

## 平成 26 年度第 2 回沖縄県がん診療連携協議会議事録

日 時 平成 26 年 8 月 1 日（金） 14：05～

場 所 琉球大学医学部附属病院 管理棟 3 階 大会議室

○國吉議長（琉球大学医学部附属病院長）

それでは、皆さんこんにちは。暴風の中をご参集いただきまして感謝申し上げます。台風 12 号は、昨日よりは風が強くなっているようですが、実はよく見ると、雨雲が後からくるという、地図を見るとそうなっているのです。だんだん強くなると思います。次の台風 11 号は、来週の 8 月 6 日か 7 日ぐらいに最接近する予定なんですよ。なぜそれを知っているかということ、いわゆるインターネットで見ると地図が出ますよね。あれは信用しないほうがいいですね。実は、ネイビーの基地の予報フォーカスがあるんですが、それを見ると詳細に書いてあります。ぜひ帰って、この 11 号の予想を見てください。結構きちんと書いてあります。そうすると、どうも来週の中ごろに最接近ということですよ。

それでは始めましょう。

定足数で足りそうですので、これから第 2 回の沖縄県がん診療連携協議会を開催させていただきます。

それでは、資料の確認を増田先生からお願いいたします。

資料の確認

○増田委員（琉球大学医学部附属病院がんセンター長）

では、資料の確認をさせていただきます。事前にお配りした水色のファイルがメインの資料になります。

それと本日配付資料が全部で 3 つあります。1 つは、数十ページにわたるもので、「協議会当日資料一覧」です。資料 3、6、9、22、28 の資料があります。もう 1 つが、「沖縄小児がん相談マニュアル第 1 版」という小さな英語の小冊子になります。3 つ目は、4 ページの資料ですが、「がんリハビリテーション研修会の沖縄県開催について」ということで、那覇市立病院の宮里先生からの当日配付資料です。

メインの資料を入れますと 4 つになります。もしお手元に不備等がありましたら、手を挙げていただければ事務のほうで持っていくしますのでよろしくお願いいたします。

○議長

それでは、協議を始めたいと思います。資料1から4、幹事会と協議会の議事要旨及び議事録の確認、各委員一覧について、増田委員より報告をお願いします。

議事・委員紹介・有識者報告事項

1. 平成26年度第2回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨の確認(7月7日開催)
2. 平成26年度第1回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨の確認(5月9日開催)
3. 平成26年度第1回沖縄県がん診療連携協議会議事録の確認(5月9日開催)
4. 協議会・幹事会・部会委員一覧

○増田委員(がんセンター長)

水色のメイン資料をご覧ください。1枚めくってもらうと、本協議会の議事次第が載っています。それを参考にしながら見ていただくとありがたいです。

資料1は、7月7日に、本協議会に先立って行われました幹事会の議事要旨であります。この幹事会において、一応、予備審査を行いましての議事次第となったわけであります。

次が資料2、前回の第1回沖縄県がん診療連携協議会の議事要旨です。前回は2-3、審議事項の1番目としましては、地域がん診療病院とがん診療連携拠点病院とのグループ化について協議をしていただきました。その後、前回協議会終了後にグループ化を指定するための委員会が開かれまして、そこで決定され、今日の協議会において議題として挙がっております。

2番目が、沖縄県のがん対策に関する要望についてということで審議されて、要望書のほうを提出することになっております。

3番目が、平成26年度の協議会と幹事会の開催日程について提案がありまして、原案どおり承認されております。報告事項は、ここにあります計16の項目について報告がありました。

それとは別に、今、7つの専門部会が動いておりますが、7つの専門部会よりそれぞれ報告をしております。以上が前回の議事要旨になっております。

本日配付資料としての協議会当日資料一覧の資料3をご覧ください。そちらが3番目の、平成26年度第1回沖縄県がん診療連携協議会の議事録になっております。こちらのほうは逐語訳といたしますか、録音したのから起こしておりますので、もしかしたら不備があるかもしれませんので、後日で結構ですのでもし何か不備がありましたら事務局のほうに電

話、ファクス、メール等でおっしゃっていただければ直すようにいたしますのでご確認をよろしくお願いいたします。

そして、4番目が、協議会・幹事会・部会委員一覧で、メインの資料4をご覧ください。特に本協議会の委員には変更はございません。

また4-2の幹事会委員の変更もございません。

ただ4-4、専門部会のうち、3つの部会に変更がありまして、相談支援部会、地域ネットワーク部会、普及啓発部会にそれぞれ変更がありますので、それぞれご確認をお願いいたします。異動で変更になった方もいらっしゃいますが、それぞれ多職種が入ること及びがん患者関係委員の方に入っていたことによる変更でございます。

以上、1番から4番まで説明をさせていただきました。

## 5. 埴岡委員報告

○埴岡委員(がん政策部会長)

本日は特にございません。

## 6. 天野委員報告

○天野委員

協議会当日配付一覧の資料6をご覧ください。2点ございまして、私が委員として関わらせていただいております小児がん拠点病院の指定に関する検討会並びに厚生科学審議会のがん登録部会、それぞれ相次いで7月に開催されましたのでご参考までにご報告申し上げます。

まず、資料6-1、第6回の検討会が7月14日に開催されまして、主な議事としましては、小児がん中央機関の役割分担に関するご説明、これは国立がん研究センターと国立成育医療研究センターが中央機関に指定されていますが、この2施設についてプレゼンテーションがありました。

あと、もう1点が、本日資料は付けておりませんが、九州大学を含む15の小児がん拠点病院から、それぞれの拠点病院の整備の進捗状況について、いわゆるPDCAサイクルをまわすために、中間評価と申しますか、中間報告をするという趣旨でプレゼンテーションをいただいたという次第でございます。

6-5、小児がん中央機関の役割分担ということで、現在行われている施策について説明が

ございました。下のスライドでは、現在、小児がんに関する相談支援の向上に関する体制整備ということで、国立がん研究センターのほうになります。小児がん中央機関において、小児がんに特化した相談員研修を計画し、今、そのプログラムを策定しているというふうな報告がございました。

6-6、国立がん研究センターで既にごん情報サービスというものが広くホームページで公開されていますが、このたび、小児がん情報サービスというサイトが新たに立ち上がったということで、従来ばらばらであった小児がんに関する情報提供を一元的に行うという体制整備を今、行っているというふうな報告がございました。

6-8、上のスライド、小児がんの登録ということで、現在、成育医療研究センターと小児がん関連との学会とで小児がん登録のあり方について現在調整中との報告がありました。がん登録につきましては、後ほど説明します全国がん登録というのは今回新しく動き出すこととなりますので、小児がんも含めて全体的な罹患の状況であるとか、制度の状況などは一定程度把握されますが、特に小児がんにつきましては、小児がん患者さんの治療の内容のみならず、その後の長期フォローアップが必要であるという観点から、小児がんに関しては成人とは別のがん登録を構築してはどうかということで、現在、そういった調整が行われているとの報告がございました。

6-11、こちらはがん登録部会についての報告です。

6-13 に、設置が新たに記載されております。がん登録の推進法で、法律の施行にあたって審議会等の意見を聞かなければならないとされていることから、その審議会等に該当するものとして、厚生科学審議会に新たにがん登録部会を設置することが定められてきて、このたびその検討が始まったということになります。

6-15、具体的な検討のスケジュールについては、今後のスケジュールについてということで書かれております。こちらをご覧くださいますと、まず7月30日に第1回の部会が開催されて、次回は8月18日に開催予定となっておりますが、8月中に政令案です。これは登録法の中で「政令で定めるものとする」とされている部分についての具体的な要綱を決めるということに関しては、8月中に政令案を了承するというようになっておりまして、その後、内閣法制局との調整になると。26年9月中に、今度は省令案についても、この検討会で了承した後に、官房の総務課での審査が入るということで、政令案や省令案については、おおむね7月中に要綱が定まるというふうなスケジュールになっております。

具体的な政令及び省令につきましては、この資料の6-17 ページ以降にご参考までに付け

させていただきます。すべてを説明する時間は当然ございませんので、第1回の検討会で論点となった部分についてのみ簡単にご説明いたします。

まず、6-18、記録についてということでして、付属情報等に関して、どれだけの期間、データベースに記録保存するかということで、方針案に対しては、5年を経過したものについては、これを全国がん登録データベース用の記録保存は対象から除外するとされておりますが、これについて私のほうから、5年を経過したものを除外するとなりますと、いわゆる死亡票のみが出てくるという形になりかねないので、がん登録の精度が下がる可能性があるのではないかという指摘をさせていただいたところでございます。

6-19に記載がございしますが、どれだけ調査研究するか。罹患した者の生存調査をどれだけ行うのかということですが、これは当初案では、成人のがんは15年、小児がんには100年というふうな案が出ていました。これは厚生労働省の考え方というよりは、こういった個人情報をも目的を明確としないまま長期にわたって保存するのは問題があるのではないかという指摘が内閣法制局等からあったというふう聞いておりますが、これについては、例えば後に胆管がんなどのように、新たにがんの発症とかが生じまして、その経過を見なければいけないといったときにデータがないとなると、それはまったく追跡できなくなってしまうということがありますので、これは小児、成人を問わず100年としてはどうかと、そもそも小児がんという定義もなかなか難しいところがありますので、一律100年としてはどうかというふうな案になっております。

そのほか、6-22、現在、地域がん登録は都道府県等が主体となって行っていますが、この中には都道府県以外の公的機関が主体となってがん登録事業を行っているケースもあるということで、こういった機関が引き続きがん登録に関われるように、現在関わっている機関等においては、この方針案に列挙されていますように、こういった施設に引き続きがん登録のデータベースにアクセスできる権限を与えてはどうかといった政令案になっております。

6-39、次は省令案になります。こちらはかなり詳細な項目ですので、詳細は省かせていただきます。

6-44、主な案として、省令案の中で、がんの治療の内容の有無について、これは現在の地域がん登録の標準システムをもとに考えられていると聞いておりますが、昨今、免疫療法等が増えてきていることから、免疫療法の項目等について新たに設置してはどうかといったご意見がありましたが、これについては化学療法の中で含めてはどうかといった意見

になっていたものと思います。

最後になりますが、6-59、こちらが実際に現在の地域がん登録の項目案と、新たに始まる全国がん登録の項目案の対照表になります。これにつきましては、まず1点が、最初の医療機関名の項目について、収集目的が管理項目とされていまして、特に統計項目としての公開が予定されていない形になっていましたが、これにつきましては、医療機関におけるがん患者の受診の状況等を把握しているのであれば公開していただくことが患者自身の役に立つ情報にもなるということから、個別の医療機関の受診の状況等についてもぜひ公開していただきたいということを申し上げさせていただきました。

あと、ほかの委員から指摘のあった点で、セカンドオピニオンのみの診療は届出対象とするかどうかということについては、セカンドオピニオンは不確かな情報に基づいた診療である場合もあることから、セカンドオピニオンの診療は届出対象外としてはどうかといった整理になっていたものと理解しております。私からは以上です。

○議長

診療録は、5年は保存しなさいということですかね。

○天野委員

診療録が5年ということであるから、5年にしてはどうかといった整理になっていたかと思いますが。

○議長

今度は15年、100年というと、それは診療録はなくてもいいんですか。

○天野委員

それは生存の予後調査の話かと思いますが、診療録の5年という話とはちょっと違うような。

○議長

だけど、きちんと生存しているかどうかというのは、診療録があってはじめて裏付けられるような気がしますけど、そのへんは議論にならないんですか。

○天野委員

例えば大阪府などは住民票照会等も、住基データ等にもアクセスして調べているということがあるかと思いますが、生存調査に関していうと、本来であればそういった情報にアクセスしてきっちり調べていかなければいけないものと思います。

○議長

わかりました。

どなたかご質問、ご追加はございますでしょうか。よろしいですね。ありがとうございました。

それでは、審議事項に入ります。第1号議案、資料7をご覧ください。地域がん診療病院とがん診療連携拠点病院とのグループ指定について、これは増田委員からよろしく願いたいします。

#### 審議事項

##### 1. 地域がん診療病院とがん診療連携拠点病院とのグループ指定について

○増田委員（がんセンター長）

メインの資料7をご覧ください。前回の協議会でも総論として審議が行われまして、それを受けて、前回の第1回の協議会の終了後に、同じこの場所で16時から17時10分までの1時間ちょっとにわたりまして、本委員会の拠点病院及び支援病院から出ている先生方にそのまま残ってもらってグループ指定に関する委員会を開催しました。なぜそのグループ指定が必要かということに関しては、前回、この場でお話をしましたので細かいところは省かせていただきますが、新しく本年1月10日付けで拠点病院の指定に関する決まりが大きく改定がなされました。ここに関する改定としましては、今まで拠点病院は2つだけだったわけです。都道府県におおむね1つある都道府県の拠点病院及び、二次医療圏におおむね1つある地域の拠点病院という2種類だけだったんですが、それに加えまして地域の診療病院というものが1つできまして、これが二次医療圏に地域拠点病院が難しい場合は、診療病院として指定が可能だということになります。

ただし、その場合は、おおむね隣接する二次医療圏との拠点病院と連携をとるようにと、そのためにグループ指定をして申請をしないと、それ以外の4つ目の拠点病院としまし

ては、特定疾患拠点病院という制度ができて、これは例えばおおむね、ある特定のがん種に関しては、その県内で断トツに診ているとか、例えば大腸がんの7割を診ているとか、乳がんの6割を診ているとか、そういう病院はすべてのがん種にわたっていなくても特定機能拠点病院という制度を使って指定ができるということになりまして、既に鹿児島県の始良病院が乳がんで有名な病院らしいんですが、そこが拠点の指定を受けているように聞いておりますが、その4つの中の、真ん中でお話ししましたがん診療病院を立候補する病院と、必ず近くの拠点病院とグループ指定を受けた上で申請をするようにということがあったものですから、そのグループ指定のための話し合いということになります。

結果的には、7-2の一番上にありますように、最終的に、Aとして北部地区医師会病院と那覇市立病院、Bとして県立宮古病院と県立中部病院、Cとして県立八重山病院と県立中部病院の組み合わせでグループ指定をすることに、一応、この委員会の結論としてはそういうことになりました。

あとは、附帯事項としまして、お互いの病院の立場を尊重して協力を行っていくということも同時に確認されています。以上、こういう形になりましたので、この場で、この委員会として答申を行いますので、また協議会において審議をしていただきたいと思います。さらに、前回もご説明申し上げましたが、次の資料8の中で、本協議会の役割として、そのグループ指定をするということが入っておりますので、それに基づいてこの本協議会でグループ指定のディスカッションをしていただくことになっております。

#### ○議長

前回の第1回の沖縄県がん診療連携協議会の後にグループ指定のお話し合いをもちました。がん診療連携拠点病院とどういうグループ分けをするかということで、7-2にございますように、北部地区医師会病院と那覇市立病院、それからBとして県立宮古病院と県立中部病院、Cとして県立八重山病院と県立中部病院という組み合わせで、その委員会では承認されております。

なお、先ほど増田先生がおっしゃっていたように、附帯事項として、これははっきり言いますと玉城先生のところが結構負担がきつくなりますよね。2カ所と連携してやらなきゃいけないということもありますので、この場でいろんなご意見がございましたら、ぜひ出していただけたらと思いますけど。



○齊尾(病理部長代理)

病理部長の吉見の代理で来ました齊尾です。

病理に関しては、私の理解している範囲では、宮古病院、あるいは八重山病院の遠隔診断というのは、大学病院で担保する形に確かなっておりまして、ですから、簡単にいいますと、8-7 のところに、病理診断、または画像診断に関する依頼、手術、放射線治療等という相談ですね。そのへんの協力体制を整備しなさいというところで、病理に関しては、今回のグループ指定の枠組みでは何かやっているわけですね。ですから、そのへんを考えますと、やはりこの大学病院をちょっと加えていただくなり何なりという、その文言の中に、そうしていただくところも動きとしてはとりやすいかなということがございまして、ちょっと気になったものですから。

○増田委員(がんセンター長)

このグループ指定というのは、ほかとの連携を否定するものではありませんし、また系列化を意味するものではまったくございません。ですので、あるひとつの病院と、本日の取り決めでグループ指定が行われたからといって、それ以外の病院と個別の部分に関して連携が結べないということではまったくありません。

あともう1点、おおむね診療病院が指定をされる先としては、地域拠点病院というふうにいわれておりますので、隣接する地域の拠点病院とグループ指定をするということも謳われておりますので、それでこのような次第になったわけで。

○齊尾(病理部長代理)

地域の拠点病院の上に県の拠点病院があるわけですから、県の拠点病院は、逆にいえば地域の拠点病院の一部であってもいいと思うんですよね。それってそういう考え方というのは……

○議長

これは違うんです。勘違いしているんです。そうではなくて、地域と宮古・八重山がグループ化するというので、県はまた別なんですよ。もちろん県の琉大病院がおおよそ連携するのはまったく構わない。そういうことです。だから沖縄県には2つあるんですよね。2つ診療の病院があるんです。それをどこに結びつけるかという議論を今しています。

依光先生、何かおっしゃりたいような顔をされていますけど。

○依光委員

前回、病理の話とか放射線とかありましたけど、テレパソでもいいと。我々もやはり患者さんの要望で、例えば市立に行きたいとか琉大に行きたいと言ったときには、そちらのほうに連携してもらってということで、それはOKということを前回の協議会です承ももらいましたので。

○議長

これは何のためにこれをやるんだろう。

○増田委員（がんセンター長）

おおむね会議等で聞いているのは、沖縄県の場合は、私が言うのもなんなんですが、病院間の連携がとれているほうだと思っておりますし、また系列化とかこの学閥だとか、そういうややこしい話はほぼないというふうに思っております、ですけど、地域によってはそういう系列だとか学閥だとか、いろんな意味で連携がうまくいっていない地域があるようで、そういったところの患者さん方は、そういう意味で自分の二次医療圏でまったく空白だったのが診療病院ができて、でもやはりちゃんと連携はできているのかという、非常に何か危惧を持たれている方もいらっしゃるので、国の政策としてはそういったこともちょっと心配して、きちんと連携を担保するためにグループ指定という概念を持ち込んで、連携しなさいと言っているようなんですが、もともと琉球大学がある病院とは、組む、組まないなんて話はもともとないので、そういった意味では、この話はあまり、そういうのはあれですが、沖縄県にとってはそれほど重大な意味ではないと。

また、この前の会議のときにも、私のほうからも、例えばこの指定をしたからといって、例えば放射線治療をするときに、その病院しか紹介できなくなるわけではまったくなくて、より強固な連携はとるものの、例えばそれ以外の病院に普通に、宮古病院から那覇市立病院のほうに放射線治療の患者さんを普通にまったく今までどおり送っていただいて結構なので、そういったことも含めて確認はしております。病理に関しても今までどおりで連携をとっていくということに、その中で話し合いがありますので、これをしたからといって急にしちゃいけないとか、何か障害が出るということは一切ありませんので、今までうま

くやっていた部分はそのままうまくやっていただくということだと理解しております。

○議長

例えば大学病院があったと、近くに別の病院があつて関連病院ではなかったと、近くなのになぜあそこで治療を受けられないのというのがどうもグループというか、それを出した、そのもとらしいんですね。つまり、地域で、近くで均一ながんの治療を受けられるというのが根本にあつて、それをどうするかと考えたときに、そういうグループをどうしようかということなので、その本意を考えますと、今までどおり、もちろん大学の病理はいろんなところと連携してよろしいでしょうし、近くの今までやっていた放射線治療とか、県も含めて連携するのを崩す必要はまったくないと思います。

よろしいでしょうか。何かほかにご質問、ご追加ございますでしょうか。

玉城先生、2つの病院を背負うというのは、やはり事務的にどうなのかなと、おそらくそういう議論が出るんじゃないかなというお話がありましたがいかがでしょうか。

○玉城委員

もともと連携していますからね。それほど障壁にはならないと思います。

○議長

優しい言葉をありがとうございました。ぜひ今までどおり強固な連携でがんの診療にあたっていただきたいと思います。

それでは、ほかにご質問、ご追加はないですね。ありがとうございました。

そしたら、第2号、資料8をご覧ください。新指針による拠点病院の指定の見直しについて、これは増田委員よりご提案のほうをよろしく願いいたします。

## 2. 新指針による拠点病院の指定の見直しについて

○増田委員（がんセンター長）

まず先に、お詫びがてら解説をします。8-16をご覧ください。6行目の(4)都道府県協議会、これは本協議会のことですが、本協議会を設置し、当該協議会は当該都道府県内のがん診療に係る情報の共有、評価、分析及び発信を行うとともに、診療の質向上につながる取り組みについて検討し、実践するために、次に掲げる事項を行うことということで、

ここに①から⑩まで書いておりまして、これは最低限のことというふうに解説がされております。

その①にあるのが、地域がん診療病院とがん診療連携拠点病院とのグループ指定における地域性に応じたグループ内での役割分担を明確にした上でのグループ指定の組み合わせを決定することと書いてありまして、これが先ほどの根拠になります。

戻っていただきまして、8-1からご覧ください。これが上にあるように、本年1月10日付けで、厚生労働省の健康局長から各都道府県知事あてに出されました文書で、がん診療連携拠点病院等の整備に関する文書であります。

8-2、左上にあるように、がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針ということで、今現在、この文書は、いわゆる新指針という略語でよく呼ばれております。だいぶ長いページで、全体として26ページの長い文章で細かく指定を受けております。

8-30からは、この新旧対照表が載っておりますが、ぺらぺらめくってもらえるとわかりますように、極めて文言が増えております。左が旧で、右が新なんですが、ひたすら項目が増えているのがおわかりになるかと思えます。それで今回、6年ぶりの大改定ということになっておりまして、1つは、先ほどお話しした病院の種類が4つに増えるということもありますが、個々の現存の都道府県拠点病院及び地域拠点病院のハードルが極めて上がりました。

それで今回、前回もそうだったんですが、各病院で非常にご苦労されているということをお各病院長先生からお伺いしておりまして、この協議会の場でそこらへんの問題についてディスカッションしたほうがいいじゃないかというご提案があったものですから、今回、これを議題に入れたということで、趣旨としては、各病院でご苦労されているところなどがありましたら、ここである程度解決が図られるのであれば解決を図る。ないしは、こういうことをほかの病院以外の各拠点病院、診療病院以外の先生方に共有していただくという意味もあって、今日議題として出しております。

最初に琉大病院としましては、この中で緩和に関するハードルがすごく上がりまして、特に琉大病院は都道府県拠点病院としましては、緩和センターをつくらなくてはいけないということがありまして、人的な部分で今までより非常にかなり高いハードルをもってつくらなくてはいけないということで、今ちょっと苦労しておりまして、もともと緩和チームの拡充をしたり、あとはそれに関連する委員会を、以前は年4回だったんですが、今も毎月開いておりますし、あとは緩和ケアチームの中では、毎週、これに関して協議をして

いるという状況で、なんとかこの緩和ケアセンターをクリアできるように、今、努めております。

これに関しては、8-17 で、都道府県拠点病院の診療機能強化の要件のところ、下のほうにちょこちょこ、(3)のところから緩和ケアセンターのことが少し書いてありますが、非常に人的な補充が多くて、例えば緩和に関する認定、ないしは専門ナースを2人以上置けとか、専従のゼネラルマネジャー、これは看護師の管理の方を置けとか、ドクターをセンター長で置けとか、そういったことがいろいろあって、それで今は苦勞しているところですが、最近ようやくセンター長が決まりました、少しこれについて、今年初めの段階では2割ぐらいしか満たしてなかったんですが、なんとかこの半年をもって、今は8割ぐらいのところまでできたのが事実で、あと2カ月でなんとか10割までもっていかうかというところでちょっと苦勞しているところです。

#### ○議長

8-54 をご覧ください。これは前回も出しましたけれども、新規指定によるがん診療連携拠点病院の指定であります。そのスケジュールが書かれてあります。最長遅れて平成28年4月まではよろしいんですか。そのへんのところをちょっと説明していただけますか。皆さんはいろいろご努力なされて、事務の手續きとか大変だろうと思いますけれども、今後のスケジュールといいますか、それをかいつまんで増田先生のほうから、どのレベルで、どのへんでどれをやらなければいけないということをちょっと説明していただければよろしいかと思しますのでよろしく願いいたします。

#### ○増田委員（がんセンター長）

どうもすみません、説明が足りませんでした。8-54 ページをお開きください。そこにがん診療連携拠点病院等の新規指定の経過措置についてという1枚紙があります。それで今、既に平成26年になっておりますが、今現在、拠点病院のところは一応、来年の3月まではそのまま指定が続くということになりますが、その指定を更新するために、正式な書類は来てないんじゃないかと思うんですが、おそらくこれまでの実績からいいますと、本年の10月31日をもって沖縄県知事が厚生労働大臣のほうに沖縄県としての意見を答申することになるというふうに思います。

そのために、まだ県のほうから何も来てはいないんですが、おそらくその1カ月程度前

までには各立候補する予定の、ないしは更新する予定、立候補する予定の病院からは、今年の9月30日ぐらいまでに書類を揃えて指定要件の申請を出さなくてはならないということになりまして、もうあと2カ月を切っております。それを出しまして、県のほうで審査をしていただいて、10月31日までに沖縄県知事から厚労大臣あてに答申書を出していただいて、それで一応、受付ということになりまして、おそらく多分、来年の2月ぐらいに、この指定をするための検討会が開かれると思います。これまでも2月か3月に年に1回開かれていたものですから、そこで一括して審議してということになると思います。

ですので、それで審議をした上で来年3月までに何らかの、通ったか通らないかという返答が県のほうにもたらされて、県を通じて各病院にもたらされるということになります。各病院からは来年4月から正式に更新ということになります。ただ、ここに若干例外がありまして、人的要件のみ満たさない施設に関しましては、1年猶予が認められているというような、猶予というものもありますが、基本的には今年の9月末ぐらいを目途に全部申請をしないと、上げないといけないと。あとは期限としては2カ月程度ということになります。

#### ○議長

それでは、那覇市立病院の照喜名先生のところの進捗といいますか、何か情報がありますか。

では、宮里先生、お願いします。

#### ○宮里委員(地域ネットワーク副会長)

うちは、先ほども出ましたけれども、緩和ケアに関することと、それから化学療法室に関して人的なところで新要件に少し足りないところがあって、そこに関しては体制を少し工夫して、4月の時点で一応、クリアできた。それから緩和ケアに関して、ドクターはいいんですが、看護師が専従で、そこに完全に張り付きになるんですね。そうすると、どうしても公立の病院になると勤務態勢の問題で給与の問題とか待遇の問題がかなりシビアになって、そこがすごいネックだったんですけれども、そこを一応、いろいろ事務と調整して院長先生にも頑張ってもらって、そこも一応、クリアしたので、ほぼおそらく大丈夫だろうということになっています。

ただし、ご存じのように、今回の要件にあたって望ましいという表現をしているとこ

ろがあって、これまで見てみると、望ましいというのは、次回になるとやはりそれが必須になってくるので、その体制に向けての整備を一応、やっていこうということでうちはやっています。

○議長

玉城先生、いかがですか。

松本先生は県が金出さないとかいうようなことを言っていたような気もしないでもないんですけど、ちょうど国吉先生は聞いていますのでアピールされて、何か言ってください。

○玉城委員

中部病院の話？

○議長

いや、違う、これから。玉城先生は人的にどうのこうのと、前回、松本先生がそれをおっしゃっていたような気がするんですね。その整備に向けて、新しい新指針の指定に向けて、今、努力している最中ですけど。

○玉城委員

まず1つは、おそらくがん相談支援の人的確保が1つと。あとは、やはり那覇市立病院と同じく緩和ケアのところかなと僕も思っはいて、今、1人、僕たちもいわゆる研修にドクターを出して、専門の認定をとってもらおうということで、来年までにそれを確保という形を今、とろうとしております。今、文言を見ると、やはり望ましいというところが幾つか出ていますよね。おそらくこれは数年すればマストになるだろうという形で、僕たちもそれを想定していて、いわゆる認定の専任の人をどう育てるかというところを計画していかないといけないという話をちょっと始めているところだと思います。

○議長

そうすると、先ほど増田先生がおっしゃっていたように10月31日までに県のほうに出してということは十分間に合うんですかね、宮里先生も。何かもしお互いに情報を共有して足りない分とか、そういうことは情報はやりとりされてはいるんですね。

○宮里委員(地域ネットワーク副部長)

そうですね。ぎりぎりの体制なので突発的なことがなければ大丈夫だろうということで、一応、4月の時点では確認しています。

○増田委員(がんセンター長)

あとは、今回、グループ指定ができたということで、3つの現支援病院の先生方が今後、各地域としての診療病院として立候補といいますか、申請を出すにあたっていろいろご苦労されているとは思いますが、そちらのほうを。

○依光委員

宮古病院が来てないんですが、宮古と八重山の状況は一緒だと思うんですね。今、玉城先生がおっしゃったように、やはり相談員の研修は受けられないです。実は人数制限があって、8月に研修会を受ける予定だったんですけど、どうも蹴られたというか、人員に達しましたから受けられませんということで、我々はいつになったらそれが受けられるのかわからないんですね。それが1つと。

やはり薬剤師と緩和ケアのナースです。ということで宮古もそうだと思うんですが、やはり更新の1年に当てはまるんじゃないかなと思います。例えばそれがもしできなければ、グルーピング化、例えば中部との関係はどうなるんでしょうかね。

○増田委員(がんセンター長)

できないという言葉で、ここの文言には書いてないものですからなんともお答えのしようがないとは思いますが、この申請というのはここでおしまいというわけではなくて、実は毎年同じことが繰り返されると思うんですね。ただ今年はずっと、今まで指定を受けているすべての397の拠点病院は、ここで一旦期限が切れるので、そこで397の既存の拠点病院は何が何でも今年出さないと自動的に失効してしまうのでということはあるんですが、その診療病院に関しては、今年の3月が1回締めで、1回ありまして、今年が2年目になります。今後、毎年申請はできますので、それを言うのであれば毎年申請は可能だとは思いますが。

ただ、いろんな意味で早めに申請をしていただいたほうがいいのかなと思いますし、その



ためにも本来であれば、多分、県の病院管理局の支援というか、そういったことも必要だろうとは思っております。特に先生おっしゃるように、最初に我々拠点病院が申請したときに苦労したのも人の問題で、特に相談員とかがん登録とか緩和の看護師とか、そういったところでみんな、そこがちょっとネックになって、そこの常勤専従を確保するので、みんななどこの病院も四苦八苦したというところ、これは沖縄だけではなくて、全国的にそうみたいなんですけれども、そういうところと。

もう1点は、先ほどから出ていますが、今回、望ましいと書かれている文言は、この指針は2年ごとにマイナーチェンジが行われるんですが、マイナーチェンジの際には、その望ましいが8割ぐらいの確率で義務になるので、そういったところも見越して先手先手を打って対応しないと難しい部分があると思っておりますが、なるべくだったら先生のところも今年出していただければと思っております。

○議長

先ほどの相談員の件ですが、あれはどうすればいいんですか。

○依光委員

結局は年に1回だけしかなかったですね。だからこちらとしては、やはり都道府県……

○議長

回数を増やしたりとか。

○依光委員

はい、そうです。回数を増やして、やはり受講生を増やさないと、いつ受けられるかという不安があつて。

○議長

ありがとうございました。貴重な意見だろうと思います。

○齊尾(病理部長代理)

ちょっと質問してよろしいですか。8-31、新旧対照表のところ、先ほどの疑念なんで

すが、要するに県の拠点病院はどういう扱いなのかというところに関してなんですが、まず新指針の1番の1 がん診療連携拠点病院と都道府県の診療連携拠点病院及び地域のがん診療拠点病院を指しています。

それから、第2項の下のように、連携するがん診療連携拠点病院とグループ内での役割分担を明確にした上で、がん診療連携拠点病院と地域がん診療病院のグループ指定の組み合わせを決定することとあります。ですから、こういうことを本当にしようと思うと、要するに病理の場合は、僕はその病理の場合しか話しませんが、病理の場合とか、ほかの診療科も含めてきちっと明確にしていこうと思うと、少なくとも病理の場合は、大学という都道府県のがん診療拠点病院とのグループ化を一部図らないといけないのではないかと危惧をちょっと、要するに先ほどから申しているということです。

○議長

これはある特定の病理というところでのグループ分けというのはされているんですかね。なかなかそこがまだ、もうちょっと先だと思えますので。

○齊尾(病理部長代理)

いえいえ、一応、危惧しているところがありますということだけお伝えしました。

○議長

わかりました。ありがとうございました。

○天野委員

先ほどの話に戻るんですが、わからなかったのを教えてもらいたいんですが、先ほどの話だと、地域がん診療病院のほうで相談員研修が受けられないがゆえに今年度中の申請ができない状態になっているという理解でよろしいでしょうか。今年度は申請されないという方針になっているという理解でよろしかったでしょうか。

○依光委員

できないですね。2人のうち1人は必ず1から3の研修を受けないといけないものから、その1人が受けられないんですね。一応、願書は出しましたけど。ということは、

やはりこの10月ですか、県での申請は認められないと思います。いや、私が申請するわけではないんですが。

○天野委員

もしそれが事実であれば、そもそも国立がん研究センターの相談員の研修体制は問題があるということだと思うので、それは問題があるということで協議会として事務局から、もしくは協議会から、本末転倒だと思うので、1年間指定が遅ればそれだけ診療提供体制の質の向上が遅れることになるので、大きな問題になるのでなんとかそれは善処しなければいけない問題だと思いますがいかがでしょうか。

○議長

依光先生、これを見ると、人的要因であればあと1年間延びる……

○依光委員

だから延びます。

○議長

そのときには必ず研修を……

○依光委員

受けさせてくださいという。

○議長

受けさせてくださいということのを要望すればいいんだと思うんです。まだ1年間、人的要因でクリアできない施設だけは1年間延びるんです、指定が。そうすると平成28年4月まではOK、来年度にぜひ頑張って、もちろんその要望を出していただいて、受けられない箇所があったために指定を受けられないというのはぜひ出していただきたいと思います。

皆さん、本来であれば来年の4月なんですよ。それが人的なものがおそらく、国の不手際と言っちゃなんですけど、指定は受けられないというのは問題がありますので、ぜひそれを出していただいて、それでなおかつ次年度に受けると。それでも受けられない場合も

ないとも言えない。

○依光委員

それだと困るので、ここの協議会でやはり要望として出してほしいんですよ。公式に。

○議長

わかりました。

皆さん、それはいかがでしょうか。そういうシステムに基づいて指定が受けられない状況が今、発生していると、現時点で。それをきちんと上のほうに提出するというのに、皆さんいかがでしょうか。ご意見ございましたら、とりあえずは。よろしいでしょうかね。

この協議会の名前を付して出したいと思います。

増田先生、よろしいですか。

○増田委員（がんセンター長）

はい、わかりました。では文書をつくらせていただいて。

○議長

あとは文言をいろいろ整理して、皆さんにまたまわして。

○増田委員（がんセンター長）

皆さんに一旦メールでまわさせていただいて、ご了解が得られれば議長名で協議会の総意として出すということよろしいでしょうか。

○依光委員

よろしく願いいたします。

○議長

ありがとうございました。

ほかに何かご意見はございますでしょうか。よろしいですね。ありがとうございました。

そしたら、第3号議案、資料9、7つの専門部会の見直しについて、増田委員よりよろ

しくお願いいたします。

### 3. 7つの専門部会の見直しについて

#### ○埴岡委員(がん政策部会長)

当日資料一覧の資料9をご覧ください。がん政策部会がこの協議会の前日に開催されますので、別冊資料に入っていることをご了解ください。

昨日のがん政策部会での議論を経て資料9を提案しております。タイトルが「専門部会の見直しについて」でございます。審議事項のところをご覧ください。読み上げます。

発足して6年目に入った専門部会の活動内容を見直し、その所掌範囲を改めて規定し、場合によっては部会の枠組み、改編も含む改革をしたほうがいいのではないかというふうを考えておまして、今回の協議会におきまして、総論としての専門部会の見直し案について、各部会及び政策部会で審議することをご許可いただければと思っております。

補足説明のところですが、読んでいただきまして、9行目から少し読み上げます。現在、かなり部会において成果が得られている状況でございますけれども、この6年間で部会を取り巻く環境もかなり変化しております。がん対策基本法に加えて、昨年12月にはがん登録法も成立し、国のがん対策推進基本計画も平成24年度から第二期に入っており、沖縄県のがん対策推進計画も昨年度から第二期に入っております。厚生労働省のがん診療連携拠点病院の整備に関する指針も先ほど来、見ましたように更新されております。現在、国の計画に関して中間評価の作業も進んでおり、沖縄県でも来年度は中間評価の作業を進めることとなります。

このような状況を鑑みまして、ここで7つの専門部会の所掌、枠組み、再編成について改めて検討を行いたいと考えております。検討は、がん政策部会が中心となって進めますけれども、各部会、全部会の定例会議でもご審議をしていただくということを考えております。それを経まして、具体的な見直し案につきましては、第4回の協議会、もし早ければ第3回、次回で提案をしてご審議をお願いしたいと思っておりますので、ここでご審議、了解をいただければと思っております。

例えば昨日開催されましたがん政策部会で専門部会の所掌に関して少し検討をしたんですけれども、国の計画の分野別の目次立て等と、7部会の現在の活動のカバー範囲を星取り表をつくって突き合わせて検討を行ったんですけれども、その短時間の検討でも幾つか課題が見つかりました。

例えばがん医療に関しまして、三大療法の充実とチーム医療の充実という分野ですとか、専門的な医療従事者の育成という非常に重要な分野だと思いますけれども、そこに関して主たる担当部会がないということも気づきましたし、地域の医療、介護サービス提供体制の構築という、これも重要な分野ですけれども、一部の分野はカバーされておりますけど、すべての分野はカバーはされておられません。また、就労支援を含めた社会的な問題についても主たる担当部会が不明確な状況ということですし、目標の達成状況の把握とがん対策を評価する指標の策定という項目におきましても、これは担当部会はあると思うんですけども、各部会と連携協議会と政策部会の連携が不可欠ということもわかりました。

よって、そういうところを詳細に検討した上で部会の枠組みの改編も含む改革案を提出したいと考えているところです。そのような作業に着手することについて、次回、あるいは次々回、ご提案することについてお許しをいただければと思います。ご審議ください。

#### ○議長

総論として、再編していきましようというお話です。現在、緩和ケア部会、がん登録部会、研修部会、相談支援部会、地域ネットワーク部会、普及啓発部会、がん政策部会がございます。前回の議事録をご覧になるとわかると思うんですけども、2つの部会を1つにしようという発想の意見もございました。

ただいま埴岡先生がご指摘になりましたように、新しい部会をつくらどうかという提案もあろうかと思えます。そのへんをみんな各部会の先生、部会長、まずご意見を述べられてどうなのかということからちょっと議論を深めていきたいと思うんですけども、宮里先生ぐらいかな。部会の方は皆さんいらっしゃると思いますかね。

#### ○宮里委員（地域ネットワーク副部会長）

僕はネットワーク部会ということでよろしいですか。

ネットワーク部会は、主に、当初はパスですね。地域連携パスの整備というか、それを立ち上げることから始まって、ネットワークを整備するということでやっています。ただ全国的にもそうなんですけれども、がんの地域連携のパスに関しては少し苦労しているというのが現状だと思うんですが、それに関して一応、工夫しながら少しずつ進めているということと、それから県内のがん医療の診療体制に関する役割分担とか、持っている力というもののアンケートなり、あるいは県に協力した、いわゆる医療機能の評価の指標をつ

くったというところで、ただ先ほど言ったように今後に関しては、実際の臨床に即したネットワークのあり方ということで少し、今はパスに関しては周術期のフォローアップパスが中心なんです、それを少し広げてがんの化学療法をされている患者さんとか、あるいは、これは緩和ケア部会との連携もあるんですけども、緩和ケアに関しても少しやっついこうということで今は進めているところですが。

○議長

そうすると再編が必要という意見でよろしいんですか、先生。

○宮里委員（地域ネットワーク副会長）

はい。

○議長

ありがとうございました。

ほかに部会関係の、友利先生は。

○友利委員

いや、僕は部会は入っていないです。

○仲本（がん登録副会長）

がん登録部会は、がん計画の中のがん登録という項目がきちっと個別立てしてあるので、そこをすべてカバーしているんですけども、今、部会の仕事としていないところで、おそらくうちの部会の担当になるであろうところが、その計画の進捗管理と評価というところが今のところカバーできていないので、でもやるしかないのかなとは思っているんですけども、その場合に今、実務者だけの構成員を少し変更して専門家のような先生を入れていただいて対応していくという形だと可能かと思います。

○樋口（相談支援部会長）

相談支援部会は、新しく就労支援のところとか、相談支援員の教育とか、それから広報のことが、重点がまた事業として出てくるんですけども、特に広報のところに関しては、

ほかの部会も含めて、県全体として、していただけるような事業の取り組みも必要だと考えておりますので、そのへんの内容として少し、それぞれの部会の中の事業の内容をリンクさせたりするような再編のことも考えていただけたらなというふうには思っております。

○議長

皆さん今、意見を拝聴していかがですか。埴岡先生が、これは全体から下りてきているんですかね。もう1回見直ささいというのはあって、全国各地でそういう問題が出てきているので、それを受けて、例えば各部会の名称というか、東京都ではこういう部会になっちゃった、ここではこうなっちゃった、全国的な部会の会議とかなかなか難しいですよ。そういうのはどうされるつもりなんですかね。

○埴岡委員(がん政策部会長)

この部会の再編の話は、これまで何度か審議されてきた残課題であるということが1つですね。

それから、昨日のがん政策部会でも各部会の委員の方、部会長の方、あるいは代理の方を含めて議論をしております。そしてカバー範囲を見たところで、単純に抜けているところとか、部会間の調整が必要であるところが明らかになってきたということで提案しているということです。他県の動向につきましては、昨日の部会でも検討する際に、他県がどういう部会構成と所掌範囲をしているか、参照しながら検討していこうという話になっておりました。

○議長

ありがとうございました。

それでは、皆さんご意見がまだありますか。よろしいですかね。もう6年たって進化しているんでしょうから、新たな部会分けをしてそれでやっていくということで、皆さんよろしいでしょうか。ありがとうございました。

それでは、次に進みたいと思います。第4号議案の資料10、協議会及び幹事会の規約の改定について、増田委員、よろしく願いいたします。

#### 4. 協議会及び幹事会の規約の改定について



○増田委員（がんセンター長）

資料 10 をご覧ください。幹事会の運営に関する申し合わせがあります。

10-3 が本協議会の要綱になります。本日は、本協議会の要綱の改正をご提案申し上げます。理由は 2 点ありまして、1 つは、先ほど来、説明がありましたように、今年 1 月 10 日付けで厚労省の健康局長通知に基づいて拠点病院の指定要件が変わったこと、その文章中に各都道府県拠点病院が主催する本協議会の仕事の内容が、協議内容が国の指針として変わったことが 1 点。

あともう 1 つは、これは事務的なことなのですが、沖縄県の部の名前が保健医療部が変わったこと、その 2 点をもちまして変更をお願いしたいと。具体的にはこのページの中段の第 2 条の(9)に「沖縄県保健医療部長」のところに下線が引いてありますが、その名称変更が 1 点。

2 点目が、第 3 条、一番下の行ですが、「協議会は、がん診療に関する次に掲げる事項を協議する」ということで、前回までは(6)までだったんですが、今回、国の指針を取り入れてまして、(1)から(10)までが国の指針に基づいた本協議会の仕事の内容、そしてさらに(11)で、「その他がん診療連携に関すること」ということで、合わせて 11、ここが改定になっております。

あとは、最後の 10-10 の一番下の行の附則が変わることになります。

新旧対照表は 10-7 をご覧ください。改正理由と改正の要点につきまして文書で示してあります。

10-9 のところに、先ほど私が申し上げました古い項目の(1)から(6)が右の列に書いてありまして、左の列に(1)から(11)の新しい協議事項が書いてあります。

○議長

皆様、資料 10-1 からつらつら見ていただいて、これは規約の改定です。何かご意見はございますでしょうか。新たな国の指針を受けて追加ということでもあります。

特にご意見がなければ了承してよろしいですね。ありがとうございました。

それでは、第 5 号議案、資料 11、平成 26 年度の幹事会・協議会の開催日時について。

## 5. 平成 26 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）

資料 11 をご覧ください。次回と次々回の本協議会の日程及び幹事会の日程について、皆さんにご確認をお願いしたいと思います。この場で大多数の方がご欠席するような状況であれば変更をしたいと思います。

#### ○議長

これは前回の第 1 回の本協議会で承認されておりますけれども、もう一度ご確認くださいということです。

よろしいでしょうか。この予定の開催時期で開催したいと思います。ありがとうございました。

こちらから準備した審議事項は以上ですけれども、埴岡委員、よろしくお願いたします。

#### 6. その他

##### ○埴岡委員(がん政策部会長)

昨日のがん政策部会におきまして、1つ審議されて、本日の審議事項として提案がございますのでよろしいでしょうか。

別冊資料の最終ページ、資料 28 をご覧ください。タイトルは、「沖縄県がん診療連携協議会の審議事項の年間サイクルについて」です。審議事項のところを読み上げます。

協議会の審議事項について、国と沖縄県の次年度計画及び次年度予算を編成する時期等を考慮して、以下のようなサイクルで審議を行ってはどうかと提案します。

次の表を見ていただければと思います。これはその年間サイクルのイメージ素案でございます。左側のほうに第 1 回、第 2 回、第 3 回、第 4 回ということで、年 4 回の会議を想定しております。協議会の開催月は、仮に 5 月、8 月、11 月、2 月のようなイメージで置いております。2 つ列がございますが、連携協議会のところを見てください。例えば第 1 回の 5 月、春の会議におきましては、前年度が終わったところでございますので、前年度の活動報告案、前年度の決算案、前年度の年報案ですとか定例事項等が審議事項になってくるのではないかというふうに思われます。

また、8 月、夏の会議では、県の予算策定が始まる時期でございますので、次年度の活動計画案ですとか、次年度の予算案、また予算に絡むような重要事項、施策提案等が審議されるのではないかということです。第 3 回、11 月に関しては、予算関係、計画関係がご

ございませんので、P D C A関係の基本的事項ですとか、重たい重要事項の集中審議等が考えられるのではないかとと思われます。

第4回、2月の開催では、次年度活動計画を最終化するといったようなことが想定されます。もし連携協議会のほうでこのような議題の配置になりますと、もう1つ左側の列を見ていただきますと、各部会、がん政策部会がございますが、これは単純に連携協議会の議題を3カ月前に、1つ前に前倒しにしているという状況でございます。これを見ていただいた上で補足説明のところをご説明いたします。

これまで幹事会で数回にわたって議論してきた内容を最終的にがん政策部会でとりまとめたものでございます。従来から各部会から県への提案事項がございましたが、この本協議会で審議をいたしましても県の計画立案時期や予算編成時期とマッチせず、そこがかみ合わず有効な提案になっていないということがございました。このため、国と沖縄県の年次計画及び次年度予算を編成する時期を考慮することが必要であるということがございました。

また、今回の厚生労働省のがん診療連携拠点病院の整備に関する指針の改定におきまして、この拠点病院、県拠点病院が拠点病院全体、県全体のP D C Aサイクルの確保を行うと、その役割、責務が位置づけられております。さらに、来年度は沖縄県がん対策推進計画の中間評価の作業が進められるタイミングにありまして、その後、第3期計画の準備を進めていくことになる環境にあります。こういう3つの状況を鑑みまして、上記のサイクルを提案するというところでございます。もちろん連携協議会のほうでは、定例事項、これまでの審議事項等は、先ほどふれました事項以外に定例事項として検討されるというイメージでございます。

これに関連しまして、本体資料の19-43ページを見ていただけますでしょうか。国のがん対策推進協議会の今後のスケジュールがございます。第45回、9月開催予定のところで中間評価とされておりまして、まず1回審議が行われます。12月予定の46回でも中間評価ということで、この際、中間評価に関する検討のとりまとめ骨子案が出てまいる予定です。

その次の来年2月予定の47回では、患者調査の集計解析についてという議題と、中間評価に関する検討のとりまとめ案が出ております。4月に開催されます48回では、中間評価に関する検討とりまとめ案と今後のがん対策の方向性とりまとめ案が出てくると。そして5月には中間評価に関する検討とりまとめ、最終議論が行われまして、国の中間評価が成

案となるという段取りでございます。

県の中間評価スケジュールはこの1年遅れで動きますので、国が4月に評価指標を決めた後、この流れで動いておりますけれども、県のほうでは今年の秋ぐらいには評価指標を決めて、その後、中間評価の議論をこうした形で進めていかなければいけないということもこの年間カレンダーの上ののってまいります。

資料28の表に戻っていただきまして、そういうことでがん政策部会としては、こちらの協議会へのご提案としまして、こうした4回の年間カレンダーの組み立てと、先ほど見ていただいた中間評価、次期計画への重要事項と、これまであった定例事項を組み合わせたカレンダー化をした上で今後進めていってはいかがかということでご審議いただき、決定された場合は本協議会の事務局のほうで、そういう形で今後、議題の組み立てをしていただければというご提案でございます。ご審議をよろしくお願いいたします。

#### ○議長

この協議会の審議事項、年間サイクルということで埴岡委員のほうからご提案であります。提案の趣旨は、今、埴岡委員が説明したとおりでありまして、国、県の流れとうまく追随する、あるいは前もってそれを審議するというタイミングで協議会を開催してはいかがかということですが、埴岡委員、これは実際にはそれが承認されて、来年度ということになるのでしょうか。

#### ○埴岡委員(がん政策部会長)

かなりタイムラグがあります。国の予算が8月で概算要求が出て、国の予算案が見えるのが8月で、12月で国の予算案が決まると。それを横でにらみながら県のほうでも翌年の予算を8月ぐらい、国の概算要求を見ながら予算審議を始めて、県でも重要なものを載せていって、おそらく9月、10月ぐらいで深めていくと、そして翌年2月の議会で最終決定をするという流れがあると思います。

そういう意味でやらなければいけない、やりたいと思ったことが即予算化して翌年事業に組み込めるわけではございませんので、1年ぐらい前に考えて動いていくぐらいのつもりで全体を調和していかないと、なかなか現場にずっと予算とか活動がかみ合わないという性格がございますので、しかも1回、2回の審議で必ずしも合意が取れるかどうかわかりませんので、常に前倒しをして計画的に進めていく必要があるかと、そういう問題意

識がございます。

○議長

それはわかるんですけれども、実際に具体的に協議会の開催月というのは、現在、5月、8月までは同じですよ。11月、2月というのは従来そうでしたか。

○増田委員（がんセンター長）

一応、このとおりです。

○議長

審議の内容を前年度、次年度を俯瞰してやるということがポイントですよ。

いかがでしょうか。もっともなご提案だと思いますけれども、皆さん何か。

○増田委員（がんセンター長）

日にちは今までと一緒です。

○議長

そうですか、わかりました。

いかがでしょうか。皆さん何かご意見がございましたら。

○増田委員（がんセンター長）

事務局からなんですけど、もう1点、PDCAサイクルをまわすということがありまして、今回、新たに拠点病院に課せられた仕事として、すべての拠点病院もそうなんですけど、加えて県の拠点病院としてPDCAサイクルをまわしていくことを担保することが都道府県拠点病院は求められていますし、さらにこのがん診療連携協議会もそこをコントロールしていくということもありますので、その意味でもこの視点というのは必要で、ただ今すぐ完璧なPDCAサイクルをどうまわすかではないんですけれども、こういう視点もちょっと必要かなとは思っております。

○議長

皆さんいかがでしょうか。いいご提案だと思いますけど、よろしいでしょうか。ありがとうございました。追加審議がありました。

ほかに何か、宮里先生。

○宮里委員(地域ネットワーク副会長)

今回、がんリハビリテーション研修会の沖縄県開催についてということでちょっとご提案させていただきます。今日お渡しした2枚つづりの資料の2枚目を見ていただいて、がんに対するリハビリテーションに対して簡単に説明したいと思います。がんに関しては、がんそのものによって障害が起こったり、あるいは治療の過程の中でどうしてもその機能が失われることがあって、その治療に伴う障害とか、それからがんそのものに対する障害に対してリハビリテーションに関して非常に重要になってくるということがあります。それはいわゆるがん医療において、あらゆる病気においてリハビリが必要ということで左下と右下にいろいろ書いてあります。

それから次のページで、ただしがんのリハビリテーションに関しては、今まで日本の国内においては実際のリハビリの、いわゆる医学的な教育というのが、医学部もそうですけども、実際の作業療法士とか、あるいは理学療法士のところでもほとんど実習、あるいは教育がされていないのが現状ということで、厚労省の委託事業としてがんのリハビリテーション、実際、ワーキングしようというのが、これはライフプランニングセンターといって、聖路加のほうの財団法人という形で始められていまして、そこががんリハの研修会を企画して始めています。

その研修会の目的が右下のほうに書いていますけれども、いわゆるがん対策基本法の全体目標の1つである、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ということに関して、リハビリを通じてがん患者の運動機能の改善とか、生活機能の低下の予防に積極的に取り組むことで日常生活の障害を予防及び改善することを目標にしています。

その次のページの研修会が目指すということで、これは実際のがんプランニングセンターがやっている研修会に関してですが、いわゆる研修会を通じてがんリハに対する理解を進めて質の向上を図るということになっています。これを受けて平成24年から、がん患者のリハビリテーションに関しては保険収載されまして、今のところ、がんリハに関する施設基準というのがこの4ページの右上のほうに書かれています。

それから、対象患者が5大がんをはじめとして、各がんの周術期とか、あるいは化学療法とか放射線療法に関しての患者さんに関して、今のところ保険収載ができるということになっているんですが、最初のページに戻っていただいて、現在、がんリハの保険を算定するための資格のライフプランニングセンター主催の研修会が2010年から始まって、2013年の3月までで3,900人という人数になっているんですが、これは実際の申し込みの受講の際のメンバーが医師1人、看護師1人、それから作業療法士、または理学療法士、言語聴覚療法士ということで、実際のリハビリを施行する作業療法士、理学療法士に関しては、この半分程度ということになっています。

それから、リハビリの理学療法士協会とか作業療法士協会というのがこの研修を始めるんですが、まだ今年から始めるという状況で、まだ実際の実績としてはないと。それからライフプランニングセンターが実施しています企画者研修修了者が実施する研修というのがあって、これを今回、できれば沖縄でやってくれないかというのがリハビリのほうから上がってきてまして、その提案です。

沖縄県の現状は、ライフプランニングセンター主催の研修会修了した施設が12施設ということで、まだ全然足りてないという状況です。それから研修会の要件は、多職種参加が必要で、それからどうしても多施設の協力が必要ということで、単施設では開催できないことになっていまして、理学療法士とか作業療法士とか、あるいは看護協会とか医師会も含めて、いろんなところの協力で実行委員会をつくって、そこが主催する形で研修会を開かないと、実際、その保険算定ができる資格は与えられないということになっています。

他県の状況は、2013年で7件、それから今年度の予定も含めまして13件ということで、各県20件程度ということになっています。それから研修会の受講は、先ほどの相談支援のところでも出ていたんですが、このライフプランニングセンターに関しても、多分、年に4、5回だと思っんですが、そこも抽選をして受けられるという状況で、実際に希望しても各施設からは、1年間によくて1チームだと、だから各施設で1年間に2人しか要請できないという状況があるようです。それでできれば県内でもがんリハに関しての研修会を開催してくださいというか、そういう要望があるんですね。

ただし、実際にはがん拠点病院の要件になっていなくて、予算としてはがん拠点の予算には入っていないので、多分、単独で運営をして赤字が出ないようにしないといけないということがあります。実際、具体的には多分、研修、この協議会で承認を得られましたら、研修部会と相談して具体的な案を考えていくことになると思うんですけども、その件に

関して審議をお願いします。

○議長

がんリハビリテーション研修会ということで、これが保険収載されていると、保険の算定の要件があつて、沖縄県ではまだそれ取得しているのが少ないと、沖縄県でやろうじゃないかという提案でよろしいでしょうかね。

○宮里委員(地域ネットワーク副部長)

そうです。

○議長

それはどこが母体となつて、受け皿となつてやるかというのが1つの問題だろうと思えますけれども、他府県の例ではいかがでしょうか。

○宮里委員(地域ネットワーク副部長)

基本的には、他府県の場合には中心になっている施設があるんですけれども、そこだけではなくて、やはり医師会とか作業療法士協会の方に、理事に実行委員会に入っていて、その実行委員会が主催する形で主催をしているということですね。

○議長

わかりました。主体となるのががん連携協議会が主体になるわけですか。そのへんが、つまり実際に動くのはどこなんでしょうか。

○宮里委員(地域ネットワーク副部長)

協議会自体というよりも、別に実行委員会をつくる必要があるんですね。

○議長

それをとりまとめるのをここでやっていただけないかというご提案でしょうか。

○宮里委員(地域ネットワーク副部長)



そうですね、はい。

○議長

というご意見です。がんリハというのがあって、それは国が保険の算定をするということでもありますので、やはり全国均一のがん治療ということでもありますので、ぜひこれは考慮しなければならないと思いますけど。

宮城先生、何かご意見はありますか。県医師会会長として。

○宮城委員

保険も請求ができるということですから、基本的に請求する病院が中心にならないといけない。これは自分の病院の経費になるわけですから。

○議長

参加はそうですね。そうするとどこが中心になって動くかということをお宮里先生は、この協議会を中心にやったらどうかという提案として理解してよろしいですかね。

○宮里委員(地域ネットワーク副会長)

協議会自体を中心というよりも……

○議長

というか、プランニングするとかね。

○宮里委員(地域ネットワーク副会長)

そうですね、はい。

○議長

いかがですか。やはり大事なことだろうと思います。だれかが最初に走らないとしようがないので、何か皆さんご意見ございますでしょうか。

○笹良(緩和ケア部会長)

がんリハの研修会は3,900人、日本全国で終わっているんですが、1チーム4名で行って、しかもその4名のうちのリハビリの先生とかがお産で退職なさったりするとチームが崩れると算定できなくなると、実質的に非常に難しい。しかも本土に2日間の研修、丸々3日行かないといけない。旅費と合わせて大変な思いをして行ったのに、後で算定できなくなるみたいなこともあって、実際に沖縄県はかなり少ない状態でやっています。

ですので、ぜひこれは県のほうで開いていただいて、私は緩和ケアの分野でも術前のリハの分野でも非常に重要なことだと思っていますし、これは患者さんからの要望も強くてリハビリを算定できるようにしてほしいということでしたので、ぜひこういう動きが県全体の動きの中に取り込めるようなサポートができるように進めていただければと思います。

○議長

ありがとうございました。賛成意見です。

ほかに何かご意見ございますでしょうか。反対という意見はないかと思えますけれども、具体的にどなたが最初にやり出すかというのは、もう宮里先生が声を出したから、先生がもしできるんでしたら、申し訳ない。先生が少しプランニングを立てていただいて、みんな従うと思いますのでいかがでしょうか。

○宮里委員(地域ネットワーク副会長)

具体的にはうちの理学療法士と相談して、中心というか、ある程度プランニングするのは企画者研修会を受けていないといけないので、県内はうちしか受けてないようですから、うちが一応は案を出して、先ほど言ったように研修部会を通じて協力していただくことになるかと思えます。

○議長

ただいまの提案は非の打ち所がないというか、非常に完結した提案だろうと思います。

照喜名先生、よろしいでしょうか。市立病院の院長先生の。

○照喜名委員

よろしく願いいたします。

○議長

ありがとうございます。ただいまのご提案ですけど、皆さんよろしいですね。ありがとうございました。

ほかにどなたかご提案はございますでしょうか。ありがとうございました。

途中ですので、これで10分ぐらいお休みをいただきたいと思います。ただいま3時6分ですので、45分過ぎから開催したいと思います。

(休憩)

○議長

それでは、後半をやりたいと思います。宮古から先生方がお着きになりました。

それでは次に、部会報告、緩和ケア部会です。

#### 部会報告事項

##### 1. 緩和ケア部会

○笹良(緩和ケア部会長)

資料12をご覧ください。緩和ケア部会の計画案として、これは過去にも出しておりますけれども、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ということで、目標を質の高い緩和ケアとして除痛率等の指標をつくって調査しようということが中期目標になっておりますけれども、アウトカム目標としては、ここに書いてあるような5つの目標を出しております。その中で、今は討議中なのでアウトカム6に在宅緩和ケアを入れようかということを検討中でございますけれども、このアウトカム目標の中で、一番明確に指標というか、結果が出やすく、目標としているのがアウトカム目標3で、30年の3月末までに基本的な緩和ケア医療ができる医師が630名増加し、一般的な緩和ケア医療ができる医師が210名増加するということをひとつの目標として出しております。今回、このがん拠点病院の制度の目標の中で、緩和ケアにかかわる基本研修会を1年目から5年目までの医師が受けないとけないということも反映されまして、研修会の参加の人数の増加が見込まれております。

12-3、今年度、沖縄県緩和ケア研修会2014の、琉大で主催として行われた研修会の結果及びアンケート報告が載っております。今回は、大学病院の先生方をはじめとする受講された修了者が32名ということで、医師32名が修了して、今までになく多数の参加がされました。同時に、かなり若い先生方が多かったということで、内容については今後さらに

充実した研修の内容にいろいろ詰めていかないといけないという問題点もいろいろ指摘されております。この内容のアンケート及びその中で改善したほうがよいと思われる項目や感想についてはこの資料をご覧ください。

12-6、平成26年度の沖縄県緩和ケア研修会開催一覧ですが、開催義務があるがん拠点病院の琉大病院、那覇市立病院、県立中部病院以外に、ハートライフ病院と浦添総合病院と豊見城中央病院の3つの総合病院で緩和ケア研修会を開催して、緩和ケアの基本的な研修が修了している医師がさらに増加することを緩和ケア部会のほうでは支援しております。こういうふうに少しずつ増やしていった緩和ケアの充実を図りたいというふうに活動していく予定でございます。

#### ○依光委員

宮古・八重山のほうでの研修会の予定はないのでしょうか。みんなが行くというのは非常に大変なことなので。

#### ○笹良(緩和ケア部会長)

4年前に緩和ケア研修会を宮古病院と八重山病院で1回ずつやらせていただいて、そのときからは多分、先生方のメンツも替わっていて、ほとんどの先生が受けていらっしゃるということはあると思います。キャラバンを組んで我々指導者も含めて行かないといけないことがあって、今年度中の開催の予定ではないんですけれども、来年度以降に開催する計画も含めて、また検討していくことが必要かという認識は持っております。

#### ○増田委員(がんセンター長)

補足なんですけど、実は診療病院で立候補されますと、緩和ケア研修会は多分、義務になりますので、先生のところで来年度は主催していただくことになりまして、その動きもあったものですから、ちょっとということで。ただその場合は、あくまでも先生のところで主催はしていただきますが、実際にその講義は原則としては指導者研修会を修了した我々が伺えなくてはいけないと思っていますので、それは緩和ケア研修会として先生のところと、あとは宮古病院と北部地区医師会病院も含めて総合的にできるように段取りはつけたいと思っています。多分、地元ではファシリテーター、ロールプレイですとかグループワークするものですから、そのファシリテーターをそろえていただいて、あとは私どもが

笹良部会長ともども指導者研修修了者が伺って講義等はするような形になると思います。

#### ○議長

ぜひよろしくをお願いします。4年に1回、オリンピックじゃないんだから。もうちょっと短期間にやっていただきたいと思います。よろしいでしょうか。

## 2. がん登録部会

#### ○仲本(がん登録副部会長)

資料 13-1 をご覧ください。がん登録部会では、横に示している図のように、このようなアクションプランを立てております。がん登録部会では、部会が担当する分野目標として、一番上の2段目ぐらいに書いてあります、がん対策を計画するための基礎データが整って活用されることを目標にしています。この目標に向かうために、資料の下の部分に記載してあります10個のアクションプランを立てております。

まず施策1、2、3の3つは、データが整うための院内がん登録自体をきちんと実施するための体制の強化に関する施策を立てております。施策4、5、6の3つは、院内がん登録データの情報提供に関する施策を挙げています。4は一般向けのがん登録事業自体の広報活動ですとか、施策5は、拠点病院のがん登録データの定期開示、施策6では、拠点病院における予後調査と5年生存率の算定を計画しております。施策9、10の2つは、がん医療の質を評価するための施策で、collaborative staging やQ I を用いて評価して、がん診療の質の向上を目指しているというような10個の施策になっております。

ページをめくっていただきますと、この10個のアクションプランを実行するために、6月17日にがん登録部会を開催しておりますので、こちらは後をご覧ください。

13-5、今年度の4月26日に開催しました院内がん登録研修会のアンケート結果が付いていますのでご覧ください。こちらはチラシを付け忘れたんですけども、これまで年に4回開催しておりまして、テーマは、各がん種の病気分類について講義する形で開催してきました。今年度は、これまでに要望があったものもあって、生存率の計測に関する研修会を開催しました。講師は、東京大学の公衆衛生学講座から中村文明先生をお招きして、実際のサンプルデータと統計ソフトを用いて生存率を実測する研修会を行いました。要望も多かったもので、今年度の11月にも同じ研修会を今回参加できなかった向けに開催する予定になっています。アンケート結果からも好評を得ておりますので継続していきたいと思

います。

○議長

結果というか、生存率は出ているんですか。まだ出ていないのかな。3年生存率か何か出ているのかな。

○仲本(がん登録副部長)

はい。部会自体で施設ごとで実務者が計算するタイプのものは、まだそこまで至っていないんですけども、国立がんセンターのほうでデータ提供して、国がんが出すという形では3年生存率が5大がんで出ています。後で紹介するページがありますのでそのときにふれさせてください。

### 3. 研修部会

○増田委員(がんセンター長)

資料14をご覧ください。研修部会では、部会が担当する分野の課題と目標としましては、あるべき姿、質の高いチーム医療が医療を提供していると。各職種ごとに……

(咳のため中断)

○議長

樋口さん、先にお願ひします。

### 4. 相談支援部会

○樋口(相談支援部長)

資料15をご覧ください。相談支援部会では11の施設がございますが、本日は施策1と6と7をご報告します。7の小児がんのマニュアルについては、ワーキンググループの琉大の石郷岡さんのほうからご説明をお願いしたいと思います。

15-3、実務者研修会、5月16日に、「がんと仕事 ～就労支援を考える～」ということで、桜井なおみ氏をお招きして研修会が行われました。がんになっても仕事は辞めないということをきちっと仕事を辞めずに続けられるように支援をしたいということで、全国的な施策や、それから就労の問題の数値的な統計的なこと、それから実務的な支援のロール

プレイも含めた研修ができております。アンケート等は後でご覧ください。

15-9、地域の療養情報おきなわがんサポートハンドブック第4版につきまして、5月26日に沖縄タイムス社と琉球新報社を國吉先生にもご足労いただきまして広報活動を行ってまいりました。掲載された記事になっております。このサポートハンドブックに関しましては、また各拠点病院から患者さんにもお配りしていますけれども、またさまざまな機会をとらえてご紹介する活動を今年も行っていく予定でございます。

では、15-7について、石郷岡さん、お願いできますか。

#### ○石郷岡(相談支援副部長)

ワーキンググループの石郷岡と申します。別刷りのおきなわ小児がん相談マニュアルをご覧ください。昨年度の事業でワーキンググループを結成してこの作業にあたってまいりました。

1枚めくって目次をご覧ください。こちらにはこれらの情報が網羅されていますが、小児がんの支援者用の情報というのは、もちろん全国版でも発行はされているんですけども、主に力を入れたのは、私たち実務者の中で沖縄ならではの情報とか、それから実務上の工夫とかコツなどを盛り込みました。それから情報以外にも体験者のコラムに体験談を載せているところなどが特徴です。

それで一番最後の裏表紙をおめくりください。こちらにワーキンググループのメンバーが載っていますが、作業の終盤に、がんの子どもを守る会沖縄支部の片倉さんに参加していただきまして、非常に有益な情報や指導をいただきまして、この内容がさらにいいものに仕上がったと思っています。

それから、琉大病院の百名先生に監修をいただきまして、この全体のバランスなども見ていただきました。内容は後ほどじっくりご覧ください。これを今年度は各機関に配布して、より活用していただくという活動をしていきたいと思っております。主に小児がんの支援に携わっている医療機関の相談員だけではなく、教育関係、それから保健所などにも直接伺ってこの活用をお願いしに行きたいと思っております。

#### ○議長

これはもう配布されているんですか。

○石郷岡(相談支援副部長)

これからです。

○樋口(相談支援部長)

このマニュアルのこともそうですが、先ほどの研修のことも関連して少し追加させていただきたいんですけども、国のほうでの相談支援の研修に関しましては、今後、更新制になる予定というふうに聞いております。ということは、先ほどの話題にありましたけれども、今年度の研修で更新のための指定要件のために受講生が大変希望が多くて、特に基礎研修3は、申し込みをした方たちから3分の1しか受講できなかったという現状があったようです。国のほうでは優先順位を決めて受講生を決めたということにしたようですけれども、各県から要望は高かったというふうには聞いております。

ただ一方では、国の考え方としましては、基礎研修1、2、3を受講した方たちが専従・専任でいる体制を見越して研修を組んでいるにもかかわらず、次から次から新しい方の研修をせざるを得ないという体制がやはり改善していないということがあるようです。なので、研修の機会を増やすということはもちろんなんですけれども、やはり各病院、それから各県で正職員による専従・専任体制の整備ということが、一方ではまた課題としてあるんじゃないかなと思っています。ちなみに、先ほどのマニュアルの制作者一覧で、永吉さん、金城さん、兼島さんは退職しております。人事が替わっております。

○議長

更新制というのは何だろう。つまり……

○樋口(相談支援部長)

基礎研修1、2、3を受けて、それからまた継続研修を受けて更新していく仕組みに変えていきたいということです。

○議長

そうすると、新たにそれを取得しようする人の機会が減るということですよ。

○樋口(相談支援部長)



そうですね。

○議長

依光先生のところが困るわけだ。ここのことでしょ。だからそういうことも踏まえて、この協議会から国のほうに何か要望書というか、そういうのを出したほうがいいかと思えます。

ほかに何かご意見ございますでしょうか。

○増田委員（がんセンター長）

言われたのは多分、その方々が例えば転勤・異動等によっていなくなってしまうと、せっかく受けた人は昨年まではいたんだけど、その人が異動することによって、その病院が空白になってしまうとか、わりかしその方々が非常勤の方が多いので、3年とか5年で辞めてしまって、その病院からいなくなってしまうと、受けさせていないわけではないんですけど、空白が生じるということでもよろしかったですかね。樋口さん。

○議長

その機会をもっと国が増やせばいいんですよね。よろしいでしょうか。ありがとうございました。

### 3. 研修部会

○増田委員（がんセンター長）

先ほどは失礼しました。資料14をご覧ください。研修部会におきましては、このロジックモデル、今、年間計画表の課題と目標としまして、目標としては、あるべき姿、質の高いチーム医療が医療を提供していると。1番として、各職種ごとにがん医療に携わる人材、スペシャリストがいる。2番として、スペシャリストを中心に高いレベルの研修が実施できている。3番として、年間の研修受講数が確実に増加しているというのも一応、目標と置きまして、中期目標としましては、年間の各種職種ごと、医療機関ごとの研修受講者数を指標として置いています。

ここにありますように、下から2番目に、施策アクションプランとして、合計9つのアクションプランをつくっております。各職種ごとにも研修会をきちんと実施していると

ということですが、今回はその施策1の医師向けに早期診断のための研修会を開催するという部分のものであります。

1枚めくって、これが研修部会の5月1日に行われました議事要旨になっておりますので後でご覧ください。

14-5、化学療法の副作用対策に関する研修会報告書ということで、これは拠点病院に義務づけられているもので、県内でいいますと3つの拠点病院が1回ずつ開催しております。直近のものとしましては、6月26日に行われました琉球大学が主催したもので、受講者が19名で、講演が沖縄赤十字病院の第一内科の副部長でいらっしゃる、臨床腫瘍学会の専門医を持っている朝倉先生をお願いをしております。

## 5. 地域ネットワーク部会

○宮里委員(地域ネットワーク副部長)

資料16をご覧ください。ネットワーク部会の目標としては、住んでいる地域にかかわらず県民が希望する医療を受けられるということで、中期目標と最終目標を設定しております。具体的には、下のほうのアクションプランですが、11項目ありまして、その(進)が、現在、比較的進行しているところで、私のカルテの改定や、それから先ほども説明しましたけれども、パスの少し内容を実際の臨床に合わせてちょっと変えているということをやっています。

それから、16-2、7月2日に開催されました部会の議事録で、後でご覧になっていただきたいんですけども、先ほどもありましたように、今回から各拠点病院の連携室の方に入っていたのと、患者連合会の方に入っていて、もう少し工夫をしていこうということでやっております。

## 6. 普及啓発部会

○長井(普及啓発部会長)

資料17をご覧ください。普及啓発部会では、目標は県民全員ががんの予防、検診、治療に関する一般知識を持ち、がんになったときに適切な判断、行動することを目指す、目標を立てているところです。簡単に申し上げますと、小さなお子さんからの教育、一般の方への正確な情報の提供ということを目指しております。

アクションプランとしては11項目挙げておりますけれども、現在、本日までに決定、ま

たは実施されたものとして、資料の 17-2、17-3 です。17-2 は、去った 4 月 30 日に高校の体育教師に対しまして、がんの教育についての講演を増田先生にいただきました。

次は第 4 回になりますけれども、ポスターデザインコンテスト、これはもう既に発送しておりまして、受付を開始しているところであります。昨年度は、皆さんにこちらで投票していただいて、資料に掲げてある 3 つのポスターが入選となりましたけれども、今年も皆さんのご協力を仰ぎたいと思っております。さらにラジオ番組での広報、こちらも 9 月に決定しております。また 8 月には、沖縄県内の養護教諭の先生方への講演会も日程が決まっております、先ほど申し上げた目標に向かって活動を続けているところです。

○議長

この体育教師を対象にしたというのは何か意味があるのでしょうか。

○長井(普及啓発部会長)

保健体育の授業をすると、この保健のところになります。

## 7. がん政策部会

○埴岡委員(がん政策部会長)

がん政策部会、昨日開催されました。お手元に資料はございません。口頭でご報告をさせていただきます。主に 5 つの審議事項がございました。1 番目は、政策部会の年間カレンダーについてです。2 番目が、沖縄県がん診療連携協議会の年間カレンダーについてということでございました。この 2 つに関しましては一括審議を行いました。その結果、先ほどご審議いただきましたように、こちらの協議会で沖縄県がん診療連携協議会の審議事項の年間サイクルについてというご提案をさせていただきました。先ほどはご審議、ご承認ありがとうございました。

がん政策部会としましては、それに合わせて政策部会の年間カレンダーも組みまして、また 6 部会のコーディネート、あるいは部会と連携協議会のコーディネートにも努めてまいりたいというふうに思っているところでございます。

3 番目の審議事項に関しては、7 つの専門部会の所掌、枠組み、再編成についてという議題でございました。先ほどご審議いただきましたように、その結果、こちらへ専門部会の見直しについての議題を挙げさせていただきました。先ほどご審議、ご承認いただいた

とおりでございます。

続きまして、4番目の審議事項が、沖縄県がん計画のロジックモデル化、指標マップ化について。5番目の審議事項が、沖縄県がん計画の中間評価のための指標の作成についてでございます。これは関連事項ですので一括審議を行いました。背景としましては、この連携協議会で今後、評価指標の策定、中間評価の実施、次期計画の骨子案、策定を行っていく必要があります。政策部会としまして、このあたりに関して役割を担って貢献していく必要があるという文脈がございます。そこでどのような指標にしていけばいいということで審議をいたしました。企画メモと指標マップを見ながら審議をしました。ここで指標マップと申しますのは、がん計画をロジックモデル化して、そのモデルの上に指標を配置したものでございます。審議の結果、提案で出ました指標マップのひな形を各部会共通で使用することとなりました。今後、各部会におきまして、そのひな形に合わせて施策とアウトカム指標等を埋めて完成させるということになりました。

それを合わせて、がん政策部会の事務局におきまして、沖縄県がん計画の章立てにあわせてそれをとりまとめて案といたします。それを策定する際、各部会と政策部会は、既にある指標のみならず、計測すべき指標、計測した指標、それに合わせて必要な体制や資源などもあれば、それも含めて提案記載することとなりました。そういう形で今後2カ月程度でとりまとめ、次回の連携協議会において審議事項として挙げていく予定でございます。

なお、評価指標をはかる大きな手段、情報源としまして患者調査がございます。患者調査に関しては、国立がん研究センターのほうで全国100施設、沖縄県内は2施設に対して調査が行われるという仕組みがございます。それに関して、選ばれる2施設以外も希望すれば参加が可能という仕組みがございます。ただし、経費は分担する必要があるとございます。政策部会としましては、これはよい機会でありますので、参加可能な施設すべて沖縄のほうで参加をして、指標の作成に大きな目途が立てられればという考えでございました。

本体資料19-35を参考で見ただけですでしょうか。先ほど申しましたように、沖縄県の評価指標セット、リストをつくる際、大きな情報源が患者調査にあります。アウトカム調査のかなりの部分が患者調査に依存することになります。19-35にあるのは、国立がん研究センターが全国100施設で患者調査を行う日程です。それを見ただけですと、調査準備、対象抽出等が9月から10月にかけて、発送・回収が10月半ばから12月初旬までという形になっております。そういう意味でこれを活用するということであれば、早急なご判断をいただきたいということになりますので、連携協議会事務局のほうでご検討い

いただき、進めていただければということです。

以上、5つの審議事項を審議した上で、政策部会のやるべき作業、それから各委員が担うべき作業についてリストアップをして、進捗管理をしていくと、PDCAサイクルのPDCA管理をしっかりしていこうという話で終わったところでございます。

○国吉(県保健医療部長代理)

保健医療部の国吉です。特に政策部会から今回、年間のサイクル、これは県のほうの施策を考える場合も非常に参考にさせていただきたいと思っておりますので、ひとつこれはありがたいなと思っています。といいながら、このスケジュールにとらわれずに日ごろから情報提供、情報交換というのはぜひやらせていただければと思っています。

それから、今のがんの計画のいろんなスケジュール、それから指標等についても我々もいろいろ勉強を今からさせていただきたいなと思っております。ぜひよろしく願いいたします。

○議長

ありがとうございました。国吉統括監には今日来ていただいて、いろいろな提言を今後またよろしく願いいたします。部会の報告に関してはよろしいでしょうか。ありがとうございました。

以上の部会報告ではありますけれども、総じて何かご質問があれば受け付けますけれども、はいどうぞ。

○田仲委員

がん患者会の田仲です。今、政策部会のほうから報告があったんですけれども、実は前もって配られた、この冊子のほうに去った5月8日の政策部会での協議内容が資料として出ているんですけれども、この中で特に、がん政策の中でもその一番のキーポイントになるのは、もう2年前に発行した例の沖縄県がん対策の推進条例ですね。この問題について、やはりチェックをすべきじゃないかなということで、実はこの報告書の中でも18-5のところ、大体中間から上のほうに(18)のところ、県の推進条例をやった後の県のがん対策の進展が見られないという現状認識をしているわけなんですけれども、実はこの件については、直接がん患者会としても、これは揺るがすことが出来ないなという事例が1つ発生しているわけですね。今日は県の担当の部課の方もいらっしゃると思っておりますので、ぜひ改善方を

お願いしたいんですけども、実は中部のゆんたく会があるんですけども、患者の会の組織ですね。ここが実は、中部福祉保健所のほうで大体月1回のゆんたく会を催すために会場を提供させていただいていたんですけども、実は最近、これが管理上の問題で貸せなくなったわけですね。

それで今はどうしているかというと、実費を払って福祉センターの一角を利用させていただいたんですよ。これこそはまさに、推進条例の中には、がん患者団体に対するきちんとした対応をするという問題と、やはり条例の中身を推進をしていくという意味合いからして、患者会に対する取り組みも重視しようというのが、実は推進条例をつくったときのお互いの確認事項でもあるし、それが明文化されているわけですよ。ところが実際は、ひとつひとつとってみると後退している部分が現実には生まれているわけですね。

ですから、これをぜひ、この協議会の中でもそういう事例があるんだということをご確認の上でしかるべき対応をしていただけないかと。とりわけ政策部会の皆さん方というのは、がん対策を進めていく上で非常に重要な部署だというふうに思います。ですから、そういう意味からして、ぜひ県の推進条例の充実強化という面から対応方をお願いしたいというのがひとつの要望として挙げておきたいというふうに思います。

#### ○議長

ありがとうございました。患者会、田仲さんからのご意見でした。

先ほど埴岡委員が患者調査をやると、これはいわゆる中間調査で、今までの政策がうまくいっているかどうかのフィードバックをいかにするかという調査だろうと思います。これに関して田仲さんのほうから具体的にこういう事例が出ました。これはいろんな事情があつてなかなか難しいんですけども、何かコメントか、もし国吉さんのほうでもございましたらひと言お願いします。

#### ○国吉(県保健医療部長代理)

中部のゆんたく会の話は今、初めて聞きましたので、少し私のほうでも調べてみたいと思います。管理上のいろんな問題があるのかと思いますけれども、そうであれば、また適切に使いやすい場所をご相談するとか、ご紹介するとか、いろいろ方法はあるかなと思いますので、またこれについては私も聞いてみたいと思います。

○埴岡委員(がん政策部会長)

がん政策部会として今後の進め方を少しご説明したいと思います。がん政策部会としては、今後、指標マップを各部会が作成していただく際に、まずがんの現況データとか、そういうものを見た上で作成していただくということ、それから各部会において、既存の施策の評価を行いつつやっていただくということ、それからこれまで挙がっている要望とか提案とか声をもう一度振り返っていただいて作成していただく、それから他県の好事例などがもしあればそれも参照していただく。そして昨日も国の計画の指標マップ、県の計画の指標マップ、それから連携協議会が提案した指標マップ、それから部会の指標マップを参照して、できるだけよいものをつくっていくというところのプロセスを考えております。そういう意味で、一般的に今まで挙がっている声をちゃんとすくい上げてつくっていただくということがございます。

ただ、個別事例に関しては、政策部会の役割は大きなフレームワークをまわしていくことですので、個別案件についてはそれぞれの当事者とお話をしていただければと思っています。

○議長

ありがとうございました。政策部会というのは大きいところを決定して、それから推進していくところだろうと思いますけれども、そうはいつでも個別の意見というのは大変重要でありますし、貴重だと思いますので、ぜひこの声をどこかに反映していただくように、よろしく願いいたします。

○宮城(県立宮古病院長代理)

宮古病院の代理の宮城と申します。実は、先ほど部会を見てもみますと、やはり離島の委員の参加がどうしてもできないということで欠席になっている方が多いので、ぜひこのネット会議も考えて参加できるような体制づくりをぜひお願いしたいなと思います。やはり費用とか時間とか大変離島の面では不利なものですから、また部会も今後、年に何回か開かれると思いますので、ぜひそこらへんのご配慮をお願いしたいと思います。

○議長

ありがとうございました。非常に貴重な意見で、今回も離島がもし台風で来れない場合

はスカイプを使って会議を成立できるかどうかの、皆さんに了承を得たいということがありましたけれども、宮古の先生方がおみえになられましたので、その件は協議しませんでした。しかし、やはり離島にいと簡単に部会にも出られないということがありますので、全体としては、この協議会ではOKというか、そういうのは出してよろしいかと思いますが、あとは部会の中で個別に、遠隔のスカイプなどを使って、それをやる協議がきちんと整理するということを協議して承認していただければ、十分我々としても納得できるあれだろうと思いますのでよろしくお願いいたします。いろいろ工夫されて協議が隅々の人まで……

○増田委員（がんセンター長）

事務局からアナウンスが遅れましたが、すべての部会におきましては、宮古病院と八重山病院の先生方に部会に入らせていただいておりますので、その先生方には、原則としてはスカイプでの参加をしていただいております。もちろん来られる所用も含めてですけど、何かのついでに来られる方にはもちろん来ていただいておりますが、原則としてはスカイプでもう既に始まっておりますので、一応、ご報告まで。

○依光委員

去年は私、一応、緩和ケアだったんですが、そのときも申し上げたと思うんですが、そのときもスカイプでしたか。ちょっと違ったんじゃないかな。八重山はジラジラして全然聞こえなかったんですね。今回も何かウェブ会議のあれでやりとりも聞こえないし、声も聞こえないということで、上盛看護部長はおそらく欠席ということになったと思うんですよ。ということで、SEさんにもいろいろ調整してもらったんですが、こういった場合の調整というのはどこに頼めばよろしいのでしょうか。

○増田委員（がんセンター長）

それはもちろん事務局である琉大病院がんセンターで責任を持たせていただいております。それと基本的には大体今まではできてはいたと、すみません、先生のときは難しかったと思いますが、今年度に入ってから多分、どの部会も可能になっているかと思います。あと、宮古病院でも担当の事務官の方と調整して事前にうまくいくかどうかの調整しております。ちなみに、昨日の事前の予行練習では先生の病院も宮古病院もこの会場でスカ



イプが可能だということは一応、確認はしておりますので、また事前にきちんと確認したいと思います。

○依光委員

ちょっと確かめてみますので。

○田場（県薬剤師会長代理）

薬剤師会の田場です。増田先生、研修部会の14-1のほうに、施策6の認定薬剤師制度の活用、薬剤師向けの研修会実施とありますけど、その上に、がん専門薬剤師制度(病院薬剤師向け)の活用、沖縄県独自研修修了薬剤師制度とありますけど、これは病院薬剤師向けではなく、一応、保険薬局、沖縄県薬剤師会、会営薬局うえはらに無菌製剤施設をつくったんですよ。今後はやはり在宅に向けてミキシングとか、それもやっていきたいと思いますので、ぜひ入れて一緒にということはできないでしょうか。

○増田委員（がんセンター長）

喜舎場部会長に代わって申し上げます。今、おっしゃっていただいたことはとても大事なことです。特にアウトプット目標としてはこう書いてありますが、実際の研修は皆さんと一緒にさせていただいておりますので、引き続きそれは両方といいますか、あわせて研修ができるようにしていきたいと思っております。研修は既にやっておりますので。

○田場（県薬剤師会長代理）

よろしく願いいたします。

○田仲委員

私も今日2回目、初めて参加して、資料のづくりも含めて、正直言って戸惑っているんですけども、これだけの分厚い資料をわずか2～3時間で議論をして結論を出すというのは大変難しい話じゃないかなと思っているんですけども、しかしその中で、私どもの患者会のほうとしても、各部会とも、やはり患者会組織としても非常に重要なひとつひとつの部会ですし、ぜひ患者会のほうからもそれぞれの部会に患者のほうの代表も入れたいということで、実は理事会とか、あるいはこれまでの会議の中でも議論してきたんですよ。

天野さんは中央での重要なポストをつくりながら政策部会に参加はされていますけれども、できる限り沖縄県の独自性を高めるという意味では、やはり沖縄で実際がんにかかり、闘病し、サバイバーになっている方もいらっしゃるし、現在治療中の方もいらっしゃるし、この皆さん方も実はいろいろ参加されているわけですね。いろんな社会的な活動に。ですから、そういう皆さん方を含めて、今、見ますと純然たる沖縄県で生活をしてやっている患者さんというのは、2つの部会しか今は入っていないんですね。それでできれば、もっとほかの部会にも患者会の代表を入れられないかどうか。正直言って私も部会には入っていないですよ。それでそのへんの配慮ができないかどうか、ちょっとお聞きしたいなと思っています。

○議長

これは歴史的なあれがあるんですよ。

○増田委員（がんセンター長）

多分、4-3 と 4-4 ページに、各専門部会のメンバー表が出ております。それでがん政策部会に関しては、ちょっと成り立ちが特殊で、すべての部会の部会長が入っていただくのと、いわゆる専門分野の方々に入っていて、大きな広い意味での政策を練るという形であり、かつ今、患者でもある天野さんに入っているものですから、そこは特別、多分、がん患者会連合会の方々にはお願いはしていませんが、それ以外の部会の委員に関しては、すべてがん患者会連合会の事務局のほうにこちらからお願いをしまして、委員の選定をお願いしました。

その結果として、今2人入っていると思いますが、それ以外にほかの団体からも推薦があったものですから、その方にも入っていただいております。ただ、がん患者会連合会からは、研修部会とがん登録部会には入る必要がないというご回答だったものですから、その2つに関しては入っていないということになります。

ですから、患者会連合会から今、患者関係の立場の方という形で地域ネットワーク部会と相談支援部会にお1人ずつ計2名入っていらっしゃるって、ゆんたく会から普及啓発部会にお1人入っています。それで研修部会とがん登録部会に関しては、がん患者会連合会のほうから必要ないというご回答をいただいたので入っていないという経緯になっております。

繰り返しますが、がん政策部会には天野さんに患者委員で入っていただいていますので、緩和ケア部会のほうには、崎枝さんという方に患者の立場という形で入っていただいているということなのですが、ですからほぼ入っている、ないしは患者会連合会としては多分、確認の上だと思っております。緩和ケア部会には他団体の方の患者委員が入っていらっしゃる。がん登録部会には天野さんが患者委員としても入っていらっしゃる。がん登録部会と研修部会には、患者会連合会は、患者委員が入ることは必要ないのではないかというご回答だったので、入っていません。

次のページにいきまして、相談支援部会と地域ネットワーク部会は、患者会連合会ご推薦の方に入っていただいていると。普及啓発部会は他団体の方に患者委員として入っていただいているというのが今の現状なんです。

○議長

枠はつくられてありますので、またもう一度、連合会のほうで話をされて、代表者の方を推進していただければよろしいかと思っております。

○増田委員（がんセンター長）

昨年度のこの協議会におきまして、全部会に患者関係者を入れたほうがいいんじゃないかというご提案があったので、昨年度にこういう事務局より患者会連合会を中心に、患者会の方々にご連絡を申し上げて委員に入っていただいて、今年度を迎えたという形になっております。

○議長

ありがとうございました。

ほかに何かございますでしょうか。よろしいですね。

それでは、報告事項に入ります。1から4まで一気をお願いします。

報告事項

1. 厚生労働省 第43回・44回がん対策推進協議会
2. 厚生労働省 がん対策関連会議
3. 第7回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会

#### 4. 第3回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 臨床試験部会

○増田委員（がんセンター長）

資料19をご覧ください。がん対策推進協議会の第43回と44回について、ちょっとご報告申し上げます。もともとはこの協議会が始まったときは、当時、創設の段階から委員でいらっしゃった埴岡委員に説明していただき、また5年前からは当時の会長代理を務めました天野委員に説明いただいたんですが、昨年度から私のほうで説明させていただきます。

19-1、4月23日に、第43回の厚生労働省がん対策推進協議会が開催されました。資料は後ろに挟んでいますが、時間の関係上、だいたいはしょってお話をしたいと思います。第43回では、がん対策の評価指標についてということが審議されました。これは国のがん計画の中間評価をするための評価指標についての提示があり、それについてディスカッションが行われたということになります。

それに関しては、前回のときも少しお話をさせていただいたのですが、19-9からカラーのページが続いております。これが採用指標の一覧ということになりまして、実はこれは実質的にいろいろご努力されているのは、がん政策部会の委員でもある国立がん研究センターのがん政策部長の東委員がつくられているというふうに伺っております。こういったことを指標として、10ページほど続きますが、これがあるので後でまたご確認をいただければと思います。

19-23、7月2日に開催されました第44回の議事次第になっております。この指標を踏まえまして、この指標が正式に決定され、これを用いて中間評価等が行われることについて議論がされました。

先ほどから幾つか話題には挙がっているんですが、国としては19-35、先ほど埴岡委員からも少しありましたが、今後のスケジュール、今年度はこういう形でやると、先ほど出た患者調査に関しては、すべての都道府県拠点病院で行うのが1点。それは100人を対象だそうです。残り、各都道府県ごとに1施設を選んでやるというふうに伺っています。ただ、希望した都道府県に関しては、実費を支払えばそれ以外の拠点病院等でもやっていただけるというふうに聞いておりまして、それで今回、例えば沖縄県ですと拠点病院3つ、支援病院が3つあるものですから、もし可能であれば6つができるといいなと、すべての拠点病院、支援病院で患者調査ができれば、国と全体としては1万人の規模になるんですが、沖縄県は現状ですと200人になってしまいますので、6つ全部できれば600人規模になりますので、それなりのものになります。ただ料金としてはおそらく40数万円かかるん

じゃないかというふうに聞いておりますので、ちょっとその検出が今後の課題かと思っております。

ただ、調査指標に関しては、ほかにも 19-37 にありますように、DPCとかNDBを利用したものの中に入ってくるというふうにも聞いております。

細かい今後のスケジュールは、19-42 と 19-43 にありますので、後でまたご覧いただければと思います。先ほど埴岡委員からも少し解説がございました。

19-45 以降で、がん対策に関する施策の進捗ということで、幾つかこれに関連した検討会等が開かれておりまして、それについての報告がなされております。以上が、国のがん対策推進協議会のものになります。

次に関連しまして、20-1 をご覧ください。前回の本協議会と今回の協議会でまとめてご報告をしております。がん対策関連会議は、前回の第1回の本協議会でお話しできなかったものをちょっと入れてあります。ここでは全部で6つのがん関連会議が厚生労働省主催で行われているものをご報告いたします。細かい資料は後ろに付けてありますので、後でそれぞれご覧いただければと思います。

1 番目に、緩和ケア推進検討会の第13回が3月に開かれまして、そのときにワーキンググループの報告書が言われております。6月4日に検討会が開かれ、そのときに今後の進め方についての決議が行われております。

2 番目に、がん検診のあり方に関する検討会の第8回が3月27日に行われておりまして、ここにおいて、がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針の見直しについての案が提示されております。これも付けてありますので後でご覧ください。

3 番目が、先ほど天野委員からご紹介がありました小児がん拠点病院の指定に関する検討会が行われていますので、ここは割愛させていただきます。ちなみに、九州・沖縄では、九州大学が拠点病院ということでもあります。

4 番目が、がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会が今年の2月から6月まで毎月、計5回開かれておりまして、最終報告書が提出されております。報告書に関しては中に入れてありますので後でご確認をいただければと思います。

5 番目が、HTLV-1 対策推進協議会、これに関しては、この協議会でご報告が一度もされていなかったものですから、まとめてご報告をさせていただいております。平成23年7月5日に第1回が開かれまして、今年の3月13日までに計6回の協議会が行われております。ちなみに、すべての都道府県で妊婦さんに対して HTLV-1 抗体の検査の無料化と、それに対

して説明に関してのいろいろな研修会が開かれているように伺っております。

最後に、6番目が、子宮頸がん予防ワクチンに関する意見交換会、これはそれ以前にも開かれていたんですが、今回、特別に副反応に関する意見交換会ということで、海外のオーソリティを呼んで厚労省の中で開かれております。これは作成資料が詳しく載っておりますので後でご参照ください。

とりあえずここまでで何か皆様からご質問があれば一旦受けたいと思うのですが、ないしは補足があればいただければと思います。

では、次にまとめて話をしたいと思います。資料21をご覧ください。この協議会は沖縄県の連絡協議会ですが、国全体の都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会というものが組織されております。国立がん研究センターのがん情報サービスのホームページからのものを印刷したものなんですが、もう既に公開されているわけですが、ここに組織表、構成図が載っています。都道府県のがん診療連携拠点病院連絡協議会は、51ある都道府県拠点病院と国がんと、国がんの中央病院及び東病院が、53の病院で組織されています。その下に4つの専門部会が置かれておまして、左から順に臨床試験部会、がん登録部会、情報提供・相談支援部会、そして緩和ケア部会の部会が組織されておまして、いずれも事務局は国立がん研究センターの中に置かれています。

21-3、今年の7月4日に行われました、これは大体毎年1回行われているんですが、第7回の都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の議事次第になっております。主に4つの部会から挙がってきたものと、及び厚生労働省からのお知らせ、ないしは交えてのディスカッションという形になっております。

21-4、正式な議事要旨は載っていないんですが、概要という形でホームページ上にもアップされておりますので、それを印刷して持ってまいりました。今回の場合は、後でお読みいただければと思いますが、今回の場合は、主に新しくなった新指針に対するディスカッションがかなり行われておまして、緩和ケアセンターについての実際の案件についての細かい話と、もう1つは、指標が当時、もう既にある程度、中間評価のための指標が謳われていましたので、それを取り扱いの仕方などについても会議が行われました。

次に4つの専門部会についてそれぞれお話をしたいと思います。1つ目は、23-1、がん登録部会、これは出席した仲本から報告があります。

## 5. 平成26年度第1回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 がん登録部会

○仲本(がん登録副部長)

資料 23 をご覧ください。式次第が付いております。いろいろ報告議題がありますが、メインとして協議された議題 1 の院内がん登録 2007 年 3 年生存率の公表についてというところのみ報告申し上げます。

23-2、横でパワポの資料が付いていますが、23-3 からが 5 大がんそれぞれの県別 2007 年 3 年生存率が計算されております。注意としては、生存率の計測が始まった初年度でして、拠点病院は手挙げで参加しておりますので、その県の代表値が 1 施設のみだったり、7、8 施設参加できていたりということがまちまちであることと、あと 2007 年、院内がん登録が開始した最初の年度であるため、精度についてもまだ少し心配な点があるということはいろいろ補足がありました。

このグラフの見方ですが、23-3 の最初に付いている胃がんのものでちょっと説明いたします。折れ線グラフが付いておりますが、こちらは県としての予後判明率を示しているようです。100%に近いほどいいということになっています。下の棒グラフは生存率を示しています。棒グラフの色が違う理由は、白い棒グラフの県は予後判明率が基準である 90%以上達成している県。黒が予後判明率が 90%を切る県になっているようです。このような形で見方が 5 大がん続くような形になっています。このがん登録部会の協議ではいろいろ初年度であるし、ステージ別に分けていないとか、N数がまちまちであるとかさまざまな問題はあるものの、重要な課題ではあるので施設名を付さないで県として公表していくというような協議がまとまっておりました。

6. 第 3 回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会

7. 第 1 回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

○増田委員 (がんセンター長)

では、24-1 をご覧ください。2 つ目の専門部会であります情報提供・相談支援部会は、6 月 12 日に通算第 3 回目が開かれております。議事次第が載っております。具体的には、新指針の確認や協議が厚労省の担当官の方もいらっしやって行われました。

2 つ目がアンケート調査を相談支援部会で行って、すべての都道府県拠点病院で行った結果と、それについて就労支援について新しい制度、強化事業費によって新しく社労士等の労働問題の専門家を病院の中に入れて就労支援をしていくということについてのディスカッション。及び 2 つ目が、希少がんの相談への対応についてということで、特に今、希

少がんについて細かく施設別にどこの病院が、こういった希少がんを多く見ているという院内がん登録のデータに基づいた統計が大体できあがってきましたので、この統計をもとに、少なくとも都道府県拠点病院で手挙げをしたところのがん相談支援センターで、このデータを使えるようにする働きがありまして、今年度中にそれが使えるようになります。それが使えるようになりますと、都道府県拠点病院では、例えばすごく少ないがんについて検索をかけると、例えば関東地方ではどの病院が一番診ているとか、九州地方ではどの病院が一番診ているということがデータで出ますので、そういうことをがん相談に使用できるといえるようになります。3つ目が、相談者の質の担保ということで、研修についての話し合いがされました。

24-2は、国立がん研究センターのホームページに公開されている、議事要旨ではないのですが、概要についても公開されていますので後でご覧いただければと思います。

次に、3つ目の専門部会である緩和ケア部会が25-1です。昨年度の12月9日に開かれています。緩和ケア部会に関しては、新しく始まりました緩和ケアセンターの整備に関する取り組みについてのディスカッションがメインで行われました。それで幾つかの先進的な事例が報告されています。あとは緩和ケア研修会の取り組みについての話が行われました。

25-2は、国がんのホームページに出されている概要で、細かくはこちらをご覧くださいと思います。また、すべての資料はこのホームページからダウンロードができるようになっておりますので、今日は添付しておりませんので、またもしご興味、ないしは確認したい委員の皆様方には、そこからクリックしていただければと思います。

4つ目のものは、当日資料一覧の資料22をご覧ください。7月8日に行われました第3回の臨床研究部会の議事概要が載っています。本格的にこの部会は久しぶりに開かれたものですから、ミッションとスコープの確認が行われた後で、特にCRCの状況に、雇用状態ですとか実際の勤務の状況とか、そういったことに重点が置かれて、CRCがどのように臨床研究を現在、各都道府県拠点病院で支援しているのかということの現状調査についての話があり、その後、要望についてのディスカッションが行われております。

以上、4つの専門部会について報告をさせていただきました。ここでもしご質問があればお願いいたします。

○埴岡委員(がん政策部会長)



今、ご説明いただいた資料群の中の23-3のところ、院内がん登録の都道府県別データというのが出ておりましたけれども、これはデータにまだ限界があるということなんですけれども、こういうものが整備されてきたら、連絡協議会で毎回審議すべき重要事項だというふうに思います。そろそろデータを読む練習を始めないといけないんじゃないかと思うんですけれども、これは限界がある中でも見てみますと、右下の肺がんの3年相対生存率2007年の一番右端の県が、このデータの範囲では明らかに格段に低いというところがあって、考えられる要因としては、症例のカバー率が低いということがあるかもしれないんですけれども、これは黙って通るわけにはいかないデータで、なぜこういう形なのかということを検討する必要があるのではないかと。カバー率が低いけれども、予後トラッキングの率は高いということで資料になっているのかもしれないというのがあります。

ただ、その中でも富山県とか石川県というふうに高いところもありますので、なぜこういうデータになっていてということを少し考える必要があるのかもしれないというのは1つでございます。今、肺がんについて見ましたけれども、大腸がんは全体としての沖縄県の死亡率が全国ワーストとも言われていますので、そこもよくいろいろな角度のデータを突き合わせてみる必要があるのではないかとということです。

それから、国全体としては都道府県別の出し方で、拠点病院別は出さないということになったとのことですけれども、沖縄県では病院の合意があればトラッキング率も高いようなので、施設別に出すということも検討されるんじゃないかと思います。そのへん、患者関係者の意見等も聞いていただいて、いろんな角度の検討をしていただければというふうに思いますがいかがでしょうか。

○議長

ただいまのものは提案でよろしいんですか。

○埴岡委員(がん政策部会長)

そうですね。

○議長

今後、実際のアウトカムが出てきたときの検討ですよね。すなわちがん診療連携というのは、最終的にはそのほうに行き着くのかと思いますので、今後、これを協議する。こ

こで全体をやっても大変なことになりますので、何か検討部会みたいなものを立ち上げるか何かしないと、どうなのかなという気はしますけど、皆さんご意見は。

○埴岡委員(がん政策部会長)

昨日の政策部会で年間カレンダーを考えたときの定例事項という中には、こういったアウトカムとかプロセス評価が出てきたときに、だれかが整理、見解をまとめた上で、この部会に毎回、そういうデータができたものから上がってきて、うまくいっているとか、おかしい数字だけ原因は何だろうかとか、まさにそういうことを検討するのがこの協議会の本丸の仕事ではないかということはある。

○議長

ありがとうございました。

今後、どんどんデータが出てきて、それをまともにとるのか、トラッキング率と先ほどのカバー率、話が出ましたけれども、実態を示しているのかということから議論を始めないといけないと思います。

ほかにはご意見はございますか。

○増田委員(がんセンター長)

では、今のご意見をいただいて、1つは院内がん登録の専門家と地域がん登録、ないしは公衆衛生の専門家の先生、及び現場の、ここでいうと肺がんの内科なり外科の先生に、例えばそういう問題が出たたびごとに意見を伺うような形で、前にも教育の部分で、呼吸器外科の養成のところで、国立病院沖縄病院の院長先生に来ていただいたこともありますので、必要があれば公衆衛生の専門家等呼んで、またご意見を伺ったり、ないしはそこで答申というか、ある程度事前にまとめないと、ここで生データを出しても、おそらくなかなか議論が深まらないと思いますので、一旦どこかでもんで、それである程度の段階で出して、そのときには専門家も呼んでという形をとりたいと思います。皆様、段取りとしてはそれでよろしいでしょうか。

○議長

ただいまの増田先生の提案はよろしいですね。これはへたするとデータがひとり歩きす

るとまずいんですよ。すなわちこれは臨床研究になるぐらいの、ものすごく大事に扱わないと、もう決められてしまう。沖縄県は肺がんがよくないとか、実態は本当にどうなのかということの研究レベルでやっていかないと、だから安直に扱うのもちょっと危険だし、かといって放ったらかすのはもっと危険だと思うので、このへんの議論を十分やりながら進めていくのが一番大事じゃないかなと思います。

#### ○新崎委員

このデータを見せてもらって気になったのは、予後判明率というのが全体で86%ですよ。これは沖縄県も基本的には86%というと、今、委員長が言われましたけれども、いわゆるエビデンスベースで、例えば外国の論文に載るときに95%以上ないと、まず取り扱ってくれないんですよ。ですから、全体で86%ということを見ると、沖縄県が実際、どれぐらいなのかと、そういうときに実際の治療の内容と同時に、予後の判明率というのもきちんと出さないと、言われたようにデータだけがひとり歩きするということになると思いますので、ぜひそのへんのことは極力、それを上げるようにするというふうな努力も必要だと思います。

#### ○埴岡委員(がん政策部会長)

今、議長の先生がおっしゃっていただいたとおり、これからデータと向き合っていけないといけないので、かなりこういうことをルーチンの議題に挙げて、データを出しつつ、データを読み取って、皆さんとどう共有していくか。継続的に取り上げていただければと思います。

#### ○議長

ありがとうございます。ファイナルの目標というのは、ターゲットはそこなので、そこに向き合っていくことには、皆さんも覚悟はできていますよね。今後ともよろしく願いいたします。

それでは、資料26から、増田先生、よろしく願いいたします。

### 8. 沖縄県統括相談支援センターの活動報告について

#### (1) 院内がんピアサロン開催報告(第7回・第8回)

(2) 小児がん経験者の会 Ti-da わらば一む交流会開催報告

(3) 「がんサロン研修会」について

(4) 「患者会／がんサロンの勉強会～組織力アップのために～」について

○増田委員（がんセンター長）

資料 26 をご覧ください。ここからは沖縄県の委託を受けて、琉大病院の中につくられています沖縄県地域統括相談支援センターの報告になります。琉大病院のがんピアサロンの開催報告になります。定期的のがんピアサポーターがこのような形でピアサロンを開催しております。それがふだんは9時から4時の間は個別相談にのっていますが、全体相談という形で、ピアサロンという形で毎月1回、このような形でサロンを開いています。それが26-1 から26-3 までの報告になっております。

あとは、同時に、仕事の1つとして、小児がんへのバックアップという形で、統括相談支援センターは、先ほどちょっと出ましたが、希少がんの情報提供、ないしは相談支援ということと、あとは小児がんに対する情報提供、相談支援ということをしておりまして、その仕事の中の1つとして、小児がん患者会である小児がんサバイバーの会への広報支援をしておりまして、名前がTi-da わらば一むという会になっておりまして、26-5 をご覧ください。これが立ち上がって2年目に入りまして、2カ月に一遍のペースで交流会を開いております。これの開催報告と後ろを見ていただいて、その次のもので、今回初めて交流会という形で少し広げてやっているものであります。

3つ目が、さっきがんピアサポーターという話をしましたが、がんピアサポーターの養成が、昨年度まで4年間にわたりまして4回研修会を開いて、45人の研修修了生を出していますが、その皆様方がそれぞれ活躍の場をつくるということも支援を行ってまして、例えばがんサロンをやる時のマネジメントをどうするのかということで、今までは個々のがんサポーターの養成に力を注いでまいりましたが、本年度はその養成したサポーターの方々ががんサロンを開く時のマネジメントに重点を置いた研修会を先週7月27日の日曜日に開催しておりますので、そのご報告。

それと26-9に、実はあさって行われる予定ですが、がん患者会／がんサロンを実際にマネジメントしている方々に対して組織力アップのための研修会を行う予定でおります。これは実際に患者会を開いて、その経営ですとか、その後の運営について非常にいろんな壁にあたってしまって、いろいろ大変な思いをされている患者会、ないしはがん患者の方々が多いものですから、そういう声を受けまして、今まではこういうことをやっていなかった

た初めての試みで、こういうことを1日でやります。

26-10 に、ここにありますように、本委員会の委員である天野委員と埴岡委員のご協力をいただいて、それと地元から新垣さんという、もともと日本財団でいろいろな補助金の窓口を長く務められていた方にも入っていただいて研修会を開く予定であります。

## 9. 沖縄県在宅医療人材育成・質の向上センターの活動報告について

(1)センターの立ち上げについて

(2)沖縄県在宅医療人材育成委員会・委員一覧

(3)ホームページの開設

(4)委員の派遣について

(5)第2回 日本医師会 在宅医療支援フォーラム

○増田委員（がんセンター長）

資料 27 をご覧ください。同じように沖縄県の委託を受けて、沖縄県在宅医療人材育成・質の向上センターを琉大の中に設けまして、今、活動を開始しております。ここは2つありまして、表題にもありますように、在宅医療の人材育成とそのがん医療も含めての質の向上についてという二本柱でやっております。先に在宅医療の人材育成ですが、これに関しましては、特に医師に関しては県医師会、地区医師会を中心にいろんな講座がもたれて、資金も含めていろんな人材が既にいらっしやって活発に研修会をやられておりますが、それ以外の人材に関する研修会が今はなかなか難しいということを知っているものですから、そこに絞り込みましてやっております。

まずは、その現状を把握するために、人材育成の検討委員会というのを組織しまして、現在、毎月会合をもちまして、何がニーズなのかということを検討しております。と同時に、緩和ケア研修会を終わった方々のためのフォローアップ研修会を3月16日にやっております。

それと、先ほど緩和ケア部会及び地域ネットワーク部会と共同しまして、ていーあんだパスといわれている沖縄県統一の在宅緩和ケアの地域連携クリティカルパスの作成と普及にも少しかかわらせていただいております。

それに関連しまして、27-5 をご覧ください。これが現在、委員で、ここの緩和ケア部会長であります笹良先生に緩和の立場の方から入っていただいて、また同時にきなクリニックの喜納先生に在宅医療の医師という形、あとはそれぞれ訪問看護ステーション、あとは

介護の専門の方、そしてソーシャルワーカーの方に入っていて、このようなメンバーで委員会を開いております。

ホームページが27-7にできあがっていますのでご参照ください。

27-9は、ここで今、宮崎が在宅に関しては日本の先進地域のひとつだというふうに聞いておまして、そこに2人派遣しまして、この研修会がどのような形で進んでいるのかを研修してまいりました。それを持って帰りまして、また沖縄県でやる予定でおりまして、あとは日本医師会のフォーラムのほうにも2人派遣しまして、その研修のやり方を見てまいりましたので、いよいよ秋から新しい研修を、医師向けではなく、医師以外の医療職向けに研修を開始する予定でおります。以上です。

○議長

ありがとうございました。

以上がこちらから用意した報告事項でありますけれども、そのほかに報告事項、ないしは連絡事項がございましたらご発言ください。よろしいでしょうか。

それでは、平成26年度第2回の沖縄県がん診療連携協議会を終了いたします。大変お忙しい中、嵐の中、ご参集していただきまして心から感謝申し上げます。気をつけて帰られるようお願い申し上げます。以上です。ありがとうございました。