

## 平成 24 年度第 3 回沖縄県がん診療連携協議会議事録

日 時 平成 24 年 9 月 21 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

○村山議長（琉球大学医学部附属病院長）

それでは、開始いたします。まず、増田委員から資料の説明をしていただきます。

## 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、資料の説明をさせていただきます。事前にお配りした水色のファイルが一番メインとなるものです。それ以外に当日配付資料として、一番上に「11 番 計画の進捗管理」などと書いたがん計画の一番最後の資料が入っており、この紙の下の真ん中に 9-43 というふうにページが入っていますので、水色の資料の下にも同じように通しでページ番号が入っておりますので、そここのところに挟み込んでお使いいただけますでしょうか。よろしく願いいたします。

そしてもう 1 つ、当日配付資料がありまして、本日、沖縄県歯科医師会からの配付資料でして、1 つは琉球新報の記事のコピーと、もう 1 つはスライドの資料で、表紙の一番上が水色のスライドの資料になります。これがセットになっておりまして、あとで歯科医師会から説明があるかと思えます。もう 1 点、「パブリックコメントの募集について」というカラーの片面の資料が最後にありますので、これが今日の資料です。それ以外に「お知らせ」という形で、本日の協議会のチラシや、明日行われるタウンミーティングのチラシ等々がありますのでご確認ください。以上です。

## 議事

1. 平成 24 年度第 3 回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨の確認（8 月 20 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（7 月 6 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（7 月 6 日開催）

○増田委員（がんセンター長）

では、本日配付資料をご覧ください。議事の 1～3 番までまとめてご説明します。資料 1 をご覧ください。前回の第 3 回の幹事会の議事要旨が入っています。

さらに、資料2、前回の第2回の協議会の議事要旨が入っています。

次に、資料3、第2回の議事録があります。

もし何か不備等がありましたら、この会議の途中でも、また会議終了後、事務局のほうにご連絡いただければ修正しておきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。この段階でもし何かありましたら今おっしゃっていただければ修正したいと思っております。

#### 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

###### ○増田委員（がんセンター長）

では、資料4をご覧ください。協議会の委員一覧、そして4-2に、幹事会の委員一覧、4-3、4-4に、部会委員の一覧がありますが、変更は4-4の下の囲みのところで、普及啓発部会に県教育庁から具志堅侃先生に委員として新たに入らせていただいておりますのでご報告いたします。

##### 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）

続きまして、資料5をご覧ください。今年度は沖縄県がん対策推進計画にあわせまして、本協議会としての計画案を立てるということもあったので、本日3回目までのものを前倒しして行っておりまして、例年と開催日時が少し違っております。今回は第4回、今年度最後の幹事会及び協議会ですが、ここに書いてあるように、12月17日(月)が幹事会、そして本協議会が年明けて1月18日(金)に予定されておりますのでご確認をお願いします。

###### ○議長

一応、この日程でいきたいと思っておりますがよろしいですか。ご都合が悪い人が多いとちょっと難しくなるんですが、大丈夫でしょうか。

ぜひこの日程で手帳に書いていただければと思います。今、資料1～5までの説明がありましたら何かご質問ございますか。よろしいでしょうか。

##### 4. 天野慎介委員報告

###### ○天野委員

資料7をご覧ください。1点目が、厚生労働省の平成25年度予算の概算要求の主要事項、特にがん対策についての概略のご説明。2点目が、相談支援センターについての内容や相談支援についての内容です。こちらは厚生労働省がん対策推進協議会で議論になっているということでご参考までに提示させていただくものでして、同様にピアサポートに関する取り組みについても報告をさせていただきますが、3点、報告をさせていただきたいと思っております。

まず1点目の概算要求についてですが、7-1、がん対策については、現時点では概算要求ですので、これはそのまま平成25年度予算になるわけではなく、財務省等の査定を経て国会での審議も経て決まるものですのであくまで目安ということですが、幾つか施策が出ています。まず、がんに対する質の高い医療提供体制の構築ということで、特別重点項目ということで幾つか新しい施策がございまして、まず女性特有のがんの早期発見のためということで、子宮頸がん検診について細胞診に加えて新たにHPVを30代の女性に実施するということが加わりました。

また、がんと診断されたときからの緩和ケアの推進ということで、新規の施策で緩和ケアセンターを都道府県のがん診療連携拠点病院に設置していくということが現在、がん対策推進協議会及び緩和ケアに関する部会で検討されているところです。また、国のがん対策推進基本計画の中で、社会的な支援という形で職業生活と治療との両立ということで新たな施策が出ていまして、これにつきましては就労継続を希望するがん患者に対し、がん診療連携拠点病院などの相談支援センターで相談支援体制を構築する、またその相談支援体制のあり方について検討することが新たに盛り込まれています。また、小児がん対策の推進ということで4.8億円、これは小児がん拠点病院ということになりますが、予算がついています。

7-2、これは政府の医療イノベーション5カ年戦略に基づいた特別重点項目ということで、難治性がんや小児がんを含む希少がんを中心に、抗体医薬や分子標的薬などの治療薬の開発ということで、新たに50億円が計上されています。また、禁煙対策の強化ということで、喫煙率を平成34年までに12%まで低下させることを目標としている中で、がん診療連携拠点病院にたばこ相談員を配置し、禁煙に関する電話相談や禁煙に係る最寄りの医療機関などの情報提供を行う(たばこクイットライン)、クイットというのは英単語で「やめる」という意味ですが、そういった新たな施策が盛り込まれています。

7-3、これが概算要求の概要の一覧表になっていまして、新たに加わった施策としては、

上から順に見ていきますと、新規としてがん医療に携わる看護研修事業ということで、新たに0.3億円、また医科歯科連携事業という形で新たに予算がついています。また、緩和ケアセンターなどの予算もついていますし、下のほうを見ていただきますと、がん治療の創薬研究関係事業や小児がん拠点病院等の予算が新たに付いているということです。ただ、これはあくまで概算要求の状態です、これらがすべて満額でつくわけではないということです。

7-5、今、国のがん対策推進協議会のほうで相談支援の体制の見直しについてディスカッションが行われています。まず基本計画における相談支援に関して、下のほうにいろいろ基本計画ではこのように記されているということが書いてありまして、特に精神、心理的苦痛を持つ患者とその家族に対して専門家による診療を適切な時期に提供するよう努めるとか、ピアサポートをさらに充実するように努めるなどの新しい項目が入っています。

7-7、現在の相談支援センターに関する幾つかの論点ということで、例えば5スライド目には、2カ月間で相談件数が100件に満たない拠点病院が全国で390以上の拠点病院の中で、平成20年の段階では234病院ありましたが、平成23年の時点では160病院ということで、一応、拠点病院ごとの相談件数は増えてきてはいますが、まだまだ十分活用されていない拠点病院の相談支援センターの実情ということが挙げられています。

また、6スライド目、これはどういったことをいっているかということ、相談件数に占める外部相談の割合ということで、がん診療連携拠点病院における相談支援センターは、院内からの患者のみならず、院外からの患者に対応することが求められているところですが、現状では必ずしも外部相談の割合が多くないということが拠点病院における相談支援センターの問題ではないかということが指摘として挙がっています。

7-9、相談支援センターにおける相談員に関しても幾つか論点がありまして、例えば看護系の職員の方が相談支援センターにかかわっている場合、看護師の方のローテーションということで、例えばがん対策情報センターが主催する研修会を実施して、ある程度熟練してきたとしてもそこで配置転換になってしまうとか、そういった問題がまだまだあるということが示されておりまして、また職種についても多職種の方々が参加されているところですが、まだまだ患者のニーズには十分達していないということが示されています。

7-10、現在、相談支援センターの充実に向けた論点ということで、これは現状で案ですが、例えば相談支援センターの活用や認知度をどのようにして高めるかということであるとか、また相談支援センターからの連携、患者団体との連携をどのようにしていくべき

かということが国の協議会として議論として現在、挙がっています。

7-11、ピアサポートに関する取り組みについては、現在、ピアサポーターの育成に関しては、国のほうで対がん協会に委託する形でがん総合相談に携わる者に対する研修プログラム策定事業が行われており、現在、プログラムの策定が行われています。

7-12、プログラムについては、初級・中級・上級と分けまして、初級編を今年度は策定しているところで、現在、初級編の試行版が出来上がっています。その試行版をもとに各地の医療機関や団体に対して、その初級編を実際に活用いただいて、評価していただくことを行うことが現在検討されているところです。今後のプログラムのスケジュールについては、7-12 の下のスライドにあるとおり、今後、試行版に対する活用及び評価を経て、今年度中に初級編については完成する段階になっています。

なお、初級編・中級編・上級編と分かれている理由ですが、ピアサポートとひと口で申しましても各地域や各団体においてさまざまな形態がありまして、例えばピアサポートに関して十分な知識がない方や団体がある一方で、より程度の高い対応などを既にされているところもあり、各地域や各団体でニーズがそれぞればらばらになっているので、多様なニーズに対応するために初級編・中級編・上級編を現在策定しています。

7-13、ピアサポーター育成事業に関する各都道府県の取り組みということで、沖縄県も含めて各地でピアサポートに関する推進事業が行われています。

7-15、ピアサポーターの充実に向けた論点ということで、国の協議会のほうでは研修プログラムをどういうふうに充実させるか、また研修プログラムを修了した方の実務経験の場をどのように確保するのか、患者団体との連携や期待される役割は何かということについて論点が挙がっています。

7-14、これは各都道府県のがん対策所管課に対して一斉に厚生労働省からアンケートを行い、それぞれの都道府県のがん対策所管課から、ピアサポーター育成事業をそれぞれの都道府県が行っているものに対して、現状での問題認識や、今後こういったことを進めてほしいといった要望がそれぞれ挙がっていることとして、例えばピアサポーター研修会を開催しても受講者を確保するのは難しいであるとか、プログラムをそもそも作るの難しいであるとか、研修プログラムを実施してもその修了者が実際に活動する場が十分確保されていないとか、そういった悩みをそれぞれの都道府県で抱えているということです。

最後に 7-17、国の委託事業であるがん総合相談に携わる者に対する研修プログラム策定事業に関して、私はそのプログラムの策定委員長を務めていることから、先日の協議会で

時間がなく、実際に説明する場はなかったのですが、委員長としての説明を求められまして、その際に作成させていただいた資料です。もともと研修プログラム策定事業については、都道府県ごとの地域統括相談支援センターにピアサポーターを配置された場合、そのピアサポーターの教育研修に活用していただくことを目的として策定を進めてきたものですが、現在は地域統括相談支援センターにかかわらず、各地域の医療機関や患者団体等で自由に活用していただけるプログラムを策定することを目的として事業を進めております。

7-18、こちらが現在の研修プログラムの運営委員会及び評価委員会の名簿となっており、下にあるとおり、シンポジウム等を開催して各地の患者や医療者、または行政関係者の皆様から意見を集約しながらプログラム策定を進めております。

7-19、これが各地でのピアサポートの実際の例で、特に拠点病院等でピアサポーターが活動されている例です。上のスライドは、千葉県がんセンターの患者相談支援センターにおける例です。写真の左側がピアサポーターによるがんサロンのチラシです。千葉県がんセンターでは、「ピア・サポーターズサロンちば」を開催していきまして、ちょっとチラシが細かくて見づらいんですが、当日参加予定のピアサポーター、例えば乳がんと別のがんで手術、抗がん剤、放射線治療を経験した方や、直腸がんを経験されてストマをされている方とか、そういった特定の病状をお持ちの方が参加することを事前に告知して、ピアサポーターの方と話したい方が事前に参加できるような取り組みをしていきまして、また、千葉県がんセンターでは相談支援センターにピアサポーター、千葉県がんセンターではピアカウンセラーという呼称を用いていますが、患者経験者が相談支援センターへ入り、看護師やMSW等が連携しながら、がん患者や家族に対する相談支援を行っている例があります。

7-19の下は、これはNPO法人によるピアサポート研修及びピアサポーターの活動の例で、愛知県のミーネットという団体ですが、地域の病院でがん治療体験者、ピアサポーターによる相談会をオープンスペースで開催しています。こちらについては私も視察に伺わせていただきましたが、オープンスペースでやっていることの意味は2つありまして、1つが、自由に参加しやすい雰囲気をつくる、個室であるとなかなか患者さんが扉を叩くのは難しいということがあるので、自由に参加していただけるような雰囲気をつくるということ。また、周知徹底を図りやすいということでオープンスペースで開催するということ。そして、私が見学させていただいた2時間程度の間にも通りかかった患者さんや家族の方はひっきりなしに立ち寄ってピアサポーターの方と話していかれる風景を見ることができました。

7-20、7-21、沖縄県の事例も一応、こちらのほうで簡単ではありますが紹介させていただいておまして、現行の研修プログラム初級編のテキストの目次については、7-21にあるような内容になっています。また、ピアサポートはテキストを読んでいるだけではなかなかわかりにくいところがありますので、7-22にあります、研修プログラムに研修用のDVDを作成しており、それぞれの個々の事例をわかりやすく提示するような取り組みをさせていただいております。また、今年度に関しても9月30日に研修プログラムで意見集約のための公開シンポジウムを開催予定です。

○議長

ただいまの報告に関して何かご意見、ご質問等ございますか。よろしいでしょうか。

7-13を見ると、27都道府県で、ないところもあるんですね。

○天野委員

はい。ピアサポーターの育成事業ということで、これは都道府県主体ということですので、例えば愛知に関しては、先ほどのNPO法人は名古屋市と共催ということで各地の拠点病院とやっていますので、ここには挙がってきていないところはございますが、ピアサポーターの取り組み自体は各地で広がっているということはございます。

○議長

どちらかという、言い方はあれですが、田舎のほうで発達するほうがいいわけですよ、こういうものはね。

○天野委員

はい。特に地域ではなかなか同じ病気や同じがん患者さんと出会うことが少ない方にとっては、同じ病気の経験を持つ方との会話が、そもそもそういった場を持ちづらいということがありますので、こういった取り組みが広がっていくことが非常に重要だと思っております。特に千葉県との取り組みは、拠点病院にピアサポーターを必ず配置するような取り組みを進めていまして、こういった取り組みは今後、各地で広がっていくものと予想しています。

○議長

何かございますか。よろしいでしょうか。

それでは、儀間多美子委員よりご報告がありますのでよろしくお願いします。

## 5. 儀間多美子委員報告

○儀間委員

こんにちは、沖縄タイムスの儀間と申します。よろしくお願いします。私は今、社会部のほうで教育分野の取材をしているので、直接がんの患者さんや医療現場との取材をしていないのがん医療に対する報告はないんですが、教育分野の観点から、がん予防とつなげて何かできないかなと思って考えたんですけれども、やはり子供たちに対するがんの予防策や未然に防げるような対策を学校現場で何をしているのかというのを取材しているので、そのあたりをご報告させていただきたいと思います。

もう1点は、今回、あとで審議される計画にも入っていますが、がんだけではないんですけど、病院で入院している際の子供たちの学習の保障について、各病院にある院内学級を今ちょうど取材をしているところなので、そのあたりのご報告もさせていただければと思っています。

がん予防対策からの教育というと、喫煙の問題、たばこの問題、あとは頸がん由来する原因のひとつとされている性行為を学ぶ性教育があると思うんですが、喫煙については、小学校、中学校、高校でカリキュラムの中で、それぞれ小学校も1年に1コマ45分、中学校も高校も1コマ45分から50分のみ教科書に準じた形での教育しかされてなくて、多分、小学校だったら担任の先生が、中学校、高校は保健体育の先生が教科書をフォローする形で授業をするということで、多分、年に1回の授業の中というだけであまり実施されていないというのが現状です。

ただ、個人のお医者さんレベルで禁煙教室をされていらっしゃる先生方もおられて、先日、ちょうど11日に前田小学校で3年生を対象に行われている禁煙教室をちょっと取材してきました。知花クリニックの清水先生が3年生を対象にやっていたんですが、子供たちに喫煙のリスクを避けるということで教える際に、たばこは怖いとか体に悪いよという教え方だけでは高学年以上になってくると、そんなのはわかっているよという話でなかなか受け入れてくれないということもあって、もちろんたばこの害は当然教えるんですが、さらにたばこ産業の歴史や国との関係ですとか、あとは子供たちが手を出しやすい、どうし

でも手に取ってしまいがちなパッケージのかわいさ、あとはイメージ戦略で君たちが狙われているんだよというところをわかりやすく教えておられました。

3年生対象だったんですが、私が聞いているとなかなか難しい言葉も話していたので、多分、これはわかるかなというのもあったんですが、やっぱり何を先生が言わんとしているのかというのは3年生でもしっかり理解をしていて、たばこはただ体に悪いだけではなくて、僕たち、私たちが手を出しやすいような、たばこ産業からしたらそうではないと言うかもしれないんですが、やっぱりそういったところに手を出してはいけないんだなというのを彼らなりにすごく理解していたというのがすごく感じられました。多分、放射性物質が入っているとか、発がん性物質が入っているとか、そういう専門的な用語もいっぱい話されていたんですが、彼らは帰ったらお父さんにたばこをやめてと言うとか、言わなくても親も吸っているから、今日はこれを聞いたよというのを話したいなというところまで言っていたので、なかなか伝わっているなという感じがしました。

さらに、高校生対象になると、授業の前に、まず高校生に、あなたはたばこを吸っていますかとアンケートをとるらしいんですが、先生がお話しされた後に、もう1回アンケートをとると、講演後のほうが喫煙率が上がるという話があって、話を聞いて真摯にたばこに向き合うことで、「あ、やばい」って子供たちが思うと真面目にアンケートに答えていくという現象もあると。高校によっても喫煙の多い高校生と少ない高校生とあるらしいんですが、やっぱりたばこの喫煙者の多い高校だと、講演の前と後では1.5倍ぐらい、絶対数が少ないというのが前提だと思うんですが、実は俺は吸っているんだ、私は吸っているんだという子供たちの正直な気持ちが出ていくということで、やはり授業の中でさらっと話すのに加えて、現場のお医者さんやリアルな話、彼らをちゃんとしっかりわかってもらうということで真摯に話をしていけば、しっかり彼らに伝わっていくんだなというのがすごく感じました。

本当に先生方もそれぞれのお医者さん、病院で働きながら、その合間を縫って学校に行っているんですが、年間で大体50校ぐらい先生方は回っています。本当に小さいところは幼稚園生を対象に話をして、大きくて高校生、またPTAに対してもお話をしているということもあって、保護者のほうも知らなかったということでびっくりされることもあるので、授業だけではない、プラスの何か取り組みが本当に効果を、地道な効果かもしれないんですが、あると実感しています。

ただ、学校現場は今のカリキュラムの中ですごくいっぱいいっぱい、さらに新しいこ

とを入れていこうというのがすごく、彼らからは、できればやりたくないというのがあると思うんですが、こうやって先生方が来て話をすると、すごく喜んでお願いしますという話にはなっていくと思うので、やはり教育現場と医療現場との、お互いお忙しい先生方だと思うんですが、ちょっとずつでもやっていくと本当にばかにならないぐらい子供たちの心に入っていくなというのを私は見ていて感じたので、そのあたりをどうにかもうちょっとつなげるような取り組みが必要ではないかと思っています。

これは喫煙なんですけど、喫煙に関しては、たばこをテーマにしたのが1コマなんですけど、それとは別に薬物乱用教室が年に1回ぐらいあって、そこでさらにやるという学校もあれば、シンナーなり薬物なりというところで教えていくというのもあるので、結果的には絶対数が少ないとちょっと感じています。

さらに性教育に関しては、小学校が2コマ、中学校が4コマ、年間に4コマ。高校が5～6コマということで性教育があるんですが、大体、妊娠・出産でせいぜい性感染症ぐらいまでがあって、命の教育ということなんですけど、教科書に頸がんは載ってないということで、がんについては教えていませんということでした。なので、あとは先生方の個人で最近ワクチンもあるのでというのをそれぞれの先生が気持ちの部分で教えていくということで、教科書にもないし、がんの単元はありませんということだったので、そのあたりをもうちょっと伝えていかないといけないのかなと思っています。

新聞にこの間、前田小の禁煙教室のことを取材して書いたんですが、あちこちでやっているというのは私もなかなか、聞いてはいたんですが取材するチャンスがなかったので、やっているよというのを知らせていくことで、またうちにもうちにもという広がりがあればちょっとずつでも進んでいくのかなというのは思っています。

今、ちょっと取材をしているんですが、もう1つのテーマが院内学級ということで、小児がんも含めた入院している子供たちの学習の保障、教育の保障がどうなっているんだろうということで、今、ちょうど取材をしています。琉大の中にも6階の小児病棟の奥に森川特別支援学校の院内教室があって、しょっちゅうそこに通っているんですが、今、県内には8つの病院の中に森川特別支援学校が教室を出しています。県立北部病院、中部病院、こども医療センター、琉大と那覇市立病院、沖縄赤十字病院、沖縄協同病院と中頭病院の8つですが、主に琉大とこども医療センターで子供たちは集まって勉強をしています。

小学校1年生から高校3年生まで、12畳ぐらいの教室に肩を並べて、それぞれの教科書でそれぞれのテーマで勉強しているんですが、この8つの病院に通っている子供、入院し

ている子供はいいんですが、そこから転院したりすると、昨日まで勉強していた環境が失われてしまって、例えば琉大やこども医療からハートライフに移った血液腫瘍の子たちは途端に勉強できなくなってしまって、それが長期、半年、1年となると留年になったり、将来にも影響していくということで、森川の先生が行って支援という形でベッドサイドで教えたりもしているようです。森川とその病院側の院内学級を増やしませんかというやりとりもあるらしいんですが、やっぱり病院側の事情もあるし、スペースの問題もあるし、なかなかこれ以上広がっていかないということで、この8つの病院にいる子供たちと、それ以外の病院で治療している子供たちの格差みたいなものも今後、ちょっと埋めていかなければいけないのかなということで、今、ちょっと取材をしています。

5年前に、ちょうど琉大では中学3年生の受験生がいたようで、今は20歳になって、この前、会ってきたんですが、院内学級から医局の部屋に特別受験室みたいなものを設けて、西原高校の先生が出張して出張受験部屋みたいなものをつくって、その子は車いすで下りてきて教室の中に入って、1人で受験をして西原高校を受かって今は頑張っています。本当は看護師になりたいくて看護学校を受けたと言っていたけど、落ちてしまって、今は医療系の勉強をして、今は専門学校にいると言っていたんですが、やはりそういう先生方の努力も必要ですし、子供たちのやる気を出すのも、本当に彼らの将来にかかわってくる話なので、私もまだ全然そういう世界があるのを詳しくは知らなかったもので、今はとても勉強しているところです。

この計画の中にもありますが、森川特別支援学校はインターネットで中部病院や琉大やこども医療センターともつないでお互いやりとりもしていますし、前にいた学校ともつないでネットでやりとりもしています。この間、取材した男の子は2年生だったんですが、前の学校のクラスとつないで元気元気というやりとりをして、僕は早く治ってあっちに戻るんだというような気持ちを高めていたので、そういう環境をもうちょっと整備していく必要があるなというのもすごく感じています。

あとは、先生方もよくご存じだと思いますが、病気の治療が1回終わって、学級に戻っていくときの学級への入り方も当時、高校を受かった男の子は本当に抗がん治療が終わって髪の毛も抜けてげっそりした様子で入っていったのですごく嫌だったと、1カ月は高校をやめようと思っていたという話もしていたんですが、そのあたりの導入の連携もまたこれから必要なのかなと思っています。

あとは森川の先生方のメンタルヘルスの問題もすごく深刻だなと思っていて、普通の学

校の先生は教え子を亡くすというのはほとんどないと思うんですが、院内学級にいと子供供の死と触れる機会があつて、精神的にストレスを抱えながら、でも今いる子供たちをしっかり見ないといけないということで、教師への負担も大きいのでそのあたりをどうしているのかと聞いたら、独自でそれぞれやっていますという話だったので、そのあたりも今、何かグリーフケアだったり、見直しながら前に進んでいけるような先生方の取り組みも必要なのかなと思ったりしています。このがん診療連携協議会と直接関係ないと思いますが、そのあたり、子供たちの教育の保障をこれから伝えていきたいと思しますのでよろしくお願ひします。

本当は先週の日曜日から連載がスタートする予定だったんですが、台風で飛んでしまい、その後、尖閣で飛んでしまい、その後、オスプレイで飛んでしまい、今、紙面の確保がとても難しいんですが、できれば今週の日曜からまた連載していこうと思つていますので、もし何かご指摘なり叱咤があればお手柔らかに情報をいただければありがたいと思つていますのでよろしくお願ひいたします。

#### ○宮城委員

儀間さんのお話では、学校現場で禁煙の教育をしているとおっしゃいましたが、天野先生、一番最後に書いてある、平成 25 年度から禁煙対策の強化とありますよね。先ほど名前が出た清水先生とか、そういう方に補助金とか、この強化の予算から出すことはできるんですか。

#### ○天野委員

禁煙対策の強化に関しては、小宮山厚生労働大臣は特に禁煙対策の推進に非常に関心があるということで、クイットラインを拠点病院に設置することが主な禁煙対策の強化の内容、主軸になっていまして、地域での取り組みとか、そういったことに対して国の予算がそのまま支払いができるという流れにはなっていないと私自身は理解しています。ただ、これは概算要求の段階なので、内容はそれぞれ今後、変わっていく可能性はありますので、今、先生ご指摘のように、そういった流れになっていく可能性ももしかしたらあるかもしれないとは思っています。

#### ○宮城委員

学校現場の取材でしたので、当然、小学校、それから中学校、高校も行かれたと思いますが、おそらくこれはいわゆる病気の治療、予防についての話が多いと思うんですが、やっぱり人間は最後は死に直面するという教育はやっている学校もあるんでしょうか。

○儀間委員

はい。今回のたばこに関する禁煙教育の中では、直接死と結び付けて教えているというのはなかったと思います。ただ怖い映像を見せたり、がんになって死の床にいるような写真を見せたりはしましたが、それが命を奪ってしまうよというところを強調して教えることは特にありませんでした。それよりはやはりどっちかといえばシステムのなものや、なるべくたばこには触らないようにしようねという部分で、そういう命とか死生観に関するところまでは特にこの禁煙教室ではやっていないと思います。

○天野委員

今のご質問に関連して、国のほうではいわゆるがん教育に関しては、協議会のほうでも繰り返し議論になってはいるんですが、現状では文部科学省もその重要性は認識しているんですが、学習指導要綱の改訂がまだ頻繁ではなくて、その改訂にまだまだかなり年月があるということで、直ちに学習指導要領とかにがん教育を加わってくるという状況にはないんですが、ただ、今、ご指摘があった、いわゆる死生観という問題ですか。それについては、例えば私が存じ上げている限りでは、東京都内の幾つかの中学校や高校で独自の取り組みとして、都道府県レベルではなく市区町村が、例えば医療者と患者団体の方、私もそこへ行って講演したことがあるんですが、呼びまして、そこで大切な人ががんで失われた場合、どういった精神的なショックがあるだろうか、そういったことががん予防ということと絡めて、いわゆる死生観を教育していくという取り組みは市区町村レベルでは始まっているということは認識しております。

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

資料9をご覧ください。次期沖縄県がん対策推進基本計画に対するがん診療連携協議会案のご説明をさせていただきます。かねてより委員の皆様のご意見をいただき、またタウ

ンミーティング等を開催しながら広く意見を集約しつつ、がん診療連携協議会として平成25年度から改訂される予定になっている沖縄県がん対策推進計画に対する協議会案を作成してきたところですが、このたび、最終案という形ですが、完成しましたので、そのご報告及び委員の皆様からのご意見をいただければということで、資料9にこれを提示させていただきます。

まず、9-1、項目に関してはここに書かれているとおりでして、主に国のがん対策推進基本計画における目次案に沿った構成内容とさせていただきます。それに沖縄県独自の内容、例えば離島・へき地対策などを加える形で計画の目次を作らせていただいております。また、それぞれの策定に関しては、各部会の皆様に大変お忙しい中、お時間やお力を割いていただきながら、それぞれの部会において専門家の皆様の見地からこういった計画の策定を進めてきたところです。

それで、それぞれの分野ごとの構造について具体的な例を見ながら最初に説明させていただきたいと思います。9-3、がん医療で、(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項目があります。それぞれの分野ごとはほとんど同じ構造になっていますので、まずここから説明させていただきますが、それぞれの分野ごとに大きな目標を設定させていただいております。例えばこの分野においては、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という大きな目標を設定させていただきました。

この目標を達成するにあたって、どれだけ達成できているのかということを目指し、目標を見ながら実際に見ていくということで、例えば最終目標はここで設定されています。ここでは、専門施設における標準治療実施率が向上する。指標の測定方法として、現状ではないということで、拠点病院や支援病院、専門施設は5大がんにおけるQ Iを測定し、その中の指標を利用し、標準治療実施率とすると。Q Iが測定できない施設については、D P Cデータを準用すると。5大がん以外のがんに関しては、D P Cデータを利用して標準治療実施率を算定することになっていて、25年度を開始し、ベースラインを明らかにした上で26年度以降の目標を定めることになっています。

これはどういうことかという、がん計画は5年単位で見えていくものなので、5年後の最終目標を設定していますが、ただ現状ではベースラインがそれぞれ必ずしも明らかになっていない分野がございまして、この分野もベースラインが現状では明らかになっていませんので、具体的な数値については、まずはベースラインを1年間程度かけて検討した

上で、26年度以降にあらためて最終目標を定めることにさせていただいております。

それで、5年間という最終目標に到達するまでに、途中で中間評価が各地の計画でも行われますので、その中間評価を行う際の目標も定めさせていただいております。この分野では(1)にあるように、まず手術療法を施行されたがん患者のうち、専門施設で手術を受けた患者の割合が上昇するというので、その測定方法としては、レセプトデータから術式で採録は可能であろうと予想しています。

同様に、(2)インフォームド・コンセントを受けている患者及びセカンド・オピニオンを施行した患者が増加するというので、具体的には専門施設で治療を受けているがん患者の文書を用いたインフォームド・コンセント率が上昇するというので、また、②専門施設で治療を受けているがん患者のセカンド・オピニオン率が上昇するというので、現状ではデータがございませんので、今後、その測定の方法等も検討していく必要があります。

9-4、(3)医科歯科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で、中間目標をそれぞれ設定させていただいております。それで、こういった目標を達成するために、それぞれの分野ごとに施策を幾つか設定させていただいております。この分野の場合は、(1)～(3)のように3つの施策をそれぞれ設定させていただいております。例えば県は拠点病院と連携し、放射線療法と化学療法の専門医療スタッフを養成し、適正な配置を行い、質を向上させるであるとか、緩和ケア研修会を病院勤務医の大多数が修了するであるとか、県及び地区歯科医師会や拠点病院が連携してがん患者の口腔ケアのマニュアルと地域連携パスを作成するとか、こういった具体的な施策をそれぞれ設定させていただいております。

それで、本日は皆様にお目通しをいただく時間が極めて限られているかと思っておりますので、まずこの場においては、分野目標及び最終目標と中間目標、この部分について皆様にお目通しをいただいて、明らかにこの目標はおかしいのではないかと、別の目標を設定すべきではないかというご意見があれば、ぜひこの場でいただければと思っております。また、個別の施策については、例えば細かい数値の議論になってしまいますと十分な時間が確保できないかもしれませんので、事務局のほうで日程を設定していただくことになるかと思っておりますが、この協議会終了後、一定の日時までには委員の皆様から事務局に対してメール等でご意見をぜひいただければと思っておりますので、本日は最終目標と中間目標についてそれぞれご意見をいただければと思っております。

それで、この目次がかなり量がありますので、全体を3つに分けてご意見をいただけれ

ばと思います。まず最初に、がん医療に関する6つの分野からそれぞれご意見をいただければと思います。順に私から簡単ではありますが説明をさせていただきます。

9-3、放射線療法、化学療法等については今、説明させていただいたとおりですので、次に、9-5の(2)がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成ということで、ここの分野目標は、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、専門的な医療機関へ配置されているというのを分野目標としています。そのための最終目標としては、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こと。中間目標は、がん医療における人材育成や配置に関する数値目標を再検討するというふうにさせていただいております。

9-7の(3)がんと診断されたときからの緩和ケアの推進です。分野目標は、すべてのがん患者とその家族が療養場所を問わず、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こととさせていただいております。最終目標は、まず患者・家族・遺族の満足度が上昇すること、また、精神的痛みを含めた除痛率が上昇することと定めさせていただいております。中間目標としては、まず医療用麻薬処方医療機関及び麻薬小売業免許取得薬局が、がん患者の居住地の近くに存在すること。2番目に、緩和ケア病棟へ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こと。3番目が、病院勤務医の大多数が緩和ケア研修会修了者となること。4番目が、医療用麻薬の消費量が増加することと定めさせていただいております。

9-8の(5)緩和ケアチームの実施件数が増加し、かつ緩和ケア外来を受診するがん患者が増加すること。6番目として、患者・家族・遺族満足度が上昇すること。7番目として、精神的痛みも含む除痛率が上昇すること、これらを中間目標と定めさせていただいております。

9-11の(4)地域の医療・介護サービス提供体制の構築・在宅医療に関して、分野目標が、がん患者やその居住する地域にかかわらず、等しく質の高いがん医療が切れ目なく受けられることとして、最終目標として1つ目が、在宅での看取りを希望するがん患者が実際に在宅での看取りを受ける割合を増加させることとしています。2番目が、在宅での看取りを行った遺族にアンケート調査を行い、満足度を上昇させることと定めさせていただいております。中間目標として、1つ目が、5大がんにおけるがん治療連携クリティカルパスの適用割合が増加すること。2番目が、在宅医療医の大多数及び在宅医療を行う医師が緩和ケア研修会修了者となること。3番目が、在宅医療を行っている医療機関が増加すること。

4番目が、在宅療養に移行する患者に対し、退院時カンファレンスが行われていること。  
5番目が、緩和ケアや在宅関連地域クリティカルパスを運用しているがん患者が増加することなどが定められています。

9-13 の(5)医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けての取り組みです。まず分野目標が、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薬品・医療機器が速やかに使用することができ、参加する臨床試験や治験に参加できるようになることとしていて、最終目標としては、(1)承認済の医薬品や医療機器が速やかに使用されること。(2)臨床試験や治験数が増加することとしています。中間目標としては、同様の内容になりますが、承認済の医薬品や医療機器が速やかに使用されることであることのほか、臨床試験や治験数が増加することとしています。

9-15、がん医療のうち、その他とされる項目で、まず病理診断です。分野目標としては、すべてのがん患者の診断確定から治療効果判定、がん医療の精度管理に関する病理学的検査について、質の高い診療体制を提供し、がんの不安を抱える患者、家族、ケアを担当する医師が安心、信頼をもって疾病に対峙できる体制を構築、維持するとしています。最終目標は、まず1つ目に、がん診療にあたる基幹病院における病理部門の設置率であるとか、病理専門医療従事者の充足率、これは離島や遠隔地を含めた拠点病院についてです。(2)県内で発生するすべての病理検査依頼に対する地域完結型診療体制の提供としています。その中間目標としては、(1)大学病院・地域の拠点病院・中核病院の常勤病理医数の増加。(2)病理学的知識、技術に精通した医師・技師育成のための「臓器別・分野別研修会」の受講者が毎年20名ずつ増加すること。(3)離島医療・地域医療における遠隔診断システムの導入。(4)離島医療・地域医療充実のための県内のバーチャルスライドシステムの導入と充実。

9-16、(5)離島、遠隔地に対する病理医派遣体制の充実。(6)離島医療に対する病理解剖時の医師派遣に対する助成事業。(7)離島、遠隔地での臨床病理検討会開催助成事業があります。

9-19、その他の分野でリハビリテーションです。分野目標は、がん患者の生活の質の維持向上を目的として、必要な患者すべてに質の高いがんリハビリテーションが適切な時期に行われていることです。最終目標は、リハビリテーションを希望するすべてのがん患者に対して適切なリハビリテーションが行われていること。中間目標は、まず1つ目として、専門施設におけるがんリハビリテーションの専任が勤務しているということ。2番目が、

がんリハビリテーションを施行されるがん患者が増加することとなっております。

9-21、希少がん対策です。まず分野目標として、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として、最終目標が、希少がん患者が特定の専門施設に集約され、適切な治療が行われること。中間目標として、1点目が、希少がん患者が特定の専門施設に集約されること。2番目が、希少がんピアサポートを受ける患者やセカンド・オピニオンを受ける患者が増加することとさせていただきます。

まずは、いったんこの分野のがん医療について、皆様から最終目標及び中間目標について、特に指摘があれば、ぜひご指摘をいただければと思っております。なお、今、ご覧いただいて既にお気づきの委員の方もいらっしゃるかと思いますが、それぞれの分野について、最終的にはがん政策部会で分野ごとの質や量に差がないように検討させていただいたつもりですが、それぞれの分野については、各専門部会においてご検討いただいているところですので、分量や内容に若干それぞれの分野ごとに差があるということだけご理解いただければと思っておりますが、その差については、あまりにも差があるのであれば、その点についてもあわせてご指摘をいただければと思っております。

#### ○西巻委員

内容に関してはこのとおりだと思いますが、3点質問があります。1点目は、この文章の中に「専門施設」とか「専門的な医療機関」、あるいは「専門的がん診療施設」という用語が何回も出てくるんですが、これらはある定義があるんでしょうか。それともこの3つは同じことを言っているんでしょうか。まず1点目からお願いします。

#### ○天野委員

まず専門施設ということで、それぞれの分野でできるだけあわせるようにしてはいるんですが、一般的には、まず国指定の拠点病院がございまして、それ以外に都道府県指定の拠点病院がございまして、それ以外に、具体的な指定等はございませんが、特定のがん種ごとに、特定のがんであればその施設が見ているという施設が、拠点病院でない施設でも幾つかあると理解しておりまして、そういった施設を総称する形で専門的な施設という呼称とさせていただきます。詳細については事務局からも補足をいただければと思っております。

○増田委員（がんセンター長）

用語に混乱があって大変申し訳ありません。最終的にはすべて同じ文言に統一したいと思うんですが、専門施設というのは、沖縄県の場合は、保健医療計画と沖縄県では呼んでいます、医療計画においてのがんの部分においては、病院をがんにおける専門施設という区分をつくっております。具体的には、拠点病院及び支援病院はここにいらっしゃる先生方の病院で、全部で6施設ありますが、それ以外に17施設、各肝臓、胃、臓器ごとに多少差はあるんですが、トータル合わせますと、それ以外に17施設を専門医療施設として指定をさせておりますので、そのことを指しております。現状は、全体で23施設になっていますが、今年度新たに次期の保健医療計画が策定されますので、それで最終的な施設かはわかりませんが、そこで指定をした、ないしは区分けをした施設というふうにご理解していただければよいかと思います。

○西巻委員

わかりました。この3つの用語が随所に出てくるので混乱するので用語は統一したほうがよいと思います。

それから、2点目の質問は、9-8ページ、緩和医療の施策のところですが、「緩和ケア病床数を増加させる」と書いてありますよね。これは沖縄県の場合の施策ですよね。沖縄県、特に中南部医療圏ではもう既に病床が800床くらい、本来あるべき病床数よりオーバーしていると聞いているんですが、さらにそれを超えて増床するという意味なのか、あるいは今ある病院の持っている病床数のうち、この部分を緩和ケア病床にまわして、ほかの部分を縮小しろと言っているんでしょうか。これが2点目の質問です。

○天野委員

もし可能でしたら実際にディスカッションいただいた緩和ケア部会からご意見がいただけるのであれば先にいただければと思います。

○増田委員（がんセンター長）

本日、緩和ケア部会長がみえていないものですから、緩和ケア部会の委員としてお答えをさせていただきます。天野委員のほうから、このディスカッションの場では一つひとつの施策に関しては後日、文書、メール等でご意見を伺うことになっていたのが当初の予定

からずれることではありますが、ここに関しては、部会としては緩和ケア病棟を増床してほしいというのが緩和ケア部会としてのディスカッションでした。ただし、なかなかそれが難しい現状においては、現在あるベッドを転換して一般病床、ないしは一般病床の部分を緩和ケア病床に転換してほしいというところの両面作戦ということで考えておりました。

○西巻委員

最後の質問ですが、9-16 ページ、病理医の増加ということですが、医師を増加させるということは、当然、人件費が発生しますよね。そういう予算を手当てすると、それを目標にするということなんでしょうか。

○天野委員

最終的にこの計画は協議案という形で県のほうに渡されるものですので、その予算的な手当てについては、こちらの協議会案のほうでは実際に必ず担保するということができないということとして、各分野の各部会ごとに、目標を達成するためにはこれが不可欠であるという観点から、こういった一層増加させるということを記述していただいていますので、具体的にそれが実際、沖縄県の計画に書き込まれるときに予算的な措置も含めてどのようになるのかというのは、最終的には沖縄県の判断、県というか、正確にいうと、このたびのがん条例で設置が定められているがん対策推進協議会等での議論に委ねられることかと理解しております。

○西巻委員

これが目標であるなら非常にいいんですが、施策というと何か具体的な手がかりというか、方策だというふうに僕は理解しているので、それが示されてないと何か夢物語、単なる希望かなという感じが受けるので質問させていただきました。

○新垣(琉大シエント)

この施策が5年後、達成されなかったら、例えば予算が減額されるとか、そういったことは。

○天野委員

がん政策部会として協議会案をとりまとめる際に、何かペナルティーが生じるとか、そういうことは当然想定しておりませんで、それはそれぞれの県の計画の中で実施がされた、実施できなかった、達成された、達成されなかったということで評価されるものと理解していますので、そのあたりも具体的におそらく県のがん対策推進協議会及び県庁のほうでとりまとめられることかと理解しております。

#### ○埴岡委員

今、分野別の検討が始まっているんですが、一度、この案の組み立て方について少し確認をしておきたいんですが、私も政策部会の委員ですが、基本的にこの組み立て方が非常に大事だと思っていまして、それがまたこの案の良さではないかと思っています。最近よく聞くのは、がん対策、第1期計画で5年間やってきたわけですが、患者さんにとってみて成果が出ているのか、医療現場によい環境が届いているのかという話がよく出ます。

それから、過去5年間、がん対策が活性化はして、いろんな施策を皆さん取り組んできたわけですが、一緒に。それが成果をもたらしているんだろうかというような声が出てきたわけです。それで国の第1期計画を中間評価なり、5年間見てみますと、つまり、目指していた最終目標、がんの死亡を減らすとか、苦痛を取るということが最終的に死亡率をはかっていたんですが、苦痛を減らすとか、分野別の、例えば緩和ケアですと、緩和が達成できていたのかとか、そういうのがきっちりゴールに向かってみんなで走っていったけども、そっちに進んでいったかどうかはしっかりわかる仕組みになっていなかったねと、つまり、第2期はやっぱり成果をもたらしているのか、対策の質が良かったのか、そこを見ていく時代だねという話がなされていたというふうに思います。ですので、これから日本中各地がそうした方向観で取り組んでいくということ、そここのところが沖縄として、この計画の案がしっかり押さえられているということが、まずポイントではないかと思います。

それは国のほうでも大きく方向観が変わっておりまして、第1期計画と第2期計画の違いをひとつの言い方でいうと、施策のアウトプット評価から施策、分野別のアウトカム評価になっているというか、例えば緩和ケア分野ですと、緩和ケア研修を実施する、何人実施したという評価、そして国の中間評価では、例えば何万何千人が研修を受けたという評価がなされたわけですが、緩和ケアに関しては、当然ながら痛みが取れたのか、体、心、生活の悩みが取れたのか、それに関しては答えがなかった、あるいは手がかりがなかったという状況だったと思います。

ところが今回、第2期計画では、国の計画でも痛みを取るといふこと、そして痛みを取るために体制を整備する、専門家を充実させるというような形で、基本的に何をしたじゃなくて、何をしたことによって目指していたものが達成できたかと、それに起用されるために大きな枝が押さえられたかというような形になっていると思います。それがこの計画の見方でいうと最終目標ということを押さええていて、中間目標が押さえられているということだと思います。

端的にいいますと、国の計画は評価をするという考え方が国の計画の第5章だったと思いますが、評価をしますと、今までの評価はアウトプット評価中心だったものをアウトカム評価にしますと書いてあって、その場合に指標を使いますというふうに書いてあって、ただし、指標は今あまりないので、これから開発をしますと書いてあって、指標をはかるためには当然、データベース、数値が必要になってきますと、そして国の計画ではさらに中間評価を3年目にしますと書いてあると、それからそういうことができるようになれば、時々実際の成果が達成できているかどうかを見直して、それを新たな施策の改訂・変更等の見直しに使っていくということが書いてあるわけです。

それに関して、この沖縄の案がしっかり組み込まれているというのが、これから5年間、10年間見据えると非常に大事なことだと思うんですが、政策部会としては、まずそのへんはしっかり押さえる形で枠組みとしてはつくっているのではないかというふうにメンバーの1人として思っています。そのところを間違えないというのが一番大事であると思いますし、そこをまずチェックをして、個別施策がそれに合っているのかを見ていくというのがポイントかなと考えております。

#### ○砂川委員

口腔ケアに関して、ここに出ている施設では琉大病院、口腔センターを立ち上げました。県立中部病院、県立宮古病院、そして那覇市立病院の歯科口腔外科があります。これらの連携は医科歯科連携というのかどうか。我々はもう既に立ち上がっている。今日は後ほどのあれで県歯科医師会と拠点病院との連携というのが当然、僕は必要になってくると思うんですが、例えば医科歯科連携による口腔ケアを受けているがん患者が増加するといった場合に、大学、あるいは県立中部病院で口腔外科を受けた患者さん等々は、こういうもののカウントはどうなるのでしょうか。

○天野委員

おそらく具体的なカウントについては、まずは増加させるということを明記した上で、1年間かけてその方法や対象とかを検討していくということに実際的にはなってしまうかと理解しております。

○増田委員（がんセンター長）

事務局からの補足ですが、特に今、ご指摘があったのは、9-4の上から4行目ですが、多分、ここはあくまでも指標を用いた中間目標という形での書き込みですので、これですと今現在、データを取ることが可能なのが食道がん及び頭頸部がんに関してはレセプト上で請求ができるので、それに関してはデータとしてきちっと取れるだろうと、それがひとつの象徴としての指標になるでしょうということとここに書き込ませていただきました。

ただ、現実的には先生おっしゃるように、それだけが口腔ケアではまったくありませんので、ほかのすべてのがんも含めての口腔ケアですし、レセプト上でカウントされなくても、それもひっくるめての口腔ケアなんです、やはりどうしても本当にそれがうまくいっているのかどうかというのは、なるべくだったら正確なデータをとって、それが25年度、例えば全部で50症例しました。翌年は75だったと、目標は2倍だったのにちょっとうまくいっていません。じゃそこで何かアクセラレートすることを考えましょうということになるので、そのための指標がここ、このレセプト上のデータから採録したデータを使いましょうということにはなっておりますので、ちょっと補足させていただきました。

○齋尾委員

病理の側から一言言わせていただきますが、先ほど病理のほうで数値目標があって、これを本当に予算として確保するのかという話がありましたが、これは国の事業の予算の中で病理医が今、平均年齢が55歳で非常に高齢化しているので、病理医育成が喫緊の課題であるということで、予算が各県と国で1対1になるような形で予算配分をしてもよいということが書かれています。

ただ、それに関して去年は、実際、琉球大学は予算を執行しませんでしたし、今年もそういうことは続くとせつかく国がやることができないということに関して、非常に危機感を持ったということがありまして、こういう数値目標をつくっているということでありますし、先月の琉球新報にも病理学会の副会長の黒田先生が記事を投稿していました

が、やはり病理医数はどんどん減っているということがありまして、できるだけしっかりと数値目標を書いて、その目標に向かって走りたいということで、そういう数値を出しているということです。無論、それが予算として配置されるかどうかということに関しては、県のことですのであれなんですけど、ただこちらとしてはしっかりと数値をつくっておきたいということで書きました。

○議長

どうも私はこの最終目標、中間目標、施策というのがあまり馴染まないんですが、普通、何か目標があって、計画があって、年度計画があるというやり方のほうがわかりやすいと思う。中間目標というのは中間時点という意味ですか。何かインディケータをつくるという感じの雰囲気ですね。この中間目標というのは。

○天野委員

既にインディケータまではいかなくても、ある程度数値測定が可能なものについては具体的な数値を書き込んでいるんですが、これは国のがん対策計画でも実は同様なんですけど、そういった評価指標がまだ定まっていないところが実際に多くありまして、それについてはまず指標をつくることから取りかからなければいけないということで、それについては沖縄県のがん対策のほうで予算が既についています質の評価センターのほうで、今後、そういったものも策定するところからまずは始めなければいけないというところが幾つかあるというふうに理解しています。

○議長

わかることはわかるんですが、これを協議会に提出して、それに意見として出すということになるわけですね。

○天野委員

そのとおりです。

○議長

「県は」と書いてあって、県は何々をすると書いてあるのがなんとなくこんな書き方で

いいのかなという気はするんですよね。施策の例として出しているということですよね。

○天野委員

はい。実際に意見として出す際に、「県は」と書き込まれていることに、確かに記述上の違和感はあるかと思うんですが、ただ実は国のがん対策推進計画もそうですし、ほかの医療関係の計画でもそうですが、日本語のいいところとか、悪いところとか、実施主体が不明瞭なまま文章が出された結果として、どこも責任を負わないという形になってしまいますので、責任主体を明確にするという意味で、あえてそういった主語を、ちょっと違和感があるかもしれませんが記載しているところがあるかと思います。

○増田委員（がんセンター長）

ちょっと補足ですが、今回、一応、フランスのがん計画を参考に書かせていただいているんですが、そこは大体、すべて何々が何々になるということで責任を明確にするということがあったので、実際に最終的に県の意見のほうもすべて責任を明確にした形で、「何々は」とか「何々が」ということを明記する方向で書いてほしいという意味もありまして、がん政策部会の中でディスカッションされて、日本語としては少し違和感が、書いているほうも違和感はあるんですが、ちょっと直訳的にそんな形をとらせていただきました。

○安里委員

ちょっと確認させてください。まずこれをつくるにあたって沖縄県の現状が十分把握されているかどうかをお聞きしたいんですが。

○天野委員

それぞれの部会のディスカッションの過程では、部会の中でそういったデータ、それぞれの専門の先生方がお持ちのデータであるとか、そういった情報をもとに策定していただいているものと理解しています。ただ、ここに現状が具体的に計画の中には確かに書き込まれておらず、目標と施策のみが書かれているということですので、現状の把握がそれぞれの部会ごとで程度が異なるということはあるかと思っています。

○安里委員

ちょっと意見ですが、最終目標という表現の中、幾つか書いてあるのが、本当に十分到達できればそれでもいいとは思うんですね。だけど表現がすごく漠然としているのがあって、今度は県の医療計画の策定の時期で、多分、ここにも連動させることでまとめるかと思うんですが、数値目標あたりはこれから入れていくということと解釈していいんでしょうか。例えば在宅医療に関して、今度、新しく入ってきましたよね。医療計画の中にも。それで沖縄県は他県に比べると在宅医療はとても貧弱と言ったら言葉は悪いんですが、不足をしているというか、そういう現状もありますので、そこも実態を十分把握した上で表現をしていかないと難しいかなというのもちよっと感じましたけれども。

#### ○埴岡委員

おっしゃるとおり、最終目標、中間目標の考え方をまず押さえておく必要がある、あるいは共有しておく必要があるかと思います。国の計画を読みますと、国の計画においても分野別目標というところ、分野別に個別目標ということで、その分野におけるゴールを記載しているところがあるんですが、そこに関しては、例えば医療の充実であれば、だれでもどこでも質の高い医療を受けられるといったような形が、文言は別として書いてありまして、緩和ケアに関して基本的には個別目標の目指すべき姿として、体、心、生活の痛みのない軽減された姿を目指すという、そういう意味でいうと、ある意味での一種のその分野での理想の姿を書くという形があって、それに至る道としてその中間目標、中間アウトカム、それに至る経路としてスキルのある人たちを確保する体制を面的に整備するとか、そういうことが書いてあります。そういう意味では、同じような構造で最終目標はあえてかなり理想的なことを書いて、そして中間目標でその具体的な中間点ですとか、経路をしっかりと書いて、そこに関して目標管理をしていくという構造になっていると思います。

問題は、その最終目標のところではどんな指標が使えるか、中間目標でどんな指標が使えるか、そしてそれがつながってくるかということになるかと思います。例えば緩和ケアに関しては、最終目標は除痛率のようなものではかかっていくんだと思いますし、緩和ケアに関して、緩和ケアが良い緩和ケアを施すことができているかということはクオリティインディケーターで出したり、患者調査の中でそういう治療の満足度が高いといったようなこと、そういうところで合わせ技で押さえていくと。

それから、先ほど指標の問題が出ておりましたが、現在ある指標は使う。それから今、国が開発中でありますので、国が開発できた指標はでき次第使うようになる。そして、県

独自で開発できるものはそれをつくっていくと。そして沖縄においては他県より前向きな、今、患者満足度調査ですとか、ベンチマークセンターによるクオリティーインディケーターの取り組み等が始まっておりますので、一步先んじてそのあたりが総合整備されるのかなど、そんなイメージではないかと私は理解しております。

○増田委員（がんセンター長）

先生おっしゃられたように、各部会で個別の政策をつくらせていただいたんですが、実際のデータの把握がほとんどできないのが現状です。例えば今、介護や在宅の話もありましたが、では沖縄県で実際に毎年がん患者の発生率は多分、だれもわからないんですよ。ここ100年間、だれも把握していない。ようやく最近、なんとなくこれぐらいの数字かなというのがわかってきた現状です。昭和63年に地域がん登録制度が沖縄県で始まりまして。決して遅くはないんですが、でも実際には補足率が極めて悪いという状況があって、最近ようやくデータが正確になってきて、その中で、さらに何人の方が在宅を望んでいたのかということがまったく把握できていない。

その中で、実際に在宅でお亡くなりになり、希望を達成された方が何人いらっしゃったのかもわからないということがあったものですから、すべての方を正確に反映することは難しいんですが、少なくとも拠点病院及び支援病院の患者に関しては、そういうアンケートを今回、次年度にとらせていただくことによって、ある程度のパーセントはわかっていくんだろうなと、そこから見つけないと、多分、こういうものは、今、沖縄県の現状がどうなのか、ざっくりいって在宅に関しては全国平均並みというふうに国からはデータが出ていますが、それでさえも本当にそうなのというご意見もたくさんあるものですから。

それと保健医療計画に関しては、今回、在宅の分野に関しては、那覇市のきなクリニックの喜納先生がお書きになったアンケートが県内のすべての医療機関に行きましたので、それは例えば緩和でしたら、今日出ている笹良委員や、がんのところは私が書かせていただいたアンケートをとらせていただいて、それをもとに沖縄県は今、すべての保健医療計画について策定が始まったところですので、データは今、ようやく取り始まったばかりで、保健医療計画に関してはそのデータを、この前、医師会からすべての医療機関に出した、年度末に出したのものをもとに書いていらっしゃると聞いておりますので、やはり目標到達点も含めてデータがないという現状があって、そのデータがなければ、どこを目指しているのか、在宅志望が現実的に12%がいいのか、18%がいいのかということも含めてこれか

らというのが現状でして、これを実際に書き始めて、何パーセントと書けないよねと、結局は、文言として25年度にアンケート調査を行うとか、何々調査を行って26年度に目標を設定するという文言が極めて多くなっているのはそういう現状があるということです。

○新垣(琉大シエント)

25年度にアンケート調査だったりデータを取るということでしたが、アンケート調査が来てからデータを取り始めるとものすごく大変なので、アンケート調査の今年度の実績で出さないといけないんですよね。24年度は多分。データを集計する立場としては、何のデータを取るのか、24年度の時点である程度明確にしてもらっていたほうがいいのかと思います。

○議長

わかりますよ。嫌な思いをこの前されていますからね。相談件数でね。ですから、急に取るぞと言われても困るということだと思いますが、いずれは新規の第2期の年度計画のほうでということでもいいですか。今年度は計画をある程度立てて、それでアンケート調査をしてというふうな形になっていくと思いますけど。

○新垣(琉大シエント)

アンケート調査期間が締め切り2週間とかはやめてほしいと思います。

○下地委員

このクリニカルインディケータは今から指標を決めていくということなんですが、例えば緩和ケアとかで、除痛率とかがそういうクリニカルインディケータになるんじゃないかというお話が先ほどから出ていますが、例えば私は除痛率をだれが測定するのかといったときに、琉大附属病院で去年やった経験からすると、一人ひとりの患者さんにその測定をナースがやっているんですが、日常の業務の中でそれを本当にちゃんとやっていくのは大変なことだなと思って、なかなか定着しないという問題もあって、やっぱりそういう測定でも日常の業務の負担がかかるという現状もあるわけですから、そこらへんも測定の方法も同時に開発したり、そこにも経費をかけていただくことをしていただかないと、測定の必要性はわかるんですが、これ以上、現場に負担をかけるのかというのが、現場を支

える者としては実感だなというふうに、そこはちょっと心配です。

○増田委員（がんセンター長）

Q Iにかかわる指標の話ですが、指標には多分、現場にご負担をいただくものと、ご負担をいただかなくてもいいものがあるが、ただ残念なことに除痛率調査に関しては、おそらくほかの方法がなくて、やはり現場の担当の看護師にお願いせざるを得ないんだろうと思うんですね。逆に現場には負担がかからないのはDPCデータから引っ張ってくる幾つかの指標ということになりまして、ちょうど真ん中ぐらいにクオリティーインディケータがあるのではないかと思うんですが、そういったことを複数組み合わせるご負担いただくことも、ご負担いただかないことも組み合わせるやらざるを得ないのかなと思います。

あとは、予算に関しては、今回、具体的に私たちがここで単年度、25年度、283万円と書き込めなかったものですから、その意味では施策に関しては、どちらかという施策例の1つということで県に提出するよう形にはなると思うんですが、それはあとでもらったというか、受け取った県のほうで十分ご考慮いただければという思いはあります。

○埴岡委員

がん政策部会の委員でありながら、その分、十分記載ができていたかどうか自信がなかったんですが、おっしゃるご指摘はそのとおりだと思いますので、実施可能な形にするということで、そのことに関する2つの方法があると思うんですが、11番の計画進捗管理等のところに、こういう指標計測に関して必要な支援、予算等、手当てするところを11分野の施策のところに明記をするか、あるいは分野別のところの、今回、今は施策について議論しないことになっていますが、施策の1番のところ、そういうところが手当てが必要と思われるところは足していくということで担保できるのではないかと思います。

○議長

まずはこのがん医療に関してのところはよろしいでしょうか。まだこれから次もありますので、戻ることもOKですのでちょっと進めさせていただきたいと思います。よろしいでしょうか。

それでは、次ががんに関する相談支援と情報提供のところに移りたいと思います。

○天野委員

1点、今のご質問について私からも補足をさせていただきますと、計画の評価をする際に、こういったことは海外のほうが進んでいるわけですが、大体計画の予算全体で、例えば金額だけでいえば、10%程度はそういった評価のための予算を割くということが一般的に行われていると聞いていまして、評価をもしするのであれば適切な予算の確保が欠かせないということがあります。

あと、除痛率については、先ほど増田委員からもご説明があったとおり負担を伴うもので、実は国の協議会でもそこについては繰り返し議論が出ていまして、今、厚生労働省の科学研究費のほうで研究班が除痛率の開発を何年もかけてやっていますが、いまだ完全な開発には至っていないという状況がある一方で、ただ国のほうでも例えば毎年、緩和ケア研修会の修了者数が増えているということは国としては把握している。ただ、修了者が増えていけば必ず患者さんの痛みは取り除かれているのかといったところはまったくわからないところがあって、それと除痛率がひとつのシンボリックな意味で指標がないんだということの指摘になっているということは、国のほうでは議論が出ているということは補足をさせていただければというふうに思います。

それでは、続きの分野について簡単に説明をさせていただきます。まず9-23、がんに関する相談支援と情報提供に関しては、分野目標が、がん相談を希望すれば患者さんやそのご家族が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ということがあります。最終目標としては、1つが、相談支援の窓口の認知度を高めるということ。2つ目が、患者・家族満足度を高めるということと定められています。中間目標としては、1つ目に、ピアサポーターの育成研修と患者会運営に関する研修を含めたピアサポート事業が実施され、ピアサポート研修修了者が毎年増加し、かつ患者会運営に関する研修修了者が増加するということ。2つ目が、相談支援センターに相談対応に関するマニュアルが整備され、質の高い、かつ継続した支援が可能となり、相談支援センターの相談件数が2倍に増加すること。3つ目が、地域のがん患者やそのご家族にとってより身近な相談窓口の周知が進み、がん情報の収集・提供体制の強化と相談支援を支える環境整備が図られていることなどが定められています。

9-24、4つ目が、「利用者満足度調査」を測定している医療機関で、相談窓口利用者の満足度が毎年改善されること。5つ目が、病院の医療機能情報を県・がん診療連携協議会・自施設のホームページでそれぞれ公開している病院数が増加し、最新の情報が提供されて

いることです。

9-27、がん登録の推進です。分野目標が、がん対策の計画をするため正確な基礎データを把握すること。また、がん登録データが県民、患者、医療従事者、行政担当者、研究者等に活用されること。さらに、がん医療の質を評価し、がん医療の質が向上することですべてのがん患者が適切ながん医療を受けられることができること。これが分野目標です。最終目標は、地域がん登録資料の精度を向上させ、生死不明割合が5%未満となることです。中間目標の1つ目が、正確な基礎データ、罹患数、罹患率等を把握できること。2つ目が、院内がん登録の重要情報が確実に登録され、また地域がん登録の不詳割合が減少すること。3つ目が、院内及び地域がん登録データががん対策の企画評価等に活用されていることです。

9-29、がん予防です。分野目標は3つ、1つが、喫煙率の半減、2つ目が、受動喫煙防止の推進、3つ目が、未成年者の喫煙防止です。中間目標の1つ目が、喫煙率の半減、2つ目が、受動喫煙の防止ということで、それぞれ具体的な目標が定められています。

9-31、がんの早期発見です。分野目標は3つ、1つ目が、がん検診の精度管理体制の確立及び精度管理の均てん化。2つ目は、がん検診精密検査機関としての体制の確立。3つ目が、がん検診受診率の向上と検診規模の拡大ということでそれぞれの施策等が記されています。

9-33、がん研究です。分野目標が、沖縄県に多いがん種の予防、治療及び社会的問題に関して十分な研究が行われていることになっていまして、最終目標の1つ目が、沖縄県に多いがん種に関する予防及び治療の研究に関して成果が発表されていること。2つ目が、がんに関して沖縄県に多い社会的問題に関する研究に関して成果が発表されていること。中間目標は、1つ目が、沖縄県に多いがん種に関する予防及び治療に関する研究の対象に関して検討と決定が継続的に行われ、必要な予算措置と環境整備が行われていること。2つ目が、琉球大学や県内のがん診療に関わる医療機関、民間企業や団体等において研究が着手されていること。3つ目が、琉球大学や県内のがん診療に関わる医療機関、患者団体が連携し、がんに関して沖縄県に多い社会的問題に関する研究を行う研究グループによる研究が着手されていることです。

○議長

ただいま2番目のがんに関する相談支援と情報提供から、がん研究まで5つの項目に関

してご説明がありました。ここでご意見ありますか。よろしいですか。ここはわりとわかりやすかった気がしましたがいかがでしょうか。特に問題はないですか。

それでは、引き続きお願いします。

#### ○天野委員

それでは、9-35、7番の小児がんに関しては、分野目標としては、小児がん患者及び思春期がんと若年がんを含む世代ですが、そういった患者が適切で質の高い医療を受けることができること。最終目標として、こういった患者が特定の専門施設に90%以上が集約されることです。中間目標としては、琉大病院及びこども医療センターにおける小児がん患者の看護師・保育士・常勤医師の充足率が高まること。また、琉大病院に関しては、小児血液・がん専門医を目指すすべての研修医に対し、小児血液・がん専門医の教育を行うこと。2つ目が、琉大病院及びこども医療センターに院内教室が増設、院内職員室が新設され、養護教員が増設されること。3つ目が、小児がん患者や家族が借り上げたウィークリーマンションの利用することができること。これは小児がん患者が既に現時点で小児がんの患者については集約化が進んでいるわけですが、その際の負担を軽減することを目的としているということです。

9-37、がんの教育・普及開発です。分野目標が、がんに関する予防や検診に関する知識を身につけて、がんから身を守ることができるようになること。本人、あるいは身近な人ががんになったとき、きちんとがんに向き合えるようになること。最終目標の1つ目が、すべての学校教職員が、がん患者である児童・生徒や家族ががんになっている児童・生徒に対してきちんとケアすることができること。2つ目が、児童・生徒、高齢者等を含む一般市民が友人やその家族ががんになったときに適切な判断や行動ができるようになること。3つ目が、児童・生徒、高齢者等を含む一般市民が、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、行動をすることができるようになること。中間目標としては、1つ目が、すべての学校教職員・児童・生徒・保護者が、がんに対する基本的知識を持つようになること。2つ目が、がん医療に対して理解あるマスメディア人材が増加することです。

9-39、がん患者の就労を含めた社会的な問題で、分野目標は、すべてのがん患者とその家族が働きながら治療を受けられることで経済的不安が軽減し、療養生活の質の維持向上が図られ、生きる活力を持つことができることで、最終目標が、29年度までに診断時に就

労していたがん患者のうち、50%が雇用継続を達成し、離職した患者とその家族のうち80%が再雇用できること。中間目標の1つ目が、企業や公共職業安定所、求職者総合支援センター、医療機関等が連携し、がん患者の就労に関する実態調査が実施され、がん患者とその家族の就労率及び離職率を把握し、適切な対策を講じていること。2つ目が、就労者へ啓発活動と就労支援を含む相談窓口の周知が進むこと。3つ目が、企業内の相談窓口において適切な支援が実施されること。4つ目が、就労支援窓口において適切な支援が提供され、がん患者の再雇用率が向上すること。5つ目が、一時負担金減免制度が拡充されること。6つ目が、がんのために療養介護を必要とする患者の家族に対して介護休暇の取得が適応され、取得率が向上することです。

9-41、分野目標ですが、離島・へき地対策については、離島地域でのがん医療格差がなくなり、離島地域におけるがん医療の質が向上することで、最終目標の1つ目は、質の高いがん医療を受けるために、専門的がん診療施設と離島のがん診療支援病院とかがかりつけ施設と連携を強化すること。2つ目が、経済的負担の格差が解消されること。3つ目が、情報格差が解消されること。これは本島と離島ということです。中間目標では、1つ目が、離島における県立病院の定員を満たすように、医師をはじめとする全医療者を配置すること。5大がんにおいてがん診療を行っている施設は、それぞれ1名以上指導医を配置すること。2つ目が、県は離島のがん診療連携支援病院と協力し、離島地域における医療資源を調査し、ウェブサイトへ公開すること。3つ目は、県は離島地域に居住する県民が離島地域以外でがん診療を受けるにあたって必要な交通や宿泊施設等の経済的支援を行うこと。4つ目は、県は拠点病院と協力して離島及び北部地域において、化学療法及び緩和ケアを実施できるよう地域連携クリティカルパスを利用した体制整備を行うこととしています。

最後、こちらが計画の進捗管理ということで別紙の資料になっているかと思しますので1枚紙を見ていただければと思います。9-43 というページがふられている別紙ですが、1つ目の分野目標が、県のがん計画の進捗管理が適切な評価指標に基づいて行われていること。最終目標として、県のがん計画ががん医療の質の向上センターにおいて適切な評価指標に基づいて進捗管理が行われ、その分析結果が沖縄県がん診療連携協議会より毎年公開されること。中間目標として、1つ目は、拠点病院等から提供されたデータに基づき、がん医療の質の向上センターにおいて適切な評価指標に基づいて進捗管理が行われ、県のがん計画の中間評価と次期がん計画策定に向けた分析結果が沖縄県がん診療連携協議会より公開されること。2つ目が、がん医療の質の向上センターに対して拠点病院等から評価に

資するデータの提供が行われ、がん計画の中間評価や次期がん計画の策定に対して必要なデータが提供されていること。

○議長

いかがでしょうか。

○西巻委員

質問が1つあります。9-41 の中間目標にある(1)の2行目の「指導医」というのは、これはどういう定義ですか。

○増田委員（がんセンター長）

この定義は、現時点における各学会の定める専門医を養成するための指導医ということでご理解いただければと思います。例えば私の領域ですと、がん薬物療養専門医というのがありますが、それ以外にがん薬物療養指導医があるので、多分、各学会ごとに多少定義づけは違うと思うんですが、専門医修練施設や養成施設において指導医が必要な場合の指導医とご理解していただければと思います。

○議長

離島・へき地対策ですが、人のことばかり書いているけれども、本当は宮古・八重山のどちらかに、例えば放射線治療の機械があって、今は放射線治療は遠隔で指導して、例えばまず最初に患者さんが現れて、そこで放射線治療計画は立てますよね。それも遠隔で技師を指導してということもやられ始めているので、人だけではなくてハード的なものも、例えばがん治療のために必要な手術室とか、そういったものを、患者さんは必ず離島の人には本島に来てもらって治療を受けなければいけないということより、もうちょっと進んだことを考えたほうがいいんじゃないかなと僕は思います。ちょっとお金の問題があるかもしれないですが、何かハード的なものがあればなどは思っておりますが、もうちょっとそういうところでも書いて、ぜひそれも検討していただければと思っております。

○天野委員

最終目標、中間目標、ご指摘のとおり情報格差であるとか、そういった人の配置が中心

ですので、機器等についても目標の中に定めるようにして、その目標を達成するにあたって必要な施策ももしあればあわせて検討させていただければと思います。

○齋尾委員

病理の齋尾ですけれども、9-29、がん予防のことですが、これはいわゆる職業がんとか中皮腫系ですね。それは県の何かのほかの予算とかで計画されているかどうか、そこがないと抜けてしまうような気がするので、そのへんの整合性がとれているかどうかというのは何かひとつ言うておくべきじゃないかなと思うんですが。

○天野委員

相談支援ということに関しては、既に相談支援センターが業務の中に入っているんですけども、ただ、今、沖縄県の計画について、私のほうでは存じ上げてない、もし県庁の方がご存じであればここでご指摘、ご教示いただければと思いますがいかがでしょうか。

○前川(県医務課)

こちらの部分について対策課がちょっと違うものですから、私の口からは適切な回答ができません。

○齋尾委員

そういうところを分野が違ってすり合わせができるようにしておいたほうがいいかなとちょっと感じました。

○増田委員(がんセンター長)

事務局の立場からですと、ここは確かにがん政策部会の中で話し合ったときには、限られた予算の中で、最大幸福というか、そういう中なのでもちろん別個に希少がんも入れてはいるんですが、このがん予防の部分に関しては、そういった意味でもたばこのところにフォーカスを絞って、ほかは申し訳ないんですが、ちょっとその制限をしたという形の議論の経過があります。ただ、今、ご指摘がありましたので、それはこの協議会の場でのご指摘ですので入れていければと思っております。

○片倉委員

9-39 で、がん患者の就労を含めた社会問題の中に、小児のほうで治療を終えて最終的に就職する際に、がん経験者ということで結構断れる場合が全国的に多いものですから、この中に、これには実際、成人された後に発病する方と、治った方に再就職ということがあ

るんですが、がん経験者に対しても就職も適用できるようなことの対策も入れてほしいな

と思っております。

○天野委員

私は国のがん対策推進協議会の小児がん専門委員会の委員もしており、当然、そちらではこの問題は重ねて指摘されていたことですので、成人中心の記述になっていますので、小児がん経験者についても目標の中に定めることを検討させていただきたいと思

○宮城委員

9-33 ですが、大学の先生方はたくさんいらっしゃるの

で研究についてのお話ですが、ここに書かれているのは、くまなく読んでみると、全部「多いがん種」と書いてありますよ

ね。いわゆるこれはがんに関する研究をやるという基本的なものだと思いますので、沖縄県に多発しているがんじゃないと研究の対象にならないという格好にとられるんだけど、これは「多い」というのはそのまま付けていいんでしょうか。

○増田委員（がんセンター長）

議論の過程の中でいろんなご意見が出て、先生のご指摘したようなご意見も多数いただ

いてはいたんですが、限られた予算の中で、一般的には競争的な資金を例えば琉球大学で

あれば、その個別の各先生方にとっていただくということで、さらに沖縄県としては、そ

こに研究費としては上乘せをするということであれば、例えば沖縄県に多発しているがん

で、子宮頸がんや肺がん、そういったことに国で満遍なくやっている上に乗せるのであれば、

こういう表現のほう

が適当ではないかという議論でこういう表現になったということです。もしほかの先生方も含めて、そうではなくて、やっぱりどれも大事だからということであれば、またそれは表現を検討させていただきたいと思

○議長

特にがん研究のところは沖縄県の話なんだけど、ほかのところは結構、国から言われているがん診療に関する均てん化の大きな項目ですよ。そういうところもあれば、ちょっとローカルな話のところもあったりして、何か整合性がないところがあるんですよ。そこがなんでこうなるのかなということがちょっと思うところがあるんですが、やることは一緒かもしれないんですが、なんとなく分野目標、最終目標、中間目標は少しぶれるようなところがちょっと気になりますけどね。

#### ○埴岡委員

分野によって国の施策、対策に大きく依存するところと、国の施策、対策があろうとなかろうと地域の努力が大きなインパクトを与える分野に分かれると思うんですが、先ほど話題になりましたがん研究に関しては、比較的公的施策としては国の研究施策が大きいところだと認識しています。第1期の都道府県の計画では、がん研究に関しては章立てをしていないところがほとんどであったのではないかなと思うんですが、あえて沖縄県はちゃんと今回は第2期では章立てをして、いわゆる文部科学省系の予算、あるいはそれぞれの独自予算、民間予算とは別に、県としての県の予算で県独自の研究をすると、その範囲ではこういうことと、そういう切り分けではないかと理解しております。

#### ○天野委員

今、埴岡委員からご指摘があったとおりですが、例えば現状でその県独自のがん研究ということで予算配分を行っているところで静岡県がよく知られていて、静岡県の場合は、例えば静岡県の産物として緑茶があって、緑茶によるがん予防の研究、いわゆる地域の温泉資源等を活用した健康づくり、そういったことが県独自の研究として行われていることがあって、そういったところを意識した記述で「沖縄県に多い」や「沖縄県特有の」という表現が入っていると理解しています。

#### ○議長

よろしいでしょうか。ほかに何かご質問ございませんか。大きな審議事項でしたが、一応、これで終わりたいと思うんですがよろしいでしょうか。

特に施策のところは、今回は飛ばしているんですが細かいことでいろいろあるかと思えますので、これをそのままというわけにはまだいきませんので、今後……

先生から追加で。

○増田委員（がんセンター長）

事務局ですが、今、委員の先生方から大変貴重な意義のあるご意見をちょうだいしましたので、今いただいたご意見に関しては、議長及びがん政策部会長のご指示の下、事務局のほうで修正案を早速取りかかりたいと思っております。

同時に、ほかの県民の方からも広くご意見をいただいております、それは既に2回、タウンミーティングでご意見をいただいたものをいただいております、明日、最後のタウンミーティングがあるものですから、そこでいただいたご意見も含めて修正に反映したいと思います。

同時に、もう1点、パブリックコメントも18日から行ってございまして、皆様に1枚のカラーのプリントを見ていただきたいんですが、がん診療連携協議会のホームページを開きますと、トップページの左側にピンクで、「パブリックコメントの募集について」とあります。そこをクリックしてもらって次の画面に飛んで、そこで細かい話が出ており、そのメールをクリックすると、メールでも出せるし、お手紙やファクスでも出せるようになっておりますので、ここからご意見が来たものも修正に加えようと思っております。

今後の予定ですが、今日は事務局の修正作業の時間もいただきたいと思っておりますので、またパブリックコメントに関しては18日から始まりますので、3週程度、その画面を開けておきたいと思っております、皆様方の施策については、今日はほぼいただけないので、それに関しても約2週間程度のご意見をいただければと思いますので、10月9日(火)がちょうどパブリックコメントが始まって3週間で、この会からすると2週間ちょっとの余裕を持って、10月9日までに委員の先生方からご意見をちょうだいできればと思っております。電話ではなくて、ファクスかお手紙、メールでいただければと思いますし、できましたら公開した議論ということで既にメーリングリストが動いてございまして、あんまり活用されていないんですが、できたらファクスよりはメーリングリスト上にご意見をいただければと、そうするとすべての委員が見ることが可能ですので、それを第一にお願いできればと思います。締切日を10月9日(火)にしたいと思っております。

その段階で一応、予定としては、事務局がちゃんと動いていけば、翌日の10月10日に、それまでパブリックコメントでいただいたものとタウンミーティングでいただいたものと、そしてあと、全委員の先生方からいただいたご意見をメーリングリスト上に全部出します

ので、それを見ていただいて、あとは議長とがん政策部会長のご指導をいただいて、事務局のほうで修正作業に入らせていただきます。そして1週間後の10月17日(水)に事務局からメーリングリストを使いまして、最終修正案を皆様に公開させていただきますので、それを受けて、またご意見があらうかと思しますので、10月24日、1週間後が最終締め切りで、あとはできましたら議長一任という形で最終的な最後の微調整は議長にお願いして、それを最終決定案とできたらありがたいなと思うんですが、また一堂を会して議論するのは難しいと思しますのでメーリングリスト上でいきたいと思しますが。

○議長

そういう段取りでいきたいと思しますが、10月9日のパブリックコメント締め切りですね。それから10月17日に最終案を出して、それをまた1週間、皆さんに見てもらって、10月24日が最終締め切りという形ですね。

○増田委員（がんセンター長）

その間に10月10日にいただいた意見を全部公開というか、1回で見られるような形にしたいと思します。

○天野委員

1点確認ですが、先ほどカラーで配付していただいたパブリックコメントの募集のページのところで、募集期間が以前のままの9月30日になっているかと思しますが、パブリックコメント自体はできるだけ広く集めるということで、10月9日に増田委員からご説明があったように、変更されているということで理解はよろしかったでしょうか。

○増田委員（がんセンター長）

はい、そうですね。今日訂正したいと思します。多分、今、見ると9月30日が締め切りになっていますが、もうちょっと延ばしたいと思します。

○埴岡委員

今、10月24日までのスケジュールの説明はあったんですが、その後、これがどうなるのか、どういう扱いになるのかということに関してご説明を。

○増田委員（がんセンター長）

議事録によりますと、前々回の協議会の中で確か議論された、基本的な方針としてお話し申し上げてご承認いただいたのは、議長から県知事のほうに、日にちに関しては多分、相互の予定もあるかと思いますが、最終案はまとまり次第、議長から県知事のほうに提出するというようなことだったとは思っております。ただ、条例がそれ以降にできましたので、提出先がそれだけでいいのかということに関しては、私もうかつだったんですが、協議会が新たに条例の中で、がん対策推進協議会という名前はまだ正式決定なのかわかりませんが、協議会が立ち上がると思うんですが、それがいつになるかはちょっと私も聞いてないんですが、そういったところにも出したほうがいいのかもしれませんが、それに関してはちょっとまた、それに関して議論はなかったと思います。議長が県知事に出すということだけだったと思います。

○埴岡委員

ご説明ありがとうございました。よくわかりました。

○議長

ほかに別のことで審議が必要だと思われるような案件はございますでしょうか。

それでは、長くなりましたので、ここで10分間、休憩いたします。

（休 憩）

○議長

続けていきますが、これからは報告事項に入りますので、沖縄県のがん対策推進条例について、県医務課の前川主任より報告をお願いします。

報告事項

1. 沖縄県がん対策推進条例について

○前川（県医務課）

沖縄県がん対策推進条例、先日の6月議会で7月19日に採決されまして、8月3日から公布という形で効力を発揮するような形になっています。資料のほうで追っていきながら説明したいと思います。

資料 10-1、まず沖縄県がん対策推進条例制定の経緯として読み上げていきたいと思えます。国は、がん対策基本法を制定し、がん対策の基本理念と国、地方公共団体、国民、医師などの責務を定め、平成 19 年 6 月には、がん対策の推進に関する基本的な計画である「がん対策推進基本計画」を策定いたしました。それを受けまして、県では、がん対策推進基本法に基づき、平成 20 年 3 月に、「沖縄県がん対策推進計画」を策定しまして、本県の医療提供の状況に応じた、がん予防対策、がん医療対策、がん登録等に係る施策を実施するとともに、平成 21 年 12 月には、同計画のアクションプランを策定し、県、医療機関、県民等の役割を示し、計画的にがん対策を推進してきたところです。

しかしながら、がん対策の現状としては、がん診療連携拠点病院への機能強化を目的とした補助金の交付やがんに関する経済的・精神的な不安、悩みの相談窓口をまとめた「がんサポートハンドブック」のがん患者などへの配付をはじめ、進展してきている部分もありますが、がん検診の受診率の伸び悩みなど、依然として沖縄県には多くの課題が残されております。

こうしたことから、県としては、平成 23 年度から沖縄県がん対策推進条例策定にかかる連絡会、作業部会などを 11 回にわたり開催してきまして、またパブリックコメントなども行ってきております。そうした策定の経緯を踏まえまして、県は市町村、保健医療関係者、事業者、がん患者等関係者等と連携し、がんの予防及び早期発見により県民の健康保持を図ること、がん患者及びその家族の気持ちを深く認識し、療養生活に伴うさまざまな不安の軽減を図ること、この 2 つを目的として、がん対策に関する基本的事項を定めた沖縄県がん対策推進条例を策定することとなりました。

今後は、先の 6 月に、国のがん対策推進基本計画の閣議決定がなされておりますので、そうしたことを踏まえまして、県のがん対策推進計画の見直しを進めて、総合的かつ計画的にがん対策を推進していくこととしております。

次の 10-2、条例の制定案と書いてありますが、条例の概要となっております。条例のほうは、第 1 条、目的から第 18 条まで、各県民、県、県民、保健医療関係者、事業者などの責務、また緩和ケアや在宅医療、がん医療の充実などの施策についても基本的な事項を定めております。その中で、特徴的なことをちょっと説明したいと思います。(12)離島及びへき地におけるがん医療の確保等について定めております。沖縄県の離島を多く持つ特徴として、こういった離島及びへき地におけるがん医療の確保等についても重視していくこととしております。さらに、(15)沖縄県がん対策推進協議会の設置について定めてありま

す。この沖縄県がん対策推進協議会の中では、沖縄県がん対策推進計画の変更、策定について調査、審議し、その中で計画を県のほうから諮問して決定するという過程を条例の中に定めております。その下のほうですが、その協議会の細かいことを定めた条例の規則についても策定しております。

10-4以降は条例の本文、また規則の本文になっております。こちらのほうは後日ご覧いただければと思っております。こうした条例をもとに県の計画を推進して、今回、見直しもありますので今後もより推進していきたいと考えております。

#### ○天野委員

まず1点目ですが、国のがん対策基本法が2006年に成立しましたが、その際に多くの患者団体、患者や家族の声を受ける形で、がん対策基本法は成立したという経緯がございまして、それを受ける形で、がん対策基本法の中にがん対策推進協議会が設置され、また協議会に患者・家族・遺族の立場を代表する委員を参加させるという項目が定められ、今現在、国のがん対策推進協議会の委員20名中、私も含めて5名が患者・家族・遺族の立場を代表する委員となっておりますので、沖縄県でもがん対策推進協議会委員15名以内で組織することが定められていますが、今回、条例を定めるにあたり、患者・家族の方、また患者団体の方々が多大なるご理解とご尽力をされた結果、こういった条例ができていることを踏まえて、ぜひ協議会の委員には多くの患者や家族の立場を代表する委員の方を含めていただきたいと切に願っております。

もう1点が、条例の第1条のところに、「がん患者及びその家族が置かれている状況を深く認識し」という一文を入れていただいていると理解していますが、今、各地の各都道府県で沖縄県と同様にがん対策推進計画の改訂が行われているところですが、例えば私がかかわっております先日の千葉県のほうでも、その拠点病院を通じてがんの患者さんやご家族の方に対するアンケート調査を県が実施する形で、患者さんやご家族の置かれている状況を踏まえた上で計画を策定していくという取り組みをしていて、同様の取り組みを行っている県はほかにもございますので、ぜひ県のほうで計画を策定していただく際に、患者やご家族の方、また医療現場の声を確実に集約する形で計画を策定していただければと願っております。

#### ○埴岡委員

条例ができますと、それに対応した予算化が県のほうで検討されると思うんですが、これまで条例ができた県を見ておきますと、大体翌年、予算が2倍なり3倍になるということが多と思うんですが、既に条例ができておりますので、予算策定作業に県のほうで入られていると思うんですが、もし可能な範囲でどのような項目が候補になっているのかとか、あるいはどのような考え方で予算化されているのか、おそらく条例の条文に盛り込まれたことに対応した予算策定という発想があるのかと思うんですが、ちょっと予告してなかったのであれなんです、事前をお願いしておけばよかったかもしれないんですが、もしわかれば少しご説明を。

#### ○前川(県医務課)

少しわかる範囲で説明したいと思います。まず天野委員からお話のあった点で1つだけ補足でお話ししたいと思います。10-9、条例の本文ですが、先ほど人数も書いていますのでご覧になっているとは思いますが、第18条第3項のほうには、「委員は保健医療関係団体を代表する者、がん患者等関係者、学識経験者の経験のある者、その他適当と認められる者のうちから知事が任命する」とありますので、当然、がん患者等関係者、患者の皆さん、また患者団体の関係者なり、人数に全体的な制限はあるものの、やはりそういった方々の声は大事にしていきたいと考えておりますので、条例にも書かれている方々の協議会への参加はしていきたいと考えております。

埴岡委員のほうからありました予算については、条例に基づく予算というか、県のほうで定めている推進計画のほうに定められている内容が基本的な県の条例の予算化の方向というか、そういった形になっていきますので、あくまで条例のほうには基本的な事項が並んでいますので、もちろんそれに沿った形にもなるのですが、より細かいことをいえば、計画に沿ったような形での予算要求などもしていきたいと考えておりますので、また今回は見直しもありますので、新しい計画も踏まえながらそういった点も協議していきたいと考えております。

#### ○埴岡委員

今、予算に関しては条例というよりも第2期計画を見込んでの予算づけになるということだったんですが、そうしますと、この条例にある沖縄県がん対策推進協議会が設置され、ここで第2期計画がつくられると思うんですが、その日程感と予算案の策定のスケジュール

ル感、そのあたりを伺いたいんですが、大体県のほうでは来年度がん対策予算の案ができるのがいつごろかというのと、この沖縄県がん対策推進協議会がいつ立ち上がって、いつごろ第2期計画がどういう日程感で審議されるのか。わかっている範囲で少し教えていただけますでしょうか。

○前川(県医務課)

では、説明できる範囲で、予算の要求については、特にがんに限って特別ということではなくて、通常、今年度の9月、10月あたりからどんどん始まっていきます。またそういった形のをどうやって計画の、そういった進捗に合わせていくかというのは少しまたこちらのほうでも検討事項だと考えております。計画のスケジュールについては、協議会の開催についても予算のほうがかかるものなので、そういった調整もしながら計画の作成に支障がないように進めていきたいとは今、検討しているところです。

○埴岡委員

これは県の方への質問ではないんですが、今、県の方から、来年度予算に関しては9月、10月、つまり今からも走り始めているということだったものですから、先ほど我々のほうは、この連携協議会として計画案のイメージをつくって、知事に提出しよう、あるいは新しくできる沖縄県がん対策推進協議会に提出しようということだったんですが、そのへんも実際、先ほどから予算の裏づけの話もここでたくさん皆さんと議論をしたわけですが、そこがちゃんとキャッチされるタイミングに、こちらからも出さないといけないし、逆にいうと、それを受け止めていただきたいということかと思いました。

ですので、この連携協議会として、先ほどの案を知事に出すということと、新しい協議会に出すということと、それを出したときに予算も含めて検討していただきたいという意味が込められているということですね。またここでちょっと確認しておくのが必要かと思うんですが、それはあまり県庁の方にはありがたくないことかもしれないんですが、今はちょっとオフレコですが、そのへんの位置づけを確認してはいかがでしょうか。

○議長

今、県の医療計画も進んでいて、全体のですね。それももうほぼ終わり、9月か10月に決定ですよ。県の医療計画、5カ年計画。

○前川(県医務課)

いや、医療計画はまだまだ検討段階です。

○議長

来年からですが、一応、大体案としては決まっています……

○前川(県医務課)

まだ検討段階で、最終的なものは24年度最終までかかりそうな感じではあります。

○議長

結構いろんなものが走っている感じだと思うんですよ、現在ね。その内容はそう大きくは変わらないと思うんですが、今度出そうというやつはかなり具体的なことが書いてありますけれども、そういうのをある程度鑑みてくれているんじゃないかと僕は期待しているんですが、どうですかね、県としては。言えないと思いますが。いろんな意見は汲んでくれることを期待して、今回の分は間に合わないのかもしれないんですけど。

○天野委員

先ほど県の方から条文に、既にかん患者等関係者が入っているというご指摘をいただきありがとうございます。そのとおりなんですけど、私が申し上げたかったのは、最近はそのような県はなくなってきているんですが、都道府県がん対策推進協議会等において、言い方はよろしくないんですが、アリバイ的に1～2名程度の患者委員の方を入れて、お茶を濁しているという県も、最近ほとんどないんですが、沖縄県ではそういったことをぜひせずに、多くの患者等関係者の方を入れていただいて、沖縄県の患者会の方々の意見をぜひ吸い上げていただきたいという趣旨で申し上げたということが1点です。

もう1点が、先ほど来、議論いただいているがん計画の協議会案について、先ほど県知事に提出していただけるということを知っていたかと思うんですが、実際に計画を議論して審議し、諮問する場としてがん対策推進協議会がありますので、がん対策推進協議会のほうにもぜひご提出をお願いしたいと思っております。

## ○埴岡委員

この連携協議会から出る案に関しては、やはり案としても考え方及び施策も尊重していただきたいですし、予算の裏づけがないと実施もできないと思いますので、来年度がん対策予算策定にあたっては十分参考にしていただいて、できるだけ実現していただきたいと思うのが、やはり協議、審議をした、今までいろいろ部会から積み上げてきた、この連携協議会の考え方だと思いますし、私も一員としてそのように思いますのでそこは確認しておきたいと思います。

沖縄県のがん計画、第2期の初年度ですので、やはりその予算が2年目から整備されるというのでは、やはりスタートダッシュがよろしくないと思いますので、大きくここで舵取りをするということであれば、第2期の初年度が、つまりこの9月、10月から考えている予算がしっかりそちらの方向に向かうようにぜひお願いしたい、あるいはお願いしておくのがよろしいかと思いました。

## ○議長

了解しました。できるだけ頑張りたいと思います。このお話はよろしいでしょうか。

さっき失念しまして、審議事項のその他ということで、県の歯科医師会長代理の真境名先生にお願いしたいと思います。

## 2. その他

### ○真境名(県歯科医師会長代理)

会議でお疲れのところ、突然の飛び入りですが、お手元の今日配付した2枚つづりのカラーの資料をご覧ください。先ほどから県のがん対策推進の案にも書かれていたとおり、がん患者の口腔ケアという文言がかなり盛り込まれています。それでこれまでの経緯をまずお話ししたいんですが、実は2010年度に、国立がん研究センターと日本歯科医師会ががん患者の歯科医療連携の事業を開始しました。日経新聞の記事にもなっていますが、これの意味合いは、例えば手術を行うがん患者の術前の口腔ケアを含めた口の中の環境を良くした場合に、術後の誤嚥性肺炎等も含めた合併症がかなり減るということと、もう1つは、化学療法や放射線療養などでどうしても合併症として口腔粘膜炎が生じます。そういった痛みに対する緩和を含めた口腔ケアがかなりがん患者のQOLを高めるということで、国立がん研究センターと日本歯科医師会のほうでその事業を立ち上げました。

現在は関東の5都県で既にこの事業が始まっていますが、ようやくその事業が今年度から47都道府県、全国展開をすることになり、7月末に、実は九州地区のその事業の立ち会うための研修会がありまして、センター長の増田先生と私と2人で福岡のほうで研修を受けてまいりました。それを踏まえて、実は先ほどから医科歯科連携のがん患者の口腔ケアという話が出てきますが、では実際にどういうふうにするのかという話で、沖縄県にもがん診療連携拠点病院、琉大病院以外にもありますが、まずは琉球大学と歯科医師会と連携のための準備委員会を立ち上げて、その中で具体的には沖縄県でがん患者の口腔ケアを含めた歯科治療に関する事業を展開していきたいと。

具体的にいきますと、その準備委員会でいろいろ事業計画を立てまして、基本的には我々歯科医師会の先生方に研修を受けていただくと、それでがん治療に対する理解等を含めてもらって研修を受けていただいて、それから登録医制をとって、それから琉球大学の病院と連携をとりながら、まずはがんの手術を受けられる患者の術前の口腔ケア等を行って、術後の合併症の軽減につなげていきたいと、そういう動きで今、増田先生といろいろとご相談して、できれば次年度4月1日から事業を開始できるように、琉球大学の関係の先生方、また関係者の方々にぜひともご理解をいただきたいということで、今日は急遽お時間を割いていただきました。

#### ○議長

がん治療に関する口腔ケアの推進ということで、琉大病院にも口腔ケアセンターも現在もできておりますので、そちらとよく話し合っただけで準備室的なものをつくって推進していくということで、そういうことも考えておりますが皆さんいかがでしょうか。ご意見ございますか。

#### ○砂川委員

今の真境名先生の意見はもともと大賛成なんですけど、私は去年でしたか、大前提として沖縄県の口腔がんはT1が18%しかない。これは多いか少ないか。

もう1つは、やっぱり放射線治療した後の、いわゆる照射内の外科処置が結構行われているという点から含めて、私は去年、研修部会にぜひ歯科医師を対象に研修会を開いてくれという要望を出しましたがけれども、これはどうなっていますでしょうかね。

○宮国(研修部会長)

申し訳ありません。私も4月から務めておりまして、昨年度のことを十分把握しておりませんが、今、そのことに関してちょっとお答えすることができないんですが、後日、資料等……

○増田委員(がんセンター長)

確か歯科医師会側にお電話をしたら、あまり乗り気じゃないような形でいただいて、申し訳ありません、それっきりになっておりますので。

○真境名(県歯科医師会長代理)

増田先生からも数年前から口腔ケアの必要性について要請があったんですが、実は日本歯科医師会のある程度指導のもとでこの事業は、まずはモデルケースとして関東の5都県から始まって、まだ全国展開はしてないから少し待ってほしいかというような指導があったんですね。日本歯科医師会のほうから。それでようやく今年度、全国展開をするということで我々もその体制を早急につくっていかうということで考えております。砂川教授がおっしゃることも数年前から我々も十分認知していたんですが、なかなかその体制がとれないということでこれまできたということをちょっと反省しております。

○議長

これから推進していくということで非常にいい話だと思いますが、特にご意見はないですよ。

それでは、続いて報告事項の2番目、資料11、12の沖縄県がん患者会連合会から「沖縄県がん対策推進条例の制定についての御礼と今後の指針表明」及び「平成24年度沖縄県がん患者支援モデル事業委託に関する申し入れについて」、田名委員より報告をお願いします。

2. 沖縄県がん患者会連合会から『沖縄県がん対策推進条例の制定についての御礼と今後の指針表明』(田名委員)

3. 沖縄県がん患者会連合会から『平成24年度沖縄県がん患者支援モデル事業委託に関する申し入れ(要請)について』(田名委員)

○田名委員

ちょっと聞きづらいと思いますがご勘弁をしていただいて、先ほど県の医務課の前川さんからご報告があったとおり、ほとんど述べていますが、改めてがん患者連合会として、2010年発足以来、貴協議会との共同政策案をもとに沖縄県がん対策推進条例の設定に向け、各方面の方との連携、アンケート情報の収集並びに提供をしながら活動してまいりました。2年以上にわたり諦めずにご尽力、ご協力をいただいたことを心より感謝申し上げます。そして、これからのこの条例設定に従い、連合としての思いと今後の意思表明を下に書いているとおり、条例設定の評価というものは、患者支援、緩和ケアの充実、医療の水準の向上などで評価を期待しております。条例の今後の改善項目、こちらに5項目挙げています。就労支援、財政、市町村の責務、経済負担、そして付帯決議になった見直しにおいては前向きな処置になることを連合としては望みます。

そして、患者会組織の拡大・強化への取り組みについて1～6まで挙げています。強化、強化、そして3のNPO法人化は今、書類を県に出していますので、多分、今年末ぐらいには連合としての法人化が設定されると思います。4のがん登録、これは各部位の登録などで医療関係との連携を図る。これはちゃんと実際、県外で手術されている方々は登録されていないと思います。こういう数字が実際まだまだちゃん出ていないのが現状じゃないかと思います。そして5番、やっぱり患者は患者ということでピアサポートの相談場所は私たち罹患者には必要不可欠だと思いますので、ぜひ場所の確保からNPO法人化施行になった場合は、これからまず問題の事務所の確保を目指していきたいと思います。

そして6番目、ピアによるピアサポート事業の確立、これは今現在、行っています。研修、講習会、講演会などの拡大、そしてピアとしての先ほどもお話があったとおり、就労支援、私たち罹患者同士、どこまで支援できるかわからないが、それはピアとしてのサポートを確実にやって、あらゆる方面にお願いをしまわっていききたいと思います。この上の項目に書かれたとおり、条例を絵に描いた餅にせず、県民の生活に生かしていくことが条例の目的です。今後も変わらぬご支援、ご協力並びにご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願いいたしたいと思います。

12-1、24年度沖縄県がん患者支援モデル事業として、24年7月19日、沖縄県知事あてに委託申し入れを要請したところ、後に医務課のほうから、既に支援事業が別の事業所に決定されたということをお聞きしました。こういうのは全然わからなかった状態ですので、事前にやっぱり何らかの形で広報していただけたら助かると思います。本当にわからなかったものですので、そして事業そのものをなぜ広報を使って募集とかできないものでしょ

うか。一般的にこういったモデル事業をやりますから一般公募で募集をかけていただけたら私たち連合としてもありがたいと思います。残念ながら24年度の支援事業モデルの委託はもう既に決定されていたので次回の年度にまわしたいと思います。

12-2、これは私たちががん患者連合会の2年間の事業報告です。平成22年4月から平成24年3月までのがんケアサポート事業で各会利用者人数、そしてそのほか、6団体は含まれておりません。こちらに書かれている8団体の集計です。そして休みなしの24時間個別相談実績、これは、夜中の11時にお電話がきて、告知された、不安、眠れない、頭がパニックになっている、ぜひ会っていただけないかという内容とか、そして告知されて治療して、そしてまた再発した、この2回目の告知の恐怖のこととかいろいろな方がいました。これを平成22年483件、23年514件、本人、家族、離島、遺族ということで数字を記載していただきました。

別紙、12-3、これは3団体、がん患者連合会でいった講演等、そして宇宙船子宮号、私たち沖縄県友声会は今現在もずっとこの活動はやっております。細かいことは後でまたご覧になっていただけたらありがたいと思います。以上、報告とお礼の言葉でした。ありがとうございました。

#### ○議長

田名さんありがとうございました。コメント等ございますか。モデル事業残念でしたね。また、来年度どうにかならないかと思えますけど。それでは続きまして第12回沖縄県がん対策に関するタウンミーティングの報告と次回の開催について、天野委員お願いします。

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

##### ○天野委員

それでは、資料13-1をご覧ください。報告ですが、第12回沖縄県がん対策に関するタウンミーティングについて、平成24年7月7日に浦添市てだこホール、マルチメディア室において開催されました。参加者は記載のとおり、一般から16名、医療関係者2名、政党関係者、議員ですが1名、マスコミ関係者の方が1名のご参加をいただき、多様なご意見をいただきました。出演者については記載されているとおりでして、離島の患者会の方や、またメディアの方などからのご意見をいただきました。また、がん予防の立場から、がん

検診等についてご意見もいただいております。

13-2、第13回の沖縄県のがん対策に関するタウンミーティングでして、明日22日(土)に、同様に浦添市でだこホールにて開催予定となっています。

#### 5. 「がん看護Ⅲ 緩和ケア研修会」の報告について(研修部会)

○宮国(研修部会長)

がん患者研修会についてご報告申し上げます。この研修会は、沖縄県看護協会と研修部会が共催という形で開催をしております。3回シリーズで開催しておりまして、7月に3回目の研修会が開催されました。これまでは一度、1カ所ということで行っておりましたが、第3回目においては各拠点病院ごとに会場を設定して施行しております。7月14日に那覇市立病院、21日に県立中部病院、28日に琉大附属病院で開催されまして、研修内容としてはいずれも同様の研修内容で、緩和ケアの実際として、疼痛緩和、在宅療養支援、がん患者・家族とのコミュニケーション、緩和ケアにおける倫理的課題とインフォームド・コンセントということで研修を受けていただいております。受講者は、那覇市立病院が30名、県立中部病院が34名、琉大病院が58名と、計121名の方が受講をされております。

後ろのほうに付いているアンケートもご覧になっていただきたいと思います。最後のほうで、ぜひほかの看護師にも受講を勧めたいという方が8割強あったこともあって、次年度以降も同様の研修会を開催してまいりたいと思っております。

#### 6. Skype(スカイプ)を用いた部会会議について

7. 地域統括がんピアサポーターフォローアップ研修会の報告について(沖縄県地域統括支援センター)

#### 8. 「がん相談支援研修プログラム策定シンポジウム」について

○増田委員(がんセンター長)

資料15-3をご覧ください。スカイプを用いたテレビ会議について前回は報告させていただいたんですが、接続確認をさせていただいて、次に、15-4、15-5のように、各部会ともスカイプを用いた部会の会議が始まっており、8月14日に北部地区医師会の委員の方ともつながり、これで支援病院3つの委員の方々とすべてスカイプを用いての部会に参加することが可能になりましたのでご報告申し上げます。もちろん中には実際に直接来ていただいている委員の方もいるし、また状況によってはスカイプで現地にいながら会議が可能と

なりました。

16-1、今年7月29日に、第1回ピアサポーターのフォローアップ研修会を行いましたので報告させていただきます。昨年度、11月と1月にかけて2回にわたって基礎の研修会を開きましたが、そこに参加された方がメインのフォローアップなどの研修会です。

16-3、午前10時から午後4時まで、午前、午後を通じてクリニカルシミュレーションセンターを使いまして、午前の部は講演会という形でここにも委員でいらっしゃる天野さんに全国のピアサポートの動きということで、16-4に当日のチラシとポスターのコピーがありますので、そちらがわかりやすいと思います。に来ていただいて、天野さんは全国のピアサポーターの研修プログラムの策定委員長もされていますので、に全国の情報をいただきまして、また11時から、同じく研修の策定のための委員の1人である松本陽子さん、以前にも協議会に来ていただきましたし、またその後もご講演いただいた方ですが、その方に愛媛でどういう形でやっているかについてご講演いただきました。午後の部は、実地のための事例検討ですとか、グループスタディーのようなことをして実習を主に行っております。

16-11に参加者がありまして、午前の部は33名、午後の実習の部は18名の参加をいただきました。

あと、アンケート調査の結果や、ずっと後ろのほうに資料が付いていますのでそれぞれご覧いただければと思います。

それと、最後の話ですが、資料17-1をご覧ください。先ほど天野委員からもご説明がありました。厚労省から日本対がん協会に委託をされましたがん総合相談研修プログラムの策定のための委員会がずっと昨年度から続いていて、今年度の新策定のためのシンポジウム、『考えよう！がんピアサポート研修プログラム』という形で、9月30日(日)に国がんの国際研究交流会館と中継をつないで府立成人病センターで行われます。そこに私どもの沖縄県地域統括相談支援センターでピアサポートをしている上原弘美が「がんピアサポート研修プログラムに求めるもの」【患者・家族の立場から】という形でシンポジストの1人として発表をします。一応、ご報告をさせていただきます。沖縄の実情と私たちの拙い経験ではありますが、そこから提言をさせていただく予定です。

#### ○天野委員

1点補足させていただきます。このたびのがんピアサポート研修プログラムについては、

各地で実際に活動されている患者団体や医療機関等において、実際にこのプログラムを活用いただいて、それからご意見をいただくということを想定しておりまして、各地の患者団体、医療機関、また行政機関等を対象に、現在、既に来上がっているピアサポート研修プログラムの初級編の試行版、ベータ版というものがございます。こちらを活用して研修していただく団体をただいま公募しておりまして、既に複数の団体から応募をいただいている状況ですが、もし沖縄県内の医療機関や患者団体等で関心のあるところがございますらぜひ応募をいただければと思います。なお、応募いただいて採択された団体に対しては些少ではありますが、研修プログラムを実施していただく上での10万円を上限として助成金を出させていただきます。予定でございます。

○増田委員（がんセンター長）

公募に関しては、地域統括相談支援センターからも応募させていただいております。

○議長

あと部会報告があるんですが、時間も押していますので紙面報告でお願いしたいと思いますが、どうしてもひと言というのはありますか。大丈夫ですか。

それではこれで終わりたいと思いますが、全体を通して何かコメントございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それではこれで終わりますが、次回は来年1月18日になります。今回の審議事項でありました内容については、メール会議という形で検討いたしますので、皆さんぜひどしどし投稿してください。10月9日が協議会タウンミーティング、パブリックコメントでのがん計画についての意見締め切りでございますので、メーリングリストがありますのでそちらのほうにぜひコメントをお願いしたいと思います。

それでは皆さん、長時間ではありましたが、これで終わりたいと思います。