

平成 25 年度第 1 回沖縄県がん診療連携協議会議事録

日 時 平成 25 年 5 月 10 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

○議長代理

それでは、定刻を過ぎてしまいましたが、定数に達したようですので始めさせていただきます。

平成 25 年度第 1 回沖縄県がん診療連携協議会を開催させていただきます。

今日は私が進行をお引き受けいたすことになりました。病院長の村山が中央での緊急会議で参加できないということで私が依頼を受けましたのでよろしくお願いいたします。

それでは、定数の確認ということで総務課よりお願いいたします。

では、達しているということでよろしいですね。

それでは、資料の説明を増田委員からお願いしたいと思います。

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）

では、資料の説明をさせていただきます。以前に皆様のお手元に郵送した水色のファイルが 1 番目の資料となります。もし今日、お忘れの方がいましたら事務局のほうにおっしゃっていただければお持ちいたします。

それと本日配付資料としては 4 種類ございます。1 つが、「協議会当日資料一覧」と書いてあるものです。資料 7、8、23、26-2 が入っています。これが 2 つ目の資料となります。3 つ目の資料が、表に「沖縄県がん対策推進計画(第 2 次)」。そして 4 つ目の資料が、小冊子で一番上に「おきなわがんサポートハンドブック」と書いてあるものです。中に紙が 1 枚入っていて、それがちょうどここでいう 18 ページ、19 ページの専門医療機関が 4 月 1 日付けで新しくなりましたので、その新しいものを入れた紙になっております。

そして、最後の 5 つ目の資料が、これはすべて今後のチラシになっていますが、一番上に「沖縄県除痛率改善研修会」というのが本年 6 月 29 日(土)に琉大病院で行われます。2 枚目が、あさって 5 月 12 日(日)に小児がん経験者による交流会が開かれます。そのチラシです。3 枚目が、今月の 20 日～24 日までの 5 日間、月曜日から金曜日まで、沖縄県庁 1 階の県民ホールで開かれる「第 3 回がんピアサロン」、ピアサロン週間を開催する通知であ

ります。4枚目が、一昨年から開催されている沖縄県地域統括相談支援センターのチラシです。その次が、琉大病院でやっているがん患者さんのための「ゆんたく会」のチラシです。そして最後が、沖縄県立中部病院で行われている、中部地区のがん患者さんのためのゆんたく会のチラシになっております。

以上が本日のすべての資料となっておりますのでよろしくお願いたします。もし足りないものがありましたら、事務局のほうにお手を挙げておっしゃっていただければと思います。

○議長代理

それでは、協議会の新委員を紹介したいと思います。平成25年度より協議会委員に加わった方々は、県立中部病院より松本廣嗣病院長、県立八重山病院より依光たみ枝病院長、県立宮古病院より奥浜幸博外科部長は、いらしてないですね。それから当院から深澤博昭事務部長。新崎章歯科口腔外科診療科長。以上、5名に新たに委員を務めていただきます。

それでは、次に、議事・委員紹介と有識者報告に移らせていただきます。資料1から5の議事要旨の確認、各委員一覧、それから協議会及び幹事会の開催について、増田委員より報告をお願いします。

議事・報告説明事項

1. 平成25年度第1回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨の確認(4月15日開催)
2. 平成24年度第4回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨の確認(1月18日開催)
3. 平成24年度第4回沖縄県がん診療連携協議会議事録の確認(1月18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
5. 平成25年度 協議会・幹事会の開催日程について

○増田委員(がんセンター長)

では、水色のファイルをお開きください。まず資料1が、平成25年度第1回沖縄県がん診療連携協議会幹事会の議事要旨になります。本協議会に先立ちまして、4月15日に本協議会の議題と、あとは各病院から持ち寄った議題についてディスカッションする幹事会が4月15日に開かれておりまして、このような形で議事要旨が書かれております。ここでは、今日の議事報告説明事項、そして審議事項、報告事項等について具体的に協議会にどのような形で議題を出すかについてディスカッションをしています。それぞれ皆さんご確認を

お願いいたします。

次が資料2、前回の平成24年度第4回沖縄県がん診療連携協議会の議事要旨になっています。本年1月18日の金曜日に開かれておりますので、これももし何かあれば確認をお願いしたいのと、一応、1週間程度、もしあれば事務局のほうにご連絡をいただいて、訂正事項があればおっしゃっていただければ訂正した上、また各協議会委員の皆様にはメールでまわしたいと思います。

次が資料3、これが今の協議会の議事録です。ページ数では、3-1ページから3-49ページまでありますので、それぞれ皆さんでご確認をお願いいたします。

次が資料4、本年度の協議会の委員名簿になっています。今回ご異動等がありまして、今議長代理のほうからお話がありましたように、5人の委員の方に入っております。

次の4-2ページが幹事会の委員一覧で、これも赤の字の2人が新しい委員として入られています。また、その次の細かい字のものが7つの専門部会がありますので、その専門部会の委員一覧となっております。これも何人か赤い字で書いてある方が委員として入られています。もしお名前等、ないしは各病院でまた変更等がされていないようなことがありましたらと思いますので、一応、ご確認をお願いいたします。

最後が資料5、これが本年度の協議会及び幹事会の開催日程についてです。既に前回の平成24年度第4回の協議会でも出させていただいたものと同じ日程となっておりますので、ご確認の上、もしどうしても難しければ、原則的にはこの日程でいきたいと思いますが、協議会の委員の先生方の欠席がとても多いようであれば変更等も過去にありましたのでお知らせいただければと思います。以上です。

6. 埴岡委員報告

○埴岡委員

資料6に基づきまして15分ぐらいご説明をしたいと思います。「全国のがん計画の着目点」ということです。全国47都道府県で新しいがん計画ができております。1県だけは例外でまだできておりませんが、それをざっとレビューしたものです。

6-1の下にあります。趣旨はこのようなことです。第2期・県がん計画がスタートのタイミングであるということがございます。県計画施策の実施に当たっては、まず、よい策定プロセスで計画をつくり、そして、よい計画ができたものを実施して成果を出してい

く、という流れだと思います。ただ、現時点ではできた施策を確認するというタイミングかだと思います。そして、今後はそれに基づきまして、いわゆるPDC Aサイクル、すなわち計画、実施、評価、改善のサイクルをまわしていく局面だと思われます。タイミングとしまして、全国の計画を読んで有力施策を共有しておくというニーズが皆さんおありなのではないかだと思います。そして、よそから学んで沖縄の計画を高める。ということもあるのではないかと思います。

6-2の上。本日の資料についての若干のお断りなのですが、限界のある資料です。46都道府県の第2期がん計画(パブコメ時点の案)を私が30分ずつ閲読をしまして、注目される施策を抽出しました。全体は、ここに参考として書いてある「全国のがん対策推進計画の着目点」という記事をウェブ上に掲載していますのでご参照ください。ただし、これはあくまで1人が作業をしたものです。本来ですと施策の抽出の方法論等を決めて複数のパネルによって作業をするということがあるべき姿ではないかと思います。本日はあくまで話題提供ということと、皆さんと関心を共有するという事でこのようなご紹介の仕方になっております。また時間の関係上、110の施策から一部分野と一部の施策だけを抜粋していることをあらかじめご了承ください。

以下、分野別にご紹介をします。まず、「がん医療の充実と医療従事者の育成」に関するものですが、島根県、和歌山県、そしてこちらの沖縄県などでは、専門的医療従事者の種類ごとに人数に関して数値目標を設定して目標を立てるといようなことが行われております。中でも沖縄は18種類の専門的従事者について数値目標を設定しているということがありまして、私も好事例に挙げさせていただいております。ただし、目標設定数字が平成29年度に現在の全国平均を上回るということですので、ひょっとしたらそのころに今の全国平均を上回っても、そのときには全国でかなり順位が低い可能性があります。ポイントとしては、そのころの全国平均を上回っているということが大事かもしれません。

6-3の上。富山県ではチーム医療に着目しています。現在チームが46あるというふうにかウントができるそうなんですけれども、それを100チームに増やすという目標を設定されております。大変ユニークなのは山形県です。放射線治療を受ける患者さんの割合を9.8%から15%に上げるということです。こういう立て方をしていいのかというお考えもあるかもしれませんが、まだまだ放射線治療の標準治療の遵守率は増える余地があるということで、こういう考えになったものだと思います。

次のところですが、「緩和ケア分野」に進みます。幾つかの好事例をピックアップしまし

た。広島県では、「施設緩和ケアを提供する医療機関による協議会を設置する。そして緩和ケア病棟、緩和ケアチーム及び緩和ケア外来の活動実績を把握・評価・公表します」ということが謳われております。京都府では、ホスピス病棟を6カ所から12カ所に、そしてベッド数も142から280にし、取り扱い患者数を月間672人から1,300人に増やすという数値目標が設定されていることが、注目されました。

兵庫県では、入院患者さんのうち、緩和ケアを受けたことを自覚する人の割合を50%以上にするという斬新な目標の立て方。患者さんにとってみれば、緩和ケアができる人材が育成されているといったような形よりも、実際に緩和ケアを受けられているかどうか大きなポイントだと思います。そのアウトカムというかゴールサイドから思い切った数字の設定がなされていることが注目されました。

6-4の上。滋賀県の数値目標の設定も大変ユニークだと思いました。入院患者さんのうち、緩和ケアチームが診療する患者さんの比率を現在の5.1%から10%以上に高めるとしています。これも医療従事者の体制整備という側ではなくて、受ける患者さん側から測定していこうという考え方が入っているかというふうに思われます。富山県は、緩和ケア外来患者数の数値目標を設定しております。三重県は医療用麻薬使用量を数値目標として挙げております。

次に、「地域の医療・介護サービス提供体制の構築」に関する分野です。大阪府では、「オンコロジーセンターセンター構想の推進」また、「がん拠点病院を中心とした地域連携体制の推進」ということを入れました。地域からボトムアップで地域の人たちが話し合っただけで面的な連携体制をつくっていくということを記しております。埼玉県では、「がん在宅療養相談支援センター」を、現在は0なんです、それを15カ所にするというふうに記載があります。京都府のほうでは、やはり地域での連携体制を強化すると書いた上で、在宅医療に関して多職種協働による在宅チーム医療を担う地域リーダーを養成し、これを現在0のものを150人にする。また、在宅医療を担うかかりつけ医のリーダーを現在の0から60人にするといったようなことが記載されておりました。

6-5。熊本県でも、やはり連絡会議、研修会を開催ということが書かれております。秋田県でも協議会を設置ということが書いてあります。広島県でもネットワーク会議をつくるということが書いてあります。島根県でもネットワーク会議の整備ということが書いてあります。地域医療の連携体制の強化や在宅医療体制に関しては、このように連携の場づくりが書かれているというのが幾つかの県に見られた特色ではないかと思えます。

次の分野、「がんに関する相談支援と情報提供」のところ。これに関しては、個別の施策に関して具体的な目標が記載されているところが多かったです。例えば患者サロン、ピアサポーター、患者図書室など、現在ある仕組みをいかに増やしていくかということが書かれています。6-5 の下のところ。埼玉県、富山県、熊本県、北海道、岩手県などでこのような記載がされております。

6-6. やはり秋田県、沖縄県、鹿児島県等で、このような具体的な施策に関して目標が立てられております。

さらに続きまして、愛媛県、奈良県、島根県でも目標が書かれているんですけども、愛媛県では従来からがん相談支援推進協議会という相談に関する協議会があるということが書かれておりました。奈良県では利用者の満足度を計測するということが書かれ、それを評価に使うという考えが示されております。島根県では、相談支援センターの認知度が数値目標として設定されておりました。

続きまして、「がんの教育・普及啓発分野」です。これは国の計画において新たに柱に立てられたということがありまして、各都道府県では、かなり試行錯誤やご苦労があったかと思えます。ひょっとしたら施策に関してはなかなか記載できない場合もあるのではないかと読んで読み始めたんですが、実際ふたをあけてみますと、かなり施策を具体的に書いてきている県も散見されました。島根県は小学校、中学校、高校すべてでがんに関する取り組みを行うと書いております。鳥取県でも中学校、高等学校、特別支援学校でのがん教育実施を増やし、そして5年以内に実施率 100%を目指すとして書いております。香川県でもすべての中学校でがん教育を実施としています。京都府では、小・中・高等学校におけるがん教育の実施を 200 回、それからがんに関する従業員向けセミナーを開催する企業数を 400 とするという具体的数値を設定しています。

秋田県では、がん教育モデル事業というものを始めているようなんですが、それを 2 回から 57 回へ増やし、それから現在力を入れている普及啓発活動を 100 回から 500 回に増やすと記載されておりました。愛知県では、出前健康教育などを実施となっております。徳島県は、出前教育の本場の 1 つでありますけれども、さらにそれを増やすと書かれております。北海道でもすべての二次医療圏においてがん教育を年 1 回以上実施するといった記載が見られるところです。

続きまして、「がん患者の就労を含めた社会的な問題」の分野です。この分野も国が新たに柱に立てたところです。また、国からは具体的な施策が十分に明確に示されたわけでは

ありませんので、県がどのような施策を打ち出してくるか注目されたところだと思います。幾つか具体的なアイデアや創意工夫のある施策が見られてきたのではないかと思います。山形県は、まず現在のがん患者さんの就労状況を計測するというをやっております。そしてその結果を踏まえ、25%の方ががんを理由に失職しているという現状値の数字を減少させることを謳っております。山口県は、事業所へのがんに関する正しい知識の普及啓発を項目立てして、県内の全6万8,000カ所の事業所にそれを行うと書いております。熊本県では、就労支援をテーマとする連絡会議を立ち上げてネットワークを構築するという発想で施策を考えているようです。茨城県では、がん患者就労支援関係機関ネットワークをつくるということです。

鳥取県では、がん検診受診率向上パートナー企業という、がん検診に関して既に県庁と地元の大手企業が取り組んでいる仕組みがあるんだと思いますけれども、その上に就労支援も乗せていくということで取り組みを考えているようです。佐賀県も同様に、がん検診向上サポーター企業のところに就労支援を乗せていくと。そして登録事業所数を1,000カ所に増やすという考えです。岡山県では、患者支援を考えるにあたって、その財源となる寄付、ファンドをつくることを目標に書いておりました。

今までのところは分野別の各論でございますけれども、最後に、計画の枠組みや第2期計画で大きなテーマとなっている評価や指標に関するところについて、各県、どのような考え方が出てきていたかを少しご紹介いたします。和歌山県は、最近条例ができました。条例と計画をリンクさせて考えてございまして、計画の中の各チャプターにおいて条例でこういう考えでこう謳っているの、計画でそれを実際にどう実施するということが随所書かれておりました。また、この新しい計画の評価については、条例をベースに条例施行から3年ごとに計画を見直すという考え方が書かれておりました。

滋賀県は、今後の計画の進捗を見ていくためには、いろんな指標を出したり評価することが必要ですが、その場合に成人病センター等を中心とするがん診療連携拠点病院が協力するという位置づけを書いております。

奈良県は、3年を目途に中間評価を行うということを書いた上で、またPDCAの考え方につきまして、アウトカムが出ているか、施策が効果をもたらしているかという観点から見直していくという考え方を明確に示しております。高知県は、25年にアクションプランをつくるということを書いております。従来、県計画のアクションプランをつくるというのはだいたい全県が行っていたんですけれども、国のほうで県のアクションプランは必

ずしもつくらなくていいという方針が出たようで、現在アクションプランをつくる意向を表明しているところは半分以下、多分3分の1ぐらいだと思います。今後アクションプランをどうするかが大きな焦点になってくると思われまます。

続きまして岡山県は、いわゆるストラクチャー、プロセス、アウトカム、この3つに指標目標を整理して一覧表をつくっておりました。アウトカムをしっかりと測りつつ、具体的施策から出てくるプロセス指標などを見て、何の施策が何の効果をもたらしたのか、その関連性をしっかり見ていこうという発想が出ているのではないかと思います。もう1つ、沖縄県の事例を挙げさせていただきました。沖縄県計画の76ページに、今後測っていくことを検討すべき指標として34例が列挙されております。こういうことを、測れるものを測ってしっかり見ていこうという考えは、非常に先進的なものだというふうに感じました。

大阪府は、第二期計画の進捗評価について、たくさんのデータを収集整理している大阪府立成人病センターのがん予防情報センターと連携して行うというふうに書いております。実際、このがん予防情報センターのウェブサイトを見ていただきますと、例えばがんの予防に関する指標、早期発見に関する指標、それから5年死亡率を、地域別に一望して表示できるような仕組みを既につくられております。こういうものをさらに高めながら計画を評価し、改善していくという考えが示されているんだと感じました。

高知県は、患者満足度調査を評価の柱に入れると書いてございます。奈良県も患者満足度調査を採用するとし、3年以内にその方法については考えていくと書いております。長崎県も患者さんの家族、患者さんの意向を測っていくということが書いてあります。

まとめです。地域の実情と地域で考えた計画を着実に実行していくことがもちろん重要だと思います。また一方で、他の地域から学べることを学んで、それを足し算して、よりよい計画にしながら実行していくことが大事かと思われまます。各地の学びによって日本全体で考えていって高めていくことも大事なのかと思いますし、いわゆるPDCAというのは、掛け声では簡単だと思うんですが、実行はなかなか大変で、結果をもたらすように継続的に粘り強く取り組んでいくのが必要ではないかと思われまます。ということで、非常に雑ばくなピックアップになりましたけれども、また網羅性もございませんけれども、何か考え始めるヒントになればと思って少しご紹介をいたしました。

○増田委員（がんセンター長）

この後、審議事項のところでは沖縄県の医療計画とがん計画については県のほうからご説

明いただく予定になっていると思うんですが、今回、埴岡委員のほうから全国の46都道府県の注目すべき施策についていろいろ挙げていただいたんですが、今この協議会の下に7つの専門部会がありまして、現在、今年度の計画の確認等を部会でやっておりますので、これをまた参考に各地域ごとのがん計画の中に注目すべく、ないしはよい事例をまた各部会にお話をし、また各部会に下ろして検討をしていきたいなと思っております。

特に最後の評価と指標のところですが、岡山県のところでストラクチャー目標とか、ちょっと耳慣れない言葉があると思いますが、少し説明をしていただけるとよいかと思いますし、あとはここでもう少し説明を加えていただけると見通しがつくのかなと思いますので、今日は各部長も揃っておりますので、各部会でそれぞれ年間計画や5年後の計画等に関しても部会で独自に指標もつくっておりますので、それも含めてご解説していただくとありがたいなと思います。

○埴岡委員

すみません、説明なく申し上げました。例えば相談支援の分野でのストラクチャー指標、プロセス指標、アウトカム指標を考えてみたいと思います。相談支援のアウトカムというのは、患者さんに起こっている結果なので、悩みが消失したとか、問題が解決したというのがアウトカムだと思います。プロセス指標は、例えば相談窓口が相談を100人に提供したというようなことだと思います。ストラクチャーは、窓口が3カ所あって、10人の人が相談にあたっているというようなことだと思います。

そこで、沖縄県の計画が今日配付されておりますが、そちらのほうを今の例題で見たいと思います。沖縄県の新計画の76ページ、一番後ろから2ページ目です。今後、調査・検討する事項が34ございまして、下から4つ目か5つ目ぐらいに、「がんに関する相談支援と情報提供」の分野での事項として、患者・家族満足度と相談支援窓口認知度が出ております。患者・家族満足度というのはかなりアウトカム指標、最終的に結果として達成されることの指標に関わると思います。相談支援窓口認知度というのは中間的なプロセスの指標です。知られていないと来られないし、来られないと相談もできないということだと思います。

一方、同じ計画の64ページを見ていただきますと、相談支援分野の分野達成目標として3件出ております。1つが、相談件数増加、ピアサポート相談件数の増加、ピアサポーターの養成数ということがございます。実はこういう分野別の目標をストラクチャー、プロ

セス、アウトカムに分けて並べた上で関連性を見ていくことが必要だと思います。

まず、相談支援センターの相談員がいるか、ピアサポートセンターのピアサポーターがいるか。そしてそこで相談件数が発生して行われているか。その前に認知度ですね。窓口が知られているか、そして、患者さんが相談に行っているか。次に、行った人の相談が問題解決されている。そして最後に、先ほど紹介された患者・家族満足度につながっているか。実は今までの第1期計画ではストラクチャー指標しか測っていなかった。窓口はあります。でも患者さんの悩みが解けたかわかりません。それから、相談員はいます、だけど、相談をどれだけ実施しているかはわかりません、といったようなところがあるわけです。

ですので、今後は岡山県のように、こういう分野別の指標を過程別に並べて、全体の関連を調べる。そして、相談支援件数をたくさん行ったから満足度が高まったとか、人数は増やしたけど、相談件数は増えなくて満足度も高まらないとか。そういうところを見極めて、何が効果があるかということを見極めながら高めていくと。そういうことかというふうに思います。

ちょっと増田先生のご質問とずれてしまったかもしれませんが、そのような説明の仕方でもよろしいでしょうか。そういう意味では、今言ったように、私の説明も大変複雑になりましたけれども、こういう指標がたくさん出てきますので、今後それをどのようにとりまとめてわかりやすく表示するかという、その役割が大変重要になってくるということが言えると思います。

7. 天野委員報告

○天野委員

協議会当日資料一覧という別冊の資料7をご覧ください。私のほうからは幾つか厚生労働省等で検討されている国の施策について、私の理解の範囲で報告をさせていただきたいと思います。

まず7-1、今後のがん診療提供体制のあり方について、平成25年4月24日付けの資料がございます。まずこちらについてですが、ご承知のとおり、国のがん対策推進基本計画が昨年6月に閣議決定されました。その計画の中に当然、現在ある国のがん診療連携拠点病院等の提供体制のあり方についても、本来であればそこで方向性が提示されるべきだったと思うのですが、そこについては別途検討会等を立ち上げて議論することになっており

まして、それがかなり当初の予定よりは遅れていると理解はしているんですが、今年になりまして、がん診療提供体制のあり方に関する検討会が国のがん対策推進協議会とは別に厚生労働省内に設置されまして、そちらのほうで主に現在の既存の拠点病院制度の見直しも含めて診療提供体制のあり方に関する検討が行われているところです。

それで、検討会では議論が行われているところではあると思うんですが、一応、7-1 ページをご覧くださいますと、その中で特に現状と課題ということで幾つかありまして、上から1ポツ目を順に見ていきますと、すべての拠点病院は必ずしも十分な診療実績を持っていないということ。2ポツ目で、現在、二次医療圏の68%で拠点病院が整備されているが、いまだに113の医療圏で拠点病院が整備されていないということ。3ポツ目で、拠点病院の要件に合致せずとも特定のがん種に対し高度な医療を提供している医療機関の位置づけを検討すべきとの指摘があるということがありまして、特にこの3点について、最終的な、これはとりまとめではない状態ではありますが、国のほうで一定程度の方向性を示すことが4月24日付けで出ております。

国のほうで具体的に今後考えているのかということについて、7-2 ページをご覧ください。まず3つ目のポツです。こうした問題やニーズに対応するため、具体的には拠点病院のない二次医療圏を中心に、地域のがん医療を担う「地域がん診療病院(仮称)」、(以下「がん診療病院」という。)と、拠点病院をグループとして指定するという新たな方向性を厚生労働省のほうで検討しているということです。

具体的にどういったことかと申し上げますと、次の7-3の真ん中の図のイメージを見ていただければと思うんですが、2つの例があると厚労省のほうでは考えておりまして、1つ目が、拠点病院のない医療圏に対する対応として、まず拠点病院が既にある医療圏に、例えばA拠点病院があると、これは既存の拠点病院ということが考えられるかと思うんですが、それに対して拠点病院のない医療圏に既存の拠点病院と、グループとして指定をします。新しくがん診療病院という、これは従来は準拠点病院という言い方を検討会の中ではされていたんですが、ランクづけにつながるということであえてこういった名称にしていると聞いておりますが、こういった新しいがん診療病院を新たに指定することで、空白の医療圏に何らかの医療機関を指定していくこととしてはどうかという方向性が1つあります。

もう1つが右側のイメージなんですが、拠点病院というのは5大がんを中心に、広くがん全般に対して対応することが求められていますが、例えばある県においては、乳がんの

領域では、拠点病院よりも多くの診療機能を持っていて、症例数もはるかに多いという施設は実際にございます。そういった場合に、その拠点病院、既存のがん診療連携拠点病院と、これもグループ指定ということになるわけですが、新しく乳がんの領域に関してということで、がん診療病院を新たに指定する方向性というのを国のほうでは考えているということがございます。

あともう1点、7-4 ページ、もう1つが、拠点病院に今後新しく臨床研究機能の強化ということを国のほうとしては考えているということです。ただ、そうは言いましても現在の状況を見ましても、人材配置の点を見ても、例えばいわゆるCRC、データマネジャーなどは十分に配置されているとは言い難いという記述がございますが、そもそもまったくいない施設が半分以上というふうに出ていると記憶しておりますが、そういった状況ではあります。今後拠点病院に対しては臨床研究機能強化をしていってはどうかということ、これを国のほうとしては検討しているということが記されております。

拠点病院についての説明は以上で、7-6、2つでございますが、これが平成25年度、今年度から新しく国のがん対策の施策として入ってくる施策ということになっておりまして、まだ平成25年度予算が国のほうで成立していませんので、まだ正式な決定ではありませんが、ほぼ確実に入ってくるものとして、緩和ケアセンターを設置してはどうかということ、これを国のほうでは検討しています。これにつきましては、これもがん対策推進協議会とは別に、緩和ケアの推進に関する検討会が厚労省の中に立ち上がっておりまして、その中の議論で新しく設置が求められているものです。

多くのことが書いてありますが、幾つかポイントがありまして、まず、これは将来的にはすべてのがん診療連携拠点病院に設置してはどうかということが議論としては出ていますが、現状では難しいということで、まずは全国の都道府県がん診療連携拠点病院に設置してはどうかということで、それについては平成25年度から順次設置していく流れになっていると聞いております。

幾つかもちろん求められている要件がありますが、まず1つ目が重要な要件として、7-7の上から3ポツ目になります。いわゆるバックベッドということで、緊急緩和ケア病床を確保し、かかりつけ患者や協力リストを作成した在宅療養支援診療所等からの紹介患者等を対象として、入院を必要とするがん疼痛などの身体症状が発生した場合などに緊急入院による徹底した緩和治療を実施するための体制を整備することが1つ、緩和ケアセンターの、特に厚労省が重視しているというか、求めている要件になっております。

2つ目の要件としては、7-8、既存の拠点病院にはもちろん緩和ケアチームというものがあありますし、また緩和ケアに関する診療科もあるわけですが、それをさらに補完するためということで今回、緩和ケアセンターを設置することを厚労省としては意図しております、上から3ポツ目になりますが、緩和ケアセンターの機能全体を統括する緩和ケアセンター長として医師を1人配置すること。なお、当該医師については常勤であり、なおかつ院内において管理的立場であることという要件を定めております。

次のポツとして、緩和ケアセンターの機能を管理・調整する専従のゼネラルマネジャーを配置すること。ゼネラルマネジャーは常勤の組織管理経験を有する看護師であること。また、がん看護専門看護師、またはがん看護関連の認定看護師であることが望ましい。ということですね。さらに専任の身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。当該医師については常勤であること。また専従であることが望ましい。といった形で、必要な緩和ケアセンターに関する人員配置の要件が求められていることになっております。そのゼネラルマネジャーを中心に、その他の職種として歯科医師、臨床心理士、理学療法士等、多職種が連携することが望ましい。ということも国のほうでは求めているということです。緩和ケアセンターについての説明は以上です。

7-10、これが3つ目の話題でして、こちらはがん対策推進協議会でも検討されていることですが、国のほうのがん対策推進基本計画で、いわゆる今まではアウトプットということできざまな施策が行われてきました。例えば緩和ケアの領域に関していえば、緩和ケア研修会が開催され、またその緩和ケア研修会の受講者数は、国全体として見れば着実に増加しているということがありまして、がん対策がそういった面では進展しているということがいえるかと思えます。

一方で、本当に患者さんの痛みの軽減につながっているのか、苦痛の軽減につながっているのかという、いわゆるアウトカムの評価については、従来の基本計画では十分に検討されてこなかったという経緯があります。それを受けまして、国のがん対策推進協議会のほうでも、いわゆるアウトカムに関する評価を積極的に伝えるべきであるという意見が繰り返し出ておりまして、その1つとして、特に患者さんのQOLの評価に関する指標を検討し、その指標をもとに患者さんに対する満足度調査を含めた調査を全国的に行っているかどうかということが検討されています。

7-10 ページから 7-13、7-14、7-15 ページまでは、先ほど実際のがん対策推進協議会で東大の宮田先生、沖縄にも以前来ていただいていると聞いておりますが、宮田先生が研究

班を務める班でパイロット的な調査を2013年2月に、パイロット調査のさらに前の段階ということでプレ調査というものを行っていて、そういった中で流れ出てきているような論点です。

これを受ける形で、7-16、患者QOL評価ということで、そのプレ調査を受ける形で、まずパイロット調査を今年度から実施していくことが決まっています。

7-17 ページ以降が、その具体的なパイロット調査の項目案です。これは協議会の時点では案だったんですが、この議論を経た形で現在は最終版が既にできあがっていると聞いております。項目案については①から⑩までで、特にがん患者さんのQOLに関する内容、患者さんの満足度、患者さんが受けた支援に関する内容を中心に質問項目が立てられているということがありまして、これについて今後、まず今年度、厚労省のほうから、おそらくすべての拠点病院というわけにはいかないかと思いますが、幾つかの施設でパイロット調査が行われまして、来年度以降、全国の拠点病院で調査が行われていくと理解しております。

ただ、この項目については、特に協議会の緩和ケアに携わる医療者委員等から項目について、特にがん患者さんが、いわゆる終末期にあるような患者さん、亡くなられる患者さんの苦痛に関しては、十分な質問項目が立っていないのではないかという指摘が幾つか出ていましたので、そういった項目については今後パイロット調査を経て、さらに検討されていくものと思われまます。

最後に、7-20 ページ、ピアサポート事業に関して、国のがん対策推進基本計画でも、いわゆるピア、仲間ということでがんの患者さんやご家族の方を同じ立場から患者さんを支援することに対する重要性が基本計画の中で指摘されていまして、国のほうでもがん総合相談に携わるものに対する研修プログラム策定事業ががん対策の施策として進められておりまして、私がおその運営委員会の委員長を務めさせていただいております。こちらのプログラムについては、実は昨年度、研修プログラムを、特にピアサポーターを対象とした研修プログラムは完成しまして、現在配布が可能な状態になっております。ホームページのほうでもテキストやDVD等を公開しているということがございます。

このピアサポートに関しては、先日開催されました厚労省の緩和ケアに関する検討会でもその重要性が指摘されていまして、ピアサポートやピアサポーターがありますね。そういった存在が、がんサロンも含めてということになりますが、いわゆる終末期にあるがんの患者さんにとってまったく相談する場がないと、例えば家族に相談することもなかなか

はばかれるとか、地域で話すことはもつとはばかれるという患者さんが不安感や孤独感を感じる中で、社会性を失ってってしまうということがあるわけですが、そういった患者さんに対してのセーフティーネットとしてピアサポートやがんサロンというのがあるのではないかというふうな指摘がされていました。

7-22にその各種の事例があります。例えば千葉県がんセンターの患者相談支援センターでは、既存の相談支援センターに看護師やMSWなどが当然いるわけですが、それに加えてピアサポーターが相談支援センターに入る形で患者に対する支援を行っております。また、名古屋のミーネットのほうでは、拠点病院のロビーにこういった場を設けて、患者さんが気軽に立ち寄れるようなピアサポートの場を提供しているということもあります。このプログラムについては、いわゆる1対1の相談を対応としたピアサポートの研修プログラムが昨年度完成しましたので、今年度についてはがんサロンの運営にかかわるプログラムを引き続き策定していく予定になっております。

○安里委員

今の天野さんの説明の中で、パイロット調査、それはどういうことなんですか。

○天野委員

パイロットという言葉ですか。それは本格的な調査をする前に、幾つかの限られたところで調査をして、問題点等があればそこで確認して、修正した上で全国的な調査に結びつけていくというのがパイロット調査だと理解しています。

○安里委員

ありがとうございます。

○議長代理

ほかにございませんでしょうか。

では、天野委員、ありがとうございました。

それでは、次に、審議事項に入りたいと思います。審議事項の第1号から第3号議案までありますが、まず第1号議案、資料8です。沖縄県の今後のがん対策についてということで、沖縄県医務課の親富祖主幹より報告をお願いいたします。

審議事項

1. 沖縄県の今後のがん対策について

○親富祖(県医務課)

皆さん、こんにちは。私は、今年度、沖縄県福祉保健部医務課のほうに配属になりました親富祖と申します。よろしくお願いいたします。

先ほど埴岡先生のほうから全国の計画の特徴などを示していただき、また今後の参考になるご意見もいただきましたけれども、本日は、平成 25 年 4 月に策定しました第 6 次沖縄県保健医療計画及び第 2 次沖縄県がん対策推進計画の概要を説明させていただきます。

それから、計画の策定時には関係各位、皆様方にはご意見、ご検討をいただき心から感謝いたします。では、計画の内容を簡単にご説明いたします。

まず当日資料 8-1 からになります。沖縄県保健医療計画(第 6 次)の概要、また次の 8-3 が、沖縄県がん対策推進計画(第 2 次)の概要となっておりますけれども、各計画の構成はそれぞれの概要に示されているような項目立てとなっております。

次に、8-5、沖縄県保健医療計画、計画策定の趣旨は、県民に対する良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保するため、医療法に基づき策定しまして、ほぼ 5 年ごとに見直しを行っております。今回の計画は、昨年度見直しを行いまして、平成 25 年度から平成 29 年度までの 5 年計画となっております。

8-6、計画の続きになりますけれども、医療法第 30 条の 4 の規定に基づく医療計画です。沖縄県の総合的な基本計画である「沖縄 21 世紀ビジョン基本計画」の個別計画になりまして、ほかに関係する個別計画等との整合性を図った保健医療に関する総合的かつ基本的な計画になります。計画は、県における今後の保健医療施策の基本的な方向性を示すものでありまして、市町村に対しましては保健医療の行政施策の指針となりまして、県民、保健医療団体等に対しては、その自主的な活動・行動を誘引する役割を持つものです。

また、計画の推進、進行管理は、県としては医師会、保健医療関係機関・団体、市町村等との連携を一層強化しまして、沖縄県保健医療計画を推進し、保健医療体制の整備促進を図ります。計画の評価、進行管理は、P D C A サイクルを確立し、計画の効果的な推進を図ります。沖縄県は計画の推進に関し、年次ごとに「沖縄県医療協議会」及び「地区保健医療協議会」から意見を聴取し、事業評価及び進行管理を行っていきます。

8-7、また計画は医療法及び国の基本方針、指針に従いまして、保健医療圏の設定、基準

病床数の設定、施策の方向性が示されております。

8-8、施策の方向性として5疾病、5事業ごとの医療対策及び医療連携対策の推進などを挙げておりますけれども、ここでは1例として、がん対策についてみます。

8-9、がん対策(その1)とありますけれども、がん対策(その1)、がん対策(その2)とありまして、対策としてはがん予防及び早期発見の推進、がん治療の充実、緩和ケアの推進、がん登録の推進、がん医療連携体制の推進となっております。

8-10、がん対策の達成目標の指標としては、表に挙げているとおりに、がん年齢調整死亡率の減少と3つ掲げております。計画の中ではがん対策以外の対策として、ほかにも資料に挙げている対策を挙げております。

一方、沖縄県がん対策推進計画の策定趣旨については、8-13をご覧ください。がん対策推進計画の策定趣旨ということで、県ではがん対策の推進を図るため、がん診療連携拠点病院の機能強化に係る助成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ました「おきなわがんサポートハンドブック」、今皆さんにお配りしているハンドブックのがん患者への配布とさまざまな対策を講じてきましたけれども、依然としてがん検診の受診率の伸び悩みなど多くの課題がまだ残されております。ここで県ではこれまでの計画の進捗状況も踏まえまして、これらの課題の解決を図るために、本県の特性に応じた施策を推進するため、第2次沖縄県がん対策推進計画を策定しました。

8-14、計画の位置づけとしては、がん対策基本法第1条第1項に基づく「都道府県がん対策推進計画」として策定しているものです。また、沖縄県がん対策推進条例、これも平成24年6月についてしたんですけれども、その条例の内容を踏まえ、また、先ほど保健医療計画と同様、県の総合的な基本計画である「沖縄21世紀ビジョン基本計画・実施計画」に沿って、沖縄医療の分野におけるがん対策のきめ細かな施策・事業展開を図ります。

計画は、ビジョン基本計画の個別計画として、基本計画・実施計画で挙げる施策展開を図るほか、健康おきなわ21、ほかの関連する個別計画との整合を図ったがん対策の推進に関する計画です。県にとっては今後のがん対策の基本的な施策を示すものでありまして、市町村に対してはがん対策の行政施策の指針となり、県民、保健医療団体等に対してはその自主的な行動、活動を誘引する役割を持つものです。

がん対策推進の役割としまして、沖縄県、市町村、保健医療関係者、県民、事業者、関係機関・団体等を各実施主体として、それぞれの役割が記載されております。

進行管理については、進行管理の基本的な考えとして、計画の進行管理は、計画の策定、

実施、評価、見直し、これはP D C Aサイクルになるんですけれども、それによって行うことを基本とします。また、評価は、中間評価と実績評価により行います。ただし、施策目標値の追加、変更すべき必要がある場合は随時評価を行い、必要な見直しを行うこととしております。進行管理を行うにあたって検討すべき事項については、あらかじめ沖縄県がん対策推進計画、検討会から意見聴取するとともに、沖縄県がん対策推進協議会で協議を行うものとしております。

中間評価は、計画の始まる年度、今年度の翌々年度の平成 27 年度に計画に挙げた目標の達成に向けた取り組みの分析を行い中間評価とします。この中間の評価は、平成 30 年度からの次期計画に反映します。評価の結果は公表します。また、実績評価は、本計画の期間の終了する年度の翌年度に目標の達成状況、施策の実施状況について実績評価を行います。実績評価の結果も公表します。

8-16、また、施策の推進の基本方針として、がんの予防及び早期発見による県民の健康保持を図る。がん患者及びその家族の置かれている状況を踏まえ、療養生活に伴うさまざまな不安の軽減を図る。県、市町村、保健医療関係者、県民、事業者及び関係機関・団体等の役割を明らかにし、総合的かつ計画的にがん対策を推進するという 3 本の方針を挙げております。

また、全体目標としては、(1)がんにより死亡する人の減少、(2)すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上、(3)がんになっても安心して暮らせる社会の構築と、3つの全体目標を掲げております。

基本方針及び全体目標に基づきまして、大きく 7 つの項目で分野別対策と達成目標を挙げております。時間もありませんので、すべての分野別対策と達成目標を説明することはできませんけれども、平成 24 年 6 月に、国が策定したがん対策推進基本計画で重点的に取り組むべき課題として取り上げられました(1)放射線療法、化学療法、手術療法のさらなる充実。(2)これらの専門的に行う医療従事者の育成にがんと診断されたときからの緩和ケアの推進。(3)がん登録の推進。(4)働く世代や小児へのがん対策の充実について取り上げて簡単にご説明いたします。

まずがん医療に携わる医療従事者の育成及び確保については、施策の目標として、各医療圏で専門性の高い医療従事者による適切ながん医療を受けることができることを掲げました。それに対する各実施主体の取り組みは、沖縄県としては、がん診療連携拠点病院やその他の医療機関と連携し、専門的な知識及び技能を習得するための研修会の開催を推進

することにしております。

8-18、また、実施主体、保健医療関係者については、がん診療連携拠点病院は、地域のがん診療に携わる医師やその他の医療従事者の育成、質の向上のための研修会の開催に努めるなどと挙げております。また、達成目標としては、資料に挙げているような表の項目を挙げております。

次に緩和ケアの推進で、施策目標、がん患者とその家族ががんと診断されたときから質の高い緩和医療を受けることができ、安心して療養生活を維持することができるということ掲げました。

実施主体の沖縄県の取り組みとしては、緩和ケアに関する普及啓発を推進する。緩和ケア指導者研修会及び精神腫瘍学指導者研修会等の受講を推進することなどを挙げています。

8-20、また、実施主体、市町村においては、県、医療機関等と連携し、その管轄地域において地域住民への緩和ケアに関する普及啓発に努めるという取り組みを掲げました。

訂正ですが、また下も「市町村」となっておりますけれども、こちらの実施主体は「保健医療関係者」に訂正をお願いいたします。

保健医療関係者については、がん診療に携わる医師、その他の医療従事者は、がん診療連携拠点病院等が実施する沖縄県緩和ケア研修会などの受講に努めるなどの取り組みを掲げました。

達成目標としての指標は、資料に記載されている3つの項目を掲げました。

8-21、次に小児がん対策の推進について、施策の目標として、小児がん患者及びその家族の悩み、不安の軽減を図るための相談支援体制の充実を目標として掲げました。

沖縄県の取り組みとしては、がん診療連携拠点病院、がん診療連携支援病院、がん診療を行っている専門医療機関等と国が指定する小児がん拠点病院等との連携を推進するなどという取り組みを掲げました。

また、実施主体として、保健医療関係者については、がん診療連携拠点病院、がん診療連携支援病院、がん診療を行っている専門医療機関等と国が指定する小児がん拠点病院との連携の推進に努めますという取り組みなどを掲げました。

8-22、がん患者等関係者の相談支援体制について、施策の目標をがん患者及びその家族の療養生活の質の維持向上並びに身体的、精神的及び経済的な負担の軽減ということを掲げました。

沖縄県の取り組みとしては、がん患者及びその家族に対する相談支援体制の充実を図る

ことや県民に対し、がん患者と支援に関する相談支援体制の周知を図る。地域統括相談支援センターと医療機関及びがん患者と関係者の連携を推進することなどを取り組みとして挙げました。

8-23、達成目標は、相談支援センターの相談件数の増加など、3つの指標を掲げました。

次に、がん患者と関係者に対する情報提供ということで、施策の目標としては、がん患者及びその家族の療養生活の質の維持向上並びに身体的、精神的及び経済的な負担の軽減ということで挙げました。

8-24、沖縄県の取り組みとしては、県民へがんサポートハンドブックの普及啓発を行う。保健医療関係者に対し、がんサポートハンドブックの配布に理解を求め、がんと診断された患者、その家族の手に届くよう働きかけるという取り組みを掲げました。

次に、市町村の取り組みとしては、住民へのがん医療及びがん患者支援に関する情報の提供に努めることなどを挙げました。

次に、保健医療関係者の取り組みとしては、セカンドオピニオンに関する情報提供に努める。がん患者、その家族へのおきなわがんサポートハンドブックの周知及び配布に努めるという取り組みを挙げました。

8-25、達成目標としては、がんサポートハンドブックの更新、セカンドオピニオン対応医療機関数の増加などを掲げました。

次に、がん登録の施策目標ですが、がん登録制度の周知及びデータの充実を図ることにより、がん医療の質の向上につなげるという目標を掲げました。

8-26、がん登録の沖縄県の取り組みとしては、専門的及び標準的ながん診療を行う医療機関へ地域がん登録の周知と協力依頼を行い、地域がん登録へ協力を行う医療機関の増加を図り、がん対策の計画に必要な正確な基礎データの把握を行うという取り組みを挙げました。

保健医療関係者の取り組みとしては、がん診療拠点病院において、がん診療を行う医療機関で院内がん登録を行っていない機関に、院内がん登録実施に向けた説明会や研修会を実施し、院内がん登録を行う医療機関の増加を図るという取り組みを挙げました。

達成目標は、院内がん登録を行う医療機関の増加など、5指標を挙げました。

以上のように、分野別対策と達成目標が計画には記載されておりますけれども、計画内容のさらなる充実を図るため、今後、調査、検討を行う事項を例示しまして、計画期間中に調査、検討を行い、その結果をもとに必要な見直し等を図ることとしております。

駆け足で簡単な説明となりましたが、以上が計画の概要となります。まだ冊子に編綴しておりませんが、本編は医務課ホームページにアップされておりますのでご覧ください。また冊子に編綴し次第、関係機関各位に送付予定です。これで説明は終わりになりますけれども、今後とも県の施策の方向性をご理解いただきまして、各医療機関・団体等の取組を実施していただくことをお願い申し上げます。どうもありがとうございました。

○天野委員

貴重なご発表をありがとうございました。よくわかりました。

私から3点確認させていただきたいことがございます。まず1点目は、従来からの施策であり、また今後の施策として、おきなわがんサポートハンドブックのことが計画の中でふれられていたと思います。実は、ちょうどたまたま昨日、東京の国立がん研究センターの在宅緩和ケア連携カンファレンスに出席させていただく機会をいただきまして、そちらのほうで、例えば緩和ケアに関して、患者さんが痛みを感じたときにはどこに相談して、いつでも直ちに相談することができることを周知させるための方法としてどういったものがあり得るのかというディスカッションがあった中で、出席者の方の中から、たまたま沖縄のがんサポートハンドブックの取り組みが紹介されて、それが結局、診断されたときからの緩和ケアということで、がんと診断された患者さんが主治医等から、その場で手渡しをされることが患者さんの緩和ケアも含めた理解であるとか、緩和ケアの推進に非常に役立っているんだという事例紹介が東京の会議で出席者の方からあったところです。

ただ、今日は沖縄に来まして、先ほど患者さんとお話しすると、拠点病院によってはいまだに主治医の先生から手渡しがされていないらしいという話を伺いました。東京のほうで非常に先駆的な事例で全国も注目している事例であるという紹介があったにもかかわらず、実際は伴っていないということになりますと、せっかく貴重な県予算を投入してつくっているにもかかわらず、患者さんの療養生活の向上に役立っていないということになってしまうかと思っておりますので、もしそういった実態があるのであれば、速やかに実態はぜひ拠点病院のほうで改善していただきたいと思っております。

昨日出た事例の中でも、例えば緩和ケアの疼痛軽減に関する取り組みでも、青森県立中央病院等の取り組みは紹介されていまして、例えば病院長のリーダーシップで、すべての医師に対して患者さんに対して質問をして、痛みをカウントして、それを共有することでお互いに評価をし合って高めていくという事例が紹介されていて、そういったことは拠点

病院でしっかり、もし実施できていないのであればしていただきたいということをぜひお願いしたいことが1点目です。

2点目は、計画の中で、いわゆる社会的な負担の低減並びに離島の対策ということで、計画のみならず条例でもふれられていたと思うんですが、計画の中で離島地域からの渡航費の低減やファミリーハウスなどの活用が県の計画でもふれられていたかと思うんですが、例えば市町村の取り組みということで、宮古島では独自の取り組みとして渡航費の一部負担が既に出ているかと思うんですが、計画のほうを見ますと、県の取り組みとして離島地域からの渡航費の低減を図ることが明記されているかと思うんですが、この施策については具体的に平成25年度等も県予算で手当てをされる予定があるのかということについてお考えを聞かせていただければというのが2点目です。

3点目が、評価ということの重要性を先ほど埴岡委員からもご指摘があったかと思うんですが、例えば国のがん対策推進基本計画であれば、今おおむね計画の評価ということに関して、2カ月に1回程度の頻度で協議会を開催して議論を進めていますし、ほかの都道府県でもおそらく年度内で複数回開催することで、実際の計画の進捗管理を行っていくところが多いかと思うんですが、沖縄県の場合は、もちろん県が主体となって評価を行うとは思いますが、具体的にそれを広く医療者であるとか、患者さんが参画するような場で評価をしていく場というのはおそらく協議会になると思うんですが、協議会の開催頻度はどのぐらいのことを想定されているかということについて、予定があれば教えていただければと思います。

○親富祖(県医務課)

1点目のがんサポートハンドブック、貴重なご意見をありがとうございました。今関係機関、がん拠点病院以外にも関係機関に配布しているところですが、ご意見にあったように、有効利用できるように啓発に努めまして、留意して配布していきたいと思います。

次に、2点目は、離島の渡航費用ということですが、実は計画の対策に入っているんですが、これはがん患者に特化したものということにはちょっと厳しくて、実は県の政策の全体的な離島僻地の対策ということへの渡航費助成なんですけど、少なくとも平成25年度も引き続き行われていく予定です。

3点目は、実は25年4月に策定しまして、正直なところ、まだ具体的に開催日時などは決まっておられませんけれども、今日ご意見をいただきましたので、参考に進捗管理してい

きたいと思います。貴重なご意見ありがとうございました。

○天野委員

ありがとうございます。協議会についてはぜひ複数回の開催をお願いしたいことと、あと最初のハンドブックの件については、もちろん県庁の方にご尽力いただけると大変ありがたいんですけども、おそらく拠点病院の中でのあり方が一番問題になっているかと思っておりますので、そこはぜひ拠点病院の関係者の方、先生方にそこはご尽力いただきたいというふうに思っております。以上です。

○安里委員

今の天野さんのご意見に重複するかと思うんですけども、がんサポートハンドブックに関しては、今年度、各患者会宛てに何冊ぐらい必要ですかという調査が入っていたと思います。ありませんでしたか。ですけど、実際には毎年同じような数で、同じ内容のものが全国につくられていて、予算的にはかなり高額のもが使われてないがんサポートハンドブックに費やされているんじゃないかという気がする部分があるんですね。県の推進対策のときに、このパブリックコメントを出すということがありましたので、そのときにもがんサポートハンドブックは年1回出す予定だそうですねですけども、本当にこんなに必要なのかなと思うことがあります。その予算をむしろ、少ない予算で県は頑張っているわけですから、ほかのところにまわすこともできるんじゃないかと思ひまして、気になる点をちょっとお伺いしたいなと思います。

○親富祖(県医務課)

貴重なご意見をありがとうございました。また本日の意見は持ち帰りまして検討させていただきます。

○埴岡委員

2点ご質問させてください。1点目は、こういう形で施策と目標が立てられたわけですが、この具体的な施策を推進していく体制ですね、そのへんがどう考えられているかということなんですが、特に医療に関する医療従事者の育成やチーム医療体制の強化、緩和ケア環境はどうかといった、こういう部分を実際にそれにかかわる方々に取り組んでいただ

く、一緒に推進していくことが大事だと思いますけれども、そのへんの推進の仕組みはどうかというふうを考えているのかというのがまず1点目です。

○親富祖(県医務課)

推進体制のほうも、正直まだ今の時点では具体的には設計しておりませんので、これから検討して、よりよい体制づくりに努めてまいりたいと思います。以上です。

○埴岡委員

ありがとうございます。その際、こちらのがん診療連携協議会という1つの組織体があり、こちらのほうで部会もあり、いろいろな検討が実施されて、また沖縄県のキーパーソンも集まっている仕組みがあります。ですので、こちらのほうも活用してという言葉はおかしいかもしれませんが、連携協力されるような形で進められるのが結構重要であり、現実的かなと、これは感想として申しておきます。

それから、もう1つは、指標の件です。今後調査検討を行う事項として、たくさん出ているんですが、先ほども話題になりましたけれども、こういう指標は、集めて、とり続けて、整理して、提示して、分析して、というのはなかなか難しいところもございますし、データのでどころもあちこちにあるものですから、それを編集してとりまとめるというのが非常に難しく、何らかの仕組みが必要だと思います。そのへんはどのようなふうを考えていますか。

○親富祖(県医務課)

今後検討していきます。

○埴岡委員

その際、また同じような、似たコメントになるんですが、沖縄のほうでは連携協議会の部会でそれぞれの分野も検討されていますし、それを取り組むときにずっととれてくる指標もあるのではないかと思います。一方では、ベンチマークセンターがあつて、そちらのほうで指標の開発ですとか、基礎的ながん登録等、統計等から発生するデータも捕捉されていますので、そのへんは継続的に見ることができるといえる仕組みを、そのあたりの協力も仰いで作っていくということがあり得る形なのかなと思います。

先ほどもご紹介しましたが、大阪府では大阪府立成人病センターのがん予防情報センターのほうでそういうとりまとめ機能を持っているように見えます。そういう意味でも非常に中長期的にじっくりと取り組まなければいけないところだとは思いますが、ベンチマークセンター、あるいはこの連携協議会との関係構築による組み立てがひとつ考えられるのではないかと思いますのでコメントしておきます。

○下地委員

がん医療に携わる医療従事者の育成及び確保という達成目標が挙げられていますが、看護師に対しては、がん看護の専門看護師から手術看護の認定看護師に至るまで、各分野にわたって現在の人数と、29年度の目標値が示されています。この件に関して、今現在、沖縄県内で養成可能な分野は、がん看護の専門看護師については、県立看護大学と琉大の保健学科で修士課程があるので、育成は可能だと思います。しかし、それ以外の分野では、県外の研修施設、もしくは県外の大学院ということになります。現状では、認定看護師育成のためにそれぞれの病院で工夫し、半年間の研修に出しています。入学金や学費など本人の持ち出し金額も結構かかります。旅費や宿泊費に関しては病院で負担をして育成もしているわけですが、県としてそこらへんに助成、もしくは何らかのサポートをしていただく仕組みをぜひお願いしたいと思っております。以上です。

○親富祖(県医務課)

ご意見ありがとうございます。計画に関しては、県だけではなくて、先ほどもご説明しましたように、各実施主体で取り組んでいきますので、それぞれの実施主体の役割の中で取り組むべきことは取り組んでいかなければいけないのかなというのはありますので、それぞれの取り組みの中でできるものをやっていきたいと思っております。

今の予算のことに関しては即答できるようなものではないので、ちょっと回答は控えさせていただきます。意見としてありがとうございます。

○増田委員(がんセンター長)

質問というか、それが1つ戻って、埴岡委員の質問と県のご回答に関連する、今回の県でいうと、皆さんお手元に配ったがん対策推進計画の76ページにある、今後、調査・検討する事項。あとは75ページ、これも各項目ごとにやるんですが、達成目標で多くのいろい

るな指標を測定して、それを評価して、それを公開する、ないしはまたいろんなところでディスカッションしていただくという作業がおそらく県のほうでも計画されていると思うんですが、埴岡委員の今日の資料にもありましたように、滋賀県とかは1カ所でまとめてそこにデータを集中させて、そここのところで専門家も含めて検討して、また県を含めた関係各委員に戻してディスカッションする体制づくりとかも既に行われているように聞いておりますので、沖縄県から予算をいただいて、私どもの琉大病院の中に沖縄県がん医療の質の向上センターが昨年からできております。

本日もその関連で報告事項の10で、沖縄県4施設におけるQ I測定結果のフィードバック会ということで、これは実はかなり日本の中で先駆的な取り組みでして、おそらく今、日本で一番先行している取り組みだと思っておりますし、実はこれに関して厚労省、ないしはほかの都道府県が後追いで今後やってくる可能性もある意味で、非常に先行したこともしておりますし、また今各7つの部会のほうでいろんな指標を立ててやっております。

そこでまた指標の測定もしておりますので、既にこういう県の予算をいただいた沖縄県がんの質の向上センターというのは議題の中にありまして、活動も2年目を迎えておりますので、できましたら既に走っている組織を有効活用していただいて、全体の進捗状況の管理を一元化してやるということをしていただくことよいかと思います、県のほうにもぜひお願いをしたいと思っております。

○議長代理

それでは、よろしいでしょうか。

それでは、次に進めさせていただきます。では、審議事項の第2号議案、資料9-1、各部会事業の5年間の実績及び今後の目標について、(1)がん登録について、仲本がん登録部会委員より提案をお願いいたします。

2. 各部会事業の5年間の実績及び今後の目標について

(1)がん登録について

○仲本(がん登録部会)

ブルーのファイル資料9-1をご覧ください。4月に開催された患者会において、各施設での院内がん登録データの利用についてまだまだ不十分であるというご意見が挙げられたとの報告を受けて、今回は院内がん登録情報の利用と現状の課題について報告し、委員の先

生方のご意見やアイデアをいただきたく議題に挙げさせていただきました。

まず、経緯は、国のがん対策基本計画では、がん登録を行うことにより正確な実情を把握し、国民、患者、医療従事者、行政担当者、研究者が活用しやすいがん登録を実現することを目標とすることが書かれております。

次に、沖縄県の現状は、都道府県がん診療連携拠点病院において、県内の院内がん登録データの分析評価等を行うことが指定の要件となっておりますので、現在、データの公開を許可されている沖縄県の3つの拠点病院の集計結果は、琉大がんセンター及び本協議会のホームページにて公開をしております。しかし、この3つの病院のデータのみでは沖縄県のがん診療の実態を把握することはできず、また拠点病院以外の医療機関に対して情報を収集して、それを集計する作業を行うには現在手がまわらない現状でもあります。また、沖縄県全体のがん罹患を把握する仕組みとして地域がん登録がございますが、こちらにおいては集計結果を公開するまでに3～4年かかることがあり、迅速な公開を求める医療機関や患者さんにとって不満があるのも実情です。

参考意見は、患者関係者からは各医療機関のがんの集計情報を採すのに時間と手間がかかる。1カ所に集めてほしいという意見や、幹事会においては医療や診療に活用できるデータをわかりやすく、そして早く欲しいというご意見が挙がりました。それを受けてがん登録実務者で検討しましたが、やはり現在はがん登録の精度を上げるために、登録自体に時間や労力を費やしている現状があります。今後、精度も上げながら、そしてデータ集計していくためには、膨大なデータ統計をいちからやるのではなく、ある程度医師や患者さんが求めている情報を把握したいというような意見も挙がりました。

そこで今回の検討事項は、まず初めに1番で、院内がん登録データを活用してもらうには、まずどうしたらよいかと書いてありますが、どういうやり方をするのが一番効果的なのか。例えばウェブ公開や報告書などの紙媒体も考えられますが、このようなご意見。

2番に、どのような集計データがよいのかということが書いてありますが、がん種ごとの部位別の割合やがん種ごとの治療方法の割合に加えて、もちろんアウトカム評価として生存率が必須であるとか、また患者さんの立場からとしては、さらにそれが施設別である必要があるとか、そういったご意見もあると思いますので、ぜひご意見を伺いたいと思っております。

今回、参考資料として、9-3には、国立がんセンターから提供される項目の一覧が付いております。下の部分が全体のものと、9-4 ページが、5大がんそれぞれの集計項目が例

示されています。院内がん登録でこういった集計ができるという一部の例示になっていません。

9-5 の参考資料2は、現在、ウェブ上に公開している沖縄県の3つの拠点病院の集計結果の生データになっております。現状においても部位別件数や治療法割合などは出せるようになってきておりますが、表示方法や、さらなるニーズもあると思いますので、委員の先生方や患者関係者と相談しながら進めていきたいと思っております。現在、登録自体には一生懸命頑張っているところではあります、そのデータの利活用については弱い部分ですので、ぜひ患者の立場、医療者、管理者の立場からさまざまなご意見、アイデアをいただけたら大変助かります。ご審議お願いいたします。

○天野委員

まず1点目は、ご存じの方もいるかと思いますが、国のほうでもがん登録の法制化が検討されていまして、今、国の超党派の国会がん議連である国会がん患者と家族の会で既に法案の骨子が固まっている状況で、ヒアリング等も行われていますので私も患者団体の1人としてヒアリングにお招きいただいて、また増田委員もヒアリングに招かれたと聞き及んでおりますが、その際に、現在の国のがん登録の法制化で繰り返し書かれていることが、患者さんに還元できるようながん登録とするということが前文からも含めて繰り返し書かれていまして、具体的にどういったことが患者さんに還元されるのかということがあるかと思っております。

いわゆる未来の患者さんへの贈り物という言葉があるかと思いますが、今後のがん対策の推進に資するということがもちろんあるかと思っております。今がんに罹患している患者さんにとって非常に有益なデータになってほしいというのが願いとしてあると思っております。そういった経緯もありまして、国のほうのがん登録の法制化に関しては、当初は地域がん登録だけに関しての議論が中心だったところが、いわゆる院内がん登録についての充実を図っていくということが入っておりますので、院内がん登録がどのように利活用されるのかということがおそらく患者さんにとっては大きな関心だと思っております。

そうなりますと、先ほどあったように、例えば院内がん登録については、施設別というのはもちろん当然ということもあると思っておりますし、また5年生存率ももちろんそれは算出には時間がかかるというのは統計技術上、しょうがないことではあると理解しているんですが、生存率の施設別にしっかり出していきたいというふうに思っております。

また、全国の既に行われている拠点病院等の院内がん登録のデータを見るだけでも、例えばある県では、乳がんのⅠ期、Ⅱ期に対する患者さんに対して手術以外の放射線や化学療法等が行われる確率が、ある県では10%程度であるのが別の県では50%というふうに、既にそういった県の格差というのははっきり院内がん登録で見えてきていることがあるかと思えますので、その治療法についてもわかりやすく提示していただきたいというのがあります。

具体的にそれをホームページ等で実際に掲載していくことになるかと思うんですけども、例えば施設別に掲載していただくことがもちろんあるかと思うんですが、その際にぜひお願いしたいのは、いわゆる横串と申しますか、院内がん登録に参加されている施設が横一覧でそれぞれの治療内容や治療成績等がわかるように提示していただければ患者にはわかりやすいかと思えます。こちらでは簡単に申し上げていますが、すべてかなり難しいこともあるというのは理解しているんですが、ぜひ患者さんに何らかの形で還元する形で公開させていただければというふうに思っております。

○仲本(がん登録部会)

ご意見としていただきましたので、その方向で検討を進めたいと思っています。

○議長代理

それでは、今のことにも関連して、これは患者さんのためになる情報ということですので、今日いらしている患者さんの方々のご意見もお伺いしたいと思います。まず安里さん、今のことに関して何かご意見いただけますか。

○安里委員

今、天野さんのほうから細かいところまでがん患者さんの心情が話されていましたが、それもありと思うんですけど、ただ、実際に今ここで表記されている部分を見て、こういう表記されているのが患者にとってどれぐらい役に立って、じゃ患者はなるべくこの登録をして私が得するのというものがあるんじゃないかなというのが疑問としてありますね。

それと、前回でしたか。お話が出ていたかと思うんですけども、例えば拠点病院ではないけれども、患者さんが実際に外で手術をしたり治療をしたりして、その部分で登録もしていますよというお話もありましたよね。多分あったと思います。そういうふうに聞いて

たことがあります。

ですが、それが登録された方は、拠点病院でも反映されているかというのが、まずわからない。一般的に患者さんが一番自分の身近で聞くことが出来る、自分の近くにある病院で、例えば乳がんなら乳がんを専門にしている病院のほうに伺うことのほうが多いので、そちらでちゃんと登録できる情報をとっておいて、それが即拠点病院のほうにつながるとい話が欲しいという、前に出ていたような気がするんですが、例えばどのような形で確立されているのかというのが気になるものですし、それからホームページだとか、こういうふうに統計資料として出ているのはとてもよくわかるんですけども、これは見れる人しか見れないというのが本音だと思います。

がん患者さんが実際に体調的にも難しい部分の中でこういうのがありますとか、こんなふうに統計は出していますよと言っても、かなり厳しい。患者さんにとってはそれがなんなのぐらいの感覚になるかもしれないですよ。気もするんですけど、本当に患者さんの登録に向けてということであれば、実際に自分たちがふだん行っている、ここでは拠点病院が挙げられているんですけども、単に利用している病院の中でも、がんが疑われるような形があるとなれば、それは実際にそこで担当していらっしゃる先生がある程度わかるわけですから、その時点で登録できるという方法もとれないかというふうに思います。

できたら、一番は、登録者数は確実なものとしてカウントして、身近で使っているところではなくて、集中してあるところというのはなかなかその部分では、患者はちょっとはっきり言って、実際に自分たちが利用しやすいところって、自分たちが身近な病院、医院であったりもするんですが、そういうところがないかなと思いますので、そのへんの配慮も必要だと思います。合計を出すだけが問題ではないような気がするんです。それが利用されて、随所に活かしたらわかったと思えるから、登録アップにつながっているのではないのかなと思います。

○仲本(がん登録部会)

ご意見ありがとうございます。最初のお話であった自分のところの近くの施設で行われているとか、そのデータが知りたいといった件は、がん登録部会としても拠点病院のみでは実情が把握していないことはわかっておりまして、その範囲を広げていきたいという活動を今行っている段階です。なかなかクリニックまでには広がってはいないんですけども、法制化が追い風になってどんどん広がればいいなと思っております。

あと、出すだけの統計の表示の方法はいろいろな指摘を受けておまして、やはりだれが見てもわかるような形でグラフ化したり、ただの表にならないようにコメントを加えたりという工夫をしていきたいと思います。表示方法、またほかのニーズに関してもぜひ患者関係者の皆様にご意見を伺って進めていきたいと思っております。

○儀間委員

今安里さんがおっしゃっていた、どうやって患者さんが情報提供を自分のものにするのかという中で、やはりメディアが役割を持っていると思いますので、そのへんはせっかくとったデータを患者さんのために使うというのは、メディアの活用もやっていただければなと思います。

確かに数字だけのデータは読み解くのは難しいと思いますが、その中に例えば発見経緯別というあたりのがん検診や人間ドックであったり、検診の中で見つけれられたみたいなデータもありますので、そのへんを定期的なり、どういった形になるかわかりませんが、メディアとタイアップをして、まさに反応するようにそのコメントもつけて、この意味が持つものを読み解く、わかりやすく、それを提供できるような形で患者さんに出せるような仕組みも今後登録、せっかく使ったデータを還元していくという意味では、大いにメディアも使っていただければいいと思いますので、そのあたりは私どもも積極的に呼び掛けますし、せっかくとったデータを定期的に提供していただくという機会を設けていただくのもありがたいかなと思います。

○埴岡委員

この資料 9-1 にあるデータと、おきなわがんサポートハンドブックをちょっとつなげてみると、安里さんがおっしゃっていることの将来イメージ、患者さんにとって使いやすいイメージがわかると思います。このハンドブックを見てみますと、例えば 12 ページに、患者さんのがんの歩みのフローチャートがありますね。左下の「疑いから診断まで」のところ、例えば「専門医はどこの病院にいるの」という患者さんの疑問があるわけですね。

本来、ここには「専門医はどこの病院にいるの」だけではなくて、「どの病院が私のがんに関してどれぐらいの診療実績があるの」というものがあるわけですね。それに連関したところとして、14 ページをめくるともう少し詳しく書いてあって、「がんになったら聞きましょう」という質問リストの中の「①疑いがあると言われてから治療開始まで」のところ

の口の5つ目ぐらいに、「通院する医療機関の診療内容の体制を確認しましょう」とあるわけですね。じゃ、どうやったらできるの、となるわけですね。

そうすると次に18ページを開くと、現状ですとここまでなんですが、「納得して治療を受けたい」、「(1) がん診療を行っている医療機関」とあるわけですね。じゃ、今この表を見て大腸がんの例えばⅢ期と言われたときはどの病院に行けばいいかという、大腸がんには○がついていてその治療をやっているということだけはわかるんだけど、どの程度何をやって、やった結果どうだったかはわからないわけですね。

だけど、今日出していただいたような情報を見れば、この大腸がんのところをクリックすると、かつ天野さんが先ほどおっしゃったように個別病院ごとではなくて横串を通して比較できるように出してくださいということになれば、例えば大腸がんⅢ期だけについて、この病院は症例が30、次の病院は20という風にわかるとか、将来的には5年生存率も参考値として出ているとか、となってくる。

あるいは、その診療体制も比較して一緒に見れたりもすると。そうなるように多分、何年がかりかでやっていくと。そのために1つずつ情報を集め、材料を揃え、最終的にはこういう見やすい形にどうやって落とし込んでいくかという、そんな流れなのかなと思います。まさにこういう形でどうやって落とし込んでいくかというのが課題かなと、それに向けてやるべきことを、粘り強く取り組んでいくことかなと思います。

○片倉委員

がん登録、先ほどから話が出ているんですが、やはり数字だけなので。今埴岡委員が言われたような形がはるかに、まず見やすいんじゃないかなということで、患者自体は、まずがんになったらどうしよう。このがんはどこに行ったら治るんだろうという認識がある。そして幾つかの病院が、その幾つかの病院の中で自分の病気はこれで、どこが一番患者数が多くて実績があるんだろう。そして5年生存、あるいはそれ以上、将来的にどうなるかというのを見て行って、ここがいいんじゃないかというのを必ず多分見ると思うんですよね。

ですから、先ほど今載せたような形のスタイルに、プラスアルファ改良を重ねていくのがいいんじゃないかなと。せっかくつくられた本のものでデータがまったく別にあるような状態で、これはもうちょっとデータ自体の数字を、数字というよりもグラフ化か何かぐらいで、カラー表示で見やすくするという形にしていってほしいんじゃないかなと私

は思っています。

○田名委員

今言われたとおり、安里委員、片倉委員からほとんど言われたんですけど、実情、がんという告知を受けた思いは、実際、ハンドブック、資料、その他の数字的なものは意味に入らないのが現状だと思います。そこで周囲の友だち、あとは家族の力が大事だと感じています。実際、自分で告知を受けた時点で、その気持ちにかけて精神的に冷静になるのは3割もできないと思うのが私の意見であります。そして今現在、拠点病院だけの数字、全国、沖縄県で数字が出ていますが、病院の数字をいかに学者、そしてちゃんとした数字ののって出ているかというのも課題だと思いますが、どういう感じでやったらがんセンター、今現状でなかなか手に負える問題ではないと思います。それから専門機関の分野をまたひとつ設けて、それに準じてスタッフを選任、そしたらある程度縮まるんじゃないかと、がんの軽減になると、このように感じております。

○上田委員

がん登録は数年前に始まって、これはこれで、それより前には専門の登録する人がいない状態で各病院がやっていたんですね。それが専門の人が登録を始めて、実は質の高い登録なんですよ。それでその中には、先ほどおっしゃったように、読み解けばいろんな情報が入っているわけなんですよ。今皆さんがおっしゃったことは、実は私どもも、もどかしく思っていて、言ってしまうと、なぜそれを全病院がやってないかといったら、本質がそうではない、システムが揃ってない、それだけの予算がついていない。それだけに尽きるんですよ。ですから、天野さんがおっしゃったように法制化が進めば一気に進むんじゃないかと思っています。

○議長代理

それでは、次に進めさせていただきます。それでは、第2号議案の資料 9-2、緩和ケア研修会について、笹良緩和ケア部会長より提案をお願いいたします。

(2) 緩和ケア研修会について

○笹良(緩和ケア部会長)

緩和ケア研修会の実績と今後についてということでお話しさせていただきます。これまでも挙がっておりますように、がん対策の基本法の中で、緩和ケアに関する人材育成ということで、資料 9-27 ページですね。2007 年 6 月に、10 年以内にすべてのがん診療に携わる医師が研修等により緩和ケアについて基本的な知識を習得することと定められて、原則として全国を含めての二次医療圏で緩和ケアの診療に携わる医師数の増が定められています。

また、昨年 6 月には、がん対策推進基本計画第 2 次の中でも 5 年以内にがん診療に携わるすべての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得することを目標とする。特に拠点病院では実施施設のがん診療に携わるすべての医師が緩和ケア研修を終了することを目標とすると。3 年以内に拠点病院を中心に緩和ケアを迅速に提供できる診療体制の整備と質の向上を図ることを目標とすることが明記されています。

先ほど沖縄県がん対策推進計画の中にも同様のことがこれに沿って出されているわけですが、その緩和ケア基本研修会、内容は基本的な症状コントロール、それからがん患者さんとのコミュニケーション、告知、そして地域等の連携についての内容になっております。その研修会は時間も定められていまして、2 日間、ほぼ丸 2 日のディスカッションを含めた研修会になります。ロールプレイやグループワークを中心とした単科型の研修会になっておりますが、その実施の現状について、開催状況については 2 に書かれております。

がん拠点病院は、この緩和ケア研修会を必ず年に最低 1 回はやらないといけないことになっており、琉大病院、那覇市立病院、中部病院を中心にそれぞれの病院でも開催されております。年度別の修了者数としては、2008 年に始まり、2012 年の段階で 514 名の修了者数が出ております。

次の 9-28 ですが、その施設別の修了者数としては、がん拠点病院はすべてのがん診療にかかわる医師が修了していることということに定められたんですけれども、現在のところ、琉大病院の修了者数が 59 名、中部病院が 66 名、那覇市立病院が 44 名、北部地区医師会病院が 21 名、県立宮古病院が 9 名、県立八重山病院が 6 名。そして豊見城中央病院、ハートライフ病院、その他医療機関、開業医の先生も含めて多くの先生が受講されておまして、そこが 309 名ということで 514 名ということになっております。

また、緩和ケアの研修会を講師として指導する、あるいはファシリテーター、指導者としてやるための研修会も厚労省のほうから委託されて、緩和ケア医療学会のほうで指導者

研修が開かれているんですが、その指導者研修会の修了者数は、全国では沖縄県 19 位 41 名ということになっておりまして、その基本教育に関する指導者研修会の修了者数の名簿が 9-29 に書かれております。その中で精神面の問題にかかわる精神腫瘍学の基本教育にかかわる指導者研修会の修了者数は、また別のプログラムで研修をしており、それは精神科の先生を中心として 14 名の指導者が誕生しております。

ただいま報告しましたような現状の修了者人数は 3 番の課題ですが、拠点病院、支援病院の医師の受講者数が増加すると。これもまだがん対策推進基本計画を達成できないのではないかと、その緩和ケア研修会には非常に熱心な看護師さん、薬剤師さん等がリハビリの先生と一緒に参加することが多いんですが、医師の受講者数が実はちょっと伸び悩んでいるという状態がございます。

沖縄県内には医師数が平成 22 年 3 月末の段階で、全体の医師の数は 3,276 人、大体がんにかかわる、がん患者を診ることがある人数が、推測ですけれども約半数の先生ががん患者に何らかの形でかかわっていると考えられていますが、その中に今 500 人ということになっておりまして、あと 5 年でその倍以上の人数が到達できるのかということが危惧されております。

それと講師の数は、身体症状に関する先生が 27 人、精神腫瘍に関する先生が 14 人ということで、その講師の人数は全国平均以上はいますが、緩和ケア研修会で一部の講師が集中して講義を行っており、特に実質の人数も少ない放射線科医などはずっと同じ先生が年がら年中講義をしてまわっているということもあって、負担も少し大きいということもあります。

何よりも緩和ケア研修会はすべての患者さんがいつでもどこでもがんと診断された初期から緩和ケアを受けられる、悩みや苦痛から解放されることを目標としてされているわけですが、そのために必要な教育が、機会としては提供されてはいるんですが、まだ医師の受講者数が少ないというのが、これから増えてくれればいいんですけども、どのようにして受講者数を確保していくかということが現在の問題です。

我々緩和ケア部会を中心として、緩和ケア研修会がありますよということで、がん拠点病院の中で研修会があるときにいろいろアナウンスしたり勧めたりするわけですが、なかなか難しい、たくさん受けていただいているわけではないということがあります。それをどのように改善したらいいのかということについてご協議いただければというのが今回、ちょっと審議事項に挙げさせていただいた件です。

○天野委員

質問ですが、今ご発表いただいた資料の9-28ページの③のところ、施設別修了者数がカウントされているかと思うんですが、例えば施設別の、これも年度によってももちろん変わってしまうかと思うんですが、本来、受講すべき方の人数の母数というのは、大まかでもいいんですが、これは施設ごとに概ね把握されているんでしょうか。

○笹良(緩和ケア部会長)

これについては、実はがんに携わるすべての医師という定義自体がちょっと難しいところがありまして、病理医の先生や放射線の先生、患者さんと直接携わる先生もいろいろいらっしゃるんですが、どういう部分で母数を定めていいのかわからなくて、2回ほど緩和ケア部会のほうで調査を行って、それで大体の数はあるんですが、その定義自体が曖昧のために、しっかりとした調査ができていないというのが現状です。ただ、推測では大体半数ぐらいかなということがあって、それぞれの病院に勤務している医師の半数ぐらいというふうに考えております。

○天野委員

ということでしたら、定義をどうするのかというディスカッションはもちろん必要かと思うんですが、例えば部会のほうで、仮案でも結構ですので何らかの定義を決めていただいて、母数となるべき、対象となるべき医療者の対象範囲を決めていただいた上で、それぞれの施設の母数を出していただいて、例えばこういった協議会のたびに母数に対する受講者数の受講進捗状況というか、割合を出していただけると、例えばもしかすると、ある拠点病院は後期を受講されているが、別の病院は受講が十分進んでいないということも明らかになってきて、実際この協議会に病院長の先生方もご参加いただいているわけですから、病院長の先生を通じて院内に対して何らかのアクションを起こしていただくことは可能になるかもしれないなと感じましたがいかがでしょうか。

○増田委員(がんセンター長)

今の実数に関してですが、今日も病院長は出張でいないんですが、おととい、琉大の病院長と相談したところ、琉大病院の場合、教員と委員を合わせて300人以上、職員が定数

としてありますので、おそらくその中でがんにかかわらないのはごく一部の方しかいませんので、例えばがん患者の年5人程度の関係する腫瘍というのが出てきますので、悪性リンパ腫が多いんですが、それを言いますとほとんど科がかかわっていて、具体的には内科の循環器、糖尿病の専門家の先生あたりぐらいしかかかわらないだろうと。ほかの多くの、おそらく8割から9割の医師が大学病院ではかかわっていますから、おそらく300人程度は受けなくてはいけないのではないかと。

ということで、琉大病院の場合は、今59名が修了者なんですけど、実はこのうちの半数以上が研修生や、もう既に異動した方なので、うちの場合は、達成率としては1割から、多く見積もって2割ぐらいだろうということで、残り8割から9割をあと3年半でどのように受講させるかという話が問題ですよという話までは昨日、おととい、ちょっとしているのをご報告いたします。

○笹良(緩和ケア部会長)

8割近くということで、それぞれの病院の特徴がございますので、すべての医療機関、琉大の場合は多分、実際に入院患者さんの6~7割ががん患者さんと認識しておりますのでそういう形になるかと思えますし、それぞれの拠点病院についても、今後、実際の受けなければいけない、多分、自己申告にかかわるんだと思うんですが、ただの実数を実際に出していただいて、その中で確かに進捗状況を報告していただけるようお願いしていきたいと考えております。

あと、がん診療にかかわる開業医の先生、ほかの機関の病院施設で携わっている先生方のほうもかなり数もいますので、その先生方にもどのように働きかけていくかということについては、なかなかここでやっていることがすべての医療機関に通じて橋が届いているわけではないような感じもするので、そういった努力もしていきたいと思えますし、本当にやらなきゃいけないというふうに国策としてやっていて、それが国民のニーズの上に成り立っているということをみんなが認識していただけるようにやりたいと思っています。

○議長代理

私も緩和ケア研修会に参加したんですが、土日の2日間ということで、ドクターの皆さんはかなり多忙ですので、その中で丸々2日間も参加するということが、かなりモチベーションということですね。そのインセンティブのものと、なかなか参加しづらいというところ

ころもあると思うんですが、そのへんのモチベーションは持つべきものなんですが、患者さんが苦しんでいるのを見てなんとかしたいと思えば、当然参加して知識を得たいという、ただそれがこれだけ少ないということは、そういうモチベーションを持つドクターが少ないのか。持っていてでも多忙すぎて参加できないのかという、この丸2日間というのは時間的にもっと短縮は可能でしょうか。

○笹良(緩和ケア部会長)

これについては、現時点での厚労省は、かなり時間やプログラムの内容については、きちんと何時間以上、しかもロールプレイの時間もしっかりと規定されていて、最低限これぐらいはやらないとまったく役に立たないんじゃないかということで、アメリカ側はもともとプログラムが3日間のコースを2日間に短縮して1本型にしているのが実情です。でなかなか難しいです。インセンティブという面では、保健診療上のいろいろな点数が、この研修会を受けた後に厚労省局長から修了証が発行されて、その診療報酬上に反映される仕組みも一部ございます。ただそれがすべての先生方の自分のメリットになるかというところ、そういうわけではないので、そのへんはやはり個人のモチベーションに頼らざるを得ないところがあるのが実情です。

あとは、緩和ケア部会としては、2日間連続でやるのは確かに困難なので、1日1日に分離してできるようなプログラムにしてあるみたいな、いろいろ工夫は少しずつしているところですし、また研修教育に入れてはどうかというような事例も今検討中です。

○天野委員

今モチベーションがなかなか上がらないということで、確かにそのとおりかなと思っていて、今現状では受講しても厚労省の健康局長からの修了証が出るだけというふうに理解しているんですが、例えばこれはどうなんでしょう。受講したことを例えば提示するとか、アイデアベースの意見では大変恐縮なんですが、例えば沖縄県独自で受講したことを表すようなバッジとか、そういったものが何かつくれないかとか、そういったご意見は部会のほうでは疑問で出ていないでしょうか。

○笹良(緩和ケア部会長)

一応、受講する段階で、受講したことをインターネット上でうちなーがんじゅうネット

に公表してもいいかということをお伺いして、その了承を得られた先生は緩和ケア教育を受けましたというのをインターネット上では公開するようにしております。ただ、それ以外の先生にメリットがある形で出していたり、患者さんにわかりやすい形で出してとはちよつと言い難いと思います。というのが現状で、これも議論を重ねたいと思います。

先ほど研修医師の中に、緩和ケア部会の中で議論中なので、まだここの段階で出せるかどうかはあれなんですけど、研修医の初期研修というか、後期研修の先生方や、あるいは初期研修2年目とかの先生方に、必ず受ける、あるいは準必修のような形にさせていただいて、若い先生方に受ける機会を提供してはどうかということ、もちろんベテランの先生に受けていただいて、特に部長クラスの先生方、まず受けていただくのを最初にやりたいわけですが、その研修医システムに入れたりするのも、今はちよつと議論中ではあるんですけど、研修医システムの日本の鏡となっている中部病院のほうからどうでしょうか。研修教育と組み合わせるような形というのは、現時点では。

○上田委員

中部病院では、初期研修の2年の中で精神科は2週間あるんですけど、そのときに緩和ケアチーム、カンファレンスに必ず参加させて、緩和ケアの相談があった患者に毎日診察に行くようにしています。その中で興味があるところは緩和ケア研修会を受けたり、というふうにやっています。

それでどのようにこういう研修参加者を増やすかというのを今後も緩和ケア部会で考えないといけないと思うんですけど、ある程度の強制がどうしても必要なというふうになちよつとっていて、一番いいのは、例えば各専門医を取るのに緩和ケア研修会を受けてないと取れないとか、そうするとあつという間に取れると思うんですけどね。

あとは、患者さんが主治医の先生に、先生は来ましたかとか聞いてくださるのがいいかなと現時点ではそう思います。ほかのワクチン接種のところで受けてないと小学校、中学校は通えませんかとか、そういう強制力が必要ではないかなと思います。

○増田委員（がんセンター長）

一応、途中経過ですが、今教育の話が出たので、沖縄県には大きく分けて3つ研修医の教育グループがあるんですけど、琉大中心のルーミックのところでは、義務化ではないんですけど今年度から極めて強い勧告を出して、2年目の研修医の人たちに受講するように、

極めて強く強く勧めたという方向であるということまでは口頭で返事をいただいております。

あとはもう1つ、群星というグループがあるんですが、そちらも同じように文書ではいただけていないんですが、検討会のほうで検討していただいて、極めて強い、義務ではないんですけども強く勧告するというような形を口頭でいただいておりますので、一応、途中経過と。

ただ問題なのは、多分若い先生というよりは、実際に決定的な立場の方というのは、やはり部長の先生ですとか、いわゆる施設管理者の先生方なので、その先生方に受けていただいて、ご理解した上でその部下の先生方に受けていただくというのが本質なのかなど思っていて、できれば50歳以上の先生方に受けていただくのがいいのかなと思っています。私も学部時代にはまったくそのような教育は受けておりませんで、研修医時代もまったく、そういうシステミックには受けてなくて、結局、後期研修といいますか、自分で自らプログラムに、東京とかそういうところにお金を出して、旅費や研修費を自前で出して、それでやってきたという経緯があるので、私の年代までは、おそらくシステミックな教育はだれも受けていなかったんじゃないかなと思うので、できれば50歳以上の人に率先して受けていただくようなシステムをちょっとここで皆さんのご意見を伺えればということで、部会のほうでもそういう話が出たものですから、それで議題として出した次第ではあります。

○新崎委員

この研修会の修了者を増やすということとはちょっとはずれるかもしれませんが、私も3年前に受けたんですが、そのときに非常に感じたのは、ファシリテーター等、その研修会を支える人たちに大変いろんな負担があったんじゃないかなと思いました。

医局のほうも研修会に多くの医局員が参加してほしいということで、そのときの弁当代は医局から出しましょうということで、あらかじめ医局のほうで弁当代を出したんですが、同じ医局員でも実際修了証を持っている人は、ファシリテーターという形で参加しているんですね。同じ医局員で、その方たちは、いわゆる自前で弁当代を払うといったような記憶はありますので、今すぐ修了者を増やすということもそうですが、その講習会というのもきちっと運営していくのも大変だなと思いますが、どうなのでしょう。

○笹良(緩和ケア部会長)

それぞれの施設で確かに予算が限られている中でやっているものですから、弁当も含めて資料作成の作業量という関係もあるものですから、それぞれで頑張っているところではございます。実際、特に講師やファシリテーターの先生方は、やはり認定看護師の方とかに、現在増加中ではありますけれども、なかなかそんなに多くもない。先生方のニーズに応えられるような研修会をするためにはちょっと慣れが必要で、皆さんに常に頑張っている現状があります。

このがん拠点病院以外の施設でも緩和ケアの指導者が育っているので、今後、できれば県も行政の方の応援も得て、いろんなところで研修会が開けるような形ができればと思っております。

○田名委員

今お聞きしたんですが、ちょっとはずれますけど、確かに修了された先生方が実際、がん患者に対して本当に緩和ケアをサポートしているのかというのがちょっと疑問に思います。実際、最近の例ですが、告知されて余命の宣告を受けて、その後、緩和を受けていない患者さんがいました。そういうことをきちっと実際、緩和を修了された先生方のサポートは非常に疑問に思いますが、本当に私たち患者のことを考えて、患者ではなく人としてお付き合いして適切な緩和をサポートしていただけたら素晴らしいと思いますのでよろしくお願いいたします。

○笹良(緩和ケア部会長)

ありがとうございます。肝に銘じて頑張りたいと思います。

○議長代理

それでは、この緩和についてはよろしいでしょうか。

その他の議案等はございませんので、これで10分間の休憩といたします。現在4時35分ですので、10分間の休憩で、45分から再開させていただきます。

(休 憩)

○議長代理

時間になりましたので、休憩時間は終了で、再開したいと思います。

後半は報告事項に入りたいと思います。各報告事項は1～2分で手短にできればお願いしたいと思います。資料10のサポートハンドブックの件からお願いいたします。

報告事項

1. サポートハンドブック第3版発行のお知らせ(相談支援部会)

○樋口(相談支援部会長)

ブルーのファイルの資料10-1をご覧ください。がんサポートハンドブック第3版の発行については、先ほどの協議のところ、天野委員、安里委員、それから患者さんへのいろんな情報提供のところ、埴岡委員からも貴重なご意見を伺いましたので、それを踏まえて少し第3版のことについてご説明したいと思います。お手元に新しい3版が届いていると思いますが、今回、この3版は、2版に引き続きまして2万部を印刷して、資料のとおり配布する病院とクリニックにそれぞれの内訳、10-4から10-5ですが、しております。

今回は、特徴としては、手に取って読みたくなり、しかも読みやすく、かつ何度も目にしたくなるものというテーマで、内容の整理と文章の簡素化を図りました。それから小児がん、就労支援、グリーフケアに関する療法情報を追加しております。具体的には、サポートハンドブックの44ページ、それから子供に関しては64ページ、グリーフケアに関しては39ページ、就労支援は56ページです。

それで今回は、先ほどはこの3版に関して、患者会の方からも同じような内容のものはないかというご指摘もありましたが、サポートハンドブックに関しては、初めてがんと診断された方を中心に、すべてのがん患者さんにお配りする。第1版、第2版を持っている方にもご希望の方にはお配りするという方針であります。

ですので、初めてがんと診断された方に一般的に正しく知っていただきたい。あるいは今後の治療に取り組むにあたって相談をしていただく窓口の基本的な情報を知っていただきたいという内容になっていますので、おそらく患者会等で活躍なさっている方には、新しい情報ということではないということもあるかもしれませんが、例えば再発したときとか、患者会としていろいろ相談の情報としては足りないところもあると思いますので、そういうことに関してはぜひ今回、一番後ろのほうにハガキが付いておりますが、切り取り線が切り取りやすくなっていますので、ぜひそういうフィードバックもいただきたいなど

思っております。

それから、配布方法に関しては、基本的に医療従事者からお配りすることになっておりますが、先ほどからのご意見もありますように、なかなか広く隅々まで医療従事者からお配りすることができていないところもあるという課題を各病院は抱えております。なので、このサポートハンドブックに関しては、単に配布、情報の量ということだけではなくて、コミュニケーションのツールとして使っていただきたいというのが第一の目標ですので、病院内での配布する方法、システムの見直しをぜひ今年度は課題として取り組んでいきたいと思っております。

それから、相談支援部会としては、各拠点病院を中心にクリニックまで専門の診療機関に関して相談員、支援部会の委員が院長先生を含む、院内での研修会や説明会という形で出向いて、その趣旨とご説明と配布のご協力依頼をすることを今年度計画しております。

それから、残数調査をしたところ、拠点病院に関してはほぼ配布されております。ただ、クリニックに関してはばらつきがありましたので、今回はクリニックに関しては特に希望数を送付することにしてあります。

それから、配布のところには、医療機関だけではなくて、介護の施設、職能団体、それから図書館、学校等にもお配りして周知を図るということでお配りしております。

○天野委員

繰り返になってしまっていて恐縮ですが、このサポートハンドブック自体は、この内容自体は、至るところに各地のシンポジウムや会議とかで素晴らしいという声が寄せられていて、ある意味、突き抜けていると言ったらなんなんですが、もう全国的に見ても相当程度質の高いものになっているという声を私もあちこちで聞くんですが、やはりそれが患者さんに行き渡らない限りは意味がないと。

今、行き渡らないということについて検討を進めていきたいというご意見があったかと思うんですが、何か素人感覚で大変恐縮ですが、例えば先ほどあった緩和ケア研修会で土日、2日間、医療者の方が日数を割いて参加されるのは負担が大きいから厳しいというのは本当に十分よく理解できる話ですが、例えばこの冊子を診断されたときにドクターから手渡しするということが、一体どういう障壁があってそれが達成されていないのか。少なくとも拠点病院において達成されないのかということがわからないというか、理解しがたいところがあるんですが、どういった理由でこれは配布されないのでしょうか。何か反対

されているような方もいらっしゃるということなんですか。

○樋口(相談支援部会長)

そうですね。まず診療科によっても違うんですが、お配りしやすいようにセットにして、それから患者さんにはお配りしていただきたいというふうに事前にドクターに情報提供したり、そういう工夫をいろいろしているんですが、外来診療中にこれをお配りする、あるいはお渡しする時間がなかなかないというのが実際の担当する医師からのご意見としては多いと思われまます。なので、ちょっと余談ですが、例えば病院機能評価なんかに、今プロセス評価がなっているんですね。外来、玄関に入ったときから退院するまで、どのように患者さん目線で受診をしているかとか、サポートしているか、ケアをしているかということにある中では、やはりこのへんはプロセスとしてきちっと組み込んでいくことが当たり前になるような、診療の中での改善が必要ではないかなと思っております。

あとは、やはり初めて化学療法を行うときとか、診断の説明をするときに、きちっとこれを活用していただくことを外来の医師以外のスタッフにも周知して、それからサポートとして入っていただいてお渡しする仕組みがちょっと定着していないと感じております。

○天野委員

単純に診断時に渡すという拠点病院を活かすということはおかしいものなんですか。ちょっとわからないんですが、それは難しいあれですかね。

○樋口(相談支援部会長)

はい。それを基本として医局の先生方にはお話をしてフローチャートとかもつくって取り組んでいるんですが、なかなか十分ということではないということです。

○増田委員(がんセンター長)

これを始めるにあたって院内で研修会を開いたんですね。そのときにはコミュニケーションツールだから、一言ではなくて三言、四言話をして渡してくださいというお願いをしたんです。ところが結局、そのときに出た現場の声としては、くそ忙しい外来なのにこんなものは配れないというのが正直なところという意見がたくさん出ました。それで私たちは袋に詰めて、袋の中に説明書も入れて、とにかく渡してくださいと言ったんですが、そ

れでも忙しいので無理ということを使うドクターも多いんですね。

ただ、その根底にはやはり患者さんが診断時というか、告知、告知というのは私は好きな言葉ではないんですが、その診断時の説明時の段階で何を欲しているかというところに今の多くの、特に年配のドクターが多分患者さんのニーズとのギャップがあるので、どれだけ患者さんがこの本に載っているような情報を欲しているかに関しての、実感としてないというのが実情ではないかというところは反省点としてはあります。

なので、医師から渡すというようにということで大学ではそれをすごく強力に進めていたんですが、昨年の途中からは医師以外の医療職の人にもれなく渡してもらうようなシステムを模索しているところが現実でありまして、今年はそれも含めて部会としてもうちょっといい渡し方を考えていこうと。理想は、ただうちの臨床研究のデータからは、圧倒的に主治医から行った評判のほうがとってもいいんですよ。主治医、だれから渡してもらいたいかは、圧倒的に主治医の、統計によれば主治医という希望が多くて、さらに主治医から渡してもらった人の評価のほうが、それ以外の医療者から渡してもらった患者さんの評価よりも倍ぐらいいんですよ。

実際には患者さんは主治医から渡してほしい。またそのほうが評判もいいというデータは既にあることはあるんですが、そういうエビデンスはあるんですが、逆にそれだとなかなか多くの人に渡らないというジレンマがありまして、ちょっとそこをどうしていくかというのは課題でして、今のところ方法としては主治医以外の医療者からもれなく渡す方向を考えているところです。

○天野委員

理想はコミュニケーションツール確保なんですよ。コミュニケーションなしにそのまま渡せばすべて完結するという形にさせていただいたほうが現実的なのかなと感じます。

○笹良(緩和ケア部会長)

緩和ケア部会からですが、緩和ケアの研修会でコミュニケーションの練習をするんですが、告知のトレーニングをやるんですけど、そういった中にツールとしていろんなパンフレットを渡しながらやるような場面もあるんですが、そういう中に組み込んでいければ、少し壁が取れないかなというのもちょっと検討中です。沖縄県で今回いろいろつくっていただいたので、ぜひ利用できて、患者さんの手元に、主治医の先生から温かく届けられる

ことを目標にしたいと思います。

○田名委員

今言われたとおり、主治医から直接いただいたほうが一番理想的ですが、現実、入院をしている方々もハンドブックは見たこともない、聞いたこともないというのが現実です。これは各拠点病院の実際に入院されている仲間からみんな声が届いています。これをどういうふうに打開するかということで今確かに悩んでいる現状だと思いましたが、ある程度入院する時点で手続き、やる時点でそのときに一緒に開封されるのもひとつの案かと思いますが、今日も終わるんですけど、拠点病院で上から下まで各ステーションに上がったんですけど、残念ながら角に詰められた状態ですから、そこで患者さんに問いただしたら、わからない、見たこともないというのが現状でしたので、せっかくお金も税金でかかった素晴らしい資料ですから、確実に渡していただけたらありがたいと思います。よろしく願いします。

2. 平成 24 年度第 4 回沖縄県がん診療相談支援員実務者研修会について(相談支援部会)

○樋口(相談支援部会長)

がん相談支援部会では、年 4 回の実務者研修会を平成 24 年度に行いました。第 4 回目の中部病院で行われた研修会が資料 11 から 11-4 まで掲載しております。看護師さんも含め、医療従事者が 54 人参加しました。アンケートの結果は 11-4 の後ろに載せてあります。平成 24 年度は、第 1 回は 10 月 5 日に那覇市立病院、11 月 21 日に琉大病院、1 月 28 日には同じく琉大病院でサポートハンドブックの研修を行っております。

中身に関しては割愛させていただきます。

3. 緩和ケアフォローアップ研修会について(緩和ケア部会)

4. 今年度の緩和ケア研修会開催日程について(緩和ケア部会)

5. 在宅緩和ケアマップの作成について(緩和ケア部会)

○笹良(緩和ケア部会長)

緩和ケア基本研修会の内容に含まれていない、特に終末期のケアについての内容をアドバンス・ケアプランといわれる、これからどう過ごすのかということについての内容やさまざまな終末期のがんの治療について研修する内容を含んだ緩和ケアフォローアップ研修

会というのがございます。これはすべての医師がする必要があるとは定められていないんですが、沖縄県として年に1回はやっていこうということで、3月2日にすべてのプログラムはできなかったんですが、一部抜粋して行いました。それが資料12-1の資料でございます。また今年度も実施したいと考えております。

続きまして、資料13、緩和ケア研修会、これは基本研修会で厚労省認定の研修会の日程がこちらに出ております。今年はハートライフ病院と豊見城中部病院を加えまして、北部地区医師会病院、がん拠点病院ということで、5回ないし6回を予定しております。まだ日程は未定のところもありますが、できるだけ多くの先生方に参加していただけるように、医療従事者の方も参加していただけるように計画しているところです。

続きまして、資料14-1、在宅緩和ケアマップの作成について。沖縄県がん診療連携協議会のうちなーがんじゅうネットのほうで、在宅での緩和ケアについて自分でいろいろ情報収集されたい方のために、マップを地域ごとにどういったところに支援診療所があって、どういうふうにつなげていけばいいのか、どういう訪問看護ステーションがあるのか等々についての在宅ケアについて、緩和ケアをどうやって受け入れるかを調べられるようなものをインターネット上で作成中です。まだ進捗が遅れているようですが、次回にまたいい形で出せればと思います。こういう形で患者さんの手元に、インターネットがないとできないんですが、わかりやすいものも緩和ケアのほうから提供していきたいと思います。

6. 各種研修会の報告について(研修部会)

○喜舎場(研修部会)

資料15-1、各拠点病院で、各年度で3つのテーマで研修会があるんですが、最初の1番的那覇市立病院の2月2日の化学療法と放射線療法、2つのテーマで講師の先生をお招きしての研修会の開催報告ですね。人数がトータル23名になっております。内訳はこのとおりです。

15-2に、那覇市立病院で開催のアンケートがグラフと表のほうです。ご参照ください。

15-3は、昨年は中部病院で脳腫瘍の早期診断についてということで演題をちょうだいしまして、琉大病院からワタナベ先生をお招きして3月11日に開催しました。参加者が30名で、アンケートは15-3にございます。

15-4は、同じくアンケートの集計結果で、こちらは自由なテーマで書いていただいたものを記載しております。今年度もまた引き続き早期診断と化学療法、放射線、各テーマで、

各3つの拠点病院で各3回ずつ開催計画を立てている状況です。

7. がん検診ポスターコンテスト受賞作品の波及効果・小学校PTA主催の文化教養講演会について(普及啓発部会)

8. 第3回メディアセミナー&ドクターin 沖縄の開催のご案内(普及啓発部会)

○増田委員 (がんセンター長)

資料16をご覧ください。昨年度には、この表にあるようにポスターコンテストをしまして、その第1席と第2席は実際にポスターにしまして、ファミリーマートを中心としたコンビニエンスストアに貼っていただいた経緯があります。その第3席、これは久米島の中学生の作品ですが、これに関しては去年から宮平牛乳の厚意で、4面ある中の1面をお借りして、ただで広告欄という形で「がん検診は健康な人こそ対象です」という文句で今も店頭に並んでいます。今年度も宮平牛乳が継続してくださるということで、昨年度と今年度は同じ図案の牛乳がスーパーマーケットに並びます。

それとプラスして、この絵を熊本県の上天草市が使いたいという連絡がありまして、実際に中学校と書いたご本人と親御さんにも承諾を得て、この図案を提供しました。結果的に、上天草市役所保健課健康づくり推進室が住民健診のご案内の後ろ側にすべての市民にこれを配るそうです。それで多分、くまもとちょっと似ていたというところもありまして、ぜひ使いたいということがありましたので、一応、沖縄の久米島の中学生の作品が上天草市の市民の皆さんの目にもふれるということを今回ご報告いたします。

すみません、1つ忘れていまして、ここの部分ですが、小学校のPTAの文化教養講演会、16-3 ページでやって、普及啓発部会のイベントの1つとして、PTAの文化教養講演会をしてきました。少し評判がよかったようで、これは南風原小学校のPTA文化教養講演会で、周辺の小学校からも来てくださったんですが、それを受けて来月、今度は島尻群区のPTA連合会でも同じことをお話しさせていただくことになりました。

17-1をご覧ください。先ほど別にチラシを配らせていただいたんですが、第3回のメディアセミナー&ドクターin 沖縄を明日、琉球新報社の多目的ホールを使って行います。これは普及啓発部会とがんセンターの共催ですが、メディアセミナーのほうでは正しい医療情報をメディアの方にきちんとした形で伝えること。そしてそれをきちんとした形で公表していただくことを目的に行っております。メディアドクターのほうは、既に報道されたものに関して評価をしていて、それぞれ理解をすることによって、より一般市民の方にお

かりやすく医療情報を伝えるための一環としてやっています。メディアセミナーとメディアドクター、検索をしていただくとそれぞれ東京でやったものが出てきますので、それに準じた形でやっております。メディアドクターの責任者のワタベキヨタカ先生に来ていただいて明日やります。一応、ご報告いたします。

9. 平成24年度第3回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)

がん登録部会が行っている院内がん登録研修会です。第3回目を3月9日に開催しました。アンケートの結果は後ろに付いておりますが、今回は割愛します。出席者は約80名と毎回大変多くの出席者が来ていただいております。がん登録の精度向上などを目的としておりますが、24年度は4名の院内がん登録実務指導者が誕生しておりますので、この方たちの経験とスキルアップも目的としております。後ろのアンケートの内容は割愛しますが、今年度も年に4回の研修会がもう既に決まっております。その都度報告差し上げます。

10. 沖縄県4施設におけるQ I 測定結果のフィードバック会

(がん登録部会、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19-1をご覧ください。チラシが入っています。19-3にはみんなの集合写真が真ん中に載っているがん診療の質指標(Quality Indicator: Q I)沖縄県4施設における測定結果のフィードバック会という報告書が入っております。ちなみに、そのがん診療の質の指標というのはいろんな指標があるとは思いますが、この場合は、Quality Indicatorをまず決めまして、それがどの程度守られているか、されているかというのを見ることになります。

具体的には、標準治療が概ね各がん種で大体はあります。それは例えばいろんな学会が出しているガイドラインですとか、世界的なお互いの、これぐらいはやっておくよねという話が標準治療ということになっているんですが、それが分母にきます。分子はそれが実際にどれぐらい行われているか、行われていない場合は何らかのちゃんとした記載がカルテにあるかということが分子になります。

具体的な話を出したほうがわかりやすいかと思しますので、資料の19-8ページをご覧ください。こういう形で資料を出しています。具体的には、Q Iの15番。これはStage II・

Ⅲの大腸がんに対するD3リンパ節郭清、これはどういうことかという、Stageが大腸がんでⅡとⅢの患者さんに対しては、手術をするときはリンパ節とって、がんの周りの、一塊になってがんを取るんですが、その範囲をD3と言われている範囲まできちんとリンパ節を根こそぎ取ってくるのが標準治療と世界的に言われています。

それで分母は、実際にこの手術を受けたStageⅡとⅢの大腸がん患者数が分母にきまして、分子は、これが実際にされた患者さん及び、もしされなかった場合は、その理由はきちっと書いてある。例えばとても高齢で手術に耐えられないとか、心筋梗塞があつてなかなか難しかったとか、何かいろんなアクシデントがあつて、それができなかったこともきちっと書いてあるか、実際にされているかということです。つまり、世界的に標準とされている治療をきちっと行われているかどうかということを見るわけです。

具体的には、沖縄県全体としては上の表を見ていただければわかりますが、患者さんが119でいらっしゃって、そのうち87%がその実施率だったと。全体というのはどういうことかといいますと、これは沖縄県では今4施設、この臨床試験に参加しているんですが、それ以外に滋賀県と茨城県の2県の6施設が同じようなペースでやっております、その全体の合わせて10施設の総合評価ということでは、全体として298の患者さんがいて、そのうち8割が実施されたこととなります。個別の病院のものはここに載っております。

同じように、下のグラフを見るとわかりますが、StageⅢの大腸がんに対する術後補助化学療法、これは一般的に何かトラブルがなければ、StageⅢの大腸がんに関しては、手術後に抗がん剤の治療をするのが一般的です。分母は、組織学的にStageⅢと診断された大腸がんの患者さんが分母にきまして、分子は手術後8週間以内に標準的な抗がん剤治療がやられたか。でなければ、もしやられていない場合は何か理由がある。

例えば手術後に肺炎を起こしてしまったので、ちょっと治療が延期されたこととか、患者さんに説明しても抗がん剤は受けたくないという、拒否されたとか、そういった説明をきちっと書いてあるのがファイルは○ということになります。沖縄県全体でいうと、対象患者さんが73人いて、実施率が70%ということです。この8週以内に化学療法をした、8週というのを守った患者さんは49%で、それを除いて8週以降でも抗がん剤治療をしたということというとならば67%になります。

同じように、右のほうにあるのは、StageⅢの取りきったという患者さんは、一応、手術後5年間、半年ごとにCT検査を受けるのが標準的だと言われているんですが、それがちゃんとやられているかどうかを見たということになりまして、これは沖縄県全体で55が対

象患者さんで、75%の方にされていたということです。このような形で、もうちょっと実際には20数項目にわたって胃がんと大腸がんに関してこういうことをやって、これを実際にフィードバック会というのは、やられた病院の病院施設をそれぞれまわりまして、その担当医の先生方をはじめとする医療スタッフの方々にこのデータを全部お返ししました。

それは私が説明したわけではなくて、実際にはこの19-24ページにあるような、杉原先生が当日急に来れなくなったので、実際には7人の先生方がそれぞれ説明をしました。この7人の先生方というのは、それぞれ胃がんの領域と大腸がんの領域では日本ではトップクラスの先生方で、来れなくなった次の先生は日本消化器外科学会の理事長をされていた方ですし、あとはほかの方々もそれぞれ学会の重鎮で、ガイドラインを実際に作成している現場の先生方に来ていただいて評価をしていただいたこととなります。特筆すべきは、こういうことが行われたのは日本でここが初めての経験になりました。

それともう1つ、このパネル委員の先生方が言っていたのは、沖縄のそれぞれの担当医の先生方が極めて前向きで、非常に素直にその結果を受け入れてくださったことと、それとその後の質疑応答でもあったんですが、そういった改善部分が一部ありましたので、それに関しては次の日からでもきちんと改善していきたいとおっしゃって、また実際に非常に前向きな回答が得られたということで、来られた7人の先生方は非常に感動して帰られたということです。

ちなみに、今年度に関しては、これは2009年度の症例をチェックしたんですが、今年度は2011年度と2013年度、今年度の症例を継続する予定で、このフィードバックをやったことによって、どれぐらい主治医が改善できたのかということ今年度の症例を見ることによって改善度がわかるかと思えます。これは沖縄県からお金をいただいてやった沖縄県がん医療の質の向上センターが執り行ったものなんですが、そうしますと、医師の自己改善力によって医療レベルが上がるということが実証されるとすれば、おそらく日本で最初のデータになるのではないかと思いますし、非常に少ない人件費だけでドクターの前向きな力ということだけで医療費がある程度、医療が進歩できると、がん医療の質が上がるということの実証ができるのではないかと考えており、非常に全国でも注目される試みではあります。

また、これをがん医療の質の向上センターがやっております、これ以外にも幾つかのことについて、臨床試験ですが実地診療の質の評価を、指標をチェックしていましたが、できたら今、県ががん計画で行われているような指標は、できたらこの質の向上センターに集めていただいて、そこで一元的に管理して皆様方にお返しするシステムづくりがで

できれば、大阪府立成人病センターの情報センターのような形をとると非常に極めてうまくいことがん計画の進捗状況の管理等もできるのではないかと思いますので、ぜひ県の方もいろいろご検討をさせていただいて、ぜひ沖縄県がん医療の質の向上センター、せっかく県がお金を出して始めていただいて、これを継続していただければと思います。

○埴岡委員

このQ Iという試みですが、非常に興味深く伺いました。まず沖縄の患者さんにとってみて、標準治療のなされる率が高まる手立てとなりますし、現状で標準治療が全体としてどう行われているかという状況もわかりますし、施設別の違いもわかります。施設別に低いところは原因が究明されたり、あるいはそれを高めるなりの努力が自主的に行っていられるということになる。そうしますと、沖縄で、この時点でベストである標準治療が広まっていったり、ひいてはその結果、救命率が高まったり、生存率が高まったり、QOLが高まったりするということにつながる可能性が高いということで、非常に意義が深いのではないかと感じました。

このほか、また繰り返しになりますが、Q Iだけではなくて、いろんな形で医療の質をとらえて高めていくという動きがあり、今日出た話題の中でも院内がん登録など、学べるものもあります。今日まだ話題に出ていないものでは、DPCデータからとらえられることもあると思います。そのあたり、さまざまな角度からこういう情報を集めていただいて、医療の質を高めていくと。

また、今日前半で触れましたような、がん計画の進捗管理のいろんな指標も関連してくると思いますので、やはりこういうのはかなり粘り強くやり続けていく必要があると思います。ぜひその体制を整えると同時に、患者さんにとってわかりやすいデータとして仕上がるように進めていただければと思います。

○増田委員（がんセンター長）

どうもありがとうございました。これ以外にも例えばコラボティーングステージングというアメリカでやられている院内がん登録の標準登録様式があって、これを日本で最初に臨床試験を始めており、それができますとそこからまた医療の質の評価が、ある部分に関しては自動的にとれるという試みも、がん研究センターと東大の公衆衛生の教室とあわせてさせていただいていまして、これも日本で初めての試みということでやっております

ので、これも結果が出ましたらまたお返しできるのではないかと考えています。

11. 第2回がんピアサロンの報告について(沖縄県地域統括相談支援センター)

○増田委員 (がんセンター長)

資料20をご覧ください。表紙に「平成24年度第2回がんピアサロン実施報告書」と書いてあります。これもその下に主催がありまして、沖縄県地域統括相談支援センター、これも沖縄県からお金をいただきまして琉大病院の中にあります。3階の小児科外来の隣に部屋を設けており、そこで日常的にがんのピアサポートをしております。

この報告は、20-3にあるように、今年2月27日に、沖縄県庁の1階の県民ホールをお借りして、3時間、そこで無料で私どものがんピアサポーター及び、この地域統括相談支援センターが行ったピアサポーターの養成講座の修了生の方にもお願いして、それでがんのピアサポートを行いました。今日おいでの委員の皆様にも手伝っていただいたのもです。非常に好評でして、出席は全体としてそれほど多くはなかったんですが、非常に参加した方々には好評でして、新聞でも取り上げられましたし、またアンケートの概要も非常にいいということをいただきました。

あとは、沖縄県にも評価していただきまして、それを受けて、今日別にお配りしたチラシのほうにもあるように、また再来週、今度は県庁で1日だけではなくて、がんピアサポート週間ということで、5月20日から25日まで1週間、月曜日から金曜日まで午後2時間、また県庁の1階のホールを使いまして、がんピアサポートのがんピアサロンを開催させていただくことになりました。

○議長代理

以上のご報告ですが、これに関して何かご質疑ありませんでしょうか。

ありがとうございます。それでは、報告事項をこれで終了いたします。

最後ですが、部会報告事項等がありますが、もう時間がだいぶ超過しておりますので、ほかの報告については紙面報告でお願いしたいと思います。

それでは、ほかに特に何かご意見、ご要望等があれば、特にないでしょうか。

それでは、時間が超過しまして大変申し訳ございません。

それでは、これで平成25年の第1回沖縄県がん診療連携協議会を終了させていただきます。皆さんご協力、どうもありがとうございました。