

平成22年度第2回沖縄県がん診療連携協議会議事録（案）

| | | | |
|----------------------|-------------------------|--------|---|
| 日 時 | 平成22年9月3日（金）14:00～17:15 | | |
| 場 所 | 管理棟3階 大会議室 | | |
| 構 成 員 | 29名 | 出席者22名 | 欠席者 7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（欠席） |
| 3号委員（がん診療連携支援病院長） | | | 諸喜田 林 安谷屋正明（欠席） 松本 廣嗣 |
| 4号委員（沖縄県医師会長） | | | 宮城 信雄（欠席） |
| 5号委員（沖縄県歯科医師会長） | | | 比嘉 良喬 代理 真鏡名 勉 専務理事 |
| 6号委員（沖縄県薬剤師会長） | | | 神村 武之 |
| 7号委員（沖縄県看護協会会長） | | | 奥平 登美子 |
| 8号委員（沖縄県政策参与） | | | 玉城 信光（欠席） |
| 9号委員（沖縄県福祉保健部長） | | | 奥村 啓子（欠席） |
| 10号委員（がんセンター長） | | | 増田 昌人 |
| 11号委員（医療福祉支援センター長） | | | 村山 貞之 |
| 12号委員（薬剤部長） | | | 宇野 司 |
| 13号委員（看護部長） | | | 川満 幸子 |
| 14号委員（事務部長） | | | 原田 隆治 |
| 15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） |
| 16号委員（各支援病院より1名） | | | 柴山 順子（北部地区医師会看護部長）（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・ネクサス理事長） |
| 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） 吉見 直己（琉大病院病理部長） |
| 陪席者 | | | 谷野 裕一（NPOいきいき和歌山がんサポート代表） （和歌山県公立那賀病院 乳腺外科長） 三好 綾（NPOがんサポートかごしま代表） 栗山 登至（がんセンター医員） 大城 馨（沖縄県福祉保健部医務課医務医療班班長） 前川 守秀（沖縄県福祉保健部医務課医務医療班員） |

資料の確認

増田委員から、資料の確認があった。

議事録署名人の選出

議事録署名人として、宇野委員と川満委員が選出された。

新委員の紹介

議長から、次の新委員の紹介があった。

3号委員（がん診療連携支援病院長） 諸喜田 林（しょきた はやし）
// // 松本 廣嗣（まつもと ひろつぐ）

○須加原議長（琉球大学医学部附属病院長）

皆様、こんにちは。残暑厳しい中ですが、沖縄は他県に比べて非常に過ごしやすかったのではないかと思います。久しぶりに台風が来て少し身構えていたところ、肩すかしをくったような感じですが、テレビ報道でもかなり強い台風であったようです。まだ停電も続いているところもあるようですが、本院は休診になり、いくらか損をしたかという感じを抱いているところです。

では、第2回沖縄県がん診療連携協議会にご出席いただき、ありがとうございます。本日は、医師会長の宮城信雄先生はじめ、平安山先生、與儀先生、安谷屋先生、玉城信光委員、柴山順子委員、奥村啓子福祉保健部長が欠席でございます。代理として、歯科医師会のほうに真鏡名 勉専務理事ご出席です。また、新委員として、沖縄県立八重山病院院長の松本廣嗣先生、北部地区医師会病院の諸喜田委員にも引き続き出席をいただいております。

議事録署名人の選出

本日の議事録署名人は、宇野司委員と川満幸子委員をお願いしております。よろしくお願いたします。

では、資料の説明を増田委員、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）

お手元の資料の確認をさせていただきます。本日の資料は全部で3冊になっております。1つは、ピンクの厚めのファイル、本日、皆様のお手元にお配りした薄い資料が2種類あります。資料2と、もう1つは、一番表に「平成22年度第2回沖縄県がん診療連携協議会議題」と書かれたもので、資料3、4、6、7が入っています。皆さんお手元に行き届いているでしょうか。不備がありましたら、部局のほうにお手を挙げていただければと思います。

議事要旨の確認 第1回（平成22年6月11日開催）

議事録の確認 第1回（平成22年6月11日開催）

○議長

では、議事要旨の確認及び議事録の確認をお願いいたします。何かありましたら事務局、あるいはこの場でもご指摘をいただければと思います。

では早速、議事に入りたいと思います。議事、報告説明事項1. 平成22年度第2回沖縄県がん診療連携協議会幹事会について、増田委員、お願いします。

議 事

報告説明事項

1. 平成22年度第2回沖縄県がん診療連携協議会幹事会について

○増田委員（がんセンター長）

資料3をご覧ください。協議会に先立ち、幹事会が2週間前の8月16日に開いております。各がん診療連携病院と沖縄県と琉大病院の5者で委員を出して、主に本日の協議会の議事および報告事項をどうするかという議題を、交通整理役で振り分けるのが主な目的です。議事録が5枚付いてありますのでご確認ください。各部会や各委員から挙がってきた議題や報告事項について整理し、今日の協議会の議題にまとめました。今回は3つを審議事項として、11を報告事項に振り分けたこととなります。

○議長

何かこの場でご質問はありますか。なければ先に進みたいと思います。

では、2. 沖縄県がん診療連携協議会・部会委員一覧ということで、増田委員、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。本日の協議会委員名簿一覧を載せてあります。地域がん診療連携支援病院が正式にまだ決定されていないと伺っておりますが、前々回の本協議会において審議されたように、予定として名前が入っております。あとは大きな変更はございません。

○議長

では、3. 埴岡健一委員からの報告ということで、よろしくお願いいたします。

3. 埴岡健一委員からの報告

○埴岡委員

国のがん対策推進協議会からの報告事項としては、私は特にございませんが、先日、世界のがん対策会議という、国際会議に出席しましたので、ごく簡単に参考までにご説明いたします。

この国際会議は、通称U I C Cと呼ばれる組織で、日本語では国際対がん連合、英語ではInternational Union Against Cancerです。世界的な広がりを持つ民間のいろいろな組織の連合的な組織で、1933年設立以来、さまざまな活動をしております。いわゆるこちらの協議会でも審議しているようながん対策やがん政策、がん計画に関して世界レベルでたくさんの議論がなされている場です。

このたび、8月18日から4日間にわたる2年に一度開かれる会議に出席しました。92カ国から3,000人以上が集まった会議で、中国の深圳（シンセン）で開催されました。プログラムは学会的な方式でいろんな発表がなされます。テーマとしては、がん予防、がん治療、緩和ケア、手術療法、たばこ対策、分野横断的なテーマといったようなことで開かれております。

がん予防に関しては、やはりたばこ対策のテーマが大きく、たばこによってたくさんの人命が失われているのは確かであるということで、具体的にそれにどう対処すればいいのか。価格の値上げから、あるいはたばこの受動喫煙を抑止すること、たばこ販売のPRを制限すること、などの最近の動向知見が紹介されていきました。それから、やはりがんに関していろいろ見える化が必要であるということで、がん登録のテーマや、いろんな医療の質等を図っていかなければいけないというテーマも出ておりました。また、患者さんのQOLを図れるようにして、それをしっかりと上げていくように努力をしなければいけないということも出ておりました。

検診・早期発見に関しては、効果があるとわかった対策・普及啓発、それから呼び掛け方法等をやっていく必要があるということ。それから緩和ケア、手術療法についてもたくさん時間が費やされていきましたが、世界的にみますと、まだ痛みが取れていないことがたくさん残っているということで、それについては断固たる形でみんなで取り組むべきだということも出ていた次第です。繰り返し強く言われていたのは、1つは、痛みを世界中から取り去っていこうということと、がん対策だけではなく、慢性疾患、一般としてがんも含めて取り組んでいく必要があるというテーマが言われていました。といいますのは、世界会議では、発展途上国はこれまで感染症対策がメインでしたが、ここ10年、20年先を見ると、それも一定のコントロールができるということで、むしろ発展途上国のがんは爆発的に増えると、それを既にがんをたくさん経験している国の経験を広げて、それを抑え込んでいかなければいけないということが言われていたと思います。

それから、いわゆるアドボカシーということで、患者、市民、その他いろいろ専門家も含めて、がん対策の重要性を社会に訴えかけていくことが重要だと強く言われていました。同時に、アメリカがん協会とランス・アームストロング財団が調査発表では、がんで人命が失われたり、QOLが失われることで世界の経済的損失、機会損失が非常に大きいということで、がんをみんなで取り組んでいくことは、社会のため、世界のため、倫理的、人道的のみならず、経済的損失も抑止できるという話が出ておりました。

なお、U I C Cにおいては、2020年までにがんを撲滅するというので、World Cancer Declarationということで、世界対がん宣言を出しています。11カ条のことを謳って、世界中でがんを撲滅していこうということで、がんの今の負荷、がんで何の犠牲が出ているかをしっかり見える化していこう、たばこ対策、アルコール対策、肥満対策をしていこう、子宮頸がんワクチンを広めよう、がんに対する偏見や神話を取り去っていこう、早期発見をしよう、正しい診断治療にアクセスできるようにして

いこう、痛みを取ろうなど 11 カ条が出ていました。全部述べることは省きますが、そしてこれを世界中からウェブサイトをクリックして、何百万人のクリック、賛同者を集めるという活動をしていますので、世界中どこからでもできますので、この 11 カ条を沖縄でも参考にしつつ、また世界の活動に賛同を示すこともできるのだと感じた次第です。

感銘を受けたのは、世界のがん計画というのは、世界中で我々のようなことに取り組んでいる人がいて、1 つ、WHO という世界保健機関でも標準的ながん計画の作り方が作られていますし、U I C C においてもいろんなキャンペーン、普及啓発に関する冊子やガイドライン、マニュアルが出ています。また、世界中でもたくさんがんに関する法律、計画、中間評価、エトセトラの取り組みがあって、そのあたりをみんな情報交換する必要を痛感した次第です。

○議長

何かご質問の方はいらっしゃいませんか。

では、天野委員からのご報告に移りたいと思います。

4. 天野委員からの報告

(1) 「がん対策推進基本計画中間報告書」について

○天野委員

本日は、3 点報告します。まず 1 点目が、がん対策推進基本計画中間報告書について、2 点目が、平成 23 年度の厚生労働省の予算の概算要求(がん対策)について、3 点目が、公知申請とされた医薬品の取り扱いについてということで、3 つのテーマについて報告させていただきます。

まず 1 点目、がん対策推進基本計画中間報告書について、こちらは特に資料はございません。前回の協議会において埴岡委員からもご説明があったように、国のがん対策推進基本計画について中間報告書を国で取りまとめています。がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るために、平成 19 年度から平成 23 年度までの 5 年間の計画期間として、国のほうではがん対策推進基本計画が定められています。その基本計画に定めてある目標を達成するためには、基本計画の進捗状況を把握することが不可欠であることから、国でがん対策推進協議会からの意見を聴取しつつ、がん対策推進基本計画に対する中間報告書が作成されました。これは中間年度である昨年度、平成 21 年度から検討され、平成 22 年度まで検討されたところですが、まだがん対策推進協議会での検討中であるという報告があったかと思いますが、その後、平成 22 年 6 月 15 日付けで、厚生労働省でがん対策推進基本計画の中間報告書が成案として取りまとめられたので、一応、この場でご報告させていただきます。

報告書自体は非常に大部になりますので、ウェブ等で直接皆様からご参照いただくこととなりますが、協議会の中で出てきた意見について、委員からの意見が本編とは別途に記されたところがあって、必ずしも国のがん対策推進協議会からの意見が十分に反映されたものではないと私個人的には感じているところです。中間報告書については以上です。

○埴岡委員

国の中間報告書のことですが、都道府県に関しても中間報告書が想定されると思います。それをまた我々として関心を持たなければいけないことだと思います。

それから、今日夕方の講演会で島根県の行政の方の発表がありますが、島根県ではそのへんも考えて進めていると聞いております。詳しくは承知しておりませんが、今日傍聴席にいらっしゃるのも、もし、よろしければそのあたりも伺えると思います。

○小豆澤（島根県）

島根県の医療政策課の小豆澤と申します。今日はこの後、講演会があり、お呼びいただきましてどうもありがとうございました。

先ほどの中間報告ですが、島根県もがん対策推進基本計画に、ちょうど中間年、今年度ですが、中間評価をすると明記しており、今年度現在、中間評価をしているところで、中間評価の報告をもって秋には成案にして、今年度中に計画の改定をする考えで、あと 2 年半、計画はありますが、後半に向けて新しい計画にバージョンアップしていく予定にしています。

○埴岡委員

中間評価、中間報告書の策定プロセスにあるということのみならず、県の推進計画自体を改定する考えだという考えがあったのは斬新だと思いました。ありがとうございました。

○議長

島根県は一番進んでいるところだと思いますので、いろいろ参考にさせていただいていますが、小豆澤さん、よろしくお願いいたします。

(2)「平成 23 年度厚生労働省予算概算要求（がん対策）」について

○天野委員

今のところで補足しますと、沖縄県ではご承知のとおり、都道府県がん対策推進計画として、平成 20 年度から 24 年度を計画期間として、沖縄県のがん対策推進計画を策定されていますので、ちょうど中間年度に今年が当たるということだけご指摘申し上げておきたいと思います。

2 点目の報告、平成 23 年度の厚生労働省の予算の概算要求(がん対策)について、資料 6 をご覧ください。厚生労働省から公表されている平成 23 年度に向けた、厚生労働省からの概算要求段階の資料が出ています。まず資料 6-1、厚生労働省の概算要求メニューの中で幾つかの分野分けが行われますが、その中で「健康で安全な生活の確保」といわれる章の中に、がん対策の総合的かつ計画的な推進が含まれるということで、今年は 541 億円が計上されていることとなります。ただし、これは概算要求段階ですので、今後、財務省との折衝などの中で金額が変わっていくものです。

括弧書きの 316 億円は、平成 22 年度の当初予算額です。(1)～(4)までメニューが示されていますが、もちろんこれはがん対策のすべてを網羅するものではなく、厚生労働省が特になんかがん対策の中で特色があると考えられるメニューが示されているだけです。4 つあって、1 つ目は、働き盛り世代に対するがん予防対策の強化ということで、例えば子宮頸がん予防ワクチン事業や大腸がん検診における検査キットの直接配布に対する支援を新たに行うということが示されています。

2 つ目として、34 億円で、がん診療連携拠点病院の機能強化が計上されています。例えば拠点病院において病理診断の専門医が不足している現状を踏まえ、専門病院を育成するなどのことが示されています。3 つ目として、がん総合相談体制の整備、これは 9.4 億円がついています。都道府県に新たに地域統括相談支援センターを設置することにより、患者、家族らのがんに関する相談について、相談をワンストップで提供する体制ということです。これはおそらく現在の拠点病院に既に設置されている相談支援センターのより上位にあるもので、それぞれの医療機関における相談を受ける仕組みになっているものと理解します。4 つ目として、がんに関する研究の推進として、がん治療開発を戦略的に行うことなどが掲げられています。

1 枚めくって、資料 6-2 です。資料 6-1 は厚生労働省が考える特色的なメニューについてでしたが、資料 6-2 は報道発表資料になりますが、平成 23 年度のがん対策の推進について、より詳細にメニューが示されたものです。ただし、これはより詳細に示されていますが、すべての内訳は必ずしも明らかになっているわけではないということは留意する必要があると思います。幾つかの分野に分かれていて、1～6まで分かれています。まず 1 番目として、放射線療法及び化学療法の推進並びにこれらを専門的に行う医師等の育成ということで、36 億円、括弧内がすべて 22 年度の当初予算額になっています。

2 番目として、治療の初期段階から緩和ケアの実施、3 番目として、がん登録の推進、4 番目として、がんの予防と早期発見の推進等とがんの医療水準の均てん化の促進、5 番目として、がんに関する研究の推進、6 番目として、独立行政法人国立がん研究センターに関わる予算です。この中で、それぞれ「新」と書かれているものは新規の事業になってきます。「特」が、今年度から「元気な日本復活特別枠」が省庁横断的に設置されていて、厚生労働省がその中で要求を出しているものになります。

1 枚めくって、平成 23 年度がん対策予算概算要求について、それぞれの事業について、事業内容や金額などがそれぞれ示されています。主なものとしては、専門医療者の育成やがん予防・早期発見の推進、がんに関する研究の推進などが出ています。今回、この資料が出てきたのが 8 月下旬で、残念ながらその間に国のがん対策推進協議会が開催されていないために、こういったプロセスで予算が策定されて公開されているかというのは、必ずしも明らかではないというのが、私もがん対策推進協議

会の委員の1人として問題に感じているところですが、これは国に限らず都道府県においても同様にそれぞれのがん対策の予算メニューが明らかにされて、それに対してどういったプロセスが行われたのかを明らかにしていくことが必要であると感じている次第です。

○議長

がん対策予算の概算要求等についての説明がありましたが、何かご質問ございませんか。少し削られたところと増えたところがありますが、新規でいろいろ出ていますし、特別枠というものが新しく出ております。

○埴岡委員

国の予算は非常に見にくくて、これを説明いただいたのを評価するのはすごく難しいと思います。私もまだ情報収集していないので、ご説明、追加提供できないのは申し訳ございません。ただ、少し言えることは、総額は増えているが、個別のもので減っているものがあることは注意する必要があると思います。

例えば資料6-2の5番、がん研究の推進のところでも、第3次対がん総合戦略研究経費という研究費自体は58億1,000万から48億に減っていて、新しくついたものと比べると61億から85億に増えています。そういう意味では、既存のものについて大事なものでもかなり減らされているものがある。例えば2番の治療の初期段階からの緩和ケアの実施のところでは、5億2,000万円から3億6,000万円と、そういったことがあるということですので、総額だけではなく内訳を見ていくことが大事だと思います。

それから、1枚めくって右側のページに、「改」・都道府県がん対策推進事業、9億4,000万円→9億4,000万円と書いてますが、これは都道府県が半分出した場合、国が残り半分を出すという50%補助のものです。国はこの形で新しく、これは去年からついているものですが、予算メニューを出してくるんですが、それを県が使う、使わないということがあります。これも内容は入れ替わっていますが、目玉メニューの1つですので、こういうのをぜひ沖縄県でも必ず対応して、採用していただくが必要ではないかと思います。県によっての予算の取り方もかなり差が出ていることがわかります。

○吉見委員

こういう予算がついて、県で当然実施していくときに、結局、補助金の率について市町村単位で負担しなきゃいけないことになると、例えば子宮頸がんの予防ワクチン等は、これは医師の中でもかなり問題になっている項目です。ですから、沖縄の中でどのぐらい普及するかということは今後のことになるでしょうが、そのあたりを教えていただきたい。

また、予算が減らされているのが研究のところでありましたが、僕自身は国立がんセンターに少し関与しているので、僕自身も厚労省の研究費をもらっていることもあり、情報もあります。結局、この第3次の対がんの戦略のところですが、基本的には、基礎研究は、国立がんセンターのところ、研究所の所長も含めて代わったので、その予算がかなり縮小になっていることは聞き及んでいます。これは文科省も含めたところで研究はやるべきだということを含んで減らされて、その分、ほかの、より厚労省に近い、いわゆる患者本位のところにまわすというふうに僕は聞いておりますので、単純に減っているからよくないということではないというふうに思っています。

○天野委員

私もこれを資料として目にしたのは8月下旬で、詳しい説明になるかどうかわからないのですが、国は一定の、2分の1であるとか、つけるわけですが、当然、県のほうで手当てをしなければいけないことなので、県や自治体を実施するか否かに多分かかっていることだと思います。それはまず1点、予算上の話ということになりますね。

2点目、先ほど子宮頸がん予防ワクチンについて、有効性はどうかといったご意見もあったかと思うんですが、実は、このがん対策推進協議会がたまたまかもしれませんが、開催されていない間に厚生労働省のほうでがん対策の予算組みが行われているということは、費用対効果や有効性などの検討が行われているかが明らかでないまま150億円という子宮頸がん予防ワクチンが決められている

面がありますが、そこは明らかにしていただかないといけないなと感じているところです。ですので、一番最初の質問に関しては、自治体がやるかやらないかにかかっていると私は理解しています。

○埴岡委員

直接の答えになりませんが、別の角度から、150億円についているのは、何人のワクチン接種を想定しているのかという、国の想定を推計することはできると思います。そうすると150億で3分の1なので、国が出すのが150億円ですか。それとも市町村が出すのが300で、合計で450と考えていいんですか。450億だと、ワクチンの単価で割ると何十万人というものなので、これはおそらく日本全国で対象年齢を全員接種するという数計算になっているという、国の想定がそうではないかという推察はできると思います。

それから、先ほど言い忘れたことですが、このように国の予算を見た場合に、国の予算に関して、地域から見た目で批判なり吟味なり要望なりするというのもひとつの視点ですし、もう1つは、国が出してきたメニューをどれだけ使うと皆さんで決めたものはどう使うか、あるいはそれに対して使えるように、県に要請をするかということがあると思います。我々として情報不足なのは、これまで来年度予算、あるいは今年の実績、去年の実績として、県がどのようにがん対策予算、国のメニューを使ったのか使わないのか、どれぐらいの予算をどういう項目でお持ちなのか、そのへんがあると、先ほどおっしゃったように、国が決めてから使うのではなくて、国が決めたことを参考にしつつ、県として地域として何を選んでいくのか、そういう議論ができるようになっていくと思いました。

○大城（県福祉保健部）

県の福祉保健部医務課の大城と申します。県の予算について、ただいまお配りした資料でご説明したいと思います。

左側に事業名、平成21年度と平成22年度の予算額と、21年度には決算額を表示してあります。22年度の予算額で説明しますと、地域がん診療拠点病院機能強化事業ということで、これは地域がん診療拠点病院に対する補助金です。これについては4,103万9,000円の予算。それからがん診療連携体制推進事業ということで、これは患者必携などの印刷経費等ということで484万7,000円。それから専門医人材育成確保事業、これは研修会等に医師を派遣する場合に、医師等、看護師なども含め、その経費に対する旅費等の予算です。あと、女性のがん普及啓発事業に120万円、がん検診等管理事業費に87万2,000円、肝炎対策事業費として1億333万4,000円、たばこ対策として120万円、合計で1億5,699万2,000円という予算になっています。23年度については、またこれから予算編成作業に入ることになっています。

○天野委員

幾つか確認ですが、平成22年度は総額で1億5,600万円についているということですが、いわゆる国庫補助2分の1事業というものです。これは国から幾つかメニューが出ているかと思いますが、少なくとも今年度に関しては、たばこ対策促進事業1つだけということですね。つまり、以前、協議会で県の方から、基本的に県の財政が厳しいので、県としては2分の1国庫補助事業はやらない方針であるということを知ったように記憶しておりますが、ほかの県でそういった縛りはおそらくないと、感じていますので、国庫補助2分の1事業についてはもっと積極的にやっていただくことはできないかというのが、まず1つ目です。

1億5,600万円についているということですが、県単独事業ということだと、見方がちょっと、違っていたら教えていただきたいのですが、平成22年に関しては、女性のがん検診啓発普及等事業費の120万円と、がん検診等管理事業費の87万2,000円で、県単独事業として出ているのは200万円だけということでしょうか。その2点だけ確認したいのですが。

○大城（県福祉保健部）

まず、国庫補助事業は、たばこ対策のほかに、一番上の地域がん診療拠点病院強化事業、これは地域がん診療拠点病院の国庫補助事業がございます。それから、国庫事業の2分の1の県負担分にあるものについて、県はやらない方針というお話がありましたが、そういう方針はございません。県の総

予算の関係でできない状況にある、非常に厳しい状況にあると。新しく県が負担する額を増やすので非常に厳しい状況があるということで、それで県の負担分が出てくる事業については、事業化するのに非常に厳しい状況があるということです。決してやらない方針ではないのでご理解いただきたいと思います。

それから、県単事業として、こちらに再生基金で掲げてありますが、これは国からの基金、国庫ではございますが、この基金をどういう形で使うかについては、県の計画によります。ですから、この基金を活用して県はがん対策に使用していると。ですから、このほうも県の単独事業という見方をしております。

○山城委員

県の予算編成では、国庫で賄えるもの以外はやらない方針があるのではないかと思えるような印象を持ちます。他の県では、国庫の補助がないようなものについて、どのように県の中で予算を獲得しているか、そのへんを研究してもらっているのかなと少し疑問に思います。例えば手元に静岡県における、がん対策に対する事業がありますが、まったく国庫補助がないもので、例えば出張よろず相談という地域に出向いて患者・家族からのがんに関するあらゆる相談に対応するための相談会を実施している事業や、それから患者・家族向け学習会、がん情報サービスなどに予算をつけているんですね。これは本当に患者にとって、家族にとってはとてもありがたい事業で、こういう国庫の補助がないのに県単独でとれている事業を、一体よその県がどんなふうに工夫して、どんなふうに説得して予算がある意味でぶんどっているのかということをぜひ研究してほしいし、調査してほしいと思います。

○埴岡委員

先ほど沖縄県のがん予算は、実質 200 万円なのかという話もありましたが、別の視点ですと、多くの県が肝炎対策事業費という部分は除いて、がん対策費用を計上している場合が、別項目に入れている場合が多いので 1 億 6,000 万円とかになっていますが、1 億を引くと、おおよそ沖縄県のがん予算は 5,000 万円が希望額かなと感じました。他県のお話を聞かれる場合は、5,000 万円と比較をされるのがわかりやすいかと思いました。

それから、たびたびで恐縮ですが、静岡の話が出ましたが、島根県は静岡とはまた別にいろんな予算メニューが多いことで、工夫が多いところで有名な県ですが、引き続きコメントをお願いしてもよろしいでしょうか。

○小豆澤（島根県）

多分、どこの県も予算が厳しいのは同じ状況でして、島根県も一般財源は毎年 20%にシーリングがかかっていて、毎年前年に対して 20%一般財源、県の直接の持ち出しは 20%を落ちるようになっていきます。全部じゃないんですが、とても厳しいのは多分、同じ状況で、どこの県も苦しんでいると思います。そういうこともあり、島根県も当然厳しいので、さっき委員の方からいろんな事業をされているとおっしゃったんですが、いろいろと毎年調査をされており、把握をされていると思うんですが、たくさん事業をしています。細かな事業をたくさんやっていて、72 万人ちょっとしか人口はおりませんので、沖縄県の半分ぐらいかなと思うんですが、小さな事業をたくさんやっています。

それと、他財源といいますか、国庫以外に、例えばふるさと納税、県外に出られた方が出身県に納税をするという、ああいう、ふるさと納税の基金を活用したり、財源は緊急雇用事業がありまして、国の事業はなかなか縛りが厳しくて使えないのですが、県でも単独でつくっており、それを 3,800 万円ぐらい、がんのほうでもらえたのでそれを使って拠点病院に配分をしているとか、あと、ほとんどの県もされていますが、先ほど言われた地域再生基金も 2 億円なので、4 で割ると 5,000 万円ですか、今年度、がんで一応、つけているということで、県の財源ではなくて、国の財源でもない財源をいろいろと組み合わせたりして、いろいろとやらせていただいております。

○埴岡委員

総額はあまり問題ではなくて、今言われたところが本質だと思います。ちなみに金額的にはどれぐらいか教えていただけますか。年間予算です。

○小豆澤（島根県）

昨年度が1億700万円ぐらいで、今年度が2億5,000万円です。

○埴岡委員

肝炎のインターフェロン治療費は除いてですよ。

○小豆澤（島根県）

肝炎は、うちの県は違う部署でやっていて全然入れておりません。

○埴岡委員

人口半分で5倍ぐらいということですね。

○山城委員

島根県のがんに関する募金活動は、これも沖縄でうちな一募金というふうに構想としてはありますが、イメージとして、がんのための募金活動といっても、何か全然盛り上がるイメージがわいてこないんですね。それで多分、そういう全県が盛り上がる募金活動をするには、一体どんな条件やどんなバックボーンが必要なのかというのを、話してもらえたらありがたいなと思います。

○小豆澤（島根県）

がん対策募金は平成19年7月から始めました。私は11月からその仕事を担当して、ほとんど最初から最後まで関わっておりました。平成19年7月ごろは、島根のがん対策は全然県内にも知られてなくて、募金は7月から始まったのですが、11月に、もしかしてご存じかもしれません、バナナ募金というのがありまして、これは募金の1つであって商品募金ですね。

バナナを買うと6円が寄付されるという、バナナだけではないのですが、バナナがきっかけだったんです。これが2,000数百万集まったんです。これが全県的にすごく広まり、マスコミが取り上げてくれて、新聞にももちろんただですけど、しょっちゅう記事を書いてくれたりして、そういうことが非常に、県下全体へ波及するきっかけになったということがあります。

それと、募金は県民運動でやっていますが、県は一応、応援しているだけなんです。難病研修所が受け皿となって、やっていますが、そこの担当の方が1人だったんです。くまなく歩かれ、そうするとだんだんお金を出してくれる企業が増え、最後の年には50万、100万をぼんぼんとなぜか知らないけど、隣が出せば、うちも出すという感じで、これは不思議な話なんです。広まったということで、一応、6億7,000万円ぐらい集まりました。あと、マスコミの力が非常に大きかったということもあります。

○議長

広報、マスコミの力が大きかったということ参考を、我々も少し集めることができると期待しているところです。県のがん予算が少ないことについては、この協議会に参加していただいて、かなり再生基金等に予算を充てていただいたというようなこともあり、今後、これからだろうと思います。

ちょうどこれができたころは、県立病院のあり方で非常に県がいろいろ討議しているのを聞いて、もうほかの金は出せないというのが実情だったかと思います。昨年は県立病院は黒字だと言ってきていますので、その点の金がまわっていくことを期待したいと思っております。正直なところ、これから5,000万円だけではなくて、少なくとも島根並みといいますが、2億円ぐらいは出てきてくれるのではないかと23年度は期待しておきたいと思っております。

（3）「公知申請とされた医薬品の取り扱い」について

○天野委員

3点目、公知申請とされた医薬品の取り扱いについてということで、国に動きがあったので簡単にご報告します。いわゆるドラッグ・ラグ問題がございまして、海外で承認された薬剤が日本ではなか

なか使えないといった問題があるとされています。ドラッグ・ラグ問題については、大きく分けて2つございます。1つが、未承認薬問題と言われるものです。海外で承認はされているけれども、国内ではまったく、例えばがんであれば、がん種についてもまったく承認されていないという問題である未承認薬問題。

もう1つ、適応外薬問題がございます。国内で例えばあるがんには承認があるんだけど、ほかのがんに使う場合、用法・用量などについて承認がないために使うことはできない適応外薬の問題がございます。今回、その適応外薬問題について、国で申請に向けたプロセスを早めるための新しい制度ができたということでございます。

資料6と資料6-3をご覧ください。公知申請とされた医薬品の取り扱いについて(案)という書類がございます。こちらは厚生労働省の中央社会保健医療協議会、中医協での8月25日の資料です。中医協では本年5月に、確か5月だったと記憶しているんですが、委員の1人から、適応外薬問題について中医協で議論すべきではないかとの提案があり、中医協で何度か議論されてきてまして、今回、8月25日付けで適応外薬問題について一定の新しいルートをつくるという提案がされたということです。

まず、現在の制度では適応外薬使用に係る公知申請という制度がございます。公知申請とは、適応外薬の承認申請に関して、その有効性・安全性が医学・薬学上、公知、つまりエビデンスがある海外の著名なジャーナルに載っている、教科書にも載っているなどの実績がある、公知であるということに関して、臨床試験の全部、または一部を新たに実施することなく、承認申請を行っても差し支えないと言われる制度が公知申請というものです。

現在は、適応外薬の解消のために、国が行う検討会議で公知申請が可能であるとの報告書をまとめられた場合には、公知申請の前に薬食審で事前評価が行われているということです。この間は申請が行われてから薬事承認が行われるまでは、当然、日本では薬事承認と保険適用と切り離されていませんので、患者さんがもし使いたいと思っても薬事法上も当然未承認だし、保険適用ももちろんできないということになっています。

これに対して新しい案が出されました。厚生労働省で、実はドラッグ・ラグを解消するために、医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議というものが今年から議論が行われて設置されています。昨年の夏に学会や患者団体等から未承認薬や適応外薬について、医療上の必要性が高いのではないかということについて、米英独仏国で使用が認められているが、国内では承認されていない医薬品や適応についての公募を行い、合計374の公募がありました。それについて検討会議でずっと議論を進めてきたところですが、この検討会議ではいろいろな検討を行いまして、例えば公知申請が妥当であるというような判断であるとか、製薬会社に対して開発要請を実施するなどのことを行っています。

資料6-3を1枚めくって、今後の保険上の対応案がございます。次のページの表もあわせて見ていただければと思いますが、薬食審において、公知申請に係る事前評価が終了した医薬品については、今後、企業は速やかに承認申請を行うこととなり、通常、申請を6カ月程度で薬事承認された後に保険適用となるものの、これまでの間は、当該医薬品は評価療養の対象であったところですが、今回、この薬食審の事前評価が終了した時点で薬事法上の承認を待つことなく、適応外の使用に関して公知であるということから、適用外薬の保険適用が行われるようになったということです。

つまり、薬食審などの事前評価から薬事法上の承認まで、およそ6カ月、もしくは9カ月程度かかるのですが、この期間は当然、今までは保険適用はなかったのですが、この医療上の必要性の高い未承認薬・適用外薬検討会議において、公知申請が妥当であると判断された適用外薬については、薬事法上の承認を待たずに患者さんは保険適用の下で薬剤を使用することができるという新たなスキームがつけられたということです。

沖縄県のがん対策に関するタウンミーティングでも、患者さんや医療者の方からドラッグ・ラグの問題をなんとかしてほしいという声をたくさんいただいております。これは県でのがん対策、県の医療政策で解決できる問題ではなく、国の制度設計、制度改正が必要とされていたところですが、今回、限定的ではありますが、薬事法上の承認と保険適用が切り離されることによって、迅速なルートができたということは一定の評価はできるかと思っておりますので、簡単に報告をさせていただきました。

○議長

ドラッグ・ラグの問題で、現在、国が進めている未承認薬の適用を早くするという事で説明を受けましたが、何かご質問ございませんか。

○埴岡委員

天野委員は大変奥ゆかしいのでご自分では言わなかったのですが、こういう新しい動き、進歩があるのは、患者会の方々の連携プレーがあるということが大きくて、天野さんたちが先頭に立ってその方たちを束ねて、かつ医療従事者と連携をとりつつ進めていることがこういう変化につながっているのではないかなど、端から見ておりますので一言コメントしました。

また、会議は東京で行われていますが、沖縄をはじめ、各地の患者さんにも大きなことだと思います。まだまだ一步前進で先は長いとは思いますが、そういうことに大変敬意を表しますし、注目をしたいと思っております。

○天野委員

ありがとうございます。全国70のがん患者団体の皆様から要望書についてご賛同いただき、沖縄県のがん患者の方々からも賛同をいただいていることはここで申し添えさせていただきます。

○議長

ほかに何かございませんか。宇野先生、どうぞ。

○宇野委員

天野先生にちょっとお聞きしますが、これは危険がなくて申請ができるというふうな、非常にエビデンスとかの評価だけでということですね。情報として、承認後ですが、市販後調査、もしくは、そのようにして副作用状況をモニタリングするとか、というふうな制度の枠というのはついているんですか。多分、ついているとは思いますが。

○天野委員

今おっしゃったのは、保険適用後という意味でしょうか。

○宇野委員

はい、そうです。

○天野委員

保険適用後については、中医協の、私も傍聴させていただきました。副作用については情報を適宜収集していくといった答弁は厚労省の事務局からは出ていました。それで副作用に関して、中医協の中で議論が出ていたことがあり、まず今までの過去の歴史の中で、今回、薬食審の事前評価が終了した段階で、その間、承認されるまでの6カ月、もしくは9カ月の間に、医療上の問題が生じたことはあるのかということ、やはり調べられていて、それに対しては過去、日本ではトラブルが生じた事例がまったくないということです。つまり、この薬食審の事前評価が行われる段階で、既に十分に公知申請に向けた議論が尽くされているために、おそらく保険適用の段階で薬事法上の承認がなくても、相当の角度で安全性が担保されているであろうというのは、厚生労働省の考え方であったと私個人は理解しています。

あともう1点、薬剤について副作用被害が生じた場合、当然、健康被害に対する補償制度があるわけですが、それについては当然、公知申請が妥当であると判断された時点で安全性や有効性について十分議論が尽くされているということなので、おそらく万が一、副作用被害が生じた場合には、その対処に当たるという見解が厚労省から示されています。ただし、抗がん剤についてはもともとその制度がありませんので、補償制度はないです。

○宇野委員

わかりました。どうもありがとうございます。

○議長

天野委員の全体の報告についてでもいいと思いますが、何かご質問はございませんか。なければ、今日の審議事項にいきたいと思います。第1号議案「沖縄県がん対策推進計画中間報告書に向けた提案書」取りまとめについてということで、天野委員をお願いします。

審議事項

第1号議案 「沖縄県がん対策推進計画中間報告書に向けた提案書」取りまとめについて

○天野委員

資料7をご覧ください。「沖縄県がん対策推進計画中間報告書に向けた提案書」の取りまとめの趣旨について説明をさせていただきます。国においては、がん対策基本法に基づいて、平成19年度から平成23年度までの5年間を計画期間とする「がん対策推進基本計画」が策定されています。基本計画に定める目標を確実に達成するために、基本計画の進捗状況を把握することが極めて重要であることは言うまでもないので、国のがん対策推進協議会からの意見を聴取しながら「がん対策推進基本計画中間報告書」が昨年度から今年度まで策定されたことについては先ほど申し上げているところです。

国についてはこういった事情になっていますが、それぞれの都道府県においても「がん対策基本法」第11条第1項に基づいて、「都道府県がん対策推進計画」が定められています。沖縄県においても当然ありまして、平成20年度から24年度を計画期間とする「沖縄県がん対策推進計画」が策定されています。国と同様に県においても計画に定めた目標を確実に達成するためには、計画の進捗状況を把握することは極めて重要であることは言うまでもありません。国と同様に県においても中間年度、実は平成22年度、今年度に当たっています。ですので、平成22年度から平成23年度にかけて、計画の進捗に関する中間報告書の策定が求められていると考えられます。

この中間報告書について、患者や現場、地域の観点に基づいて、県のがん診療連携協議会から、この中間報告書に対して一定の意見を提示することが、がん対策推進計画の確実な実行のために重要であると考えられます。協議会のがん政策部会に行き、沖縄県のがん対策推進計画に対する中間報告書に関する提案書を取りまとめ、協議会に提出するということについて提案をさせていただきたいと思っています。

取りまとめのスケジュールについては、平成22年9月から11月まで、ここに記されているようなスケジュールで取りまとめることを考えていまして、アンケート調査やパブリックコメントを実施することで、患者や現場、地域の声を集約した上で取りまとめを行っていきたく考えています。なお、取りまとめを行うについては、この場に各拠点病院や各医療者の方々にも多数ご参加いただいていることから、がん政策部会が主体とはなるものの、取りまとめについて、もしこの協議会の場で本日ご賛同いただけるということであれば、取りまとめの作業に、委員の方から手挙げ方式で希望される方についてはぜひご参加をいただければと考えています。

また、中間報告書の取りまとめについて、委員から追加の意見があり、本来、こういった中間報告書やがん対策推進計画については、県のがん対策推進協議会、沖縄県の場合は、がん対策推進検討会が頻回に開催されて、その中で審議されるべきことであると考えられますが、残念ながら沖縄県では、そういうことは頻回に開催されていないと理解していきまして、こういった観点からもがん診療連携協議会で意見を出していくことが重要なのかと考えていきまして、今回はこのような提案をさせていただきたいと思っています。

○議長

非常に貴重な提案をしていただきましたし、先ほど島根の小豆澤さんからも報告がありましたし、中期計画等も途中でそれぞれ評価して改定していくような、PDCAというシステムを踏んでいくことになっていますので、当然、これが協議会のひとつのがん政策部会から出てきたということであれば賛同いただけるのではないかと考えていきまして、いかがでしょうか。

○埴岡委員

確認したい点が1点だけありますが、本来、がん対策基本法には、県は協議会をつくって、県の計

画をちゃんと見るというのがありますが、前々からお尋ねしているんですが、沖縄県では、がん対策推進協議会に当たるものがあるのかどうか。検討会があるんですけど、それは基本法で定めている協議会に該当すると言えるものなのかどうかということと、そこが活性化すべきではないかという話はしつつ、その後、開かれたという話はあんまり聞かないです。そのへんはどうなっているのかなということを一応、確認しておきたいと思います。ご提案については、特に私は異議があるものではないですが、その事実確認だけ少しさせていただきたい。

○大城（県福祉保健部）

1つは協議会の話ですが、県は検討会を協議会という位置づけになっていますが、基本法の中で都道府県に協議会を設けなさいというのは、おそらくなかったかと思います。計画をつくりなさいというのはあったと思いますが、協議会は国のほうでつくるということだったと思います。

開催については、年に2回程度開催しています。

○埴岡委員

先ほど政策部会の委員からもがん対策推進検討会についての活性化を求めるような意見が出ているということを申し上げさせていただきました。年2回という開催ですが、年2回の開催でどの程度進捗状況が把握されているのか、そういったことはやはり必ずしも明らかではないと感じていまして、今回、私どもでは、協議会で中間報告書について提案を出させていただければと考えていますが、そもそも、がん対策推進検討会を活性化させることが非常に重要ではないかと感じていることは重ねて申し上げさせていただきます。

がん対策基本法に協議会の設置については法定がないというご指摘がありました。確かに私もそういった法定はなかったと記憶はしていますが、ただ、今おっしゃったように、がん対策推進計画の策定については、第11条第1項に定められていると。当然、それを定める際には、もちろん県が主体となって定めることになると思います。その際に広くがん患者や現場、地域の声を集約したものが策定されることが期待されているというのは、がん対策基本法の、おそらく趣旨だと理解しておりますので、がん対策推進検討会についてより活性化を求めていきたいと個人的には考えているところです。

○議長

検討会の報告書みたいなものは出てますか、2回協議、それを少しまとめたような報告書は。

○大城（県福祉保健部）

検討会については、昨年度はアクションプランの協議をしました。今現在、アクションプランの実施状況の調査をすることにしていて、その調査を受けて、また協議会で協議をしていくということ考えております。

○埴岡委員

この沖縄で中間報告書を作るにあたって2点述べたいと思います。1点目は、国と同じ轍を踏まないというか、国の中間報告書はあまり成功していないところがあります。1つは、もともと国の計画が、目標設定があまり上手にできていなかったのも、その目標に対してどうだったかといってもあまり意味がないところがあります。例えば相談支援センターを開設するという目標になっているので、開設した、100点満点になるようになっていて、相談来訪者がゼロでも満点になってしまう、来た人が悩みが解決できなくても満点になってしまうという構造になっています。沖縄の場合は、計画に定めた目標にとらわれず、実態として患者の医療水準や満足度、みんな目指しているものに関して意味ある進展があるのかどうかという観点を取り入れていく必要があると思います。国の計画も欠点が多い部分がありますし、沖縄の計画もかなり計画として欠点がありますので、それに対してどうだということではなくて、そもそも進展がみられるかという観点が必要だと思います。

2点目は、先ほど聞きますと、やはり検討会があまりアクティブでない印象がありますので、検討会でもつくられるべきかもしれません。協議会でも中間報告書に関して取りまとめと見解を示すのは大変意義があることだとあらためて思いました。

○天野委員

検討会について3点確認します。1点目は、今までの検討会の議事録はウェブか何かに公開されているのか。

2点目は、がん診療連携協議会には私も含めて患者の立場から参加されている方々がいますが、検討会には患者の立場から参加されている委員はいるのか。

3点目は、検討会で中間報告を取りまとめるスケジュールは、今のところ、どのような予定になっているのか、この3点についてももしわかれば教えていただければと思います。

○大城（県福祉保健部）

1点目は、議事録についてはウェブ上では公開しておりません。

2点目は、今現在、患者の立場からの参加はありません。去年、アクションプランを作るときに患者の皆様方から貴重なご意見をいただき、ぜひ患者の声を聞いていただきたいということがございまして、去年は手続き上、間に合いませんでしたのでオブザーバーという形で参加をお願いしました。アクションプランの中に検討会で患者の関係者の皆さんを加えるということで決めていますので、今後、検討会の中で患者の皆さんを委員としてお願いをしたいと考えております。

中間報告について、県の計画の中では中間報告をするというような明確には書いてはございません。

ただ、毎年毎年、実施状況を把握しないといけないと考えていますので、それについて把握して、それを協議会等で議論をしていただいて、その後のがん対策に生かしていきたいと考えています。

○増田委員（がんセンター長）

提案書の取りまとめに際して、天野委員から、協議会の委員の皆さん方からさらに手挙げ方式で委員を募るとのご意見が出ましたが、例えば、がん政策部会も含めて7つの部会があるものですから、部会の部会長なり、よろしければ部会の委員等々も入ってもいいのか、それも含めてご議論していただければと思います。

2点目が、ここの取りまとめのスケジュールのところでは、アンケート調査やパブリックコメント等でいろいろ調査をすると書いてありますが、さらに3カ月ごとにタウンミーティングをしているものですから、そういったところでもご意見を伺うようなものもいいのかと思いますので、できましたらそれも加えたほうがいいのかと思います。

○議長

非常に貴重なご意見かと思いますが、今のご意見はいかがでしょうか。

当然、県のがん対策推進計画ですが、この協議会もかなり関係ある部分が多いので、そういう部会の先生方、あるいは委員の先生方に入っていただくのは希望したいところです。そういう方向で進めていただくということでよろしいでしょうか。

ありがとうございました。では、そういう方向で進めていただきたいと思います。この会議が終わった次の日はタウンミーティングということになっていますので、そちらのほうでいろいろ意見を募っていただくということにいただければと思います。

では、次の第2号議案「うちなーがん募金」について、増田委員、お願いします。

第2号議案 「うちなーがん募金」について

○増田委員（がんセンター長）

資料8をご覧ください。うちなーがん募金の開設のページがあります。もう既に1年以上前から、がん募金についてお話しさせていただいております。基本的にはここに書いてあるように、募金を10億円、募金期間を来年4月1日からおおむね5年間、募金の使途は、ここにあるようなものをメインに考えている。非常に多岐にわたるものを一応、使途として考えています。募金対象者、募金方法ということでそこにはありますが、募金組織の事務局として、財団法人沖縄県保健医療福祉事業団を予定していて、理事長は知事で、実質的な責任者の副理事長とお話をさせていただいて、総論としては前向きな回答をいただいているので、今は少しずつですが、事務の詰めの作業日程を詰めているところ

です。

今日、議題に出したのは、幹事会の席でうちなーがん募金についても幾つか議論をしましたが、1つは、島根県のがん募金をモデルとして、島根が3年間弱で6億7,000万円も、人口71万人ぐらい、沖縄県の約半分の県で6億7,000万円のお金が集まったということも含めて、ひとつは非常にテーマがよかったのかと。島根の場合は、最初は多分、放射線の治療装置を買いたいということがあって、それがわりかしクリアなところが目標になったのでということも伺っていて、幹事会の中で募金に関しての使途、これはまだ始まったところなので、おそらく事務局側の構想としては、募金が集まった段階で、募金を使う、どういうふうにするのかというのは別個に広く委員会をつくって、そちらで公開の議論をしていただいて、そこであるところの分野に1億とか、ここの分野に300万円とか、そういうふうにやっていただくことになると思うんですが、そのこともあってあまりクリアではない目標なので、協議会で皆さんのアイデアをいただいたほうがいいのではないかということで、こういうことをやればいいんじゃないのという、こういうことをやればもう少し具体化していいんじゃないかと、現場や患者側からこういうことをメインに据えたほうが募金としてはいいよというご意見をいただいて、それを核に今後やっていきたいと思っておりますので、皆様方からがん募金をどういうふうに使っていったらいいのかというアイデアをいただければと思って、本日は議題に挙げましたので皆様方のご意見を伺えればと思います。

○議長

うちなーがん募金の使途について、テーマ、非常にインパクトの強いものはないかということですが、いかがでしょうか。

島根の場合には放射線治療装置がメインということです。発端は、これは今の拠点病院、あるいは支援病院等にも不足している部分もあるので、こういうものは挙げて、がん医療の充実、あるいは均てん化を強くうたっていけばと思いますが、いかがでしょうか。

○吉田委員

使途は皆様のお考えもたくさんあると思いますが、患者の立場として、ぜひ私たちも連合会でたくさんのお金を今からまた吸い上げていきますが、それぞれの会で、先ほども高額医療の話もありましたが、治療の部分でまだ保険適用されていない、例えば喉頭がんの自動喉頭の機器なども保険が利いても実費がかかる部分、病院にも整備が整っていない、個人でみんな会長とかが個人のを病院に持って行って患者さんにお貸して、それを使ったりというような状況があったり、あと、私は子宮がんの会もやっているんですが、後遺症でリンパ浮腫などの病気が認定されていないものでしたり、あと、普及啓発のときに、やはり地域的なことで、病院に土・日曜日に仕事をしていて行けない方の検診車、乳がんなどもやはり促進して検診車はあるんですが、子宮がんも検診車があつてできるのではないかなと考えていますし、ほかの対象がんであったり、小児がんであったり、それぞれの会ごとに必要とされているものを吸い上げて、基金を使って希望を募って必要なところに順番にまわせるような形にさせていただいたらとてもありがたいと思います。どうしても個々の会などで吸い上げられる金額は決まっています、なかなか大きな事業をするということにまわらないものですから、患者会としてそれぞれ必要な声をあげて、そして今、これが一番ぜひ皆さんに助けてほしいというものをお願いできればありがたいなと思います。よろしくお願いします。

○天野委員

うちなーがん募金、がん医療の水準の向上が大きな目標でひとつあると思うんですが、先ほど県の方から沖縄県のがん対策予算をご提示いただき、平成22年度予算メニューについてご提示いただきましたが、患者さんの支援という観点からみますと、多くの県で出ている患者さんの相談支援事業や患者さんの支援にかかわる事業について、もちろんがん診療連携拠点病院の機能強化事業には含まれてはいるのですが、単独の予算措置がなかったように見受けられたので、うちなーがん募金の中で、患者さんの相談支援にかかわる事業についてもぜひ手当てなどをご検討いただければと思います。そもそも県が予算措置すべきものであるとは思いますが、ひとつの感想でした。

○議長

事務局が財団法人のほうで知事が理事長ですから、県とも相談して使途についての考えでもいいかなと思うんですが、特に沖縄県は離島等もありますので、離島の患者さんの支援とか、そういうものがあるかと思えますけれども。

○増田委員（がんセンター長）

今、議長がおっしゃられたように、幹事会で出ていたのと、前からいただいていたのは離島対策ということで、県の正規の予算では直接患者さんの支援はなかなか難しいと伺っていますので、いろんな制度上の問題でうちなーがん募金で補てんするような形、例えば離島から本島にセカンドオピニオンをとりに来るときの、セカンドオピニオンはもちろんお支払いしていただくんですが、そのときの交通費の補助をすとか、例えば国頭村にお住みになっている方がなかなか中部病院まで行けないときに、そのときの交通費の補助を出すとか、そういったことだと募金ではできるんですが、おそらく県の予算では、お金ではそういうことができないので、そういったことに対して使ってはどうかという話はいろんな方から伺っておりますし、また幹事会でもそういうご意見が出ていることをお話しはしたいと思えます。

あとは、患者会や団体に対するバックアップとか、あとは経済的に非常に困窮している方の、例えば丸々その方の医療費を支払うというわけではなくて、ここに何か基金をつくって、一時的な貸付制度をつくるとか、そういったのは幹事会の中でも出ていますので、ただ、どうしてもそれだけですと細かく話が出てくるので、募金ですということであると、なかなか一般の県民の方にそれが伝わらないということもあるものですから、ぜひ先生、この委員の皆様方に少しお考えしていただきまして、今はもしアイデアがなくても、例えば明日、ないしは来月に出た段階で私どもに言わせていただければ、これぞというのがないと非常に募金も弾みがつきましますのでぜひよろしく願いいたします。

○小豆澤（島根県）

島根は、皆さんのお手元に資料に何か付いたんですが、びっくりしたんですが、放射線治療機器ということで明確に位置づけてやりました。島根は東西に長い県で、ほとんど東部に偏っていて、西部には拠点病院が1カ所しかなくて、地理的には7割を占めるんですが、ということで地域格差を是正しようということで放射線機器を整備しようという目的でやったのが大きかったのかなと思っております。現実には書いてあるかはわかりませんが、PET/CTやMRT、リニアックは入りませんでした。そういうものを整備させていただきましたので、それぞれ他府県の事情がありますので何とも言い難いのですが。

ついでなので、4月から新募金を始めていて、目的は普及啓発と人材育成に絞りました。

○議長

次のステップに行っているということですので、追いつけるように頑張りたいと思いますが、何かございましたら伺いますが、急には浮かばないと思いますので、何か浮かびましたら事務局、あるいはセンター長に連絡をしていただくということでいいでしょうか。

県のがん募金はある程度は決まってくるかと思うんですが、何を強く訴えるかということで少し苦慮しているところがあるんだと思えます。よろしく願いしたいと思えます。

○大城（県福祉保健部）

沖縄県は直接募金活動ができないものですから、資料の組織役員の県知事、それから委員会委員の沖縄県政策参与・福祉保健部長ということで県の知事以下、職員が加わって入っているんですが、これは外していただいて、県は応援する立場ということでお願いしたいんですが。

○議長

ここはがん診療連携協議会ということで入っていただくような形をとればいいんですか。直接名前、部長とかそういう形ではなくて、協議会ということで委員を推薦するような形にできればと思えますが、このへんは検討したいと思えます。

牽引するのではなくて、積極的に参加するという形をとってほしいと思います。そういう事情はあるかと思います。県を巻き込んでやっていきたいと思いますのでよろしく願いいたします。

なければ、次に第3号議案「沖縄県がん診療連携支援病院」について、県からご報告をいただきたいと思います。

第3号議案 「沖縄県がん診療連携支援病院」について

○大城（県福祉保健部）

資料9をご覧ください。がん診療連携支援病院ですが、内容については前回ご説明しました。その後の動きということで今日は説明をしたいと思います。

支援病院については、今現在、県内ではがん診療拠点病院が、都道府県拠点病院が琉球大学附属病院。地域診療連携拠点病院が県立中部病院と那覇市立病院の2カ所。これが中部地区と南部地区になります。国では各保健医療圏に1カ所ずつというのが理想としている拠点病院の整備になっています。沖縄県内は、北部が前年度までは地域診療連携拠点病院でしたが、設備の面で今回の更新ができなかったもので、北部と宮古・八重山には現在、地域診療連携拠点病院がございません。それをカバーすることで今回、この地域連携支援病院という仕組みをつくりました。これについて、北部は北部地区医師会、宮古は県立宮古病院、八重山は県立八重山病院にお願いしています。今現在、病院側から申請書は上がってきています。県と病院側の申請書について調整をしている段階で、調整が整いましたら交付決定をして事業をスタートすることができます。今現在、申請書をもとに調整をしている段階です。

○松本委員

離島はいつも人材確保が非常に難しいわけです。そういうことで患者さんは確かにいらっしゃるけれども、各病院では初期段階、あるいは終末段階、そういう患者さんを受け入れて診ているのが実情だろうと思います。その中でどれだけの病院の中で組織的な動きを地域に働きかけていけるかというのは非常に大きな問題だろうと思うところですね。ですから我々にできる範囲のことを精いっぱいやるしかないの、本来であればがん拠点病院みたいなことができれば非常にいいんでしょうけれども、なかなかできないので連携支援病院という形で協力していきたいと思っています。

○諸喜田委員

北部は放射線治療施設がないということで今回は抜けましたが、今までやってきたことは、がん患者に対することはこれからもやっていけると思いますので、支援をいただきながら継続して頑張っていきたいと思いますのでよろしく願いいたします。

○議長

がん診療連携拠点病院としても北部地区医師会病院には今までいろいろ活動していただけてきましたけれども、八重山・宮古でも活動を広げて、県全体をカバーできるようにしていくのがこの拠点病院の目的だろうと思いますので、県からも支援をいただいて強化していければと思っております。

○増田委員（がんセンター長）

県の方に質問ですが、支援病院制度を県でつくっていただいたことによって、一応、二次医療圏ごとに地域拠点病院、ないしは支援病院が揃うわけですが、1つは、確か500万円のお金が再生基金から支援病院には行くと思うんですが、その際に逆に支援病院、地域の拠点病院までは非常に多岐の義務要件、ないしは努力目標がいろいろ出てくるんですが、支援病院に関しては何か義務要件みたいなものをつくったのかどうかということが1点。

もう1つは、この3つの、今回、入る支援病院の各二次医療圏は、事情がそれぞれ違うんだと思うんですね。一律に500万円は出されると思うんですが、それ以外に地域ごとにお金ではなくて、制度上ですとか、例えば事務官や医師以外のメディカルスタッフのことも含めて何かバックアップを新たに県のほうは、お金以外で考えているか。つまり義務の部分と、逆に支援病院をやることによって、県のほうで考えている個々の3つの支援病院に対する個別のバックアップ制度みたいなものは考

えているのか。もし今なければ、次年度ぐらいにどういう予定になるのか。おそらく3つの支援病院とも非常に状況が厳しくて、中南部の病院とは状況が多分、大きく違うと思うんですね。それも含めてどうお考えなのかをちょっと伺えればと思います。

○大城（県福祉保健部）

まず1点目、どのような支援病院の内容になるのかということです。資料9の4ページ、実施要綱に基づく取り組みということで、ア～オまでの事業、がん医療従事者の研修、院内の医療従事者、職員の研修はもちろん、地域の医療従事者に対しての研修を行うと。ネットワーク事業ということでいろいろなネットワーク、今日、松本先生がこちらに参加していますが、協議会への参加などで連携をとっていただくと。それから院内がん登録促進と相談支援事業の実施、普及啓発・情報提供なども行っていただくということで、これらの事業を行っていただきたいと考えています。

それからあと1点、これは資金面以外に何か人的支援ですか。

○増田委員（がんセンター長）

地元で研修会を開くにしても病院の余分な人員がないので、例えば中南部の病院がどこか医師会に行き、この研修会を1日開いたときのバックアップは何とかなるんですが、いずれもこの3つの病院が地域で長時間にわたって地元の人たちに研修会を開いたとすると、その穴埋めができないのでそれを県のほうが音頭を取って大きな病院からバックアップ制度をつくるとか、いろいろお金には換算できないようなバックアップ制度みたいなものをある程度つくらないとうまくまわっていかないのかなと思うんですが、それは例の1つなんですが、そういったことは何か具体的にお考えなのかと。

つまり、500万円というだけではなくて、それ以外の制度上の問題ですとか、例えば県立病院は2つあるわけですから、それに対して派遣する事務官レベルでも少し、定数の問題ではないんですが、例えば事務官の人選に考慮していただくとか、そういったことも含めてあまり表に出ないことなんですが、そういったことに関して中で議論ですとか、何かご配慮はされる予定なのかと思って。

○大城（県福祉保健部）

今のご質問の内容については今現在、議論はされていません。もし必要が出てくれば、またそのあたりも病院ともうまく相談しながらやっていきたいと考えます。

○松本委員

人材確保は先ほど申し上げましたが、例えば研修を受けに出すと、これはいいですよ。ところが、例えば人事異動がどんどんあるために、研修した方も動いてしまう可能性があるわけですね。ですから、例えば県立病院間では研修した人が動いたら、その代わりにほかの病院で研修した人を入れてくれるとか、何かそういうことでもしない限り継続性が維持できないというのは非常に難しいんです。ですから、例えばひどいときなんか15%ぐらいしか残らないで医師が全員交代してしまうとか、昨年はうちの病院でも50%が替わっていますから非常に厳しいんですね。そこに残留する医師、医師は特にそうですけれども、非常にわずかな人だけが長期的にそこにいるわけですよ。そうすると委員会にしろ、こういう担当にしろ、どんどん代わっていくのでなかなか維持することが難しくなる。残った人にもものすごい負担がかかっていくと、そういう問題があるんですね。ですから創意工夫が必要かなと思います。

○議長

異動等については大学なども含めて検討していかないといけないのかなと思いますし、そういう要望等を出していった検討する事項に挙げていただくことができればと思いますが、どうでしょうか。人事異動についてはこれから検討してもらいたいと思います。

○増田委員（がんセンター長）

今、松本先生がおっしゃられたとおりで、私たちは今年2月に宮古で、7月、8月に石垣で緩和ケア研修会をしたんですが、次も転勤するから来年に中部病院で受ければいやとか、そういう方もい

ないわけではなかったもので、もちろん全員の方がそういうことではないんですが、そういう問題はすぐそこに直面してしまうので、せつかく受けた方もいろんな意味で定着ができていなくて、早く異動してしまうので、そういうことが起きるとなかなか地元で、ある程度の自己完結的な医療をしなければいけない宮古・八重山で既にずっと起こっているものですから、そこらへんは県で交通整理も含めて、例えば従業員もそうでしょうけど、それ以外の中南部の大きな病院も含めて少し交通整理役というか、そういうところに制度みたいなものを検討していただけるといいのかなと思いますので、500万円を出すだけではなくて、事務官やほかのメディカルスタッフにもまったく同様のことが言われていまして、地域連携室とか、ナースやソーシャルワーカーも含めて広くご検討していただくと、支援病院の機能がすごくよくなるようになるのではないかと思いますのでぜひご検討をお願いします。

○議長

今後の課題として検討していただくということでもいいでしょうか。重要なことだろうと思います。

それと、広く研修は行き渡るように、頻回に開くのは非常に難しいんですが、なるべく開いていただいで参加する人数を多くしていただくというのもひとつの手かだと思います。

では、次にいきたいと思います。その他、何かありますか。審議事項として皆様から何かございませんか。

なければ、時間も限られていますので報告事項にいきたいと思います。1.「沖縄県がん対策推進基本条例」について、天野委員、お願いします。

報告事項

1.「沖縄県がん対策推進基本条例」について

○天野委員

前回の会議で審議事項になっていた沖縄県がん対策推進基本条例についてご報告します。前回の協議会で委員の皆様からいただいたご意見及びがん政策部会での委員の皆様からの意見をもとに、条例案をあらためて修正させていただき、沖縄県がん対策推進基本条例のがん政策部会案を取りまとめさせていただきました。その後、沖縄県がん診療連携協議会に部会から提出させていただいたということで報告させていただきます。

○議長

その報告を受けて、8月に私とセンター長及び患者連合会とともに、県知事、副知事の上原副知事と県議会議長高嶺さんに条例と要望書を持っていきました。県としても前向きに検討するというところで期待しているところです。

皆さんから何かございませんか。これは新聞にも少し報道されていますのでご存じかだと思います。

では、次にいきたいと思いますが、2.那覇市「がん患者とその家族のこころのケアサロン事業」について、増田委員、お願いします。

2.那覇市「がん患者とその家族のこころのケアサロン事業」について

○増田委員（がんセンター長）

資料11をご覧ください。がん患者とその家族のためのケアサロン事業が那覇市の健康推進課の企画によって動き出しましたので、今日ご担当の方と、それと受託事業者のマインドケアおきなわの崎浜さんにおいでいただいているので、できましたら私からではなくて実際の2人から説明をしていただくと、非常によい事業ですので協議会の委員の皆様方にも知っていただくとありがたいですし、またそれぞれの施設の患者さんをご紹介していただくと、こういういい施設が那覇市にできましたので担当の2人に直接ご説明いただくのと、最後に、島根から平野教授がおみえなので、今、島根でがんサロンが25カ所まで広がっていると伺っていますので、それについて何か、これも含めてコメントをいただくとありがたいなと思います。

○タケモト（那覇市）

那覇市からまいりましたタケモトと申します。今日は説明の機会を与えていただき、増田先生はじ

め、ありがとうございます。那覇市が今年度から始めている、がん患者とその家族のためのケアサロン事業について少しだけご説明をさせていただきます。6月ぐらいに新聞等で少し報道が始まってまして、今やっと事業が、形が見え始めたかなという状況です。私からは事業概要を説明させていただきますので、その後、マインドケアおきなわの喜納のほうにバトンタッチをさせていただきたいと思っておりますのでお付き合いください。

資料11に概要説明してございますが、少し申し上げておきたいのは、事業の特徴ですが、沖縄県の基金を活用して、実は雇用対策事業の一環として実施されているものです。したがって、がんに関する広域的な活動という側面ももちろんあるんですが、地域雇用の創出面と、それから事業の継続という面もあわせて持っている事業です。このあたりが少し意外に感じられるかもしれませんが、今日、冒頭から折々でご指摘をいただいている様子の沖縄県におけるがん対策予算の話と少しリンクするかもしれないんですが、実はそういったご指摘は市町村にも、おそらくおおむね当てはまる状況でして、雇用対策という財源を市でがん対策に振り替えながら要望しないと、なかなか事業の目だしがつかないという状況を楽観的に表しているのかなと思います。いずれにしてもがんに関する事業ではございますが、あと2側面あるということをご記憶いただければと思います。

がんサロンの中でどのようなことが実施されているのか、あるいはどういう機能が期待されて市から委託をされているかについてですが、事業の内容として、まず1つ目、がん患者・家族に向けての学習会をサロンの中で企画して実施をしてくださいというのがあります。それから、がん患者さん同士の情報交換の場になっていただきたい。その際にはサポートしていただきたい。サポートグループの機能を期待しています。それから、そこで常駐している職員は、臨床心理士やケアセラピストの資格をお持ちの方ですので、がんに関する相談に来られた方の相談に当たっていただきたいという機能もあります。それから、がんに関する全般的な啓発事業、啓発機能も行っていただければと、こういうような期待をもって市からは委託をさせていただいております。どういった内容で、あるいはどういった事業で、利用の方法等も含めてご紹介をさせていただきますのは、実際の事業者のほうがよくしかならぬと思っておりますので、少し代わりたいたと思います。

○喜納（マインドケアおきなわ）

皆さん、はじめまして。マインドケアおきなわのキナと申します。那覇市から委託を受けて、がんケアサロン「ゆるり cafe Kanai」を6月から始めて、7月1日からオープンさせていただいております。「ゆるり cafe Kanai」では、資料の5枚目を参照しながら聞いていただくとわかりやすいのですが、当事者同士の交流、ご家族の方も疲弊されている状況があるので、家族同士の交流、交流会とか患者さんの意見をもとにして、どういうニーズがあるのか、勉強会だったらどういったことをしていきたいのかということ聞きながら企画していきたいと考えています。

この協議会の下部組織の相談支援部会にもピアサポーター、ケアカウンセラー養成講座が項目に挙げられていて、私も相談支援部会の委員でもありますので、ケアカウンセラーの養成講座もこちらのKanaiのほうで実施させていただいております。カウンセラー養成講座では、現在のところ3カ月間で計6回、3名が受講されている状況で、同じ当事者の方が相談支援にあたるということで、これはまだ病院に相談に向かうところまではいけないので、私たちのKanaiに来た方が当事者とお話をしたいといった場合に相談に対応してもらおうようなシステムを現在考えています。

メインでもある個別相談は、現在のところ相談件数はまだ少ないです。問い合わせは多いんですが、10件程度になっています。相談内容は、主治医との信頼関係が崩れてしまった、治療方針について積極的な治療をするのかしないのか悩んでいる、家族が病気になって不安である、経済面への不安などをお話しされて、本人の自己決定をもとにした相談対応をしています。

サロンでは、見ていただいたとおりカフェの形式になっているので、癒しの空間を提供しながら受けやすい状況で話をできるように工夫しているんですが、それだけではなくて患者さんの患者力を高めてもらって、よりよい選択ができるようにサポートする、今、受けている医療に満足してもらえようようなケアをできるようにサロンでは考えています。まだ広報が不足でしたのでマスコミの方にも手伝ってもらって、県民の方に知っていただく機会は増えてきたんですが、私たちのほうでもその点は努力していきたいと思っております。4ページ目に患者さんの交流会や講座など個別相談の情報が書いてありますので、必要な方はぜひいらしてほしいと思っております。

○平野（島根県）

はじめまして。島根からまいりました平野と申します。私は現在、大学で看護学をしていますが、島根県のがん対策協議会のメンバーでもあります。先ほどご要望がありましたが、がんサロンに関しては、もしかすると解釈の違いがあったら訂正願いたいんですが、島根は患者さんたちが立ち上げて作り上げて運営しているという意味では、自主的なセルフヘルプグループにやや近いのかなと思っています。ですから、アルコールの会のような完全なセルフヘルプというのは、やはり医療依存度が高いがんですので必要に応じて私たちが入っていくということなんですが、私たちが入りすぎない、必要以上の介入はしないことを大事にしているのが島根の特徴かなと思っています。ですが、状況に応じて必要に請われれば私たちが出ていくということで、やはり皆さん方の力を信じて見守っていくのも患者さんたちの力を育てるといふところかなと思っています。

あと、大体機能的なところはあるんですが、同じようなところが入っているかと思うんですが、そうはいつでもなかなかゼロから患者さんたちが立ち上げるには、リーダーの存在などがとても大事かと思えますし、経済的なことも大変かと思えますが、今回、沖縄の提案は、医療従事者の人たちが作りやすい環境とかサポートをされていくサポートグループに近い形から、もしかするとセルフヘルプにもっていかれるのかなという印象を受けました。

そういった意味では、セラピストの方が中心になっていくかと思いますが、もっと明確に言いますと、サポートグループとしてプログラムをつくってやっているところは、日本赤十字大学や聖路加などもありますので、もしそういった方向に行かれるとするならば、先験的に研究された、どういった形がいいかというものもあるので参考になるかなと思いました。島根のがんサロンの場合には、患者さんたちの力を信じていますし、その力の中で癒しや情報交換、勉強会がありますが、実は政策提言の場にもなっているという、そういったところもがんサロンの皆さんたちが作り上げてきた1つのアウトカムではあるかなと思っております。何かまたありましたらお答えしたいと思っています。

教育の場面で特徴をいいますと、看護学生がサロンに行かせていただいて、当事者の声から学ぶということをしています。これは私が当事者ではないので、昨日の上野先生のお話にもありましたように、患者さんのことを100%理解することはできないということで、ならば患者さんに来てもらって経験談を語ってもらおうということで、現在は医療人育成という人たちだけではなくて、現役のナース、ドクターもサロンに行って患者さんたちから学ぶという環境づくりをしています。

○松本委員

今回、八重山ゆんたく会に参加しました。参加した病院の職員が非常に多くて、患者さんから学ぼうと思って行ったのですが、参加された患者さん、あるいは家族の方の倍以上、職員たちが居まして、そうすると何となく患者さん側は、病院側に対して全部質問する格好になってしまっていて、島根でうまくいったというのは、特別にリーダーシップをとれるような方がいて、スタートしたのかどうか、お聞きしたいのですが。

○平野（島根県）

とてもいいご質問をいただきましたと思います。似たようなご質問を受けるのですが、やはりリーダーの存在なくしてはなかったということで、例えば国の協議会のメンバーでいらした故三成一琅さんですが、お聞きしますとグループ運営の仕方をかなり勉強なさって、そして、自分がそういったのをやっていく中での職員の中でのキーパーソンを探している、ソーシャルワーカーの方を探して、自分はこのものをつくりたいんだけど一緒にやってもらえないだろうか、あるいは医療者の人にそういったことに関する情報をもらったり、学習とか下積みとか準備をされて、それから立ち上げて活動していかれた。そしてメディアに呼び掛けてどんどん広めていかれたということがあります。ですから、島根もできてはいるんですが、それまでにはかなりの患者さんたちの苦悩や葛藤や声や準備などがあってできたかなと思っています。

○増田委員（がんセンター長）

先生のご質問のお答えにはなっていないのですが、私どもで琉球大学以外に名護市とうるま市、宮

古島市でがん患者ゆんたく会を立ち上げさせてもらったときには、最初は私たちスタッフが行きますので基本的にスタッフが多い。初めて来るときは患者さんは恐る恐る来ますから、そこに患者さんのリーダーは誰もいないのでどうしても私を筆頭に医療者は問題解決、何か言われたらすぐその場で答えてしまうという習性があるものですからそういうふうになりがちですので、別のところで少し勉強させてもらったときに言われたことを実践しています、患者さんから質問が出たときには、私たちは基本的にはその人には答えません。

質問を左隣の患者さんに「Aさんはこう言っていますけど、Bさん、どうですかね」と。Bさんは何かおっしゃいますよね。そしたら、「Bさんはこうおっしゃっていますけど、Cさんはどうですかね」ということでぐるっとまわして、基本的にその場では問題解決をしないようにして、しないようにするというと語弊がありますが、原則としてすることはしなくて、ただ時々するぐらいで、10回に1回ぐらいしか問題解決はしていませんし、その人たちに答える人はいません。私どもでさせていただいたときには。

基本的にはそれを患者さんの中でぐるっと一周している間に、何となく患者さんの中の誰かがお答えを出す場合もあるし、次にまたもう1回考えましょうかというところで終わりにしていただく問題解決型の患者会にならなくて済むのかなと思うので、私はしゃべり屋なので患者さんの質問の途中を遮ってすぐ答えてしまうのがあるものですが、一応、その勉強会に行きますと、とにかく答えないのでほかの人に振るということで、それで名護やうるま市、宮古島市でもそうやってまいりましたので、そこらへんで先生のご指導で八重山病院の先生方やほかのメディカルスタッフの方にもそういうふうな形でおっしゃっていただくちょっと変わるのかなとは思っています。なかなか医療者は問題解決してしまっただけで患者さんの質問に答えてしまうところがあるので、それはもうちょっと振っていただくような形をして大体6回ぐらいやると、何となく患者さんの中でリーダー的な方が生じてくるので、それを待っていただくのがひとつなのかなとは思っていますが、難しいですよ。私もなかなかうまくいっていないものですから、1つの例として挙げました。

○議長

ただサロンをつくってということだけでも、いろんなことがあるものと感じました。そういう会をいろいろ広めていただいて、いろんな会に参加していくとわかってくるのかなと思います。

貴重なご意見をいただき、ありがとうございます。お礼を申し上げたいと思います。

では、3.「5大がん地域連携クリティカルパス」について、増田委員、お願いします。

3.「5大がん地域連携クリティカルパス」について

○増田委員（がんセンター長）

資料12をご覧ください。5大がん地域連携クリティカルパスに関して、もともと国の基本計画の中で地域のがん拠点病院に対して義務づけられている事業の1つです。5大がんとは、一応、がん政策上は、肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がんの5つを5大がんと呼称しており、これに対して地域の専門施設とかかりつけ施設の間をつなぐ連携のパスを作るという、そして作った上でさらにそれを事業として連携して行って地域均てん化に役立てるという事業です。

沖縄県の場合は、本来、二次医療圏ごとに作りなさいというのが国の大方針ですが、沖縄県はご存じのように、例えば中部と南部で分けることにどんな意味合いがあるのかということが、中の部会等で地域ネットワーク部会がこれを管轄していますが、中で議論がありまして、結果的に全県下で単一の統一したパスを作り、そしてそれをまわしていこうという話になりました。ここにも何人かの委員の方が実際に入るクリティカルパスを作るWGや、その後の運用のWG等のリーダーや、実際に参画していただいたわけですが、それができまして、次のページに、このようなかかりつけ施設や専門施設の申込書ができまして、基本的には手挙げ方式で始まっております。

具体的には、専門施設でもかかりつけ施設でも、それぞれ5つのがんすべてをカバーする施設もありますが、個々のかかりつけ施設があれば、そのうちの幾つかということになりますのでチェックをしていただいて、うちの病院は専門施設だけど、肺がんだけを行うとか、乳がんだけを行うという施設もありますし、5つのがんすべて専門施設で送り出し側としてやるという施設もあります。また、かかりつけ施設でもすべてのがんをカバーしているところもありますし、乳がんだけやっている、あ

とは胃がんだけやっているとありますので、そういった形で手挙げ方式でやることになっております。

次をめくって、今現在、沖縄県では専門施設が12施設、かかりつけ施設が40施設の申込を7月30日の段階でいただいておりますが、さらにこの1カ月間でもう数施設増えております。現在、那覇市立病院で2例の適用患者さんが出ているということで報告を受けておまして、順次、進めていく予定です。

ただし、右側に参考資料と書いてあるページがありますが、実は本来、5大がんの地域連携クリティカルパスは、診療報酬とはまったく別のところから、こちらはパスのほうが先行したんですが、突然なんです、今年4月から診療報酬上の点数が付くようになりました。これとこれとはまったく1対1の対応はしていないんですが、ちょっとそれが付いたものですから、逆に少し混乱が生じて進行が少し遅れている部分もありますが、今後は毎月部会で協議しておりますし、また3カ月ごとに7つの地区医師会の代表者も交えた運用のWG、そこには地域連携室の職員の方も入ってもらっていますが、30数人のWGで検討していますので、順次拡大をしていくことになっています。

○議長

県全体の統一申込書ということで、クリティカルパスができていると連携しやすくなっているということですが、何かご質問はありませんか。

なければ進めていただいて、いろいろ書いていただいていますので、改善点等があれば、またそのときに改善していただくような形でお願いしたいと思います。

○天野委員

5大がんの地域連携クリティカルパスについても順調に進めていただいていると理解しましたが、東京都の地域連携クリティカルパスに関連して都の医療連携手帳を作成していると聞いています。がん患者が手術や専門的な治療を受けた後に使用するというので、患者さんの5年ないし10年、診療計画を立てたものを1冊の手帳にまとめるということで、それを患者さんが持っていることで地域連携の促進を図るということですね。患者さんはその手帳から持参して診療及び検査等で病院に提示するといったものは作られているのですが、この地域連携クリティカルパスに関して、例えば患者さんが具体的に定義するような、そういった手帳みたいなものは何か計画としてあるのかどうか、と確認させていただきたいと思います。

○増田委員（がんセンター長）

このパスの事業として「わたしのカルテ」という自分の健康状態をチェックするシートも含めた覚書のようなものを、A4なので手帳とは言えないと思いますが、A4で作っています。それを見ると自分の経過がわかるような一覧表と今現在の様子。例えば胃がんだったら、自覚症状がないかどうかのチェックシートを毎回外来の前にチェックしていただいて、5つのがんの個別化した「わたしのカルテ」を別個に作っています。

もう1つは、患者必携の中で「わたしの療養手帳」がもう既に全体としてできていますので、「わたしの療養手帳」とパスで作っている「わたしのカルテ」を統合して1つのものにまとめていこうと今後、地域ネットワーク部会で検討していく予定で、最終的には1冊にまとめる予定であります。

○埴岡委員

地域連携クリティカルパスの使用件数、活用される件数をこれからモニターする必要があると思うんですが、それに関連して沖縄県がん地域連携クリティカルパスの使用と参考書に書いてある診療報酬の申請がほぼ一致するのかどうかというのと、活用回数及び診療報酬回数を沖縄の拠点病院及び準拠点病院で時々件数をモニターするという事は可能なんでしょうか。

○増田委員（がんセンター長）

まず、診療報酬上の手続きの場合のがん診療拠点病院、または準ずる病院というところの解釈が若干揺れておまして、基本的に拠点病院はOKだと思いますが、それ以外の病院については、まだお

むね適用できないような方向が原則で、それにプラス、準拠点病院的な病院は適用するということが多分、本当の意味でのクリアにはまだなっていないというのがこちらの理解です。そこに関しては話がクリアになっていない。

それとは別に、もちろん診療報酬上の適用したものは順次月ごとに追っていく予定ですし、またもとのパス自体の事業もかかりつけ施設及び専門施設ごとにすべてフォロー、具体的な件数が出るようにはしていく予定でありますので、それは琉大病院がんセンターが事務局となっておりますので、すべていったんこちらに申し込んで、私どもで仲介して取り持つような形をとらせていただきます。ただ、診療報酬に関しては、それはご紹介しますが、あくまでも病院間でやりとりはさせていただくこととなりますが、このネットワーク事業に関してはすべて一元的に管理をさせていただく予定であります。今回は2例だったので何も用意していませんが、次回からは資料が出ると思います。

○議長

これから活用状況等も出てくるということです。経過がわかると思います。

ほかになければ次にいきたいと思います。4. 院内がん登録データの一般公開について、増田委員、お願いします。

4. 院内がん登録データの一般公開について

○増田委員（がんセンター長）

資料13をご覧ください。前々回の本協議会において、院内がん登録を拠点病院で行っているわけですが、それをまとめて、個別にデータを公開するということが、そしてまた地域のがん登録の定期開示を行うことが協議会で決議されたので、それに関して、その後ということで1枚めくって、連携協議会のHP上で資料1のようなデータが公開されていますのでご覧ください。それぞれ件数にもいろいろ違いがあります。昨年度までは北部地区医師会病院も入っていましたので、院長先生に快諾をいただき、公開させていただきました。結構違いがわかるのではないかと思います。

もう1枚めくって、今度は4つの病院ごとですが、それぞれの病院の特徴がよく出ています。北部地区医師会病院は圧倒的に大腸がんが多い。県立中部は乳腺が多い。子宮がんが3番目にきていると。普通もっと下位にいく白血病や皮膚がんが5番目、6番目になっているという特徴がある。那覇市立病院は大腸、乳腺、気管支ですが、逆に前立腺、子宮がんが少ない。琉大病院は子宮がん、頭頸部がん、乳腺、前立腺、大腸といったように、だいたい病院で扱っている患者さんの違いが出ていないかということが、これだけでも読み取れます。

さらに琉大病院だけのデータで、琉大病院のがんセンターのHPですが、もう1枚めくって、部位別の登録件数が細かく出ていて、通常見られるような比率とはだいぶ違って、全体でいいますと子宮頸部、乳房、前立腺、子宮体部、造血系とあって、おそらく都道府県の拠点病院ではこういう比率を出しているのは琉大病院だけで、非常に特徴的な患者の比率がわかるのではないかと思います。

少しめくって、全国では胃、大腸、肺、乳房、肝臓の順ですが、私どもは子宮頸部、乳がん、前立腺、子宮体部、造血系とあって全然順番が違いますので、そこらへんは違いがわかる。

あともう1枚めくって、エクセルの表で、これが沖縄県で昭和63年から実施している地域がん登録のデータ、生データをそのまま出しています。今後、県の衛生研で見やすいような形に円グラフ化や折れ線グラフ化して表示していただく予定になっています。

○議長

いろいろ詳しいデータが出ていますが、最後は18年ぐらいまでで、あとはまだきちんとされていないということですよね。

○増田委員（がんセンター長）

基本的には4年前のデータを詰めています。ただ、今までやったのは4年、5年前のデータを詰めているということですが、今後は僕のところには院内がん登録が直接来ますので、院内がん登録が1年遅れぐらいのデータになります。それが14施設から行くことになるので、もっとスピードアップできると思っています。

○天野委員

がん登録について情報公開を進めていただいているということかと思うんですが、1点質問です。沖縄県内の拠点病院で治療成績の公開等についてはどの程度まで進んでいるのかということ、既に過去の協議会でご説明があったかもしれないんですが、進捗状況についてもしわかれば教えていただければと思います。国立がん研究センターでも今年末から中央病院や東病院でそれぞれざっくりとはありますが、治療成績の公開をラフなデータではあるけど、始めているというのはありますので、そういった取り組みがもし既にあれば教えていただければと思います。

○増田委員（がんセンター長）

大きくいうと、取り組みはないです。具体的にまだこれからということなんです。1つは、今、既に出せるデータを出すのかということがあります。拠点病院同士で話は進めていませんが、琉大病院だけで言いますと、院内がん登録とまったく1対1対応はしていませんが、いわゆる5大がんに関して、プラス子宮がんまでの6つのがんに関しては5年生存率は今でも出せます。実際、胃がん、大腸がん、肝がんに関しては、直接講座からも許可はもらっていますし、肺がんを除くがんに関しては、一応、診療科の許可まではもらっています。ただ、それは直接、私たちがやっている院内がん登録と1対1対応をしていないので、その取り扱いをどうするかのところまで止まっているところがあります。

それだけ大きな臓器がん登録及び診療科で独自に行っている50年ほどのがん、独自のがん登録からは引き出される5年生存率に関しては既にあって、各診療科としても公開にはまったく支障はないということまでいただいています。ただ、拠点病院同士でどうするかということに関してはまだまだこれからですし、もう1つは院内がん登録が始まって3年、全体として始まって3年を迎えるわけで、いよいよ予防調査をしないとイケないのですが、それに関してもまだ話し合いが始まっていない状態で、一応、国から今年中に、確か予防調査に関しての基本指針のようなものが出るはずなので、それに基づいてやっていこうかと思っています。

もう1つは、ただ、これに関しては、住基ネットの活用等も含めて、県も含めて、各地方自治体の協力を得ないと院内がん登録で入ってきた患者さんの予防調査がスムーズにできないので、それはまた別個に少し協議をした上でまた協議会に諮って、皆様のご賛同を受けた上で各地方自治体に協力願いを出すような形になるのかなということまでは、ざっくりした議論はしています。もう少し細かいところまで詰めていません。

○埴岡委員

院内がん登録とリンクさせていただくのは非常に素晴らしいと思いますが、現時点でもざっくりとしたデータがあれば、もちろんデータの解釈の仕方についてはただし書きとか、誤解を招かないようにというのは重要であります。そういったデータがあれば、許可が得られているのであれば公開をお願いできればと個人的には思っています。

○増田委員（がんセンター長）

それは病院の中で手続きを踏んで公開の方向へ持っていければと思っていますので、順次、琉球大学病院に関してはやっていきたいと思っています。既に許可はおとしの段階でとっていますので、院内手続きを踏んでということになると思います。おおむねでいうと、ステージごとの5年生存率を出せると思いますし、全がん協と比べて、もちろん統計学的な問題は別として、ざっくりとした形では大体同じぐらいのデータになっているということです。早急に今年度中には何とかしたいと思っています。またほかの拠点病院のところでもしかるべき、多分、がん登録部会で話し合っ始めていきたいと思います。

○議長

今の問題は、やはり各診療科がある程度は持っていると思いますので、どのぐらいクオリティー・インジケータとして把握しているかということの評価していきたいと思っています。こういうことを出させて、死亡率、あるいは再手術率などは各診療科は出していると思います。

次にいきたいと思います。5. 県内病院における院内がん登録について、増田委員、お願いします。

5. 県内病院における院内がん登録について

○増田委員（がんセンター長）

資料 14 をご覧ください。まず最初に、現在、院内がん登録をしている病院についての説明ですが、現状としては、沖縄県の保健医療計画に出ているのは、専門的ながん診療を行っている施設は、沖縄県内では 23 施設と規定されています。そのうち院内がん登録を行っている医療機関が現在 13 施設で、前にこの協議会において、県立病院で院内がん登録が進まないのはどうしてかということが委員の方々からご指摘があったものですから、がん登録部会でも県立病院を中心に積極的にお願いして、院内がん登録開始に向けての研修会をして、さらに登録を始めるということで働きかけをしました。

その結果、1 枚めくって、今年 2 月 23 日に県立南部医療センター・こども医療センターで導入のための研修会を開きました。その後、それを受けて、今年 4 月 1 日から院内がん登録を開始しています。3 月 9 日に北部病院で研修会を始めて、8 月 1 日から院内がん登録を始めたと同っています。

1 枚めくって、八重山病院が 3 月 26 日に研修会を始めて、今年度中に始めると同っています。また、県立宮古病院は 3 月 26 日、同日に研修会をやり、6 月 1 日から始めたと同っています。一応、これで県立病院はすべて、精神科単科である県立精和病院を除き、それ以外の県立病院で院内がん登録が始まった、ないしは近々始まることになりました。どの病院も院長先生以下、病院幹部の先生方がずらっと勢揃いで研修会に参加していただきましたので、今後はばっちりいくんじゃないかと思っていますので、そのご報告です。

○議長

各県立病院に出掛けて行って研修会を開いていただいたということです。

では、次の 6. がん検診啓発ポスター&ロゴマークコンテストについて、増田委員、お願いします。

6. がん検診啓発ポスター&ロゴマークコンテストについて

○増田委員（がんセンター長）

資料 15 をご覧ください。これは普及啓発部会がメインでやっている事業ですが、募集内容に関しては、子宮頸がんのパンフレットを製薬会社から無償で提供していただき、沖縄県内のすべての高校の職員、先生方と学生さんに 1 冊ずつ配りました。5 万冊がすべて行き渡りました。その上でさらに読んでいただいて、検診率をアップさせるためのポスター、キャッチコピーを含む、ないしはロゴマークの作品を高校生に作ってもらう。募集して、さらにコンテストをするという企画を実際にやっていて、9 月 10 日が締め切りです。

たくさん作品が集まることを期待していますが、その後、どのぐらい集まったかわからないんですが、一応、ポスターとロゴマークの最優秀賞には、それぞれ賞状と図書券、アイデア賞は全部で 4 作品、6 人に対して表彰したいというところです。パンフレットを配ってもなかなか読んでももらえないということで、図書券がもらえると少しみんなに読んでもらえるのかなということで、普及啓発部会で企画しました。また結果が出たら次回 11 月にはご報告できると思います。

○議長

報告を期待したいと思いますが、ちなみに図書券はどのぐらいですか。

○増田委員（がんセンター長）

そこまで高くはないものですから、一応、最優秀には 1 万円の図書券を予定しています。

○吉田委員

私も発案者の 1 人として少しだけ補足します。今回、このような形で普及啓発部会から出たのは、今年度、残念ながら削除されてしまった女性の健康支援対策事業で、昨年度、私は八重山と本島の高校生と何名かで話をしてきた中で、若年層に子宮頸がんの普及をしていくのにどうしたら一番いいかなということで話をしてきたら、自分たちと同じ年代が出ているポスターやテレビだったら興味を持

つと。大人が出ているものは自分とは一切関係ないものと思うので、自分たちと同年代に目につくようにしたものだったらいいよと、かなり助言という形で反対にいただいていたんですね。

それを持ち帰って普及啓発部会で、それではどういう形にしていけば興味を引くか。やはりこちらから投げ掛けるだけではなくて、自分たちが何かに参加しているという形にして、そこから学んでいくという方法をとったらどうだろうか。そして、できれば本当は教育庁と手を結んだ教育課から学校に依頼していただければありがたいなというものもあったんですが、そうすると手続きと時間がかかるということで、スミスクラインに協力をお願いして、小冊子を一気に5万冊送っていただいて、それを資料という形で送って、そしてこうした自発的なポスターやロゴマークを募集すれば学んでもいただけるし、普及啓発にもなるし、家族と一緒にがんを考えてもらえる、そしてそれがこういう形でポスターや、今回は絵ではあると思うんですけども、こういったことをやっていますよというのがメディアなどで報道していただいたり、県で普及の商業などをつくっていただくときに、こういった作品に、優秀賞になった高校生とかモデルとしてやるのはとても喜ぶ人が多いので、そういう形で使っていただくと、これも高校生から挙がった答えだったんですが、自分と同じ学校の子が出ていたり、この制服はどの学校の子だっけということで、とても興味を持つ。

なので、モデルやタレントなどお金のかかる人ではなくてもいいと、本当にたくさん公募をいただいたんですね。自分たちと同じ普通の子が出ていて検査をしてというふうに言っていると、私もやろうかなと思うということで、今回の啓発のポスター、ロゴマークになりましたので、ぜひたくさんの作品が集まることを期待しています。夏休み明けということで、まだ10日という締め切りでどれくらい集まるかはわからないですけども、次回にいいご報告ができればうれしいなと思っています。

○天野委員

1点、細かいことで恐縮ですが、「本協議会が選任した審査委員により採用作品を選考します。」と書かれていますが、右下にあるマークを見てもらいたいのですが、これは誰が選任したかという、厚生労働省のがんに関する普及啓発懇談会があり、その構成員が投票で決めたと。私もその責任を負っている1人で、市民の視点から離れた審査を行うと、がん検診と上杉謙信をかけているのが判るまで10秒ぐらいかかるという、市民感覚から離れたものが選ばれてしまう危惧はありますので、そこはぜひ、そういったことにならないように、市民の皆さんまたはプロの方が入られることを希望します。

○議長

ほかに何かございませんか。

なければ、次の7.「地域発：がん対策市民協働プログラム」ゆりかごプロジェクト「『がんかわら版』出前屋」について、三木委員、お願いします。

7.「地域発：がん対策市民協働プログラム」ゆりかごプロジェクト

「『がんかわら版』出前屋」について

○三木委員

「がんかわら版 出前屋」プロジェクトで、今回、前期実施報告書ということで長い時間が経ってしまって、中身的には中期の2回目も終わっているものですから、古いもので大変申し訳ございません。宮古・八重山、それから両大東島を今回、前期としては18カ所開催させていただいて、来場者が220名、これが初回であったためもあるんですが、冊子の総配布数が我々が想像していたより多い部数を配布する形になって、1,190部、そのような結果が前期の実施報告として挙げさせていただいております。

それでいろいろな問題が非常に山積みになっているんですが、皆さんからありがとうという、非常に主催者側としてもうれしいお礼を言っていたような状況で、第2回目も無事に終わって、第3回目は10月半ばから11月半ば、約1カ月ちょっとでもう1回、3回目のクールでまわりたいと思っています。

大きな成果が出てきたのは、前期のときにたばこ対策が非常に、離島においてなかなか難しい状況にあったんですが、驚いたのは、第2回目の中期に行ったときに、非常に目立った改善がされている

場所がやはり増えていたので、それはものすごく僕もありがたいなと思っております。

あとは、何度もお願いしているように、できたらアクションプラン等の、実際の今の動きが一般生活者の方にもある程度わかるような簡単な冊子を作成していただく。それで、せっかくの協議会という場においても、できたらこういうものがどういう中であるのかということが県民の方に簡単に伝わるようなものもあれば、非常にがん啓発の問題において役に立つのではないかなと考えています。

○議長

たばこ対策、目に見えた改善は何かあったんでしょうか。

○三木委員

石垣の離島桟橋は、もちろん管内はもともと禁煙になっていたんですね。外に出ると普通の方もたばこを吸われる方もベンチの横に灰皿があって、それはいくらなんでもまずいのではないかとということでお願いしたところ、それが完全に分離されていて、一応、ちゃんと喫煙をする場所、喫煙されない方にはほとんど影響がない場所に移していただいていたり、それから竹富町関係ですが、前期のときには、各離島の公民館の外に向けてたばこ対策のポスターが貼ってあり、中に灰皿が転がっているような状態だったんですが、それが一切なくなっています。やはり少しずつあると思いますが、お役に立っている部分もあるのではないかと思います。

○議長

ほかに何か質問はございますか。

なければ、8.「沖縄県がん患者会連合会」と「がん患者会」について、吉田委員、お願いします。

8.「沖縄県がん患者会連合会」と「がん患者会」について

○吉田委員

沖縄県がん患者会連合会の活動報告をさせていただきます。資料17をご覧ください。今回は、入会のご案内と患者会のご案内という冊子のみになっていますが、ご参照いただければと思います。今現在、私どもは、こちらは沖縄県にある患者会を集約した連合会という形で会員募集をかけていますが、ただいま9つの会が会員となっていて、喉頭がんの患者会である「友声会」、大腸がんの患者会「オストミー協会」、それから種別なしの沖縄県がん患者ゆんたく会、子宮がん全般を扱っている「宇宙船子宮号」、リンパ腫患者会の「リンパ腫ネクサス沖縄支部」、食道がんの「中北部コウテキシヤ友の会」、胃がんの「胃無胃会」、皮膚がんの「7日会」、舌がんの「春夏秋冬夢倶楽部」という9つの会、そして個人の方として約30名の方が会員として入っています。

最終的には、個人の方々は吸い上げという形でどこの会にも入っていない方々をそれぞれの会や新たに会をつくって、遺族会や心のケアの会などをつくって連合会の正会員となっていただき、それをまた下に下ろしていく形をとっていければと思っています。4月18日に発足して、がん条例と一緒に私どもも患者の意見として、別に知事や議長に案を出していましたが、そちらのほうと一緒に陳情に行くところまでできております。

先日の第1回協議会のときにはまだ打診中であつたが、今現在、顧問として増田先生を筆頭として、琉球大学附属病院の須加原院長、北部地区医師会の諸喜田院長、中部病院の平安山院長、那覇市立病院の興儀院長、八重山病院の松本院長、宮古病院の安谷屋院長の計7名の拠点病院、準拠点病院、がんセンター長からご快諾いただき、顧問を引き受けていただいております。

そして、県の方々も大変ご理解を示していただけて私もとても感謝していますが、医務課、福祉保健課という形でどちらからもお声をかけていただいて、私たちの拠点場所がないということで、実は8月から中部福祉保健所を毎週1回月曜日に無料でご提供いただけることになり、またミーティングからゆっくり始めようとしたんですが、かなり反響があって、一度、患者会の交流会をしたんですね。もともとは患者会の方という形でお声かけをしたんですが、患者会に入っていないけれども何かやりたいという方々が集まって、22名の方が第1回でもおいでになり、その後も私たちはそれをまだ定期的にやるとも決めていなかったんですが、現在も連合会に問い合わせがあって、交流会を毎週やるんじゃないんですかとか、私たちで何かを一緒につくっていきませんかという声が挙がってきていま

す。

そういった中から今度は、私たちは連合会になるので、交流会に来た方の中から役員などを吸い上げて、そこでまた1つの会をつくって交流会を定期的にやっていただくサポートをしていただければいいなというのが今現在、考えているところです。それと同時に、交流会の当日に話が挙がった中で、9月27日(月)になりますが、禁煙講習会が即座に決まって、沖縄大学の教授の山城先生、禁煙外来をちばなクリニック、中部病院とアドベンチストで外来を設けている先生がたまたまこちらにいらしていた方と喫煙と禁煙の話でかなり討論が白熱したんですね。

そこでどうせならば講演会という形でやりましょうということで、たまたまそこに県の平良課長もいましたのでスムーズに話がまとまり、県の後援もいただき、チラシなども一緒に作成して、広報も県が力を貸していただいて県全部の自治区の広報、市町村でもって配る広報にも告知を載せていただけるということで大変ありがたく思っています。

そしてちょうど昨日、9月2日に行われた第1回の知花フォーラムという形で、日本対がん協会と中頭病院が共催で行ったMDアンダーソンから上野直人先生をお呼びするフォーラムがあったんですが、そちらの講演を連合会にという形で広報依頼があったので、まさに、私たちがまだ一歩ですけども、七位一体で医療者の方々、メディア、県民の方々、そして行政、議会と一緒にやっていきたいということが、少しずつですが、声が届いて出来始めているのをありがたく思っています。

診療連携協議会のHPに連合会としてもリンクさせてもらっており、今、入っている会と、それから今後増えてきたら会の名前も入ってきますし、それぞれの会にもリンクして行って、ブログや意見を投稿してもらえそうなページの作成もしていきたいと思っていますので、ご意見などがあったら、またそちらもご覧になっていただければと思います。

○増田委員（がんセンター長）

傍聴席にNPO法人いきいき和歌山がんサポート代表の谷野先生がいらして、公立那賀病院という地域がん診療連携拠点病院のがんセンターの運営委員長でもいらっしゃるの何かコメントがいただけたら。

それとこの後、講演会で鹿児島のがん患者会の三好さんもいらしているの、ぜひ2人にコメントをいただけると、別の観点からお願いします。

○谷野（和歌山県）

吉田さんの話を伺っている後で、僕らはいいい話はなかなかできそうにないんですが、増田先生に紹介してもらって、公立那賀病院と和歌山の北部の病院ですが、300床の病院で乳がん専門でしています。乳がんは化学療法がかなり大きな範囲を占めますので、化学療法委員長もやっています、拠点病院で運営もさせていただいています。今回は、僕も和歌山県のがん診療連携協議会にも入っているんですが、なかなか沖縄県がされているように活発にはしてなくて、年に1回されて、ただ報告会だけで、それぞれの各部会の報告を聞くだけということでしたので、できれば和歌山のがん診療連携協議会自体がもっとうまく運営できるように何かヒントをいただけたらと思って今回は見学に来させていただきました。

いきなり増田先生から患者会のことということなんですが、僕自身は乳がんの方を診療させていただいて、乳がんの方は皆さん若い方が多いです、治っていかれる方が多くて、女性なのでよくお話もされる方も多いので患者会はすぐできるんです。それぞれの病院に和歌山でも患者会ができています。ただ難しいのは、女性の方ばかりで患者会をそれぞれやっていると、その会同士の仲があまりよくなかったり、それで苦勞はしています。逆に、お話しいただいたような連合会、患者さんを統合した会自体ができないかということもあったり、島根の方々が和歌山に来てもらった際にサロンをご紹介いただいたので、うちの病院が和歌山で初めて患者サロンを始めて1年半ぐらい経ちますが、かなり軌道に乗っていいものになっています。

うちの始めようと言った放射線技師が、こんないいものなら和歌山県下全体にやりたいということもあり、そういうことで和歌山県全体での動きを何かできないかということで、先ほど紹介いただきたいいきいき和歌山がんサポートということで、僕も腫瘍内科医の育成も大学でやってほしいと政策提言できるような、そんな会になればと思って運営しています。NPO法人も先日とったところで、条

例も沖縄県の、先ほど拝見させていただいて、議員も僕らはNPOの中に入ってもらっているので、できれば議会で超党派のような形でしていけたらということを考えています。

○増田委員（がんセンター長）

つい最近、国立がんセンターの名誉総長の垣添先生の講演で何か具体的な進展がございましたか。

○谷野（和歌山県）

そうですね。先週、28日に垣添先生にご講演いただいて、最近言われているのは、千葉がんセンターや愛知がんセンター、がんセンター自体の患者さんが減っていると。なぜかという均てん化がどんどん行われてくるとそれぞれの病院自体の機能が完全にアップしてくるので、地元の患者さんが別にがんセンターに行く必要がないということで、どんどん拠点病院に戻っていくということが起こっているとおっしゃっていました。

和歌山の中ではまだまだ和歌山医大、和歌山日赤は大きいので、そっちのほうはどんどん行っているんですが、そういうお話も伺ったりします。条例をつくるムーブメントがかなり大きいだろうと。

条例をつくるために、いろんな患者会の人であったり、そういう人たちが話し合っ、それをメディアで取り上げることによって、いかにたくさんの方ががんに関心があっ、いろんなことをしている。それが大切なことであるということ自体をアピールできるので、条例はせつかくだからつくりなさいということをおっしゃっていました。

あとは、皆さんご存じのとおり、『妻を看取る日』という本を書かれ、垣添先生は患者さんであり、奥さんが肺がんで亡くなられた経験もあっ、看取られたということもあっ、自分が医療者でありながら妻を看取った後の半身をそがれたような思いをどうにかケアできるような、そういうグリーフケアもできれば国としてもしていきたいとおっしゃっていました。、僕自身もできるだけ在宅をということで在宅のドクターを開拓するものと考えていて、ケアマネジャーさんや訪問看護師、介護士などの労働力をもう少し、がんに対しても、がんの患者さんをよう見いやということではなくて、がん患者を診れるような医療者をつくっていこうと思っ、会議を重ねています。会議をすることによって医者が少ない地域、和歌山でも南部はそうですが、そういうような地域でも介護力や訪問看護、そういうリソースを用いて、できるだけ在宅でもいろんな在宅の過ごし方をしていただけるようなことを考えていこうと、NPOでも活動していこうと考えています。

○三好（鹿児島県）

鹿児島からまいりました三好と申します。私自身は乳がんの患者で、今は丸9年目という患者ですが、NPO法人がんサポートかごしまという患者会を平成19年に立ち上げて、現在、がん患者サロンの運営などをしております。鹿児島はがん患者サロンが8個に増えました。最初は1つ2つでしたが、年々増えてきております。その中の7つが院内にあるところで、私の団体だけが院外にあるという患者サロンになっています。

先ほどがん患者連合会の話をお伺いして、ちょうど私たちも今年、鹿児島県で鹿児島患者会ネットワークを立ち上げました。現在、11団体、患者会ががんの関連があります。そちらのうちから8団体に所属しています。先生の話ではないですが、仲が悪いのかはわかりませんが、8団体だけ所属をいただいています。内訳としては、部位を問わない患者会が3つ、乳がんの患者会が2つ、小児がんの親の会が1つ、消化器がんが1つ、ストーマが1つという形で現在動いています。

このネットワークの目標としては、横の連携を図ることと、もう1つが政策提言をしたいということがあります。現在、患者会ネットワークに所属している団体を対象にアンケートをとっています。がん患者が何を求めているのか、鹿児島の患者さんたちは何が困っているのかというのを集計中でして、それをまとめて県議会や医師会、看護協会、薬剤師会などに提出するという提言になっています。そのほかには、患者会の情報冊子を県の助成金で作っています。残念ながら健康増進課の助成ではなく、鹿児島県には共生・協働というところで公募型のオープンな助成金があります。そちらが今年通りましたので、本当はがん患者必携の地域版も県に早く作ってもらいたかったのですが、一向に進まないようなので自分たちで作るということで、患者会の情報冊子を作成しているところです。

活動としては、定期的な会議を2カ月に1回、ネットワーク会議を開いていて、3カ月に1回はが

ん医療を語ろう会という形で相談支援センターの皆さんをお呼びして、がん患者会のリーダーと一緒に白衣を脱いだところで医療者と患者のコミュニケーションについてざっくばらんな話をしたり、今後どうやっていったら鹿児島のがん医療がよくなっていくかという内容の話をしたりしております。あまり話すと夜のネタがなくなるので、ここまでにしたいと思います。

○吉田委員

がん患者会連合会では皆様のご支援で成り立っており、こちらに入会申込書が入っているんですが、病院内にも置かせてもらっています。もしもどこかでこのような会を支援なさる方がいましたらご紹介していただければありがたいのと、あと院内の患者会も吸い上げていければと思いますので、もしも皆様の先生方の会や、先生方にファンでついている会があると思うんですね。院内だけではなく、例えば乳がんですと何々先生の会というものもあるのはなかなか私たちの耳にも入ってこないものから、反対に私たちからの情報をお届けしたいという形で、そういった方々の会からの情報があったらお届けいただけるとありがたいと思いますのでよろしく願いいたします。

○議長

では、次の9.「緩和ケア情報シート」について、増田委員、お願いします。

9.「緩和ケア情報シート」について

○増田委員（がんセンター長）

資料18をご覧ください。相談支援部会でのご報告になりますが、具体的には、がんセンターの栗山ドクターをお願いします。

○栗山委員

緩和ケア情報シートですが、緩和ケア病棟に入院する際に、使用する情報シートの統一ということですが、これはなぜできたかといいますと、相談支援部会に患者を送る側の病院のドクターから、沖縄にある3カ所プラス1の緩和ケアをやっている病院の書式が全部違うと。みんな手書きにしていたから全部書かなきゃいけない。何とかならないかということが幾つも挙げられまして、それで今まで各緩和ケア病棟が使っていたもの、それを全部集めて4カ所あったんですが、1カ所は普通の診療情報提供書だけでよかったんですが、あとの3カ所は独自のものを持っておりましたので、それを集めて、譲れないところは皆さんはあるので、その中でも落ちないようにということでまとめさせていただきました。

次のページ、たくさんあるように思われると思うのですが、患者さんが書くものが1枚、ご家族の方が1枚、医師が1枚、それによく見ていただければわかるんですが、看護師用でも印をつけるのが多いわけではなくて、書く量が多いというわけではございません。これによって少しでも状態をよくわかるとか、必要な情報を得られるということを期待してつくっております。これは強制ではありません。今まで使っていた情報シートの代わりということですので、今までの情報シートの扱いと同じで各病院にお任せしてあります。

私はがんセンターに来る前は緩和ケア病棟にいましたが、そこでもない場合でも、それはそれで受け止めていました。ないというのもひとつの情報であって、書いてくれないのか、それともいろいろな事情があるのかということでそこで見えてきますので、それは全然構わないということになっております。中には、面倒だから今まで情報シートがない病院だけに送っていたのにおっしゃる方もいらっしゃるんですが、やはり情報があることによって疼痛の緩和が早く済むということがありますので、そのへんはこれを入れておけばこの病院全部に送れるということでご協力をお願いしたいと思います。

○議長

緩和ケアの病床が満たされていないということもあって、こういうのがあればすぐ空いたところに入れられるということもあるかと思います。

何かございませんか。

なければ、時間の関係で次にいきたいと思いますが、10.「患者必携」について。

10.「患者必携」について

○増田委員（がんセンター長）

資料19をご覧ください。患者必携、本来であれば10月1日から配布予定の、当初の予定だったんですが、いろんな状況で、特に国立がん研究センターの予定も事情もあって今は滞っているところです。そういう状況ですが、沖縄県の地域情報が一応、試作版が既に今年1月に完成していますが、全47ページだったわけですが、その改訂作業を行っています。レイアウトは別としてほぼ改訂が終わっていて、あとはきれいにレイアウトを整えるところまでできていますので、いつでも出版が可能な状態になっておりますので、今はそういう状況です。

○議長

何かございますか。

先ほどの患者情報もきちんと入れてもらうということです。

では、11.協議会HPリニューアルについてお願いします。

11.協議会HPリニューアルについて

○増田委員（がんセンター長）

資料20をご覧ください。もともと本協議会のHPは、どちらかといいますと医療者向け、関係者向けに作っていましたが、特に患者委員等のご要望もあったものですから、一般向けも含めてHPをリニューアルしました。アドレスは変わっていません。構成としては99コンテンツで既に公開しています。旧HPとの比較としては、患者さんのための情報をだいぶ追加しています。タウンミーティング、患者必携、うちなーがん募金、がん治療に関するQ&A、県内の患者会一覧、地域及び院内がん登録、セカンドオピニオンを載せる予定ですが、一部、まだ工事中のところがあるので、すべてではないんですが、こういう形でリニューアルしています。あとはトップページを少し見やすい形に変えました。

1枚めくって、これはトップページになっています。部会ごとにキャラクターをつくって一般の方に親しみがわくようにということと、もう1つは、実際に各部会等の写真を入れて親しみやすいものになっています。あと、こういう形というのを出していますので、ぜひご覧いただいた上でご意見を寄せていただければ、HP自体は少し予算をかけて、事務局で改訂できるようになっていますので、ぜひ皆様方からこういう情報がほしいということがあれば載せていくようにしますので、既に患者さんのご要望でセカンドオピニオンの実施機関一覧や、それぞれの施設ごとのドクター一覧も入っていますし、今度、一般向けの講演者及び講演者リストを近々載せる予定でいますので、そういったことも含めて皆様のご意見でじゃんじゃん書いていけますのでよろしく願いいたします。

○議長

何かございますか。

なければ、ゆっくりご覧になってご意見をいただければと思います。

それでは、報告事項は以上ですが、何かございますか。今日は6時から講演会があるというご報告は後でありますね。

紙面報告事項ということで、増田先生、お願いします。

紙面報告事項

1. 緩和ケア部会報告
2. 地域ネットワーク部会報告
3. 普及啓発部会報告
4. がん登録部会報告
5. 研修部会報告
6. 相談支援部会報告
7. がん政策部会

○増田委員（がんセンター長）

今まで各部長がオブザーバーで参加させていただき、7つの部会の説明をさせていただきましたが、時間が長引いてしまうこともあり、今回からは紙面報告という形をとらせていただきました。資料21～26までありますのでぜひご覧いただければと思います。

緩和ケア部会は、今年は宮古と八重山で既に緩和ケア研修会をやっていますし、それ以外に、今年でいうと6回の、本来、義務は3回なんですけど、6回の緩和ケア研修会を行っています。地域ネットワーク部会では、全県統一、全県一斉に始めたのは多分、全国でも数少ないところですし、実際に日本クリティカルパス学会では、昨年、これに関して学会の優秀賞をいただいたので、今は少し全国的に注目を浴びているところですし、3番の普及啓発部会では、先ほどお話ししたがん検診啓発ポスター&ロゴマークコンテストがうまくいけばいいなと思っています。

また、がん登録部会では、いよいよ県立病院の院内がん登録が出揃いましたので、より精度の高い地域がん登録へ移行できるのではないかと考えています。研修部会に関しては、ドクターのみならず、ほかのメディカルスタッフへの研修会も定期開催が軌道に乗りましたのでそれを報告しています。ただ、相談支援部会は、毎月毎月研修会を行っていただいていますので、そこでいろんなことがリニューアル、ないしは改善されてきていまして、より活発に活動しています。

また、がん政策部会が唯一のインターネット上の協議になっていますので、それに関しては今日、第1号議案でお話ししたところを今後、詰めていくことになると思いますので、今回の資料は、前回の10分の1ぐらいにして見やすくしたので、細かいところはすべてHP上で読むことができるので、HPの量は全然変えていませんので見ていただければと思います。

○議長

ありがとうございました。

この7部会が非常に精力的に活動していただきおり、協議会を支えていただいております。

何かご意見はございますか。

なければ、これで終わりたいと思います。非常に活発なご意見をいただき、ありがとうございました。会議前は1時間で終わると言っておりますが、いつも3時間を超えてしまって、非常に活発なご意見、貴重なご意見をいただいております。今後ともよろしくお願ひしたいと思ひます。

本日はどうもありがとうございました。