

平成22年度第1回沖縄県がん診療連携協議会議事録（案）

日 時	平成22年6月11日（金）14:10～17:33
場 所	管理棟3階 大会議室
構 成 員	25名 出席者19名 欠席者 6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）	平安山 英盛（欠席） 與議 實津夫
3号委員（沖縄県医師会長）	宮城 信雄（欠席）
4号委員（沖縄県歯科医師会長）	比嘉 良喬
5号委員（沖縄県薬剤師会長）	神村 武之 代理 吉田 洋史副会長
6号委員（沖縄県看護協会会長）	奥平 登美子（欠席）
7号委員（沖縄県政策参与）	玉城 信光（欠席）
8号委員（沖縄県福祉保健部長）	奥村 啓子（欠席）
9号委員（がんセンター長）	増田 昌人
10号委員（医療福祉支援センター長）	村山 貞之
11号委員（薬剤部長）	宇野 司
12号委員（看護部長）	川満 幸子
13号委員（事務部長）	原田 隆治
14号委員（各拠点病院より2名）	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） 友利 寛文（那覇市立病院外科部長） 宮里 浩（那覇市立病院外科部長）（欠席）
15号委員（患者関係の立場の者）	吉田 祐子 三木 雅貴
16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・ネオサ理事長）
17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）代理 喜名振一郎 助教 吉見 直己（琉大病院病理部長）
部会説明者	緩和ケア部会長 栗山 登至 地域ネットワーク部会 佐村 博範 普及啓発部会 増田 昌人 がん登録部会長 賀数 保明 研修部会 神山 康武 相談支援部会長 樋口美智子
陪席者	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）

○須加原議長（琉球大学医学部附属病院長）

定足数に達しましたので、平成22年度第1回沖縄県がん診療連携協議会を開催します。

協議会会長の琉大病院長の須加原です。よろしくお願ひいたします。

本日は、ご多忙の中、多数ご参加をいただき、ありがとうございます。本協議会も2年を経過しまして、皆様方のご協力によって、各部会の活動もあり、少しずつですが、実績を積んできているかと思ひます。がん登録、あるいは患者サロン、そしてがん予算、タウンミーティング、患者必携など形となって現れております。今年度は、もう一歩前進するように、確実にがん協議会として、質の高いがん医療の推進について、そして患者支援も確実にできるような、協議会を目指したいと思ひます。

ご協力のほどよろしくお願いいたします。

では、始めたいと思います。まず資料の確認をお願いします。

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）

資料の確認をお願いします。資料の大多数は事前にお送りさせていただいたものです。一部、本日お配りした資料もございます。まず1つが、非常に厚いクリーム色の資料が一番のメインの資料となります。さらに、平成22年度第1回沖縄県がん診療連携協議会議題ということで、右上に資料1と吹き出しが付いたものが2つ目の資料になります。3つ目の資料は、前回の議事録の右上に2と書いてある資料です。この3つがメインの資料となります。

それ以外に、当日配付資料として委嘱状、それぞれの机の上に委嘱状を置かせていただいております。それと那覇市健康推進課からの当日配付資料として、「ご紹介、がん患者とその家族のためのケアサロン事業」という1枚の資料。3つ目が、黒と赤の資料で、平成20年度第3回沖縄がん患者ゆんたく会のチラシの資料です。もう1つが、「沖縄県がん患者会連合会入会申込について」と「活動内容」の2枚の資料、これは吉田委員から配付しております。

最後、A3カラーとA4カラー、中身は多分一緒ですが、うちなーがんネット、がんじゅうという、この協議会のホームページが7月末日をもってリニューアルされますので、そのトップページと、1枚めくって、部会のトップページ、さらに1枚めくって各部会ごと、今日お配りしているのは緩和ケア部会の一番表紙になります。この3枚のA3のもので。

なお、今日この協議会の運営サイトのリニューアルのために、協議会の風景と、あと最後に委員の先生方の顔写真と、そして最後に集合写真を撮影いただく予定でありますので、この協議会が終了次第、前のほうに集合いただけますようよろしくお願いいたします。このホームページに載せる予定であります。

最後に、今日はマスコミの方が入っております、お顔が写ると問題の傍聴者の方はいらっしゃいますか。（特になし）

以上、資料の確認を終わらせていただきます。

議事録署名人の選出

○議長

本日の議事録署名人は、増田昌人委員と村山貞之委員にお願いします。

なお、薬剤師会長の神村委員の代理に吉田 洋史副会長が出席しております。また、砂川元委員の代理として、喜名振一郎先生が出席しております。

新委員は、沖縄県歯科医師会長の比嘉良喬委員、患者関係の立場の吉田祐子委員、患者関係の立場の三木雅貴委員、そして病院長が必要と認めた者ということで、病理部長の吉見直己委員、それから事務部長の原田隆治委員です。委嘱状は机上に配布しております、よろしくお願いいたします。

議事録の確認 第4回（平成22年2月5日開催）

議事要旨の確認をお願いいたします。一応、先に資料を送っておりますが特に何かありましたらご指摘をいただければと思います。

早速、議事に入りたいと思います。では、1. 平成21年度第4回沖縄県がん診療連携協議会幹事会について、増田委員よりお願いいたします。

議 事

報告説明事項

1. 平成21年度第4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3をご覧ください。5月17日(月)の幹事会の議事要旨でございます。幹事会は、7部会から上がってきた議題を整理するほか、患者連合会や他機関から上がってきた議題を整理するのが幹事会の一番大きな仕事になっております。実際問題としては、5月17日の段階で15ほどの議題が上がってきました。少し整理しまして、本日は1号議案から5号議案の5つに審議事項を絞らせております。他の議題は報告事項として、8～14番に報告させていただきました。

○議長

では、2. 沖縄県がん診療連携協議会・部会委員の一覧ということで、お願いします。

2. 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4をご覧ください。沖縄県がん診療連携協議会の委員名簿がございます。今回、5人の新規委員をお迎えしております。2枚目から幹事会委員の名簿、3枚目以降に7つの部会の委員名簿がありますのでご確認ください。

最後に、部会以外に地域連携クリティカルパスを作成するワーキンググループ(WG)と運用するWG、作成のWGは3月末日で解散になりましたが、その右側に運用のWGが各地区医師会のご推薦をいただいた方々が入って新たに発足したので一言加えておきます。以上です。

○議長

報告事項の3. 平成23年度がん対策に向けた提案書について、埴岡委員にご報告をお願いいたします。

3. 平成23年度がん対策に向けた提案書について

○埴岡委員

「平成23年度がん対策に向けた提案書～みんなで作るがん政策～」について、ご報告いたします。資料5-1をご覧ください。これは国のがん対策推進協議会の活動のひとつです。提案書取りまとめWGがつけられ、平成21年度、22年度と2年間活動をしました。~~で、これは~~22年度の最後にこの提案書が策定されました提案書です。

本来、国の予算は、これまでは国や厚生労働省のほうで決められているわけですが、~~おりますが~~厚生労働省から、がん対策推進協議会委員の委員ほうから提案を出してくださいといわれ、~~いうこと~~で、平成21年度にから始まったものです。私が2年度目は引き続き私が取りまとめ担当委員をしておりますが、2年度目には、~~として~~がん対策推進協議会委員20人のうち、14人が参加して取りまとめました。

提案書は、基本的精神として、患者さんの声、医療現場の声、それから全国各地域の声を集めることで取り組みました。委員14人の意見を集約するのではなく、日本全国の声を集約しようというスタンスで行っております。全国各地の都道府県のがん対策推進協議会などの委員の方々へのアンケート、それから全国6カ所各地といいますが、~~全国6カ所~~でタウンミーティングを開いて意見を集約しました。合計およそ1,000人の方から約7,500件のご意見が集まりました。それを編集、取りまとめすることで提案書としたものです。

提案書の全編は大変分厚いものになっており、5つから成り立っております。今日の要旨が1番目で、2番目は提案書の本編、3番目が提案書において提案している施策、1本1本の解説シート集、4番目がアンケートの回答集、5番目がタウンミーティングのご意見集との構成になっております。全てウェブサイトで公開されていますのでご覧いただければと思います。特に全国1,000人からの7,500件の意見も、~~全て~~そのまま開示されています。

資料に基づいて概略をご説明します。提案書は、今年は予算の推奨施策と診療報酬の推奨施策と制度改正の推奨施策を併せた提案となっております。資料の7、8ページは、これが推奨した施策のリストです。縦にがん対策の分野が書いてあります。全体1として、がん対策全般に係る関わる施策、全体2として、がん計画の進捗・評価に係る施策、その後、個別分野として、1番、医療従事者の育成に係るもの、2番、緩和ケアに係るものというふうに並んで続いております。それぞれの分野ごとに数本から十数本ぐらゐの施策が並んでいるのを見ていただければと思います。

一方、それぞれの分野ごとに、予算でこういう対策をすべきだということと、診療報酬、これは病院で医療などを受けた場合に病院に支払われる対価のことですけれども、その付け方、やり方の変更等の施策、そこもふれております。また制度改正にもふれております。今年はこの3分野についてまとめた提案を出したのが特色になっております。それぞれの施策が何を言っているかというのは本編を見ていただければと思います。

なぜこういう横枠を示すの提案になったかを説明します。~~といたしますと~~例えばがん登録のところ

を見ていただきますと、予算で2本の施策、診療報酬で2本の施策、制度で1本の施策を推奨しております。~~が、~~がん登録を進める場合、例えばがん登録法というものが法律できっちり決まって、国を挙げてやるのが決まるというのが大事で、次にそのもとに各地域が取り組むための体制のための予算、それがしっかり付くことが大事で、それから、それが軌道に乗った場合には、各病院の取り組みに関して、診療報酬ということで対価が付くと、そういったことでしっかりと始まって回っていくという考えです。こうした横断的な施策が大切だというふうに包括的に示したものです。全ての分野に関して同様のことが言えます。

1ページに戻って、提案の骨子の概略を述べます。まず、がん対策に対する提案として、社会資源の投入が不十分であるという指摘をしています。~~次にそれから~~政策立案決定プロセスを改善すべきであるとしています。国から降ってくるような施策ではなくて、現場の声を聞いた施策にすべきであるということです。~~さらに、それから3番目、~~予算、診療報酬、制度改定をの横断的にな問題を検討すべきということを申しております。

2番目は、140本の施策を提案したということです。3番目に、個別の重点施策の提案をしました。~~(4)緊急に重要な施策としていうことで、9本の施策を提案しました。~~~~図示しました。~~9ページから後に9本、図示されています。~~図示を伴った提案をしております。~~それから、がん拠点病院制度について、これを抜本的な改正が必要であることも提案をしております。それから、全国的ながん登録システムを整備するということも、以上を提案しました。たものです。

がん対策推進協議会でWGが作った案が審議され、一部修正の上、承認され、それを長妻昭厚生労働大臣に4月9日に提出しました。大臣から、~~のほうでは、~~よく読ませていただいて必要なことを実施するべく検討したいというお言葉をいただいております。

以上、ということ、皆様、各地の声を聞いた政策提案プロセスが進んでいるということをご紹介しました。なお、ここにしたいと思えます。~~こちらの中で~~出ている施策の中で、都道府県単位でも実施可能なものがございますので、沖縄県にて推進の際に参考にしていただければと思います。提案書に関しては以上でございます。

○議長

今の報告について何かご質問はございませんか。全国都道府県のミーティングからアンケートをとって、その中から9項目を挙げられています。

○増田委員（がんセンター長）

拠点病院制度の抜本的改革についてご質問させていただきます。特に沖縄県の場合は、今回の更新の段階で北部地区医師会病院が、残念なことに更新ができなかったということがあります。そのことを踏まえて、WG、協議会の中での議論を少しお聞かせいただければと思います。

○埴岡委員

資料の4ページをご覧ください。(2)「がん診療拠点病院制度」の抜本的改正を求めるのところで、留意事項が①～⑥まで並んでいます。①均てん化と切れ目ないがん医療の面的展開に関して貢献する医療機関へのインセンティブが働くこと。②医療機関が継続的に質の向上に取り組むインセンティブが働くこと。③地域の面的カバーの拡大と医療の質の向上の両面でのインセンティブが働くこと。④大都市、地域の中核都市、地方都市、過疎地のいずれにおいても適応できる仕組みであること。⑤医療従事者の育成確保のインセンティブが働くこと。⑥患者・家族の目線で拠点病院のあり方を見直すこと。というふう書いてあります。

今後の拠点病院の姿として、その後でまた6点指摘してございます。例えば①拠点病院をタイプ別に複数分けをすること、等が書いてあります。ここでの問題意識は、そもそもがん拠点病院制度のねらいは、いわゆる均てん化、すなわち、すべての医療機関がということ、日本全国でよりよい質の医療を提供できるようにみんななっていくようにということ、そのために拠点病院というリーダーをつくって、それに伴って全体が引っ張られて前がそれに引きずられて上がっていくことを想定していたのです。しかし、が、今は必ずしもその姿が面的な広がりが生まれていないを持っていないとか、あるいは地域全体が高まっていく形にならずに、むしろ格差が発生して生まれている、とか、さらには、個別病院の利己的な動きにつながっている部分もあるなどの現象が見られ、ということ、全体を見直そうとのいうことに提案が出ているわけです。

ご指摘のように、地域によっては二次医療圏で空白圏が出てしまったり、徐々に指定要件が高まっていることから、~~ので~~、それが満たせないことも出ております。~~それは~~規則が1つの尺度で決まっている点については、~~おりますので~~、もう少し複線的、複眼的、な有機的な仕組みを含めて考えていくべきではないかと提案されています。決して全体にレベルを甘くするということではないですが、もう少し複合的な制度とすることで、よりよい仕組みにしていくべきと、そういう考えが入っていると思います。

○宇野委員

7、8ページのA予算、B診療報酬、C制度は、これは薬剤師法の改正の制度とかありますが、この関連づけというのはどのように考えておりますか、Aは予算がこのぐらいになっていてとか、それでBがこの診療報酬が付いて、そして制度としてはこのほうですよという、この関係を少し教えていただけないでしょうか。

○埴岡委員

各それらの分野をよくする知るためには、多くのアイデアが挙がっております。それが昨年の提案書は予算の面だけとらえていましたますが、予算だけでは済まない部分が多いということで今年の提案書は診療報酬、制度の分野もを入れております。この予算と診療報酬と制度の関係は案件によって異なりに関しては単純ではないです。が、しかし、多くの場合が、必要な法制度等の環境を整えることによって、予算措置をに伴う具体的な仕組みづくりがスムーズにの制度が立ち上がっていくと。そしてそれが軌道に乗った場合には、確立された仕組みとして診療報酬を付けていくことにより持続可能性が担保されていくと。そうとういう場合が多いというふうに思います。

例えば先ほどの例を引きますと、がん登録はそれぞれの県ががん登録に一生懸命頑張るわけですが、もし、がん登録法という法律ができて、それをやることに関する国民的合意とか、あるいはそれに対する医療機関の取り組みに対する資源の手当てとか、情報を扱う際のルールとか、情報を取得する手立てとかが法律できっちり決められていると、同じことをやる労力が何分の1かに減るなるのではないかと。そういう法的整備をして、そして実際、予算でその実施費用を手当てすると。全国でそれが行われるようになった場合は、立ち上げ費用は国の予算、県の予算でみますけれども、恒常的にまわるようになった場合は、診療報酬の恒常的なお金の中から工面をします。例えば1例だけの説明となりますが、はそういう形ですけれども、そのような考えです。

○宇野委員

例えば、このCの制度は、これは行為というふうなプロセスということですか。方法ですか。

○埴岡委員

法律、法令とか、通知・通達等の制度面を言っております。

○宇野委員

明文化されているということですか。

○埴岡委員

例えば何とか法の何条を改正すべきだとか、こういう法律をつくるべきだとか、そういうことを改善するための通知・通達を出すべきだとか、そういう推奨でございます。

○宇野委員

どうもありがとうございます。

○議長

きちんと予算をつけて、そのための診療報酬も改定して、制度で定めてきちんと進めるということだと思います。

では、がん対策推進基本計画の中間報告書について報告をお願いいたします。

○埴岡委員

引き続き、資料 5-2 に基づいて簡単にご報告いたします。がん対策推進基本計画は、ご承知のとおり、2007 年から 2011 年の 5 年間の計画となっております。3 年度を経ましたので、今は中間報告書を作りまして、これまでの反省を経て、今後の改善、あるいは 2012 年度からの第 2 期がん対策推進基本計画策定に資することと されて ~~して~~ おります。

5 月 28 日の協議会にこの案が出て、多くの意見が出ました。その意見を踏まえた修正が行われ、それが協議会委員に示された後、成案となって確定をする見込みです。まだ委員には示されておりませんので、まだ策定作業中だと思えます。今日は 5 月 28 日の中間報告書(案)の段階のものを見ていただき、当日の様子と私の意見を少しご紹介します。

当日は 3 時間ほど、この検討だけを審議事項として議論しました。この案を前から順番にパートごとに見て意見を述べていき、活発な意見 がありました ~~が~~、もっとよい、あるいはかなり報告書にをもっとよくしなければいけなければいけない という意見が 基調貴重 だったと思っております。

そもそも論として、このがん対策推進基本計画を作ったときに、非常に日程的にタイトであった こと、いうことと、十分な審議ができなかったということが が、で、その展開があったということが まず前提としてあります。全体目標 2 つ と個別目標 10 を 10 項目ぐらいを 作ったわけですが、個別目標に関して、それぞれの分野に関して、いい目標設定が十分にできてなかったということで、それに対する中間評価をする際に、それに対して達成できているというだけでよいのかどうかということがそもそもの問題意識としてあるわけです。

ですので、計画に書いてあったこと が は 達成できたかどうかという議論よりは、計画 で目指していたあるべき姿が に書いてある精神が 本当に実態として進んでいるのかどうか、書いてある目標を 形式的に 達成したかどうか より、以上に、今後どういうふうに 計画の枠組みを改善して 考えて いけばいいのか、そういうことが議論の中心になっております。

目次の後、1 ページからずっとパートごとに書いて あ おります、4 ページから は 個別分野の進捗と今後の課題 になっています。 そのとありまして、1 番 目に、がん医療の放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成という分野がございます。 それぞれの分野の書き方としては個別目標という元々の目標を書いた上で、次に進捗状況を書き、5 ページのほうもずっと進捗状況が書いてあります。その後、6 ページが今後の課題等になっております。 パターンは、すべて 計画にあった目標 を が 書き、いてあり、進捗状況を が 書き、書いてあって、今後の課題を が 書く いてある という ものパターン です。 そのですので、特に 今後の課題等というところが、これからどうしていく べきかが書いてあるのか というところ であります。

その際、議論になったのは、今後の課題の書き方が単なる意見集になっている ことです。例えば 7 ページ、今後の課題等②、ドラッグ・ラグの解消に関してのところですが、幾つかの段落が書いてありますが、第 1 段落の末尾に「意見がある。」、第 2 段落の末尾は「指摘がある。」、次の段落の末尾も「指摘もある。」、次の段落の末尾も「指摘されている。」、次の段落が「期待される。」、その次の末尾が「期待する。」ということで、行政として 何かを必要であるとか、やっ払いこうということは基本的に書いてなくて、単なる委員からの 意見集になっていると、これでいいのかということでございました。

全部の課題で、基本的にそういうパターンになっております。 委員からの意見は、もう少し国として今後の取り組みに前向きな姿勢がほしいということが基調でした。いずれにしても、現在、修文が作成中だと思えます。またその 成案整文 ができたら見ていただきたいと思えます。

○議長

中間報告について説明をいただきました。ご質問はございませんか。

この意見、指摘とかは、今後、改めるということですか。

○埴岡委員

当日の意見としては、「意見がある。」 など語尾をできるだけ削除してほしいと ということの末尾を取るとか、ということ は できるだけしてほしい という 委員からのご意見はありましたが、行政 が対応するのは 的には かなり 難しい 簡単 では はない かな という 印象を受けました。

○議長

報告書が正式に出てくるのを待ちたいと思います。

では、次の4. 日本のがん対策とがん条例の現況を、天野委員にお願いいたします。

4. 日本のがん対策とがん条例の現況

○天野委員

資料の資料6をご覧ください。パワーポイントのスライドが示されています。先日、5月16日に那覇市で開催された沖縄県がん患者会連合会の設立記念講演会がございまして、そちらの中で私が講演で使用した資料を一部改変する形で、全国のがん対策やがん条例の現況について、皆様に参考までにご説明申し上げます。資料6の1ページ目からご覧ください。まず、がん条例がなぜ必要かということについて、ひとつ端的に表すものとして、島根県のがん対策推進条例の議案提出に際して、佐々木雄三議員、県議会議員ですが、~~前に~~県議会で趣旨説明を行った際の文章を引用させていただきました。

日本のがん医療を大きく動かすべく発信をし続けた島根の地において、まず何よりもがん対策基本法の趣旨を前向きに受け止め、県民、医療機関、行政などが一体となって、がんの予防及び早期発見、がん医療水準の向上、療養生活の質の向上といった、がんの総合的な対策に取り組むことが必要であると考える。というふうに述べられています。

~~続けて、2つ目のポチのところ~~で、個々具体的なことは、今後、県で作成されるがん対策推進計画の中で関係者の皆様と十分に検討されることとなりますので、本条例はこれから島根県のがん対策を進めていくよりどころとして、この計画の実行を後押ししていくための基本的な方向を述べたものがあります。がん対策に全県を挙げて取り組んでいくという姿勢をこの条例において示し、県民生活の向上が図られることを願うものであります。ということ~~が~~書かれています。

これをもとにして、全国初の都道府県のがん対策条例が制定されました。この結果、島根県では、翌年の2007年度では、都道府県当たりのがん対策予算額は、人口比で全国1位の8億7,000万円を確保しました。~~し、また~~2009年度には、ふるさと納税の基金を活用したがん関連図書の整備や景気対策として各県に交付された予算を活用したがん相談支援センターにおける職員の雇用など独自の施策を打ち出しています。

また、医療現場に対しても、放射線治療機器の1つである強度~~変調偏重~~放射線治療の機器の購入であるとか、県独自のがん拠点病院制度の創設、がん専門認定看護師の緊急育成事業や地域がん登録事業など積極的な施策が行われています。また、医療資源のひとつであるがん患者団体に対しても、~~資源の投下が行われ、患者~~活動の支援が行われているところであります。

2ページ、現在、全国でがん条例の制定県は8県です。2006年9月に島根県でがん対策推進条例が制定されて以来、愛媛に至るまでに8つの県で制定されています。特に2009年10月の奈良県がん対策推進条例制定以降、各県でがん条例制定に向けた動きが加速している~~と思われ~~ます。下の4つ目のスライドは、これは2010年1月以降の報道資料などをもとにした、がん条例制定に向けた動きが見られる主な県ですが、例えば秋田県では患者団体連絡協議会の動きを受け、がん議連が発足し、条例へ向けた議論が行われているとか、各地で患者団体から条例制定の要望が~~あります~~。~~つたり~~、条例案がホームページに公表されている県もございまして、知事選において、がん条例制定を公約に当選した知事も~~いらっしや~~います。ここには書いてありませんが、つい先だって、6月4日の報道では、東京の日ノ出町では、がん医療費の助成に関する条例を進めていくという報道がございまして、がんに関する保険診療の無料化を検討しているといった具合に、各地で今、活発になりつつあると理解しております。

次の3ページ、~~それぞれでは~~先行して定められた8県の条例について、どのような条項があるかについて簡単に示しています。5枚目のスライドであるように、最初の島根県のがん対策推進条例では、8つの条文からなっています。~~条例の~~目的や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、患者会の活動の支援、県民の理解及び関心を深めるための施策、国等の連携ということが書かれています。

~~これを受ける形で各地でがん条例が進められていくわけですが、例えば次に~~高知県では、島根の条例に加えて、がん対策推進基本計画に関する条文であるとか、専門的な知識及び技能を有する医師、その他の医療従事者育成及び確保についての条項。また、がん対策推進協議会の役割や委員の選定に関する条項も増えています。

4ページ、~~同じように新潟では、もこうような条例があり~~、例えば第8条で骨髄移植の推進が定められて、第11条では、県民運動、県を挙げてがん対策に取り組んでいく条項がございまして、

8 スライド目、神奈川県のがん克服条例では、第8条で研究の推進が新しい条項として加えられ、県独自のがん対策の研究をしていくということが書かれています。また、ここにはありませんが、神奈川県ではご承知のとおり、児童喫煙防止に関する条例もあり、条例においてたばこ対策も積極的に進められています。

5 ページ、長崎や奈良についても条項がそれぞれございます。

6 ページは今年になってからの条例制定県、愛媛と徳島についてですが、例えば愛媛では、第13条で施策の見直しが書かれております。つまり、条例を定めるのみならず、条例に基づいた施策について定期的に、いわゆるP D C Aサイクルに基づいてがん条例や施策をチェックしていくということを含めてあります。

これらの条例の内容をまとめてあるのは、7 ページ以降になります。先行して8 県の条例でどういった条項があるかということについて分野別にまとめさせていただいています。7 ページの13 スライド目、例えばがん対策全般に関する主な条項としては、条例の目的や県の責務、市町村の責務、保険医療者の責務、県民の責務、がん対策推進協議会に関する規定がございます。~~もて~~この表の見方は、黒丸はそれぞれの県の条例で、その内容に関する条項が含まれているということになってきました。最初の島根とに比較しますと、後の愛媛に至るまで、徐々に条項がそれぞれ増えて、当然のことです~~が~~、先行する県の条項を見た上で、それぞれよいところを取り入れつつ、新しい内容も組み入れているからということがわかり~~で~~ございます。島根の条例は、例えば8条から始まっていますが、愛媛や徳島は14条や15条といった条例数になって増えていることがわかります。

14 スライド目は、具体的ながん対策に関する目的などがそれぞれの県で書かれているということです。

8 ページではがん医療の向上に関する主な条項ということで、例えば医療従事者の育成と確保、緩和ケアの推進、在宅医療の推進、医療機関の連携、疾病別の対策、がん研究の推進に関して、こちらの一覧表にあるような、それぞれ県で条項が含まれているということです。

9 ページ、同様に、こちらはがん患者の支援に関する主な条項です。がん患者の支援、患者団体の支援、相談支援や社会生活上の不安の軽減に関する条項。また愛媛では新しい取り組みとして、雇用支援やがん教育についての条項の内容も含まれています。

これについては具体的にどういったことがどのように書かれているかといいますと、その9ページの18 スライド目、一番下の部分で、愛媛県のがん対策推進条例では、「県はがん対策について、教育、雇用と幅広い観点から検討を行い、必要な施策を講じるものとする。」という記述がございます。

10 ページ、例えばこちらではがんの予防と早期発見、普及啓発と情報提供、その他に関する主な条項として、がんの予防と早期発見やがん登録、がんに関する普及啓発、がんに関する情報提供、県民運動、施策の見直しについて、これら8県でこういった条項が含まれています。~~ると~~

施策の見直しについては、20 スライド目の一番下の囲みを見ていただければと思います。愛媛県のがん対策推進条例では、「知事は、がん対策の推進に関する施策の実施状況について、定期的に検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。」ということで、ただ施策や条例を定めるのみならず、定期的にチェックをして、より改善していくといったことが含まれていることがわかります。

11 ページ、21 スライド目、沖縄県ではどのような状況にあるのかということについて、私なりの理解をまとめさせていただいています。皆様ご承知のとおり、沖縄県がん診療連携協議会の主導によって、今まで都合4回のタウンミーティングが開催されています。第1回目のタウンミーティングは9月5日、2回目が11月21日、3回目が2月7日、それでこれはタウンミーティングという名称はついていませんが、沖縄県がん患者会連合会の設立記念講演会がつい先だってございました。こちらの中で、がん対策に関して、患者さんや現場や地域の声が多く集まっております、会場から得られたアンケート結果や意見をもとに、既に意見集約集ができつつあると聞いております。

特に2月7日の宜野湾市で開催されたタウンミーティングの中で、参加者の皆様から、がん条例の早期実現へ向けた声、また参加された県会議員の皆様から、6月議会でのがん条例成立を期したいとの発言があり、そのタウンミーティングの内容を受けて、~~として~~がん条例制定に向けた動きが加速したと理解しております。こういった患者や現場や地域の声を取りまとめることを目的に、~~形で~~沖縄県がん診療連携協議会に前回の協議会で設置が決まったがん政策部会があります。部会こちらについては、詳細は後で説明があると思いますが、私が部会長を務めさせていただいております、こちらのほうで部会案の取りまとめ、条例案を取りまとめることになりました。

この部会案は、皆様に既にお手元に事前にいつているかと思いますが、こちらの部会案を本日の協議会で後ほど審議事項としてご審議いただくことになっていると思います。この条例案を取りまとめに当たりまして、4回のタウンミーティングで得られた患者や現場や地域の声がまず一番基本になっています。ると。このタウンミーティングから得られた患者や現場や地域の声と、あとは先行している8県のがん条例の内容をもとにを検討させていただきました。また、がん政策部会にご参加いただいている県外有識者の委員で大阪の井岡委員からご提案があった、がん条例に関する提案がございました。また、同じく政策部会の委員である埴岡委員からも各地のがん条例についての情報提供をいただきました。幅広いご意見をもとに、がん条例、がん対策推進基本条例案をまとめさせていただきます。

最後、11ページが一番下のスライド、患者や現場や地域の声をもとにしたがん対策の制定によって、医療現場のみならず、多くのステークホルダーの皆様参加を得て、皆様がそれぞれよい循環を構築していくという図です。例えば、議会については予算の措置が図られ、その結果、行政では積極的な施策がとられる。その結果、患者団体の活動が活発になるのみならず、医療機関にとってもよりよい医療の提供の機会が与えられる。また、がんの普及啓発に関しては、教育現場にも恩恵がいきまじ、民間団体の地域への貢献という視点からの参加も得られると。また、メディアでの報道もも当然活発になってきて、いわゆる七位一体の地域がん対策が進んでいくものが期待されるということです。私からの説明は以上です。

○議長

先行する8県のがん条例と沖縄県の現状を説明していただきました。ご質問ございませんか。

審議事項のほうで出てまいりますので、天野委員からの説明がありましたように、審議事項のほうで検討時間を設けて意見をお聞きしたいと思います。

では、審議事項の第1号議案の平成22年度協議会、幹事会及び部会委員の変更と、それに伴う規約の改正について、増田委員、お願いいたします。

審議事項

第1号議案 平成22年度協議会、幹事会及び部会委員の変更とそれに伴う規約の改正について

○増田委員（がんセンター長）

資料7をご覧ください。3ページに、沖縄県がん診療連携協議会要綱の一部改正に伴う新旧対照表をご覧ください。大きな変更点が幾つかありまして、1つは、下線部がありますように、今度、沖縄県のがん診療連携支援病院という制度が新たに沖縄県で生まれると伺っております。少し実際の指定が遅れていると伺っています。それは後で報告事項の9で沖縄県から説明いただければと思います。

今までの通常の国が指定した都道府県及び地域がん診療連携拠点病院プラス、県独自の病院制度であるがん診療連携支援病院の制度が走ったときには、その支援病院の病院長及び各支援病院から、病院長以外にもさらに1人、この協議会に加わっていただくというので、そこが1つであります。

2つ目が、歯科医師会の会長が委員として加わりましたので、各委員の番号がずれております。

4ページ、まだ完全な指定は受けておりませんが、地域の拠点病院が那覇市立病院と沖縄県立中部病院の2つの病院になる予定ですから、この変更と、気が早くて申し訳ないですが、支援病院が3つになりそうだと伺っておりますので、その3施設が入れば、この形で改定が行われるということになります。

5ページ、今度は幹事会の運営に関する申し合わせですが、支援病院の先生方にも幹事会に入っただいて議論をしていただくというところでもあります。それが大きなところですよ。

○議長

地域がん診療連携拠点病院から、北部地区医師会病院が抜けたということ、支援病院の制度等ということですが、これはまだ決まっておられません。このようになるということ、県のほうでまだ、案としてこういうのが出ております。後ほど説明があるかと思いますが。

○増田委員（がんセンター長）

予定では、この時期には決まっていると伺ったものです。7ページに、今後、支援病院の先生方にご入っていただくかということ、基本的に今後、支援病院の先生方には、この協議会委員には病

院長を含めて2人入っていただくということ、幹事会委員に1人入っていただくということ、そして今、7つの部会がありますが、その部会委員に、やはり支援病院の先生方にも、職員の方にも入っていただくということになります。

○議長

そういう支援病院という規約ができましたならば、そのようになるということをお認めいただければと思います。

○大城（県福祉保健部）

沖縄県福祉保健部医務課の医療対策班の班長をしております大城と申します。資料19は、「県独自のがん診療連携拠点病院制度について」という、我々の昨年度の資料になっております、最初はそういう名称で立ち上げておりますが、現在、支援病院という名称で進めております。

458 ページ、県のがん医療提供体制ですが、図に琉大附属病院が都道府県のがん拠点病院になっており、地域がん診療連携拠点病院としては、この図では北部も入っていますが、北部地区医師会病院は4月の更新で設備が整っていないということで、更新を認められなくて、今現在は地域がん診療連携拠点病院としては指定されておられません。県内では県立中部病院と那覇市立病院、この2病院が地域がん診療連携拠点病院ということで指定されております。

県では、北部、宮古・八重山が今現在、地域がん診療連携拠点病院の指定がございませんので、その地域のがん医療を充実させていこうということで、459 ページの図では、今、県のほうで想定しているのが、北部は北部地区医師会病院、宮古は県立宮古病院、八重山は県立八重山病院、この3つをそれぞれがん診療連携支援病院ということで、拠点病院と連携して、その地域の圏域のがん医療を推進していく体制を整えていこうと考えています。

役割については、460 ページ、がん医療従事者の研修、それからネットワーク事業ということで、この協議会への出席などのネットワークを構築していく。院内がん登録の促進事業、がん相談支援事業、普及啓発・情報提供事業などを実施していただくことを考えています。

461 ページには、財源ですが、地域医療再生基金、昨年度に地域医療再生基金を設置しております。その原資を活用し、宮古病院、八重山病院、北部地区医師会病院には年間500万の予算を補助していこうと考えています。その補助金をもって、先ほど説明しました取り組みを行っていただきたいと考えております。今現在、病院と詰めていこうという形で進めているところです。ちなみに、この図の左側に、地域がん診療連携拠点病院がございますが、22年度の予算を昨年度は480万から、1施設1,000万にこれも基金を活用して嵩上げをしております。

○議長

北部地区医師会病院は、これまで北部地区の拠点病院として活動していただいておりますので、それに準じた活動を続けていただくということでこのようになってきたかと思えます。

県立宮古病院と県立八重山病院を加えて支援病院にさせていただくということです。

よろしいでしょうか、特にご質問ございませんか。

○吉田委員

県の方にご確認ですが、付則で施行日が本日の日付としても問題はないでしょうか。

○大城（県福祉保健部）

まだ支援病院がスタートしておりません。想定している3病院にはお話をしていますが、まだ細かいところは詰めてないものですから、この連携協議会に参加をしていただきますというお話は申し上げておりますが、例えば2人、あるいは部会や幹事会という細かい話までは、まだ正直、県のほうとはしてやっております。ですから、そこらへんあたりは病院側とは細かく詰めないといけないと思っております。まだ了解はとれていません。

○議長

この部会とかは、センター長とか、そのへんからもいくと思います。日付はそちらのほうで決まった時期にさせていただいて、活動は加わっていただくような形のほうが良いと、そのほうが早く地域連

携もできると思いますし、北部地区医師会病院にはこれまで非常に活動してきていただいているわけですので、続けていただくという形でお願いしたいと思っております。

よろしいでしょうか、北部地区医師会のほうもどうでしょうか。

○柴山委員

北部地区医師会病院の副院長の柴山と申します。本日、院長が所用のため参加できておりませんので、代わりにコメントさせていただきます。

がん拠点病院としてこれまで患者さんのためにということで、実際、いろんな活動を行ってまいりました。今回、放射線治療器の問題が一番大きく、辞退せざるを得ない状況にはなりましたが、そのほかにもがん拠点としての課題がかなり大きかったというのが実はあります。急性期病院としておきながら、緩和ケアの専門認定ナース等の育成や緩和の中でメンタルサポートをしていただく精神科の医師の確保などがなかなか地域の部分では難しかったというのがあります。

今、県のほうから求められている、がん診療連携支援病院として認められた場合の活動内容に関しては、事業としてはもちろん参加させていただきますし、活動してまいりたいと思っておりますけれども、現在と同じような活動をすべてというふうになると、ちょっと厳しいかなと思います。活動内容を整理しながら協力をさせていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○議長

協力していただいて、県からもサポートしていただくと。地域再生基金は北部地域医療再生基金で、ある程度の放射線とか、機器も入るようになっていなかったんでしょうか。

○大城（県福祉保健部）

機器の整備は入っておりませんでした。

○議長

では、この施行日はきちんと決まったときからということで、できる範囲で協力をいただくということでお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

では、次に第2号議案の「沖縄県がん対策推進基本条例」についてということで、天野委員、お願いします。

第2号議案 「沖縄県がん対策推進基本条例」について

○天野委員

がん政策部会として、沖縄県がん対策推進基本条例、政策部会から出ている案についてご説明申し上げます。4回のタウンミーティングで、患者や現場や地域の声を集約しました。そうした中から、がん対策に関して問題点を抽出して、先行している8県の条例の内容などをもとに、がん政策部会で条例案をまとめています。また、条例案をまとめることについては、特に患者さん、沖縄県がん患者会連合会等から、条例の早期制定に向けた意見提出や陳情活動が行われていることも踏まえ、がん政策部会として条例案を本日お出しいただき、委員の皆様からご意見をいただいた上で、この協議会での条例案を出していくということと理解しております。私からはがん政策部会からの条例案の内容について簡単に説明させていただきます。

資料8をご覧ください。沖縄県がん対策推進基本条例(案)について、~~がん政策部会案の提示をさせていただきます。~~まず前文として、「すべての県民が、人の命を尊重する『命どう宝』の精神に基づいて、人を大切にすることががん対策を推進することにより、人と人が助け合う『ゆいまーる』の精神でがんになっても助け合い、安心して暮らせる沖縄を実現することを目指し、この条例を制定する。」これが基本精神です。

目的として、第1条、「この条例は、がんが県民の疾病による死亡の最大の原因であるにもかかわらず、がん対策が不十分である現状を考慮し、県民と保健医療関係者、行政関係者、議会関係者、教育関係者、報道関係者、民間関係者が一体となり、がん患者がその居住する地域にかかわらず、等しく科学的知見に基づく適切ながんに係る医療を受けることができる体制の整備やがんの予防から診断、治療、治療後の経過の観察まで切れ目のないがん医療の提供、がん患者の意向を十分に尊重したがん医療の実現を図るため、がん対策推進基本法の趣旨を踏まえ、県のがん対策の基本となる事項を定め、

県の地域の特性に応じたがん対策を総合的に推進することを目的とする。」とされています。

これに基づいて、~~その後~~、第2条から第5条において、それぞれの責務が定められています。県の責務に引き続き、市町村の責務、保健医療関係者の責務、また県民の責務についても書かれています。第5条2項の中で、「県民は、がん対策ががん患者を含めた県民を中心として展開されるものであることを踏まえ、県の医療政策決定の場に参画し、県のがん医療をよりよいものにしていくことの責任と自覚を持って行動する責務を有する。」と記されています。

第6条では、がん対策推進協議会とがん診療連携協議会の役割について記されています。これらががん対策を総合的に進めるにあたり、県の財政等の措置が必要ということで、第7条で、県はがん対策を確実に実施するために必要な条例の制定等の法制上と制度上の措置及び財政上の措置を講ずるものという文章が入っています。

第8条から後については、患者さんや患者団体に対する支援の話です。第8条では、がん患者関係者やがん患者団体に対する支援ということで、相談支援体制などへそれぞれ支援を行っていくということが書かれています。

第9条では、情報の提供について書かれています。この中で1つ留意させていただいたのが、離島などの医療環境が非常に厳しいということ踏まえて、県民が離島など居住する地域にかかわらず、等しくがん医療や療養生活に関する適切な情報を得られるための施策を講じるという文書とさせていただきます。離島の医療環境については、タウンミーティングでも多くの現場の声として、この是正を求める内容が出ておりました。

第10条では、がん患者の経済的負担の軽減に関する条項となっております。こちらについても同じように、離島地域に居住する県民に対して必要な施策、必要な経済的支援という条項を入れさせていただきます。また、本日、午前中に開かれたゆんたく会でも、やはり経済的負担の軽減を求める意見が出ていたことを付け加えさせていただきます。

第11条では、がん患者の就労支援についての条項です。愛媛県の条例でも盛り込まれている内容です。

第12条では、患者さんに向けた施策を行うにあたって、やはり患者さんの意見が最も重要であるとの観点から、がん患者の療養に関して満足度調査を実施して、これをもとに必要な施策を講じるという条項が記されています。

第13条では、具体的な医療、施策に関する内容ですが、地域の特性に応じたがん疾病率の対策の推進ということです。例えば沖縄県では、子宮頸がんや乳がんなど女性特有のがんの発症率を考慮して、~~こうしたがんであるとか~~、~~あとは同じく発症率の高い血液がんなどの対策を地域の疾病状況に応じて~~行っていくという内容とさせていただきます。

第14条では、これも同様に、地域の特性に応じたがん研究の推進ということで、もちろん疾病に対する医学的な研究もごさいますが、それに加えて、地域の患者さんの社会的な苦痛や問題を解決するための研究ということも記させていただきます。

15条以下は予防などに関する内容です。15条では、がんの予防と早期発見の推進ということが定められています。

第16条では、たばこ対策の推進、たばこ対策の包括的な推進に関する必要な施策を講じるということが記されています。

第17条では、学校教育における教育の推進ということで、学校の教育の場において、がんに関する正しい知識の普及啓発に向けた教育を行うこと。また、いわゆる小児がんの患児の就学支援という条項も記されています。

第18条では、がんに関わる医療従事者の育成と確保ということで、これは沖縄県に限らず、各地で非常に厳しい医療環境があるわけですが、これについて必要な施策を行うということで、県は二次医療圏で必要とされるがんに関わる医療従事者数を算定、公開し、一定期間で達成するための年度別の育成計画を策定するとともに、県内外の医療機関等との人的資源における連携体制の整備と強化に努めることとする。という条項が記されています。

第19条では、こちらは先ほど国の協議会でも出ていましたが、がん診療連携拠点病院について、地域の特性に応じた整備が必要であるという内容を記させていただきます。個々具体的な内容は、今後、がん診療連携協議会や県の施策によるものになるかと思いますが、これに対して必要な財政上の措置を講ずるものであるという内容を記させていただきます。また、がん診療連携拠点病院において、離島地域に居住する県民の対策ということで、必要な連携体制の強

化という内容を記されて入れさせていたでいております。

第20条と第21条については、緩和ケアと在宅医療の推進です。それぞれ居住する地域にかかわらず、等しく必要な緩和ケアや在宅医療の推進が行われることをうたっております。

第22条では、がん医療に関する評価指標です。これは各地でがんの患者さんが受ける医療について、その質を評価することによって医療を高めていく、標準治療を推進していくといった試みがございまして、それを取り入れさせていたでいています。

第23条では、がん登録の推進です。先ほどの国の協議会の提案書でもあったとおり、がん登録がないことには、がん患者さんの疾病の発症状況は把握できない。ひいてはがん対策の推進がそもそも成り立たないということがありまして、各県の条例でも取り入れられているものですが、がん登録の推進について述べられてさせさせていたでいております。

第24条では、がん対策推進基本計画の策定及び検証と見直しを行うということを入れさせていたでいてありまして、それにあたっては、アンケート調査やタウンミーティングなどを実施することにより、がん患者や医療現場、地域の声を集約して必要な施策を講じるということが記されて入れさせていたでいております。

第25条では、条例の見直し、これは先ほどの愛媛県の内容でもありましたが、施策の見直しということに関して、施策のみならず、条例自体についても検討を加えていくということです。

第26条では、がん対策白書です。がん対策全般の内容について県が一体となって取り組むことを前提に、県知事のがん対策の状況について説明する、がん対策白書を提出するというものです。

最後に、県が一体となったがん対策の推進ということで、これはシンボリックな面もございまして、沖縄県がんと向き合う日を設けるということが記されて入れさせていたでいております。これは先行している奈良県の条例案にもございました。

○議長

条例数からしても非常に広い範囲の意見を取り入れて制度を充実させた条例かと思っておりますけれども、何かご意見ございませんか。

○三木委員

まず前提とさせていただきますのは、私自身、この条例をむしろ推進させていただきたいという立場でいろいろな発言をさせていただきたいと思っております。その中で、私がこれを目を通させていただいた中で非常に言えることとしては、あまりにも細分化された条例をつくったがために、その間に大きく溝ができていっているものに対する対策がまず間違いなく遅れるだろうと思われまして。それともう1つは、全般的に個々のがん患者さん、要するにがん患者団体に属さない方に対する手当てが非常に希薄になった条例だと思っております。

次に、この場では非常に失礼な発言になるかもしれませんが、医療従事者さんに対するさまざまな条件内容が甘くなっていると思っております。もう1点は、同じく県民に対する、やはり要請というか、何を背負っていかないといけないのかということもだいぶ緩いのか。特に県に対する要請というか、要望というか、それが基本的な構成のほとんどを持っておりまして、非常に負担が大きいものになるように思えて仕方がありません。今の現状からすると、やはりそれをすべて求めていけば、県のほうも非常にそれに対応すること自身が逆に難しくなってくる。できれば、七位一体ということも大事ですが、本質的な三位一体、患者さん、医療提供者さん、それから行政という3つの枠組みがもう少し均等に条例の中に織り込めるような内容であればいいのではないかと感じております。

それで、1点、がんが国民病であると言われており、それはイコール、県民においても同じではないかと思っております。そのわりに残念ながら県民に対してこういうものを用意するんだということも何も具体的に告知されているとはちょっと思いつらいと思っております。

それと、2月のタウンミーティングにおいては時間がなくて、残念ながら会場からの一般出席者から意見は1つも取り上げられておりません。先ほどの説明はちょっと納得いきません。

それと、5月16日での連合会の記念うんぬんというのも、これは正確にどういう方法をされているのかわかりませんが、どれだけの方がご存じなのかということとか、やはり県民にとって非常に重要な案でございますので、できればこの案を県民の方に探せるような周知を講じていただければありがたいと思っております。

そして最後に、1点だけ、これは県にもお願いしたいのですが、できれば協議会のようなものを設置し

ていただいて、今のような案件がもっとオープンな形で審議できるような仕組みを、これは条例をつくる前にご準備いただけるようなことがあれば、もっと皆さんの意見を吸い上げることはできるのではないかと思います。

○天野委員

包括的なご意見をいただきましてありがとうございます。多くのご指摘があったかと思しますので、幾つか私から可能な範囲で回答させていただきます。

まず、患者さんの支援に関する内容が希薄ではないかというご指摘については、特に先ほどご説明申し上げた沖縄県がん患者会連合会から非常に多くの皆様にご意見を聞いていただいて、その中で非常に切実なご意見をが多数いただき、それを反映させていただいている、あったということは申し添えさせていただきます。

例えば、先ほど離島の医療事情について幾つか複数の条項で入れさせていただきました。これについては離島の宮古の方から医療現状について、例えば痴呆症の患者さんが治療していると。その横でがん患者さんが看取りを迎えているような実情があると。非常に厳しい療養状況があるといった、これはあくまでごく1つでございますが、こういった切実なご意見を踏まえる形で、離島に関しての条項をすべて入れさせていただきました。

また、がん患者さんへの支援については、具体的な個々の内容については、今後、施策などで定められるようなものがありますが、その精神として、患者さんの支援である療養生活の支援活動であるとか、患者団体の支援という条項を入れさせていただいたということがまずございます。

2つ目、県の負担が大きいのではないかというご指摘がありました。これは先ほど説明申し上げました際に、条項を8県の先行している条例を参考にしてもとに入れさせていただきましたということがございますので、ほかの県では既に実施されている条項が多々含まれているということです。具体的に県の負担がいかばかりになるかということについては、もちろん委員の皆様の議論によるところかと思っておりますが、まったく絵空事とかそういったことを提案しているわけではないと考えています。

3つ目、タウンミーティングについては、私もタウンミーティングでいただいたご意見についてはすべて、もちろん目を通させていただいていますし、すべてのタウンミーティングは、私は東京から参っていますので、全てのタウンミーティングに出席しているわけではないですが、こちらも多くアンケートをいただいています、書面でもご意見いただいています。このアンケートの結果をもとにしていることは、重ねて申し上げさせていただきますことはできます。ですので、その挙手が必ずしもすべての患者さんやご家族や関係者の方が挙手で意見を述べるということは、現実的ではないと思っておりますので、意見がまったくなかったということにはなりません。アンケートをもとに意見をいただいております、そういったアンケートの内容は踏まえさせていただいているというのがあるかと思っております。

4つ目のプロセスについては、これについてはちょっと私の説明が遅れたのですが、今度の6月13日に、また同じく宜野湾でタウンミーティングが開催されると聞いておまして、私が聞き及んでいる限りでは、沖縄タイムスと琉球新報に告知が掲載されているということです。これ以上、告知の努力をしていくことはもちろん重要かと思っておりますが、告知は関係者の皆様の努力が一定程度行われているのかなと感じています。

○埴岡委員

こちらの沖縄県のがん対策の条例案を見させていただいて、基本的には非常に包括的な部分をカバーして、これまで各県で作られているものと比べても非常にいいものになっているのではないかなと思っております。まず1番前の前文の精神的なところ、これをまずビジョンとして謳っているのも、これが全体的にもも効いてくるとかなということがあって、まずおさえてあるなどと思っております。

それから、基本的にいろいろなご意見、要望の中で出ていたくるものをできるだけ拾い上げているということだと思います。ので、その分、盛りだくさんになっており、いますけれども、条文も多くなっています。それはできるだけよいことはすべて取り込もうということの結果だと思います。

ユニークな点、とかこれまでの条例にほかにないところ、利点というときりがありますが、例えば第10条の経済的負担の軽減、これを言っているということも非常によいと思っております。し、また、11条の就労支援に関しても明記していること、これは患者にとって非常に恩恵だと思います。それから、第8条、患者関係者、患者団体に関する支援のところでも、がん患者の療養生活の質の維持向上や身

体的・心理的、社会的な不安の軽減ということで、心の問題、あるいは社会的、経済的な問題についても書いてありるところだと思えます。そして、第8条の(1)医療提供者がしっかり支援するというと同時に、(2)患者関係者が行うサポートに関しても支援するということが入っています。書いてあること。そうしたところもごく一例ですが、しっかりした内容になっているのかなと思います。

そして、条例に関してはプロセスが非常に大事だと思えますので、意見集約をどんどんしていくべきですが、ということだと思わなくては、意見がかなり集められており、一方でタイミングもあると思います。ので、これだけ内容がよいものになっているのでベストなものであれば、できるだけ早くこのような内容で通るといいなというのが単純に思いました。な気持ちであります。

あとは、通りそうなるときにタイミングよく通すということも大切です。また、県のと、それぞれ来年度予算の審議の前に条例が成立しているとベターという要素もとかいろいろなタイミングもあります。ので、その辺りへをんも踏まえながらやって、ぜひこの条例はこれは実現されるといいしてほしいなと思います。さらに、それをまた沖縄の皆さん方で、この声を出してた、まとめた条例をものを育てていかれるといいですね。すでに、くということ、こちらに条文にもそうしたの精神精神が入っていますし、けれども、また即座に引き継がれる仕組みも盛り込まれておりますが、けれども、実際にそういうふうになっていけばいいと願っております。

○三木委員

確かにこれをパッと見ただけで申し上げれば、非常におっしゃるような、よくできた条例だとお感じになるかと思いますが、特に後ろで傍聴されている方によく見ていただきたいですが、非常にがん患者の立場だとか、環境だとか、がん患者の信念というものを、どちらかという行政であったり、医療者が非常に統制しやすいような、統制型の条例にしかどうしても見えません。特に規定されているのが、要するに、がん患者団体が主体というような、完全に文章になっておりまして、それから教育の場において、本来、教育は自由であるはずですが、教育として普及啓発というものを取り上げていきたいというお気持ちは十分わかりますし、私もそうです。ただ、それを規定していいものかどうか。

逆にいえば、国が率先してやらなければいけないような部分での対応までも、県がある程度の人を割き、予算を割き、対応していかなければいけないような内容の部分も見受けられると思っております。ただ、本当に決して反対はおりません。ただ、やはりもう少し時間をかけて、この条例というものを見ていくべきだと思います。先ほどタイミングもあるというふうにおっしゃいました。確かに県の予算だとか、もろもろの方が考えれば、それもわからなくはありませんが、ここまで皆さんが我慢されているわけですから、ほんの少し、もっと内容を煮詰める時間をおかけいただいてもいいのではないかと考えております。

○吉田委員

沖縄県がん患者会連合会の副会長を務めさせていただいております。今回の条例案の患者側の立場としての意見をかなり反映させていただいた立場におりますので、三木さんの言葉の中で多少答えられることをお答えしていきたいと思えます。

最初の時点の案を私たちがいただいたときには、確かにおっしゃるとおり、私たちも医療者目線がすごく強いなというのは感じました。でもどれも削ることはできないものだったのですね。やはり医療者の育成、それから機材的な問題というのは、全国的なレベルに合わせていくということでは、どれも削ることができないと思いましたので、私たちはそれをあえて削ろうとは思いませんでした。

ただ、私たち目線というのは、やはり私たちが声をあげないと反映されないだろうということで、患者団体という言葉も使わせていただいております。8条以降には、「がん患者」という形で、個人という形でどなたでも反映できるようなということで、患者目線のものを入れさせていただいております。

実はいろいろ順番とかも、やはり医療者の育成ですとか、あと機材を整えるのは時間がかかることだと思えます。私たちががん患者は、本当に明日にでもこの条例が制定されたら、必要なものを制定していただきたいということで、がん患者側の目線の前に持ってきてほしいということで、これでもかなりがん患者目線というものを条例の中の前のほうにもってこさせていただきました。

特に私たちが切に望んでいる、早ければ早いほどいいものは、患者会をするにあたって一番必

要で難関なのが場所ですね。サロンなどをお借りするという事で各自治体などに頭を下げてまわっているのですが、なかなかその自治会のためになるならば貸すけれども、県として動くものには貸せないという、何かすごく矛盾していて、紙1枚のことだけれども、決まりだからということではねられてしまうという状況がございます。今現在、医療者の皆様のご協力をいただいて、病院の中でのサロンは実施していますが、それこそ団体に属さない、病院の中に来ない一般で悩んでいらっしゃる方々というのは、普通の公民館とか、地域の場所でこういった患者会というのを開いて、こういうのをやっている。

例えば、今回のタウンミーティングですとか、それからがん条例に対しての広報というのかなり私たちが院内・院外とかで気配りとかもしていますし、あとはメディアの方々にもご協力いただいて広報をしているつもりです。自分と関係がないと思うとなかなか足を向けていただけないような状況がございまして、全患者さんですとか、全県民の方にとか、これはどの条例も同じようなことになるのではないかと思います、全部の県民がこういったミーティングのほうに参加されるというのは理想ですけども、なかなか難しいのではないかなと思っております。

そういったことの本当の根本的なこととしても、こういった条例というのができる、やはり他県の例を拝見しても、条例で上から、紙という形で決まりますと、それぞれの責務という形で、これを施策していくためには、実行していくためには、お互いにこういうものを提供しましょう、そしてそれを委託してやってくださいという形で、それぞれがやること、医療者は病気のことにに関して研究、そして機材を設置したら、それを使えるような技術を向上していく。

そして、私たちは率先して自分たちの経験をもとにした広報活動や普及啓発、そういったいろんな役割をやるためにも、条例という形がとても必要だなというのが、関われば関わるほどニーズを感じております。そして、団体に属していない方々のことは、私たちもとても懸念してまして、今回、この連合会という形で名乗りをあげましたのは、どなたでも、本当にどんながん種の方でも、悩んでいる方、とりあえず正会員を団体という形にしておりますが、実際、個人会員という方でどの会にも属していないけれども、一緒に話を聞いてほしいですとか、一緒に動きたいという方が二十数名以上、準会員として入っていらっしゃいます。

これからも全部の、本当にそこまでを吸い上げるためにも、こういった条例ですとか、皆様方のご協力をいただいて、そして全員の方の気持ちとかの、このがん連合会のほうに連絡をいただければ、いろんな情報が流し、反対に私たちも皆様の情報を吸い上げて、そして下に下ろしていけるような形として、この団体との連携という言葉を使わせていただいています。ですので、あくまでも団体というのは、個人を排除する意味ではございませんので、もちろんその中には個人個人のがん患者さんも含まれているという形でとっていただければと思います。

○吉見委員

今回から参加させていただき琉大の病理の吉見です。がんの研究を含めてやっているのは沖縄県では私たちが第一人者だと思っています。所属は腫瘍病理学の教授ですが、がん学会の評議員、それからアメリカのがん学会のアクティブメンバー、いわゆるがんの基礎的なところを研究している立場も含めて発言させていただきたいと思います。今回の条例に関しては、基本方針に関して非常に僕はいいことだと思っています。

ただ、正直言いまして、やはり三木さんが言われたように、総花的すぎると感じます。今、医療関係も含めて、この資料は先ほどの埴岡先生方が言われている中で、いわゆるがんの診断が診療の根本になるわけですね。これを僕ら病理が実際にやっていくわけですが、この登録にしても、僕は前任のところでも県の登録委員を含めてやっていましたが、そのときにも、それから国立がんセンターも含めて、いわゆる登録ということは、実は病理診断医が登録すればすべておしまいなのです。

ところが、国も含めて、それを十分できておりません。病理学会を含めて、そのことはわかっています。ここの資料の中にも入っているように、それをするには病理医が足りません。いわゆる時間的な余裕がないということであるわけですが、昨今の診療報酬を含めて、この4月から病理診断を含めたところがかかなり優遇された形になってきていますし、そういうようなところをすると、施策の中にも書いてありましたけれども、がん登録法ができてしまえば、この沖縄県の中にあえて登録部のようなところを入れる必要があるのかどうか。

それから、がん予防と早期発見の推進というの、これはがん予防法がもう既にあるわけですね。老人保健法の中にもがん予防がもともとあるわけですね。国の施策の中で当然しなければいけない

という中であることを考えれば、先ほど三木さんたち、患者サイドから言われたように、いわゆる患者本位の条例をつくるのがまず重要で、これは、当然医療関係者はみんな思っていますよ。こういうような形で推進していきたいと、当然、医師を目指してやっている人間は、こういうことが書かれていることは、当然、意識して、私自身も教育しているつもりでいますので、そういうことを考えれば、県がやることは何かといったら、やはり患者、今はどのような状況、困っているかというところを含んだところをきちんと、問題点を挙げて、それを取り組むような形に吸い上げると。

今回は、やっぱり僕はもう少し考えるべきだと。そう思うのは僕自身やっている人間からしたら、この条例はもともと国を含めた形で作ったに近く、総花的すぎる。沖縄県のためになっているとは思えません。少なくとも患者さんを含めたところを前面に出していただきたいと思います。

○山城山崎委員

患者の立場からしたら、明日でも今日からでも欲しいというような思いとか、タイミングがあるからということからすれば、何か「ちょっと待った」という声を上げにくいのかなとちょっと思ったりしますが、この状況を見ていて、例えば経済的な問題として、その離島の問題が出てきますけれども、その離島の困難さは、経済的な問題としてはかなりわかりやすい困難であるわけですね。

患者一人ひとりの状況を考えたら、例えばずっと1人の人がシングルであるとか、あるいは1つの家族に2つも3つも大変な困難を抱えているとか、あるいは家族はいるけれども、介護の手がないとか、さまざまなその人たちの状況の中で、離島という困難さを出さないと、経済的な支援が受けにくいものになったら、それがそれも縛りになってはいかないかなという思いとか、あるいはがん患者の就労支援を具体的に、積極的な支援のように見えながら、なぜ就労支援があるのにやらないのかというような、就労支援がしにくい人の足かせになっていきはしないのかなとか、一つひとつ、そういう行政というものがカチッと決まってしまうと、その決まってしまったもの以外は受け付けられないというような性格を持つような可能性はないだろうかとか、細かくは気になることはやっぱりいろいろ出てくるわけで、患者さん自身が、これはまだまだということであれば、もっともっと声を出してもらって、本当に明日から実効性として使える、それでその条例の精神を患者さんみんなが明日からの力にするというものにしていくことはしていかなければならないなと思います。

○埴岡委員

患者さんの視点からという**ことばがの**は出ていますが、おっしゃるとおりで、本当に日々患者さんは困っていらっしゃるので、一刻も早く変化が現場、患者さんに届くために、早く対策、施策を打つということに鑑みて変化を生んでいくことが大事だと思います。私も家族ががんになったことをきっかけに、13~14年間、がん対策をサポートしていますが、~~そういう意味でいうと、本当に~~がん対策基本法ができたけれども、なかなか現実が変わらないという**声も**あります。

国が国の計画に、あるいは法律に書いて**たてあるか**からというだけで地域が何をやらなくてもいいということではなくて、国がやると**決めてま**っていても、書いてあっても、~~それだけでは~~なかなか変わらないということで、やはり地域、地域として声をあげて変化を生んでいこうと。それが条例の流れではないかと思います。

条例に書いてあることだけを見**てると**、何でもかんでも県がやる**のはいかなものことなの**かということですが、要するに国にやっていただくことは国にやっていただく**と**、自ら自分たちがやることは自分たちでやると、それは当然だと思います。~~そのうちそれを~~条例には書ける範囲と書けない範囲があると思います。~~ので、~~条例を何らかの形でいいものをつくって、早く変化を地元の方々に恩恵を届けて、地元が頑張っている姿を示して、国にもよりそういうことを言って、それは全部何でもかんでも誰かにやってもらうというだけではなくて、自分たちは自分たちでやれることを当然、地域として、コミュニティとして、経験者等としてやっていくと。それは当然、条例の外に**あることとして**、~~という~~か、環境全体としてある**という**ことだと思います。

あとは、案を出して、~~どれだけそれが案のまま通るか~~**どうか**という**ことも**あります。~~そのためにも~~**案はできるだけ充実した内容にしておいた方がいい**と思います。~~のは、またできるだけいいものを案のまま、あるいはよりよい案のものが通ればいい~~と思います。~~できるだけいいものをつくって~~いただいて、出していただくということが大事だと思っています。

○増田委員（がんセンター長）

広報がどれほどできていたのかということですが、基本的には沖縄タイムスと琉球新報のお知らせのコーナーがあるのですが、いろんなイベントのお知らせのコーナーがそれぞれ新聞にコーナーがあります。そこには毎掲載せています。あとは、多少競争になってしまいますが、「ちょびっと」というところに、通常、それは有料なんです、そこに一応は、お願いして載せてもらうように依頼しますが、毎回全部載っているわけではなく、3回ぐらい載りますが、1回ぐらいは落ちています。これは有料です。

前は、年度末だったこともあって、多少予算によって余裕があったものですから、一応、北谷町、宜野湾市、西原町、浦添市のすべての琉球新報とタイムスを取っているご家庭には折り込みチラシという形で広報をさせていただきました。実際に来られた方は100人はいなかったもので、広報活動として、沖縄県の4分の1ぐらいの世帯数にお配りしたと思いますが、それでもなかなか来ていただける方が少なかったということです。これ以上の広報はなかなか難しいのかなというのも事実ですね。ですから、やはりすべてのがん患者の方に来ていただいて、ご意見をいただくのはなかなか難しい状況が現実的にあると思います。

2点目が、手挙げの話になりますが、いただいたのは紙でもいただいておまして、もちろん第1回のタウンミーティングのときに条例が欲しいと思う人ということで、多分、全会一致でそこに来られた方はすべての方が手を挙げられて、がん条例の早期制定は望まれていたと思いますし、またすべての方ではないと思いますが、でも多くの方に紙で意見を書いていただいて、それは回収して、さらにそのタウンミーティング中に、こういうご意見がありましたということを見ているので、それを3回積み重ねて、この条例を、私のがん政策部会の一員でしたので、条例作成に関わらせていただいたので、そういう経緯があるので、これ以上、いろんな方からご意見を伺うシステムがなかなか難しいのかなとは思っています。

例えば離島に行って一人ひとりに尋ね歩いて、それでそれから意見をもらうというのも、可能ですが、非常に人員とお金と、時間の問題がありますので、やはりある程度のところで決めて決議して、県議会のほうにお願いするという運びをとられたほうが現実的な処理ではないかと思っています。

結局、私は今の立場でがん患者ゆんたく会を幾つかのところでさせていただいて、患者会に参加されたがん患者ご自身の生の声を伺っているわけですが、やはり待たなしの状況が続いております。ですから、やはりそういったことを承っているとなおさら早く、とにかく早くいったんがん条例を通して、幸いここには2つ大事なポイントがあって、このポイントは基本条例だということ、つまり基本的なところを総花的に出したということ。

そしてもう1つは、条例の見直し事項自体も入れているということですので、2年後か3年後にこの条例を改定していただけるようになるということが、この条例がもし通ればですが。

今、待たなしの状況が続いているので、この条例を通す、お願いをすることによって、県の考え方にも立場の変化をもたらしていただけるのではないかということがあるので、ぜひそこらへんも加味した上で、議論をいただければと思っております。

予定としては、実は第2弾として、次の個別の条例を通したいとがん政策部会の中では思っております。次のステップということも考えていますので、そこも含めて、なかなか完璧な条例をつくるためには、もしかしたら5年、10年とかかかってしまうのかもしれませんが、現実的には日々7人強の方が沖縄県で毎日がん患者が亡くなるわけですので、やはりスピードが大事ということもありますので、そこらへんも含めてご議論いただければと思っております。

実際に沖縄県の、例えば検診に関しては、沖縄県でいい部分もありますが、検診の中で、3つは全国最低レベルで、2つは全国標準以上の検診率になっていますので、本来、国がやるべきこともあるでしょうけれども、やはり県で一步進んでやっていただくことが必要ですし、予算的なこともありますが、制度上、条例ができれば、できることもいろいろ出てくると思います。実際、県の現場の方にお話を伺うと、お金がなくてもできることがあって、そういったことがすごく皆さんやる気が、県の職員の方はやる気がある方は多いんですが、やはりこういったものがないから二の足を踏んでいるということもあるので、条例ができることによって県の職員の方々もいろんな規則や決まりをつくりやすくなったり、動きやすくなるという側面も非常にあります。私たちががん政策部会のメンバーは条例が必要だろうと思っておりますし、ある程度網羅的な条例が必要だろうということ。そして、早く条例をつくるということが、通すということが必要だということになるかと思っております。

蛇足になりますが、この条例案がそのまま、県議会で通るわけではなくて、もしよろしければ、これを協議会の案として、県知事及び県議会議長のほうに要望書とともに提出することによって、その

後、今度はおそらく、県議の方々が議論をされて、また一からつくることに、何しろこれを参考にしてつくることによって、それを県議会でディスカッションして、県議会で議決をして、正式に条例となるということがあります。ここで決めたものがすぐ県の条例になるというわけではありませんので、お話ししておきたいと思います。以上です。

○吉見委員

がんセンターのセンター長として、非常に見識を疑うような意見をお聞きします。こういう条例は重要だとは僕自身も思っています。もちろん拙速でもいいから、ある一部のところはすべきだと思うし、特に沖縄県としてやる、それこそがん患者対策推進基本法ということも含めて、それぐらいの形ですぐ対応すべきでしょう。それはなぜかといいますと、がん、がんと言っていますが、沖縄県ががんの死亡率を含めてがん罹患は全国的に一番最低の部類ですね。もちろん一部の子宮頸がんとかは非常に高いですが。先ほど検診を含めたことをやっていると言いましたが、その方法論がまったくナンセンス。県がどういうふうを考えているかわかりませんし、それからもともと老人保健法に関していえば、これは市町村単位で、県ではないですね。国の施策として、もちろん市町村単位を含めたところはなかなか財政的には難しいことも沖縄県はあるでしょう。だから、それをどういうふうで補完するかという形で、もちろん条例をつくるべきでしょう。

どこのところを早く、がんの患者さんが待たないと言っているならば、こんな総花的なことで、先ほどの登録の方法論にしても無駄な行為が出ていきますよ。先ほど言った病理医を含めたところが、きちんとした登録をまず行って、アウトプットのところでどういうふうな治療で、どういうふうなアウトプットとして結果がどうなったかという、また別のものが必要ですけれども、最初の入り口のところは、もっと安く、いろいろな方法論でできるのですね。

ですから、こういうような形は条例を初めにつくってしまえば、いわゆる事務的なことで無駄な経費が出てしまいます。ですから、今、何が沖縄県にとって、がんの患者さんにとって必要なのかということを入念に入れて当然考えていくのが、そういう施策の優先順位で、国の全体的なところのミニ施策をここにつくる必要はまったくないと思います。沖縄の事情に合ったものを、現実的に本土に比べて、胃がん、それから膵臓がん、一番少ないですよ。

ところが、多分、僕自身、標本を見ている人間は、胃がんは沖縄県は段々高くなるだろうと思っています。それは理由もある程度わかっています。いわゆる病理をやっている人間からしたら。僕自身もがんをどういうふうに、大学においても実際につくれるのは僕の教室だけです、現実的に。だから、そういうふうながんをつくれるバックグラウンドを持っている人間からしたら、今やっている施策は、全国的なことを考えればいいでしょう。ところが沖縄県にフィットした、どういうような形をつくるかということは、本来、こういうような会議で議論されるべきだと僕は思っております。非常に総花的ですが、僕はこれを全部否定するつもりはございません。ただ、この沖縄県において、今の現状の沖縄の患者さんたちを含めたところに、いかに早くしていくような議論をするような、こういう条例をつくっていただいたほうが僕はいいと思います。

○三木委員

2件お話しさせていただきたいと思います。離島の問題に関して、これはがん対策とは別の問題だと思います。県は交通費の予算を補正予算で、一応、学生、それから離島住民に対して出しているという予算を補正予算で組んでいられるように新聞等で見っておりますので、がん対策との兼ね合いという中で、やはり離島の方にどう対応していくかというのは、もっと突っ込んだ見方をすべきではないかと思っております。

もう1点、離島に対しては、なかなか情報を届けていたり、それを収集していくことができないという点に関して、実際に私が日本医療機構さんから助成を受けて、離島にさまざまな情報を持って、逆に、患者さんのところにお配りにあがっております。そういうものを利用していただければ、それも一部ではありますけれども、十分可能だと思います。

○天野委員

1点目、先ほどご指摘があったがんの予防と早期発見に関する条項、がん登録に関する条項ですが、これはまず1点付け加えさせていただくと、先行している8県の条例案では、がん予防と早期発見についてはすべての県で規定があります。ると、がん登録については8県中7県で規定があるというこ

とで入れさせていただいているというのが、まず1点。

国の施策ということで、私も国のがん対策推進協議会の委員として関わっておりますが、国のほうでやるべき施策、あとは都道府県や地域でやるべき施策、切り分けができるというのは、これがおそらくがん対策を効果的に進める上で非常に重要なことだと感じております。ただ、私も国のほうに患者の立場として参加している者で言いますと、残念ながら国のがん対策が極めて不十分な現状があります。ると、国の厚生労働省のがん対策にががかかわっている関係者の方が、都道府県に実際ののがん対策の推進をに任せるべきものというのが多いということをおっしゃっています。ると、私個人としては、沖縄県がそういった都道府県別のがん対策で取り残されるのではないかという危機感を持ってここに臨んでおります。そういった点からもこういった条項は必要なのかなと私個人は考えています。入れさせていただいた経緯がございます。

2点目は、がん患者の皆さんのご意見ということですが、本日までご出席いただいている委員の皆様の中でタウンミーティングにご出席された委員の方、挙手をお願いできますか。

そのタウンミーティングにご出席された委員の皆様、それぞれ患者や現場の声をたくさん多分いただいていると思いますが、今回、条例案を取りまとめるに当たって、非常に切実な声を多数いただいています。ると、また、条例案の取りまとめは先行8県がすでにということがございまして、ほかにも今、がん条例の兆しが出ている県がありますが、ると、実はそのほかの県の中でも条例制定の機運があったにもかかわらず、例えば条例制定が途中半ばでついでた県も実は幾つかございます。

これは私個人の気持ちですが、タウンミーティングで患者さんから多数の切実なご意見をいただいており、いると。沖縄では日々7人の患者さんが亡くなられています。ると、もちろん離島についてもいろいろな問題があって、これは個別の施策が必要になるとは思いますが、患者さんが苦しんでいる中で、もし仮にこの条例案が遅れると、例えば県の施策は年度単位年度の施策ですから、施策は1年遅れになるわけですね。そうすると、私個人は、あくまでがん政策部会の会長として案を出している立場にすぎませんし、県に住んでいる人間でもございせんが、タウンミーティングで会われた一人ひとりの患者さんやご家族の切実な声に対して、私はあくまで政策部会の会長として案を出している立場にすぎませんし、県に住んでいる人間でもございせんが、そういった患者さんやご家族一人ひとりに対して、に顔向けができないという気持ちで、ただいまここに臨ませていただいております。後ろの傍聴席にもそういった思いで皆様が見えられていることをいま一度、委員の皆様にご認識いただいた上で、建設的な議論をお願いできればと考えております。

○吉見委員

私はこれをだめだと言っているわけではないです。無駄なものは削ってもいいんじゃないですかと言っているのですね。今、天野さんが言われたように、いわゆる患者登録ですね。ここの、条例を含めたところに入れてきたところは、その前に登録事業をやられているところばかりですか。それともやっていないところ、要するに、登録事業が、47都道府県含めてやっていたところで、もともと20何県しかやってないですよ。もちろん知っておられるわけでしょう。ですから、そういうような中で沖縄はもともとやっているのです。もともとやっている県なんです。そういう中で、わざわざ登録事業を入れて、何の意味合いがあるのかということを含めて、そこにお金をかけるならば、まずどこのところにお金をかけるのかという、これは地域の行政ではないのでしょうかというのが私の意見です。

○天野委員

スクラップ&ビルドと、これは非常に重要な視点だと思いました。この部分については修正はあり得るのかなと感じております。

○埴岡委員

基本的には国にはいろいろ皆さんが声をあげなきゃいけないとは思います。同時に、やほやはり国に頼ってはいけないところもあると思います。国を変えないといけない部分はありますけれども、国がいきなり変えられないのであれば、それよりは変えやすいかもしれない地域をどうやって変えるのかという視点があり、ことの、そういう流れの取り組みがここ1年半ぐらい行われてきているのだと思います。

それから行政ですが、沖縄の行政、がん対策に関しては、今までの姿形が永遠に主要なもので変わらないものではないと決めつけることはないと思います。それはいろいろな地域で変わるきっかけが

あれば変わっているからです。と申しますし、がん条例がきっかけで大きく行政のスタンスが変わったところもあります。行政担当者としては、ていると。今のままではやれる位置づけがない、あるいはやるための予算等の資源がない、かっただ。あるいは、「やりなさい」という指示が上から来ない、ということがかっただでできなかったと。それが、条例によって紐解かれてやれるようになったということもあるわけです。それは変化のきっかけとして重要ではないかなと思います。そして、それはもちろん条例に書かれていること、書かれていないことも含めて大きな波及効果があるのではないかなと思います。うところは。

この条例案は幅広いものではありませんが、沖縄のタウンミーティングでも国のタウンミーティングでも言えることは、患者さんの意見は患者相談についてだけでなく、病院のネットワークのこと、医療従事者の育成のこと、がん登録のこと、非常に幅広い意見が出てきているということです。

例えばがん登録に関していうと、この会でも、沖縄は従来の地域がん登録をやっている、それを今度標準的なやり方でやり始めた。皆さんが心機一転頑張っていると思いますが、その際、やはりいろいろな予算的位置づけや人力的位置づけ、強化が必要だというような意見があったと思います。そういう意見を踏まえて、さらなる位置づけ、強化が必要であると。

一方、国でがん登録法をつくれればよいというのがありますが、それも、いつできるかわからないという中で、自らできることを地域においてみんなでやろうということも大切です。がん登録に限らないですが、各条項でそういう文脈の中で、患者さん、現場の声が盛り込まれてきていると見えています。

○増田委員（がんセンター長）

がん登録に関しては、現実的に多分、きちんとしたがん登録が必要で、沖縄県は地域がん登録を昭和63年からやりましたが、例えば実際問題として、死亡が2,700人ぐらいあるところで、罹患が3,400~3,800ぐらいしかないという状況が続いているので、おそらく死亡者はほぼ正確な数だと思います。ところがそれに対して1.2倍ぐらいの罹患はちょっとおかしいと思いますので、そこに予算が割けなかったから、実際には専任の方がお1人でやっていた。

琉大病院も毎年1,000人以上のがん患者さんの診断をつけて、がん登録が始まったわけですが、年によっては200人とか300人しか琉大病院からの地域がん登録への採録がなかったということもあるので、やはり、がん登録の第23条を入れたのは、そういった中でもっと県はがん登録に関して予算を割くべきであると。これが一番基本のデータになっていくわけですから、院内がん登録と地域がん登録に関してはある程度の予算が必要だろうということで、ここに入れさせていただいたわけです。

この協議会の実績によって標準登録様式の地域がん登録が始まったので、今後は院内がん登録をやっている施設からは、特別出張登録なしで地域がん登録にそのままデータが移行できるようになったというのも、この協議会の実績です。その意味では仕事が3分の1程度は減ったので、がん登録の推進は中に入れさせていただいたということなので、個別の話で申し訳ないですが、そういう経緯があったので入れさせていただいたということです。

○吉見委員

ほかのこの多くの先生を含めて、認識を再度していただき、増田先生も知っておられるように、標準といってもこれは病理診断のところ。それならば、登録を正確にしたいのであれば、病理部にヒトを配置することをがんセンターして決めて頂きたい。実際、そうセンター長は考えていないのではないのですか。標準の話が出ましたが、病理診断のところの、いわゆるステージを含めたところは、実はいろいろな診断基準があるのです。例えば日本の各種学会のがん規約のいろいろな基準、それからWHOの基準、それからUICC（国際対がん連合）の基準、全部違うのです。今、言われましたけど、国立がんセンターの一部が作られているのですが、全国の各がんセンター、大きなところの。その病理医も含めたところが、はっきり言って戸惑っています。どのパターンで診断したらいいのかということを含めて、将来的にこれをアウトプットしてどこまでするかということには非常に疑問点があるということ、病理学会を含めて言っているところです。それを今、標準のところに入れていって、将来何のために役に立つのだということは、非常にバイアスのかかったデータが出てくる可能性があるからです。

そういうところをあえてここに入れるよりも、先に早く作っていただいたほうがいいと思うんです

が、そこはきちんとした議論をもってやるべきだと思っております。国のがん対策推進基本計画は非常に拙速にスタートしていることも事実です。ですから、がん登録を含めたところもかなり手間取る形でがんセンターがスタートしていることも事実です。ですから、そこをあえて沖縄県が入れていくこと自身が、がんをやっている人間としては考えられないのです。

予算を作るという、そこのところを含めて県のほうはどういうふうに考えておられるかということを含めて、別にあそこの項目だけ別個にしてもいいわけですし、やり方としては、県の予算を含めてすれば、ああいうことを入れれば、それは予算をつけやすいです。患者さんに対して個別のことはなかなか難しいわけです。ですから、そういうところの予算をつけるよりも、ああいうところに予算をつけて、まさにがんセンター長が言われたように、人が足らないうんぬんというところに予算が確実についていくことは目に見えているわけです。ですから、そういうところでやっていいのでしょうかというのが私の意見です。素人の方を迷わせることは、がんセンター長として言うべきことではございません。

○三木委員

天野さんが政策部会の会長としてやられている条例の政策部会案ですが、この過程においても非常に疑問を持っております。昨年の11月からですが、私にも協議会に出席していただけないかというお誘いがありました。そのときの、一応あくまでこれは案ですが、WGということで実際に載っております。それはあくまでも取りまとめWGということでのスタートでしたから、6月1日付けの天野会長からの報告書の中にも、このWGが昇格してがん政策部会となったと。その過程は一切知らされておられません。そして、その部会には残念ながら実際に沖縄に住んでいる患者会の方は1人も出席されていないように思います。確かに患者会の意見を聞いたからいいということかもしれませんが、そうすると、先ほどの個々の患者さんの意見が反映されていないことの、逆にいえば裏付けになるのではないかと思います。

○議長

いろいろな意見が出まして、どうするか非常に悩むところでございますが、この協議会が非常に県民に開かれた協議会としてスタートして、いろいろな意見が反映されて、一方では県のがん予算が非常に少ないことからいろいろな活動が起こってきていると思います。ただ、この条例は、今までの意見をくみ入れて少し考えていただくということはあるけれども、条例の案ですから、協議会の案なので、早めに提出できればと私自身は思っております。この中に県の責務とか、いろいろなことが書かれています。それは当然のことであって、がん医療を進める上では、やはりある程度の責務は負っていくべきことではないかと思っておりますし、そうしないと進まないと思っております。がんの対策、がんに対する医療は大学病院としても進めたいと思っておりますので、天野委員に今の皆さんの意見を取り入れて、少し改定はしていただいて、それである程度の提案を、この協議会案として提案できればと思っておりますが、いかがでしょうか。

○吉見委員

ぜひ早く進めていただきたいと思いますが、正直言って、僕は大学の人間で、研究者とすれば、ああいう予算化していただけるような、要するに、僕自身がこういうものは必要だ、例えば研究が必要だとかそういうことを言ったら、私自身、研究者としては非常にいいですよ。ですから、そのところと、いわゆる沖縄県のがん対策というのでしょうか、だって、どう考えたって視点は患者さんですよ。だから、そのところに基づいた条例をつくるべきだと思うのです。

幾つかは非常に、僕自身研究者としては当然ああいうことも含めた、推進していくような事業をしていただければ一番ありがたいし、でも現実的には、これは確実に国の予算とかいろいろなことを考えたって、そういう事業のところは処理がやりやすいのですから、僕ら研究者や医療関係者の方にお金が回ってきてしまうだろうと思われるのです。

そういう意味で、患者さん本意の、逆にいうと、患者さんの協議会とかいろいろございます。そういうところをもっともっと意見を言えて、そこのところだけでまずつくって、次の大きなところはその後でも追加条項でどんどん入れていただいても結構ではないでしょうか。

○一般傍聴者の方

がん患者で、上原と申します。この4月から沖縄県のがん患者ゆんたく会の会長をしており、患者さんたちと多く接してきています。実は5年ほど前から乳がんの患者会で活動もしておりまして、沖縄県の離島の問題がすごく話の中に出てきまして、5年前からやっていた患者会の活動の中でも、やはり北部や離島、島の人たちは情報がない、交流がない、すごく孤独で心を痛んで、ずっと1人で頑張って治療に励んでいる。しかも島に治療する機関がなかった場合は、本島に出てきたり、そういうお話をたくさん聞いてきました。

伊江島のある方が抗がん剤治療で本島本部の病院に船で通うわけです。通う時間は30分、1時間ですが、抗がん剤治療を受けて気分の悪い状態で船に乗って帰る。小さな船なので波があると船が出ないこともあって治療が受けられなかったり、そういうお話もたくさん聞いてきました。やはり、島独特といえますか、なかなか理解されていない状況が多いので、多くの方が1人で孤独に闘っている。がんを隠して治療を受けている現状がすごくあります。私たちが患者会の中で情報を聞いて、情報がなかなか行き届かないところに私たちが行こうじゃないかということで、先生を引き連れて北部で講演会をしたり交流会をしたり、島に行っても同じように交流会や講演会をやってきました。

そこですごく思ったのが、患者さんにとって同じ体験をした者同士集まる心のよりどころとなるサロンがすごく重要だなと思っています。私はそれがすごく重要だなと以前から思っていて、それをやりたいと。いろいろな方に声をかけたり、自分自身も自分ができる範囲で何ができるんだろうと動いてきたんですが、やはりなかなか形にならない状況で、今現在は拠点病院の中にサロンがあって、その患者さんたちの交流ができつつありますが、それも大事ですが、なかなか交流のできない島や僻地といわれる各地域に、患者さんの心のよりどころになるサロンがあるべきだと思います。

そのためには、やはり私たち患者会だけの力ではどうしてもできないです。医療提供者の方たちや行政、県の方たちのバックアップがすごく必要になってきますので、その条例が制定されて、それが後押しをしてくださると、私たち患者にとって心強い形になるのではないかなと思っています。

○一般傍聴者の方

主人の父親が奄美出身で、主人が7歳のときに沖縄に来ました。私は東京出身です。実は、この会に出たきっかけは、父を咽頭がんで2000年8月8日に亡くしました。都立府中病院で亡くなり、息子がまだ16歳で大阪にいたものですから、毎週金土日と息子と一緒に大阪から東京に行って、母と一緒に父を看病しては日曜日の夜に大阪に戻って精一杯看護をして、最期は、私の父はサラリーマンで長い間会社人間、某企業の副社長までやっておりましたが、息子に握手をして「ありがとうね、看病してくれて」と言って亡くなりました。

そのことがきっかけで病院の先生から聴診器をいただいて、そのことが原因で息子はその後、アメリカに主人の転勤で行ったんですが、どうしても自分は医者になりたいということで、私はとても反対して、主人のように駐在員で、英語ができるんだったら駐在員の仕事で各国を回ったほうが楽しいでしょうということで、ずっと反対しておりました。ところが本人はどうしてもどうしてもということで、慶応大学と琉球大学と受かったんですが、やはり予算の都合で琉球大学のほうに行かせていただきました。今、ちょうど5年生になっています。

そういうことがきっかけで海外でもNGOをずっとやっておりましたが、沖縄でやめようと思っていたんですが、周りの方から押されて、今年4月2日に、西原口に向かって下りていく右側にカレッジハウスという小さな自宅兼用ですけれども、NGOをオープンすることができたんです。開所式はまだやってはいないですけれども、私としては父をそういうふうにならなくて、また息子も琉球大学の学生としてお世話になっている。自分も何か少しでも皆さんに貢献したいと思って、サロンをオープンしようということで、今日も看護師さんやセラピストの方が遊びに来てくれましたが、それを自分でオープン、主人の力も借りてオープンすることができました。

自分は健康ですけれども、またいつ何時、人間だから病気になるかもしれない。とにかくがんの患者さんやご家族の方に少しでも力になればと思って、今日はどうしようかなと思ったんですが、看護師さんが今日来ていただいて「これから行きますよ」とおっしゃられたので、私も勇気をふるってここに参加しようと思って、来ました。また皆さんのお力添え、私も海外生活が長くて沖縄に帰ってきたばかりなものですから、よく沖縄の事情がわからないので皆さんに教えを請いながら、ぜひ、がん患者さん、またそのご家族のために精一杯サポートしていきたいと思っていますので、またよろしくお願ひします。

○一般傍聴者の方

沖縄県がん患者会連合会の事務局を手伝わせてもらっています安里と申します。幾つかお伺いしたいです。今日初めて会合に参加させていただいて、話の内容にびっくりしているんですけども、がん診療連携協議会は今日が4回目ですか。その前までに、この条例に関していくらかなりともお話が皆さんのあいだに行き渡っていたのかなと、今、1つ疑問に思うことがあるんです。これだけの協議会の委員の方々の中でも話が随分割れているのがちょっと不思議な感じで、条例は県に出すものですから皆さんが納得できるものが出ていくはずだと思っていたんです。

その条例の話が出たときに、私たちもある程度たき台が出てきたときに話をして、がん患者目線でもっと前面に出してほしいということをお話して、幾つかそういう部分を、大変失礼ですけども、医療従事者の方たちが先になっているのを順番を変えたほうがいいのかというお話もしたんですが、そのあたりがまだ十分じゃないというのが、さらに同じ医療関係者の中で出ているというところにちょっとびっくりしています。

私たちはがん患者であったり、そこにかかわってきた者としては、どうしてもこういうがんに関する条例を出していただくなら、がん患者を主体に、前面に出していただきたいというのは当然あるものですので、そのへんの部分が今ここで討議されて、早く早くと出されると、やはりそれもがん患者としては急いで、とにかくそれができることによって何かが変わるだろうという期待があるから、できればそういうものが一日も早く条例として制定していただければということも願っているんですけども、こういう話の中で、しかも委員として集まった方たちの中でさえ意見が割れていて、本当にこれでいいのかとちょっと心配なところがあります。

病院の先生方からのお声がまったく聞かれないですけども、こういうことに関して、先生方はどんなふうに思っているのか。医療機関に対して、多分、予算が多いだらうというお話がありました。私たちが話を聞いたときに、やはりそれもとて感じました。ですから、その部分を含めてもう少し、早いに越したことはないけど、このへんでもっと討議すべきなのかなと。今ここでお話を聞かせていただいて、すごく気になるところです。

○吉田委員

私は反対に、患者として患者さんの反感をもしかしたら半分買ってしまうかもしれないですが、患者の立場に立っていただいととてもありがたく思いますし、私たちが今まで立たなきゃいけなかったところに立っていなかったんです。本当ならば、本当に患者が声をあげて、これを私たち主体でつくればよかったんです。でも、だれ1人としてそれをやってこなかったんです。沖縄は医療者の方が立ち上がってこういうのをやってくれたまねな県なんです。これはかばうわけではないです。私としても、やはり患者の声を主体で届けたいと思います。

でも、その流れがあって今日があるんです。私たちも後押しをされて、やらなければいけないと思って、こういう流れがなかったら、私たちが議会に行ったり、知事に会ったりして、このようなスピードでいろいろな意見を、私たちの声を皆様に届けていただいたり、今ここに座らせていただいたりする流れもなかったはず。それをもう一度考えていただいて、こういうきっかけで、今日、こうして患者の目線にという声があがったことが、私はすごくうれしく思うんですが、そういうものをもっと強くもっていくためにも、沖縄県だからこそこの条例が必要だと思います。

本当に私たち患者会単位でもって議会や行政に訴えかけていても、例えば今回の拠点病院制度の予算の中にも患者に対しての予算が下りてきていません。こういうことにしても、やはり私たちがきちんとした会などを設けて、そういった形で病院の中で相談支援が患者に下りるような制度みたいなものがあればいいとは思いますが。やはり患者側ももっと意志を強く持って同じように中に入っていけば、きっと今回の問題ももっと同時に動いたのではないかなと思うんです。なので、本当に、周りとは逆かもしれませんが。こういう制度ができて、そこから学んでいくというのはほかの県とは逆になるかもしれないですけども、私は、試すというのはいいい機会ではないかなと思っています。

ただ、こうして皆さんから意見を出したり、先生方の意見で患者側の立場に立ってくださる先生方がいることもすごくありがたいと今日は認識しましたし、本当にみんなで七位一体でやっていくという意味でも、この条例、その中で私たちは予算をすぐに求めているのとはまた違うんです。医療者側が予算を必要なのは絶対当たり前です。将来私たちに返ってくると思っています。ただ、私たちがすぐに必要なのは、やはりサロンという場所であったり、ピアサポーターを養成していただいたり、そのへんの予算は確かにいただきたいと思いますが、私たちが本当に必要なのは、理解をしていただい

て、場所の提供や紙1つでできないようなこと。それから、広報なども県がこういうことも推奨しているということであれば、地域地域の広報などに載せていただいたり、とても動きやすくなっていくと思うんです。そういうことがこの条例として下るだけでも患者にとっては大きな一歩だと思っております。そこからまた一つひとつ何が必要なのかというのは声をあげていけると思っていますので、私は個人的に患者の立場として、本当に一日も早く今回の条例を推進していただければと思っております。

○一般傍聴者の方

この条例を拝見する機会があり、これはまずいと思って今回足を運びました。というのは、一読して、吉田さんの熱い思い、すごく今、聞いて初めてわかったんです。この条例には反映されていないと思います。ズバリ、反映されていません。これがなかったから今日来たんですよ。仕事を休んでも行こうと思って、来たんです。吉田さんがその熱い思いを持たれているのであれば、やはりもう少し待ったほうがいいと思います。このまま通ると、皆さんは薄々、議論を聞いていてわかると思うんですが、この条例は患者さんが中心にいません。すごくそれを感じました。中心になっているのは、出来上がる経緯を聞いてもはっきりしたんですが、まず医療側からの提案があって患者の意見が取り入れられているというところから、どうしても医療の視点なんです。

県内では、病院に行ったらわかるんですが、まだまだ高齢者の方たちはお医者さまたちと対等ではありません。どうしてもお医者さまたちは権力者なんです。なので、素直な気持ちをお医者さまに話せないんです。これは、いい、悪いではなくて、本当です。本当のことなので、お医者さまが、例えば患者さんにどういうことを思っていますかと聞いても、本当のことを言えません。言えないので、ぜひ今回基本をつくるのであれば、まずサロンとかができるような形とか、本当に患者側が重要としているものを前面に持ってくるべきだと思いました。

○増田委員（がんセンター長）

いろいろな意見が出て、協議会で活発な意見をいただいて非常にありがたいなと思っております。それぞれ協議会の先生方、ここの委員の皆様方、それぞれお立場がありまして、それぞれのお立場に従ってがん政策部会の案に対していろいろご発言いただいて本当にありがたいなと思っております。

それで、今回はがん政策部会が出した協議会の案としてご審議をいただいて、やはり多くの方々が、これは患者目線ではないと断定されているわけですから、それは否めようがないと思いますので、ぜひ今度は、私たちは医療者側目線で作った、少なくともがん政策部会の委員のメンバーはそうは思っていないですが、しかし、今日の患者様方のご意見を伺うと、おそらくそういうことですから、協議会の懸案として、この基本条例はぜひ通していただいて、協議会として出していただいて、それとは別に、例えば患者会連合会もできていますし、先ほどのNGOの皆様方のご意見もあるでしょうし、また個々の患者さん、本当は個人個人の大事なご意見もありますので、そういうところからまた出していただいて、別に条例案が沖縄に1つしかなければということではなくて、今はまだ別に、これは県議会の議論ではないので、協議会の議論で一協議会案として出せばよくて、例えば私が思うんですけど、患者会の個人の条例案や患者会連合会のご意見も別に出ていいのかと思うので、そういったことでどうかと思うんですが、そこらへんに関しては何か皆様のご意見とかあれば思うんですが。

ですから、協議会としては、私どもはタウンミーティングで百数十のご意見をいただいて、それをもって患者さんのご意見だという、一般市民のご意見だとしてやったんですが、多分、今日来ている方々はもっと新しいというか、もっとよい手法もあると思いますので、それはまた時間をかけて考えるというのも1つの手かなと思うんですが、時間もだいぶ超過したので、そこらへんはどうでしょうか。

○議長

地域がん拠点病院の先生方のご意見はないでしょうか。私もこの議案というのが、協議会の案として提出したいという気持ちは非常に強かったんですが、ここに来られている患者さん方の意見を聞きますと、もう一度見直す必要もあるのかと思っています。ただ、ここでの討論が患者さん方の、条例をつくっていかうという強い団結にきちんと結び付いていければいいかと思っていますところですが、せつかくこれを天野委員を中心にまとめていただいたということを考えて、もう少し突っ込んだご意見を聞ければと思っていますところでは。

○三木委員

先ほど増田委員から出た話で、これは当然ながら協議会としての案というのは案で、それは本当に廃案にする必要性も何もないかと思えます。やはり時間を少しいただいて、市民目線でこれをどう考えたらどうなるのかという案も作成できるような、少し時間を調整していただくような形で県議のほうに上げられる形になれば、非常に素晴らしいのではないかなと考えますがいかがでしょうか。

○吉見委員

混乱させるもとになった者として一言。基本的には、やはり条例設定はすべきだと僕は思っています。ただ、資料などをみると、全体的な内容は非常にいいと思えます。現実的に制度、国も含めた制度、それから、それを実際にやる予算の申請を含めたところで、非常にいい形で、僕はもととなっていると思えます。

沖縄において、現実的に沖縄はがんが少ないですよ。オペの手術、それは少ないですよ、全国よりも。非常に少ない。比較的あるのは、僕自身も乳がんの手術をいつも見ておりますけれども、ある程度全国レベルの肺癌、大腸癌とか、そういう一部のところは事実多数存在するわけで、それに対してどういうふうに対応し評価するかです。地域の特性に対する対策内容を含めて書いてありますので、そういうところをきちんと早く、その部分では少なくともスタートしていただくことを僕は提案したいと思えます。

条例というのは変化してもいいように書いてますから、早く地域特性のところに持っていくためのスタート。それから患者さんたちの熱い思いが、この条例をすることによって。それから、さっき少し批判的なことを増田センター長に言いましたが、そういうふうな形で、大学の中でもセンターをつくってスタートしているわけですので、そういうふうな形で一生懸命やっているところからスタートしていることですので、早く条例を出したほうがいいと思っています。

しかし、それでも、提案している条例のなかで、全部簡単に患者さん以外のところを除外したって、僕はいいんじゃないかと思うのです。僕が批判したのは、このなかにも今、無駄なものがある。今の段階でする必要はないんじゃないのかってところが中に入っちゃっているから、だから僕は基本法でなく、まず、がん患者対策法という格好で、沖縄は沖縄でつくったらどうですかと僕は提案したと思うので、そういうふうな形でまとめていただいたほうが、センター長に対してぜひお願いしたいと思っています。

○埴岡委員

最後のほうに出た2～3の意見をまとめてみます。~~ると、沖縄県がん対策推進基本条例案を一応出す。そして、同時に基本条例ではない沖縄県がん患者支援強化条例も出す。あと、という、この基本条例に載っているものも同時に出していただいて、そこを例えば強調していただいて、あと、基本条例がちょっと患者目線ではないという指摘があるのでとところであれば、急ぎ、皆様方のものもを出していただく。いて、その3編が同時進行していくことで、最終的には議会がどういうふうに県民の声を聞いて、県として決められるかということ。そういうことでしょうか。かなと感じました。~~

○山城山崎委員

当事者主体、患者主体というふうにいっても、実際はなかなか患者が声をあげられないというのは、いろんな分野でいえると思えます。今日、これだけ患者本人が、みんな声をあげて、異議申し立ても含めて声を出したというのはすごい、この協議会の良さだと思えます。ですから、せっかく皆さんがこれだけ声をあげて、不満も、それから異議申し立てもおっしゃったわけですから、それを生かせる条例にしていけないと思えます。

○柴山委員

今のお話を伺っていく中で、がん対策推進基本条例という中で、やはり患者さん目線ではないんじゃないかというご意見が、かなり強いというような状況があるものの1つの原因として、やはりがん政策部会の中に、県内の患者さんのメンバーがいなかったことが1つ問題なのかなと思えて、この政策部会に関しては、今後も活動が続きますよね。その中にメンバーとして1人か2人を入れていただくことをまず提案させていただきたいことと、やはり早いほうが条例の議会への答申が早くなるということを考えると、この中のどの部分をどういうふうに変えれば患者さんの視点になるのかという、

今、吉見さんのご意見、思いを反映できるような表現を考えて、少し見直しての提出というところでは、時間はかなりかかるのかどうかというのがちょっとわからなくて、早いほうがいいと思って、私も幹事会の中では検討させていただいて、これでいいのかなと思っていたものですから、ちょっとそのへんを教えていただけるといいと思います。

○増田委員（がんセンター長）

その改定のしようだと思います。ですから、私は個人的にはこれだけご意見があったので、やっぱり患者連合会の条例案を別に出していただくのが現実的なのかなと思います。それであれば、患者さんを主体的にされると思いますし、また、いろんな角度から条例案が出れば、県議会のほうでこれが丸々いくわけではないわけで、何本かを参考にしながら、ほかの県の総評なんですけど、ほかの県の条例案を参考にし、それで県議会の超党派になるかどうか、何しろ議連になるか、それとも有志になるかわかりませんが、県議会議員の方々がそれぞれ検討されて、取りまとめて議会に提出することになるので、いろんな条例案が出ていいのかなと。条例案、1番、2番、3番、5番、10番と。そのほうがより現実的なのかなとは思っています。

先ほどのがん政策部会の中に患者委員が入らなかったのは、事務局の単純なミスがすごく響いてまして、途中で名簿が完全に落ちてしまって、3人の方が入っていたんですが、落ちているという経過がありまして、それをここでお詫びさせていただきます。入っていただくのは大丈夫だと思いますが、条例改定に関しては、やはりいろんな立場の方が、いろんな立場で条例案をつくられてもいいのかなと、僕は今日の議論を聞いてそう思っていますので、そのほうがより好ましい、ある意味では今日出た意見に沿った形の条例案が出てきて、それを議員さんたちがいろいろ見比べていただいて、沖縄県のがんに一番相応しいものをつくるのがいいのかなとは思っております。

○天野委員

私自身も患者の立場として、ここに関わっている中で、患者の視点が足りないというご指摘をいただいたことは、大変反省す~~べき~~べきことだと思っております。して、非常に反省しなければいけない面もあるかなと思っております。

しかし、例えば島根のがん対策は進んでいるとよく言われます。島根は、がん患者サロンが県内に20カ所以上あります。では、島根のがん対策条例は、患者さんの支援についてどこがあるかというと、8条ある中の第6条だけです。患者会等の活動の支援という1項だけ、3行程度の文章ですが、そこだけです。それであれだけ島根でがん患者サロンが広まっていること**は**です。

~~もちろん条例のみならず、条例以外の施策が非常に大きかったと理解しています。これに対して、沖縄県のそういったところもありまして、その条例案をつくる時、むしろ私自身は、今までにないような新たな内容とかも、まさに県内の患者さんのご意見を踏まえて、記させていただいたところがあったかということ、強調させていただきたい~~と思っております。

例えば、第9条の中で、「がん患者が診断及び治療法について、主治医以外の医師が提示する医療上の意見を求めた場合に、遅滞なく実施されるために必要な施策を講ずるものとする。」という条文があります。これは、セカンドオピニオンを指しています。というのは、県内でもセカンドオピニオンを患者さんが求めた場合に、医療者から心無い対応をされたことがあるというご意見を反映させたものです。~~わりとこのあたりの内容は~~はかなり、ある意味、チャレンジングな条項も含めさせていただいたとおもいますが、~~それでも、んですが、~~まだ、やはり患者さんの視線から見て十分ではないというご指摘をいただきましたので、あさってのタウンミーティングもあると理解しておりますので、そちらのご意見も踏まえた上で、可能な範囲で取りまとめて反映させていただければと考えております。

○上田委員

政策部会の委員にもなっていて、この条例案の案に関しては確かに目を通しました。それで私自身は、ほとんど修正意見は言いませんで、最初に思ったのは、非常に全般にわたっていいものだと思います。今日、患者目線が足りないというご指摘があって、そうなのかなと思って反省をしているところではあります。

吉見先生がおっしゃったことも非常に理解できまして、この分野は本当に病理の先生に依存してしまっていて、治療もそうですし、大変なお仕事をなされていて頭が下がる思いですが、ただ、このがん登録のパートができたことに関しては、おそらく本当に国が100%です。4年前に、がん登録が始まる

ときに聞いたときには、10年後にはすべての病院で、すべての診療所でデータを出させると担当者が言っていたわけです。厚労省からも来ていたし、がんセンターからも来ていました。

4年経った時点で、あと6年迫って、100%がん登録させるところまで、本当に来ているかということ、ちょっと進み方が遅いのではないかなと危惧しているわけです。その100%出させなきゃいけないというのは、やはり日本全体の、国際的に比較できるデータが、信頼できるデータがないということから来ていて、ですから、これは本当に国の問題ではありますが、それが遅々として進んでいない以上は、県の条例にも入れていたほうがいいのではないかなと思っていました。

それで、1つ、私が注目しているのは、たばこに関する項目で、これは沖縄県がもし条例に入れるとしたら非常に画期的なことで、沖縄県に多い肺がんも将来的にはかなり減るのではないかなと思っています。ちょっと取り留めなくなりましたが、私としては、この案を見たときには非常にいいと思ってはいたのですが、今日、患者さんの意見が盛り込まれていないのではないかなという指摘を受けて、そのへんは政策部会のほうで、患者さんの意見を取りまとめる努力をしたほうがいいのではないかなと思います。

タイムリミットという話もありましたが、これに関しては、国のがん対策基本法ができて、それでがんに対する診療にしても何にしても、それは全般にわたって前向きになったわけです。これと同じようなことが県の条例でもできたら、県内のがんに対することがすべて前向きになるのではないかなという、楽観的すぎかもしれませんが、期待をしているわけです。そういうことであれば、やはり、この1～2カ月提出するのが遅れると、もう1年持ち越してしまうということであれば、何とか1～2週間で取りまとめて提出していただきたいと思います。

○議長

ありがとうございました。6月11日のタウンミーティングもありますし、その後、がん政策部会を一度開いていただいて、今までの意見を少し加味して協議会案として出すというような形をとればと思っています。次回もそういう議論を活発化していただければと思います。

それでいいでしょうか。

○吉見委員

1点だけ。協議会の中、政策部会の中で、ぜひ提案していただく形がいいと思います。増田先生がいろんなところからあってもいいと言われましたが、やはり、この協議会は非常に重いのですね。国の基本法のところでの設置をしなきゃいけない、法律の中で出来上がっているわけですので、そういう中で提案していただくということは、僕は、県としては重要なことだと思います。それは是非していただけたと思いますし、タウンミーティングというふうについて、吸い上げるということは非常にいいことだと思いますが、小泉内閣のときも含めて、タウンミーティングで結局、やらせとか、いろんなことで問題になったわけですね。ですから、そういうことではなくて、逆にがん患者さんたちはいろんなあれがあると思いますので、そこから集約していただくようなご努力を政策部会はずいぶんやっていただけないかなと思います。

いわゆる登録とかいろんなやつは非常に重要なポイントですが、正直いって、がんの診断を僕ら病理医は既にやっていますよと。国際と比較するとうんぬん言っていますが、がんの診断基準が、国際と日本と違います。日本の、少なくとも胃がん、大腸がんを僕らが診断している基準とヨーロッパの基準が違うのですよ。そうしたことは普通の素人の方には知りませんよ、そんなこと。それをなんでそんな国際的なものとして、どうやって比較するんですか。できないですよ。ですから、そういうことを含んだことを厚労省が言っているかもしれないが、少なくとも病理学会はそんなことは一言も言っていないし、病理学会はそれを含ませて提案しているのですね、一部は。

ところが、前の医療政策の中で、病理医は、病理診断科が2年前にやっとできたばかりです。そういうことをうちの大学でも僕は言うておりますけれども、いまだにできておりません。そのような状況で、この本質という、がんの基本法を含めたところが、どうやっていくのでしょうか。ですから、そのところを十分に政策委員の方で、もちろんなら患者さん含めたところ出ていますけれども、もちろん僕は診断していますが、治療はしておりません。ですから、そこに関しては、ケアを含めたところは、いろんな意見を是非していただきたいと思いますが、少なくともがん診断を知っている先生は、いままでこの中にいなかったじゃないですか。だから、そのようなことを含めてぜひやっていただきたいと。特に登録はその前提課題です。

○議長

私は、このがん登録が、そこまでの精度を求めているとは思っていませんよ。というのは、そこまで求められればそれが一番いいと思いますが、その地区にどういうがんが多くて、どうなんだというところで、その10%ぐらいの精度の差はあっても。

○吉見委員

厚労省はそんなふうに思って言っていないですよ。だから、先生の言っていることと、やはり合わないです。

もし、議長が言われているのが事実であれば、だから、入れなくてもいいのじゃないですかって単純に言っているわけですよ。

○議長

これは協議会として、がん登録のデータベースを導入することが、私たちの活動として、進んでいるものですから、そこは入れてもいいかなと思っています。

○増田委員（がんセンター長）

タイミングの話ですが、多くの方のご意見をいただくのはとても大事だと思っていますし、それを排除するつもりはまったくありません。ただし、物事にはやはり機運やタイミングもあり、議会会期の問題と議会の期間の問題もあるので、もう1つは、これを実際に通されるのは政治家の先生方のお考え、ないしは機運ということもあるので、これがそのまま通るわけではなくて、県会議員の皆さん方に渡って、県議会の中で話し合いをもたれて、初めてそれが条例案として出てくることとなりますので、やはりタイミングもすごく大事で、6月議会が始まって6月中に終わると。9月にある。それとそこに選挙もあるし、11月には知事選もあるので、いろんな状況が非常に流動的になるということもあります。

今、完璧を期す条例案を作成するのも1つの見識だと思いますが、やはり非常に情勢が流動的になる11月ということも鑑みると、やはり9月議会、ないしは、相当早い7月ぐらいから実質的な、新規に県議会の中に入れていただかないと、非常に流動的になるということがございますので、できましたらこの場で、ないしは、改定のほうはがん政策部会、ないし、その最終決定は議長一任という形で、皆さんから許していただければある程度のスピードと、今のこの状況をもって提出が可能になりますし、また、それを受けて、それからさらにいろんな議員の先生方は、またいろんな患者さんの個々の声や患者会団体の声や、いろんな立場の方のお声を聞いてから県議会として、ないしは議員としての提案、条例をつくり、新たにつくりなおして提案するという形をとるので、ある程度のスピードとタイミングは必要だと思っていますので、ここで協議会としてある程度の目途もつけて、要するに1カ月も2カ月も延ばしてしまって、非常に状況が流動的になることも含めた上で、ちょっと最後になって申し訳ないですが、本当はこれを前提にお話しすればいいという意見もあったんですが、やはり政策部会としては、非常に状況が極めて流動的になることもあるものですから、ここである程度の方向性と、例えば政策部会で1週間なら1週間、2週間なら2週間の猶予だけをいただいて取りまとめで、とりあえず議長決裁を経た上で提案すると、要望書を出すという形をとらせていただけないかということで、皆さんにちょっともう一回ご意見をいただけないかなと思います。本当にタイミングと機運があると思いますので、ということをごここで一言お話ししたいと思います。

○議長

天野委員に一言お願いしたいのですが、これをがん政策部会から出すことについてはどうお考えでしょうか。

○天野委員

協議会としてではなく、がん政策部会としてという意味でのご質問でしょうか。

私自身は、もちろん協議会の委員の皆様のご総意で決めるべきことだと思います。~~ので~~、私個人としては、がん政策部会として取りまとめたものについては、協議会で十分にご議論の上に協議会案としていただきたいという意向はありますが、最終的には協議会の委員の皆様が決められることだと思います。

ております。

○議長

では、問題はいろいろあるかと思いますが、次のミーティングも含めて、政策部会のほうで少し今回の意見を入れてもんでいただいて、それを協議会案として出すということと、もう少し待つということ、どちらがよろしいでしょうか。

○山城崎委員

先ほどの話では、単純ミスで、本来、3人の患者代表が入るはずが入っていなかったということでしたが、これからでも復活して3人に入ってもらわねばいけませんでしょうか。

○議長

いいと思います。要するに政策部会、あるいは、ミーティングのところに入っていて、きちんとした意見を取り入れた案に少し改定していただくと。患者目線に立ったところを強調したような案にしてください。協議会としても、患者からこれだけの意見をもらっておりますので、その意見を十分入れて、出したいと思っております。

それでいいでしょうか。

○吉田委員

次の協議会は9月ですよ。

○議長

9月まで待つというより、案を出すということです。今回のものあわせて。

○吉田委員

1つ心配なのは、私たち連合会としても知事や議長に、できれば6月という形ですと動きをしています。そして、この案自体はもちろん私たちから上げたものを、最終的に向こうの方がおつくりになるんですが、向こうでもたぶん案が出ていると思うんです。そして、かなり6月は難しいかもしれないけれども、できることなら6月にさせていただきたいですが、向こうでもかなり意見として上げていただいている、私たちが9月にやる前に何らかの動きがあった場合、こちらで反対にできていませんというのはどんなものなんでしょう。こちら側の動きとしては1日も早くということで、議会、行政のほうに働き掛けていますが、そういったものとの差が出てきてしまうのは反対に恥ずかしいと思います。メディアの前でも1日も早くという形で訴えているわけです。それで実際に開けてみたら、9月にならないと審議ができないと内容が出せないということになってしまうと、もし向こうで今回の6月の議会のほうで、さあ検討しましょうといったときに、9月まで待ってくださいというのは。

○議長

いや、9月まで待ってもらおうとか、そういう話ではないです。これはある程度の患者目線に立っていないとか、いろいろありますが、かなりの部分は賛成を得ている条例だと思っています。これを今の意見を取り入れて、天野委員を長として部会で少し変えていただいて、それを提出して、そんなに大きく変わるとは思わないですが、できるだけ今回の議会に間に合うように、出したいということです。

○埴岡委員

それでは理解としては、1週間か2週間かわかりませんが、まず日程的にタイムリミットを決めていただいて、その範囲でできるだけ患者目線で、患者さんの参加を得て修正をして、その修正案で6月議会に向けてチャレンジするという理解でよろしいでしょうか。

○議長

そういうふうには考えていますが、三木さん、どうぞ。

○三木委員

今、お話を聞いていますと、今のがん患者さんは、確かに今日も出席されている方はおいでになると思いますが、県民の中でも、当然ながらこれから先、多大ながん患者が発生する可能性が多いわけです。それで、いくら時間がないからといって政治的な配慮だけで物事を進めていいのでしょうか。早く、早くというのはわかりますが、これもたまたま国で基本条例ができたから、こういうふうに進展してきていますが、その前にながんで亡くなった人は犬死になんですか。みんな同じような状況を抱えてきています。その中で考えていくと、やはりここでいう県民の方も参加を、要するに、本当にこれをとらえていかなきゃいけないとすれば、県民の方がどれだけ知っていますか。私は非常に腹が立ちます。

○吉見委員

議長、ないし、センター長が話されたことが僕には理解しにくかった。早くするとか、そういうことは重要などころもあるだろうと思います。あるところは、僕はいいと思うのですが、文言を含めたところ、せっかく作られたわけで、それはそれでご苦労されたと思っているんですが、固執されているような気がしてならないのですが、要するに、この基本法と、逆にちょっと僕が勘違いしているのかもしれない。これ自身、条例つくったことで、どのぐらいの、逆に、デューティーを含めたものが出てくるのかということも含めて理解していないので、もしかしたら、そのことが、僕が変な言い方をしているのかもしれないので、ちょっと教えてほしいんです。だから、これをとにかく通すことで何が目の前で出てくるのかということが認識できないと、ちょっと議論ができなくなって感じているんですけど。そこのところを早く、スケジュールはよくわかりますよ、そういうことに関して。この条例が出たことによって何が沖縄県民にアウトプットして出てくるのかがちょっとよくわからなくなったので教えてほしいですが。

○増田委員（がんセンター長）

簡単にいうと、6月ないし、9月議会で通れば、次の平成23年度予算に反映されることとなります。今、それを県庁内で詰めていただいています。

○吉見委員

もし、そうだとすると、僕が指摘しているような問題点のところは、除外してあっても前半のほうの患者さんのためのものがアウトプットとして出ているわけですよ。そこだけで別にいいんじゃないのですか。あとでそれを修正できると言っているじゃないのですが。何が今この段階のところ、すべて国と同様な全体を全部しなきゃいけないかが、僕には理解できません。

○議長

いろんな意見が出ているから、それを組み入れて少し改定していただきたいというだけで、これが登録だけをオミットしてっていう問題でもなさそうですね。先生の意見はそうだけど、ほかの患者さんの意見、あるいはここに出た意見を考えれば、そういうところをくみしていただいて、少し改定していただく。しかし、そう大きく変わるものではないだろうと思います。だから、これを改定して、それは部会である程度いろんな意見、患者さんも新しく入っていただいて、もんでいただく。そして、そこでつくったものを一応提出することで如何でしょうか。

○埴岡委員

先ほどから何人かからがタイミング論がというのを出ていますが、国のがん対策基本法も100点満点ではなかったと思います。ある途中のタイミングで出て、通ったと。多くの方があるとき、審議しなかったら、後では機運が回ってこなくて、遅れたのではなくて、できなかったのではないかと考えるという方は多いと思います。やはり、できるだけ大急ぎで修正して、間に合わせるということで、みんなベストを尽くすのがは、私は個人的にはいいのではないかなと思いました。今日は本当にいい機会、2年前にはこういう議論がはできる状況にもなかったと思うので、本当に沖縄の素晴らしい力を見たと感じ思いました。

○議長

ありがとうございました。いろいろ三木さんもお意見があるかと思いますが、それはミーティングで少し言ってもらって、今のある程度1～2週間というか、できれば間に合うようにということを検討していただいて出すというような形を取りたいと。

○天野委員

今、皆様から患者視点を持ってやるべきというご指摘をいただいていますので、もし、この協議会の皆様の総意で修正を、がん政策部会が取りまとめるということであれば、それを反映したものを取りまとめていきたいと思っています。

先行してできている8県のがん対策条例を読んでいただくとわかると思いますが、実際、沖縄のがん対策条例を取りまとめるにあたり、いわゆる患者さんの支援という視点の条項に関しては、と、具体的にいうと第8条から12条、それ以外にも条文の中にそれぞれ含まれています。が、正直いって、率直に私が取りまとめるにあたり、患者視点からかなりチャレンジングな条項を書いているという自覚がある中で、こういったものを取りまとめているというのがあります。それに対して、まだ足りないという声を応援でむしろいただいたと私理解してと理解していますので、取りまとめるにあたり、ぜひ具体的にここをとるところを患者さんの皆さんからご提案いただけると、私どもの取りまとめの一助になるとと思いますので、ぜひお願いしたいと思っています。

○議長

ありがとうございました。今日はこの条例だけで終わってしまいましたが、いい討論ができたかと思えます。

天野先生には少し時間的なご無理を言ったりしているかもしれませんが、今日の意見を生かしてつくっていただければと思います。

本日は、これで終わりたいと思います。あとは次回、そして報告事項等は文書で知らせるということでございますので、それでよろしゅうございますか。

一応、時間も過ぎておりますので、最後に何かご意見があればお伺いするというところで終わりたいと思います。

では、本日、大変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。今後ともよろしく願います。