

平成 24 年度第 2 回沖縄県がん診療連携協議会議事録

日 時 平成 24 年 7 月 6 日 (金) 13:00～

場 所 琉球大学医学部附属病院 管理棟 3 階 大会議室

定足数の確認

○村山議長 (琉球大学医学部附属病院長)

配布資料の確認ですが、議事説明等を進めさせていただいて、あとお 2 人ほど来ていただければ定足されていると思いますので、それでは開始していきたいと思います。よろしいでしょうか。

4 月からメンバーが替わられていますよね。私は前回、別の会議があつて出られませんでした。協議会の議長をしています琉大病院長の村山です。よろしくお願ひします。ちょっと私、今日も実は途中から別の会議があつて、報告事項の、休息はありますけど、そこで増田委員のほうに交代したいと思います。すみません。

それでは、開始いたします。まずは、資料の確認から、増田委員、お願ひします。

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)

それでは、資料の確認をさせていただきます。本日は、クリーム色の紙のファイル、それと協議会当日資料一覧と一番上に書いてある A4 の縦のファイル、そしてそれ以外にもう 2 つありまして、資料 6 と書いてある A4 縦の資料、これは天野委員からのものです。もう 1 つが右上に資料 7 と書いてある A3 横のファイル、左の上をホッチキスで留めてあるものです。以上、4 つが本日の資料となりますので、もしお手元にはない場合は挙手をいただければ係の者が持って伺いますのでよろしくお願ひいたします。

議事

1. 平成 24 年度第 2 回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨の確認 (6 月 11 日開催)
2. 平成 24 年度第 1 回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨の確認 (5 月 18 日開催)
3. 平成 24 年度第 1 回沖縄県がん診療連携協議会議事録の確認 (5 月 18 日開催)

○増田委員 (がんセンター長)

では、本日配付した協議会当日資料一覧の資料 1 をご覧ください。1 枚めくってもら

と、先月、6月11日(月)に琉大の中で幹事会委員の方々に出席いただき、本日の協議会での審議事項及び報告事項、説明事項について審議をしました。その結果として、本日は審議事項3つ、報告事項10という形で整理をさせていただきましたし、また幹事会でも今日議題となっている、ないしは報告事項に関して議論をしました。その内容が書いてありますのでご確認ください。

次は、クリーム色のファイルの資料2をご覧ください。資料2では、前回第1回、5月18日(金)に開かれた本協議会の議事要旨、そして今日配った資料3には議事録が出ております。それぞれ前回、審議したことの内容がこれでわかるかとは思いますが。

○議長

後ほどでもいいです。何かこの議事要旨のほうでおかしいところがありましたらご連絡ください。

報告説明事項

1. 沖縄県がん診療連携協議会・幹事会・部会委員一覧
2. 平成24年度幹事会および協議会の開催日程について

○増田委員 (がんセンター長)

それでは、クリーム色の資料4をご覧ください。こちらに毎回示している協議会の委員の一覧及び幹事会の委員一覧、そして7つの専門部会の委員一覧が載っています。この中では、4-4をご覧ください。今まで空席だったんですが、県立八重山病院と宮古病院からご推薦をいただき、山本先生、奥平先生がそれぞれ普及啓発部会の委員としてお入りになっていただいております。そこだけが前回との変更事項です。

そして、資料5をご覧ください。次回の協議会の開催日程は、9月21日(金)を予定しており、第4回が1月18日を予定しています。本協議会に出席している委員の皆様方は非常にお忙しい方が多いので、もし21日はどうしても難しいということであれば、事務局のほうにご連絡をいただければと思います。琉大病院の総務課ないしはがんセンターのどちらかでも結構です。あまりにも欠席者が多い場合は、また変更する可能性があるかもしれませんが、今のところこの予定でお願いします。それに伴い、その4週間前の月曜日に幹事会を開いていますので、現在のところ、ここに書いてある日程で幹事会を開く予定です。

○議長

もしかしたら 14 日かもしれない。先ほど別の会のために確認したんだけど。すみません、今日中にわかると思いますので。

○増田委員（がんセンター長）

では、このことに関しては事務局のほうから皆様方にご確認をさせていただくということによろしいですか。

○議長

それでは、資料 1～5 までの議事要旨の確認等、増田委員から報告がありました。何か全体的なあれで質問ございますか。よろしいでしょうか。

現時点で定足数は足りていますので、これからの内容に関しては議決権をもらって話ができることになりました。

次に、天野委員より資料 6 に関してのご報告をお願いします。

3. 天野慎介委員報告

○天野委員

A 3 縦の資料 6 をご覧ください。本日共有させていただきますのは、いわゆる小児がんの拠点病院についての厚生労働省での議論の進捗についてです。国のほうで先月、国の第 2 期のがん対策推進基本計画が閣議決定され、それを受ける形で基本計画の中で幾つかの検討会が新たに立ち上がっています。例えば緩和ケアやがん検診など幾つか検討会が立ち上がっているところですが、小児がんについても検討会が立ち上がっています。これについては国の本年度の予算で、小児がんの拠点病院に関する予算があらかじめついていますので、その拠点病院の指定要件を定めることを主な目的として、「小児がん医療・支援のあり方に関する検討会」が設置され、先日、6 月下旬にそのとりまとめというか、最終の会議が開催されたところです。

検討会の趣旨については、6-1 に書かれているとおりです。

6-2 に構成員の名簿があり、私も含めて患者や医療者の立場の方々が参加されています。

小児がん拠点病院の背景については、6-3 になります。小児がんについては、がん対策推進基本計画の中で、重点的に取り組むべき課題の 1 つとして掲げられています。現状、

小児がんの年間発症患者数は2,000～2,500人とされていますが、小児がんを診療している施設が現状で約200程度あるのではないかと推定されていて、特に医療機関によっては年間で1例とか、非常に少ない経験の中で小児がんの医療が行われている可能性があるということで、特に再発や難治の小児がんの患者団体や患者の皆様から、施設を集約化してがん診療の質やがん患者に対するケアを高めてもらいたいという要望がかねてから出ていたところですが、こういった現状の中で、基本計画の中で新たに小児がん拠点病院、これは現状では仮称ですが、それを設置することを目的として今回議論が進められてきました。

小児がん拠点病院についてのイメージですが、6-4をご覧ください。これは実は、国の予算がおよそ5億円ということから、予算の関係も多分に影響はしているところですが、小児がん拠点病院の当面必要な数として、概ね10医療機関程度と定められています。これは当面、地域のブロックごとに1～3機関設置することになっていて、ブロックについては中段から下のあたりに、北海道から九州までのブロックが定められていて、それぞれのブロックごとに1～3程度の拠点病院が置かれる予定になっています。拠点病院のほかにも、現状で例えば拠点病院には指定はされないけれども、特定の小児がんのがん種においては極めて高い専門性を有している施設もあると予想されますので、そういった施設も含めて連携病院のネットワークが構築されることを厚生労働省としてはイメージしているということです。ただし、今年度の予算については、予算は直接配分されるのは、この拠点病院だけということになっています。

6-5の6番のところ、中核機関に期待される役割について、これはどういうことかという、国の中で1カ所というふうに考えられていると思うんですが、特に拠点病院の中で、いわゆるナショナルセンターという形で小児がんに対してさまざまなことを行っていく。例えば小児がん登録に関する助言や指導など、診療に関する研修の実施、全国1カ所のコールセンター等による相談支援など、専門的な病理診断、腫瘍病理診断も含めた診断であるとか、あとは小児がんの特有の問題でもあると言えますが、いわゆる晩期合併症に対する長期フォローアップの体制について、全国1カ所のナショナルセンター的なところが中核機関として小児がんの支援を行っていくことが定められていますので、今回はブロックごとに拠点病院合計10カ所、そして国全体でおそらく1カ所ということが指定される予定になっています。

具体的な指定要件については、6-6、この表の見方は、真ん中の列が現在の成人だけというわけではないんですが、現行397カ所あるがん診療連携拠点病院の指定要件です。これ

に肉付けというか、小児がんにおいて必要な要件を加筆修正する形で今回議論が進められています。当然ですが、右側の列を見ていきますと、例えば小児がん拠点病院については、小児に多いがんや再発したがんや治療の難しい小児がんについて集学的な治療を提供することが定められていますし、また、真ん中のあたりで、これは特有かと思うんですが、小児がんにおける晩期合併症にも対応できるよう、外来で長期にわたり診療できる体制を整備することが定められています。また、ページの下のほうでは、小児の緩和ケアチームを設置することも定められています。

6-7、クリティカルパスということは、必ずしも小児がんでは必須ではないので、これについては成人といいますか、現行の拠点病院では整備することと定められています、整備することが望ましいという表現にされています。

ほかに、6-7 を見ていくと、放射線療法や手術、化学療法に関してのセカンドオピニオンを提示する体制を有するということが定められています。

6-8、幾つかの小児がん特有の職種を配置することが定められています。例えば下のほうですが、小児看護やがん看護に関する専門的な知識及び技能を有する専門看護師の配置や、あとは、いわゆるチャイルドライフスペシャリストや小児科領域に関する専門的知識を有する臨床心理士の配置も拠点要件として望ましいと定められています。

さらに 6-9、拠点病院に求められている診療実績としては、造血器腫瘍については年間新規症例数が 10 件程度以上、固形腫瘍については年間新規症例数が 10 件程度以上と定められています。これはブロックごとの拠点病院の件数としては、一見すると非常に少ないように見えるかと思うんですが、現在の診療実績を実際に調べると、例えば両方とも満たしている施設が全国でそれほど多くない状況があり、ブロックによってはこの両方の症例数を満たしている施設が 1 ないし 2 施設程度しかないようなところもあるということですので。小児がんについては、もちろん特定の脳腫瘍など、そういった特定の小児がんについて高い専門性を有している施設ではありますが、拠点病院については小児がん全体に対して幅広く支援や診療が必要であると考えられるということから、一見すると少ない件数ではありますが、こういった件数が定められているということになります。

6-10、この後には相談支援については概ね成人の拠点病院の要件と変わるところはないと理解しておりまして、最後、6-11、ブロックに 1 カ所の拠点病院となりますと、当然、通院する、もしくは入院する患者さんやご家族にとっては非常に負担が大きくなりますので、特に患者団体等からは無料、もしくは非常に安価な長期にわたる滞在施設をぜひとも

整備してもらいたいということが強い要望として出ていましたので、これについては長期滞在施設、またはこれに準じる施設が整備されていることということが定められていますし、また、プレイルーム等が設置されていること、また院内学級等における支援が行われていることなど、小児がん特有の要件が定められています。なお、それぞれの要件で「何々すること」と定められている部分と、「望ましい」という部分が幾つかあったかと思います。拠点病院の指定要件で1個注意しなければいけないのが、これから新たに小児がんの拠点病院を募集するわけですが、その募集の時点でそれが満たされないと、そもそも応募できないということがありますので、本来であれば必須の項目であっても、現状では整備されている期間が極めて少ないとされる場所については、若干不本意なところではあるんですが、望ましいというふうな要件になっていて、おそらく数年後の見直しの際には望ましいという要件から、何々であることというふうに、いわゆる格上げされるような要件に変わっていくというふうに理解しております。

○議長

実際にいつくらいからになるんでしょうか、これ。

○天野委員

指定とかですか。おそらく7月には厚生労働省から最終案及び局長通知等をあげて、7月から8月にかけて募集が行われ、秋口までには実際指定が行われると理解しています。また、小児がんの拠点病院の指定要件がおそらく7月には定まりますが、その後、今度は今現在397カ所ある現行の拠点病院の指定要件の見直しに関する検討会も直ちに議論が始まると理解しています。

○議長

百名先生、どうなんですかね、琉大病院は。何か微妙な感じがするんですが、今のところは。

○百名委員

今のところ、沖縄県は琉大病院とこども医療センター2カ所で連携して診療を行ってまして、特に固形がんは、今、こども医療センターを中心として診られています。琉大は

どちらかというと移植をメインにやっていますので、例えば白血病の新規症例も基本的にはこども医療センターがメインです。再発・難治例が全部琉大にまわってくるということで、ですから2カ所合わせれば拠点病院になるんですが、1カ所でのいうのはちょっと無理なので、その規模からいっても年間10例、固形腫瘍、血液腫瘍を合わせて年間20例の新患を琉大の小児病棟で診るのは不可能ですので、それで今、2カ所でのいうことなんですが、ですから、この2カ所を1つとみて拠点としてもらえればいいんですけども、1施設というのはちょっと無理ですね。

○議長

はい、わかりました。今後、どんな話になるかわかりませんが、そういう状況のようです。よろしいでしょうか。何か今のご質問等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、引き続きまして審議事項に入りたいと思います。第1号議案、沖縄県がん対策推進基本計画(協議会案)について、お願いします。

審議事項

1. 沖縄県がん対策推進基本計画(協議会案)について(がん政策部会)

○天野委員

A3横書きの資料7をご覧ください。まず、これまでの経緯をここで再度確認させていただきたいと思います。次期沖縄県がん対策推進計画(協議会案)の策定スケジュールについてというのが表にあると思いますので、そちらをまずご覧いただければと思います。今までの経緯の確認ですが、昨年度の第4回協議会において、この協議会において提案書を策定すること、及びその案をがん政策部会にて作成することをご了承いただいております。これに従い、5月に開催された第1回協議会にて計画の策定スケジュールと骨子案を示させていただきました。これに対して委員の皆様からご意見をいただくとともに、タウンミーティングを4月以降何回か開催させていただくことを通じて、県内の皆様からもご意見を集約してきたところです。今まで委員の皆様及びタウンミーティングでの得られた意見をもとに、本日の協議会において、この資料7にあるように修正骨子案及び今後の策定スケジュールを示させていただきたいと思います。

まず、策定スケジュールについて、その下に書いてあるとおりでして、4月に第1回の

タウンミーティングを開催させていただいた後に、まず骨子案を完成しまして、この骨子案を前回、5月の第1回協議会において提示させていただきました。そしてまた第11回のタウンミーティングを5月20日に開催されましたので、協議会でいただいたご意見と第11回タウンミーティングで得られたご意見をもとに、本日、その骨子の修正案を4月6日の第2回協議会において提示させていただきます。それでまた明日、タウンミーティングを開催させていただきますので、本日の協議会の委員の皆様からいただいた意見が若干タイトになっていて恐縮ですが、本日、協議会でこの後、皆様からご意見をいただくところですが、さらに追加でご意見がある場合には、7月13日までに計画の骨子修正案に対して委員の皆様からご意見をいただければと思っております。

いただいたご意見をもとに、次に計画のたたき台をがん政策部会で作成させていただきます。まず7月20日から27日にかけて、がん政策部会のほうでたたき台を確定させたいと思っております。そのたたき台をもとに、今度は素案を完成させまして、8月10日ごろに協議会の委員の皆様に対して郵送やメール等の方法で素案を送らせていただきたいと思います。その素案に対して、次回の協議会の幹事会でも見ていただいた後に、8月27日ごろをめどとして、計画の素案に対して協議会の委員の皆様からご意見をいただきたいと思いますと思っております。

ここで得られたご意見をもとに、第3回協議会が9月21日に開催予定ですが、そちらのほうで計画の最終案を提示させていただきたいと思っております。これに対して、協議会委員の皆様からご意見をいただいた後に、10月にパブリックコメントという形で一般の県民の皆様にご意見をいただきまして、それをもとに10月以降、最終のとりまとめを行っていく、こういったスケジュールで現在考えています。

それで、本日、提示させていただきますこの基本計画の協議会案ですが、資料7の表紙の右側にあるとおり、1～12の分野において、それぞれご意見をいただいているところです。ご意見をいただいているというのは、これはそれぞれの部会において策定をいただいているということです。

7-1、がん医療について、私からは全体の構成というか、この表の見方だけを簡単に説明させていただきます。それぞれの分野については、実際に策定していただいた各部会の方々からご説明をいただければと思っております。表の見方としては、まず一番最初の左側の列に活動の内容が書かれています。その右の列に、その活動の結果としてどういった成果というか、結果がもたされているかということで、いわゆるアウトカムが示されています。

そして、そのアウトカムに至るために、どういった中間的な変化が生じるかということが中間成果という形で別に書かれていまして、そして最終的に目指すべき目標が一番右側の列に提示されていて、それぞれが分野ごとに提示されているということです。

それでは、私からの説明は以上ですが、続きはそれぞれの策定いただいた部会の代表の方からご説明をいただければと思っています。

○議長

ちょっと追加しますと、今、天野委員から案内がありましたが、そのスケジュールの中で、今日これの骨子案の修正案を作るわけですが、どうしても議論の時間がないので、十分な審議ができないということもありますので、13日までパブコメという形で、プラスアルファのことがあったらということだと思いますが、今、配られている紙が、これに今日の審議で、以外のことで何かご意見があった場合は書いていただいて、琉大のがんセンターの事務局までメールでもいいということですね。こういう内容のものでお願いします。

ということで、これからは各分野ごとに担当した各部会長より1分以内で説明していただくところになります。これはそれぞれの部会でまとめられていると思いますので、まずは1番、放射線療法、化学療法、手術療法のさらなる充実とチーム医療の推進をまとめていただいた、増田委員、お願いします。

○増田委員（がんセンター長）

宮国部会長の代理で説明します。補足しますと、この1～12番までの番号は、国のがんの推進基本計画の番号をそのまま遵守しております。私のところでいいますと、1. がん医療、(1)放射線療法、化学療法、手術療法のさらなる充実とチーム医療の推進という言葉も国の文言をそのままコピーして使わせていただいております。

まず研修部会では、この領域に関しては3つに絞り込みました。これは多分、がん医療全般を指す部分がとても大きいので、いわゆるがんの通常の診療のところを全部カバーするというので、非常に大きかったのでなかなか論議も難航したんですが、概ねこの表のように3つに集約をさせていただきました。

まずは、個別のところに関しては3番になりまして、1番は、主にインフォームド・コンセントとセカンドオピニオンについて述べています。2番が、今回、新しく始まる歯科

との連携について述べています。3番に関しては、手術、放射線、そして化学療法の充実について述べています。1番に関しては、最終的にはこの命題に関しては、一番右の列の目標成果(達成すべき目標：あるべき姿)をご覧ください。この分野に関しては、研修部会としては、住んでいる地域にかかわらず、すべてのがん患者が適切ながん医療を受けることができる。目標としては、標準治療実施率が90%以上になる。これはすべてのがんを診ている医療機関なんです、それが最終目標、5年後の目標ということを考えました。

そのために、インフォームド・コンセントを受けている患者が増加し、セカンドオピニオンを施行した患者が増加することはまず必要だろうということで、それぞれ26年度と29年度の目標を立てました。なぜ26と29かというと、今度のがん計画は25～29年度までを指していますので、国の方針として途中で一度評価をして見直しをするということが国の厚労省の文書でもありますので、どこで見直しするかということだったんですが、今年までのものは3年で見直しをして、4年目に見直しをして、5年目につなげるということだったんですが、それよりちょっと遅くなるだろうということで、それで基本的には2年の目標を立てて、26年度末で1回切って、3年目に見直しをして、また3年目後半から4年目、5年目について当たったほうがいいだろうということで、それで26年度と29年度ということでそれぞれ目標を立てております。

同じように2番では、医科と歯科の連携による組織的な口腔ケアを受けているがん患者が増加するというのが中間成果でありまして、3番に関しては、それぞれの放射線治療及び、もともと放射線治療の場合は、そもそも受けている患者の方が欧米に比べて極めて少ないということがあったので、受けた人数が放射線治療の施行率が欧米並みになるということを経験して送りまして、そのためには放射線療法の専門スタッフが増加することが必要だろうと。あとは、化学療法に関しては、化学療法の専従医師によって化学療法を受けるがん患者の割合が増えることが大事だろうということで、それぞれ26年度には30%以上のがん患者が化学療法専従医師によって受けていると。29年度には50%を超えるということで、それに関して化学療法の専門医療スタッフが増加したり、レジメン登録と審査管理が進んでいたり、外来化学療法室が整備されているということが必要だろうというふうに考えました。

○議長

それでは、次に(2)がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成、これもお願いします。

○増田委員（がんセンター長）

ここも同じく研修部会が担当させていただきました。出せばキリはないんでしょうけども、各部会ごと、ないしは各テーマごとに概ね5つの項目で絞らせていただきました。それぞれ部会の中では十数個の番号が付いた施策が出てきたんですが、その中で特に大事だろうというものを最終的に、基本的には5つ以内に絞り込んであります。人材育成に関しては、最終的な目標成果に関しては一番右の列なんですけど、住んでいる地域にかかわらず、標準的な治療を受けられるために、十分に担保した医療従事者が拠点病院、支援病院、専門的な医療機関に配置されているということを出しました。ちなみに、拠点病院、支援病院、ご存じなんですけど、専門的な医療機関というのは、この場合は県の医療計画によって定義されている専門的な医療機関、現在は全部合わせて25機関ですけど、いずれこの件に関しては、同じように医療計画が来年度から、また今度立てられまして、来年度から施行されると聞いておりますので、その医療計画が今年改定されますので、そこで規定された専門的な医療機関という意味でずっと使っております。

中間成果に関しては、1番目が人材育成や配置に関して中長期の目標が設定できるようにするというので、そのために県は人材の育成や配置を行うための委員会を発足させて活動を開始して、調査結果を公表するような形をとっています。同じように、26年度には専門的がん診療施設では標準的手術療法、今、右から2列目のところを読み上げているんですけど、手術のところは手術療法が行えると。そのために左の列にいまして、これこれこういうような専門医、指導医がいればきちんとした標準的な手術療法が可能になるだろうということを行っています。

同じように、標準的な化学療法が行えるためには、左にあるような化学療法にかんだ人材が配置されていることが必要だろうと。読んでいきますと、すべてのがん患者に標準的な放射線治療に関しては、左のような人材が必要だろうという形でとっています。また、同様に、医療者以外にも、やはりがん医療に関する、例えば行政職の方とか、あとはいわゆる政治家の方、そういった方々ががんに対する基本的な知識をマスターしていただくのが大事だろうということで、ここにあるように、それぞれ県職員や県会議員及び市町村議会がセミナーを受けたり、研修を受けていただいた、そういった方が各市町村ごとに存在するのはとても大事だろうということが、こういった形をとらせていただきました。

○議長

それでは、次のがんと診断された時からの緩和ケアの推進で、緩和ケア部会。

○増田委員（がんセンター長）

代理で説明します。がんと診断された時からの緩和ケアの推進ということで、一番右の列をご覧ください。目標成果として、29年度末のあるべき姿としては、療養場所を問わず、質の高い緩和医療を受けることができ、安心して療養生活を維持することができるということで、その目標としては、1つの指標としては、患者、家族、遺族の満足度調査を行って、60点以上のがん患者とその家族の遺族が90%以上となるのがひとつの指標であろうと。あとは精神的痛みを含む除痛率を測定し、そのすべての施設で除痛率が80%以上になることがひとつ象徴として必要だろうというふうに考えております。

そのために、この5つの活動を最終的に絞り込みました。1つは、医療用麻薬の処方医療機関ががん患者の居住地の近くに広く存在すると。すべての市町村に処方機関は存在し、29年度末にはすべての市町村に2施設以上存在すると。これはちょっと離島を意識しているんですが、あとは、実は麻薬を取り扱える薬局の問題でして、麻薬小売業免許取得薬局がすべての市町村に1つ以上あることと、29年度には2つ以上あるということで、そのためには県が実態調査を行い、関係各諸団体と調整してそういったところが増えるように努力していただくということになります。

2番目に、緩和ケア病棟に入院を希望するがん患者が実際に入院できるようになるために、緩和ケア病棟の新たな開設、現在3施設なんですけど、あと病床数が増加することが必要だろうということで、二次医療圏に1施設以上あり、緩和ケア病床数が現在の1.5倍となるのが26年度で、5年後の29年度末には、各二次医療圏に1施設以上あり、かつ現在の2倍の病床数になると。そのためには県は医療機関や関係諸団体と調整を行って、緩和ケア病棟の新たな開設と病床数の増加と適正な配置を行うことが必要だろうと。

同様に、緩和ケア研修会の修了者の数が増えていくこと、あとは緩和ケアチームの依頼件数が増加すること、緩和ケア外来を受診するがん患者数が増加するため、それぞれ左から2列目のこういったことをしていくということになります。また、一番下の欄にいけますと、除痛率及び満足度調査をすべての医療機関でやっていくということと、それに対して指標をつくっています。

○議長

次は、がん医療 地域の医療・介護サービス提供体制の構築・在宅医療。

○増田委員（がんセンター長）

ここは地域ネットワーク部会と緩和ケア部会の合同作業になったんですが、代理で説明します。この分野では、地域の医療・介護サービス提供体制の構築・在宅医療というくりでして、5つの目標を立てています。最終的な目標に関しては、1番が在宅での看取りを希望するがん患者の50%以上が実際に在宅での看取りを見ている。がん患者の在宅死亡率が現在は多分10%程度ですが、26年度には15%以上、29年度には20%以上になること。そして、それらの在宅の看取りを行ったがん患者のすべての遺族の満足度が60点以上になることがひとつの指標になります。そのために、左から4列目ですが、がん地域連携クリティカルパス運用割合を増加させること、あとは在宅医療医の大多数が緩和ケア研修会修了者となったり、これらの施設で具体的にはいろんな老人施設で看取りを行う入所者数が増えることが目標となっています。また、在宅医療に移行する患者に対する退院時のカンファレンスが行われていることとか、あとは在宅緩和に関する連携パスをつくり、そのパスを運用しているがん患者数が増加するようなことを考えています。

○議長

次に、(5)医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取り組み。

○増田委員（がんセンター長）

これは地域ネットワーク部会で策定しました。いわゆるドラッグ・ラグ、デバイス・ラグということなんですが、なぜここが沖縄県としての切り口というのは、国が多分、本当の新規医薬品ですとか、新規の医療機器を欧米並みに導入するということなんですが、沖縄県の場合は、新しく認可された医薬品がその日から使われていないというのが実際問題としてありまして、これは患者会ないしは個人の患者からの苦情でも私どもは受けていますし、また、実際に東京で行われているような臨床試験や治験が沖縄県でなかなか行われていないという現状があったものですから、その2点に絞り施策をつくらせていただきました。

最終的な目標成果としては、がん患者に有効で安全な医薬品、医療機器を迅速に提供で

きるよう、新しい医療機器や医療品が発売日から県内で使用することができるということ。目標としては、1番に、承認済みの医薬品や医療機関が速やかに、できれば発売日から使用されているということ、2番目に、専門的がん診療施設において国立がん研究センターの臨床試験や治験の約50%が実施されているということ、東京でやっていることの半分は沖縄県でもできるようにしたいということです。そのために、ここにあるように、新しい医薬品、医療機関が26年度にはすべての、こういったことが承認後3カ月以内に使用されている。あとは、29年度には1カ月以内に使用されているということ、そのためには、やはり左の欄にいきまして、25年度には県に新しい医薬品や医療機関に関する情報サイトが開設され、その情報サイトのアクセス数が増えていくことが必要でしょうし、そのために、今、お話しした情報サイトを県は拠点病院と連携協力して情報を発信することが必要だろうと考えました。

当時に、臨床試験や治験の実施ですが、26年度には専門的がん施設の実施率が現在の2倍に増加すること。29年度には現在の5倍に増加することが必要でしょうと。そのために、専門的がん診療施設に研究者やCRCがいるということで、特に26年度には拠点病院にCRCが2名以上配置されていること、29年度には支援病院に1名以上配置され、専門的診療施設の中の5施設以上でCRCが1名以上配置されていることが必要だろうと。そのために、県は琉大病院等々と協力して研究者やCRCの人材育成を行うことが必要だろうと考えております。

○議長

次に、(6)病理診断、今日は病理はお休みですね。

○増田委員（がんセンター長）

ここの担当はがん政策部会だったんですが、具体的には病理部のほうにお願いをして書いていただきました。

○議長

これは対象の先生がいないということで、次に、リハビリテーション。

○増田委員（がんセンター長）

リハビリテーションに関しては、実は1番のがん医療では、大きく(1)～(5)までの5つが柱として国のほうで計画で立てられています。その中で、(6)その他にくくられているものがあり、それが先ほど飛ばした病理診断とリハビリテーションと希少がんです。リハビリテーションに関しては、がんリハビリということで、質の高いリハビリテーションが適切な時期に行われていることが必要だろうということで、そのためにこの専門施設において、平成26年度には専任1名が勤務していること、平成29年度には専任1名、専従1名が勤務していることが必要だろうと、そのためには、左にあるように、今、国がんが主にやっているがんのリハビリテーション研修ワークショップないしは、がんのリハビリテーション研修会の修了者が増加することが必要だろうということで、26年度までには5チームがその研修会を修了している。29年度には15チームが研修会を修了していることが必要だろうということで、そのために県は医療計画で規定された専門的がん診療施設と連携して医療従事者を育成することが必要だろうと、そういう政策が必要だろうと書かれています。同じように、逆に患者側から見たときには、平成26年度には20%のがん患者にがんリハビリが行われていると。29年度には50%にリハビリが行われていることが大切だろうというふうに考えております。

○議長

次に、希少がん。

○増田委員（がんセンター長）

次に希少がんです。主にご存じのように5大がんを中心に始まりましたが、やはり小児がんというくくりで小児がんに対して重点的な施策が動かれていくと聞いておりますが、同じように希少がんも見落とすことができないということで、それでこれは地域ネットワーク部会で担当させていただきました。希少がんに関しては、やはり最終目標は一番右の列にあるように、希少がん患者が適切で質の高い医療を受けることができることが大事で、やはりなんといっても専門施設に集約されることが大事だろうというふうにネットワーク部会では考えました。そのためには、やはり1つは、セカンドオピニオンをきちんと受けていただくということと、あとは希少がん専門施設に集約されるような段取りをとっていただくということを考えています。

それには、希少がん治療施設やセカンドオピニオンリストを情報公開して、医療者や患

者さんに利用していただくのが一番大事なことではないかと思っておりますし、またそういったことを利用することによって、セカンドオピニオンを実際取る患者さんが増えていくこと、あとはピアサポーターはとても大事だと思っております、ピアサポートを受けたり、セカンドオピニオンを受けるシステムづくりをここでは考えております。

○議長

1番のがん医療というところがすべて話があったわけで、ここまでで一応、1回切ってディスカッションしたいと思いますが、確認ですが、これは最初にあったように、がん政策部会に作成してもらって、これを最終的に県に提出して案として見てもらうということなんですよね。こういう案が政策部会のほうから出てきているわけですが、ご意見はございますか。

○安里委員

がん患者会連合会の安里と申します。幾つかわからないところがあるので教えていただきたいんですが、まず最初のクリーム色の表紙に出てきているものですが、診療連携協議会の中でいろいろ部会があるんですが、そちらのほうは全部医療者のみの部会なんですか。患者関係者は入らない？ 先ほど増田先生から説明がありましたけれども、4-3ですね。

○増田委員（がんセンター長）

今年度からはそういう形になっています。

○安里委員

じゃこれまでのように患者関係者が入っていたのはすべてなくなったわけですか。

○増田委員（がんセンター長）

そうですね、はい。

○安里委員

この中で協議されると医療者重視の協議になりませんか。

○増田委員（がんセンター長）

はい、おっしゃるとおりだと思います。

○安里委員

それを目標にして連携協議会は開かれるわけですか。

○増田委員（がんセンター長）

いえ、それは各部会のディスカッションはそういうことなのですが、やはりこの場で患者関係委員3人いるので、その場で患者関係委員の3人のご意見を十二分に取り入れて骨子としたいと考えております。

○安里委員

はい、これはいいです。

それから、今、説明がありました希少がんのところまでのものですが、これは医療者重視の部分が多くて、この中でがん患者さん実際に補助もない、それから情報が十分に伝わらなければ、医療者がすごく頑張っていたとしてもなかなかここまで届くには厳しいんじゃないかなと思ったりするんです。目標がありますよね。パーセンテージが入ったりしていますけど、そのあたりはどうなんですか。

○議長

僕もこの数値が入っているのはなかなか厳しいものがあると思うんですけど……

○安里委員

すごい厳しいと思います。

○議長

政策部会長の天野さん、どうですか。

○天野委員

まず数値については、それぞれの実現可能性ということについては、おそらくそれぞれ

の部会でディスカッションしていただいているので、それぞれの数値が妥当性を持つのかというのは、おそらく横の連携を見て、今後、この協議会も含めてディスカッションをしていただくということが数値に関しては必要だと思っています。それで、今、委員からご質問があった点なんです、その厳しいというご指摘が、それが患者さんの視点からどうかというふうな趣旨かと理解したんですが、例えば今、がん医療の中で何か具体的にこの部分が患者さんの視点から見て、例えば数値も含めてなんですが、十分ではないのではないかとこの部分がもしあれば、1カ所でも何か具体的なことをご指摘いただければ、今後、各部会でディスカッションしてもらう際に、及びそれを受けて、がん政策部会で横の並びを調整する際も参考になるかと思しますので、ぜひご指摘いただければと思いますのでいかがでしょうか。

○議長

いや、現時点ではないとしても、またちょっと考えていただいて……

○安里委員

いや、あるんですが、協議する時間はありませんよね。ですから、あとで質問事項もありましたでしょ、先ほど。

○議長

はい。

○安里委員

そういうもので出すということです。

○天野委員

いや、今、もしご意見があればぜひいただければと思うんですけど、もし具体的な対応で、1番のところ、この部分が患者さんの視点から、私も患者委員ではあると思うんですけども、患者さんの視点から見て、具体的に数値も含めて、そういった視点が十分生かされていないのではないかとこのところがもしあれば、もしあればご指摘いただければということで質問させていただいたんですけども。

○安里委員

例えば放射線や化学療法は、実際に患者会に寄せられるもの、アンケートや課題の中では、金銭的に大変苦しくて、そこまでやっていけないから途中で治療を放棄するという方もかなりいらっしゃるんですよ。そういう中で、こういう目標が入ってきているんですけども、実際に患者としてはお金との絡みができないということもありますし、それからそういう情報が十分に患者に届いていないんじゃないかということもあって、すごく気になります。患者への助成や補助制度というのはあんまり、この中では、今、ざっと見る限り、見られないような感じがするんですけども、そういうところとの絡みがなければ充実しないんじゃないかと思うんですが。

○天野委員

今、ご指摘いただいた治療の経済的負担はすごく重要な点だと思っていて、ちなみに国のがん対策推進基本計画の策定の際には、そのがん患者の経済的な負担についてという、一番最初の目次をちょっと見ていただきたいんですが、1～12あるうちの9番のがん患者の就労を含めた社会的な問題、この部分でがん患者の経済的な負担軽減について、国の計画ではこの部分でまず対応をしていくことになっていると。

それと、あと実際に情報提供という部分については、国の計画では1～12の中でいうと、がんに関する相談支援と情報提供という2番のところでは国のほうでは対応していると。ただ沖縄県の計画では、今、ご指摘の点を、このがん医療のところに入れるか、もしくは国と同様に相談支援や社会的な問題のところに入れ込むかというのは、そこは議論があると思うんですが、今後、それぞれの部会でご説明いただく際に、もしかしたらそういった話があるかもしれないとは思っています。

○安里委員

だからこそ気になるんですよ。がん患者が入ってなくて相談部会なんかも医療者のみの部会であるとしたら、患者の声はどこでとっているんでしょうか。

○天野委員

患者参画ということは、私は部会の構成については不明なところがあるんですが、ただ

患者さんの視点を取り入れていることはもちろんとても重要で、それを例えば多分、目次の問題かと思うんですけども、例えばがん患者に対して経済的な負担の軽減が必要であるという施策が必要だと出た場合に、それをがん医療という項目のところでふれるべきなのか、もしくは9番のがん患者の就労を含めた社会的な問題のところで経済的な負担の軽減のところでふれるべきなのかという、今、ご指摘なのかなと聞いていて思ったんですけども、もし9番のところでそこが相談支援部会のほうで対応、もし仮にされているのであれば、それを社会的な問題ということで相談支援部会がそこは検討すべき問題なのかなというふうにも感じたんですが、いかがでしょうか。

○議長

すみません、そのへんまでまだ行ってないので、また最後まで行ってからその話題に戻していいですか。

ほかに医療者もですけど、ちょっと目標の設定が厳しいんじゃないかと、私が見た限り思いましたけど。例えば物理士とか、私、医者なのでできますけれども、物理士を育てるところもうちのガンプロの大学院しかないのもとても難しいですよ、物理士。物理士はしかも結構最低4～5年かかるので、それが各がんを扱うところで1名とか、かなり無理が、目標設定があると思うんですが、そのへんはそれに向かって進むでいいんですか。

○増田委員（がんセンター長）

具体的なディスカッションした内容なんですが、やはりおそらく理想的ながん医療がひとつあって、それに関してどういった問題が必要かということで、専門部会はそれぞれ専門家が揃っているんで、多分、100 挙げることは簡単なんですが、がん計画なのでおそらく1,000 ページにするわけにはいかないものですから、概ね10～20 ぐらいの施策が出てきて、最終的に各柱ごとに5つに原則的に絞り込む作業をしました。それで、その中でどうしても落とさなくちゃいけないものがあったり、残しておくべきものがある中でこの5つが残ってきたんだと思っております。

もう1つは、考え方としては、やはり具体的な目標値を示そうということがあります。国のものも、実は次の医療計画はすべて、いろんな各部位に関する臨床指標といたしますか、目標設定をするというふうに国からも厚労省からも各県に指導があるんですが、そのような形で具体的にはデジタル評価できる指標をつくっていかうということが2つ目の大きな

柱として組み方のものであります。

それで、その中でやはり落とせないところは多少難しいことであっても出していこうということで、そのまま残しているということがあるので、実現可能性を考慮して落とした部分もあって、先ほどちょっと言及するんですが、がん患者への経済的支援は極めてハードルが高くて、それは各部会でも各部署にもなんですが、大体この話を県に持っていくと無理ということで一言で終わってしまうので、それは一部は離島というくくりであれば可能だということで離島のところには入れておりますが、やはり全体の県民に対して今まで以上に経済的支援をするのは、多分、今の沖縄県の経済状況では難しいだろうということと、あと、県の方が必ず言われるのは不公平性の問題ですね。じゃがん患者には出して脳卒中の患者には出せないのかということが必ずくくりとしてあるので、そういった中で最終的に5つの施策の軽重というか、どれを落としてどれを残すかということでは、そういう議論も多少あったものですから、がん患者の経済的支援に関するものに関しては、ほとんどが落ちているというのが実情です。

あと、先生がおっしゃられた、実際に関しては極めてハードルが高いんですが、でも絶対必要なことだろうということで、専門家としてはそれをとて落とせない、難しいんだけど絶対必要だよねというのは残っている部分があるので、今、がん政策部会でこれから多分、ここは政策上の実現性とかハードルの高さ低さというのは少し整理をしていくことに、実際にはがん計画を各段階において少し整理が必要だということは認識していますので、その分も含めてこの場でご指摘をいただければ、その方向で、まだこれは骨子なので、いかようにでも改定できますので、それもよろしくをお願いします。

○議長

よろしいでしょうか。よくわかったようなわからないような話ですが、一応、目標値をだいぶ大きなものに設定して、ここからもう少しもんでいくけど、もうちょっと具体的な方向に向かっていくということですね。がん医療の5年後を考えたときの理想的な、技術的な意味合いのものが一応、書かれていると思っている。

○増田委員（がんセンター長）

ここで委員の方からご意見があるからすべてそういうふう書き直させていただくということになると私は理解しておりますので、先生方からご意見をいただければと思ってお

りますし、決定権は各専門の方にはまったくありませんので、この委員の先生方の決定権だと理解していますので、今日出させていただいたのはたたき台の前の骨子ですので、そういうふうにご理解していただければと思います。

○議長

この場でいろいろ決めるのはなかなか難しいかもしれませんが、意見をどんどん言ってもらおうという形にしておきましょう。先ほどの安里委員の議事残しますので。

ほかに何かございますか。今のがん医療のところですけども。

それでは進めますよ。あとでまた戻ることもできますので、それでは、次に、がんに関する相談支援と情報提供ですか。

○望月(相談支援副部長)

今年度、相談支援部会の副部長を担当させていただきます、ハートライフ病院の医療ソーシャルワーカーをしています望月といいます。よろしくお願いします。樋口部会長の代理で報告します。

がんに関する相談支援と情報提供ということで、まず目標ですが、がん患者やその家族の方々ががん相談を希望すればいつでもどこでも質の高いがん情報の提供や相談が受けられ、よりよい治療法及び療養場所を選択することができることを目標に挙げています。4つの活動を絞って挙げさせてもらいました。1つ目が、がん患者団体とバックアップ、ピアサポーターの人材育成。2つ目が、質の高い相談の対応をしていくために、相談支援センターの相談員の配置の整備を進めていくことが大事だとしています。3つ目、情報提供の体制の強化をしていくために、がんサポートブックの配布をすべてのがん患者及び家族の方へ配布ができるような計画を立てていきたいことと、もう1点は県内の情報の共有をデータベースでの整備ができるようにということを挙げさせてもらいました。4つ目、相談支援センターを利用される方々に対して利用者満足度調査の調査を実施する予定を立てています。相談支援部会のほうではこの4つを挙げさせてもらいました。

○議長

続けていきたいと思います。がん登録の推進。

○仲本(がん登録部会)

がん登録部門ですが、がん登録部会では、この分野の目標は一番右に書いてある3つです。正確なデータを把握する。それが活用される。そしてがん医療の質が向上するという3本柱を立てました。そのための活動として4つ施策を立てました。まず1番目が、正確な基礎データを把握するために、地域がん登録の届出の義務化の条例化や正確な生存率を出すために、住基ネットを活用した予後調査の方法の確立を計画として挙げました。その中間成果をはかるために、中間成果の項目に書いてあるような数字が並ぶんですが、これは国のほうで出している地域がん登録の数的精度指標をもとに沖縄県でもその指標表をもとにした計画を立てています。

2番目が人材育成です。人材育成では、院内がん登録をする実務者の人材育成と地域がん登録の行政側の人材育成、2つに分けて記載をしています。人材育成がされることで中間成果のところに書いてあるような、内容の精度が向上するというので、がん登録自体の内容の欠損率や不詳の割合を減少するという具体的な数値目標を立てました。

3番目が、がん登録データが活用されるというところで、がん患者や家族や県民の皆さん、あとは医療従事者や研究者のニーズに応じた形でがん登録データが利用できないかということで、そういった調査を行いまして、そのニーズに応じたデータの速やかな公開ということが書かれています。

最後に、がん登録の質が向上することを目的にしまして、施設内のQuality Indicatorを図るということを目指しています。がん登録データと絡めた臨床データをもとにして、各施設のがん医療の質を評価して、それを公開することでがん医療の質が上がるような形の目標設定です。以上の4つです。

○議長

次にいきますけど、小児がんのところまで通してやって、そこでまたディスカッションしたいと思いますので、次はがん予防です。

○天野委員

本来、がん政策部会は各部会の皆さんにディスカッションいただいたものを取りまとめをするという役割を担っているところでごさいます、部会の委員の皆様のご努力にあらためてこの場を借りて感謝申し上げたいんですが、ただ、今までの既存の部会の中では、

対象となる部会がないものについては、がん政策部会のほうでまずはたたき台をつくらせていただくという趣旨で、今回、がん予防などの分野についてはがん政策部会で担当させていただいております。

それでは、まずがん予防について私から説明させていただきます。まず全体目標については、一番右側の列になっておりまして、県内の成人喫煙率を5年以内に16%、10年以内に12%、これは国の基本計画にのっとりた数値です。もう1つが、県内すべての市町村において科学的根拠に基づいたがん予防ワクチンの接種が実施され、その結果、がん予防ワクチンの接種対象となるがん種において、罹患率が減少することを全体目標としてさせていただいております。

具体的な活動については、左側の列に書いてあるとおりです。まず県については、県内の飲食店や多数の者が利用する公共施設等において、喫煙可能区域を設定するなどして受動喫煙防止対策がとられたのちに全面禁煙とすることであるとか、あとは、健康被害と禁煙に関する教材やパンフレットが作成され、また県庁内においても職員の禁煙に向けた啓発及び職員の喫煙率が減少することを定めさせていただいております。

2つ目は市町村の取り組みですが、同じく飲食店や公共施設等において受動喫煙防止対策や全面禁煙に向けた施策が行われるとともに、啓発活動も行っていただくということがあります。

3つ目として、医療機関の取り組みは、同様に県内の医療機関においてポスターやパンフレット等を提示していただくと同時に、禁煙外来について設置されている医療機関が、まず情報提供が行われるということ、もしくは禁煙指導が行える医療機関が増加すること、これを3つ目の医療機関における施策としています。

4つ目として、ワクチンについてですが、まずどういった予防ワクチンが県内及び市町村等で実施されるべきかということについて、しっかり科学的根拠に基づいた検討が必要だということです。

5つ目が、そのワクチンについて、市町村が必要に応じて公費助成を行うなどのことを通じて必要な接種体制が整備されること、並びにワクチンの必要性等について民間企業や患者団体とも連携して受診啓発を行っていただくということ、以上ががん予防についての活動です。

○議長

続いて、がんの早期発見です。

○天野委員

これも対象となる部会がありませんので暫定的にがん政策部会でたたき台をつくらせていただきました。まず全体目標ですが、一番右側の列でして、これも国の目標に沿っていますが、5年以内に県内のがん検診受診率を50%以上とするということ、そして県内すべての市町村において科学的根拠に基づいたがん検診が実施され、かつがん検診に関する適切な精度管理が行われているということ、これを目標とさせていただきました。具体的な活動としましては、一番左側の列になりますが、まず1つ目が、県についてですが、検診受診率の向上のために民間企業や患者団体等も連携した上で官民一体となった受診啓発を行うということで、これについては既存のがん検診企業アクション等も活用した活動、または患者団体とも連携してパンフレットやリーフレット、講演会の開催などを行うということを考えています。

2つ目としては、市町村についてですが、これは特に、いわゆるコール・リコールシステムを含む受診勧奨が行われているということに主眼を置いています。がん検診の受診率向上においてWHO等で明確にエビデンスがあるとされているのは、実はコール・リコールシステムぐらいしかなくて、このコール・リコールシステムの確実な実施というのは、検診受診率の向上には欠かせないと考えていますので、これが市町村によって確実に実施されるということ、またがん検診費用の一部助成を市町村で行っていただくということ、こういったことを提案させていただいております。

3つ目について、医療機関ですが、検診受診率向上のために医師会等も連携してリーフレットやパンフレットを作成し、医療機関等で啓発を行っていただくとともに、検診を受診しやすい環境をつくっていただく。例えば休日、または夜間にごがん検診を受診できる検診受診医療機関が整備されることであるとか、特に女性についてはお子さんがいるとなかなか受診にも行けないことがありますので、託児施設等を整備していただくということを医療機関の責務としてお願いできればと思っています。

4つ目としては、科学的根拠に基づいたがん検診ということについて、どういったがん検診の項目が相応しいかということについて、県の生活習慣病検診協議会とも連携した上で決めていただきたいと思いますと思っています。

最後、5つ目について、精度管理についても適切なモニタリングが実施されるような体

制を整備することを定めております。

○議長

引き続き、がん研究です。

○天野委員

こちらについてもがん政策部会で暫定的にたたき台をつくらせていただいております。まず目標としては、一番右側の列ですが2つございまして、1つが、沖縄県に多い、特にがん種に関して予防及び治療の研究に関して一定の成果が発表されているということ、2つ目が、特にがんに関して、先ほど安里委員からも指摘がありましたが、例えばがん患者の経済的負担等も含めて、がんの患者や医療に伴う社会的な問題に関して研究が行われ、成果が発表されているということ、こういったことを2つの目標とさせていただきました。

具体的な活動としては一番左側の列になりますが、まず1つ、県についてですが、県としては沖縄県に多いがん種に関する予防及び治療の研究の推進のために必要な環境を整備していただくということ、これについては場合によっては予算措置も含めた環境整備をぜひ行っていただきたいということを1つ目の活動としました。

2つ目の活動としては、医療機関についてということですが、これは琉球大学や県内のがん診療にかかわる医療機関、また民間企業や患者団体を含む団体等において、研究の対象に関して検討と決定が行われるということ、そして、これは先ほどのいわゆるドラッグ・ラグとも若干かぶってしまいますが、がん研究とこれに関して申し上げますと、特に沖縄県に多いがん種については、既に既存の研究グループもあるかと思いますが、もしない場合については、県内の臨床研究グループも組織させていただいて、その臨床研究グループによる研究が着手されているということ、こういったことを2つ目の活動と設定させていただきました。

3つ目については、特に沖縄県においてがんの医療に関して、患者・ご家族も含めて社会的な問題が幾つかあると思います。これについては離島の問題や就労の問題も含まれるかと思いますが、こういったことについて研究を行っていただき、患者の声も反映する形で研究成果を発表していただき、それを施策にぜひ生かしていただきたいという趣旨で、社会的な問題に関する研究を行うということ、これを活動の3つ目として設定させていただいております。

○議長

ちょっと区切りたいんですが、ここまでのご意見をいただきたいんですが、いかがでしょうか。

○天野委員

よろしいでしょうか。とりまとめをしている者が意見を言っているのかということですが、1点、私から確認をさせていただきたいんですが、先ほど安里委員からも指摘があったんですが、例えば実際沖縄県において、がん医療が提供される際に、どこで、どういった医療が提供されていて、どういった診療実績になっていて、どういった治療成績になっているのかということについて、既にそういったものについて一部はがん診療連携協議会や琉球大学のがんセンターのホームページ等で公開されているとは承知しているんですが、具体的に診療の内容について公開をすることについてですが、これは先ほどがん医療のところでも公開してはどうかということもあったかと思うんですが、分野の中からは、2番目のがんに関する相談支援と情報提供というところですね。ここで具体的にどこで、どういった医療者がいてとか、どういった診療が行われているといったことについて、患者さんにわかりやすい形で情報提供が行われるべきかと思うんですが、現在の2番のがんに関する相談支援と情報提供のところでは、診療内容や医療機関の診療の情報に関する提供ということがふれられていないようなので、1番でふれていただくのか、2番でふれていただくのか、どちらがいいのかちょっとわからないんですけども、可能であれば情報提供のところでも診療内容の情報提供についても1本、柱を立てていただければと思いますが、いかがでしょうか。

○議長

ごもっともなご意見と思いますけど。

○望月氏(相談支援副部長)

すみません、どちらで述べたほうがいいのかというところは、具体的にはどこで決めるというふうになるのでしょうか。入れたほうがいいのかということは、やっぱり思うんですけども、それをやはり相談支援部会なのか、それともその前で入れていくのかということ

ろは、逆にここで決めていただいて、どちらかに入れるといいのではないかと思いますのですが。

○天野委員

個人的な意見としては、情報提供ということに多分なってくるかと思うので、もし可能であれば、これは相談支援部会のほうでそれを施策として入れ込んでいただいたほうがいいのかと思っておりますが、いかがでしょうか。

○望月(相談支援副部長)

すみません、委員の方のほかのご意見がいただけるとありがたいのですが。

○議長

どちらがということでもいいと思いますけど、最初のところは結構技術的なことばかりが中心なので、やっぱり社会に向けたことといたらこっち、情報提供はがん相談、まさに支援のほうでいいんじゃないですか。思いますがいかがですか。

○片倉委員

私は、がんの子供を守る会なんですけれども、できましたらさっきも言いました2番の情報提供でとりまとめていただいたほうが、情報ということなのでぜひお願いしたいんですけれども。

○望月(相談支援副部長)

わかりました。部会のほうに持ち帰ってこれを情報の中に入れて込んで、1つ別で柱を立てるよということやっていきたいと思っておりますのでよろしくお願いします。

○議長

ほかにご意見ございますか。よろしいですか。議長がいろいろ言うのもなんですけど、がん予防とがん研究、ここはあんまり数値目標とかもないですね。ので、これは天野さんのほうであれしたかもしれませんけど、沖縄の医療に即したがん予防、がん研究の数値目標的なものを入れてもらえたらと思いますけれども、少しこれは2つ弱いような気がし

ますけど。

○天野委員

数値目標が入ってないというのはご指摘のとおりですので、今、ご指摘のとおり、沖縄県に即した数値目標を検討させていただきたいと思います。

○議長

ほかに何かよろしいでしょうか。

それでは、ご意見、後ほどでもよろしいので、またということで進めていきます。

それでは、次はがんの教育・普及啓発。

○安里委員

すみません、いろいろ質問ですけど、これは7-9のピアサポーター研修修了者が40人増加する。実際にピアサポート事業を今、統括支援センターでやっていますよね。やっていて、これはピアサポーターの研修を受講した方たちが実際に自分たちはピアサポーターとしての役割をきちんと把握できてないんじゃないかと思われる節があるんです。これが1点。

これは連合会のほうに寄せた質問の中で、ピアサポーターって何をするんですかって電話をいただいて、受けた方がそんな話を持ってこられたら、じゃ講義内容はどんなふうだったんだろうと気になったことがあったんです。それから、医療者の方がピアサポーターをたくさん入っているようなんですけれども、医療者がピアサポーターという形になるのかどうか、ピアサポーターって患者や遺族、実際にそういうふうにかかわってこられた方がかかわって、要するに自分たちがその当事者であるという形の方たちがかかわった者をピアサポーターというのかと思っていましたけれども、そうじゃない形でピアサポーターを取り扱うんでしょうか。

○増田委員（がんセンター長）

では、地域統括支援センターを統括する立場でご説明させていただきます。まず今のご指摘なんですけど、私たちの研修会は基礎研修会が2回行われます。トータル17名の修了者が出ています。そういった方々がピアサポート、その修了者がピアサポートって何すれば

いいのというふうにおっしゃったんですね。ですから、私たちの研修会が機能していないということにはほかなりませんので、それに関しては深く反省をしたいと思いますし、また私たちの研修会がある意味ではその方にとっては意味をなさなかったというふうに、どうしても評価せざるを得ないと思いますので、そういうことをした、私たちと地域統括支援センターに関しては非常に反省をすべきだと思っております。

内容に関していろいろご不満がある、非常にレベルの低い研修会であるというようなご指摘も連合会の方からも何度もいただいております。それに関しても反省をしております。順次改善をしていきたいと思っておりますのでご了承いただければと思っております。また、それに関して、私たちのやっている内容のレベルも含めて、実はたまたま天野さんが対がん協会で国のピアサポーター養成講座のカリキュラムの統括をされているので、あとは国の様子とかレベルに関してとか、今後目立つものに関しては、天野さんからご意見いただければと思うんですが、少なくとも私たちのことに、現在の私たちの対象者は広くがんの経験者という形でくくっていますので、多分、連合会の方々は既にピアサポートをしている方を対象にしたらいんじゃないかとか、もっとレベルの高いことをしてくれとか、まったく経験のない人を入れるのはどういったものなのかとか、あとは医療者、例えば医者でがん経験者や看護師でがん経験者を入れるのはどうしたものかというご指摘があるんですが、私たちは基本的にはそういう方々も含めてがん経験者であれば誰でもいいという形でやっております。

○安里委員

いや、医療者でがん経験者でピアサポーター、そういう方たちがピアサポーターの研修を受けるのはどういうものかという質問ではないんですよ。ピアサポーターをしている方たちはそれなりに自分たちの経験を生かしてピアサポーターをしていくわけですから、そういう自分が果たす役割を十分認識できている方が育てられていくべきだと思うんですけど、実際にそうじゃない。今、増田先生もおっしゃっていましたが、そうじゃない方たちがなんだろうとか、これで給料をもらえるんですかという質問が来たりすると、何かどうしても腑に落ちない部分があったりするんです。それとあとは、患者のサバイバーのみというのも私にはちょっと理解できない。これは個人的なものになっちゃうかもしれませんが、それもちょっとよくわからないので、そのへんのところを説明していただけたらと思います。

○増田委員（がんセンター長）

まだ始まったばかりですので、私たちの調べた範囲内では、家族やご遺族に対するカリキュラムは多分、私たちが考えたところでは、やはり別物が必要だろうと。家族でのカリキュラムや多少プラスアルファのものが必要でしょうし、遺族に対する、遺族がピアサポートをする場合のカリキュラムというのは、多少プラスアルファが必要だろうというふうと考えておまして、それは今の地域統括相談支援センターの陣容では多分対応が無理だと判断したので、それでとりあえずは家族と遺族を除外したがん患者だけというふうに限らせていただきました。

前半の質問ですが、ちょっと意味がわからなかった。すみません。

○安里委員

増田先生がおっしゃっていましたが、やっぱりピアサポーター研修のレベルが低いと言っていたので、多分、そのとおりだと思いますね。ピアサポーターを受けられた方の質問の中には、これでお給料をいただけるんですかということもありましたので、内容としては全然把握されていらっしゃらないということです。

○増田委員（がんセンター長）

ピアサポートをしてお給料が取れるとはまったく私たちも想定も考えていませんで、それはもしかしたら私たちのものの言いようが悪かったのかもしれませんが。また、私たちは広く、もともとご経験のある方も含めて、まったくこれからの方々も含めて広く同等に扱おうと思っておまして、それに関しては多分、既にご経験のある患者会連合会の方からご不満だったのかもしれませんが、私たちの基準は、基本的にはまったく経験がない方も含めて、まずは基礎的な守秘義務等も含めて研修していただければと思っておりますので、今後もその方針は維持しておりますので、もしかしたら平行線になるかもしれませんが、特別に経験のある方用のカリキュラムをつくる予定はありません。ただ、今年度中に国のほうからカリキュラムが出ますので、それに沿ってやっというのがあるので、それが11月に発するものでして、前回受けた17人の方々へのフォローアップ研修会が今月にありますけど、それとは別に対がん協会から出たカリキュラムに関しては、11月から始める予定でいます。

○新垣(琉大医療福祉支援センター)

琉大の医療福祉支援センターの新垣と申します。ちょっと今のピアサポーターの事業に関して、研修が主に目標となっており、研修自体がこのピアサポート事業の目標ではなかったとされていて、こちらで研修会を増やしますよというのは単なる手段であって、目標は研修会を達成した後、何をすべきなのかと書いたほうがもうちょっとわかりやすかったかなというのをちょっと提案させていただきたいと思います。ピアサポート事業に関しての目標をもうちょっと明確にしてもらえればもっとわかりやすかったかなと思います。

○天野委員

先ほどご指摘があったかと思ったので、今、国から対がん協会に対して委託されているがんの総合相談研修にかかわるもののプログラム策定事業と、いわゆるピアサポーターに対する事業があり、私はそちらのほうの委員長をさせていただいている立場から簡単に補足だけさせていただきますが、まずピアサポーターに対して期待されている声は非常に多種多様です。それは昨年度、シンポジウムを開催した際に、非常にある意味、相反するようなご意見も多数いただいています、先ほど来、出ている、どういったレベルにするのかということについては、例えばある団体やある方々から、ある程度レベルの高いことをしっかりと教えてほしいという期待のご意見もある一方で、そもそもピアサポートというのは、がん患者さん一人ひとりの患者ご自身の経験であるとか、そういったものを生かす形で、いわゆる草の根でやるべきものであって、レベルの高いものを設定するということは、ピアサポートの本来の趣旨に反するからやめてもらいたいと、そういった相反するようなご意見もいただいているというところがあり、そのピアサポートの研修に関しては現在、初級、中級、上級という形で、まずクラス分けをする形でプログラムを策定させていただいております。

初級については、先ほど話があったように、例えば守秘義務や患者ご自身の考えを相手に押し付けないとか、そういったことも含めてごく基本的なことについて書かれたものを現在まずは策定していて、それが一応、現状では9月をめどにテキスト及びDVDが公開される予定になっており、それを11月の研修でご活用いただけるものと理解しています。初級の後に今年度中に中級を策定します。上級については、これは多数の方からご指摘があったんですが、ピアサポーターの方が十分対応できない場合に、スーパーバイズする立

場の方がぜひ必要だというご意見を多数いただきましたので、スーパーバイザーや指導者のための研修プログラムが上級という形で策定のほうを進めているところです。ご参考までに共有させていただきました。

○増田委員（がんセンター長）

補足ですが、ピアサポート研修会を終えられた方がすぐピアサポートをしていただくのがすごくいいのかもしれませんが、やはりそこには質の担保や、あとは事故が起こったときの対応もあるので、今、統括相談支援センターではスーパーバイズの委嘱がまだ完全に終わっておりませんので、それが済み次第なるべく、今は職員が出ていく患者ゆんたく会のところに来ていただいて、一緒にそこに参加するような形をとらせていただいております。スーパーバイズ制度がある程度確立した段階で、内容について私どもの統括相談支援センターにすべて報告することを誓約書も含めて出させていただいた段階で、その段階でもうちょっと積極的に修了者の方々にピアサポートしていただければと思っております。

○議長

始まったばかりで、今、そういった情報もありましたので、これからどんどん良くなっていくと思います。初級、中級、上級があるということは私もわかりましたけど。そういったことも含めて少し書き直していただければと思いますね。

それでは、次にいかせていただきます。小児がん。

○百名委員

小児がんについて説明させていただきます。4項目に絞って説明させていただきます。まず1番目は、琉大病院とこども医療センターの協力と人材の確保、育成のことについて、現在、琉大病院とこども医療センターの2カ所で小児がんの診療を行っているんですが、さまざまな点で十分でないという状況です。特にマンパワーが足りないことが一番大きな問題でして、医師、看護師ともまだ不足している状況です。特に看護師の不足が非常に重症で、非常に特殊な領域なんですけど、それに特化した看護師さん自体が少ないということと、それから看護師自体がローテーションでまわりますし、それからいろいろな理由で離職したりとかで新人の看護師が追加で来てもなかなか働けないとか、いろんな実際的な問

題があって、現場の看護師が非常に疲弊している状況ですね。

それで、アウトカムなんですけど、まず看護師を増加させないといけない。これは非常に難しい問題があって、つまり通常、琉大もこども医療センターも7対1看護なんですけど、小児ですとか、それから特に小児がんの看護、移植の看護とかとなると、ときにはICUと同じようなレベルの看護をしないとといけないことがあって、本当に2対1の看護が必要となるぐらいの状況になるんですけど、結局、がんの診療は一般病棟でしかありませんので、無菌室といってもICUのような無菌室はないので、一般病棟の中での看護になりますから、そうするとどうしても一般看護の中の1つで小児がんも看護していくことになりますから、看護師の増加はかなり、ただ数だけ増やせばいいというわけでもないところがあって、このへんはちょっと難しいですが、とりあえず、とにかく今、不足している看護師は十分に充足しないとけないということですね。

それから、あと、保育士が当然必要ですね。これは国のがん基本計画にも入っていますけれども、トータルケアということで、南部医療センターにもこども医療センターにも保育士が確保されていますが、常勤ではないんですね。それで難しいということなんです。つまり、保育士は制度の問題ですが、医療施設にとっては正式な医療系職員にはならないんですよね。つまり、事務系の1人としてしか数えられないということで、そうすると非常勤ということではしか雇えないので、3年経つと更新ができないという問題があって、このへんはがん対策として考えていただきたい部分があるんですけども、それから常勤医師も当然不足していますので、その増員ということですね。

具体的には数字はそこに書いてあるとおりでですけども、それからあと……時間がないんですね。じゃ非常に簡潔にいきます。

増床、これは病床が全然足りないんで、特に入院がなかなか取れなくて、患者さんが行き場がないということも承知していますので、ぜひ増床、これは2施設とも増床を要求したいと思います。それから、これは教育環境ということで、今、森川支援学級が院内学級として入っておりますけれども、これに関しても森川支援学校の校長先生からの要望がいろいろあって、こういうふうにしたほうがもうちょっと教育の環境が良くなるということで、そのことを書いてあります。それからあと支援に関しては、県立のこども医療センターは隣にがじゅまるハウスがありますけれども、琉大にはそれがなくて、こういったウイークリーマンション等を活用して宿泊施設を確保したいということです。

○議長

続いて、がんの教育・普及啓発です。

○増田委員（がんセンター長）

普及啓発に関しては極めて広い範囲内を想定されているわけですが、なかなか県内、がんにかけるお金は極めて限られているものですから、何百万、何千万使ってテレビのスポット広告を打つことはよして、主に教育の方面から普及啓発を図っていくということと、情報の出元のメディアに対してきちんと対策をとっていくということに絞らせていただきました。ほぼ20ぐらいのものが出たと思うんですが、最終的に4つの施策に絞らせていただきました。

主に教育に関しては、学校の教職員の方々に対してご理解を深めていただき、それを含めて、やはり児童生徒に対してきちんとがんの授業をしていただくような方向でということと、3つ目がPTAの力を利用して、PTA活動中でのご父兄の方々に働き掛けていくと。4つ目が、メディアに対してがん医療に関する、メディアの方々に対する普及啓発というか、がん知識に関して普及していくということの4つに絞らせていただきました。

○議長

それでは、続いて、がん患者の就労を含めた社会的な問題です。

○望月（相談支援副部長）

がん患者の就労を含めた社会的な問題は、相談支援部会のほうで立てています。目標はそちらに書かれているとおり、働きながら治療を受けられること、経済的な不安が軽減して治療が継続できるということですね。5つ挙げています。1つ目が就労支援対策部署の設置ができることと、それと患者の就業実態がどうなっているかということの調査をまずしないといけない。ニーズの掘り起こしをしないといけないということを挙げています。2つ目に、患者が就労している率と、そして疾患になった後の離職率の把握をしないとけないだろうということで2つ目に挙げています。

3つ目に、働きながら適切な治療を受けられるように啓発活動だったり、研修会の実施が必要だろうというふうに挙げています。そして4つ目、就労ができるように新しく就労も、そして就労を続けることもですが、企業内で健康管理や相談支援体制の整備ができる

ことを挙げさせてもらいました。それから県のほうにある再就職支援と小児がん患者のキャリア形成支援を行うということで、求職者総合支援センター等の相談窓口でがん患者に対する支援ができたらということも挙げさせてもらっています。

○議長

それでは、次は離島・へき地対策です。

○増田委員（がんセンター長）

10番の離島・へき地対策です。やはり目標的には、情報格差が解消され、経済的負担の格差が解消され、質の高いがん医療を受けるために、離島の病院との連携をきちんととっていくということを考えました。離島の患者に対する情報を提供することによってセカンドオピニオンを増やすとか、あとは離島の患者に対して宿泊施設の支援等で経済的支援を行うということですね。それは提供によって、これはキャッシュではなくて。3番目に、連携クリティカルパスを使うことによって、離島で診療ができる患者さんに関しては、その地元で診療を受けていただき、そこでは難しい患者さんに関しては本島まで来ていただく。だけれども、また例えば手術後、自分の居住地域でできることはまたすぐ帰っていただくというような形の連携パスを利用することでつくっていきましょうということです。

○議長

それでは、計画の進捗管理など。

○天野委員

これは担当する部会がないのがん政策部会がたたき台を出させていただきました。目標のアウトカムとしては、県のがん計画の進捗管理で適切な評価指標に基づいて行われている。ということが目標のアウトカムでして、活動としては、これは実は国のがん対策推進基本計画の策定の際も、そもそも評価する指標が明確ではない、もしくはまったくないという状況があって、それが第2期の計画の策定にあたって非常に困難を伴ったということがありましたが、沖縄県においては、医療の質評価センターが予算措置されていると聞いていますので、ここを中心のがん計画の進捗管理に関する評価指標の開発、また医療機関や琉球大学や拠点病院等と連携して、評価指標に関するデータの収集を行うことを活動

内容として定めさせていただいております。

○議長

それでは、今の小児がんからここまでの項目、7、8、9、10、11とありましたが、ご意見を伺いたいと思いますけど、いかがでしょうか。

○天野委員

とりまとめの担当の立場で恐縮ですが、9番のがん患者の就労を含めた社会的な問題について、これは国の協議会委員としての反省も込めた上での意見ということになるんですが、国の協議会でこの社会的な問題というところは、最初に私も含めた患者委員からぜひ全体目標に入れていただきたいということで入れていただいた際は、もちろん就労もあつたんですが、経済的な負担の軽減も、実は最初は大きな柱でありました。

国のほうの経緯を申し上げますと、2つのことがされていて、1つが、外来の患者が一時的に多額の立て替え払いを強いられるということがあって、それが例えば患者の治療の内容によっては1月で100万を超えてくる場合もあるということがあると、これは非常に大きな問題だということで、そういった立て替え払いをしなくてもいいようにしてほしいということについては、今年度の4月から解消されたんですが、そもそも負担を軽減していただきたいということですね。高額療養制度の見直しについては、残念ながら引き続き検討するという内容になってしまっております。

これはそもそも経緯としては、財源が国のほうでないということで、いわゆる外来診療における低額負担金ということを厚生労働省から当時、財源として示されて、単純にいうと1回受診すると、金額としては最初は100円程度、外来時に負担していただくと、これは疾病を問わずということなんですが、それを財源として高額療養制度の負担軽減を用いてはどうかというのは国の提案だったんですが、ただ、それに対しては、特に反対がかなりありまして、例えば外来の受診が毎日いらっしゃるような方になれば、当然それは負担増加につながるであるとか、受診抑制につながるのではないかという意見を医師会等からいただいたと聞いておりまして、財源がどうしても解決できないということで、国のほうでは経済的な負担については継続して検討するというところなんですが、先ほど委員からもご指摘があったように、この経済的な負担の軽減は、もともとは就労がメインではなくて、そもそも経済的な負担の軽減は社会的な問題として提案されたという

経緯があるので、国でできなかったということが沖縄県がどこまでできるのかというのは大変難しいところではあると思うんですが、この経済的な負担について、これはもし入れないのであれば、そこはやむを得ない事情があって、特にここで入れ込むことはできないとか、そういったことについては一度、委員の皆様で話し合っただけで合意を得る必要があるのかなというのは個人的に感じまして、これは患者の大きな願いですので、財源をどうするのかというところまでここで話し合うことはちょっと難しいとは思いますが、入れないということであれば、入れないということでもここで確認をしておく必要があるのかなとは感じました。

○議長

入れてもいいんですね。一応。こうあるべきという理想を一応、ある程度書いている、ほかのものもいっぱいありますので、経済的な負担の軽減を図る、なかなかアウトカムまで書けないかもしれないけど、1つ項目をつくっていいんじゃないかと思いますね。話し合われたかと思いますけど。

○望月(相談支援副部長)

はい、わかりました。了解しました。

○上田委員

目標成果ですが、県内で完結するというふうにありますけど、先ほど最初に出た小児がん医療、支援のあり方に関する検討会の話で、マスコミでも報道されていましたが、特に手術は沖縄地区では福岡に集めて手術するというような話が報道されていたんですが、そうすると県内で完結するというのは難しいと思うんです。

○増田委員(がんセンター長)

百名先生がいなくなったので代理で答えますと、例えば手術のことを言うのはなかなか難しいんだろうと思うんですが、私は元一緒に仕事をして、実は前に2歳の子の骨髄移植は私のところでやっていたので、基本的には情報開示をして親御さんが東京都で受けたいというときには後押しをして、積極的にそちらに行ってくださいというスタンスで医療をしていましたので、沖縄の場合はこども医療センターも琉大病院も最先端を切ってい

たと自負していますので、多分、基本的には情報提示をして、やはりいろんな条件で地元でやる、ないしは本土でやるということの提示を多分、小児科は得意ではないかと思っておりますので、それはそれで大きな問題にはならないのかなと。多分、沖縄県ですべてをカバーできるとはだれも思っていないと思っていますので、それは適切な医療資源を活用するということが大丈夫かなとは思いますが、これで回答になっていますか。

その後の集約化に関しては天野さんのほうが多くは知ると思うんですが、あまりあれですかね。ふったらまずいですか。

○天野委員

小児がんと一口にいても全体としては7～8割の患者さんが治癒するんですが、もちろん再発した方とか、特に難治とされている脳腫瘍などの患者さんについては、これは絶対に集約化、拠点化が必要だというのは、特に小児がんの患者さんや患者団体の皆様の強い要望だったので、ご指摘があったように、いわゆる難治とされている患者さんが、結局、もし沖縄県でその患者が治癒が期待できないのであれば、確実に拠点病院、もしくは専門性の高い施設に紹介していただくことが必要だというのは今回の小児がん対策の一番肝だと思うので、確実に紹介されるのであれば、今の小児がんの取り組みの内容でもいいのかなどということは感じました。とにかく患者さんが間違っただけ、要は専門性のない施設に行ってしまうことが問題だということは、一番国のほうで問題にされていて、沖縄県では2施設に患者が集約されているということだと思うんですが、ほかの県では十分な症例を持っていない施設が患者を抱えてしまうという問題が指摘されていたので、今回集約化という話になっていると思います。

○増田委員（がんセンター長）

多分、その2施設も役割分担がきれいにできていて、琉大は初診は診ないことになっていて、再発と難治例のみしか診ないということで、この2つでも役割分担ができていて、さらにそこでカバーできないことは本土に送るというふうに、小児科の、これをつくったメンバーの方もそういう認識だったと理解しているんですが、あとは何かありますか。

○片倉委員

がんの子供を守る会の片倉です。今、東京のほうでまとめて厚生労働省のほうに出すい

ろんな書簡をつくっているんですけど、基本的に日本全体が10ブロックか、あるいは8ブロックぐらいにして、沖縄は九州と一緒にするんじゃないかなと、それでまた拠点病院という考えも、地域病院だけで全部仕分けするのは不可能だと思っていますので、各地方によっては幾つかの病院で拠点という形にできないかということもお願いはしています。そして先ほど話があったように、小児がんについて約7～8割は治ると言われていまして、その内訳の本土が化学療法での治療が多く、その化学療法の治療で二次がん、再発したり何したりの治療について……

○上田委員

その現状はわかっていて、ですから、この文言を。

○増田委員（がんセンター長）

文言の書き方に非常に問題があるというご指摘なので、これを全面的に書き換えさせていただきます。多分、そういう認識はなかったと思いますが、この文言は確かに間違った文言だと思いますので。

○下地委員

琉大病院の看護部長の下地と申します。天野さんにもしわかったら教えていただきたいんですけども、例えば小児がんのところで、29年にはそれぞれの施設で看護師が5対1の体制の確立を目指すというふうなアウトカムが書かれているんですが、やっぱり病院の看護師の配置は、どうしても診療報酬でどれぐらいペイがあるかというところで人の配置は決まってくるものですから、例えば国のほうで小児科領域で看護配置を将来的に5対1というところが検討されているのかどうか、というところがもし情報がありましたら教えていただけますでしょうか。

○天野委員

拠点病院のディスカッションの中では、看護協会の方も参考人としてご出席されて、その看護協会のほうからご指摘があったのは、拠点病院の指定要件に小児看護の専門看護師を拠点病院にぜひ入れていただきたいというご指摘があって、それが今回、拠点の指定要件に入っているというのはありますが、ただ5対1看護、何対1の看護になるかについて

は、少なくとも私がかかわっている検討会ではディスカッションは残念ながらされていないのが現状ですので、もしかしたらほかの検討会等で検討されている可能性はあるかもしれませんが、残念ながら私はそこまでしか存じ上げていません。

○下地委員

中間の成果として、要望としてそこを目指していくというのは全然反対ではないんですが、果たしてこれが診療報酬等で保証されないのに病院として5対1体制が配置可能かどうかというところが非常に疑問があるんですが、そこらへんの文言はそのままでもいいのかどうかというところが少し気になります。

○議長代理（増田委員）

病院長が退席されたので、これから私が議長代理として話しますが、これに関しては地域ネットワーク部会の小児科のワーキンググループでディスカッションさせていただいて、委員の方からはそれは難しいというご指摘がありましたので、それは基本的には委員の方々の意見が優先ですので、それに関しては目標は下げさせていただきたいと思います。

○片倉委員（がん患者連合会）

私たちの団体で、厚生労働省のほうに5対1看護の希望を出す準備はしています。それで幾つか提出はさせていただいたんですけども、回答的にはそういうのはまだないんですが、話としては出してあります。

○下地委員

ありがとうございます。そこは一緒に要望はしていきたいなというふうに思います。

○片倉委員

よろしくお願いします。

○議長代理（増田委員）

ちょっと確認なんですけど、ここの部分は、目標レベルを下げるということによろしいですか、皆様方。特にご意見がなければ……

○片倉委員

下げないでください。5対1でお願いします。

○議長代理（増田委員）

どうでしょうか。

○上田委員

ちょっとお聞きしたいんだけど、今の現状の診療報酬上はペイされないということですよね。

○下地委員

今は7対1です。

○上田委員

7対1ですよ。はい、わかりました。

○議長代理（増田委員）

そのほかご意見ありますでしょうか。

ちょっと急にふって申し訳ない。県は……、どうぞ。

○上田委員

要するに条件付きにして、診療報酬でそういう制度が確立すればというぐらいにしたらどうですか。要するに、現実的には今、そういう制度はないわけですから、ここに入れるのはそのままでもあれなので、ですから条件付きでいいと思います。

○議長代理（増田委員）

5年以内にそういう制度ができた場合はこれが生きるという形でもよろしいですかね。条件付きということで。

あとはありますでしょうか。患者委員の3人からたくさんご意見をいただければと思っ

て、各専門部会の委員も期待をして出させてもらっていると思うので、もしなければあとで文書でいただくとありがたいんですが、ちなみに県の今後の予定は決まっていますか。がん計画をどういうスケジュールで。

○県

今、がん計画について、スケジュールとか体制とかは検討している段階でありますので、もう少ししたらそういった形のものも出せるかと思えます。

○議長代理（増田委員）

医療計画が先に走るんですか。医療計画が終わってから、それとも同時並行みたいになるんですか。

○県

医療計画もがん対策推進計画も24年度中に見直しをすることになっていますので、同時並行で進めたいと思っています。

○埴岡委員

今のご意見に関連して、国の基本計画のほうで新しく今回、それぞれの都道府県のがん対策推進協議会で計画を策定する際に、患者等の立場の方が必ず参画するという旨が基本計画に定められていると思いますので、県のほうで策定される際は、ぜひその患者団体の方は参加をぜひお願いしたいというふうに思っております。

○上田委員

中部病院の上田ですが、11番の計画の進捗管理というのが入ったのはとても素晴らしいと思ったんですが、最初の計画にも達成ができるんだろうかと思うような項目、数字設定があったんですが、その進捗状況とか、結局、その目標達成したのかどうかという報告が中間でもなかったもので、5年目に発表されているのかどうか、それを要望したいと。

○議長代理（増田委員）

この協議会としてですかね。協議会として幾つかの部会で話し合ったことは、一応、26

年度末でいったん切って、27年度の早い段階で評価をして、27年度中に評価をして報告書をまとめて、さらに見直しを行うということはどうかという話が出ていたんですが、上田委員のご意見に関して、あと、私のほうから各専門部会から出た意見について何かご意見があればと思いますが、多分、国のほうも中間評価を行いなさいということは県のほうにあったんじゃないかなとは思いますが、ちょっと待ってください。

県のほうは何か聞いていますか。中間評価に関しては。

○県

国の基本計画の中に入ったかどうか、今、思い出せないんですけど、いくらかこういった中間的な評価をする分にはいいことじゃないかなと思っていますので。

○議長代理（増田委員）

この協議会の案のがん計画の中に期限を切って中間評価をして、計画自体を見直すという、修正を加えるということを加えるということによろしいですか。26年度末の段階、27年度に評価を加える形によろしいですか。ちなみに、25、26、27、28、29の5年間ということになりますので、2年でやるか、3年でやるかという議論だとは思いますが、つまり2年でいったん区切るか、3年でいったん区切るかということで、概ね今回の協議会案で出させていただいているのは、2年で区切って3年目に評価すると意識して、それで26年度にはとか、29年度にはというものがほとんど、9割方そういう表現をとっているんですが、それによろしいですか。それを協議会の意見の中で入れさせていただきます。

それ以外に関して何かご意見ありますか。

○安里委員

質問ですが、7-17ですね。3のほうに、がん地域連携クリティカルパスを用いて離島地域で対応可能な手術療法、化学療法、緩和ケアを行う患者が増加する。というのがありますけれども、地域連携クリティカルパスは実際にどれぐらいの方が登録して、どんな形で機能しているのか教えていただけますか。

○議長代理（増田委員）

5大がんと、プラス前立腺がんに関しては、1種類だけでできていまして、主に大ざっ

ばにいうと早期のがんで、手術後、例えば抗がん剤治療や放射線の治療が必要でない患者さんで、主に外来で、例えば腫瘍マーカーを取るだけとか、あとは定期的なCTで再発のものを取るだけという患者向けのものだけものなんです。今まで例えば琉大病院で手術した大腸がんの患者がいて、いつも毎月来てもらうんだけど、そのときは採血ぐらいで、年に2回CTだけを撮っている患者がいた場合に、年2回のCTを撮る検査に関しては琉大に来てもらうけど、残りの10回分ですね。1年に12回とすれば。残りの10回分は地元の先生に採血をしてもらって、そこで評価をしていただくと。そのときの評価のマニュアルみたいなものを地元の開業医の先生に渡して、こういう値だったらそのままそこで経過を見てくださいますと、こういう異常な点が出たらまた琉大病院にお返してくださいという形で、地元にお戻りするようなクリティカルパスと呼んでいまして、それが今、去年、おとしから走り始めていまして、大体100……

○仲本委員

3拠点病院合計してもまだ70例程度かと、乳がんが一番進んでいると聞いています。

○議長代理（増田委員）

70例ぐらいが今、走っているところです。ですから、例えば離島の場合ですと、地元の宮古病院や八重山病院で十二分にいろんな検査ができるにもかかわらず、毎回毎回本島に来られている患者さんには、あなたの地元の病院ではなくても、実際には私たちは診療所を想定していまして、診療所でも十二分にがんの経過観察はできるので、それを地元の診療所をお願いしようと、普段糖尿病や固形種を診ている先生をお願いしようということになっています。多分、今のままではおそらく拠点病院自体がパンクしてしまいますし、わざわざ拠点病院まで出てくる必要もない患者がそこにずっと毎回毎回長時間かけて来る必要もないので、そういうふうに理解していただければと思います。

○安里委員

どれぐらいの先生が登録しているとか、これは登録制になっていますか。

○議長代理（増田委員）

一応、登録制にはなっています。

○安里委員

登録して、その後は、その先生が登録されたことを何か証明するとか、こちらだったら例えば患者会なんかでこういう連携されているので利用していただけますよというような案内ができるのかどうか。

○議長代理（増田委員）

ちょっとそのところは2種類基準があって、普通に保険診療上の取り決めに関しては公開はしていません。ただし、100%ではないんですが、概ねどこの施設がやっているかということは、がん診療連携協議会のホームページでオープンになっています。ただ、どうしても変動があるので、毎月ごとにちょっとずつ増えているので完全に把握しているわけではないんですが、概ねという言葉だったら出ています。インターネットでは検索は可能です。

○安里委員

わかりました。ありがとうございます。

○議長代理（増田委員）

どなたかご意見、ご質問がありますか。よろしいでしょうか。

手元にA4裏表のご意見を述べていただく紙を配らせていただきました。内容はこれでも結構ですので、琉球大学のがんセンターにメール等でご意見をいただければと思います。

ただし、この後の日程も詰まっています。9月の協議会において最終案の承認をいただかなくてはいけないので、それで今日皆様にお配りしたA4横の大きな、天野委員がつくってくれたところのスケジュールにありますように、この骨子案に関する意見に関しては、今日は7月6日ですが、1週間でいったん切らせていただきます。7月13日(金)までに、1週間後までをお願いします。

その後、それをもとにがん政策部会で計画のたたき台を最終的に完成させて、さらにそれを皆様方にメールでお送りします。その段階が、それが8月10日になります。17日間、協議会委員からの皆様の意見をいただきます。それで8月27日で1回締めさせていただきます。

て、9月21日の第3回協議会で検討させていただいて、そこで計画最終案という形でとらさせていただきます、さらに、それに関してもう1週間、委員の方々からご意見をいただいて、それをもとにパブリックコメントをいただいて、10月中に議長名で県知事のほうに要望書として提出するという段取りで、段取りに関しては資料7の1ページ目の左側に書いてありますので、とりあえず今日の骨子に関するご意見、要望等に関しては、1週間後の7月13日(金)までにメール等をお願いできればと思います。

これに関して何かご意見等ありますでしょうか。よろしいですか。

○天野委員

補足がございまして、計画の素案完成が、委員の意見の期間、17日間と先生から言っていていただいてそのとおりに書いてあるんですが、これはミスプリでして2週間を考えていますので8月27日ではなくて、一応、24日ということでご理解、1週間ご意見期間を設定することを考えていますので、8月27日ではなくて24日を想定していますので大変失礼いたしました。

2. 沖縄県がん診療連携協議会部会の申合せ

○議長代理(増田委員)

では、次に進めたいと思います。第2号議案、沖縄県がん診療連携協議会の部会の申し合わせということで、資料8をご覧ください。各部長は幹事会委員の中から幹事長が指名するという形をとらせていただいておりますが、現実的には部会の中で互選で選んでいただいているのが実情で、それは幹事長が追認する形をとっていたんですが、なので現実に合わせて、部会に部長を置き、部会員の中から幹事長が指名するという、これは現行の形に、先に部会のほうがそういうシステムをとっていたのを、ちょっと間に合わなかったということがあったのでここで改定をしたいのと、あらためて各部会に部会の担当業務について、今回、この申し合わせを改定するにあたって再度お尋ねをして、部長、ないしは部会の委員の方々をお願いして、このような形に部会の役割分担を変更させていただきますので、これについて皆様方のご意見をいただいた上でご承認をいただければと思います。

ご意見があれば。よろしいですか。では、このままご承認いただくということでよろしいでしょうか。どうもありがとうございました。

それではほかに議題等、ここで何かご意見等があれば、こちら側が用意したのは2つなんですが、もしあればここでご提案をいただければと思います。よろしいですか。

報告事項

1. 「平成 24 年度がん診療連携拠点病院機能強化事業」に係る実施計画書の項目廃止について

○議長代理（増田委員）

では、次に報告事項に移らせていただきます。では、報告事項1番、資料9をご覧ください。前回、この協議会の中でご審議いただきました内容ですが、緊急動議で出された平成 24 年度がん診療連携拠点病院機能強化事業に係る内容でして、5月11日付けで各都道府県の担当局長あてに厚労省側から、この拠点病院の事業費に関しての細かい取り決めの紙が出ました。その中で今までと大きな変更点が2つありました。1つは、院内がん登録の件数で使えるお金の上限を設ける。2,001 症例以上やっている病院と 2,000 例以下の病院で振り分けたところと、相談支援のところでは 1,500 件で分けたのと、Aが 8,001 件以上、Bが 8,000～1,501 件、Cが 1,500 以下という形でそれぞれ使えるお金の上限を決めたということがありましたが、それでここでディスカッションしていただいて、議長、協議会として厚生労働省のほうに要望書を上げようと、そういう数による制限を立てないでほしいという要望書を議長から上げましょうということで決議されたと思うんですが、それに関しては今日お配りした議事録、議事要旨の中にも書いてありますが、その5月11日から17日後に厚労省のほうから5月28日付けで、その通知に関しては廃止をするという形できまして、協議会として議長と要望書の作成を行っていたんですが、提出を待たずに廃止の通知が来ましたので、この協議会からは要望書を出すということだったんですが、要望書を出さなかったんですが、それに関して一応、ご報告という形でよろしいですかね。

では、次に、がんサポートハンドブック第2版の配布開始についてですが、相談支援部会からお願いします。

2. 「がんサポートハンドブック第2版」の配布開始について(相談支援部会)

○望月(相談支援副部会長)

資料10をご覧ください。既に6月の時点で、次の10-2、10-3ページのところですが、それぞれ医療機関等には県のほうから配布がされていて、既に第2版配布が始まっていま

す。今回、相談支援部会のほうで話し合いをして、10-3に前回比と書かれていると思うんですが、病院には前期後期ということで半分ずつに分けて配布していくことが決まったのと、それから新しく図書館やがん患者にかかわっていく居宅介護支援事業所や訪問看護ステーションにも配布をしていくこと。あと、教育機関にも配布をしていくことを追加で決定しております。内容は10-3をご覧ください。

それ以外に、がんセンターのほうで地域療養情報の資料をつくって、なるべく患者さんに行き渡るように工夫をしていくことになっています。今回、第2版に関しては、なるべくがんの告知を受けたときに患者さんの手元に届くような体制をとれるようにということと取り組みをしていこうと決めております。

○議長代理（増田委員）

どうもありがとうございます。10-3の配布先に新しい配布先が増えたということ、あとは例えば患者会連合会に今まで1冊しかいってなかったのが多分200冊いくようになったこととか、あと各患者会への配布冊数が個別に30冊お配りするようになったということとが大きな違いだと思います。できましたら各医療者の皆様方は初診時、がんの説明時にお配りしていただけるようにと思っています。また、これはここのがん患者への情報提供を司る部署が国がんですとか、それに関して厚労省の研究班等ではありますが、この第2版は非常に高い評価を受けておまして、ゆくゆくは国立がん研究センターのホームページやほかのところでも1つの見本のような形でホームページ上で明らかになる予定であります。また、現在既にこの協議会のホームページでもダウンロードができるようになっていますので宣伝していただければと思います。よろしいですかね。

何かご質問やご意見、こういう配布方法がいいんじゃないかと、もしありましたら。

3. 医療機能調査アンケートの結果報告について

○議長代理（増田委員）

それでは次に進めたいと思います。3番の医療機能アンケートの結果報告についてですが、資料はありません。それで内容についてできたらこの場でも報告でもと思ったんですが、やはりちょっと内容に関して司会の立場や県の立場もありまして、特別出てきた内容に関しては、ちょっとここでは報告できませんで、ある程度もうちょっと進んで県のほうと調整をしてから、この後、何らかの形で報告をしたいと思います。皆様方のご意見を伺

った上でアンケートは滞りなく終わりました、結果に関しても医師会の中での報告会が1回終わりました、それを受けて多分、医師会から県のほうにデータのエクセル化をして分析をした上で県の報告書が出ると伺っております。それに基づいて沖縄県でそれを利用して、次の医療計画の見直しをすると伺っております。これに関しては県のほうから補足はありますか。

○県

いや、今の説明でそのとおりですので特にありません。

○議長代理（増田委員）

あとはありますでしょうか。

4. 第11回沖縄県がん対策に関するタウンミーティングの報告について(がん政策部会)

5. 第12回沖縄県がん対策に関するタウンミーティングの開催について(がん政策部会)

○議長代理（増田委員）

では、次に進めたいと思います。4番、5番が、第11回の沖縄県がん対策に関するタウンミーティングの報告と開催の通知ということで、一括してがん政策部会からお願いいたします。

○天野委員

がん政策部会からタウンミーティングについての報告をします。まず資料12をご覧ください。第11回沖縄県のがん対策に関するタウンミーティングの報告です。こちらのほうは5月20日(日)に浦添市のでだこホールで開催されたものでして、出演ということで、まずそれぞれ沖縄県のがん対策推進計画の求めることということで、離島の患者の立場から、そして相談・支援の立場から、在宅・緩和医療の立場から、地域医療の立場から、それぞれ4名の方にご講演いただき、その内容をもとに会場でディスカッションして議論を深めるということをしていただいた次第です。こちらで得られた意見については、現在、策定中の沖縄県がん対策推進計画に関する協議会としての提案書に得られた意見を反映させていただきたいと思っております。

続きまして資料13になります。こちらが明日7月7日にありますが、同じく浦添市ので

だこホールで第12回の沖縄県のがん対策に関するタウンミーティングを開催予定です。これは明日になりますが、こちらのほうの演者については、テーマについては沖縄県のがん対策推進計画を求めることというのですが、3名にご講演いただく予定です。それぞれの立場が、まず離島の問題は非常に沖縄県にとっては大きな問題です。もう一度、今度は八重山のほうから離島の患者の立場の方にご参加いただき、あとはメディアの立場で、本協議会の委員でもある儀間様からお話をいただく予定になっています。あとは、がん予防や検診等についても医療者の方にご登壇いただきディスカッションする予定です。

○議長代理（増田委員）

何かご質問等ありますか。よろしいでしょうか。

6. 「第2回メディア・セミナーin 沖縄」の報告について(普及啓発部会)

7. がんピアサポート普及啓発活動のイベントについて

8. 緩和ケア研修会の報告と日程について(緩和ケア部会)

9. Skype(スカイプ)を用いたTV会議・Web会議について

○議長代理（増田委員）

それでは、次に6番の第2回メディア・セミナーの報告です。資料14をご覧ください。5月19日(土)の午後3時から、沖縄タイムス社をお借りして第2回メディア・セミナー&ドクターが開かれました。沖縄県立中部病院の産婦人科部長の高橋先生から、子宮頸がんについてご講演をいただいた後、子宮頸がんに関する新聞報道の評価を国がんの渡邊室長に来ていただいて、参加者、医療関係者7名、マスコミ関係者5名、合わせて12名で相互に評価をしてディスカッションし、理解を深めました。次回は今のところ9月に予定を考えています。

次が、がんピアサポート普及啓発活動のイベントについてということで、その次の資料15、地域統括相談支援センターが主催した啓発活動イベントということで、15-3をご覧ください。5月29日(火)の午後3時から、琉大病院の2階のロビーで行いました。

15-4、千葉県がんセンターの精神腫瘍科部長の秋月先生をお呼びしてご講演と、その後、統括相談支援センターの紹介や患者会の紹介等々を行っております。終わってからがん相談も一部を行われました。細かい内容に関しては、その後、十数ページ続きますのでご覧ください。

次に、8番は緩和ケア研修会の報告と日程についてということで、資料16-1をご覧ください。今年5月19日、20日の土日で、2日連続でハートライフ病院が主催していただき、緩和ケア研修会を開いていただきました。緩和ケア研修会は拠点病院の義務事項ではありませんが、決してほかの病院では義務ではないんですが、ハートライフ病院で自ら立候補してやっていただきました。受講修了者が最終的に医師18名、その他の医療者6名出ております。細かい内容はご覧ください。

そして16-5をご確認ください。那覇市立病院が9月9日と16日、沖縄県中部病院が11月29日と12月2日の予定でA日程、B日程という形で研修会を開く予定でおります。

次は9番、資料17-1をご覧ください。スカイプを用いたTV会議・Web会議についての報告という形で何度かご報告させていただいているんですが、2月6日の幹事会でそういうことをしてはどうかというテレビ会議の話が持ち上がりまして、ここでもご賛同いただきまして、実際には17-3をご覧ください。ちょっと写真が暗いんですが、県立宮古病院とメイン会場である琉大病院を結びまして、このような形でテレビ会議をしました。ほぼ画面も音声も途切れることなくスムーズに行われましたので、ほかの部会も順次、八重山病院と北部地区医師会病院も含めてこのような形で今後、会議を行っていきたいと思っております。

以上で、こちらで用意してある報告事項はすべて報告させていただいたんですが、この報告全般も含めて、何か皆様からご意見、ご質問等があればと思いますが、よろしいでしょうか。

じゃ患者関係委員の皆様方や有識者委員の皆様方、よろしいですか。

○安里委員

去る6月30日、がん患者会連合会の主催で宮古のほうで、離島からの要望がすごく多くて、どうしてもあちらでもフォーラムを持ってもらいたいというのがあったものですから、今回、役員、スタッフ、合わせて7名、がんフォーラムのために宮古に参加しました。メディアなどでとても大きく取り上げていただき、患者さん、それから医療者方もかなりおいでになって、80名超すぐらいの人数で、かなりいいフォーラムが開かれました。詳細は新聞をご覧ください。紹介です。

○上田委員

先ほどのピアサポーターの件ですが、私自身、ピアサポーターはあまり知らないというか、私自身の懸念とか、そういうのはたくさんあるんですが、結局、こちらでやられた研修会のカリキュラムとか、それと国のほうで準備されているカリキュラムとか、患者会のほうで安里さんが考えているピアサポーター、そういうものをぜひ次回ぐらいまでにデータをいただきたいと思うんですが、私自身も意見はあるんですけど、そういうのをやっぱり勉強してから発言したいと思いますのでぜひよろしく願いいたします。

○議長代理（増田委員）

研修内容に関してでしょうか。それとも目指しているところ等も含めてなんでしょうか。

○上田委員

やっぱりすべてです。こちらが載せているデータはすべてです。

○議長代理（増田委員）

ちなみに天野さんに、次の協議会に対がん協会のつくっているカリキュラム等々に関しては、次は9月の半ばぐらいだったと思いますので、それは間に合わないですかね。厚労省から委託を受けた日本対がん協会の中で検討会が開かれているということになっているんですか。

○天野委員

現状では、これは内部的な予定ではあるんですが、実はまだ公開にはなっていませんが、9月30日に、昨年度と同様に、ピアサポートに関するシンポジウムを開催予定でして、その場で初級編のプログラムに対して広く公開させていただいて、皆様からご意見をいただく予定になっていますので、その前に、詳細まで出せるかどうかはわからないんですが、現状は初級、中級、上級とか、そういった部分について、大まかな骨子等については、その前に前もって一定程度は出せるかと思います。出せる範囲で出させていただきたいと思っています。

○議長代理（増田委員）

今、ご意見がありましたので、次回の協議会ではピアサポート及びピアサポーターの養

成に関して議題に入れさせていただくということで、幹事会でもその前に1回もむということなので、できたら幹事会には間に合わないかもしれませんが、対がん協会のプログラム、ある程度のところは骨子の部分ぐらいだったら出るということなので、次の協議会で計画も議論はされますが、それ以外にピアサポート及びピアサポーターに関しては議論をできればと思います。

ほかに今のようなご意見等々ありますでしょうか。

○天野委員

追加ですが、先ほど資料9で増田委員のほうから、厚生労働省からの拠点病院機能強化事業費に関する実施計画書について簡単にご報告いただいたと思うんですが、一応、私のほうから念のために補足申し上げますと、この通知について、11日に出たものが28日に廃止されるにあたっては、沖縄県を含めてなんですけど、医療者や患者団体や議員の皆様や多数の方々や各地の方々がこの通知に対して意見を厚生労働省に上げられて、その結果、こういったことになっているということは、ここでご参考までに申し添えさせていただきたいと思います。

○議長代理（増田委員）

そのほかにありますでしょうか。

○田名委員（がん患者連合会）

がん連合の田名といいます。ちょっと調子悪くてすみません。先ほど終わったんですけど、おきなわがんサポートハンドブックの件ですが、10-2ですね。これを今現在、私、病院のほうへ何度か呼ばれて患者・家族から呼ばれて訪問しているんですけど、せっかくこんな素晴らしいハンドブックが仕上がっているにもかかわらず、本人の手元に届いてないというのが現状です。拠点病院である琉大そのものも実際、10階の患者さん、9階、8階、放射線科1階、患者さん、ある程度顔を合わせながら訪問やっているんですけど、そのうち2人しかいただいてない。実際、あるけど手元に取っていいののかもわからないというのが現状なんです。だから、これは看護師、そのものじゃなかったら主治医、ドクターが絶対に本人に手渡ししていただけたらと思います。こういうメモ、今回、これはなんです。去年もそうなんですけど、いまだに家族や遺族に本当に手に渡ってないのが現状で

すから。おとといも病院に行ってきました。昨日も南部病院に行ってきたら、見たこともないと。だからもうちょっと周知していただけたらありがたいと思いますけど、よろしくお願ひいたします。

○新垣(琉大シエント)

琉大シエントの新垣と申します。よろしくお願ひいたします。前回のほうでまったく手元に入っていないだご指摘を受けて、それでいろいろ考えたんですけど、シエントのほうでは発行部数を把握していて、やっぱり月に10部は一応、抜き取られているのはわかるんですね。だけど、月に10部は非常に少ないということで、そこで今、私のほうで考えているのが、入院患者さんに対して退院支援スクリーニングということと、退院支援計画書を看護部とシエントと共同で作成をしていて、がんの患者さんにはすべて支援計画書を退院のときまでにお渡しすることを6月13日からようやく始めました。その中に、もしかしたら、がんの患者さんに、もちろん告知を受けている患者さんだとは思いますが、がんの患者さんの退院支援計画書を渡すときに一緒に、これが入院の患者さんに関しては渡すことが物理的に、作業的にもあまり現場の負担をかけずに患者に説明しながら渡すことができるんじゃないかなということで、今、具体的な案は私の中で考えております。一歩ずつ努力していきたいと思ひます。ありがとうございます。

○田名委員(がん患者連合会)

患者の立場からは早く手元に届いたほうがいいんです。ということは、患者会があるないというのもわからない方々が多いんです。だから、退院という時間をもったいない。特に私たち、音声機能障害の方々は、こういった患者会があるんだということで、やっぱり会員の声を勝ち取るには時間が短時間でやろうかというのを言える発声器とか、すごい楽な機械もありますから、やっぱりどん底に落ちているのは、1日でも時間を早めに、そしてこのサポートハンドブックを早めに取ることによっていろいろなことが集約して1冊に書かれていますから、これを見ると、やっぱりもうほとんど90%、100%はわかりますから、そして私たちコウテキシャというのはある程度な行為です。今のパソコンとかそういった先端なる機械に追いつけなくて、パソコンも持っていない方々が多いんですよ。だから、そういった考慮しても、やっぱり早めに手渡したほうがありがたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。

○新垣(琉大シエント)

ありがとうございました。シエントの新垣です。退院支援計画書は7日以内に作成するところまでしか私たち今、できてなくて、7日以内に患者さんの手元に渡るように今後努力していきたいと思います。7日以内に頑張っていきたいと思います。ありがとうございます。

○議長代理(増田委員)

そのほかに、よろしいでしょうか。

では、以上をもちまして、がん診療連携協議会を終えたいと思います。長時間にわたりましたご協力どうもありがとうございました。