

平成21年度第3回沖縄県がん診療連携協議会議事録（案）

日 時	平成21年11月20日（金）14：13～17：33
場 所	管理棟3階 大会議室
構 成 員	28名 出席者20名 欠席者 8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
3号委員（沖縄県医師会長）	與議 實津夫 代理 東江房雄医事課長 宮城 信雄 代理 玉城 信光
4号委員（沖縄県薬剤師会長）	神村 武之
5号委員（沖縄県看護協会会長）	奥平 登美子（欠席）
6号委員（沖縄県政策参与）	玉城 信光
7号委員（沖縄県福祉保健部長）	奥村 啓子 代理 宮里 達也
8号委員（がんセンター長）	増田 昌人
9号委員（医療福祉支援センター長）	村山 貞之
10号委員（薬剤部長）	宇野 司
11号委員（看護部長）	川満 幸子
12号委員（事務部長）	平良 勉
13号委員（各拠点病院より2名）	照屋 淳（北部地区医師会病院外科部長） 柴山 順子（北部地区医師会病院副院長） 玉城 和光（県立中部病院心療内科部長） 上田 真（県立中部病院外科副部長）（欠席） 久高 学（那覇市立病院外科部長）（欠席）（退職） 宮里 浩（那覇市立病院外科部長）（欠席）
14号委員（患者の立場の方）	上地 政春（欠席）
15号委員（患者の家族の立場の方）	山田 良子（欠席）
16号委員（患者の遺族の立場の方）	崎山 律子（欠席）
17号委員（有識者）	埴岡 健一（特定非営利活動法人日本医療政策機構理事） 山城 紀子（ジャーナリスト）（欠席） 天野 慎介（特定非営利活動法人グループ・初サス理事長）
18号委員（琉大病院長が必要と認める者）	砂川 元（琉大病院歯科口腔外科長）代理 仲宗根敏幸 加藤 誠也（琉大病院病理部長）
部会説明者	緩和ケア部会長 笹良 剛史 地域ネットワーク部会 仲本 奈々 普及啓発部会 仲宗根民男 がん登録部会長 賀数 保明 研修部会 増田 昌人 相談支援部会長 樋口美智子

定足数の確認

○須加原議長（琉球大学医学部附属病院長）

本日は、お忙しい中をご出席いただきましてありがとうございます。本協議会は、昨年9月に発足後、昨年度3回、今年第3回目のがん診療連携協議会を開催し、計画どおり進行しております。皆様方のご協力によりまして、少しずつではございますが、本協議会の目的とします、がん対策の推進に寄与できているかとうれしく思っているところです。外部委員の先生方、患者関係

者、そして県及び県医師会、地域のがん拠点病院の先生方、いろいろな有益なご意見をいただき、多方面にわたる施策を進めております。後ほど6部会の進行状況が報告されますが、まだ不足な点はございますが、これからの課題に向けて皆様の一層の、これまで以上のご協力、ご支援、ご指導をいただければと思っております。

まず、資料の確認を増田委員にお願いいたします。

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）

まず、お手元に厚い薄紫色のファイルがメインの資料でございます。それ以外に5つお配りします。1つは、平成21年度第3回沖縄県がん診療連携協議会議題で、議題とプラス、若干の訂正文が入ったものがございます。3つ目が、右肩に資料1-2と書いてあるものがございます。これが前回、第2回の協議会の議事録になっております。4つ目が、沖縄県がん対策推進計画アクションプラン(案)という、広げますとA3の大きさになるものです。もう1つ、そのアクションプランの説明資料、こちらは少し薄い資料になっております。

最後に6つ目の資料が、左上ホッチキス留めの表に7行ぐらい、中身の記事があります。これは今まで、この協議会の、インターネット上で報道された記事、もう1つは、がんサロン、タウンミーティング、がん募金の、その参考資料として報道されております資料を付け加えさせていただきます。

大きな薄紫色のファイルも含めて資料は全部で6つです。

○議長

本日は2号委員の與儀實津夫委員の代理としまして、東江房雄医事課長、それから3号委員の宮城信雄委員の代理を玉城信光委員に兼ねていただくということです。奥村啓子福祉保健部長の代理として、宮里達也統括監。18号委員の砂川元の代理としまして、仲宗根敏幸助教に出席していただいております。よろしくお願ひしたいと思います。

議事録署名人の選出

議事録署名人を、本日は諸喜田委員と平安山委員にお願いしたいと思います。よろしくお願ひいたします。

では早速、議事の報告説明事項に入っていきますと思いますが、1.平成21年度第2回沖縄県がん診療連携協議会幹事会の報告を増田委員にお願いいたします。

議 事

報告説明事項

1.平成21年度第2回沖縄県がん診療連携協議会幹事会について

○増田委員（がんセンター長）

資料は、平成21年度第3回沖縄県がん診療連携協議会議題と一番トップを1枚めくっていただき、そこに資料2が付いてございます。協議会の下には幹事会があり、その幹事会の下に6つの部会が組織されています。幹事会は、本協議会に対する議題調整等が大きな役割になっております。11月2日(月)の午後3時から5時15分まで行われました。6部会の報告及び本協議会での審議についてディスカッションさせていただきました。詳しくは後で議事要旨をご覧ください。

議事要旨の確認 第2回（平成21年9月4日開催）

○議長

少し前後しますが、前回の議事要旨の確認をいただき、何か訂正等がございましたら事務局のほうへ連絡いただければと思っておりますのでよろしくお願ひいたします。

今の幹事会の報告につきまして、何かご意見はございませんでしょうか。

なければ次の沖縄県がん診療連携協議会・部会委員の一覧ということで、増田委員にお願いいたします。

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 1-2 を少しめくっていただきまして資料 3 が出てまいります。13 号委員の那覇市立病院、久高委員が退職されたため、代わりに外科部長の宮里浩先生と友利寛文先生に入っております。13 号委員、那覇市立病院友利寛文外科部長に今回から委員として入っていただき、委員の変更があったということです。以上です。

○議長

友利寛文委員は本日所用のために欠席でございます。

次は感謝状の授与ということで、本日、ここに宮平乳業の広告欄というのがありまして、この「受けていますか？がん検診」というものを前回もお示ししました。これを作っていただいて、現在、店頭に並んでおります。この宮平乳業に対しまして感謝状を協議会から贈りたいと思いません。よろしくお願いたします。

3. 感謝状授与

株式会社宮平乳業の代表取締役社長の宮平隆雄様。

感謝状、株式会社宮平乳業、代表取締役社長、宮平隆雄殿。貴社は、当協議会の事業活動に対する深いご理解の下、温かいご支援を賜り、沖縄県のがん検診推進運動に大きく寄与されました。よって、ここに感謝の意を表し、感謝状を贈ります。平成 21 年 11 月 20 日、沖縄県がん診療連携協議会議長、琉球大学医学部附属病院長、須加原一博。

○宮平（宮平乳業社長）

宮平乳業の宮平です。県民の健康を願う会としては、そんな大それたことはやっておりませんが、素晴らしい感謝状をいただきまして、ありがとうございます。

○議長

がん検診は、内閣府が報告しました受診率によると、まだ目標に達していません。40%ぐらいでしょうか。沖縄県も低い率を示しています。この広告が啓発になり、受診率が向上することを願っております。1 年間位実施できればかなり効果があるのではないかと期待しております。

どうもありがとうございました。

では、4. 第 47 回の日本癌治療学会学術集会につきまして、埴岡健一委員と天野慎介委員のほうに説明をお願いしたいと思います。よろしくお願いたします。

4. 第 47 回日本癌治療学会学術集会について

○埴岡委員

いただいたタイトルとは異なりますが、沖縄に役立つであろう情報提供として、資料 4-1 を説明させていただきます。

このテーマは、全国の都道府県の平成 21 年度がん対策予算の現況でございます。各地のがん対策予算が、私ども日本医療政策機構・市民医療協議会「がん政策情報センター」のウェブサイトでご覧いただけます。現在、47 県中、42 県が開示をいただいております。これは各県が厚生労働省に報告をしておりますデータ、それをそのままいただくようお願いをしましたものです。我々の予想を超えて 42 県からデータをいただき、開示の承諾もいただきました。下線部の付いて

いない県については資料を得ておりませんが、それは北海道、東京都、広島県、熊本県、沖縄県でございます。

すべての資料では膨大になりますので、今回は、がん対策が比較的進んでいるとよく言われる島根県の予算に関する部分を付けております。最初に、様式1として、がん対策をどのように推進していくのかという取り決まりが書かれています。数ページめくっていただきますと、次に様式2というところが出てまいります。ここが、平成21年度におけるがん対策に関する具体的な事業一覧となっており、そこから分野ごとに具体的な事業及び予算等が書いてございます。いろいろな事業が、多様なメニューを活用して付いており、国庫補助のもの、あるいは県の単独事業として推進されていることがわかります。

さらに2ページ先の、(5)の「がん医療に関する相談支援及び情報提供」を見ていただけますでしょうか。これを少し紹介いたします。島根県ではここで6項目が予算化されております。まず、「がんに関する普及啓発応援事業」として3,410万円です。これは工夫がされておりまして、県の単独事業ですが、緊急雇用創出事業という仕組みを活用されております。これにより、がん拠点病院の相談支援センターに一拠点病院当たり3名ずつが配置されます。

次に「がん相談支援・情報提供強化事業」として80万円が付けられております。また、「がん関連図書等整備事業」として80万円が付けられています。これも工夫がされておりまして、ふるさと納税による、ふるさと島根基金が活用されています。それから、「がん患者団体ネットワーク支援事業」として100万円が付いております。これはがんサロン、沖縄では「ゆんたく」ということで広がっておりますが、そのがんサロンでの意見交換、交流会の開催の費用等ということでございます。

それから、「がん患者塾実施事業」として80万円、これはがんサロン等でがん経験者ががん経験者のケアをする際に、そのやり方に関して勉強していこうということで費用が付けられているものです。それから「全国がんサロン交流会開催費」。先ごろ島根県で日本全国のがんサロンが集まるといふ大会が行われました。これは県が300万円を6月補正で付けられたものです。この大会は島根県のためだけではないですけれども、全国のそういった方たちの集いに関して県が汗をかかれたということでございます。その他、各分野に付いております。多様な研修やがん登録に対する費用などが書いてございます。われわれのウェブサイトを見ていただきますと、42県すべて掲載されておりますので、どのようなよい施策、よい予算があるのかということがわかるかと思えます。

最後に、島根県から自由記載欄での説明がございました。患者家族活動の支援に関しましては非常に力を入れていると自ら書いてございます。また、いろいろな工夫で、いろいろなお財布からがん予算を確保しているということも書いてある次第です。この姿勢と自信ある姿は、非常に参考になります。42県すべて、お時間があれば読んでいただいて、いいところ取りをしていただければと思います。

○天野委員

続きまして、資料4-2をご覧くださいと思います。第47回の日本癌治療学会の学術集会というものが先だって横浜で開催されました。その中で画期的なシンポジウムが開催されたということでご紹介申し上げたいと思っております。この資料に掲載されておりますのは、学会の公式誌でございまして、学会の動きをその都度、伝えることを目的とした公式誌でございまして、この一面に企画シンポジウム2という形で学会の患者が協働してがん医療改革に取り組む我が国初のシンポジウムというものが開催されたということで、非常にこれはトピックス的なものでございました。

どういった趣旨であるかと申しますと、まず学会のほうで、学会に対して現在のがん対策の実情であるとか、がん医療の現場の実情、勤務医の労働環境の実情などについてアンケートを行いました。そのアンケートの結果をもとに、患者の立場にある者、私も参加させていただきました

が、演者として3名と、医療者の立場にある方3名がそれぞれペアを組みまして、学会と、すなわち医療者ですね、と患者、すなわち市民でございますが、が協働して何が具体的にできるのかということシンポジウムの中で話し合いました、最後に提言としてまとめて厚生労働省に対して提出するという形になっておりました。

こういった形で学会とその患者が協働するということはもちろん画期的ということとは言えませんが、一番重要なことは、現場の視点を取り入れていくということだと考えております。先だってこちらの協議会でもご紹介がありましたが、国の厚生労働省のがん対策推進協議会につきましては、平成22年度のがん対策予算に向けた提案書というものをとりまとめました。とりまとめにあたりましては、患者や市民や医療者の皆様、地方行政の皆様、多種多様なステークホルダーの皆様を集約する形で、現場の課題を集約して施策にまとめあげたという経緯もございまして、この予算提案書のスキームと申しますか、グループの取り決めにつきましては、また今年も継続して行われることになっております。こういった動きについてもぜひ沖縄県のほうでご検討いただければということをお願いし前回は申し上げましたが、お願いしたいと考えております。私からは以上でございます。

○議長

ただいまの埴岡委員及び天野委員の説明につきまして、何かご意見がございませんでしょうか。ここに挙げられた島根県が一番進んでいる県かと思っておりますけれども、ここに掲げられている対策等は、今回、地域医療再生事業等には少し組み込まれている点もあったのではないかと考えておりますが、宮里統括監、何かご意見はございますか。

○宮里委員（奥村委員代理）

予算に関してはどの県もおそらく情報開示していると思いますが、どういう調査でその答えがなかったのかというのはちょっとよくわからない。

○埴岡委員

我々の事務所から直接各都道府県に要請をさせていただいて、督促もさせていただいたと思います。お返事がなかったようですが、一応、ご確認いただければと思います。

○宮里委員（奥村委員代理）

わかりました。ちょっと把握していないので。

それと、がん対策に関しても増田先生からもご指導いただいて、地域医療再生計画の中で全部は取り入れられなかったですけど、11項目、要望があって検討しまして、その中の幾つかは具体的に予算化できる可能性が、12月に最終決定になりますが、厚生労働省には審査をお願いしている案を作っているということで、また後でご説明したいと思います。

○天野委員

県の地域医療再生計画に非常にご尽力いただいていることで、委員の1人としては大変心強く思う次第でございます。先ほどの資料は事務的な行き違いとか、があった可能性もあるかと存じます。一般に予算は、例えばどの項目ががん対策に使われていて、どの項目がそうでないのかというのは、おそらく見極めるのはかなり難しく、実際、その県庁の方から開示いただくほかに、我々としてはおそらく知るよしが無いかと思いますので、ぜひ積極的な情報開示をお願いできればと考えております。

○議長

開示の件については調べていただいて、今後、開示されていくことと思っております。

では、5.「沖縄県がん対策アクションプラン」について、宮里委員にお願いしたいと思います。

5.「沖縄県がん対策アクションプラン」について

○宮里委員（奥村委員代理）

沖縄県のがん対策推進計画アクションプランについて、冊子と説明資料で一応、説明したいと思います。ただし、これはまだ成案ではなく、今の原案、ほとんどこのとおりになっていくと考えていますけど、まだ少し議論中のところもありますのでご容赦願いたいと思います。

平成18年6月のがん対策基本法が制定され、それに基づき、国においては平成19年6月のがん対策推進基本計画が策定され、沖縄県においては、平成20年3月に沖縄県がん対策推進計画を策定したところであります。がん対策推進計画の中のがん医療、たばこ対策及びがん検診について、具体的な対処方針としてアクションプランを策定することになりました。沖縄県においては、このアクションプランを策定して、より具体的に取り組む事項を明確にするとともに、実施主体ごとに連絡をとりながら施策を推進していくことにより、計画の目標達成を目指すこととしております。

また、計画では、沖縄県、市町村及び保健医療の関係機関等ががん患者を含めた県民の視点に立ってがん対策を推進していることから、今後のがん対策の取り組みにおいては、各関係機関並びにがん患者をはじめとする県民の意見を尊重し、これらの方々の参加をできる限り取り組みを明確にすることにより、県民の視点に立ったがん対策を実現することとしています。

時間の関係で非常に概略的な説明になることをお許しいただきたいと思います。

がん対策、医療対策の概要図であります。真ん中に患者の皆様や家族などをはじめとする県民の皆様が描かれていますが、これを県、市町村、医療機関や関係団体がお互いに連携しながら県民を支えていくことにしております。県は、がん診療医療機関の実施状況を把握し、そしてがん検診を行う医療機関の充実強化を図っていくことにしております。例えば医療従事者等の研修の充実を図ることにしております。また、患者サロン等の設置支援や県民へのがん情報の広報を行い、医療従事者や患者の皆様との連携を図ることにしております。

さらに、北部、中部、南部、宮古及び八重山の各地域に地域の連携協議会を設置します。市町村においては、住民への医療機関情報の提供やがん情報の広報を行い、各地区の地域連携協議会に参加していただくことにしております。各医療機関においては、がん診療提供体制の強化はもとより、医療従事者の研修の充実、医療機関の相互連携、患者サロンの設置、がん診療に関する情報提供等を行い、各地区の地域連携協議会に参加、協力していただくことにしております。

関係団体においては、医療機関と連携をとりながら、医療従事者の研修の充実、がん情報の啓発を図るとともに、各地区の地域連携協議会に参加し、協力していただくことにしております。県民の皆様においては、県民、患者、ご家族の皆様等の相互の取り組みを行うとともに、各種会議への参加やがん対策に関するさまざまなご提案をしていただくことにしております。そのため県においては、県民の声を設置し、医療従事者や患者の皆様との意見交換、がん対策検討会等への患者の皆様等の参加をお願いし、ご提案を可能な限り今後の政策にフィードバックしていくことを考えております。

がん検診の推進及びその精度管理、精度向上について、主な項目についてご説明します。

県においては、がん検診の普及啓発を図るとともに、検診を受けやすい環境づくりの支援、未受診者に対する受診勧奨の推進等を行ってまいります。市町村においては、がん検診の普及啓発、がん検診の実施体制の整備、未受診者に対する受診勧奨等を行っております。検診の実施機関においては、がん検診の実施に協力するとともに、検診を受けやすい環境の整備、精度の高いがん検診の実施や保健指導の充実を図っていただきたいと思います。

また、その他の医療機関においても、がん検診の実施の協力や来院者への受診勧奨、精密検査や診断結果の市町村等への情報提供を行っていただきたいと思います。関係団体においては、がん検診の普及啓発、がん検診に関する情報提供、がん検診受診従事者講習会等を行っていただく

ことにしております。職場においては、がん検診の受けやすい環境づくりをしていただくとともに、保健指導の充実や市町村との連携を図って、従業員のがん検診の受診向上を図っていただきたいと考えております。

県民の皆様においては、がん検診を受診することはもちろんのこと、がん検診受診率向上のための取り組みへの参加や、がん検診を受けやすい環境づくり等への提案などを行っていただきたいと考えております。県や市町村においては、がん検診の実施状況や県民の皆様のご提案等をもとに、実施方法や精度管理等の検証を行い、県、または市町村としての事業評価を行い、今後のがん検診の実施に生かしていきたいと考えております。

4枚目、最後のページ、たばこ対策についてご説明します。

県においては、未成年者に対する喫煙防止活動や学校敷地内全面禁煙の推進、たばこ自動販売機の適正な運用の働き掛けを行っていきます。また、禁煙支援をする人々の人材の育成、たばこ対策の普及啓発、禁煙・分煙施設の推進、職場での禁煙運動を推進していきます。市町村においては、喫煙者に対する禁煙支援やたばこ対策の普及啓発、職場での禁煙の取り組みを推進していきます。また、関係団体においては、未成年者に対する喫煙防止運動、喫煙者に対する禁煙支援、禁煙支援をする人材の育成、禁煙外来、サポート薬局の周知を図っていくとともに、たばこ対策の普及啓発、禁煙・分煙施設の推進、職場での禁煙・分煙の取り組み、たばこ対策を協議する場の設定等を行っていただきたいと考えております。

さらに、たばこ小売店の自動販売機の適正な運用や、保健所における喫煙者に対する禁煙支援、沖縄労働局や沖縄産業保健推進センターにおいては、職場でのたばこ対策の取り組みを働き掛けるなどの取り組みを行っていききたいと考えております。県民の皆様においては、たばこの害を知るとともに、たばこを吸わない、禁煙などのたばこ対策にご協力をお願いしたいと思います。

以上、簡単ではございましたが、県の対策の推進計画のアクションプランについてご説明いたしました。県においては、このアクションプランが実効性のあるものにしていくように努力したいと思っておりますので、ご協力よろしく申し上げます。

○議長

県のがん医療対策、あるいはがん検診、それからたばこ対策等について、県の施策、対策を説明していただきましたけれども、何かご質問はございませんか。

○オブザーバー

患者サロン等の設置支援ですが、まだ案の状態とは聞いてますが、具体的にいつぐらいからというのは、患者さん、また求めている声大きいもので、実現が可能な時期的なものというのがある程度具体的にあるのかというところがちょっと聞きたかったです。

○宮里委員（奥村委員代理）

一応、拠点病院からまず手始めにお願いして設置を検討していこうかと考えております。時期についてもなるべく早めにとということです。

○オブザーバー

外部的なもの、NPOの方たちとか、そういう方たちがしている部分のサロンの立ち上げとかにも支援をいただけるものですか。

○宮里委員（奥村委員代理）

予算は、ちょっと今すぐは即答できないですが、場所とか、そういうことでしたら、例えば保健所の会議室を借りやすくするとか、そういうバックアップは可能だと思います。

○平安山委員

結構な政策が書かれておりますが、例えば医療従事者の研修の充実とか、予算を伴うもののがかなりございます。そういうものについては予算的な措置をしてくださるのか、あるいは病院でやりなさいということなのか。そこをお聞きしたい。

○大城班長（県医務課）

県の医務課のがん対策を担当しております大城と申します。

予算的なものにつきまして、研修については県本庁でも予算要求をしております。それから、地域がん診療連携拠点病院の補助額のほうも増額の予算要求をしております。その中でまた拠点病院の研修を充実させていただきたいというふうに考えております。

○宮里委員（奥村委員代理）

今、県立病院は赤字経営問題で研修費が削られて大変だということをいろんなドクターから私のところにもいろいろきています。それで今、我々としては、各市町村にまわって具体的な3つの案を提示して、研修等で何か一緒にやれないかというか、そういうふうな努力もしております。現場のほうからも、一緒に取り組んでいけたらと思います。具体的な案を市町村に提示しておりますのでご協力よろしくお願ひいたします。

○埴岡委員

この概要の3枚のページに新しい考え方が入ってきており、感銘を受けました。例えば、「県民」のところに「各種会議への参加」や「がん対策の提案」といった文言が盛り込まれております。「県」のところでは、「がん対策検討会議等に患者等の参加」や「県民の声の設置」とあります。「県民の声」というのは何か仕組みの話でしょうか。そういうことも書かれておまして、新しい流れを感じました。

逆にその分、この点に関して何か具体的な動き、ご検討事項があるのか。あるいはアクションプランに、実際に県民の声を聞くといったことが盛り込まれているのか。もしそのへんがあれば教えていただきたいと思いました。

それから、アクションプランに関して、今、拝見したところですので詳しいことはわからないですけれども、少し一般的なコメントをさせていただきます。沖縄に限らずに日本全国で今、各県、苦勞されていることだと思います。もともと国のがん対策推進計画の出来が必ずしも万全ではなく、それを参照にする形で各県の計画が作られた。そして、各県によってかなり内容にばらつきが生じてございます。その中で、内容が控えめな県計画を作ってしまったところがある。

アクション計画を作る際に、そこそこの国の計画に基づいて作った、そこそこの県計画に縛られてアクション計画を作ってしまうと、かなりそこそこのアクションプランになってしまうということがございます。その限界をどういうふうにとらえるかということだと思います。行政的にはそもそも親の計画があるので、アクションプランという子供というか、その実施計画は基本的にそれに準じて作るということになりがちだと思います。

おそらく、基本的には沖縄県がん対策推進計画にある目標を変更せずに、そのためのアクションを何にするかということで、少し詳細に行動単位に落として記述してあるのだと思います。しかし、今、国レベルでも県レベルでも言われていますのは、計画に書いた目標が現実には合わない、あるいはそれを追求しても結果が出せる保証がないのではないかとということです。

一言でいうと、目標の設定がだいたい外形的な評価になっていて、いわゆるアウトカム評価になっていないため、アウトカムの尺度を作っていない。例でいいますと、がん拠点病院に相談支援センターをつくるということが目標になっていますが、つくって何人の相談をする、そして来た人の何人の問題解決と満足度を得るというふうになっていない。あるいは緩和ケアでも研修を実施するとは書いてありますが、除痛率や本当に痛みがどれだけ取れているかを評価する

ということに関しては一切触れていないといったようなことになっております。

沖縄のアクションプランを作るにあたって考え方は2つあると思います。1つは、既にある計画があるから、それへのアクションプランだから、あくまでその枠内で書くということで、外形目標に関する行動の1、2、3ステップを書くということに留めるということです。もう1つは、実際ががん対策に走り出してみても、問題点としてアウトカム評価をしなければいけないということにみんな気づいて、それに向けて準備を始めているわけなので、アウトカム評価をアクションプランに盛り込んでいくという考え方もあります。あるいは、それを別添資料や参考資料として付けるという考えもあると思います。それが、このアクションプランの中でできればいいですね。もし沖縄県がん対策推進計画のアクションプランとしては、それができないのであれば、こちらのがん診療連携協議会のほうが少し先を見越してアウトカム評価によって結果を出していくという観点から、アウトカム指標を作って、それへの段階的アクションプランを作ると。そういうことが考えられるのではないのでしょうか。

○宮里委員（奥村委員代理）

ご指摘どうもありがとうございました。基本的のがん基本計画に書いたものの中で、具体的に箇条書きにして列記していきますというのが我々のアクションプランです。アウトカムに関しては全部ではないですけど、一部は資料もある程度は想定しております。例えば患者の声を具体的に何ですかというような問い掛けだったと思うんですけど、患者の声を聞くということを書いてあって、それを具体的にどうするのかというのは、例えば各病院でこういうふうにしますとか、あるいは県庁内にこういう仕組みをつくりますとか、具体的なものを考えるということです。そういうことをご理解いただきたいと思います。要するに、担当者の行動目標、具体的には箇条書きにして、県庁でいえば担当者ですね。そういうことを書き込んで、医師会関係者等々、協議しているところです。

○埴岡委員

今、各地で少し疑問が出てきているのは、アクションプランを作って、それをやったからといって、ある意味で無駄なことする徒労な部分がでてくる可能性があるということです。そして、アウトカム評価の発想を高めていく必要があると言われております。それをアクションプランでやるかどうかです。アクションプランでそれができないなら、問題意識として、我々ががん対策を考える者としては持ち続けなければいけないことであると、指摘しておきたいです。

○大城（県医務課医療対策班長）

先ほどのご質問に対してちょっと補足説明をさせていただきたいと思います。

プランの案を14ページのほうに、具体的な取り組みということで真ん中のほうに網掛けをしております。がん医療に関する情報の収集及び提供というところの下、県(医務課)のところに、県民の声の設置とか、意見交換、患者等の参加、患者サロンを記載しております。

内容としましては、県民の声であれば、県のホームページにそれを書き込む県民の声の欄を設置するというのを考えております。意見交換の場につきましては、こういう協議会も意見交換の場でもありますし、それから患者の皆さんのゆんたく会の場に県のほうも出掛けているということですね。それから、検討会、これは県が設置をしている検討会で、がんの患者様、あるいはご家族の皆様のご代表、ご遺族の皆様のご代表、3名を加えてご意見を聞くということ。患者サロン等の設置というのは、拠点病院にはもう既に患者サロンはできております。他のがん診療などを行っている医療機関のほうに患者サロンを設置するように働き掛けをしていくということを考えております。

○増田委員（がんセンター長）

私のほうから3点お願いがあります。1点目が、このアクションプランに推進計画を作って、具体的にいろいろ走り出したと思うのですが、できましたら県が中心になって毎年評価をしていただけないかと思います。この文言を読みますと最終年に評価するということですが、できましたら毎年評価をしていただき、簡単でも結構ですから報告書をまとめてほしい。そこに際してぜひ自己評価をしていただきたいと思います。

これは4年の計画だと思しますので、その結果を受けまして2年後を目途にこのアクションプランそのものを改訂していただけないかということ。

3つ目が、外部評価委員を入れていただいて、トータルの外部評価委員による全体評価をぜひ実施していただけないかなど、その3点をお願いしたいと思います。

ちなみに、この協議会の下6部会では、昨年度は5段階で自己評価しました。今年も上半期に関して中間評価をしているところで、下半期も含めて1年間通してのところは外部評価委員を入れて全体評価をする予定であります。そのような形が世の中の主流だと伺っています。

○宮里委員（奥村委員代理）

わかりました。

○議長

県の計画としてこれほど詳しい計画が出されたのは、このがん対策においてはあんまりなかったのではないかと思います。これからその1つ1つの項目に、やはりPDCAプランといいますか、そういうのを立てていただいて進めていけば、いい計画になるのではないかと思いますし、協議会としても話し合いながら協力して支援する、あるいはお互い支援し合ってこの計画がうまくいくようにできればと思っております。

○一般傍聴者の方

高知から来ました安岡といいます。よろしくお願ひいたします。

今日の午前中、ゆんたく会といって患者さんの声を聞く会に参加させていただきました。その中で痛みが治まらないという患者さんの声がありました。高知は委託して緩和ケアの勉強会を医師がやっているのですね。そういうことは沖縄はやっているのだろうか、あまりにも痛みを止めてあげないと、患者さんは悲痛な叫びをあげていましたので、そのところをちょっとお聞きしたいなと思いました。

○笹良（緩和ケア部会長）

現在、国と緩和医療学会が進める緩和ケア基本研修会を現在進行中です。それについてまた緩和ケアの報告でちょっと詳しくご意見を含めて述べさせていただきたいと思います。

○議長

現在、積極的に医師の教育とかそういうのをやっているということです。

私は麻酔科の教授ですので、大体年1回、ペインクリニック・緩和ケア研究会というのを立ち上げてお呼びしてやっております。例年、緩和ケアに関する研究会をしますと、100人以上、参加者がおります。それを続けており、来年早々にも開く予定になっております。

○笹良（緩和ケア部会長）

緩和ケア部会のほうで、今のアクションプランの話の流れで、パブリックコメントのほうに、その緩和ケア部会のほうとしてまとめさせていただいて、いろいろな数値目標を立てさせていただきました。その中で、みんながんの痛みをうまく取れているかどうかということ自体の、先ほど埴岡委員からもありましたように、除痛率というものについて、まったく評価、把握がされて

いない現状にあります。沖縄県では一度も多分、除痛率がどうだという研究が全体的にはやられたことはないというふうに認識しております。

それで、アクションプランの素案の、パブリックコメントのほうには、我々は緩和ケア部会としては、定点測定で除痛率ですね。がん患者さんがどれぐらい痛みを持っていて、どれぐらい痛みが取れているのかということについては調査をして、それに対する目標設置をして、80%以上はがんの患者さんの痛みが取れるようにという目標を、少なくとも5年後には、数年後には立てたいということもやりましたが、その部分は今回のアクションプランの案の中には入っておりません。ぜひとも何らかの形でこれは成し遂げたいというふうには考えて、これから検討するところですよ。

○宇野委員

ご存じのように、沖縄県は後発品の割合が日本でもトップの30%を超えております。抗がん剤というのは非常に高価なわけですよ。相談を聞くということは確かにこのアクションプランにはありますが、多分、その中に出てくるのは、生活費でその治療費、薬剤費を払えないという声がたくさん出てくると思います。沖縄県独自で何かそれに対するバックアップとか、県で何か考えるということを盛り込んでいただけたらなということを考えておりますが、いかがでしょうか。

○宮里委員（奥村委員代理）

医療費助成については、実は子供の医療費の拡充とかいろいろかなり強い要望を受けておりますが、それも不十分で、むしろ削減の方向の議論が起こったりして、かなり厳しいと思います。

○宇野委員

お金が払えないという理由でその週に予約しているにもかかわらず来院されない患者さんたちがいます。これが現実です。ですので、そういうときに、相談のほうに行くと思いますので、何かそちらのほうでバックアップみたいなことがあったらと思っております。この中に盛り込んでいただければと考えています。

○議長

これは国の施策とも関係している、国で支援するような形にして、声を大きくしていくというところも必要かと思えます。

○埴岡委員

先ほど緩和ケア部会から現場発で除痛率80%目標を盛り込みたいという声があったというのは、これは素晴らしいと思います。このように現場発で患者さんを診ていらっしゃる場所から、あるいは患者さんの声から目標が出てくるということが一番大事です。そういうものを集めたものがアクションプランになっていくというのは、むしろ正しい姿です。行政の中で既存の計画からそのまま線を引いて出してくるというのが本当に有効なのかどうか、少し疑問に感じます。

ですので、こういうプランを作るときには、そういう声を集めて、特にやる気のある現場が、ビジョンを掲げて、高めの目標でチャレンジしたいということをしつこく上げて、それをまとめてプランを作っていただくということが大切だと思います。それをぜひ県にお願いしたいです。もし県のほうでできないのであれば、このがん診療連携協議会が別のアクションプランを作っていただいて、実質的に患者さんのためになる内容を追求していただくのもいいのではないかと思います。

○天野委員

先ほど埴岡委員から紹介のあった島根県で、非常に患者団体との連携が進んでいるということ

で、患者団体をひとつの医療資源としてみなして、ともに協働して医療を守り育てていくという姿勢で島根県は取り組んでいると理解しています。その島根がひとつ、そういった取り組みが進んでいる理由としまして、島根県はご存じのように、都道府県のがん対策条例の1つが制定されていまして、条例の中で県ががん患者や家族などで構成される県内の民間団体と連携して、その活動を支援するための必要な施策を講じるということが条例の中に盛り込まれているということが、ひとつ担保されているということが大きいかと考えております。

既に県のほうで、先ほど大城さんから紹介があったように、積極的にもう既に支援に取り組み始められているかと思いますが、今後、長期にわたってそれを維持可能な形で担保するためには、例えば条例などの制定ということがひとつ考えられるかと思ひまして、ゆんたく会のほうからも条例制定についての要望が出ているかと思いますが、そういったがん条例については、県はどのようにお考えか、ちょっと考えを聞かせていただければと思います。

○宮里委員（奥村委員代理）

この件に関して複数の県議会議員から検討について医務課のほうにお話がありました。例えば島根県とか2～3、がん条例を持っている県が既に幾つかございますが、どれもが議員提案になっているということで、議員と共に課題の解決について進めております。

○天野委員

ありがとうございました。理解としては、県としては積極的に条例制定に動かれるということによろしいでしょうか。

○宮里委員（奥村委員代理）

県の行政的取り組みとして、条例を積極的に進めるとか、進めないとかではなくて、議員レベルの議題の中で起こってくる可能性がありますよということで、それとの調整を図りながら見守っていききたいということです。

○天野委員

条例の本文を記載するにあたって、例えば行政担当者の方の協力とか、そういった多様な皆さんのステークホルダーの方々の協働によって条例が成立しているという事実がありますので、ぜひ沖縄県のほうとしてもがん条例を積極的にご協力をお願いできればと思っております。

○議長

この協議会のひとつの事業でタウンミーティングとかがあります。そこに議員の方に出席していただいて、そういう問題も討論していただければと思います。

○一般傍聴者の方

高知にもがん条例ができています。議員からの提出でした。というのは、議員について提出させるのは患者会でした。患者会が全部決めて、議員の先生にこれをお願いしますという提案をしたので、患者会に頑張ってもらわなければ、そうしないと患者の気持ちが入らないです。条例というのは、患者の魂を入れないといけないので、そこのところを協力していただいて、それに対して県議会のほうも、それから県庁、行政のほうも協力していただくようにしないと、何のための条例かわからなくなってしまう。患者会があくまでも中心、患者が中心だということを見せるのが一番ですので、よろしく願いいたします。

○議長

どうも貴重なご意見をありがとうございました。

では、次に進みたいと思います。審議事項で、第1号議案の「うちなーがん募金」について、増田委員、お願いいたします。

審議事項

第1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6をご覧ください。現在、残念なことに2カ月前の協議会から大きな進展は見られておりません。現在、事務局、私のほうで県の経営者協会ですとか、那覇商工会議所等の専務理事の皆様方に少しお話をさせていただいて、その他、経営者協会の実際の役員の皆様方、那覇商工会議所の役員の皆様、ないしはOBの皆様方、あとは関係、その他の経済団体の役員の皆様方に少しお話をさせていただいているところです。

概ね総論としてはご賛同いただいています。もう少し具体的な話をさせていただければ、組織自体がきちんとしたものであれば、ないしは、その組織の事務局がきちんとした団体に置かれて、かつ県知事をはじめとする沖縄県を代表する方々のご賛同、さらに積極的な呼び掛けがあれば、そういった経済、住民団体としてはご協力できるというお話はいただいております。

問題なのは、その事務局ですが、残念なことに、現在、ここにありますような、県の外郭団体及び関連団体からは、今、色よい返事がいただけておりません。今後、お願いにさらに伺うということをしていきたいと思っております。それ以外の諸団体の方々、非公式にお願いに行っておりますが、概ね皆様方、もちろん総論としては賛同いただいております。あと具体的にはどうやっていこうかという話は、実はもう既に個別に少しずつお話をさせていただいているところですが、事務局がまだ決まっていないものですから、本当の意味での公的なのか、進んではないということ。今、いろんなところに働き掛けているところです。

あとは参考資料としまして、こちらに新聞記事といえますか、いろんなマスコミの記事を集めたところの、28ページを見ていただきますと、全国がんサロン交流会開催の記事なんですが、実際には島根の取り組みが載っております。今、お話ししているがん募金に関して、70万人の県民で6億円を超えるがん募金を集めた話が30ページから具体的な話が2ページ弱にわたっております。今、そういう状況ですので、皆様方から幾つかのアイデアをいただければと思っております。2月にこの協議会がありますので、それまでには事務局を決めて、もっと具体的な話を皆様方にお話しできればと思っております。以上です。

○議長

組織の事務局というのが決まっていないということですがけれども、県の外郭団体がひとつぐらいしかないですよね。そこの話し合いをしているということ。できるだけ話が進むように努力をしてほしいと思いますし、うちなーがん募金というのができれば、いろいろな施策が進められると、そういう患者支援という面からもできるのではないかとということで、県のほうに努力をしていただきたいと思います。

次の第2号議案「5大がん地域連携クリティカルパス」について、増田委員お願いいたします。

第2号議案 「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7をご覧ください。地域連携クリティカルパスというのは、地域拠点病院及び都道府県拠点病院に課せられた厚労省からの義務要件の1つです。特に5大がんの地域連携クリティカルパスは、地域拠点病院の義務となっております。北部地区医師会病院、県立中部病院及び那覇市立病院が独自にそれぞれのカバーする二次医療圏ごとに作成し、その病院が責任を持って診療所及び病院を選定し、地域連携を取っていくということになっております。

琉大病院は、それ以外のがんに関する連携クリティカルパスを作りなさいということと、あと

は総まとめを下さいということの2点です。これは地域ネットワーク部会が担当しております、最初から3つの拠点病院がそれぞれ各二次医療圏ごとに独自に作っているよりも、沖縄県はそんなに大きな県ではありませんので県全体で作らしましょうということで、4つの拠点病院からそれぞれ5大がんごとに、胃がん、肝臓がん、肺がん、大腸がん、乳がんということで5つのワーキンググループを作りまして、グループ長には琉大病院の担当者が入っております。

さらに、例えば胃がんで見ますと、その4拠点病院以外に、手術症例数が多い中頭病院、豊見城中央病院に入らせていただいておりますし、下の肝臓がんですと、手術件数が多分、今、最も多い浦添総合病院、そして内科の患者さんが一番多いハートライフ病院の部長に入らせていただいております。肺がんは手術率が一番多い、1番と2番の沖縄病院と中頭病院に入らせていただく。大腸がんも件数の多い豊見城と中頭に入らせていただく。乳がんが一番多い那覇西クリニックの先生と、あとは病院として浦添総合病院の先生に入らせていただくというように、4拠点病院プラスアルファで県内の報告に基づいて、症例数が多い病院の先生方に2人ずつ入らせていただいております。

今年3月にワーキンググループが形成されまして、ワーキンググループごとに話し合いを進めております。全体会議としては5月13日、9月9日、11月4日の3回にわたって全体会議を開き、トータル15回のワーキンググループを開催しております。その結果として、具体的なパスができました。

具体的なパスは、資料10をご覧くださいませ。これは地域ネットワーク部会の報告書ですが、5枚ほどめくっていただきますと、乳がんが始まるそれぞれのパスが載っていますので、簡単にいいますと、多くはステージの早い患者さんで、かつ手術がメインで、術後、化学療法等を終えた外来フォローで特別な治療をしない患者さんを対象として、各がん種ごとに、とりあえず1つずつだけは作っております。

多くの場合、当初は毎月一遍外来に来ていただくことにはなりますが、多くの場合、おそらく採血をして確認、医師が診察をして、問題がなければ帰っていただくことにはなります。多分、年1回か2回、超音波の検査ですとか、CT等、PETもあるでしょうか、そういった検査をして、大きな検査をするというパターンが多いと思うのですが、その大きな検査は大ざっぱでいいますと親病院です。拠点病院を中心とした親病院です。それ以外の日々の診療で毎月1回行くのであれば、年1回か2回の大きな検査を親病院ですと、それ以外の10回の毎月の外来は診療所ですとか各地域の親病院以外の病院、診療所の先生方に診ていただくということになっております。

それに関して、毎回の外来で、これだけの検査とこれだけのチェックをしてくださいというのを具体的に書いてありまして、さらにこういった異常が出た場合は親病院にすぐ戻してくださいという基準を示しております。大ざっぱにいいますと、そういうパスになっております。ですから、パス自体はおそらく1つ2つではなくて、5つ等必要でしょうけれども、そのうち一番導入しやすいパスをそれぞれのがん種ごとに作らせていただいて、まずは始めることが大事だということで、特に開業医の先生方にご負担のかからないようなパスを作って、今、できあがったところです。

今後ですが、先ほどの資料7に戻っていただきますと、今、「沖縄県におけるがん診療連携に関するアンケート」を沖縄県医師会の協力の下に、県内の診療所620、病院55施設すべてにアンケートを行っております。このアンケートはこの後、大ざっぱにいくと200数十のアンケートが戻ってきて現在集計中です。概ね多くの診療所で協力、ないしは参加したいという回答が得られております。

今後の予定ですが、3番にありますように、地域連携クリティカルパス運用のためのスケジュール案としまして、今、地域ごとの連携の意向調査をしております、さらに12月3日からパスの研修会が始まります。11月から1月にかけて、協議会ホームページ上でパブリックコメントを募集しまして、さらに4月からは運用開始という手順ですが、その間に1項目、このパスは患者さんへの説明用の部分と病院と診療所用のパスの大きく2つに分けられていますので、特に患者

さんへの説明用のパスに関しましては、ゆんたく会をはじめとする患者団体、患者の皆様方に一度ワーキンググループを作っていただいてチェックをかけていただこうかと思っています。それが今月から来月にかけて、それをお願いするのが、ちょっとここは抜けておりますので、それをパブリックコメントと同時に、患者さん方、ご希望の方々、お願いして10人程度の方にチェックを入れていただくような形になります。

さらに4番で、地域連携クリティカルパス研修会の企画開催については、先だつての沖縄県医師会の理事会で審議していただいたようですが、医師会と今の県のほうに共催のお願いを出しています。できましたら後でご許可いただきたいんですが、県医師会とこの協議会と同時に沖縄県も共催に加わっていただきまして、全体で三者共催で各地で以下のような日程で研修会といえますか、勉強会を開きまして、特に地域の開業医の先生方にいろいろご理解いただいた上で開始をしたいと思っております。これには今のところ、県医師会の絶大なバックアップをいただいております。

このことに関しましては、皆様方に情報提供及び県医師会及び沖縄県の共催をいただければと、文書で出していますが、その件と、この形で今後、提供していくと、より実のあるものになるのではないかという皆様方の個別のご意見をいただいて、運用に役立てていただきたいと思っておりますので、それに関して皆様方のご意見をいただければと思っております。以上です。

○議長

地域連携クリティカルパスができあがっているということで、これをいかに進めるかという手順を踏んでいるところです。皆様のご協力をお願いしたいと思っておりますけれども、これに対して何かご意見がございませんでしょうか。

○天野委員

クリティカルパスは患者さんのために当然、作られているものであると感じておりますが、一方で、クリティカルパスの運用の仕方によっては非常に機械的な運用になってしましまして、もちろんクリティカルパスの効用として、拠点病院の患者さんの過度な集中を防ぐという意味合いも当然あるかと思っておりますが、それが患者さんに実際にクリティカルパスを運用する際に、その医師からの説明であるとか、医療者からの説明が機械的になると、拠点病院から見放されたとか、自分が十分な医療を受けられないことによって、近くの診療所に放り出されてしまうというような疎外感というか、そういった誤解を招く可能性があるかと思っております。その運用にあたってはマニュアルを整備していただくなどして十分な配慮が必要かと感じました。

○増田委員（がんセンター長）

補足ですが、1点目はすみません、私の勘違いでして、県のほうからはご協力いただけるようなので、沖縄県、沖縄県医師会、本協議会の三者で共催して研修会を開かせていただくということです。

2点目が、今の天野委員からお話がありましたように、正直言いまして、その視点がまったく欠落しておりまして、どちらかという診ていただく地域の病院、地域の診療所の先生方の研修会のことで頭がいっぱいで、私たち足元の4拠点病院、ないしは親病院のドクターの説明に関しては、やはりそこも研修会を持ったほうがいいとは思っております。それに関してはワーキンググループのほうで個別に相談をして、ワーキンググループ主催でそれぞれの自分のところの病院には内々で研修会を開いて、周知をしていくような手立てはとりたいと思っております。

○埴岡委員

クリティカルパスを作成する前に、患者モニターの方を入れて、患者さんの受け止め方も含めて、あるいは患者さんへの説明の仕方も含めてご検討いただければと思っております。

それから、今、アンケートをとっていらっしゃるそうですけれども、協力される診療所等が決まってきた場合、そうした診療所の固有名詞をホームページ等に挙げていただいたりして、連携パス参加拠点病院と診療所のリストのようなものができればわかりやすいと思いました。

また、今、作られているクリティカルパスは、早く作っていただいて大変ありがたいと思いますが、比較的術後フォローのところところを中心かと思えます。将来的には再発時のパスや、在宅ケアとのパス、看取りの際のパスなどにも発展させていただきたい。患者サイドからみると、がん難民を生まない切れ目のない医療のため、非常に大事な領域であり、進めていただければと思います。

○議長

今後、今のご意見を参考に、それぞれの部会等、ワーキンググループで検討していただけると期待しております。

○玉城和光委員

実は地区医師会では糖尿病の連携、脳卒中の連携、あらゆる連携が今、起こり始めています。ですから、そういう連携の状態と一緒に乗っていけば、かなりいいと思います。ただ、がんに対してはちょっと特殊な部分があるので、そのへんのプッシュはぜひ必要だと思いますので、いろんな面で連携が起こっているということを報告しておきます。

○議長

それぞれの分野でいろいろな、県医師会等の活躍もありまして、進んでいるところです。

それでは、第3号議案の「タウンミーティング」について、増田委員、お願いいたします。

第3号議案 「タウンミーティング」について

○増田委員（がんセンター長）

資料は2つに分かれております。まず大きな紫色の資料8をご覧ください。

前回9月5日(土)午後1時から5時までの4時間にわたって、浦添市でだこホールの市民交流室で行われました。主催は本協議会です。参加人数は全体で46名、多くは患者さんの関係者ですが、26名、あとは政党関係、県議会の議員の方が3人いらっしゃっていました。あとは報道関係2名、医療関係15名、46名の参加がありました。前半はここにいらっしゃる埴岡委員のお話や、沖縄県福祉保健部医務課の新垣課長のご講演をいただいて、その後、事前にアンケート用紙を配布して、その場で回収・集計をとったデータをもとにお話をしました。

後半部分はパネルディスカッション形式に、埴岡委員に司会進行をお願いして、県福祉保健部からは新垣医務課長、そして4つの拠点病院からそれぞれ柴山副院長、玉城診療内科部長、久高副院長、そして私の4人が壇上に上がりまして、合計6人が前に出まして、まずはアンケート結果の回収結果を皆様にお示しして、あとは個別に会場の皆様方とディスカッションさせていただいたということです。

最後に、今回、ボランティアで参加していただいた宮古島出身の歌手の砂川恵理歌さん、チラシの左下に書いてありますように、『一粒の種』という曲とそのほかに2曲、3曲のミニライブをしていただきまして、非常に会場としては、皆さんからはご好評をいただきました。

一般市民と医療関係者がディスカッションしたわけですが、2つありまして、もっと相談の場が欲しいということと、もう1つは県がん条例の早期作成をということに関しましては、参加した46人すべて手が挙がったということで、これを今後、提言していこうというお話になりました。

それに関しての地元の新聞、琉球新報と沖縄タイムスの記事があります。新報は2番目に大きな記事、タイムスは社会面トップで取り上げられました。さらにもう1枚、右側に明日行われるタウンミーティングの紹介のチラシがあります。明日21日(土)午後1時から、宜野湾市のジュビ

ランスというところで、宜野湾市民会館の向かいです。JAの会館で、その会議室を使って午後1時から行われます。今度も行政の担当からは玉城先生に出させていただきますし、あと、いろんな政党関係者も出ていただけるようなので参加していただければと思います。

これに関して、お話ししましたアンケートをとっておりまして、その集計結果に関しましては薄いほうの資料8を見ていただいて、そこに当日、パワーポイントで示した資料を持ってきます。意見シート集計結果としましては、問1「現在のがん対策に満足されていますか」満足、4つに分けて、強くそう思う方は0でした。少しはそう思う方が10%、満足に関して、あまりそう思わないが65%、満足していない方が25%ということで、まったく満足していない、あまり満足していないという方を合わせると90%の方が満足されていないという結果でした。

めくっていただいて、「現在のがん対策のための予算、十分だと思いますか」は、思わないと思う方が33%、あまりそう思わない方が57%、合わせて90%の方が、がん対策のための予算は不十分だとおっしゃっています。問3で「がん対策で最も重要であると思うテーマは何ですか」に関しましては、ここに書いてあるとおりで、医療従事者の育成とがんの早期発見、がん検診の推進、そして患者支援と相談、情報提供体制の整備、会場に来ていた方が重要と思うテーマがこの3つでした。あとは、ご自身に関してはいろんな立場の方がいらっしゃったということです。それで個々のご意見に関してなんですが、ここにありますように、主にこういうがん予防とがん検診、がん治療、医療従事者の育成、体制づくり、対策の立案プロセス、予算措置についての実際の問題点、課題と、さらにそれを受けての、どんなふうにしたらいいのかという予算措置に関しては、次のページからA4、4枚でまとめています。

それで最後のところに、今回のがん対策に関するタウンミーティングということで、みんなでがんの施策と予算を考えようという、これがアンケート用紙になっております。

これをどういうふうに関後、本協議会として活用する、ないしは今後、どういう方向性でやっていくかということについての、タウンミーティングは協議会主催の行事ですので、皆様方のご意見と、あと今後、どういうふうに関後、どうやっていけばいいのかということについて協議をお願いいたします。

○埴岡委員

初めての試みでしたが、まずまずの成功だったのではないかと思います。

それから、コーディネーターとして意見をとりまとめさせていただいた立場から申し上げますと、「こういう声があったよ」「そうだったの」というだけでは、意見を出していただいた方に失礼というか、不義理な感じがいたします。出たものに関して、単純集計だけでなく、何らかの形でとりまとめて、その問題や対策の当事者のほうに伝達をしていただくことが必要と思いました。

それから、今、見ていただいたスライドの中で問3に関して、最も重要であるテーマは何ですかということの問いですが、グラフの見方は注意が必要です。少し言及しておきます。がん対策に関して、ここで十数の項目が列挙されていますが、これは分類的にいうと、がんの予防とがんの早期発見と、がん治療の均てん化のグループに入るいくつかの項目があります。予防と早期発見が大分類になっているのに、均てん化に関しては小分類になっているということがございます。この3分野を比較するときには、予防、早期発見、その他を足したものの3つを比較しなければならないかたちです。つまり、全体としては治療均てん化体制に関する指摘が多いということです。

例えば緩和関係ですと、在宅医療の充実ということと、緩和ケアの充実ということで2つに分かれております。例えばこれも足しますと、6+7で13ということで回答が多かった項目に入ります。また、例えば最適な治療の浸透と、医療機関と連携体制の整備も、医療体制のネットワーク化あるいは均てん化に関するテーマです。これも同じ、似たものと考えれば足して11となります。このニーズ分析に関しては、グルーピングをして考える必要があるということも指摘しておきます。

それから、皆さんの声を列挙していただいた資料の声の掲載順番ですが、最終的な整理は変えていただいたほうがいいと思いました。予防、検診、がん治療、医療従事者の育成、体制づくりという順番になっていますが、国のがん対策推進基本計画では、基本的のがんの治療及び体制から章立てが行われております。これは先ほどのアクションプランに関してもそうですけれども、一次予防、二次予防、医療体制というのが、進行順序からは正しいような気がするのですが、基本的に日本のがん計画すなわちがん対策推進基本計画では、医療体制、二次予防、一次予防という順序での記載になっております。同じ順番に並べるのがよろしいかと思えます。

なお、これはなぜかといいますと、がん対策推進基本計画で、がんの死亡を20%減らす際に、自然減の10%を10%加速するとなっている。その場合にがん医療の均てん化で約5%の死亡の削減、がん検診で約4%の削減、たばこ対策で1.6%の削減といった目標配分になっています。こうしたこともございまして、基本計画での記載順番になっていると理解をしております。いずれにしてもタウンミーティングは、継続する意義があるということが証明されたのではないかと思います。以上です。

○議長

もう少し整理をしまして、次回なり、何か検討するような機会を設けたらいいかなと思います。あるいはそのときに増田委員に重要点とかを少し挙げていただいて、そして検討するような形がいいかと思いますが、箇条書きになっているものですから。

○天野委員

大変貴重な指摘があふれているアンケートの内容かと思えます。まさに現場の視点ということで、医療者の方や患者さんの意見が集計されているかと思えます。ただ、これは列挙するだけでは意味はないかと思えます。タウンミーティングということで申し上げますと、先ほどから申し上げているとおり、国のがん対策推進協議会において、予算提案を行うワーキンググループというものを設置いたしまして、こういったタウンミーティングを開催する中で、その意見をもとに具体的な施策予算を提案させていただいたという経緯がございますので、沖縄県の当協議会においてもそのようなワーキンググループをぜひ設置していただいて、来年度の予算には間に合わないかと思いますが、再来年度の予算に向けた施策を提案するようなワーキンググループの設置をぜひ希望したいと思っております。

○議長

ワーキンググループだということですが、増田委員、何かご意見ございませんか。

○増田委員（がんセンター長）

羅列で終わってしまったことに深く反省し、お詫びをしたいと思います。

ワーキンググループに関しましては、多分、国のがん対策推進協議会がワーキンググループを作って、推進協議会の委員の皆さんで手を挙げた方々がグループを作って、国の予算のアイデアを作られて厚労省のほうに提出されたという話を伺っています。同じことがこの協議会でできれば、すごく素晴らしいことではないかと思えます。

2点目が、その会場にいた者として、ぜひこの1回目のタウンミーティングで、初めてでしたが、いろんな意見が出たので、ぜひこれはまとめて、協議会の総意として、例えば県知事ですとか、県議会議長ですとか、あとはいろいろな各団体、そういうところに意見を挙げてくださいますという事は、市民の方や患者さんからの強い要請がありましたので、それはそれで、またこの協議会で、何を挙げるかということは大変、今日は提案していないので、私よりは、むしろ委員の皆様方にディスカッションしていただくべき問題だと思いますが、とにかくタウンミーティングで得られた成果というか、それを何らかの形で協議会が主催しているんだから、協議会のほうで

出してくれということでは言われましたので、ぜひ要望書なりをしかるべきところに挙げていけばいいのかなと思っています。

○議長

先ほどから意見、あるいは意見を聞くだけではなくて、それをフィードバックしていかに生かしていくかということですから、これをもう少し、その関係ある部会で検討するなり何かして、どういう形でここに挙げ、そして上のほうへ上げていくような形がとれるかというところをちょっとしないといけないかと思っております。

○玉城委員

県医師会は医療に対する苦情相談というのを2年分ぐらいまとめて全会員に配ります。ですから、このタウンミーティングで出てきた、こういう生の言葉などを、先ほど連携パスをやっていただけという先生方がかなりの数いらっしゃいましたね。だから、その先生方には、がんの患者さんと家族というのは、こういう思いを持っている、医者に対する希望もこれだけ高い、だから先生方もそれなりのことを考えながら対応していただきたいということで、私はその連携パスの中に名前を連ねている先生方、そして病院という、拠点病院もそうだと思いますけれども、すべてのがん医療に関する先生方が緩和医療なり、そういう患者さんの心を思いながら治療しているかどうかというのをもう1回、拠点病院も見させていただいて、先ほどの連携の中に入る先生方にも情報提供をしていただけたらなと思います。

○議長

非常に貴重なご意見をありがとうございました。すぐ取り組めることではないかと思えます。ほかにございませんか。

○増田委員（がんセンター長）

ワーキンググループに関しましては、この協議会は3カ月ごとしかやっていませんので、ここで決めないとまた来年になってしまいます。ここで決めてしまって動き始めてもいいのかなということがあります。もし手を挙げてくださる委員の皆様方がいればと思います。

○議長

センター長がそういうことを言っておりますので、ここではそういうワーキンググループを作って、これを検討して進めていただくということを決めたいと思います。何か異議のある方はいらっしゃいますでしょうか。

よかったら拍手をお願いいたします。

(拍手)

○議長

この場で立候補というと、どうでしょうか。いろいろ検討して……

中部病院の玉城先生とか何かいろいろどうでしょうか。このへんはいろいろ話し合っただけで検討していただいて委員を選んでいただくということをしていただいたほうがいいのではないかと思います。

○諸喜田委員

部会もちろんありますけど、委員の中からでもいいですし、拠点病院からできれば1人2人は入っていただいて、あと、がん診療を行っている中頭とか、そういった準拠点を狙っているようなところも少し声掛けをして、声を拾い上げていただきたいなと思います。

○議長

クリティカルパスなどにもいろいろほかの病院も入っていますので、そのへんから選んでいただいて少し進めていただくということで、意見を集約して早い時期に立ち上げていただければと思います。よろしく願いいたします。

では、次にいきたいと思います。来年度の協議会の日程・時間について、よろしく願いいたします。

第4号議案 来年度協議会の開催日程・時間について

○増田委員（がんセンター長）

来年度の協議会の日程について、原則的に県議会が始まると県の皆様方はまず無理ですので、そこを外させていただいて、あと大きな学会を少し外させていただき、来年の6月11日、9月3日、11月19日、23年2月4日(金)午後2時から5時ということで協議会の開催日程を案として提出したいと思います。それに付随して、その約2週間前の月曜日の午後3時から5時に幹事会の開催を予定したいと思います。絶対駄目な方がもし大勢いらっしゃるようであれば、そこは変更したいと思います。

○議長

来年度のことで少し日程が立ちにくいかと思いますが、特にこのへんは外してほしいというのがあれば、また再考するというにいたします。

一応、早い時期に一度、ご都合が悪い場合には事務局のほうへ知らせていただいて、日程を立てるような形にしたいと思います。

特に埴岡委員、天野委員のほうはいかがででしょうか。検討をお願いしたいと思います。

では、次のその他が議案ですけども、何か特別ございますか。

第5号議案 その他

○増田委員（がんセンター長）

午前中のゆんたく会からの提言ですが、提案したいとおっしゃっていた方が急用でお帰りになってしまったので私が代理でお話をします。

協議会でディスカッションしていただきたいことで、がんの病状、病名説明、いわゆる病名告知を行ったときに、そこに看護師が同席していないという問題がある。それで今日の午前中の会で、アンケートで出てきた回答者20人中、その方が「あなたはがんですよ」と言われたときに、医師1人が説明して、要するにドクター以外に誰もいなかった、そういう状態で説明を受けた方が20人中、12人で、ナースが同席していたという方は8人だったそうです。4割がナースが同席していて、6割がナースは同席していなかったということです。

少なくともがんの告知のときに、医師以外のスタッフが同席していないということは、今、非常に問題視されているということがあります。これに関して拠点病院の先生方はどういうふうにお考えですか、ないしは、それぞれの病院ごとでどういう取り決めをしていますか、実態はどうですか、何か指針のようなものはお持ちですか、というこの3点について、ぜひこの協議会で話しただければというご提案でした。

ちなみに、多分、琉大病院もそういうデータは何もないのが1点目、データとしてはないとしか言いようがなく、2点目に、それを心掛けているかということ、すべての医師が心掛けるわけではないのではないかと、大部分か一部かはお話しできないんですが、という状況ではないかなと思います。それはまた病院として方針というものは、多分、今現在のところはないのではないかと考えております。

補足しますと、緩和ケアチームのディスカッションの中でその話は何度か出ております。やは

りそうになると、ナースの人手不足といえますか、多くの場合、外来で告知をすることが多いものですから、外来ナースの人数がそれにとっても足りないということで、なかなか難しいということで議論が止まってしまう。つまり、ナースが同席したほうがいいということは、緩和ケアチームの中でナースもそのほかの医師をはじめとするメディカルスタッフも同意してますが、そこから先に進まないということです。

○川満委員

確かに外来は難しいという状況にあるかと思います。今、病棟では私たちもインフォームド・コンセントにかなり積極的に入るということで、8割ぐらいいは入っているかと思います。それでも外科外来などは、インフォームド・コンセントがある場合は、病棟にお願いし、病棟ナースも下りてくるということを取り組んでやっているというように聞いています。

○増田委員（がんセンター長）

私はこの10年ぐらい病棟で告知をしたことが一度もないので、外来でしかしたことがないので、外来だとなかなか難しいです。

○諸喜田委員

多分、外来でやるケースがほとんどですね。病棟はもちろん看護師さんが付く場合は比較的多いと思いますが、徹底してはいないようです。今日初めて聞いたので、自分自身も反省しておりますが、あと、うちとしては、緩和の専従ナースが外来に1名おりますので、例えば告知の際にはそのナースを付けて、緩和ケアとあわせてバックアップ体制をつくっていくようにするという事は、現実的にはできると思いますので、早速、持ち帰って検討したいと思います。

○玉城和光委員

がんの告知に関して、一応、うちの外来は、基本的には付くという方針では動いているので、看護師の記録、いわゆる患者の説明用紙というのが公式にはあります。僕も必ず呼ぶようにはしていますが、忙しいとき、どうしても抜ける場合がおそらくある。自分は全員声掛けることにはしてるけれども、ほかのドクターがどうやっているのかというのはわからないですね。ただ、いわゆる基本的には掛けるようにということで、外来診療委員会で方針は出しています。病棟も同じで、一応、必ず付くという、声を掛けるという形でやっています。病棟はいいかもしれないですね。病棟はまずかなり付いていると思いますが、やっぱり問題は外来、忙しい中で一応、声掛けはしますけど、それで付けられているかどうかというのは、データがないのでわからないですね。

○東江（興儀委員代理）

基本的にはナースが付くことになっていると思いますが、大変申し訳ないですけど、私は事務屋なものですから、詳しいことはわからないので大変申し訳ないです。

○議長

こういう意見を持ち帰っていただいて、各病院である程度の方針を立てていただいて、研修会などを行って徹底していただくということになるかと思います。

○玉城委員

私は県医師会の医療事故の担当をしています。僕自身は、細胞診・病理等でがんが出たときに看護師さんと呼んで、一緒に付いてやっています。そのときに医師がカルテに記載することと、もう1人、ナースが記載することによって、いわゆる説明の不足と、それから医療事故につながるというか、いろんなトラブルを解消できるということがあります。そのへんのきちんとしたこ

とを複数の人間でやっていくということは非常に大切だと思っています。医師会で挙がってくる医療のいろんなトラブルもほとんどが説明不足です。特にがんのことははっきりやったほうがいいと思っています。

○埴岡委員

今は素晴らしい議論だったと思います。それが、ゆんたくから議題が出てきたところも素晴らしい。反省すると、我々がこの会議に出している議題は、抽出力が足りないのかもしれないです。ゆんたくからの声ですぐこの場で検討されて、持ち帰って問題解決につながるというのは素晴らしいと思いました。こういう議論の挙げ方もぜひしていただければいいと思いました。大変勉強になりました。ただ、告知のときの立ち会いが 100%に本来はなっていないからいけないことですので、それは対処していただきたいです。

○笹良（緩和ケア部会長）

今のがん告知の際のバックアップ、それからサポート体制についての、私どもの施設も十分でないことが予備調査でわかっております。先進事例として、実は Japan Partners Against Pain という研究会の中で、緩和ケアチームアワードとあって、毎年優秀な全国の緩和ケアチームを表彰するというイベントがありますが、そこで昨年優勝した慶應大学のチームは、慶應大学病院も確か 800 床ぐらいの大病院ですけども、すべてのがん告知には緩和ケアチームの要員が必ず付くと、いつ誰がどこで告知を受けるのかを、すべてが緩和ケアチームが把握しているということが実際にされて、実績を持っているということがあります。

○議長

できるだけそういうふうになるよう検討していただければと思います。
そのほかにございませつか。

○一般傍聴者の型

メンタルケアの部分で、沖縄県で緩和ケアチームが拠点病院でできていると思いますが、どこで、外来患者さんの自分の心の悩みを相談したらいいのかがわからないということがあります。

緩和ケアチームに入る看護師さんたちが少ないのもありますが、各病院の方たちはどのような取り組みをされようとしているのかを聞きたいです。

○議長

非常に貴重なご意見ありがとうございました。

どうでしょうか。メンタルケアはドクターもすべて今、必要なケアだと思っています。そういう体制を整えないといけないとは理解しているんですけど。

○増田委員（がんセンター長）

同じ意見が昨日の名護で行われたやんばるゆんたく会でも出まして、「私はどこへ行けばいいんですか」という質問が出ました。昨日は北部地区医師会病院主催で行われたわけですが、まずは、その場合はがん拠点病院でやっている相談支援センターが 1 点。

2 点目が、少なくとも身体的緩和医療部門というのはすべての 4 つの拠点病院で外来を開いておりますので、そこに行ってください。おそらく、このところだとしてもメディカルソーシャルワーカーが相談する部分、あとは身体の緩和を主に麻酔科の先生がやられているところも多いと思いますが、そこでいろんな話を聞いていただくことによって、相当数は、全部ではないにしても、ある程度の解決できるのではないかと思います。

琉球大学病院では精神的緩和ケア部門というものがございまして、完全予約制ですので、まず

は電話で予約をしていただいて、日程を調整していただいて、予約をとった後に、琉大病院の緩和ケア外来(精神的部門)ですかね、そこに来ていただくのが一番、具体的な解決方法にはなると思います。そこに関しましては、緩和ケア部会でもまだ取り組んでいない領域ですので、何とかしたいとは思っております。現実的にはそういうことが具体的な解決策のひとつで、議長がおっしゃられたように、それは専門的な解決方法ですが、本来は一線の担当医の先生がある程度まではプライマリーケアのレベルで精神的なところに対してお話をしてバックアップするというのが本筋だと思います。

○玉城和光委員

他の施設の患者さんまではできないですが、実は我々のところの患者さんから声があって、月に2回、うちの看護師長が相談外来を始めております。ドクターは忙しすぎることもあります、うちの師長は外来化学療法室もいろいろやっているものですから、たくさんの方と話をし、ソーシャルワーカーがいなくてその役目も少し果たして、そのへんはまたプロと連絡を取り合うこともできるものですから、師長外来という、予約を取りながらそういうのを始めております。ただ、よその患者さんまでは残念ながら手が回らないということで、各病院でドクターは忙しすぎてだめなので、代わりになる人たちが何らかの相談窓口、いつも顔を見ている人があるといいんじゃないかなと感じております。

○一般傍聴者の方

高知で相談センターをやっているんですね。その中でたくさん、ほとんどの人が心の病で相談に来ます。そのときにどうすればいいかという、やはり一般の人が相談を受けるということは大変困難なことなんですね。今、高知ではチャップレンって皆さんご存じですか。心を癒してくれるという人がいるんですけども、その教育を今、高知で始めています。高知にもホスピスが6件ありますが、1件も入ってない。1人も入ってないですね。そういうことを重んじると、医療関係者、そして患者会の何人かが一般の人たちにそういうのをしようということでやっております。決して沖縄県もできない話じゃないので、ぜひそういう人を増やしてほしいと思います。

○増田委員 (がんセンター長)

高知を伺いましたけれども、高知県が患者相談支援センターに予算を付けたらしいです。それを誰にしてもらおうかということで、患者会の代表者が高知県の委託を受けて、高知県の相談支援センターを運営されています。

○一般傍聴者の方

患者に必要なのは、やはり心から相談できる相談業務が大切だと思います。それは別に沖縄県がほかの県の相談を受けるというわけではないから、沖縄県が予算を取るべきだと私は思います。

○議長

心のケアというのは非常に重要な部門で、これは病院としても非常に力を入れていきたいと、グリーフケアといいますか、遺された人に対するケアというところもやっていきたいと思っております。実際的にはまだ進んでいないというのが現状でございますので、これからそういうところも進めていきたいと思っております。

○一般傍聴者の方

地域の病院で、また心のケアの病院でも適応障害というか、うつ初期のときに、その病院では、さっきの北部地区医師会病院だったり、市町村だったり、精神ケアの琉大のところと間に合わないような状況というのはあったりするときに、心療内科とか、そういうところとの連携を取

っていこうというところはまだないですかね。

○諸喜田委員

北部保健所が中心になって、「うつ」ということに関して非常に連携をとろうということで、多分、12月から始まりますが、内科医を中心に一般医と精神科、心療内科の先生方との紹介状のやりとりをシステム化してやるような試みが、実は12月中に多分、始まります。そのへんはまた参考にできるところは出てくると思います。うつで不眠を訴える方が多いので、薬剤師からの紹介を拾い上げようということで、その紹介システムをあわせて運用していますので、そのへんがまた今後、実態を持ってくれば報告させていただきたいと思います。

○玉城和光委員

うちは緩和医療チームの中に精神科のドクターを入れておまして、心のケアとか、そういううつ状態のケアをやってもらっております。ただ、その緩和ケアを実際にやるナースにとっても非常にストレスフルな状況で、そのナースのケアをどうするかというところは、大変まだ残された問題だと思うので、その点もなかなか病院の中の精神科のドクターがというふうにはいかないもので、院外とも連携してやっていけたらなと思っているところです。

○神村委員

実は、自殺防止につながり、先週、県と薬剤師会の主催で、そういう窓口に薬局もぜひなっていたきたいということで薬剤師の研修会をやりました。そして薬剤師としてどうやるべきかというのは、やはり受診の推奨ということで、非常に心のケア、相談に来る人が薬局で、OTCといえますか、一般薬を買う方が結構います。そういう方をぜひそのレベルに合わせて、心療内科等々に早急に、できるだけ早く相談をするようにという受診の推奨をするようにということで、薬剤師の研修も終わりました。協力していきたいと思います。

○一般傍聴者の方

今、拠点病院の中にサイコオンコロジーを入れるのは義務付けられていると思います。そのサイコオンコロジーのほうに相談に行くのが、まず第一だと思います。けれども、先生方はすごく忙しくてなかなか対応ができないという部分がありますが、そのこぼれていった人たちが心療内科、まずはサイコオンコロジーに持っていくべきだと私は思います。

○議長

相談窓口のシステムが一応、いろいろ県民のほうに流されていないというところもあると思います。地域での活動をきちんとしていくというのが先かと思っておりますし、がんの相談窓口に行っていただければ、そういうサゼスションをしてくれると思いますので、そういうところを充実していくべきかと思っております。

では、報告事項にいきたいと思います。1番目に緩和ケア部会報告で、笹良剛史緩和ケア部会長、お願いいたします。

報告事項

1. 緩和ケア部会報告

○笹良（緩和ケア部会長）

資料9-1をご覧ください。

緩和ケアのほうは、活動内容を育成、普及、強化、広報に分けて、各会でワーキンググループをつくって、今、作業をしております。その中で最大重要項目は1の医療者の教育の部分が非常に強いですが、その育成として、これは現実可能な事業計画のほうが載っておりますが、

現在、緩和ケア基本研修会というのが国策として行われておりまして、5年間で10万人の医師、27万人の医師のうちの約40%ぐらいの医師に緩和ケアの基本研修を受けてもらうということが決まっております、それが進行しております。

それが県民すべてのがんに関わる医師にできるようにということで、その代表として、今、沖縄本島でやっておりますけれども、宮古・八重山医療圏でもそれぞれ1回ずつは3年以内にそういった研修会を行おうと、そのための準備をしております。宮古病院、または八重山病院のほうで緩和ケア研修会を今年度の2月中に開催できるように予定しております。八重山・宮古のがん緩和ケア担当の医師に基本研修会を受けにきてもらって、これから準備を行うという段階でございます。

そして、この緩和ケア研修会の基本研修会を開催するにあたっての指導者を育成することが必要になりますので、各拠点病院において次年度内に、日本緩和医療学会及び日本サイコロジ学会が行われている指導者の研修会のほうに、それぞれ拠点病院では、精神部門は1名、緩和ケア部門では2名、最低限配置することにしております。今の進捗が9-1の表にあります、各病院の中に配置されている身体部門、精神部門の医師の配置でございます。

この視点について、また今現在、パブリックコメントに出した数値目標について付け加えさせていただきます、今、皆さんに新しくお配りした中で、身体部門については平成24年度までに、全体で30名ぐらいの教育できる、要するにスペシャリストの配置、または精神部門では12名程度の配置が望ましいのではないかと数値目標を入れさせていただきましたが、これはアクションプランの中にぜひ盛り込んでいただければと思います。

また、国立がんセンター、日本緩和医療学会及び日本サイコロジ学会が行っている緩和ケア及び精神腫瘍学会指導者研修会において、沖縄県より毎回1人以上は必ず参加していただく。そして、緩和ケア専門医療従事者を育てるために引き続き努力をするということで協議は未実施でございますが、今後、専門の認定ナースとも含めて引き続きこれから努力していく予定です。

次の普及のほうは年4回緩和ケア研修会企画実施を行うということで、現在、北部地区医師会、この4拠点病院で緩和ケア研修会を行っております。現在のところ、昨年度で4回、そして今年度で北部医師会病院と琉大病院、先週、その研修会が行われました。今の段階では合計160名程度の研修修了者の医師が発生しております。

また、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ということに関しては、これから沖縄県、県医師会の協力を得ながら積極的にバックアップを行っていくということになっております。

そして、2次医療圏ごとに緩和ケア協議会を設置するというのは、これは未実施でございます。

また、強化の点は、ホスピス病棟を持つ病院・在宅医療との連携を強化するという点に関しましては、現在進行中の緩和ケアの現状調査を行っております。これは今、アンケートを作っているところです。それをホスピス病棟、または在宅医療の現状を把握するために行いまして、さらに強化していく予定です。その緩和ケアに関する意識調査と現状調査を医療者向けと一般向けに行いまして、今年度中に一般向けのアンケートを琉大の倫理委員会のほうに申請していくということで進めております。それで全県的な意識調査を行いまして、そのニーズをもとにして緩和ケアの発展に努めたいという状況でございます。

そして、ホスピスとの連携については、アドベンチスト・メディカルセンター、オリブ山病院、国立病院機構沖縄病院の3つのホスピスで、これまで送る先の拠点病院等からの「診療情報提供書」がそれぞれの受け取る病院のフォーマットも別々でバラバラでしたので、それを統一しようということで、現在、緩和ケア患者さんの、対象患者さんの診療情報の提供書の統一書式を作成しております。資料の後ろに「緩和ケア情報シート」というのがございます。患者様用、ご家族用、そして看護師用、医師用というのがありまして、それは今回、統一フォーマットとして緩和ケアについての情報収集をするのに使っていこうということで、これを全県の医療施設のソーシ

ヤルワーカーに連携していただいて、使っていこうということを現在決めております。

それから、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ことについて、先ほどのバックアップのメンタルケアのことと関わりますが、がん診療を行っているすべての病院に緩和ケアが行われるように、部会全体で積極的なバックアップを行っていくということです。これについては、先ほど新しく配りましたアクションプランについての、緩和ケア部会から出した案、新しい追加で出しましたプランのほうですが、私どもとしましては、このがん拠点病院はもちろんですが、がん拠点病院以外のがんを専門的に診るすべての病院に、県で合わせて 25 の緩和ケアチームをぜひともつくるように働き掛けていきたいというのが緩和ケアチームの普及というところで、数値目標としては掲げたいというふうに考えております。それから、その緩和ケアチームの、もし 25 ができたときに、緩和ケアチームのメンバーが何らかの告知や疼痛管理などに関して、すべてのがん患者さんの 50%、初期の段階から関わられるような体制がとれないかというのを今後考えていきたいと考えております。

次に、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を開催することがこちらに載っておりますけれども、合同カンファレンスを行えるように積極的なバックアップを行うとともに、関係者が情報をすぐに入手できるように情報を集め、提供できる体制を整えると。退院前カンファレンスがどれぐらい行われているかということについての数字、統計等ははっきりしたものが現在ないところですので、こういった調査を行いまして、この平成 24 年度には 100%、がんの患者さんが退院するときには退院前カンファレンスができるような目標にしたいというのが我々の数値目標です。

そして次に、広報、拠点病院及びそれ以外の病院において緩和ケア外来の普及を行うということ。広報活動としまして、患者団体であるリレー・フォー・ライフという活動がございます。3 月に、今年度、沖縄のほうで行われることになっておりますけれども、当緩和ケア部会のメンバーでもある方々が中心になってリレー・フォー・ライフというイベントをこれからやっていくということで、それについて積極的に参加をしていこうということにしております。リレー・フォー・ライフにつきましては、患者団体のほうから、後ほど、説明等があると思います。

それと、男女共同参画センター「ているるフェスタ」等に参加、ホスピス緩和研修会においてはさまざまなミニコンサート等をやっております。

先ほどアクションプランの、目標、策定のプロセス等について、そちらのほうで、このアクションプランの育成、先ほども言いましたけれども、数値目標ですが、アクションプランの作成のプロセスについての意見、県民の方々のパブリックコメントに提出したものでございますけれども、非常にアクションプランが作られる中で、いろんな患者さんの意見とかがなかなか、患者さん自身がアクションプランを作るのにわかりにくい、どこに行ったらいいのか。そういったことについてあまり周知されてなかったということがあって、それについての意見がかなりありましたので、アクションプラン策定プロセスについて、ぜひとも改善してほしいという意見をまず出しました。

それから、緩和ケアのアクションプランの目標ですけれども、先ほど言いましたような緩和ケアの指導者数、または精神腫瘍学指導者数の数値目標もそれぞれ 30 名、12 名というふうに出しております。そして、緩和ケアの基本研修会についても 5 年間で 10 万人の医師に全国でやらないといけないということで、大体それは医師 3 人に 1 人ということになりますので、沖縄県で 3,000 人の医師がいると聞いておりますが、その 1,000 人に受けてもらうのは難しいのかなということで、低めの設定で 700 名、がん拠点病院の場合は 30%には受けていただきたいし、がん対応病院もほかの病院でも 25%は医師の受講をしていただけるように働き掛けていきたいと思っております。この数値はぜひ正式なアクションプランができるときには目標値として入れていただければと思っております。

あと、先ほどがんの除痛率については不明であるということを行いました。さまざまな文献的な評価からは、がんの痛みは 80%取れるということがわかっておりますので、がん疼痛除痛率 80%、ちょっと大きい目標ですけれども、そういったものが平成 24 年度に、その調査も含めてで

きるようにしたいというふうに考えております。

あと、緩和ケアチームについては先ほど言いましたように、県全体で25チーム、そのチームが、4番ですけども、緩和ケアチームが全入院患者の50%にかかわれるような体制、そして退院前カンファレンス実施数100%というふうな数値目標を緩和ケア部会のほうでは考えて、アクションプランに盛り込んでいただければというのが出したものでございます。

緩和ケア部会からはこのような報告でございます。

○議長

非常に重要な幅広い取り組みをしていただいておりますし、また目標値等を掲げて、ひとつの計画を立てていただいておりますので、かなり進んでいくのではないかと期待しております。

次の地域ネットワーク部会、代理で事務局のほうから説明をいたします。

2. 地域ネットワーク部会報告

○仲本（国吉部会長代理）

国吉部会長の代理で、事務担当をしております琉大病院の仲本が報告いたします。

資料10をご覧ください。地域ネットワーク部会では、資料に示しております10の事業計画を立てております。今日は前回からこの2カ月間で特に重点的に取り組んだ2つを報告いたします。

まず、5大がんの地域連携クリティカルパスの作成についてです。この事業計画の1枚目にあります事業計画の1～5までが5大がんの地域連携クリティカルパス作成について記載されております。

次のページをめくっていただくと、作成ワーキングの活動状況が記載されております。これまで16回のワーキングを開催して、さらにメーリングリストなどを利用して協議し、5大がんそれぞれの地域連携パスすべてが11月4日に完成しております。完成した連携パスは、このページから3ページほどめくっていただくと、5大がんそれぞれの連携パスのひな形が入っております。パスの構成としましては、患者基本情報書、かかりつけ医向け説明書、患者さん向け説明書、診療計画表、診療経過表の5部構成となっております。現在は沖縄県全域で合計11回の研修会を企画しております、早期稼働に向けて頑張っているところであります。また、先ほどご意見をいただいたように、患者モニターを入れたりとか、連携パス事業に参加していただけるクリニック名の公開など、必ず実行できるように部会に持ち帰りたいと思っております。

2ページ目の6. がん診療の地域連携に関して、①がん診療の連携体制の構築のためにアンケートを作成し、沖縄県医師会協力の下、沖縄県内の診療所620施設、病院55施設にアンケートを行いました。アンケート結果は太い資料ではなく、別紙になっております資料10に付いております。資料10をご確認お願いいたします。3枚目以降が今回のアンケートの集計結果となっております。後ろから3枚目になっていきます。少しだけ説明させていただきます。

このアンケートの質問3の「がんの病診連携に興味がありますか」との質問では、「はい」と答えた施設が4割でしたが、その他の記述内容で「要請があれば」ですとか「ニーズに応じて行う」など前向きな意見が見られました。また、質問5の「受け入れが可能か」という質問では、7割以上の施設で「状態によって受け入れが可能」という回答でした。今後、この結果をもとに、がん診療の連携体制を構築していく予定です。

最後にもう1つだけ紹介させてください。事業計画の6の②沖縄県の病院機能調査の結果をもとに、病院別、臓器別症例数を調査する。ですが、こちらは病院機能調査で少し把握できなかった部分の放射線療法や化学療法の実施状況を補足するために、地域ネットワーク部会ではファクスマンケートを作成し、沖縄県内の病院にファクスマンケートを実施しました。このアンケートによって、沖縄県内のがんに関する診療状況を把握することができました。先ほどの別紙になっている資料10の1枚目と2枚目はその資料となっております。結果は示しているとおおり、手術療法の拠点病院のカバー率ですとか、化学療法を行っている施設の状況、あと放射線療法を行って

いる施設の状況を示しております。地域ネットワーク部会からは以上です。

○議長

アンケート等を示していただきましたが、何かございませんでしょうか。これは先ほどもクリティカルパスについては出てきておりますし、月2回以上の委員会を入れていると大変なことだろうと思えますけれども、今後も積極的に続けていただければと思っております。

では、次にいきたいと思えます。3番目の普及啓発部会、事務局のほうからお願いいたします。

3. 普及啓発部会報告

○仲宗根（部会長代理）

それでは代理で、私は、県の国保・健康増進課、仲宗根と申します。よろしく申し上げます。

3拠点と、それから県拠点で、4拠点病院でそれぞれ普及啓発活動をされていますけれども、資料2のページに普及啓発部会の委員の皆さんの紹介をしているところがありますが、患者様、患者の家族とか遺族、有識者、それから県の教育委員会、沖縄県、それぞれの拠点病院の先生方等々、かなり多くの方々に参加をしていただいて、どういう形で普及啓発をしていくかということをいろいろご検討していただいております。

今年度、21年度の計画、それから進捗状況、これを資料11-1の両面で少しまとめてございます。特に今年度は子宮頸がんについて一般の方々に広くがん検診を受けていただくということで少しシリーズ化したということでございます。

こういう計画の中で、5月10日に北部、中部、それから南部、本島を中心に3カ所で子宮頸がんの講演会を開催したということでございます。7月13日に県立看護大学で授業の一環としまして、看護大学の1年生を対象にして子宮頸がんについての講演会を行いました。このことについては、また資料にアンケート等をとってございますので、その中で結果等を報告させていただきます。

大きな2つ目、講演会をやっていたいただいた講演内容について、いわゆるライブラリー化して他の医療機関等の先生方が使えるように、視聴可能なライブを作っているということです。今のところ、県立病院等も含め拠点病院では視聴可能ということで、今現在、他の医療機関等への検討も含めて検討中ということでございます。

3つ目に、ホームページ等の充実。

4つ目に、情報提供の地域格差をなくすという形で、宮古・八重山等、今、宮古・八重山につきましては拠点病院がございませんので、宮古の県立病院、八重山の県立病院、保健所等を中心として、地域の皆さんへの、いわゆる普及啓発を実施するという形で、つい11月に宮古のほうでは終わってききましたけど、また八重山地域においては年明け2月ごろに予定をしているということでございます。

5つ目に、子宮頸がんにつきましてはかなり若年等の対策も必要ではないかということで、学校の皆さん、特に養護の先生方等を含め少し知識の啓発をしていただくという形で一応、計画はしていますが、今のところ、まだ実施ができていないという形になっています。

6つ目に、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。これは今、開催で準備を進めながら実際に行っているところでございます。

それから、飛ばしまして、8. がん検診キャンペーンを具体化するという形で、協議会等も含めピンクリボンのキャンペーンなど、5大がんのキャンペーンを実施しているという形です。これは県議会のほうでもいろいろと取り上げられて、そういう普及啓発活動については非常にいいイベントだという評価も受けてございます。

10. 協議会ホームページの内容を少し充実強化しようということで、那覇市医師会や那覇市立病院の上原先生を中心に少しホームページのリニューアルをしようということで、今、実施中ということでございます。

最後、11. 沖縄県の生活習慣病検診管理協議会とか、それから先ほどから案が示されておりますけれども、アクションプラン等々、こういうものとも連携をしながら少し普及啓発もやっていきたいということで、今、進めているところでございます。

資料 1-1、協議会の冒頭でありました宮平牛乳さんの広告デザイン、こういうのも少し部会等が中心になっていろいろお話を進めさせていただきました。

あと、資料の 11-2 から 11-7 までは、各月、8月、9月、10月に行われた部会の議案書と、それからその議案に向けてのそれぞれの委員の皆さんのご意見等々をそこに紹介をさせていただきました。以上でございます。

○一般傍聴の方

リレー・フォー・ライフに対する参加についてということですが、今、緩和ケア部会のほうで動いているような状況で、このへんの連携をもう少し速やかにとる方法はないでしょうか。

○仲宗根（部会長代理）

それぞれ部会でダブって何かやるというのも非常に無駄があるような気がしますので、それは部会等とも連携をとりながら、参加、あるいはまた企画立案というふうな形で進めていければと思います。そのへん、増田先生は何かございますか。

○増田委員（がんセンター長）

幾つかの部会で協力し合ってやる、連携はもちろん、連携と協議は必要だと思いますが、対応している部会が複数いいのかなとは思って、そのままに多分、それぞれがそうしているかと思えますので、連携による強化はしていきたいと思っております。

○議長

そういうイベントの場合にはみんな協力してやると思いますが、そのへんの実行に向けて検討会などで一緒にできるかと思えます。

次にいきたいと思えます。4のがん登録部会、賀数部会長。

4. がん登録部会報告

○賀数（がん登録部会長）

沖縄県衛生環境研究所でがん登録を行っております、賀数と申します。がん登録部会長を務めさせていただきます。

がん登録部会での今年度事業計画及び進捗状況についてご報告いたします。

資料 12-1 をご覧ください。がん登録部会の事業計画については、1～10 までありますが、そのうち重点的に行った4つの事業について説明したいと思います。

1. 院内がん登録と地域がん登録とのすり合わせとその活用を行う。についてですが、①国立がんセンターが推奨する「地域がん登録標準データベース」を導入する。ということについて、平成 21 年 3 月 19 日に、沖縄県がん診療連携協議会議長より沖縄県知事宛てに、地域がん登録標準データベースの導入に関する要望書を提出しております。その後、平成 21 年 7 月に、導入にかかる補正予算が認められて、現在、沖縄県衛生環境研究所内にですけど、導入に向けて作業中です。追加情報として、去る 9 月 1 日に、この標準データベースシステムを開発、業者との間で 9 月 1 日に、機器及びソフトについてのメンテナンスも含めたリース契約を締結終了しております。現在、データベースシステムの初期設定及び動作確認をほぼ終了しまして、今後、テスト入力及び本格稼働に向けて作業中です。

沖縄県において、院内がん登録の様式及び地域がん登録の様式について、あと統一様式は完成しております、これは院内がん登録研修会及び公文書での郵送及びホームページでも公開して

おります。

②は飛ばしまして、2. 拠点病院以外への院内がん登録の普及を図る。についてですが、沖縄県で地域がん登録の対象としている医療機関 55 施設ほどありますが、院内がん登録を普及させるために順次初期指導開始ということですが、平成 20 年度に、医療法人信和会沖縄第一病院様のほうで院内がん登録を開始するための初期指導を行い、院内がん登録を開始となっております。本部会では院内がん登録を行っている下記の医療機関以外に、下記というのは、現在 1～12 の医療機関において院内がん登録を行っておりますが、それ以外に国立、県立、公立病院での導入を目指しております、現在、県立北部病院において院内がん登録導入に向けて調整作業中です。

3 番は飛ばして、次は、4. 院内がん登録研修会を企画開催する。これは研修部会との共同作業ですが、①がん種ごとに《シリーズ化》ということで、年 4 回を目標で「院内がん登録研修会」を企画開催とあります。今年度の研修会の日程は、8 月 15 日（土）、10 月 17 日（土）、来年の 1 月 16 日（土）、3 月 20 日（土）と確定しております、資料 12-4 の後ろの資料 2 とありますが、これは先週 11 月 14 日に、第 2 回院内がん登録研修会を行った際の式次第のチラシといえますか、その資料です。このように、第 2 回院内がん登録研修会までスケジュールどおりに、予定どおり終了しております。

続きまして、②院内がん登録を開始する医療機関向けに初期導入研修会を企画開催しております。今年度の初期指導を行う施設の数値目標として 5 施設としております。現在、院内がん登録導入のための研修会のチラシを作成し配布中です。

5、6 を飛ばしまして、7. がん診療の 4 拠点病院でがん登録統計の統一様式を作成ということですが、要は、がんの登録した情報といえますか、それを事業報告ということですが。登録集計、それを病院ごとに異なる様式ではなく、統一した様式の帳票を作成ということで、国立がんセンターからの意見で全国調査の報告を待ってから、その様式に統一するのが一番いいだろうということで、全国フォーマットをもとに、今、作成について作業中です。

8. 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、①院内がん登録の集計結果を各拠点病院のホームページ等に公開する。②沖縄県と 4 拠点病院の集計結果を「沖縄県がん診療連携協議会・がん登録部会」ホームページに公開ということですが、今現在のところ、沖縄県の「沖縄県地域がん登録事業報告書」のほうは、今、衛生環境研究所のウェブの中のがんの部分に既にアップロードが済んでおります。ほかの集計結果についても一応、作業中です。

9 番も終了して、10 番については、生存率の計測については、今のところは協議未実施ですが、ただ、県としては、生存率の算定について作業中というか、導入に向けて一応、国立がんセンター、そちらとの作業協議をしているところです。

以上で、がん登録部会の事業報告、進捗状況を終わります。

○議長

いろいろ基盤になるデータですので、早く統一して進めていただくことをお願いしたいと思います。次に研修部会のほうをお願いします。

5. 研修部会報告

○増田委員（がんセンター長）

研修部会の部会長である那覇市立病院副院長の中森えり部会長が出張のため、代理で増田が報告させていただきます。資料 13 をご覧ください。

全部で 11 のテーマを決めております。まず、1. 医師向けの早期診断のための研修会をシリーズ化し、年 4 回開催するという事です。多分、これは拠点病院の案件である義務要件の 1 つで、本来は地域拠点病院が多分、年 5 回だと思いますが、5 回しなくてはいけないものなんです、沖縄県は各拠点病院でもということなので、全体として企画をして、沖縄県全体としての研修会という形でまとめさせていただいて、今年度は 4 回、7 月 25 日（土）に肝臓がん、9 月 24

日に乳がんが終わりました。12月3日に大腸がん、11月21日に胃がんが予定されています。ちなみに今年の2月に確か1つのがんをしたと思います。

次に、2. 院内及び地域クリティカルパス研修会に関しましては、地域ネットワーク部会のほうにお願いして、研修会を開く予定にしております。

また、3に関しましては、各拠点病院の義務として、緩和ケア研修会をそれぞれ1回ずつ、沖縄県としましては年4回開催があつて、今年度は2回終わってますが、その研修会が非常に評判がよくて、いろんなメディカルスタッフの方々から参加したいというご意見、ご要望が多いです。現在のところ、本来、医師向けの研修会ですが、そこにメディカルスタッフの方々、主に看護師と薬剤師の方ですが、入って参加していただいて一緒に研修会を開いております。さらに、北部地区医師会病院は、それに少しプラスアルファのことをしていただいております。この研修会はすごく好評なものですから、医師だけではもったいないという話があつて、今後も両職種の方に参加していただくのと、あとは今、計画中で、先ほどお話ししたように、一部開始しておりますが、少し薬剤師向けプログラム、看護師向けプログラムを組んで、プラスアルファの研修会ができるというということで、今、検討中です。

4. がん看護研修会を初級・中級・上級者向けに年4回開催する予定ですが、これは現在、計画を縮小しまして、11月と1月に2日間の研修会を企画しております。研修会修了者に対して、県看護協会、ないしは、沖縄県のほうから研修修了証のようなものを出していただくような形で、今、働き掛けている最中です。

5番が、同様に薬剤師向けの研修会を今やって、少し始めたところです。6番が、未実施です。

7. 相談支援部会と連携してのソーシャルワーカー向けの研修会をお願いしてやっていただいております。

8. がん登録部会のほうで、診療情報管理士向けの研修会を年4回の企画でやっていただいております。

9. 研修会の人材バンク、例えばある病院で乳がんの講演会を開きたい場合にその病院に乳がんの専門の先生がいない時に、そのときに、うちのホームページを見ていただければ、A病院にB先生という方がいらっしゃって、この方がいつでも講演できますというリストがあれば比較的使いやすいということで、そういうリストを作成中です。それで近々、次回の協議会までにはホームページ上にアップできる予定です。

10. 県内病院・施設がそれぞれ主催で行っている研修会リストを作成するというので、一応、今、いただいているものに関しましては、リストで本協議会及び琉大のがんセンターのところで公開しております。

11番が、今、医師、薬剤師、看護師向けの研修会の企画もありましたが、それだけでは不十分なために、現在、診療放射線技師を対象としたものを行いました。それ以外の臨床検査技師向けの研修会を企画してございまして、年度内にやる予定でおります。以上です。

○議長

看護師、あるいは薬剤師向けの研修会に加えて、非常に大変だとは思いますが、ちなみに、ドクターの参加はどれぐらいですか。

○増田委員（がんセンター長）

早期診断のための研修会には、50人ぐらいです。

○議長

では、次にいきたいと思います。6の相談支援部会、樋口部会長、お願いいたします。

6. 相談支援部会報告

○樋口（相談支援部長）

資料 14 をご覧ください。

1. 沖縄県全体のがん種別セカンドオピニオンリストの作成につきましては、調査を行いまして、11月、今月に協議会のホームページに掲載をしております。ご確認いただき、またご意見をいただきたいと思っております。拠点病院以外の医療機関で集まりましたセカンドオピニオンリストが掲載されております。

2. 各拠点病院間のがん相談支援ネットワークの構築と、診療所も含めた全県的ながん相談支援ネットワークの構築を行うにしましては、がん診療を行っている各医療機関のがん相談実務者の調査を行いましてリストを作成し、メーリングリストを11月、今月構築して、実務的に今、使用しております。

3. インターネットを利用した患者向けがん情報の発信のことにつきましては、①については先ほどお話ししたとおりです。②③につきましては、現在、リンクを張るサイトの整理と、それから県内の患者会リストの準備をしております、でき次第、今年度中に掲載する予定です。

④各拠点病院のがん相談実績の公表については、現在、毎月各拠点の相談の実績を報告しておりますけれども、今年度末には1年間の内容について掲載する予定です。

⑤患者・家族の要望に応えられるような意見の募集については、先ほど県の計画の中にも患者さんやご家族の意見もホームページ等で募集していくという内容の対応ですので、どのような形で、また連携できるかを相談しながらということにしたいと思っておりますけれども、取り急ぎ、その後の4番の患者サロンが既に立ち上がりまして、患者やご家族の声が多数ございますので、拠点病院間でサロンの活動実施等のようなものを、共通様式を使いまして、個人情報に配慮しながらサロンの中で伺いたいいろいろな意見等を相談支援部会のホームページにアップできたらと思っております、今、調整中です。

5. 相談支援員の質の向上については、リストに載っておりますように、拠点病院の相談支援の研修を受講しております。それから、先ほど来、相談支援体制の不十分な体制のことについて、いろんなところからご意見がありまして、大変厳しく受け止めておりますけれども、がん相談支援部会としても、県のがん対策アクションプランに対して、配置の充実や、それから拠点病院以外のがん診療を行っている病院への相談員の配置について意見をお送りいたしました。ただ、それにつきましては、既に県内の主だった病院40施設に何らかの形でソーシャルワーカーは配置されておりますが、配置基準がないために、各病院において体制はさまざまです。特にがん拠点病院におきましても1,000人ということになっておりますが、実際には一般の急性期のDPC指定だとか、いろんな研修指定病院といういろんな制度の中で、一般的な相談業務と兼務しているような状況です。それで、やはり相談支援部会としては、特に先ほど薬剤部長からもお話がございましたように、外来の化学療法がどんどん進んでいく中で、相談支援体制が配置基準としてどのようなものが適切かということをきちっと提示していけるように調査していきたいと考えております。

それから、6については、毎月研修会を開催しております。

7. ピアサポーターの養成に関しては、現在、ほかの障害者団体等のピアサポート体制等との研修の内容につきまして、部員のほうで学習を進めているところです。

8. 患者会の立ち上げ支援につきましては、各病院間のがん種別の患者会の設置につきまして、乳がん、大腸がんに関しては全県的な患者会が立ち上がっておりますが、特に5大がんの肺がん、胃がん等につきましてはまだ目だしが行われておりませんので、クリティカルパスにかかわっていらっしゃる先生方、手術件数の多い病院を中心にサロンの立ち上げについてご相談していきたいと思っております。

9. 拠点病院共通の相談記録様式を使用し、データ解析を行うということにつきましても、先ほどお話ししたように相談記録様式、統一のものを使いまして、今年度中の解析を行う予定です。

10. セカンドオピニオンの普及啓発に関するアンケートに関しては、7月から、受診された患

者さんやご家族に対してのアンケートは引き続き実施しておりますが、実際はセカンドオピニオンも平均してみますと、4拠点病院でも年間2ケタぐらいの実績で、大変まだ少のうございます。ですので、それは引き続き行うとともに、医療機関の医師を中心に、セカンドオピニオンに関する対応についてのアンケートや実態についてのアンケートを今年度実施し、今年度中に、またその結果を掲載したいと思います。

11. セカンドオピニオン受診サポートプログラムのことについては、引き続き情報収集と調整を行っております。以上です。

○増田委員（がんセンター長）

補足ですが、皆さん、今、ご覧になったものを1枚めくっていただきまして、1枚の表になっておまして、それが、今、相談支援部会の年間計画になっております。その中で担当者がそれぞれ書いてありまして、1人でやっているもの、複数、ないしは全員でやっているのがすべてこれでわかるようになります。さらに、各相談支援部会ですと11のミッションがあるわけですが、そのうちの責任者も全部決めておまして、最終的に誰が責任をとるのかというのは、6部会すべてにおいて、10～11のミッション、すべてにおいて個人責任、最終的にはもちろん全体責任なんですけれども、それぞれのミッションごとに責任者を決めて対応してやっておりますので、もしそれぞれのものに対してお問い合わせしたい場合は、それぞれの個人に聞いていただくのが一番詳しいということになりますので、細かく見ていただきますとそういうことをしておりますし、今日はお出しできなかったんですが、今年上半期の7～9月までの各部会ごとの10ないし11のミッションに対する自己評価も既に行っておりますので、それは次回のときにまとめてお話ししたいと思います。以上です。

○議長

患者相談支援ということで、患者の意見を取り込んだ計画等も入れて計画をされているし、また予定されていますけれども、何かご意見はございませんか。

○一般傍聴の方

先ほどでもゆんたく会で、「パソコンをお持ちの方は」ということで患者さんたちに聞きますと、3割の方しかパソコンが利用できません。もう少し本当に具体的に県民に届くような方法を手助けしていただくことは今後できないかというふうに思いますが、いかがでしょうか。

○宮里委員（奥村委員代理）

具体的にどのような方法でしょうか。

○一般傍聴者の方

具体的な方法というのは当然ながら、パソコンなどができない人にどう伝えていけばいいかということになりますから、いろんな方法を考えなきゃいけないと思います。何か考えなければ、逆にいうと、パソコンを利用できない人はわからないということになります。

○議長

ひとつは簡単に言いますと、そういう要求をしていただければ、それをプリントアウトして届けるということも可能かと思うのですが。

○増田委員（がんセンター長）

確かにおっしゃるとおりで、多分、パソコンでホームページにアクセスするという方は少ないというのはわかっています、今のところ、部会では具体的なことは検討していません。

○議長

何か協議会レターみたいなものを発行すればいいわけですね。

○増田委員（がんセンター長）

協議会レベルでは、協議会レター、協議会の手紙といいますか、そういうのです。便りみたいな。あとは各市町村では、すべて市町村の会報誌がありますから、そこに県のほうからのお知らせということで、提案はできますね。

○宮里委員（奥村委員代理）

今、話されたことは40日前に通告していただければ各市町村は協力すると思います。これは基本的に部会でご検討いただいてどのような方法があるかと、具体的に提案すればできるのはもちろん協力していくのはやぶさかではありません。

○増田委員（がんセンター長）

県が年1回でもいいので新聞に一覧表みたいのを載せていただけるとありがたい。部会の中にいろんなところで出ていますので、もちろんお金がかかることですが、例えば年1回、琉球新報とタイムスが協力いただいて、一面に沖縄県のがんだけで難しければ医療対策みたいなどころでこういうことを県でやっていますから、連絡先はこんな感じですよということで一覧表を出していただければ、そういうのがあるといいのかなとは思っております。

○議長

一応、少しずつ検討していただくようにしましょうか。

なければ、地域医療再生につきまして、宮里委員、お願いいたします。

7. 「地域医療再生」について

○宮里委員（奥村委員代理）

資料15のところに基本的考え方とポンチ絵等による説明がありますので、後でゆっくり見ていただければと思います。基本的に地域医療再生計画は前政権下に、経済緊急対策として、地域医療崩壊が叫ばれる中で地域医療再生を考えなさいということですね。各県域で2つの医療圏を指定しなさいということで、125億円、もしくは50億円(案)を出してくださいということで、急遽、7月ごろから検討が始まりました。

当初、県といたしましては、2医療圏を指定してくださいということでしたので、北部地区の医療圏と、宮古・八重山は人口規模も課題も大体一緒ですので、下層の圏域として、離島医療圏域とその2つの圏域を指定しようということで計画を作りました。そして、その2つの医療圏は、特記するこの2つの医療圏は、中央部の支えが必要な医療圏であろうと、ですから、その支えが必要な医療圏を支えるための機能としての中部医療圏、南部医療圏も当然強化する。支えが必要なところを支える機能を強化するというこのために予算をいろいろと計画を作らしよう。それが基本的な考え方のひとつです。

それと、もう1つは、地域医療を基本的に安定させるには、人材育成が必須の要件だろうということで、人材育成というのをトップに掲げて、とにかく、その2つの方針をもって関係者と意見交換しようということで始めました。人材育成となると、沖縄県の場合は、研修医の育成というのが一番の目玉で、今後ともこれは強化していかなければいけませんので、琉大と県立病院と群星という3つのグループが、研修医をお預かりしているグループがありますが、その3つの代表者の方々に集まっていただいて、何回か、どうすれば人材育成が強化できるかということを集

中の協議してもらいました。

そして、また関係機関として各地区医師会、歯科医師会、あるいは薬剤師が1回に文書、あるいはヒアリング等でどうということが今、課題ですかというヒアリングを行って、この計画を作りました。中身に関しては、人材育成として須加原先生も参加していただき、すべての関係者から医療関係者から、研修医を育てるためのシミュレーションセンターを、ぜひ3グループで共有できるシミュレーションセンターをつくってくれということで、これをひとつの大きな目玉にしました。

それと看護協会からナース研修センターをぜひ強化できるような予算を付けてくれということで、この2つをとりあえず大きな目玉にしております。細々としたものは幾つかありますが、これは省略します。がんに関しても増田先生にもその検討会にも参加していただいて、おおむね11項目について要望がありまして、それは120億円(案)にはすべて盛り込んだんですけど、50億円(案)しか認めませんということに急遽なりましたものですから、全部は残念ながら取り入れられなかったです。特に宮古・八重山の県立病院を準がん診療拠点病院に指定していこうということとか、あるいはクリティカルパスの、先ほどから話題になっていますので、導入を強化するための予算を組んでいこう。そういうことが議論されて計画になっております。

この計画は、沖縄県の医療審議会です承して、厚生労働省に提出して、今、厚生労働省で審査が行われて、12月には結果が出ると思います。それを認められれば、来年度から4年がかりでこれを実行していくという、50億円の予算執行を4年でやっていくということで、関係者と協議していく予定です。以上です。

○議長

県のほうには、の協議会、琉球大学、あるいは臨床研修病院等のご意見を取り入れていただいて、心からお礼を申し上げたいと思います。この計画がスムーズにいくように、政権交代があつて少しグレーなところもあるかと思いますが、ぜひ成功させていただければと思っています。

○宮里委員（奥村委員代理）

ぜひお願いします。頑張ります。

○議長

よろしく願いいたします。

詳しくは後で読んでいただいて、また意見を事務局、あるいは県のほうに寄せていただければと思います。

非常に、このシミュレーションセンターでも日本一になるような形のセンターをつくる計画でございますので、ぜひうまくいくようにしていただきたいと思っております。

では、最後に「患者必携」について、お願いいたします。

8. 「患者必携」について

○増田委員（がんセンター長）

資料16をご覧ください。

今、お手元に資料16以外に具体的な「患者必携 がんになったら手にとるガイド」A4で300ページ弱の冊子をお配りしております。これは今日、この場でまた回収させていただきます。実はこれは臨床試験用の冊子ですのでオープンにできないのですが、協議会の関係者のみ、見ていただければと思います。

具体的には、資料16ですが、「がんになったら手にとるガイド」以外に、患者必携は3点セットでして、それ以外に地域の療養所もがん情報というのがありまして、それが資料16の後半部分です。静岡県のもが左のページに入っていて、読んでいただくと、右側に沖縄県のがん情

報が入ってまいりまして、これが最終的にきれいな形になって、その臨床試験用に配られるということになります。

それで、それ以外に自分の病気に対する、自分自身で書き込む、ないしは主治医に書き込んでもらう患者の手帳のようなものがある、それと、できたら院内クリティカルパスと、もう1つは地域連携クリティカルパスが入って5点セットということになります。それで、これは現在、沖縄県のがん情報版を作成中でして、今月中にゲラ刷りができますので、臨床試験自体は来年1月1日から開始する予定でおります。沖縄県で50人の地域がんが、がん患者さんに臨床試験、それ以外に4点で同時に始まっておりますので、5件で250人について臨床試験を行いまして、その結果を受けてさらに順次拡大していくということです。

これが実際に国民全体にゴーサインが出た暁には、実はこれは新規がん患者さんにしか配れない。それも新規がん患者さんすべてに配る予算付けが国のほうでどうやら危うくなってきているようです。お話がありました地域医療再生計画のところ、沖縄県としては別個に独自の予算を付けていただいておりますので、最終的には沖縄県のがん患者さん、皆さんに配れるような形で計画を進めているということで、県のほうと、それが来年度中なのか、再来年度にいくのかはわかりませんが、最終的にはそういう形になっていくということにあります。以上です。

○議長

できるだけ早くがん患者全体にいくように努力していただければと思います。臨床試験が始まるということですので、その結果を期待して進められるのではないかと思います。

9. 今年度協議会及び幹事会の開催日程・時間の確認

今年度の協議会の日程を来年2月5日(金)午後2時からと予定しておりますのでよろしくお願いしたいと思っております。

以上が報告事項でございますが、何か特別ご発言がございますでしょうか。

なければ、本日は長時間にわたって有益な討論をしていただきましてありがとうございます。

まず、がん対策の施策等については、がん予算の開示とか、いろんな都道府県の情報を示していただきまして、これから県と協議会、あるいは県医師会等が話し合っって有効な対策をしていければと思いますし、がん患者等の意見を取り入れて、現場の立場からの意見を取り入れるということで協働という話もしていただきましたし、アクションプランを示していただきまして、それに対してのご意見もいただきました。

PDC Aプランを立てて、もう少し評価をしながらいこうというような話し合いでございますし、タウンミーティングにおいては、非常に貴重なご意見をたくさんいただいておりますので、それに対するワーキンググループもつくって進めていこうという話も出ました、会場のほうからは告知ナースの立ち会いの問題、あるいは心のケアの問題等、非常にがん対策として、これからの非常に重要となるようなご意見をいただいております。貴重なご意見をありがとうございました。

これから、そういう意見をくみ入れて協議会を発展させていって、がん医療、あるいはすべての沖縄県の医療の向上に役立てていくことができれば、生かしていくことができると思っています。ご協力をよろしくお願いいたしまして終わりたいと思います、今日は本当にありがとうございました。