

## 平成 24 年度第 4 回沖縄県がん診療連携協議会議事録

日 時 平成 25 年 1 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

○村山議長（琉球大学医学部附属病院長）

皆さん、お忙しい中をお集まりいただきましてありがとうございます。

定足数に足りましたので、これより、平成 24 年度第 4 回沖縄県がん診療連携協議会を開催いたします。

資料説明の前に、議事をしっかり録音しておりますので、発言の際はご所属とお名前を言ってもらってから始めていただきたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

まず、資料の説明を増田委員よりお願いします。

この会の議長をしております琉大病院長の村山です。よろしくお願いいたします。

## 資料の確認

○増田委員（琉球大学医学部附属病院がんセンター長）

それでは、資料の説明をさせていただきます。事前にお配りしたピンク色のファイルがメインとなるものです。当日配付資料として、エクセルの表がありまして、右のほうに黄色や赤の色が入っているものが追加の資料になっており、これは後でお話ししますががんサポートハンドブックの現在までの第 3 版の改訂のための進捗状況の確認リストとなっておりますので、後でまたあらためて説明をいたします。基本はピンクのファイルになりますので、もし今日、お持ちでない方はお手を挙げていただければ事務局が再度お配りしますのでご確認をお願いします。

## 議事・委員紹介

1. 平成 24 年度第 4 回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨の確認(12 月 17 日開催)
2. 平成 24 年度第 3 回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨の確認(9 月 21 日開催)
3. 平成 24 年度第 3 回沖縄県がん診療連携協議会議事録の確認(9 月 21 日開催)
4. 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、ピンクのファイルをお開きください。1 枚めくってもらうと本日の議事次第が載

っています。右のほうに資料番号がついています。1枚めくってもらくと、より細かい本日の資料の一覧が付いています。

資料1をご覧ください。これが昨年12月17日に開かれた第4回幹事会の議事要旨になっています。本日の審議事項、報告事項等に関して事前に幹事会のほうで審議させていただいて順番や内容について確認をさせていただいております。その議事要旨になっていますのでご確認をよろしくお願いいたします。

資料2をご覧ください。前回の第3回本協議会の議事要旨になっており、9月21日に開催されています。

資料3をご覧ください。これが議事録になっていますのでご確認をそれぞれよろしくお願いいたします。議事録に関しては40ページを超えるだいぶ長いものになっておりますので、それぞれまたご確認をしていただいて、もし疑義や、ちょっと違うということがありましたら事務局のほうにお知らせいただければ、事務局のほうで訂正をさせていただきます。よろしくお願いいたします。

次が資料4、本協議会の委員名簿、そして幹事会の委員名簿、そして7つの専門部会の委員名簿がありますが、今回は特に委員の変更等はございません。

## 審議事項

1. 沖縄県保健医療計画に係る「がん医療体制に関する医療機関選定要件について」（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5の5-3ページをご覧ください。沖縄県がん医療体制図ということで、県のほうで前回作成された資料になっています。沖縄県のがん診療に関して専門的ながん診療、これは都道府県がん診療拠点病院として琉大附属病院、それから地域がん診療拠点病院として県立中部病院、那覇市立病院ということで、これらの病院を中心に、以下、胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、肝がん、子宮がんに関して専門的な医療を提供できる施設ということで、ここに列挙されております。

その下に標準的ながん診療を行う施設ということで紹介されているんですが、今回、平成25年に県のほうで新しく医療計画の医療提供体制の検討ということで検討が始まっています、その協力依頼が5-2ページ、沖縄県の医師会宛てに依頼がありまして、2番目のがん医療に関する医療提供体制の検討のため、沖縄県のがん診療連携協議会への協力依

頼ということで協力の要請が来ております。医師会のほうからは一応、そういうことで当協議会に依頼があるんですけども、その中で、うちの地域ネットワーク部会が地域連携のネットワークづくりということを通じて各施設の医療状況を専門的な医療体制をアンケート等でいろいろ資料を持っていたということがあったということで、うちの部会でこの仕事をしてくれということで要請がありました。

5-5 ページから 5-10 ページまでが、各疾患ごとの専門的がん診療機関ということ、検討したところは実はネットワーク部会でクリニカルパスを作成するにあたって各疾患ごとの症例数が多い専門施設の先生方に集まっていただいてワーキンググループを立ち上げたんですが、今回はワーキンググループの先生方に各疾患の専門的な観点からがんの専門的ながん診療機関の選定をしてくれということで依頼をしております。

その結果は、多分、各疾患に共通しているのは、症例数がある程度あるということと、それから化学療法とか放射線療法をできること、それから一番大事なのは、専門家、肺がんであれば呼吸器専門医、呼吸器外科専門医がいるということです。それから専門施設として登録されていることをしぼりとしています。それぞれの各論に関しては省略しますが、そういうことで6がんに関して現在のところ推薦をしているということです。

○増田委員（がんセンター長）

1点だけ補足させてください。こちらの表の作り方が事務局の手違いで順番が間違っておりまして、5-5 ページをご覧ください。ここには肺がんの専門的がん診療機関ということでこの選定基準が書いてあるんですが、これは矢印の向きを逆に考えていただければと思ひまして、呼吸器専門医、かつ呼吸器外科専門医がそれぞれいる施設をまずピックアップして、さらに放射線療法及び化学療法を施行していて、それで手術実績が24例以上ある施設ということにしておりますので、矢印の向きを反対にさせていただきますでしょうか。ほかのページもそれで統一をしたいと思いますのでよろしく願いいたします。

○議長

いかがでしょうか。何かご質問、ご意見等がございますでしょうか。

それぞれのがんの特殊性に合わせた選定の仕方、例えば胃がんや乳がんは数が多い施設になっていますが、肺がんは放射線療法が必ずあるところということで少なく選定されている、病院が少ないとか、それぞれのがん種によってよく考えられているのではないか

とは思いますが。

#### ○埴岡委員

機能情報への理解なんですけれども、これは地域医療計画でがん診療に関して医療機関を列挙するということですね。それは県民にとって意味するところは、こういう施設ならば安心してかかれますよという、そういう意味合いを持つものだと思います。理想的には、将来的にはいろんなアウトカムデータやプロセスデータやストラクチャデータ、そういうエビデンスに基づいたデータで、こういうところは質が高いですよと言えるようなになればいい。

ただ、当座はそういうものがないので、専門家がピアとして集まって、こういう条件が揃えば大体、ある意味で質としては担保とまで言えるかどうかは別として、おおよそ妥当な施設群ではないかということで記載をしていくと。そういう位置付けだというふうに理解をしています。そういう意味では県民にとっては非常に貴重な情報だと思います。

そのときに、患者さんを守る、県民を守るという観点からみると、できるだけ質が高いという意味でのバーを上げてあることが大切。一方で、県民にとって不便がかからない程度の、ちゃんと行ける施設があるという、そののことも大切。そのバランスがすごく大事ではないかなと思います。そこをよく吟味して作っていただいていると思うんですが、それができているかどうかというところがポイントかなと思います。

疾患別にみますと、基本的に、数、療法をやっていること、専門性のある人材がいることという3つの条件のかけ算できている構造になっているようです。そこで、一部、数が記載していない部分があるのと、それから一部、専門資格については、誰と誰がいると「and」「かつ」で書いてあるところと、「または」という「or」で書いてあるところがありますね。

それからもう1つは、乳がんのところは、ほかのがんの種類のところは専門家がいるかどうかのところ、専門家がいるかどうかと施設認定があるかということのかけ算になっています。そのへんの組み立てはどうなっているのか。また、県民を守るために十分バーが高くなっていて、医療提供者の事情だけではなくて、しっかりとプロが太鼓判を押せるような形になっているのか。そのへんの考え方の解説をしていただければと思います。そのへんについて何か議論があったのか。

○宮里(地域ネットワーク部会長)

こういう検討をするときに、これは全国どこでも一緒だと思うんですが、数も確かに大事なんです、やはり人も大事なんです。特に公立病院の場合は異動があるということで、人がどうしても頻繁に替わる可能性があるんですね。それをどう担保するかというのがいつももめるところであります。ただ最近、スタッフがいろいろ育ってきていて、専門医もある程度取得した方が増えてきているので、人の異動があってもある程度担保できるところはやはり入れたほうがいいのではないかと。ただし、疾患によっては、特に離島に関してどうするかというのは、結論が結局出なくて、この部会の中の検討では一応、実際のピュアな臨床のことだけで考えて、社会的なことはもっと上の県で、場合によっては判断していただくということで結局、最終的になっています。

それから、先ほどの症例数のしぼりなんです、ここに胃がんの場合の症例数が抜けているみたいですが、ここも症例数は入れることになると思います。最終的には、ある程度症例数、この症例数がどの程度、実際の臨床の場で意味があるかどうかというのはちょっと難しいことはあるんですけども、ある程度県内の事情と県内の症例数を見て、この程度の症例数があれば実際、臨床的なレベルが担保できているだろうということで、一応設定はしています。

先ほどの専門医と認定施設に関しては、基本的に専門医がいけないといけない、できれば認定施設、あるいは関連施設でもいいんですが、それでなければいけないと思うんですが、ここも先ほどの異動の問題があって、認定施設の期間が例えば3年、あるいは2年とかあるんですが、その期間のちょうど端境期に専門医が異動してしまうと、実は更新ができなくて、その後、専門医がいても次の更新の期間までちょっと時間があるので、それから外れてしまうこともあったりするものですから、そういうことを勘案して、多分「または」になっているかと思います。各疾患ごとで確かに違うんですが、ということかと思っています。

○増田委員(がんセンター長)

もう1点だけ不備が見つかったので訂正させてください。5-6 ページ、胃がんのワーキンググループで資料を作った後でディスカッションが続いておりまして、ここは手術の実績が「12例以上ある施設」に訂正になりました。結果的に10番の南部徳洲会病院と12番の県立宮古病院と13番の県立八重山病院がこのリストから落ちることになりました。そ

れがファイナルの胃がんのところになっております。

それと補足なんです、私のところで6つのがん種別の専門家のワーキンググループを事務局としてお世話させていただいたんですが、議論としては今、出ましたように、学会の認定施設、主に専門医を育てるための教育機関としての役割ですが、学会の認定施設、ないしは修練施設と呼ばれているものを第一に考えてディスカッションも当初は進んだんですが、宮里委員のおっしゃられたように、どうしても沖縄の場合、転勤が多いので、わかりかし認定施設をとっても、実際にその認定期間中に専門医がいなくなったりする場合はどうするんだということと、逆に認定施設ではなくても専門医が入ると、次の改定するときには認定施設になれるんだけど、どうしてもその後、1年、2年、タイムラグが起きるということで、それでこの場合は原則的には専門医がいるという方向で一本化しようという話があって、多くのがん種では専門医がいる施設を前提として議論が進んだということ、を補足させていただきます。

あとは、乳がんと子宮がんの状況が大きく変わるんですが、それについては多分、乳がんのワーキングに入っている先生が多分いらっしゃるんで、その先生からご説明していただいたほうがよいのかなと思いますので、ぜひご説明をしていただけるとありがたいなと思うんですが。

#### ○上田委員

ワーキンググループで話し合ったことは、今、宮里先生と増田先生がおっしゃったことで大体言われていると思うんですが、実際に乳がんはいろんな治療法がありまして、手術、化学療法、ホルモン療法、放射線療法ですね。それを全部満たすとすると大きな病院しかないんですが、ただ実際は県で一番手術されている那覇西クリニック等々ですね。結局、放射線治療はほかの放射線治療のある施設に紹介すればできていますし、またクリニックへ専門医が行って、そこで化学療法をやっていれば乳がんの治療は十分やっているということで17施設が選定されたということですね。

#### ○埴岡委員

ご質問ですが、がんの種類別の特性や地域の特性などがあると思うんですが、この乳がんにおいても他の肺がんのように症例数を記載したり、施設認定ではなく専門医が誰と誰がいることとするというような形では、整理しにくいということなんでしょうか。

○上田委員

数に関しては認定施設、関連施設に指定されているというだけで年間 20 数例以上の症例は十分治療していますので、これはちょっと暗黙的なことで明示していないだけだと思うんですけど。専門医に関しては先生の異動という話もありましたし、そういう理由もありますし。よろしいですか。

○埴岡委員

専門医制度「または」認定施設という、こういう構造になっているのがほかと違う理由を聞いたかったんです。

○宮国(研修部会長)

私もワーキンググループの1人で、実情になるべく合うようにということで、乳がんの場合、クリニックでも多くの症例を担当されて、大きな病院で紹介してご自分で手術されるクリニックもあります。そういうところで専門医なんですけど、開業されたばかりで実はまだ関連施設になっていないところもありまして、そういうこともあってなるべくこれを見て患者さんが自分の通っている病院が入っていないというようなところを多くの患者さんが思ってしまうと、これも問題かと思いますので、そういう実情に合った施設、多くの症例を担当しているところが入るようにということで「または」にしてあります。実際、専門医がいるのに関連施設にまだなっていないという施設が実際にあるということですね。

○埴岡委員

専門医ということだけではきれいにうまくいかないということですか。ほかだと専門医だけが条件になっていますよね。

○宮国(研修部会長)

認定医がいて関連施設、認定医、もしくは専門医がいる施設がここの中に入っていると思います。

○埴岡委員

つまり、ほかのがん種では専門医制度だけを条件としているけれども、乳がんでは専門医制度だけではなく、あるいは「or」として認定施設だけでもよいということを入れないときれいに整理できなかつたと。

○宮国(研修部会長)

いえ、これは認定施設、もしくは関連施設には専門医、もしくは認定医が必ずいなくてはいけませんので、これはほぼイコールだと思います。

○埴岡委員

そうすると、ほかと同じように左側の専門医、認定医がいるというだけでもほぼ同じルールになるのでしょうか。

○宮国(研修部会長)

ほぼ同じ、はい。

○埴岡委員

だとしたら、そうするのではよろしくないのでしょうかという質問です。

○宮国(研修部会長)

それでもいいとは思いますがけれども。

○埴岡委員

あと、もし大腸がんの制度作成にかかわった先生がいらっしゃったら。肺がんの場合は内科専門医と外科専門医がいるという「and」が条件になっているんですが、胃がんと大腸がんは「or」で「または」になっています。その考え方をちょっと説明お願いします。

○宮里(地域ネットワーク部会長)

大腸がんに関しては、ここで消化器病専門医というのが主に内科系のドクターの資格です。外科のドクターも消化器病専門医を取っている方もいっぱいいるんですが、消化器外科専門医というのは、これは純粋に外科医の資格になっています。大腸がんは5-8 ページ

のほうなんです。ここのおそらく「または」と書いていますけれども、基本的にはここに入っている施設はほぼ両方、消化器内科の消化器病専門医と消化器外科専門医がいる施設だと思います。例えばよほど異動とかで一時的にいない限り、基本的には大腸がんと胃がんは内科系と外科系、双方の協力がないと診療としては成り立たないものですから、基本的には消化器病専門医と消化器外科専門医がいる施設になると思います。それから、これは胃がんも同様だと思います。

#### ○埴岡委員

だとすると、患者を守るというか、質を担保する観点から「または」ではなくて、ほかと同じように「and」で両方いるということにすると、やはりそういう実情と合わなくなったりするのでしょうか。あるいはそこまでハードルを高くすることはなく、「and」ではなくて「or」でもいいという専門家的な判断になるのでしょうか。もし両方いたほうが質としてはいいと専門家が考えられるなら「and」にできないのか、それは実情に合わないのか。

#### ○宮里(地域ネットワーク部会長)

多分、おそらく、特に胃の場合は、早期の胃がんの場合に消化器内科だけで完結する病態というか、疾患がある場合があるんです。ただし、その消化器内科だけで完結する場合には一応、特殊な手技が必要なので消化器病の専門医ということで対応するんですが、外科手術にならなくて消化器病だけのということで多分、いわゆる検診を中心にやっているところの施設で、そういう処置をしていけばそういう可能性があるんですけども、多分、先ほどの症例のしぼりという12例が入りましたから、結果的には結局、両方の消化器外科医と消化器病専門医の両方が多分いるということになるのではないかと思います。ただ、この段階では多分、それを想定してそういう文言になっているのではないかと思います。

#### ○埴岡委員

最後にしますが、いずれにしましても、このあたりはよく吟味していただいて、患者さんを守るために質を担保するという、かつ実情で診療体制が破綻しないという観点から、専門家の視点より患者さんの面から最終決定をしていただければと思います。

#### ○議長

それぞれのがんで、さっき言った胃がんの場合は内視鏡だけで治せるものもあれば、例えば肺がんでしたらほぼ手術か放射線かということもかなりがん種によって違うということを反映していろいろなことを書いてあります。

○増田委員（がんセンター長）

それぞれ文章、ないしは表にして県医師会のほうに文書を出さないといけないので、それぞれがん種ごとに確認をさせていただいてよろしいでしょうか。議事録ができる前にこの文書を流さないといけないので。

それで、まず肺がんは特にご意見は出なかったと、質疑応答はなかったと思いますので、これに関してはこの原案どおりでよろしいでしょうか。6がん種あるので1つ1つ確認をさせていただきたいと思うんですが、特別、今の段階で肺がんに関してはご意見がなかったんですが、この原案どおりでご承認でよろしいでしょうか。

○第一外科白石委員

専門医の件に関して質問というか、僕は肝臓の担当でワーキンググループでやっているんですが、消化器外科の専門医は領域が、その中にマーゲンとか肝臓とか大腸とかあるんですけど、この専門医がいることという条件にした場合、例えば胃がんに関わっている先生が消化器外科の専門医を持っているという意味に普通はとると思うんですが、現実はそのようになっていないのではないかなと思うんですよ。消化器外科の専門医を取った上でという条件になりますが、さらにもう1つ専門的な肝臓とか、あとは大腸はないか。ある場合もあるんですが、そこらが専門医の要件に入れていないのはなんでかと。

○増田委員（がんセンター長）

今のご質問に関して、一応、私が6ワーキンググループ、事務局を務めさせていただいたので、それぞれのワーキンググループごとに専門医とは何ぞやというか、専門医をどういうふうに扱うかという議論がされました。例えば大きく違うのは、胃がんの内科の専門医とか胃がんの外科の専門医という制度がもしあればドンピシャだと思うんですが、なかなか胃がんの専門医という制度がないものですから、それに準じるということで消化器病専門医と消化器外科専門医という話になりました。これに関してはそれぞれ事情が変わっていきまして、肝がんに関しては、消化器病専門医の上に、さらに肝臓専門医という、主に

内科系の専門医だと思うんですが、そういう専門医制度があるので、それが入ってきたのではないかと思います。これは多分、肝臓がんの外科の専門医という制度がないですね。

○白石委員

ありますよ。

○増田委員（がんセンター長）

どういう専門医制度ですか。

○白石委員

手術の専門医、高度技能医という制度です。

○増田委員（がんセンター長）

それはあれですね。膵がんも含めて、その議論も多分あったと思うんですが、多分、その専門医は今現在、沖縄県に専門医を持っている先生はいらっしゃらなくて、指導医の先生が2人いらっしゃるというふうに伺って。

○白石委員

指導医は、専門医とも兼ねるみたいな。

○増田委員（がんセンター長）

ええ、ただまだ専門医としては受かっていなくて、多分、まだ制度が過渡期で、先に指導医ができて、認定施設、修練施設ができて、そこで修行された方が3年後か5年後に受けて専門医の資格を取る。普通は専門医の上に指導医がいるので、ちょっと過渡期の場合は逆になると思うんですが、多分、それがあってまだ完全に軌道に乗っていないので、それでやむを得ずそれに準ずるものとして消化器外科専門医が選ばれたと理解しているんですね。

○白石委員

はい。それはそれでいいんですが、だから特定の疾患、さっき言った質問2番目ですよ。

特定の疾患を扱っている、その先生が消化器外科専門医を持っているとは限らないのではないかという話は、現実はどうなんですか。

○増田委員（がんセンター長）

ですから、それは各ワーキンググループごとに話し合っていて、ドンピシャのもののはドンピシャ、ただ今言った、完全に当てはまっているのは5-10ページの子宮がんの専門的がん診療機関を選ぶためには、実は産婦人科専門医という制度があつて、その上にさらに婦人科腫瘍専門医という制度がその2階部分にあるんですね。この場合は、子宮がんのワーキンググループでは、産婦人科専門医を持ってという話、もう議論されたんですが、それだけでは不十分だから、やはり婦人科腫瘍専門医を持っていないといけないよねという話になって、婦人科腫瘍専門医ということで選定をするということになったんですね。

なので、ちょっと各ワーキンググループ、専門家集団ごとにとらえ方が少しずつ違っていまして、それでこのような結果になった次第なんですよ。確かに先生がおっしゃるように、消化器病専門医イコール胃がんの内科の専門の先生、あとは消化器外科専門医イコール胃がんの外科の専門の先生という1対1対応はしていなくて、まったくイコールではないんですが、現状においてはそれを準用せざるを得ないかなということで話が進んだというふうに理解しております。

○議長

この場で完全に決めなければいけないのか。異論がいっぱい出ているので。

例えばこの専門医はこれをすると何か注釈がないとちょっとピンとこない面がいっぱいあるので、これで医師会のほうに出すんですね。

○白石委員

決まらないと思うんですが、僕が心配しているのは、患者が専門病院と言ったのに、消化器外科の専門医と思っているのは当然、自分が大腸なら大腸を診てもらった先生が専門医を持っているだろうということで行ったとしたら、実はその施設に誰か1人専門医を持っているからという話であったとしたら、だまされたような気になりませんかということです。

○増田委員（がんセンター長）

先生がおっしゃることはごもっともだと思いますが、制度上、ある程度のところで施設を選定せざるを得ない場合は、各ワーキンググループで話が進んだのは、やはり公的な機関で、要するに手前みそではなくて、公的な機関でなるべく質が担保されているものを中心に選定基準にしよう。例えばグループの中で代々先生は信用がおけるからということではなくて、なるべく学会等のワーキンググループの先生方が選んだ基準以外の公的なところである程度お墨付きというんじゃないんですが、資格を与えたり認定をしたりというものと、あとは症例数や、あとは実際事実として放射線治療をしているとか、抗がん剤治療をしているということになるべくクリアになるような、そういったものを基準にということ議論が進んだように思います。

○議長

そのことを下に書かないと、紋切り型すぎてそういうふうにして選んだと、それだけ説明しないといけないということは、ちょっとこれだけでは足りないのではないかと。こういうふうを選定理由をしっかりと、もう少し書いたほうがいいですね。そうでないと、先ほど埴岡先生から言われたように、患者さんにあまねく、県民に対してこういったものができるということと、水準という2つの基準がありますよね。それをどういうふうに考えたかということをも1つ1つ注釈しないとなんともできないと思うので、少しそういうことを。

○比嘉委員

今の言葉の統一感を図らないと、おそらく難しいと思いますね。認定医がいるだけの施設なのか、認定された施設なのかによっては、いわゆる患者さんがそこに行くとき誤解を生じる可能性があると思うんですね。「または」というのと、先ほど言ったように特区、そのへんの言葉をどうすりあわせをして、ある程度統一した見解で部会ごとにやったほうがまだいいのではないかなと思います。

○議長

先生の気持ちというか、作られた人の気持ちはよくわかるんですが、前回に比べたら非常に突っ込んだ形になっていると思うんですね。前回の医療計画にしては。ただ少し言葉が足りないから、もう少し1つ1つのページをこんなに箱を幾つか並べて実施している

みたいになくてもいいんじゃないですかね。これはこういう基準で選んだとか、そういうことを書いてはいけないんですか。少なくともそれを書いた上で医師会のほうに出して、医師会のほうで考えてもらうという形に持っていきましょうよ。

#### ○宮里委員

今の議論の前提で、例えば先ほど消化器外科の専門医がいる、あるいは消化器病の専門医がいるけれども、その中のサブスペシャリティーとして、さらに特化したところの専門医をとということになると、ちょっと違う話になると思うんですね。目的というのは、ある程度、例えば消化器外科の専門医であれば、ちゃんと試験をパスして来ていて、消化器外科に関しては、いわゆるスタンダードな水準の医療をちゃんと提供できるということを前提にしています。

例えば実際の臨床の場では、先ほど心配された実際の臨床の場で、主治医がどうなるかということに関しては、当然、これはもしかすると、その施設の若い先生が主治医になるかもしれないんですね。だけれども、施設としては消化器外科の専門医がいることである程度担保している。その次の自分の主治医が誰かということに関して患者さんが希望されるということはまた違う問題だと思います。それは患者さんがそういう依頼を言って、担当の専門のドクターに診てもらうのもひとつの選択、それは患者さんの自由ですから、それは違う問題で、いわゆるある程度の指標をわかりやすく示すことを前提に作っていますので、あまり複雑にしてしまうと、いわゆる専門医制度自体がまだ過渡期で、白石先生が先ほどおっしゃった高度技能認定とかそういうのは、いわゆる次の段階で選ぶのは大事だと思うんですが、いきなりそれを持ってこられると多分わからないだろうと。その前の段階である程度、例えば大腸がんなら大腸がんで、この施設に行けばスタンダードな治療、あるいはちゃんとした治療を受けられるだろうということを多分前提に推薦というか、この策定をしているので、その次をどうするかというのはまた違う問題ではないかと考えます。

そこまで例えば言ってしまうと、これは全国レベルでも一緒だと思うんですが、また違う話になるのでは、要するに専門医制度自体も、例えば実際の公的な標榜ということに関しては、各学会がいろんなサブスペシャリティーで資格を作っていますけれども、それがちゃんと標榜できるかどうかという評価はまだ全然できていませんから、そのへんに関してはちゃんと大きな、例えば消化器外科なら消化器外科、消化器病なら消化器病の大きな

ところである程度スタンダードなレベルを持った資格者がちゃんといるということを多分、前提にしたほうが非常にわかりやすいのではないかと思います。

○白石

僕が言っているのは、主治医がどうこうではなくて、例えばどこかの病院に行って大腸なら大腸、胃なら胃で、その臓器の責任者というか、グループをまとめている人が消化器外科の専門医なら専門医を持っているということは、それだけ、要するに結構厳しい試験をパスしてきたのだからクオリティーがあるということで消化器外科の専門医ということを入れてるのが望ましいのではないかとことを言っているんですよ。要は大腸、何でもいい、マーゲンでも肝臓でもいいですけど、行ったらそのグループ、肝臓の治療は行ったけど、その病院の肝臓チームは誰も専門医は持っていないとか、そういうことではまずいんじゃないですかという。

○宮里委員

消化器専門医がいるということが前提になっていますか。

○白石

ただ施設の中に肝臓で行った病院の、要するに施設の中にマーゲンの先生は消化器外科の専門医を持っているけどみたいな話は患者さんを欺くことになりませんかということを言っているんです。

○宮里委員

あんまり難しい話をしてもあれなんですけど、実際、その施設を見て、県内そんなに大きくないので、施設を見ていただいて、例えば肝臓なら肝臓でこの施設を見たときに、実際、先生は肝臓で作られたと思うんですけど、どうなのかということで最終的にいいんじゃないかと思うんですけど、当然、そういう客観性を持って評価することが大事なんですけども、明らかにその施設を見渡して、やっぱりそういう齟齬が起るようなことが多分ないだろうということで各ワーキンググループはその基準を作っていると思うんですけども。

○議長

ディスカッションが尽きないので、先生、医師会の立場として。

○玉城委員

一応、こちらには政策参与で来ていますが、医師会の立場で。このワーキンググループで出されるのを医師会で練り直しはありません。おそらく。そのまま県に上がる。医師会などの場所でディスカッションするかというのははっきりしませんし、専門家はいませんので、こちらで決まったことが県に上がります。県の中で、実は前回の保健医療計画を作るときに県の委員に私もいたんですが、あのころは大ざっぱに、手術をどれぐらいやっているかということと、あとは細かいところで、肝臓だったらラジオ波で焼き切るとかいろんな方法もあるので、そこができるところも加えていいのではないかという話がちらちらと出たところで、今は専門医の話になって、肝臓がある意味特殊ですけど、胃がん、大腸がんというんだけど、じゃその消化器をやっている消化器官をやっている人が食道がんの治療は、お前は未熟だからということには、それは院内ではいろいろやられると思うんですけど、肝臓も易しいものから難しいものまでいろいろあるので、僕は今、先生方が決めた基準でよろしいかと思うし、医師会に投げられてもそのまま丸投げで県に行きますので、そのつもりでよろしくお願ひしたいと思います。

○議長

基本はこれでということで、少し工夫していただくと。

○埴岡委員

最後に、先ほど先生がおっしゃったように、行政サイドとしては施設を一定の質が担保するように上げてほしいし、絞ってほしい。だけど行政としては決められない。前の医療計画では、現にやっている施設をすべて列挙することになって、施設リストをつくった意味があまりなかったと。今回は絞りたい。だけど、じゃ誰が絞れるのかということで専門家に依頼が来ているんですね。だから専門家の役割としては、できるだけ現実的な範囲でハードルを上げて、ほかの要素では、ある意味で妥協せずに決められたかということがひとつの尺度だと思うんですね。

先ほどいろいろ現にやっているところが入らないというところでの配慮も含めてみたい

なこともありましたが、そのへんが例えばこの協議会の患者委員3人の方々にちゃんと説明可能なようになってきているのか。原理原則と現実を考えてやったのか。よく言われる救済措置的な形でハードルを下げたようなことはありませんよという説明ができるか。そこを踏まえてしっかり決めていただければと思います。

○増田委員（がんセンター長）

手続きの話ですが、今日、ディスカッションしていただいたことを少し訂正しまして、例えば胃がんですと、事務局の手違いで「12 症例」が抜けていましたので、これは入れさせていただいて、あとは先ほどの議論の中で、「かつ」という、消化器病専門医、「または」ではなくて、ここの部分が「消化器病専門医、かつ消化器外科専門医のいる施設」という形で入っていたと思うので、胃がんと大腸がんに関しましては、ここは「かつ」にさせていただいて、そしてもうちょっと、今の段階で事務局ですぐわかりませんが、場合によってはリストから少し施設が漏れるかと思いますが、そのところを今回の県がやった保健医療計画のための医療機能調査のデータに基づいて、もう1回確認させていただいて皆様のお手元に行くと。

あと、乳がんのところは先ほどディスカッションがありましたが、これは専門医、または認定医という縛りだけでいけるんでしょうかね。つまり、別にこれは事務局の話なので、私は基本的にこの選定には直接はタッチしていないんですが、確認ですが、すべての5大がんプラス子宮がんで、これは専門的がん診療機関を医師会から協議会宛てにご依頼があって、それで最終的にはワーキングのほうで練ったんですが、全部のがん種を統一にする、同じ選定基準にする必要はないと思うんですが、先ほど議論の中で、ここの5-9 ページの乳がんのところなんですと、施設のほうは外して、乳がん学会専門医、または認定医のいる施設ということだけにしてよろしいんでしょうか。それであれば、そこを変えて最終案にするということで、上は例えば20 症例とか30 症例のところを線を引きかせていただいて、多分、乳がんなのでそれぐらいですか、私は専門家ではないのでわからないんですが。

あと、子宮がんに関しては特にご意見がなかったのものでそのままという形で概ねよろしいでしょうか。

そうしますと、最終的に事務局のほうで、先ほど議長がおっしゃられたように、選定基準ですか、経緯ですか。例えば学会の認定施設等を検討したとか、あとは各学会で第一段階の、ここでいえば消化器外科専門医と、例えば肝であれば、肝胆膵、多分、高度センシ

ユウ外科医でしたか、そういう資格があることも検討したという検討の経緯を前段階として書かせていただいた上でこの表をくっつけて、施設をくっつけるような形で皆さんに資料としてまわらせていただいて、稟議でよろしいでしょうか。

○宮国(研修部会長)

乳がんに関しては、ちょっと今、制度はうろ覚えではっきり覚えていないので、「または」にしていいのか、「かつ」にしていいのか、ちょっと学会の制度をもう一度確認してからでもよろしいですか。「または」で僕もいいかとは思いますが。

○玉城委員

沖縄県に専門医は10名いないぐらいしかいないものですから、認定医は結構いるので、その先生方が診断をしたりいろんな判断をしますので、精密検査も。ですから、やっぱり「または」じゃないとちょっと困るだろうと思います。

○増田委員(がんセンター長)

今のご議論は、右の認定施設、または認定関連施設のほうは外してもいいという議論ですよね。つまり、専門医、または認定医、どちらかであればいいということの議論ですよね。

○玉城委員

例えば認定医だけでは関連施設にはならないんですね。指導医がいて、認定医のいる施設を指導していくということと、その認定施設でも専門医はいないんですが、乳がんの症例が20例以上あるという縛りがありますから、それだけの診断治療ということは絡んできますから、そこのハードルはついています。

○議長

よろしいでしょうか。では、そういうふうな形で作り込みたいと思いますので、また皆さんのほうにもお見せいたします。ありがとうございました。

それでは、次の2号議案にいきたいと思います。がんに関する医療機能調査の結果公開における要望書について、樋口さん、お願いします。

## 2. がんに関する医療機能調査の結果公開における要望書について(相談支援部会)

### ○樋口(相談支援部会長)

資料の6-1ページをご覧ください。これまでの議論にも多少関わりがあると思いますが、がん相談支援センターの業務の中には、地域の医療機関や従事者に関する情報の収集と提供がございます。患者さんやご家族からのご相談の中には、これまでの話題にも出ましたように、一番県内で手術を多くやっているところはどこですかとか、それから私の担当する先生は年間どのぐらい手術をされていますかというような、本当に具体的なご相談、情報提供の依頼が多くあります。

また、病院として、この属性とか診療の内容、それから在宅医療への取り組み、緩和ケアに関する取り組み等に関しても相談の中身として大変多くございます。そのような内容を沖縄県医療機能調査で行っているということですので、ぜひその調査の内容を県のほうで公開していただいたり、がん協議会のホームページで公開していただきたいという要望書をお出ししたいと思っております。よろしく願いいたします。

### ○議長

このことに関してご意見ございますか。正論的にはいいと思うんですが、これから何回も知事をお願いすることはいっぱい出てくるんですが、あんまり何でもかんでも知事をお願いすると、どれだかわからなくなってしまうのではないかとちょっと危惧がありまして、ちょっと大きいものと小さいものと少し軽重を考えたほうがいいのではないかなというのが私と事務局の意見です。

### ○増田委員(がんセンター長)

この件に関して、県の考え方と、できたら県のほうとして、事務局レベルで公開に応じられないかどうかのご意見を伺えないかなと思いますし、であれば、例えば関係部局のほうに、医務課とか、ないしは福祉保健部とか、そういうところに要望書を出したほうがいいのかどうかということも含めてなんですが、比較的公平にされて、各医療機関は本当に頑張って書いた調査なので、できたらいろんな意味で活用されたほうがいいのかという意見は、多分、私も実は、この医療機能調査のがんの部分をまとめさせていただいて、実際には地域ネットワーク部会の専門家集団というか、各専門家が作っているワーキンググル

ープで、各個別の質問はすべて作らせていただいている経緯があって、せっかくみんなが、60名近い方々ががんの部分の機能調査の質問事項は作っていますので、みんなの努力がもうちょっと、医療機関も含めて、医療者にも使われるようにするといいいのかなという気はしているんですが、いかがなんでしょうか。

#### ○議長

担当部署に要望してみてもということですかね。まずそこで答えが返ってくると思うので、そこからまたさらに知事に出すべきかどうかということ、ということなんですが、そんな感じでよろしいでしょうか。

#### ○玉城委員

なかなか難しいのは、この調査に各々の施設が症例数やいろいろ書くんですけど、それが本当かどうかというのは誰も調査できないんですよ。自己申告ですから。ですから、それをもとにもし公開して、あの病院はこの病院とランク差をどう見るかによって、次回の調査からどのような要素が入ってくるかちょっとわからなくなるので、要するに自分のところがよくやっているところは出したいという気持ちはあるし、少し足りないかなと思うところは出したくない気持ちもあるし、個人情報保護は情報保護にはなるけど、こういう施設の情報までみんなオープンにしていいかどうかというのは、私自身はちょっと危惧するところがありますね。

今回もその数字が、実は数字の検証はできていないので、自己申告の数字をそのまま一種のランク表みたいになることがいいかどうか、使い方をどのようにするかということ、で問い合わせのときに答えるという形ぐらいだったらいいかもしれませんが、いわゆるこういうホームページや何かで公表されたときに沖縄県内にどのような影響が出るかというのがちょっと心配なところではあります。

#### ○儀間委員

まず、患者さんにとってはやっぱり知りたい情報だと思います。先生が危惧されているように、まずいところは隠したいということもあるんですが、それを改善していくのが大事なことではないかなという気はします。何を言うか、何を出すのかというのはこれから判断しないといけないと思いますけれども、患者や家族のことを考えると、この調査がどう

いう目的でなされているのかということもわからないですし、この調査結果が何に使われるのかということもよくわからないなと思って聞いているので、実際に公開されていないのであれば、これは何のためにやっていて、どう使われるのかということも私はわからないなと思っていたので、こうやって要望を出すというのはすごくいいことではないかと私は思いますがいかがでしょうか。

○増田委員（がんセンター長）

事務的な説明をしますと、沖縄県でいわゆる今年度内にすべての県で医療計画を改定する年度に当たりまして、そのための基礎となるデータをとるために沖縄県がされた調査が沖縄県医療機能調査で、あとは私よりもずっと詳しい方が何人もいらっしゃるんですが、沖縄県から沖縄県医師会に依頼があって、沖縄県医師会のほうで機能調査自体を作られて、また沖縄県に返してアンケートをされた。その結果がこれだということになりますので、目的としては沖縄県、やはり沖縄県保健医療計画、次期ですね。今は多分、策定中だと思いますが、そこに使われているデータということになります。

先ほど出ました専門医療機関の選定にも今回は特別に県のほうから、専門家のワーキングでディスカッションさせるための材料として私たちも使わせていただいて、それはクローズということ、ワーキングの委員の方だけが見て、また県のほうにお返しするような運びになっております。

○儀間委員

ありがとうございました。ちょっと勉強不足だったんですが、先生が言うように、この施設名を並べてランク付けすることはしなくてもいいと思うんですけども、沖縄県の今の現状を県民が把握するという点でも、どこが良くてどこが悪いというよりは、全体的に見る指標になるのかなというのはすごく思うので、県のホームページに出すのは、繰り返しますが、何を出すというのは吟味した上でも、ちょっとでも情報があつたほうが県民にはいいのかなという気はします。

○議長

最初から公開するという約束ではないので、公開していいですかと言って、イエスと言ったところは公開するといいいんじゃないですか。

○儀間委員

そうすると、診療連携協議会として声を上げていくとか、要望を出すというのはいいのかなという気はするんですけど。

○議長

要望は出しましょう。要望は出して、そこから実際にネゴシエーションすることになって、知事じゃなくていいですかね。

○増田委員（がんセンター長）

関係担当課のほうに要望書をお願いするという。

○議長

ということで、相談支援部会、そのような形で、まず初めてのことになると思うので、まずは担当部署から要望するというで。

○樋口（相談支援部会長）

協議会で取り上げていただいて、要望書をお出しすることと、県への要望書の宛先は県とも調整してということによろしいでしょうか。

○議長

はい、それでお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。そんな形でいきたいと思っています。

それでは、次は第3議案、がん診療連携拠点病院及び支援病院の正規雇用の医療ソーシャルワーカー（社会福祉士）の配置、または増員に関する要望書、これも樋口さん、お願いします。

3. がん診療連携拠点病院及び支援病院の正規雇用の医療ソーシャルワーカー（社会福祉士）の配置、または増員に関する要望書（相談支援部会）

○樋口（相談支援部会長）

資料の 7-1 をご覧ください。県内のがん診療連携拠点病院、または同支援病院の相談支援センターの体制、それから職員配置に関しての要望書です。

特に 7-5 ページを見ていただきたいんですが、がん相談支援センターの配置、それから拠点病院、支援病院の指定に伴いまして、相談支援センターの体制が順次整えられてきましたけれども、実情の体制を見ていただければわかると思いますが、全国では相談センターのスタッフ、いわゆるソーシャルワーカー、看護師、事務職を含めて常勤職員が約 9 割という体制になっておりますが、沖縄県内は特に、いわゆる社会福祉士の体制がそういう職員の割合が約半分になっております。特に県立病院に関しては正職員の配置がなくて、非常勤雇用の職員が雇用期間が限定されて後退するような現状になっております。これに関しては、やはり患者さんやご家族の相談のニーズになかなか応えられない、それから質や、それから業務の拡大ができないということが言われております。これに関して、公立病院の場合には職員定数の制約等の厳しい状況はわかっておりますけれども、ぜひ正職員の配置に関して要望書を出したく理由書と一緒に提示させていただきました。

#### ○議長

頭の痛いところですね。ソーシャルワーカーは医療職ではないので、職種の区分からいくと一般職になるので、なかなか一般職を増やすのは厳しいというのが多分、県立のゼロということです。琉大病院もだいぶ苦勞して、今は増やしてはいるんですけど、これも担当部署にまずお話をやってみてからでいいですか。知事に言ってもわからない。かなりテクニカルな面がすごいと思いますよ。それは欲しいですけど、なかなか難しいということになるという話になりますよね。

#### ○樋口(相談支援部会長)

ちょっと補足しますが、拠点病院の事業費の中で人件費として認められているのは、唯一、いわゆる相談支援員と登録をする方と、がん登録の職員と、あとは病理医の指導、教育のところに人件費が認められているという実例があります。ただそれに関しては、ましてや相談件数によって補助金の額が決まっているという現状もあって、正職員の体制でなかなか、非常勤の体制で相談業務も相談の件数の対応がなかなかできない現状があるということもあって、少し悪循環のようなことにもなっているんですね。

なので、そのへんも人件費の問題等も勘案して病院の現場から声が出ていると思うんで

すけれども、ぜひ県として、連携拠点病院、支援病院にはそういう予算的なことも配慮して計画に入れていただきたいという要望を出したいということです。宛名に関しては、また県と調整し直して出したいと思います。

○議長

そういう形で非常に大切なことだというのはよく理解できていますので、要望書を出すということでもよろしいかと思います。この件に関してはよろしいでしょうか。

それでは、次にいきます。ここからは24年度最後の会議ですので、来年度の事業計画が各部会から案が出ております。ちょっと時間が長くなりそうなのですが、できるだけ迅速に説明をお願いします。

○安里委員

中部病院のほうなんですけど、相談員の方が非常勤でいらっしゃるというのは、患者にとってはとても厳しい状況なんですよ。継続して相談できないことがありますし、それから非常勤の方だと入れ替わりがありますので、どうしてもそのへんで相談する方が躊躇することもあったり、実際には相談員の方がなかなか対応できないというのもあちらからもありましたけれども、そのような状況の中でまったくゼロというのを、これから申請しますという状況で終わらせてしまうのはちょっと厳しいかなと、患者の立場としては。ですから、このへんのところはちゃんと、どこに出して、どういう措置をとっていただくということをしていただきたいんですけれども。

○議長

それはよくわかりますけれども、いわゆる医療職ではないんですよ。ソーシャルワーカーは。それで多分、一般職を増やすわけにはいかないと、そういうことがあるのではないかと思います。県の職員として。県の正職員はなかなか大変な競争率もあるとかそういう世界ですよ。

○上田委員

相談室にMSWがゼロというのは事実です。地域連携室にはいます。それだけはちょっと勘違いされたら困るので。その要望は、院長を含め、私らも要望は出しているんですね。

ただ、県にある定数という条例で上限が決まっていますので、こういう状況です。私どもも要望は出しています。それは条例で縛られているわけです。その条例を変えるのは県議会ですよ。それを選んでいるのも県民です。ですから皆さんの責任でもあるわけです。

○安里委員

条例がどんどん変わっていくことを願うしかないわけですよ。

○上田委員

私どもも要望はしています。

○玉城委員

前回の議会で、病院事業局からある人間の数を増やしてほしいということと、あと、県議会からもっと増やしたらいいのではないかという話があったんですが、採算性をみたときにどのへんが折り合いのところかという議論になってくると思うんですよ。やたら増やすと、せっかく県立病院は今、事業成績は非常によろしいので、それをもう1回、赤字体質に戻すかどうかということもあるし、あと、どうしても県立病院で公営企業法の全適用というのは予算、決算、すべて議会の承認を得ないといけないという限度があって、那覇市立病院とか、ほかの民間の病院は自分たちの裁量権で人を増やしたり減らしたりというのは事業に合わせてできるんですけど、そのへんがある種の限界を持っていて、収益を上げる部分に人をかけてくる、少しサポート部分というのは、実際、この人が働いて幾らになるという計算がなかなかできない部分もあるので、そこが病院として、しかもその要請先が病院事業局なのか。このがんの協議会は福祉保健部が見ているんですけど、病院の経営は病院事業局が見ている、どっちがどのような責任を持ってやっていくかというのは、おそらく両方で協議したことは1回もありませんので、なかなかどうしたらいいかというのは難しいかもしれません。必要性はあると思います。必ずしもがんだけではなくて、病院全体としてサポートするためにもそういう人材は必要だと思います。

○議長

ですから、難しいのは重々承知していますけど、それを要望していくと。琉大病院も実は独立法人なんですよ。なので、このソーシャルワーカーも正式雇用の人が最近少しずつ

増やして3人になったんですけど、定数が決まっているとなかなか難しいみたいです。収益が上がった分で雇うような形を今、独立法人だととれるんですね。

よろしいでしょうか。要望はとにかくやっていくということですね。

4号議案から続けてお願いします。

#### 4. 緩和ケア部会「平成25年度事業計画」について

○笹良(緩和ケア部会長)

緩和ケア部会の25年度の事業計画についてご説明を手短にさせていただきます。緩和ケア部会のほうでは、質の高い緩和ケア医療の提供を目標のあるべき姿として掲げておりまして、中長期目標の中に除痛率という、痛みの除去ができていくかという数値目標を最初で60%から、最終的には90%以上にできるようにという目標を掲げております。それに対する施策として、本年度はどういうことをやるかということに対して10の施策を案として出しておりまして、施策1が一般・患者、家族への情報提供を行う。施策2が患者会への協力。施策3が除痛率の確立を図る。施策4が緩和ケアの現状調査。施策5が緩和ケア研修会の実施。施策6が緩和ケアのフォローアップ研修会及び、これは緩和ケア研修会に続いてのフォローアップの研修会ですけど、及び在宅緩和ケアの研修会の実施を行う。施策7が緩和ケアに関わるコメディカルの増員を検討する。施策8が2月中に緩和ケアチームの現状の依頼調査を行う。施策9が看取りを老健施設等で行うための勉強会を開催する。在宅療養支援診療所等のリスト及び在宅緩和ケアマップの作成。また、症状緩和を目的とした緩和ケア関連の地域連携クリティカルパスを今年は作成して運用できるように図りたいと考えております。また、行政とのいろいろな勉強会を行うために行政の事務方向けにセミナーを行うというのも今年の案としてやりたいと計画しております。

#### 5. がん登録部会「平成25年度事業計画」について

○仲本(がん登録部会)

がん登録部会では、25年度の事業計画をこのように立てました。部会が担当する分野の最終目標として、上の部分のグレーで書いてあります、がん対策を計画するための基礎データが整って活用されていることを最終目標に設定してあります。それを達成するための施策を10本立てております。下のほうに1～10までありますが、今年度、重点的に取り組みたいと考えている4つの施策のみ紹介していきたいと思っております。

まずは、施策1が沖縄県内の地域及び院内がん登録の実施状況を公開する。というところですが、やはり地域がん登録にデータが集まるのがとても大切だと考えていますので、県内の施設で院内がん登録、地域がん登録がされているかどうかを随時調査し、更新することを決めています。あと、施策6ががん登録部会では生存率を算定したいということで前々から考えておりましたが、予後調査方法がなかなか施設によって市町村照会をしたり、電話でしたりとか、統一されていない状況がありましたので、そこをなるべく統一してスムーズに調査ができるように検討し、ぜひ2014年3月までには拠点病院の中では生存率が算定できるように進めていきたいと考えています。

あと、施策7は、沖縄県内で院内がん登録研修会をがん登録部会で年に4回、企画開催を続けています。参加者も平均60名で、大変多くの方が参加していただいています。こちらでも今年度は継続していきたいと考えております。最後に施策10は、院内がん登録や地域がん登録はやはりそのデータが活用されてこそ意味があるものだと思います。ですので、院内がん登録に情報を加えた形でがん診療の質の評価を行うというのが最近行われていますので、こちらに関しても徐々に取り組んでいきたいなと思っています。

#### ○玉城委員

生存率を出したいという非常に難しい目標を立てているんですが、具体的にはどんな感じですか。沖縄県が要請をしたら、おそらく死亡者のチェックと、いろいろできるかなという気もするんですけど、それと大きな臨床研修病院、拠点病院、宮古・八重山を含めた、準じた拠点病院も含めて、がんの登録率はどのぐらいまで来ているかという、この2点を教えていただけませんか。

#### ○仲本(がん登録部会)

生存率は先生方に苦勞して集めてもらう情報を医師に還元したくて、やはり5年生存率を出したいなという協議はずっとされていたんですが、県に出している地域がん登録の、出していた場合で、県のほうで死亡小票を集めているそうで、それを依頼すれば施設に対しては返してくれるというのが始まったようで、それを利用して地域がん登録を出している施設は、生死の情報、還元を受けて、今までは県全体で部位ごとの生存率しか出てなかったんですけども、施設内でも拠点病院、施設においても院内がん登録の実務者によって計算ができるような形で医師に還元していけたらなと思っています。

あと、県全体の罹患ですよ。

○玉城委員

そうではなくて、がん拠点病院も含めて、研修病院も幾つかしかありませんので、それらの病院でほとんどがんの治療をやられていると思うんですよ。その病院のがん登録の率というか、かなり進んでいるかどうかをお聞きしたい。

○仲本(がん登録部会)

部会で調査したのは、がん診療施設で挙げられている 25 施設において調査をしたことがあるんですが、今、25 施設中、がん登録を実施していないのが 3 施設ですので、その部分での普及は進んでいるかと思うんですが、でもまだまだ広げていかないといけないとは思っています。

6. 研修部会「平成 25 年度事業計画」について

○宮国(研修部会長)

研修部会の活動報告ですが、前年どおりというところですが、医師向けの早期診断の研修会、放射線治療、化学療法の副作用対策に関する研修会。看護研修会、薬剤師向け研修会、放射線技師、検査技師を対象とした研修会等々を予定しております。また、部会の活動報告として、各薬剤師会や県医師会等で報告をしていくよう目標としております。

あとは、以前から行ってきた人材バンクの作成なんですが、これまで講演者のリストを作っていて各更新等も行ってきておりましたが、認定看護師も今後増やしていかないといけないということで、人材バンクということで当研修部会のほうで資料を作成していこうというお話が出てきております。

あと、各講習会等はホームページ上で公開して多くの方に参加していただけるよう案内を出していく予定です。

○比嘉委員

今、増田先生も調整もしていますががん診断の周術の口腔ケアに関してプロジェクトを作っている段階で、できましたら 25 年度には立ち上げていこうという形で歯科医師会としては動いていますので、またそのときにはご指導をよろしくお願ひしたいと思います。

○議長

これに関しては研修も中に入れていただきたいということですので検討をお願いします。

#### 7. 相談支援部会「平成 25 年度事業計画」について

○樋口(相談支援部会長)

11-1 ページをご覧ください。平成 25 年度の相談支援部会事業計画は、施策 1～11 までございます。その中で特に去年度と違うところは、施策 3 で働く世代や小児がん患者さんへの支援の充実を図るということで、ピアサポーターと連携して小児がんサバイバーの方たちとのネットワークづくりを行います。それから施策 7 でがん相談支援センターの相談マニュアルを南部医療センターのソーシャルワーカーさんに加わっていただいて作る予定でおります。

それから、皆さんのお手元にお配りしてありますが、施策 1、地域の療養第 3 版の現在、改訂中です。その中のコンテンツには、小児がん患者さんへの情報とか、就労支援のことについて加えて改訂作業を進めております。昨年度と大きく変わったところは以上です。

○議長

含まれているというのはどれですか。

○樋口(相談支援部会長)

これです。赤字のところはコンテンツで加えられるところになります。

○議長

わかりました。

以上ですが、何かございますか。よろしいでしょうか。

それでは、次は地域ネットワーク部会です。

#### 8. 地域ネットワーク部会「平成 25 年度事業計画」について

○宮里(地域ネットワーク部会長)

12-1 ページをご覧ください。地域ネットワーク部会では、引き続き中心となる事業とし

て、地域連携パスの運用改定を5大がんプラス、今は前立腺がんを策定されていますが、それをやっていきます。それから住んでいる地域にかかわらず県民が希望する医療を受けられるということが部会の担当する分野の目標となっていて、今年度は八重山、宮古、久米島、北部でがん診療を行っている医療機関に院内がん登録を用いて症例の集積をして、医療実態をできれば明らかにしたいということを考えております。

それから、先ほど出ていましたけれども、医療施設の実態に関する県のアンケートもできれば利用させていただければと思っております。それから、あとは施策7、小児がん及び希少がんのワーキンググループを設置するということを考えています。それから、引き続き地域連携に関しての学会報告及び検討を行っていく予定です。

## 9. 普及啓発部会「平成25年度事業計画」について

### ○長井(普及啓発部会長)

目標については県民全体ががんの予防、検診、治療に関して一般的な知識を持ち、かつがんになったときの適切な判断、行動することを目標としております。それを達成するために、一番下になりますけれども、メディアに通じての正しいがん情報の提供を行うこと。あとは教育関係機関に対しての啓発活動、さらに一般市民に対しての情報提供を行う。さらに、最後に企業に対しての検診の強化等を掲げております。具体的には今年度も行うことができましたが、マスコミを通じてメディアセミナーを開催しまして、情報の普及啓発に向けて活動をしていくことを継続したいと考えております。

次に、教育機関になりますが、施策2、小中高大学を含めた啓発活動に関するポスターコンテストの実施、または県内の乳業メーカーさんにご協力をいただいて、牛乳の紙パックの一面に広告を掲載していただく。次に、学校に関してはPTA向けの講演会を実施する。来月にも、今年度ですが計画されております。

施策7は、ラジオ番組も大変好評をいただいて、番組期間中でも200を超えるメール等が来ておりまして、非常にたくさんの方に聞いていただいて啓発活動ができたと考えております。これについても来年度も今年度同様、計画しております。

### ○埴岡委員

先ほどの普及啓発部会に関することでは、すべての部会に関してですが、全国的に見てもこういう形で部会が自主的に計画を立てられて着々と遂行されているというのは、また

自己評価もしながらされているというのは、非常に珍しいと思います。そういう意味で、あらためて敬意を表したいと思います。

基本的にはやりかけたことを、継続は力なりでやっていくというのが非常に大事だと思います。一方で、今、環境が変わってきているところがあって、国の計画が決まり、沖縄県の計画もこちらの協議会から提案したものもあるし、実際にできてくるものもあると。そしてほかの46都道府県の計画もできてくる。そういうところで、基本的にこれまでの自分たちの考えを貫いていくということもあろうかと思うんですが、一方でほかでいろんな新しい創意工夫や試行錯誤が出てきていますので、いったんそのへんをチェックするタイミングはどこか必要だと思います。意外とこんないい策があったのかというのがあるかもしれませんし、ないかもしれないんですが、チェックはする時期であるのかなと思います。

そういう意味でいうと、県の新5カ年計画ができるにあたって、この連携協議会の部会としてもう一度、新5カ年計画の形で固め直すというプロセスの想定ができると思います。そのへんの今後のカレンダー感、日程感をまた部会なり、この協議会で考えるタイミング、節目になっているのかなと思い、コメントしておきます。

#### ○玉城委員

我々も乳がんの啓発活動をするんですけど、受診率は上がりません。それで各県のいろんな動きを見ていると、大人にいろいろ話をしても誰も聞かないということで、この5番目に挙げられている子供たち、小中高大学生に対しての受診勧奨と、それからがんの話をしていくことが大切ではないかなということで各地域で取り組み始めているんですね。ですから、我々はこの10年以上、大人に対していろんな啓発をしたけど、沖縄県の受診率は上がりませんので、PTAではなくて小中学生に健康に対する教育をすることが、策で長寿日本一にするために30年かかりました。

ですから、小学生、中学生にやると、10年経つと二十歳前後になってきて、20年経つと30歳、30年経つとちょうど検診の真っ直中に立つようになりますので、そのへんをやはり広げていくことが今後必要ではないかなという、乳がんの検診学会をして本当にそう思っております。

#### ○議長

普及啓発はアウトカムを得るのがかなり難しいですね。そこがちょっと、こうやりました、非常にたくさん来ました。でも、例えば今の先生が言われたようなことがアウトカムとして出てこないという場合は、また別のことを考えないといけないとか、かなり難しい面があると思うんですが、そのへんのチェックをぜひしっかりやっていただいて、よろしくお願ひしたいと思います。

ほかにございますでしょうか。よろしいでしょうか。

一応、これで各部会からの来年度の事業計画の議題は終わりました。

次に、増田委員より、25年度の幹事会、協議会の開催日程についてということでお願ひします。

#### 10. 平成25年度 協議会及び幹事会の開催日程について

##### ○増田委員（がんセンター長）

資料14をご覧ください。来年度の協議会及び幹事会の開催日程の案を記載してあります。本年度は県の次期がん対策推進計画の策定の時期でもありましたので前倒しで協議会を行いました。次年度は例年どおり5月、8月、11月、2月の第1金曜日を第一に考えております。ただし、5月3日が祝日に当たるものですから、5月だけは10日の第2金曜日を計画にしていまして、それに伴って幹事会がその約4週間前に一応、計画をしております。

##### ○上田委員

5月10日は九州外科学会があつてちょっと都合が悪いのですが、すみません。

##### ○増田委員（がんセンター長）

では、一応、事務局で検討させていただいて、もう一度皆さんにメーリングリスト上で5月10日にするか、予定どおり10日にするか、1週間ずらして5月17日にするかどうかのメールをまわさせていただきますのでご対応をよろしくお願ひいたします。

##### ○議長

ここまでが審議事項でございまして、次は報告になるんですが、10分ほど休憩をとりますので、3時50分から再開いたします。

（休 憩）

○議長

それでは、報告事項です。1. 沖縄県がん対策推進計画(協議会案)についてということで、がん政策部会で増田委員より報告をお願いしたいと思います。

報告事項

1. 沖縄県がん対策推進計画(協議会案)について(がん政策部会)

○増田委員 (がんセンター長)

本日、天野がん政策部会長が欠席のため、代理でご報告をさせていただきます。昨年度終わりから今年度にかけて、約1年かけて議論してきた協議会案が昨年ご承認をいただきましたので、これが本当の最終案になっております。それが資料15です。これを来週の月曜日、1月21日の午後、議長より県知事のほうに出させていただきます予定です。

○議長

もう既にこちらの会議でも何回も協議しましたが、最終案という形でがん対策推進基本計画が作成されておりまして、現在、各部会で話し合われていることをしっかりと書かれておられると思いますので、これはこれでいいのかと思いますので、これに関して何かございますでしょうか。一応、来週の月曜日に県庁に私が行く予定にしていますので、この案をしっかりと見ていただくように予定しております。

よろしいでしょうか。

2. がんピアサポート初級編(試行版)研修会の開催について(沖縄県地域統括支援センター)

○増田委員 (がんセンター長)

資料16をご覧ください。昨年、第3回で少しチラシだけお配りしたんですが、平成24年度の厚生労働省委託事業で、これは日本対がん協会に厚生労働省が委託した事業でして、日本対がん協会が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ということで請け負ったものです。これを本協議会の有識者委員である天野さんが、その対がん協会の策定事業の委員長になりまして、研修プログラムを委員会で、天野さんは委員長でお作りになりました。それを全国の希望する団体で実際に使って研修会を行うことになりました。沖縄県地域統括総合相談支援センターも立候補しまして、全国で最終的に13の団体がこの

研修プログラムを使った研修を行いました。その報告書であります。実際には昨年10月28日と11月11日、23日の3日間にわたって県医師会館を場所に行いました。受講者は29名です。

16-2 ページが、実際のチラシです。

16-4 ページに、タイムスケジュールが出ていまして、朝9時半受付、10時開始で、夕方17時まで、1日かけて、これが3日間続きました。右のほうに研修の様子があります。いわゆる座学と、あとは実習、ワークショップです。

16-6 ページに、2日目ですが、2日間はずっとがんの知識に関する講習のような形をとりました。

16-8 ページに、3日間、これは具体的にワークショップだけではなくて、ロールプレーも含めて実習をしました。3日間の研修会を無事終わりました。

対がん協会のほうに報告書を提出させていただいて、今のところ、その対がん協会からは非公式ではありますが、沖縄でやった研修会が一番準備も報告書も含めて優れていると、良かったということではメールでお褒めのお言葉をいただいております。最終的には報告書という形で次回、お見せできるのと、あとは対がん協会からの報告書という形でお見せできるのではないかと思います。

### 3. がんピアサロン県庁での開催報告について(沖縄県地域統括支援センター)

#### ○増田委員 (がんセンター長)

資料 17 をご覧ください。第一回がんピアサロン実施報告書ということで、具体的には17-3 ページに概要が書いてありまして、通常、ピアサポートを琉大病院の3階に置かれている地域統括相談支援センターの部屋でがん患者さんに対して行っています。それ以外に病院が出張して琉大病院の中の各病棟でピアサポートのお出かけピアサポートという形でさせていただいているんですが、それだけではなくて、外に向けてということで、沖縄県庁の1階の県民ホールを使わせていただいて、昨年9月13日に第一回の外でのピアサポートをさせていただきました。これは集団のピアサポートになります。

17-8 ページ、ここに当日の様子が写真で入っていますので、県庁の一角をついたてで仕切りまして、そこにテーブルを持ち込んで、希望者の方はすべて受け入れて、このような形で集団でピアサポートをさせていただきました。このときには、私どもの職員であるピアサポーターである上原さん以外に、昨年度、私どもでピアサポーターの基礎研修をした

んですが、その研修修了生も入っていただいて、1人ではなくて、安里さんと津波さんという方にもピアサポーターとして入っていただいて、それで全体として集団のピアサポートをしました。

わりかし好評でして、そのときの参加者のアンケート結果が後ろに入っているんですが、実は好評だったものですから、また次回もやりたいということで、2月に第2回目の同じ県庁の1階を使っただけのピアサポートをする予定であります。

#### 4. がん診察の質指標(Quality Indicator:QI)沖縄県4施設における測定結果のフィードバック会(沖縄県がん医療の質の向上センター)

○増田委員(がんセンター長)

資料18をご覧ください。県から予算をいただいて、沖縄県がん医療の質の向上センターを琉大の中に開設させていただいているんですが、そこで診療の質指標、Quality Indicatorを用いて、その測定を昨年度から始めさせていただいて、その結果がまとまりまして、既に当院の第一外科にはいったん内々でフィードバックをさせていただいたんですが、これをもうちょっときちんとした形で、このQIの測定に協力していただいた県立中部病院、那覇市立病院、中部徳洲会病院、そして琉大病院の先生方に結果のご報告会をすることになりました。

前にもお話しさせていただいたんですが、この4施設は、実は診療情報管理士でがん登録の研修会のうち、一番上位の指導者研修会を修了されて資格を取られた方が沖縄県は4人いますので、その方々が勤務している施設ということです。現在、これは厚労科研の研究班のバックアップと、あとは医療の質センターと、そして協議会のがん登録部会の三者の共同事業という形でさせていただいております。具体的には来月の初め、2月1日と2日の土曜日にかけてさせていただきます。この表紙に書いていますように、順次各病院ごと、約1時間から1時間半程度まわりますので予定です。

具体的には18-2ページ、実際に厚労科研で行われたQuality Indicatorを具体的に作った先生方、実際には約10名いるんですが、胃がんで10名、大腸がんで10名、それ以外にも乳がん、肺がん、肝がん、それと緩和の6領域に関してQuality Indicatorが定められているんですが、その10名の中から3名の方にそれぞれおいでいただいて、さらに班の分担研究者である東大の公衆衛生の東准教授と京都大学の公衆衛生の中村先生と、大体合わせて8人が沖縄にいらっやって、各4施設をそれぞれまわってフィードバックをすると

いうことです。

例えば大腸がんですと、大腸がん研究会の会長で前の消化器外科学会の理事長の杉原先生もいらっしゃいますし、胃がんに関しても胃がん治療ガイドラインの検討委員会や作成委員会の副委員長である島田先生もいらっしゃいますね。それぞれの学会で作られている治療のガイドラインの委員会の主だった先生方がそのまま Quality Indicator を作る委員会のパネル委員にもなったださっているということで、実際、その先生方に来ていただいて、沖縄側からいうと生の声をその先生方にお伝えするような形でフィードバック会を計画しています。

ちょっと駆け足にはなるんですが、その4つの病院をそれぞれまわらせていただいてフィードバック会をするので、もしよろしければ協議会の委員の方でも、ということでご連絡を申し上げます。

#### 5. 緩和ケア研修会の報告について(緩和ケア部会)

○笹良(緩和ケア部会長)

資料 19 をご覧ください。最初のほうは中部病院で緩和ケア研修会を行った資料が載っています。アンケート調査の結果です。

19-9 ページ、沖縄県の緩和ケア研修会をがん拠点病院は行う責務があり、そこを中心として研修会をやっておりますけれども、琉大、那覇市立病院、県立中部病院のがん拠点プラス北部地区医師会病院と、今年度は2012年には豊見城中央病院、ハートライフ病院でも緩和ケア研修会を行っております。これまで2008年から始まった緩和ケア基本研修会の修了者は、現在のところ沖縄県内で514名ということで、がん診療に関わる医師の数の実数は、正確には不明ですが約3,000人程度の医師の方がかなり関わっていらっしゃるという中で、500名前後が修了しているという現状です。すべてのがんに関わる医師ががんの緩和ケアに関するコミュニケーションスキルや痛みに対する治療についての研修を修了するというのが最終的な目標になっていますので、これからまだまだ頑張らないといけないところですが、引き続き緩和ケア研修会を行うことを緩和ケア部会のほうでもバックアップしていきたいと考えております。

#### 6. 第13回沖縄県がん対策に関するタウンミーティングの報告について(がん政策部会)

○増田委員(がんセンター長)

資料 20 をご覧ください。昨年 9 月 22 日に第 13 回の沖縄県がん対策に関するタウンミーティングを行わせていただきました。参加者はちょっと少なめで 11 名の参加でした。テーマは、これが今年度 3 回目だったんですが、次期沖縄県がん対策推進基本計画の協議会案がディスカッションに挙がっていて、最終案が出ていましたので、これについてご意見をいただきました。また、合計、この基本計画をテーマにしたタウンミーティングは今年度 3 回行われまして、そのご意見を踏まえて協議会案の修正に役立たせていただきました。

#### 7. 「第 1 回・第 2 回がん相談員実務研修会」について(相談支援部会)

○樋口(相談支援部会長)

資料 21-1 をご覧ください。第 1 回のがん相談員実務者研修会は 10 月 5 日に、那覇市立病院において「心のリエゾン～チーム医療に貢献するリエゾン精神医学～」のテーマで研修会を行って、50 人参加しております。

それから、21-5 ページ、第 2 回の研修会は 11 月 21 日に、「がん患者の休業補償」についてということで、琉大病院主催で 29 人参加で修了しております。

それから、第 3 回は今年度中に県立中部病院主催で開催される予定になっております。

○議長

年に 2 回やっているんですか。

○樋口(相談支援部会長)

年 3 回、拠点病院の主催。

○議長

じゃもう 1 回あるんですか。

○樋口(相談支援部会長)

はい。

#### 8. セカンドオピニオンに関するアンケート調査後の報告書(相談支援部会)

○樋口(相談支援部会長)

資料 22 をご覧ください。ちょっとご報告が遅れましたが、平成 22 年の 11 月にがん診療を行っている医療機関の常勤医師を対象にセカンドオピニオンに関するアンケート調査を行いました。その報告書について報告します。

22-2 ページに結果の概要が報告されています。回収率 47% で、結果の概要ですが、「セカンドオピニオンの内容について詳しく知らない」が 13%、「セカンドオピニオン外来の費用が全額自己負担になることを知らない」37%、「セカンドオピニオン外来受診後、患者を主治医のもとに戻すことを知らない」27%、「セカンドオピニオンに関する情報提供を積極的に実施している」20%、「患者が希望したときのみ実施している」51% という結果になりました。また、自由記載欄には紹介医と患者がセカンドオピニオンを十分に理解していないため、現場で混乱を生じているケースがあるなどの意見もございました。いずれにしましても、医師、患者さんの両方にセカンドオピニオンに対する正しい知識や取り組みの普及啓発が必要と考えますので、調査からまた 3 年経っていますので、普及啓発部会とも協力して、また評価をしていきたいと思っております。

○議長

なかなか普及がうまくいかないですね。うちの病院もあまり来ないんですけど、セカンドオピニオンを受けるということを同意書に書いたらいいいんじゃないかと思うんですけど、そんなことをしたらいけないのかな。当然のこととして書いてあるようなものがあれば普及するのではないかと、個人的な意見ですけど。

何かご意見はありますか。

○安里委員

今の文章にするということは

○議長

いえ、これは私の思いつきの意見でして、1 人の委員として意見を述べたということで、それもいいのではないかなと思って述べたんですが、これは検討してもらったらいいいのではないかと思います。

○安里委員

今の件は議事録に残りますか。

○議長

残りますよ、はい。

○安里委員

いいですねというコメントです。

○議長

賛同いただいてありがとうございます。いや、本当になかなか普及しないんですよね。

それではよろしいでしょうか。

では、引き続きまして、患者のチェックリストに関する下敷きについて、これも樋口さん、お願いします。

#### 9. 患者のチェックリストに関する下敷きについて(相談支援部会)

○樋口(相談支援部会長)

資料 23 をご覧ください。おきなわがんサポートハンドブックの第 2 版の最初の部分に患者さん向けに、「がんの疑いがあると言われて治療が終わるまでに確認しておくおよびリスト」というページを策定して掲載しています。その中身のことについて下敷きタイプにして、がん診療に携わっているすべてのドクターに配布し、医師と患者とのコミュニケーションの促進を図ることを目的として 2,000 部作成しました。配布しても部数がございませんけれども、今日は 5 部ほど回覧用にまわしております。これをがん診療を実施している 65 病院、3 クリニックのすべての医師にとということで 1 人 1 枚ずつ、平成 24 年 11 月ごろから郵送しております。これについて、またがんの診療の場面でお使いくださいということでお配りしています。またこの評価に関しては部会で確認していきたいと思っています。

○増田委員(がんセンター長)

ちょっと補足をさせていただきます。23-5 ページをご覧ください。これは相談支援部会長の樋口さんの名前で、がんに関わる医療機関の医師宛てに書いた文書ですが、中段より下のほうですが、各病院の施設長や部長クラスの先生方が、副病院長、部長クラスの方々

がいらっしゃるのでぜひお願いしたいのですが、医師の机の引き出しの中に入らないように、できましたらナースステーションにぶら下げておいていただくとか、外来の診療する机の上の、例えばビニールの下に入れておいていただくとか、ご配慮をよろしくお願いいたします。

○議長

これはどういうアイデアでこうなったんですか。

○樋口(相談支援部会長)

先ほど話したサポートブックを患者さんにお渡ししているんですが、その中に患者さんやご家族が質問しやすいようなチェックリストとして作ってあるんですね。ですので、そのことについてドクターなりナースに積極的にこれを活用して質問しましょうというふうにしてお配りしていますので、質問を受ける側としてもこういうことを患者やご家族はお聞きしたいと思っています、あるいはそういうことについてご説明をよろしく願いますということでお互いの確認ということ。

○議長

非常にいいものだと思いますね。よろしいでしょうか。

11. 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会の設置について  
(相談支援部会)

○樋口(相談支援部会長)

資料 24 をご覧ください。全国の都道府県がん診療連携拠点病院の連絡協議会が既に立ち上がっておりまして、24-2 ページにその組織図がございますけれども、その中で、既に臨床試験部会、がん政策部会が立ち上がっておりましたが、今年度、情報提供・相談支援部会が立ち上がることになりました。その中で、目的は、相談支援体制の機能強化と質的な向上を図ることと、また、各都道府県や地域単位での取り組みを支援するということです。活動内容と構成メンバーは割愛しますが、今年度はその協議会、部会の会合がございまして、琉大病院のスタッフと樋口のほうで参加しました。そこでは、やはり先ほどもありましたけれども、この相談支援の情報提供や相談支援の評価がなかなかできないということ、

難しいという話題であったり、それから相談件数をどのように把握するかというところでの議論もありました。

それから、診療連携拠点病院といたしても、がんセンターのような、がんに特化した診療を行っている病院もあれば、例えば那覇市立病院のように、いわゆる総合病院として、地域の中核病院として一般診療も幅広く担っているという病院も様々な機能を持っており、その中で同じような基準で相談の件数や相談の質の内容を評価することは大変厳しいことがあったり、それから先ほども出ました相談員の配置の問題も議論の中にありました。なので、今年度は各病院にアンケートを実施して、そのへんの評価のことを検討していくことになりました。

その中で、報告事項としては24-3ページ、琉大病院の増田先生が沖縄県における情報提供と相談支援の取り組みということでパネリストとして発表もしました。先ほどの沖縄県の協議会の仕組みのこととか、組織の体制のこととか、各部会の取り組みのことも大変評価もありましたし、それからこのようないろんな媒体が今、相談支援部会でも作っておりますけれども、そのような媒体の作り方、各部会の仕事の仕方、ワーキンググループを作って仕事をするという、事業を展開するという仕組みのことも発表されて大変評価がありました。ということで、今年度は全国の拠点病院にアンケート調査が既に送られてきましたので、その回答をもって、また都道府県部会の中で取り上げて国に提言していくということになっております。

#### ○議長

新しく情報提供・相談支援部会を立ち上げていこうと、実際に沖縄県はしっかりやっているので情報発信していきたいということですね。ありがとうございます。

#### 11. 院内がん登録研修会について(がん登録部会)

##### ○仲本(がん登録部会)

資料25をご覧ください。今回は11月10日に那覇市立病院主催、がん登録部会共催ということで、院内がん登録研修会を実施しました。こちらは定例でやっているもので、今年の2月には中部病院で1回が開催される予定になっています。

次のページからそのアンケートの結果が載っています。参加者は今回、73名、アンケート回答67名、92%の回収率でした。最近の特徴を申し上げますと、診療情報管理士という

職種に加えて、医師事務作業補助者の参加が大変多くなっているところが特徴です。あとはアンケートを見ていただいているとおりに、大変好評を得ております。ただ、質を上げるために行っている研修会ではありますが、その質が本当に上がっているかという評価はまだできていないところなので今後検討していきたいと思っています。

あと、さらに最後のほうの自由記載欄にも記載されていますが、やってほしいテーマを聞いたときに、集めたデータの活用例とか、このデータを使って何が言えるかということをお教えしてほしいという議論に少しレベルアップして進んでいるので、こういったところもがん登録部会でいろいろ検討して参加してくれる施設の実務者に出して行って、先生方に利用価値のあるデータを作っていきたいなと思っていますので、現場の先生方もがん登録データに気に掛けていただけたらうれしいです。

#### ○議長

医師事務作業補助者が参加しているということは、だいぶそれぞれの施設でドクターの代わりに、うちの病院ではドクタークラークというんですけど、がだいぶそういうことができるようになってきているということですね。つまり、よりたくさん登録数が増えてくる前触れですね、それって。それはよかったなと思いますけど。

### 12. がん検診普及ラジオ放送企画の報告について(普及啓発部会)

#### ○長井(普及啓発部会長)

先ほども少し申し上げましたが、今年度、ラジオ放送を通じての啓発普及活動をさせていただいております。2つ行ったことがありまして、がん制圧月間の特別企画として、スポット広告としてのラジオコマーシャルを行ったこと。2つ目は、特別ラジオ番組を組んでいただきました。具体的には『チャットステーションL』という番組の中で、那覇市立病院の渡嘉敷みどり先生に産婦人科のがん検診についての具体的なお話。あと、MSWの方ですけど、琉大病院の石郷岡さんからソーシャルワーカーの役割についてのお話をいただいております。通常、ラジオの場合には一方向の情報提供という形になりがちなんですけれども、視聴者参加型という形態をとりまして、たくさんのご質問、またはがん検診の重要性を痛感しましたというようなたくさんの方のメール、またご質問をいただいて、いい結果が残せたのではないかと考えているところです。

○議長

何かコメント等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、ここまでで一応、報告事項は終わりましたが、まだ少し時間がありますので、その後、部会報告も手短に各部会の報告をしていただこうかと思えます。

それではまず、緩和ケア部会ですね。

## 1. 緩和ケア部会報告

○笹良(緩和ケア部会長)

緩和ケア部会で先ほど事業計画の中でも、重複しますので、今年行うこれまでの24年度の事業計画の実施報告と評価ということですが、手短に要約して説明します。緩和ケア研修会は、先ほどのように現在実施中でして、これからも連続して行いますが、今年度、緩和ケアフォローアップ研修会といって、緩和ケア基本研修会のほうは基本的な症状コントロールについて早期からの緩和ケアの部分のワークショップを受けることになるんですけども、もう少し後の末期の終末期のケアについての研修会の内容について研修会を3月2日に開催を行う予定にしております。

また、緩和ケアの現状調査もホスピスとがん拠点病院の間で行っている緩和ケア情報シートについての分析も現在進めております。また、疼痛除去率、現在のところ、がん拠点病院プラス複数の病院で継続的に調査しているところと単発的にやっているところがありますので、今年度中に2月ごろをめどに定点調査を行って、県の中での除痛率がどの程度達成できているのかということについてもやっていく予定です。

○議長

評価が0点というものも幾つかありますが、来年度は頑張ってください。自己評価で甘くつけないことはいいことだと思います。

## 2. がん政策部会報告

○仲本(がん登録部会)

資料28をご覧ください。10個の施策に対してそれぞれ部会で検討して評価と次年度の予定を立てています。今年度、重点的に取り組めなかったのが2番でして、専門的ながん診療施設とされている施設のすべてで院内がん登録及び地域がん登録を実施したいという

目標を立てておりましたが、こちらに関しては少し協議が実施できず、未実施施設が4施設残ってしまう形になったので、来年度に重点的に取り組んでいきたいと考えています。

28-2 ページ、施策7、院内がん登録研修会は積極的に頑張っていると思います。年に3回実施し、200名程度参加していただいているかと思います。なので評価は10点で、次年度は引き続き研修会を継続して研修会の評価を行っていききたいと考えております。

28-4 ページの施策9、研究班が行っている院内がん登録よりもっと詳細な項目を集める Collaborative staging 登録がございまして、こちらの登録を昨年度は院内がん登録指導者がいる先ほどの4施設で実施しました。登録が完了しましたので10点としております。この登録データの評価はまた今年度引き続き行っていききたいと思っております。

あと、一番力を入れたのが施策10のがん医療の質の評価というところで、院内がん登録とそれにもう少し加えた情報でがんの医療の質の評価が行えるのではないかとということで取り組んだものです。登録自体は完了して、今年度2月にはフィードバック会が開催される予定になっていますので、10点としております。

#### ○玉城委員

国立がんセンターとお話する機会が多いとは思いますが、おそらく登録様式がいろいろ変わっていくとは思いますが、外科学会では手術の登録をしたりもしているんですね。それから我々はデータベースは、実は今、がん登録はしているんですけど、その様式にのっていないので、自分たちの中でファイルメーカーやエクセルで皆さん管理しているんですね。そういうものとの連携を今後、国立がんセンターが、このがん登録様式として連携をとれるようにやっていくのか。外科学会の手術登録はエクセルデータで送ればできるようになっているんですね。今、我々のところは県内のがん登録をエクセルのデータにして実は打ち込んでもらって、あらためて、おそらく、そういうことですが、だから勝手にやるのではなくて、世の中にあるデータベースと連携をするような、国立がんセンターのソフトを改変していくことをお願いしていただきたいということです。

#### ○仲本(がん登録部会)

はい、わかりました。

#### ○議長

このへんのことは結構ずっと前から問題になっているんですよ。

○仲本(がん登録部会)

はい。

○議長

検討してください。

### 3. 研修部会報告

○宮国(研修部会長)

研修部会は、まず平成 24 年度の事業計画の評価と、あと 25 年度の研修会のスケジュール調整を行いました。24 年度の事業計画の評価ですが、概ね予定どおり研修会等は開催されており、研修会に関してはほぼ 10 点です。あと、活動報告やホームページの更新等がまだ不十分な点があったということで、7 点から 8 点というような評価をつけています。概ね及第点かと思います。

29-3 ページ、平成 25 年度の研修会のテーマと大まかなスケジュールの調整を行いました、ご覧のとおり予定となっております。また、八重山病院の尾崎先生からのご意見として、離島の先生方に向けて、なかなか参加が難しいということで演者の方の許可がいただければビデオ撮影をして DVD 等の貸し出し等も行っていきたいとのご要望がありましたので、可能な限りしていくことになりました。

### 4. 相談支援部会報告

○樋口(相談支援部会長)

30-1 ページをご覧ください。平成 24 年度の事業計画評価の中で 5 点以下のところだけご報告します。1 番目の相談支援センターの患者・家族満足度調査のことですが、これは認知調査度表の見直しをして、それからまた満足度調査を行うということで、ただいま調査シートの改良を行っております。

それから、次の 30-2 ページの 8. 相談内容の分析を行う。毎月、各拠点病院での相談件数等を集約しておりますけれども、分析と講評がまだなことで、一部相談シートの共有・共通化と集計シートの共通化がされておりましたので、引き続きこの改訂をしてお

りました。

それから、10番目のマニュアルですけれども、これも今、たたき台を作っているということで、3点になっております。

## 5. 地域ネットワーク部会報告

### ○宮里(地域ネットワーク部会長)

地域ネットワーク部会は、事業の中心であるがんの連携パスに関して今年度も引き続きやってきたということですが、まだ道半ばというところであります。それから、沖縄県と共同で沖縄県の医療機能調査の調査表の作成を行いました、がんの診療に関して調査を行うということを行いました。それから、その結果を受けて、沖縄県の依頼で、医療計画に係るがんの保健医療体制のがんに関する医療施設、専門施設の作成をワーキンググループに下ろして作成をして、先ほどの結果ということです。

## 6. 普及啓発部会報告

### ○長井(普及啓発部会長)

普及啓発部会での事業計画の評価ですが、32-1 ページになります。この中で下から4番目、教育指導者のためのがん教育研修会及び啓発のための教材作成と、その試作品の作成を始めたところですが、まだ完全なところまで至っていませんので2点にしておりますけれども、これを完成させて県内の小中高等に配りまして、その教育現場でうまく活用していただくことを進めているところです。こちらについては来年度も進めていく予定です。

一番下の項目ですが、企業への検診の受診率のアンケートを行うと、今年度は行いませんでした。来年度には行うことにしまして、県内の企業、最初のうちは主だった企業からの回答のみになるかと思いますが、それで実態の把握をして後々の企業での検診率の受診、二次検診の受診率の向上に活用したいと考えています。

### ○議長

これで一応、終わったんですが、ちょっと時間がありますので、せっかく参加していただいております患者関係の立場の方々の3人の方に少しご発言をいただこうと思いますがよろしいですか。

それでは、まず最初に名簿順で田名勉さん、沖縄県がん患者会連合会の会長の方です。

よろしく申し上げます。

○田名委員

ちょっと聞きづらい点はご了承いただけたらと思います。実は、資料8ページから14ページの各部会の広告があります。これの全体目標の右側ですね。例えば「療養生活の質の向上」、次は9ページ、こちらもしっかり「向上」、そして11ページ、「安心して暮らせる社会の構築」、12ページも「療養生活の質の向上」ですね。この家族の苦痛軽減とか、13ページ、「安心して暮らせる社会の保証」、これらの全体目標に掲げられているものを再度部会でお話ししていただきたい要望があります。

実はがん難民が結構いるんです。例えば生活が苦しくて途中で治療を断念されている罹患者、やはりお金の問題で生活保護を受けている方々は治療も保証ができてちゃんと受けています。しかし、生活保護をいただいているぎりぎりの患者そのものは生活もすごい苦しい中で、結局、治療ができないという罹患者も何名か、私は立ち会ってきていますので、そういったがん難民を今後どう支えていかななくてはいけないかを7部会で取り上げて、ちょっと気にしていただけたらありがたいと思います。よろしく申し上げます。

○議長

ありがとうございました。確かにそういう視点は非常に大切ですので、今後も各部会で検討をお願いしたいと思います。

それでは、引き続いて、片倉政人さん、がんの子供を守る会沖縄支部代表の方です。お願いします。

○片倉委員

今年度から小児がんを取り上げていただいて、まだまだ完全ではないんですが、少しずつ進展があったなということで非常に喜んでいる部分もあります。それで今後、これやっっていくにあたって、2年後、3年後、アウトカムもでしょうかね。目標に向かってどのぐらいにするかということとか、あるいは改善点というものを見ながら今後は進めていければいいなという考えを持っています。ただ今回で終わりということではなくて、やはり2年後、3年後、5年後を見た形をどうしても評価をしながら改善をしていくことは必要だと思いますので、ぜひご検討をいろいろお願いしたいなと思っています。

○議長

ありがとうございました。今後とも見守っていただいて、ぜひこの会で忌憚のない意見を言っていただければと思っていますのでよろしくお願いいたします。

それでは、引き続きまして、患者・遺族の代表ということで、安里香代子さん、沖縄県がん患者会連合会の方です。お願いします。

○安里委員

今日はいろいろと議論していただきまして大変ありがとうございます。患者にとってもいい情報提供だとか、それから支援の糸口になるものが出てくるのではないかなと思いますので、これからまだ検討段階のところもあるようですのでよろしくお願いいたしますと思っています。

今日は皆さんのお手元に、昨年度、県の患者会でやった宮古でのがんフォーラムのアンケートを分析してあります。今日、お話しくださった中で、随分これは変わってきているかもしれないと思われるものもたくさんあるんですけども、実質的に離島で闘病なさっている方たちはこういう情報がちゃんと届いてなくてすごくつらい思いをしながら自分の生活を続けていらっしゃる。患者会の田名のほうからもありましたけれども、その中でも、特に離島の場合にはまだ自分ががん患者ということを公表できない部分もあって、がん難民というところもあります。だから、資料を今、お手元にお届けしてありますので、もう一度、今日お話しされたものと照合しながら目を通していただきたいと思います。よろしくお願いいたします。昨年度は八重山でのがんフォーラムをしましたので、そのアンケート分析もまた追って皆さんにもお届けしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○議長

ありがとうございます。これもぜひ分析していただいて、特に相談支援とか、そういったところの部会はぜひ中身を検討して、次のステップにつなげていただきたいと思います。ありがとうございました。

以上、今年度の会議はこれで終わりになりますが、全体を通して何かございますか。よろしいでしょうか。

それでは、これで終了いたします。来年度の第1回は5月10日を予定していますが、も

しかしたら変わるかもしれませんが、そういうことでこの1年間、この会議に皆さん出席いただいて、ご意見をいただきましてありがとうございました。これで終わりたいと思います。