

平成 26 年度第 3 回沖縄県がん診療連携協議会議事録

日 時 平成 26 年 11 月 14 日 (金) 14:00～
場 所 琉球大学医学部附属病院 管理棟 3 階 大会議室

○國吉議長 (琉球大学医学部附属病院長)

皆さん、こんにちは。時間ですので、これより平成 26 年度、第 3 回の沖縄県がん診療連携協議会を開催したいと思います。

会に先立ちまして、議長の私のほうから皆さんにご協力をお願いしたいのですが、この会議はちょっと長いような気がしますね。これは増田先生が書いてきてくれたシナリオです。これでいくと 156 分かかるとは思いますが、それでもまあまあなのかなと思います。ぜひ 2 時間を目標にしてできるだけ効率よく会を進めたいと思います。よろしいでしょうか。ご協力のほどよろしくお願いします。

それから、沖縄県病院事業局の伊江先生が本日は陪席していただいておりますので、皆さんよろしくお願いたします。

それでは、協議を始めたいと思います。お手元の議事・部会報告事項、資料 1 から 4 を増田先生にご報告していただきたいと思ひます。

議事・部会報告事項

1. 平成 26 年度第 3 回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨(10 月 6 日開催)
2. 平成 26 年度第 2 回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(8 月 1 日開催)
3. 平成 26 年度第 2 回沖縄県がん診療連携協議会議事録(8 月 1 日開催)
4. 協議会・幹事会・部会委員一覧

○増田委員 (琉球大学医学部附属病院がんセンター長)

では、グリーンのファイルをお開きください。1 枚開いたところに本日の議事次第が書いてございます。資料 1 をご覧ください。10 月 6 日に開かれました第 3 回幹事会の議事要旨です。本日の協議会の議題の整理を行っております。

次に資料 2、前回、8 月 1 日(金)に開かれました第 2 回本協議会の議事要旨となっております。

そして次に資料 3 からは議事録を収載しております。それぞれ皆様に約 1 週間前に郵送

させていただきます。もし訂正等がございましたら、電話、ファクス、メール等で事務局の琉大病院センターがんセンターのほうまでご連絡をいただければと思います。

また資料4には、本協議会の委員名簿、幹事会名簿、あと7つの専門部会の名簿が収載されておりますが、特に今回は委員の変更等はございません。

○議長

2-5、前回の議事要旨の中に、8. その他の(4件)というのがありまして、田仲委員から県のがん推進条例に基づき、がん患者ゆんたく会の会場費補助を検討してほしいという要望がありました。国吉さんは9号委員代理ですけれども、福祉医療部の、これから県として要望に基づいてヒアリングを行い、検討していきたいという返答だったと思いますけれども、国吉先生、対応状況をよろしくお願いします。

○国吉委員

結果的にはまだご要望にお応えできていない状況です。県の施設、あるいはその他の公共施設等、幾つかに対してこういうことで活用できないかということでやったところ、今のところ不調に終わっている状況です。沖縄市にもほかにも幾つかあるというふうに見ていますので、これからもあたってまいりたいと思います。結果的にはまだお応えできていません。これは失礼しております。

○議長

つまり検討したんだけど、あまりうまくいかなかったと、かといってこれからもずっと検討していくということですか。

○国吉委員

はい、そうです。

○議長

ありがとうございました。

それから、もう1つは、8月5日付けで沖縄県保健医療部長宛てに、地域の療養情報おきなわがんサポートハンドブックの継続的な改訂版発行に関する要望書と、もう1つは離

島への相談支援情報提供関連予算額の維持及び支援活動の維持拡大に関する要望書を送付しておりますけれども、その回答について何か回答がございますでしょうか。

○国吉委員

こちらについては、結果的に予算を確保できそうな感触です。ちょっとあれからいろいろ努力いたしまして、取り方については少し形は変えてはいるんですけども、結果的に予算を確保できる見込みです。

○議長

ありがとうございました。

これで冊子といいましょうか、あれがまた十分な数を発行できるということでご努力に感謝したいと思います。ありがとうございました。

ただいまの資料1から資料4までの増田先生のご報告されたことについて、何かご質問なりがありましたら発言してください。

ないようですので審議事項に移りたいと思います。審議事項の1番、増田先生、よろしくお願いいたします。

審議事項

1. がん診療連携拠点病院 指定更新推薦書・現況報告書に関する問題点について
2. 地域がん診療病院 新規指定更新推薦書・現況報告書に関する問題点について

○増田委員（がんセンター長）

それでは、審議事項の1番、がん診療連携拠点病院、指定更新推薦書及び現況報告書に関する問題点についてということ、及び2番の地域がん診療病院 新規指定更新推薦書・現況報告書に関する問題点について、内容が近いことですので、一括して提案、ご審議をお願いしたいと思います。

では、資料5-33、これが本年1月10日付けで厚生労働省健康局長から各都道府県知事宛に出された、いわゆる整備に関する局長通知と属に言われているものでして、今回、大改訂がありました。

5-34、がん診療連携協議会等の整備に関する指針ということで、三十数ページの指針がありまして、非常に広範にわたりまして大改訂が行われたということがありました。

それを受けまして、各拠点病院等に関しまして、本年9月30日付けで県のほうに提出した書類が5-15から5-32ページまでが、いわゆる現況報告書の一番メインの書類を出しております。非常に小さい文字で読みづらいわけですが、これが原本を印刷したものでありまして、各拠点病院、診療病院とも書くところに多少の違いはありますが、概ねこれで資料をつくっていただいたということになります。

それを受けますと、ここの部分を少し解説させていただきますと、左上に各拠点病院の種類によりまして出す書類が少し変わってきております。また、右に小さな文字でA B C D E F Gというふうに、あとは「-」という区分をしてあります。これは指定要件での取り扱いの区分でして、一番上のAが必須、Bが原則必須ということですので、これは拠点病院、診療病院としては必ずクリアするべきものと位置づけられています。またCに関しましては対応することが望ましいということで、一般的には今までの経過上、2年後か4年後にはこれがBないしAに格上げされていることになります。

Dはグループ指定を受けている場合は必須ということで、その場合は、今回、それぞれ前回の本協議会で決まったような形で、グループ指定を受けている場合の病院に関しては、ここの部分を必須はということになっております。

という形で聞かれておりまして、さらに下の各欄を見ていただきますと、右の列が(はい・いいえ)と並んでおりますが、これはイエス・ノーで答えるもの。そして次の行でいきますと、別紙4、5、6、7と書いてありますが、例えば我が国に多いがん及びその他の各医療機関が専門とするがんについて別紙4に記載するというので、それぞれの書式がここにはとても多いので入れておりませんが、それぞれ書式が決められておりまして、そこに記載して提出するような形をとっております。全体としては100ページぐらいになるような大きな書類となっております。

これを今回、今現在の拠点病院が更新のため、及び今の支援病院が新しい診療病院となるべく指定を受けるために書類をつくりました。ただ、幹事会やその前の各専門部会でもいろいろお話がありましたが、結構クリアするのが難しいと、それをこの場で少し全体として共有したほうがいいのではないかという意見もあったものですから、今回、各病院でできなかった部分を中心に抽出してここにお出ししております。

それが5-1ページ、資料の一番最初なんです、これが琉球大学として、今回、特に必須の部分でできていないもの、実際には8項目をお出ししております。

その次の5-3ページが那覇市立病院として、できていないのは、ちょっと資料の作り方

が違っておりますが、黄色のマーカーが入っているもので3項目、そして中部病院が1項目、北部地区医師会病院が8項目、宮古病院が6項目、八重山病院はかなりあるということで出しております。

ですので、この書類自体は一応、各病院のご厚意によりましてお出ししたものであるということで、もう既に県のほうへは提出済みの書類ではあり、いずれ国立がん研究センターのホームページ上で公開されるものではありませんが、一応、各病院のご厚意で出させていただいたわけです。

これに関して言いますと、概ね緩和の部分が非常にハードルが高くなったので、琉大病院の例でいきますと、緩和領域のところがだいぶ「いいえ」が付いております。これでもだいぶ改善されておりました、申請を行う昨年10月から琉大病院としましては、それまでは年4回だった緩和に関する会議を毎月の開催に変更して、全診療科に入っていて、毎月かなり時間をかけて改善に努めてきたということなのですが、それでもこういう積み残しが出てしまったという部分があると思います。これに関しましてはほかの病院も緩和の部分に関してはだいぶ苦労されているというふうに聞いております。

また、もう1点は、人員を満たしているかという部分です。それに関しては、例えば相談支援の部分やがん登録の部分など、ただいるだけではだめで、例えば初歩の段階の研修を受けた人は必ず入れておくですとか、ある程度、業務によっては人を置かない、それだけでは済まなくて、もうちょっと上の研修まで受けた人を置くことが必須となっているということで、主に緩和の部分クリアできていない部分と、あとは人の要件をクリアできてないところが非常に多かったというのが現在のこれまでの幹事会での議論での話でありました。

あとは、各病院のほうからまた補足をしていただいた上で、場合によっては改善策についてもしあれば、特に今回、初めて診療病院に申請をされました3病院の院長先生方がお揃いですので、またここでご意見があればいただければと思っております。

○議長

なかなかクリアするのは厳しいんですが、例えば緩和チームですか、その相談員を置かないといけないみたいなのがあって、それは研修を受けてないといけないという質まで問われていて、さらにそれに対する金銭的支援が全くないという厳しい状況だと思います。琉大のほうではこういう状況ですが、那覇市立のほうでは何かございますか。要するに金

を出さないと。

那覇市立病院は、5-3 のほうに「はい・いいえ」と全部出していただいております。中部病院は「いいえ」項目が1つなので、非常にスムーズな感じがするんですが、松本先生。

○松本委員

私どもの病院では、5-7 にありますように、薬剤師の問題が非常に大きいんですね。今でも3交代制をやっているんですが、17 という定数の中で、産休・育休などがあって、実質15名しかいないんですね。15名で3交代をやって、なおかついろんな服薬指導や外来まで出ていくという、なかなかそれが難しい、達成できなくて、そこをこり押ししてやれということになると、私たちは彼らの言葉ですけれども、やおら救急医療を止めざるを得なくなりますという、そういうふうなことをやられると本末転倒といいますか、そういうようなこともありますので、これはどうしても達成ができない。実際、定数はもう少し広げてやったらどんどん薬剤師が手に入るかという、これもなかなか難しいんですね。今の民間の薬局のほうは処遇がいいんですね。給与が高いということですけども、なかなかそれを達成することは難しいという状況にあります。

○議長

それでは北部地区医師会のほうはいかがですか。

○諸喜田委員

拠点病院との連携のカンファレンスですね。那覇市立病院だと思いますけれども、そのカンファレンスがまだ全然やってないということで、そういったのを実際どうするのかということと、人事交流をどうするかということがひとつ具体的に落とし込んでいかないとなかなか難しいかなというふうに感じています。あとは、精神科のドクターがちょっといらっしゃらないので、その辺の確保をどうするかというのもちょっと課題かなと思っています。

○議長

県立宮古病院の安谷屋先生。

○安谷屋委員

基本的に2点ですね。まず人員の問題で、看護師、薬剤師の定数をどうするかという問題が1点。

それから2点目は、相談員の研修は受けていないので、その問題をどうするかという、大きく言ってこの2点だと考えております。

○依光委員

八重山病院も宮古病院と一緒に、やはりマンパワー不足ですね。緩和ケアをするには、やはり看護師、ドクター、専任とか、専従はあまりないんですが、専任となると、やはり病棟に勤務しながらということ、あるいはコメディカルに関しても、自分の仕事をこなしながらする仕事はとても大変なんですね。だから一番大きな根本にあるのは、やはり人員不足です。ということと、今言った相談員の研修を受けられないということで、3回目の、8月でしたか、その協議会から要望をなるべく回数を増やして、受講者数を増やすようにという要望書を出してくださいということをお願いしたんですが、それはどうなっているんでしょうか。

○議長

どうなっているんでしょうか。これは議事録にあります。依光先生の意見はきちんとありますけれども、結局は。

○増田委員（がんセンター長）

少し国ががんのほうと調整はしたんですが、なかなか難しいということで、要望書を出してもちょっと難しいという話を向こうとされたので、特にこちらから要望書を出しておりませんでした。やはりその段階での話では、とにかく初日の開始日にきちんと申し込んでほしいということの一点張りだったものですから、何か要望書をつくったとして状況が変わることにはならないということまでは聞いておりまして、それもちょっと非公式ではあるんですが、それでこちらではつくっていません。非常に申し訳なく感じております。

○議長

ということで、もう一度整理します。

依光先生が前回に、人的要員の確保に関連して、がん相談支援センター相談員研修会が、受講がなかなか難しいという現状で、こちらから何かどうということかということをお願いして、国がんのほうも状況が状況だという返答に留まっています、今のところは。これからどうするんだろう。

○増田委員（がんセンター長）

今後の状況についてはもっと厳しくて、厚労省側からの予算が徐々に減らしていくことも、ほぼ研修会を開催することに関しては予算がほとんどゼロの状態、今、持ち出しでやっている状況があるものですから、いずれ有料にすることと、いずれ研修会そのものをなくすという方向で検討に入っていることは聞いておりました、ただここ1、2年でいうと、新しく診療病院があるものですから、この1年廃止になることはないんですが、今後は少なくとも無料での研修会は廃止の方向で、あとは今は多分、研修会そのものは無料だと思うんですが、そこを有料に持つていくことまでは聞いております。ですから状況としては芳しくないということです。

○議長

依光先生は、前回ではもっと回数を増やしてくれというような感じのお話だった気がしますが、これはなかなか向こうの事情がありまして、さっとすぐ増やせるような状況ではないという現状です。

現在、拠点病院のいろいろな話を総合すると、人的に問題があるという話が多いかと思えます。予算がつかない。財政的な支援があまり出ていないということですので、もし皆さんがよろしければ、この協議会から予算枠も含めて県に要望書を出すことも可能だと思いますがいかがですか。何かご意見はございますか。国吉先生、何か関連してご意見がありますか。

○国吉委員

何の要望書でしょうか。

○議長

例えば中部病院の薬剤師不足に対して少し予算的措置をすとか、そういうことはなか

なか厳しいんでしょうが。

○国吉委員

これがもし定数の問題ということであれば、局全体の話で、局と総務部との話になるわけですね。そういうことではあるんですが、病院と我々も連絡会をもっておりまして、つい先日、意見交換会をもちまして、今のようなお話についてのご相談がございました。要望するときに、一緒になって頼んでくれと、これについて我々も連携していこうと思っています。ですから、要望書を出すからやるとかやらないとかではございません。

○議長

要望書を出すことについては、皆さんは何かご意見はありますか。よろしいですね。むしろそのほうが国吉さんも動きやすいのではないかなと思いますが、気持ちでは補助したいけどというのがあるので。

○国吉委員

これはそういう仕組みになっているわけではないんですよ。補助したら人が増えるというものではないんですね。定数が増えるかどうかというのは、数をどうするか……

○議長

それは全く別の問題ですからね。

○国吉委員

はい。

○議長

はい、わかりました。

○国吉委員

すみません。ただ例えば研修とかですね。

○議長

わかりました。

はいどうぞ。

○上田委員

相談員の研修の話なんですけど、ちょっとお伺いさせてもらいますと、国のほうは十分な回数をやって、人数はもうそろっているという計算なんです。ところが各病院では、転勤や退職で継続してその仕事をやっていないんです。それは中部病院でも同じで、九州全体も同じということが先日、その九州の会議でわかりましたが、相談支援部会の樋口さんがよくご存じだと思いますが、ということで、結局、国のほうはもう既に十分な回数はやったという認識なんですけど、現場では転勤や退職で、結局、また足りなくなって、また申し込んで、その申し込みができなくて困っているという状況です。

○議長

実際の話を知ると、要件などにありますので、それをきちんと確保しないとイケないけど現実にはなかなかそれは取りにくいですね。人を集めるということになると、またお互い同士、沖縄県内でそれを奪い合う形になりかねないので、何かこれは要望書という形にして、県ないし、その国がんのほうに提出してもいいかなと思うんですが、皆さん何かご意見はございますか。

依光先生、最後にひと言何か。とにかく増やしてくれということでしょうけど。

○依光委員

今の話だと、もう既に十分に足りているということなんですけど、本当に実際そうなんですかね。空白地域をなるべく少なくするという最初の報告があったんですが、例えばこの状況で、見てみたらほとんど必須項目に「いいえ」があるので、そうなったら沖縄県の、特に中部、宮古、グルーピング化もどうなのかなという不安があります。

○議長

わかりました。それは要望書という形でまとめて、やはり国がんに、依光先生、具体的にこうだよということを書いていただいて、それを提出したいと思いますが皆さんい

かがですか。よろしいですね。

ありがとうございました。

○樋口(相談支援部会長)

先ほどの相談支援の基礎研修、特に1、2のことですけれども、国のほうでは、先ほど中部病院の先生がおっしゃったように、十分な研修の枠を設けたことになっているけれども、相談受講生が多いということに関して、今回の新しい指定要件を見込んで指定を受けたいということで予定であるということでの受講生が大変多かったです。

ですけれども、蓋を開けてみれば、受講を済んだ病院が指定を受けていないところも多数あったということで、その受講生を選定するときに、今、指定を受けているところはまだのところ、受講生がまだいないところとかというふうにして、受講生を選定する要件を厳密にしたいということはお聞きしております。

もう1つは、やはり職員が転勤等で、あるいは非常勤ということではなくなってしまっているという体制の問題がベースにあると思われるので、そのことについては、やはり正職員の質が担保できるような体制づくりも含めて検討していただくような方針を出していきたいというふうに聞いております。

ですので、先ほどからお話がありますように、定数職員の枠が公的病院ではあるとは思われるけれども、今後、その辺を国としてはきちっと求めて質を担保するような形と体制改善のことにしていきたいというふうに聞いておりますので、もし要望書をお出しするということであれば、現在、指定を受けているところを優先して受講させていただきたいとか、というふうなことは現実的かなとは思われます。

○議長

その相談員の取りまとめ役というか、そういう人たちは国のほうには発言しているんでしょうか。

○樋口(相談支援部会長)

はい。

○増田委員(がんセンター長)

ちょっと補足をいたしますが、そもそも論で大変恐縮なんですけど、厚労省側としましては、拠点病院を申請するにあたっては、その時点で既に体制は整っているということを前提としているという大前提があります。つまり、強化事業費をもらうことによっていろんな職員等が増えて充実するというのではなくて、まずは各病院の自助努力によって拠点病院ないしは診療病院の体制を維持しなさいというのが大前提なので、それが多分、いろいろな方々との認識のずれが生じていると。

ですから、当然のことながら、その正規職員の方が研修を受けて、簡単に非常勤職員で辞めてしまうとか、そういうことを想定は全くしてないんですね。であるから、研修修了者が簡単に転勤するとか、簡単に辞めてしまうということをそもそも想定していないというのが、皆さん方の認識のずれが生じているところがあると思います。

ですので、例えば院内がん登録の担当者であるとか、がん相談支援センターの職員であるとか、ほかの幾つかの指定要件を満たす人員に関しては全て正規職員として病院の職員を充てるということが前提であって、だからそんなに簡単に転勤もしないでしょ、そんなに簡単に辞めなさいでしょということで、それをもとに計算すると、実は相当数、充足数を上回るほどの研修修了者がとっくの昔に出ているらしいんですね。

ところが、現実的にはそこに非常勤職員を充てていたり、また異動があったりということで、それで数が合わないといいますか、現実的に数が足りないという状況が生じているということがありますので、厚労省側の言い分としては、まず正規職員をきちんと充ててという、そこは各病院ごとの努力をしてくださいという話で、これに関しての公式見解は出てきていますので、一応、それはぜひ皆さんご認識していただきたいことと、それで強化事業費は何に使うのかというのは、プラスアルファの事業、全部は満たしているんだけど、その地域ごとに足りないところがあるので、要するに拠点病院の事業としてプラスアルファのものをやるために、この強化事業費はあるんだというのが大前提で厚労省側は説明をしていますので、それでこちら側が幾つか要点を言うと、少しちょっとずれてしまう部分があると聞いておりますし、またそういう説明も受けております。ですので、一応、その件はここで少しお話をしておいたほうがいいかなと思って発言させていただきました。

あと、現実的には、例えば相談支援でいえば、まだ足りない、ないしは拠点病院になるつもりもないのに、その職員が多数決だという事実もあって、それをどういうふうに区分けしていくかに関しては、今、話したように、もう少し厳密にやるとか、有料化するこ

とを検討しているということは先ほど申し上げたとおりです。

○議長

そうは言っても現実足りないんですね。そういう現実はきちんとこちらから要望として出さないとしようがないので、向こうは数があるから、この穴のところにコマが全部入るとは限らないんですね。そこは問題ですので要望として上げたいと思います。それでよろしいでしょうか。

依光先生、何かありますか。大丈夫ですか。

それでは、3番をお願いします。

3. 都道府県拠点病院による各拠点病院への実地調査等について

○増田委員(がんセンター長)

資料5-48ページをご覧ください。これは先ほどご説明した指定に関する文書の中ほどなんですが、ここに都道府県拠点病院がやるべきことがる書いてあります。その中で、3行目の(3)都道府県拠点病院は、「地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院に対し、診療機能や診療実績等の情報提供を求め、必要に応じ、実地調査を行うこと等により、当該都道府県内のがん診療等の状況に関する情報収集・分析、評価し、改善を図ること」ということが書いてございます。

それで、これを受けまして、今年度中に、この実地調査に当たりたいと思っておりますので、まずは皆様にそのご報告と、今回は方法については案を用意できなかったもので、次回の2月の本協議会において案を出しまして、承認された後は3月中に都道府県拠点病院である琉大病院から皆様のご施設に実地調査に伺いたいと思います。

ただし、多分それだけでは不十分ではあるかと思っておりますので、私どもが一方的にやるというよりは、むしろ複数の病院がそれぞれの病院に伺ってお互いを確認し合うほうがいいのかと思っておりますので、それは皆さんの病院とご協力して相互訪問という形をとって、お互い確認をしていきたいと思っております。本日は案が間に合わなかったものですから、ご報告だけということでもよろしく願いいたします。

○議長

これは5-48のところですね。

その前の 5-47 に、都道府県がん診療拠点病院の指定要件についてということがあって、その中に診療機能強化に向けた要件と。

5-48 をご覧になると、(3)に「必要に応じ、実地調査を行うこと」ということがあります。こちら側の都合といいましょうか、それでまだ用意できていませんが、今後、それをどういう形でやるのかと、具体的に2月に提示したいと思いますので、皆さん、またよろしく願いいたします。

それでは、4番、お願いします。

4. 各拠点病院における院内のP D C Aサイクルの確保について

○増田委員(がんセンター長)

5-35 ページをご覧ください。今回、これまで全く入ってこなかった文言、ないしは制度として、各病院ごとにがん対策におけるP D C Aサイクルを確保し、それに関する実績を報告するということがありまして、まずは国立がん研究センターが各都道府県拠点病院を中心としたP D C Aサイクルの確保及びその実績を報告させなさいということがあります。

それを受けまして、これは全ての拠点病院に義務づけられていまして、5-47 ページの上の赤い枠までが地域がん拠点病院の義務とやるべきことが書いてありますが、この6番がP D C Aサイクルの確保ということで、ここに書いてありますように、実地施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況のほか云々ということで、P D C Aサイクルを用いて組織的な改善策を講じることということ。それをさらにそれぞれに指定を受けた全ての拠点病院同士が情報共有と相互評価を行うとともに、地域に対してわかりやすく広報することということが今の3つの拠点病院に課せられた義務であります。

さらに、都道府県拠点病院である琉大病院は、その確保に関し、中心的な役割を担わなくてはならないということが同じページの下の段に書いてあります。

ということがありますので、今回、現時点において、P D C Aサイクルをどのように各病院がまわしているか、ないしは確保し始めているかということに関して、一応、ご報告をすると同時に、情報共有をすることになっております。それで今回、提案させていただきました。

ということを受けまして、6-1 ページをお開きください。これが具体的に今回の報告に出した各病院ごとのP D C Aサイクルに関してのものなのですが、一番最初の6-1に琉大病院、6-3に那覇市立病院、そして6-15に県立中部病院のものを載せております。ちよっ

と見づらいと思いますので、特に那覇市立病院が非常に積極的に取り組んでいますので、6-4 から各別紙という形で非常によく書いてくれているので、それに関して皆さん、現実的にこういうふうにしているということをご共有していただくとともに、できましたら少しかいつまんでご説明をしていただくとありがたいかなと思ひまして、宮里先生あたりはどうでしょうか。

○宮里委員

今回の申請にあたって、これはどの施設もふだん行っていることだとは思いますが、PDCAサイクルにしっかりとつけて具体的にということ、こういう項目を挙げさせてもらいました。どうしても文章だけだとわかりにくいので、別紙の表をつくって、あとはできるだけ細かい具体的な数値を入れて年間の目標をつくっていくことにしています。

個々に関してはご覧になっていただくことにしまして、具体的にはこれを各委員会、あるいは担当の部署でこれに沿ってやっていくという形を一応、つくらせてもらいました。

○議長

今、これは市立病院が随分出来上がっているというか、もうそこまでいっているという感じなんですけれども、これは例えば指定要件の中にPDCAサイクルをきちんとつくと、それからそれをまわすということがありますけれども、このまわすという過程が、例えば向こうがチェックしてきたときに、何をもってまわしているというエビデンスみたいなものはあるんですか。あるいは議事要旨を出すとか、そういうことになるんですか。

○宮里委員

チェックの体制に関しては僕らも情報がないのでわからないんですけれども、いろんなところの話を聞いていると、今回の拠点のOKが出るかどうかに関してはグラフ化して、今の院内でやっている状況をわかりやすく説明することと、それから今回の表をご覧になってわかると思うんですが、実際の進行状況は、おそらくここにそのまま当てはめれば数字が出てくるので、それである程度データは示せると思います。それで足りなければ次に改善していくという、結局は年間を通じてやっていって、その次につなげるというのがPDCAサイクルの、いわゆるスパイラルアップにつながるころなので、こういう表をつくっておけば、あとはやっていくだけで、達成できれば別の項目をやっていくことになる

と思います。

○議長

松本先生は何かご意見はありますか。何か難しいですね。具体的にどうするかというのがなかなか難しいので、とりあえずはそういうのを構築してもらおうということが、最初に厚生労働省にそれをつくってもらって、その後でさらに係数についてトレースすることがその次の段階として出てくるのではないかなと思うんですが、実際には。

○松本委員

多分、細かいことを言えば、例えば緩和ケアに関して除痛率がありますね。それから緩和ケア研修会の参加率など、非常にわかりやすいところで、そういうところの数字は具体的に出てくるので、そういうところをまず目標というか、多分どこでもやっていると思うんですよ。それをただ単にサイクルという形で示しただけだと思うんですね。だからいろんなところに聞いても、やはりふだんいろんな委員会を通じてやっていることをそこに示して、具体的に成果をわかりやすく示しただけだというとならえ方でやったんですが。

○議長

委員の先生方、何かご意見の追加はございますか。

西巻先生どうぞ。

○西巻委員

資料6-1の琉大病院の目標のところですが、1番のがん診療の質の向上で、標準治療実施率100%とありますよね。標準治療というのは、おそらくガイドラインとかそういうところに載っていてもエビデンスがはっきりしている、そういう治療を言うんでしょう。大学病院ですから、標準治療だけをやっているわけではなくて、大体8割ぐらいは標準治療と言っていると思うんだけど、20%は非標準というか、次世代の標準を目指す、今現在は標準ではないような治療をトライしないといけない、そういう使命のある病院だと思うんですよ。だからこの目標だと達成ができないんじゃないかと思います。

○増田委員(がんセンター長)

100%の意味づけするところだと思いますので、通常、文面だけですと先生のおっしゃったとおりだと思いますし、先生のご指摘そのものは非常に私も同意ですし、極めて私も納得するところではあります。

あと問題はその数値の取り方なんですけど、一般的にこういうものを取るときは、標準治療ができなかった理由がカルテ等に記載してあれば、これはいわゆる先端治療、例えば治療でやっているとか、そういうことが記載してあれば、それは計算上から除くということがありますので、もしかしたらそれは本質的な説明ではないのかもしれませんが、そういう形でパーセントとしては取っていきますので、いわゆる大学病院としてより高度な医療をした場合は分母から除くことになりますので、それも含めての標準治療ということを書かせていただいております。

○新崎委員

今の標準治療の話ですが、この標準治療というのは国内の標準治療ですか。それとも国際的な標準治療でしょうか。

○増田委員(がんセンター長)

それは多分、考え方によって多少差がありまして、例えば一番典型的なやり方としては、国内外の標準ガイドラインやASCOのガイドライン、及びNCCNのガイドライン、MASCCのガイドライン等々、及び国内のガイドラインを確認した上で、専門家が集まっている特定の方式に従って標準治療の方式を作り出して、それがベースとなると思っています。ですから、ひと言で言うならば両方含めてということになると思います。

○新崎委員

やはり西巻先生も言いましたが、大学としては標準治療を超える治療を我々は目指していますので、実際、私は講義の中でも口腔がん治療に関して国際標準治療を説明して、その中でいろんな治療法を学生に説明して、あなたの家族が口腔がんになったときにどういう治療を望みますかという試験をしたら、やはり3分の1は標準治療ではないんです。そういうことを考えると、やはり標準治療はあくまでもベースであって、それをどういうふうにして考えて治療していくかということが大学病院としては重要ではないかと考えています。

○議長

これは身内の話なので、向こう側は何言っているんだという話ですが、すなわち大事なことはPDCAサイクルをいかにまわすかという話ですので、個々の中身についてはまた各施設内でいろいろディスカッションして、特にがんを扱っている人たちが納得いくようにというか、標準的がおそらく厚生労働省が求めているところでしょうから、そういうのを表現したと思いますが、ほかに何かご意見ございますか。

これからPDCAサイクルが構築していくと思いますが、中に書いているとおり、お互いの拠点病院同士でも情報を共有してこれを作り上げていくことになろうかと思いますが、はいどうぞ。

○埴岡委員

PDCAに関してひと言述べておきたいです。PDCAという言葉を使ったときに、2つの意味があります。本当のPDCAと、PDCAもどきの考え方がありますので、そこを確認しておきたいと思います。6-4の図を借ります。この中身を見るのではなくて、この図の構図を見ます。PDCAでまわすときに、一番大事なところはチェックのところですが、チェックの観点が、やった活動のアウトプットのチェックだけになっている場合はPDCAではないと思います。アウトプットとアウトカムの考えを検証することがチェックであり、それがあってこそPDCAだと思います。

例えば、何かのための研修会を開催する場合。10回開催の予定で10回開催したので合格とか、12回開催したのもっとよかったというチェックではなくて、その研修会が例えば医療者のスキルを上げるための研修だったとしたら、医療従事者の質が向上したかというアウトカムをはかって、研修会というアウトプットとアウトカムの関係を見て、アウトプットをやったことがアウトカムの向上に貢献したかどうか、その因果関係と効果、すなわちインパクトを検証するのがチェックということです。そこが誤解されていると、いくらPDCAという模式図を埋めても、アウトプットだけをはかっているのではPDCAではなくて、PDCAもどきにしかならなくて、アウトカムとの関係を考えてはじめてPDCAであると。

そしてアクションということは、今の考察を行った上で施策の改善、代替、あるいはその施策のさらなる強化を考えるところです。研修会の10回開催を15回開催にしようという考えではないということです。PDCAの基本的な考え方をおさえた上でPDCA管理

をしようということで申し上げました。

○議長

大変重要なコメントだと思います。よろしくお願いいたします。

宮里先生、埴岡先生の件で何かコメントございますか。

○宮里委員

大事なことだと思います。いわゆる医療の世界は結果が出ますよね。その結果に関しての評価は当然やるということと、それから多分、少し足りないのは、患者さんサイドからの評価が足りないと思うので、そのへんを考えて知恵を凝らしてこれからやっていくことになるのではないかと思います。

○議長

これからPDCAサイクルを構築していきますが、今の埴岡先生の話などを全部含めて、よりよいものに各施設でつくっていったらなと思いますので、皆さん今後よろしくお願いいたします。

次、お願いします。

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7をご覧ください。次回の本協議会の開催日は、来年2月13日(金)の午後2時から開催予定です。もしご都合の悪い先生がいましたら、事務局のほうにご連絡いただければと思います。多くの先生方がその日のご都合が悪いようであれば、また動かしたいと思いますが、できましたらこの日にちでよろしくお願いいたします。

6. その他

○真栄里委員

PDCAサイクルをまわして医療がどんどん進んでいくことは患者さんのためになることでとても大事なことだと思います。同時に患者さんの身近なところで支援がうまくいっているかを点検することも大事なことかなと思って発言させていただきます。

沖縄県は島嶼県ということで、がん対策推進条例をつくるにあたって、離島対策はとても大事だということで患者さんを支援する、離島を支援するということが盛り込まれていると思います。条例ができて、相談支援であったり、情報支援であったり、宿泊支援とか、そういう支援が始まっていますが、その支援がうまくいっているのかなというのを皆さんも一緒に考えてほしいと思います。

1点目の宿泊支援は7月から始まって、9月までに利用者がゼロだったということで、何が問題だったのかなということが、とてもいい支援なのに利用された方がゼロだった。この支援は放射線治療の患者さんと家族だけに適用されたのですが、この7月から9月の間に放射線治療の患者さんがどのぐらいいたのかということもわからないし、情報を知っていたのかということとか、3割から4割の割引でも高くて利用できなかったのか、アクセスが不便だったのかとか、何が原因なのかよくわからないのですが、全く必要でないというわけではないんですね。

というのは、宮古・八重山で渡航費支援といって飛行機の運賃を助成する制度があるのですが、その制度を宮古でも八重山でも大体70名ぐらいが利用されているということで、1往復で1万円で、年度で2回や3回などの支援でも、必要でくださいと言ってもらっている方がいるのに、どうして宿泊支援は利用できなかったんだろうということを私たちは考えています。

放射線治療だけだとすると、手術する方も化学療法を受けている方も検査に来る方も全然利用できないんですね。だから支援の枠を広げて、さらに支援が受けやすいように、もっと低額な料金にさせていただけたらありがたいというのが1点。

あとは情報支援ですが、宮古・八重山にはがん関連の図書コーナーができて120冊がちゃんと置かれて、皆さん利用してくださいということでガイドラインやインフォームドコンセントのためのというシリーズも入って、気持ちの励みになるようなものも入ってとてもありがたいのですが、ほかの小さな離島に行きますと公立図書館がなくて、小学校や中学校の図書館で対応していますというところもありましたが、そこには入っていないということで、せめてがん関連の図書リストがあります、この本はどういう内容ですというおすすめのポイントを入れたリストだけでも患者さんが欲しいときに、私はこの本を借りたいですと言えるように、そういうリストだけでもつくって、小さな離島にでも置いてもらえるようにしていただけないかということを考えています。

あともう1点は、化学療法は宮古病院でもできているのですが、一部の婦人科のがん患

者がさんが琉大で化学療法を受けて、それを同じ治療を宮古病院で受けたいときには、それができないということを聞いています。患者さんは、自分の体力がもたなかったり、お金がなくなったりしたら自分の命は諦めるのかという切実な声もあって、化学療法が島にいても受けられる。血液がんの方も専門医が島にいないので、どうしても治療のときに宮古ではできないので本島に行ってくださいと、ここではできませんと言われることがあって、それが連携してうまく島でできるようになれないものかなと考えています。

○議長

真栄里さんからのまさしくこれこそP D C Aだと思いますが、チェックのところ、つまりこういうシステムをつくったと、ところが本当にそれがうまくいっているのだろうかという指摘だと思います。実際には、例えば宿泊支援が全くだれも受けてないと、ところがそれは情報が行き届いていないからなのか、あるいは質的な問題でもっと安くすれば増えるかとか、まだまだ改良すべきところがあるかと思いますが、どなたか。

○国吉委員

確かに利用者が今のところ非常に少ないというか、いないんですね。これは僕らもどうしてなのかなと思っておりまして、患者会の方々に聞こうと思っています。ホテル旅館組合の方々のご厚意で、今は4割ぐらいに大体平均して設定しているんですが、そして申請の仕方病院にお願いしたら非常に簡単に行くように工夫したつもりなんです。ですからアクセスが悪いということでおそらくないと思うんですが、それから情報が伝わっていないんじゃないかという話もあるんですが、これは副知事が記者発表してやりましたし、その後、市町村のあたりにもお知らせしたところなんですが、これもやはりわかってないのかどうなのかなというのを改めて患者会の方々に聞きして、どこまで原因が探れるかをやってみたいと思っています。本当に僕らもせっかくなつくった仕組みですので、ぜひ活用してほしいなと思っています。

宿泊支援についてはそうですが、次に小さい離島での情報化というお話がございました。あれについては宮古・八重山を支援したところですが、小さい離島のことはちょっと及ばなかったところもありますが、例えばさっきのリストでいえば、おそらく琉大がんセンターのホームページを見ればある程度のことはあると思いますし、それを見なさいということではなくて、そういうリストがあるよというのを当該市町村に頼んで改めてわかりやす

く置いてくださいねという工夫ができると思います。今は情報を聞きましたので、これもどこと相談できるかわかりませんが検討してみたいと思います。

○安里委員

実は、後で報告資料としてお出しするつもりでお願いしてあったんですけども、今の件と関連するのがありまして、6月に八重山のほうで、それから9月に宮古で患者会主催でフォーラムをしてきたんですね。そのアンケートをいただいたものを考察でちょっとまとめましたら、まず離島の方が抱えている問題は、交通費、それから宿泊施設に関する経済的負担がとても大きいことが挙げられていて、特に交通費はある程度助成されたことをご存じの方も多いので、幾分申請して使われている方もいますが、宿泊施設になると施設そのものがわからないとか、今のお話だともっと具体的にあるのかもしれませんが、ホテル旅館組合との契約がされていて、3%から4%の割引があるということは、本島の方に比べれば70%以上は患者さんが負担をしているわけですよ。しかもホテルは個々のホテルによって値段も違うわけですから、その部分がどのぐらいになるのかは患者さんにとってとても厳しい条件が付けられるかもしれないというのがあって、患者さんはそのへんをなんとかしてくれというふうにアンケートの中では出ていたんです。

だから何パーセント利用していますとか、申請がどれぐらいですかという問題ではなくて、もっと情報がきちんと流されるような方法をとっていかないと、あとはそのホテルもどれぐらいの金額でどれぐらいは割引なのかというのがわからなければ、それを全部患者さんが自分で調べなさいというのはちょっと大変な状況を押し付けていると思います。

資料はありますけれども、後で何パーセントかとか、そういうのはご覧になっていただいて、また後ほど最後のほうでご報告の時間をいただければ幸いです。そういうこともありますので、ただ目先だけで話すのではなくて、きちんとこういうことがあるということを報告事項や情報でお知らせいただけたらと思います。実際は患者さんはわかってないです。

○上田委員

私も自分の患者に放射線治療をしています、少し離れた名護地区の患者さんになると、もう入院させて放射線治療していますので、ですから、そういう意味では、離島の方も入院して治療を受けられているのではないかなと。それで病院はペイしているので、ですか

ら宿泊施設を必ずしも利用しないというのは私の中では理解できています。

○議長

うまくお互い情報提供し合えればいい結果が出ると思いますので、行政を含め皆さんのご努力をよろしく願いいたします。

ここで休憩に入ります。

その間に皆さんのお手元にある投票用紙がありますので、がん検診啓発ポスターコンテストの投票権がございますので、休憩の間、3つを選んで投票していただきたいと思えます。

これから休憩に入ります。

(休 憩)

○議長

再開いたします。

これから部会報告に入りますが、その前に先ほど審議していただいたがん診療連携拠点病院の指定更新に関するさまざまな問題点、特に人的なものが多かったと思いますが、それについて、せっかくいらっしゃっています事業局の伊江局長、コメントをよろしく願いいたします。

○伊江局長（県病院事業局）

せっかくですので一言発言させていただきます。

今日、僕がここに来たのは、いわゆる県立病院のがん診療に対する指定要件を受けるための体制に対してどうできるかというお答えをもらいたいということと呼ばれたと思うのですが、先ほど國吉先生も言っていたように、これは補助金云々ではなくて、要するに病院としての業務がどうあるか、県民のニーズがどうあるかを受けて我々は県立病院としての役割を果たさなければいけない問題だと思うんですね。

ですから、いろんな出てきた問題点が、あるいは物理的に人材の確保をしないとできないというのをしっかり吟味して、どう対応するかということをしていかなければいけないのはよくわかっております。ですから、県民の皆様も、特に県立病院の場合は離島の中核病院も抱えていますし、それから16の診療所も持っていて、実際に地域住民の診療にかかわっているわけですから、先ほど言われたような患者会の皆さんの情報もしっかり受け止

めて、できるだけそれが実現できるような体制づくりを保健医療部とともにやっていきたいと思っておりますので、今後ともぜひ忌憚のない意見を出していただきたいと思っております。

部会報告事項

1. 緩和ケア部会

○笹良(緩和ケア部会長)

資料 8-1 をご覧ください。緩和ケア部会のミッションの中で、この緩和ケア部会の方策については資料 8-1 に書かれているとおりで、これは前回の会の中でも示させていただきました。その進捗状況についてご報告いたします。

この中で緩和ケア部会の最も重要な役割として、各がん診療拠点病院及び機関病院で行われている、がんにかかわる医療従事者の、特に医師に対する緩和ケア教育の緩和ケア基本研修会を行うことをサポートすることにしておりますが、今年度はがん拠点病院以外に 3 つの総合病院で緩和ケア基本研修会を行うことが、2 つ終わって、あと 1 つはまた行われる予定になっております。

8-2 が、一般病院で行われたハートライフ病院での緩和ケア研修会の報告でございます。詳細はまたご覧ください。

また、拠点病院であります那覇市立病院のほうで基本研修会を年に 1 回行っておりますが、こちらのほうが 9 月 7 日と 14 日に行われております。こちらは資料 8-3 に載っています。

8-15、今回、初めて浦添総合病院のほうで緩和ケアの指導者研修を終わった先生方を中心に緩和ケア基本研修会を開催していただきました。10 月 12 日と 19 日という予定で行いましたが、台風で開催が 1 日延期になったのを調整して 2 日間の日程を終えさせていただいております。

8-20、平成 26 年度の沖縄県緩和ケア研修会の開催実績と予定は、この第 1 回、2 回、3 回、4 回と終えまして、第 5 回が 11 月 9 日、16 日が中部病院で行われ、1 回目、半日が行われて、今度 16 日が後半になります。第 6 回が豊見城中央病院で 11 月に 2 日間で行う予定になっております。がん拠点病院の条件にもありますし、がん拠点病院以外の医療機関でも緩和ケアの基本研修が終わった医師が増加して、患者さんのニーズに対応できるようということで、そのサポートを今後も緩和ケア部会でサポートしていきたいと考えて

おります。

8-5、各緩和ケア部会の議事要旨が載っていますので、現在、進捗の問題がいろいろ書いてありますが、後ほどお読みいただければと思います。

2. がん登録部会

○仲本(がん登録副部長)

がん登録部会の報告は資料9-1です。同じように1枚目ががん登録部会の事業計画が付いていて、詳しくは説明しませんが、前回の協議会以降、進んだ点だけ説明します。

下に施策が1から10までありますが、施策3、6、7を少しずつ進めております。施策3の学会活動及び情報収集に関しては、部会委員がそれぞれ専門の学会報告を行い、情報収集を行っていますが、今回は特別に米国の臨床腫瘍学会、ASCOのクオリティケアシンポジウムでがん登録部会の演題が採択され、発表することができ、情報収集を行いました。

施策6、7は、両方関連するのですが、生存率を算定することが現況調査にも入ってきており、取り組んでいかなければいけない課題になっています。そこでがん登録部会としては研修会を企画して、専門の先生を呼んで統計ソフトを用いての五生率の測定を取り組み始めています。後ろに付いている議事要旨は細かく説明しませんが、9-4に付いているところを少し宣伝させてください。がん登録部会が企画して東京大学の公衆衛生の専門の先生をお呼びして生存率の計算方法についてと、実習、実際の統計ソフトを使って各実務者が五生率を算定するためにちょっと学ぶ場をつくっております。11月29日に開催されます。この会の報告はまた次回させていただきます。

3. 研修部会

○吉澤(研修副部長)

資料10-1にあるように、施策1から6まで、各コメディカルの研修を企画しています。多少の月日の変動はありながらも予定どおり実施されています。これまで施策2の放射線等、化学療法の副作用に関して、なかなか人が集まらないこともあったので、資料10-3以降にあるように、テーマをすごく焦点を絞ってみたところ人が集まるようになったということと、これまで医師会館で開催すると人の集まりも悪かったということで各拠点病院でやって、それでなんとか参加しやすい状況になったということがあります。

4. 相談支援部会

○樋口(相談支援部会長)

資料 11-1 をご覧ください。相談支援部会では、施策 1 から 11 の活動をしておりますが、現在、施策 7、特に小児がんマニュアルができましたので、その広報のために保健医療関係者、学校関係者のほうに普及の広報活動をしております。

それから、施策 1 のがんサポートハンドブックに関しては、来年度は部会としては内容の改訂等の編集のご協力をするということでワーキングチームを立ち上げてご協力することになっております。

年度内に施策 9 のセカンドオピニオンに関するアンケート調査をまた施行する予定です。課題としては、施策 11 のがん患者の就労支援に関する研修会について、まだ具体的な予定が立っておりませんので、また検討していきたいと思っております。

5. 地域ネットワーク部会

○宮里(地域ネットワーク副部会長)

資料 12-1 に、当部会の施策目標があって、**進**と印が付いているやつが若干進行状況はいろいろあるのですが、進んでいるところです。

12-3 で、今回の前立腺の地域連携クリティカルパスに関して、初めて研究会が開催されて、その報告です。10月23日に泌尿器の先生を中心に集まれて、参加者が38人で、医師13人、看護師3人、その他5人となっています。この場で術後フォローパスとPSAパスの2種類の報告と、それから実際の状況に関してのアンケート調査の報告があったということです。でも比較的患者さん、あるいは開業医さんからも好評を得たということで、そのアンケート調査に関しては、その後、記載されております。

6. 普及啓発部会

○増田委員(がんセンター長)

資料 13-1 をご覧ください。これが今年度の普及啓発部会の計画表になりまして、ロジックモデルを用いた計画表になります。この中で、特に下の段の施策 4 と 7 に関して今日は報告します。

施策 4 は、学校教育向けの指導者のための講演会・研修会等を実施することと、施策 7

は予防検診等に関して、がん啓発の番組等を企画することに関してです。

13-2、13-3、養護教諭5年経験研修の講師を私と骨髄移植センター長の百名先生が行いました。これは昨年度もお願いされたもので、今後もこれを県教育長とともにやっていく予定であります。

2つが13-9、ラジオ沖縄のご厚意で、これも毎年させていただいております、がん征圧月間の9月に、1つは、がん検診の受診を啓発するラジオコマーシャルを1カ月間放送しております、今年は沖縄食料株式会社等のスポンサーが付いてくださって、CMを流しております。

あとは、8月29日に、ラジオの取材を受けたり、あとは9月2日にラジオの取材を受けております。一番下のところ、これも毎年なのですが、チャットステーションLで、9月25日に2時間番組で、「受けよう！ウチナ～！がん検診」というテーマで今年も番組を持たせていただきました。

細かい内容については次のページにあります、この2時間の番組中に約200通の問い合わせや激励、感想を書いたメッセージ、メールが届いたということで、非常にラジオ沖縄側もこの番組に関して、ないしはこのテーマに関しては好評で、また来年もというお話が出ておりますのでご報告いたします。

7. がん政策部会

○埴岡(がん政策部会長)

資料14をご覧ください。がん政策部会の議事録です。これは7月31日に、前回のがん診療連携協議会の前日に開催されております。それを受けて8月1日に幾つかのご審議事項をしていただいたということになっております。

14-1、政策部会の年間カレンダーと連携協議会の年間カレンダーについてという審議事項が立っております。この審議を受けた結果を前回、8月1日の会でご審議をいただいて、基本的に年間カレンダーをきっちり立てて、また県の予算等ともかみ合わせをよくしていこうという話になった次第です。

14-2、(3)の審議事項に、専門部会の所掌、枠組み、再編成についてというところがございます。こちらは政策部会で審議した上で、8月1日の連携協議会で審議事項としてご審議をいただきました。沖縄のがん対策のPDCA、また連携協議会のPDCAをやっていく前提として、守備範囲をきっちり見ていきたいと思いますということでもございました。

重要なこととしては、14-4にあります。いわゆる沖縄県のがん計画の中間評価をするために、何をアウトカム目標として、それを測る指標を何にしていくのかという議論をしております。そのような内容の会議でした。

なお、昨日、次のがん政策部会を開催しまして、引き続き政策部会及び連携協議会の年間の回し方について、そして、PDCAサイクルをまわしていくにあたり、どのような指標をつくっていけばいいのか、また、政策部会が各部会をどのようにサポートしているのか、そのような議論を行った次第です。

報告事項

1. 協議会の構成医療機関の見直しについて

○増田委員(がんセンター長)

今回、審議事項の1番、2番でもお話し申し上げましたように、今回、397の全ての拠点病院が更新の時期を迎えまして、現在、沖縄県の指定を受けている3つの拠点病院が県のほうに更新指定の書類を提出しております。また、今の支援病院の3病院の皆様方も診療病院ということで書類を提出しています。本協議会は、もともと規約に基づいて、沖縄県と拠点病院3つ、支援病院3つの6者が集まってこの協議会を構成し、さらに県内の医療関係団体の長の方、また有識者の方々、患者委員の方々でこの協議会を構成しているわけですが、それ以外に、今回、ないしは将来、拠点病院、ないしは診療病院として立候補したい、ないしはそれに準ずる仕事をしたいという複数の病院からお話がありまして、この協議会の中に委員として加えてはもらえないかという話がありました。

それを受けて、先月行われた幹事会のほうで議論をした結果、本協議会は指定を受けた病院を主に構成とするという結論に至りまして、その複数の病院の先生方、病院を正式なメンバーとして加えないことになりましたので、規約もありますので、協議会の中で審議することもないのではないかとということで、報告事項としてここで報告させていただきます。もちろん、医療機関の方々がオブザーバーで参加するのは拒むものではありませんので、そういう形でご参加していただけないでしょうかということで、それぞれの病院にはお答えしております。

2. 厚生労働省第13回厚生科学審議会

3. 厚生労働省第1回・第2回・第3回がん登録部会(厚生科学審議会)

4. 厚生労働省第 45 回がん対策推進協議会
5. 厚生労働省健康局第 7 回 HTLV-1 対策推進協議会
6. 厚生労働省健康局第 6 回小児がん拠点病院の指定に関する検討会
7. 厚生労働省健康局第 9 回がん検診のあり方に関する検討会
8. 厚生労働省健康局第 9 回がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会
9. 厚生労働省健康局がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会報告書

○増田委員(がんセンター長)

本協議会は、今度の 1 月 10 日の改訂によりまして、国のいろんな審議会、委員会のことや、あとはこれの全国版がございますので、そういったところで決定したこと、ないしは審議したことを各都道府県協議会できちんと皆さんに報告する、状況を共有することが新しい要件として加わりましたので、今年に入りましてからこの報告が多くなっております。

2 番から 9 番までがそれに基づいた厚生労働省での審議会及び各種委員会での報告をさせていただきます。

資料 15-1 をご覧ください。厚生労働省で開かれている審議会の中で最も重要な審議会と言われている厚生科学審議会が今年久方ぶりに 2 つの部会が加わりました。その 1 つが、がん登録部会になっております。それで今年の 6 月 4 日付けで第 13 回の厚生科学審議会が開かれて、そこで部会が新たに 2 つ、15-2、再生医療等評価部会とがん登録部会の設置が決まりました。

それを受けまして、16-1 が、このがん登録部会に関する今までの経緯を書いた資料です。がん登録部会は本日までに 3 回開かれておりまして、第 1 回の議題としては、がん登録部会部会長の選任、がん登録について、今後の会議の進め方について、がん登録推進法に係る政令、省令等についてということなんです。がん登録推進法が昨年 12 月に成立して、いよいよ再来年の 1 月 1 日から全国がん登録が全ての精神科の単科の病院等も含めます。日本の全ての病院に義務づけられます。あとはがん診療に携わる診療所等はなるべく参加するようにということでもあります。

それに関するいろんな大枠を決めるのがこのがん登録部会です。16-2 の委員は、本協議会の委員を務めている天野委員が患者代表委員として入っています。また幾つか沖縄にご縁のある方、例えば 21 番の松本陽子さん、この協議会でご講演いただいた方も患者委員として入っています。それで今まで都合 3 回開かれておりまして、特に今まで決まったことは、大ざっぱに言うと、今の地域がん登録のいろんな項目を大体残しながら、それがそ

のまま大体の全国がん登録に移行することが大まかに決まっております。

また、院内がん登録に関しては、現在の院内がん登録の標準登録様式をそのまま移行する形で決まっていますが、特に天野委員のご提案等により、告知の有無や幾つかのことにってはプラスアルファで増えることになりそうです。これを受けまして、私が入っている具体的なガイドラインの作成が厚労省の特別の科研費で今、急ピッチでがん登録部会と並行して行っておりまして、沖縄から私が参加させてもらっていて、一応、年内にたたき台をつくり、来年2月中ぐらいに案を出して、その後、審議をまたがん登録部会等ですていただく予定の運びになっておりますので、ある程度のところが出ましたら皆様に少しご報告をさせていただけるのではないかと考えております。

では、次に17-1、これも同時に厚労省の審議会の1つです、法律制定時から行われておりますがん対策推進協議会の第45回の議事次第です。要点は、現在、国が2年目、国として3年目を迎えて、県としては2年目を迎えている国のがん対策推進基本計画の中間評価についての、今、評価指標のとりまとめをこの協議会で行っています。ある程度の骨格が出ていますので、今年度中にその評価をするためのいろいろなお願いが多分、国がんを通じて厚労省から各拠点病院、ないしは県、ないしはいろいろな施設に話が行くのではないかと思いますし、患者満足度調査に近いようなことも既に始まろうとしています。

また、これを受けて、県としては多分、来年ぐらいに県の計画の中間評価をするのではないかと考えられます。このがん対策推進協議会に関しては以上です。

次に18-1、HTLV-1対策推進協議会、ここからが厚労省の単なる委員会となります。第7回が開催され、皆さんご存じのように、妊婦健診の段階でB型肝炎や梅毒などの検査がされるところを、昨年からはHTLV-1抗体の検査が無償で始まっておりまして、それに関して幾つかの研究と課題が出されておりまして、引き続き検討されております。

次に19-1、小児がん拠点病院の指定に関する検討会の第6回が7月14日に開かれております。既にご存じのように、がん拠点病院だけでは小児がんをカバーできないだろうということで、それを補完するものとして、小児がん領域ということで特別に拠点病院制度がつくられました。全国で12施設、九州・沖縄地域では、代表として九州大学病院が指定を受けております。今回の第6回の検討会の要点は2つありまして、1つは、各地域ごとに選ばれた拠点病院がその地域をどのようにマネジメントするかについての話し合いと報告がなされました。

2点目が、今、拠点病院のほうは国立がん研究センターがその中心部分として司令塔と

して動くことになっておりますが、それと同じような役割を国立成育センターと国立がん研究センターの2つがダブル司令塔として動くことで話が進んでおりまして、そのマネジメントをどのような形でやっていくかについての話し合いが行われました。

次に 20-1、9月18日に行われたがん検診のあり方に関する検討会の第9回の議事次第を載せています。

20-2、今やられているのは、主に乳がんと胃がん検診についてのディスカッションなのですが、昨年、実際には今年4月に乳がん検診のガイドラインの2013年版が公表されていますのが、それに関して今後、同時に検討をさらに進めていく点と、あとは胃がん検診の現在のガイドラインに関して、今後、早ければ今年度中にまたガイドラインが改訂されてできる運びになっているようです。

21-1、今年4月24日に行われた第9回のがん診療拠点病院等の指定に関する検討会の議事次第を載せています。その後ろに資料を載せていますが、これが多分、冒頭、議題の1にもありましたように、この検討会で指定をどうするかということ具体的に話し合ったようです。一般的には年末に開かれる予定だったんですが、理由は不明ですが、昨年度の検討会が今年の7月にずれ込んでいることになります。

ここからが全く新しい方式による検討会になりまして、ここで初めて4つの拠点病院のうちの特定機能拠点病院とがん診療病院の指定が行われていて、21-3に、新要件に基づくがん診療連携拠点病院等の指定の考え方がありますので、皆さんぜひご確認をしていただければと思います。

具体的な結果としては、21-6、地域の拠点病院が岩手県、福島県、栃木県、埼玉県、東京都、神奈川県、大阪府から選ばれておりまして、さらによくご覧になっていただきますと、栃木県の芳賀赤十字病院が地域がん診療病院として初めて選定されております。あとは鹿児島県の相良病院が特定領域がん診療連携拠点病院として初めて指定を受けていますので、このとき合わせて10施設が新たに拠点病院として加わりましたので、現在、407の拠点病院が指定を受けておりますが、今年397の拠点病院が来年2月か3月あたりにこの検討会で一斉に審議をされ、指定が決まるという運びになっております。

なお、この議事に関しては、議事録そのものが全て公開されていますので、ぜひ過去のことも含めてご確認していただきますと非常に助けになるのではないかと思います。

22-1、これががん患者経験者の就労支援のあり方に関する検討会の最終報告書になります。前回、ここが案という形でお示しさせていただきましたが、今回まとまったものです。

から、全体として 30 ページの報告書がまとまりましたので、ぜひ皆さんご確認していただいて、今年の 1 つのここの大きな新しい流れとしています、この就労支援をどうやっていくのか、今日の朝のNHKのニュースにも出ておりましたが、また最近のクローズアップ現代ですとか、NHKでも積極的にこの部分に関して取り上げていますので、結構示唆に富むものを書いてありますので、ぜひご確認をしていただければと思います。

○議長

多くの情報が入っていたと思いますが、ここで何か質問がありますか。よろしいですか。続いて増田先生、お願いします。

10. 地域の療養情報「おきなわがんサポートハンドブック」の継続的な改訂版発行に関する要望書について

11. 離島への相談支援・情報提供関連予算額の維持及び支援活動の維持拡大に関する要望書について

12. 沖縄県統括相談支援センターの活動報告について

13. 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

○増田委員(がんセンター長)

これは報告なのですが、前回の審議事項で決まったことを 2 つ、その後、どうなったかに関して報告させていただきます。

23-1 は、審議事項というか、前回の議事要旨の確認のところ、國吉議長から県のほうに確認がございましたが、おきなわがんサポートハンドブックの継続的な改訂版発行に関する要望書を本年 8 月 5 日付けで國吉議長から仲本保健医療部長宛に提出させていただいております。また、同じ日付で離島への相談支援、情報提供関連予算額の維持及び支援活動の維持拡大に関する要望書を同じように仲本部長のほうに提出させていただいておりますので、以上、ご報告させていただきます。

次に資料 25、ここからが沖縄県から予算をいただいて、琉大内に設立している沖縄県地域統括相談支援センターの報告になります。地域統括相談支援センターは幾つかのミッションがありまして、そのうちの 1 つが、がんのピアサポーターの要請を行い、またそのピアサポーターを各拠点病院をはじめとする病院で活躍していただくということと同時に、同じようながんのピアサロン等をつくっていく。またその手助けをすることが 1 つとし

てありまして、そのミッションに従って行ったのが、このがんサロン研修会であります。7月27日に1日かけて行いまして、昨年度までは主にがんピアサポーターの養成に関する研修会を行いましたが、3年間、計4回行いまして、30人以上の研修修了者が出ましたが、なかなか活躍の場がないとか、がんサロンのマネジメントが難しいというお声があったものですから、今年はそういうサロンをどういうふうにマネジメントしていくかということに絞って研修会を行っております。後でまた詳しくは報告書をつくっておりますのでご覧いただければと思います。

あともう1つは、25-18、各地にがん患者会ができておりますが、その活動や会のマネジメントがなかなか難しいというお声を以前からいただいていたものですから、患者会やがんサロンをどういうふうに継続発展させていくのかに絞りまして、そのマネジメントのための研修会を8月3日に開催しております。また、離島の方々にもこちらのお金を使いまして旅費等の補助をさせていただいて、ご参加していただいて離島でも患者会のがんサロン活動がうまくいくようにという形で研修会を開かせていただいております。

最後が26-1、同じように沖縄県から予算をいただきまして、琉大病院の中に併設していますが、沖縄県在宅医療人材育成・質の向上センターの報告です。これは現在、主に在宅医療を支えるための講演会を2回、医療者向けと一般向けに開かせてもらって、109名と80数名のそれぞれ参加者をいただいて、アンケート結果としては非常に好評をいただいております。

○議長

ありがとうございました。皆さんいかがですか。何かご質問、ご追加。

それでは最後に、資料27、その他ということで、田仲委員の代理で安里さんからご報告をお願いします。

14. その他

○安里委員

この別紙の資料になっているのですが、先ほどちょっとお話し申し上げましたように、八重山のほうで6月に、宮古のほうで9月にがんフォーラムを実施しました。主催はがん患者会連合会で県からの助成は少しいただきましたのでなんとかこういうことができるようになりました。

時間的に迫っているようですので、注目してもらいたいのは、27-4の9番、宮古島でのがん情報支援はどんなことが必要なのかということなんですが、患者さん自身が情報を得るのに大変四苦八苦している状況がありまして、アンケートの結果、こういう形が出ました。これは後でゆっくり読んでいただきたいと思います。

それから、27-6の15番、沖縄のがん対策推進について重要であると思う分野を3つまで挙げてくださいということで選んでもらったら、トップに医療機関の整備が挙がりました。これは後の感想にも出てくるのですが、患者さんの緩和ケアや自分が住んでいる地域での医療、治療ができたらいいいという、それがないために大変ストレスを抱えていることが患者さんの声の中でありまして、先ほどから相談支援もそうですし、それから緩和ケアにしてもそうですし、医師の技能の充実なども出てきますが、なんとなくこの部分は離島まで届いていなくて、中央の状況でいろいろ施策が出されているような感じですね。患者はその部分を十分にご存じでもないし、それから自分たちがその恩恵を受けていることも全く感じていないんじゃないかということです。

17番は、離島のがん患者さんを支援するためにどんなことがあればよいと思いますかということで、病院の充実、今、お話し申し上げたことに重なりますが、それから経済的支援、これは宿泊費、それから交通費等ですが、交通費はかなり患者さんの中でも申請の手続き方法もご存じの方が増えているようですし、それから先ほどは宮古の真栄里さんのほうからもありましたけれども、70%ぐらいの方が利用しているということもありまして、患者さんの中では今、少し楽になっているというお話がありました。ただし、宿泊施設に関しては、放射線の治療のみという限定の枠があるので、その部分はほかの治療をする場合に、特にお年寄りの場合には宿泊施設を探すことから始めて、大変厳しい状況があるということです。

さっきもお話し申し上げましたが、やはり条例等も併せてもっと情報が患者さんのところに行き届くような方法をきちんとやっていただければということをお願いしたいです。

あとは、患者さんのアンケートの声は、これは各自、今のようなことも含めていろいろ出ておりましたので、目を通していただけたらと思います。以上です。ありがとうございました。

○議長

ありがとうございました。

ただいまの安里さん、それから真栄里さんの患者の声、情報が十分行き渡っていない話だとか、それからもっと専門的な医療を充実してほしいというご意見がございます。これも行政とともに一緒にやっていかなければならない部分だと思いますので、本日おみえの伊江先生はじめ、国吉先生にもよろしくお願ひしたいと思ひます。

そのほか、報告事項がほかにもございますでしょうか。よろしいですか。

それでは、平成26年度第3回の沖縄県がん診療連携拠点病院を終了いたします。皆さん、ありがとうございました。ご苦労さまでした。