

## 平成20年度第3回沖縄県がん診療連携協議会議事録

日 時 平成21年3月18日(水) 15:00~17:55

場 所 管理棟3階 大会議室

構 成 員	28名	出席者24名	欠席者 4名
1号委員(病院長)(議長)			須加原 一博
2号委員(地域がん診療連携拠点病院長)			諸喜田 林 平安山 英盛(欠席) 與儀 實津夫
3号委員(沖縄県医師会長)			宮城 信雄
4号委員(沖縄県薬剤師会長)			神村 武之
5号委員(沖縄県看護協会会長)			大嶺 千枝子
6号委員(沖縄県政策参与)			玉城 信光
7号委員(沖縄県福祉保健部長)			伊波 輝美(欠席)
8号委員(がんセンター長)			増田 昌人
9号委員(医療福祉支援センター長)			村山 貞之
10号委員(薬剤部長)			宇野 司
11号委員(看護部長)			川満 幸子
12号委員(事務部長)			平良 勉
13号委員(各拠点病院より2名)			友利 健彦 柴山 順子(欠席) 玉城 和光 上田 真 久高 学(欠席) 宮里 浩
14号委員(患者の立場の方)			上地 政春
15号委員(患者の家族の立場の方)			山田 良子
16号委員(患者の遺族の立場の方)			崎山 律子
17号委員(有識者)			埴岡 健一 山城 紀子 天野 慎介
18号委員(琉大病院長が必要と認める者)			砂川 元 加藤 誠也
部会説明者	緩和ケア部会長		笹良 剛史
	がん登録部会長		賀数 保明
	研修部会長		中森 えり
	相談支援部会長		樋口美智子
陪 席 者	総務課長		川口 幸一
	医療支援課長		柴山 昌則

### 定足数の確認

須加原議長(琉球大学医学部附属病院長)

では、ただいまから始めたいと思います。定足数の確認ですが、28名の委員のうち、24名が参

加されておりますので、定足数の3分の2に達しております。

それから資料の確認をお願いいたします。

## 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）

お手元に大きな分厚いファイルを1冊と資料の差し替え用の冊子を準備してあります。右側にタグが、資料7、8、9と付いています。更に、3つ目の資料は本日、新しく有識者委員として出席いただいた天野先生が今日持参された資料で、一番上に「第3回 がんに関する普及啓発懇談会」という、昨日行われた厚労省主催の審議会の議事次第が3つ目の資料として入っておりますのでご確認をお願いいたします。以上です。

議長

資料で抜けているところはありませんでしょうか。

なお、欠席者ですけれども、県立中部病院長の平安山先生と、福祉保健部長の伊波輝美委員、そして北部地区医師会病院の柴山順子先生、そして那覇市立病院の久高学委員の4名となっております。あと2名、友利健彦先生と宮里 浩先生は少し遅れるということです。

## 議事録署名人の選出

本日の議事録署名人の選出でございますが、上地政春さんと崎山律子さんをお願いしたいと思います。よろしくをお願いいたします。

## 議事録の確認 第2回（12/19開催）

第2回の議事録の確認をお願いしたいと思います。何かありましたら事務局に申し出ていただければと思います。

## 議 事

### 説明事項

### 報告説明事項

#### 1．沖縄県がん診療連携協議会委員一覧

議長

今日、この協議会に新しく委員に就任いただいた方を紹介し、委嘱状を授与したいと思います。山田良子さんと天野慎介さんですが、山田良子さんは患者の家族の立場から、天野慎介さんには有識者として参加をいただいております。

～以下、委嘱状の授与～

#### 2．議長報告

資料1をご参照ください。前回の協議会でがん登録事業の地域がん登録標準データベースシステムの導入について県に要望することを承認していただいております。この要望書を県知事に提出することになっております。本日の会議の前に提出予定でしたが、県議会開催中でもあり調整ができませんでした。明日、県庁に用務がございますので、その時に要望書をお渡ししたいと思いますので、ご了承願います。

#### 3．平成20年度第2回沖縄県がん診療連携協議会幹事会について

次に、2．平成20年度第2回沖縄県がん診療連携協議会幹事会について、増田センター長お願

いします。

増田委員（がんセンター長）

資料2をご覧ください。幹事会は本協議会の直下であり、その幹事会の下に具体的な事案を立案、そして計画、実際に実行する6つの部会がございます。各部会から上がってきた提案事項等を一度、幹事会で交通整理をし、今日の本協議会に上げております。議事要旨をご確認願います。

議長

では、続きまして、(1)緩和ケア部会、会長の笹良部会長、お願いいたします。

#### 4. 部会報告

##### (1)緩和ケア部会

笹良緩和ケア部会長

資料4-1をご覧ください。今年度の事業計画の実績報告と評価及び次年度の事業計画について報告します。第1目的の緩和ケア研修会の企画及び実施については、今年度は4回の沖縄県緩和ケア研修会2008を行っております。厚労省の健康局長通知の緩和ケア研修会の開催指針に基づいて、緩和医療学会の作ったピースプロジェクトを用いた研修会を開催しております。評価は、実施項目別に点数が配点されており、自己評価でございます。5点ということで、受講者を対象に行ったアンケート調査で好意的な回答が概ね得られており、有意義な研修会が実施できたという回答が得られております。

資料4-1-2に、研修会の参加者にアンケート調査を行っております。2日間の研修会では、医師に統一のプログラムでコミュニケーションスキル及び様々な麻薬の使用等の問題、地域連携の交流やグループワークを12時間以上のプログラムで行っております。その結果がこちらに載っているもので、作業量はやや多いという意見が多いですが、満足度、特に今後もほかの先生方にも参加を勧めたいかということについては、大多数の参加者がほかの人にも受けてほしいという結果になっております。次年度も、年最低4回は研修会を開催していく予定です。

2. ホスピス病棟を持つ病院との連携については、現在はホスピス病棟が足りないという現状について、現在調査中です。部会の委員であるホスピス病棟医師、医療ソーシャルワーカーを中心に連携を強化するための方策を現在検討中です。評価は2点で、現状調査を元に今後さらに発展していけるものと期待しております。次年度、引き続き検討を重ねていく予定でございます。

3. 緩和ケア病棟、または緩和ケア病棟に準じた病棟普及を図るについては、実績は、緩和ケアにおける現状を把握するために、緩和ケア病棟が実際に全国平均よりも若干多いのではないかとというのが前回の会議でありましたが、実際に緩和ケア病棟、緩和ケアの専門施設が本当に足りているのかどうかという現状を把握するために、沖縄県全域を対象にした調査を実施する予定です。調査項目は他県や過去の沖縄県で行ったものを含めて検討中です。評価は2点で、現状調査を元に今後更に発展していけるものと期待して、次年度は引き続き行っていく予定です。

4. がん診療を行っているすべての病院に緩和ケアチームを作るについては、緩和ケアチームづくりについてどのようにやっていくかはまだ未実施です。評価は1点です。次年度は実施するために努力してまいります。

5. 在宅医療との提携を強化するについては、在宅医療に携わっている医師、訪問看護ステーションに携わっている看護師を部会委員に加えて、一般病棟と在宅医療との連携を強化するためのネットワークを構築するということで、評価は2点で、今後更に発展していきたいと考えております。次年度は一般病棟関係者、在宅医療関係者のネットワークを更に作って広げていきまし

て、横の連携を強化していく計画を検討しております。

6. 緩和ケア外来の普及については、緩和ケアについての窓口である「緩和ケア外来」について、それを普及していこうということを目指したものです。実績は、拠点病院を対象に緩和ケア外来実施についてアンケート調査を行いました。4拠点病院のうち、琉球大学医学部附属病院だけが緩和ケア外来を実施しておりまして、北部地区医師会病院、県立中部病院、那覇市立病院はまだ行っておらず、現在準備中との回答を得ております。評価は2点で、次年度は引き続き、この点についても検討していきたいと思っております。

7. 緩和ケアの専門医療従事者を育てる、の実績については私のところを含め、現在、日本緩和医療学会が専門医制度を始めまして、今月、緩和医療学会認定研修施設と暫定指導医の決定が行われており、今後、公示する予定です。現在のはまだ専門医療従事者、学会認定医は存在しておらず、次年度、実施するために努力します。

8. 拠点病院の緩和ケアチームと在宅医療を行う診療所、開業医の先生方との合同カンファレンスを行う、については未実施で、今後努力いたします。

9. 2次医療圏（地域）毎に緩和ケア協議会を設置する、については、まだ実績がなく、今後も医師会の先生と実施するために努力してまいりますのでご協力をお願い申し上げます。

10. 地域住民ボランティア、患者会・遺族会等を育成・支援する、については、未実施でございますが、次年度は、普及啓発部会が関わっていく予定であり、こちらは緩和ケア部会の目標からは外すこととなっております。今年度の事業計画の報告は以上です。

次年度の事業計画について、報告いたします。

1. 年4回の緩和ケア研修会の企画、実施を行う、については、開業医が土・日の2日間連続の参加が困難である現状があり、日曜・日曜の隔週開催、あるいは日・月の連休を利用した開催等を検討中です。

2. 3年以内に宮古医療圏内（宮古島市）及び八重山医療圏内（石垣市）でそれぞれ1回ずつ研修会を行う、については、離島でも緩和ケア研修会が受講できるよう、計画する予定です。

3. 緩和ケア研修会は指導者の育成が必要になります。指導講習会がありますが、各拠点病院において、次年度内に緩和ケア研修会の指導者（国立がんセンター及び日本緩和医療学会が行っている指導者研修会の受講修了者）を精神部門1人、緩和ケア部門2人、それぞれ配置していただく。指導者研修に各拠点病院の先生方が参加し、配置いただくということでございます。

そのために、その研修会に沖縄県より毎回1人以上は必ず参加することを目標としております。

4. ホスピス病棟を持つ病院・在宅医療との連携を強化する、については、現在進行中の緩和ケアの現状調査を元に、ホスピス病棟又は在宅医療の現状を把握し、横の連携を更に強化します。

5. 緩和ケア病棟又は緩和ケア病棟に準じた病棟普及を図ります。緩和ケア病棟、または緩和ケア病棟に準じた病棟の普及を図り、沖縄県、沖縄県医師会の協力を得ながら積極的にバックアップを行ってまいります。

6. がん診療を行っているすべての病院に緩和ケアチームを作る。そのバックアップを行ってまいります。

7. 拠点病院及びそれ以外の病院においても緩和ケア外来が普及できるように、引き続き努力します。

8. 緩和ケア専門医療従事者を育てることについても引き続き努力をしております。

9. 拠点病院緩和ケアチームと在宅医療を行う診療所との合同カンファレンスは、積極的なバックアップを行い、関係者が必要な情報がすぐに入手できるよう情報を集めて提供できる体制を整えるということを検討してまいります。

10. 2次医療圏毎に緩和ケア協議会を設置する、については、積極的なバックアップを行うと

同時に、緩和ケア研修会において地域ネットワークの構築に生かせるようなプログラムづくりを目標にしたいということでございます。次のページに、緩和ケア研修会の概要がありますので、後ほどご覧ください。緩和ケア部会からは以上でございます。

議長

この緩和ケア研修会は年4回、非常に多大な労力で行っていただいております、もう100人以上のドクター、関係者が受講しております。

崎山委員

評価というのは5点満点ということでしょうか。

また、資料4-1-2の全体評価のグラフの中の「普通」という言葉が例えば「多い」と「少ない」の間にあるものとして「やや多い」「やや少ない」になるのか、「普通」という表現が非常に馴染まないような気がします。この2点についてご説明ください。

笹良緩和ケア部会長

この点数については、増田センター長からお願いします。

増田委員（がんセンター長）

6部会で目的及び事業計画を立て、半年間活動を行い、一番できなかった最低点を1点、最高点を5点として通信簿と同じように5段階評価で今回示させていただきました。これはあくまでも自己評価ですので、ひとつの参考、ないしは自分たちの活動の評価ということになります。

次年度もこれは続けたいと思っています。次年度は外部評価委員の方が入って評価いただたく、という話も各部会では出ていますが、今のところ、具体的に決まっておりません。

笹良緩和ケア部会長

緩和ケア研修会についての全体評価ですが、それぞれの質問項目に対して、資料4-1-2の次のページが、期待していたものと一致していたか、作業量としてはどうかということでパーセンテージが載っております。「普通」という、質問のアンケート用紙はこちらで提示しておりませんが、こちらは積極的な参加が非常に「できた」「できなかった」の間に「まあまあできた」とか幾つか項目がありまして、まとめて「普通」とさせていただいております。もう少しきちりと表現するように次回から改善したいと思います。

山城委員

緩和ケアについて、患者の痛みというのはとても多様なものがあると思いますが、どんな痛みというふうにとらえていますか。

笹良緩和ケア部会長

緩和ケアの目的は、身体的な痛みの部分だけを目的としているものではございません。今回の研修会の内容も、大きく分けると身体的な苦痛を取るためのモルヒネ使用が普及するような、そのための講義プラス実習ですね。患者への説明についても含めた講義と実習を行います。ロールプレイを含めた実習。そして、その次に精神的な苦痛は、告知や様々な悪い情報を受ける患者への配慮をしていないという、非常に批判があります。これまで告知に対する精神的な反応について、恐れるあまりに告知されていない現状があったということがあります。その点についても

精神的なサポートをするための講義と、そしてロールプレイやグループワークを行います。

また、様々な地域連携の問題点について、地域でどのような活動をして患者様やご家族をサポートしていく体制をつくるかという、グループワークを中心に、いろんな緩和ケアの初期の段階からのがん、発見されたときからのつらさ、心のつらさや痛みや症状のつらさから、手術や化学療法に伴うつらさ、そして終末期を迎えるにあたる死の恐怖とかいろんな範囲の部分があって、全部を我々ではできるわけではございませんが、緩和ケアの定義は、実は全部含んでおります。それが対応できるように、今回の研修会は、一部分ですけれども、初期研修として医師がみんな備え得るよというこで対応することを目標としております。

議長

家族及び遺族の方々の初期からのケアまで含んでいるということだと思います。

天野委員

私はリンパ浮腫の患者団体の代表でございまして、私自身も患者という立場で参加させていただいております。いわゆるがん難民という問題があります。医療機関と在宅医療の連携が適切に行われていないという現状が、沖縄に限らず全国であるかと思えます。積極的治療後に自宅や緩和ケア病棟へ移るだけの期間が長くかかってしまって、必要なケアを受けられていないという問題があります。それを解消するために1つ1つ、昨年度の実施の報告及び計画、両方でふれられていますが、拠点病院、緩和ケアチームが在宅医療を行う診療所との合同カンファランスという項目があります。大変とは思いますが、もし実施されれば、病診連携において切り札になる可能性は高い項目かと思われま。来年の計画の中で、合同カンファランスを行えるよう積極的なバックアップを行うということが記されていますが、これは非常に難しいことですので、どのようなバックアップを具体的に考えていますか。例えば補助金なども含めたインセンティブも考えられるかと思えますが、現時点について聞かせいただければと思えます。

笹良緩和ケア部会長

現時点では残念ながら具体的な案がまだ揃っておりません。まずお金の問題、それから体制、組織の問題、そして人的支援が一番の問題であると思われま。現在、医師の中でそれぞれの拠点病院の中でも、緩和ケアの普及の概念すら十分行き渡ってなく、まずはその基本となる部分の医師側の普及啓発をやって、実際に各地域の、一部の医師会においてはネットワークづくりが非常に盛んに行われるように沖縄県でもなっておりますので、そういったところと、この地域ネットワーク部会等も一緒になり、今後、考えていく予定です。

議長

大学病院として研究会とかいろいろ関係あるようなものを開いて、そのきっかけにしていくこともできるかと思っております。

次は、地域ネットワーク部会ということで、副部会長の国吉秀樹委員にお願いいたします。

## (2)地域ネットワーク部会

国吉地域ネットワーク副部会長

資料5及び資料5-2以下にあるような内容で行っております。

この部会の活動の一番に、地域連携クリティカルパスの作成がございまして、4年以内に作らないといけないという話が国から出ており、まずはタイムテーブルを作っております。

1 - 1 クリティカルパス作成のタイムテーブル、これは資料 5-1-1 です。一応できたということで、5 点でございます。ただし、実際、このとおりになっていないところが少しございますので、内容については細かくやっていかないといけないと思っております。

1 - 2 沖縄県の病院機能調査の結果をもとに、病院別、臓器別の症例数の調査をする。こちらは資料 5-1-2 です。部位毎のがんの手術療法の件数、そして拠点病院での割合を出しております。これは沖縄県のデータを使用させていただき、昨年 2 月の病院機能調査の結果から計算を出しております。ただ、調査を行ったということでは 5 点でございます。このカバー率を見ると、必ずしも実態を反映していない、ということもございます。もう少し項目数をいろいろ入れて補う必要があると思えます。

1 - 3 今年度中に、各拠点病院における 5 大がんの院内クリティカルパスの作成、ないしは改訂を行い、そして運用については、これがまだ作業中であり、部分的には幾つかできているということですが、拠点病院毎にちょっとずつ進行が違うということになっております。ただ、地域パスと、それから院内パスというのはかなり性質が違うものですので、医師同士の連携、それから院内の各医師さんとの連携と、実際に地域パスができて中の中が十分でないということがあります。現在、5 大がんのがん種毎に琉大の先生方を中心にワーキンググループを設置し、具体的な作業をしています。次年度は、これを少なくともすべて行いたいと思えます。

1 - 4 谷水班という全国のがん診療連携拠点病院の研究班へ部会委員を派遣し、情報収集、そして学習ということで参加をしております。実績は、第 4 回の研究会議（11 月）へ参加しました。また、3 月 8 日に、活用可能な地域連携クリティカルパスモデルの開発で、実際にモデルを示してのカンファレンスに参加し情報収集を行っております。また、千葉県で 2 月 17 日ごろに全クリティカルパスの、がんだけではなく、糖尿病、あるいは循環器医療についての全県統一パスというのが公表されて、今、パブコメ中です。それについても取り寄せて、情報収集を図っております。

1 - 5 沖縄県下の医療機関を対象に、がんにおける病診連携に関するアンケートを行って、がん診療の地域連携に関するバックグラウンドの把握をしたいと思っております。医師会の事務局等を通して、3 月中に送付予定です。これまで患者の方のみでしたので、評価は 2 点です。

次に、2 . 病理診断ネットワークの構築。離島と遠隔地の本島、そこと拠点病院の間で病理診断のネットワーク構築のため、離島の方の現状調査を医院の聞き取りを中心に行っております。術中迅速病理診断の件数は、県立宮古病院・八重山病院からは 2 カ月に 1 回、合わせて月に 1 回程度です。評価の仕方をもっと少し検討することになっております。調査のみ行ったということで、今のところは 2 点としてあります。

3 . 宮古医療圏、八重山医療圏及び北部医療圏のがん医療の再考。それぞれ沖縄県の地域連携のための計画と、沖縄県保健医療の計画の中に出ております。そちらとも十分協議が必要と思っております。十分な協議ができていないという状況で、評価としては 1 点です。

4 . 在宅がん医療の普及、これは先ほど笹良先生からもありましたが、地域ネットワークと、在宅との連携はこれから議論されないといけないと思っております。人の育成、あるいは研修ということを加えていかないと、なかなか難しいと思えます。評価は 1 点です。

次年度の計画ですが、まず 1 . クリティカルパスについては、5 大がんそれぞれにつきまして、院内のクリティカルパスの作成が遅れているのを早めに仕上げるということと、あとは地域連携クリティカルパスの作成です。

次に 6 . 学会及び厚生労働省の研究班に積極的に参加して情報収集を行うとともに、地域連携クリティカルパスについて、ぜひ報告などもして勉強をして、全国を本当に走りながら、事例をもって今、一生懸命普及させていくということだと思えます。

7. がん診療の地域連携に関するバックグラウンドの把握。3月中のアンケートの調査の実施・分析を進めてまいります。それから沖縄県も病院機能調査を行っておりますし、その更新も各医療機関が入力なさる形でまた今年度にかけてやっております。

8. 宮古医療圏、八重山医療圏の再考、あるいは9. 在宅がん医療については、今年度、実績がほとんどございませんので再度組み立てていくということでございます。

10. 病理診断ネットワークの構築というのは、先ほど申し上げましたように、調査方法も含めまして分析をもっと行いたいと思っております。以上でございます。

#### 議長

紹介が遅くなりましたが、緩和ケア部会の説明は、笹良剛史、友愛会南部病院麻酔科医長で、緩和ケア部会長です。

ただいまの説明は、沖縄県北部福祉保健所、保健総括兼健康推進班長の国吉副部会長でした。

委員、あるいは皆さんから何か質問はございませんでしょうか。

現在の拠点病院のカバー率なども出していただいております。この地域のネットワークを十分きちんとつくる、あるいは機能分化などを考えて地域のネットワークをつくっていくというのがひとつのがん診療のレベルを上げていくことに繋がると思っております。

#### 天野委員

手術療法でカバー率をカウントすることはいかなものかという指摘がありました。例えば放射線療法や化学療法のデータについては、指標というのは県にはありますか。

#### 国吉地域ネットワーク副部会長

がんの集約的な治療では、放射線、あるいは化学療法、それから手術療法がございます。いろいろな調査が平成19年度に行われておりますが、その数字でこのような形でまた出していきたいと思っております。以上です。

#### 埴岡委員

やはりどういうがんの治療が行われているかというマッピングをすることがすべての対策の始めだと思っておりますので、ぜひ療法横断的な病院機能調査のデータを整備していただくように努力いただきたいと思います。それと、がん登録部会でDPCということが既にテーマになっていますが、DPC病院がどれだけあるかによりますが、DPCの方からもある程度、行われている種類等が把握できると思っておりますので、地域ネットワーク部会とがん登録部会のそのところの連携を行って、相互に情報を共有することも必要と思っております。そして、地域ネットワーク部会は、データを整備して、沖縄県のがん治療等で誰が何を分担するかと役割分担の議論へと進めていただければと思います。

それからもう1点は、谷水班の話題が出ておりましたけれども、確か谷水班のほうで、いわゆる「患者必携」という冊子の第2分冊に「私のカルテ」のような第2冊子がありまして、そこで患者さんが自分の治療上の記録を書いたりする際に、患者さんを診られるいろんな形の医療従事者がそこに記録を書き込んで、お医者さんと患者さんが一緒にその手帳を使うことで情報共有したり、切れ目のない連携にしていこうという話がございましたが、例えば沖縄県のほうでそういう「患者必携」の第2分冊の活用について話を進められるようなことができればよろしいかと思いましたが、その点はいかがでございますでしょうか。

国吉地域ネットワーク副部長

がんのディストリビューションですね。部位毎にどうなっているか。これは是非必要かと思えます。それから、DPCは確かに実施する中で、主に院内クリティカルパスですね。その辺と内容とかぶってくると思えます。登録部会とも連携をしたいと思えます。ただ、地域連携パスということになりますと、また外の話でございますので、事例毎の実質的な連携ということについてもっと調べて必要と思っております。

それから、患者「私のカルテ」ですか。これはやはり地域連携クリティカルパスを作るときの重要なツールでありまして、これも千葉県でも示されています。患者さんが治療を受けていかれるときに、このような形で主治医と一緒に進めますが、そして専門病院ではこういう役割があるんだということを患者さんがわかって、一緒に治療を進めていくということがこの地域連携のもう1つの大きな柱であります。その内容は当然含んで検討していくということでございます。

玉城(和光)委員

地域連携パスですけれども、例えば抗がん剤の治療を連携していくという可能性も恐らく将来的に出てくると思えますが、実際、化学療法を病診連携で連携していくのであれば、地域のほうに、いわゆる拠点病院以外に抗がん剤を使用できる病院、あるいは医院がどのくらいあるのか。僕の知っている限りでは、那覇西クリニックと宮良球一郎先生のクリニックぐらいが頭にピンと来ますが、2つぐらいしかないのかなという感じです。実際どのくらい地域にあるのか、把握されているのでしょうか。

国吉地域ネットワーク副部長

非常にまだ少ないと思えます。

玉城(信光)委員

診療所で抗がん剤を使うところは、もうほとんどないと思っていた方がよろしいかと思えます。ただ、いろんな連携の仕方がありますし、乳がんの治療に関してはホルモン療法とかその他、マイルドな治療もあります。沖縄県は開業の先生方の中で在宅医療をする数が少ない。それで自分のところの患者さんで手いっぱいというのが多くて、今、在宅をやっている先生方が少しずつ増えてはいます。那覇市医師会では、その在宅をどのようにするかというネットワークづくりをやっておりますので、その中にやはり外科系でもともと腫瘍をやっていた先生方は緩和も少し絡んでいて、私の患者さんでも在宅で亡くなった方々がいて、そのお願いをしたりしてはいますけど、医師会としても少しずつそ野を広げようとしております。アンケートでもすぐには広がらないと思えます。また、各々大腸がん、胃がん、肺がん、乳がん、それぞれ、研究会が県内にありますから、その辺との兼ね合いを作っていくと少し動きは速くなると思えます。

国吉地域ネットワーク副部長

抗がん剤については、玉城さんがおっしゃったとおりだと思います。

あと、どのくらいのクリティカルパスが使えるかということもパスを普及させるときの研修の内容だというふうに思っております。

それから、抗がん剤だけではなくて、例えば痛み止めなどの院外の処方、これは地域の薬剤師会などとも今後、詰めていかないといけない話だろうと思っております。

議長

県医師会では研究会がいろいろ組まれており、連携するのがひとつの早い方法かと思います。

一般傍聴の方

膵臓がん、そして肝臓に転移している。リンパにもという形のレベル5の膵臓がん患者です。今日、疲れてきたので、退場する前にどうしてここに来たかということをお聞かせながらお伝えしたいと思っております。がん登録を私はしたいと思っております。がん登録をしたらどうなるかと期待しております。そしてがん登録を私は豊見城中央病院の医師にも、ぜひ私の登録をしてくださいと、琉大病院のがんセンターが何をしてくれるのかと、私は1%でも何か望みがあったら何かしたいと。今、抗がん剤を打って1回目が始まったところですが、抗がん剤についてはあまり良くないという噂も聞くと、実際は膵臓がんの沖縄における専門医はどなたですかと、その方のところに行きたいと。いろいろと調べたら東京の中央がんセンターには、私どもは膵臓と胆管と肝臓の専門医ですという名前も出てきている。

沖縄はどんなに調べてもない。私が調べきれないのかなと思っておりますけれども、そのがんセンターの方は、ぜひ私はこういうデータが来たら、専門的に私が本当に1%しか希望がないところでも決意をもってやりたい。その気持ちがあればがんは乗り越えられるというような、いろいろな抗がん剤よりもその人の生きる力があるんだというような話の免疫力とかのいろいろなものが出ていますけれども、実際はどうかと。

こういうことでがん登録を患者が希望してきたら登録していただいて、やった治療内容は全部、本人が希望したら、その医者は全部がんセンターに来て、そして何かわかりましたら連絡いただきたい。そして少しでもがんを闘っていきたくて、本当に闘病という意味でもこういう気持ちがありまして、私の場合も膵臓がんの沖縄における専門の方はどなたですかと、いらっしゃらなかったら私は東京までも行こうと、こういうことで今、琉大さんのほうでこのようながんセンターが立ち上がったということもあの新聞を見て非常に喜んでるところです。

是非そういう仕組みづくり、患者さんが登録したいと言ったら、施術をした医師はそれに拘束されて、すべてがんセンターに行かれ、そしてがんセンターではそれを積極的にというんでしょうか、自分なりの考え方、意見を言ってアドバイスして、セカンドオピニオンを言っていただきたい。それを私たち患者に選ばせていただきたい。残された人生を、私はこちらのほうをやりたいんだと、そういうつもりで今日は来させていただきました。ちょっと疲れていますので失礼させていただきます。

議長

ありがとうございました。今、画面のほうに専門医を紹介しておりますけれども、そういう疑問に答えるために相談支援センターがございますので、そちらのほうに相談していただいて、いろいろな紹介とかいろいろなことが対応できると思います。

一般傍聴の方

ありがとうございます。よろしく申し上げます。ぜひ相談センターに連絡したいと思っておりますのでよろしく申し上げます。

議長

では、3の普及啓発部会のほうでお願いいたします。

### (3)普及啓発部会

増田委員（がんセンター長）

部会長の永井の代わりに報告させていただきます。

資料6をご覧ください。部会の目的は、今年度は10の目標を定めました。1．一般向け講演会の企画、実施、毎月行うですが、時間の関係上、毎月はできませんでしたので、各拠点病院がそれぞれ実施しておりますが、評価としては中間の3点ということです。

2．情報提供の地域格差をなくすということは、部会として実際に実現できたものは何もありませんでした。ただし、拠点病院毎に対応しております、例えば私ども琉大病院ではがん情報コーナーも設置しておりますし、実際にいろんなパンフレットやチラシ、小冊子をお配りしています。がんセンターに来ていただければいろんな情報が取れるようにはしております。来年は部会として取り組みたいと思いますし、離島圏での講演会等も企画しております。

3．講演会を録画したものをライブラリー化して視聴室を設置するという企画でした。幾つかの講演会等をビデオで録画し、今、デジタル化しておりますので、次年度はそれを利用して、患者の皆さんに見ていただけるようなシステムを作っていく予定であります。

4．県・地方自治体より上記を行うための交付金を求めるについては、実際に現物支給ではないですが、前回の協議会で施設提供について、ご回答を得たので、これは5点で、今後はずっとやっていただけるそうなので、次年度からは部会の目標から外しております。

次に5、6、7は一括してお話しますが、喫煙率、国が定められた沖縄県に対して未成年者の喫煙率を0%にするということ、それと恐らく全ての県民が喫煙の及ぼす健康影響について十分認識すること、禁煙支援プログラムのさらなる普及を各都道府県に国から課していると思うんですが、これはこの部会自体にも全ての部会に沖縄県の職員の方が入っていただいておりますが、沖縄県の職員の方と相談しまして、沖縄県はほかに幾つかのプログラムがあるということですので、そちらでやっていただくということで、この普及啓発部会からの目的及び事業計画からは今後、外させていただくことになりました。

同様のことが、8、9、10番で、同じように国から各都道府県に対して、がん検診の受診率を50%以上にすることを課しておりますし、さらに検診のデータの統合ですとか、臓器毎の検診率の調査ということがあったと思いますが、これも沖縄県のほかの部会等でしっかり議論及び実施計画がされておりますので、特にこの部会からは省かせていただいたということになります。

それを受けまして、次年度事業計画ということで、1．一般向け講演会は、来年度は「子宮頸がん」をメインでやっていくというように決めました。

2．子宮頸がんを含めて子宮がんに対して養護教員向けに講習会等を行う予定であります。

3．情報提供の地域格差をなくす。

4．講演会を録画してライブラリー化する。

5．それを実際に視聴するところの環境整備を行う。

6．がん検診キャンペーンを具体化する。

7．協議会ホームページの内容の充実を図る。これは後ほどまた少し皆さんに供覧していただくと思います。

8．各拠点病院にがん種毎の担当医一覧を作成し、ホームページに掲載する。これは一部のところでもう済んでおります。

9．インターネットが利用できない人のために、その他の情報提供手段を考える。これは大事ですが、なかなか難しいところもあります。沖縄県の場合、インターネットの普及率が低いということも聞いておりますので、また講演の場合、例えば家にコンピューターがあったとしても利用できない方がほとんどだと思いますので、これも一緒にやっていこうと思っています。

10．日本対がん協会とタイアップしてリレーフォーライフを行うということで、既に新聞やテ

レビ等で報道されてご存じの方も多いと思いますが、日本対がん協会主催のリレーフォーライフという患者さんの集いがあります。今日もそのリレーフォーライフで来ていただいて、この協議会を知っていただいた方が多数来ていただいておりますが、それをバックアップしていこうと、以上が10点の計画になっております。

議長

気になるのは、禁煙、あるいは検診率は、部会としては外すことになっておりますけれども、何かご意見ございませんでしょうか。

上田委員

禁煙率の問題と検診の受診率の問題は、県の案が出たときから本当に達成できるのかということを考えていて、この部会の中で議論することは、外すのは構わないと思いますが、どういう進捗状況かという情報の収集はしていただきたいと思っています。

議長

まったく手を引くのではなくて、そういう活動をしているところと連携しながら、関与の仕方は少し引いた形になるかもしれませんが、重要なことだろうと思いますね。

埴岡委員

まず、対象が比較的検診等に力点が置かれるのかもしれませんが、例えばセカンドオピニオンに関する意識ですとか、緩和ケアへの意識とか、治療診療面の点に関しても普及啓発の対象になると思いますので、ご考慮いただければと思います。

2点目が、他の地区では割と普及啓発員という人々のネットワークを作って、いろんながんに対する普及啓発をしようという考えの地区があります。そういうものを沖縄で取り入れるのが適しているかどうかについても何らかの形で検討いただければと思います。

それと、実は沖縄でもベストプラクティスというか、好事例がありまして、例えば骨髄バンクのドナー登録の分野では、沖縄県が日本で一番早く目標達成した県であります。ほかの県の、それこそ10倍ぐらいのキャンペーンをして達成した活動があります。それは他地区にない新しい仕組みを取り入れて行われており、そういう事例等も参考にされ、恐らくそれは例えばがん検診などにも応用が利く仕組みだと思います。

増田委員（がんセンター長）

禁煙率の問題では、情報収集に関しては引き続き行い、この場で情報提供したいと思います。更に、子宮がんだけでなく、年間を通じてのキャンペーンを考えていきたいと思っています。確かに沖縄はセカンドオピニオンの普及率が非常に、恐らく日本でもワーストのほうだと思っていますので、そこは少なくとも最低のマナーとして、医師がセカンドオピニオンを全部のがん患者さんにさせるということは必要なマナーだと思います。方策について、普及啓発部会で図っていききたいと思っています。

議長

4のがん登録部会、賀数保明、沖縄県衛生環境研究所の企画管理班主任研究員にお願いしたいと思っています。

#### (4)がん登録部会

賀数がん登録部会長

別添の資料7をご覧ください。

まず1．拠点病院の院内がん登録の強化を図る。について、那覇市立病院では外来の患者について院内がん登録の対象外としておりましたが、2008年12月1日より外来患者も登録対象ということで実績とさせていただきます。また、4拠点病院の実務者全体が国立がんセンターの主催する院内がん登録の研修会に参加ということです。評価は4点付けさせていただきました。次年度も引き続き継続していきたいと思っております。

2．拠点病院以外への院内がん登録の普及を図る。実績として、医療法人信和会沖縄第一病院への院内がん登録を開始するための初期指導を行い、よって沖縄第一病院は、院内がん登録を開始しております。また、沖縄第一病院は、がん主体ではなく、透析の主体とされているにも関わらず、院内がん登録を行ってがん登録を実施したことで、沖縄県の院内がん登録の普及を図る上で大きな足がかりになるものと考えております。

3．沖縄県の院内がん登録のデータの解析とその活用を行う。これは未実施ということで、評価は1点となっております。

4．院内がん登録と地域がん登録との統合とその活用を行う。がん登録については沖縄県のフォームが「悪性新生物登録票」ですが、国立がんセンターが推奨している院内がん登録の「HosCanR」というシステムで「地域がん登録用の出力」を利用して、それで届け出も行ってよいということで、必ずしも沖縄県のフォームに拘らず、より出しやすくなったのではないかと思います。また更に、国立がんセンター推奨の「地域がん標準データベース」を導入するために、沖縄県知事宛てに要望書を提出する予定となっております。

5．院内がん登録及び地域がん登録の定期開示を行う。これは「沖縄県のがん登録事業報告書」を毎年行っておりますが、院内がん登録については、まだ定期開示に至ってなく、評価は2点です。今後、集計結果をホームページにも報告したいと思っております。

6．院内がん登録研修会を企画開催。平成21年3月21日(土)に「院内がん登録研修会」を企画開催する予定です。評価の中に「開催し、好評を得たため」とありますが、これはまだ開催しておりませんが、研修会にご出席される方が50名近いということと、研修会参加予定の方々の声も好評を得ているということで、評価は5点とさせていただきます。次年度より、がん種毎に、主に5大がんの中の4つをシリーズ化して、年に4回「院内がん登録研修会」を企画開催したいと思っております。

7．DPCデータの各施設間の比較分析(ベンチマーキング)ですけれども、評価は1点です。次年度から目的から外すことになっております。

続きまして、次年度事業計画についてです。資料7をご覧ください。

次年度事業計画、1．拠点病院の院内がん登録の強化を図る。今年度の内容をそのまま強化していくということです。

2．登録漏れを防ぐため、登録すべき腫瘍候補の見つけ出しを強化。

3．拠点病院以外への院内がん登録の普及を図る。

4．沖縄県の地域及び院内がん登録対象医療機関の見直しを行う。

5．院内がん登録と地域がん登録との統合とその活用を行う。院内がん登録で「HosCanR」システムをもっと広めていきたいということと、地域がん登録でも標準データベースもより採用していきたいということです。

6．院内がん登録及び地域がん登録の定期開示を行う。ということで、ホームページ等でも公開していくと。

7. 院内がん登録研修会を企画開催で、来年度は4回の予定。
  8. 沖縄県と拠点病院が共同で作成。
  9. がん登録部会の活動を学会等で報告する。
- 以上で報告を終わりたいと思います。

宮城委員

病院は基本的のがん登録をやっているはずですね。ですからデータを一元化するのは非常に大事なことだと思います。県内の全病院が協力できるような体制が構築できればと思っております。

埴岡委員

目標7番のDPCに関しては来年度から目的から外すとし、これは地域ネットワーク部会に移管したいということですが、地域ネットワーク部会はそれを受けたのでしょうか。

増田委員（がんセンター長）  
受けています。

議長

では、(5)研修部会、中森えり、那覇市立病院副院長兼看護部長、お願いいたします。

## (5)研修部会

中森研修部会長

資料8をご覧ください。

今年度の事業別報告ですけれども、1. 緩和ケア研修会以外の研修会の企画を行う。ということで、4つ企画・実施しております。次のページの資料8-1-1に載せてございますのでご覧ください。1月、2月に1回ずつ。3月に、先ほど登録部会からもありましたが、今週、登録研修会がございます。それから3月28日に「肺がんに関する早期診断のための研修会」を予定しております。今回は研修部会が立ち上がりまして短い期間ですが、ある程度、短い期間の中で充実した研修会を企画・実施できたかなというふうに考えて、少し甘めですが、5点としております。次年度も引き続き質の向上を図っていきたいと考えております。

2. 研修会プログラムを作成する。職種別に研修会を企画し、それぞれの職種において実践的な研修会プログラムを作成ということですが、研修部会は他の部会と重なっているところがございますので、先ほどの資料8-1-1をご覧くださいとよくわかりますが、他の部会の研修をそのまま受けて、そして整理してというところがございます。今回は期間が短くもありませんので、それぞれの職種というところですのですべての職種はちょっとカバーはしておりませんでしたので、4点ということで評価しております。次年度はもう少し個別の職種において研修会を行っていきたいと思っております。

3. 研修会で質の評価を行う。次の資料8-1-2をご覧ください。1月に行われました沖縄県がん相談支援員実務者研修会のアンケート結果がございます。概ね満足度の高い集計結果が得られております。質の高い研修会ができたと考えて4点とさせていただきます。先ほども5点とか4点とか、それから普通とかというところでご意見もありましたように、どのような形で質の評価をしていくのかというところはなかなか難しいところがございます。

増田委員（がんセンター長）

皆さん、こちらの差し替えの資料8をご覧ください。

中森研修部会長

資料8をご覧ください。今後とも研修会の質の評価を行っていきたいと考えております。

4. 4 拠点病院・沖縄県との共催として、固定した期日に研修を企画する。今回は固定した期日に行うことができませんでした。日程的な調整が難しく、1点としております。次年度は引き続き固定した期日に行えるように調整していきたいと考えております。

次年度の事業計画のところをご覧ください。全体の各部会の、各研修会の有機的な繋がりとか、研修全体の組み立てを重視した体系的なプログラムができていけばいいかなと考えております。

次のページをご覧ください。ざっと1番から10番まで簡単にご説明いたします。次年度の計画です。

1. 協議会主催で、協議会メンバーによる総論的な講演会を年4回企画、実施する。
2. 医師向けの早期診断のための研修会をシリーズ化し、年4回開催する。
3. がん看護研修会を初級・中級・上級者向けに年4回開催する。すべてのコースを受講した者には沖縄県独自の認定と言ってよろしいのでしょうか、修了資格のようなものを与えるということをしたいと考えております。
4. 認定薬剤師制度の活用、緩和薬学会での単位取得を視野に入れた薬剤師向けの研修会を企画・実施。
5. 年4回開催される沖縄県緩和ケア研修会で医師以外の職種、看護師、薬剤師などの参加を促して、対象者別のコースを設けて、それぞれの職種において専門的な知識を習得できるような形にしたいということも考えております。
6. がん登録部会と提携して、診療情報管理士向けの研修会。
7. 相談支援部会と提携で、医療ソーシャルワーカー向けの研修会。
8. 地域ネットワーク部会との提携で、院内及び地域クリティカルパス研修会。この3つを企画・開催ということです。
9. 研修会の人材バンク（講演者リスト）を作成するということです。  
(1)各拠点病院におきまして、専門別に講演者のリストを作成していただくということと、(2)拠点病院以外の病院、診療所においても、専門別に講演可能な方のリストを作成していただいて、それを有効に活用させていただこうと考えております。
10. 県内病院・施設がそれぞれ主催で行っている研修会（院内も含む）ですが、別々にいろんなことをやっておりますので、そのリストを総合的に見られるようにリストを作成していただいて、調査してリストを作成し、そしてホームページ上でリストを公開していただけるような形にして、またそれを通してどこの病院に入ってもすべての病院のリストが見られるような形に将来的には考えております。

一般傍聴の方

自分はこの病院でお世話になったり、県外の病院で手術したりしてますが、小児がんのことでどのようにお考えなんですか。

中森研修部会長

具体的に小児のプログラムが今、挙がっておりませんので、ご報告はしていませんが、沖縄県にはこども病院もございますし、琉大病院でも治療は行っているということを伺っております。今後、必ずプログラムに入れていきたいと思っております。

#### 山城委員

拠点病院以外の病院や診療所において、専門別に講演者リストを作成するところがありますが、患者を診るときの医療の常識と、それから患者が望む医療と違ったりしたりということなどがよくあるし、セカンドオピニオンを呼び掛けても、呼び掛けてもその患者の方が出ないというときに、患者の側では本当にセカンドオピニオンを望んでいないのかと言えば、非常に望んでいるけれども、それが言い出せないというような問題も出たりするわけですね。患者の気持ちを知るために、専門家ではない講演者も必要ではないかと思いますが、それについてはいかがでしょうか。

#### 中森研修部会長

今の報告では、専門別ということでご報告してしまいましたが、この専門別ということの中には医師以外の職種も入っていますので、その辺のところは次の相談支援部会などが支援しまして、患者さんにより近づくような仕組みを整えられたらと思っております。

#### 山城委員

患者から患者の気持ちを聞くというような講演があってもいいと思います。

#### 一般傍聴の方

先ほど小児がんはプログラムがまとまっていないというお答えをいただきましたが、こども医療センターがあるというお話なんですが、琉大病院でも移植をするという小児がんで闘っている患者さんが今いらっしゃるんですね。それで責任医師が退職するという問題が報道があったと思うんですけども、がんセンター、このように大きな報道が出て、同じ日付にページをめくればそういう問題があるんですね。一緒に考えていただきたいと思います。そして、まだプログラムがまとまっていなくても、現段階のこの病院はどうなっているのか、そしてまたどのように動いていただけるのか、その辺を一緒にこちらの意見も聞いていただいて、どのようにしていくかを考えていただきたいと思います。

#### 増田委員（がんセンター長）

大変いいご意見をありがとうございます。この協議会もそうですが、下の6部会でも、2つの部会以外は全て外部委員の方を募集しております。特に患者さん、患者さんのご家族、ご遺族の方々にぜひ入っていただきたいと思います。その要望が各部会を活性化すると思われまので、ご意見をいろいろおっしゃっていただくと、生の声がとてもありがたいので、実はこれに関しても何十人と私たちは声を掛けて何十回と断れている現状がありまして、ようやく今日、患者のご家族の方に入っていた背景があるものですから、もしできれば残っていただいて、どの部会に入ったら一番いいのかということで、ぜひ今日、来ている方が全員各部会に入っていて活動していただくと私たちとしてはすごくありがたくて、今のような生の声がとてもありがたいのでぜひそれもお願いいたします。

引き続き、小児がんに対する研修内容に関しては、研修部会及び普及啓発等で考えていきます。

#### 宇野委員

ここに目的として、看護師、薬剤師の参加を促してくれということ、また重点的に看護師、薬剤師ということを書いているわけですが、例えば今年度研修会というのは、1回、1月、2月、3月というのを見ると、がん相談者実務者向けであるとか、例えば診療情報管理士向けと

いうふうになっているわけですね。ということは、今後、展望として何々向けというふうになっていくとしても、私的にこれは緩和ケア研修会以外と、それとクラス分けというのができるのかなと考えるわけですよ。

先ほど患者さん向けの講演会と言いましたよね。そういうことを重点的にやっていって、そして薬剤師とか看護師でもこういうものがあるよということで、講演会とかということで、多分、窓口となるところが必ずありますので、そちらのほうに通してやると人も増えていくのではないかなという気がするんですけども、いかがでしょうか。

議長

そういう連携をとっていかないといけないということだと思います。小児科の方も今回を機会に検討していくような形をとっていきたいと思います。

一般傍聴の方

沖縄県骨髄バンクを支援する会の上江洲です。一昨日、病院長に、先ほどの小児医療の移植の話をお願いしたら、2週間に一遍は確保できたし、これから1週間に一遍もできるように交渉していきたいということでしたので、それはぜひお願いしたいと思います。それとは別個に、今、県内で骨髄バンクの認定施設というのは琉大病院だけですけど、今後、琉大での採取とか、それから移植はどうもかなり減っていくという心配をしています。それで琉大は琉大で頑張っていたきたいですけど、今、採取施設と移植施設は別個でやらないといけないということで、現在でも沖縄の患者さんが、沖縄のドナーさんがいる場合にはどちらか県外に行けないということもありますし、そういう不安定なこともありますので、ぜひ県立病院のほうも骨髄バンク認定制度を取れるようにやっていただきたいですけども、それが可能としたら県立南部医療センター・こども医療センターかなと思います。ところがそこには血液の専門の先生は内科が2人、小児科が2人ということで、とても移植医療ができるような感じではないですね。

そこで、県のほうで実績をつくって、骨髄バンク認定施設ができるように、琉大病院も頑張っていていただいて、琉大病院だけに頼るのではなくて、そういうのもできるように県の方でも是非取り組んでいただきたいと思います。こういう機会でも検討していただきたいと思います。

議長

大学病院、あるいは県立病院で、連携を強く進めているところです。ありがとうございました。

次にいききたいと思います。相談支援部会の樋口美智子さん、那覇市立病院の診療支援総合相談センター長です。

## (6)相談支援部会

樋口相談支援部会長

相談支援部会の事業計画報告と次年度事業計画をご報告いたします。資料9をご覧ください。今年度の事業報告です。

1. 各拠点病院間のがん相談支援ネットワークの構築と診療所も含めた全県的ながん相談支援ネットワークの構築を行う。これは拠点病院間のメーリングリストを作成しましたが、全県的なネットワーク構築ができませんでしたので、3点と評価いたしました。

2. 各拠点病院におけるがん種別セカンドオピニオンリスト作成と沖縄県全体のがん種別セカンドオピニオンリストを作成する。拠点病院のセカンドオピニオンリストは各病院のホームページに掲載が済みしております。その他の病院のリストにつきましてはまだ確認と掲載が未達成のた

めに、これも3点としております。

3．拠点病院におけるがん相談支援員の質の向上と、それ以外の病院におけるがん相談支援センターの設置とそれに対応する沖縄県からの支援を求める。これは国立がんセンターの主催する研修会に拠点病院の相談員が参加しております。それから準拠点病院制度の導入が未達成、それからそこへの相談室のがんセンターの主催する研修会にはまだ参加ができておりませんので、3点といたしました。

4．がん相談のデータの解析が行える仕組みづくりを行う。拠点病院共通の相談支援用紙を作成し、運用開始しておりますが、集計システムの構築が未達成のため、3点といたしました。

5．定期的に開催される相談員研修会を企画する。これは1月に実務者研修会を行いました。ということで5点といたしました。

6．各拠点病院に、がん患者及びその家族が心の悩みや体験等を語り合うためのサロンを設置する。これは各拠点病院を中心に患者サロン設置のための課題等の調査と情報共有を図ったということで、2点としております。

7．ピアサポーターの養成と各拠点病院でのピアサポートを実施する。これも情報交換になったために、1点といたしました。

8．各拠点病院におけるがん種別院内患者会の設置、病院の垣根を越えたがん種別患者会連合会の結成の支援、さらにはがん種横断的がん患者会の結成の支援とそれぞれに関しての沖縄県からの支援を求める。これも先ほどの6番、7番にも関連いたしますが、各拠点病院間の現状の実態調査と情報共有を図ったということで、2点といたしました。

9．インターネットを利用した患者向けがん情報を発信する。これはセカンドオピニオンリストを作成したり、ホームページに相談支援部会として情報をアップいたしました。先ほどの、それ以外の病院の情報等がアップされておりませんので、4点といたしました。以上が今年度の事業報告でございます。

続きまして、次年度の事業計画は、10点、挙げさせていただきました。

10．セカンドオピニオンの普及及び啓蒙を兼ねたアンケート調査を、拠点病院及びがん治療を行っている県内の医療機関の医師・患者を対象に実施する。これは先ほどから、出ておりますように、なかなかセカンドオピニオンが普及しないということで、実際に診療にあたっている医師、医療職、それから既に拠点病院間ではセカンドオピニオンを受けた方に、患者様やご家族からアンケートを一部いただいておりますので、実施しているところはその分析をするとともに、共通のシートを作って、またアンケートを実施したいということでございます。以上です。

議長

最後のアンケートなどは非常に興味深いものかと思えます。

埴岡委員

3点ですけれども、1点目、患者サロンのことです。すぐできそうかなと思いましたが、現在まだということですが、できる予定ということで心待ちにしております。先日、新聞の対談でもありましたが、沖縄ではやっぱりおしゃべり文化、ゆんたく文化があるという話をしていたので、ゆんたく広場みたいな形で発展するとういと思っています。また今年の秋には、日本全国の患者サロンが集まる会が島根県で開催されるとも言われていますので、それまでに間に合っ合流できればいいのではないかと思いました。

2点目がピアサポートの件ですけれども、ピアサポーターの養成講座に関しては、最近、各地で実施されているようで、例えば私の記憶にあるのでは、広島県とか千葉県で開催されているよ

うですので、その内容等をぜひ把握して研究を進めて実践していただければと思います。

3点目が、患者さんの考えていらっしゃることを知り、本当の気持ちを知るということで、1つ、高知県がやっている事例ですけど、高知県で患者満足度調査を実施されまして、診療を受けられた病院ではなく、県庁のほうにそれを匿名で出していただいて、そこで届いた生々しい声を受け止めようということで、この月末にその声を全て集めてみんなで議論する会というのが開催されますが、そういうこともまた意義があるようでしたら研究をしていただければと思いました。

天野委員

まずセカンドオピニオンリストは大変素晴らしいものであると思います。リストが載っているのは大変素晴らしいのですが、セカンドオピニオンリストの、例えばホームページの近くにセカンドオピニオンを勧奨するような内容、またはセカンドオピニオンに対して啓蒙するような内容もあわせてぜひ掲載していただくといいと思います。拠点病院ではセカンドオピニオンに関する患者さんの権利に関する憲章なものも積極的に告知していただければと思いました。

あと、患者団体に関することですが、患者団体についての調査にまだ止まっている段階だと思えますが、是非患者団体というものは医療資源のひとつとしてとらえていただいて積極的に連携していただくと。同時に、例えば島根県などでは患者団体と協働しているいろいろなサロンとか、そういった好事例がありますので、例えば部会の方からどなたかを派遣していただいて、実際に実地調査をしていただくということも必要かと思いました。

議長

貴重なご意見ありがとうございました。ぜひ取り入れてやっていきたいと思います。先ほどホームページとありましたので、次のホームページにいつてみたいと思います。

## 5. 沖縄県がん診療連携協議会ホームページについて

増田委員（がんセンター長）

正面のプロジェクターで映しているところにご注目ください。これが本協議会のホームページになっております。右上にセカンドオピニオンリストが出ています。これが今現在、4拠点病院で公開しているセカンドオピニオンリストです。各拠点病院毎に既に公開は終わっています。これを統合しまして、今、それぞれ出しています。

次のステップは、4拠点病院の総合したセカンドオピニオンリストになります。それぞれブルーのところがありますが、そこをクリックすると、今度は直接、国立がんセンターの患者情報へ飛び、ここは肺がんの患者さん向けの説明に飛ぶようになっておりますので、ここをクリックすれば、病気の説明等。例えば今のところだと、琉大病院での肺がんに対応しているドクターは誰々ということがわかりますし、更に、次はこれがセカンドオピニオンリスト兼、ドクターリストということになります。あと、左、一番上をクリックすると議長の挨拶があります。その隣をクリックいただきますと、この拠点病院の説明が入っております。その下に分担図ですね。このところをクリックしていただくと、がん患者に関する法律とか規定が出ています。がん対策基本法、国の基本計画、沖縄県のがん対策計画です。

その次の協議会をクリックしていただきますと、今日の協議会の宣伝になっておりまして、ここをクリックしていただくと、議事次第、資料、議事要旨、議事録が全部これで出るようになりますのですべて公開されております。戻って、幹事会も同じように出ております。今、作成中ですが、次に部会をクリックしていただくと、それぞれの議事録が全部読めるようになっております。ご活用していただければと思います。以上です。

議長

これを充実させていくということ、それともう1つは、広報していくことだと思います。  
では、第9回のがん対策推進協議会報告を埴岡さんをお願いしたいと思います。

## 6. 第9回のがん対策推進協議会報告

埴岡委員

第9回がん対策推進協議会のご報告ですが、3時間ございましたが、最後の1時間を使いましたのが「平成22年度のがん対策予算に向けた提案書～元気の出るがん対策～」というものでございます。お手元の資料11をご覧ください。

国の予算は、通常、国が決めることですが、今回、国の方からがん対策推進協議会の方で、その提案を行ってほしいということがございました。18人の協議会委員のうち10人が手を挙げまして、それを作成するワーキンググループを結成いたしましたして、私がとりまとめ担当委員ということで座長役をいたしました。添付資料は約71ページの提案書本文と資料11-2にあります51本の推奨施策の解説シートでございます。

本編提案書の5ページをご覧ください。5、6、7、8ページ、この4ページだけが要旨になっております。基本的にこれを読んでいただきますと全体像がつかめるようになっております。

5ページ、提言の概要ですが、3点です。1点目、がん対策予算を大幅に増やす必要があるということ、2点目、がん対策予算の策定プロセスを改善すべきであるということ、3点目、59本の推奨施策への取り組みを進めてほしいということでございます。その下に少しずつ解説をしておりますが、がん対策予算を大幅に増やす必要があるというのは、幅広い意見聴取を行った結果、県庁、あるいは県の委員の方々からも予算が不足していることが強く出ていたということです。それから2点目、プロセスの改善ですが、現場及び地域の声が聞かれないままに国の予算が作られているために、現場地域ではそれが使いにくい、ニーズに合っていない、そして消化されない、だから国の予算も増えないという悪循環になっております。もっとコミュニケーションを深めて、現場の視点から国の予算を作る必要があるというまとめでございます。そして59本、今回とりまとめました施策を尊重して進めてほしいということで書きました。

6ページですが、推奨施策の内容、59本もございませけれども、この中に5つの重要なテーマを発見いたしました。がん難民対策、切れ目のない医療の実現ということです。がん診療にかかる医療従事者の確保と育成というテーマです。がん及びがん対策の現況の見える可視化というテーマ。がん対策の情報提供と普及啓発。地域のベストプラクティス、好事例の育成・発掘と全国の浸透ということです。なお、本提案書はがん対策推進協議会の本会議で了承されまして、一部字句の修正等が入りまして、その後、厚生労働大臣に近日中に提出されることになっております。

7、8ページが59本の提案をしました施策でございます。施策の分野毎の名前、そして想定されている予算額が書かれております。これをざっと読み上げますけれども、59本のうち、恐らく国もやることでせけれども、県単位でもやれることがございます。各部会の特担当の方々は、自分の部会の領域のテーマである、そして国がやることに県が先んじて対応しておくべきこと。あるいは国がもしやらなくても県単位でできることが発見されると思いますのでご覧いただければと思います。

がん対策全般に係る事項として、がん対策予算の100%活用プロジェクトということで、ちゃんと活用されるようにという仕組みを作ろうということです。2番が、がん対策ノウハウ普及プロジェクト、がん対策はお金だけではなくて、それをやってくれる人材、ノウハウが必要なので、

それを共有できる仕組みを作ろうということです。都道府県がん対策実施計画推進基金の設置、基金を1,000億円積み立てて、毎年10億ぐらい地域のいいプロジェクトに助成をしていく仕組みを作ろうということです。4番、がん対策のPDCAサイクルの導入。5番、医療従事者と患者・市民が協働する普及啓発活動支援。6番、がん患者によるがんの普及啓発アクションプラン。

第2分野、がん計画の進捗・評価に関しまして、1番、がん予算策定新プロセス事業。これは今回、ワーキンググループでやったような幅広い意見聴取ととりまとめに年間を通じて恒例で実施すべきという話です。2番、都道府県がん対策推進協議会などのがん計画の進捗管理。

第3分野は、医療従事者の育成ですが、1番、がんに関わる医療従事者の計画的育成。2番、放射線診断学講座と放射線治療学講座の分離。3番、医学物理士の育成と制度整備。4番、がん薬物療法専門医のためのeラーニングシステム。5番、専門資格を取得する医療従事者への奨学金制度の創設。6番、専門・認定看護師への特別報酬。

第4分野、緩和ケアに関しましては、1番、切れ目のない終末期医療のためのアクションプラン。2番、長期療養病床のがん専門療養病床への活用（モデル事業）。3番、がん診療にかかわる医療者への緩和ケア医療研修。4番、緩和ケア医療研修のベッドサイドラーニング（臨床学習）の推進。5番、緩和医療地域連携ネットワークのIT化。といった具合です。このように59本続きますので時間の関係上、残りは割愛いたしますけれども、それぞれお目通しをいただきまして、活用できそうなものを発見していただければと思います。

総括をいたしますと、今回のプロセスは今までにないプロセスだと思っております。国の予算は国が決めるということが通例であったわけですが、今回は国の予算は国民がつくるということ、国民とは何かといいますと、患者であり市民であり、医療従事者であり行政の方々であり、みんなであるということで進めました。ワーキンググループは患者代表委員が4人、医療従事者が4人、有識者2人ということで、とてもバランスのよい構成でございました。そして委員だけが考えるのではなくて、全国各地からアンケートの回答をいただきました。沖縄からも回答をいただいております。その意見を集約して皆様のコメントを抽出して論点整理をして推奨施策を策定するというプロセスを行いました。アンケートのみならず、タウンミーティングも全国から、東京と仙台の2カ所で行いました。いただきました意見総数は292ということで、その内訳は患者・市民が108人、医療従事者が103人、行政が38人ということでありました。

そして、最終のとりまとめは、今、見ていただいた要旨4ページのほかに、提案書報告では71ページ、施策シートが62ページ、アンケート、意見、コメントをいただいたものをすべてそのまま出したものが200数十ページございます。これまでにない新しいプロセスですが、これがひとつの転機となりまして、沖縄県をはじめとした地域にもいい予算がつくられるプロセスになって、現場地域の、本当はがん対策がよくなるプロセスになればということでとりまとめられたものでございます。これは国のベースで行った集約プロセスだったので、恐らくこれは沖縄県の単位では、県民の声、いろんな立場から意見を伺って、論点整理を集約して沖縄県内の推奨施策をつくっていくというプロセスにも応用できたのではないかと思います。

以上、この提案書のとりまとめと経過、その趣旨等をご説明させていただきました。そのほかに第9回がん対策推進協議会で出ておりまして、沖縄県にも重要なテーマとしましては、毎年、意見としてがん対策の実施計画を提出することになり、その提出フォームの大まかなイメージが掲示されました。沖縄県はまず10月からそれを国に出すようにしなければならぬので、それをどういうふうに数字を把握して、どのような報告書を出していくかということが必要になってくるといってもございます。長くなりましたが、以上です。

議長

非常にわかりやすくまとめていただきました。各部会、あるいは協議会の進む道もはっきり、こういうものに沿っていくということになっていくのではないかと思いますし、小児がんに対する対策の推進等も最後の 59 番目に入っております。

天野委員

広く意見を集めるということは非常にプロセスとしては、これは斬新かつ重要かと感じました。患者・一般市民はもちろんのこと、医療者や行政の方にも意見を伺うというプロセスは、沖縄の協議会でも応用できるのではないかと感じました。このプロセスを沖縄県の協議会として支持していくという意思表示も必要かと感じました。

崎山委員

8 ページに、がん医療に関する相談支援及び情報提供のところでがん相談全国コールセンターの設置がありますが、具体的にはどのようなイメージでしょうか。

埴岡委員

例えば、年間 20 億円ほどの予算で、20 本ぐらいの電話ラインを引き、24 時間 365 日かかる電話があって、全国からフリーダイヤルで電話がかけられる。電話の先には相談員、熟練した方が対応して、治療の悩み、心の悩み、経済的な悩み等について第一段階の振り分けとか悩みへの回答、それがなされるということです。これは先進国では標準的なシステムになっております。米国、英国、オーストラリア、カナダ、フランス等、実施されている仕組みで、日本でも必要性があるというふうに議論が出たものでございます。

崎山委員

場所的な具体的なイメージはどうでしょうか。

埴岡委員

コールセンターですので、どこでやってもよくて、電話の先にいる人がスキルのある人がいればいいということですが、それは今後の議論だと思います。

議長

次に、天野委員に、第 3 回のがんに関する普及啓発懇談会についてご報告をお願いいたします。

### 第 3 回がんに関する普及啓発懇談会報告

天野委員

第 3 回がんに関する普及啓発懇談会が昨日、東京で開催されましたのでご報告申し上げます。この懇談会はどういう趣旨かと申し上げますと、がんの病態やがん検診、がん登録、緩和ケア、そういったものの重要性について正しい理解の普及啓発を進めるために、内外の先進的、もしくは成功事例を集め、それを事業として実施していくということを目的に検討している懇談会でございます。構成員としまして、一番最後のページにございますが、がんに関する医療専門家もおりますし、教育に関する専門家、広告業界であるとか、山田邦子さんが芸能界の方、がんの患者会など様々な分野の人間が入っているという懇談会になっております。

具体的な発表内容につきまして、一番最初のページの韓国でのがん検診受診率 50% 達成の成功事例について、あとは英国における「がん当事者の語り」による普及啓発についての事例の紹介。

日本対がん協会の取り組み、がん検診に関する富山県の取り組み、4つについてプレゼンテーションが行われました。委員等によるディスカッションが行われたということでございます。

それぞれの内容について説明申し上げますと、まず韓国でのがん検診受診率50%達成につきましては、8ページをご覧ください。8ページの下のスライドにありますように、韓国でがん検診受診率が急速に増加した理由として、対象者に対する個人宛ての受診勧奨通知を出したこと。普及啓発を行ったこと。検診の自己負担額を低額、もしくは無料にしたこと。政府の強力な関与ということが報告としてございました。

2つ目の報告につきましては、15ページの上のスライドにあります。これは検診に限らずがんの当事者、患者さんに対してインタビューを行って、その経験を語っていただくことで広く普及啓発を図っていく、必要な情報を得ていくという目的ですが、検診について包括した内容になっておまして、検診受診者にインタビューすることで体験者の言葉で伝えられることにより検診のメリットがよりビビッドに伝わると。検診で実際にわかって不安が減少するというので、文章ではなく映像を、インターネットを通じて配信することで具体的にビビッドに伝わるといったことの有効性が述べられていました。

3つ目の対がん協会からの報告につきましては、24～26ページに内容としては集約されるかと思えます。対がん協会の報告で特徴的であったのは、受診者の減少が明らかになっていると。4月から12月の速報値の調査で一部のがんを除き全体的に減少しているということがありまして、その原因については26ページに記されていますように、特定健診が受診できないことにより、がん検診も受けないで帰った人もいるとか、あとは若者の検診離れ、受診者の固定化といった問題点が挙げられていました。

最後の富山県の取り組みについては、27ページをご覧ください。27ページの下のスライドで、富山県において平成17年から昭和58年にさかのぼっての、それぞれの検診のデータが出ていて、特定の年を境に受診率が急激に上昇しているという報告もありました。

その1つの理由としましては、29ページにありますように、先ほど埴岡委員からも指摘がありましたが、地域に根差したがん予防の普及啓発やがん検診の受診勧奨を行うボランティアの「がん対策推進員」が置かれているということが1つの要因として挙げられていました。報告については以上でございます。

議長

各地区のいろいろな試みを紹介していただきました。これも取り入れて普及啓発活動が進んでいけばと思っております。

天野委員

1点追加よろしいでしょうか。懇談会で山田邦子委員が芸能界から入られていたわけですが、内外において、そういった、いわゆる有名人、芸能人の方が普及啓発をすることについての有用性というのも考えられるかと思いますので、今後、沖縄県でもそういった方向性からも検討していただいてもいいかと感じました。以上です。

議長

参考にさせていただきたいと思います。

次の各部会からの協議会への要望事項の提案に関する件ということでお願いいたします。

## 審議事項

## 1. 各部会から協議会への要望事項の提案に関する件

増田委員（がんセンター長）

私のほうで一括して提案事項に対するご審議をお願いしたく提案いたします。資料12に、資料12-1から12-6まであります。これは各部会からの提案事項ですが、幹事会で交通整理をして順位付けをしております。

第1号議案としては『沖縄県の公式HP上における緩和ケアに関する情報提供』ということで、前回、具体的には沖縄県のHPのトップページに「がん医療」という項目を出してほしいと依頼しましたが、その後の交渉でも、どうしてもだめということで沖縄県側から回答を得たものですから、それならばトップページの内容は変えずに、そのトップページで「うちな～医療ネット」というのがあります。この「うちな～医療ネット」は、実際には沖縄県内の医療の病院やクリニックが、例えば南風原町にはどれだけあるとか、名護市にはどんな病院があるのかという、その検索システムです。その同じHP上に緩和ケアを中心としたがん情報を出させてほしいというお願いであります。今日は福祉保健部長がご欠席ですので次回に持ち越しということにはなるんでしょうが、ぜひこれをお願いしたいと。やはり同じような情報は各拠点病院及び、この本協議会のHP上で順次公開できるものはすべて公開していく予定ではいますが、やはり県としてそういったものを公式HP上に載せていただくことは非常に意義のあることだと思っておりますので、今回、提案させていただきます。内容に関しては、各部会で作ったものをこの本協議会でいちいち内容の細かい点についてディスカッションするという時間もありませんし、期間もありませんので、幹事会のほうが比較的フットワークの軽いものですが、幹事会でチェックして、比較的公的な、何か公平性のある情報を提供したいと思っております。以上です。

議長

反対する意見はないかと思っておりますので進めていくということではいいのではないかと思います。幹事会等で事前に交渉することもよろしいかと思っております。

増田委員（がんセンター長）

後でまたあり方とか方向性について、次の部分でディスカッションをお願いしますが、各部会でできることは各部会で全て行っており、各部会の部会長、各委員レベルで県と交渉したり、各病院で交渉したりと解決していったものはここには出しておりません。経費が必要なものと水面下の交渉がうまくいかなかったので出したということになります。

資料12-2と12-3は関連性がありますが、セカンドオピニオンの受診サポートプログラムAとBを出しております。Aは新しい薄い資料の後ろから3枚目をご覧ください。これが最終的な提案事項になります。そこに同じプログラムAとB、Aの方は簡単に言いますと、主に離島圏の方を、離島圏、遠いところの方を対象としております。交通費等を1件当たり5万円を限度として助成していただけないかということが1点。

サポートプログラムBの方は、離島とは関係なしに、低所得者の方の場合、特に税金の減免措置等を受けられている方に対して、セカンドオピニオン自体が、例えば琉大病院でしたら1回につき1万5,000円ですが、大体数千円から2万円弱の代金が多いですが、その部分を全額、ないしは部分的に県が補助していただけないかという提案になっております。今日は県の方が欠席で次回に持ち越しということなんですけど、これは部会の県の方も入っていただいて、アドバイスをいただきながら作りましたので、ご検討をお願いいたします。

議長

もう少し県民の声をを入れて持っていきような形をとらないと難しくなったりするかもしれない。そのための何かいろんなこと、基金集めとか、そういうことも必要ではないかと思います。先ほど島根県、あるいはそういうところの基金等が出ていましたので、そういうもので補助するような形をとるといっても考えていかないといけないと思います。

一般傍聴の方

プログラムAの方での離島の方の交通費の問題ですけど、全国骨髄バンク推進連絡協議会では、ノースウエストにマイレージを寄付してもらって、修学旅行に海外に行く人たちですね。航空券を無料であげています。同じように沖縄県でも、例えば離島便に乗る人たちに、マイレージを寄付してくれませんかという活動をして、それを離島の人たちが使えるようにしたら結構集まるかと思いますが、それを飛行機会社の方にお問い合わせいただければと思います。

議長

ありがとうございました。すぐ取り組めることかと思っております。

天野委員

貴重な提案をいただいているわけで、ぜひこれを推進していただきたいと思います。提案の場に県の担当者の方が欠席なのは、ワンクッション空いてしまいます。実効性の問題が出てしまうかと思しますので、いろいろ県議会等で忙しい時期かとは思いますが、ぜひ次回以降出席いただければと感じました。

議長

こういう提案はその都度、持っていけるかと思しますので、なるべく出席していただけるようにしていきたいと思っております。

増田委員（がんセンター長）

では、資料 12-4、『離島圏での研修会実施について』で、この研修会というのは医師や薬剤師や看護師などの医療関係者と解釈していただければ結構です。その方々の離島圏での研修会がなかなかシステムティックにできないので、これに対して沖縄県が何らかの補助金等を考えていただければという提案であります。ちなみに一般向けに関しましては、沖縄県は 100 万ほどの予算を毎年付けて、今のところ、本島内で年 2 回講演をしております。2 月 11 日も浦添市で、沖縄県主催で子宮頸がんの一般向けの講演会を行っております。県の方と交渉しまして、県が行っている県民向けの講演会を宮古島市や石垣市の方でやっていただけないかということをご提案しております。県の方もだいぶ前向きに検討していただいております。次年度に関しましては恐らく 1 回はどちらかの離島でやっていただければいいような感触を得ております。一応、ご報告申し上げます。

次に、12-5 と 12-6 は前回も提案しましたが、準拠点病院制度をぜひ沖縄県で取り入れていただけないか。つまり、現在、特に 2 次医療圏、八重山医療圏及び宮古医療圏のところでも当然ながら、2 次医療圏毎に 1 つずつのがん拠点病院というのがありますから、それが実際に申請できていない、認定していただけてないという実態があります。しかしながら、やはり県立八重山病院や県立宮古病院はその地域での基幹病院でありますから、何らかの、最低限、その 2 病院でも県のほうで準拠点病院制度を作っていただければ、それもがん相談とがん登録に関しては、まずは始めていただきたいと思っております。これも次回に持ち越しではありますが、ご検討していただければと思っております。

議長

では、次にいきたいと思いますけど、協議会の今後の方向性について。

## 2. 協議会の今後の方向性について

増田委員（がんセンター長）

この協議会はどういうことをしていくのかという根本的なところが、多分、なかなか話し合われていないという問題もあるのかと思ひまして、それで幹事会のほうで審議事項を提案させていただきました。各部会はそれぞれのできることに、特に現在のところ、皆さんはご存じだと思いますが、各部会に対しては、予算は使ってはいけないという厚生労働省からの通知があります。これは各都道府県拠点病院には国から予算が下りております。各地域の拠点病院に対しては、国からと県からの折半で予算が下りております。この本協議会に関しましては、その与えられた予算を使ってもいいということはありませんが、それ以外の、例えば幹事会及び下部組織である各部会に関しては、予算は使ってはならないということがQ & Aでしっかりとクリアに明文化されています。そのような中ですので、今のところ各部会、すべての部会は毎月定時に定期的にかかれておひまして、部会は大体6～7人から、場合によっては20数名の部会員でやっております。すべて手弁当で、大体短い部会で2時間半程度。通常、大体3時間から4時間の議論を重ねていて、こういった資料もすべて持ち出してやっております。ないしはボランティアでやっております。交通費ももちろん経済的なバックアップもまったくない状態でやっております。それでも皆さん、非常に頑張ってやっております、そこでできることはすべてさせていただいております。

今、お話ししたように、離島での市民向け公開講座の開催は県に一生懸命働きかけ、どうやら実現可能であります。また、私たち、多くの医療関係者が入っているものですから、医療関係者だけで変えるところはすべて変えて、だいぶ変わりました。また次年度もだいぶ変わってきております。しかしながら、予算が1銭も使えないという縛りがある中でやっておりますが、限界もあります。各部会で処理できない事項だけ協議会には上げるようにしておりますが、ただし、逆にいえば、せっかくこれだけのメンバーで、東京からも今日お2人出席されていますし、医師会の会長をはじめ、県内の医療界を代表するような重鎮の先生方も入ってくださっていますので、それだけで非常に、各部会の私たちのレベルから出した議論だけをするのは非常にもったいないという気がいたしまして、できればもう少し大所高所から沖縄県全体のがん医療をこうしたらいいのではという議論がされてもいいのかなと思ひまして、幹事会で審議事項の2番目ということで提案させていただきました。ぜひ皆様方のご意見と、この協議会自体の方向性も含めて、前回、埴岡先生のほうから、県としてがん医療を全体的にディスカッションする審議会というのがないので、それと同等の働きをするように膨らませて、せっかくのこのメンバーなので、そういったことをしていったらどうかというお話もありましたので、皆様方の忌憚のないご意見を大いに伺えれば、非常にこんなメンバーが集まることはなかなかないと思っておりますので、ぜひよろしくお願ひします。

議長

重要な提案をいただいたかと思ひますけれども、何かご意見はございますか。

加藤委員

今、がんセンターの増田先生がおっしゃったことは私も大変実感しております。是非部会の活動に関する何らかの予算的措置、あるいは部会が必要とするものに関する支援をよろしくお願ひ

したいと思います。埴岡先生が提示していただいたたくさんの資料の中にもいろんな各施設からのコメントが寄せられているわけですが、その中でがんに関する予算は使いやすいかというアンケートに対して、91%の方が使いにくいと答えているところが書いてあります。まさに今、増田先生がおっしゃったことは、そのことを反映していると思います。しかしながら、沖縄県のがん対策に関する事業がうまくいくかということは、かなり多くの部分がこの部会の先生方、あるいは部会に参加されておられる方々のご尽力による、あるいは活動の成果によるところが大きいのではないかと思います。そして、今、がんセンター長がお話になったように、国からの予算は病院には下りているけれども、部会では使ってはいけないということは、どういうことを意味するのか考えなくてはいけないということは、それぞれの県や施設が何らかの自助努力を行って、そういう部会の活動をサポートしなければいけないのではないかと読めるのではないかと思います。部会の活動こそ、直接、今、悩んでいる患者様とか、あるいはそういう方々に対峙しておられる医療従事者の方々の支援に直結する部門ではありますので、部会の活動を支援していただくようにしていただきたいと思います。

#### 議長

部会の活動をかなりの時間をとって紹介したのもそういう意味があるかと思っています。金も使ってはいけないということは、そういう規約になっていると思いますけれども、これからどういう形でサポートできるか考えていきたいと思っています。そういうことを挙げてもらえば道はあると思いますし、活動が大きく広がっていったら、基金とか使いやすい資金を考えるなど、国の予算、県の予算だけに頼ってはいけなく感じています。検討したいと思っています。

#### 増田委員（がんセンター長）

この協議会の目指すことということで、異分野の方が集まっていっしょにいますので、是非ご意見をいただければと思います。特に国の審議委員を歴任されているお2人も来ていただいているので、ご意見等をいただければよいかと思っていますし、また沖縄県の副知事と行革の政策参与もいっしょにくださっていますので、どういう形で協議会を持っていったらいいのかということも含めてご意見をいただければいいかということも、それも幹事会のほうで、幹事会は県と4協議会から集まって1回、3時間ほどディスカッションしておりますので、是非この協議会でディスカッションしていただくことがいいのかなと思っていますし、今日は幸いなことには患者さんや患者さんのご家族が多数おみえですので、そういったことも含めて、今後の方向性について何かご意見があればいただいて、それをまた各部会、6部会がそれを具現化するように、6部会が独走してもいけませんので、なるべく協議会で諮られたことをより具体化するということで6部会があるものだと思います。

#### 玉城信光委員

私も長くがん診療をしています。この20年ぐらい、沖縄県のいろんな成人病検診管理指導協議会、その他にずっと関与してきている。一番沖縄県で弱いのは、どのぐらいのがんが発生しているのか。そして地域でどのようながん分布になっているかというはっきりしたデータがない。賀数さんは一生懸命やっていますけれども、それを今度、やっとそれができそうになる。

沖縄県に足りない医療というのは何なのか。骨髄移植がなくなるという話は新聞に出てはじめて気がつく。こども医療センターは何をするべきなのか。沖縄県のがんに対する政策医療というのは何なのかということを見ていけなないと思います。私はいつもそう思っています。なかなか個別的に自分の診療の中からしか物が見えないものですから、実は拠点病院

を認可する委員会に私はいまして、がん登録のできないところは拠点病院から外すべきだという話を最初はしていますが、拠点病院になって、今、がん登録をし始めていますので、それはそれなりの成果だろうと思います。がんに関しては県立病院にも、私もずっと17年間いましたけれども、全体でまとまってものをするという傾向がないし、恐らく琉球大学も各々の分野はありますが、やっと今、この協議会を発展させ、まとまろうとしています。今、専門医は琉大にしかないような映り方をしますけど、巷にもたくさんの専門医がおります。だけど、そういうのを集約できる情報源がないということですね。それもぜひやっていきたいのと、とにかく、恐らくこの協議会が沖縄県全体のがんを見るという視点に立つと思うので、それをどんどん中身を、編み目を埋めていくという作業が必要じゃないかと思います。県にいて具体的に挙げられた話は、政策参与という立場で知事と副知事、福祉保健部長にも言う立場にあります。お金に絡めばなかなか難しいですけど、方向性はある程度、みんなで考えていけるかと思います。

実は、部長も政策統括監も今度、人事で異動ですから、責任ある発言がなくて来られなかったかとも思います。

#### 議長

玉城参与のお話もありましたように、問題点を明らかにして、それから方向性を見ていくというのも重要だと思います。部会の活動はそういう意味では非常に重要な活動とっております。情報収集しそれを分析して、それを開示していくような形、そして現在、ホームページを開いていますので、患者様からの意見等を、皆さん方の意見を聞いて、そしてこれを方向性に生かしていくような形になっていくと私は考えております。病院、あるいはこの協議会の方向としては、やはりいかに質の高い医療に持っていけるかということだろうと思います。そこをどこまで、がんという診断から、この最後、先ほど言いましたように、どこまでフォローできるかということにもかかってくるかと思います。埴岡委員、あるいは皆さんの意見、また国の方策などを入れながら、この協議会がいい方向に、沖縄県に生かせるような、方向に持っていければと考えているところです。

#### 上地委員

私は5年前に直腸がんの転移で手術をし、人工肛門も付けておりました。今は元の体に戻っております。私が一番怖いのは、再発ということです。半年に一遍ずつ検査を受けていますが、常に心配でした。5年たって、先生のほうから「とりあえず仮の卒業ですね」というふうに言われました。ホッとしているところです。沖縄タイムスの去年の6月ぐらいに闘病記を連載し、それをきっかけにいろんな方々から、激励の言葉とかハガキ、手紙をたくさんもらいました。

また、先週、沖縄タイムスの記者がみえて、「ほんわかタイムス」という月刊誌があるそうで、取材を受けました。4月号と5月号に私の体験記を載せることになっているそうです。先ほど、今日来ている一般傍聴の方の後ろの方のお父さんと、それから青年が切々と訴えていた、あの言葉を私は本当に察します。このがん協議会の展望は見えませんが、この難しい資料を2時間ぐらいで説明されてもわかりませんけれども、県民、あるいはがん患者の役に立つような素晴らしい協議会にしてもらいたいと切に思う次第です。以上です。

#### 一般傍聴の方

家族代表でまいりました。現在、実の姉がリンパ腫で、一昨年从去年の3月まで治療して、退院はしています。リンパ腫という特殊ながんで、いつまた再発、いつも脅えてはいます。本人もそうですけど、家族としても検査結果を聞くのはいつも非常に怖いです。どうだったかという

のは。ただ、その姉が発病したときに、がんに対する情報をどこから探してきたらいいのかというのがまったく皆無でした。いろんな医療関係の方に聞いて模索して、やっとたどり着いたというのがあります。一般のがん患者さんたちは、特に入院中の患者さんたちというのは、本当にすべてお医者さん任せです。自分がどういう状態で、どのように治療するのか、一切情報がわからないという状態だったので非常にびっくりしました。家族としてどのようにサポートしていけばいいのか、ただ見守るしかないというのが切実に感じました。今後、このようにがんのいろんな情報があれば、こういうふうにして克服したとか、そのときの家族の心情はこうだったという情報があれば、もっと当事者として、家族として力強くいけると思います。父も母もがんで亡くしているので遺族でもありますし、ちょっと複雑な心境ではあります。

#### 崎山委員

このがん協議会というのは、琉大が拠点センターになっていますが、あくまでも市民の側から発想が出るような、市民の声がなるべく届きやすいような、患者だけではなくて、一般の市民の声がなるべく通るような形のために、この協議会がやはり大きな性格が持たれてほしいと思います。先ほどからサロンですと、この琉大が拠点病院だとわかって、どこに行ってもいいのかわからない人には、とても切実に、切羽詰まった状態にある方々にとってはまだまだ情報も全く不足していると思います。セカンドオピニオンの話もそうでしたけれども、患者同士で、あるいはその患者の家族がもっとわかりやすい形で敷居の高くないところで、もっと自分を話したい、教えてもらうよりも自分を語りたい、私たちのことを聞いてくれという声の方をどんな形で聞けるのかが、この協議会の性格として一番大きな役目ではないかと思いますので、その視点に立っていただければと思います。

#### 議長

どうもありがとうございました。サロン、そういうものも考えないといけないと思います。是非作っていきたいと思います。この協議会の意見を生かしてですね。

#### 天野委員

この診療連携協議会の性格ということについて、先ほどご提案があったかと思いますが、国には、がん対策推進協議会がありまして、それは厚生労働省に設置されています。例えばほかには文科省とか経済産業省とかいろいろな中で四苦八苦しながらそれをまとめていっているというのが実情です。先ほどご指摘があったように、ここにこれだけ多くの、いわゆる県を代表されるような方々が多数いらっしゃるわけですから、これは診療連携協議会ということにとどまらず、がん対策推進協議会と発展的な形で、まさに沖縄県のがん対策推進本部という位置付けで推進していただいているのではないかと感じております。

#### 埴岡委員

この連携協議会というのは素晴らしい側面があると思っています。これだけ開かれた形で行われているところはまず見たことがないですね。一般の傍聴は、今日のようにたくさん来られるということもございませんし、それから発言を一般傍聴の方にもしていただくというのは、非常に姿勢として素晴らしいし、あるべき姿だと思います。ぜひこれを一歩二歩進めていただいて、県民全体にがん対策の力が広がるようにしていただければ沖縄のためにもなりますし、模範的な事例になると思います。

1つアイデアとしてお出ししたいのは、今回、国のがん予算提案書を出したのと同じようなプ

プロセスを沖縄でやるとしたら、広い意味でのアンケートを実施して、それからタウンミーティングを実施して、それで皆さんの声を集めて、沖縄のがん対策予算を提案するというやり方があると思います。国でそれをやった経験から言いますと、現状のがん対策予算の2倍、3倍、4倍といったような提案書を出しましたが、これまでの考えでは何を考えているんだということですが、自ら国がやってみなさいと言って、そういうものを出したら、よく頑張ってくださいましたという時代になっています。沖縄でもそういうプロセスをご一考していただければ、厚生労働省もそういう新しいやり方をやったということがプラスになりますし、担当官も仕事がやりやすくなります。医療従事者も患者も声を出したことに關しての満足度、地方行政も参加した、自分たちのことが聞いてもらえたという満足度が高まります。結実、結果にも繋がると思いますので、沖縄でもご一考いただければと思います。

#### 諸喜田委員

部会の内容がかなり膨大な量のもので、それをこの会で全部出されても、恐らくみんな頭がオーバーヒートして、後半、多分、回っていない部分もあると思います。

ですから、部会の内容の報告に關しては大体1時間ぐらいで簡潔にまとめて、すべてではなくてもいいと思います。例えば今回は6回ぐらい、これがあれば1部会ずつ毎回やってもいいと思います。かなり絞った形で1時間程度でやって、残りの1時間ぐらいを2つぐらいのテーマをもって、例えば先ほどあった小児がんの件に關して、そういうある程度の知識のある先生にプレゼンテーションを10分か15分していただいて、現況に關してみんなで共通認識を持って、それに關して15分、20分なりのディスカッションを持つような形の方がよろしいかと思います。

#### 議長

そういうことも考慮したいと思います。私もこの部会の話は少しまとめないといけないなと思っていました。10分、あるいはそれ以下ぐらいにまとめて、討論の時間を長くできればと思っております。次回からは少し改善してみたいと思います。

開催時期については、書いてありますので、皆様、目を通していただければと思います。

#### 増田委員（がんセンター長）

3番については、大きなファイルの一番最後のページをご覧ください。

皆さんに認めていただければこういう形にしたいですが、実は患者の方からのご要望で、ぜひ協議会のメンバーの方の顔がわかるようにしてほしい、写真を出して肩書きを出して、それで一言で結構ですので、この協議会について、ないしはがん医療について、考えていることを一言集の形で、このように皆様の各委員の方の顔の写真を出ささせていただいて、名前と肩書きと、コメントを出していただいき、ホームページを作る予定ですがよろしいでしょうか。

#### 議長

これは任意ですので、書類を送って許可をいただいた上で行うようにすればよいと思います。次回までに皆さんにお願いするような形になるかと思っております。

では、本日は3時間に及ぶ長い時間、ご討論いただきましてありがとうございました。大変貴重な意見をいただきました。一般の参加も多数いただき、委員も元気づけられました。今後、元氣の出る協議会になっていけばと思っております。

本日はどうもありがとうございました。