

平成21年度第1回沖縄県がん診療連携協議会議事録

日 時	平成21年6月3日(水) 14:10～17:14		
場 所	管理棟3階 大会議室		
構 成 員	28名	出席者26名	欠席者 2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
4号委員 (沖縄県薬剤師会長)			神村 武之 (欠席)
5号委員 (沖縄県看護協会会長)			奥平 登美子 代理 與儀とも子
6号委員 (沖縄県政策参与)			玉城 信光
7号委員 (沖縄県福祉保健部長)			奥村 啓子 代理 宮里 達也
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 儀部 郁枝
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)			友利 健彦 柴山 順子 玉城 和光 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
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 山城 紀子 天野 慎介
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		笹良 剛史
	がん登録部会長		賀数 保明
	研修部会長		中森 えり
	相談支援部会長		樋口美智子
陪 席 者	総務課長		濱野 満夫
	医療支援課長		上原 葉子

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 年度の第 1 回沖縄県がん診療連携協議会を始めたいと思います。

現在、定足数 28 名中、22 名出席ですので定足数に達しております。

では、資料の確認から始めさせていただきます。

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）

まず、薄い水色のファイルと、それから委員の方には 2 回にわたって事前に資料をお配りしております。それ以外に、「沖縄県がん診療連携協議会委員名簿」と「がん政策情報センターの活動」を配付しております。沖縄県からの資料は、「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」の白黒の A 3 のプリントがあります。

4 つ目が、参考ですが、前回の平成 20 年度の第 3 回沖縄県がん診療連携協議会のマスコミ報道について、1 つは「がんナビ」という日本経済新聞社がスポンサーのがん患者向けのウェブサイトにて 2 回にわたってレポートが載りました。最後の 2 枚が 5 月 30 日と 31 日、琉球新報と沖縄タイムスに「沖縄がん患者ゆんたく会」の記事と本協議会の記事が載っております。

議事録署名人の選出

議事録署名人は、埴岡健一委員と砂川元委員にお願いしたいと思います。よろしくお願ひいたします。

議事録の確認 第 3 回（3 / 18 開催）

前回の議事要旨の確認をお願いしたいと思います。事前に資料はお配りしておりますが、訂正事項等がありましたら、お知らせくださるよう、よろしくお願ひいたします。

議 事

説明事項

報告説明事項

1. 議長報告

では、まず議事 1. 資料 2 をご参考ください。昨年度の 3 月 18 日開催した第 3 回協議会の次の日に「がん登録事業のデータベースシステムの導入」について、沖縄県の仲井眞知事宛て要望書を伊波福祉保健部長に手渡しております。その後、補正予算等に挙げていただけたとの情報を得ております。早い時期に決定いただき、がん登録の事業がスムーズに、確実に進むようにと願っております。

次は議事 2. 平成 21 年度の第 1 回沖縄県がん診療連携協議会幹事会について、増田センター長、お願いします。

2. 平成 21 年度第 1 回沖縄県がん診療連携協議会幹事会について

○増田委員（がんセンター長）

資料 2 は 5 月 18 日開催の平成 21 年度第 1 回沖縄県がん診療連携協議会幹事会の議事要旨がございます。幹事会の役割は、主に本協議会の議題調整が一番大きな役割であり、2 つ目は、各 6 部会から上がってきた案件を幹事会でディスカッションを行い、本協議会への議題へ上げる等の交通整理役、議事整理の役目を果たしております。本日の審議事項の第 1 号議案のフリ

ーディスカッションのテーマも定めております。

○議長

では、3. 沖縄県がん診療連携協議会部会委員一覧ですが、本日、この協議会の委員が変更になっております。沖縄県看護協会の大嶺千枝子先生から奥平登美子先生。沖縄県福祉保健部、伊波輝美部長から奥村啓子福祉保健部長。そして北部地区の医師会病院の友利健彦先生から照屋淳先生に変更になっております。委嘱状はそれぞれの机の上に置いてあります。よろしくお願ひしたいと思ひます。

では、部会委員等について、増田センター長、お願ひします。

3. 沖縄県がん診療連携協議会の部会委員一覧

○増田委員（がんセンター長）

資料3に幹事会委員名簿があります。幹事会の新委員として、宮里達也県保健衛生統括監、琉大病院の濱野総務課長が就任してあります。6部会委員も少しずつ替わってあります。大きな違いは、患者委員、いわゆる患者の立場の方、家族の方、ご遺族の立場の方がそれぞれ6部会に入っていてありまして、8人ほど部会の委員、患者委員が増えてあります。

その他に、地域ネットワーク部会・地域連携クリティカルパスワーキンググループ構成員名簿がありますので、ご確認ください。

○議長

4. 部会報告にいきたいと思ひます。(1)緩和ケア部会、笹良剛史緩和ケア部会長、お願ひいたします。

4. 部会報告

(1)緩和ケア部会

○笹良（緩和ケア部会長）

資料4-1をご覧ください。

まず【育成】1. 3年以内に宮古医療圏内（宮古島市）及び八重山医療圏内（石垣市）でそれぞれ1回ずつ緩和ケアの基本研修会を行う。情報収集等を行う3つのワーキンググループを発足させてあります。

2. 緩和ケア研修会指導者が必要になります。その育成。(1)各拠点病院において、次年度内に緩和ケア研修会の指導者（国立がんセンター及び日本緩和医療学会が行っている緩和ケア基本研修会指導者研修会の受講修了者）をそれぞれ精神的緩和部門1人、身体的緩和部門2人、それぞれ配置する。琉大病院からは現時点で、精神的緩和部門の修了者が3人、身体的緩和部門の修了者が3人となっております。

(2)国立がんセンター及び日本緩和医療学会が行っている指導者研修会において、沖縄県より毎回1人以上は必ず参加する。今年の派遣予定は、琉大病院から精神的緩和部門2人、身体的緩和部門2人となっております。

3. 緩和ケアの専門医療従事者を育てる。

次のサブグループとしまして、緩和ケアの【普及】、1.年4回緩和ケア基本研修会を企画、実施を行う。これまで2日間の研修会を土・日続けて行ってきたが、開業医の参加が困難であるということで、日・日開催、あるいは日・月（祝日）で緩和ケア基本研修会を行っていくことになってあります。北部地区医師会病院は、日程は9月13日、27日に行う予定になっており

ます。県立中部病院は、2010年1月30日(土)・31日(日)。那覇市立病院は、12月19日(土)・20日(日)の実施予定です。琉大病院は、8月22日(土)・23日(土)に実施予定でしたが、インフルエンザの影響で講師等の確保が困難な状況にあり、現在未定です。

2. 緩和ケア病棟または緩和ケア病棟に準じた病棟普及を図る。そ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もに、沖縄県、沖縄県医師会の協力を得ながら積極的にバックアップを行っていく。ホスピス病棟への入院待機中に死亡する患者数が相当数いるという統計が出されております。その中で、緩和ケアの情報提供が普及していない状況であることがわかりました。

3. 2次医療圏(地域)ごとに緩和ケア協議会を設置する。2次医療圏ごとの緩和ケア協議会設置の実現に向けて、積極的なバックアップを行うとともに、沖縄県緩和ケア研修会において、地域ネットワークの構築に活かせるようなプログラム作りを目指す。協議は未実施でございます。続きまして、緩和ケアの【強化】について、1. ホスピス病棟を持つ病院・在宅医療との連携を強化する。現在進行中の緩和ケアの現状調査を基に、ホスピス病棟または在宅医療の現状を把握し、横の連携をさらに強化していくということで、この病院と在宅医療の連携強化のためのワーキンググループを発足させております。

2. 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。がん診療を行っているすべての病院に緩和ケアチームが置かれるように、部会全体で積極的なバックアップを行っていく。がん診療を行っている病院に対して、緩和ケアに関する調査アンケートを実施するワーキンググループを発足させました。

3. 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を定期開催する。合同カンファレンスを行えるよう積極的なバックアップを行うとともに、関係者が必要な情報がすぐに入手できるよう情報を集めて提供できる体制を整えることを目標としています。こちらのほうは協議未実施でございます。

また、緩和ケアの【広報】について、拠点病院及びそれ以外の病院において緩和ケア外来の普及を行う。または緩和ケア外来普及のために引き続き努力する。そして、「緩和ケア」の普及のための広報については、拠点病院、緩和ケア外来だけではなくて、緩和ケア全体の普及のためにワーキンググループを発足させました。

以上が今年度の緩和ケア部会の事業計画及び進捗状況でございます。以上です。

○議長

待機の患者さんが死亡する数について、大体どれぐらいかというのわかりますか。

○増田委員(がんセンター長)

概ね、毎月15人、ホスピス待機中の患者さんが亡くなっていますから、年間に180人の方がホスピス待機中に亡くなっているということになります。

○議長

では、次の報告にいきたいと思います。(2)地域ネットワーク部会、国吉秀樹部会長にお願いいたします。

(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5-1をご覧ください。

今年度は地域連携クリティカルパスの作成がメインでございます。がんの病診連携に関するアンケートを行って、がん診療の地域連携のバックグラウンドを把握していく。そしてそれ以外の沖縄県の病院機能調査の結果をもとに、臓器別の症例数、がん診療のディストリビューションを明らかにしていくことが主な活動の計画でございます。部会のほうが4月8日、そして5月13日と2回の活動になっております。

1回目ですけれども、地域ネットワーク部会の連携パスのワーキングの構成員を決定しております。胃がん、肝がん、肺がん、大腸がん、乳がん、それぞれ先生方に入っていただきまして承認を得ております。すべてのワーキンググループが5月13日に結集いたしまして、少し地域連携クリティカルパスというもののイメージを統一してからスタートしようということになりました。それで、そこで第2回、5月13日、この場に集まりまして、がん拠点の立場からのクリティカルパスの普及ということと、医療計画の立場からの、そして医療制度改革の立場から各地域ごとのがん連携ということの突き合わせ、そして確認を行いまして、このメンバーで会議がスタートしております。

今後は、月に2回程度集まって、調整していくということになっております。

それから、次に病診連携に関するアンケートは沖縄県医師会と調整しまして、会員の先生方に調査を行うことで準備を進めております。

それから、がんの政策情報センターで研究費をいただいて、クリティカルパスの活動報告書については準備をしていくところでございます。以上です。

○議長

これは非常に重要なことだと思います。ネットワーク、クリティカルパス。沖縄県では北部、中部、南部等を中心に作られて、その連携が重要になると思います。

○埴岡委員

がん拠点病院のディストリビューション、カバー率について計算をさせていただいていますけれども、これは手術療法のみになっているので、もう少しセンターの療法によって計算する必要があるということが懸案になっていましたけれども、その後のご予定を伺いたいのと、目的は最適な診療体制を検討することだと思いますが、その見通しについて、聞かせていただければと思います。

○国吉（地域ネットワーク部会長）

前回の協議会でご指摘をいただきまして、既存の資料からどの程度かと、そして外科療法だけではなくて、内科療法のものも加えるべきかというのがこのワーキング委員からも意見がありました。その必要性を再度確認したぐらいでございます。インフルエンザ等の影響でなかなか作業する時間がなく、必要性は再認識しております。

○天野委員

宮古医療圏や八重山医療圏、北部医療圏のがん医療の再考ということが前年度未実施で、今年度は引き続き実施していくことになっているかと思っております。他の都道府県であれば、例えば長崎県が非常に離島に関して特色ある取り組みなどがあるかと思っております。沖縄はその点について何か具体的な取り組みはありますか。

○国吉（地域ネットワーク部会長）

特に把握はしておりませんが、中核的となる病院が県立病院を中心に宮古・八重山はございますので、がん登録を行っているところもありますので、議論はしていると思います。

○照屋委員

北部地区医師会病院では、まだ放射線治療ができない状況です。これに向けて、病院、県等からの支援を検討しながら、施設の充実を図りたいと思っています。

○増田委員（がんセンター長）

本来ですと2次医療圏ごとに地域がん拠点病院を整備するという、整備、ないしは指定するということですが、今のところ、宮古地区医療圏と八重山地区医療圏ができていないですが、そこらあたりはいかがですか。

○宮里委員

十分な検討はできておりませんが、基本的には手術療法で済むものはおそらく宮古・八重山で完結的にできる状況をつくれると思います。それ以外のものはやっぱり本島の病院との連携の中で完結していくことになろうかと思っています。

○議長

では、次にいきたいと思っています。(3)普及啓発部会、永井部会長、お願いします。

(3)普及啓発部会

○増田委員（がんセンター長）

永井部会長の代わりに代理で説明を申し上げます。資料6をご覧ください。

今年は11の事業計画を立てております。今年は「子宮頸がん」を中心とした内容で《シリーズ化》した普及啓発に努めていこうということになりました。なぜ子宮頸がんかと言いますと、ご存じのように、沖縄県は日本で一番、少なくとも日本で一番死亡率が高いがんの1つが子宮頸がん、もう1つが白血病です。特に検診や予防等で効力が発揮できると思われる子宮頸がんの方を選びました。

既に5月10日にこの部会主催で「受けていますか？子宮がん検診」と題して、子宮頸がんについての講演会を名護と具志川と那覇の3会場で、それぞれの3つの拠点病院の協力を得て、同時に、同プログラムでやっております。参加者が100人、レポートは資料6-1-1です。参加者合計で100人で、78の方が回答していただいて、概ね良い、ためになったという、来て良かったというご意見でした。来ていただく方は非常に意識の高い方が来ていただいているようで、HPVのワクチンのことに関しても知っている方が29%もいらっしまったということで、だいぶ認知が高いと思っています。今後、養護教員に対する講演会をしたり、あとは日本対がん協会とタイアップしたりして、子宮頸がんについて、今年、来年の3月まで重点的にやっていく予定でおります。普及啓発部会からは以上です。

○天野委員

子宮頸がんについては、一般的なキャンペーンとか講演会以外に、学校教育でのウエイトが重要になってくる面があるかと思っています。県として何か、特に子宮頸がんということに限らず、がんということについて、学校教育はどのように、がんについての内容を取り入れていくのか、また重点的に何か取り組むべきことがわかれば教えていただけますか。

○宮里委員

この問題は性教育との関連が出てくると思います。教育庁の保健体育課等と、例えば性教育の充実等の検討会が開催されており、子供達の実際のアンケート調査とか、現場の対応力を強化していこうという話し合いは持っております。

○増田委員（がんセンター長）

普及啓発部会委員として、県教育庁の保健体育課長も就任いただくことになっておりまして、昨年度は保健体育課の方と少しディスカッションを重ねております。来年度の養護教諭に対する教育プログラムに入れていただけそうです。今年に関しましては8月上旬に、私どもの普及啓発部会主催で養護教員向けの研修会を開く予定でおります。さらに、その研修会後に少し養護教員の方々とお話し合いを持つ機会を持って、今年度中に何らかの形でワクチンのことも含めて、PTAも含めて、ある程度、組織化した研究会みたいなものを立ち上げられればと思っております。

○山城委員

教育だけではなくて、沖縄県は若年母子の最も多い県ではあり、その若年母子が多いことがハイリスクのお産とハイリスクな母体の状況ということとあります。母性、母体という教育などについてはどうでしょうか。

○宮里委員

以前から若年者の妊娠・出産が多く、しかも未熟児等のハイリスクベビーを出生する傾向が結構あります。また、離婚などに繋がっていく率も結構ありますので、先ほど申しましたように、性教育という範疇の中で取り組んでいこうということになっていると思います。

○埴岡委員

がん検診に関しましては、国のほうで大きな政策が動いております。まず、乳がんと子宮頸がんに関して、クーポンが200億円相当排出されるということですが、沖縄ではどれぐらいの方が受診をされる見込みで、どのような対応をされているのでしょうか。2点目として、ベッドですね。がん検診に関する地方交付税が600億円から1,200億円に増額をされて、沖縄の市町村にも約2倍の交付がなされる財源ができておりますが、沖縄県の各市町村等での受け入れ体制等、手当等についてお尋ねしたいと思います。

○宮里委員

6月にこの問題に関して市町村への説明会を持って、沖縄県での対応について、決めていくことになるようです。

○埴岡委員

クーポンが配られて、本当に使われるかどうかは現地の対策次第と言われておりますのでよろしくお願ひします。

また、交付金も満額使われるかは地方自治体の努力次第と言われておりますので、ぜひ100%使われるようによろしくお願ひしたいと思います。

○崎山委員

この子宮がんの検診の講演会は3カ所で行われて、参加者が100名ですが、それぞれの会場の参加者数はわかりますか。また、県立博物館・美術館で開催にした理由があれば教えてください。

○増田委員（がんセンター長）

会場別の参加人数は把握しておりませんが、3会場とも30名ほどだと思います。

それから、県立博物館は、駐車場を無料で使えて、誰でも場所がわかるということで選んでいます。また、琉球大学病院の市民公開講座が昨年度は4回博物館の講堂で実施あり、比較的案内するときもなじみがあるという、その2点で今回は選びました。

○議長

この検診等については、北部、あるいは中部、南部等の医師会等とも連携して、県とも連携してやられるのではないかと思います。

では、次にいきたいと思いますけど、がん登録部会、賀数部会長、お願いします。

(4)がん登録部会

○賀数（がん登録部会長）

資料7-1をご覧ください。

1. 拠点病院以外への院内がん登録の普及を図る。沖縄県で地域がん登録の対象としている医療機関55施設において、院内がん登録を普及させるため、順次初期指導を開始する。進捗状況については、平成20年度に医療法人信和会沖縄第一病院において、院内がん登録開始について初期指導を行っております。現在、その他の施設で初期指導を準備中であります。

2. 沖縄県の地域がん登録及び拠点病院の院内がん登録の強化を図る。国立がんセンター主催の院内がん登録の研修会に4拠点病院の中から6名を参加させる計画しております。

3. 院内がん登録と地域がん登録とのすり合わせとその活用を行う。①沖縄県に国立がんセンターが推奨する「地域がん標準データベース」を導入する。平成21年3月19日に、沖縄県がん診療連携協議会議長より沖縄県知事宛てに地域がん登録標準データベースの導入に関する要望書を提出したところです。②拠点病院以外で、「HosCanR」これは院内がん登録のシステムですけれども、その「HosCanR」などを使用し、院内がん登録を行っている9施設において「HosCanR」の「地域がん登録用として印刷用届出票を出力」を利用し、地域がん登録の届け出を行うよう働きかけているところです。この件はまだ協議未実施です。

4. 院内がん登録研修会を企画開催する。今年度、平成21年度は4回の「院内がん登録研修会」を予定しております。今年度の研修会は、8月、10月、1月、3月と日程もほぼ確定しております。②これから院内がん登録を開始する医療機関向けに初期導入研修会を企画開催しております。年に4回を準備しております。

5. 沖縄県の地域及び院内がん登録対象医療機関の見直しを行う。沖縄県の保健医療計画をもとに、地域及び院内がん登録対象医療機関の見直しを行っているところです。

6. 登録漏れを防ぐため、登録すべき腫瘍候補の見つけ出しを強化する。協議未実施です。

7. 院内がん登録及び地域がん登録の定期開示を行う。①院内がん登録の集計結果を各拠点病院のホームページ等に公開する。②沖縄県と4拠点病院の集計結果を「沖縄県がん診療連携協議会・がん登録部会」ホームページに公開ということを計画しております。③沖縄県の「沖縄県地域がん登録事業報告書」に加えて、拠点病院の集計結果をまとめ、「沖縄県院内がん登録

報告書」を作成し、それぞれを医療機関や市町村に配布する。これは、まだ具体的な協議までは至っておりません。

8. 4 拠点病院でがん登録統計の統一様式を作成する。国立がんセンターに問い合わせたところ、全国の統一様式が出そうだということで、全国と比較して、その中で全国フォーマットをもとに追加するほうがいいのではないかと、がんセンターよりいただいております。

9. がん登録部会の活動を学会等で報告する。がん登録部会では沖縄県医師会員が増田委員 1 人のため、増田委員に活動報告の発表を依頼する。

10. 施設の登録患者の生存率を計測する。現在、協議未実施です。以上です。

○議長

がん登録は、このがん診療連携の基盤となる場所ですので、早く普及して確実な登録を進めていただきたいと思います。

○埴岡委員

7 番の院内がん登録及び地域がん登録の定期開示を行う、は大変な作業であり、時間もかかると思います。協議未実施ですが、見通しのなものがあれば教えていただければと思います。

○賀数（がん登録部会長）

地域がん登録、沖縄県の方ではがん登録事業報告書という形でホームページ及び事業報告書という冊子で作成しております。それに概ね準じた形で院内のがん登録の集計結果をホームページで公開とかできないかということで、今、検討しているところです。

○埴岡委員

年内に何か動きというか、一定の何らかの成果が出る見込みはありますか。

○賀数（がん登録部会長）

8 番のほうに、がんセンターに問い合わせところで統一した様式の帳票について、全国統一のフォーマットをがんセンターのほうで何か計画しているということなので、その全国フォーマットの状況を見ながら考えてはどうかと、その統一フォーマットが決まれば、また報告書なり、あるいはウェブでの開示ということもできるのではないかと今、検討しているところです。

○埴岡委員

是非、年内に登録数とか登録率、疾病別の数等がわかれば好ましいと思います。

○増田委員（がんセンター長）

琉球大学ではデータの、今年の 3 月 31 日までに提出義務があったのは、2007 年の 1 年間のデータだったのですが、それを各 4 拠点病院から提出しています。琉球大学に関しましては、琉球大学だけのデータであれば既に解析は終わっております。学内の次の院内がん登録委員会の承認を得れば公開できますので、あと 2 週間ぐらいでその委員会が開かれますので、その時点で公開は可能です。順次、各病院ごとに公開をお願いする予定でありますので、それともう 1 つは、全体でやっている報告書の報告との整合性は今は問わないということでいえば、少なくとも夏中に 4 拠点病院とも公開できますので、冊子としては国の基準をもとに作ろうと思っています。ホームページ上では、各病院とも秋までに公開予定です。

○玉城(信光)委員

拠点病院のがんの登録率はかなり 100%に近いぐらいだと考えていてよろしいでしょうか。例えば肺がんに関して、沖縄病院のデータというのは独自でものすごく細かいのを持っているし、乳がんだと我々も持っていますので、まずは拠点病院から始めて、それをすそ野を広げていく。統一のフォーマットができるのがいつになるかわかりませんが、各々ががんをやっているところは自分のフォーマットを持って、ものすごくデータを解析していると思いますので、そういうのもできれば集約しながら、その項目を幾つか絞ればすぐ出るし、私たちも資料提供するときにはエクセルにのせて、その項目の合う部分だけを引き出して、出してはいますので、そのへんも徐々に広げていければなと思うんですけども、拠点病院は、ほぼ登録は 100%近くなるように努力しないといけないと思います。

○増田委員 (がんセンター長)

まず 1 点目は、例えば 4 拠点病院が真のがん患者に対して、どれぐらい実際に登録ができていくかに関しての本当のデータは多分ないと思います。ところが、少なくとも全国的に見て拾い上げのやり方というのは大体決まっておりますので、そのやり方でやって拾い上げている分に関しましては、うちは 100%拾っていますので、おそらく 95~99 の間ぐらいにはなると思うんですが、基本的には疑い病名で全部拾い上げて、一例一例全部洗い出していますので、がん病名、ないしは疑い病名さえ入っていないがん患者さんというのはおそらくいないと思いますので、多分、ほかの拠点病院もほぼ同じやり方で拾い上げていますから、もちろんそれ以外の病理の組織診断名等でもダブルチェックをかけていますので、多分、既に 97~99%ぐらいは入っていると思います。

もう 1 点の、実際に例えば乳がんでしたら先生のところが多分、県内で一番多いですし、肺がんですと国立沖縄病院が一番多いので、今年度中に先生のところですか、大きいところですね。多く症例を見ているところに重点的にお願いして、今、そういう先生方の病院でも、院内で独自にデータをお持ちなので、それと国が規定している「HosCanR」というソフトの中での項目との整合性の折り合いをつけるのが少し時間がかかると思います。年内にはまたお伺いして、ご相談して、年内には少なくとも主要病院ですね。例えば肺がんでも大腸がんでもトップ、5つの病院に関しては全部できるような形を今、計画しております。

○議長

集計データが出てくるのを期待したいと思います。

次に、(5)研修部会の中森部会長、お願いいたします。

(5)研修部会

○中森 (研修部会長)

資料 8-1 をご参照ください。

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。「5 大がんを考える」をテーマに年 4 回定期的で開催する。前年度、20 年度、今年の 3 月に肺がんを 1 回終わっていますので、5 大がんのうち、1 つは既に終わっています。その残りの 4 つを今年中に開催するというので、既に講師になっていただける先生方はある程度内諾をいただいております。

2. 地域ネットワーク部会と提携して、院内及び地域クリティカルパス研修会を開催する。これも前年度、2 月に乳がんのクリティカルパス研修会を 1 回終わっていますので、残りの 4

つを今年中にといいことで考えております。既に先月、5月23日(土)に沖縄県医師会館で「院内及び地域クリティカルパス研修会：肺がん」ということで研修会を実施しております。

3. 年4回開催される沖縄県緩和ケア研修会(厚労省の「緩和ケア研修会の指針」に基づく)において看護師、薬剤師の参加を促し、最後の1コマに対象者別コースを設け、それぞれの職種において専門的な知識を習得できるようにするとともに、今後の研修会における指導者、ファシリテータを育成する。8月の第1回の緩和ケア研修会に向けて、看護師・薬剤師の部門を検討中でございます。

4. がん看護研修会を初級・中級・上級者向けに年4回開催する。(すべてのコースを受講した者には沖縄県独自のがん看護認定資格を与える)現在、プログラムの細かい内容について、がん看護の認定、看護師、それから大学、看護協会等々と検討し、6月中、7月頃にできるように進めているところでございます。

5. 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薬剤師向けの研修会を企画・実施する。現在企画中でございます。

6. 協議会主催で、協議会メンバーによる総論的な講演会を年4回企画、実施する。本日、本協議会終了後、NPO法人グループ・ネクサス理事長の天野慎介氏にご講演をお願いしております。6時から7時半、琉球大学医学部臨床講義棟2階大講義室で開催します。

7. 相談支援部会は次の報告がありますので、割愛させていただきます。

8. がん登録部会のほうも既に報告がありましたので、割愛させていただきます。

9番、10番は、研修会等及び講演者のリストを作るということでございます。各病院でのリストを作っていただくにあたり、統一したフォームで作っていただくということで、今、研修部会のほうでリストを作り、お願いにあがることにしたいと思っております。今年度前半にはリストを作成して公開できればと考えているところです。研修部会からのご報告は以上でございます。

○山城委員

医療技術アップの部分に研修の重要性があると思いますが、今日開催された「ゆんたく会」の中でも、例えば医療者が患者の心理、患者や家族の心理について、なかなか理解してもらえないことの問題とか、あるいは告知のされ方の乱暴さで傷ついた問題とか、あるいはコミュニケーションの問題というのが出ました。医療技術以外にコミュニケーションのとり方、告知の仕方、説明の仕方、あるいは患者の権利の問題なども研修する予定がありますか。

○笹良(緩和ケア部会長)

緩和ケア基本研修会の中で、がんに関わるすべての医師に、痛みや身体症状緩和をする技術を習得することと、それから地域連携を行って、患者様やご家族が希望する場所で療養ができるようにするということの目玉が、コミュニケーション技術のスキルをトレーニングするのが絶対必要であるということで、これは必須項目になっております。これでロールプレー等も含めた研修を4年かけて、県内のがんに関わる医師すべてに学んでいただく計画でございます。

○中森(研修部会長)

がん看護の研修会の中においても、プログラムの中にコミュニケーション、それから倫理といったところも入れております。

○埴岡委員

先ほど、「ゆんたく会」で出たことに関してお尋ね、あるいは対処をお願いしたいと思います。今日来られた患者の方、ご家族の方にがんを告知されたときに、告知する方がドクター1人だけだったか、ナースの立ち会い等があったかということをお尋ねしたところ、単独ドクターのみの告知だったということが大体5割程度の割合。そして、ナースも立ち会ったというのが1割程度の比率でした。

これは基本的に今日以降、医師だけの告知というのはあってはならないことだと思いますので、今日、拠点病院の先生方はいらっしゃいますので、拠点病院、あるいは沖縄の病院で最初の告知が医師1人だけで行われまいとということを知っていただくことは可能でしょうか。

○議長

これは医学教育として、医学生への教育からやっていかないといけないと思っております。病院の運営会議等でも、あるいは各診療科においてもそういうことのないように、必ず、看護師も立ち会うような形をとりたいと思います。

朝のミーティング、あるいは医局会等で周知していただければと思います。がん診療連携協議会の報告なども行われていると思いますので、そういうところで報告していただければと思います。よろしくお願いたします。

では、相談支援部会、樋口美智子部会長、お願いたします。

(6)相談支援部会

○樋口（相談支援部会長）

資料 9-1 をご覧ください。相談支援部会の今年度事業計画解説及び進捗状況をご報告いたします。

1. 沖縄県全体のがん種別セカンドオピニオンリストを作成する。既に4拠点病院のセカンドオピニオンリストはホームページに掲載しておりますが、県内の特にがん診療を中心的に行っている他の病院についても、現在、リスト作成を依頼することで準備しております。

2. 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。各医療機関のがん相談実務者リストを作成し、ネットワークを構築する。

3. 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。特に患者会がなかなか県内では少ないですが、その情報を集約して発信するようなホームページへの掲載を検討していきたいと思っております。

4. 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。5月には市立病院で第1回が開催されましたが、ほかの病院、3拠点病院を中心に年内に立ち上げをできるように支援したいと思います。

5. 拠点病院におけるがん相談支援員の質の向上と、それ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する沖縄県からの支援を求める。

6. 定期的開催される相談員研修会を企画・開催する。毎月1回、県内の医療ソーシャルワーカーの定例の研修会があり、合わせてがんに関する研修を組み4月、5月と開催されております。

7. ピアサポーターの養成と各拠点病院でのピアサポートを実施する。まだ未実施ですが、先進事例等の件について研究をして目だしをしたいと思っております。

8. 各拠点病院におけるがん種別院内患者会への設置、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。

9. 拠点病院共通の相談記録様式を使用し、データ解析を行い公表する。今年度4月分から共通様式で登録をしておりますが、まだ内容の公開の方法につきましては検討中でございます。

10. セカンドオピニオンの普及及び啓蒙を兼ねたアンケート調査を、拠点病院及びがん治療を行っている県内の医療機関の医師・患者を対象に実施する。

11. セカンドオピニオン受診サポートプログラムの実現に向けて支援を求める。ノースウエスト航空が実施しているチャリティプログラムを参考に仕組みができないかということを経営、検討中でございます。以上です。

○山城委員

がん患者とその家族は相談をしたいことは山ほどあると思います。相談支援センターができていなくてもなかなか実績につながらないというのは、県民が知らないからだと思います。例えば県の関連部署と連携して、チラシを作成して県民に配るとか、そういう予定はございませんか。

○議長

琉大病院市民公開講座では、がんについての相談コーナーを設けたりしていますが、反響はあります。そういう啓発活動というのが一番大切ではないかと思います。

○宮里委員

県はいろんな組織と通じておりますので、市町村をはじめ、社協、老人会とか、いろんな諸団体等、福祉保健部は特に多く通じておりますので、活用できると思いますので、協議していきたいと思います。

○埴岡委員

悩みを持っていらっしゃると思われる方の何パーセントに相談を受け付けられるかというのは大事だと思います。

静岡がんセンターでは、電話 6,000 件、面談 4,000 件を年間実施していたと思います。普及啓発、存在を知らせていただくということを強めていただくと同時に、おそらく病院の中でも、例えば病院の玄関に立ったときに、そういう窓口があるということがわかるような仕組みになっていないのではないかと思います。相談窓口が病院玄関に立ったときに見えるところにあると、そして表にもブースがあって、プライバシーが守られる裏のほうにも場所があるとか、必ずすべての患者さんに相談窓口があると伝えるとか、ご検討いただければと思いました。

○山城委員

相談をしたい人が、午後5時、6時、それ以後の時間に大変な孤独を感じたときに、電話で相談できるような場所が1つでもあると、どんなに気分的に楽になるかと思います。今日のゆんたく会でも患者の方々が、告知をされて、とっても強く自分の中であったのは、大変な孤独だったということですね。その孤独は案外身近な人に言えない、自分の家族とか友人とか身内の人には心配をかけるために言えない。だから、逆に身内じゃない人に連絡をしたい。それは相談センターがもし受けてくれれば、もう一番いいわけで、例えばそういったことが夜の12時、1時、2時という時間に眠れなくてつらくて孤独というときに、電話をかけられる場所が1本あれば、どんなにいいかなというふうに今日は聞きながら思いました。

○議長

非常に重要なところだろうと思います。電話相談窓口は新型インフルエンザの時には直ちにできておりますので、県の方、あるいは医師会等に相談し、進めていければと思っております。

○玉城（信光）委員

小児の救急の相談センターを沖縄県でどうしようかという話があります。がんの患者さんだけではなくて、いろいろありますが、実際にそれを受けられるだけのパワーがあるかということです。

県医師会でも今後、終末についての議論をしていこうかという話もあります。夜間相談所を県に言われても、県も大変だと思います。医師会、琉大が何をやるか、やる方向を持っていくにしても、どのようにしていくかという議論が必要だと思います。

○埴岡委員

他県等の事例を少し紹介します。4つか5つぐらいの策の合わせ技が使われていると思います。相談センターだけではなくて、患者会へのそういう相談センターと業務委託が行われております。例えば高知県とか茨城県とか三重県では、1,000万円弱といった予算を付けて、患者団体に、患者による患者相談の窓口を業務委託しているというのがあります。患者サロンというものが大きく展開されている地区がございまして、島根県などでは県内20カ所、おそらくもう十数県でサロンが始まっていると思いますけれども、多くの場合はがん拠点病院が場所を率先して提供するというので、患者さん同士が語り合う場所を提供している。

それから、患者会を積極的に紹介するというので、県のホームページ等で患者会リストを掲示する等で、患者会の方々の力を借りると、そういった合わせ技の場合が多いですけれども、もちろん医療者による患者の相談ということもコアでありますので、そちらも含めて合わせ技で考えていただければと思います。

○上田委員

先ほどから議論や要望は、すべてお金が必要です。それでPRもお金が必要でして、チラシを作成するにもホームページを変えるにしてもお金が必要です。中部病院の場合、ホームページを変えるだけでも予算がないです。本当に現実的な話で、それとがん相談員も託です。超勤も出せないわけですね。そういう予算付けがないわけです。

先ほどがん対策の地方交付税の話も出ましたが、ほかの例で言いますと、図書館の図書費が図書費に使われていないと、そういう例も報道されて、よく皆さん報道されて知っていると思いますが、そういうのもちゃんと使われているかどうか、そういうチェックを県民、あるいはマスコミがすべきです。それから、その予算が付いたとしても非常に制限があって、例えば外の講演の講師を呼ぶにはお金は使えても、研修に行くには使えませんか、研修に行く予算というのは病院の中で決まっています、学会へ勉強しに行く、そういうのも全部決まっています、その枠内でやりくりしているわけですね。

ですから、結局はそういう金銭的な裏付けがないと、これ以上の仕事はなかなかできません。結局、県民の皆さんやマスコミに言いたいのは、そういうニーズは県議会なり、そういう場で言ってもらって、議員やリーダーを選ぶべきだと思います。今のままでは、もうこれ以上のことはなかなかできません。もちろんこれは予算が付けばできます。

○埴岡委員

この間、鳩山総務大臣にお会いしたときに、がん対策をお願いしましたが、そうすると、もう緊急景気対策で何兆円も出してあると、都道府県のほうにお金が回るので、それはすべてがん対策にも使うことは可能なので、使えばよいのであるという話でした。それは沖縄県が観光に使うのか、公共施設の整備に使うのか、土木に使うのか、医療対策に使うのかなんです。その緊急景気対策で沖縄県に回ってくる財政規模はどれぐらいかということと、がん対策で何に使えるという、使うという約束ではなくて、使える項目としては何があるかというのを伺いたいです。

○宮里委員

この部門に関する情報が十分でないものですから、特に数字に関してしっかりとしたお答えができません。一応、沖縄県としては70億円程度、国に要求するようです。その中で特にがん登録システムのことに関しては、この協議会からも知事に対して要望書が出されておりましたし、また私は赴任早々、増田センター長がわざわざ私を訪ねてきて、ぜひこの部分に関しては特段のご配慮をということでありましたので、これは要求してあります。

その他、北部地区医師会病院にリニアックを入れようということを出しましたが、とりあえず今、具体的にあるのは、情報システムのは獲得できそうだということだけです。

○埴岡委員

70億円のうちの1,000万円弱だけということのようですが、県民の皆様が70億円のうち、どれだけががん対策に使うべきかと、いろんなメニューが使えるはずですので、是非議論を広くしていただければと思います。

○宮里委員

予算はいろんな制約があり、極めて厳密なことを要求されて、なかなか自由度はないということもまた理解いただきたいと思います。

○埴岡委員

大変ご苦労されていと思います。他県で取れるものがあるのか、他県と比べて結果、沖縄がどうだったかということを見守りたいと思います。

○天野委員

島根県ですと、要するに緊急雇用対策の一環として、約3,000万の予算を取って、県内のがん診療連携拠点病院の人手不足というか、常勤はいないというお話のあった相談支援センターに臨時の職員を雇い入れるという形で、緊急の雇用対策に絡めてがん対策に投資しているという事例もございます。

○増田委員（がんセンター長）

今年度でいうと、国の基準枠は拠点病院に対して、都道府県拠点病院が2,800万で、地域の拠点病院に対しては2,000万というのが、一応、基準額だということを知っております。都道府県拠点病院では琉球大学は国から10分の10、満額下りますが、多分、地域拠点病院に関しては10分の5で、地元の自治体と国で折半だと思います。琉球大学病院は今、予算をお願いしているところですが、ほかの3拠点病院に関しては、基準額が2,000万ということですが、どれ

ぐらい要求されているのでしょうか。

○宮里委員

そんな大金はもらっていません。しかも、人件費には絶対使ってはいけないと、例えば相談員を置くような、あるいは登録をする人を置くようなものは病院の費用でやってください、ということで制限がかけられています。ですから、相談員とか置くことは、その予算からはできない。実際は病院の採用された職員を使って、がん登録の人を特別にやってもらっているだけで、特別補助金からお金が出ているわけではないです。

○増田委員（がんセンター長）

昨年度はそのとおりですが、今年度、平成 21 年度に関しては人が雇えるようになりましてので、今年度の Q & A でも既に出ておまして、今年度は相談支援要員もがん登録要員も、その 2,000 万の中、ないしはその下りてきたお金の中で人が雇えることになっております。

○天野委員

私の記憶では、相談支援センターは 1 人の計算だったのが、今度から 2 人の計算ができるようになったと思います。いずれにしても日本中の中で、がん拠点病院は日本のがん対策の中心の柱になる政策と考えられていまして、このがん拠点病院制度の補助金は 100% 病院に手当てされるべきというのは基本的な考えだと思います。ただ、大阪府とか一部の県で 100% 病院に出されていないですけれども、数少ない 100% は出されていない県に沖縄が含まれるとしたら、これは大変由々しきことをごさいます、しかも県が 1,000 万出すことで国が 1,000 万出してくれるという 2 分の 1 ずつになっているわけですが、県が 500 しか出さないと国も 500 しか出してくれないという制限がかかるわけです。

○宮里委員

正確な数字はわかりませんが、400 数十万だというふうに聞きました。

○天野委員

これはぜひ 100% にしていただくように皆さんでご相談なされているのか。

○宮里委員

県の財政力が今、極めて厳しく、補助率については、要するに 1,000 万を獲得するには、500 万を準備しないとイケないということです。県の厳しい財政の中でなかなか困難なこともご理解いただきたいと思います。

○天野委員

例えばそれは緊急景気対策から、本来、100% やるときのところは恒常予算ではできないので、補正予算の中からそれを手当てするということなのか。その際に優先的に考える、本来、やるべきことができていないことから補正予算で先に回すというような考え方はできませんか。

○宮城委員

がん対策について国はいろんな施策を出していますよね。予算を付けて。日本でどれだけお金が使われたかということ、2 割ぐらいしか使われていないということですね。ということは、

予算は国は付けたとしても、各自治体がその予算を確保する、お金を用意できない。沖縄県は国が100%予算を付けているものは、100%実施しているんですよ。だけど、2分の1ということに関しては、あまり手を付けてない、これが実態なんです。

私たちもそれについてはできるだけそこを手当てするよということのを要望はしているんですけども、優先順位があって、お金のないところ、お金のないところからひねり出さないということが回答になっておりますね。

中部病院が予算がないということを言っているんですけども、県立病院には今年度は85億出しているんです。ですから、お金の使い方が問題なんです。何もお金を出してないということではなくて、出しているんですけども、それがどこかに消えているんですよ。ですから、目に見えるような形の、やっぱり対策をとらないといけないということですね。お金があれば何でもできるということだと。

○天野委員

国のがん対策推進協議会では、2分の1補助制度は極めて不適切で、基本的にすべて10分の10制度にやるべきだということのを力強く言っていることを申し添えます。

○崎山委員

この協議会自体は、患者になった方々や患者の家族が、この協議会ができて、拠点病院ができたことによって捨て置かれなくて、自分たちの気持ちの持って行き場や、あるいは解決のめどがつくということが担保になるべきだと思います。その中で、とりわけ沖縄は離島圏です。40の有人島があります。その患者たちはなかなかゆんたく会があってもすぐに参加はできません。離島の方々の声をどんなふうに聞いていくのか、とても大事な問題だと思います。

セカンドオピニオンの受診サポートプログラムの実現に向けてとうことで、ノースウエスト航空が実施しているエアケアチャリティープログラムを参考にすることですが、例えばJTAとか、そういうことも視野に入れていच्छるのか、あるいは船も含めて視野に入れていच्छるのか、伺いたいと思います。

○樋口（相談支援部会長）

JTAのサポートプログラムにつきましては、日本航空のシステムに乗っていることで、制度上のことについてもまた詰めていきたいと思っております。

それから、皆さんが期限切れのポイントとか、航空券購入時のポイントとかの仕組みを進めていきたいと思っております。船に関しましては、まだ具体的に検討はしておりません。

○議長

次に、県がん診療連携協議会ホームページについて、増田センター長、お願いいたします。

5. 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）

別紙の資料、協議会委員名簿がある資料です。カラーで上に沖縄県がん診療連携協議会という、この協議会のホームページのページですが、よろしいでしょうか。これが協議会ホームページの表紙になります。（以下、操作説明のため略）

○議長

このホームページを県民の方々に知っていただくことが一番大切だと思います。アクセスナンバーが出るようになりますか。

○増田委員（がんセンター長）

ご要望もありましたので、今、利用者とカウンターを設置をお願いしているところです。

○議長

では、次にいきたいと思います。6. 日本医療政策機構「がん政策情報センター」についてということで、埴岡健一委員にご説明をお願いいたします。

6. 日本医療政策機構「がん政策情報センター」について

○埴岡委員

タイトルが「がん政策情報センターの活動」とあるものご覧下さい。

日本医療政策機構には3つの部門がございまして、②患者支援部門の中に〔がん政策情報センター〕というものを置いております。

次にカード3、我々のミッションは、中立的なシンクタンクということを目指しております。その中のがん政策情報センターは、がん患者・市民が医療政策決定プロセスを主導することで、日本の均てん化を実現すると。最上の医療を社会全般に実現することを理念としております。

カード4、我々が均てん化のための基本戦略は、地域格差を表示して、各地にある好事例を共有し、人の輪でがん対策を良くしていくということでございます。

カード5、我々のウェブサイトのトップページですが、さまざまな情報を掲載しております。上のボタンをご覧くださいますと、「がんの格差」のところは赤くなっております。「各地の好事例」、それから「地域を動かす仲間」ということで、格差、好事例、人の輪ということを基礎としているわけです。

カード6、格差の表示でございまして、地域住民が、自分の地域のがんの現況・地域格差を認識していただくような情報提供をするということでございます。

カード7、結腸がんの男性の47都道府県の死亡率では、沖縄県がワーストになっております。

カード8、大腸がん、男性の沖縄県内の市町村別の標準化死亡比ですが、沖縄が100強の死亡率でございまして、その中で赤くマークしております那覇市、糸満市、宮古島市、石垣市などは比較的死亡率が高く、かつ人口の多い地域となっております。

一方、カード9、同じく大腸がんの男性の検診率、それを市町村別に見ますと、先ほど死亡率が高く、人口が多いと言われておりました那覇市、石垣市、糸満市、宮古島市等がむしろ検診率が低いということがわかります。このような地域格差をそこに住んでいる人が現状を見ていただいて疑問を感じていただくということをまず第一としております。

カード10、一方で好事例を共有するというのもモットーとしております。地域住民が、よその地区の好事例を知り、同様のことを実行可能とする。また、地域住民が、地域のさまざまな立場の人とともに働いて、好事例を創造することを支援することを行っております。

カード11、どこかの地域で出た好事例、意外とそれが隣の県、隣の町で知られてないということがございますけど、我々はそれをあちらこちらに情報を伝えて、それがほかの地区でも行われていくことを促進したいと思っております。

カード12、我々で好事例集というものを作成している途中でございまして。このたび集計しましたところ、21県から79例の好事例が都道府県の患者委員の方々から出されております。カード12の緑が提出された地区でございまして、現在、沖縄からは提出はされてございません。

カード 13、どのような好事例が出されているかですけれども、がん対策全般にかかる事項ですとか、がん医療に関する相談支援及び情報提供等に関すること、がんの検診に関すること、そういうところに関して好事例が現在多くレポートされております。我々としましては、患者関係委員の方々から好事例を提出していただくだけではなく、これからがん拠点病院、あるいは県庁、業者の方々からも好事例を提出していただいて、ウェブで検索可能、みんなが見れるようにしていければと思っています。

カード 14、好事例を広げるという一環で、我々は「地域発：がん対策市民協働プログラム」を実施しております。このねらいは、好事例が生まれるのを待つまでもなく、好事例が創造されることを支援しようということでございます。市民主導のプログラムに関して、3年間、最大1,100万円の支援を行って、ともに好事例をつくろうということで募集をさせていただいて、たくさんの応募をいただきました。現在は選定プロセスが最終段階を迎えておりまして、近日中に発表の予定でございます。

カード 15、また人の輪、ネットワークを大事にしております。格差が自覚され、問題点が共有され、好事例が知られ、それが共有され、真似ができるようになるというのは人の輪が重要だと思っています。患者委員の立場の方々のネットワークがあり、メーリングリスト、いろんな形の情報共有の仕組み、そしてカード 16 にあります、がん政策サミットという大規模な研修会を行っております。5月16日、17日に開催をされました。カード 16 に、その光景を幾つかスナップ写真を掲載しております。

カード 17 については、出席者は都道府県がん対策推進協議会の患者関係委員、24 県から 37 人のご出席をいただきました。また今回、県庁のがん対策担当者も 7 県 7 人出ていただきました。プログラムの内容は、好事例の共有ですとか悩みの解決のワークショップ、懇親会・交流、がん予算提案書の学習、がん政策作成ワークショップ、国会議員のゲストの方からスピーチをいただく。それから海外研修の報告等を行っております。今回、患者関係委員の方々と県庁の方が一緒にワークショップをされて、ともに成果発表されるというようなコラボレーションが見られたのが大きな進展でございました。2009 年秋にも開催予定でございまして、沖縄のがん対策推進協議会の患者委員が我々のほうで認識がされておりまして招待ができない状況ですけれども、今後、がん診療連携協議会患者委員を対象として、沖縄のほうからも委員の方をご招待できるようにと思っております。ぜひ県庁の方もご検討いただければと思います。

カード 18 は、さまざまな予定をしている事業でございます。

以上が我々の活動の概要です。

カード 19 は、我々が今、注目している動きでございますが、県のがん対策推進計画の実施計画が 10 月までに国に策定をし、提出することになっておりますが、これを上手にやる県と、そうでないところでまた差が開くのではないかと考えています。

それから 2 番は、患者関係委員の方々がリードをされて、県議会でがん議員連盟が設置されるところ、がん対策特別委員会が設置されるところ、がん条例が制定されるところが出てきておりますが、こういうところが対策の動きが活性化しているということでございます。

それから、県がん予算が大きく拡大されるところ、景気対策の補正予算を大きく活用されるところ、緊急雇用対策を活用して、がん対策のメニューを作られるところが出ております。またそうでない県もありまして、またこれも創意工夫で活路が開いているところでございます。

平成 22 年度がん対策予算提案書を国の協議会が作りまして、私どももお手伝いをさせていただきましたが、これは国が責任を持って地域のがん対策を 100% 見ていくべきだという考えも中心になっております。70 本、600 億円の施策を国が行うべきであると書いてあります。600 億円は大きいようですが、今回の何兆円もの対策に比べれば小さなもので、ぜひ出資をしていただ

きたいと思っているところですので、皆様もサポートいただければと思います。

また各地で明るい兆しは、患者さん、政治家、行政、医療者、メディア、民間の協働プロジェクトが生まれているところが幾つか出ているということでございます。こういうのが新しいモデルになっていくのではないかと思います。またがん診療連携協議会のあり方としては、沖縄が日本で今、一番進展しているのではないかと考えておまして、これもモデルだというふうに思っております。以上、貴重なお時間をいただきましてご紹介をさせていただきました。

○議長

貴重なデータを示していただきましたし、また活動のひとつのアイデア、あるいはそういう面も示していただいたと思います。特に県の推進計画などについては、埴岡さんが県との相談を行うとか、そのような進め方もできるということでしょうか。

○埴岡委員

ご相談がありましたら喜んでできるだけことはさせていただきます。

○議長

よろしくお願いいたします。

次の7. 厚生労働省「がんに関する普及啓発懇談会」について、天野慎介委員にお願いいたします。

7. 厚生労働省「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、5月22日の金曜日に開催されました第4回がんに関する普及啓発懇談会概要についてご説明を申し上げます。資料11でございます。

当日は第1部、第2部に分かれておまして、第1部が公開シンポジウムということで、検診の先駆的事例、もしくは先行事例として4つの内容が説明されました。資料につきましては、お手元の資料11になってまいります。

当日、公開シンポジウムということで、プレゼンテーションが4本ございました。「“BRAVE CIRCLE”大腸がん撲滅キャンペーンについて」「乳がん検診率50%以上達成に向けた戦略的施策の概要について」「酒田市の取り組みについて」「マーケティング手法を用いたがん検診受診率向上の取り組みについて」の4本について当日、担当者の方からプレゼンテーションがございました。

資料11の29ページ、酒田市は市区町村の中で非常に意欲的な取り組みをしているということではありますが、その酒田市をもってしても、右上のグラフをご参照いただければと思いますが、「平成20年には申込者は増加したが、特定検診の影響を受け、同時に受診可能な胃・大腸・肺がん検診の受診率は低下している」ということで、受診率の低下が明らかになってきているということが特徴として挙げられるかと思えます。各市区町村において、抜本的な取り組みの改善が求められてくるかと思えます。

また、32ページには出発点というスライドのカードがございまして、こちらでピンクリボンについて話が載っております。これはピンクリボンキャンペーンについての認知度は48.4%から69.6%へ上がっているものの、受診率自身の向上にはつなげていないという分析でございます。もちろんピンクリボンキャンペーンというのは検診のみを対象としているものではなく、疾患についての理解を広く求めていくという趣旨もございまして、これのみで即断するとい

うことではございませんが、これについては示唆に富んだデータであるかと思えます。

また、次の 33 ページの上のスライドにおきまして、米国 CDC が出している受診率向上に対してエビデンスが認められている方法論という中で、マス・メディア(単独)というものが意外なことに、ほとんどエビデンスが実際はない、効果が疑問視されているということがございますので、やはりスモール・メディアであるとか、受診勧奨システムといった地道な取り組みが実際の検診受診率向上にエビデンスがあるということが挙げられるかと思えます。

次に 38、39 ページ、こちらが先週、国の一時補正予算についての報道がございましたが、がん対策に関する平成 21 年度、一時補正予算についての資料でございます。総額でおよそ 237 億円が付いておりますが、39 ページの上を見ていただくとおわかりかと思えますが、236 億 5,900 万円のうち、実に 216 億 1,100 万円が、実際、先ほど埴岡委員からもご質問の中にもありました、女性特有のがん検診に対する支援ということで、検診の無料クーポン券の配布についての予算に充てられているということがございます。

女性特有のがん検診についての詳細ということで、40、41 ページをご参照いただければと思います。40 ページに検診の概要が記されていまして、41 ページ、国、市区町村、検診機関、検診対象者とそれぞれがございまして、先ほど埴岡委員からの指摘にもございましたが、市区町村のところでございます。この中でいろいろ市区町村の役割が記されているのですが、特に受診者の利便性の確保が挙げられています。①休日、夜間における検診の実施やマンモグラフィ車の活用。②近隣の市区町村及び県域を越えた市区町村との連携強化。厚生労働省からの説明としては、一応、こういうことが記されてはいるのですが、実際的な手当てはおそらく都道府県や市区町村に委ねられるところが非常に大かと思えます。市区町村や都道府県のご苦勞は大変なものがあるかと思うのですが、有効に活用される上で、受診機会を確実に確保するということがございますので、このあたりについてぜひ行政担当者の方にご検討いただければと感じております。

次の 42 ページ、こちらは前回の報告にもありましたように、韓国で非常になんか検診の受診率が向上しているということで、韓国で実際に使用されている資料を日本語に訳したものが 42 ページ以降ずっと記されているということがございます。

66 ページでは、厚生労働省では、がん検診の受診率向上のために、それぞれキャッチフレーズ、イメージキャラクター、ロゴマークを公募していたところで、それについての選定が当日行われたということでございます。ご参考までに申し上げますと、キャッチフレーズが 72 ページに掲載されています、番号 73 番ですね。がん検診、愛する家族への贈り物、これは一応、ポイントが一番高かったということで、この後、厚生労働省内部での協議を経て選定されると聞いております。また、イメージキャラクターにつきましては、109 ページの 46 番、ロゴマークについては 166 ページの 91 番が、点数上は現時点では一番高い点数が付いているということでございます。

最後になりますが、181 ページ、今回、がんに関する普及啓発懇談会のほうでさまざまな先駆的事例、もしくは参考となる事例について発表はいただいているところでございます。そういった事例を集めた、いわゆる好事例集といったものを厚生労働省で作成を考えているということでございまして、その資料を各都道府県、各市区町村に配布することで検診の受診率向上に役立てていただきたいという趣旨という説明を受けております。私からの報告は以上でございます。

○宮里委員

がん検診に関して、大きなマスメディアではなくて、小さなメディアが大切ですよというの

を相当力強いお言葉に受け止めました。保健所を中心にして、結構小さな単位のアクセスがかなり沖縄県はいいところがありますので、活用できるかどうか具体的に検討したいと思います。

○議長

追加でございますが、アクションプランについての説明を宮里達也統括監から、お願いいたします。

アクションプランについて

○宮里委員

沖縄県は国のがん対策基本法の成立以後、がん対策推進計画を平成20年3月に作成しました。

また、医師会等々と連携しまして、沖縄県の保健医療計画を作成して、主要ながんの診療体制の整備を行ってきたところでもあります。厚生労働省から3月18日付けで、厚生労働省健康局から「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」の作成についてということで、文書の3段落ですけど、「取り組みの作成にあたっては地域の実情に即した目標項目及び到達目標を定めるほか、都道府県、市区町村、医療機関、職域、住民、がん患者及びその家族といった実施主体別の取り組みを併せて定めるとともに、その作成や進行管理については、各都道府県に設置されているがん対策に関する協議会等の意見を聞きながら実施するようご配慮方よろしく願います」ということで、このがん対策推進計画では、具体的な目標数値とかそういうのはないので、目標値を設定していた具体的なアクションプランを作りなさいという意味だと了解しております。

その通知を受けまして、このA3の紙をぜひご覧いただきたいですけど、これは4つの縦割りになっており、次のページにもずっと続くという見方です。左2つは国が取り組む事項で、右側が県及び市町村等が取り組むべきアクションプランの内容になっております。具体的にはがん医療の均てん化ということが続きまして、そしてがん検診のこと、たばこ対策のこと、この3つの事項に関して具体的な目標指導を定めて、いつまでに何をすることを目標にするんだというアクションプランを作成する予定となっております。

この協議会のご指導、あるいは先ほどの日本医療政策機構ですか、がん政策情報センターのホームページ、もし必要であれば、すぐお電話等なりしてご指導をいただきたいと思っておりますので、そのへんのところを微力ながら頑張っていきたいと思っておりますので、よろしくご協力をお願いします。

○埴岡委員

先ほどの、ゆんたく会に50人ぐらいの方が来ていただいて、たくさんのご意見を伺っております。その意見をこの協議会で受け止めることは優先事項と思えます。ゆんたく会でのアンケート集計を先ほども上映されましたが、この協議会でも情報共有として見せていただくのがよろしいかと思っておりますが、いかがでしょうか。

○増田委員（がんセンター長）

それでは、本日の正午から1時45分ぐらいまで開かれました、沖縄のがん患者ゆんたく会の報告をさせていただきます。

アンケートの内容ですが、ご記入いただいた方が60人弱です。内訳は、患者さんご自身が36%、ご家族47%、ご遺族はなしでした。その他の17%というのは、ご友人等のようです。女性が7割、男性が3割でした。年齢は60代が13人で一番多く、次が50代、あとは30代の方となっ

ています。現在、罹患しているがん種は、肺がん、胃がん、肝臓がん、大腸がん、乳がん、子宮がん以外のがん種の方が結構いらっしゃいました。南部地域と中部地域の医療機関で診察されている方が半々でして、あとは北部です。八重山・宮古の医療機関の方はいらっしゃいませんでした。現在、外来診療中の方が6割、入院中の方が4割でした。

がんに関する具体的なアンケートでは、担当医からの説明について、満足している方は4割、やや満足が4割、合わせて8割の方が一応、満足、ないしはやや満足となっています。17%の方がやや不満ということでした。ネガティブな話だけしますと、病状の説明が手術前日で心の準備ができるように前もってやってほしいとか、十分な説明が返ってこない。病状に関しての説明は十分だが、心のケアが不十分。あとは担当医が替わると対応が不十分ということがマイナスの要因として挙げられております。

質問や相談をしたときの担当医の対応については、4割の方は満足で、4割の方がやや満足で、不満が17%でした。ネガティブな話だけしますと、あっさりと説明が中断された。反応がないこともある。積極的な説明がない。痛みが起きたときの状況をわかりやすく説明してほしいかった。担当の先生が替わったのでよくわからない。ということでした。

セカンドオピニオンを受けるための情報提供をお願いしたときの対応については、この25%は実はこれはわからないということで、セカンドオピニオンをとったことがない方で、満足が35%、やや満足が40%でして、不満や、やや不満はなかったですが、おそらく今日来た方は相当積極的な方がいらしていることですから、それと私個人でいうと、私は99年から全例の方にセカンドオピニオンをしつこく、少なくとも3回、大体5回ぐらい勧めていますが、それでも十数パーセントの方しかセカンドオピニオンを取っていません。ですから、今日来られた方に関しては、多分、主治医のほうもだいぶ先進的な主治医にかかられているんじゃないかと思って、こういう結果になったと思います。ただ、一部の方ですが、紹介状を書いていただくときに、すごく不満な態度をされたという方もいらっしゃったようです。

あとは、心のケアができる院内相談窓口の対応についてということですが、普通はその43%の方が、相談窓口があることがわからなかった。知っている方でも10%の方が満足、14%がやや満足で、4分の1以下ですね、満足の方。このラインが不満、ないしはやや不満という方でした。どこにあるかわからないとか、相談する場所がない、そういうことが一番の苦情でした。

精神・心理的な苦情に対する心のケアを含む緩和ケアの状況については、やっぱり42%の方がどこにあるかわからない、やっているのかわからない、満足した方は5%で、やや満足と合わせて30%で、同じぐらいの方が不満、やや不満ということで、通院中の病院には緩和ケアがないとか、情報が少ないとか、そういうことがメインでした。

患者さんが転院、退院される場合の医療機関の紹介、がん診療についての情報の提供について、実は多くの病院が多分、実際にはされていると思いますが、今日来た方は45%でしたが、わからない、つまりそういうことの実事を知らない方が半分近くありました。

化学療法による副作用に関する担当医からの説明については、満足されている方が6割、不満の方が15%でした。次に、担当医や看護師による副作用の状況把握や薬用情報については、満足の方が5割5分で、不満の方が3割でした。

次に、検査目的や結果の説明に関しては、不満の方は10%で、8割の方は満足、ないしはやや満足でした。主に診療を受けている医療機関の対応について、「全体については満足していますか」ですが、不満の方が5%で、やや不満が20%で、合わせて4分の1の方が不満、やや不満で、60%の方は満足、やや満足でした。その不満の理由としては、心のケアをしていただける場所がなかったとか、生活背景についてももしっかり対応してくださいとか、そういうことが多かったです。

あとは知識といえますか、普及度ですが、拠点病院について知っていましたか、6割の方が知っているけど、4割の方は知らないということでした。相談支援センターについてなんですが、これは4拠点病院の相談支援センターがあることを知っていたかということ、琉大病院が65%の人が知っているけど利用しない方が3割。北部地区医師会の7割は知らない。中部病院も7割が知らない。那覇市立病院も6割で、実際に利用した方は本当に数パーセントで、知らない方が大体6～7割ということで、まだまだ4拠点病院、宣伝不足だろうと思っています。

がん対策に満足されていますか、満足している方は0%でして、ここはわかりかし今日来た方は積極的で、どっちかという恵まれている方ですけど、それでもがん対策ということであると、満足の方は0%で、やや満足が18%で、不満とやや不満を合わせると6割以上の方が不満ということで、今日来た方はすごく医療者に対しては満足度が高い集団が来ているにもかかわらず、全体のがん対策に関しては不満の方が多い。予算についても満足は0で、やや満足もいませんで、ここは0%でした。逆に65%の人が不満、やや不満でした。

あとは個別のアンケートで、テーマに関しましては、患者支援と相談、情報提供体制整備のところ、相談支援センターの仕事が患者に浸透していない、標準的な治療が患者に十分知らされていない、心のケアが不十分ということです。あと、大項目として、標準治療の浸透に関しては、新薬を早期に認めてください。予算を付けてください。生活上における予防や健康全般の資料も一緒に行ってほしいということでした。

医療従事者の育成に関しては、告知の際の医師の対応をきちんとするような教育をしてほしい。あとは専門医のはずいだけ、早期発見ができていない。あとは腫瘍専門の、これは多分、腫瘍内科医だと思いますが、養成をきちんとやってほしい。在宅医療の充実に関しましては、受け入れ先が少なく、家族の不安が残ってしまう。充実を図ってほしいと、サービスが不足しているということでした。

あとは、緩和ケアの充実に関しては結構いろんな意見が出ていまして、そもそも緩和ケアチームがないとか、あとは緩和ケアチームの医師やコメディカルが不足している。あと、告知について、まだご本人に伝えないケースをよく見ますということが出ていました。

最後に、研究推進に関しましては、慢性骨髄性白血病で今、グリベックというお薬がありますが、その負担が年間百数十万にも及んでいますので、それをどうにかしてくれないかということ等がありました。以上です。

○議長

今日のゆんたくのアンケート結果を、重要な結果をご報告していただきました。いろいろ考えるところがあるかと思います。琉大病院としましても、相談の窓口とか、そういうところは非常に見えにくいところにあり、ほかの病院は入ってすぐのところにあたりすることが多いです。

また、メンタルケアの医師、職員も含めて、患者さんはもちろんですが、メンタルケアが必要です。医療をする先生方に、あるいは関係する人たち、患者、家族すべてにメンタルケアの必要性についても、まだ確立するようなどころまでいっていない。そういうところを充実して図っていく、協議会のひとつの大きなテーマとして持っていきたいと思っています。

○一般傍聴の方

国の対策費と県との温度差がひどすぎて、あきれてものが言えません。当たり前のように金がないで済まそうとしている。確かに限界はあると思います。また、患者側は情報が不十分だったりするために、不安の中に立たざるを得ない。具体的に患者側にわかるように説明する

責任があると思います。

○宮里委員

責任は痛感いたします。しかしながら、なかなか困難なところがありまして、言葉がありませんけど、可能な限り努力します。

○上田委員

一応、がん拠点病院の仕事とか、それから緩和ケアにしても相談員にしても最大限の努力はしているつもりです。ただ、今の状況では個人的な犠牲を多く払っています。通常の仕事だけでも8時、10時までかかっているところでほかの業務もこなしているという状況ですね。おそらく人力的には2倍、3倍の人員は必要で、人件費も必要です。

○一般傍聴の方

先ほど、1,000万の話、片や400何十万ということで、内容も本年度と昨年度との違いさえ把握されていないような発言あったものですから、患者の一員としては、非常に1つ1つが気になるものですから言わせていただきました。本当に看護師さんや第一線で働いている先生方には本当に我々も頭が下がる部分もたくさんあります。だからこそなおさら、県の方に言ったほうがいいかと思えますけれども、余りにも、あいまいなお返事で、我々としても納得しづらいと思っております。

○天野委員

金がなくても知恵を出そうというところと、みんなでお金を取りに行こうというところの両面があると思います。この会議室の中にいる人は、言い方は別で、立場は別で、表現は別でも、一番がん対策にお金を持っていきたいと思っている人だと思うので、基本的にはそれぞれがそれぞれの責任を痛感しないといけないと思えますけど、やっぱり団結しないといけないと思えます。基本にお金を取る仕事は主に県庁の方なので、その方がどうすれば取りやすくなるのか、今、何が障壁で、その人が取れるようになるにはどうしたらいいかというふうに応援しないと、責めるのが3割、応援するのが7割ぐらいでないか。となると、今は大チャンスだと思います。大型の補正予算が来て、何億円かという使えるお金があって、その分配の差というのがあって、がんにかなり取れるのか、それをどうしたら取れるのか、ここの全員で考えるしかないと思うし、できる立場それぞれでできることをやるしかないと思えます。

○一般傍聴の方

インターネットで統合医療という言葉を時々見ますけれども、先ほど出ましたがん拠点病院というのは、その統合医療に対応するところと思えばよろしいでしょうか。

○増田委員（がんセンター長）

統合医療の意味するところが多少、いろんな定義付けがあります。いろんな考え方や思想等によりまして統合医療のカバーする範囲がだいぶ違うものですから、一概には言えないですね。1つは、少なくとも琉球大学病院においては、大学病院として積極的には一切かかわっていないと思えます。それに関しましては、特になぜかかわっていないかといいますと、やはりエビデンスと言われている、本当にそれをやることによって患者さんに対して、例えば生存期間が延長することですか、あとは例えば痛みや痛みが取れるかどうかのきちんとした証拠がな

いというところが一番の大きな要因だと思います。

○上田委員

統合医療というのは、いわゆる西洋医学を中心とした、それ以外の東洋医学とか、認められている薬剤以外のものをフルに使ってやっているものと思います。別の言い方とすれば、代替・補完療法という言い方があります。患者さんから相談を受けるのは、いわゆるがんに効くという商品があるけど、これはどうかとご相談をよく受けるわけですね。それに対しては厚労省のほうも対応していて、そこにデータを出されたものは厚労省も認めていると。ただ、そこにデータを出さない業者もたくさんいまして、おそらくそういうのは怪しいかと思っています。結局、そういうのに結構十何万もお金をかけている患者さんも実際にいまして、私のほうの勧めの治療を受けてくれないとか、結局、共存していけばいいですけど。

金沢大学もそれを専門に研究している先生がいますので、金沢大学と代替・補完療法という組み合わせをインターネットで調べられるといいと思います。

○一般傍聴の方

私自身、子宮頸がんで6年前に子宮を取っています。5月10日の子宮頸がんについてのシンポジウムとか情報がまったく知らなかったですね。恥ずかしい話ですけども、今回は、これは新聞とか、どういうメディアで告知をされたでしょうか。これも38名しかいっしょになかったというのはすごくもったいないなという、内地ですと駅とかにいっぱい貼ってあって電車の中で広告を見るとか、すごく情報を集めやすいです。あと、定期的に病院に通院していますが、そういう情報も目にしなかったですし、今回は先週まで入院をしていたときにこの情報を教えてくださった看護師さんから情報を知ったということで、実は今日のこのことも同じ病院内の看護師さんとかお医者さんとかにも、こういうのがあるんですよというのをお話ししたら、「知らなかった」とか、全然情報が、まず同じ院内の中でもなかなか行き届いていないというのはすごくもったいないなと感じます。大きなショッピングセンターですとか、そういうところにこういう国の支援みたいことでしたら、貼ったりというのは難しいですか。

あと、琉大附属にリンパ浮腫科をつくっていただきたいと思います。

○増田委員（がんセンター長）

子宮頸がん広報については、反省しております。具体的には、県内には約100の病院がありまして、100枚ずつチラシを置かせていただきました。700の診療所がございまして、そこには10枚ずつ置かせていただいて、お願いをしました。それとは別に産科と婦人科を持っている病院及び診療所にあらためて100枚お願いに上がりました。合わせて2万枚のチラシを配付しています。

マスメディアに関しましては、FM沖縄が何度も何度も放送していただいていた。それ以外に、新聞社のほうには小さな広告を打たせていただきました。あと、大きなA0のポスターも100枚程度、いろんな施設に貼らせていただきましたが、あまりそれもうまくいかなかったのかもしれませんが。

実は沖縄県の企業でそういったたぐいのポスターを貼るといのは非常に抵抗がありまして、ことごとく断れているのが実情です。今のところ、1年間にわたるお願いのかけがありまして、1点だけ、国場組が経営している映画館に関しましては、その受付窓口の脇で置かせていただけるようにはなりました。これに関しては、こういう方は別に、子宮頸がんの検診に関しましては経年してやっていくということですので、大きな映画館だと思いうんですが、そこには置

かせていただけて、それが一番最初になっております。

今、サンエーをはじめ、大きなスーパーマーケットにアプローチをかけていますが、厳しい状況ですね。

この協議会に関しましては、数万円をかけまして琉球新報のほうには実際にお金を出しての広告を出させていただきました。また、イベントの前には必ず沖縄県庁の記者クラブのほうで事前のレクチャーとか、事前の記者会見は必ず開くようにしていますので、今回の協議会に関しても、県内に入っている30社のマスメディアに関してはすべて、今日と同様の資料と、あと式次を書くときのサマライズしたものを別個にお渡ししています。今回は80分くらいは記者会見を開かせていただいて、その結果として、琉球新報と沖縄タイムスそれぞれに、今日皆さんにお配りしたような記事が出ていますし、あとは同じようにFM沖縄でも何回かにわたって、昨日もモーニングビューで毎日のように宣伝はしていただいています。なかなかそれでも足りないだろうと思います。予算の関係もあるもので、ここに関しては、昨年度は100万円以上の予算を投下していますので、それでもなかなかうまくいっていないのが実情で、何か皆さんのアイデアがあればいただければありがたいなと思っています。

○議長

琉大病院の市民公開講座は、県の博物館で開催していますが、アクセスがいいようにと思ってその場所で実施していますが、宣伝とかそういう問題があって参加者が少なかったり多かったりはあります。

それとリンパ浮腫の件ですけれども、これは各科の連携を良くしようと今、努力をしているところです。そういうことを進めようとやっております。

○埴岡委員

3点ですけれども、1つは、最初にお話があった方のお答えを私は不十分だったと思うので少し付け加えますけれども、県でがん対策予算が増えたところはどこかということです。例えば、愛媛県ではがん対策の超党派の議員連盟というのができて、がん予算の増加に向けて話が進んでいますが、これは1人の女性のがん患者さんがお願いをされたことで議員連盟ができました。

今、宮崎県では間もなく議員連盟ができて、がん対策の強化に取り組むことになっています。これも1人の女性のがんサバイバーの方が国会議員の方にお話をされたところを県議長と副議長をご紹介されて設置が決まりました。

宮城県では、日本でただ1つ、がん対策特別委員会というのが県議会にあって予算の増加を検討しています。これも1人の女性のがん経験者の方が集会を開き、そこにマスコミが来て、県議会の人々が傍聴に来られて、その方々は8人ぐらいでしたか、その場で方針を決めて設置が決まったものです。

島根県ではがん条例ができて、それが契機でがん対策予算が大幅に増えて、それまで固くて何もできないと言った県庁の方ががらりと変わられました。それがきっかけだったのは、あるがん患者さんが県議会の幹部の方にお話をされて、条例がすぐできました。

高知県ではがん条例ができて、県のがん相談センターができました。それができたのは、2人の地元のがん患者さんが与党の幹事長の方にお話をされた。すぐに条例ができて、予算が増えました。そういうことが起こっていますので、がん予算、がん対策強化にみんなが参加できる時代が来ているという情報を提供します。

2点目ですが、県庁の方をお願いしたいのは、他県が創意工夫でこつこつとがん予算を確保

しているところを見ていただきたいので、平成19年度、各都道府県のがん対策予算のメニューの資料がございます。平成20年度の資料もございます。平成21年度に関しては各都道府県の県庁のホームページをこまめに見ればすべて拾えますし、私どもも幾分情報収集を提供しておりますのでお送りいたしますし、そういうところでおもしろいメニューがあるところの県庁の方に直接お電話いただいて、どうして県庁内調整をしたのかとか、そういうお話もしていただければと思います。

3点目ですが、先ほどパワーポイントで全部まとめていただきましたし、いろいろなお声も伺いましたが、それぞれの協議会の部会ですとか、幹事会ですとか、この協議会、あるいは県庁の方々、今日伺ったことへの回答を次回の協議会でご報告するとか、審議する時間をつくっていただければと思いました。

○一般傍聴の方

那覇市立病院での患者サロンは5月20日に開設と書いてありますが、これは実際に一度、サロンを開かれたのか、開催状況を教えてください。

○樋口（相談支援部会長）

那覇市立病院で患者サロンの第1回を5月20日に行いました。次回は6月17日の水曜日の13時半から15時までを計画しております。今後も毎月第3水曜日に那覇市立病院の敷地内の那覇市北保健センターで開催する予定でございます。大変広報が不足しておりまして、第1回の患者さんが2人、スタッフが4人でした。

患者さんは、男性の方お2人で、現在、診断を受けたときのお気持ちだとか、今、取り組んでいることだとか、それから病院の治療の成績だとか、それからデータが得にくいというご指摘もございました。

それから、スタッフはナースが2人、ドクターが1人、相談室が加わりました。ナースからは、患者さんやご家族の声を聞いて、日常のケアに生かしたいというお話もありました。ドクターからは、代替・補完療法のこととかのご質問にお答えしたり、そういうことができました。広く患者さんやご家族に広報していく方向方を検討していきたいと思っております。ぜひご参加いただきたいと思っております。

○一般傍聴の方

私は乳がんで3回手術を受けました。体がぼろぼろで、もう放射線治療はお断りです。

それで免疫療法をするということで、手術をしてから免疫療法をしました。

本当に今、カプサイシン、本当にキムチとか入っている唐辛子ですね。いろんな効能の入ったサプリメントを飲んだら、マーカーが本当に、乳がんに関しては4以下じゃないとだめですけど、それが6.8とか7点が、それを飲んだ途端に、2本目で2.8までぐーっと下がったんです。本当にこの食品で効果が出るということを自分でずっと6年間、血液検査もしていただいて、データもお医者さんからいただいてため込んだものがあるんですけども、本当に予防医学というものをもっともっと普及してほしいと思っております。

それで、日本が今、がん患者が増えて、アメリカが減って、キムチをたくさん大量に取る韓国の情報がありましたら教えてください。

○埴岡委員

韓国の疾病情報は知らないのですが、国立がんセンターかどちらかに聞いていただくといいです。

韓国から学ぶべきことは、韓国のがん対策は日本より格段にいいことです。がん対策基本法を韓国は数年前につくって、国立がんセンターの体制も固めて、拠点病院も固めて、臨床試験に参加する患者さんも非常に多く、そして情報提供も格段に進めています。それから、がん検診の検診率を格段に高めました。やはり、そういう対策を一挙に進めるというところで学ぶところがたくさんあると言われているそうです。

○議長

非常に貴重な意見で、これからも協議会にぜひ生かしていきたいと思っております。

時間が5時を過ぎてしまいまして、フリーディスカッションということですが、一応、(1)(2)について、増田先生に説明をしていただければと思います。

審議事項

1. フリーディスカッション

(1)「うちなーがん基金」について

(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）

フリーディスカッションのテーマは、皆さんのお手元の議事次第にあります4つを幹事会で決めさせていただきました。そのうち、それは重要度順に1番から4番まで書いてあるとおりです。「うちなーがん基金」について、タウンミーティングについて、がん検診啓発のための方策について、各部会への支援策についてということで、例えば各部会の支援策ですが、実は、前年度の予算は部会へのお金は一切出せませんでした。ところが、今年度予算に関しても既にQ&Aで、部会に関してはある程度は出していいということになりましたので、少し融通が利くようになりました。しかしながら、微々たるものしか出せません。それに対して何か皆さんのアイデアをいただいきたいということでした。

3番のがん検診啓発の方策については、時間の関係で次回ということになるかと思えます。

それで、まず1番の「うちなーがん基金」についてですが、資料12をご覧ください。先ほど韓国の話がありましたが、韓国は国としてはがん対策の先進国です。逆に日本国内でどうかと言いますと、いろんな考え方があります。少なくとも島根は日本の先進県であります。「しまねのがん対策」のホームページということで、これは県庁が作っている非常に立派なものがございます。

8ページをご覧ください。いろんながん対策をしております、そのうちの1つ、「しまねのがん対策」、現在の募金額と書いて、いきなりお金が書いてありまして、昨年の11月現在で3億988万円となっております。これは財団法人島根難病研究所という、県の外郭団体ですが、そこでがん対策募金を始めております。

9ページの一番上の募金のご案内のところに、「募金事業による医療機器整備により、島根におけるがん医療・研究が進むことを期待して」ということで、目標額が7億円、平成19年4月1日から平成21年3月31日までということですが、ただ、これは今、続行しています。具体的には、リニアックを中心とする医療機器購入のために7億円を集めましょうということでした。主に県の大きな企業が、数千万ずつお金を出し合って、1億の募金をされました。そこで、企業で1億だから、県民の皆さんはあと6億お願いねということ、みんなにきたわけです。

12ページ、特徴としては、まず企業がきちんとお金を出したということ、2つ目は、特別な商品に関しましては、例えば有名なのが、島根のバナナを買うとがん対策に6円入るという話がありますが、島根ではバナナを買うと、そのうちの輸入商社と青果市場と参加小売店と、下

のほうにがん対策募金協力商品一覧というのがあって、現在、11の募金商品ができていまして、有名なのが1番のバナナですが、バナナを1房買いますと、輸入業者が2円、その卸が2円、小売店が2円ずつ寄付するそうで、こういう商品がほかにもトイレットペーパーだとかラーメンだとかお弁当で11商品があります。これで自動的に募金ができると。もちろん個人とグループによる募金をしているということになります。沖縄県は先ほどからお金がないということで、これは県民だれでもわかることで、それじゃ県民でちょっと頑張りましょうかという話の提案です。

あともう1つがタウンミーティングの話ですが、これは私よりは埴岡さんや天野さんのほうがよくご存じなので、実は患者さんによるタウンミーティングを開きたいなという声が部会からも上がっておりまして、幹事会でも了承されて、これは主にごん対策予算、県の政策に関して提言を最終に行うようなミーティングを開きたいということがありまして、既に日本という国家では厚生労働省の予算の策定にあたって、埴岡委員たちがいろいろされているので、そのところをちょっとお話ししていただけるとありがたいです。

○埴岡委員

私が見た中で3つ、モデル的なタウンミーティングのお話をいたします。1つが仙台で行われたタウンミーティングです。これはがん対策推進協議会の予算策定ワーキンググループが開催をしたものです。資料13にチラシと写真があります。宮城県では100人弱の方が集まりました。特徴的だったのは、宮城県内のがん対策に取り組む主な人物がすべて集まられまして、患者の立場の方、医療従事者の方、政治家、行政の方、医療従事者の中でも緩和ケア、在宅ケアにかかわる方、マスメディア等々が集まり熱心な議論をされて、地域全体を挙げて同じ方向を向かってがん対策に取り組んでいこうという、意欲が高まったという、大きな成果があったと聞いております。なお、この開催にあたっては宮城県庁の方が協力をされて、会場を設定されたという要素が大きかったということがございます。

2点目が、国立がんセンターが順次各地で開催している意見交換会です。多くの場合は凡庸な内容に終わりますが、愛媛県で開催された時は、患者の立場の方がコーディネートをされて、フロアからたくさんの生の意見が引き出され、県庁との対話等、あるいは県拠点病院との対話等も行われ、大変実り多い形のものが行われておりました。

3点目は、千葉県で行われて、当時の堂本知事が参加されて行われたものです。拠点病院のロビーを使われて、大勢の方が集まられて、知事と直接話げできたということで満足度が高かったということがございます。

私が推奨いたしますのは、1番目の仙台型のパターンを沖縄で開催されて、いろんな立場の方が意見を集約して議論を進めて、そこで聞き放しではなくて記録を残し、とりまとめ役がとりまとめると、そのような形が有意義ではないかと考えます。以上です。

○天野委員

埴岡委員からもありましたが、タウンミーティングということで、市民であり患者さんが参加されますが、私も宮城に参加させていただいて、非常に驚いたんです。医療者の方が非常に多く参加されていて、医療の現場からのがん対策の実情であるとか、こういった施策がほしいといったご意見をおっしゃっていたこと、また地方行政の方も、例えば検診に関わられる方が市区町村における検診事業の難しさとか現状とかを発言され、そういった形で多様なステークホルダーがそれぞれで意見を出し合ったというところだけは本当に強調しておきたいと思ます。

○埴岡委員

具体的な提案といたしましては、次回、9月4日に、本協議会第2回があるとしたら、9月5日等にこのタウンミーティングを開き、ゆんたくに出られた方も参加していただいて、このメンバーもみんな参加し、かつ重要ながんにかかる県内の方に来ていただいて、同時にプレス発表等もして、県議会の方々にもたくさん来ていただいて、医療者もこんなに困っていて、患者さんもこんなに困っているということをできるだけ見ていただいて、テレビでも新聞でも報道していただくと。タイミングがいいのは、9月が平成22年度の県の予算の策定時期の初期にあたりますので、そういう形ですということが、おそらく県庁のほうだけに言っても半分迷惑、半分うれしい感じかもしれませんが。

○議長

タウンミーティングはそのような計画で事前に提案を受けておりました。翌日にそういうことを企画したほうが良いということはありませんので、進めたいと思います。

今日は皆さんの同意を得られれば、このままこれで終わって、次回にいろんなディスカッション、あるいはそういうことをやっていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

ゆんたくのデータは、ホームページに出ると思いますので、皆さんのご意見があれば、それを見てもう一度、提案していただければと思います。

○増田委員（がんセンター長）

今日提案させていただいたタウンミーティングと基金に関しましては、もうちょっと詰めたものをメーリングリストができあがっていますので、皆様にお送りして、ご意見を伺って、問題がなければ次にタウンミーティングに関しては開催について、基金については次の9月の段階で具体化したものをお出ししたいと思います。

○議長

皆さんに承認いただいたということで、この会を終わらせていただきたいと思います。

どうも本日は貴重なご意見をいただき、ありがとうございました。またこの会が大きく発展するように努力していきたいと思っております。どうもありがとうございました。