

平成 24 年度第 1 回沖縄県がん診療連携協議会議事録

日 時 平成 24 年 5 月 18 日（金） 14：00～

場 所 琉球大学医学部附属病院 管理棟 3 階 大会議室

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）

会議資料は事前に皆様にお配りしておりますが、水色のファイルが 1 番目の資料となります。2 つ目の資料としては、表に協議会当日資料一覧と書いてある、左側を留めてあるものになります。3 つ目の資料としては、右上に資料-10 と書いてある、こちらの A3 の紙を 2 つに折りたたんだものです。あとはチラシが別個に皆様の机の上に置いているかと思います。さらに、最後ですが、沖縄県がん診療連携協議会委員名簿(平成 24 年度)と書いてあるものです。資料は 5 つになります。

もし机の上にない場合は、お手を挙げていただければ係の者がその場に伺いますのでよろしく願いいたします。

協議会委員紹介・委嘱状授与

○宇野（議長代理）

それでは、協議会委員の委嘱状の授与になります。平成 24 年度より協議会委員に加わった方々ですが、患者関係の立場より、田名勉さん、片倉政人さん、安里香代子さん、有識者のほうから、沖縄タイムスの儀間多美子さん、沖縄県福祉保健部より崎山八郎部長、那覇市立病院より照喜名重一病院長、県立宮古病院より長嶺直治外科部長、県立八重山病院より上盛厚子副看護部長です。また、当院から下地孝子看護部長、加藤誠也病理部長、百名伸之骨髓移植センター長、以上、11 名が新たに委員を務めていただきます。

これから委嘱状の授与を行いますが、時間の都合上、患者関係の立場の方々と有識者の方々に委嘱状の授与を行いたいと思います。他の委員の方は、委嘱状はテーブルのほうに置いてありますのでご確認よろしく願いします。

では、委嘱状をそちらのほうから。

（委嘱状授与）

では、議事、説明事項のほうに移らせていただきます。資料 1～5 の議事要旨、また各委員一覧、幹事会及び協議開催日時について、増田委員のほうからお願いします。

議事

1. 平成 23 年度第 4 回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(平成 24 年 3 月 2 日開催)
2. 平成 23 年度第 4 回沖縄県がん診療連携協議会議事録(平成 24 年 3 月 2 日開催)
3. 平成 24 年度第 1 回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨

(平成 24 年 4 月 23 日開催)

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・協議会の開催日時について

○増田委員（がんセンター長）

水色のファイルをご覧ください。1 枚めくってもらうと、本日の議事次第があります。
もう 1 枚めくってもらうと、本日の資料の細かい一覧表が載っています。

その次に、資料 1 に議事要旨があります。前回、3 月 2 日に開かれた平成 23 年度第 4 回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨があります。

そして資料 2、同じく議事録が載っていますので、既に事務局のほうでは確認は済んでいます。皆様方でもう一度ご確認をいただきまして、もし何かご訂正や都合の悪いところがありましたら、今でも後でも結構です。事務局のほうにご連絡をいただければと思います。

さらに、本日配付した新しい資料のファイルをご覧ください。そちらを 1 枚めくってもらうと、先月、4 月 23 日に行われた、平成 24 年度第 1 回沖縄県がん診療連携協議会幹事会の議事要旨を載せています。本日、新しく委員になられた先生方も委員の皆様もいらっしゃいますのでご説明申し上げますが、幹事会は協議会の下にありまして、協議会が開かれる約 4 週間前の月曜日に招集されまして、そこで本日審議される審議事項及び報告事項を各部会や委員から上がってきた事項をそちらのほうで整理して、一度ディスカッションをもみまして、その上で本日の審議事項、第 1 号議案から第 4 号議案、そして報告事項の 1～13 番に振り分ける機能を果たしているのが幹事会になりますので、こちらの議事要旨もご確認ください。

そして、4 番目ですが、幹事会・部会委員の一覧ということで、先ほどお手元にお配りしたのが本日の協議会委員、皆様の名簿です。

そして、部会委員や幹事会の細かい名簿に関しては、水色のファイルの 4-1 をご覧くだ

さい。そちらに協議会委員名簿。

4-2 に、幹事会委員の名簿があります。赤く書いてあるのが新しい幹事会委員になっています。

次の 4-3 と 4-4 に、協議会の下にある 7 つの専門部会があるわけですが、それぞれ部会委員の一覧表が載っています。赤く書いてあるのが今年度からの新規の部会委員になりますので、もし訂正がございましたら、会終了後に事務局のほうにお申し出いただければと思います。

そして、5-1、次回幹事会の 3 回の開催日時及び協議会の開催日時が書いてありますのでご確認ください。もしご都合が悪いようでしたら、その都度、事務局のほうにお知らせください。

○議長代理

以上のことについて、議事要旨については、後ほどでもいいのでこちらのほうに知らせていただければと思います。

○加藤委員

私は琉大病院の病理部長の加藤と申します。病理部長は 2 年交代になっているので、前任の吉見から引き継いで、また 2 年間、この会に参加させていただくことになりました。どうぞよろしくお願いいたします。

ちょっと議事について 2 点ほど申し上げたいことがありますのでよろしいでしょうか。

まず 1 点ですが、5 月 18 日という今日の開催に関して、やはり病院長、副病院長という、がん診療拠点の 2 人が欠席ということで、私も琉大病院の職員として非常に申し訳なく思いますが、この日程はどのようないきさつで決まったのでしょうか。県の福祉保健部のほうの部長さんですね。今回の政策に関しては厚労省から県を通して、そして会に対して非常に大きなご尽力をされ、またお力をお持ちである方だと思いますので、来られることを非常に期待しておりましたけれども、参加されていないということで、せっかくお集まりにもなっていますので、やはりしかるべき人が揃わないということでちょっと部会の重みもなくなるんじゃないかなと思いますけれども、そういうことを危惧しておりますけれども、どのような経緯だったのでしょうか。

○増田委員（がんセンター長）

お手元の資料の議事要旨の1-4の11番、私のほうから第1案、第2案、第3案と提案させていただきました。それで審議の結果、第2案が採択されたということで記憶しております。

そして、細かい話は2-39をご覧ください。もともとの期日に関しては、12月の昨年度の第3回の協議会の中で一度ご議論をいただいて決まらなかったという経緯があり、その後、幹事会でディスカッションした上で、幹事会から3つの案を提案させていただきました。ちょっと文章なので少しわかりづらいかと思いますが、第1案としては、今までどおり3カ月ごと年4回というペースは変えずに、今までどおりということが基本的には第1金曜日に開催するというのが第1案。

第2案は、最初の3回を全体的には前倒し、これは前々回の12月の協議会でもディスカッションしていただいたんですが、今年度は県のがん計画案ができるということがあったものですから、それともう1つは、予算に少し協議会のほうから提言ができるというのではないかと、多分、そういうご議論があったかと思うので、それを受けて最初の3回を前倒しし、つまり、均等割ではなくて2カ月ごとに5月、7月、9月に開くということ、そして確か第1金曜日は一緒だったと思うんですが、ここはもともとその日がゴールデンウィークにかかり、その次の週が確か、その時点でもう議長のご都合が悪かったということがありましたので、そこを変えさせていただいて、5月に関してはそういうふうに、5月、7月、9月、1月ということで、第2案。

第3案は、定期開催は変えないんですが、年4回を3回に減らすということで、確か6、10、2月だったと思うんですが、そういう第3案を事務局のほうで3つ提案させていただいて、幹事会でもまとまらなかったものですから、それで審議会のほうに提出させていただいて、審議会の場で皆様方にご議論させていただいて、それで多分、玉城委員、そして天野委員と埴岡委員からの提案があり、それで第2案に決まったのではないかなと思います。

○加藤委員

どうもありがとうございます。長くなる必要はなかったんですが、ご丁寧に話させていただいてありがとうございました。とにかく現実的におみえにならなかったということが私は大事だと思いますので、これだけの錚々たる方々のスケジュールを合わせるのは確かに大変だと思いますけれども、やはりそれぞれの日程も細かく変わることもありますので、

できるだけそういった方々が多数参加できるように、何かもうちょっとフレキシブルに調整いただければと思います。

それから、あと1点よろしいでしょうか。今、示された、前回の議事録の資料1を拝見させていただきました。それで2-47をご覧ください。このあたりに前回、病理部長として出席させていただいた吉見のほうから県の前川様に、病理医育成等事業に関する質問がずっと書かれておりまして、これはどういうことかということで、病理医に関係することですから私も少し読ませていただいたんですが、他県も含めて厚労省の進めるがん対策の中で、やはり病理医はがん診断そのものが組織診断をもって確定したものをがんというというふうに決まっていますように、非常にがん医療の基盤として重要なところです。

ところが欧米に比して非常に病理医の数が少ないということが国全体で危惧されておりまして、全体の施策の中では病理医育成等事業はかなり最初のページにたくさん記載させていただいて、また県のほうにもそのような拠点病院等の強化事業に関しては病理医等の育成事業を推進するようというところで話が来ていたはずですが、それはまた私どもは知っていましたが、沖縄県のほうではこのような立派な会をずっとしていただいているんですが、なかなか施策として進まないということが、この吉見のほうから前川さんのほうに質問させていただいているというふうに思います。

これはなぜ沖縄県でこういうふうにはやってないのかというのは、確かに私もよその県の病理医とかから話を聞きまして不思議に思いちょっと調べましたところ、平成23年当時、県のほうからがん対策という形で予算化され、あるいはがん診療拠点病院の強化事業として、県の施策の中にはきちんと病理医等育成事業という項目がございました。ところが残念ながら、厚労省のほうにこういう事業を実際にしろという形で上げたその中には、いつの間にかその内容が消されているということが私はわかりました。

どういういきさつでそのようになったのかというのはわかりませんが、実際に県のほうでこういうことをしなさいというような形で私どものほうに、私どもというか、私ももちろん知りませんでしたけれども、県のがん対策の実務者のほうに話があったにもかかわらず、予算もある程度確保されていたにもかかわらず、実際、それができなかったというのは非常に遺憾に思いますけれども、今日は県の福祉保健部の方が来られてないので非常に残念ですが、そのへんのことに関してはどんなふうにお考えでしょうか。

○前川(県医務課)

福祉保健部医務課のほうからお答えしたいと思います。確かに今おっしゃっていたように、がん診療連携拠点病院機能強化事業補助金等メニューとして、病理医の育成事業という形の項目が設けられています。平成 23 年度からそういったメニューが使えるような形になっていて、県のほうでは都道府県がん診療連携拠点病院である琉大以外の中部病院、那覇市立病院に対しての補助金の中でそういった形のものが見れるメニューという形はあったんですが、実際に那覇市立病院、中部病院のほうで事業計画書をつくられて出されてきたときには、おそらくまた平成 23 年度のメニューの中に入ったばかりだということもありまして、その中には含まれていなかったという形になります。私たちのほうとしまして、病院間の申請のほうを受けまして、病理医についての事業計画はないまま出したという形になります。今年度はもしかしたら、去年のメニューがつくられて 2 年目になりますので、そういった計画のほうも上がってくるのではないかとってはいるところです。

○加藤委員

今おっしゃったように、前回の議事録では、あまり県のほうはそういうことを考えられていなかったんじゃないかということで吉見先生も以後強く言われていますけれども、今おっしゃったように、県のほうでは病理医の育成に関しては非常に重要な項目というふうに理解して予算もある意味で付けていただいたということで、その件に関しては多少、こちらの誤解もあったと思いますので、ぜひ県はそれに努力されていたということは非常に高く評価したいと思います。

ただ、残念なことは、現実的にそのような志を持って予算を付け、政策を企画していただいたにもかかわらず実行されなかったという、やっぱり問題だと思っております。それはなぜそういうことになったかという、やはり本当に現場の人にお話を聞いたり、意見を聴取されていなかったのではないかと、ある程度、病理医に関するいろんな思いとか理解というのはやはり部門によって様々でございますので、もし病理医育成とか、そういうふうな病理医部門の強化ということに関して施策等を考えられるのであれば、ぜひ現場とか、あるいは日本病理医学会の沖縄支部というのはございます。これは吉見先生が会長も兼ねていますが、そういうところに事前に相談をしていただければ、自分たちとしては実際若手の育成を十分やっておりますし、私の教室からも北部、中部、南部、国立沖縄病院も含めて、そういうふうな、本来、基幹となるような病院でさえも病理医が足りないということで、私のところから何度か派遣していますけれども、そういうふうな派遣す

るための育成事業は本当に自助努力でやっておりますので、実際のそういうことをやっているところに、ぜひ事前に意見を聞いていただくという、そういうシステムをぜひ構築していただきたいと思います。そうすれば、せっかく付けていただいた予算、あるいは立派な政策も知らない間に反故にされていたということがなくなるんじゃないかなというふうに思いますし、ぜひ本年度はそのような趣旨に基づいてきちんと病理医等育成事業を推進させていきたいと考えておりますのでよろしくお願いいたします。

○議長代理

どうもありがとうございました。

ほかに何かありますでしょうか。よろしいですか。

では、3番、埴岡健一委員の報告、よろしくお願いいたします。

3. 埴岡健一委員報告

○埴岡委員

資料6をご覧ください。「がん政策サミット 2012 春」のご紹介ですが、このイベントを「都道府県第2期がん計画を六位一体でより良いものに」というテーマで行いました。ということで、今、沖縄県でもテーマになっている次期計画の策定に関連する部分もあると思いますので、それに絡めてご紹介したいと思います。

がん政策サミット 2012 春というイベントですが、これは5月11、12、13日の3日間開催しました。全国から患者関係者、県会議員の方々、都道府県行政担当者、医療関係者等、多数参加いただきました。沖縄からもご参加をいただきましてありがとうございました。この場を借りて感謝申し上げます。

3ページ、これは全員で撮った集合写真ですが、この趣旨は、全国のがん対策に取り組む方々が集まること、患者関係者が多く集まること、それだけでなく議員の方々、行政の方々、医療従事者等が集まられるということ、そしてメディアネット間、民間からもたくさん来られます。国の対策、地域の対策、それを患者、現場、地域の声を集めてみんなで考えようという趣旨でございます。

4ページ、今年は都道府県のがん計画をつくる時期に当たることから、テーマは「都道府県第2期がん計画を、六位一体でより良いものに」ということにしました。そして座学の勉強だけではなくて、実際に計画をつくる際に、何か参考になるようにという考えで実

行しました。その際、世界保健機関(WHO)ががん計画策定に関するガイドブックを作っているの、それを参考にしました。

5 ページ、WHOの計画に付いているポンチ絵です。一番右側に、がんの全体目標の達成があります。そのために、次にがん対策計画の実施が置かれています。そのために、質の高いがん計画を作ることがあります。そのために、よいプロセスでがんの計画を作ることがございまして、3つのステップ、ステップ①現状を把握する、②到達点、ゴールを設定する、③達成方法を考えるというステップが書かれています。そのために、投入するもの、インプットとして、いろいろな人的資源、そしてそれを投入するという形、そういう形に構造的に示されています。これを参考にしました。

6 ページ、がん計画策定のステップの描き方はいろいろあると思いますが、大まかにいって3ステップということにしますと、現状を知る、それから目標を設定して計画を策定する、そして実行し、評価するという流れに大きくとらえることができるのではないかと思います。この3日間の勉強会では、その流れの中から4つの側面を取り出してグループワークを実施しました。

7 ページ、この図は一番上側に計画図、流れ図を示しています。3ステップ、あるいはそれを分担した6ステップで示しています。その中でいろいろなやり方、ツール等があるわけですが、今回のセッション、1、2、3、4は、その中でこの赤マークで該当する部分について行ったものです。

8 ページ、セッション1は「地域の現状を知る」という、最初に大事な要素について勉強しました。県において何らかの問題があるとわかった場合に、その課題を検討するには、さらにどのようなデータがあればいいのか。たとえば、現状はあるのか、ないのか。なければどうして作っていけばいいのかといったことも含めて勉強しました。

9 ページに示している表は、がんの現況を知るためにあればいいなという指標リストの例示です。これは分解してありますけれども、いわゆるストラクチャーに関する指標、プロセスに関する指標、アウトカムに関する指標です。これについては後ほどまた説明しますが、例えば3番の緩和ケア分野ですと、小さくて見にくいと思いますが、要するにストラクチャーに関しては人的資源とか体制がどうなっているかということを示す指標。それからプロセス指標としては、実際にどういう緩和ケアが実施されているのかというような指標です。そしてアウトカムについては、実際にどう痛みが取れているのかといったような指標ですけれども、後ほど述べますように、こうした指標を揃えておいてはかっていく。

そしてない指標は作っていくということが求められていると思いますけれども、こういうことの勉強も含めてセッション1を行いました。

セッション2、「患者・現場・地域の声を集める」ということです。先ほど現場の声を集めることも大事という話も出ていましたが、患者・現場・地域の声を集めることは、やはり医療計画とか政策を作るのに必須というふうに書いています。では、ここではどんな形で声を集めればいいのかということ、実際にその声を集めることに関して、企画実施するやり方の勉強をしました。

11 ページですが、その点、沖縄県ではタウンミーティングがずっと実証されてきております。あさって行われるものは、実に第11回となっています。今回のテーマも次期沖縄県がん対策推進計画をみんなで考えようというテーマとなっています。ということでは、沖縄はひとつ、この点ではモデル的なところがあるのではないかと思います。

セッション3では、実際に「計画を組み立てる」ことをグループワークで行いました。対策、計画多々あるんですが、最近皆さんよくおっしゃる、これをやって本当に役に立っているんだろうかという声も聞きますし、これからどうせやるなら役立つことをやっていきたいという思いもよく伺います。そこで本当に役立つ施策を見つけるということで、いわゆるアウトカム、成果が出るということ、そういう施策を求めていくという形のグループワークをしました。

13 ページは、このセッション3のワークをする場合には、ゴール設定をしたり、いわゆるロジックモデルを組み立てて、因果関係がしっかり成果に基づくように施策を考えていくとか、施策をつくったときに、目標とか指標設定をすることも大事になるわけですが、13 ページにあるのは、沖縄の現在の連携協議会の分科会がつくっている緩和ケア分野のロジックですが、セッション3で勉強したことが沖縄では既にかなりできているということで、こうしたものがベースに改定していくことで次期計画がつくられていくのかなというイメージを抱いております。

14 ページは、セッション4、「日程案を作る」ということで、いろいろ勉強したものが実際のがん計画をつくるときに役に立たなかったり間に合わなくては意味がないので、それでは今年の計画づくりの日程はどういうふうな日程が進んでいって、どういうタイミングがあって、そういうタイミング、タイムリーに合わせて何をしていかなければいけないのかをこちらで学びました。

15 ページ、これは前回3月12日でも示した内容ですが、こうしたイメージです。

16 ページ、たくさんのグループワークをやってみてわかったことは、いろんな違った立場のメンバーでやるからこそ知恵が合わさって、よりよい議論ができるということでした。そして、ディスカッションを本音で活発にやることは大変有意義ではないかという感じを受けていました。

17 ページ、大げさな言い方ですが、民主主義の新しいかたち、広く意見を聞くことと、スピーディーに実行することは、日本でなかなかいろんな政策をやるのは難しいというふうに言われていますが、ある人のお褒めの言葉なんですが、がん政策サミットは多くの立場の人が集まって意見形成、合理形成をしているということで新しい取り組みですねというふうに言っていました。

18 ページは、「国のがん計画から学ぶ」という特別セッションとして、国の協議会の門田さん、国の行政担当の鷺見さん、そして協議会の会長代理の天野さん、それから国立がん研究センター理事長の堀田さんのほうからレクチャーをいただきました。国の計画を知っておくことは、県の計画をつくる前提となると思われますので、こういうセッション、有意義だったと言っておられました。

それから、もう1つのコーナーとして、「国会がん患者と家族の会」の総会が開かれました。「地域がん登録の体制整備の必要性」ということで、来場者、多くの方々が法制化を含めた体制整備として実際に実施できるように、体制整備が必要だという声が多く、こうした声が議連の先生方にも確実に届いたと考えられているというふうに思われます。

以上は、がん政策サミットのご紹介なんですが、1つ、関連することについて情報提供、ご紹介したいと思います。医療計画についてですが、平成24年3月30日に、医政局長の通知が出ています。今回、医療計画は5疾病・5事業、在宅、11種類の計画をつくることになりましたけれども、これまでとは違う新しい考え方がたくさん入っています。作成手順に関しては14のステップが示されていますが、1番、まず体制整備をする。2番、基本理念を考える。3番、これまでの施策を振り返る。4番、現状を知るデータをよく集める。5番、患者・住民の医療ニーズ等を把握する。6番、課題や数値目標、施策について検討する。こうしたプロセスを踏むということが書かれています。

次のページ、まずは患者・住民の意見の反映ということも書かれています。都道府県は患者・住民の作業部会等の参加やタウンミーティングの開催、患者・住民へのヒアリングやアンケート調査、医療計画のパブリックコメントなどにより、患者・住民の意見を反映させることを目的に掲げられております。先ほど述べましたように、沖縄はタウンミーテ

イングのような試みが非常にさらに奨励されているということだと思います。

次に、指標に関しても書かれています。ストラクチャー・プロセス・アウトカムに分類した指標を用いることなどにより、地域の医療提供体制に関する調査を通じて現状を把握した上で計画を策定していくようにということです。先ほど9ページのカードにストラクチャー・プロセス・アウトカムという言葉が一度出てきましたが、こうしたデータをよく集めて検討しながら計画をつくり、その後の施策の進捗を追い掛けていくと、そういう考えが記されております。

次、評価についても記載されていますが、進捗状況の評価等を実施するということで、あるべき姿、そしてデータ、そして、実際にあった施策、その施策をやるということが、あるべき姿、求めていた結果に実際に結び付いているかどうか、それを適宜見直して、問題がある場合はよりよい計画につなげていこうということでもあります。そういう意味で、今日何度も出てきているが、アウトカム、成果が実際に出ているのかということで考えること。それからロジックモデル、因果関係などをよく組み立てて考えるということ。それからたくさん出てくる施策の中で、効果が高いものについて優先付けを行うということ、そして事前に指標を立てておいて、それを適宜見直して、施策をブラッシュアップしていくこと、つまりよく言われるPDCAサイクル、計画、実行、評価、改善、そうした考えが強く現れているということだと思います。

24ページは、国の計画の緩和部分について、評価モデル、ロジックモデルの組み立てたものですが、こうした形で最終成果を目指して、中間成果を求めつつ、具体的な施策に関して組み立てるとき、それぞれ指標をモニターしながら考えさせていくという考えだと思います。

25ページは、その際、指標をつくってデータを取っていくときの体制です。国の指標として示されている真ん中のところで地域がん登録のデータや、実際の医療の質に関する情報、それから患者満足度調査、患者調査等によりデータを集め、それが全体目標、そのデータをうまく組み立てて編集をして全体目標がどう進捗しているのか、分野別の目標がどのように進んでいるのか、それを見ていこうということを示していると思われます。

最後のページですが、これは国際患者団体連合の示しているものですが、患者中心ということが世界的なテーマになっていると、つまり、患者中心というからには、医療の患者中心度という指標をつくらないといけないということで、5つの考えが示されていました。患者の尊厳という考え、治療選択への患者参加、医療政策決定への参加、広く公平な受療

機会、情報提供です。25 ページにある、いわゆるベンチマークセンター的な考え方、指標を体系的につくっていくという中に、こうした考えも今後入ってくるのではないかというふうに思われます。以上です。

キーワードはアウトカム、本当に役立つ施策となっているのか、それからロジックモデル、見立てて計画をしっかりと組み立てていくという、それから指標を使ってPDCAサイクルを回していくということかと思います。沖縄のほうでは他県に比べますと、こういうあたり、かなり政策に利用されていると思いますが、今年の新計画策定において、さらに留意される点かと思ひまして、がん策定に関するご説明をしました。以上です。

○議長代理

私のほうからいいですか。このグループワークを中心ということですよ。これは具体的に、グループワークというのはタウンミーティングとか、参加者を増やしてというようなことで、六位一体でということを考えるんですか。

○埴岡委員

グループワークの運営方法ですが、我々の場では10人ずつぐらいの12のグループに分かれてディスカッションしますが、大体8人前後で議論するのが、ひとつやはりたくさん意見が出るし、議論が高まるということと、それで4つの立場の方で5つぐらいの混成チームでやるのが議論の質を高めたり、コンセンサスをつくるにはいいのかと思います。それを例えばタウンミーティングのような設定でやる場合には、もし100人集まった方、100人一緒に議論するのか、どういうふうにグループワークとするのか、ほかいろんな判断とかやり方があるのではないかと思います。

○議長代理

それというのは現状の把握ということですよ、基本的には。

○埴岡委員

タウンミーティングの場合は、基本的にはステップとしては、まさに患者・現場・地域の声を抽出するというフェーズだと思いますので、グループワークはそれを収れんして施策に結集させるというようなこと、そういうところに似ているかもしれません。

○議長代理

ほかにありますか。よろしいですか。

では、天野慎介委員の報告をお願いします。

4. 天野慎介委員報告

○天野委員

協議会当日資料一覧の資料7をご覧ください。厚生労働省のがん対策推進協議会で行われている議論、特に5年ごとに改定される、がん対策推進基本計画の議論等について報告をさせていただきます。

まず、がん対策推進基本計画ですが、現状では国の基本計画については、6月の上旬に閣議決定されることを前提として、今、最終段階の省庁会議の議題とか、内閣閣議での検討が行われているフェーズです。おそらく基本計画に大きな変更はなく、このまま閣議決定されるものと理解しておりますが、この基本計画の中で幾つか詳細に検討しなければいけない内容、項目、分野があるとされています。

それについては、厚生労働省のほうで引き続き審議会や検討会等を立ち上げる形でディスカッションが行われることになっており、まずご覧いただきたいのは、資料7-1です。今後のがん対策関連の会議についてということで、これは昨日、ちょうど厚生労働省のがん対策推進協議会が開催され、そちらで出てきた資料です。がん対策推進協議会については、2カ月に1回程度のペースで開催されますが、それぞれについて分野ごとに検討会が新しく立ち上がることになっております。まず左から順に見ていきますと、がん検診のあり方に関する検討会が5月中に立ち上がる予定です。その内容や人員等についてはこの後のページに資料が出ていますが、ぜひこちらをご参照いただければと思います。主にがん検診でどのような検診項目を加えていくべきか。科学的根拠に基づいた検診はどうあるべきか。そういったことなどについての検討が行われる予定になっています。

また、2つ目として、小児がん医療・支援のあり方に関する検討会、こちらも5月から新しく設置される予定になっています。これはどういうことかと申しますと、国のがん対策推進基本計画の重点目標の中で、今年度新たに働く世代や小児がん対策の充実が掲げられました。その結果、現在、成人のほうでは全国に390以上のがん診療連携拠点病院が設置されていますが、小児がんについても小児がんに関する拠点病院、名称が拠点病院とな

るかどうかはまだ不明ですが、そういった拠点的な施設が設置される予定になっていて、その拠点の指定要件等を検討する会議として、この検討会が設置されることになっています。

また、3つ目として、成人のがん診療連携拠点病院についても新しく拠点病院の指定要件の見直しを厚生労働省のほうとしては考えているということで、7月から議論が開始される予定になっています。

また、4つ目として、これも国の重点目標であります、がんと診断されたときからは緩和ケアの推進ということに関して、あらためてその方策を検討するということで、緩和ケア推進検討会が既に設置されている状況です。また、ここには書かれていませんが、ほかにも検討会が立ち上がっており、国のがん対策の全体目標は、従来の計画では、がんの死亡率の減少ということと、がん患者のQOLの向上は掲げられていましたが、新しくがんになっても安心して暮らせる社会の構築が掲げられました。その中で就労支援も掲げられていますので、厚生労働省のほうで別の部局ではありますが、治療と職業生活の両立等の支援に関する検討会も立ち上がってしまっていて、がんの患者さんのみではありませんが、いわゆる患者さんが就労に困ることなく治療を受けるためにはどういった方策が考えられるのかということの検討も始まっているところです。

7-2以降のページに、それぞれの検討会の開催要綱並びに構成員の名簿が出ています。

7-8をご覧ください。今、説明申し上げたことに関連してはございますが、ちょうど昨日付けですが、私を含む厚生労働省がん対策推進協議会の中の患者関係委員、協議会の委員全体は20名いますが、そのうち5名が患者関係委員でして、その委員の連名にて小宮山厚生労働大臣に対して、がん診療連携拠点病院のあり方に関する検討会並びに医薬品の早期承認等に向けた取り組みに関する検討会の早期設置に関する要望書を出させていただいております。

これはどういう趣旨かと申しますと、先ほど厚労省の資料にもあったとおり、がん診療連携拠点病院の指定要件の見直しが始まるわけですが、一方で、都道府県のがん対策推進計画は既に検討が始まっているところもありますと、沖縄県も検討が始まりつつあるということを理解しておりますが、一方で、国の拠点病院の指定要件が定まっていない段階では、都道府県の計画についても十分な議論ができないのではないかと危惧しておりまして、その早期の検討並びに、いわゆるドラッグラグの解消に関して、適応外薬の問題、未承認薬の問題等多々ございますので、そういったことについて包括的に検討する場を設けて

いただきたいということで要望書を提出させていただきました。

7-9、こちらも昨日のがん対策推進協議会で出された資料ですが、今後のがん対策の評価についてということです。国のほうの今までのがん対策推進基本計画の中では、もちろん幾つかの目標もございまして、具体的な数値目標ということもございましたが、一方で、先ほどの埴岡委員からの説明にもあったとおり、それが基本計画の指標は必ずしも十分ではないということがございまして、今後、基本計画を進めるにあたっては、そういった指標を確定し、それを見ながら基本計画の進捗管理、いわゆるPDCAサイクルを見ていくべきではないかという提案が昨日、厚生労働省から出されております。

7-10、こちらのほうで基本計画の中でもがん対策の評価に資する、医療やサービスの質も含めたわかりやすい指標の策定について必要な検討を行い、施策の進捗管理と見直しを行うということがあらためて打ち出されています。

7-11、こちらのほうでも各分野についてそれぞれ指標、開発していくということが書かれています。

7-12、こちらのほうで詳細な説明は省きますが、国のがん対策推進基本計画に新しい基本計画を掲げる3つの全体目標と、それぞれの分野別施策との関係図が示されています。

7-13 に関しても同じように、全体目標と分野別施策との関係図が示されています。

7-14、今後のがん対策の評価の方向性について、これは国の考えでございしますが、新たに厚生労働科学研究の中で指定研究を特別に設定して、その中で政策評価の枠組み及び指標の設定を検討するということが出されています。この中では、ストラクチャー、指標だけではなく、プロセス・アウトカムを反映し、全体目標につながるものを検討していくと。また既存の調査や研究、QIと言われるもの、Quality index の検討や地域がん登録、DPC等を活用してがん対策の評価を行っていくことが示されています。沖縄県においても新しく県の施策として、がんの質の評価センターというものがつくられると聞いていますので、これは県の計画、県のがん対策の評価というものが今後の国のがん対策の評価、方向性としては一致しているものと理解しております。

○加藤委員

患者さんの治療のほうから、がん診療連携拠点病院のあり方について見直しが必要だというふうな提言を厚生労働大臣に出されたということとご説明いただきましたけれども、具体的にどのような拠点病院の見直しというか、あるいはどのような課題が、やはり沖縄

の問題として挙がっているのかということを教えていただければと思います。

○天野委員

まず、がん対策推進基本計画の中では、拠点病院の見直しについては必要性が明記されているんですが、具体的なあり方については、今後3年以内に検討するということが記されているのみで、その方向性については具体的なことは明記されていない状況です。ただ、1年以上前になりますが、がん対策推進協議会のほうで、拠点病院のあり方に関する意見が幾つかディスカッションとして行われておりまして、その場で出た意見としては、現在390以上の拠点病院が全国にあるわけですが、およそ3分の1の二次医療圏で国指定の拠点病院がない状況があると。そういった空白の医療圏に対して拠点病院のあり方をどのようにしていくべきなのかということについてはディスカッションがありまして、その時点では厚労省のほうから、例えば準指定というあり方もあるのではないかという意見が厚労省のほうからたたき台としては出ていましたが、現時点で厚労省がその考えをまだ持っているかどうかということは明らかではないというふうに理解しております。

また、その拠点病院の指定要件についても、例えば、これは沖縄県でも実際、その放射線治療機器の整備はできないということで、それで拠点を外れるといった施設も実際あったわけですが、その後、放射線治療機器の整備であるとか、先ほど先生からもご指摘があったように、例えば病理医の育成についても、国のほうとしても当然、それは問題視して、拠点病院の事業費の中でそういったことは手当てしていくことを打ち出してきたわけですが、専門医の育成や配置についても、おそらくいろいろな意見が出てくると理解はしていますが、具体的な議論の内容や方向性についてはまだ検討に至っていないというふうに理解しています。

○加藤委員

どうもありがとうございました。

○議長代理

私のほうからいいですか。7-8に、ドラッグラグがありますよね。医薬品について、こちらは関係ありますので、今現在、がんについては、Ⅲ相というのがなくて、第Ⅱ相でも、ご存じのように出しているわけですが、それ以上早くなることはあり得ないと思うんで

すけれども、それでもなおかつドラッグラグというか、治験を短くして出すというような方針なんですか。

○天野委員

いわゆるドラッグラグという問題に関しては、ご存じのとおり、未承認薬と適応外薬の問題がありまして、特に国のがん対策推進協議会のほう、またその他の検討会で大きな問題になっているのは、いわゆる適応外の問題というふうに理解しております。適応外について特に問題になっているのが、いわゆる医薬品の再審査機関というものがご存じのとおりございまして、例えば10年以上承認されてから経過しているような薬剤の適応拡大ということについても、現状ではもちろん公知申請というふうな、医学薬学上、公知と認められたものについては臨床試験等を行わなくても申請が認められるというふうに一応、制度はあるにはあるんですが、公知申請の基準が明確ではないとか、あと、そもそもいわゆる古いお薬ということに関していいますと、既に後発品も出ている中で、企業としても、今、ご指摘のように、臨床試験とかを新たに行って、それを開発するという、インセンティブに乏しいということがありますので、その適応外薬については、既に海外では薬事承認と保険適用が一体したよう日本のようにですね、という意味ではなく、いわゆるコンペンディウムといった制度がございまして、必ずしも薬事承認と保険適用外に対してはないというふうな現状がありますので、そういったことも含めて検討いただきたいということが現状、国のほうとしては大きな課題として挙がっていると理解しております。

○議長代理

わかりました。ということは、新規医薬品ではなくて、例えば肺がんの薬を小児がんでも使うし、というふうな形ですね。

○天野委員

ご指摘のとおりでして、特に小児がんについては、ほとんど小児がんに限らず、小児医療についてですが、ほとんど適応外というふうな現状がありますので、そのあたりについても早く適応を認めていただけるようにということを特に重点的に議論していただきたいということでございます。

○議長代理

わかりました。

ほかにはないでしょうか。

では、審議事項に入らせていただきます。第1号議案、緩和ケア部会「平成24年度事業計画と予算案」の変更について。

審議事項

1. 緩和ケア部会「平成24年度事業計画と予算案」の変更について

○笹良（緩和ケア部会長）

青いファイルの資料8-1をご覧ください。緩和ケア部会の計画の中で、今回、変更があったものとして、8-3 ページの中の7、9、10の案を追加しています。この内容については、24-2、緩和ケア部会の議事要旨の中に書かれています。平成24年度事業計画と予算案についての中で審議した内容が8-3に書かれています。

その内容としては、平成24年度の緩和ケア部会の事業計画ですが、その中でチーム医療体制の強化をするための基礎データの収集ということで、そのチーム医療の中には、医師、看護師のみでなく、理学療法士、緩和薬物療法士や、またナースのスキルナースの現状についてデータが収集されておきませんので、それらについて各部署の専門家の先生方と、またスキルナース等について調査を行って、それをホームページに掲載することを行うのに予算を付けています。また事業の中で、緩和ケアチームが現在、県内に幾つかの病院にあります、緩和ケアチームの状況を調査するということで、その現状調査について県の協力を得て行うことを確認したいということです。

また、事業9として、現在、がん患者の看取りは病院が非常に多いわけですが、様々な居宅系の施設、あるいは老健施設等でどのような看取りが行われているか、今後の死亡者数の増加に対応できるかどうかも含めて、看取りを施設で行うための施設での問題点を把握して、その施設でがんの患者さんも看取れるための勉強会を実施するというので、現在、緩和ケア部会の栗山委員が勉強会を草の根的にやっているんですが、その講演についての予算を計上しています。

もう1つ、事業10として、行政セミナーの実施を挙げさせていただきました。これは県の職員や関連担当者に対して、緩和ケアに対する現場からの現状を伝えて、どのような対策が必要なのかということ行政の方とも分かち合いながら進めていきたいということで、

県職員向けのセミナーを今後やっていきたいということで、そのための予算を計上しています。以上が、緩和ケア部会の平成 24 年度の経費の変更点です。

2. 相談支援部会「平成 24 年度事業計画と予算案」の変更について

○樋口（相談支援部会長）

青い資料の 28-6 を開いてください。先ほど差し替えて配った「相談支援部会：平成 24 年度経費内訳(案)」をご覧ください。前回の協議会でもご報告しましたが、おきなわがんサポートハンドブック第 2 版、黄色い紅型のサポートブックが作成できましたが、その中に、患者のためのチェックリストというページが今回新しく加わっています。その医療者への周知パンフレット作成について、部会の事業として 4 番目に挙げさせていただいて作成することにしましたので、その予算が計上されています。

3. 沖縄県がん対策推進基本計画(協議会案)の作成の進捗状況について

○天野（がん政策部会長）

沖縄県のがん対策推進計画の協議会での議論について皆様に審議等をお願いしたいと思います。資料は、青いファイルの資料 25-1、がん政策部会報告についてというもの。もう 1 つが、左上にホッチキスで留められている「次期沖縄県がん対策推進基本計画(協議会案)」という資料 10、この 2 つを使って説明させていただきます。

本日、皆様にご審議いただきたい点は 2 点です。1 点目が、沖縄県のがん対策推進計画のスケジュールについて。もう 1 点が、現在、各部会の皆様のご協力とご尽力をいただきまして、そのがん対策推進計画の骨子案ができていますので、その内容についてご審議いただきたいと、この 2 点についてお願いしたいと思います。

まず 1 点目、スケジュールについては、青いファイルの資料 25-1 を見ながら説明させていただきますと思います。こちらの資料は、事前にはがん診療連携協議会の幹事会に提出させていただいた資料です。まず、がん政策部会については、前回の平成 23 年度第 4 回沖縄県がん診療連携協議会において、協議会より「沖縄県がん対策推進計画の改定に向けた提案書」を策定するという事と、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きました。これを受ける形で本年 3 月に、私及び琉球大学医学部附属病院がんセンター長、またがん計画に知見のある県外有識者、これはがん政策部会の県外の委員、そして皆様でございしますが、そういった皆様にご意見をいただきまして、提案書策定に関するスケジュー

ールを検討させていただきまして、この検討をもとに、おおむね以下のスケジュールにて提案書の策定を進めることとさせていただきたいと思っております。

まず4月、これは既に開催済みですが、第10回タウンミーティングを開催して、こちらのほうで県のがん医療の現状に関する意見交換ということで、患者さんやご家族の皆様、また医療者の皆様、その他、一般市民の皆様から、まず県のがん医療の現状に関する意見をいただいております。5月については、これは第1回沖縄県がん診療連携協議会のほうで、本日の会議等々その他ございますが、こちらで県のがん対策推進計画の骨子案、こちらについては、本協議会の各部会の皆様に多大なるご尽力をいただいて、先ほどの資料10にあるように骨子案が出てきておりますが、これの検討をさせていただきたいと思っております。

また、この骨子案については、あさって開催予定の第11回タウンミーティングで、この骨子案について広く皆様から意見を集約していきたいと思っております。また、7月に開催される予定である第2回の本年度の沖縄県がん診療連携協議会で、この骨子案をもとに素案を出させていただきまして、こちらをご審議いただきたいと思います。この素案についても同じようにタウンミーティングを開催して広く一般の皆様からのご意見をいただきたいと思います。その素案をもとにパブリックコメント、一般の意見公募を実施させていただきまして、9月の開催予定の本協議会、第3回の沖縄県がん診療連携協議会にて最終案を皆様にご審議いただきたいと思います。まず、このスケジュールについて、本協議会の皆様のご意見をいただければと思っております。

○議長代理

まず、天野委員のほうからスケジュールについて、これについて皆様のほうでお認めいただけるでしょうか。よろしいということですね。

別に骨子案ですけれども、これについて。

○天野（がん政策部会長）

それでは、続きまして、骨子案についてご説明申し上げます。先ほどの資料10をご覧ください。こちらについては、各部会の皆様のご尽力をいただきまして、合計18分野についてそれぞれ骨子案をいただいております。資料10の一番最初で、赤で表示されている分野が幾つかございますが、こちらについては、現在まだ検討中ということでして、本協議会にはまだご提示できない状況でございますが、それ以外の黒字の部分についてはこちらの

ほうに提示されているとおりでございます。

まず資料の見方ですが、一番最初に 10-1、これについては、各療法の充実、チーム医療の推進ということで部会のほうから出させていただいているものです。こちらのほうを見ながら、こういった行動で示されているかを簡単に説明させていただきます。まず一番右側に目標のアウトカムということで、達成すべき目標、最終目標が書かれています。このチーム医療の推進に関しては、最終目標としては、住んでいる地域に関わらず標準的な治療を受けられるということが掲げられていまして、具体的な目標として①標準治療が行えるということ。患者に対して 100%標準治療を行っているということ。②臨床試験や治験を希望する患者に対して 100%対象にしているということを設定していただいております。

そして、この最終目標を達成するために、初期アウトカム、中間アウトカムということで、最終的な目標アウトカムに到達するまでに、それぞれの地点、例えば5年計画であれば、1年目、2年目、3年目といった、途中の時点でこういったことが行われて、こういった目標が達成されているべきか、こういった変化が生じているべきかということを書いていただいています。そして、それぞれの目標を達成するために、具体的にどのような活動であり、どのような施策を行うべきかということが、活動、そして結果のアウトプットということが書かれています。

例えばですが、左肩の数字の2番を見ていきます。活動として、インフォームド・コンセントが行われる体制を整備するためということで、(1)緩和ケア研修会を行う。(2)患者必携の配布ということが行われています。その結果として、アウトプットの部分で、患者全員にインフォームド・コンセントが行われるということが書かれています。それは実際に最終目標の到達という過程でどのような変化が生じるかということですが、初期の段階では、インフォームド・コンセント及びセカンドオピニオンが行われた率が、アンケート調査の結果、50%になるということになっていまして、中間的な変化として、同様にこれらの調査の結果が 90%になるということが途中の経過としての目標として掲げられています。その結果、最終目標として、住んでいる地域に関わらず標準的な治療を受けられるというふうな変化が生じるということを書かれています。

こういった形で、それぞれの分野について、それぞれの施策が、いわゆるロジックモデルに基づいて各部会の皆様にご検討いただいています。今、資料 10-1 ということで、チーム医療の推進について説明させていただきましたが、同様に、各分野についてそれぞれのロジックモデルを書いていただいています。時間が限られていますので、簡単にそれぞれ

を概観して形にさせていただきたいと思います。

10-2、沖縄での医療従事者の育成ということで、目標アウトカムを設定していただいています。目標アウトカムは一番右側の列になります。すべて読み上げると時間がかかりますので割愛させていただきます。例えば①として、がん診療連携拠点病院に細胞検査士やがんの検査に関与する臨床検査技師が5名以上いるということ。②として、病院や検査センターなどの医療施設に細胞検査士やがんに関与する臨床検査技師が2名以上いるということ。③として、がん検査に関与する研修会を開催・講演できる細胞検査士やがんに関与する臨床検査技師が20名以上いる。などのことであるとか、少し飛びますが、例えば⑥として、手術、科学療法、放射線療法の看護において各拠点病院が県内の研修施設となる。ということであるとか、様々なことについて医療従事者の育成の目標、アウトカムを設定していただいております、これを目標に到達するための施策としてし得ることで、一番左側にあるように、1～12までそれぞれの項目及び活動を設定していただいているということです。

10-3、地域の医療・介護サービス提供体制の構築については、一番右側にありますが、目標アウトカム、質の高いがん医療が切れ目なく行われているということ。また、指標としては、がん地域連携クリティカルパスの適用数ということが設定されていまして、その計測の方法は、各施設からの届出ということがあります。具体的な活動としては、それぞれがん地域連携クリティカルパスを拡大し、運用数を増やすための施策であるとか、ホスピスや緩和ケア病棟までの中間施設を設置する。ということなどが書かれています。

10-4、こちらは緩和ケアの推進になります。目標アウトカムについては、患者・家族満足度が指標として定められていて、目標については、これはまだ年数は書かれておりませんが、それぞれの60%、90%、またそれぞれの計測方法については、患者満足度調査ということが設定されています。また、患者・家族の苦痛を緩和できる質の高い緩和医療の提供ということで、具体的な指標として除痛率が書かれています。また、ほかの指標として、患者・家族の「痛み」に対応する満足度が高くなっているということが掲げられています。

10-5、ドラッグラグ・デバイスラグの解消については、国や厚生労働省等の施策や制度によるところが大きいということではございますが、一方で、それぞれの各県でもそれを解消するためできることがあるということで検討をいただいております、一番右側の目標アウトカムとしては、がん診療を行っているすべての施設において、新薬や先進医療が迅速かつ適切に実施される。ということで、指標として、情報サイトのアクセス数・施設登録数、

計測方法として、アクセス数・施設登録数のカウントということを設定していただいています。

10-6、相談支援・情報提供に関する検討です。1 番右側の目標アウトカム 5 年後ということですが、がん患者さんやその家族が、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生活を選択することができるといことで、具体的な目標として、2017 年までに県民の 80% が相談窓口を知っていて、その 80% ががんの悩みを解決でき、質の揃ったがん相談員が拠点病院、支援病院に配置されているということ、具体的な指標としては、①相談支援窓口の認知度、②患者満足度を掲げていただいています。その測定方法としては、患者満足度調査、拠点・支援病院がん相談件数の合算、分析が掲げられていて、それぞれの実施主体や活動が詳細に書いていただいております。

10-7、こちらが相談支援に関して、特に人材育成に関してさらに詳細に検討いただいています。目標アウトカムに関しては、それぞれ実施主体を県と設定して、それぞれの職種について検討いただいています。職種としてはピアサポーター、専門行政担当者、産業医、労働衛生コンサルタント、産業保健師などを挙げていただいています。これらの中には従来の医療職種も含まれていますが、新たに国の基本計画で、がんになっても安心して暮らせる社会の構築ということで、がん患者の就労問題が課題として掲げられていますので、そういった就労問題にも対応できる職種ということで、産業医や労働衛生コンサルタントなどの職種を挙げていただいております。

10-8、がん登録については、一番右側の目標アウトカムですが、がん対策の計画をするために正確な基礎データ(罹患数、罹患率、生存率、治療効果等)を把握する。また、がん登録データが県民、患者、医療従事者、行政担当者、研修者等に活用されることを目標アウトカムとして設定していただいております。それぞれ県であるとか各医療機関の活動などを設定していただいているところです。

10-9、がんの早期発見、こちらはがん検診になります。目標アウトカムとしては、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。また、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ること。そして、県内のすべての市町村において、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を掲げていただいている、それぞれ具体的な活動として、がん検診受診率向上のための活動、また、科学的根拠に基づいた検診の実施など、それぞれの施策を挙げていただいております。

資料 10-11、小児がんについては、国のがん対策推進基本計画で新たに重点目標として定められているところですが、目標アウトカムとしては、小児がん治療が沖縄県内で完結できる医療体制を構築するということで、具体的な活動として人材育成や施設の整備、また教育の問題、その他について掲げていただいています。人材育成については、特に小児がんの特化した職種として、いわゆるチャイルドライフスペシャリストやボランティアのコーディネーターなども掲げていただいています。教育に関しては、特に小児がんの患児の皆様が教育を受ける上での支援は必要になることであることから、養護教諭や地元の中高との連携といった活動を掲げていただいています。

10-12、教育については、国の基本計画の中では、全体目標等ではがん教育が定められてはいませんが、ただ項目としては、がんの教育が定められていて、がんの患者さんやご家族の方に対して普及啓発のみならず、一般の市民や、特に小児がんに関連しては、小児がんの患者さんに接する可能性のある小中高の教育現場における普及啓発も含めて、国でもがん教育が定められていまして、その普及啓発について沖縄県でも検討いただいているということです。一番右側の目標アウトカムですが、5年後に、一般市民ががんに関する基本的な知識を持ち、がんになったときに適切な判断、行動することができるという目標アウトカムを設定していただいている、それぞれ小学校、中学校等での教育のあり方などについて具体的な提案をいただいています。

1 ページめくっていただいて、高校などについても同じようなことを書いていただいている、学校教育のみならず、企業やメディアにおける普及啓発についてもあわせて検討いただいているということです。

10-13、就労支援や社会問題解決については、国のがん対策推進基本計画の全体目標として、がんになって安心して暮らせる社会の構築が掲げられていることから検討いただいている、目標アウトカム5年後としては、がん患者とその家族が就労により経済的不安が軽減し、療養生活の質の維持向上が図れることで生きる活力を持つことができる。また、2017年までに、診断時に就労しているがん患者のうち、50%は雇用継続を達成し、辞職した患者とその家族のうち、80%は再雇用できたという目標を設定していただいている、指標として、がん患者の就労率、またがん患者の離職率を設定していただいています。

10-14、希少がんについても、いわゆる5大がんが国のがん対策計画では定められていますが、小児がんも希少がんに含まれますが、そのほかに肉腫であるとか、5大がん以外のがんということが希少がんということが言えますが、そういった希少がんについても具体

的に検討をいただいているということです。

10-15、離島のがん対策ですが、これは沖縄県に限らず、例えば九州や長崎でも同様の事情を抱えているわけですが、いわゆる離島におけるがん医療の提供体制、またはがん患者の支援体制については、特に沖縄では必要な検討ということが挙げられていまして、がんの患者団体や患者・家族の皆様、特に離島の皆様から多くの要望をいただいている項目です。目標アウトカムとして、離島でのがん医療格差がなくなること、これらは情報格差や経済的負担の格差がなくなること。指標としては、離島でのセカンドオピニオン率、すなわち欲しい情報やセカンドオピニオンにたどり着くための率が書かれていて、計測方法として、離島の医療機関におけるセカンドオピニオンの調査が掲げられています。

10-16、医療の質評価については、既に県の今年度の施策ということで予算の措置も行われているところですが、指標の評価について具体的にどういったことを行うのかということについて、簡単ではありますが書いていただいています。

以上、大変駆け足になってしまって恐縮ですが、すべての分野について概略を説明させていただきました。本日、この協議会の場でこちらの資料をすべて精読いただくのは難しいことがあるかもしれませんが、この協議会でまずご指摘いただければということがございます。また、詳細に見ていただきまして指摘等がありましたら、この協議会が終了した後、例えば5月中に事務局に、この部分の修正が必要ではないかということを協議会の皆様よりご意見をいただきまして、このご意見を受ける形で、こちらをこの協議会として提出する沖縄県がん対策計画の骨子案として最終的にご了承いただきたいと考えております。

○加藤委員

大変なご苦勞されて、これだけ計画を作成されているということで大変敬意を感じております。

まず2点ありまして、1点目は率直なお願いですが、医療従事者の育成のところでは、ぜひ病理医の育成等に関しては大きな施策として挙げられておりますので、沖縄のほうでも大きな項目として取り扱っていただきたいというのが率直な希望であります。細胞検査士に関しては、ある程度期待はされておりますけれども、やはり細胞検査士、クラスⅢ以上は全部私どもがチェックして出さなければいけないということになっておりますので、やはりそれを見る人材が非常に沖縄県は困窮しておりますのでぜひお願いいたします。

それから、この医療の質の評価に関しても病理医はそのような責務も負っているという

ふうに自覚しておりますので、何らかの形で参加、あるいは参画できると思いますので、ご相談いただければ、このような案を出せということであれば書いて提出しても構いませんので、ぜひ声を掛けていただきたい。

そして2点目は、最初に申し上げたように、私はこの2年間、この会議に出っていますが、今日久しぶりに出させていただいたのですが、最終的にはパブリックコメントを得た上で全体のコンセンサスを得て、これを策定したという形にはなっていると思います。ちょっとよくない言い方かもしれませんが、そういう形にはなっている、私は病理学を担当し、ある程度沖縄の病理医の県病院の先生方ともいろいろ交流していますが、病理医の中でこういうふうな政策がされている、そして自分たちがどのような形で関われるかということに関してあまり考えられていないと思うんですね。

それはなぜかという、やっぱり情報が実際にやっている分まで周知されていないというところが問題だと思いますので、せめてがん拠点病院とかに関しても、やはり実際の施策の担当しそうな場所に関しては直接意見を求めるとか、そういうことをぜひしていただきたい。やはりある部分だけに投げ掛けると、どうしてもそこが少し専門から外れていたりすると、自分のあまり認識のない部分は外されるということは、これはやっぱり不十分あるだろうと思いますし、昨年度、やはり琉球大学でそういうふうな、がんの指導医を育成する、専門医を育成するという事業がやはりできなかったのも、そういうことが僕はやっぱり根底にあるんじゃないかなと思いますので、ぜひよろしくお願ひしたいと思います。

○議長代理

骨子案ですけれども、先ほど天野委員から言われたとおり、非常に詳細な報告で、これは今、渡されて、これで「はい」とは、ちょっと言いにくいかと思いますが、一応、ご承認でよろしいですか。

そして、今後何か付け足したい、聞きたい、そういうことについては、こちらのほうに連絡していただけるということで、よろしいですか。

では、そういうことでよろしくお願ひします。

○加藤委員

先生、ちょっとこの確認ですけれども、承認というわけではなくて、これはつくってい

いただいたということで、これをもとに今から先生方、皆さんの意見をいろいろ伺って完成させていくということで、これはたたき台という形でつくっていただいたほうがいいかもしれませんが、これをスタートラインにするということでは、そういう認識でよろしいですか。

○議長代理

ということよろしいでしょうか。

では、今後、これをたたき台にして、そして5月いっぱいまで天野委員のほうに連絡していただいてということで、よろしいでしょうか。

○天野委員

はい。当然、ご指摘のとおり、今、すべてを詳細にご検討いただくのは難しいかと思えますので、5月いっぱいに、あくまでまだ骨子案の段階ですので、骨子案についてぜひ先生方のご意見を事務局のほうにいただければと思っております。いただいた骨子案をもとに、骨子案のご意見をもとに素案を次回の協議会であらためて委員の皆様へ提示をさせていただければというふうに思っております。

○議長代理

では、次の委員会で確実にということですか。

○天野委員

これはいわゆるロジックモデルに基づいた、それぞれの詳細な検討でして、実際に沖縄県の基本計画に書いていく場合、書き方は幾つかあるかと思うんですが、いわゆる短文調ではなくて、箇条書きに具体的に言う施策であるとか、その指標であるとか、そういったものをわかりやすく提示したものを素案ということで次回の協議会には提示させていただきたいと思っております。

○増田委員（がんセンター長）

加えてですが、できましたら今日お持ち帰りしてご検討した後の連絡先は、この協議会の事務局を務めている琉球大学がんセンターにメールかファクスか、でなければお手紙、

3つのうちいずれかでいただければと思います。琉球大学がんセンターのホームページはヤフーでもグーグルでも琉球大学がんセンターと入れていただければ出てきますので、そこにメールアドレスがありますので、今日例えばお渡ししているチラシの中にも連絡先等は、ファクス番号やメールアドレス、住所等も載っていますので、そちらのほうに残るもので、ファクスかメール、もちろん添付文書でも構いませんのでメール本文か、添付文書か、あとはお手紙でいただければと思いますので、ぜひ皆さんご協力をよろしくお願いいたします。

○議長代理

では、大体5月中に、そのメールなどを受け取って、そして直した内容をもう一度皆さんのほうにお渡しするというプロセスでよろしいですか。天野委員のほうはそれでよろしいですか。

○天野委員

はい。骨子案について、またあらためて委員の皆さんに提示させていただくということで理解しております。

○議長代理

では、審議事項のその他として何かありますでしょうか。

4. その他

○増田委員（がんセンター長）

緊急に審議していただきたいことを事務局からお願いしたいと思います。書類を回しますので、どうぞご覧ください。

（資料配付）

では、あらためて説明をお願いします。実は、一番上に、平成24年度「感染症予防事業費等国庫負担(補助)金交付要綱」実施要項改正についてという見だしで3枚の書類を配らせていただきました。具体的には拠点病院の予算に関する項目でもあります。

1枚めくって、別添ということで、「感染症予防事業等国庫負担(補助)金交付要綱」改正案(抜粋)ということで、交付の対象、健康増進対策費、(7)疾病予防対策事業等補助金、ア

疾病予防対策事業等補助金、(エ)がん診療連携拠点病院機能強化事業ということで、平たくいいますと、拠点病院に下りてくる厚労省がんのお金のことです。

問題として皆様にご注目いただきたいのは、3の基準額の赤字のところですよ。昨年まで約10年近い拠点病院の歴史がありまして、法律より以前に拠点病院制度が発足しまして、私ども琉大病院もその中で都道府県拠点病院の指定を受けているわけです。今までの拠点病院の事業は、基本的にはその病院が判断をして、その地域、私どもであれば沖縄県全体、あとは地域の拠点病院であれば、それぞれ担当している二次医療圏の実情に合わせていろんな事業を考えて、それで県を通じて国のほうに予算を、これこれこういうことを事業したいので、これこれこういう予算をいただきたいというふうに申請をしておりました。もちろん、その申請額がすべて認められているわけではありませんで、当然のことながら、琉大病院ですと、その中で厚労省が認めていただける予算はだいぶ減らされたものにはなっているんですが、その項目に関しては特に上限はありませんでした。

ところがここにあるように、(1)院内がん登録促進事業では、事業実施年度内での院内がん登録件数により上限額を定める。ということで2,000件で切っていてまして、アのほうは2,000件以下の場合には上限が450万、イのほうは2,001件の場合は、上限が750万。

(2)がん相談支援事業として、同じように、アとして、1,500件以下の場合には400万、1,500件から8,000件までの場合は1,100万円、8,001件以上の場合は1,550万円をそれぞれ上限とするということです。これらの上限はいずれも今まではありませんでした。この通知が県から私どもに来たのが今週の月曜日の午後でして、それでこれを見て非常にびっくりしたのが正直なところでして、また表に戻っていただきますと、私どもの琉大病院の予算が大幅に減ることになります。具体的には、昨年度、平成23年度の内示額が2,850万だったんですが、今年度、これをもとにとりあえずの試算なので、これは実際に認められるのは5月末日か、ないしは6月初めに我々からお願いをして、実際にこの予算が下りてくるのは大体8月の末なんですけど、計算をしますと、今年の予想額が1,303万円程度になるのではないかと考えています。

つまり、昨年度の予算に比べて1,500万円以上減ってしまうだろうという予算の計算があります。もちろん、これは正確な数字ではありませんので、最終的には厚労省が裁定するものですので、あくまでも推定値ではありますが、おそらくこの程度かと思っております。そうしますと、3番に書いてあるように、私どもが司っているがん相談支援事業やその他の運営が非常に困難になります。それでこの事実を協議会の皆様方にお知らせしてい

ただくことと同時に、少しご意見をいただければと思っております、ちょっと緊急で、3日前に来たことなので、皆様のご意見を伺えたら、できたら対応策を、皆様のアイデア等をいただければと思います。

○天野委員

この件について、他の各地の拠点病院の先生方から私もこの協議会の委員ですが、こういった状況について幾つか情報共有をいただいているところですが、これに関連して私のほうから、昨日の厚生労働省がん対策推進協議会でも意見を述べさせていただきました。各地の先生方からいただいたご意見としては、この改正が行われることによって、特に地域の拠点病院における相談支援センターの業務に重大な影響が及ぶこと、またそれに関連した他の事業の運営も困難になるのではないかというご意見をちょうだいしまして、私のほうから昨日のがん対策推進協議会にて2点意見を述べさせていただいております。

まず1件が、特にがん相談支援事業に関して、1,500件以下の場合は400万という設定がされていますが、そもそもがん診療連携拠点病院の指定要件の中で、相談支援センターにおいては、専従の相談員を1名以上、専任の相談員を1名以上、つまり2名以上手当てするというのが指定要件として定められているにもかかわらず、1,500件以下だと400万という設定がされてしまうと、例えば人口が少なく、そもそも相談件数が十分でない地域の拠点病院においては、もう事実上、この400万という金額だけでは相談支援センターの維持が困難になるのではないかということを指摘させていただきました。

また、これはおそらく財務省等からの厚生労働省への予算の適正化ということでこういった指示が出たのではないかと思っておりますが、現状の中でもがん診療連携拠点病院機能強化事業費の活用に関して、特に人件費の部分について、現状では院内がん登録、がん相談支援や病理医育成等事業、非常に限られた対象経費に絞られているということがありますので、拠点病院の様々な相談支援を中心としている事業に関して、特に相談支援に関しては、がんの患者、家族にとって非常に命綱となるような重要な項目であると理解しておりますが、その維持が困難になるのではないかという指摘をさせていただきまして、厚生労働省のほうからは検討するという回答は、昨日の協議会ではいただいているというふうに理解しております。

ただ一方で、こういったことについて、実際に困っている拠点病院や、困っている地域があるということであれば、厚生労働省、もしくは拠点病院等を統括する国立がん研究セ

ンター等に困っている現状を率直に訴えていただくことも必要ではないかと感じております。私から関連してということですが、昨日、ちょうど協議会がありましたので共有させていただきます。

○加藤委員

まず、最初のページを平成23年度内示額2,850万で、平成24年度に試算されたのが1,300万というのは、これは沖縄県全体の額ですか。

○増田委員（がんセンター長）

いえ、琉球大学の額です。

○加藤委員

琉球大学の額ですか、わかりました。

あと、2ページ目、院内がん登録促進事業とがん相談支援事業、県内の拠点病院ですので、こういうことはずっと努力されていると思いますけれども、昨年度はそれぞれのぐらにかかっているのですか。

○増田委員（がんセンター長）

登録件数ですか。

○加藤委員

いえ、ずばり金額としてどのくらいかかっているのか。いや、今すぐ難しいようであれば。具体的にどのくらい減らされるのかなというイメージが湧かないので。

○増田委員（がんセンター長）

(2)がん相談支援事業に関しては、昨年度、この項目で1,800万円程度いただいております。

○加藤委員

琉大病院の場合は、このア、イ、ウの件数としてはどこに書いていますか。

○増田委員（がんセンター長）

すみません、言い忘れました。それぞれ院内がん登録は、アのほうの少ないほうの 450 万が上限で、(2)がん相談支援事業は、アの 1,500 件以下の 400 万になります。

○加藤委員

(1)院内がん登録事業に関しては、昨年度はどのぐらいでしたか。

○増田委員（がんセンター長）

確か 450 万弱だったんじゃないかと思っております。正確な細かいのは覚えていませんが。

○加藤委員

(1)に関してはなんとかいけそうだけれども、がん相談支援には、天野さんが非常に大変だとおっしゃったところがかかなり厳しいですね。状況はわかりましたけれども。

○新垣(村山委員の代理)

琉大の医療福祉支援センターの村山の代わりに出席しているアラカキと申します。よろしくお願いいたします。

今、加藤先生からもご指摘がありました、がん相談支援事業のがん相談件数は、琉大は年間大体 500～600 件です。これは件数をカウントする基準が国で明確に定められていないのです。我々は正確に新規の患者さんを 1 件と数えているのです。ところが、愛媛とかだったと思うのですが、1 人の患者さんが何回か電話したり、何度か来るわけです。それを新規の数として数えているとか、いろいろな県があるのです。それでもって 1,500 件を超えとか、8,000 件を超えるというのは、我々はもともと知っていればそういうふうに数えていましたよ。非常にこういうふうな提示されて、我々相談員としては MSW が 3 人しかいないです。それを 1,500 件というのは非常に難しい数字なのですよ。どうすればいいのかなと思って、これは強く要望したいと思います。

○天野委員

その件について、実は私も昨日、協議会で厚生労働省に示させていただいて、今、示していただいたように、1人の方の相談内容によって複数件カウントしている県もあれば、実はほかの拠点病院で私が聞き及んでいる話では、病院への道順を尋ねてきた場合も1件。院内のトイレの場所を尋ねた場合も1件とカウントしているような拠点病院もあって、そもそも今、ご指摘いただいたように、相談件数の基準が明確でない中でこういった基準額が設定されますと、いわゆる水増しとか、そういったことを起こすのではないかと、そもそも基準としてこれが適切なのかどうかということについてもあわせて協議会のほうで指摘をさせていただいていることを申し添えさせていただきます。

○議長代理

天野委員、他県でも混乱しているというところはないのですか。

○天野委員

私が個人的につながりのある幾つかの拠点病院、それには国立がん研究センターも含まれるのですが、これを知っている施設もあれば、私が把握している限り、多くの施設は知らなかったと。通知が来たのは5月ということで大変驚かされている施設も多数あったということで、一様におっしゃっていたのは、もしこれが本当であるなら、本当なのですけれども、地域の拠点病院の相談支援センターは立ちゆかなくなってしまうというふうにおっしゃっていたのは申し添えさせていただきます。

○議長代理

他県の情報も踏まえて増田先生のほうで、ご要望を出すというふうなことでしょね。

○増田委員（がんセンター長）

通知としては来てしまっているのですが、今後どういう手立てをするかということで、皆様のご意見やアイデアがあれば。1つはこういう要望を、さっき天野委員が言ったように、例えば地方の実情に関して、なかなか中央まで伝わらないという部分もあるでしょうから、それも踏まえて要望を例えば厚労省とか、あとは拠点病院の中心である国がんのほうにお願いをする、ないしは要望を上げるということは考えるのですが、一医師としては、委員

の先生方のご意見を伺えればと思っております。

○天野委員

増田委員からご意見をいただいたのですが、今、ご指摘いただいたとおり、昨日の協議会でも申し上げさせていただいたのですが、現実にかようなことになると、そもそも立ちゆかなくなるのだということを私のほうからも訴えさせていただいたのですが、本当なのか、本当にそれで立ちゆかなくなるのかというのが厚生労働省の見解であるように、私は昨日、感じましたので、少なくともこういうことが実施されると、沖縄県は立ちゆかなくなるというご意見を実際に具体的なご意見をいただいたのですが、そういった現状があるということについては、最低限でもぜひ厚生労働省なり、国立がん研究センターなりに訴えていただきたいと。

そして、可能であれば要望書という形でも結構かと思うのですが、とにかくこれが出てしまうのは沖縄県として、ここまで医療機関が出るというのが事実だということがわかりましたので、それが現状としてあるのだということはぜひ、協議会として出すか、どのように出すかはわかりませんが、何らかの形で要望書なり現状の共有なりをいただかないといけないかなというふうに思っております。またいただけると私としても国の協議会の1人として大変助かるということもございます。

○増田委員（がんセンター長）

例えば私が出すとすれば、琉大のがんセンターということで非常に弱いと思いますので、実は一昨日、琉大病院の病院長からはそれぞれ厚労省の担当課長及び国がんの理事長のほうには電話でその旨、要望を上げていただいております。ただ、今日、多くの方々が集まる協議会として、できましたらその地方の声という形で、国と国がんのほうに上げていただけるとありがたいなと思っております。皆さん、その点に関してはちょっとご審議をお願いできればありがたいです。

○議長代理

何か話が大きくなりましたね。皆さんのほうでどうでしょうか。この協議会で今の要望書というのは、別に連名というわけではないのですよね。協議会として提出するということですか、要望書は。

○増田委員（がんセンター長）

はい。ですから、具体的には協議会議長として、その担当部署に要望書、ないしはお願い文書を、要望書というんですかね、を送付するということであります。

○議長代理

ということですが、よろしいですか。

○加藤委員

私は賛成ですね。ぜひ沖縄県がん診療連携協議会の名前で国がんなり厚労省なりに、必要ところに、まずこれはちょっと難しいということは出してよろしいんじゃないでしょうか。まず、それは賛成です。ただ、実際にやはりこういうふうにお上がそれを出してきたことに関しては、やっぱりひっくり返すのは難しいんじゃないかなと思いますけれども、ただ、これをお金が見つからないから明日からやめますというわけにもいかないですね。内容的に。僕も非常に深刻な問題と認識しましたがけれども、これは県のほうでなんとかありませんか。

○奥平委員

結局、2800 万ですか、は半分ぐらいになるというのは根拠があるんじゃないですかというのは、23 年度の内示額が全部もらって、妥当に執行されているという実態はあるわけですよ。そうでしたら、いきなり半額というのは事業ができないんじゃないか、それなりに具体的に理由を示して要求するという、意見としては言うんではないかなと思います。だから、ここの2ページ目の対象経費を見たときに、ここにずらずらずとたくさんあるから、その中では削除していいものもあるんじゃないかなと思ったりもするんですが、その具体的な執行状況というのは見えない。つまり、国というのは、予算を出しました、それに費用対効果できちっと見て、次を出していきますので、その費用対効果の面でそのへんがどうだったかというのがよく把握できていないので、具体的に何をという出し方は私たちにはちょっと難しい。ただ、いきなり半額になったので、事業運営が難しいというのであれば、それなりの理由を示して、意見としては言うことは大切かなと思っております。

○議長代理

ほかに何かないでしょうか。

○宮里委員

確認なのですが、この通達というのは事業年度内ということで、今年度の実績ということでよろしいのですか。

○増田委員（がんセンター長）

これはクリアではないのですが、一応、昨年度というか、昨年、こういう書き方はしていますが、去年の実数、去年といいますか、去年の9月に出した我々のレポートがありますよね。そのことを言っているんじゃないかというふうに聞いております。

○宮里委員

これはとても大事なことだと思うんですが、事業の実施年度内ということであれば、先ほどの方がおっしゃっていた、要するに適用の基準というか、届けの基準というのをある程度どこまで厚労省が認めるかというのも、コンセンサスを変えることによって、もしかしたらケタを1つ上げられることがあるかもしれないですよ。できることといえばそういうことかなと思います。先ほどのことでは、要するにちょっと常識外れなところまで適用にしているということがあったと思うんですが、実際にどこまで認められるかという情報があれば、ある程度、どこまでその数がそこまで増えるかわからないんですが、多分、そういうことでしか対応できないんじゃないかと思うんです。

○儀間委員

沖縄タイムスの儀間と申します。今年からこの会で、天野さんや埴岡さんの隣で同じように座らせていただいて発言をするのはすごくおこがましく、面映ゆいではあるのですが、勉強不足の中で1年間一緒に頑張りたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

今回の件ですが、取材を通して感じる中でも、相談支援というのは患者さんの一番のスタートだと思うんですね。やはりどれだけいっぱい広報をしたとしても、どこに相談していいかわからないとか、窓口がわからないというのは、どこの誰に聞いてもやはりそこか

ら始まるので、そのものを削ってしまうというのは、患者さんにとっても、医療者の方々、ソーシャルワーカーの方々の質問もあると思うのですが、やっぱり患者さんがすごく困ってしまうのではないかと思います。

今日は天野さんがすごい骨子案を出していただいています、その中にも 2017 年までに県民の 80% が相談窓口を知っていて、その 80% が、がんの悩みを解決でき、質の揃ったがん相談員が拠点病院や支援病院に配置されているというのがアウトカムで出ていて、この話を聞くとときにすごいなと思って聞いていたんですが、その会の後にこういう話が出てくると、すごくもったいないという気がします。今、お上からのおふれということで、覆すのは難しいというのはわかってはいて、その中で何かすべきことを考えるのは大事だと思うんですが、やはり声をあげるというのが一番大事なんじゃないかというののちよっとあります。それがすぐに覆されることはないにしても、やっぱりそのまま飲み込んでしまうと、そのまま通ってしまうので、やはり困っているんだという声をメディアの一環としても、やはりあげていくことがすごく大事なのではないかと思いますので、会として何か声をあげていくというのがすごく、私としてはいいのではないかと思います。

○議長代理

ほかにないでしょうか。

では、このがん診療連携協議会でも共通の認識として要望書を出すということでよろしいですか。では、そういうことでよろしくお願いします。

では、報告事項のほうに移らせていただきます。1. 県の平成 24 年度「がん対策」関連概算予算の内訳と対策項目の提示について、前川委員のほうからよろしくお願いします。

報告事項

1. 県の平成 24 年度「がん対策」関連概算予算の内訳と対策項目の提示について

○前川(県医務課)

青い資料 11 をご覧ください。沖縄県のがん対策予算として、平成 23 年度と平成 24 年度の比較を載せております。平成 23 年度の当初予算として 6 億 1,900 万程度のものを計上しておりました。そして平成 24 年度、概算要求額という形で、今、載せられているのですが、3 億 7,700 万程度の額を要求しておりました。報告としては、24 年度当初予算としては、そのまま 3 億 7,727 万 8,000 円の額が当初予算として計上されていることになっています。

○増田委員（がんセンター長）

今回、こういうエクセルの一覧表でわかりやすく示していただいたんですが、具体的にやっている内容について、できたらここには多くのがんに携わる方々が委員として各方面の代表者がいらしているので、例えば一番下のがん患者相談支援モデル事業で、今回始まったものだと思って、とてもいい試みじゃないかと思うんですね。この2行だけだとどんなことをやっているのかなというのがあるので、できたらこの項目それぞれA4の1～2枚で、具体的にはこんなことをしている。例えばこれだと「宮古・八重山地域のがん関連図書の充実や地域のがん経験者と連携した相談会の実施等」と書いてあるので、具体的にどんなことをしているのか。例えば本をどこに置いているのかとか、その貸し出しはどんな感じなのかということを具体的に教えていただくと、例えば予防対策もそうですが、いろんないいことをされているので、いいことがもっとよくわかるように、何かA4の1～2枚で書いてもらってもっと何かイメージとか、こんなことをやっているんだから、それは例えば知り合いにこういうところに本ができたよと言えるのかなと思って、あと、我々のほうも各病院からも来ているので、そのときに広報のバックアップもできるので、全項目A4、1～2枚で出してもらってみんなに情報共有ができていいのかなと思いました。ご検討いただけるとありがたいなと思いました。いかがでしょうか。

○前川（県医務課）

ご指摘がありましたように、説明の仕方については工夫してわかりやすい表示のほうにしていきたいと思います。

○安里委員

がん患者会連合会の安里と申します。ただいまの件について、実は患者さんの多くは県から出されている情報はほとんど知らないんですよ。予算がこれだけ付いているのもわからないでしょうし、内容などについても、今、増田先生からありましたように、患者さんの中に浸透しないものを出していますという形でおっしゃられてもなかなか厳しいものがあって、私たちとしてもこの情報をどういうふう提供すればいいのかわからないということが実態であるんですよ。ですから、ホームページに流していますとか、そういうものではなくて、患者さんが直接何かあって質問があったときに、こういうふうなされてい

ますよというもの、紙面での情報がいただけるととても助かるし、それはまた広報の形で会からも流していけるのになるので、その文がきちんとできればなということなんです。

○前川(県医務課)

安里委員からご指摘の点、情報の出し方はいろいろあると思うので、インターネットも非常に有効なものですし、ただインターネットですべての患者が見れるわけではないので、ペーパーを使ったものを連合会の皆さんとも一緒にタイアップしながら、患者さん一人ひとりに渡っていくにはどうしたほうがいいのか、それは少し検討させていただきたいと思います。

○安里委員

よろしくお願いいたします。

○議長代理

今のほうは、インターネットで私たちは県のほうでこういことをしているんだよ、こういう事業をしているんだよということを宣伝するということですか。

○前川(県医務課)

情報はいろんなところで出してはいるのですが、やはり県のホームページではなかなか一般県民の方には見えないという部分があるのですが、そのへんはいろいろメディアアップデートしたい。

○議長代理

そういうのがこういう協議会の基幹病院であるとか支援病院のほうに、ということができるんじゃないかなと思うんですけど。

○前川(県医務課)

検討させてください。

○議長代理

ほかに何かないですか。

○埴岡委員

先ほど私のプレゼンで紹介させていただきましたが、医療計画について作成手順ということで、現行の計画で実施された施策の効果の検証、それを行ってから翌年の計画を立てる、ひいては予算を立てるということになっていますので、できれば情報の出し方としては、名前と金額だけではなくて、何をどのように達成をしようとしているのか。そして、それをやってみて、今はどうなっているのかということがわかるようになると、効果が出ている、もっとやろうとか、効果が出ていないのでやり方を変えようとか、やり方を変えても難しいのでほかのもっとよいことをやろうということも判断がつくのではないかなと思います。

それから、これはまったく同じことを前回申し上げたのですが、議事録にも出ていますが、出し方を金額の総額が大きく減ったり増えたりしているように見えても、要因としては億単位のものがガサッと落ちたり、1億単位のものがどんとえているというような病院があって、構造そのものが見えにくくなりますので、少しそういう要因を出したり引いたりして比較検討しやすいような形でしていただくとか、そういうことも前回お願いしたようなことも少し加味していただくと検討しやすいのかなと思います。大変だと思いますけれども、ご一考いただければと思います。

○加藤委員

先ほど増田先生のほうから、琉大へのがん診療拠点病院の強化事業に関する予算が非常に減額されるということで、相談支援センターが危機的だというお話をいただきましたけれども、このがん診療連携拠点病院強化事業ですね。その予算は、今、県のほうからおっしゃいました、沖縄県のがん対策予算とは別なんですか。あるいはそれはどこかに入っているのでしょうか。ちょっと確認させてください。

○前川(県医務課)

琉大病院のほうは都道府県がん診療連携拠点病院となっていて、琉大のほうからは直接厚労省のほうにこの予算の計画とか、そういったものを要求して直接受け入れるような形をとっていますので、今回の一覧のほうに載っている、がん診療連携拠点病院機能強化事

業補助金については含まれていない形になっています。

○加藤委員

どうもありがとうございました。

○安里委員

がん患者相談支援モデル事業のところなんです、そこでがん患者支援団体NPO法人への委託事業というのがありますけど、県が目標としている支援事業の委託、何らかのちゃんとした形があって、それを委託しているんですか。

○前川(県医務課)

形があってというのは、どのような……

○安里委員

例えば県が目標に、先ほど埴岡さんからもありましたが、こういうものを県が相談事業の目標にしたいというのがあって、その部分をNPOにお願いしているとか、何かこの部分をNPOでやっていただきたいという項目がちゃんと決められていて、NPOさんのほうがこの事業をするということになるんですか。

○前川(県医務課)

どの対策をNPO法人が担うとか、そこまでについて詳しく決めているところはないんですが、例えば沖縄県のがん対策推進計画、その中で情報提供についても項目として挙げられていますので、そういった計画をもとにしてこういった対策を立てているところです。

○大城(県医務課)

補足していいですか。これは先島、宮古・八重山を中心に書いてあるんですが、離島の方々はやはりなかなか情報が手に入りにくいというのがあって、それでいわゆる図書とか、相談員の配置とか、そういったものがモデル的に今回、この事業を活用して離島市町村にも図書館、公立の図書館とかがありますから、そういったところで住民の方ががんに関する情報を正しく知るための何らかの図書、そういったものの配置を検討していて、今、ア

ウトカムと表現したほうがいいのかどうかあれなんです、まず情報が足りない部分をどういうふうにかバーするかということを考えたときに、まず図書の配置だろうと考えます。

それから、相談体制についても、その専門の方でなくてもいいんですが、ピアの方々を活用したものができるかということを考えたときに、そういったある程度の能力を持っていそうなNPO法人などを活用したほうがいいのかということで考えてやっているところなんです。

○安里委員

例えば今の情報に関してですと、その上にあるがん医療連携体制推進事業の中で、がんサポートブック等の印刷というのも予算が随分組まれているのですが、実際に私どものほうに連絡が入ってくるので、この冊子そのものさえご存じない方がいらっしゃるんですよ。だから今のような情報を流すために各離島にいろいろ図書館が来ますだとか、県の方針としてはあるんでしょうけれど、徹底しなければ意味がない予算の使い方になると思うんですね。そのあたりをもう少し具体的に、誰でもがわかるという形で出していただかないと患者のためにはなっていないと思います。すみません。苦情を言いました。

○議長代理

よろしいでしょうか。県のほうで、決定ということで。

では、2番目のほうにいきたいと思います。地域統括相談支援センター平成23年度活動報告について。

2. 地域統括相談支援センター平成23年度活動報告について

3. 地域統括相談支援センター平成24年度活動計画について

○増田委員（がんセンター長）

活動報告は、その前に、これからお話しするのは、今、県がご説明いただいたブルーのファイルの資料11の下から2段目、今、話題になったがん患者相談支援モデル事業の上の地域統括相談支援センター設置事業というものであります。これの昨年度の予算の報告と、その後、今年度予算が、昨年は868万で、今年が1,100万をいただいているので、それについての報告と今年の計画を申し上げます。

そちらの資料は、当日資料一覧の資料12、13になりますので、まず12-1をご覧ください

い。ちょっと報告書が長いのでかいつまんでお話をさせていただきます。まず、中に事業内容と書いてありますが、そのすぐ上に、これは9月1日に発足して、昨年度、半年間の実績報告です。1番が、がんピアサポーター養成基礎講座を2回開催しました。1回目が11月、2回目が年を開けて今年の1月から2月にかけてということになり、3時間を3回やりまして、それぞれ受講者が11名ずつありまして、修了者が7名と9名になりました。合わせて16名の方が修了しております。

2番として、ピアサポーターの、終わった方が実際に今後、終わっただけですぐピアサポートができるわけではありませんので、徐々にスーパーバイザーのもと少しずつ訓練をしていくという場で、患者サロンに行って少し勉強していただいているのが2番です。

実際にこの統括相談支援センターで職員を2名雇用しています。1名は看護師の資格を持ったピアサポーター、がんのサバイバーです。その方が1月から一応、相談事業を始めまして、1月3件、2月9件、3月9件、合わせて3カ月で21件の実際の相談事業を開始しました。内容はここに書いてあるとおりです。

4番として、ピアサポート自体が、ここに出ている方々にご存じだと思いますが、なかなか医療者にも一般県民にも普及していないということで、普及のための講演会を市民公開講座を行いました。3月4日、かりゆしアーバンリゾート・ナハの王朝の間でやりまして、74名の参加をいただきました。天野さん、三好さん、桜井さん、斉藤さんと、いわゆるこの業界では日本のトップの方ばかりが集まって、これだけの方が多分、東京以外で集まるのはなかったのではないかと思います。幸い70の方が集まっていただきました。

5. 県外視察をしました。視察場所は3カ所で、1番の千葉県がんセンターは、これは琉大と同じようにがんセンターの中に、病院の施設の中に置かれているピアサポーター場所ということで、一番参考になるだろうということで、まず行きました。

2番目のミーネットというのは、ここが日本のピアサポーターの総本山みたいなところで、質・量ともに日本でトップのNPOで、かついろんな病院にも派遣しているトップなので、一番やっているところを見に行こうということで、四国がんセンターにその後、視察に行きました。それぞれ非常に有意義だったと思います。

ということで、12-5に総合評価を書いてあります。

それから、12-7以降が、1回ごとの開催報告書が付いていまして、それぞれアンケートや写真等もとっていまして、1回ごとの考察も書いてあるので、あとでまたお時間のあるときにご覧ください。50ページ余りはすべて個々の事業の報告書になっています。

13-1 が、今年度の地域統括相談支援センターの活動計画になります。1 番、がんピアサポーター人材育成ですが、実は昨年度のものは基礎を銘打っていたんですが、それは国のカリキュラムが出ていなかったからです。一応、今年の 9 月ぐらいを目途に、国のカリキュラムがおおよそ出ると伺ってしまして、実は国のピアサポートのカリキュラムの総責任者は天野委員がされているようなので、もしかしたら伺えるかもしれませんが、それを受けて 9 月に出る予定なので、11 月ぐらいに国のものを受けて、沖縄県のピアサポーターのものを 1 回研修して、あとは修了した方にフォローアップ研修会をやったり、合同カンファレンスを開いたりということを考えています。

2 番目のがん相談業務は、実際に私どもで雇用している訓練を受けたナースで、かつピアサポーターが訓練するのが(1)になっています。あとは、同時にその人が、そのウラさんというのですが、彼女がほかにスーパーバイズして修了者にもピアサポーターを始めてもらおうかと思っております。

3 番目が、アンケート調査、修了者を対象に、その後、ちゃんとピアサポーター、ないしは家族、患者会でピアサポーターができているかということをアンケートしていく予定です。

4 番目が、がん患者の関係者やがん対策関係者との連携推進業務ということで、実際に普及啓発活動を行ったり、患者会との連携を考えたり、意見交換会を定期的に行ったりを考えております。

5 番目が、小児がんに対する情報交換と相談支援を新たにやっっていこうと思っています。

6 番目に、希少がんや難治性のがん患者への情報提供や相談支援をやっっていこうと思っています。その意味では 4、5、6 が今年度からの新規事業ということになります。

○議長代理

今、2 番と 3 番をお話ししていただいたんですが、それについて何かありますか。

○安里委員

ピアサポーターの研修会がこれまでに 2 回ありましたよね。今後もこれから続けられると思うんですが、どちらを見ても参加対象者ががんの経験者ということになっていますが、家族であったり遺族であったりのピアサポーターとしての役割が十分に果たせるものと思うし、また実際にがん患者会の中ではそのような活動もしているので、「基準になっている」

の、このがん経験者というのは何か決められた枠があるんですか。どこから。これは何をもとにしてそういうのがあるのか教えていただけませんか。

○増田委員（がんセンター長）

多分、がんピアサポートに関して、誰が何をしなければいけないという、誰が何をしちゃいけないということはないんだろうとは思いますが。ですから、それぞれ患者さんの経験者、家族の経験者、遺族としての経験ということがそれぞれあって、それぞれがピアとして仲間としてあり得るんだろうとは思いますが。ただ、現在のところ、それに対するカリキュラム等々に関しては非常にまだ不十分な部分がありまして、日本で公的なカリキュラムもありませんし、公的な資格もありません。

そういう中で、沖縄県が実は日本の、ある程度先を走ってやっていく以上、ある程度の縛りというか、何でもかんでもというのはなかなか、少ない予算と少ない人員の中では難しいと考えておりまして、まずは一番最低限必要ながん患者さんのサバイバーによる、がん患者ご自身によるピアサポートを一番に考えております。もちろん予算が潤沢にあり、かつ人が潤沢にいて、かつ中心となるがんサバイバーのがん患者ご自身による、それが進んでいけば、次は家族や遺族も含めたピアサポートのところにシフトしていけるのではないかと思います。3,000万ぐらいいただいたり、人がいっぱいいれば、ということになるんですが、なかなか難しいのと。もう1つは、国のほうがどういうことになっているのか、伺えるとありがたいかなとは思いますが、いかがでしょうか。

○天野委員

今、ご指摘いただいたとおりということでして、ピアサポートについて、例えば標準的なプログラムが現状ではそもそもないということがありますので、私が先ほどご説明いただいた中で、国のがん対策計画の中で、がんに関する標準的なピアサポートのプログラムを作成してもらいたいということで、今、がん総合相談研修プログラム策定事業も国のほうでやっております、その運営委員会の委員長を私が務めさせていただいております。まず各地で行われているピアサポートの現状ということですが、それぞれの地域でNPOが主催するものであったり、様々なものがありまして、プログラムについても現状では様々なものがあると。

例えば先ほどこちらの訪問先であった名古屋のミーネットについては、講習時間が全部

で88時間あると。その88時間の講習を受けた人が、まず最初のその後、半年間は、いわゆる先輩のピアサポーターの方と同席する形で、かつ先輩ピアサポーターの様子を横に座って聞きながら自分が学ぶだけと、そういったことをやっていて、その半年間の見習い期間を経たら、そこで修了試験を受けていただいて、その方が初めて医療機関でピアサポートに関わるようになると、そういったプログラムを名古屋のほうはやっています。

一方で、地方によってはピアサポートプログラムの対象者は、沖縄以上に絞っている方、例えば実際に事前に面接をされて、この方はピアサポーターとして一定の適性があると判断された方だけに絞ってピアサポーターを県の事業として養成しているところもあるということで、ピアサポーターの養成のそもそものあり方自体が様々なものがあると。

先ほども言ったように、ピアサポーターを誰がすべきかということについても、患者であれ家族であれ遺族であれ、様々な方がされるべき、例えばご遺族に関していえば、いわゆるグリーフケアということもあって、本当に遺族同士でないと分かり合えないものもある。なので、特定の立場の方に限るということはないんですが、現状としてピアサポーターの養成プログラムに関してはそれぞれの都道府県の予算や備品などの縛りの中で、一定程度限られてしまう場合があるということが言えるのかなと思っています。

○議長代理

安里委員、よろしいですか。

○安里委員

ちょっと気になるところもありますけれども。

○増田委員（がんセンター長）

国で策定途中のものは、今、安里委員がおっしゃったように、家族や遺族に関してのプログラムも同時並行でされているんですか。それともそれは患者サバイバーのものが終わってから次のステップと考えているんですか。

○天野委員

私どもが策定しているプログラムは、実は様々な地域で様々なニーズがあるということで、すべてにできるだけ対応するようにはできないんですけども、できるだけ対応していき

たいという趣旨で今、つくっています。初級、中級、上級と分けていまして、初級はまったく初めてピアサポートに関わる方、中級が初級を修了された方、また一定のピアサポートの経験がある方、上級については、初級や中級など、そういった方々と同席する形でスーパーバイザーという形で同席される方のためのプログラムをつくっていくということに現状ではなっておりまして、その受講者については、我々は一定程度の標準プログラムをつくることは、実はある程度言われています。

なぜかという、地域によっては医療機関でピアサポーターを入れたいと思っているけれども、プログラムをつくる余裕はないとか、そういった要望がある中で、ある程度標準的なものはつくらなければならないんだけど、かといって、唯一、このプログラムを受けないとピアサポーターにそもそもなれないんだとか、そういったものをつくる意味もまったくないです。一応、プログラムをつくる際には、患者の方、またがんの家族の方、ご遺族の方を想定してつくってはいますが、特定の方がプログラムを受講することはできるとか、そういったものをつくるという点ではないということが言えると思います。

○安里委員

はい、ありがとうございます。

4. 医療の質評価センターの平成 24 年度活動計画について

○増田委員（がんセンター長）

これからお話しすることは、先ほど県のほうからご説明のありました、県の予算の下から 5 項目目のがん医療の質の評価センター設置事業ということで、今年度からの事業でして、550 万の予算が付いています。

水色のファイルの資料 14-1 をご覧ください。時間がだいぶ過ぎておりますので前段のところは後でご覧ください。要約すると、この評価センターでは、がん診療連携拠点病院の指定申請書などから得られるストラクチャーデータとか、臨床指標、DPC データなどから得られるプロセスデータ、あと地域がん登録、院内がん登録などから得られるアウトカムデータなどを対象として、これらの情報収集と分析及び公表を担うベンチマーキングセンターとなるように活動することを考えています。

できましたら、これが単年度予算ではなく何年も続いて成長していく先には、やはり英国が National Cancer Intelligence Network という NCIN というものを持っていまし

て、これが多分、世界のベンチマークセンターの標準といいますか、ひな形のひとつだと思うんですが、その沖縄県版を目指しております。ただ、そこまで大きくいうとまたあれなので、具体的には下の情報収集を今年度は順次していきたいと思っています。医療の質という、多分、クオリティ・インディケーターが全面に出るんですが、もちろんそれはやっていきますし、既に臨床研究レベルでは前年度、前々年度から始まってはいるんですが、それ以外にストラクチャー評価もしますし、プロセス評価に関してもQ I だけではなくてD P Cデータを用いたり、院内がん登録データ等を用いることをしていきますし、状況が許せば、例えば保険者からの情報ですとか、そういったことで患者さんの流れとか、居住地間の流れ等々も見ていきたいと思っています。また、アウトカム評価のためのデータも取れるところからはなるべく取ってきたいと思っています。

特に、2番目に、得られたデータの分析を行うということで、既にある程度のデータというのが得られた、ないしは得られそうなので、地域がん登録、院内がん登録、臨床指標、D P Cデータなどをそれぞれ個別に研究班がありますので、そこと連携して、その知見をもとに、これは研究ではありませんので、実地ですので、実地で分析をしていきたいと思っています。ある程度のところが得られる段階で、またこの協議会でご報告したいと思っています。

○議長代理

増田さん、これは1年間やったら、そのときの評価というのはやっぱり出さなきゃいけないんじゃないですか。

○増田委員（がんセンター長）

1年間の評価ですか。センターとしての評価ですか、それとも分析の結果ですか。どちらですか。

○議長代理

やはり分析の途中経過も出さなきゃいけないんじゃないですか。それでないと年間予算は継続的に起きないんじゃないですか。

○増田委員（がんセンター長）

一応、既に実地臨床を目指しているんですが、臨床研究レベルで既に沖縄県の4施設において胃がんと大腸がんのクオリティ・インディケーターの測定は、情報の収録は終わっております。個別に今週、その情報提供していただいたところの責任者にはデータをお返ししております。今後、合同の結果の説明会等を提供していただいた4病院、4病院というのは、つまり沖縄県の3つの拠点病院と、プラスのもう1つの民間病院ですが、そこに関しては9月に、結果の説明会と、そのフィードバックの研究会を開く予定であります。今のところ、それが医療の質の評価というところでは計画しているところであります。ほかのことに関しては、順次出来次第、なるべくこの協議会の場で……

○議長代理

そうですね。非常に有意義なことですよ、これね。

○増田委員（がんセンター長）

ええ、皆さんにご説明してフィードバックしていただければと思っております。

○議長代理

皆様のほうから何かございませんでしょうか。

では、5.（地域ネットワーク部会）医療機能調査アンケートについて。

5.（地域ネットワーク部会）医療機能調査アンケートについて

○宮里（地域ネットワーク部会長）

前回の協議会でもご紹介いただいたと思うんですが、県の医療機能調査の、特にがんの部分を協議会のネットワーク部会で協力してやっていこうということで、前回提出されたと思うんですが、実際に各病院に医師会を通じて送付されていると思うんですが、資料15-1をご覧ください。医療機能の評価に関しては、今回のクラスの医療機能のネットワークを細かくする上でも、少し細かく調査しようということなんです。

15-16 は、大腸がんを主に例に挙げますが、診療機能に関して、実際の検査とか治療内容、それから学会の認定医がいるかどうか、あとは今回、ちょっと細かくなったのがQ117、15-16 の下のほうから続いているんですが、術式に関してもかなり細かく、少し専門的になっているんですが、実際の症例数も実数を書くようになっています。それから化学療法

に関しても細かく分子標的薬とか抗がん剤を実際にやっているかどうかに関しても調査をすることになっていて、同様なやつが各がんに関してこういう表をつくって答えていただくというふうになって、これは病院用と診療所用になって、それを提出して集計するということになっています。

○安里委員

基本的にわからないので質問なんです、普段、病院に行くときに、とても先生方はお忙しくて、なかなか自分の話を聞いてもらえないという状況があったりして、患者さんの不満が届くことがあるんですが、こういう細かい項目を記入したりするとか、統計も出していくことになったりすると先生方の負担が過重になりすぎて、診療面での時間的な部分がますます削減されたりとか、こういう資料はあって当たり前だし、必要な部分だとは思いますが、そのあたりをどんなふうに解消なさるのでしょうか。

○宮里(地域ネットワーク部会長)

これは作成のときにもやはり細かいのでかなり大変だろうということが問題になって、実際のうちの対処なんです、ドクターだけでは決してできないのはわかっているので、事務にあいだに入っていて、これは例えば資格診療科だけではなくて事務的なこととか、あるいは診療科に関してもいろいろ放射線外科、内科、多岐にわたるので、主に基礎的な事務的に答えられるところは事務でやってもらう。それから実際の手術の数とか、そういうのは今、ある程度の病院は学会に実際の手術した症例数を登録するようになってるんですね。その登録に関しては各病院で違うんでしょうけど、うちはドクターエイドがあいだに入っていて、そのドクターエイドをうまく活用してそういう数を出す。ただ、このあいだ、うちのところで問題になったんですが、医師会から来て、その回答までの期限が少し短いので、やっぱり大変であるのは間違いないと思います。

○安里委員

ですね。すごい負担だと思いますね。

○宮里(地域ネットワーク部会長)

おっしゃるとおりです。ただ、うちに関してはなんとか、あんまり多分、負担をかけず

に終わりそうな感じ。今日が提出期限だったと思うんですが、事務のほうを中心にして、いわゆる事務的にばっとやってもらってという感じで、それを医者目で最終的にチェックさせていただいて、実際の資料として十分だろうということを確認しました。

○安里委員

資料として十分という程度で。

○議長代理

どうもありがとうございました。よろしいですか。

では、6. (緩和ケア部会)がん診療を行っている医療機関への緩和ケアパンフレット活用依頼について、7. (緩和ケア部会)緩和ケア研修会の日程について、8. (緩和ケア部会)緩和ケア研修会の報告について。

6. (緩和ケア部会)がん診療を行っている医療機関への緩和ケアパンフレット活用依頼について

7. (緩和ケア部会)緩和ケア研修会の日程について

8. (緩和ケア部会)緩和ケア研修会の報告について

○笹良(緩和ケア部会長)

資料 16-1 をご覧ください。緩和ケア部会のほうで、初期からの緩和ケアの普及を、一般の方々への普及を目指して緩和ケアパンフレットを作りましたが、その活用をしていたきたいということで各施設へ文書を発送しています。

その内容は資料 16-2 にございます。また、インターネット上からもそういうものが利用できるように作られています。

続きまして、緩和ケア部会からの報告ですが、緩和ケア研修会を行っています。2012 年の緩和ケア研修会、資料 17 に開催日程が載っています。医師の基本的緩和ケア研修会については、平成 24 年 2 月 5 日、12 日に豊見城中央病院、4 月 15 日、22 日に琉大病院、そして、あす、あさって、ハートライフ病院で開かれます。那覇市立病院、県立中部病院で 9 月、11 月、12 月と順次開かれる予定です。

○増田委員 (がんセンター長)

情報提供ですが、1つは、実は今回、6回6病院で緩和ケア研修会を開催予定ですが、実際には義務があるのは拠点病院3つだけで、あとの豊見城中央病院、ハートライフ病院、北部地区医師会病院は義務はないんですが、非常にご協力していただいて、研修会はとっても手間暇かかるものなんですが、本当にありがたいと思っております。そのおかげで全国の人口比に対する緩和ケア研修会修了のドクターの比率が前回の厚労省のデータでは全国で7位ということで、非常に頑張っていることではないかと思います。

あと、今度の計画の変更及び局長通知の変更により、拠点病院においてはすべてのがんに関わる医師が、この研修会を受けることを義務づけられていますので、すべての日本における、日本でがん医療をしているお医者さんがこの研修会を受けるということは、もちろん前から義務づけられているんですが、さらに特に拠点病院においては、必ずこの研修会を5年以内に受けるようにということが、今後はさらに追加されて入りましたので、各拠点病院の先生方、病院長の先生方、ぜひ早めに研修会を受けるようにしていただけるとありがたいです。あとにわあっと押し寄せますと、多分、1つの研修会で30人ぐらいを研修できるのがぎりぎりなんです。60になると相当おおごとになってしまうので、特に3人グループの実習は幾つもあるものですから、どうしても指導者研修会が終わった講演をする先生以外に、ファシリテーターと呼ばれる、こういったことに慣れたファシリテートする専門家をその人数、例えば60人いたら20人集めないと不可能なものなので、それが県内ではなかなか難しいので、ぜひ今年、来年の2年ぐらいで詰めて受けていただけるようにお願い申し上げます。

9. (がん政策部会)第10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

10. (がん政策部会)第11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

○天野(がん政策部会長)

資料19-1をご覧ください。まず、第10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についてですが、4月22日に、浦添市でだこホールにて開催させていただきました。当日、沖縄におけるシーミーの日であったにもかかわらず、多くの皆様にご参加をいただきまして、一般の方が27名、医療者が4名、また議員の方々が4名、メディア関係者で5名の参加をいただきまして、事前に県内の各メディアにてこちらのタウンミーティングについての広報をいただいたということも影響しているかと思います。

司会は増田委員にいただきまして、出演として、当協議会の委員でもあるがんの子供を

守る会の片倉委員、那覇市立病院の宮里委員、県より宮里班長にお越しいただきまして、現状の沖縄県のがん対策、がん医療における問題点を患者やご家族の方、そしてまた医療者の方、一般の方の視点からそれぞれご意見を集約するという形で進行させていただくとともに、また、こちらの会のほうでは、アンケート用紙を来場者の方に配布させていただきまして、それぞれのお立場からがん医療に対する、またがん対策に対する主な現状認識やご意見をいただいたということです。このタウンミーティングで得られた意見については、沖縄県がん対策推進計画の骨子案に反映させた形で意見を有効に活用させていただいております。

また、20-1、あさって、5月20日に、第11回の沖縄県のがん対策に関するタウンミーティングを同じく浦添市のてだこホールにて開催予定です。

20-2、プログラムについては、県内の医療者、患者団体の方からそれぞれのお立場から、同じく現状の沖縄県のがん医療やがん対策についてのご意見をいただくということです。テーマについては、前回開催させていただいた4月のタウンミーティング、特に意見が多く出ていたところについて重点的にテーマを設定させていただいております。離島の患者の立場から、相談支援の立場から、そして在宅緩和医療の立場から、地域医療の立場からということで、それぞれテーマを設定させていただいております。また、パネルディスカッションも同じように実施する予定でして、ご意見シートを前回と同様に記入いただいて、県内の皆様からご意見を集約する形で骨子案、また素案を沖縄県のがん対策推進計画で生かしていきたいと考えております。

11. (普及啓発部会)「第1回メディア・セミナーin 沖縄」の報告について

12. (普及啓発部会)「第1回メディア・セミナーin 沖縄」の開催について

○増田委員 (がんセンター長)

代理で報告します。資料 21-1 をご覧ください。第1回のメディア・セミナーin 沖縄を3月3日に、てだこホールのマルチメディア室で開きました。これは信頼のおけるがん情報を届けるために一緒に勉強しませんかという呼び掛けで、広く医療者とメディア関係者の方々が一堂に会して、正確によりわかりやすい医療情報を患者さんに届けるためにはということで、メディア・セミナーを日本で初めて、実際にその中心になって活躍されている国立がん研究センターの高山室長にご講演いただき、後半部分は、同じくメディアドクター、報道した内容に関する評価を、これも約5年の間、日本をリードしてこられた国が

んの渡邊室長にご講演いただきまして、その後、実際に過去に新聞報道をされた、その記事を使って参加者全員でそれぞれ実習を行って、その記事の評価を行いました。非常に好評でして、全体で26人の方がご参加いただきまして、その報告が次の21-3に書いてありますので、またそれぞれご覧ください。

やはり、2回目はないのというのがそこでお話があったものですから、明日、5月19日(土)午後3時から、沖縄タイムス社の7階の会議室をお借りして、第2回目のメディア・セミナー&ドクターin沖縄を開く予定です。今度は地元からの医療情報ということで、子宮頸がんワクチンについて、長井先生は急にご都合が悪くなって、中部病院の高橋部長にお願いをして、後半部分は医療情報を評価するというので講演と実習、ここには慢性腎臓病と書いていますが、申し訳ございませんが、演者のご都合とその前の講演の内容から、いわゆる子宮頸がんワクチンを中心とするワクチンについてというテーマでメディアの報道の実習を、つまり新聞記事をもとにその評価をするということです。飛び入り参加大歓迎ですので、ぜひここにいらっしゃる皆様方のご参加をいただければと思います。その後、6時から懇親会をしまして、そこでメディアの方々と具体的にいろんな情報交換ができればよいと思っておりますので、ぜひご参加いただければと思います。

○議長代理

これはメディアの関係者だけではなくて、ということですよ。

○増田委員（がんセンター長）

はい。医療者も含んで、つまり医療者とメディア、同じ土俵でいろいろです。実は、記事の評価というのは、きちんとした評価基準を設けると、実はメディアの実際に書かれた皆さん方も医療者側もほとんど評価に差がないというデータが欧米から出て、わりかし再現性のあるデータとして出て、実はちゃんとした指標に基づけばそれほどギャップがないんですが、ただ、実際の感覚としてはすごくギャップがあるので、そこでもうちょっと詰めていければいいかと思っております。

あと、またほかの委員の方々から何かご意見があればと思うんですが、そういうマスコミの関係の方がいらっしゃっているの。

13. Skype(スカイプ)を用いたTV会議・Web会議について

○増田委員（がんセンター長）

当日資料の資料 23 をご覧ください。前回の第 4 回の幹事会で離島の委員の先生方から何かテレビ会議というものもあるから、それを用いて通常の部会会議などできないかというご提案があり、こちらのほうで検討させていただいて、その後、準備を進めておりました。それで具体的には各部会でも承認させていただいて、5 月 8 日と 9 日にそれぞれ県立宮古病院・八重山病院と実際に接続確認をしたらうまいこといきましたので、具体的には部会の会議を行おうと思っているんですが、来週から宮古・八重山の先生方にはスカイプを使ったテレビ会議をしていきたいと思っています。

各部会報告

(1) 緩和ケア部会

○笹良（緩和ケア部会長）

緩和ケア部会からは先ほども幾つか報告させていただきましたので、この資料 24 に書かれている議事要旨です。内容をご照査ください。

(2) がん政策部会

○天野（がん政策部会長）

資料については先ほどの沖縄県がん対策推進計画の骨子案の部分で説明させていただいたとおりですので、私からの説明の追加はございません。

(3) がん登録部会

○仲本（がん登録部会）

24 年度の第 1 回ですので、がん登録部会では事業計画を 10 本立てまして、その中で優先的に取り組むべき事項を決めました。そのほかには、次期のがん計画のがん登録部門について骨子案の作成等を行っています。

(4) 研修部会

○増田委員（がんセンター長）

部会長に成り代わって報告します。資料 27-1 をご覧ください。研修部会としては、研修リストの公開についての報告があり、あとは第 1 回目でもありましたので、今年度の事業

計画を確認しました。あとは資料に書いてあるとおりです。

(5)相談支援部会

○増田委員（がんセンター長）

樋口部会長が先ほど急用で帰られたようなので代わりに説明します。資料 28 をご覧ください。こちらで相談件数のまとめの表がありますので、こういった感じで相談が行われていますので、そこらへんはご参照ください。

28-2、あとは今年度の計画について優先順位を決めまして、特に相談支援センターマニュアルを作成する、がん相談内容の分析を行う、患者必携第 2 版の配布・普及啓発活動を図る、患者必携第 3 版を作成する、この 4 つに優先順位を向けて頑張っていこうということになりました。

(6)地域ネットワーク部会

○宮里(地域ネットワーク部会長)

資料 29、先ほどの医療機能調査の件を含めて審議事項を書いていますのでご覧になってください。今年度の事業計画等の話です

(7)普及啓発部会

○増田委員（がんセンター長）

長井部会長の代わりに報告します。資料 30-1 をご覧ください。3 月 6 日に前年度の最後の部会が行われ、メディア・セミナー in 沖縄のことや、あとは今回、特筆すべきは、県立学校の保健主事の研修会で健康教育に関する講演会を毎年 1 回されているようなのですが、ようやく 3 年がかりでそこで講演することができまして、私たちの持ち時間は 85 分だったんですが、私と高橋委員と上原委員で、私のほうからはがんの総論と、高橋委員からは子宮頸がんのこと、ワクチンも含めて。上原委員からはたばこのこと、それぞれ講演をさせていただいて、非常に皆さん、熱心にご討議いただきました。

実は計算上、本当に大ざっぱな計算なんですけど、多分、高校で 1,000 人、学校に生徒がいるとすると、ご両親ががんにかかっている方は、大体 1 年間で考えますと 50 人程度ですね。お父さんが 15 人、お母さんが 35 人程度、おじいちゃん、おばあちゃん。祖父母は基本的に父方、母方いますから、4 人いるとすると計算上は 1,000 人弱の祖父母ががんにか

かっているということからすると、少なくとも父母、祖父母、6人で考えますと、ほぼ全員の生徒ががん患者の家族ということになります。そういう確率があると。多分、多くの保健主事の先生方はびっくりされていまして、例えば具体的にそこで挙がってきたのは、結構意外といろんな方が、お父さんががんになったとか、おばあちゃんががんで死にそうなんだとか、結構相談されている経験のある方は意外といらっしゃったんですが、その共有がされていなかったようで、今後、何か県のほうでもそういったことに関していろいろ取り組んでいくということの報告をあとで出ましたので、ここで皆さんにご報告させていただきます。また、これをご許可いただいた県の教育長の方には本当に感謝しております。

○議長代理

どうもありがとうございました。

これを持ちまして、こちらのほうで用意した議事、または報告事項ですが、全体を通して何かご質問などはございますか。よろしいですか。

○増田委員（がんセンター長）

事務局から最後に、皆さんにチラシの説明だけをさせていただきたいと思います。あす、5月19日(土)午後3時から、開場は午後2時からですが、沖縄タイムス社の7階の第1、第2会議室において、メディア・セミナー&ドクターが行われます。県立中部病院の婦人科部長の高橋先生による子宮頸がんの講演と、これはマスコミ向けの講演ですね。それとそれに関してのディスカッション、そしてその後、子宮頸がんに関する新聞報道の評価ということで、メディア・セミナー&ドクターin 沖縄が国がんの渡邊室長に来ていただいてやりますし、その後は沖縄県におけるがん情報の報道についての諸問題とか、どのように伝えるかということを同じテーブルに座って、どうしたらいいのかということをお互いに問題を共有していくような、そういったことをやります。6時半から懇親会をそこから歩いて1分のところでやりますので、ぜひ皆さんおいでいただければと思います。一応、今のところ予定は、その次は、7月の協議会の次の日の土曜日にまた、今度は琉球新報の会議室をお借りして予定しています。

30-2、5月20日、あさつての日曜日、12時開場、午後1時開始、浦添市のてだこホールマルチメディア学習室で、第11回のタウンミーティングを開催します。今回も皆さんからいろいろご意見がいただければと思いますので、ぜひおいでいただければと思います。

そして今日、地域統括相談支援センターのことを報告させていただいたんですが、なかなかまだピアサポートという言葉自体も広まっていないこともありまして、5月29日(火)午後3時から、琉大病院の2階のロビーを使いまして、小さな講演会、千葉のがんセンターの精神腫瘍科の部長の秋月先生に来ていただいて講演と、あとは各患者会の紹介やセンターの紹介、そういった講演会を開きますのでよろしくお願いします。

そして、この次は7月6日がこの協議会となっていますので、もし今回のように大多数の方が出席できないとなったら変更はあり得るかとは思いますが、もしそういったことがありましたら早めにご連絡をお願いいたします。連絡先は、私どものがんセンターでも結構ですし、実はこの庶務は琉大病院の総務課が行っておりますので、どちらでも結構ですので代表側にかけていただいて、もしご出席が難しいということであれば早めにご連絡をお願いいたします。

○議長代理

先ほど埴岡委員のほうからおっしゃっていましたが、アウトカムがこの会の中で明確に提示されれば、この会自体はますます活発になるんじゃないかなと思います。

では、これで平成24年度の第1回沖縄県のがん診療連携協議会を終わらせていただきます。どうもご苦労さまでした。