

平成 25 年度第 3 回沖縄県がん診療連携協議会議事録

日 時 平成 25 年 11 月 15 日（金） 14：00～17：24

場 所 琉球大学医学部附属病院 管理棟 3 階 大会議室

○村山議長（琉球大学医学部附属病院長）

それでは、時間になりましたので、定足数にも達していますので、ただいまより今年度第 3 回沖縄県がん診療連携協議会を始めたいと思います。

初めに、本日の審議事項、第 2 号議案、呼吸器系外科医の育成についてご意見をいただくために、国立病院機構沖縄病院院長の石川先生にご臨席いただいております。

それと今日はちょっと所用がありまして、後半に退席という形で、代わりに西巻委員のほうで司会することになっております。

それでは、初めに資料の説明を増田委員からお願いします。

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）

では、本日の会議に使用する資料をご説明申し上げます。事前にお配りした薄いグリーンの紙のファイルが当日のメイン資料になっています。それ以外に、当日配付資料として、6 番の埴岡委員報告及び 7 番の天野委員報告と書いてある別紙の資料がお手元にあるかと思ひます。

それと、「沖縄県がん診療連携拠点病院 院内がん登録 2010 年集計報告書」が 3 人に 1 人ぐらゐの割合で机の上に置いているかと思ひますので、これはまだ手作りの段階で最終的に印刷にかける前のものです。

それにプラス、「沖縄死亡率ランク推移」、もう 1 つは、「全国計画後改善率ランキング」が当日配付資料になっておりまして、これは資料 6 に当たるものですのでよろしくお願ひします。

○議長

それでは、まず資料 1 から 5 の議事要旨、委員の一覧、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 3 回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨の確認(10 月 18 日開催)
2. 平成 25 年度第 2 回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨の確認(8 月 2 日開催)
3. 平成 25 年度第 2 回沖縄県がん診療連携協議会議事録の確認(8 月 2 日開催)
4. 協議会・幹事会・部会委員一覧
5. 平成 25 年度の幹事会・協議会の開催日時について

○増田委員（がんセンター長）

では、お手元のグリーンのファイルを 1 枚お開きください。本日の式次第が書いてありますので、おおむねそれに従ってまいりますので、それをご覧いただきながら資料 1 をご覧ください。本協議会に先立って行われました第 3 回沖縄県がん診療連携協議会幹事会の議事要旨をファイルしてあります。幹事会は 10 月 18 日に開催されました。もともとはもう少し早い時期だったんですが、台風のため延期になり 18 日になっておりますので、当初の予定とは違う日に開催しております。ここにありますように、議事報告説明事項及び審議事項等がありまして、こちらで審議されて整理したものが今日の式次第になっております。もし何かありましたら後日でも結構ですので、事務局のほうにご連絡いただければと思います。

次が資料 2、前回、第 2 回、8 月 2 日に開かれました本協議会の議事要旨になっています。前回の審議事項としては、2-2、2-3 ページをご覧ください。審議事項が書いてあります。

資料 3、その個別の発言をすべて印刷している議事録になっております。もし訂正箇所等がありましたら後日で結構ですので、事務局までご連絡をお願いいたします。

資料 4、本協議会の委員名簿及び幹事会名簿、専門部会の名簿になっているんですが、赤で書いているように、沖縄県の政策参与として玉城信光先生、元委員でもあるんですが、再度政策参与に任命されましたので本協議会の委員として復帰されていらっしゃいます。

4-3 ページをご覧ください。緩和ケア部会に福寿薬局から笠原委員、研修部会に琉球大学の前にある会営薬局うえはらの仲真委員が新たに委員として入られています。

資料 5 は、次回、平成 25 年度の第 4 回の協議会が来年の 2 月 7 日(金)に予定されており、幹事会は 1 月 20 日(月)に予定されております。もしご都合の悪い先生がいらっしゃいましたら、事務局にご連絡いただければと思います。

○議長

よろしいでしょうか。

それでは、次は有識者からの報告説明事項、まずは埴岡委員をお願いします。

6. 埴岡委員報告

○埴岡委員

当日資料一覧の資料6をご覧ください。表紙を見ていただきますと、「都道府県がん対策カルテ」と書いてありますが、私の勤務しているNPOのほうで、がん対策の指標を集めて都道府県別に整理したものでございます。これを一助にいただきまして、沖縄県のがんの現況やがん対策の現況など、それから現在こちらの各部会で立てられている来年度に向けての戦略、それから県庁のほうで考えていらっしゃるであろう来年度予算等を考える際のご参考にしていただければということです。

6-2と6-3ページは見開きになっております。47都道府県、この形で整理しておりますが軽く説明させていただきます。左上のほうに医療用麻薬消費量がございすけれども、35.0gということで沖縄県では人口当たりの使用量が少ないほうから数えて10番目ということです。十分な疼痛コントロールができていのかどうか、それをしっかりと見ていく必要があるかもしれないということを示唆する数字ではないかと思います。

死亡率では、がん死亡率のところを見ていただきますと、ワースト37とか35とか36などを書いてあります。この見方は、ワースト37ということは、ベスト10ぐらいということで、大きな懸念がないというようなことがいえるかもしれません。ところが一方で、このI-2のところを見ていただきますと、ここではがん死亡改善率について2006年から2011年の改善率を見ています。沖縄は改善がはかばかしくなく、男女計でワースト3、男性でワースト4、女性でワースト9というふうになっています。

なお、この冊子を作成した時期の最新データが2011年データだったんですが、現在2012年データが出ていますので、そちらでがん死亡改善率を見ますと、男女計では、なんとワースト1になっております。男性はワースト6、女性はワースト4ということで、合わせてワースト1です。これは極めて気になる数字ですので、ぜひこの協議会でもいろんな検討がなされていただきたいと思うところです。

続きまして、がんの部位別の死亡率が書いてあります。じっくり読んでいただければいいんですが、1つ気になるのは、男性の大腸がん、死亡率が47都道府県の中でワースト1

になっていることです。このがんの部位別死亡率について、手元に別冊で配られたものに全国計画後改善率ランキングを少し掲載してあります。これは2006年にがん対策基本法ができて、2007年に国の計画ができて、各県の計画がおよそ2008年ぐらいから走っているわけですが、2006年の死亡率と2012年の死亡率を比べてみたものです。

1 ページ目のものは全部位の男女計ですが、一番右端の計画後改善率ランキング、2006年と2012年を比べたものが沖縄県は全国の中でワースト1になっております。死亡率そのものは悪いほうから32番目ということで比較的良好なんです、改善がほとんどなされていないということで、このペースでいくと極めて深刻な事態が予想されるということです。

2 ページ目、全部位の男性のみの場合ですが、これも改善率がワースト6位ということで、ほとんど減っていないということです。また、日本全国では12%ぐらい減っていますが、沖縄はその半分ぐらいの減少ペースで推移しているということです。

3 ページ目は女性に関してですが、これも改善率が悪いほうから4番目です。改善が過去6年間で-0.9%ということで、減らずに増えているということも気になるところです。

この後、がんの種類別ごとには専門家の方が詳細に見ていただければいいと思うんですが、素人の私から数件データをピックアップしました。

4 ページ目、肝臓がんの男性が、やはり過去6年間の改善率が全国ワースト1です。死亡率そのものは21位ということで中位なんですけれども、改善率がワースト1で、35%むしろ増加しているということで、どういうことなのか解明が必要かと思われます。

5 ページ目、肝臓がんの女性は改善率がワースト1ということで、5割死亡が増えています。死亡率そのものは24位で中位なので、むしろ注意が至らないのかもしれませんが、この5割死亡が増えていることに関してどのように考えられるのか気になるところです。

6 ページ目の子宮がん。これは分類コーディング的には子宮体がんと子宮頸がんが分けられていないのでちょっと解釈がどうなるのか素人目には難しいんですが、おそらく子宮頸がんが多いことが反映されているのではないかという懸念が思い付くところです。2012年ランキングで死亡率は全国ワースト1で、過去6年間の改善率もワースト5位、むしろ6割死亡が増えていることになっております。これも気になることです。

7 ページ目、大腸がんの男性は、昨年も死亡率はワースト1です、2012年のデータでもワースト1です。これで見られますように、死亡率でワースト1であると同時に、改善率がワースト9で、6年間で約10%となる、9.4%の死亡が増えているということが見て

とれる数字です。

以上、死亡率関連に関して概説いたしました。

続きまして、元の資料6の2ページに検診率、喫煙率のところがございます。検診率に関しては、日本全国なべて低いですし、沖縄の中で各がん種ごとの検診率を見てもある意味でどんぐりの背比べなので、大きな意味があるのかわかりません。ただ、大腸がん男性死亡がワースト1でありながら検診率でもワースト7と低いところが、少し気になるところです。

続きまして、別のセクションのがんの医療資源です。これは各専門的な医療従事者、これを各学会のホームページなどで調べまして人口で割って都道府県で比べたものです。主にワースト順位で一桁台の部分が気になるところです。薬物療法専門医は、日本の中でワースト2、放射線治療認定医数がワースト4、放射線治療認定技師数がワースト1、それからがん看護の専門看護師数がワースト8ですね。また、がん化学療法看護の認定看護師数がワースト2ということです。

6-3、がん放射線療法看護の認定看護師数がワースト1で0人であるということですね。それから、がん性疼痛看護の認定看護師数がワースト3、訪問看護の認定看護師数がワースト4という状況です。

以上、がんの医療資源というか、専門的スタッフに関するものです。これはごく一部ですけれども、もっとたくさん職種がございますのでチェックが必要かと思ひますし、死亡の多いがんに関連する職種について、その不足感の関係も重要な視点と思ひます。

最後のセクションですが、このセクションⅣは、都道府県庁にアンケートをして回答をいただきました。二十数項目について各都道府県で実施しているか、していないかということ伺っております。例えば最初のところ、「県庁にがん対策の専門部署がある」の設問について、沖縄県は○が付いています。47分の27ということは、47県中27県に○が付いているということです。こういうふうに見ますと、沖縄県は○が付いているところと付いていないところがあります。もし皆さんが大事だと思われる項目で○が付いていないところがあれば、実施すべき政策かどうか検討の俎上に上がるかと思ひれます。

次のページにまとめの表がございます。横軸が25ぐらいの設問項目で、縦軸が47都道府県になっています。沖縄県は県名の横に4という数字がございます。これは○が付いた数です。多いところは神奈川県14個や奈良県13個、鳥取県14個がございます。一方、沖縄県は4個です。これは必ずしも数が多いほうが良いということではございません

が、見るときのひとつの目安になろうかと思います。

それで注目すべき点は、皆様がやっていないものでやるべきところがあるかどうかという検討だと思います。ちなみに、日本の中で多くの県がやっているけれども、沖縄がやっていないことをあげてみます。5番の「ウェブサイトの設置」は、39県が実施しているが、沖縄は○が付いていない。その他、独自調査をやっている、県聴取の仕組みがある、圏域ごとの会議体がある等々、多くの県がやっているけれども沖縄で実施されていないものがあります。それから、こちらとは別のがん対策推進協議会に当たる会議体の議事録が公開されていないということも気になります。

その他、重要かもしれないことで幾つか言及しますと、3番の県のがん対策推進計画の実施計画策定の予定があるかどうか。これは18県が予定をしていますが、沖縄県では予定がないということです。そのような形で個々に目を通していただければと思います。

非常に多様な見方があるかと思いますが、参考情報としていただいて、皆様から県庁に対してご相談されることがあればいただくとか、予算策定時に入っておりますので、予算のことで話し合いが必要なことがあるかどうかのチェックにも使っていただくとか、していただければと思います。

一方で、がん対策連携協議会のほうで協議会として、あるいは部会として、それぞれの活動計画があるわけですが、自らこの協議会としてやるべきこと、やれることがあるのであれば、またその計画の中に組み込んでいくべきこともあるのではないかと思います。

最後に、1つ資料の説明を漏らしてしまいましたが、別添で配付されている沖縄死亡率ランク推移をご覧ください。このところ話題になっているのは、沖縄県の寿命ランキングが下がっている、あるいは健康寿命のランキングが下がっているということでございます。その中で、がんのファクターがどれぐらいの寄与度があるのか、またこれが気になるところでございます。お手元資料、沖縄死亡率ランク推移を見てください。これは上のほうが、がんの死亡が少ないということです。沖縄はいろんな健康指標が非常に良かったんですが、いろんなものが今は急速に低くなっていると思います。がんの死亡に関しても同様でして、男女計で2012年には4位という、良いほうだったものが、今は11位、16位ということで、上位から中位になっているという、ここの下がり具合が非常に速いということがあります。

2ページは男性ですが、これも2位から13位、16位ということで、大きく順位を下げています。女性も11位、12位、16位というふうに下がっています。

以上、素人目からのデータなので読み方等、多々浅い面があるかと思いますが、ぜひ必要とところがあれば、疾病別対策のプロジェクトを組んでいただくなり、個別のやるべき対策で必要なものがございましたら、県庁及びこの協議会でご検討いただくなりし、その際の参考にしていただければと思います。

○上田委員

非常に興味深い資料で、どうもありがとうございます。1つ質問があるんですが、死亡率、これは早期死亡率、それとも年齢調整死亡率でしょうか。

○埴岡委員

これは75歳未満、年齢調整別死亡率です。すみません、どちらかに明記すべきでした。

○上田委員

もう1つ、6-2のⅢ-1のがん治療認定医数に関して1つだけコメントがあるんですが、がん治療認定医は更新制なんですね。それで実は更新しない人もいて、これはなぜかといいますと、それぞれの専門医を持っていれば、それで同等であるということで学会も取る必要はないと言っている学会もあるようなんですね。そういうことで必ずしも合格者数と現在の予定数とはちょっと一致しないということです。

○埴岡委員

わかりました。その点、知識が不十分でしたので、説明のときには必ず触れるようにします。それで今の関連で追加しますと、どの職種に関してもそもそもこういう資格が必要なのか、資格はないけれども実力のある人がいればいいんじゃないか、という意見もあると思います。それでも、一般的には専門的な資格を持っている方がいらっしゃると表示がされたほうが、患者さん、県民の方にはわかりやすいことがあります。また、育成する労力については今日の議題になるかもしれませんが、そういう大変さへの対応と、どういうふうに組み合わせていくのか。そしてどのような形でも最終的に必要な方が必要な場所にいらっしゃって、それが医療者としても納得できるし、県民にもいろいろなかたちでわかりやすいと、そういうふうにもっていただければと思います。

○西巻委員

質問ですけれども、別冊として配られた全国計画後改善率ランキングがありますよね。年代別に点数がぱっと並んでいるんですけれども、この点数はぱっと見ると高いほうが悪そうなんですけれども、どういうふうにして計算するんですか。

○埴岡委員

死亡率ランキングは、人口動態統計から国立がん研究センターのほうが。

○西巻委員

改善率ランキングですか。

○埴岡委員

改善率ですか。ご説明します。これは2012年の死亡率と2006年の死亡率です。その差違を母数2006年で割って、2006年から2012年にかけて死亡率がどれだけ減少したかの比。それによって改善の大きさを出し、この場合は改善が少ないものから並べております。

○西巻委員

確かに沖縄県は改善率が一番悪いというのはものすごく大きな課題だと思うんですが、沖縄に改善率が良かったところはスタートの2002年の点数が高いところですよ。ちなみに、今や長寿県になった長野県ですら改善率ランキングワースト10に入っていますよね。変化率からいえばそうかもしれないけれども、スタートのポイントが違えば、もともとひどいところはちょっと努力するとすごく良く見えてくるとか、そういうことではないでしょうか。

○埴岡委員

専門家として、そのような結論が出れば、それはそれで幸いですが、別紙の死亡率ランキングのほうを見ますと、長野県はずっとベスト1位であるわけですが、沖縄のほうの方が下がっているということもございまして、さまざまな角度からご覧いただければというふうに思います。

○議長

なかなかこれは私が見ても少しからくりがないんじゃないかなという面がありますが、沖縄県は胃がんが、肝臓がんが少ないんですよね。そういうベースの中で、技術革新が起こって、胃がんがすごく改善している。あるがん種に関してすごく改善したとか、そういうベースがいろいろあると思うんですね。例えば肺がんに関してはなかなか死亡率が改善しないけれども、肺がんが多い県の場合はなかなかそれが下がらない。そういったいろんな要素が組み合わさった上でのもののランクということで、一概にこれが悪いから努力が足りないというイメージでもないんじゃないかなというふうに思いました。

○埴岡委員

まさしくわからないことが多いと思うんですね。ただ、がんの死亡のアウトカムは明確ですので、原因やプロセスがわからない。それは改善が必要だと思うんです。我々一般の素人としては、その波及を専門家の方々に教えていただきたい。大丈夫だったら大丈夫だよと。わからないというだけではちょっと手間がかかるので、大丈夫だということがわかるようにしていただきたい。あるいは、もし何か問題点があるんだったらご指摘をいただければと思います。これはアウトカムというのは……

○議長

それは全体のがんを一緒くたにするのはちょっと乱暴だなとは、それぞれのがん種に関しての統計は参考になるなど、そういうことですね。

○西巻委員

沖縄県の死亡率ランク推移を見れば、これは年々ランクが下がっているんで、これはすごく問題だったんですけど、これもわかりますよね。ただ、改善率ランキングという感じでワースト1、その沖縄県の問題点が非常に拡大された状況で表されていすぎなのかなと、今そういう印象を持ったんです。

○埴岡委員

ですので、ぜひお確かめいただきたいんです。がんの死亡率が問われているというのは、例えばデータ的には、単年度では多少変わるかもしれませんが、なべてあまり安心

できる数字には見えないのです。このところは、疾病全体で見るとわからず、沖縄県はがん種別に相対比較ですが安心できるところと心配なところがあるんですね。その問題点があるかもしれないがんの種類に関して疾病の最初から終わりまでをとおして、それぞれがんの種類ごとに研究班を作ったり研究委託していただくようなこともあるんじゃないかなと。いずれにしても素人のデータの見方ですので、専門的なご意見をいただければと思います。

○増田委員（がんセンター長）

沖縄死亡率ランク推移では、沖縄は3位から11位、そして去年が16位ですか。これに関して、県は平均寿命自体が落ちているということでいろいろマスコミでも報道されて、県民にかなりの衝撃を与えたと思うんですが、沖縄県の担当者の方々は、平均寿命が落ちたということと、例えばがんの死亡の割合とか影響度などはどんなふうに県の担当者の方がお考えになっていたり、また平均寿命が落ちてきたということと同時に、沖縄の死亡率自体も前はすごく良かったんですが、最近中位になったということは、何か部内で評価があったのかどうかということと、今後新たな対策のようなものをお考えですかね。ちょっといきなりで申し訳ないんですが、私もこの表を今見たものですから。

○宮里（県医務課）

県の医務課の医療対策班の宮里といいます。今の増田先生のご質問の沖縄健康長寿に関しての対策だと思いますが、医務課のほうで所管しておりませんので詳細はちょっとお答えすることはできませんが、ただ健康おきなわ21のほうで中間報告を確か去年あたりにやっております、それで評価をして、さらに今現在、県の長寿復活に向けての対策を立てて、全庁を挙げての対策協議会あたりを立ち上げて対応していると聞いております。

○増田委員（がんセンター長）

長野がずっと1位、1位なので、がんのほうも1位なので、ちょっとそれも関連があるのかなとちらっと、私も素人で申し訳ないんですが申し上げさせていただきました。

○埴岡委員

治療現場の感覚を伺いたいです。大腸がんの男性の死亡率がワースト1ということなん

ですけども、多いなとか増えているなとか、あるいはステージが進んだ患者さんが多いなとか、何か実感されたり、医療者の中でご覧になったりするようなことはあるんでしょうか、ないんでしょうか。あるいは、資料がございましたら。

○西巻委員

大腸がんですね。僕の専門は大腸がんではないのでちょっと正確には答えられないんですが、例えば胃がんや食道がんだと、本土の施設と比べて早期のステージ、要するにより早期のがんの割合が非常に沖縄は少ないというのがあります。ほとんどがある程度進行してしまった状態で医療機関に来てということがあるんですが、大腸がんに関して、果たしてそういうこともあるのかというのはちょっと明確にはお答えできませんが、食道がんと胃がんに関しては確実にそうです。

○埴岡委員

貴重な情報をありがとうございます。その要因はなぜだというふうに推察されているんでしょうか。

○西巻委員

それはわかりませんですね。例えば今、がんセンター中央病院というのは、いつだったか読売新聞で治療ランキングというのが出ましたよね。ステージ1、つまりごく早いやつと、ステージ4、ごく遅いやつの比をとると、半分以上がステージ1と早いやつなんです。もう8割ぐらいがステージ1かな。新潟県立がんセンターも半分ぐらいが早期がんです。沖縄に関してはそういうことはないですね。もうずっとずっと早期が少ない。

○埴岡委員

それはひょっとして一般医から専門医のリファーが遅れているとか、あるいは県民の方が我慢しすぎとか、何かそのへんも少しひょっとしたらあるのかと念頭に浮かぶんですけども、またご検討いただいて、改善できるところがあればしていただきたいと思います。

○西巻委員

そういう可能性は想定されますよね。それはむしろ僕みたいに琉大病院に勤務している

人たちよりも、市中の例えば上田先生や友利先生など、多くの患者さんを診る人の印象のほうが結構沖縄の実数に反映しているかもしれませんので、ちょっと唐突で申し訳ありませんけれども、何か感想があったらお願いします。

○友利委員

今、西巻先生がおっしゃったように、これは統計をとっているわけではないので、あくまでも印象ですが、うちの市立病院に来られる患者さんのほとんどが大腸がんに関しても進行がんで来られます。早期で来られる方はほとんどいらっしゃらなくて、大腸がんでも閉塞とか、結局、症状が現れてから来られる方が結構多いんですよ。だから今、指摘されましたように、検診率に反映している可能性は多分高いのかなと思います。検診で要精査を受けられても、半年、1年放っておいて、要するに閉塞症状が出てから来られる方もいらっしゃいますので、やはり認識が甘いのかもと考えています。

○埴岡委員

検診率の問題なのか、検診率で陽性だけでも再検査に来られないのか、あるいは今、伺っていると、自覚症状があってもかなり我慢してしまっているような印象もあるので、検診よりも自覚症状を感じたらすぐ行きましょうというキャンペーンのほうが大事なのかもかもしれません。いずれにしても、ご検討をぜひいただきたいと思いました。

○上田委員

友利先生と同じ、やはり進行がんが多い印象なんですね。症状が出てから病院に来る。検診で見つかるよりはそちらのほうが多いです。今おっしゃったように、検診率も低いし、検診で要精査の通知が来ても受診をおそらくメタボ関係の話から聞くと、メタボで半分というふうな話を聞きますので、要精査が出ても精査に来る人が少ないんじゃないかなというふうに推察します。

○埴岡委員

多分、大腸がんの治療はここ数年でかなり進展して、治療成績も改善された分野だと思います。すごく沖縄県民が損しているような感じが懸念されます。ぜひまたこれも議題にいただいたり、検討チームをつくっていただければと思いました。

○安里委員

ちょっとご質問ですが、例えば患者側からのアンケートなどを見ると、特に最近はがんに対する意識というか、知識がかなり患者さんの中にもありまして、がんは治療に金がかかるという感覚がかなりあると思うんですよ。沖縄の場合、いろいろお話を伺うと、やはり金がかかって治療ができないとおっしゃる方も結構いるわけですから、最初のがん、初期の段階でがんと言われたときに治療のために金をかけることができない。難しいというか、厳しいというのを先にとってしまうと、初期の段階でなんとかしようというのではなくて、もうなんとか自分が我慢すればできるということが、なんとかなるということはないんじゃないかな。

病院の中でそういうことをおっしゃる患者さんは多分少ないとは思いますが、連合会などアンケートで寄せられるものでは、治療費が高くて継続できないという方も多いですし、がんは診療費にすごくお金がかかる、診療費用が大変だという訴えは結構ありますよね。そのあたりのところとの関連はありませんか、特に沖縄の場合は。

○上田委員

がんの治療はお金がかかるというのはわかりますが、ただ教育が大事だと思ひまして、要するに、大腸がんでいえば、検便という方法が検診として非常に一番多くやられているかと思ひます。それはものすごく費用は安いわけですね。早く見つければ、手術、非常に治療に費用がかかるとしても、その後、再発をしなければ費用が一番少なくて済むわけですね。それが進行がんで再発したりすると月に数十万かかる化学療法をしないとイケないとか、そういう意味では、トータルではそちらのほうがコストはかかりますので、やはりそういうお金をかけたくないのであれば、検診を受けるようにという教育が一番大事ではないかなと思ひます。

○安里委員

そのへんのところはわかりますよね。皆さんはよくご存じだと思うんですが、実際のところとして、教育、早くに診察をしてもらって、早くに治療をするというのは、なかなか浸透していないところで沖縄の現状があるのではないかなと、どうなんでしょうか。

○埴岡委員

安里さんがおっしゃるとおりに、ある程度、分かっているけど治療を受けないとか、病院に行かないという方は、初発で多分あって、1つは恐怖心みたいなものがあるってということ。もう1つは、ほかの地域では治療を受けてから途中で治療をやめてしまうということに経済的負担が大きな要因になっているんですけども、ひょっとしたら沖縄の場合は受ける前からそれを心配するということもあるかもしれません。トータルな社会活動としては、やはり恐怖心をとるということと、先ほど上田先生がおっしゃったように、むしろできるだけ負担を減らすために早めに行きましょうというふうな、そういうキャンペーンが必要なのかなと、今、お話を伺って感じました。

○議長

話が尽きないんですが、最後に西巻先生に話してもらって、この内容については、一応、検討する部会がありますので、今おっしゃられたことを踏まえた上で検討いたします。

○西巻委員

埴岡先生、今、僕は消化器外科の専門なので、その経験から言わせてもらえれば、問題になっているのは大腸がんですね。大腸がんは例えば食道がんや膵臓がんや肝臓がんと違って、手術に関しては、手技は非常に定型化されていて、標準化されていて、沖縄であっても東京であってもどこでも同じような治療成績なんです。にもかかわらず、沖縄が全体の生存率が極めて低いとすれば、やはり進行した状況で医療機関にかかる人が本土の地域と比べてものすごく高いのではないかと思います。

手術手技は安定していてどこでも差がないけれども、進行度別の生存率はものすごく差があるんですね。だから早期がんを多くやれば治療成績はぐっと良くなるし、早期がんが少なければ、依然として悪いままということです。

○増田委員（がんセンター長）

議長からお話がありましたので、一応、今、地域ネットワーク部会の下に大腸がんのワーキンググループがあります。そこは最初の成り立ちとしては連携パスをつくるためにつくられたワーキンググループなんですけど、今、こういう問題が出ましたので、特に死亡率の悪い大腸がんや子宮がんに関しましては、そのワーキンググループで個別に、今そこ

には主に医師だけが入っているんですが、検診の方やほかの関係者の方も入っていただいで、次回までに何らかの、ある程度、そこまでで3カ月後ですけど、そこまででわかったことは報告させていただいて、あとはまた皆さんに議論していただくような形にしたいと思います。

○議長

ということで、この話はこれで終わりたいと思います。

それでは、次は天野委員からの報告です。

7. 天野委員報告

○天野委員

協議会当日資料の資料7をご覧ください。がん教育に関して及びがんのピアサポートについてということで、2つのテーマについて報告をさせていただきます。

まず、7-1 ページの上のスライドですが、平成25年度に策定された国のがん対策推進基本計画でも、がん教育に関しては行政の取り組み等を進めていくということが規定されていたところですが、厚生労働省での策定ということで、文部科学省のほうはどうかということがあったわけですが、平成26年度の概算要求のところで、文部科学省のほうから、がんの教育総合支援事業というのは、概算要求の段階ではありますが出てきていまして、その中で文部科学省が検討会を設置するとともに、全国のうち22カ所程度でモデル事業を実践していくことが定められております。

こういった厚生労働省や文部科学省の動きを受ける形、もしくはこういった動きがある前からというところもありますが、各都道府県でがん教育の取り組みが広がっておりますので、その事例を幾つか紹介させていただきたいと思います。

7-2 の上、まず教育の例ということで京都府の取り組みです。生命のがん教育推進プロジェクト事業と題しまして、がんに関する正しい理解の普及やがん患者に対する偏見をなくすために、がんの病態や予防等に関する教育や普及啓発に京都府として取り組んでいくことが定められています。

7-2 の下、生命のがん教育の実施校を京都府のほうで募集しています。右のほうに、例えば中学校で行われる前のプログラムの例が紹介されていますが、授業では医療従事者とがん経験者がペアになって授業を行うとされていまして、医療従事者からは、がんとは何

か、がんの予防や、がんになっても早期発見で生存率が高まることや、さまざまな治療があることについて説明があります。その後のがん経験者から、がんと向き合うことや命の大切さを知ることについてのお話があります。これについては事前にアンケートをとった上で、生徒のがんに関する理解や関心を踏まえた上で授業を行うことにされているというふうに聞いております。

7-3 の上、こちらは実際にモデル案ではございますが、京都府のがん教育で使われているスライドの例です。がんの病態やがんの予防についてのほかにも、がん患者さんからのメッセージも含まれているのがわかるかと思います。

7-3 の下、京都府のがん教育プログラムの特徴が書かれています。まず学校の教育現場が、がん教育以外も非常に多くの内容を抱えているということで、学校の時間枠を大切に作るプログラムであるということと同時に、がん経験者の話を聞いて、がんのみならず、命の大切さについて学ぶ学習内容になっていると。また、これはよく言われていることですが、学校教育の場で子どもが予防や検診の重要性を知ること、それを親に伝えていくことについて、これについてはがんの検診率等を向上させるというエビデンスが一定程度海外でも出ているということですが、こういったことを期待したプログラムになっているということです。

一方で、実際、指導上の配慮ということが幾つかありまして、例えば可能性としては少ないですが、早期小児がんの患者さんが実際にいらっしゃる場合もあります。また、これはしばしば経験するところかと思いますが、ご家族、ご両親やおじいさん、おばあさんががんを経験されている場合、家族としての立場ということで、生徒が心理的な負担を感じることがないようにというふうな配慮もされています。また、がんというのは、確かに生活習慣や予防できる場合もありますが、必ずしもすべてのがんがそうではないので、過度にそういった内容に偏らないようにという配慮もされていると聞いております。

7-4 の上、また、がんの経験者を実際に授業でお話をいただくということで、京都府の場合は、府が臨時職員として、がん教育のメッセンジャーという形で実際にがんの経験者の方を採用し、一定の研修等を経た上でメッセンジャーの方が学校の教育現場でお話をされるそうです。

7-4 の下、都道府県の例で香川県です。香川県がん教育推進事業ということで推進されています。

7-5 の上、香川県のがん対策推進計画では、目標として平成 29 年度までにすべての中学

校でがん教育を実施することが定められています。

7-5 の下、香川県のプログラムの特徴が幾つかあります。小・中・高すべてでそれぞれ積み上げる形でがん教育を実施することになっています。また、学校の負担にならないように、1時間で完結する授業としていると。また、そこにはがんの患者さんと、がんの専門医療者、また学級担任等がチームティーチングを行うことにしております。

7-6 の上、実際の教材の例です。小学校での例となっていて、紙芝居形式になっていることがわかるかと思います。

7-6 の下、中学校でのがん教育の例で、スライドショーの例やDVD等が示されています。

7-7 の上、高校での教育の内容が示されています。それぞれの段階でそれぞれに応じた教育内容になっていまして、まず小学校では基本的な健康に関する態度を養うと、中学校ではがんについての一定程度の知識を得るとともに、高校ではがん対策についても含めて香川県の現状も含めた授業が行われています。

また、県以外にも、例えば7-7の下ですが、山口県では、県知事が県議会で表明する形で、がん教育に向けた副読本を急遽、今年度、策定することになりまして、今年度中に策定が行われると聞いております。

7-8 の上、今までは行政による取り組みを紹介してまいりましたが、地元の患者団体等による取り組みも広がっております。まず鹿児島県の例ですが、NPO法人がんサポートかごしまが地元の小学校等に働きかける形で、がん教育及び命の授業という形で命の大切さを訴える授業を展開していることが記されています。

また、7-8 の下、千葉県のがん患者会の「ねむの会」で、千葉県立高校の幾つかの高校等が共催する形でがん教育が行われていまして、例えば先月開催された様子ですが、私自身もがん患者の立場として講師を務めさせていただきました。私とともに、順天堂の乳腺科の教授の齋藤光江先生にもご講演をいただきまして、がんの病態と治療のみならず、がん患者さんの気持ちやがんのサバイバーシップ、がんになっても安心して暮らせる社会についてもお話をさせていただきました。

こういった形で、全国でがん教育は広がっていることがございますので、今後、厚生労働省及び文部科学省等の取り組みを受ける形で、各都道府県でがん教育が広がっていくかと思っておりますので、沖縄県のほうでもがん教育の実施の仕方について、今後、検討していただくことが必要かと感じております。

以上が、がん教育についての話でして、7-9 からがピアサポートに関する紹介です。

まず 7-9 の上、こちらが厚生労働省の委託事業であるがん総合相談研修プログラムの策定事業のほうで、9 月 29 日にがんサロンに関する研修会を開催させていただきました。がんサロンの運営者や進行役の方たちを対象としたものでございまして、沖縄県からもがん患者会連合会の安里委員をはじめ何人かの方にご参加いただいております。こちらのプログラムでは、今年度中を目途にテキストやDVDの策定を進めているところですが、がんサロンについては既に各地で開催されていますし、また沖縄県でもゆんたく会等の形でがんサロンは開設されていますが、そのほかにも新しい取り組みをこの研修プログラムの研修会のほうでご紹介いただきましたので、ご参考までに紹介させていただきます。

まず 7-9 の下、がんサロンネットワーク熊本です。がんサロンについては、島根県の取り組みは先駆的なものはございまして、県内各地にサロンがあるということですが、熊本県ではネットワークを構成する形でがんサロンを県内で積極的に展開しています。

実際、どういったところで開設されているかというと、7-10 の上、がんサロンネットワークという形で、これは患者さんが運営しているものですが、県内で 24 カ所のがんサロンが設置されています。いわゆるがん診療連携拠点病院もあれば、保健所や、場合によっては個人宅ということがあります。がんサロンが多数ある県というのはほかにもありますが、熊本県の特徴としては、そのネットワークがお互いに情報交換と意見交換等を通じて、がんサロン自体の質の向上を図っていることがあります。

がんサロンというのは、患者さん同士の語り合いの場ですので、外部からいろいろ、場合によってはチェックが難しいということがありますが、熊本県の場合は、がんサロンネットワークが患者さん同士の相互の質の向上を図られていると。また、このがんサロンネットワークに緩和ケアチームが関わっていると、県のがん診療連携協議会等を通じて、緩和ケアの医療体制の一環として、がんサロンというものが位置づけられているということがあります。

例えば 7-10 の下、まず熊本県の主催するピアサポーター養成セミナーで養成されたピアサポーターがこういったサロンに参加する仕組みができております。

7-11 の上、かねてより熊本県のがん診療連携パスを「私のカルテ」という形で、がんの患者さんに配布する取り組みが行われているわけですが、その中で、がん診療連携パスがそれぞれ展開されているわけです。

7-11 の下、大腸がんに関する連携パスや、7-12 の上、がんの疼痛に関するパスのほかに、

7-12の下、そのカルテの中に、がんサロンがはっきりネットワークの一員として位置づけられていることがございます。こういったところに実際、県の研修を受けたピアサポーター等が入る形で、患者さんのケアに当たられているということがあります。

また、7-13の上、千葉県がんセンターは、「心と体総合支援センター」というものを新たに設置しております。既存のがんの相談支援センターとともに、ピアサポーター、または患者サロン、またその他の支持療法等も含めた形でがん患者さんのケアを総合的に行っていく態勢が図られております。

7-13の下、こちらと同じく千葉県の地域統括相談支援センターが主催するがんピアサポーター養成研修講座を受けられる方から、それぞれの拠点病院、例えばこのチラシで見ますと、千葉県がんセンターや亀田総合病院などが挙げられていますが、拠点病院におけるピアサポーターズサロンが開催されるまで、実際養成研修を受けた方がピアサポーターとして参加されて患者さんの話を伺っているということがあります。

また、千葉県の場合もそうですが、いわゆる地域統括相談支援センターが各都道府県に設置されているところですが、同様の取り組みは各地で広がっていきまして、7-14の上、これは今年度に入って相次いで発表されて、また開設されているものですが、京都府のほうでも名称は違いますが、がん総合相談支援センターが8月に開設されており、こちらのほうでもほかの県と同様に、いわゆるがんサロンの運営者や司会者、進行役の方、またピアサポーターを養成する形で、養成されたピアサポーターの方々が実際に拠点病院のがんサロン等で患者さんの対応に当たられていると。

7-14の下、また、同じようなモデルとして、富山県のがん総合相談支援センターも8月に設置されていて、同様にがんのピアサポーターを養成して、そのピアサポーターが拠点病院で患者さんとの対応に当たられるという動きが広がっております。沖縄県ではかねてより地域統括相談支援センターが設置されていきまして、ピアサポーターの養成研修等が行われていますが、同様の取り組みが各地でも広がりつつあるということですので、沖縄県が先駆者ということを今後も継続していただくとともに、実際にピアサポーターという方について拠点病院等でがん患者さんの対応に当たられると、また、熊本県のように、緩和ケアのネットワークの一員としてがんサロンやピアサポーターが対応に当たっていくことが望ましいと感じております。

○増田委員（がんセンター長）

沖縄県地域統括総合支援センターの立場から少し発言をさせていただきます。私どもの地域統括相談支援センターでは、今の資料 7-9 の上にあるように、天野委員が国全体の策定委員長としてがん総合相談研修プログラムを作成されたことを受けて、その試作版の実践の場の団体として一昨年、がんのピアサポーター養成講座を始めさせていただいて、その後は養成講座及びフォローアップ研修会をさせていただいております。

今、出てきました熊本県で中心的に活躍されている堀田さんをピアサポーターのフォローアップ研修会にお呼びしてちょっと連携しながらやっておりますし、7-13 ページにあるように、千葉県がんセンターも日本の先駆者のひとつなんですが、そこで熱心にされているノダさんにも研修会に入らせていただいております。

また、最後の 7-14 ページの京都でちょうど始まりまして、この前のがん治療学会が京都でこの間の関連で少しお邪魔してお話を伺っていて、今後も連携しながらやっていくことのお話をさせていただきました。

○天野委員

今の増田委員のご発言に関連しまして、日本緩和医療学会のほうでも同様に、緩和医療におけるチーム医療の一員という形でピアサポーターやがんサロンを位置づけて、今後、展開していく、推進していくということの発表が幾つかございましたので、今後はこういった取り組みは各地で広がっていくものかと感じております。

1 点、私のほうから説明が漏れていたところがありまして、資料の 7-15 ページ、先ほどスライドの中で 1 回お示ししましたが、今年の 10 月 24 日に、千葉県立松尾高校で行われた、がん患者会「ねむの会」との共催のがん教育の際の生徒のアンケートの結果、これは高校の承諾をいただいた形でご参考までに提示させていただいております。

もちろんこういった機会に対して非常に肯定的なご意見を生徒の皆さんからもいただいているわけですが、いわゆる予防や検診、早期の検診や受診が重要であるということを感じたというほかに、がん患者さんが社会の中で生きていくことについて、がん患者さんに対する差別や偏見、そういったことに対しての誤解が解けるような内容も記されていますし、また、ご家族やご兄弟が実際のがんを経験されている方からの回答も出ていまして、そういった方についてもがん教育ということで正しい理解や普及啓発が広がることが期待できるような内容になっているかと思います。

○議長

よろしいでしょうか。

それでは、ここからは審議事項に入っていきます。まず第1号議案、がん医療に携わる認定看護師の養成に関する要望書、増田委員より提案をお願いします。

審議事項

1. がん医療に携わる認定看護師の養成に関する要望書（研修部会）

○増田委員（がんセンター長）

代理で説明しますが、この分野に関しては、同じく研修部会委員でもある、また本協議会の委員でもある下地委員のほうからお話ししていただいたほうがよりよいかと思いますので、下地委員のほうにご説明をよろしくお願いいたします。

○下地（研修部会）

資料8をご覧ください。がん医療に携わる認定看護師の養成に関する要望書です。この協議会で承認していただきましたら、県知事あてに要望書を出したいということです。先ほど埴岡委員からもありましたように、沖縄県はがん医療に携わる認定看護師の数も他県と比較して少ない現状です。その理由として、県外に行かないと認定資格試験要件となっている半年間の研修が受講できないことが、人数が増えないひとつの大きな要因だと思っております。

現在、沖縄県内での半年間の認定看護師の養成コースは、今年初めて感染管理の認定看護師教育課程が沖縄県看護協会が始まりました。しかし、このコースはずっと継続するものではなく、今年度限り、次はどうなるかわからないという教育課程です。ですから、研修部会としては沖縄県内でがん関連の半年間の認定看護師の養成教育課程を設置してほしいと考えています。1年に1つの教育課程コースを開設して、認定看護師を増やしていくことで、地域医療、がん関連の医療のサポートができると考えています。ぜひ要望書として承認いただけたらと思います。

○議長

ご意見はございますか。

つまり、ひと言で優劣を、どれを一番というのは、どうですか。

○下地（研修部会）

ここに書いてあるように、がん化学療法の認定看護師の養成教育課程が1番目に挙げられます。がん化学療法はと県内で7名ぐらいだと思いますが、がん治療においては化学療法もメインの治療法になっていますので、各病院に1人でもいると全然違うかなと思います。

あともう1つは、皮膚排泄ケア、がんとは直接関係ない分野に思われるかもしれませんが、重症患者やがんの周術期ケアにおいてはこの分野も重要で、すごく関連がある分野だと思っています。

3つ目が緩和ケアということで挙げさせていただいております。

教育機関としては、沖縄県の看護協会等にその役割を担っていただき、県のほうで運営資金を援助してもらいたいと考えています。また、教育課程を設置するためには、大学院を修了している専任の教員が必要など、いろいろ要件もありますので、その点についてもぜひサポートしていただきたいという趣旨です。

○議長

ということで、今のことを県に要望書を提出するということで、案でございます。

先ほどの、どのぐらい足りないかということグラフで見られたらいいですね。8-4から8-6ページにかけて、沖縄県の現状ということで、これは全国平均にこの3つの認定看護師は全然足りていないと、特に皮膚排泄ケアの認定ですね。実際に大きな問題があるということで、これも今からなんですけど。

○上田委員

この資料に、ぜひどれだけ費用がかかるかという数値を具体的に入れてはいかがかなと思いました。

○下地（研修部会）

ありがとうございます。実は、半年間の認定コースを受講するためには、最初に教育課程に入学するための受験が必要です。受験費用が5万円かかります。受験にも往復の旅費や宿泊費などがかかります。受講が決定したら、教育課程によって多少の差はあるかと思いますが、半年間の教育経費が大体75万円ぐらいです。受講先での半年間の生活費やいろ

いろ含めると多分、200 万円～300 万円ぐらいの経費がかかるかと思います。

現状は、経費や受講料を全部サポートしている病院もあれば、例えば琉大病院ですと、旅費と宿泊費は出張の形でサポートしておりますが、入学金や受講料・受験費用は、全部個人の持ち出しということになっています。県内で受講できれば、少なくとも旅費や宿泊費は必要ありません。受講生も経費が削減できるので、大体 20 名ぐらいが一気に修了できますので、県内でやっていただくことのメリットはとても大きいと思います。

○議長

例えば琉大の保健学科に課程をつくるというふうな。

○下地（研修部会）

県立看護大学や保健学科には、がんの CNS コースがありますので、大学では CNS の養成をしていただいて、半年間の認定コースは看護協会というふうにしたほうがいいのかと考えています。

○議長

総論的にはよくわかりました。

どうですか。医務課の方で何か、こういう提案に関して、そういうことで助言ございますか。

○宮里

実情はよくわかりましたので、そういう要望があるということを上司のほうにも伝えていきたいと考えております。

○議長

よろしいでしょうか。

今は案となっていますが、提案書を知事のほうに提出することを進めさせていただきたいと思います。

それでは、次の審議事項は、呼吸器系外科医の育成についてということで、増田委員、お願いします。

2. 呼吸器系外科医の育成について（沖縄県がん診療連携協議会幹事会）

○増田委員（がんセンター長）

本議題は、各部会から上がってきたわけではなくて、幹事会委員のほうで議題の調整及び沖縄県の現状についてディスカッションをした中で委員の中から提案がありまして、ディスカッションした結果、やはり本協議会でも皆さんで議論していただいたほうがよろしいのではないかという結論に至りまして、今日出させていただきます。

具体的には、肺がんの専門の先生、呼吸器外科の先生が沖縄県は特に若手が今はすごく少なくなっているのではないかということがありまして、今はいいんですが、5年後、10年後に私たちの手術してくださる先生がすごく少なくなってしまうのではないかという危惧がありまして出させていただきます。私どもは専門家ではないので、県内の権威でもある沖縄病院の院長の石川先生にも来ていただけるようお願いをした次第であります。

資料 9-1 をご覧ください。呼吸器外科専門医合同委員会というのが複数の学会で組織されているようでして、専門医等の研修・養成のための認定修練施設をつくってしまして、機関病院として今現在は、沖縄病院と中頭病院、それ以外に8つの関連病院があります。

9-2、現在、沖縄県で呼吸器外科専門医の資格を持っている方が全部で11人いらっしゃいます。ただ聞いたところによると、その中の何人かの先生は現在、外科医としてのお仕事はされていないと聞いております。

9-3、前々回、昨年、この協議会で審議していただいた、最終的には沖縄県が決定したわけですが、肺がんの専門的がん診療施設として4つの病院が、上にある4つの基準をクリアした病院として認定を受けています。

○議長

資料はご覧のように専門医の数が挙げられていて、将来が不安だと、これに関して石川先生のほうからコメントをいただきたいと思います。

○石川（沖縄病院）

連続しまして私どもの病院では、呼吸器学会認定の専門医が3名、私はもうすぐ定年ですので更新しておりませんが、その中に入っております。それから若手医師2人が研修中であります。その他の県立中部病院、北部病院、那覇市立病院等、この施設はひとまず専

門医 1 人を配置しておりますが、転勤や異動がありますとゼロの状態になりかねない状況です。それでもなんとか関連施設として維持しているところです。

県立中部病院もやはり転勤がありますのでゼロの状態になったりすることがありますし、現在、県立北部病院がゼロ、那覇市立病院がゼロですので、那覇市立病院のほうにも私どもが呼吸器外科外来を支援しております。それから琉大病院、豊見城中央病院、赤十字病院、南部医療センター、中頭病院、浦添総合病院が専門医各 1 人という状況にあります。

○議長

そういう現状なんです、いかに呼吸器外科医を増やしていくか。これに関してご提案等はございませんか。

○石川（沖縄病院）

まず的を得てないかもしれないですが、基本的にはやはり若手の医師のライフスタイルの変化があって、外科系離れは全体的に進んでいる状況です。それが初期の臨床研修制度のスタートによって拍車がかかったというのが私のとらえ方です。研修医の大学離れがあって医師の絶対数の数というよりも、偏在が総じてあると、それは地域による偏在と各診療科による偏在の現象が起きているだろうということです。際立って外科だけではなくて、基礎医学分野も憂慮すべき状態だろうと考えております。大学の医師の配置が非常に重要な役割を果たすんですが、そのあたりの機能が失われた印象です。

参考までにお話ししますと、過去、琉球大学の第二外科と私どもの病院が連携しまして外科医を育てた時代があります。第二外科から沖縄病院に 2 年単位で研修に来てもらって、その後は県立宮古病院へ行くというルートが決まっていたんです。宮古病院のほうからは気軽に開胸してくれる先生をよこしてほしいということで、それが 15 年、20 年ほど続きました。

そういうことで、皆様方ご存じのおもろまちのメディカルセンターの上里副院長と豊見城中央病院の城間先生、それから南部徳洲会のタザキ先生、私どもの川畑副院長、それから前琉大病院のキナ先生等は、そのルートに乗って研修をしてきたんですね。そういうふうに宮古病院への転勤の際には、必ず学会への演題発表のテーマを持たせてあげた。ですから半年から 1 年の間に 4～5 回の学会発表ができるような状態にして行かせましたので、専門医のコースとしてはまったく離島勤務でもハンディはなかったと考えております。

そういったことで、やはり大学が臨床研究教育のさらに中核的な施設として、その役割を果たしていけば、さらに地域医療は安定したものになるのではないかと考えております。

○埴岡委員

医療従事者の育成に関しては、やはり地域で必要とする医療者チームと現実の数のミスマッチがどのくらいあるのかということを検討していただく。そして、マクロの数字で押さえると同時に、どこに誰が配置されているのかまで押さえていただく。しかもそれを現状だけではなくて、10年後、20年後をにらんだ形で検討していただく。かつそれを具体的にどうすれば解消していけるか、ご検討いただく。それがすごく大事だと思います。今回、この呼吸器外科医に関して危機的であって、対応が必要であるという話をしているのは非常に感銘を受けております。

一方、同時に感じるのは、呼吸器外科医はもちろん足りないと思うんですけども、ほかにも足りていたり、足りなかったりする職種があるんですけども、そのへんをどうするのかなど。

ちょっと手元のデータを見ますと、確かに呼吸器外科専門医数は、人口当たり、沖縄では全国の半分ぐらいなんですけど、消化器外科医もさらにワースト1ぐらいなんです。例えば先ほど話題になった大腸がんについていえば、大腸がんを切る人は消化器外科専門医に限るかどうかを私は詳しくわからないんですけども、この呼吸器外科医の話をすると同時に、同様に他にも危機的なものがないかどうか、それも含めて必要なものは俎上に挙げていただくことが、県民のために大事と思っております。ありがとうございます。

○議長

僕もあまり詳しくないんですが、新しい専門医制度を国が考えているということです。それによりますと、この消化器外科医は1年間に何人、内科医は何人、放射線科医は何人とか、専門医制度における人員の上限とすることによって診療科のアンバランスをなくするという試みがあると聞いております。多分、それはそのようになっていくのではないかと思います。

例えば東京都の専門医は7人、絞っていくと、東京都にどっと流れる専門医研修が抑えられて、しかも各診療科のアンバランスもなくなっていくだろうということが想定はされているようなんですが、それが始まるのはまだもうちょっと先なんです。数年後、今の

3～4年先です。と聞いております。

結局、その人たちが専門医になるのは10年後ぐらい、10年以上かかるということなので、なかなかこの問題、診療科を国が割り振るべきじゃないかという意見もある中で、やはり職業の選択の自由とか、そういったこともありますので、なかったということではありますが、簡単にはいかないんですけど、10年後にはだいぶ緩和されていく可能性はある。ただ現実、呼吸器の専門医は10年待ってられないのでなんとかしなきゃいけないとは思っていますが、なかなかいい策はないんです。外科系の希望者を増やすには、西巻先生どうしたらいいんでしょうか。

○西巻委員

いや、それがあつたらぜひ教えていただきたいということですよ。

石川先生、本当に、口腔外科を志望する人は少ないですよ。

○石川（沖縄病院）

もし私の考えが間違っていましたら指摘してほしいと思います。やはり外科全体としては、流れは縮小手術の傾向に向かっているんですね。以前は拡大手術で突っ走っていたんですが、肺がん診療もやはり同様に縮小手術に向かっています。これまでのこの10年、20年の肺がんの治療成績の向上は、外科技術の発達というよりは、CTの普及によって早期肺がんが見つかるようになった。そのあたりがあると思います。

ですから、沖縄県は島国ですので、ただがんの診療病院では診断技術の均てん化、治療技術のある程度の拠点化を進めていかないといけないだろうと考えております。どこでも早期発見ができるような診断技術、ある程度治療に関しては拠点化しないと、やはり中央では年間500例ほどの肺がんの手術をしている施設もありますので、そのレベルまでついていくにはかなりの努力が要ります。診断技術の均てん化、治療のある程度の拠点化、施設間の機能分担を基本に置くべきだろうと考えております。

○増田委員（がんセンター長）

幹事会の話のときに、直接ご提案された上田先生から何かご意見等をお願いします。この問題についての問題提供をされたので。

○上田委員

この件は、那覇市立病院が昨年、呼吸器外科の先生が退職されて手術がされてないと。それに引き続いて当院でも来年以降、ちょっと困難な状況が予想されて、すぐに転勤や退職があるんですね。それで●●センターの先生に来てもらって、要するに手術の件数は同等の件数はこなそうというところですが、もちろんこれは転勤の可能性ということで確定ではないんですが、そういう意味では、やはりですね。若い先生でも、卒後10年目も若い先生だと思うんですが、ちょっと違っていればあれなんです、10年後、20年後はどうなるんだろうかということで、私の意見としては、やはりほかの小児科、産婦人科等で全国で危機的であるという話が出たときに、やはり診療報酬制度が変わりましたので、そういう踏襲しかないのではないかなと、結局は、きつい仕事に見合うだけの何かがないと志望者はいないだろうと思います。

○西巻委員

やはり僕は石川先生の意見に賛成で、もちろん呼吸器外科に限らず専門医になるように、リクルートするのは継続するんですが、でもやはり現状はどこの病院でも呼吸器外科医がいるというのは實際上、無理なわけですから、そうすれば1人の呼吸器外科医が手術すれば疲労困憊してしまいますよね。なので、やはりセンター化して呼吸器外科医がチームをつくれるぐらいのところで集中してやらないと、今持っている呼吸器外科医のマンパワーがますます消耗してしまうような気がします。結局、そうせざるを得ないのかなという気がします。

僕の出身は新潟大学なので新潟県の話をよく耳にしますが、新潟県だと大きな機関病院は幾つかどどんとまとめて、周辺の小さな病院をまとめて、そういうふうな動きになっているようです。そうすれば当直の1人当たりの件数も減るし、救急患者の対応もローテーションでできるし、いいのかなと思います。

○議長

それは確か医療者なのでそういう意見は出ると思うんですけど、なかなかそこまで、沖縄県の世論がついていけないのがありますよね。やはり自分の近いところにある病院がすべてできるのがうれしいので、結局、センター化するとちょっと遠くなるんですね。そのへんの理解がなかなか難しいのでは、沖縄県の中ではそういうイメージがあるのでは

ないかと思っています。

本来はそろそろパラダイムシフトして、センター化まで考える、この病院はこれが中心にやれるというものをすべき時代に来ているんじゃないかなとは思いますが。

よろしいですか。

結論は出ないんですが、一応、今日はディスカッションがあったということで。

○増田委員（がんセンター長）

県はそういう考えとか話し合いとかはしているんですかね。また振って申し訳ないんですけど。そういう動きは課内で少し話し合われたようなことになるんですね。

○宮里

センター化とか拠点化という話は具体的には出ていませんね。基本的には今回、医療計画で示したとおり、各医療圏ごとの医療提供体制の充実を目指していくという、今、状況で県としては進めているところであります。

○石川（沖縄病院）

付け加えておきますが、応急措置としては、琉球大学の若手の呼吸器外科医が専門医になるためには、点数がちょっと足りないものですから、週2回手術に入って勉強してもらって報酬も出しています。そういうふうに専門医のコースも分けてあります。

それから、拠点化の問題は、最近マスコミで放射線治療を離島でもできるようにというマスコミの報道があったりするんですが、放射線治療は非常に金がかかって、やはり億単位の機械ですので1回の修理代が500万円単位なんですね。そういった意味では、やはり放射線治療の代表的なところにある程度拠点化していったほうが医療経済的にはいいと考えています。

○増田委員（がんセンター長）

話もあるんですが、あとはワーキングのほうでまた引き取らせていただいて、何らかの報告を次回の協議会でさせていただきたいと思います。

○議長

時間も押していますので、審議事項はこれでとりあえず終わらせていただいて、ワーキングの報告を待つことにしたいと思います。

それでは、ここからは報告事項に入っていきます。前回の協議会の審議事項「各部会事業の5年間の実績及び今後の目標について」がん地域連携クリティカルパスの普及のための方策についての改善状況、地域ネットワーク部会、増田委員、お願いします。

報告事項

1. 前回の協議会の審議事項「各部会事業の5年間の実績及び今後の目標について」がん地域連携クリティカルパスの普及のための方策についての改善状況（地域ネットワーク部会）

○増田委員（がんセンター長）

代理で説明をさせていただきます。前回の協議会で、がん地域連携クリティカルパスの普及のための方策についての改善状況について皆様に審議していただきまして、10-3 ページをご覧ください。1 番から 5 番までのご意見及び対応策を 5 ついただきましたので、それに対して地域ネットワーク部会で取り組んだことに関して少しお話をさせていただきます。

10-1 ページをお開きください。この表は、地域ネットワーク部会の今年度の計画表ですが、この施策 3 と 7 に当たるところです。

10-3、具体的には、意見 1 として、入力作業に手間がかかるとか、病診連携がうまくいっていないのではないかとということがありましたので、各疾患ごとの作成のワーキンググループでパスの見直し、改善を行う方向で話を進めております。既に大腸がんに関してはワーキングを開きまして、今、パス自体を少し簡略化する方向で具体的に動いていまして、それが実際にほぼ作り直されましたので、またそれを使っていく予定です。

また、病診連携に関しては、医療者一般向けの研修会をする予定でして、来年 1 月 11 日でしたか、第 2 土曜日に一般向けの研修会を企画しております。また、中旬を目途に医療者向けのパスの研修会を再度復活させて計画をしております。

次は、実際に使っている方に使い具合に関してアンケートをとってはどうかということで、それに関して 10-5 にアンケート結果もまとまっておりますが、実際の知っている方は大体 3 分の 2 ぐらいでして、ただ実際にその中で使っている方はさらに少なく、約 2 割の方が使用したということです。あとは、使っていない方の大きな理由は、使い方がわか

らないとか紹介先がないとか、今現在、適用する患者がいないとか、パスのメリット、意義がわからないということだったので、これに関しては一般医療者向けの研修会を今後もしていく必要があるだろうということです。

それと、パス自体にもう既に運用を開始されている先生方に関しては、もっと使いづらいというご意見が多いのかと思ったら、普通という意見が多かったので、ただ実際に簡略化したほうが使いやすくなるだろうという意見も多かったものですから、こういうご意見はあったものの、今後もまた簡略化の方向で、もう少し書き込みやすい、使用しやすいパスを考えていく予定であります。という方向で検討をしているところであります。

○田場

薬剤師会のタバです。10-4 の意見 3 ありますよね。パスの「麻薬・抗がん剤の院外処方箋に対応している薬局が少ないことも一因とだと考えられている」とありまして、調べたところ、薬局数が 530 ですね。そのうち麻薬を扱っているのが 111 件で、大体 21%です。そのへんは一応、病院薬剤師と開局薬剤師会と一緒に勉強会を増やすなどして、麻薬を取り扱う薬局を増やしたいと思います。

2. 前々回の協議会の審議事項「各部会事業の 5 年間の実績及び今後の目標について」が ん登録データの公開に関する改善について

○仲本（がん登録部会）

院内がん登録データの公開に関する改善についての報告になります。資料は 11 です。今年度のがん登録部会の事業計画が記載されています。本県に関する施策は黄色の枠で示している施策 11 です。患者会や本協議会において、各施設で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たくさんあったのを受けまして、がん登録部会では、がん登録データが整って活用されるための施策として、県内外への広報活動を今年度の重点的に取り組む事項として追加しました。

前回協議会において作成途中のものを報告しましたが、今回はそれぞれ拠点病院のデータがすべて出揃いましたので、今、委員の先生方のテーブルに小冊子 10 冊程度回覧をしております。全体の構成は、はじめに、沖縄県の拠点病院の合計である沖縄県というようなページがございまして、その次に各拠点病院ごとの集計が続く形になっています。がん登録部会では、この協議会の議事録を見直したりしまして、さまざまなコメントを報告書に

取り組めるように進めておりますが、ご意見の中で1点反映できていない部分がありますので報告いたします。

前回の協議会で委員からいただいた、例えば乳がんの場合の治療の組み合わせの割合、沖縄県においては手術のみというデータが全国に比べて高い割合が出ていることに対して、誤解がないよう専門医のコメントを入れたほうがよいのではないかという意見がありました。こちらは専門医からのコメントはまだとれていない状況です。

こちらに関しての理由は、病院と診療所などが連携してがん治療を行った場合は、病院側の院内がん登録としては、術後の薬物療法等が登録されないというようながん登録の特徴もあるので、今回の報告書の前段の部分には、登録の定義や集計の定義をまとめて追加することにしております。

今回の報告書は、まだ2010年診断の症例になっております。もう2011年、2012年を作成していかないといけませんので、このご意見の対応については、2011年にしっかり対応していきたいと思っております、2010年に関しては製本を進めていきたいと考えています。

○議長

これは結構なかなかおもしろい。先ほど話題の大腸がんのところを見えていますけど、治療ステージが全国に比べて。

○仲本（がん登録部会）

はい、進んだステージが多く出ているのがはっきりわかります。

○議長

こういうのがわかるわけですね。これを見ればだいぶいろんなことが、先ほどの埴岡委員からのコメントに対しての回答になるかもしれません。

よろしいでしょうか。

3. 前回の協議会委員からの提案事項「各部会への患者関係者に入っていただくことについて」

○増田委員（がんセンター長）

資料12をご覧ください。本協議会においては、患者委員、患者関係委員が3人お入りな

んですが、当初は全部会にも患者関係委員の方が入っていました。多くの部会では、最近入っていないのはどういうわけかという話がありまして、いらっしゃらなくなったのは1つの要因ではなかったんですが、それを受けまして、すべての部会でこれに関して議題に挙げて検討しました。

結論としては、すべての部会で患者委員には再度入っていただくことになりまして、結果はここに書いてありますように、緩和ケア部会は、がん患者会連合会に推薦を依頼。がん政策部会はもともと入っています。がん登録部会は、患者会連合会に推薦を依頼。そして研修部会は選定に入っております。相談支援部会は既にピアサポーターの方に入っている。地域ネットワーク部会は、患者会連合会に推薦を依頼。普及啓発部会は、候補者の選定中ということになっていますので一応、ご報告をいたします。

4. 第39回・第40回厚生労働省がん対策推進協議会について

○増田委員（がんセンター長）

資料13をご覧ください。本報告事項は、厚生労働省の審議会の1つである、がん対策推進協議会についての簡単なお報告です。6月19日に第39回、9月20日に第40回が開かれておりまして、今年は委員が入れ替わり、新しくまた2年間の委員で協議会が始まることになります。

議題としては、13-1 ページに書いてあるように、第39回では、今後のがん研究のあり方について、がん登録の法制化について、それと協議会における今後の検討テーマについての議題として、資料としてはそれぞれの方々から少し意見が出ている資料があります。

13-3、第40回として、議題は今後の検討の進め方、がん対策の方向性、施策の進捗状況ということで、例えば門田会長からがん対策全般の資料、AYA世代のがん患者としてのご意見、在宅看取りの話、働き盛り世代の就労に関することについて資料がそれぞれ出ています。

私からはとりあえず以上ですが、もし傍聴された方がいらっしゃいましたら、また補足していただけるとありがたいと思います。

5. 厚生労働省がん対策関連の検討会と検討の概要及び報告書について

○増田委員（がんセンター長）

資料14をご覧ください。実は、今お話ししたがん対策推進協議会の審議会として、オフ

ィシャルに立ち上がってずっと活動が続けていたんですが、それ以外に、がん対策関連の検討会が今かなりの数ができておりますので、この場をもって少し皆様にご紹介をしたいと思います。

まず1つは、14-3、がん診療提供体制のあり方に関する検討会が立ち上がっていきまして、ここに書いてあるような構成員の方々とディスカッションが始まっています。昨年12月に設置をされています。昨年、3回開催して中間とりまとめができました。これは主に拠点病院の指定要件等に関する話し合いをされている協議会であります。

14-4、これの下にワーキンググループも決定されて、今年5月から設置されまして、非常に精力的に話し合いがされて、具体的には後でまたお話ししますが、8月1日にがん診療提供体制のあり方に関するワーキング報告書という形でまとめられて、主に拠点病院のあり方に関して、指定要件に関してのワーキンググループとしての報告書をまとめられまして、特に拠点病院の指定がない医療圏を中心に、がん医療を担う医療機関をほかの医療圏の拠点病院とグループで指定して、外来化学療法や緩和ケア医等をその医療圏内で受けることが望ましいがん医療を提供することと、特定の領域で優れた診療機能を持つ医療機関を拠点病院と同じようにグループで指定して、拠点病院の診療機能を強化するという方向で提言書がまとめられております。

14-5、3つ目が今後のがん研究のあり方に関する有識者会議が本年4月に設置されまして、これは文科省、厚労省、経産省の3つの省庁がまとめて有識者会議が持たれました。今年8月9日に、今後のがん研究のあり方についての報告書がとりまとめられております。

14-6、緩和ケア推進検討会が昨年4月に設置されまして、ここにあるような形でメンバーが集められ、10回にわたって検討され、例えば緩和ケアセンターの整備と基本的緩和ケアにまとめる方策等を盛り込んだ中間とりまとめが今年8月に、第2次の中間とりまとめが発表されております。

14-7、がん診療連携拠点病院の緩和ケア提供体制における実地調査に関するワーキンググループがつくられておりまして、これも来年3月を目途に中間報告が出る予定です。

14-8、最後に、がん検診のあり方に関する検討会が昨年5月に設置されまして、ここにあるようなメンバーで組織され、今年8月に報告書がとりまとめられております。

それからの後半の部分は、それぞれ各検討会及びワーキンググループでとりまとめられた報告書を参考資料として付けていますので、全部説明する時間はありませんが、特に14-9の新たながん診療提供体制についての報告書に書いてあるように、おおまかにいいま

すと、拠点病院の指定要件が若干今後変わってくるということ。それと二次医療圏で沖縄県のように3つの空白医療圏がある拠点病院がないところに関しては、がん診療連携拠点病院と名前は変わるんですが、がん診療病院として新たな指定をつくるということ。あとはそれに伴いまして、今のがん拠点病院自体が、確か全部で397あるんですが、逆に空白の二次医療圏が107あって、実際の二次医療圏よりも多い拠点病院があるにもかかわらず、空白が3分の1あるので、今の拠点病院の数を若干減らすようにも聞いております。そういったことがこの報告書に出ております。

○議長

所用で退席しないといけない時間になりましたので、これでちょっと休憩をとりたいと思います。10分間の休憩で、4時5分ぐらいからまた再開いたします。

忘れていましたが、後ろのほうに絵がかかっていると思います。普及啓発部会のがん検診のポスターを募集したところ、47あるそうです。優秀ポスターを選出するというところで3つ選んでいただいて、次回に表彰式、あるいはマスコミのほうにも出していくと思いますのでよろしくお願いいたします。

(休 憩)

○議長代理（西巻委員）

それでは、後半を始めさせていただきます。村山議長が中座いたしましたので、後半は私、琉球大学医学部附属病院の第一外科として、西巻が司会を担当させていただきます。

それでは、報告事項の6から、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会、緩和ケア部会の設置についてということで、増田先生からお願いします。

6. 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 緩和ケア部会の設置について

○増田委員（がんセンター長）

資料15をご覧ください。本日は沖縄県の協議会が開かれておりますが、国立がん研究センターが主催する都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会というのがございまして、その下にも同じような形で専門部会が設置されています。現在までは3つの専門部会が既に設置され活動しています。4つ目の専門部会として緩和ケア部会が12月9日に発足する予定ですので、皆様に情報としてお伝えしたいと思います。

15-1には、12月9日に予定されている部会の最初の議事次第が書かれています。1つは、

緩和ケア推進事業についての説明、議題や、あとは緩和ケアセンターの機能に関する取り組みについてディスカッションされる予定です。

15-4、これまでに連絡協議会のもとには既に臨床試験部会とがん登録部会、そして情報提供相談支援部会が設置されて、今活動を開始しておりまして、年に1回から2回程度東京に集まって情報交換や議論をしております。

7. 今年度の沖縄県のがん関連予算について

○親富祖(県医務課)

皆様、こんにちは。県医務課の親富祖です。これから沖縄県のがん対策に対する平成25年予算について簡単にご説明いたします。

資料16-1をご覧ください。各政策ごとに取り組み事業及び予算を一覧表で示しております。平成25年度のがん対策に対する予算は、当初予算として1億9,091万1,000円を計上しています。平成24年度当初予算3億7,727万8,000円と比較しまして、前年度比で約1億円余りの減となっていますが、主な理由は、肺がん診療の専門的がん診療機関への医療用画像診断システム整備補助事業の終了と、子宮がん・頸がんワクチンの定期接種化によるワクチン接種促進のための補助事業が終了したことによるものです。

また、16-3から予算額一覧資料ということで示しておりますけれども、これは毎年、がん政策情報センターへ提供している資料で、がん政策情報センターのホームページに各都道府県の実況も示されております。全国比較ができますので機会があればご覧ください。

○天野委員

まず1点目が、財源ということで基金や、もしくは県単であるとか、国の2分の1事業がありますが、県のほうで2分の1負担などしていただいている事業の中で幾つか必要な施策があるかと思います。例えば先ほど私のほうから発表の際にも指摘させていただきましたが、いわゆる地域統括相談支援センターについて、京都や富山、また千葉も含めて、各県で同様のモデル事業が加わっておりまして、沖縄県の取り組みをもとに全国に広がってきた経緯もあるかと思うので、先駆的な事業のその他の施策についても、厳しい予算の中とは思いますが引き続き予算の確保をお願いしたいと思います。

2点目は、基金ということで予算の手当てをされているものが幾つかあるかと思いますが、どれも非常に重要な施策であると思います。その中で1点気になりましたのは、いわ

ゆる支援病院の補助金が宮古と八重山、北部地区医師会病院に出ているかと思います。私自身、理解が不十分なところがあるかもしれないのでちょっと教えていただきたいんですが、基金がいつまで予算として手当てされているのかということですね。もしこれがなくなってしまうと、支援病院等がいきなり干上がってしまうことが素人ながらにあるのではないかと感じてしまうんですが、そのあたりの予算の措置がどのようなになっているのかということについて、もしよろしければ教えていただければと思います。

○親富祖(県医務課)

ご意見ありがとうございます。基金事業は、一応、今年度までということで、ずっと今年度は厳しい予算編成になるかと思うんですが、必要な事業もありますので、限られた予算の優先順位を精査しながらがん対策に推進していくための事業予算を今後要求していく予定にしております。

○天野委員

どの施策も非常に重要かと思うので、例えば支援病院の補助金等については、今後、精査していくという理解でよろしいでしょうか。

○親富祖(県医務課)

はい。要求等を行っているんですが、基本的に2分の1の基金事業は今年度になっていて、はっきり申しまして県単位での予算要求になりますので、かなり厳しくはあるんですけども、今のところは要求して。

○宮里(県医務課)

医務課の宮里です。ちょっと補足いたします。支援病院への支援については、基金が今年度までということで担当課からありましたけれども、県としては非常に重要と考えておりますので、来年度以降もそれが可能となるように部としては予算要求をやっているところであります。その予算確保に努力していきたいと考えております。

○安里委員

一番最後の部分に、がん患者相談支援モデル事業というのがありますよね。これについ

て離島のほうへの図書の充実を図るというのはすごくよくわかりますけれども、この中で「がん情報提供体制及び相談支援体制の強化を図る」で、「がん患者支援団体やNPO法人の委託事業」という形になっていますけれども、これは選抜するときに何か基準を設けているんですか。

○親富祖(県医務課)

事業受託の実績のある団体ということです。

○安里委員

新規の申請はできないということになるわけですか。お願いするとか、例えば委託させていただきたい……

○親富祖(県医務課)

この事業の内容で受託が可能である団体であれば、また精査して受託できる場合もあります。予算の状況と事業内容の実施の可能性とか実績とかですね。そういったのを勘案して受託先は決められます。

○安里委員

もう1つ、前年度のモデル事業の扱ったところがあると思うんですけれども、これらの報告というのはどういったもので見られますか。どんな形で、どういうふうに使われたとか。

○親富祖(県医務課)

実は幾つかの事業を県の21世紀ビジョンの中でも重要な実施事業ということで取り上げられている事業もありますので、その中でPDCAチェックで事業の実績を公表されていますので、県のホームページのほうで実績や決算額などを確認できます。

○安里委員

わかりました。ありがとうございました。

8. 第2回沖縄県緩和ケア研修会の開催について（緩和ケア部会）

○笹良（緩和ケア部会長）

17-1をご覧ください。緩和ケア研修会の実施というのが緩和ケア部会の役割でございますが、緩和ケア研修会ががん拠点病院を中心に行われております。8月4日、11日に、琉球大学医学部附属病院で緩和ケアの研修会を開催されております。受講修了者が医師15名、その他10名ということで開催されました。その開催のアンケート結果が17-3から17-10まで載っています。

今後の平成25年度の緩和ケア研修会の開催の予定が17-11に載せてあります。ここにあるように、がん拠点病院である琉大病院、那覇市立病院が終わりまして、ハートライフ病院が今年は緩和ケア研修会を開催していただきました。一番近いところで県立中部病院で11月24日と12月15日に緩和ケア研修会を開く予定です。また、今年度中には豊見城中央病院のほうで平成26年2月9日と2月16日にも開催する予定です。

○議長代理

がん診療に携わる医師はすべてこれを受けないといけないという方向性なんですよ。

○笹良（緩和ケア部会長）

一応、これが都道府県の責務としてすべての医師、がん診療に携わる先生方には受けていただくということになっております。

9. 除痛率調査の進捗状況について（緩和ケア部会）

○笹良（緩和ケア部会長）

除痛率という、痛みを抱えている患者さんが改善したというのがどれぐらいあるのかという実態がわかっていないということで、時間がない中でいろいろ研修会は開かれていますけれども、実際のアウトカムがどのようなものを指標にしているのかということが実は決まっています。

また、臨床現場でも痛みに対する評価や探索値というのは、それぞれ施設によってばらつきがあるということで、除痛率といわれるような指標を用いて日常の患者さんの標準的な除痛である痛みを評価しようということについて、率として出していこうという動きがあります。その除痛率に関して、傾向的に研究されている青森県立中央病院のほうで、ス

パークスタディをやっているんですが、そちらの中心メンバーから除痛率に関する研修会を9月29日に開催しました。琉大病院のほうで開催します。

そのがん疼痛治療の施設成績を評価する指標の妥当性を検討する研究のスパークス会議に、7月31日には我々緩和ケア部会及び増田がんセンター長も一緒に参加して、今後の方向性について話し合っていました。現在の状況ですが、県立青森中央病院のスパークス方式に合わせて除痛率調査を行って、患者さんの苦痛をリアルタイムで拾って、それをアウトカムとして出せる方法、そしてそれを測定する負担がなるべく少ないようなシステムと調査のフォーマットを琉大病院と豊見城中央病院の緩和ケアのチームのほうで調整して作成中です。

今後の予定としては、現在、紙ベースでこれまで除痛率調査を、がん拠点病院で協力していただいて定点的にやってきましたが、継続的な調査ができることを目指して、現在は琉大病院で紙ベースで試験的な運用と、今後、豊見城中央病院のほうで11月末からシステムの上に乗せて負担のない調査方法を試験的に運用していく予定です。

○議長代理

これは大体何パーセント以上の除痛率ならおおむね妥当とか何か、そういう一定の目標というか、何か基準はあるんですか。

○笹良（緩和ケア部会長）

これが基準についてはまだ全国的な規模で調査されておりませんので、青森県立中央病院では50%程度の除痛率だったという衝撃的な事実から、かなり調査を始めた結果、いろいろな介入を行って、それで70%以上、除痛率が改善しているというような報告がございます。測定しながら、またいろいろな介入をすることも目的にされている日常の業務としての調査、研究ではなくて、という方向に向かっていきます。

○議長代理

沖縄はどうなんですか。まだデータは出ていないんですか。これからですか。

○笹良（緩和ケア部会長）

沖縄県では定点調査、年1回の調査をこれまで過去に2回やっておりますけれども、そ

れでがん拠点病院では80%除痛率があるということで、かなりいい成績でした。ただその方法が妥当かどうかの検証はかなりいろいろまだ難しいところもありますので、それでデータの数の取り組みも非常に少なかったので、今後、ルーチンでやっていったときにどのような結果になるかは今後検討していかないといけないし、毎日やるには看護師さんの業務負担にならないような形でやらないといけないので、その方法を模索しているところです。

○議長代理

一生懸命やっているところは当然成績はいいんだけど、その成績をもって沖縄県のアベレージかと思なせるかというところに問題があるんじゃないかな。

ただいまの報告について何かご質問等はございませんでしょうか。

○埴岡委員

非常に野心的な試みで大変役に立つと思いますので、現場の苦労も大いにあると思いますけれども、ぜひ進めていただきますよう期待しております。

それから、関連のデータで麻薬使用量が全国でかなり少ないということもあったんですけども、その点の適正使用との関連も興味があるところです。

10. 第14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）

○天野（がん政策部会長）

資料19をご覧ください。まず第14回沖縄県のがん対策に関するタウンミーティングが8月3日に浦添市のてだこホールで開催されました。司会を増田委員にお願いしまして、また沖縄県の福祉保健部からもご出席をいただきました。また当時は、実際、メディアの沖縄タイムスの記事が掲載されていますが、メディアの取材もいただきましたし、また沖縄の衆議院議員の國場幸之助先生にもご出席いただいて当日のディスカッションに加わっていただきました。

この記事の中に記載がございますが、当日は、いわゆる緩和ケアやがん患者さんの相談支援の提供体制について、参加者の皆様及びパネリストの皆様でご意見の交換がありました。先ほど緩和ケア部会から報告がありましたが、いわゆる緩和医療のチームや緩和ケアセンターが厚労省のほうでも現在検討されていますが、そういったところに患者さんがた

どり着くという現状のところではなかなか障壁があるのではないかとといったご意見など会場から意見がありました。また、相談支援に関しても患者さんがなかなか、まだまだたどり着けない現状があるというご指摘がありますので、こういったご指摘を踏まえながら、今後、がん政策部会並びに他の部会でも検討を進めていただければと考えております。

また、第14回は8月3日に開催されましたが、あす第15回ということで、がん対策に関するタウンミーティングが浦添市のてだこホールで午後1時から開催予定です。テーマについては、がんの教育における全国的な取り組みを沖縄県においてどのように生かせるかということです。明日の演題については、私の所属するグループ・ネクサス・ジャパンの理事で、実際の思春期がんや若年がんの体験をもとに各種がん教育を行っている多和田奈津子理事が講演させていただいた後に、沖縄県庁からも教育庁の保健体育課及び福祉保健部の健康増進課からそれぞれご出席をいただきまして、参加者の皆様とともに、がん教育についてのディスカッションができればと考えております。

○議長代理

第14回のタウンミーティング、一般から4名というのはちょっと寂しいかなという気がするんですが、いかがですか。

○天野（がん政策部会長）

毎回開催については事前にホームページやメディア等についてもご紹介いただいているところですが、確かに参加者が少ないことについては、かねてからご指摘があるところではございますので、今後、実際に開催したことについての公開も紙ベース以外の公開方法も検討していきまして、より県民の皆様の関心を喚起できればと考えております。

11. 平成25年度第2回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20をご覧ください。がん登録部会の事業計画を示しておりますが、黄色の枠で示してある施策7に関する報告になっております。

20-3、8月10日に平成25年度第2回院内がん登録研修会を開催しました。今回は那覇市立病院主催で、実際に中央で院内がん登録研修会の講師をしている福井県立病院の海崎先生を講師にお願いし、泌尿器系腫瘍の研修会を実施しました。

この後の 20-4 からアンケート結果が付いておりますが、参加者は 73 名と多く、アンケート結果からも大変好評を得ております。次回の研修会は今週の土曜日に、次は沖縄県立中部病院主催で、第 3 回の院内がん登録研修会を開催することになっています。本協議会でもいろいろご意見が出たがん登録の活用について課題でありましたので、今回初めてテーマとしてがん登録データの利活用、集計方法についてということで取り上げて外部講師をお招きして研修会を開催します。今後も継続していきたいと考えています。

○議長代理

対象はいろいろあるんですが、この中でどういう方が多かったですか。七十数名の参加者は。

○仲本（がん登録部会）

対象者は職種が大体固定されておりまして、院内がん登録の実務に携わる医師クラーク、医師事務作業補助者や診療情報管理士、医療事務、一般事務というような内訳になっております。一番多いのが診療情報管理士で、その次に最近、院内がん登録業務を医師に代わって代行できる医師事務作業補助者の参加が多くなっております。

12. 大腸がんに関する早期診断のための研修会について（研修部会）

○増田委員（がんセンター長）

代理で報告をさせていただきます。資料 21 をご覧ください。研修部会の年間計画表ですが、同じように黄色で囲んだ部分が今回の報告に当たるところでありまして、施策 12 から 16 番ということで、各職種ごとに計画に基づいた研修を実施するということがあります。

21-3、大腸がんに関する早期診断のための研修会についての報告ということで、9 月 12 日に沖縄県医師会館で開催されまして、今回の担当は琉大病院になります。残念ですが、参加者が 6 名ということで極めて少なかった研修会でして、おおむね参加者の方々からは好評だったんですが、非常に出席率が悪いということで、そこで少し検討がされました。

○議長代理

写真から寂しい雰囲気が伝わってきますけれども、参加者 5 名の職種はどういう方たちですか。

○増田委員（がんセンター長）

医師が3名で、ソーシャルワーカーが1名で、あとの2名が事務職員だったような気がします。

13. 放射線治療と副作用研修会の開催について（研修部会）

○増田委員（がんセンター長）

資料22をご覧ください。放射線治療と副作用についての研修会が7月25日に中部病院で開催されました。参加者は57名ということで、こちらもおおむね参加者にとっては非常に良かったのではないかと思います。

ちょっと補足ですが、今回は資料が間に合わなかったのですが、県医師会でやりますと、なかなか皆さん出席が難しいということが、ただ琉球大学病院は一応、沖縄県全県に向けての研修会を開かなくてはいけないという県の拠点病院としての縛りがあるものですから、ずっと6年間、県医師会でやっていたんですが、何施設かの意向も聞きながら、ただあまりにも少ないということで、今回、同じような放射線治療と副作用についての研修会を先々週、今度は琉球大学のPETセンター、FIMACCで行いましたところ、今回は40人ほどの参加が見られたものですから、今後は研修会の開催場所を少し検討していきたいと研修部会としては考えているところです。

○議長代理

非常に多くの参加者が集まる研修会と、そうでもない研修会があって、その差がいろいろ目立ちますけれども、何かあるんですか。テーマが違うんでしょうか、それとも医師以外の職種の方は非常に熱心とか、そういったことがあるんですか。

○増田委員（がんセンター長）

中部病院と那覇市立病院、そして琉球大学病院の3つの拠点病院は、早期診断のための研修会及び放射線治療の研修会、抗がん剤治療の副作用の研修会をするというのが3つの研修会が必ず義務づけられているんですが、那覇市立病院と中部病院の2つが主催して、それぞれの病院の中でやる場合はそれなりに参加者が多いんですが、琉球大学病院が主催した場合はいつも県医師会がやっているんですが、なかなか気軽に来れないというお話が

あるものですから、どちらかというとテーマで上下するよりは場所の問題が大きいのかなというのが研修部会の中での話になっております。

○議長代理

今後、研修会のアクティビティを上げるためにもぜひそのへんは検討してもらいたいと思います。

○安里委員

これは医療関係の方々が診ている副作用ですよね。患者さんはまた違う形で副作用を感じているところがあると思うんですが、そういうものの統計は出てきませんか。

○議長代理

これは非常にいい意見だなと思うんですが、増田先生、どうですか。

今のご質問は、この副作用のことを話し合われた研修会において、統計をとったり現状を分析した副作用とは医療者の目から見た副作用であって、患者の目から見た副作用ということに必ずしもなっていないのではないかと、まずそういうことですよね。その点はどうですか。

○増田委員（がんセンター長）

そうですね。おっしゃるとおりで、あくまでも多分、医療者向けの研修会として、発表する講師の先生も基本的には医師向けですし、もう1つ、琉大病院が主催している場合は、一般医師向けではなくて、主に専門医向けの研修会を企画しなくてはいけないという縛りもあるものですから、現在のところはそういう目線での研修会及び研修内容になっているんだろうと思います。ですから、ご指摘のとおり、患者目線での副作用とか、その対応方法に関しては、やはり対応が今はできていないのかなと思いました。

○議長代理

もちろん副作用の項目の中には患者さんの自覚症状というものが多く含まれていますので、まったく患者さんの目線での副作用評価がゼロではないんですが、ご指摘していただいた点は非常にこれから考慮していかなければいけない方向性かなと思いました、増田

先生はどうですか。

○増田委員（がんセンター長）

そうですね。例えばこの抗がん剤はこういう副作用がありますと、一般的には副作用で、例えば吐き気をもよおす人は大体 60%ぐらいで、実際に吐く人が十数パーセントですとか、毛が抜けることに関しては、ほとんど何回か使うと何らかの毛が抜けるのが 100%に近い状況ですという説明はもちろんあるんですが、患者目線での多様な方法というのは、ちょっと抜けているのかもしれない。確かにご指摘のとおり、そういう目線での研修なりアプローチなりは必要なんだろうとは思います。

14. 相談員指導者フォローアップ研修会(9/6, 7)の報告について（今後の相談員研修のあり方について）（相談支援部会）

15. 9/5 中部病院がん相談員実務者研修について（相談支援部会）

○樋口（相談支援部会長）

資料 23-3 をご覧ください。スライドが横になっていますが、右上のスライド 3、情報の収集提供体制 相談支援センターというところで、拠点病院の相談支援センターの業務として、今後、就労に関する相談や患者会への支援、それから広報、相談員、教育と支援サービス向上に向けた取り組みというのが謳われております。それに関連して、各拠点病院、支援病院には、国立がんセンターの研修を受けた者が配置されることという要件になっておりますけれども、今後は各県レベルでその相談支援員の機能強化と教育体制の構築が求められることになっております。ということで各県から指導者研修に参加しております。その報告が資料 23-1 にございます。

指導者研修、フォローアップ研修というのが続いております。このように基礎研修、指導者研修を受けた者が、今度は各県の中で、特にがん診療を行っている病院に配置された相談員の研修を行うことになっており、沖縄県では琉大病院、中部病院、那覇市立病院が各 1 回ずつ、最低年間 4 回研修を行うことになっておりまして、今年は次のページの 24-3 に、第 1 回『「がん治療」の今！』ということで実務者研修会が行われました。

第 2 回が琉大病院、第 3 回は 12 月 17 日に那覇市立病院主催で行われる予定になっております。

それと並行して全国の各ブロック単位でも研修が行われることになっておりまして、昨

年は熊本、今年は福岡で2月に行われる予定になっております。その地域ブロックの研修も順繰りまた沖縄県にも回ってくるようになっておりますので、それまでに基本的な研修の体制を整えて、またブロック別の研修の企画等にも取り組んでいけたらと思っています。

○議長代理

国立がん研究センターで開催された研修会、沖縄から3名出席したわけですが、全体で何名ぐらいの出席者なんですか。

○樋口（相談支援部会長）

各県から3名ずつです。

○議長代理

そうすると140～150名ぐらいですか。

○樋口（相談支援部会長）

そうですね。毎回100人ではなくて、要件が整わないと参加ができませんので、これまで年に1回ずつで、今は2回目が終わったところです。

○議長代理

資料24-5を見ると、これは結構参加者が多いなという感じですよ。

○樋口（相談支援部会長）

はい。一応、相談員実務者研修会にはなっておりますけれども、テーマによって医師や看護師も参加していただいて充実した内容に、特に中部病院の場合は医療者が大変多く参加していただいて、基本的な相談に必要な知識を共有できたと思っております。

16. がんサポートハンドブック第4版の作成と進捗状況について（相談支援部会）

○樋口（相談支援部会長）

資料25-1をご覧ください。がんサポートハンドブックに関しては第3版まで配布しておりますけれども、第4版を再編中でありまして。その中身については書いてございますけれ

ども、主な点はアンケートの結果も考慮しまして、小児がんのところのコラムを追加したり、それから就労支援の情報を追加したりということが主なものです。それとグリーフケア、医療事故に関するコラムのところも見直して再掲することになっております。

前回の協議会でもご指摘がありましたように、サポートブックが皆さんお一人お一人になかなか届けられていないんじゃないかというご意見もございましたので、25-6をご覧ください。これも受けまして、相談支援部会の部会員ががん診療を専門的に行っている病院、それからクリニックを分担しまして、サポートブックに関しての説明会を開催して、ほぼ終了しております。皆さんからのご意見も伺って、今度の第4版の改訂にもご意見を反映させていただいております。

○議長代理

資料 25-3 のアンケート結果は非常に興味深いですね。誰から受け取るのがよいのか。残念ながら医師と看護師は3分の1ぐらいしか支持がないようで、やはり相談員の方がいいということは大変興味深いなと思いました。

17. 9月がん啓発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）

先ほどはあちらに掲示しましたポスターの評価をどうもありがとうございました。毎年この事業も続けていきたいと思いますが、今年もラジオ沖縄さんにご協力をいただきまして、「チャットステーションL」という番組の中で、がん検診の重要性、それと拠点病院、患者相談支援センターのPRについて2時間の番組を開催することができました。非常に反響が大きくて、放送中2時間の間に150通の問い合わせ、メール、ファクス等がございました。その影にはもっともっと心を動かされた視聴者の方がいたんだろうなと思います。この事業を行って良かったなと私たちは思っております。既に来年に関してもまた依頼が内々にございまして、来年のテーマもまた検討していきたいと思っております。

18. 第2回・第3回小児がん経験者による交流会について（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）

ここからは沖縄県地域統括相談支援センターとしてご報告をさせていただきます。資料

27-2をご覧ください。私どものセンターでは幾つか大きなテーマがあるのですが、その中の1つとして、小児がんの方々への対策をとっていかうということで、その中の1つが、小児がん経験者に対して少しアプローチをしていかうということで昨年から計画を立てておりまして、今年になりまして小児がんの経験者による交流会を開始しております。その第2回目が7月21日に行われました。沖縄県医師会館の会議室で開催しております。参加された方々は少人数で3人だけだったんですが、第1回目は確か8人ご出席で、第2回目が3人の出席ですが、非常に好評でして続けていかうというお話がありまして、それを受けて新聞報道等もされてはいたんですが、第3回目をまた開いております。第3回目が27-16、第3回目は2人ですが、ただメーリングリスト等を使いまして、参加された方々がそれぞれメールでいろいろ意見交換をしているようで、それでまた今月、第4回目を開く予定であります。

○議長代理

この小児がんの経験者ということは、いわゆる患児ということですか。ご両親は入っていないわけですね。

○増田委員（がんセンター長）

基本的には小児がんのがん患者さんですね。サバイバーということなんですが、27-20に第3回の交流会のポスターをコピーしているんですが、対象としましては、小児がんを経験している方で、発病から5年以上を経過している方、そして高校1年生以上、4つ目の条件が、自分の病名を知っていること、5番目が、自分の意思で参加したいと思っている方、5つの条件として募集をかけて、皆さんご自分の意思で参加を決められて、実際に参加されているということです。

当初は、父兄席ではないんですが、つくろうかという話もあったんですが、実際のところは皆さんお一人で来られましたし、またそのほうがいいというご意見でしたので、2回目以降は本当に患児だけということで絞って、この条件を参加者で考えていただいて、あさって第4回目が開かれる予定であります。

19. がんピアサポートフォローアップ研修会について（沖縄県地域統括相談支援センター）

20. がんピアサポート研修会について（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 28、29 が続きますので、それと先ほど休み時間に配りました琉大病院がんピアサロン開催報告書と、3 枚ものも一緒にご報告したいと思います。

まず最初に、がんピアサポート研修会、資料 29-1 から報告をさせていただきます。今年 10 月 13 日、14 日の 2 日間にわたり研修会、通算でいうと第 3 回目の研修会を開きました。この研修会のプログラムは、天野委員がつくられたものを利用させていただいて、昨年までは 3 日間のプログラムだったんですが、なかなか遠くから参加する 3 回、日にちを変えて来るのが難しいというご意見もいただいたので、今回は土日で済むように、例えば離島から来る場合は 2 泊 3 日で済むような形で 3 連休の日月でやりました。

結果的には八重山から 5 人が参加をいただいたりしまして、2 日間に短縮したプログラムはすごく功を奏した感じであります。短縮バージョンは主にがんの各論のところを短縮して、それが資料として国がんがつくっております 16 ページの、例えば胃がんなら胃がん、大腸がんというふうに小冊子が出ていますので、それを後でそれぞれで学習していただく形で、それで実習のワークショップのようなものは残した形で研修会を開きました。細かい研修内容に関しては 29-4 をご覧ください。全体として 20 人弱だったと思いますが、参加をいただきました。おおむね皆さん好評でしたのでご報告いたします。

2 つ目が資料 28-1 をご覧ください。都合、この 3 回のピアサポートの研修会で、45 名の研修修了者が出ました。昨年、一昨年の研修会の修了者を対象に、今年の 9 月 1 日に、そのフォローアップ研修会を開きました。先ほど天野委員から全国の紹介がありました。熊本で非常に先駆的な仕事をされている堀田めぐみさんをお呼びして開催したんですが、これは 1 日のプログラムで、プログラム内容は 28-6 になっておりまして、10 時から 4 時までの 5 時間のプログラムで開きました。実際の経験者の方々に入っていただきまして、全体で午前の講演の部は 32 名、午後の実習の部は 12 名のご参加をいただきました。おおむね好評ということで評価をいただいております。

それと地域統括相談支援センターは内部で評価委員会を開いて、天野委員に実際に内部で評価をしていただいております。前回、8 月に評価をいただいたときに、実際に活躍できる場が幾つかご指摘をいただいて、その中で少し改善したのが今日お配りしたものでして、実際にこの研修会に参加して患者会活動をされている方は、そのピアサポーターとしての活躍の場があるんですが、それ以外の方はないということで、それで少し琉大の中でそういう方が活躍する場をつくろうということでつくりました。

ただ残念なことに、第1回目は内輪だけでやったので、そういった方々には参加いただけなかったんですが、この琉大病院の中でがんピアサロンを定期的に開催させていただく予定でありますので、実際にこういう研修会に参加して養成をしたがんピアサポーターの方に少し入っていただいて、研修も含めて今後、活動していく予定でいます。詳しくはまた次回の協議会で全体を報告したいと思います。

○議長代理

研修会で研修されたサポーターが実際に活動できる場がこれから求められるということですね。

○天野委員

ご報告ありがとうございます。貴重な取り組みですのでぜひ続けていきたいと思っておりますが、1点、報告とは直接の関係がないかもしれないんですが、今、がんピアサロンの別冊になっていた開催報告の中で、自己紹介及びフリートークの内容の中で目についた意見がありまして、上から4ポツ目、石垣島はがん患者のための渡航費支援もあるけど、申請するには健康センターに行くのと知った顔ばかりだと。がんだと知られるから行きたくない、医師の診断書も八重山と琉大病院から2通必要で、その時点で代金が5,000円かかると、申請しても意味がないという意見が、せっかく離島のがん患者会の皆様が広報活動を行った結果、公費支援が創設されたと理解しているんですが、こういった状態があると実際、患者さんの負担軽減につながらないように感じますので、何らかの文章をお願いできればと感じました。報告とは直接関係はございませんが、以上です。

21. 在宅医療のための研修会について（がんセンター）

○増田委員（がんセンター長）

資料30をご覧ください。公益財団法人の在宅医療助成勇美記念財団というところから助成金をいただきまして、沖縄県内において在宅医療のための研修会を足かけ2年でやっております。大体2カ月に一遍、老健施設等々をお訪ねして、その施設長から本当に現場の看護助手の方や事務の方もひっくるめた研修会を大体2カ月に一遍ぐらいのペースでやっております。それ以外に大きな研修会を3回開きました。その中の1つを報告いたします。

4月18日に豊見城中央病院の5階をお借りして開きました。主に南部地域の方々130名がお集まりいただきまして、笹良緩和ケア部会長に終末期医療の基礎知識、栗山緩和ケア部会委員に看取るということで、主に終末期の基礎知識に関して講演会をいただきました。いろんな立ち見も出るほど好評でありました。

30-2、これがトータル足かけ2年の大きな3回目、最後の研修会だったんですが、県医師会館をお借りして7月21日の午後に1時から6時まで開きました。そのときは、静岡県鶴舞之城という介護老人保健施設で介護部長を務められている高口先生をお呼びして、この方はこの領域では非常にカリスマ的な方なんですが、非常にお安い値段で来ていただきまして、県医師会で170名の方のご参加をいただきまして、非常に熱心に質疑応答もしていただきまして好評でした。ですので、次年度も何らかの形で在宅に関する研修会も続けていきたいと思っております。

○議長代理

同じ県医師会館でもこちらはすごく集まって、僕の印象ですが、がん診療に携わっている医療職をターゲットにすると、どうしても集まらない。むしろこういう研修会や講演会の需要はがん診療に関心のある一般の方に非常に高いのかなという印象でした。

○松本委員

今後も継続してこういう研修会は開かれるのでしょうか。

○増田委員（がんセンター長）

細かい話になりますと、私の在職しているがんセンターで今回、助成金をいただいたので、これはこれでやったということで、それとは別にがんセンター発足以来4年ほど前から、うちの栗山医師が2カ月に一遍ずつ老健施設等をお訪ねして理事長、施設長以下、先ほどお話ししたとおり病院職員全体の方々に対する看取りの講座をずっと開いておりまして、全国的にもかなり注目されているところですが、それはボランティアでしております。それは今後も継続していく予定であります。今回、大きなお金をいただいたので、そのお金を使って3回の大きな研修会を開いたと。

それとは別に、今回、県のほうから在宅及びがんの人材育成と質の評価センターという形で県から委託事業をいただきましたので、それに関してはまた次年度から2年間にわた

り、人材育成という見地から在宅の研修会は続けていく予定であります。高口先生をもう1回呼びたいというお声がとても強いので、ただ2年、3年先まで予定が詰まっている方ではあるんですが、今、ちょっと交渉して安い値段で来ていただくような形と、あと、それとは別にも何人か、要するに100人、200人集まるような方もいらっしゃる、そういった講師の方をお願いして企画をして、企画に関しては別個に委員会を立てまして、那覇市医師会の喜納理事、あとは笹良緩和ケア部会長と、別の職種の方を3人お招きして在宅のための研修委員会を立ち上げまして、そこで今、誰を呼ぶかとか、そういった検討をつい先々週、第1回目が開かれましたので、それに基づいて来年度、再来年度は何回か開く予定です。

○松本委員

前回の協議会でもお話はいたしましたけれども、中部病院ではフィージビリティスタディで、要するに在宅での看取りをやるということで動き始めたんですね。今年度から本格的にやろうということで動き始めたんですが、前年度の場合は、我々の患者さんを受けてくれるという在宅の、要するに、というのはまだだったものですから、ない状況だったのが、実はそういうふうにスタートしようとする、我々の領域を荒らすなというふうな意識があるようで、我々は誰に頼めばいいんですかという状態になったときに、どうも中部地区ではっきりこの方という指定できないような状況があるんですよ。

ですから、おそらくもっとこういうものを中部地区あたりでもやっていただくことによって少し意識が変わっていくんじゃないかなというふうに思うんですが、そういう面でご協力を願えたらと思っています。

○増田委員（がんセンター長）

まず前半部分ですが、私どもの県からお金をいただいたときの計画書の中には、人材派遣の勉強のために本土に派遣して、そこで勉強していただいて、また帰ってきて沖縄県の中で研修会を開いていただくような、指導者研修会のようなものを実は国がんに当たるナショナルセンターがあるものですから、その指導者研修会に行っていて、それで帰ってきて沖縄県でも研修会を開いていくようなシステムづくりを今年度末から始める予定でありまして、それがひとつの突破口になるかもしれません。

例えばそれは南部地区に限ったわけではなくて、県内全県下でこれはという方に白羽の

矢を立てて行っていただいて、帰ってきて指導者研修会に行っていて、帰ってきて沖縄県内で研修を積むということと、あと在宅のパスを作り始めておりまして、なかなかパスになるとどうしても活用があるので試験的に那覇市立病院と喜納クリニックと訪問看護ステーションの3カ所で試験的に、もうパスは作り終わっておりまして、12月から試験的に開始する予定で、それがうまくいきましたらもうちょっと間を広げていこうかと思っております。

それに対する話し合いの緩和ケア部会を中心に、緩和ケア部会と地域ネットワーク部会を中心に委員が出まして、今、始まっているところであります。あとは笹良部会長につなぎたいんですが、今の。

○笹良（緩和ケア部会長）

在宅に関しては、教育というか、特にがん患者の在宅ケアについては、ちょっと及び腰にならざるを得ないというか、麻薬とかいろいろ薬局のこともありますし、十分できていないところもあるんですが、その在宅をもともとやっている先生がテリトリーを荒らすなという意見がありましたが、実際、在宅ケアのための浦添市とか、かなり積極的にやっていらっしゃる先生が多い地区と、そうでない地区があるのは、実際は問題としてあります。

今回そういうこともあって厚労省からいろいろ含めて、今、在宅関連の予算やいろいろ支援が進んでいることと思うんですが、その点ががんに限って在宅というのは多分なくて、在宅を担う先生方というのはいろんなことをやっていらっしゃる。そういう現状と、現状の在宅ケアとがん対策と普通の在宅ケアは別々ではなくて、いろいろ協力態勢をしないといけないので、ぜひとも、私どもは今、緩和ケアに関する看取りとかそういったことを病院だけではなくて、いろいろな施設や在宅で看取りができたり、充実した生活ができる、看取りというのは生活の果てにあるんですけれども、できるようにするためのプログラムをやっていこうというふうに考えておりますけれども、それぞれの医師会とか、あるいは現行は、今、どこがどういうふうな予算をもらったり、どこでどういうふうな動きをしているのか、実はまだ協力態勢がなくて、ぜひとも県からそういったことも含めた音頭をとっていただくような形で、医師会や在宅関連の先生方、大体集めるとみんな同じ方しか来ないんですが、実際、開業されている先生とか、これからやろうかなと考えている先生とかいろんな方が、温度差がある先生たちに働きかけるようなこととか、今、予算がどういうふうに配分されているとか、ちょっと情報交換とか情報共有ができるような形になっ

て、一緒に沖縄県全体でいいような形になっていけばなというふうに考えておりますので、ぜひ行政のほうも含めて、これからまた情報に関して依頼することもあるかと思いますが、ぜひともご協力いただきたいというのが緩和ケア部会のほうからの意見です。

○松本委員

県のほうに振っていただくのもいいと思いますけれども、我々はその主体に説明に行っただけですね。趣旨はこういうところにあると。ある程度落ち着いたら、チームの在宅をやる方たちをお願いするという形でアンケートも、当初二の足を踏んで大変なかなか躊躇されている患者さんをどのように在宅に移すということを理解していただくことが非常に重要だということですので、その趣旨を話しにゆくということは。ですから、やはり全体でのコンセンサスというんですがね。そういうのも経ながらやっていただけると非常に助かるなと思いました。どうぞよろしくお願いします。

22. がん対策に関連した学会報告について（7部会合同）

○増田委員（がんセンター長）

資料31をご覧ください。本協議会でいろいろなことがディスカッションしていただいたり、また報告をさせていただいているんですが、本学会ではがん対策ということで特に研究ということではないんですが、やっていることを広く全国にアピールしたり、また全国の方々に対峙することによっていろんなアドバイスが得られたりという場にもなるだろうということで、各部会で学会、全国区レベルの学会での発表をちょっと推奨しております。今回、幾つか出ているという話を聞きましたので、それでここにとりあえずの暫定的なんですが、今年度発表した学会についての一覧表を提示させていただきました。

実はまだ調査が不十分で、これ以外にもたくさん学会での発表や報告やシンポジウム等々でお話しされている方々もいらっしゃると思いますので、もしそういうことがありましたら、また事務局のほうにお寄せいただければと思います。中でも例えば昨年、日本診療情報管理学会でシンポジストが出ましたし、あとは今年はASCOのクオリティケアシンポジウムがサンディエゴであったんですが、そこからこの拠点病院が中心となってやっている、がんの質指標を用いた実践が、まだ非常に予備的な研究結果なんですが、それでも採択していただいて、わりかし注目を浴びていたこともありますので、一応、ご報告をいたします。

なので、また皆様に調査のメールを送らせていただきますので、それぞれ例えば、いわゆる研究報告ということではなくて、実践報告や、あとはがん対策に関連する報告をしていただいた場合は、また事務局のほうにお知らせいただければと思います。

○議長代理

えーと、米国臨床

○増田委員（がんセンター長）

そうですね。アメリカの臨床腫瘍学会ですね。

○議長代理

大変アクティビティが高いなと感心しました。

ただいまの報告につきまして何かございますか。よろしいでしょうか。

こちらで用意した報告事項は以上ですが、委員の方から何か報告事項はございますか。

○埴岡委員

報告事項ではないんですが、少し感じたことを。この連携協議会の年間4回の進捗管理と枠組みというか組み立てについて。例えば事業計画、予算、個別事業報告あるいは業務統計といった感じで3つ4つの柱がある。一方、会議は年間4回、春、夏、秋、冬とあると思います。事業関係では、春は事業報告、そして夏はおおよその計画、秋で計画は全部固めて予算との連携を見てというような形。予算に関しては、春はないかもしれませんが、夏は当年度の各都道府県の予算がわかりますので、各部会の先生に47県の部会関連のものを総ざらいしていただいて、良さそうな好事例などを見出していただくとか。

秋になりますと、そのへんは県庁で予算審議にかかるころですので、各部会の先生方がやりたい事業とすりあわせをしていただくとか。そんな感じのカレンダー感ですとか、今回、整理されたような業務報告は毎回やっていただくと。それから業務報告的にいいですと、各種統計のカレンダーと絡むんですけども、今日は私がデータを素人ながら示させていただきましたけれども、大体夏ごろに人口動態統計が出てきて、秋ごろに国立がんセンターが75歳以下年齢調整済みに加工しますので、毎年秋にルーチンで出していただき、無いものは専門家を通して出していただく。

それから、私はカレンダーを存じ上げませんが、これから院内がん登録や地域がん登録などのデータが出てくると、秋とか冬ぐらいに前年度の年次業務報告的なものを出していただくと。そんな感じで4回のそれぞれ節目がなんなのかということ、私だけが十分感じられていないのかもしれないんですが、その辺はちょっと明確にすると。実は今日の秋の会は、来年度予算に関する節目だったと思います。県庁の方は帰られてしまっているようです。各部会でおそらく来年度のやりたいことをあげているタイミングだと思うんですが、やりたいことの予算がないということになると、役に立たないと思います。やりたいと出すものを出されて、県庁の方と一緒に、県庁の方も具体的な要望がないとかえってやりにくいかもしれないので、いらっしゃらないところで議論するのは良くないかもしれないですけども、そのへんの知恵の摺り合わせというものがあってもいいかなと思います。そういったことも含めて、年間カレンダー化みたいなことを念頭に置きたいなと思いました。

○議長代理

ありがとうございます。私は代理なので、ちょっとそれはどうしたらいいかわからないんですが、これは意見としてでよろしいですか、それともこの場で皆さんの意見をお伺いしたほうがよろしいですか。

○埴岡委員

もちろん皆さんの時間も貴重ですが、ご意見があれば意見を集約していただくなりもし、ございましたら。

○議長代理

埴岡委員から各会ごとに特色を持たせた議論にしたらいいんじゃないかということですよ。

○埴岡委員

はい。年間の節目を考えてですね。

○増田委員（がんセンター長）

私からも、がん対策の、特に拠点病院での実務を担当している者から、現状を2つお話しして、さらに皆さんにお願いがあります。

沖縄県の3つの拠点病院には強化事業費を厚労省からお金をいただいているんですが、今年度の予算はまだ出ていないんですね。ですから、もう4月から今年度が始まっているわりには、7カ月経っても今年度の予算がわからないと。今まで調べがついている中では、病院によっては1年間で1,000万円以上予算が減らされた病院も過去にあるんですね、普通に。

別にそれは特別なことではないという中で予算立てをして、各部会の運営資金を主に琉大病院を中心に拠出していることがありますから、やはり予算立てに関する話し合いはとても大事なことだと思っております、特に今後、拠点病院予算が減らされていく中で、県も予算はないと思いますが、県のほうからきちんとした形で、それぞれ重点的な施策に関してはきちんと予算を立てていっていただきたいと常々思っております。

また今日、ご出席の患者委員の方、過去にも有識者委員からもいろんな提案をされますので、そういったことをやはりこの場でできたら、皆様方にディスカッションをしていただいて、強化事業費単独に頼らない、がん診療連携協議会としてのがん対策を立てていただきたいし、できたら予算の裏づけのある対策にしていきたいので、ぜひこの場でそういうことを話し合っていただく場にしていただけると、実務を預かる者としてはありがたいなと思っております。

○議長代理

時間も押していますが、この際、すぐにでも意見が述べられる委員の方がおられたらぜひ意見を述べていただきたいんですが、いかがですか。じっくり考えないといけないかどうか分かりませんが、次回に持ち越してもよろしいですか。もう既にここで決めたほうがいいですか。

○埴岡委員

次回では来年度予算の議論は終わって、もうバスは行ってしまっていると思います。そういう意味では、やり方は次回でもいいと思うんですが、もし来年度予算についてご意見があるんでしたら、会議の外で書面による集約でも揃えるなり、やり方を決められてお進めになることも一考かと思います。

○議長代理

ありがとうございます。貴重なご意見ですね。対応を考えてください。僕がこうしようといふとちょっとと言える立場ではないので、よろしいでしょうか。

○増田委員（がんセンター長）

時間もないということもありますので、メーリングリストでこの後の議論は続けるということをお客様、もしよろしければご意見をいただいて、ご賛同を得られましたら、また各委員からご意見を出していただいて、そこでメーリングリスト上での会議を続けたいと思いますがいかがでしょうか。

○議長代理

それでよろしいでしょうか。

ほかによろしいですか。

本来なら時間があれば部会報告事項を引き続き予定していたんですが、時間が押していますので、これについては紙面報告でお願いしたいと思います。

こちらから用意したものは以上ですが、全体を通じて何か。よろしいですか。

それではお疲れでした。終了いたします。

○増田委員（がんセンター長）

最後に事務局から2点お知らせをしたいと思います。ポスターの評価のための講評をさっきしていただいたと思いますが、時間がなかった方はこれからまたお願いをして、お帰りになるまでにぜひ3票を投じていただければと思います。

2点目が、明日午後1時から浦添市のてだこホールにて、第15回のタウンミーティングを開きます。今日、後ろのほうにオブザーバーとして出席していただいた多和田奈津子さんのご講演をいただいた後に、関係者が集まりましてがん教育についてのディスカッションをする予定でありますので、議長代理からも4人しか出席しないのは何という話もありましたので、この委員の方々がご出席いただければ30人は確保できますので、ぜひぜひご出席をよろしく願いいたします。

毎回、国会議員や県会議員等々もいらっしゃっているんですが、あまりの少なさにがっ

かりして帰られるというのが実際のところありますので、15回、ずっと国会議員も出ているんですが、そういうこともありますのでぜひよろしくお願いいたします。以上です。