

平成26年度第4回沖縄県がん診療連携協議会議事録

日 時 平成27年2月13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

冒 頭

1. 感謝状授与（株式会社宮平乳業 代表取締役 宮平隆雄 様）（普及啓発部会）
2. がん検診啓発ポスターコンテスト表彰式（表彰・写真撮影・コメント）（普及啓発部会）

受賞者	最優秀賞	（1名）
	優秀賞	（1名）
	アイデア賞	（1名）
	ベストコピー賞	（1名）
	ベストデザイン賞	（1名）

○國吉議長（琉球大学医学部附属病院長）

それでは、皆さん、平成26年度の第4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。

皆さんお忙しいところ来ていただきまして感謝いたします。

初めに、議事進行する前に、がん検診啓発ポスターコンテストが前回でしたか、前回やっつて後ろのほうにポスターが貼られていますけれども、それについて皆さん、選考したことをご記憶になっていると思いますので、その結果報告と、それから表彰式を行いたいと思います。

まず初めに、株式会社宮平乳業の宮平隆雄取締役社長への感謝状を授与したいと思いますけれども、ここに宮平乳業のバックがあります。表のところに最優秀賞であります池味美冬さんの「明るい未来の為に」というのを貼らせていただいております。

これは1つ買うと幾らになるんですか。

買えるということですので、まず初めに、それでは株式会社宮平乳業さんに感謝状を贈呈したいということでよろしく願いいたします。

感謝状、株式会社宮平乳業、代表取締役社長、宮平隆雄殿。貴社は当協議会の事業活動に対する深いご理解のもと温かいご支援を賜り沖縄県のがん検診推進運動へ大きく寄与されました。よって、ここに深く感謝の意を表し感謝状を贈ります。平成27年2月13日、沖縄県がん診療連携協議会議長、琉球大学医学部附属病院長、國吉幸男。どうもありがと

うございます。

(拍手)

引き続き、がん検診の啓発ポスターコンテストを表彰したいと思います。

受賞者でありますけれども、最優秀賞は、沖縄県立コザ高等学校1年、池味美冬さん。

(拍手)

とりあえず賞をご報告いたします。優秀賞は、沖縄県立北中城高等学校3年の幸喜舜さん。

(拍手)

それから、アイデア賞は、宮古島市立上野中学校3年の上里夢叶さん。

(拍手)

それから、ベストデザイン賞は、那覇市立上山中学校3年の比嘉貴子さん。

(拍手)

それから、ベストコピー賞がございますけれども、受賞者は栗国村立栗国中学校3年、久保仁義君は、今回は参加できませんのでコメントが届いておりますので皆さんにご披露したいと思います。

僕の考えた「がん検診ウチナータイムは命取り」が、がん検診啓発ポスターデザインコンテストのベストコピー賞に選ばれてうれしいです。この言葉が沖縄中に広まって、みんなが早めのがん検診に行って、がんにかかっている人がいたら、早期発見、早期治療で治療して手遅れになる人がなくなって、その本人や家族が幸せになったらいいなと思います。

というコメントが寄せられております。ありがとうございました。

それでは、池味美冬さん、こちらへどうぞ。

表彰状、最優秀賞、沖縄県立コザ高等学校1年、池味美冬殿。貴殿は、沖縄県がん診療連携協議会普及啓発部会主催の第4回がん検診啓発ポスターコンテストにおいて、審査の結果、頭書の成績を修められましたので之を賞します。平成27年2月13日、沖縄県がん診療連携協議会議長、琉球大学医学部附属病院長。おめでとうございます。

(拍手)

続いて、幸喜舜さん。表彰状、最優秀賞、沖縄県立北中城高等学校3年、幸喜舜殿。以下同文であります。ありがとうございました。

(拍手)

上里夢叶さん、表彰状、アイデア賞、宮古島市立上野中学校3年、上里夢叶殿。以下同

文であります。ありがとうございました。

(拍手)

ベストデザイン賞、比嘉貴子さん、表彰状、ベストデザイン賞、那覇市立上山中学校3年、比嘉貴子殿。以下同文であります。ありがとうございました。

(拍手)

(写真撮影)

○議長

それでは、議事のほうを進めたいと思いますので、最初に資料の確認を増田先生からよろしく願いいたします。

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）

本日の資料は全部で3つであります。1つ目が、事前に配付したクリーム色のファイルがメインの資料です。2つ目が、協議会当日資料一覧と書いてあるものです。3つ目の資料が先ほど入りました資料なんですが、一番右上に平成27年2月6日、「貴県がん診療連携協議会議長への回答書の送付について」ということで、本日、琉大病院に届きました資料になります。

この3つが本日の協議会の資料となっております。もし不備がありましたらお手を挙げていただければ係の者が参りますのでよろしく願いいたします。

それとは別に、皆様の机の上にハガキが4枚配付されていると思いますが、これは患者委員の片倉さんからご説明をお願いいたします。

○片倉委員

皆様に4枚ほどハガキをお配りしたんですが、小児がんの啓発活動ということで、2月1日から3月31日まで行っております。それで今度来る日曜日が国際小児がんの日ということでできていまして、世界中に多くの子どもたち、あるいは適正な治療などを受けられていない子どもたちがいますので、そういうことで一人ひとりの皆様に知っていただくという形の啓発活動ということでやっております。これから各地、日本国内はもとよりいろんなところでいろんな活動があると思いますが、またそういうことで関心を持っていた

だけたらなと思ひましてお配りさせていただきました。

○議長

議事・委員の紹介等を進めていきたいと思ひますので、増田先生のほうから、資料3から資料6についてご説明、解説していただきたいと思ひます。

議事・委員一覧報告

1. 平成26年度第4回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨(1月19日開催)
2. 平成26年度第3回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(11月14日開催)
3. 平成26年度第3回沖縄県がん診療連携協議会議事録(11月14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)

お手元の資料を1枚開けていただけますでしょうか。本日の協議会の議事次第が入っています。これに従ひまして議事進行の確認をお願いします。

2枚目が本日の資料の一覧になります。

それから1-1が本日の感謝状になりまして、2-1から2-5までが最優秀賞からアイデア賞までです。

3-1、本協議会に先立って1月19日、第4回幹事会を開催しました。その議事要旨です。

後でそれぞれ事前にお配りしていますので確認をお願いしたいのですが、その中で3-4、幹事会の上田委員のほうから、県内でのがん検診の評価、検討について質問がありまして、そのときに国吉委員からもいろいろご説明があったんですが、できましたら多くの協議会の委員の先生方に知っていただいたほうがいだろうということで、乳がん検診等の実施状況について県から情報提供していただけたほうがありがたいということで、それで快く引き受けてくださりまして、本日、県の保健医療部の健康長寿課の課長、糸数先生以下、皆様わざわざご出席いただいておりますので、これについて少しコメントをしていただくとありがたいと思ひます。

○糸数(県保健医療部)

沖縄県保健医療部健康長寿課、糸数と申します。

ただいま説明がありました議事要旨のがん検診の実施状況につきまして、当日配付資料

の別冊資料の一番後ろのページ、資料 40 をご覧ください。

市町村の各がん検診の方法ということで、これは平成 26 年 5 月に市町村に問い合わせをして調査した結果となっています。黄色くなっているのが国の指針どおりのがん検診を行っている市町村、それ以外は指針外ということになっています。5 つのがんについて調査をさせていただきました。

特に幹事会でお話がありました乳がんにつきまして、一番下のほうに 3 行ほどございます。41 市町村ありますが、そのうち国の指針どおり、視触診+マンモ(超音波)にしているのが 36 市町村、そして超音波検査のみが 2 村、視触診のみが 3 村ということになって、一応、このような分布をしているんですが、詳しく確認をしたところ、これは市町村の集団検診の体制であるということです。集団検診とは別に個別検診というのがありますけれども、個別検診の契約している医療機関では、マンモグラフィも含む国の指針どおりの検診が実施をされているということで、実際にそのような検診を受ける方も、この 3 村についてもいるということで、数はまだ十分とは言えないんですけども、市町村としてはそういう国の指針どおりの検診を提供していると考えているところです。

これらの 5 つのがんにつきましては、幹事会で国吉統括監が発言したように、沖縄県では生活習慣病健診管理協議会という協議会を開催して、市町村のがん検診、あるいは特定健診の実施状況が国の指針どおり行われているか、あるいは精度管理がどうなのかということを確認して、データを分析した上でそのようなガイドライン、あるいはチェックリストというものがございますので、それに沿って実施していただくように指導したり、あるいは研修を行うということで、そのようなチェックをする体制となっております。

○増田委員 (がんセンター長)

幹事会の議事要旨の中でご報告していただきましたが、これに関して上田先生並びに委員の先生方からご質問、コメント等がありますでしょうか。

○上田委員

乳がん検診について、視触診のみで国の指針どおりに指導しているということですが、それが早く達成されるようにと思っています。よろしく願いいたします。

○埴岡委員

検診に関するデータ、情報をありがとうございます。がん検診は、正しい種類の検診が行われること、と正しく精度高く行われること、と多く行われること、という3つが伴うことが大事だと思いますので、そのように正しい検診が広まるようにしていただきたいと思えます。

それから、もう少し視野を広めて、わかれば教えていただきたいんですが、沖縄県でがん検診に関して、毎年皆さん関係者が頑張っていると思うんですけども、その成果として、大体毎年何人ぐらいの検診からのがん患者さんが発見されていて、何人ぐらいの救命効果が生まれているのか。ということに関して、もし今、数値をお持ちでしたら教えていただきたいんですが。

○糸数（県保健医療部）

今、手元に乳がんだけの資料ということになるんですが、平成23年が直近のデータということで持っておりますけれども、がん発見者は113人ということになります。発見率が0.34%ということで、国の許容値が0.23%以上となっておりますので、許容値は超えているという把握をしております。ただ救命効果という分析まではちょっとしていないところもあるのと、もう1つ、これとは別にがんの精査に引っかかった人の市町村の把握状況がまだかなり許容値よりも下回っている、未把握率が上回っているという状況がありますので、その改善に向けて、また今年度も協議をしたところです。

○埴岡委員

もしできれば年に一度、ぐらい沖縄県のがん検診事業の成果ということで、がん発見数や想定救命数など、あるいは検診で発見されるがんの生存率と自覚症状で見つかったがんの生存率の差など、あるいはそもそもは死亡を減らし早期発見率を上げるためにやっていると思えますので、そのあたりの数値など、ボトムラインの成果の帳尻みたいなものを教えてくださいましたと、関係者の意欲も高まるのではないかと思いますので、ひとつお願いさせていただきたいと思えます。

○増田委員（がんセンター長）

引き続き幹事会なんですが、その後のところです。委員の方から幾つかご意見が挙がりまして、次の平成27年度の第1回本協議会において、県の計画の中間評価について少し県

からコメントをいただきたいということと、全国がん登録の実施に伴って、精神科の病院や100床以上の病院、現在、院内がん登録をしていない病院等について、今後いろいろ対応していかないといけないので、それについてまた県と協議していきたいということがその場で話し合われました。幹事会に関しては以上です。

次に、資料4が前回の第3回本協議会の議事要旨になっています。

4-2、審議事項に関しては、1番が、このたび新しく拠点病院の指定の更新が、書類申請がありましたので、それに関する問題点について話し合いました。また、新しく選定されました地域がん診療病院という制度が持たれまして、それについて今現在の支援病院、3病院が応募すると、指定を受けるための書類を提出したということになって、その下の表にありますように、全てを満たす病院は残念ながら今のところ県内には当時はありませんので、幾つか問題があります。その点に関して話し合いました。

また、それに関連して相談員の研修が希望しても受けられなかったという事実がありましたので、本日の協議会の報告事項の2番でご報告させていただきますが、それについての国のほうに要望書を出したほうがいいんじゃないかというお話があって、要望書を出すことになりました。

4-3、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がありまして、それにつきましては、本日、審議事項の1番でまた引き続きご審議をお願いするところであります。

4番の各拠点病院における院内のPDCAサイクルの確保について、県内6病院の中では一番進んでいる那覇市立病院に事例を報告していただいたりしましたが、それについては各専門部会及び、特にがん政策部会において、これについても引き続き審議をしていくことになっています。

前回の審議事項は以上でして、その他、4-4のその他のところで、真栄里委員から、宿泊支援、情報支援、医師配置についてご質問がありまして、当時、保健医療部長の代理でいらした国吉統括監から以下のような回答がありまして、さらに本日、改めて県のほうから報告事項のトップでご報告をいただくというようになっております。

あとは以下の部会報告及び14の報告事項について報告がございました。

次が今の議事要旨の実際の議事録が資料5にありますので、それは時間の関係上、各自でご確認をお願いします。

次が資料6の本委員会をはじめとする各種委員会の委員名簿ですが、今回は変更がござ

いませんので割愛させていただきます。

○議長

本日に続く道筋を少し議事録という形で報告していただきました。

それでは、資料7、埴岡先生のほうからお願いします。

有識者報告

1. 埴岡委員報告

○埴岡委員

別冊資料、資料7に基づいて少しお話をさせていただきたいと思います。テーマはがん対策と地域医療対策を考えるというトピックを取り上げて、皆様委員のご意見を伺いたいというふうに思っております。

7-1の下、~~がん対策と地域医療対策を考えます。~~と、~~がん対策はがん対策基本法に基づきまして、国の計画、県の計画が進んでまいりまして、今、国の計画の第2期の中間評価が行われており、今、沖縄県でも第2期県計画の中間評価に向けて準備が進められていること~~と思います。それを踏まえて第3期の計画がつくられていくと。

一方、地域医療対策、~~地域医療計画は~~ですけれども、~~これは~~税と社会保障の一体改革の中から、社会保障制度改革国民会議の報告書が出て、そのビジョンに基づいて医療法が改正され、最近、病床機能報告制度が動きはじめ、それから2025年の医療提供体制を見据えた地域医療構想を各都道府県がつくるということで、昨日、厚生労働省の検討会でそのためのガイドライン案が審議され、ほぼそのガイドラインが見えてきたところであります、この4月から沖縄県でもそれがつくられるということになります。

また、今後、地域医療の再編が行われるために、そのための審議の場として、協議の場として、地域医療構想調整会議がつくられる。また地域医療提供体制の整備のためのそのための資金として基金がつくられたと。こういうことを踏まえて、これから1年、地域医療構想がつくれ、再来年には次期の地域医療計画がつくられるということです。~~けれども~~、~~そこ~~の際、地域医療計画では、5疾病、5事業、在宅と、がんを含む計画がつくられるわけですが、がん対策と地域医療対策の関係を検討しておくことも必要かと思われま

す。7-2の上、~~厚生労働省の資料から今後の日程カレンダー感~~が示されております。今、平

成 26 年度の終わりのところで、縦線が入っている辺りです。~~ございますが、~~地域医療構想ガイドラインがつくられ終わって、病床機能報告制度は既に報告が終わっており、4月からそのデータが開示されてくる。と、4月から地域医療の構想がつくられ、ちょっと見えにくくなっておりますけれども、平成 29 年度の次期医療計画の策定のほうにつながっていくと。

その中で下のほうに文字を足しておりますけれども、平成 27 年度の 4 月、5 月、6 月には国のがん計画の中間評価が行われ、平成 28 年度の頭ごろには県の中間評価が行われ、次期計画策定に向けて進んでいくとと、そういう流れです。なんですけれども、がん計画に関して、この地域医療計画の流れがどのように影響するのか。がん計画が地域医療計画をリードできる部分と、地域医療計画のほうからの動きにがん対策が対応していかないといけない部分、そのあたりを考えていく必要が部分があるのかな、どうなのかというところでございます。

7-2 の下。2 月 12 日、昨日の 5 時から 7 時の会議でガイドラインの検討会において、報告書が審議されております。

7-3 の上。その中で焦点になっておりますのは、2015 年と 2025 年、あるいは 2040 年を比べて、人口動態ですとか、高齢化ですとか、そういう変化を踏まえて大きく医療提供機能ごとの需給のミスマッチ、ギャップが大きいもの、それをどのように調整して合わせていくか、そういう観点がスポットを浴びております。して、そのためのデータを得て、計算をして、ギャップを考え、調整方法を考え、当事者同士で調整方法を考えていくというプロセス、そういったことが示されております。

7-3 の下。今、そういう意味で大きな地域医療体制の機能分化と連携、そのあたりのめりはりをつけていく。大きな調整が必要になってきている一方、実際の都道府県行政、あるいはその検討会や、審議会等の委員の方々は、実際どのようにそれをやっていけばいいのか、大変大きな悩みが生じております。そこで、その 1 つのサポートとして、地域医療計画実践コミュニティというところからガイドラインがつくられております。私も参加をしたんですけれども、そのことを少しご紹介したいと思います。

7-4 の上。このガイドラインでは、基本編のところ、地域医療計画、地域医療構想をつくる時のプロセスに関してのガイドもつくられています。またおりますし、総論編として、PDCA サイクルとの指標に関してどのように考えればいいのかということも含まれております。各論の疾病・事業編には、がんのことも在宅医療のことも入っているとい

う形です。都道府県アンケートは、最終的に40県の回答を得て、そのあたりの悩みを踏まえて対処法を含めて記述をされているということです。

7-4 の下の図は、真ん中に6つぐらいブロックが書かれております。一番上のものは2012年3月の厚生労働省の医政局長通知をイメージしております。この中にはP D C Aサイクルをまわそうという基本的なコンセプトですとか、いわゆるS P O指標といわれる構造指標、過程指標、それから成果、アウトカム指標の~~で~~セットで考えていこうとか、患者、住民参加で地域医療計画をつくっていこうということが書かれています。

一方で、2段目の実際に各都道府県でつくられた計画ですけど、~~やや~~それよりは幅が狭い印象を持っております。P D C Aに関して本格的に考えられていなかったり、S P O指標の中で、ストラクチャー指標中心で、プロセス指標、アウトカム指標が少な~~かったり~~といったような課題も見受けられます。

そして今回、4段目にある~~の~~地域医療構想策定ガイドラインが厚生労働省~~ま~~でまとまりつつあるわけですが、こちらのほうは2025年度への需給ギャップの中で病床を、あるいは医療機能をどう配置を変えていくかということに焦点を絞っております。~~が~~、一番上の厚生労働省医政局長通知であったようなP D C AとかS P O指標といった幅広のことが忘れられずに、今後、5段目にあります都道府県の地域医療構想が策定されることが必要です。~~また~~、2017年度につくられる次期医療計画もしっかりしたものになる必要があります。~~る~~ということで、この図にあるような~~こういう~~関係にあると思われま。その中でがん計画もしっかりと整合性のあるものがつくられる必要があるということかと思います。

いずれにしても、地域医療構想ガイドラインの大きな視点としては、需給ギャップに対応することと、機能分化と連携をする際に、医療の質を高めつつ大きくめりはりをつけていくという再編~~や~~とか集約~~と~~かということも含めて考えられているというところがございます。それを因数分解しますと、がん医療に関してどういうふうになるのかということも出てまいるんだと思います。

~~その後は少し、先ほど紹介しましたガイドラインの紹介ですので、~~7-5 に関しては説明を省きます。

—7-6 の上も省きます。

7-6 の下、現在、P D C Aサイクルや評価指標が焦点になってきているわけですが、その際、どういうふうにかというポイントを示した図です。まずアウトカムから考え

て、それに結びつく施策を考えていくということ。~~ようなこと~~、そういうところが意外とないがしろにされているということで、このようなポイントが示されているところです。

7-7 に関しては、実際に施策指標マップをつくった事例です。沖縄県に関しては、この連携協議会の部会のほうで2～3年前ぐらいから既にこうした構成、構造で施策を考える習慣が身につくあるということで、他県よりも対応がスムーズな可能性があるというふうに思っております。

7-8 の上~~へ~~、そういう意味でがん対策と地域医療計画を相乗効果が出るように考えていくことが必要になってきています。~~るのかなど~~、がん対策を考えながらも地域医療対策を考える。~~つづ~~、地域医療計画の中で今いろいろな今、仕組み、ツールが生まれてきています。~~る~~地域医療構想をつくること、それから病床機能報告制度が動いていること、それから再編の際に都道府県知事の権限が大きくなるということ、それから再編や在宅医療~~・~~、地域医療の強化に基金が活用できるといったようなことが起こってできてきている。そういうことをどういうふうに踏まえていくのか。

前回の沖縄県医療計画のがん診療のパートに関して、この連携協議会が貢献した部分があったか~~と~~記憶しております。計画の中で実際に~~に~~、がん診療ができる病院の機能~~、~~病院の表示をするところで~~すけれども~~、どういう形でそれを選んで記載していけばいいのかというところで、こちらの協議会の部会~~のほう~~がそのやり方~~をの~~、どうすればいいかという意見を聞かれて、それに答えて、それが医療計画に記載され、県民向けのガイドブックにも出たという経緯がございました。~~けれども~~、これはこちらの協議会からの貢献の一例でございますが、これからもさまざまな関係性が出てくるのではないかとこのように思っているところです。

7-8 の下のまとめのところ。~~ですが~~、繰り返しになりますけれども、がん対策から地域医療対策に何が貢献できるのかということ~~へ~~、それから地域医療対策の環境変化ががん対策にどういうふうに影響してくるのか。それからがん対策においても、やはり2025年、あるいは2040年との需給ギャップを踏まえて体制整備をする必要があるということ~~へ~~。一方、そういうストラクチャー的な病床とか人材といったようなことだけではなくて、以前から話題になっております医療サービスの質の内容であるプロセスですとか、その結果として、患者さんにもたらされたアウトカム、そうしたことも含めてみていく必要があるということ~~です~~。~~この~~連携協議会の地域医療構想、次期医療計画等への貢献をどうしていくのかということも話題になろうかと思っております。

ということで、私は聞きかじったぐらいの知識しかないんですけども、ぜひ連携協議会の委員の方々、病院医療現場の方ですとか、各職能団体の方々、あるいは専門職の方々に、これ~~を~~は~~は~~どういうふうにとらえればいいのかということ、問題意識~~を~~と~~か~~もしお持ちでしたら教えていただきたいと思います。~~し~~、また今日、ご臨席いただいています行政サイドから、何かもしコメント等ありましたら教えていただければと思います。以上です。

○議長

これは膨大というか、範囲が広いというか、概念的というか、なっていますので、なかなか今、直ちにコメントというのはなかなか難しいんでしょうけど、どなたかぜひひと言ということであれば、どなたかございますでしょうか。

沖縄県でも地域医療政策ビジョンというのはこれから始まっていくところだと思うんですが、仲本さん何かあれば。

○仲本委員

沖縄県保健医療部長の仲本です。よろしくお願いいたします。

今の地域医療ビジョンの作成につきましては、今、先生から話があったように、ガイドラインの間違えでした。それで正式にこのガイドラインが厚労省から示された後に、具体には次年度、要するに4月以降に体制をつくっていくということになります。二次医療圏ごとに協議の場をセットするとかあるんですが、もう一方では、それぞれの部会、その協議会で本協議会の部会等ともぜひ意見交換もしながら進めていきたいと思いますが、ただ具体にはこれは各県もそうなんですが、体制も含めてこれからの状態なんですね。そういう意味ではこれから我々も、がんだけではなくて、いろんな方々の意見も聞きながら進めていきたいと思っています。

○埴岡委員

時間~~の~~制約もあるとは思いますが、もしよろしければ拠点病院の病院長の方々と、かねてから考えていらっしゃることで~~す~~と~~か~~、沖縄県の中での役割分担~~の~~あり方~~で~~す~~と~~か、需給の過不足の調整~~の~~仕方~~と~~か、そういうあたりでもし問題意識がある方がいれば、コメントいただけないかと。

○議長

なかなか行政と現場との結びつき、あるいは厚生労働省も含めた大きな流れであると思えますけれども、少なくともこの協議会では現場を含めた声をむしろ上のほうに届けたいというのが大きな役割だと思いますので、いかがでしょうか。よろしいですか。

後でまたご意見がございましたら、また埴岡さんにメールなり何なりでお伝えいただければいいかと思えます。あるいは次回のときにそれを披露していただくということでもよろしいでしょうか。埴岡さん。ありがとうございました。

それでは、次に、審議事項の第1号議案、増田先生、お願いします。

審議事項

1. 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）

当日配付資料の8-1ページをご覧ください。都道府県拠点病院の実地調査等についてですが、ちょっと耳慣れない言葉もあるかと思いますが、拠点病院以外の先生方もこの協議会が多いのでちょっと解説させていただきますと、昨年1月10日付けて厚労省の健康局長から各都道府県知事に新しく拠点病院等の整備に関する指針が出されたところは皆さんご存じのとおりです。

その中のⅡの地域がん診療連携拠点病院の指定要件についてということで、その中の6、P D C Aサイクルの確保に向けてで、(1)自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、がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で組織的な改善策を講じること。これはP D C Aサイクルそのものだと思います。

(2)これらの実施状況につき都道府県拠点病院を中心に都道府県内のがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院において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が義務づけられました。

また一方、都道府県の拠点病院につきましては、前文にありますように、当該都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療連携教育体制の構築、P D C Aサイクルの確保に関し中心的な役割を担い、ということを書いてありまして、その中の1. 都道府県における診療機能強化に向けた要件の(3)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を収集、分析、評価し、改善を図ること。

以上が義務づけられておりまして、また、これに関しては、昨年7月4日に開催された第7回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会におきまして議論がされて、目的以下の文章に関しましては、そのときの国がんから出ました新要件を受けた拠点病院等の活動についての配付資料を根拠に作成しております。

ですので、以上をもちまして、今後は県の拠点病院が各拠点病院の実地調査を行うということなのですが、これに関して、昨日のがん政策部会でも話し合いましたが、やはり一方的に琉大病院側が皆さんの病院に行き行って実地調査をするというよりは、やはりお互いが行き来をする相互訪問をして相互調査をしたほうがよりよいのではないかということ等の意見が出まして、それを少し加味しまして少し文章で書かせていただいております。区割は国がんからの説明、配付資料をもとにつくっております。

目的としましては、県内の拠点病院と支援病院におけるPDCAサイクルの確保について、情報共有と相互評価を行って地域に対してわかりやすく広報するということになりました。

8-2、方法として、情報共有と相互評価、その目的のために相互に訪問して実地調査を行う。その結果をホームページ等で広報する。具体的には次年度上半期に拠点病院3施設の実地調査、相互訪問を行う。下半期に支援病院3施設の実地調査を行おうかというふうに考えております。また、これもスライドにもあったんですが、複数の施設の相互評価委員に加えまして、外部の評価委員、例えば沖縄ですと協議会の委員ですとか、専門部会の委員ですとか、その他、これは多分、一般市民も含めてですが、訪問し、実地調査を行うというようなことが基本的な方法ということで示されています。

また、事務局を置きなさいということが協議会の中で示されまして、それに関しては、当協議会が事務局になっております琉大病院のがんセンターに置かせていただくのが適当なのかなと思っております、そこにつきましては皆さんのご意見とご審議をお願いしたいと思っております。

具体的には、以下の事業を行うということで、これは(1)から(7)はそのスライドをそのままコピーしただけであります。実際に評価方法の決定ですとか、評価指標に関する都道府県内の情報収集、あとは対象施設の選定とか、相互訪問施設のマッチング、実地調査のスケジュール調整、手順に関する情報提供、調査結果を踏まえた改善策の検討、計画作成

のための協議の場の設定、実地調査結果等、継続的に都道府県内の情報収集、分析・評価・改善等の実施の管理、情報の公開。

かなり多岐にわたっております、これに関して(1)から(7)までいくと、事務局の所掌範囲を超えているかと思っておりますので、それに関しては、それ以上の評価ですとか、そういったものは各専門部会の方々に担っていただいたり、あとは本協議会の場で皆様からご意見をいただいでつくっていくのが適当ではないかと思っております、全てを事務局側に請け負うのではなくて、事務局側はどちらかという、例えばスケジュール調整ですとか、情報を琉大病院のがんセンターに流していただいて、情報が来ましたら、その情報を各部会にお出しして、そこで評価していただくとか、それでまとめたものをこの協議会で審議していただくような形のほうがよりよいのかなと思っております。

また、各専門部会がとりまとめたものをがん政策部会等で少しとりまとめをして、調整をして、幹事会のほうでも相談していただくというのがいいのかなとちょっと思っております。

また、実地調査を行う際の留意しようとする点、これも(1)から(8)まで国がんのほうで示されていて、そのスライドをコピーしてきました。一部文章を変えています、概ね97%ぐらいその文章のままなんです、(1)実地調査の質を担保するため地域外の専門家の参加を行う。

(2)改善への理解を促すため、当該施設の病院長・副病院長に中心となって参加していただく。

(3)評価指標等の施設データだけでは見えない具体的なケアの提供方法などの質を評価することを目標とする。

(4)問題点が指摘しやすいようにチェックリストや数値などを用いた評価を併用し、統一した調査の視点や質問項目を設定する。

(5)当該施設の課題を抽出し、施設の状況に応じた具体的な改善策を見出すことを目標とする。

(6)事前に実地調査メンバー間で評価指標データ等を含む施設情報を共有する。

(7)評価指標データだけでは把握できないケアプロセスを評価するため、医療スタッフの個別ヒアリングを取り入れる。

(8)ヒアリングでは要件に関する問題点や困り事、バリア等を聴取するために具体的な質問項目を事前に決めておく。

(9) 調査結果のフィードバックでは問題点や課題を指摘するだけでなく、その具体的な改善策を提案する。

(10) フィードバックにはよりよい取り組みに関するポジティブフィードバックを含める。

(11) 個人評価ではなく、施設全体を評価し、改善のためにどのような解決方法があるか、自由に意見が言える雰囲気づくりに努める。

ということが一応、ひな形としては示されておまして、ここで皆様に総合的なご討論と、これを今後、協議会も含めてしていてもいいのかということをご議論をお願いしたいなと思っています。

ですので、先ほど申しあげましたように、事務局としましては、琉大病院のがんセンターのほうで事務局機能としては、事務的な処理は担わせていただきますが、多分、評価方法を決めるとか、具体的な評価項目を決めるとか、そういったことは手に負えませんので、それは各専門部会のほうで意見を出していただいて、がん政策部会等でとりまとめていただいて、この協議会で最終的にオーソライズしていただく必要があるのかなと思いますし、結果が出ましたら、その結果の評価についても各分野ごとに専門部会で評価をした後にここで最終的なものを評価していただいて、例えば改善をこうしたらいいですということをしていただくのが一番いいのかなと思っていますが、以上、よろしくご審議をお願いいたします。

○議長

ただいまの動議が出されましたけれども、とりあえずは相互評価と、だけど見たら非常に抽象的で何だろうと思うんですが、それは要件の中に入っているんですね。指定要件の中に入っていますので、それをやらないといけないということで、とりあえずは、1つ皆さんにお伺いします。事務局を琉大病院のがんセンターに置くことについてはいかがでしょうか。よろしいですね。

こういう会議もここで取り扱っておりますので、そのほうが便利かと思っておりますのでそれはよろしいと。

具体的な方法については、また各部会について、それについては挙げていただくということがありますがけれども、ここで皆さんがこういうことについてぜひ相互評価していただきたいというのがあれば意見を出していただきたいのですが、なかなか急に言われても、例えば書類作成とか、また余計じゃないんでしょうけど、大変な労力が必要とするんだろ

うと思いますけれども、なるべく簡潔に、アウトカムベースではないんですけど、とにかく結果をもとにして、それから元に戻るみたいな、そういうのがいいのかなと思いますけれども、皆さんご意見、何かございますでしょうか。

○天野委員

今回の実地調査が指定要件に入ってきた経緯としては、厚生労働省の緩和ケアの推進検討会というのがございまして、そちらのほうで緩和ケアの提供体制の実地調査に関するワーキンググループが設置されまして、そのワーキンググループが幾つかのがん診療連携拠点病院における緩和ケアの提供体制を調査し、報告書にまとめたという経緯がもとになっていると聞いておりまして、その際に行われた方法としては、まずワーキンググループのメンバーは医療提供者に加え、患者・家族の方が参加されたという経緯があったことから、今回、こういった実地調査をもし行っていただけるということがあれば、ぜひ患者・家族、もしくは一般の立場の方が参加できるような体制をお願いできればというのが1点です。

あともう1つが、この緩和ケアのワーキンググループの際も、報告書は当然、オープンな資料となって厚生労働省のホームページに掲載されましたので、どういった課題があったのか、またどういった、いわゆる好事例というものがあったのかということを広く知っていただくためにも結果については広くホームページ等で掲載していただくようお願いできればと思っています。

○議長

これは緩和ケア部門なんですね。ほかの部門については特にそうではなくて、今回は緩和ケア部門について患者さんからしていただきたいとか、そういうことの見解があったということでもよろしいですか。

○天野委員

もともとの経緯が。

○議長

緩和ケアを中心に出てきたと。

○天野委員

そうです。緩和ケアの検討における議論からこういった取り組みが始まったということですので、緩和ケアに限らずということです。

○議長

だから緩和ケアを中心にもうちょっと幅広くお互い評価しなさいということだろうと思いますが、非常に大事な意見だと思いますが、ほかに何かございますでしょうか。

○片倉委員

今の天野委員からもお話があったように、患者・家族側、あるいは一般の方からも交えて評価委員会の中に入れていただいて、実地していただくというのはとても大事なことだと思います。またそれに加えて、この評価方法なんですが、やはり医療の中だと先生方、看護師、医療従事者の方はよくわかりやすいんですが、患者さんから見たものの考え方というのもあると思いますので、この評価方法の決定に際しては、ぜひ部会など開かれると思うんですが、患者・家族、あるいはいろんな多岐にわたった方々に入れていただいて評価の方法などを設定していただきたいなと思っております。

○議長

患者さんの視点で見る評価も取り入れたいということがあろうかと思えますけれども。

○奥平委員

この相互評価はここまで来たかと、私は大変いいことだなと思うのですが、やはり評価するからには、評価結果の妥当性とか、そういうのはきちっと出せないといけないですし、厚労省がこれを出すにあたって、ただ各県で勝手にと言ったら語弊があるけど、これはしなさいということだけですか。

というのは、評価表というのは全国共通じゃないかなと私は思うんですよ。それを今、沖縄県で各部会で検討するというのはかなりの時間、エネルギーが必要かなと思うんですね。ただできた評価表があるのであれば、それを活用して評価方法をどうするか、メンバーをどうするかというあたりのディスカッションだったら早くできるかなと思うんですけども、どんなでしょうか。

○議長

厚労省から、これを見てもどうも具体性がないですね。何か抽象的で、むしろ先ほど天野さんがおっしゃっていたように緩和ケアはどうなのかとか、緩和ケアはしっかりしているのかと、もう焦点を絞ってやったほうがまだ話はわかりやすいと思うんですよ。どうなんですか。

○増田委員（がんセンター長）

昨年7月の全国の都道府県拠点病院が集まった協議会の中では、厚労省側及び国がんからは具体的な話はなくて、このような理念的なスライドが出ただけで、解説もそれだけの解説で、各県の実情に合わせて評価指標を決めてやってくださいと、もちろん拠点病院から質問も出たんですが、厚労省としては今のところ、国としてのやり方をこれ以上にもっと具体的にやる予定はないそうで、あとは各県に任せますという話で。

○議長

そうすると、数値目標とかはないわけですね。例えばこういう指標があって、それに従ってどうなのかとか、そういうことはなくて、とりあえずやったということを示しなさいということですから、逆に厚労省はこれから先にさらに、これを発展させるということはない、どうなんですか。つまり、そうであれば、基礎固めだけではないけど、基盤整備じゃないけど、そういうのはつくっておく必要はあるんでしょうけど、それもないと言うんだったら、奥平さんがおっしゃるように何していいかわからない。

○増田委員（がんセンター長）

一応、次の9月30日付けで提出しなくてはいけない各拠点病院の現況報告書にはきちんと調査が入るということにはなるというふうには聞いておりますので、ただその過程を厚労省は示してなくて、いきなり9月30日にそれがバンと来る形になるのかなと思ってます。

それに関連して、一応、国側のがん計画の中間評価が今年まとまります。後でまたそれは別個にご報告しますが、それに関する評価指標に関しては、3つの研究班が中心となつてつくって、がん対策推進協議会でオーソライズしたものが今、出てきているのは事実

ですので、それを中心にやっていくことがあるかと思えますし、もう1点は沖縄県のがん計画の中に指標が幾つか本文中に入っておりますし、また巻末には検討すべき指標ということで一覧表が出ていますので、そういったことの中で拠点病院ないしは支援病院が担う部分、それは全てではないと思うんですが、それは予防から検診から全部入っていますので、その中で拠点病院が担う部分は当然、そういったことを国の指標、ないしは県のがん計画の指標を中心に考えていく必要がありますし、あともう1点は幾つかの部会で話し合いはしているんですが、毎年9月30日までに提出している現況報告書があります。それでわかることは多分、聞く必要はないんだろうと。ただそれでわからないことですか、まだ実情と乖離している部分は直接行って見てきたほうがいいんじゃないかという意見は幾つかの部会から上がってきていて、現況報告書はかなりの部分が「はい」か「いいえ」になっておりまして、90%「はい」なのか、60%「はい」なのかはわかりませんので、そこらへんについてお互い、好事例ではないんですけど、行けばうち是这样やっているよ、そういうふうにしたらという話が出るので、お互いの好事例を確認する意味でも、行かなくちゃわからない部分にわりかし絞って、そういうところをお互い相互訪問して改善につなげたらいいのかなという話は今まで幾つかの部会で上がってきていることはあります。

○議長

なかなか漠然としていて、これをどうするかというのはなかなか難しいんですが、これはここで議論するとどうしてもまとまらないんですよ。

例えば拠点病院の要件に入っていますから、これはやらないといけない。それはいいですね、皆さん。

そうすると、これをどうやるかですよ。どうせなんちゃって出すのか、そうじゃなくてきちんとこれをうまく利用しようと、そっちのほうがよくないかなと思うんですよ。それは今ここで決めてもしようがない、決められないでしょう。決められませんよね。そうすると何が大事か、次の幹事会はいつあるんですか。

もうちょっと練り上げて出していただかないとなかなか前に進まない。

○増田委員（がんセンター長）

総論として、私どものほうから2つの拠点病院にお邪魔をするということに関しては義務ですので、その次のステップとして、できましたら琉大病院がお邪魔をするだけではな

くて、例えば那覇市立病院にお邪魔するときは中部病院の皆さんにも入っていただいて、逆にここは琉大病院に実地調査に入ると書いてないんですが、中部病院と那覇市立病院が逆に琉大病院を訪問してくださるとか、そういったことをちょっと皆さんにご了解いただきたいのと、さらに支援病院にも同じようにお互い相互訪問する。つまり6つの、この委員会を形成している3つの病院がそれぞれ2つないし3つの病院が1つの病院をお互いに相互訪問するということに関してご了承いただければという、まず1点目はそこです。

○議長

皆さん大体わかったと思います。項目はまだわからない。項目はわからないと、受ける側が何を準備していいかわからない。来て、突然、あれはどうなっていると聞いてもしようがないから、まずはこの訪問することについて、皆さんはどう考えるのか。相互訪問なんかとんでもない、忙しいです、私はやりたくないと言うのか。だけどうまくやるようにするには、やはり増田先生の意見も少し耳を傾けてと言ったら失礼ですが、方法もありかなということ、いかがですか。よろしいですね。それは最低限のところですので、それは皆さん賛成していただきたいと。

具体的に数値を出して何をするのかというのを、ミニマムリクワイアメントがとればいいのかと思うんですよ。全部これを準備してどうですかと、とてもじゃないけど事務量としてはやっておれないと思いますので、最低限のどういう項目にするかについては、幹事会か何かもう1回招集して、それをやって提示して、その最低限のところはみんなでおさえると、それに付随するものについてはプラスアルファ、どこかで書くとか、そういう形でどうかと僕は思うんですが、松本先生、何か意見がありますか。

○増田委員（がんセンター長）

その前に、一応、事務局を琉大病院がんセンターに置かせていただいて、こちらが事務局になりまして、1つは評価項目、ないしは評価方法について練り上げていかないといけないので、それについては、ここにいる委員の先生方及び各部会の委員の皆さん方に中心になってもらって、それを私どものところでとりまとめて、がん政策部会あたりで意見調整、がん政策部会には全ての部会長が入っていますから、そこでとりまとめたものを次の幹事会及び第1回の協議会の場で提示させていただいて、そこで皆さんに、そうしますと具体的な話が入ってきますので。

○議長

デッドラインが9月30日？

○増田委員（がんセンター長）

そうなのですが、一応、第1回が5月で、第2回の協議会が8月になるので、あと2回協議会がありますから、それで第1回でまずはたたき台を出させていただいて、そこでもうまくいけば、それをもとにいくと。もしそこがまとまらなければ8月7日予定の第2回協議会で最終決定していただいて、9月から順次各6つの病院をお互い相互訪問するという段取りでよろしいでしょうかということですね。次回の第1回協議会には訪問の方法や具体的なこういうことを見させていただきますというのを具体的に各部会及び幹事会からとりまとめたものも提示して、具体的なディスカッションをさせていただくということでもよろしいでしょうか。

○松本委員

今、増田先生がおっしゃったやり方でいいと思います。相互評価をするというのは、求められているのであればやらないといけないと思いますけれども、実際必要な最低限なレベルでの項目に絞っていただきたいと思います。だれか評価者をきちんと、県なら県が準備して、その資料まで自分たちで準備して、それからやってください。

○議長

そのとおりです。私自身もそう思います。それについては、そういうことを踏まえて、それをつくっていただきたいと。

田仲さん、何かご意見が。

○田仲委員

17号委員の田仲です。私も患者の代表の部分に座っていますので、ぜひこの問題については、患者の代表も含めたものでひとつ議論をしていただきたいというふうに賛成します。

それで先ほどの委員からも言われたんですが、いわゆるがん診療に携わっている拠点病院を相互に評価するというところに私は一抹の疑問を感じているんですよ。むしろ患者側の

ほうからすれば、やはりそれぞれの拠点病院、あるいは支援病院がどれだけがん診療を前向きに充実、中身を強化していく場合に、お互いがどういうふうに切磋琢磨していくのか。いわゆる経験交流というんだったらまだ話はわかります。お互いが評価をすることによって、極端な場合にけんか腰にならないかなと、正直な話。一方の側は評価して、一方の側についてはやはり評価の問題で低くみるというふうな形になりかねないので、やはりその部分というのはきちんと議論した上で、どういう方法が一番いいのかという議論をやはり進めていただきたいと思うんですよ。

私どもも昨年度から今年にかけて、石垣市と宮古島と嘉手納と本部、そして今年1月に久米島をまわってシンポジウムをやっているんですよ。この中でも特に離島や北部については、現時点で拠点病院がないということがあって、拠点病院をつくってほしいという意見が結構あります。

ですから、むしろ私はそういう意味では、拠点病院づくりの部分で、今、拠点病院になっている3拠点病院と、それから北部、南部を含めての支援病院の皆さん方がそれをどういうふうにして全体として医療水準を高めていくのか、ここが非常に問われているんじゃないかなと思うんです。

ですから、今朝の新聞を見て私、県政も少し変わりつつあるなと思ったのがあります。それは北部や離島の医師確保のために2015年度、今年度から確か20億円じゃなかったかと思うんですが、今日は県の関係者もいますので、そういう形で医師を確保するという方針を打ち出しているわけですよ。

ですから、そういう意味では私は、離島、北部関係を含めて、全体の底上げというものをやる方法を含めて、この問題は考えるべきではなからうかなというふうに思います。ですから、できれば今日、県も参加されていますので、この新しい医師確保策、これは医療政策課のほうに医師確保の対策班をつくったということも出ていますので、できればその件について県のほうからもコメントをいただければありがたいなと思います。

○議長

田仲さん、認識していただきたいのは、ここはがん拠点の話なんですよ。それは僕も見ました。20億、すごいなと思いましたけれども、それはまた別のところでお願いします。時間がないです。皆さんそれぞれお忙しい中でやっていますので、いっぱい皆さん意見があるかもしれない。議事を進めましょう。よろしいでしょうか。

ちょっと真栄里さん、後にしてください。

それでは、こちらからあれを提示します。それで皆さん、ミニマムリクワイアメントですよ。先ほど松本先生がおっしゃっていたように、事務の仕事がいっぱい増えてくる、何もできないという状況ですので、それを踏まえてこちらから提示します。次回ぐらいまでには皆さんに提示していただいて、それで議論していただく。それでよろしいでしょうか。

ありがとうございました。

真栄里さん、後でよろしいですか。すみません。

それでは、第2号議案に移ります。緩和ケア部会です。

2. 緩和ケア部会「平成27年度事業計画と予算の骨子案」について

○笹良(緩和ケア部会長)

平成27年度事業計画案ですけれども、昨年度の案に大体継承したものをやっています。資料9-1をご覧ください。緩和ケア部会のほうでは、がん拠点病院が企画を必ず実施しないといけない緩和ケア基本研修会の企画開催及び実施の調整をするということで、年に3回以上の緩和ケア研修会を企画開催しております。医師向けの研修会でコメディカルも参加するというようなものですが、それを引き続き連携して修了者が増加するように強化するということと、また拠点病院の研修医2年目から5年目の必修義務に対応できるように支援する予定です。

また、2番目として、緩和ケアフォローアップ、または在宅緩和ケア研修会を開催するというので、緩和ケア研修会修了者を対象に、より深い緩和ケアについての知識の充足をいただくためにフォローアップ研修会を企画開催するというのを案として持っております。

また、在宅緩和ケア地域連携を強化するために、在宅緩和ケアマップを現在、うちな〜がんじゅうネットのほうに出しておりますけれども、それをさらに充実した改訂を行うことと、症状緩和を目的とした緩和ケア関連の地域連携クリティカルパスの運用と評価を行うことにしております。

緩和ケア部会のほうで特に力を入れておりますのが、身体的、精神的苦痛の評価を行い改善するというので、そのスクリーニングを行って、全てのがん患者さんの苦痛をしっかりと評価して、それに対して対応できるようにするために、まず身体の苦痛の評価として除痛率調査を行っていきこうということで現在進めております。精神的なものについての

スクリーニングについてはまた今後の課題になりますけれども、そういったものに対して対応できるような体制をとることを支援していこうということになっています。

また、今後いろんな意味で増えてくる在宅の看取り、あるいは施設看取りが今後増えていくことが高齢者の増加に伴って予想されますけれども、その看取りを施設で行うための勉強会等を現在も行っておりますが、そういったことを講演することも計画の中に入れていきます。

また、6番目としまして、地域の緩和ケアが適切に行われているか。ホスピス病棟を持つ病院、在宅医療との連携を強化するというので、その現状把握、問題点の検討。

7番目に、チーム医療体制を強化するために、さまざまな職種の人たちの配置状況等を調査していく予定にしております。緩和ケアに対する認識を普及させる一般向けの認識として、さまざまな県内の講演会等の開催を支援していくことを毎年行っておりますが、来年度も行っていきたいと思っております。また、患者会への支援の中で、緩和ケアに対する知識の普及等も増やしていきたいと考えております。

10番目の課題として、行政との交流会を、これまでできておりませんでした。県職員や関連担当者との交流会を持ち、緩和ケアについて理解を深めてもらうように支援をするということを今後の計画に入れたいと考えております。

それぞれの企画についての予算は9-2、9-3に載せていますのでご覧ください。

緩和ケア部会からは以上です。

○議長

平成27年度の事業計画としての予算、骨子案ですので、9-5については。

○笹良(緩和ケア部会長)

計画案が9-1で、それぞれの予算の細かいことについては言っている時間がないので、9-2にあります。

○議長

ただいまの緩和ケア部会からの平成27年度の事業計画案でした。笹良先生、昨年度と違うところや同じところを一言で。

○笹良(緩和ケア部会長)

ほぼ今回の案までは昨年度とほぼ踏襲しております。それを充実させようということで、大きな変化はございません。ちょっと緩和ケアの地域連携のマップ等を改訂とか、除痛率についての具体的なものと、ちょっと具体化していこうということになっておりますが、あすさらに来年度の計画を煮詰めていく勉強会をやる予定にしておりますので、そこで大幅な変更があるかもしれません。

○議長

多くはないけど、踏襲しながら改善していくということです。平成27年度の緩和ケア部会の予算立てでした。

緩和ケア部門がなかなか充実しないということが1つの大きな課題ですが、みなさん、何かご意見ございますでしょうか。

笹良先生を中心に頑張っておられますので、引き続きよろしくお願ひします。

よろしいでしょうか、みなさん。

3. がん登録部会「平成27年度事業計画と予算の骨子案」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。がん登録部会の年間計画に関するロジックモデルを利用した年間計画表になっています。がん登録部会としては、最終目標は、がん対策の計画をするための基礎データが整って活用されていることを目標としていまして、最終目標は、罹患数と死亡の比が1.8から2.0で、全ての施設でクオリティインディケータが測定され、がん医療の質の向上が図られていることを目標にしていて、それは目標のために一番下のラインの施策1から10を現在計画しております。

昨年度と比べて大きな変化はございません。1つはクオリティインディケータの測定が進みまして、少しずつ2の質の評価が進んで、それぞれフィードバックを始めているところであります。

○議長

最終目標を最初に出すと。それからそれに向けてどういう予算立てを組んでいくかというのを最初にこれは埴岡さんがおっしゃっていたよね。アウトプットを大事にしましょう

という話ですけれども、ただいまのご報告ですがいかがですか。

よろしいですね。ありがとうございます。

それでは、研修部会、よろしく願いいたします。

4. 研修部会「平成 27 年度事業計画と予算の骨子案」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。研修部会は幾つかの拠点病院に課せられた義務要件としての研修があります。それは 1 番の医師向けの早期診断のための研修会、及び 2 番の放射線療法の研修会、化学療法の研修会、この 3 つに関しては拠点病院には義務づけられたものです。それ以外に各医療職について研修会を企画して、また県内幾つかの団体がありますので、そこを調整してテーマや時期がかぶらないような調整役を研修部会としてはやっております。一応、研修部会としては、昨年度と同様な形で計画を立てています。

11-3 にはその予算組みが出ていますのでご覧ください。

○議長

研修部会から平成 27 年度の事業計画と予算の骨子案ということで、ほぼ昨年と同様なことを補強しながらやっていくという報告ですが何かございますか。

それでは、次に、相談支援部会、よろしく願いいたします。

5. 相談支援部会「平成 27 年度事業計画と予算の骨子案」について

○石郷岡（相談支援副部会長）

資料 12 をご覧ください。全体目標としては、相談支援部会はがん患者さんやその家族ががん相談を希望すれば、いつでもどこでも質の高いがん情報の提供や相談が受けられ、よりよい治療法及び療養場所を選択することができるという目標のもとに事業計画をしております。

それで施策は 11 ございまして、昨年度からの大きな変化としては、施策 3、施策 11 あたりになります。施策 3 のアウトプット 3 を見ると、次年度の計画としては、患者サロンのネットワークを支援するというので、あす、またイベントもあるんですが、患者サロンのネットワークづくりに取り組んでいこうと思います。

それから施策 11 は、がん患者さんの就労支援の向上を目指すというところで、社会保険

労務士との連携、研修などを進めながら、実際に社会保険労務士の方に病院に来ていただいて相談に乗ってもらうというような事業を進めてまいる計画です。

○議長

これは施策3が新たに増えるということによろしいんですか。施策3と施策11が増える、そういうことではない？

でも実際にやっていますよね。

○石郷岡(相談支援副部長)

やっていることですね。新しい内容が加わるといったイメージになると思います。

○議長

施策11については新たにやるんですか。

○石郷岡(相談支援副部長)

これまで準備をしております、それを実行するという形になります。

○議長

ということで2つの領域が増えて、それについて予算立てをしてやっていくというお話でございますけれども、皆さんいかがでしょうか。

○天野委員

がんサポートハンドブックについて2点質問がございます。まず1点目ですが、事業の中でアンケート調査を実施するというふうに書かれていますが、これは具体的にどういった形でアンケート調査を実施されるのか教えていただければというのが1点目です。

2点目は、がんサポートハンドブックについては、かねてからこの協議会の場でも沖縄県のがん患者会の皆さんから、ハンドブックをつくるのは非常に大切なことではあるけれども、それは患者さんに果たしてどの程度行き渡っているのかという問題意識が繰り返し指摘されていたかと思います。

先ほど来、出ているがん診療連携拠点病院の整備に関する指定要件の中で、相談支援セ

センターの機能について、主治医等から、がん患者及びその家族に対し周知が図られる体制を整備することということが明記されておりまして、今後、こういったがんサポートハンドブックが例えば病院を問わず、診療科を問わず、がんと診断された患者さん、もしくは初診の患者さんに拠点病院から確実に渡される体制が必要になってくるかと思いますが、そのあたりは今後、どのように考えられているかということについてご意見をいただければと思います。

○石郷岡(相談支援副部長)

アンケート調査については、今、がんサポートハンドブックに折り込まれているアンケート用紙があるんですが、それを継続して調査していくという回答しか今はできなくて申し訳ありません。

それから、患者さんにどれだけ行き渡っているかとか、それを調べたり、それから工夫したりする仕組みについては、今、私は代理の立場で答えられないのですが、かねてから懸案事項になっているので、来週、部会がございますけれども、もう一度確認したいと思います。

○天野委員

2点目の質問についてですが、先日、厚生労働省の委託事業の、がんと診断されたときからの相談支援事業というものがございまして、そのシンポジウムは富山県で開催された際に、国立がん研究センターの若尾センター長から、こういったサポートハンドブック等を含めて相談支援センターの周知に関する冊子が主治医から渡されるという提供体制が指定要件に入っているわけなので、そういったことが必ずしもしっかりと実施されていないことが明らかになった場合は、それは場合によっては拠点の指定の取り消しにもつながるだろうという考えが示されましたので、ぜひこれについては、この場にいらっしゃっている先生方にその周知徹底を図っ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

これはなかなか各病院で工夫とかしているのかもしれませんが、どなたか実際の現場でこういうふうに行っているというのが何かおありでしょうか。

○田仲委員

実はがんサポートハンドブックについては、現時点で4版まで出ていますが、確かに内容については非常に充実しています。版を重ねるごとに中身は良くなっているんですけども、私が通っている病院の例を申し上げますと、受付の棚に置かれたままでなかなかそれが活用されていない。実際に診察を受けているときにドクターに聞いても、このハンドブックそのものが出されていること自体わからないという実態もあります。

それと自治体のほうでは、いわゆる福祉保健関係の窓口を中心にして、確かに窓口には置かれているんですが、積まれたままというのが結構あります。私は実際に活用されているかどうか、ちょっとまわってみたんですが、そういうのが現時点で見受けられるということで、そのへんについてはやはり改善の必要があるのではないかとというのが1つあります。

あと1点は、非常に私は今後、5版がおそらく出てくると思いますが、肝心要の診療連携協議会の先生方も含めて、実は沖縄県のがん条例をつくるときにかなりの議論をして、このがん条例というのはつくられたんですけども、がん条例がこの中に入っていないんですね。これは非常に欠点だと思います。ですから、最初部分でもいいと思いますけれども、もし5版を出されるのであれば、がん条例をぜひ全文入れていただきたい。これは決して長い分量ではありませんので、この中に就労支援の問題とか、がん患者に非常に関心の深い部分が、離島の支援の問題も含めて、基本的にはがん条例のほうがそのもとになっていますので、ぜひ次回の版についてはがん条例も載せられるように、ひとつご要望を申し上げたいと思います。

○議長

それについてはまた工夫してやるということで、これは患者さんに手渡すと、がんと診断されてから緩和ケアも始まるし、そこはなんとか工夫して今後進めていきたいということでもよろしいですか。

○真栄里委員

以前も話したと思うのですが、つくって、またそれを周知する、こんなふうにするものだよというふうに医療者にも知らせていく活動はすごく大事なかなと思います。増田先生が宮古病院に来てみんなにお話ししてはじめて、これは大事なものだねという声も

聞こえたもので、医療者でもわからない部分もあると思うし、ということ。

あと1つは、沖縄県はすごく頑張っているなるところに届けるように努力しているねということをこの前、長崎に行ったときにとても感じました。長崎のほうでは同じ拠点病院でも離島のほうにある拠点病院では、その看護師長さんでしたか、その看護師長さんは長崎でハンドブックがあることを知らないとはっきり言っていたんですよ。ちゃんと資料の中には、去年、5,000部つくられて配布されましたというのがあったんだけど、多分そこまでは行き届いていなかったのか何なのかということがよくわからないんだけど、沖縄県は結構頑張っているなということは思いました。

○議長

これについては最終的なところでうまく配布されるように工夫もやっていきたいと思えますので、予算については皆さんよろしいですね。

次に移ります。

6. 地域ネットワーク部会「平成27年度事業計画と予算の骨子案」について

○増田委員（がんセンター長）

地域ネットワーク部会の年間計画に関しては、資料13をご覧ください。これがロジックモデルをもとにつくられた次年度の地域ネットワーク部会の次年度計画になります。地域ネットワーク部会としては、最終目標は、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、具体的には2018年までに県民が希望する医療を受けられるよう患者の意見を聞き、希望する全ての患者にパスを適用し、地元の施設にかかる患者の増加及び拠点病院の集中化解消を行うことが目標になっております。

具体的には施策1から10まで、一番下の施策アクションプランと10施策をつくっておりますが、このうちの施策5、胃がんと大腸がんの化学療法のパスを作成することと、施策6、PSA二次検診クリティカルパスの運用を行うということが新しい部分になります。今までは術後のフォローのパス及び前立腺も術後のフォローのパスはできていたんですが、検診パスと化学療法のパスを新たに今年はつくり、運用していくこととなります。

また、年間予算については、その次にページにありますのでご参照ください。

○議長

胃がん、大腸がんの化学療法パスを作成して、それをネットワーク部会でやるというのは、お互いに共有してそれを使うということによろしいでしょうか。P S A、前立腺のほうもやるということですね。

皆さんご覧になっていかがでしょうか。よろしいですね。

次に移ります。

7. 普及啓発部会「平成 27 年度事業計画と予算の骨子案」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。普及啓発部会の次年度の事業計画案になっています。普及啓発部会は、目標として、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してというのが最終目標でもあります。

それに対して、一番下から 2 段目の施策アクションプランを 1 番から 9 番までつくってあります。普及啓発は多岐にわたるのですが、普及啓発部会においては、主にメディアに対するものと教育分野に関するものをメインに考えております。それに関しては今までのものを踏襲していますので今年度と一緒であります。

予算に関しては次のページをご参照ください。

○議長

普及啓発部会ということでただいまご紹介がありましたけれども、いかがですか。累積的に普及をやっていくと、どんどん啓発活動も地域の人たちに浸透していきたくらいと思えますので、従来どおりよろしくお願いいたします。皆さんよろしいでしょうか。

次に移ります。

8. がん政策部会「平成 27 年度事業計画と予算の骨子案」について

○埴岡（がん政策部会長）

昨日、政策部会が開かれたんですが、審議・作成が間に合わなかったので次回にさせていただきます。申し訳ありません。

○議長

次回報告ということでよろしくお願ひいたします。

それでは、次に移ります。

9. 平成 27 年度の協議会・幹事会の開催日時について

○増田委員（がんセンター長）

メインの資料 16 をご覧ください。来年度の協議会の日程をとりあえず案という形で出させていただきます。原則としては 5 月、8 月、11 月、2 月の第 1 金曜日で設定していますが、大きな学会がある場合などは少しずらしております。この段階でもしご都合が悪ければ事務局のほうに一報をいただきまして、多い場合はその段階で再度調整し直したいと思っておりますので一応、これで案として出させていただきます。

○議長

皆さんこれをご覧になって、出席の可否、ないし開催の可否があれば後でもよろしいですのでご連絡いただきたいと思ひます。

こちらで用意した審議事項は以上でありますけれども、皆さんのほうで何かございましたら、その他ということを出していただきたいのですが何かございますでしょうか。

よろしいですか。ありがとうございます。

それでは、10 分間の休憩に入ります。

（休 憩）

○議長

それでは、時間になりましたので会議を続行したいと思いますけれども、部会報告に移ります。部会報告 3、研修部会、宮国先生のほうから先にお願ひします。

部会報告事項

3. 研修部会

○宮国（研修副部会長）

資料 19 をご覧ください。平成 26 年度の評価ですけれども、医師向け、放射線・化学療法副作用対策等、講習会を一通り予定を立てることができまして、副作用対策、早期診断の 1 つだけがまだ開催されていないような状況です。一応、予定どおり開催することができましたら評価は 10 点の予定となっております。あと、医師会等での発表等が今年もで

きなかったことがあります。来年度はしっかりと発表させていただきたいと思います。

19-2、19-3、今年度の研修部会の議事要旨が入っていますのでご確認ください。

19-4、化学療法の副作用対策ということで、昨年11月に県立中部病院で、また放射線療法の副作用対策として、琉大病院で昨年11月。新たに前回の協議会以降開催された研修会でございます。各参加者のアンケートも添付されておりますが、概ね参加者の意見としては良好な意見が多かったと思います。以上です。

1. 緩和ケア部会

○笹良(緩和ケア部会長)

緩和ケア部会の平成26年度の事業評価のほうは資料17をご覧ください。先ほど述べました来年度計画と大体合致しているんですけども、今年やった事業について報告します。緩和ケア研修会は年に3回以上実施することで目標にしておりましたが、今年度はがん拠点病院である3施設、琉大病院、中部病院、那覇市立病院に加えまして、特に義務はないんですけども、ハートライフ病院、浦添総合病院、豊見城中央病院で開催を行い、まずそれに対する講師の支援等を行っておりますので、一応、10点ということでさせていただきました。それを継続してやっていくことと、拠点病院の研修医の必修義務化になりましたので、それにできるように支援したいと考えております。今年は浦添総合病院が台風アタックで1日つぶれかけたところを拠点病院の先生方のご協力で開催することを支援できました。

また、緩和ケアフォローアップ及び在宅緩和ケア研修会についても平成27年3月7日に開催しまして、また平成26年10月4日には第1回的那覇市在宅ケアネット市民フォーラム等を開催しております。この緩和ケアのフォローアップ研修会は緩和ケア研修会に引き続く、内容のよりエンド・オブ・ライフ、終末期ケアのほうも含めた深い内容になりますが、そちらのほうの研修についても今後もやっていこうということですが、緩和ケア研修会が来年度から内容が大幅改訂ということで、全国での再履修というのが指導者向けの研修会が行われる予定になっておりますので、それに合わせて内容を変えていく予定にしております。

3番目として、在宅緩和ケアの地域連携事業をやるということで、在宅緩和ケアマップの作成は、先ほど述べたように現在進行中でございます。また、地域連携クリティカルパスについても作成はいたしましたけれども、まだ症例が1件しかなくて運用ができていな

いので今後の課題とさせていただきたいと思います。

除痛率調査、がんの患者さんが抱える痛みが全ての患者さんがどのような痛みがあって、どういうふうに変化しているか、しっかり見て、それに対して対応していくことは非常に重要な問題になっておりまして、基本的な緩和ケアになるんですけども、それについて実はデータがほとんどない状態でしたが、除痛率の研修会を開いて、痛みがしっかりとれている状況を問診をして聞くという、痛みのスクリーニングを行うことを現在、琉大病院、豊見城中央病院で実施中です。今後、さらに県内の施設のご協力を得て沖縄県の中のがん患者さんの痛みが速やかに把握されて、それに対して対応できるようなスクリーニングと除痛率調査をやっていく予定にしております。

5番目に看取りを施設で行うための勉強会は、勉強会10回程度実施しておりますので、次年度も継続したいということです。また緩和ケアの現状分析、ホスピス病棟を持つ病院、在宅医療との連携・把握も交流会等を行っておりますが、それをさらに把握していきたいと考えております。

それからチーム医療体制を強化するための基礎データ収集や緩和ケア認識の普及についてはそれぞれやっておりますけれども、患者会への教育や行政との交流会はまだ行っておりませんので今後の課題にしたいと考えております。それぞれ内容につきまして、研修会のアンケート調査の結果等が17-2から17-5まで載っておりますのでご覧ください。

2. がん登録部会

○増田委員（がんセンター長）

資料18をご覧ください。がん登録部会の今年度事業計画と評価であります。10の施策をつくりまして、それに従いましてやりまして、できたもの、できなかったものが混在しております。がん登録部会、特筆すべきは2つありまして、1つは、ずっとこの5年間、複数の厚労科研の研究班に登録部会の委員が入っております、日本の次世代の院内がん登録のパイロットスタディをするすとか、そういったところに積極的にかかわっております。

2点目が、学会活動ともその成果がありまして、例えば昨年は学会のシンポジストを務めたり、あとはASCOのクオリティーケアシンポジウムに2年連続して呼ばれまして、アジアからは3大、私たちの研究班のグループが、いわゆる東洋からは3大だけが選ばれているという状況があります。引き続き全国がん登録に関してもかなりがん登録部会に関して

はメンバーが入って、いろいろ今、国のほうに研究班を通じて提言をさせていただいております。

4. 相談支援部会

○石郷岡(相談支援副部長)

相談支援部会では、11の施策に対し評価を行っております。1と2についてはがんサポートハンドブックになります。目標達成ということで10点満点をつけているんですが、先ほど数名の委員からご指摘を受けたように、アンケート調査がどういうふうに行き渡っているかとか、どういうふうに行き渡っているかなどをもう一度検討し直す必要があるかと思われました。第5版については時点修正ということになっております。

それから、20-2の4番、がん相談に関する評価がいまいち取り組めないところがありましたけれども、那覇市立病院のほうで人間ドックの利用者を対象に認知度調査を行いまして、その調査をもとに本調査ということで、患者さんや家族への満足度調査に次年度は取り組もうと思っております。

20-3の11番、最後になりますが、今年度の評価は2だったんですけども、社会保険労務士との意見交換などを行いまして、いよいよ次年度は社会保険労務士による就労相談を開始していきたいと思っております。

20-5からは相談支援部会の議事録要旨になりますのでご覧ください。

5. 地域ネットワーク部会

○増田委員(がんセンター長)

地域ネットワーク部会の平成26年度事業計画の評価で、21-1をご覧ください。今年度は10の施策について行いました。地域ネットワーク部会、一番の問題は、地域連携クリティカルパスは、沖縄県は実は当時の研究班にも入りまして、日本で最も早くから取り組んだ県の1つだったんですが、なかなか運用がうまくいっていないということがあります。全国的にも運用がうまくいっていない状況ではあるんですが、最も早く取り組んだ県の1つとしては非常に今、問題が生じていて、それに対して少しパスを簡略化したり、研修会を開いたりということを今、工夫してやっておりますが、なかなか改善が今は難しいという部分であります。一部、那覇市立病院の中で幾つかの事例に関して少し報告もありますが、全体としてはなかなか厳しい状態が続いているということでもあります。

6. 普及啓発部会

○増田委員（がんセンター長）

22-1 をご覧ください。普及啓発部会の報告であります。今年度、同じように 10 の活動計画を立てまして活動しております。ただ残念なことに普及啓発部会、メディアに対して一番は考えているんですが、それがなかなかうまくいかなかった部分が 1 番目にあります。また、がん啓発ポスターコンテストに関しては年々応募者が増えまして、いい方向に向かっているかと思えます。

あとは教育関係に関しては、以前は県の教育庁にお邪魔してもなかなかご理解が得られなかった部分もあったんですが、一昨年から文科省のほうで支援事業が始まりまして、予算もつきました関係上、当初が、今年度が 20 弱の都道府県ないしは市町村において先行して事例が始まったわけですが、がん教育に関して。それに伴って沖縄県も非常に県の教育庁と協力的な関係を構築できておりまして、幾つかの定例の、例えば教育主任の保健体育主任の 5 年目の研修会ですとか、養護教諭の研修会等でお邪魔をさせていただいて、毎年プログラムに入れていただくような形になって、教育関係者の方々への研修会が始まりました。今後はその方々が実際に現場で今度は授業をもたれるときの教材も含めて検討していく予定ではおります。

○田仲委員

今、増田先生から報告があったんですけども、普及啓発部会の判断としてできるのではないかなというふうに思いながら発言をさせていただきますけれども、この報告の 22-1 の 5 番目と 6 番目にかかるものですが、教育指導者のためのがん教育研修会、啓発活動のための教材作成というのが出ていますが、これについては非常に重要な項目であるにもかかわらず、結局、評価が 0 点と出ていますが、これは県のがん条例を作成する段階においても、教育現場における子どもたち、あるいは保護者、先生方も含めてがん問題についての教育をやるというのが相当口酸っぱく議論をされた中身だと思っています。それがなぜこの段階で手が打たれてこなかったのか、これは体制上の問題なのか、それとも計画倒れという形で処理していいのか、このへんを疑問に思っていますけれども、1 つコメントをお願いできないかと思えます。

それと 6 番目については、離島におけるがん対策にかかる講演会の開催がありますけれ

そういう部分があって今回はできなかつた。

ご質問の皆さん方がやっている実績をここに入れないのかという意味で、ということでもいいんでしょうか。解釈としては。

○田仲委員

いや、そういう言い回しではなくて、私どももこの連携協議会のメンバーとして入ってきていますので、ここに関係するようなものを実際に離島で行っているわけですから、その部分の評価というのはできないのかどうか。要するに普及啓発部会のほうでのメンバーを中心にした催しは行われてこなかったかもしれませんが、協議会そのもののメンバーが、構成団体がやっているものについては、やはり一定程度評価してもいいのではなかろうかなというふうに思っております。

先ほど増田先生の話の中では、私どもの団体が離島でやっているの、あえて普及啓発部会ではという話が出たんですけども、私はそれは別だと思えますね。やはり普及啓発部会は普及啓発部会としてやはりできる部分については進めていただく。それと患者会の段階の取り組みというのは、独自活動として私たちはやっていますし、ぜひそれぞれの各がん種の患者会がいろんなところでサロン形式でやっているところもありますので、講演会形式もあります。ですから、その部分は一定、協議会の段階でも評価してもいいんじゃないかなというふうな提起です。これは今後ひとつご協議いただきたいなど。

○議長

評価0というのは、手前どもに入ってくる資料の中ではそういうのが見つけきれなかつたということで、もし田仲さんのおっしゃるようになっていてということで評価するのであればいいですので、これはもちろん評価して、もう十分よからうかと思えますけど、それでいいでしょ。だからもしそれであるのであれば、もうあげていただければ、参考資料としてそれも十分活用できると思えますので、ぜひあげていただきたいと思えます。

ほかに何かございますか。

それでは、次に移ります。

7. がん政策部会

○埴岡(がん政策部会長)

がん政策部会は昨日の夜6時から開催されました。まだ議事録等はできておりません。口頭で簡単に主なトピックをお話します。

最も時間をかけて意見交換したのは、沖縄県がん対策推進計画第2次の中間評価についてです。沖縄県のがん計画には中間評価を実施するという記載がございます。先ほども中間評価等が、~~話題~~になっておりましたが、その作業がこの4月から来年の3月にかけて行われるキマ場を迎えることだというふうに想定されます。私どもとしましては、中間評価のあるべき姿というのはどういう形なのだろうか、もしこの連携協議会が何らかのサポート関与等をするならば、どのようなことがあるんだろうというようなことをフリディスカッションしました。

この際、問題意識は、~~やはりただできえ~~大変な作業になるかもしれないがということで、~~少しでも~~いいことを苦勞少なくやるにはどうしたらいいか。作業の途中で手戻りがあったり、右往左往しないような形にはどうすればいいか。~~と、また、~~めりはりをつけて効果を出すにはどうしたらいいのか。~~最短距離をどう歩むのか。と、~~そういう問題意識が基本にあると思います。ディスカッションで出た議論のトピックとしては、どのようなステップで中間評価の作業が進められていくのか。~~とか、また、~~多くの方々の共同作業になると思われすけれども、そのようなときに役割分担がどういうふうになるのであろうか。~~とか、~~あるいは、~~患者さん、~~県民、~~住民の参画~~に関しては、~~早くからの参画、~~また結果についてのは広報が、~~そういったことも~~トピックになるということで、さまざまな議論が行われました。

それから、以前からテーマになっております年間カレンダーの作成等、政策部会、~~本協議会、~~幹事会等の役割、そして年間カレンダーについても、~~継続審議~~してさまざまな意見をいただいた状況でございます。次回の会議に議題及び議事録等、提出いたします。よろしく願いいたします。

○議長

ありがとうございました。政策部会からの報告でありますけれども、何かコメント及び質問はよろしいでしょうか。ありがとうございました。

それでは、報告事項に移ります。

報告事項

1. 離島・へき地のがん患者を対象にした支援について

○安次嶺（県保健医療部）

沖縄県保健医療部保健医療政策課、安次嶺といます。よろしく申し上げます。私のほうからは宿泊支援についてご報告させていただきます。

沖縄県と沖縄県ホテル旅館生活衛生同業組合、ホテル組合では、離島・へき地のがん患者等の宿泊支援に関する協定を締結し、離島・へき地では受診できない放射線治療のため、放射線治療が可能な中南部の医療機関での外来治療を行う際の宿泊費について割引を実施しております。

平成26年度の制度実施以降、今のところ利用実績はまだありません。放射線治療実施医療機関及び患者会から意見を伺ったところ、放射線治療のため入院するときの付添人の割引について需要があるということで、ホテル組合と制度拡充に向けて協議を行っているところであります。

今後は宮古・八重山病院等、離島の紹介元医療機関及び患者会等に対して制度の周知を行っていくこととしております。また、パンフレット・ポスターの作成にあたっては、関係者のご意見を参考にしたいと考えていますのでご協力をよろしく申し上げます。

○議長

離島・へき地へのがん患者を対象にした支援ということで、ホテルと契約していると。どれぐらい軽減されるというか、メリットというか。

○安次嶺（県保健医療部）

金額は具体的には幾らというのはない。大体4割ぐらい。

○議長

実際に使用が今までないということなんですか。

○安次嶺（県保健医療部）

ないということですね。

○議長

皆さんご意見がございましたらどうぞ。

次年度も同じような支援をしていくということで。

○安次嶺(県保健医療部)

そうです。次年度は、対象を、今は実績がないので、病院の付き添いにも広げられるようにということで、今は原則、患者さんがメインになっていますので、そこを検討しているところです。

○議長

ありがとうございました。患者・家族にも広げていくということで、本人は治療で入院しますからホテル代は要らないんでしょうけど、付き添いの方が少し楽になるようにということの平成27年度はそういう方向に行きたいということですが、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。

○天野委員

1点、質問なんですけど、今は放射線治療を受けている患者さんに限定されていると思うんですが、化学療法を受けている患者さんは離島にいると思うんですが、そういった患者さんは本島に行かれるときにどういった形態で治療を受けられているのか、もしわかれば教えていただければと思うんですが、例えば宿泊されているのか、もしくは入院が原則なのか、ちょっとそこは教えていただければと思います。

○議長

これは現場の意見を聞いたほうがいいかもしれませんね。いかがですか。

本島に来て、それは治療を受ける必要があるのかどうかから、まず上田先生。

○上田委員

離島からの化学療法の患者は入院してやっております。

○議長

依光先生、例えば八重山病院で、これは本島のという化学療法であんまりそういうことはあるのでしょうかね。そこが。

○依光委員

最近は、去年に比べて外来の化学療法は2倍以上に増えているんですね。それで新病院でもベッド数は今は5から15に増やしております。ということで、だいぶ患者さんを紹介していると思いますけど。

○玉城委員

リンパ腫とか、そういうのは初回は入院して、あとはまた僕も月1回行っているの、離島のほうでサポートしながら一応、やっているというのが多いですね。血液がんのほうは。乳がんとか、このあたりはまたおそらく同じようにやっている方法はあるんじゃないかなと。最初はやって、おそらくその引き継ぎを離島のほうでやって、サポートしているのが多いんじゃないかなと個人的には思います。

○安谷屋委員

いつでしたか。産業医科大学の松田先生がDPCのデータベースの分析で、二次医療圏ごとにがんの化学療法の流出率みたいなものを出していたんですけども、やはり宮古圏域の場合にも、外来の患者さんで若干、沖縄本島に行っているんですね。ですから、松田先生からの指摘もあったんですが、外来化学療法に関しては圏域の中でなるべく完結できるような体制をつくるべきではないかという意見がありました。以上です。

○上田委員

補足ですが、外来化学療法をやって帰る患者さんもいれば、入院してやっている患者さんもいるということなんですが、ただ地元の病院でもできるケースは多々あるんですが、それを希望しない患者も多いんですね。そのへんをちょっとご理解いただきたいと思います。

○真栄里委員

宮古では産婦人科とか、宮古病院から琉大に紹介されて入院される方もいるんですが、

そこで化学療法をやった場合に2剤併用であったり、そういう治療をしていて宮古病院に
来れないんですよ。琉大でできる化学療法が宮古ではできないということで、帰りたくて
も帰れない患者さんも、宮古では1台しか使えないよということをおっしゃられたらすごく戸惑
って、今まで治療をやっていたはずなのに私は大丈夫なんだろうかと思って、帰れないと
いう方も聞いています。

○議長

そういう患者さんが多いか少ないか。

○安谷屋委員

個々の患者さんに関してはやはり調査してみないと、どういう理由で沖縄本島で治療し
なければならないか。もう少し分析しないといけないところですね。

○議長

そうですね。なかなか内容が。

○安谷屋委員

そうですね。それと各病院の連携をどうするかという問題だと思います。

○議長

そうすると、おそらくこういう患者さんが多いということになれば、やはり補助とか何
とか出てくるので、今のところは向こうで全くできない放射線治療をどうするかという話
に今は限定しているんだろうと思いますので、そこはよろしくご理解のほどということに
なるのでしょうか。

○仲本(県保健医療部)

今、宿泊費の補助に関しては放射線治療に限定しています。その理由は、当初の議論の
中で、離島との直接病院において、できるものについてはそこでやってもらいたいという
のがあって、それ以外の部分について事情が把握はなかなか厳しいんですけれども、そう
いうことから現状では宮古・八重山でできない放射線治療に限定してスタートしたわけで

す。

現状において、先ほど説明がありましたように、0と、利用者がいないということで、今般、患者会からの聞き取りですとか、それから病院関係のアンケート等々やりまして、1つは付き添いについての拡大しようかという話があって、それから化学療法等の治療の中で、宮古・八重山でできないもの、今のケースですね。それについては、それをどういう形で認定して、それをホテル組合と話し合いをして拡大できるかというのは、ちょっとまた検討課題があると思うんですね。それはまた現場で病院の先生方ともちょっと話をして、それからまた検討していきたいと思います。

いずれにしても、今の現状の中では、この制度は全く機能していませんので、これについては改善してい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。ただいまのご答弁で医療政策をやる一番トップの方の答弁ですので間違いないと思いますけど。

アメリカとか拠点病院があるんですね。ステーツホスピタルというのがあって、その周りは全部ホテルがいっぱいあって、そこに泊まって治療を受けながら、またホテルに戻るというパターンですが、沖縄県の中で言えば、各拠点病院、あるいは地域支援病院である程度のところはできるだろうということの判断があって、全くそれができない放射線治療に限定しているということをご理解していただきたいと思いますが、真栄里さん。

○真栄里委員

私が手術にもほかのものにも適用してほしいと希望しているのは、実際に手術したり化学療法を受けたり、いろんな治療する際に家族も一緒に来るんですよ。1人だけで置いておけないということで、治療して1人で頑張りなさいと言えないもので、家族も一緒に来て、アパートを借りて2カ月も3カ月も一緒に治療するという現状があって、最近も12月に友人が琉大のほうに旦那さんを紹介されたんですが、その方も目の前にあるウイークリーマンションを借りて、それが月に11万円かかったと言うんですよ。月11万だけど、自分の健康を考え、ご主人を看病するためには必要な経費だと考えたから定期を解約して私は借りましたということを知っていて、やはりそういう現状があるというのをわかって支援してもらいたいなと思っています。

○仲本(県保健医療部)

ありがとうございます。この件についてはまた先ほどから繰り返しになりますけれども、現状としてよしとしていませんので改善していきたいというふうに思っています。またいろいろ意見を聞かせてください。

○議長

ありがとうございました。そういうことでよろしいでしょうか。
次に移ります。

2. がん相談支援センター相談員研修会の受講に関する要望書

○増田委員(がんセンター長)

24-1をご覧ください。前回の本協議会の審議において決議された件です。つまり、せっかくがん相談支援センターの相談員を研修会に行かせたくても、そこで門前払いされたという事例が幾つか生じたので、きちんと研修を受けさせてくれという旨のことを議長から研修を主催している国立がん研究センターの堀田理事長及び、実際の責任者のがん対策情報センター長の若尾先生に要望書を提出いたしました。

同様のことに関しては、国の第4回のがん相談支援部会でも私のほうから質問をさせていただきました。そのときの回答と同様の内容のものが本日の配付資料で、右上に平成27年2月6日の日付であるものでして、貴県がん診療連携協議会議長への回答書の送付ということで、がん対策情報センターの若尾先生から返信がきています。本日、届いたものなので完全に読み込んではいないのですが、皆さんにコピーして配らせていただきました。

まずは、貴県の離島などにおける支援病院の皆様をはじめとする体制の充実を図ろうとしている施設に対するお詫びの言葉がありました。要望については、要望といたしますのは、24ページの1ページにありますように、きちんと拠点病院や診療病院、県指定の支援病院を優先して受講させてくださいということ、2つ目が、これから予定病院に関してはきちんと今後、拠点病院ないしは診療病院の推薦をするからという定数を明文化すること、3つ目がeラーニング等で受講の機会を確保することを出したんですが、それに関して、実際問題として、若尾先生とも直接お話ししたんですが、いろんなことで経費とマンパワーが削減されているので非常に回数を増やすのは難しいことが述べられています。

実際問題、これに関してほかの県の、これから拠点病院で申請する、ないしは申請予定であると、ないしは診療病院等に申請予定であるといった方々、98名が実際に受講したわけですが、実際にその中で本当に申請した病院にいる職員は3名しかいなかったと、県からの推薦書及び病院長からの証明書というか、そういったものは全部もらっているらしいんですが、約束が守られていない現状があるというのも、その第4回の国の拠点病院の情報提供・相談支援部会の中でも明言されていまして、この文章の中にも入っていますが、という状況があるので書類の不備はないんですが、現状、後で追跡調査した場合には、こういう現状があるので、なかなかそれをより分けるのが難しい状況があるということをご考慮いただきたいという話が載っています。

ただ今後、我々が出したように、きちんと今後もしていきたいということで結ばれているというふうに理解しております。我々が出した1番と2番に関しても、既にやっていたらしいんですが、実際に後で追跡調査すると、98分の3だったということがあるので、それに関しては病院長や県の正式な文章を否定するわけにはいかないもので、なかなか解決策が思い浮かばないと、ただこれからはeラーニングを使ったものと、有償で研修会を開くようになるので、少しそういった方々が減っていくのではないかと書いてありますし、また実際にそういうコメントをご本人からいただいております。

○議長

ということで、向こうとしてはなかなか枠を広げられないと、しかし努力はしますということです。その中でeラーニングを導入して、それを補完したいという回答でありました。

依光先生、いかがですか。

○依光委員

98のうちの3というのは、拠点病院の相談員の話でしょうか。我々が困っているのは地域がん診療病院のその他なんです、それからその他の病院のeラーニングというのは、具体的にどういうふうな形で、いつから始まるのでしょうか。

○増田委員（がんセンター長）

まず、拠点病院の方々を優先してとっていますので、その話ではないと思います。いわ

ゆる拠点病院ではない状況、つまり今の現状ですと、各都道府県で独自に、いわゆる沖縄県からいうと支援病院という名称がついていたり、準拠点病院という名称がついていたり、幾つか名称があるにしても、その立場の方々及び、その方々でさらに今度の新しい新要件で申請を予定する。今度、ハードルが下がりますので、診療病院という制度ができましたので、そこに申請する方々の確認をとった上で始めたんだけど、実際、こういう状況だったということで理解していただいていいですか。

要するに、今年、申請しますよというふうに、それも明記されているんだけど、実際に今年度新たに申請したところは98分の3だったという。

○議長

いや、依光先生が質問しているのは、拠点病院なのか、普通のがんの診療病院なのかの違いでしょう。拠点病院じゃないところが申請しても、それは同様にこういうのを受けられるのかということじゃない。98分、つまり分母がどういう人だったかということだよな。

○増田委員（がんセンター長）

分母は、ですから拠点病院以外の人です。

○議長

ということです。

○増田委員（がんセンター長）

98人が受けられたんです。

○議長

これに対して、拠点病院になりたいと言って申請者が来るんだけど、実際にはなっていないと。嘘つきという話ですよ。だからはっきり言えば。

○依光委員

定員オーバーということで受けられなかったんですね。本当はその3を受けていれば、相談員はクリアしていたんですが。

○増田委員（がんセンター長）

ですから、逆にいうと、その人たちが真っ正直に言えば、95の枠は空いたので、本当に受けた人たちは95の枠に入ればよかったんでしょうけど、その95の人が。

○議長

だけど、いろいろ病院の事情もあって、今はまだ出発していないとか、いろいろ事情があると思うんですね。嘘つきだけじゃないと思いますよ。真面目に今後やろうとしているところに、今はそれを研修を受けておこうというところはあるんじゃないでしょうか。いずれにしてもeラーニングというのはまだ具体的にどうするかは出ていないので、ちょっと経過を見るぐらいのあれしかないんじゃないかなと思いますけどね。

少なくともだめですとは言っていないので、今後どう動くかは注視していく必要があらうかと思いますが、それぐらいしか答えられませんよ、依光先生、すみませんけど。

よろしいでしょうか。

それでは、次からずっと増田先生なので1人でやってください。時間がもったいない、やりとりするのが。

3. 新たな「がん診療提供体制」への対応について

○増田委員（がんセンター長）

25-1をご覧ください。第3回、前回の協議会で審議をしていただきました内容で、今回、拠点病院制度の病院の名前も含めて制度が変わりまして、新しく地域がん診療病院に北部地区医師会病院、宮古病院、八重山病院が申請をされたわけですが、特に県立である宮古病院と八重山病院に関して、一層の予算も含めて、人的な部分も含めて、協議会議長から沖縄県病院事業局長宛に要望書を提出しました。という報告であります。

その後に関してはちょっと事務局としては、今後のことに関しては状況をいただいておりますので、今後、またこの後の状況の変化がありましたら、またご報告させていただきたいと思います。

ここから3つが、いわゆる正式な審議会の報告になります。これからずっと国の審議会及び検討会の報告が続きますが、新しい指定要件におきましては、このがん診療連携協議会等で国の審議会、検討会等の報告をきちんと共有することが義務づけられておりますの

で、大変ではありますがちょっとお聞きいただければと思います。

4. 厚生科学審議会 第4回がん登録部会

○増田委員（がんセンター長）

26-1、第4回がん登録部会、これは厚生科学審議会の一部会にありますので、いわゆる厚労省の審議会の1つであります。その議事なんですが、皆さんご存じのように、一昨年12月に、がん登録を推進する法律ができた関係で、の審議会が組織されまして急ピッチで議論が進んでいます。

26-3、院内がん登録実施のための指針が今後示される予定で、26-5に、新しい院内がん登録の標準登録様式が定められていくことになっております。また、全国がん登録に関しては、そのガイドライン及びマニュアル等が今後定められる予定になっておりまして、その一部は26-17をご覧ください。どうしても非常に大きくなりますので目次と数ページを出しておりますので、それぞれもうしばらくしますと読めるようになってきます。

26-31をご覧ください。これが全国がん登録における個人情報保護のための安全管理措置ガイドラインであります。このような形で急ピッチでディスカッションが進んでおります。幸い私はこの直下に設けられた厚労科研の特別研究班の班員でありまして、県のほうには逐次、こういう状況をお伝えしているところであります。ちなみに、がん登録の届出マニュアルのドラフトは1月8日にまいりまして、その研究班である程度固定させていただいて、この審議会のほうにディスカッションの場を移しているところであります。

幸いこの審議会の委員で天野さんが審議会委員になっていらっしゃるの何か補足やコメント等がありますでしょうか。

○天野委員

特にございませませんが、地域がん登録はそもそも全国がん登録というのは初めての試みです。既存の地域がん登録より、より踏み込んだ内容になかなか行きづらいというのがあるのかなど。一方、院内がん登録については、これも我々患者・家族としましては、より詳しい情報を収集していただいて、診療の質の向上に役立てていただきたいという思いがありますが、例えば5大がんについても、現在、ステージについては、5大がん以外についても広げていただきたいという要望をしましたが、なかなか現状では難しいということがあって、がん登録法ができてはいますが、まずは全国がん登録を円滑に推進するとい

うことに力点が置かれているように感じております。以上でございます。

○増田委員（がんセンター長）

特にありますでしょうか。来年1月1日から全国がん登録が全ての病院という病院が義務化され、診療所が努力義務ということで入りますが、県のほうから何かコメントはありますか。

ぜひこれに関しては大事業になりますので対応をよろしく願いいたします。

5. 厚生科学審議会 第5回予防接種・ワクチン分科会

○増田委員（がんセンター長）

次に、27-1、先ほどのがん登録部会と同じように、厚生科学審議会の予防接種・ワクチン分科会なんですが、多分、これの情報は今回初めてお出しするんですが、特にこの分科会で資料として出ましたのでちょっと古いコメントなんですが、27-3、皆さんご存じのように、昨年8月29日付けで厚労大臣発言が出ました。いわゆるHPVワクチンの接種後の症状に関する新たな医療体制の整備と調査についてということで、これが今のところ、厚労省の公式見解でありまして、HPVワクチンで幾つかの副反応が出ておりますが、今は一昨年ぐらいから全体として会議が持たれ、ある程度の結論が出て、この8月29日の大臣発言につながったということです。

その後の審議等に関しては、水面下では続いているように伺っておりますが、この後の厚労省からの正式なコメントはないと思いますので、一応、ここに確認のために出させていただいております。ちなみに、琉球大学病院は、副反応のための患者さんのための病院が全国で指定されているわけですが、その指定の病院になっておりますので、もしこれで副反応が出た場合は、全て琉大病院のほうに送っていただければと思います。もちろん今、ワクチン自体はオフィシャルには止まっているんだろうと思いますが。

何かありますか。

○真栄里委員

このワクチン接種後の症状のことなんですけど、全国あちこちで副反応による被害者が出ていて、ほかの県では副反応による方の連絡会とか、そういうのもできたりしているんですけど、沖縄のほうではもし副反応が出ている人が、出ているというあれがあるのか、

それに対する対策はどのようにやっているのかということをお教えしてほしいと思います。

○糸数（県保健医療部）

沖縄県健康長寿課で予防接種も担当しておりますので、沖縄県においても接種時期は25年4月から定期になったんですけど、その前にも任意で接種した時期がありますので、その前からの接種になるんですけども、接種した部位の痛みとか腫れとか、興奮などをきっかけとした失神とか、あるいはずっと残る痛みという副作用が今年の2月までで11件報告されています。これは医療機関のほうから直接厚労省に報告するシステムになっていて、それを厚労省から私たちにデータをもらうというような形になっています。

重篤というカテゴリーに入っているのが5件ということで、今年に入ってから報告が何件か続いていて、1月以降、このような報告があるということで、今、県のほうは把握をしているところです。対策については、増田先生がおっしゃったように、医療体制、相談体制を整備していて、なかなか医療機関で診断がつかないとか、治らないというときには、専門機関である沖縄でいうと琉大のほうに紹介するというふうな医療体制の整備はしていますけれども、その副反応の患者さんたちのネットワークについては把握はしていません。

○真栄里委員

ワクチンをされているのは3年間で3万4,000人以上の若者が受けていると聞いています。そのサーバーリックスは8年とか9年とかの効果があると聞いていて、その後もなるかどうかわからないんですが、みんなリスクを背負っていると思うんですよ。このリスクを背負って、今、実際に副反応が出て、学校をやめた子の話も聞いているし、それを受けた人をみんなフォローする。ちゃんと大丈夫かどうかというのをスクリーニングというか、みんな調べていく体制とか、近くで相談できる窓口をつくって、言いやすいように、相談しやすいようにする支援とか、そういうのも必要じゃないかなと思います。

あと、実際にあちこち病院をぐるぐると、どの科でもよくわからないということで、心療内科に行かされたり、心療内科でもよくわからないということになったり、そういう事例もあって、あと病院を変えてあちこちの病院に行って、東京の慈恵大のほうに専門だから、そこに行ったらどうかと勧められてそこに行ったりする人もいて、子どもだけ行かせるわけにはいかないから親も一緒に行って、1回の治療とか診療で30万以上もかかって大

変しているということも聞いているので、県でもどうか、3万余りの子どもたちをちゃんとフォローして、県の責任というか、みんなでちゃんと支えていくような体制をつくらないといけないんじゃないかなということを考えています。

○糸数（県保健医療部）

今の資料27-4の上のスライドが、まさに今おっしゃったように、国のほうがなかなかワクチンとの因果関係を今から調べると思うんですけども、副反応に苦しんでおられる方々を地域で支えるための拠点づくりを始めたところで、34の道府県で、沖縄県も含まれますけれども、医療機関を指定して、症状があったら病院に行くことからスタートするという流れだと思うので、病院のほうで診断が見つからない場合は専門機関に相談するというふうな体制が始まったばかりですので、これを見ながら体制については見ていこうと思っています。

打った人、一人一人についてどうでしたかというのは、かなり労力としては市町村も大変だと思うので、今のところは症状があって病院で受診した人を起点にした形で相談に乗るという体制だと理解しています。

○上田委員

ワクチンを県内で受けた人数が本当に3万人なのかどうかですが、3万とおっしゃったので、3万という数字が残ってしまうとあれなんですけど、11人という報告だとすると、10万人近いんじゃないかなと思いますよね。それは後でも調べていただければいいと思いますが、私がもう1つ言いたいのは、この協議会でも定期予防接種になる前に推進を決議したと思うんですよ。宜野座村で補助を始めた。ですから、ほかの市町村でもやったほうがいいんじゃないかという議論が出て、そのときは推進するという雰囲気になったと思うんですね。ですから、それからすると我々も反省しないといけないんじゃないかと思います。

○議長

ワクチンはいろいろ副作用があって、まさか悪しかれと思ってやる人はいないでしょうし、良かれと思ってやるんだろうと思います。結果は良くない結果ですので、それを十分にフォローアップしてケアしていくことが大事だろうと思います。それはもちろん行政を

含めてやっていかなければいけないだろうと、これから整備という話ですので、皆さんこれでご理解いただけないでしょうか。よろしいですね。

○兼城(県保健医療部)

沖縄県保健政策課の兼城です。先ほど宿泊支援の次に追加がございまして、手短に時間も限られておりますのでご報告したいと思います。

真栄里委員からの離島の情報支援、特に小さな離島ではがん関連の情報が少なく、書籍のリスト作成や配置、利用体制について対策を講じてほしいということを受けまして、県としても、離島及びへき地におけるがん患者等、関係者への支援は重要なことと認識しており、関係機関と協議してしっかり取り組んでいくこととしております。書籍リストについては作成し、配布したところです。

利用体制については、沖縄県立図書館の移動図書館の利用など、引き続き協議して、前向きにしっかり検討して実施できるようにしたいと考えております。

6. 第46回がん対策推進協議会

○増田委員(がんセンター長)

資料28-1をご覧ください。第46回がん対策推進協議会があります。これでは何回か、本協議会での議論にありましたように、がん対策推進基本計画の中間評価について集中審議が行われております。

28-2、3つの研究班が立ち上がりまして、それぞれ指標がつくられまして、現在、国のほうではその指標を中心に測定が始まるというところでありまして。

具体的には28-21以降にそれぞれ指標がつくられております。ただ残念なことにあまりアウトカム、これはコメントなんです、アウトカム指標があまりないような感じはいたしますが、一応、国の指標がこんな形でできつつあるということでありまして。県のは県で、多分、がん計画に書いてありますように、中間評価を今後していくというふうに向っておりますので、これが1つの目安にはなるかと思っております。

以上ですが、この点に関して県のほうから何かございますか。

7. 第10回がん検診のあり方に関する検討会

○増田委員(がんセンター長)

では、29-1 以降は全て厚労省の検討会になります。審議会ではありません。第 10 回がん検診のあり方に関する検討会がありまして、いわゆるがん検診のチェックリストの改定と胃がん検診について少し検討が加えられているように聞いております。資料を付けてありますのでご覧ください。

8. 第 15 回緩和ケア推進検討会

○増田委員（がんセンター長）

では、30-1、第 15 回緩和ケア推進検討会の議事次第を出しております。これは緩和ケア推進検討会で今後、在宅緩和ケアの質の向上や医療連携の推進についてということと、緩和ケア提供体制の実地調査に関するワーキンググループの報告がここで出ておりますので、厚労省から出ている資料がいろいろ付けてありますので、それぞれご覧いただければと思います。

9. 小児がん拠点病院の指定に関する検討会（小児がん拠点病院等指定後の整備時期にかかるヒアリング結果概要）

○増田委員（がんセンター長）

31-1、ここでも一昨年、天野さんが小児がん拠点病院等に関する検討会の委員も務められていたと思うんですが、そこで小児がん拠点病院の選定もされていたと思うんですが、その整備状況にかかるヒアリング結果の概要が昨年 10 月 10 日にこの検討会から出ておりますので、一応、報告書自体は出ていますので後でご確認いただければと思います。なかなか整備は進んでいないといえますか、まだこれからの状況のようです。

10. 終末期医療に関する意識調査等検討会 報告書

11. 終末期医療に関する意識調査等検討会 人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書

○増田委員（がんセンター長）

32-1、国の厚労省の終末期医療に関する意識調査等検討会のほうから、昨年 3 月に終末期医療に関する意識調査等検討会の報告書が出ておりますので後でご確認ください。だいぶ突っ込んだ議論がされて、また報告書も一部ですが、だいぶ突っ込んだ意見も中には入っております。

それに伴いまして、同検討会が 33-1 ページ目からは、人生の最終段階における医療に関

する意識調査報告書というものも同時に出しております。だいぶページ数が多いものですが、次に目次だけ入れております。これは全て今日お出ししている資料は厚労省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、もしご興味のある方、ないしは確認したい方はそうしていただくとありがたいです。ちなみに、琉球大学はアドバンスケアプランニングに関しては少し取り組みを始めまして、3月26日(木)に、この分野の日本の第一人者である旭川大学の先生をお呼びして研修会を開かせていただく予定でおります。

また、余談ですが、広島県が県として取り組みを始めていて、広島県民全体に、もしもこのときの心構えというものを検討していただくようなことを県医師会主導で既に始めているというふう聞いております。

12. 平成26年度がんの教育総合支援事業(文部科学省)

13. 第1回「がん教育」のあり方に関する検討会(文部科学省)

○増田委員 (がんセンター長)

ここからが文科省の検討会の報告であります。普及啓発部会の中で少し申し上げましたが、文科省では平成26年度から、がんの教育総合支援事業の実施が始まりまして、それについての検討会のコメントがあります。ホームページをそのまま印刷したので少し字が大きくてかえって見づらいかと思いますが、続いておりまして、このがん教育のあり方に関する検討会が昨年7月14日に立ち上がりまして、広くがん教育のあり方について検討しています。こういったことを普及啓発部会ではちょっと意識しながら自分たちの活動を始めています。

ちなみに、35-15に現在、がん教育の実施校一覧ということで出ております。後ろも載っております、現在70校で取り組んでいるというふうに出ています。

14. 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 第3回・第4回情報提供・相談支援部会

15. 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 第2回緩和ケア部会

○増田委員 (がんセンター長)

36-1、これが国立がん研究センターが主催しています都道府県がん診療連携拠点病院の連絡協議会が、いわゆる沖縄県版の全国版に当たるものです。そこでも今、4つの専門部会が持たれまして、その中の情報提供・相談支援部会が開かれております。今年度は2回

開かれまして、第3回が6月12日、第4回が12月1日に開かれておりますので、その資料を付けております。特に新整備指針でいろいろ新しいことが増えました。就労支援ですとか希少がんに関するもの等に関して、ここでディスカッションをしていると同時に、PDCAサイクルをどうやって相談支援でまわしていくのかという議論がされていますので、それぞれご確認をください。

37-1は、同じく専門部会で緩和ケア部会の第2回が昨年12月15日に開かれています。緩和ケアに関しては、今回の新指針によりまして極めてハードルが高くなりましたので、それについていろんな活発な議論がされましたので、皆さんそれぞれご覧いただければと思います。

以上が文科省の検討会が1つと、あとは厚労省の審議会及び検討会について、あと国がんの主催する委員会について2つ報告をさせていただきましたが、それぞれ皆さんからご質問等あればお願いいたします。

○田仲委員

文科省のがん教育のあり方に関する検討会の資料の中をずらっと、実施をしている各都道府県のものを見ていますと沖縄県が入っていないわけですね。繰り返すようですけども、沖縄県はがん条例の策定についても決して早い時期に制定をされた区域ではないんです。しかしながら大変な努力をされて、結局、数年前にがん条例が決定をしたわけですけども、この中で、やはり教育現場における小さいときから現場の子どもたち、それから先生方、教育行政に携わっている教育委員会の先生方も含めてがん教育をきちんとやらない限り、いくら口酸っぱくがん予防の問題を言ってもなかなか入っていかないと、そういう痛切な思いからがん条例の制定の段階でも全体会議や、あるいは作業部会でもこの問題が結構議論されたわけです。

ここで最終的に学校現場における教育というものが、いわゆる条例の中でも触れられるようになったわけですけども、数年経っても県内でがん教育の実施が行われていないことについて、何か特別な理由があるのかどうか。できればお答えをいただけないかなと。幸い県の代表の皆さん方も協議会に参加されていますので、関連するものについてはできればお願いをしたいというふうに思います。以上です。

○議長

せっかくですので何か県のほうからでもご意見、実際に動いているんですか。

○増田委員（がんセンター長）

担当がないですね。今日ご出席の方々の所掌外の事例なので多分お答えづらいのではないかと。

○仲本（県保健医療部）

非常にお答えづらいのですが、ただ条例に書いてある確か7条のほうに、小中高及び特別支援学校におけるがんの理解及び予防につながる知識の普及啓発ということが明確に書かれていますので、これは県の施策としてやっていくというふうになっていますので、これは取り組んでいくのが、当然ながら条例に書かれている趣旨ですから、そうだと思います。

ただ私のほうで、教育委員会のほうでどのような感じでどういう教育、あるいは授業がなされているかというのが手元にありませんのでそれはお答えできませんが、いずれにしてもこの条例についてはこれに盛り込んだ基本計画、その中間評価もありますので、それはまたしっかりチェックしていきたいというふうに思います。

○田仲委員

先ほど子宮頸がんの問題が出ましたけれども、実は私、自治体関係の絡みもありますけれども、子宮頸がんの予防の問題については、結局、きちんと予防接種をしておけば防げるということが全面に出て、副作用の問題についてほとんど語られていないような状況の中で、学校現場ではそういう話になって、じゃどういうふうな形でやるのかということになって、個人別にやるのか、それとも集団でやるのかというふうな話まで出ているんですけれども、集団ということになるといろいろ問題があるということもあって、いわゆる個人的な形でやっている子どもたちもいるわけですけれども、やはりそういう面からすれば学校現場で、正しい知識でもってちゃんと教育しておけば、実際に予防接種をして後の副作用が出た段階で、子宮頸がんの予防接種をしたら大変なんだという新たな意識が出てきますので、そういう面からすれば、やはり前々に学校現場においても教育をやるというのが非常に大切じゃなかったかなと。

結局、これは年代的に見ても条例が先じゃなかったかなというふうに思うんですけれど

も、やはり現場での教育というのは非常に大切ですので、ぜひ担当の皆さん方でご努力されて、ぜひ実施に移していただ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。これは仲本さんの所轄ではないのでなかなか難しいかもしれませんが、しかし働きかけることはできると思いますので、ぜひそのへんのところはよろしくお願いいたします。

○仲本(県保健医療部)

今の子宮頸がんのワクチンの話と、ここで言っている条例のがんに対する理解とか、ちょっと別だと思うんですね。ワクチンに関して言えば、厚生労働省が整理をして、それは有効であるという認め方を国としてやったという経緯からそうなっているわけで、それと教育委員会とは別のものですね。教育委員会はあくまでもがんに対する知識や普及、それを支援するとか、そういうふうな部分についての取り組みが条例に書かれていると思います。それについては教育委員会のほうでしっかりやらしてもらおうと思っています。ただし、ワクチンについて言えば、おそらく厚労省の部分で国としてどうかという部分が今、議論されていると思いますので、それを待ってからの話だと思いますので、それは別として、ただしこの条例に書いている趣旨については、僕としても働きかけていきますというふうなことです。

○真栄里委員

厚生労働省の判断とか動きを待つのではなく、県独自としてこの子たちをどんなふうに助けていこうかという視点でやらないと、自分の県の子どもたちは守れないと思います。

○議長

県としては十分考慮されていると思いますので、そういう理解を私自身はしています。ありがとうございました。

それでは、残り2つ。

16. 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

17. 沖縄県統括相談支援センターの活動報告について

○増田委員（がんセンター長）

38-1 に、県からの委託事業で行っております沖縄県在宅医療人材育成・質の向上センターの主催している研修会の報告で、それぞれ2回研修会をしました。68名等々の人数を集めて研修会を実習形式で行っておりますのでご報告いたします。

同じように県からの委託事業で行っております39-1、地域統括相談支援センターで、小児がんに対するバックアップをしておりますので、その報告書をここに書かせていただいておりますのでそれぞれご覧ください。

新しい試みとしては、39-9 にありますが、宮古医療圏におけるがん患者と医療者の交流会ということで、地域統括相談支援センターがあいだに入りまして、宮古医療圏の医療者の方々、特に安谷屋院長には非常にご苦勞してご協力していただきまして、がん患者と医療者の交流会が持てました。これが12月なんです、1月には八重山医療圏に同じものを依光院長のおかげで開くことができまして、これは今後、定期的に離島医療圏の中で開催していきたいと思っておりますのでご協力をよろしくお願いいたします。

○天野委員

先ほどの報告になってしまうのですが、文科省の件は、私が聞き及んでいる限りでは、平成28年度の学習指導要領改定の中に、がん教育の話が盛り込まれる見込みと非公式に聞いておりまして、先ほどご指摘があったように、各県の医療関連のセクションから文教関連のセクションに働きかけてもなかなか動かなかったものが、そういった見込みが伝わるに従ってほかの県では急ピッチでがん教育の議論が進んでいるというふうに聞いておりますので、今後、沖縄県でもぜひ進めていただければというのが1点です。

もう1点だけ、小児がんに関して、先ほど国の協議会の中で特に問題になったのが、いわゆる小児がんの中でも難治性のものが必ずしも拠点的な施設に患者さんが行けていないのではないかという指摘がありました。特に小児の脳腫瘍に関しては、それぞれの県でばらばらで集約化ができていないがゆえに不適切な治療を受けている患者さんがいるのではないかという問題意識があったんですが、沖縄県ではそのあたりはどうかただけ、もしよろしければわかる方は教えていただければと思いますがいかがでしょうか。

○議長

百名先生。

○百名委員

小児科ですけれども、基本的に集約化というのはそれほどされてないですね。県内ですね。それぞれの総合病院に脳外科がいらっしゃる場所で、脳外科の先生で脳腫瘍を診られている先生が、子どもが来るとたまたま子どもを診るという状態ですね。ですので、これも集約化はぜひ必要なんですよね。こども医療センターと大学とかですね。一度、私もこども医療センターにいるときに、脳腫瘍の患者の症例のまとめを県医学会で報告して、そういうことで小児がんの専門医と脳外科がタイアップして集約的治療をしていますよということを発表もしたんですが、その後、あまり改善されてないですね。

ただ、このことに関して、実は全国的な問題で、小児の脳腫瘍は非常に難しく、私が言うのもなんですが、脳外科の先生のあいだでもかなりばらつきがあって、非常に治療自体が難しいというのもありまして、外科の先生のあいだでも治療方針が違ったり、それから盛んに自分の治療方針をどんどんアピールする先生もいらしたりということで、脳外科の中でもあまりまとまりがない状況に感じるんですね。

例えば患者さんをセカンドオピニオンで前に一度紹介したことがあるんですが、いろんな小児の脳腫瘍の専門の病院を幾つかまわられて、その親御さんがとても困り果てて、まわった病院で全部方針が違う。私は一体どうしたらいいんでしょうと。つまり、日本国内で小児の脳腫瘍の標準化というのがまだされてないんですね。ですので、今、小児の固形腫瘍もアメリカのCOGという小児がん研究グループに倣ってJCCGというのをつくって、固形腫瘍も全部全国統一しようということで今、動いているんですけども、おそらくそこの中でも脳腫瘍というのはかなりまとまるような難しいような状況ですので、これは地方としてもその患者さんはどこに紹介したらいいのかということから始めて、かなりまだ難しいところがあると思いますね。国内自体で統一したスタディがなかなかされてない状況なので。

○天野委員

せめて沖縄で先ほど挙げていただいた2施設にできるだけ患者さんが集約化されるのが望ましいのかなと聞いていて思いましたので、ぜひその努力を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。なかなか治療方針が決まらない、あるいはいろんな難しい疾患、これはがん以外でもそうですが、むしろ集約化して、より統一的な治療をしたほうがよろしいんですね。結果と原因ではなくて、むしろ集めてディスカッションについて、よりよい標準的な治療を開発するぐらいの気持ちでできればいいのかと思います。

先ほど文科省の話ですが、それで教育基本法に盛り込まれるという話ですので、時期を待たずして沖縄県にもそれが推進されるだろうと思いますので、学校現場におけるがんの教育もこれから進んでいくと思います。ありがとうございました。

こちらから用意した報告事項は以上ですが、何かございますでしょうか。よろしいですか。

○吉見委員

さっきの脳外科のやつで、いわゆる集約的なところよりも、脳腫瘍そのものが成人でも違いがあるので、小児はもっと少ないのでやはり集約化というのは確実に必要だろうと思います。

もう1件、教育に関して、僕自身、がんの専門として、WHOの傘下のところで、実は2月4日はキャンサーデーなんですね。多分皆さんは知らないかもしれませんが、ついこの間、病理の講義でもそれを学生に伝えましたけれども、そういう中に、いわゆる教育の中で、そのホームページを見ていただければすぐわかるんですが、オベシティ（肥満）なんですね。子どもの肥満が予防に重要だということが今の一番最初のところに出ています。いわゆるワールド・キャンサー・リサーチ・ファンドという、国際世界がん研究基金というところがWHOの傘下にありますが、その中に2月4日のキャンサーデーという中に、特に最初の子どものがんを予防していくためには、まず肥満をどうしましょうというのが出ておりますので、そういうような教育が今後必要になってくると思いますので、多分、僕は基本法で入っていたときにがんの教育というのはなかなか僕は難しいと思っています。

昨日、病理の試験をやりましたが、いわゆる腫瘍の総論の医学生も理解しておりません。正直言うと。ですから僕の教え方が悪いのかもしれませんが、現実的にはがんがどうなのかということに関しては、まだまだ難しいことのほうが多いというのがこの先生方の多

くの専門家の先生もあると思いますので、変な教え方をすると逆に非常に危ないかなと思っておりますので、こういう協議会のところできちんと発信していけるような形ができればいいかなと思っていますが、ひと言。

○議長

ありがとうございました。そのとおりで、僕も賛成です。キャンサーといってあまり恐れることはない。しかし、きちんとした正確な知識を教えると、その正確な知識がまた難しいということで、なかなかさっとそこに入り込めることはないと思いますけど、しかし、ある一定の理解は必要だろうと思いますので、今後、我々がその役割を果たすということになろうかと思っておりますので、今後とも皆様よろしくお願ひしたいと思っております。

最後に向こうをご覧ください。実は石川県の能登地区の緩和ケアの関係の方が本日陪席していただきました。もしよろしければ、いい感想を聞かせていただけないでしょうか。

○石川県能登緩和ケア研究会

石川県の能登地区とって、本当に石川県の端っこのほうを中心として14病院で今、私たちは取り組んでいます能登緩和ケア研究会というので石川県から補助金をもらって来させていただきました。

今日は本当に貴重な協議会に参加させていただきましてありがとうございました。正直なところ、能登緩和ケア研究会もようやく補助金などをもらって少しずつ始めているんですが、正直なところ、医療者だけで今後どうしていこうかなという話だけしかしていないのがまだ現状です。

そうした中で、最初、これだけ大きな場所の中でディスカッションはできるのかなというのを正直思っていたんですが、その中でも要職はもちろんそうですが、県の方や患者委員の方、もしくは教育の方というところで、いろんな視点から皆さんの意見を交えるということが、すごく同じ場で意見交換するということの大切さというのを改めてわかりましたし、本当にそれだけではなくて、一番最初の市民啓発に関してもすばらしいなというふうに正直思いました。今後はやはり幾つかキーワードが出ました、アウトプットとアウトカムに関しては、意識してこちらのほうでも取り入れられるようにしていければなというふうに考えております。本当に貴重な機会をありがとうございました。

○増田委員（がんセンター長）

吉見教授からお話がありましたように、2月4日がワールド・キャンサーデーになっていまして、それを記念しまして、今日まで2階の琉大病院の正面玄関ロビーで、今日表彰されたものはここにありますが、表彰されなかった分を含めての105人の作品がロビーで展覧会をしておりますので、お帰りの際にはそこでちょっと見ていただけるとありがたいと思います。よろしくお願いたします。

○議長

ありがとうございました。

これをもって本年度第4回、沖縄県がん診療連携協議会を終了したいと思います。皆さん、ご協力ありがとうございました。