きしてミニコンサートを開催します。あるがん患者さんの最後の言葉から生まれた楽曲「一粒の種」、砂川恵理歌さんの「一粒の種」のレポートが福祉ネットワークで既に全国放送で3回されており、さらに8月31日、既に終わっていますが、9月7日にもアンコール放送が決定しております。都合5回にわたって全国放送されていると、非常に反響の大きかった放送です。そこに砂川恵理歌さんにボランティアで参加していただいています。裏にはプログラムが書いてあります。

次のページをご覧ください。がん対策推進協議会が行ったタウンミーティングが仙台と東京の築地で行われましたが、そのチラシです。皆様方からいろいろご意見をちょうだいできればと思います。沖縄県の全面的な協力、アドバイスもいただき、ありがとうございます。以上です。

#### ○議長

ぜひ大勢の方に参加していただいて、貴重な意見交換ができればと思っております。

#### ○天野委員

今回のタウンミーティングは、国のがん対策推進協議会で行われたタウンミーティングを参考にさせていただいているものと理解しておりますが、国のタウンミーティングの場合は、タウンミーティングを開催して、その場で患者や市民、地方行政、医療者の皆様からの意見を集約したというだけに終わっておりません。集約した意見を協議会の提案書取りまとめ担当委員が集約しまして、それを厚生労働省がん対策推進協議会の会長が厚生労働大臣に直接手渡したということがございました。

今回、沖縄県のタウンミーティング、あなたの声をごん政策に生かしましょうということで、ただ、ステークホルダーの皆さんの意見を聞くだけに終わらせてはいけないと私は考えておまして、可能であれば、タウンミーティングで得られたアンケートの結果を診療連携協議会に上げていただくと。それを取りまとめでいただいて、診療連携協議会から何らかの提案書を沖縄県に対して提出していただく、知事でも構わないと思いますが、直接手渡していただくという形に何とかもっていければと考えております。

#### ○議長

是非そのような形はとらせていただきたいと思えます。アンケートの結果もこの会に、一応、タウンミーティングの開催ということは出ておりますので、そういう内容の紹介をまとめたものはあると思えます。その中から、この協議会で県のほうへ提案を行う、そういうこともやっていきたいと思えます。

#### ○埴岡委員

宮城で行われたタウンミーティングの状況を少しご紹介したいと思えますが、宮城の様子が大変良かったのは、いわゆる行政の突き上げ方式ではなくて、いろんな立場の方が同じ目線で地域のがん、国のがん対策を何とか良くしたいということで意見が出て、その場に、その地域の主な患者会の代表、主な行政の方、何人かの政治家の方、主な拠点病院の方、緩和ケアに熱心に取り組んでいる方、あとは疫学関係の方、公衆衛生学の方、がん登録をやられている方、主なプレー

ヤーが全員揃われて、すごく地域を挙げて一緒に取り組もうという意識が随分高まったのが良かったと思っています。沖縄でもそういう効果を出していけるように何度か恒例のような形で開いていただければと思います。

それから、タウンミーティングに絡みまして、国ですとがんワーキンググループで委員会とか地域住民から提言をするという仕組みをつくったわけですが、沖縄でもタウンミーティングにとどまらず、先ほど天野さんがおっしゃったように、この協議会で別途ワーキンググループをつくって、住民の声、そして委員の声、それから患者、医療関係者の声を取りまとめて、定期的に毎年何らかの提案を取りまとめるのもいいのかなと思いました。

よく地域行政の方から聞かれますが、がん対策を推進しようと思ったら、やはり声がないと対処のしようがないと、私の意見ではできないと、皆さんの意見などでやらなければと、言わないと県庁もなかなか動かさないと、あるいは議会の質問が一度もないような中、なかなか世の中から求められているとは生じにくいという声も聞きますので、タウンミーティング、あるいはその他のいろんな方法を絡めてがん対策の必要性を、声を高めていただければと思います。

#### ○議長

初めてのタウンミーティングでございますので、それを成功させる上でもその後のフォローをきちんとして、そういう提案までいけるような会にしてできればと思います。

#### ○山城委員

午前中のゆんたく会に参加しましたが、医療に対する不安だとか、それから置かれた状況とか、薬の高さに対する経済的な困り方とか、家族としてのサポートの仕方がわからない状況とか、いっぱい率直なものが出ました。患者の立場から、あるいは家族の立場から言いたいことがいっぱいあったのに、これまでは言える状況がなかったんだなということをつくづく今日思いました。

行政の立場や医療の立場、あるいはメディアを含めて、当事者になったときに何が困っているのか、何が不足しているのかを聞く用意がありますよというメッセージが届けば、これからどんどんそういう声が出てくるという実感を持ちました。今、出ている声以上に、会を積むことによって声が出かかっているのがいよいよ強く出てくるという感じを持っています。

#### ○議長

ゆんたく会のほうも3回、4回と開かれておりますし、ほかの拠点病院でもそれぞれ開かれておりますので、そういう声を生かせる方法をこの会で考えていきたいと思っています。タウンミーティングへ是非皆さんも出席していただければと思います。

次は、3番目の「患者必携」について、増田センター長、お願いいたします。

### 3. 「患者必携」について

#### ○増田委員（がんセンター長）

資料6をご覧ください。沖縄版『がん患者必携』の作成と配布ということで、意見、案でございます。

来年度から、国内の全ての医療機関は、新たにごんと診断された患者に対して、「がん患者必携」の配布が義務付けられる見通しである。民主党に政権が替わりましたので、断言はできないと思いますが、そこにはがん告知の問題、配布方法の問題、予算の問題等、開始にあたって多くの問題が山積していると。全国に先駆けて一部の施設で、これは沖縄県も含まれますが、配布を開始することにより問題点の改善の期待できる。また、その場合、厚労省の研究班の研究費で作成費用

の一部が賄われる可能性があるということです。具体的には患者必携は3点セットになっておりまして、資料をずっとめくって、右下に18の番号が打ってある見開きをご覧ください。

その上に、がん患者必携の作成と書いて、これは試作版ですが、A4でがん患者必携、3点セットの1つ目です。この中には一般的にがんについての説明が後半部分、各論がありますが、前半部分は「がんと言われたら」、「がんになったらどういう心の反応が起こる」、「家族としてどういうふうに対応したらいいのか」とか、そういったことも前半部分は書いてある。総論の部分と、後半の各がん種に関して2～4ページにわたって説明が書いてある冊子です。

それと「わたしの療養手帳」というのがありますが、A5判の書き込み式バインダーで、母子手帳のような、自分で書き込む部分と主治医の先生やいろんな方に書き込んでいただく。例えば母子手帳ですとB型肝炎のチェックを受けたとか、梅毒反応の結果とか、その時々胎児の状況で書き込んでいただく、自分で書き込む部分もある。そういうものを両方兼ね備えたものです。

そして、3点セットの3つ目が「地域情報」です。手元に静岡県のものを持っていますが、実は先行する県が既に4つ選定されておりまして、静岡県と栃木県、茨城県、あとは愛媛県の4県で先行するのが決まっております、そのところに今回お話をいただいて沖縄県が5つ目の県として、前回、お話をさせていただいたので、厚労省の渡辺班が今は統括して、沖縄県が5つ目の県として、このがん患者必携を配り始めたいと思っております。

資料6の1枚目に目的としまして、がん患者必携のうち、大きな冊子と、あとはわたしの療養手帳の3点セットのうち2点は全国共通です。3つ目の地域情報の部分は、来年度以降、各県の予算で作ることに内定しております。その部分を今回先行させて作って、早めに沖縄県で始めると。これは今、試作版がまわっておりますが、何回かにわたっておそらく改訂される予定です。そのパイロットスタディーを沖縄でやることになります。がん患者必携の地域情報を作成する。また、全国に先行してがん患者必携配布を開始する。さらに国の計画では、新規に診断されたがん患者のみの予定であるが、既に診断されたがん患者も対象にするということです。地域情報としましては、今日お認めいただければ、早速、明日から地域情報の作成を開始したいと思いますので、配布時期に関しては来年2月1日を想定しております。これは厚労省の班会議の中での議論でまた変わる可能性があります。担当部署は、相談支援部会とがんセンターのほうで担当させていただくと。既に相談支援部会の中で3カ月にわたって議論を重ねております。

配布対象患者は、段階的に配布を開始する予定で、今、相談支援部会の中で練っております、まず1番目は、既にごんと診断されている患者に試す。2番目に、琉大病院で新たにがんと診断された患者に試す。ある程度感触がつかめたら順次、3つの地域がん診療拠点病院で既にごんと診断されている患者に配布する。4番目に、地域がん診療拠点病院で新たにがんと診断された患者に配布する。5番目に、拠点病院以外の施設で、この制度に賛同した施設において、新たにがんと診断された患者に配布し、6番目に、県内のすべての医療機関で新たにがんと診断された患者。7番目に、残りの患者という形を、これが数週間できるとは思いませんので、数カ月から数年かかってこういう形に持っていくと思っております。

実はこれを他県に比べて早めにやる一番の意義は、沖縄県の場合、きれいな統計はないですが、がんの病名告知率が非常に低いということがありまして、実はがん患者必携は告知をしていることが前提ですべてが進められます。その状況の中で、いきなりある記述をもって全国一斉だから沖縄県もやるといふ話になりますと、非常に混乱を来すのではないかと思います、その場合に順次拠点病院を中心に配ることを試すと言っては失礼ですが、臨床試験として行っていったほうが、より沖縄県全体として、将来、これを配ることになったときにスムーズな導入が図られるのではないかと思います。また実際に全医療機関でやっていただくためには相当数の研修会ないしは説明会をやる。おそらく県医師会及び地区医師会の多大な協力ができないと思っております。

ので、まずは拠点病院で始めて、どういう影響があるのか、どういう問題点があるのかをすべて洗い出して、全体的に展開したほうがいいのではないかと考えております。相談支援部会でもそのような意見が大勢を占めています。

2点目は、国の場合はすべて新患だけに配るという話になっているようですが、ただ、既に相談支援部会やその他の部会、ほかの先生方にいろいろお話を伺うと、新患だけに配ると必ず既存の患者さんから苦情が出るのが容易に想像されます。また逆に新患にいきなり配るのは、むしろ逆に難しいのではないかという意見も現場から出ていまして、逆に既に治療が始まった患者さんで、告知をされている患者さんに配ったほうが導入が楽ではないかという声もあります。沖縄の場合はそちらをメインにやっていきたい。ただ、その場合は国の予算としては新患のみの予算しか計上していないようですので、既存の患者すべてに配るとなるとそれなりの予算確保が必要になります。次にお話しする地域医療再生計画の中にも計上しましたし、もし募金がうまくいくのであれば、募金の中でも少しお金が出させないのかということも含めて、お金の面は後で考えることにして、全体のことに关して皆さんのご意見やご教授をいただければと考えております。

#### ○議長

いろんなことで遅れている沖縄県が他県に先行してやろうということで、特に反対することではないと思います。進めてほしいということだと思います。

#### ○埴岡委員

国の委員として解説を加えさせていただきます。国の協議会で患者委員3人と有識者委員2人、合計5人が共同提案させていただき、私もその1人ですけれども、どういう趣旨で始まったかを説明させていただきます。

いろいろがん難民問題ということで治療の途中で、どこでどのようなケアを受けていかわからない、大変不安に苛まされる方がたくさん出てしまうということが問題になっておりました。情報不足が大きな原因であるということで、こうした患者必携が渡されて、がんとともに生きる間に遭遇することに関する幅広い解説書があれば、どのような状況になってもまったく情報不足で途方にくれたり迷ってしまうことがなくて、一定の理解ができ、何をどこに相談すればいいのかわかるであろうということで作られました。また、国のがん対策推進基本計画にある国の計画で、国民全てががんと向き合い、がんとともに生きるというコンセプトが出ておりましたけれど、それを代弁するツールであると考えております。

まず患者さんにとって大きなメリットがあるのは、先ほど申し上げたとおりですが、医療従事者にも大変メリットがあると思われまます。それは患者さん、あるいは家族の理解が大変向上すると思っております。ある意味では患者・家族と医療従事者が一緒に読む本ということになり、同じ認識、目線でコミュニケーションができるコミュニケーションツールにもなると思っております。日本全国の医療の質の向上にも資すると、例えば告知した後、これを示して、後でこのあたりのところも読んでくださいねという話ができる。その後、またナース等がそれを見ながらフォローができる。あるいは患者さんがお医者さんに質問があるときに、何ページのここに書いてあることですが、というふうに質問ができるということで、コミュニケーションがしやすくなる。それは医療者にとっても大変メリットがあると、そのような話が国の方では出ておりました。

#### ○山城委員

新たな患者に配布しようということをお国が考えているということでしたが、これはおかしいと思います。今、実際に患者や家族、あるいは親しい人も含めて、どう対応していいかわからない

ということが今日の患者ゆんたく会の中でも随分出ました。親しい家族でもどう対応していいかわからないということを考えたときに、困った立場になった時に自分たちの置かれている状況を客観的に見る手立てがないということだなと思ったのです。ですから、非常にわかりやすく、きちんとした統計があるものを入手することはとても有効だと思うので、これを新たな患者とかわず、これまでの患者も、できればその患者をサポートしたいと思う家族や友人・知人が入手しやすいような形にしてもらえたらと思います。

#### ○議長

いろんな方が手にできるような形、前もってこういう情報を得ておくことがよろしいかと思えます。必要な方へ渡すような形になればと思います。いろいろ問題は出てくるのかなとは思いますが、すけれども。

#### ○一般傍聴の方

私は6年前に子宮頸がん手術を受けたのですが、この後、また再発するかもしれないと、一度がんという病気になった者はみんなそういう思いでいると思います。そういうときに、情報はどんな小さいものでもいいので私たちは本当に欲しいですね。どこに行ったらどういう先生がいらっしゃるかということですか、常にインターネットとかで調べたり、あとはいろいろな方から意見を聞いたりして集めています。

その点、本当に一度でもなった方、それから新患だけだと、何かそういう手帳を渡されるということが、多分、初めてなったばかりの方というのは、やはりまだまだがんという病気に対してすごく怖いと思われると思います。そういうものを交付されることに対して反対に差別的なものを受けるかもしれないと思います。でも、私も持って情報交換ができて、私もがんでこういうふうにしたけれども、こういうメリットがあったよって、何ページのどこにいいのがあるよってというのは、治療も受けて少し落ち着いた者のほうが、そういう資料の活用方法というのもすごく利用できると思います。

#### ○諸喜田委員

可能であれば、全ての患者さんに行き渡るまでかなり期間がかかるということですので、もし国の許可が得られるのであればホームページに一部掲載をするとか、リアルタイムに情報を発信できるようにしたらよいかと思います。

#### ○上田委員

予算規模と作成する部数はどのぐらいと想定されているのか。

#### ○増田委員（がんセンター長）

予算に関しては、今、見込みも含めて立っていない状態です。まず、今日、ご許可をいただいた場合は、管轄している厚労省の班会議が来週末にありますので、まず100人の方に各県ごとに、沖縄も含めて5つの県で、今は案ですけど、50人の新患の方にまず試みるというところまでは大体原案としては決まっております。一式、医療関係者も含めて、プラス50の資材が配られると。沖縄県に100の資材が、沖縄県で作る部分以外の地域情報以外の2冊分ですね。患者必携とわたしの療養手帳分に関しては100セット配られて、まず地元で作ると。地元で作る地域情報に関しては、予定ですが、班会議の予算で持つということでお金はかかりません。そこでまず50人の方に、5つの県で試みられますので250のデータがあります。その段階で1回改訂をして、次にど



ういう形で全国展開するということになります。

もし沖縄県で既存の方にも配る場合には、1冊当たりの単価は相当の意味がありますが、実はまだ試作版でして、皆さんにまわしていただいたあの冊子は実費で1冊8,000円です。ただ、実際には、今、これは1,000冊か、500冊だったか、しか作っていないので8,000円もするので、万冊単位で作ると原価が落ちて10分の1以下になるだろうと言われていています。その段階でしか、予算が組み立てられませんので、次々回ぐらいの協議会で予算も含めて、本当に全県的に展開できるのかということディスカッションしていただくことになると思います。

ただ、その間でも既に琉球大学、その時点では多分、琉大の中である程度パイロットスタディーが行われていますので、それも踏まえて皆さん方にまたご報告をし、順次またディスカッションをお願いするというので、これが最終決定ではなくて、順次、臨床試験の結果も皆さん方に逐次報告させていただいて、その中で数百万レベルでかかった、それは例えば何か別の予算が来るから大丈夫だとか、場合によっては数千万単位になるから、相当大きなお金だからみんなでもう1回ディスカッションしようという話になってくるのではと思います。今の段階で1冊当たりの単価の見通しも利かないと厚労省から言われています。とりあえず、皆さんのことでGOサインがいただけるのであれば、そこは予算がまったくゼロで済みますので、その段階で3カ月ごとにご報告して、ディスカッションしていただくという段取りをしたいと思っております。

#### ○上田委員

今の手に入る部数からお聞きすると、もう一月分も県内では持たないという感じがするのですが、新しい患者に配ったとしてですね。

それで、内容に関して、先ほど諸喜田先生がおっしゃったのと重なりますが、PDF等で公開していただければ、その分は希望する人にプリントして配ったり、データそのものを渡すことはできるのではないかと考えておりますので、ぜひ公開していただきたいと思っております。

#### ○増田委員（がんセンター長）

がんセンターのホームページに、試作版はPDFファイルの形で既に公開していますので、多分、うちのホームページに載せてしまうと著作権の問題がいろいろ生じると思いますので、実際、国がんのがん対策情報センターのホームページ中のがん患者必携と検索していただくと、そのところが出ますので、そこからダウンロードしていただければと思っております。

#### ○埴岡委員

今、増田先生からございましたが、試作版ができてすぐ国立がんセンターで開示されておりますので、先生方、拠点病院ではぜひ相談支援センター向けに5部ほどプリントアウトして束ねておいて閲覧可能にいただければと思います。

なお、国の協議会では当初、患者さんだけではなく、家族、あるいは既にがんになった人も含めて300万部ぐらいは欲しいということはありませんでしたが、300万というのは大変大きな数ですので、初発患者さんということで60万ということで、第1期的なことで限定した次第です。

なお、平成22年度概算要求では、またそれがなぜか半分という、誰が決めたのか、キリのいい半分みたいなところで半分にされてしまいまして、現在、30万部の予算がついております。ただ、30万部は国が印刷して配布すると。あとは地域で補ってくださいということですので、今、沖縄で議論されておりますように、不足分は沖縄で足して配布するというのが大変趣旨にかなっていないと思います。

○議長

がん患者必携の作成と配布を進めていくということによろしいでしょうか。  
ありがとうございました。

では、次の地域医療再生基金への提案ということをお願いいたします。

#### 4. 「地域医療再生基金への提案」について

○増田委員（がんセンター長）

資料7をご覧ください。資料が不十分で申し訳ございませんが、厚労省から緊急に各都道府県に対して地域医療再生計画を求められております。それぞれ100億の基金を全国として10本、30億の基金を60本だったと思いますが、それについて全国公募をして各県で取りまとめをして出さなさいということがあったようでして、県から各部会及びがんセンターの方の情報をいただきましたが、実はその締め切りが非常にタイトでして、それでもう既にこの地域医療再生計画事業を各6部会及びがんセンターで取りまとめさせていただいて、県には既に提出しております。

それで、いろんな団体にお声をかけたと同っております。例えば医師会、看護協会、薬剤師会、患者団体も含めていろんな方面に対して地域医療再生計画のアイデアを県は募集されたと伺っています。その中でここに載せている11アイデアを出させていただきました。ほとんどが、2回目及び3回目のときに、各部会から10ないし10幾つの提案を毎回させていただいて、それでここでディスカッションをしていただいたという経緯がありまして、各部会が県にこういったことをしてほしいと言っていたことを、この事業の様式に当てはめて出させていただいたものの、ほぼ8～9割はすべてその提案をまとめさせていただいたということです。今回は事後になって大変申し訳ないのですが、協議会の名前は出しておりませんで、各部会に逐次に連絡をして、この各部会から取りまとめていただいたものをがんセンターで取りまとめて県に急遽提出したということになります。ですので、内容を皆さんにご確認をしていただきたいと思います。地域医療再生計画はいろいろなところ、何に使ってもいいということなのですが、実際には人材育成や離島医療、救急医療、そういったものを国は主な目的として考えていたと思うのですが、基本的にはいろいろなことも含め地域の医療全般についていいということでしたので、やはり沖縄の場合、県立中部病院のシステムが全県的に行き渡っており、そこで非常に人材育成がうまく進みまして、沖縄県で救急車のたらい回しが無いのと同じように、すごく救急医療に関して本当に全国トップレベルで、また教育も中部病院を中心に全国に冠たるものが揃っていますので、やはり沖縄県の場合はがんも含めて高度医療と言いますが、地域完結型にしないではいけない地域的な事情もあって、がんですとか、例えば心筋梗塞や脳血管障害の治療、本当の先端医療ではなく、いわゆる高度医療というのは非常に不十分であると考えておりまして、また、もう1つは、やはり県の予算のどうしても制限がございますので、全国的に見てもなかなか予算が潤沢に支出できないということもあるので、今回、各部会の皆さん方と相談して、この11の提案をさせていただきました。

簡単に駆け足で、総事業費に関しては、それぞれ県が後で調整するということですので、とりあえず出させていただきましたが、あまりそこまでの根拠はございませんので、趣旨といいますか、こういったことを県にお願いしたということをご理解していただきたいと思います。

1番目は、地域連携の部分で、ベンチマーキングによるがん医療の質の評価センターの設置ということです。現在、医療の質というのは、以前はなかなかデジタル評価ができなかったのですが、そういったことに関する研究がここ10～20年で急速に進みまして、いわゆる通常のDPC病院のデータを利用してのベンチマーキングというのは、まず最初に先行して進んでおります。主

にこれは経営部門に関してだったのですが、実は医療の質の部分に関しましても相当進んでおります。さらに、最近、クオリティーインディケーターとかクリニカルインディケーターという言葉がありますように、がん種ごとにチェック項目を40~60程度定めまして、それをチェックして、できているか、できていないかを諮ることによって、相当がん種ごとの医療の質というのが諮れるような時代になっています。既にそれに関する実践も、全がん協に加盟している一部の病院で始まっておりまして、また千葉県では、このがん診療連携協議会の加盟病院、つまり地域及び県の拠点病院が既にクオリティーインディケーターのチェックを始めているところです。それと同じことを沖縄にも持ってきたいということでもあります。

2つ目が、寄付講座ということで、琉大にがんの地域連携をするような寄付講座を創ってはいかがかということですか。

3つ目が、地域連携（離島がん対策総合プラン）(1)セカンドオピニオン助成事業、(2)緩和医療研究会と緩和ケアチームの立ち上げ、(3)相談支援研修会と相談、(4)院内がん登録ということで、実は二次医療圏ごとにごがん拠点病院を制定するということがあったのですが、宮古地区・八重山地区の医療圏に関しましてはがん拠点病院が指定されておられません。それゆえに助成金も下りておりません。それで、そこに関して院内がん登録ができていない、相談支援センターがつくられていないということも含めて、そこに対する補助金及び離島において、現在、本島においては昨年度4回にわたって緩和ケアの研修会が行われていて、今年も4回、もう既に日程も決まって、緩和ケアの研修会が企画されております。それが離島では恩恵にこうむれないと、また緩和ケアチームがないということですので、その立ち上げの助成及び1番のセカンドオピニオンがどうしても離島の場合、経済的な問題があつて難しいということで、それに対する助成金を出すということになります。

4番目が、がん患者必携（沖縄県版）の制作及び配布ということで、先ほど予算の面で中部病院の上田先生からご質問がありましたが、ここで少し予算が出れば、できれば新規がん患者だけではなく、全てのがん患者さんにお配りできるのではないかと考えております。

5番目に、地域連携（長期療養病床のがん専門療養病床への活用モデル事業）ということで、長期療養病床をがん専門療養病床に変えるのであれば、それは可能にすると。実際にはホスピスを想定しておりまして、どうしてもホスピスに転換するとき、例えば非常に緩和ケア加算が取れる病棟をつくるためには、相当の病床をつぶさないといけない、ないしは工事をしないとけないところがありました。それに対して補助金を出すということです。

6番目、専門資格を取得しようとしている医療従事者への奨学金制度の創設ということで、これは主に認定看護師及び専門看護師、さらに認定薬剤師及び専門薬剤師を取るためには、例えば認定看護師一つとってみても6カ月の専門研修を受けなくてはならない。その場合には、残念なことに沖縄では研修ができませんので、仕事をいったん辞めて、その研修を受けるための試験を受けて、大体3~10倍ぐらいの倍率だと伺っているのですが、そこに何年もかけて通って、さらに仕事を辞めて本土の研修施設に6カ月滞在をして、そこで自分のお金で支払って研修をして、戻ってきて試験に受かったら、ようやく認定看護師が取れるというシステムなので、それはすごく大変な作業になりまして、実際には例えばがん緩和ケアの認定看護師でも6人だったか、しかないという状況がありまして、それは他においてもすべて一緒なのです。それに対して十分な、6カ月分の生活費を補助すると。それは専門看護師や認定薬剤師、専門薬剤師も同じようなシステムで、それをやってはどうかということです。

7番目、タウンミーティングを含むがん患者によるがんの普及啓発アクションプランということで、タウンミーティングをするということもありますが、それ以外にいろんなイベントをすることによって啓発活動をして検診率を上げていくというプランです。

8番目が、子宮頸がん撲滅事業ということで、先週の新聞で皆さんはご覧になったかと思いますが、ついにヒトパピローマウイルスの子宮頸がんワクチンが認可を受けまして、年内にも薬価がついて発売される見込みになりました。それについて、まずは啓発活動をし、可能であればワクチンを先行して投与する。その時に、今のところ価格は正式には決まっておきませんが、3回合わせて5万円程度の価格になるのではないかとと言われております。それに対して少しでも助成ができればという形です。

9番目に、準拠点病院制度と領域特化拠点病院制度の創設ということで、後で多分、地域ネットワーク部会の部会長から沖縄県の地域連携クリティカルパスのお話があると思いますが、沖縄県の場合、どうしてもリニアックが入っている、いないで拠点病院に申請ができなかった病院もありますが、結構がんを診ている病院が拠点病院以外にもあります。そのこの病院に補助金を出すことによって院内がん登録と相談支援だけは義務化していただくと。

あとは領域特化というのは、沖縄県の場合、例えば乳がんは実は拠点病院以外の施設で相当数されていますし、肺がんに関しましても拠点病院以外の施設で相当数されているということで、拠点病院がカバーできないがん種というのは多々ありますので、そういうある特定のがん種についてやられているところ、例えば小児がんも血液がんもそうなのですが、そういったところにも補助金を出すことによって相談支援をしっかりしていただくと、具体的にはメディカルソーシャルワーカー等を雇っていただくことによって相談支援だけはきっちりしていただくという補助金を出してはいかがかということですか。

10番目、拠点病院機能強化予算の都道府県負担分の100%負担化というのは、実は諸般の事情で、私ども琉大病院は都道府県がん診療連携拠点病院ですから、国から10分の10の補助をいただきます。しかしながら、沖縄県の他の地域拠点病院に関しましては、補助金が100%国から出てこないということ、つまり県が負担した金額に対して同等の金額しか国の補助金が下りないという状況があって、実は本年度に関しては、私どもの県の拠点病院の基準額が2,800万です。それに対して地域拠点病院の基準額は2,200万です。当然、2,200万もらえる、言葉が適切かどうか分かりませんが、権利といえますか、ものはあるのですが、実際には3拠点病院にはそれだけのお金は行ってないはずですから、その分をこの基金を使いまして、例えばもし400万であれば、残りの1,800万もこれで補填することによって3拠点病院にきちんとした基準額のお金が入るようにするということですか。

11番目が、地域統括相談支援センター兼がん相談コールセンターの設置ということで、相談支援を統括するセンター化して、例えばパレット久茂地ですとか、どこかに置けば、いつでもがん患者さんが、これは患者会から出たのですが、いつでもどこでも相談できる場をどこかに1カ所作ってほしいということがあったものですから提案させていただきました。

以上、11提案をさせていただき、既に県に提出させていただいております。それに関しまして少し県のほうと話し合いをさせていただいているところであります。多分、皆さん、ほとんどが前に一度はお目にした提案ではないかと思っておりますので、一応、ご報告させていただきます。

#### ○議長

地域医療再生基金、これは補正予算ですかね、3,100億円が出ております。政権が替わったのでどうなるのか、これは一番心配しているところではあるのですが、100億円は10件、そして最近では25億円を84件で、トータル94件を出すという話にはなっているようですが、政権交代でどのようになるのかということですか。大学病院としてもこの他にいろいろ挙げておりますし、県からも地域からもいろいろ挙がっていると思います。100億円のほうへ1件、25億か30億のほうへ1件というような形をとりたいという意見も聞いておりますけれども、何か現在、がんセン

ターから挙げていただいた再生計画についてご意見ございませんでしょうか。これがそのまま行くというわけではなくて、これを県がまとめて、その中に1つでも入ればいいかなと思っているところです。

#### ○埴岡委員

これは景気対策で生まれたものですので、100年に一度の不景気というところで、景気対策をしようということで未曾有の何兆円ものお金が投入されて、旧政権の置き土産でもあるのですが、景気対策に関してはかなり荒っぽいものもあるということで、一部批判、入れ替えもあるかに聞いておりますけれども、これは基本的には内容のあるものですので残ってもらえればいいと個人的には思っております。

この仕組みが良いのは、これまでの予算方式の欠点がかかり払拭され、これまではいわゆる単年度主義で決まったことにしか使えないということだったのですが、これを基金方式で5年間、そして趣旨に合っていることであれば基本的に自由に使えると、中期的にじっくり取り組めるということで、ある意味でラストチャンスのような貴重なお金であると思います。それを検討するにあたって、この協議会も一定の役割を果たして、こういう形で提案できるというのは、他の県に比べて良かった面もあるのかなと思っています。

また、国の提案書にあった70本の予算、提案書からもかなりピックアップされていることも含めて、良い趣旨のものがかなり含まれているのではないかなと思います。中でも1番目の地域連携、ベンチマーキングによる評価センターなのですが、やはり今、どういう状況でがん治療が行われているかわからないと、何を対処すればいいのかが患者さんにも医療を施している医療関係者自体にも不明であって、どうすれば良くなるのかということがわかる県として、他県でも取り組みたいと思いつながらなかなかできていなかったものが、沖縄でリーダーシップをもってできるというのは大変意義のあることだと思いました。

とりあえず施策1番だけについてコメントをさせていただきました。

#### ○天野委員

こちらの一連の施策提案は非常に意欲的なものであると感じております。

まず、優先順位1番、ただいま埴岡委員からも指摘がありましたが、ベンチマーキングによるがん診療の質の評価センター設置について、私は千葉県がんセンター倫理審査委員会の委員もしております、千葉県でのDPCデータを活用した取り組みを実際に目にさせていただいておりますが、千葉県では着々と進められているということですので、ぜひ沖縄県でも予算措置を図って進めていただいたほうがいいのかと感じております。

また、優先順位の中で、1番ではもちろんないのですが、その後に出てくるがん患者必携について、先ほど予算のご指摘はあったかと思いますが、こちらで予算化がされれば、予算的にも裏付けが出てくるということも当然あります。

また、地域連携のところで宮古や八重山、中部の各医療圏などに準地域拠点病院を造っていくということについても、これは沖縄県の実情を反映した施策であると思いますし、子宮頸がんの取り組みもまたそうだと思います。

また、残念ながら優先順位としては低くなってしまっていますが、地域統括相談支援センター兼がん相談コールセンター、今日のゆんたく会でも患者さんやご家族の皆様から非常に多くの意見が出ていても、なかなか相談できる場所がないという意見が強く出ていました。これが反映されるという意味で非常に重要な施策であると思います。優先順位にかかわらず、1つや2つと言わずともすべて取り入れていただけるような心意気で地域医療再生計画にがん対策を取り入れて

いただければと考えております。

#### ○崎山委員

私も天野委員と同感で、先ほど委員長は1つでもと謙虚な人柄が表れておりましたが、優先順位1～11番までついていきますけれども、ここにいる一人ひとりにとっても、優先順位が自分にとって1番のものが下位にあるとか実際はあると思うのです。実際、啓発の部分をとっても、どれも引けないというか、ぜひ1～11番まで、できましたらそれぞれぜひ光を当ててもらいたいと思っております。再生計画事業と銘打っておりますので、過去に私たちがやってきたそれぞれの部会からの報告、部会でこれまでに話し合ったことがここに盛られていると思います。ですから、優先順位にあまりこだわらずに、沖縄の地域医療、特にがん対策の視点からどうしても必要なものという強い気持ちで、とりわけ県の担当者には大変だと思っておりますけれども、ぜひこの熱い思いを受け止めていただければと思っております。

#### ○議長

私が1つでもと言ったのは金額が大きいものですから、トータルでいくらか額の大きい方が入ればと思っているところですが、県の方からはどうでしょうか。

#### ○新垣（奥村委員代理）

色々な機関から声を聞いて、色々な意味で検討している過程でございますので、個別的な項目に関してのコメントは控えさせていただきたいと思っております。

まず、色々な意見がありますが、地域医療再生計画というのは、地域で医師が不足、あるいは看護師が不足して成り立たないという部分が基本にございまして、先ほどお話しにあった緊急経済対策という部分とは僕は趣旨が違ってくると思っております。厚労省は色々な意見の中で、当初は医療圏で再編統合があれば100億円の事業規模、その他30億円の1件当たり計画があるという話がいろいろ周辺から意見があったようなので、100億円の計画と、1つの部分は25億円の計画という部分で、100億と25億、あるいは25億と25億という計画でつくってくれと、30億、30億ではなくて、25億と25億、あるいは100億と25億と。

今の情報の中で40件ぐらいが100億の、うちも含めての話なのですが、8月の初旬時点で、そのぐらいの、40件、40都道府県がそれぐらいの話がありますよといった場合に、いわゆる再編統合という部分は、沖縄県には、今、具体的な部分として出てきていませんし、昨年度から総務省の病院改革プランの中で、再編統合、認識が一致しましたよというのが23都道府県ございますので、いわゆる取らぬ狸の皮算用をしたら後で困りますから、私どもで色々とチェックをしております。

その中で、どうしても二次医療圏を基本にという部分がございますので、これは譲れない状況なので、私どもは5医療圏、二次医療圏でも医療圏はございますが、いわゆる数字的にも色々な状況的にも似通っているのであれば、そのへんを含めていいよというお話があるものですから、私たちが離島医療圏ということで、宮古・八重山、これは人口も提供体制も、その課題も同じでございますので、二次医療圏という場合には宮古・八重山を含めた離島医療圏と北部医療圏という想定はしてございます。

先ほど申し上げたように、医師や看護師の確保、これは医療圏ではございませんので、それは全体事業という形で、その全体でひとつと見て色々やっただ方が効率的でございますので、それがまた地域医療再生計画の根本をなすものですから、全体事業を固めて、それで二次医療圏ごと、いわゆる対象医療圏ごとのご意見、色々ご意見を踏まえて、今、調整をしております。

そのへんはどっちみち厚労省も外部有識者会議の中で意見を聞いて、そこで決めるという形になりますので、いったんNOと言われるとゼロになってしまいますから、そういうことにならないように、色々と調整を、厚労省さんともご意見の部分も調整をしながら、大体、この線であれば間違いないよという部分を今後、ご提示したいと思いますので、今、色々言ってしまうと取らぬ狸の皮算用みたいなことになりかねないので、そのへんのコメントは差し控えさせていただきたいと思いますのでよろしくお願いします。

#### ○議長

新垣課長、よろしくお願いいたします。ありがとうございました。

ただ、再生基金というのはこの5年間だけではなく、その後の再生をきちんとできる形で先を見据えた計画にしないといけないと思います。ただ、これは県からがんセンター、がん協議会に再生計画事業を出してくれと来たということは、ある程度のがん対策について考慮をいただいていると思いますので、新垣委員からも、委員から色々発言がございましたけれども、そういうところをくみして発言していただければと思います。

#### ○一般傍聴者の方

何度もすみせん。ちょっと資料を拝見しながらなので掛けながらで失礼させていただきます。

本当に予算をこういう枠でもっていただくというのは、すごく難しいというのは重々承知なのですが、患者側としては、がんが2人に1人という状況で全国の中でも広がっているということと、それから私自身、第8番目になっている子宮頸がん撲滅事業で注目をしているんですけど、私も子宮頸がんを患ったということと、そしてちょうど今のタイミングで8月31日にワクチンが承認されて、全国的には中学生以上のワクチンが今のところ予定されているそうですが、沖縄県でがんの1位を占める子宮頸がんの率、それから低年齢化しているということと、多分、全国的にも予算が、今一番、数字として出していけるところではないのかなと思っていますので、その中でも一番子宮頸がんが多いという沖縄県として、どれぐらいの予算というのは、一番提示するのに出しやすい数字としても挙げられるかなとも思います。

それから、小学校6年生という形だけではなく、自費でということだとなかなか難しいと思うのですが、10歳以上であればワクチン投与ができると思いますので、これももう少し中学生、それから高校生になると、なかなかウイルスを持っているとワクチンが効かないということで難しいと思いますけれども、予算の枠を広められれば、ぜひもう少し高い年齢までワクチン投与もできるようにしていただきたいと思います。

そしてまた、これは教育のところにも含まれると思いますが、啓発という形で、これは患者会の委員の何人かともお話をしているのですが、色々な地域で話をしていきたいという上で、学校などをまわって、この子宮頸がんの啓発というのは大変ナーバスな部分があって難しいかと思うのですが、沖縄県のそれぞれの学校でまわって、生徒だけではなく、やはり女性の体のこと、そして婦人科に行って診てもらうのは、親にも聞いてもらい、親も一緒にこういう認識を持っていかなければ、色々な違う目で見られるという問題が出てきて、せっかく検診に行ったのに、ヒソヒソと色々な陰口をたたかれて、2回目から行きたくなくなってしまうという声を、実際について最近も高校生からお話を聞きました。生理不順で行ったのに、あの子は妊娠しているのかなとか、そういうことを言われてもう二度と行きたくない。こういうことがあると、やはりどんどん広がっていってしまう。せっかく早期に発見できるものが発見できなくなってしまうこともあると思いますので、啓発をやっていく上での予算の組みという形で、全部の中学とか高校とかまわっていくというのも考えに入れていただければと思います。

あともう1つ、お話に出なかったのですが、6番目の専門資格を取得しようとしている医療従事者への奨学金なのですけれども、先日、2回目のときにリンパ浮腫のことも少しお話をさせていただいたのですが、治療が遅れていたり、病气認定がされたばかりの者などというのは、医療に携わる方々の教育がまだまだ遅れていて、なかなか患者側として診てもらえない歯痒さをずっと感じていたんですね。そこは、先日、市立病院で第1回目ということで内地からお医者さんをお呼びいただいて、そして医療従事者の方への講習会などをなさっているのを私も参加させていただいて、すごく素晴らしいなと思ったのです。

東京にいて講習会を受けないと資格が取れない。東京に行くには飛行機に乗らなければいけないので、すごく費用がかかるので、なかなか育ちにくいというのはすごく残念なことだと思います。沖縄に講習のできる場所、向こうからどなたかを呼んで、そして講習会を開ける、そして育っていただければ、私たち患者側にとってもこれは大変うれしいことだと思いますので、そういったところでも力を入れていただければ、とてもうれしいことだなと思いますのでよろしくお願ひいたします。

#### ○議長

ヨシダさん、貴重なご意見ありがとうございます。非常にこれから考えていかなければならないような問題を提出していただきました。

#### ○一般傍聴者の方

ビセと申します。私は乳がんを患いまして、7年前に乳がんの手術を受けたのですが、「がんになったら手にとるガイド」を見せていただいて、乳がんの方を読んだのですが、検診のあり方なんですけど、早期発見、早期治療とよく言われますけれども、乳がんの検診に対してとても羞恥心を持つ女性の方が多くて、最近なののですが、触診はやらずに超音波だけでも乳がんの発見は可能ということをお聞きです。だから、この検査の方法に対して、もう少し今までのやり方とは違う方法を、やっぱり女性の羞恥心をあおり立てるような検査であればなかなか検診に行かない女性が多いですね。

それで最近、私もいろんな情報を得ましたけど、カラー画像の超音波だって、最新の医療機器、検査機器がどんどん開発されてきているような状況で、マンモグラフィーもとても痛かったです。男性は経験がないかもしれませんが、太ももをギュッとつねられるのを我慢していなくちゃいけないぐらい、失神しそうになるぐらい痛かったんですね。そうじゃない方もいますけど、そういう痛みを伴う方もいるわけですね。

それで、細胞診もうまく1発でやっていただけたらいいのですが、5〜6発打たれると、その後、麻酔が切れたときに本当に胸が痛くて、色々な検査がとっても苦痛になるんですね。最近、聖路加病院の方では、マンモグラフィーではなくて、乳房をそのままCTの何かで写して、乳腺の細部までもがん細胞が発見できるという新しい機器ができています。本当に予算で取れるのであればそういう機器も取り入れていただいて、もっと痛みを伴わない検査技術を皆さんでいただけたら、もっともっと検診率も上がると思うんです。その点をどうぞよろしくお願ひいたします。

#### ○議長

ビセさん、いろいろ経験しないとわからないような話もしていただきましてありがとうございました。

国の地域医療再生計画の中に医療機器の配布等も入っているかと思いますが、そういう



3次元のものが入ったりするかどうかというのはちょっとあれですけども、これから充実させていかなければならないんだろうと思いますし、実際の検査でのご意見などもいろんな会を通じて発言していただければ、また病院の対応、あるいは県の考え方等も変わってくるのではないかと思いますので、そういうのを生かしていけるようにこの協議会でも進めることができればと思います。

拠点病院の先生方、何か。

#### ○玉城（和光）委員

今、医療再生計画の事業を見て、どれも素晴らしいものであるのですが、先ほど質問があった、僕も興味をもって見ているのは、6番と8番の子宮頸がんなのですけれども、今、ここにいらっしゃる埴岡委員と天野委員にも後で意見を聞きたいと思うのですが、特に子宮頸がんに関して、ヒトパピローマウイルスのワクチンが出て、シミュレーションもいろいろ文献上もされていて、接種率がおそらく8割以上、9割ぐらいになってくれば、将来的には子宮頸がん撲滅が可能であろうと。そういうシミュレーションができていますので、今は値段の問題が出て、1回1万数千円するという形でなっていますが、いわゆる国の事業としてがんの撲滅を挙げているわけですから、それが実現可能だというシミュレーションまでできていることに対して、国の方で、実際、この予防接種の予算化はどういう議論がされているのかということをもっと知りたいのが1つと。

あともう1つは、人材育成ですね。特に緩和ケア専門ナース、あとはがん化学療法ナース、当院も派遣しているのですが、半年間出るのですけども、自費なんです。これほどインターネットが発達している中で、インターネットでコースも取れる、外国のコースも色々インターネット上で取れるような時代にあって、緩和ケア専門ナース、あるいは薬剤師、インターネット上でコースの認定ができないのかといつも思っているのですが、こういう話も実際出ていないのかなと。あまりにも個人の負担が多すぎますよね。これが人材育成の妨げにもなっているわけで、そういう話が出てこないのかなということ、この2つをちょっと聞きたいです。

#### ○天野委員

実は、人材育成と子宮頸がんの件については、厚生労働省のがん対策推進協議会の予算提案書で同様の提案を出させていただいているところです。子宮頸がんについてもワクチン接種について予算化の要望を提案書の中で出させていただいていますし、また人材育成に関してもeラーニングを活用した専門資格の取得について同様の提案書の中で出させていただいているところです。それに対して厚生労働省からどのようなリアクションがあるのかということについては、先ほど埴岡委員の報告の中でありましたが、人材確保については従来の枠組みの中で対応が可能という趣旨だったかと思いますが、子宮頸がんについてはなかなか予算化の、金額が大きいということで難しいという趣旨の回答をいただいていたかと思います。

埴岡委員から何か補足があればお願いいたします。

#### ○埴岡委員

子宮頸がんワクチンに関しては、去年、今年もスイス・ジュネーブで開かれましたUICCという世界がん会議に行きまして、ノーベル賞を取られたツア・ハウゼン博士のプレゼンテーションも聞き、またたくさんセッションも開かれているのを聞きまして、また海外でもオーストラリアや英国、米国、かなり公的負担を含めてワクチン接種が行われていると、しかも相当若年層から接種されていることを聞いておりまして、関心を持っております。

議論はかなり高まってはいるのですけれども、ワクチン接種に関しては、この提案書の中で70

本目の69番ということで提案されております。読み上げますと、子宮頸がん撲滅事業ということで、「子宮頸がんはワクチン接種と早期発見のために検診の普及により封じ込めることができる可能性があり、国際対がん連合(UICC)の国際ガイドライン等でもワクチン接種が推奨されているにもかかわらず、海外と比較して日本での対策の立ち遅れが目立つ。ワクチン接種を予防接種法に位置付け、麻疹・風疹ワクチンと同時接種が行える環境を整備するとともに、検診率の向上により子宮頸がんの撲滅を目指す。」ということで入れております。

そういう意味では明確に訴えているということですが、予算の数字は忘れましたが、日本全国で実施すると200億か300億かかるという数字だったかと思っておりますので、それについてまだ明解な方針は示されていないと思っております。ただ、患者関係者等からの声もかなり挙がっておりまして、国政にかかわる方々のかかりの人々に問題認識が入っているという段階かと思っておりますので、あとは今後、先ほどフロアからもご意見がありました、どのような意見が出てくるかということだと思います。それからワクチンが認可されて、接種をしていくことになった場合、やはり国民の認識、ご父兄の意識を含めて、実際にどのように運用していくのかというのは一番大事なことだということで、大きく取り組みが必要だと感じているところです。

6番の人材確保に関しては、特に私から天野委員に付け加えることはございませんが、都道府県単位でいろんな促進事業もしておりますけれども、あまり効果はかばかしくないということも聞いておりますし、文科省のがんプロフェッショナルの方も動いてはいるのですが、なかなか効果が限定的だということで、今後、まだまだ新たな取り組みが必要ではないかと思っているところです。

## 5. その他

### ○議長

他にご意見はございませんか。

なければ、次にいきたいと思いますが、審議事項でその他、何かございませんでしょうか。

### ○増田委員（がんセンター長）

ちょっと確認なのですが、県の方で次年度予算の概算というのはいつ出てくるのですか。その段取りをお伺いしたいのですけど。

### ○新垣（奥村委員代理）

一応、形式的に言えば、総務部財政課が次年度の財政運営方針を示すのは9月末か10月ぐらいですが、ところが私どもの予算の部分は、いわゆる義務的経費、A、B経費、それから政策判断でやる、予算でやるC経費、運営費的な努力をすれば削れる、公社の運営や事務費みたいな部分をD経費と分けていまして、例年、総務部サイドのC経費はマイナス10%、それからB経費は15という部分がございまして、福祉保健部の予算は、A、B経費はどうしても非常に上がっていくんですよね。医療保険の部分とか、そういう部分がございまして、いつもC経費、他部さん並みに努力をしても、うちの8部の中では福祉保健部だけが予算は伸びているという部分がございまして、いろいろ厳しい部分がございまして、総務部サイドが言う予算編成方針に合わなければ受け付けないという部分がございまして、私は7月の段階から部内で何をどうカッティングできるかという指示をやっているんですよ。今、まさに部内でどのぐらい削れという指示がありますから、どうするか、ああするかとやっている真最中でございます。

### ○増田委員（がんセンター長）

まとまるのですか。まとめるのでしょうか。

○新垣（奥村委員代理）

大まかな日程で申し訳ございません。いわゆる部から総務部サイドに予算を出すのは11月末だそうです。それから、これは一発回答という形になるのですが、1月末に総務部サイドから各部に対して内示をするという大まかなスケジュールになると思います。

○議長

今は要望を色々、県に要請しに行けば採用される可能性もあるということでしょうか。

○埴岡委員

沖縄県のがん対策の策定プロセスなのですが、それをどうするかというそもそもの話があるのかなと思うのですが、こういう形でどうなっていますって聞いて、答えにくいところを頑張ってお答えいただくというのが旧来の仕組みなのですが、今、国でも変わりつつありまして、こういう委員会から案を上げて、それに対して検討していただいて、それに対してどうなったかという答えをいただくというプロセスが始まっております。従来はもちろん国の方で担当課が、どういうプロセスかよくわからないのですが、取りまとめられて内部でいろいろ折衝していただいて、結果、こうなったということだけを聞くということだったんですけど、そもそも何が必要ですかというのと、今、現状こうなっていますよというのと、こういう理由でこうなりましたというのをやる双方向的なプロセスをやっているというのがこれからの課題かと思っています。

むしろ、これを国よりも県の方で進んでいたところがたくさんあったと思うのですが、そういう先行県のところを多少参考にして、非常に難しいことかと思うのですが、逆にフタを開けて何だと言われるよりは、みんなで考えてこうなったという納得感が出るかと思っていますので、プロセスの方もまた検討していただければと思います。

○議長

新垣委員も大変でしょうけど、こちら側もそういう運動をしていかないといけないと思いますので、予算のカットのところだということであれば、いろんな要望は出しやすいのではないかと思います。そういうのを考慮していきたいと思います。

他にございませんか。

○天野委員

1点質問なのですが、厚生労働省から、がん対策推進計画を推進するための都道府県の主な取り組みということで、いわゆるアクションプランを取りまとめるようにという連絡が各都道府県に来ているかと思いますが、これについて現在、沖縄県はどのような進捗状況になっているかご教示いただけますでしょうか。

○新垣（奥村委員代理）

9日に検討してもらう部分で、がん対策検討委員会にプランを来週の9日に日程セッティングをしてやっております。

○天野委員

次回の協議会の予定を見ると、アクションプランの取りまとめ期限は過ぎてしまっているのですが、もし可能であれば、県のアクションプランについてこちらにもどのような進捗状況であるかという素案も含めて、次回以降、ご提示などいただけるとありがたいと思います。

○新垣（奥村委員代理）

次回以降というのは、ある程度、部会で審議をして後にとという形に、がん検討委員会に出したものを提示してほしいということで理解していいですかね。

○天野委員

本来であれば、がん診療連携協議会の場に、できれば素案でもいいのですが、アクションプランはどういった進捗状況になっているかというのを県からご教示いただければ一番ありがたいのですが、この協議会自体は、今回は11月かと理解しておりますが、もう間に合わないということですので、関連部会にでも出していただくなど何らかの形で診療連携協議会の重要なアクションプランへコミットできるような仕組みを考えていただければという趣旨で質問はさせていただいているのですが。

○新垣（奥村委員代理）

そのアクションプランは拠点病院等に対する意見を求める形にしてございますので、そういう形で来週ということになりますから、そういう形しかとりきれないのかなと思いますので、いわゆるがん連携拠点病院等の意見も踏まえてアクションプランを立てると。あとは委員がおっしゃっている部分で何らかの部会に資料が提供はできると思います。

○天野委員

ありがとうございます。ぜひ部会だけでもコミットできるような形にいただければと思います。

○埴岡委員

一言だけご質問しますが、がん対策検討会というのは何カ月に1回ぐらい開かれているのかというのと、それに患者代表委員の方が入っていらっしゃるか知りたいのですけど。

○新垣（奥村委員代理）

この部会は年2回で、患者関係の代表者は入っていないということです。

○埴岡委員

そうしますと、やはり患者関係、県民のいい意見が入る仕組みが不十分であるということであれば、協議会との連携、情報交換をかなり密にさせていただく必要があるのかなと感じました。

○増田委員（がんセンター長）

多分、私も今回、その委員になる予定なのですが、いまだに議題を聞いていないのですけど、そこは何をする検討会なのですか。そこでアクションプランがされるって今、初めて聞いたのですけど。実は来週9日ですけど、まだ議題も伺ってないし、何をするとところかも全然聞いていないのですけど、他の病院長の先生方は皆さん委員なのですか。その方々はもう議題等、資料を持ちになっているのでしょうか。

それと、私は思いますけど、毎週1回3時間程度かけないと議論にならないのではないかと思いますのでよね。ですから、延べ30時間程度はせめて最低でもその程度のディスカッションは必要かなと思うのと、パブコメを取るためのことも含めて、もうちょっとオープンな形で委員会選定をしていただいて、広く県民の方に意見を求めるようなシステムに変えないと、年2回でアクションプランというのはそもそも、実はうちの部会だけでも毎月2〜4時間やっぴまして、スモールグループでは月10時間程度考えて、それで私ども11の地域再生医療の計画はすべて30時間以上、議論はしているはずですよ。ですから県全体の大きな予算が入るものを、それは何回、何十時間ぐらいのディスカッションをするご予定ですかね。アクションプランを立てるといって、予定に関しては。

#### ○大城班長（県医務課）

今のご質問ですが、委員につきましては前回の先生方が決まっております、その先生方をお願いしております。委員の先生方の皆さんには開催の通知をしております。あとは都道府県の拠点病院、地域拠点病院、県医師会、あるいは看護協会などにアンケートという形でご意見を願っております。まだこれをご覧になっていないのですかね。既に通知も出して、その中に素案という形でこちらからペーパーを投げて、それに対するアンケート、あるいは意見という形で流しておりますが、これを早めに回答いただきたいということで、実は9日にアンケートの結果を出したいということでまとめているところなのですが、なかなか集まり具合が悪くて担当から再度呼び掛けをしているという状況です。

一応、そういう形で作業を進めておまして、9日に会をもちまして、さらに会議を受けて、先生方からの意見などを受けて、さらに修正等が加われば、それに検討を加えて、もう1回、10月に会を持つというスケジュールになっております。

#### ○埴岡委員

私は全国をある程度見ている感想で言いますと、がん対策を検討する仕組みとして、各県では大体2つあると思うのですが、1つはがん対策推進協議会という流れのものと、もう1つはがん診療連携協議会、前者が本来、県全体の方針を決める協議会で、後者、この協議会等は医療ネットワークを中心に考えるという役割だと思っておりますけれども、全県下で見ると、推進協議会は沖縄は全国レベルで見ると活性化が最も悪い方向にあって、診療連携協議会は日本全国の中でも最も活性化が高い部類に入ると思っておりますけれども、前者の方が活性化していない中で、この連携協議会がそれを代替しているような現状になっているのですけれども、それはできるところから頑張るという意味ではいいのですが、本当にそれだけでいいのかなという部分がありまして、例えば、この沖縄県がん診療連携協議会が活性化しているので、もう1つの推進協議会の方も、この開催前に必ず開催をするようにして、共同開催をして傍聴の方々も両方見ていただくという方法もあるかと思うのですが、そのへんも少し検討していただければと思います。

#### ○議長

がん対策検討委員会には増田センター長も出るということですので、そういう意見を述べていただいて、向こうも活性化をしていただく、あるいはこちらの検討していることについて提案をしていただくということで、まずは進めていきたいと思っておりますけど、いかがでしょうか。

#### ○大城班長（県医務課）

前回の委員の先生方にはお願いをしています。ちょっと全員の名前は覚えていないのですが、

先生は前回、多分、違いますよね。

○増田委員（がんセンター長）

一応、9日に来るように言われているのですが。では、私の立場はオブザーバーなのですね。

○議長

委員も調べて、いろいろがん対策検討会でも意見を言えるように、協議会の意見が反映するような形でもとっていければと思いますし、また先ほど埴岡委員から提案がありましたように、前に開いていただいて、ここに提示していただくということも提案していただければと思いますけど、いいでしょうか、増田さん。

では、これで報告事項に移りたいと思います。

1の協議会部会委員の一覧ということで、増田センター長、お願いいたします。

## 報告事項

### 1. 沖縄県がん診療連携協議会部会委員の一覧

○増田委員（がんセンター長）

資料8、本協議会の委員の皆さん方の名簿に特に変更はございませんが、2枚目以降の各部会委員に若干の変更があります。時間の関係上、後でご覧ください。一部患者委員や有識者委員に入らせていただいております。以上です。

### 2. 部会報告

#### (1) 緩和ケア部会

○議長

では、部会報告にいきたいと思います。(1)緩和ケア部会として、笹良部会長、お願いいたします。

○笹良（緩和ケア部会長）

資料9-1の次のページに進捗状況の表がございます。

活動の内容については、主に育成、普及、強化、広報ということで、ワーキンググループを作っております。それで主に活動しております。その中で、まず育成と普及でちょっとかぶるところがあるのですが、育成の方で3年以内に宮古と八重山の各医療圏内でそれぞれ1回ずつ医師向けの緩和ケア基本研修会を行うということで、現在、宮古及び八重山病院、また地区医師会への依頼文書を作成しているところです。そして、11月開催予定の琉球大学での緩和ケア研修会に、宮古及び八重山の方をぜひ参加させてほしいということで、そちらの医療圏のほうに依頼をしていこうということで進めております。

その緩和ケア基本研修会、すべての医師が緩和ケアに関わる、苦痛の緩和やコミュニケーション、患者さんへの告知の仕方とか、また地域連携の仕方を学ぶ緩和ケア研修会を現在行っているわけですが、その指導者の育成について、がん拠点病院を中心にして日本緩和医療学会及び日本サイコオンコロジー学会が行っている指導者研修会に受講をしていただく。がん拠点病院からは指導者を育成してほしいということで進めております。その中で拠点病院の中から現在、数名の方が指導者の講習会を終了されております。身体部門と精神部門とありますが、現在、精神部門は琉球大学から指導者が育成されているところです。それから緩和ケアの専門医療従事者を育てることにしましては現在進行中です。

次の普及の緩和ケア研修会は、現在、各がん拠点病院が中心となって最低年4回行うことになっておりますが、今年度の緩和ケア研修会は、北部地区医師会病院、琉球大学病院、那覇市立病院、沖縄県立中部病院で日程が決まっております、それぞれ開催予定です。この中で北部地区医師会病院が一番近く、9月に行われる予定になっておりますが、開業医の先生たちも参加しやすいように、隔週で日・日開催ということになっています。

またそのほか現在行っていることとして、強化の面で、ホスピス病棟を持つ病院・在宅医療との連携を強化するというのを目標としておりますけれども、現在、ホスピス病棟・在宅医療等の現状調査のためのアンケートをやって、ニーズの、もう少し地域特性も含めた調査をやっていこうということで、現在、一般向け及び医療者向けのアンケートを作成しております。一般向けのアンケートについては、本協議会に合わせてできるように準備しておりましたけれども、近々行う予定にしております。また、ホスピスや在宅医療との連携強化をする目的で、ホスピス病棟への診療情報提供書の書式を統一するというので、現在、審議を行っております。

また、広報に関しては、緩和ケアについて、患者さんやご家族、まだ認知が低いという現状がございます。緩和ケア外来を普及するために努力するというので、市民公開講座等について企画、あるいはインタビュー形式の新聞連載等も計画している状況でございます。以上が、緩和ケア部会からの報告です。

#### ○上田委員

緩和ケア研修会指導者の部門で、中部病院の精神部門は1名終了していますので、0名を1名に訂正お願いしたいと思うのですが、なぜ0名になったかといいますと、研修会の終了の後にアンケートがあって、個人名を公開していいかどうかというアンケートで、この先生は「いいえ」と返事して、そのために公開されてないだけで、実際に講習もしていますので、こちらは1名と訂正よろしくお願いたします。

#### ○笹良（緩和ケア部会長）

身体部門も那覇市立病院も一番近い研修会で終了者が1名出ております。訂正しておきます。

#### ○議長

何かご意見はございますか。

それでは、宮古・八重山のほうには病院長あてにいろいろ協力願いを出してありまして、なるべく早く開催できるようにお願いします。

2の地域ネットワーク部会、国吉部会長、お願いします。

### (2) 地域ネットワーク部会

#### ○国吉（地域ネットワーク部会長）

資料10をご覧ください。地域ネットワーク部会は、今年度は5がんについての地域連携クリティカルパスの作成がメインで作業を進めております。10-1からありますように、1～5までのパスの作業が6月以降進んでおりまして、8月31日までにとりあえずすべての部会で素案としては取りまとめたという状況でございます。

こちらのパスの内容が、2枚めくっていただきまして資料1～5までがそれぞれこういう日程で進めたということです。実際のパスの例をちょっとだけご覧に入れますが、資料6「はっぴーブリッジ～わたしのカルテ～」というのがありまして、患者さんと医療者が一緒に治療を進めてまいりますので、このように双方向でパスを持っているということですね。先ほどの患者必携、

あるいは療養手帳と一部オーバーラップするイメージもございますけれども、患者さんの個人的な情報、自分がどういう計画をしていこうということについての資料も付けてあります。

それから、地域連携クリティカルパスのご案内がありまして、どのように治療していくかという計画をご本人、そして総合病院、あるいは専門病院の先生、地元の紹介病院の先生がすべて共有で持って歩くようなものがこのようにできてまいります。これは地域連携パスの中でも脳卒中とか心筋梗塞などにポーンとそれを送って、そのままそれが川下をずっと流れていくというタイプではなくて、糖尿病のように大きな病院、治療する病院と、日頃かかりつけで診てくださる病院が双方向で持っていく資料というイメージで、その時その時で治療するときにこういう項目をチェックしていこうというイメージでございます。これがワーキンググループの概ね1グループ5名ぐらいの先生方で、ずっとかなり精力的に協議をしていただきまして、8月いっぱい、とりあえずそれぞれでまとまったということでもあります。

来週の9日にまた合同の部会をもちまして、今後、これをどうやって地域の先生方にご理解をいただいくか、あるいはそれぞれの中で問題点はないのか、それから他の研修を打ってまいるたい、普及はしていかないといけませんので、その具体的な方法を相談するという日程に今後なっているところであります。

また10-1の2枚目に戻っていただきまして、クリティカルパスの次、6番のところですね。がん診療の地域連携に関するバックグラウンドを把握する。これは先ほどお話のありましたベンチマーキングでできれば色々なことがわかってくるのですけれども、今現在、どんなことが行われているのかというのを結果的に把握できる資料をざっと色々な人と話し合ってみてきたのですが、なかなか共通して見られるものがあまりないと、ですから既存のものをヒントにしながら、少しずつアンケートで補充していくということが話し合われています。

まずこちらに書いてある①病診連携に関するアンケートということですので、これはパスの策定状況を見ながら、これから受け入れについてお考えを聞いていこうというタイプのアンケートでございます。それから「②病院機能調査の結果をもとに」というものですが、例えば今日の資料で1枚別にお配りした表裏のカバー率というのがございますけれども、まとまった調査がどんどん古くなってしまっているのですが、平成19年と20年2月のアンケートの結果を色々少しじったものですね。このカバー率は、がんの件数がございましたので、がん種ごとにこれをどれぐらい、拠点病院あるいは地域でカバーしていけるかという図です。これは必ずしも日頃の印象はこのとおりではないというご意見は以前にいただいておりますけれども、件数ということでいいますと、こんなことにもなるわけであります。

裏をご覧いただきたいのですが、手術件数だけではなくて、ほかの主体的な療法についても参考となるものをある程度見ていかないといけないというご意見をいただきましたので、本当に荒っぽい集計ではございますけれども、各医療圏ごとにいろいろ診てくださっている病院30カ所について、圏域ごとに化学療法、あるいは放射線療法に対応しているかどうかと、あるいは外部からの応援も含めて対応されているかどうかという問いが前の医療機能調査にございましたので、これを少し加工して、医療圏ごと、これは南部医療圏、中部医療圏、そしてもう一度、南部医療圏と書いてありますが、これは北部の間違いですね。それから宮古・八重山と一緒にしてございますが、それぞれの医療圏の中の病院と言えるところで、化学療法、あるいは放射線療法をどれぐらいカバーしているかという率であります。

全体として、まだ部会の中での、どのように読むかという検討はしてないのですが、化学療法については大体7割、あるいはそれ以上の割合でやっておられると。それから放射線療法ももう少し低いかと思いましたがけれども、意外と医療圏による差もそれほどなくて、施設の数という点ではそこそこです。ただ、乳がんがちょっと低いのですけれども、それ以外は6割、7割の割合



で対応していただいていると。質がどうかという話は、先ほどのベンチマーキングみたいなことはやっていかないとわからないわけですが、対応されているとお答えいただいたディストリビューションはとりあえずこのようになっていると。まだまだもっと詳細に色々なことができるかもしれませんが、本当に少ない中でこのように少しずつ集めているという状況です。

それからもう一度、戻っていただきまして、化学療法、あるいは放射線療法は施設の数ではなくて、件数が幾らというのをごさいます。それについてアンケートを別にファックスで医療機能調査を行われた病院に再度お願いをしているところです。ただ、これはなかなかタイミング等、ご説明が十分ではなくて、回収率がいまひとつということですので、今も回収率を上げるように再度ご説明をさせていただいて、督促をさせていただいているところです。

それ以外の活動については十分な進展が前回からごさいますので、ご説明は省略させていただきます。以上です。

#### ○議長

ある程度数値を出していただいております、何かご意見はごさいますでしょうか。

なければ、乳ガンのクリティカルパスはできあがっている。次回はそれを乳がんだけではなくて、他のものも示していただけるのだと思います。

次は3の普及啓発部会、お願いします。

### (3) 普及啓発部会

#### ○増田委員（がんセンター長）

資料-11をご覧ください。普及啓発部会の今年度事業計画解説及び進捗状況を示しています。普及啓発部会は前回もお話ししましたように、今年は子宮頸がんをメインにやっております。それで、まず5月10日に子宮頸がんについての講演会を3回、同時日程で同日、同時間開催をさせていただいて、参加者も100名。7月13日には、これ以降は先ほど子宮頸がんの低年齢化の問題や教育の問題が出ましたが、今年は沖縄県における、いわゆるすべての大学及び短期大学で講演会をするということが1点。それと、できる限り専修学校で講演会を開くということで、今、少なくとも全大学においては日程の調整をしております。そのうち2カ所、7月13日に沖縄県立看護大学で授業の1コマをいただいて1年生を対象として講演会を行って、90人の参加をいただきました。7月27日には、おもと会沖縄看護専門学校で特別講演会をし、1・2年生を対象として「子宮がんについての講演会」を行っています。順次、年間を通じて月2回程度、大学及び専修学校で講演会をしていく予定であります。

あとは6番の日本対がん協会とタイアップしてリレーフォーライフを行うということで、リレーフォーライフに実行委員を送り込みまして、それで来年3月にリレーフォーライフという日本対がん協会が主催するイベントに参加することになっております。

次をめくっていただいで、全体で11の施策があります。進捗状況に関しては、もう1枚めくっていただいで、平成21年度事業の行動計画がありますが、それぞれ担当者が決まっておりますので、順次またご報告する予定です。

あとはちょっとトピックスなのですが、お手元にカラープリントで宮平乳業という沖縄の低温殺菌で有名な牛乳会社があるのですが、そこのご厚意によりまして、がんセンターでずっと交渉を重ねて無料で、宮平乳業も幾つか商品を作っているらしいのですが、一番主力商品である低温殺菌牛乳の3面のうちの1面に、このように広告欄が前からあって、今は糸満警察署が広告を出しているらしいのですが、そこに9月後半から「受けていますか？がん検診」ということで、漫画や協議会の名前も入った広告を打たせていただきます。宮平乳業のご厚意によって無料でやっ

ていただくことになり、皆さんのところにサンプルが来ましたので、大変おいしい牛乳ですのでぜひ皆さん。大変おいしいということでそこまでにしておきますが、ご協力といいますが、店頭で並ぶと思いますが、店頭ではこう並ぶのですが、私はこうしようかと思っているのですけど、ということで、ちなみに余談なのですが、この絵はうちの職員が描きましたので、ちょっと見ておいてください。以上です。

○議長

牛乳パックのデザイン等もできておりますので、着々と、少しずつですけれども、進んでいるかなと思っております。

何かご意見はございませんか。

なければ、がん登録部会、お願いいたします。

#### (4) がん登録部会

○仲本（賀数部会長代理）

賀数部会長の代理で琉大病院の仲本が報告いたします。資料12をご覧ください。がん登録部会では10の事業計画を立てております。今日は特に重点的に取り組んだ3つを報告いたします。

まず1番の院内がん登録と地域がん登録のすり合わせを行う。こちらは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ために、平成21年3月19日に、本協議会議長より沖縄県知事あてに要望書を提出いたしました。その後、平成21年7月に導入にかかる補正予算が認められ、現在、地域がん登録標準データベースの導入に向けて作業を継続中です。さらに、沖縄県において、院内がん登録様式とこれから導入する地域がん登録様式を整合させるために協議を進めておりましたが、このたび、院内がん登録様式に合わせた形の地域がん登録様式が完成いたしました。

次に2番、拠点病院以外へ院内がん登録の普及を図る。こちらは平成20年度に沖縄第一病院へ院内がん登録を開始するため初期指導を行いまして、院内がん登録を開始いたしました。本部会では院内がん登録を行っている、下に書いてあります12の医療機関以外のがんを多く診ている、特に国立、県立、公的病院での導入を目指し、今年度に初期指導を行う数値目標を5施設と決めて、現在、院内がん登録導入のための研修会のチラシを作成し配布を行っている段階であります。

次に4番、院内がん登録研修会を企画開催する。年に4回を目標に研修会を開催します。既に4回それぞれの日程が決まっております、8月15日には、平成21年度第1回目を開催いたしました。参加者が70人参加し、アンケートでは大変好評を得ました。さらに、これから院内がん登録を始める医療機関向けに初期導入のための研修会を企画開催することを新たに事業計画に追加いたしました。こちらも今年度の数値目標を5施設と決めて、研修会への申し込みを進めている段階です。

その他の活動は資料をご確認お願いいたします。がん登録部会からは以上です。

○議長

予算化されて進んでいるということですのでけれども、何かご意見ございませんか。

なければ次の5. 研修部会のほうで中森部会長、お願いいたします。

#### (5) 研修部会

○中森（研修部会長）

研修部会は、この協議会全体の研修を見ながら、ほかの部会でできない研修を主に事業計画と

してやっております。時間も押しておりますので、重点的などころだけご報告させていただきたいと思っております。

資料 13-1 をご覧ください。1. 医師向けの早期診断のための研修会をシリーズ化し、年 4 回開催する。ということで、昨年度に一度終わっておりまして、今年度は 4 回計画しております。既に 7 月に 1 回目が終わりました、2 回目が今月に開かれることになっております。この資料には 9 月 26 日と書いてありますが、土曜日に開催していたのですが、なかなか集まりにくいということで、9 月は 24 日(木)の 6 時 30 分からということで変更になっておりますので、またお知らせはこれからお送りするかと思っておりますが、ご協力よろしくお願ひしたいと思っております。それから、11 月と 1 月に残りの 2 つの研修会を予定しております。曜日に関しても土曜より木曜がいいのかということを検討している最中です。

それから、2 番は飛ばしまして、3 番の緩和ケア研修会に関してですが、先ほど緩和ケア部会の方から 4 病院での研修の予定が報告されております。その中に看護師向け、薬剤師向けのプログラムをぜひ入れたいということで調整しておりますが、今月の北部医師会病院での研修には、薬剤師さんはちょっと無理ということをお聞ひしております。看護師に関しては、もしできれば入れたいなどは思っておりますが、このへんも少し調整させていただきたいと思っております。もし今月は難しければ、次回から 90 分ほどお時間をいただいて看護師向けのものを入れたいと考えているところです。

4、がん看護の研修会ですが、これも少しいろいろ内容を検討しまして、ここに書いてあるのと違う方向で進んでおります。県の在宅ターミナルケア研修事業で、県外からお呼びする講師の先生が非常に素晴らしい先生でしたということで、そのスケジュールに合わせて 12 月 18 日、それから来年 2 月 6 日にお呼びするということですので、それに便乗してというか、同じ講師の方に 2 つ研修をしていただければということで、その日程を中心に沖縄県独自のプログラムを組んでやっていくということで、日程だけ、今はやっと決まったところです。中身についてはこれから詰めて、良い内容のものにしていきたいと考えております。

それから、独自の認定資格を与える件ですが、先日、県庁の方で、県で出していただけないかというお願ひをさせていただいたのですが、県では難しいだろうということで、連携協議会の会長名で出したほうがいいのかというご意見をいただいております。このへんもまたもう少し検討させていただきたいと思っております。

5 番、薬剤師の研修に関しても、認定薬剤師制度の活用、緩和薬学会での単位取得を視野に入れた研修会を、今、これは薬剤師の部会委員で計画中です。まだ具体的な日程は決まっておりません。

それから 6 番目も未実施ですが、今後、計画していくことになっております。

それから 7 番、8 番は飛ばして、9 番、10 番ですが、これも少し事務作業が遅れていたのですが、研修会の人材バンクということで、各拠点病院における講演者リスト、それから各病院施設が行っている院内外の研修会のリストを作るということで、このリストづくりの依頼文をやっと作成しましたので、これから各施設にお送りすることになると思っておりますので、このへんも回答していただくのに非常に手数がかかると思いますが、ご協力よろしくお願ひしたいと思っております。

最後に 11 番、薬剤師、看護師以外のコメディカルスタッフを対象とした研修会ということで、診療放射線技師を対象とした研修会を 9 月 29 日(火)に、琉大病院にて実施予定にしております。それから、臨床検査技師を対象とする研修会も開催する予定にしておりますが、これは現在企画中でまだ日程は決まっておりません。

少しページが空きまして、一応、行程表が付いていますが、もう時間がありませんので省略さ

せていただいて、以上で研修部会の報告を終わらせていただきます。

○議長

何かご質問はございませんでしょうか。

協議会で要望等というのが挙がってございましたけれども、少し検討して要望すべきところはしていきたいと思っております。

○山城委員

一応、要望ということで聞いてほしいのですが、患者ゆんたく会とか何とかを聞いていても、乱暴な告知の問題とか、説明の仕方がおかしかったり、医者言葉によって傷ついたということが随分出てきたのですね。ですから、医療技術だけにとどまらず、患者がどんな気持ちで医療を受けているか、医療者に何を要望しているのかということを知る、そして学ぶ研修もこの後、ぜひ加えてほしいと思います。以上です。

○中森（研修部会長）

プログラムの詳細な内容はここでは示しておりませんが、いわゆるコミュニケーションスキルはぜひ入れたいと考えて進めておりますので、ご期待に沿いたいと思っております。

○議長

他にございませんか。

なければ、次の相談支援部会、樋口部会長お願いいたします。

## （6）相談支援部会

○樋口（相談支援部会長）

相談支援部会の進捗状況をご報告いたします。資料14をご覧ください。今日は時間が押しておりますので、主に1番、10番等についてご説明したいと思います。

県内のがん拠点病院のセカンドオピニオンリストにつきましては、既にホームページにアップしておりますが、それ以外のセカンドオピニオン外来を設置していると思われる医療機関に調査をいたしました。その結果が3枚目等に載っております。まだ一部回答がございませんが、セカンドオピニオン外来を実施している、あるいは依頼があれば実施しているという医療機関から担当医の名簿を回収いたしました。

このセカンドオピニオンリストについては見ていただければおわかりかと存じますが、各病院によって複数のお名前が挙がっている病院があり、資格要件とか条件とかについて特に言及せずにお問い合わせしたところ、このように挙がってきております。それでこのリストをそのままホームページにアップすることについては、部会内でも大変議論がありましたけれども、現在の実態であるということも含めて、いったんホームページには掲載させていただいて、その上で二次調査をいたしまして、セカンドオピニオンを担当する医師について、それぞれの病院内でのご見解等をまた確認して集約していきたいと思っております。

そのことに関連しては、実施計画の10番のほうに、7月からはセカンドオピニオンを受けた患者さんにアンケート調査をお願いしておりますが、セカンドオピニオンを担当していらっしゃる医師の方、それから所属する医療機関の先生方にもアンケートをお願いして、医師の側から、あるいは患者の側からセカンドオピニオンに対するいろんなご意見や認識等をお伺いして集約していきたいと思っております。

あと、研修会については、毎月1回、実務者研修会をしております、10月には県外講師をお招きする予定です。

それから、患者サロンにつきましては、今年度、4拠点病院それぞれ開催することができまして、特に北部地区、中部地区につきましては、琉大病院に大変ご協力をいただいておりますので、それぞれ拠点病院もまた継続してサポートできるようにしていきたいと思っております。以上です。

○議長

何かご意見はございませんか。

サロン等も中部、北部は非常に盛況だったと聞いておりますけれども、また大学等でやっているのと少し意見等も違って非常に参考になる意見があったということです。

他にございませんか。なければホームページについて、増田委員、お願いします。

### 3. 沖縄県がん診療連携協議会ホームページについて

○増田委員（がんセンター長）

資料15をご覧ください。ホームページの更新が若干遅れがちではありますが、一応、しっかり機能しておりますので、委員の皆さん方、時々ご覧いただければと思います。原稿を業者に渡して、その業者がホームページを更新するような形をとっております。原稿はがんセンターで取りまとめて業者に渡しているのです、ぜひ皆様からご意見を伺いたいと思います。

それで、右上にセカンドオピニオンリストが、4拠点病院、既に出ておりますが、ここに今回いただいた情報、今、相談支援部会長がお話ししましたが、そのところを病院名も含めて入れていきたいと思っております。いずれは多少がん種ごとに出るようなもう少し利用しやすいものにしていきたく思っておりますので、ぜひ皆様方のご意見をお寄せいただければと思っております。以上です。

○議長

何かご意見はございませんでしょうか。

なければ、今年度の協議会及び幹事会の日程ということで、増田委員、お願いします。

### 4. 協議会の開催日程と時刻について

○増田委員（がんセンター長）

資料はございませんが、表紙をめくっていただいて議事次第のところをご覧ください。何度もお話し申し上げているように、次回は11月20日（金）午後2時から、次々回が来年2月5日（金）午後2時からになっておりますので、日程のほうをよろしくお願ひ申し上げます。ちなみに幹事会は約2週間前の月曜日の午前中にとっておりますが、幹事会に関しては少し皆さんのご意見をいただいて日程の調整をさせていただきますが、できましたら勤務時間内に開始し終わりたいと思っておりますので、幹事会のほうもよろしくご協力をお願い申し上げます。

事務連絡をさせていただきます。

2点ありまして、1点目は、皆さん全てではないのですが、一部の委員の方は、本日お出ししていただく書類があると思っております。旅費等に関する申請書類がお願いしてありますので、この協議会が終わり次第、私どもの事務が控えておりますので、そちらに提出をよろしくお願ひいたします。旅費等の申請等に必要なものですから、ぜひよろしくお願ひします。

もう1点、今日、患者用の有料駐車場をお使いになった方は、私どもの職員が向こうに控えて

おりますので、そこで一言申し出てください。無料駐車券がもらえるチケットをお渡ししますのでぜひよろしく願いいたします。

3点目が、皆様のお手元に第1回沖縄県のがん対策に関するタウンミーティングというチラシがありますが、明日午後1時から、てだこホールでありますので、ぜひ皆様方のご出席をお願いいたします。ステージでディスカッションに加わっていただくのは、那覇市立病院は久高副病院長先生をお願いしておりますし、中部病院はどなたがいらっしゃるのでしょうか。既に病院長あてにお願いは申し上げているのですが、その確認を。北部地区医師会病院はどなた。では、皆様方、よろしく願いいたします。またそれ以外の皆様方もぜひご出席をよろしく願い申し上げます。また傍聴の皆様方もぜひご出席をお願いいたします。

めくっていただきまして、4枚目に、この後、本委員会の委員の埴岡さんが午後6時から、医学部の臨床講義棟2階の大講義室で講演をお願いしておりますので、がん対策ができて19年4月に施行され、ちょうど3年目を迎えております。各都道府県の政策がほぼすべて出揃って、いろんな対策基本法ができたがゆえの逆の地域格差が広がっているという側面もありますので、そういうことも色々とお話を伺えればと思います。ぜひよろしく願いいたします。

それとめくっていただきまして、本日ご報告なのですが、今日の10時から12時半までゆんたく会が開催されます。その席上で沖縄がん患者ゆんたく会が正式に発足しました。今、会長も副会長もいるのですが、そういうことがありましたので一応、ご報告をいたします。さらに、第2回の名護がん患者ゆんたく会が9月10日(木)に、「ホテルゆがふいんおきなわ」で開催されますので、また先生方の北部地域の患者さんがいらっしゃいましたら、ぜひお勧めをお願いいたします。さらには、第1回中部がん患者ゆんたく会が9月28日(月)の午後2時から、うるま市安慶名の「うるま市健康福祉センターうるみん」で開催予定です。また中部病院の先生方にはご協力をお願いいたしますのでよろしく願いいたします。

それと、那覇市立病院で開催を9月15日(水)に患者サロンが既に、これで北部、中部、南部と、そして琉大とで、4カ所で患者さんないし会員のようものが毎月開催される運びとなりましたので、ぜひ皆様方、患者さんにお勧めしていただければと思いますのでよろしく願いいたします。以上です。

#### ○議長

色々な活動が進んでいるということがこれでわかったと思いますし、皆様のおかげでこの会も国の方策等が直接入ってきまして、対策を立てていくことができる、あるいは会を進めていくことができるということは非常にうれしいことだと思います。これからの皆様のご協力をぜひお願いいたします。

今日はがん募金、あるいは明日あるタウンミーティングも第1回が開かれますし、患者必携、あるいは地域医療再生基金についても色々なご意見をいただきました。県と話し合って、がん対策においても埴岡先生、あるいは天野さんから直接提言していただいておりますので、全国レベルでも、リーダー的などが提示できるよう努力していきたいと思っておりますので、皆さんご協力をぜひお願いしたいと思います。

本日はお忙しい中、長時間にわたっていろいろ活発なご意見をいただきましてありがとうございました。今後ともぜひお願いいたします。これで終わらせていただきます。