

平成 27 年度第 4 回沖縄県がん診療連携協議会議事録（案）

日 時 平成 28 年 2 月 19 日（金） 14：00～16：57

場 所 琉球大学医学部附属病院 管理棟 3 階 大会議室

1. 感謝状授与（株式会社宮平乳業 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（2名）、アイデア賞（2名）

○藤田次郎議長（琉球大学医学部附属病院 病院長）

皆さん、こんにちは。定足数に足りているということですので、ただいまから平成 27 年度第 4 回沖縄県がん診療連携協議会を開催したいと思います。

お忙しい中、お集まりいただき本当にありがとうございます。

今日は若々しい学生さんに来ていただいておりますけれども、まず初めに、先日行われております、がん検診啓発ポスターコンテストについて、結果のご報告と、さらにはデザインを考えていただいた方々に表彰式を行いたいと思います。

資料の 7 ページをご覧になっていただければと思います。資料 2 です。中学校と高校から 204 もの作品が応募されました。まず私のほうから簡単に読み上げさせていただきますけれども、厳正な審査の結果、最優秀賞、沖縄県立知念高校 3 年生の玉城亜門さんであります。

続きまして、優秀賞に、那覇市立上山中学校 2 年生の城間紗里衣さんです。

もうお 1 人、南城市立大里中学校 2 年生の仲吉菜々子さんです。

さらに、アイデア賞は、沖縄市立山内中学校 1 年生の幸地純矢さん、宮古島市立上野中学校 3 年生の西里琉夏さんの 5 作品が選ばれております。

受賞者の作品及びコメントにつきましては、8 ページ以降にそれぞれの素晴らしいポスターとコメントが付いていますのでご確認いただければと思います。

これから表彰式ですが、まず最優秀賞は玉城亜門さん。この作品については、皆さんのお手元にあると思いますけれども、株式会社宮平乳業の牛乳パックに 1 年間掲載されますので、非常に名誉なことではないかなと思います。

特に株式会社宮平乳業様におかれましては、県内でも優良企業として知られておりますし、がん検診啓発ポスターコンテストの結果を広く沖縄県民に知っていただくという方策で、平成 23 年度から長年にわたって牛乳パック広告を無償でご協力いただいております。

まず、私、琉球大学医学部附属病院長から、ご協力いただいている株式会社宮平乳業様への感謝状の授与と、がん検診啓発ポスターコンテストの表彰式を行っていきたいと思います。

それでは、私のほうから、株式会社宮平乳業の宮平隆一様、取締役の息子さんが代理出席をしていただいておりますので感謝状を贈りたいと思います。

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28年2月19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、藤田次郎。

どうもありがとうございました。

(拍手)

続きまして、がん検診啓発ポスターコンテストの表彰式を行いたいと思います。

受賞者、最優秀賞は、沖縄県立知念高校3年生の玉城亜門さんです。

表彰状、最優秀賞。沖縄県立知念高校3年、玉城亜門殿。

貴殿は、沖縄県がん診療連携協議会普及啓発部会主催第5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28年2月19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、藤田次郎。

どうもおめでとうございます。最優秀賞には副賞で、非常に健全な図書券をお贈りいたします。

(拍手)

それでは続きまして、優秀賞は、那覇市立上山中学校2年生の城間紗里衣さんです。おめでとうございます。

表彰状、優秀賞。那覇市立上山中学校2年、城間紗里衣殿。

貴殿は、沖縄県がん診療連携協議会普及啓発部会主催第5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28年2月19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、藤田次郎。

どうもおめでとうございます。図書券をお贈りいたします。

(拍手)

それでは、優秀賞のもう1人の方、南城市立大里中学校2年生の仲吉菜々子さんです。
表彰状、優秀賞。南城市立大里中学校2年、仲吉菜々子殿。

貴殿は、沖縄県がん診療連携協議会普及啓発部会主催第5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28年2月19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、藤田次郎。

どうもおめでとうございます。図書券をお贈りいたします。

(拍手)

次は、アイデア賞です。表彰状、アイデア賞。沖縄市立山内中学校1年生の幸地純矢殿。

貴殿は、沖縄県がん診療連携協議会普及啓発部会主催第5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28年2月19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、藤田次郎。

どうもおめでとうございます。図書券をお贈りいたします。

(拍手)

最後は、アイデア賞。表彰状、アイデア賞。宮古島市立上野中学校3年、西里琉夏殿。

貴殿は、沖縄県がん診療連携協議会普及啓発部会主催第5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28年2月19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、藤田次郎。

どうもおめでとうございます。図書券をお贈りいたします。

(拍手)

○藤田次郎議長

では、写真撮影ですね。

(写真撮影)

○藤田次郎議長

皆さん、ご協力どうもありがとうございました。

それでは、会議のほうに入っていきたいと思います。

本日の会議資料であります。もう既に少し使っていただきましたけれども、iPadにつきまして、がんセンターの仲本さんより操作説明をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○仲本奈々（事務局）

陪席の方がいらっしゃいますので簡単に説明いたします。

iPadは、本体の下の真ん中部分にボタンが1つございます。このボタンを押すことで四角いアイコンが並ぶホーム画面が出てきます。もしスライドロックがかかっている方がいらっしゃいましたら、スライドロック解除という文字を左から右にスライドさせて解除させてください。

アイコンの中の赤い四角になっていますAdobe Readerというアイコンをクリックすることで、今日の協議会資料が確認できます。

協議会資料を開きますと、右下のリボンを押すことで資料番号ごとに飛びますので、こちらを使って資料をめくってください。わからないことがありましたら、名札をぶら下げております事務局スタッフにお声かけください。以上です。

○藤田次郎議長

それでは早速、資料3から資料6までであると思います。議事要旨の確認と各委員の一覧がありますけれども、これにつきましては、増田委員、よろしくお願いいたします。

議事・部会報告事項

1. 平成27年度第4回沖縄県がん診療連携幹事会議事要旨(平成28年1月18日開催)
2. 平成27年度第3回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(平成27年11月13日開催)
3. 平成27年度第3回沖縄県がん診療連携協議会議事録(平成27年11月13日開催)
4. 協議会・幹事会・部会委員一覧

○増田昌人委員

それでは、資料3をご覧ください。平成27年度第4回沖縄県がん診療連携協議会幹事会の議事要旨が資料として入っております。先月の18日に幹事会が本協議会に先立って行われました。審議事項としましては、今日の協議会の審議事項とほぼ同じことを事前に細かく協議しております。もし不備等がありましたら、事務局のほうにメールかファクスかお

電話でおっしゃっていただければ修正をかけたいと思いますので、確認のほうをよろしく
お願いいたします。

次に、25 ページをご覧ください。資料4になります。前回の第3回の本協議会の議事要
旨になっております。

26 ページに、審議事項の1. 沖縄県がん対策推進計画(第2次)の中間評価について。2.
「沖縄県がん登録2013年集計報告書(仮)」に関するお願い。

あとは開催日程について3つ審議をいたしました。1番と2番に関しましては、本日、
報告事項の中で、その後の経過を報告することになっております。全部で10の報告事項、
その他として3つの議論をいたしました。

次に、31 ページ、資料5をご覧ください。ここからはページ数が多くなっておりますが、
議事録になっておりますので、個々の委員の皆様方、ご自身の発言を確認していただきま
して、もし書き損じや不備があるようでしたら事務局のほうにお願いいたします。

最後に、資料6が67ページにありますが、今回は協議会、幹事会、部会委員、いずれも
変更はありませんので説明は省かせていただきます。

○藤田次郎議長

皆さん、よろしいでしょうか。

膨大な議事資料がありますけれども、ご確認いただければと思います。

それでは、有識者報告へ移りたいと思います。埴岡委員からのご報告をお願いいたしま
す。

有識者報告事項

1. 埴岡委員報告

○埴岡健一委員（東京大学公共政策大学院 医療政策教育・研究ユニット 特任教授）

資料7をお開きください。データから見る沖縄のがんの現況の1側面ということでお話
をさせていただきます。

71～74 ページが説明です。75～98 ページまでが資料となっております。皆様には75ペ
ージからの資料を見ていただいて、私のほうで冒頭のページの説明をしていきたいと思
います。75 ページをご覧ください。これは47 県別の死亡率の表でございます。一番下に沖
縄県がございます。全部位の男女の死亡率を見ていただきますと、ワースト31位です。つ

まり全体としてはがんの死亡率は全国より低めということがわかります。色の説明をしますと、黄色は悪いところ、緑は良いところ。胃がんでは沖縄は 47 位で、ワースト 47 つまりベスト 1 ということで、問題がないことがみてとれます。

76 ページ。ところが大腸がんでは男女合わせてワースト 2、男性でワースト 2、女性はワースト 1 で、問題がみてとれます。また乳がんに関しましても全国で 8 番目に死亡率が高いことがわかります。

一方、77 ページ。これは過去 8 年間のがん死亡の改善率となります。これに関しましては、全部位におきまして、男女において沖縄はワースト 1 ということで、がん死亡の改善率が 47 都道府県で最も悪いということになります。男性・女性に因数分解にしましても、ワースト 8 位とワースト 2 位ということになります。

78 ページ。がんの部位別に見ますと、大腸がんにおきましては、改善率が男女合わせてワースト 6、男性でワースト 9、女性でワースト 9 となりますし、乳がんにおきましても改善率がワースト 4 になっております。

79 ページは、先ほど見ていただきました死亡率と改善率を合わせて見ているものとなります。

79～80 ページにかけて。79 ページは大腸がんに関して、80 ページは乳がんに関してです。

79 ページ。大腸がんに関して見ていただきますと、沖縄は大腸がんの男女合わせた死亡率がワースト 2 で、死亡率の改善率がワースト 6 です。男性だけを見ますと、死亡率がワースト 2 で、改善率がワースト 9。女性の場合はワースト 1 とワースト 9 になります。

80 ページ。乳がんは、死亡率がワースト 8 で、改善率がワースト 4 になります。

これを図示したものが 81 ページです。グラフが 3 点ございますけれども、横軸が死亡率、縦軸が改善率となります。右にいくほど死亡率は悪く、改善率は上にいくほど良い、下にいくほど悪いということになります。右下のほうにあると悪いこととなります。各点が各県を示しておりますけれども、沖縄県は×印としております。これを見ていただきますと、大腸がんの男性において、沖縄は大きく外れて右下のほうにございます。死亡率も高く、改善率もはかばかしくないということになっております。

2 つ目のグラフ、大腸がんの女性に関しても似たところがございます。

3 つ目のグラフ、乳がんに関しても右下に位置づけられております。

以上のことから、大腸がん、乳がんにおきまして死亡率の水準が高く、死亡率の減少率

がはかばかしくないということで、懸念されることになります。

それでは、沖縄の中でどういった問題がどこで発生しているか、見れるかということになります。

82～85 ページに関しましては、二次医療圏別にがんの死亡率を見たものです。

85 ページを見ていただきますと、沖縄の二次医療圏別の死亡率が出ております。表示の色に関しましては、緑が良いところ、赤が悪いところになります。沖縄を見ますと、全体的に青が多いんですけども、赤のところもございます。大腸がんにおきましては、男性のところでも赤印がございます。中部医療圏と八重山医療圏で赤マーク、そして南部医療圏、宮古医療圏でもオレンジマークで、悪いところが出ております。女性の大腸がんに関しては、宮古が高めになっております。肺がんに関しましては、女性の肺がんに関して、宮古が高く、また中部でも高くなっております。男性の肺がんに関して、八重山が高くなっていきます。

86 ページ。別の形で見ますと、このように標準的な死亡率が全国平均より高いということ人を人数換算した超過死亡数です。平均より高いことによって、何人多くが亡くなっているかを計算したものです。男性の大腸がんに関して、中部医療圏では 83 人の超過死亡、南部医療圏では 68 人の超過死亡が認められます。肺がんにおきましては、男性において中部で 37 人、八重山で 10 人の超過死亡が認められることがわかります。

以上から大腸がん等の疾病において、沖縄で対策が必要ではないかと、懸念される所となります。このように死亡率が高いことがわかるわけですが、それで何が原因かということは、罹患率が高いのか、生存率が低いのか。罹患率が高いとしたら予防対策の問題なのか、生存率が低いとしたら早期発見率が低いのか、治療成績が悪いのか。もし治療成績が悪いとしたら、行われている治療の内容が問題なのか、医療資源が問題なのか。それを見ていく必要があります。

そういったデータに関して整理はまだまだのところはございますけれども、87 ページをご覧ください。一部、そうしたデータの整理が始まっております。これは今回、病床機能報告制度ができて、そのデータが提出されたものを二次医療圏別にとりまとめたものとなっております。上のほうに、先ほどご紹介しました死亡率等のデータが出ております。真ん中あたりから手術数などのプロセス指標が出ております。下のほうに専門医の数などのストラクチャー指標が出ております。黄色にマークしたところは、問題がある可能性があるので検証が必要なところかもしれないという部分です。

例えば大腸がんに関しまして、沖縄県中部は 83 人の超過死亡、沖縄県南部 68 人の超過死亡が認められます。それに関連する指標として、大腸がんの手術件数を見ますと、指標番号 17 番のところ、死亡数は多いんですけども、手術の件数はそれほど多くないことがわかります。消化器外科専門医という 19 番の指標を見ていただきますと、全国平均よりも少ないことがわかります。このあたりの点検が必要かもしれないというところです。

88 ページ、病院が行っております大腸がんの症例数を見たものでございます。出典は院内がん登録です。年間に 1,462 の症例がございまして、一番多い病院は 220 症例、そして 23 の症例まで病院が並んでおります。がん拠点病院は、症例数が多い順でいきますと、4 番目、5 番目、7 番目の病院です。症例数の多い 1、2、3、6 位の病院は拠点病院ではありません。よって、大腸がんの全体像を把握するためには、拠点病院のみならず、治療を行っている主な病院全体を把握していく必要があるということになります。

今日、後ほど回覧されると思いますが、この点では院内がん登録の整理が 16 病院ベースで進んでおりますので、少しデータが増えてくるものと思っております。

89 ページは、従来の 3 病院だけで調べておりました大腸がんの症例のステージ進行度です。新しく院内がん登録で病院捕捉が 16 に増えた中で、こうしたこともわかってくるとも少し解析が進むようになると思います。

90 ページは、今のがん拠点病院の現況報告書で見る手術数や専門家の数です。これを見ますと、病院によっても症例数もばらつきがございまして、症例数に対する専門医の数もばらつきが見られます。ただ繰り返しになりますけれども、症例数が最も多い病院群で入っていないところもありますので、16 病院ベースでモニターする必要が出てくると思います。

91 ページは、沖縄県が全国に先駆けて行っている Q I の試みとなっております。大腸がんに関して、4 病院が参加して治療の内容を見ているわけですが、全体を反映するためにはこれが 16 病院ベースで行われることが重要です。また、院内がん登録では、手術プラス化学療法という分類はわかりますけれども、下にある「StageⅢ大腸がんに対する術後補助化学療法の実施率」はわかりませんので、こうした試みも 16 病院ベースで継続されると説明が進むと思われま。

93 ページ。新たな情報開示システムによって病院単位でさまざまな医療の内容が見えるようになっております。そこから比較的、がん診療に関連しそうな部分を抜粋してみたところです。そうしますと、31 病院程度が何らかの形でがん診療にかかわっているという風

に見えます。特に今後、病院において行われるがん治療のみならず、在宅を含めた地域連携なども含めてみていくときには、多くの指標を含めて把握・検討していく必要がある可能性があります。また青い色でマークしたところは、空白になっている部分には数値が立っていてもおかしくないのではないか、検討が必要な部分と思われるところです。

最後になりますが、95、96、97 ページの資料は、大阪での資料でございます。大阪では地域がん登録が整理されている結果、二次医療圏別ががんの死亡、それに対応する罹患と生存、生存に対する進行度がわかるようになっております。

また、97 ページにありますように、病院別、疾病別、進行度別に5年生存率が開示されるようになっております。

98 ページ。沖縄におきましても全体として、あるいは大腸がん等の疾病別に、この図にありますように、死亡率はどうか。死亡率が高ければ、罹患が高いのか、生存率が低いのか。罹患が高い場合は、予防指標がどうか。生存率が低い場合は、早期発見が十分なされていないのかどうか、あるいは治療成績がはかばかしくないのか。治療成績がはかばかしくない場合は、治療の質が問題なのか、あるいは医療資源に問題があるのか。疾病ごとにこういうふうに図表を並べて、どこに問題があるのか、あるいはどこを直せば結果が良くなるのか、見ていく必要があろうかと思ひ、ご紹介をさせていただきました。

最後のまとめになります。74 ページに戻ります。沖縄のがんのアウトカムは、急速に悪化している可能性が大きいと思われまふ。特にがん種別と医療圏別に問題が大きい場所がある可能性がありますので、そこに向けた対策をとることが重要と考えられます。

一例を挙げますと、特に大腸がんに関して問題が大きい可能性がございます。ですので、予防、早期発見、治療までの全体を見据えて、大腸がん対策を企画・実行して、大腸がんの死亡が当面全国並みに下がるような改善が必要と思われまふ。本日は大腸がんによく触れましたけれども、乳がん、肺がん、あるいは子宮頸がんなどについても問題が大きい可能性がありますので点検が必要かと思われまふ。沖縄のがんの現況をモニターする仕組みを構築することが急務でございます。特に疾病別にアウトカム、プロセス、ストラクチャーを計測して、アウトカムの改善につなげることが重要と思われまふ。

一方で、現在構築中の沖縄県がん対策中間評価事業によって、さまざまな指標が整理されておりますし、さまざまな推奨もなされてくると思ひますので、その中に今日申し上げたような部分も含まれることが必要となっております。

皮肉なことに、この連携協議会が開催された6年間におきまして、沖縄のがんのアウト

カムは急速に悪化していると言えると思いますので、私も委員をしておりますので猛省が必要だと思いますし、もう一度、この連携協議会として何を見るべきか、何ができるかを見直す必要があると思っております。そのためには、データを整理してモニターを高めることも必要ですが、明らかに最終アウトカムが悪いことがわかっておりますので、即座に、例えば大腸がんなどに関して、専門家に一般の方々も含めたプロジェクトチームを組んで協議をし、解決策のためによいと思われることを取り急ぎ取り組んで結果を出していく仕組みが必要ではないかと感じたところです。

今日は、従来からあるデータと少し新しいデータを組み合わせて、もう一度、整理の意味でデータをご提示しましたので、皆様のご検討の参考になればと思います。以上です。

○藤田次郎議長

私もびっくりしたのですが、ある意味、衝撃的なデータであると思います。要因は非常に複雑ですよ。例えば胃がんはナンバー1ですよ。大腸がんはワーストとなると、ちょっと短期の要因とは考えられないですよ。

今の埴岡委員のご報告について、西巻先生に聞こうかなと思っていました。

○西巻正委員（琉大病院第一外科 第一外科長）

ポイント、キーとなるデータは、大腸がんの場合は89ページだと思います。Stage0というのはざっくり言って、誰が治療しても治る。StageIVは誰が治療しても治らない。そういうわけですよ。術前治療というのは、通常の治療では、標準的な治療、例えば手術とかそういうのはもっていかないで、手術の前に何らかの治療をして手術するという、いってみればStageIVに近いStageだと思っんですよ。全国と比べてみると、やはり沖縄県はStage0が少なく、StageIII、IVが多いですよ。だから早期発見がされてないだろうと思います。なぜ少ないのか。早期発見ができないのか。それは検診の受診率が悪いとか、あるいは県民に対する早期での発見ができるような検診を受けてくださいという、そういう啓蒙が不十分なのか、そういうところがポイントのような気がします。

○片倉政人委員（がんの子供を守る会 沖縄支部代表幹事）

89ページでお話をしていたのですが、88ページの大腸がんにおける院内の2013年のデータを見ると、がん拠点病院と地域診療病院ですか、ここに加盟してないところが

半分、50%を占めていますよね。このデータは89ページには実際は反映されていないということですね。ということになれば、もっと詳細な調査を行って実際の数値を出さないといけないと思いますがいかがでしょうか。

○埴岡健一委員

今、回覧されているこちらのデータ整理によって、おそらくカバー率が50%ぐらいから、推測ですが95%ぐらいに上がったのではないかと思いますので、今後、こちらのデータを同じような切り口でさまざまな加工、表示をすることで、どこが問題点であるか見つけていくのが重要なことになろうかと思います。これを担当された方、何かコメントがあればいただければと思います。

○増田昌人委員

まず先ほどの片倉委員のお話のとおり、88ページの表を見ますと、従来の院内がん登録で補足できていたのは多分4割ぐらいだったと思います。今、沖縄県内で院内がん登録をしている全ての病院、実際には16病院のデータが集まってきましたので、今年の院内がん登録の報告書にはそのデータを載せてあります。

そのうち、拠点病院に関しましては5年生存率を載せましたので、今後は、今回協力していただいた全ての残りの13病院のご許可を得られれば、病院ごとの全体の5年生存率や病院ごとの5年生存率及び、全て出せるかどうかはデータの信用性にも出てくるのですが、ある程度実績がある症例数をみている部分に関しては、ステージごとの5年生存率が出ますので、ある程度それで傾向がわかるのではないかと思います。

ですから、単純にステージが進んでいる人が多いからというもの以外に、もしかしたら二次医療圏ごとや病院ごとに少し特徴が出てくるかと思しますので、来年度は一応、そういうことは企画はしておりますので、また各病院長をはじめとする幹部の先生方をお願いをして、ぜひ5年生存率も出して傾向が出ればと思っております。

○藤田次郎議長

非常に大きな問題をはらんでいると思いますので、また皆さんで検討していただけたらと思います。

○真栄里貴代委員（ゆうかぎの会 会長）

埴岡委員からの説明を聞いて、とても驚いています。沖縄の状況からして死亡率も改善率も悪い、ワーストの大腸がんや乳がんはどこに問題があるのかをもっと突き詰めて、ワースト・ストップ・プロジェクトをつくって対策をとってほしいと思います。患者会もどこをどのように協力していけばいいのかということも患者会もチームに入れてきたなと思っています。よろしくお願いいたします。

○藤田次郎議長

貴重なご提案をありがとうございます。

率直なコメントに対してなんですが、この統計を見ると非常に欧米型といいますか、胃がんはヘリコバクターの種類が違うこともあると思いますし、大腸がん、乳がんが多いのは、アメリカの特徴にすごく似ているんですね。ですから、沖縄の社会的な背景というか、そういうところと密接に関連していて、非常に複雑な要因が絡まっているんじゃないかと私自身は正直感じております。

○安里香代子委員（沖縄県がん患者会連合会 患者遺族）

消化器に関する先生はいらっしゃいますよね。

○藤田次郎議長

西巻先生は消化器外科の専門です。

○安里香代子委員

お聞きしたいんですけども、今、数値的に見ると、埴岡委員が出されたものの中では、離島圏、それから中部区域で大腸がんの患者さんが多いということでしたけれども、患者会に寄せられる相談の中に、離島からこちらに来て治療するけれども、滞在費、それから治療費がついていけなくて途中で治療を放棄してお帰りになる方々がいらっしゃるんですね。そういう場合には必ずと言っていいほど死亡率につながっていくんじゃないかなと思うんです。

そういうものも要因の1つとして挙げられると思うんですけども、そうなってくると、本当はもっと患者さんに対する医療機関の連携ができていないと、戻られた患者さんがど

ういう状況になっているかというのがわからないだろうと思うんですよ。そうすると、結果的にこの資料の中で出てくる沖縄県のワースト1ぐらいが、もろに見えてくるんじゃないかなという気がしているんですけども、その辺のところは、医療者はどういう形で連携しながら患者さんの支援をしてくださるのかなと、とても疑問なんですけれども。

○藤田次郎議長

離島の話が出たと思うんですがいかがでしょうか。宮古・八重山の方、簡単なコメントでもいいのですがお願いします。

○松村敏信委員（県立宮古病院 外科部長）

私は2年前にこちらに来ましたけれども、こちらに来て感じたのは、進行がんは確かに多い。というのは、大腸の場合は閉塞してから来られる。ということは進行がんの症例は予後が悪いということがありますよね。けども今、この表が出たように、連携協議会でやっているのが半分しか症例がないというデータしかなかったわけで、今後、離島、うちの病院の症例も含めてステージ別の予後が出ると思うんです。私は宮古病院では本島と負けないような外科治療等をやっていますので、おそらくステージ別には差が出ないと思うんです。ほかのたくさん症例をやっているところで何かステージ別に出てくれば、そこが問題点だと感じております。

○藤田次郎議長

もう少し細かな解析が要するというような説明です。いかがですか。

○依光たみ枝委員（県立八重山病院長）

私はやはり管理者的な立場からの発言しかできないのですが、化学療法の認定看護師が転入してからは、化学療法を八重山のほうでも、去年から比べると2倍ぐらい増えております。ということで、化学療法に関しては非常に成績が上がっているんじゃないかなと思っています。

○安里香代子委員

じゃないかなということは、具体的に数字が出るわけじゃないですね。

○依光たみ枝委員

ステージ別には出てはおりません。その代わり症例数は2倍に増えております。ということで、やはり病院間の病病連携、病診連携はできているんじゃないかなと思っております。

○安里香代子委員

ありがとうございます。

○吉見直己委員（琉大病院病理部 病理部長）

こういう統計を見ると、埴岡先生が言われたように、沖縄はがん全体からすると非常に低いと一番最初は言われたと思うんですね。乳がんや大腸がん、議長も言われたように、欧米型を含めたところの数字の統計のやつが高く見えてしまうところがございますので、乳がんにしても大腸がんにしても一般的に治療予後のいいがん本来はなっているんですね。世界的においても、それから日本においても、それは結果的には数字はパーセンテージでやるのか、現実的に何人で絶対数でどうなっているか。それから年齢的にどのぐらいのところでがんが減ってきているかによって重みづけがかなり違う。だから全体的な統計処理をするだけでは、一般の患者さん方に単に不安を与えてしまう恐れもちょっとある。

先ほど松村先生がおっしゃったように、ステージがかなり悪いときには、どうしても予後が悪いのは当たり前ですので、検診率も大腸がんに関してはかなり良くなっているんですね。検診率は確実に沖縄の場合は、大腸がんに関しては低いですので、そういうようなパーセンテージだけでいくと、沖縄の本来のがんの状態が見えなくなる可能性がございますので、そこはがんの専門家としては少し注意を喚起したいと思います。

○埴岡健一委員

コメントありがとうございます。

そういう意味でもう一度、98ページの資料を見ていただきたいです。地域のがん対策として取り組むということが重要です。また、一番右端の目標は死亡を下げるということで、その左側に罹患、生存、早期発見、治療などがございます。こうしたファクターが絡むわけですが、まず認めなければいけないのは、死亡率という絶対的なアウトカムで、統計的

にもかなりしっかりしている数値で、疾病を区切れれば多いということです。しかも年齢調整済みのものであるということです。そこは重く受け止める必要があると思います。

また、さまざまな専門家から今、ここが問題だろうということが指摘されました。あるいはそこは問題ではないのではないかと指摘されました。それを、この 98 ページのマップの上に位置づけて、問題がないと証明されるまで突き詰めていく必要があると思います。統計や原因が明確になるまで取り組むべきところに取り組まないならば、超過死亡数が現に生まれているという厳然なファクトを変えられない問題があると思います。そのところを地域のさまざまな方々で集まって検討してアクションする必要があるのではないかと、ここは発言させていただきたいと思います。

○西巻正委員

簡単に。埴岡委員の説明の中で一番深刻なのは、改善率が悪いのが一番問題だと思うんですよね。沖縄県の特徴で、疾患構成でもともと本土に比べて生存率が低くければ低いでも構わないんだけど、本当は悪いんですが、それが改善していくならいいと思うんですけれども、なかなか改善率がはかばかしくないところにすごい問題が潜んでいるのかなと思います。

○増田昌人委員

今、5年生存率という話が出たので、資料の 378 ページから、全国と沖縄県の5年相対生存率の表を出しています。378 ページが地域がん登録と院内がん登録それぞれで、地域がん登録にあわせて限局、領域、遠隔に分けて出しております。

379 ページにグラフがありますので見やすいかと思いますが、水色が地域がん登録からもたらされた前がん、胃、大腸、肝臓、肺の5年生存率で、黄色が院内がん登録、グリーンが沖縄県の地域がん登録、ピンクが沖縄県の拠点3施設の院内がん登録での5年生存率になっております。

380 ページは、今度はステージごとに、UICCのTNM分類で、院内がん登録での病期別の5年相対生存率が出ております。

381 ページにグラフがありまして、大腸がんではⅠ期、Ⅱ期、Ⅲ期、Ⅳ期ともいずれも若干低めには出ています。ただ統計学的な解析はこのところではしていませんので、これは本当に意味のある下がり方なのかどうかは今は何ともコメントはできないのですが、

低めの傾向が出ていることは言えるかと思います。これは全国の約 300 ぐらいですか。全体ではデータとしては 400 集まっていますが、300 程度の病院のデータが水色で、あとピンクが沖縄県の 3 拠点病院であります。次年度は、もし病院の幹部の先生方がお許しいただければ、16 病院のデータが出てくるのではないかと、そうすると多分、補足率は 90% を超えていますので、沖縄県全体の傾向が見えるのではないかと思います。以上です。

○藤田次郎議長

ありがとうございました。

非常に大きな問題をはらんでいまして、なかなか一朝一夕に解決できるような内容ではないですね。

それと埴岡委員のご指摘で非常に重要だと思ったのは、いくらステージ予防といっても、予防も含めて全体を考えないといけないということがあるので、非常に貴重なご提案だと思います。ただこれに時間をとっても、次にたくさんありますので最後にしたいと思います。どうぞ。

○安里香代子委員

41 ページの宮古病院で大腸がんの StageⅣの方が化学療法をされていないのはどうしてなのか。

消化器の専門の先生が少ないということで、お願いしたいのは、少なかったら行き渡らない。育てる対策をしつつ、育つまでの間、離島でも専門医がいない部分のカバーをどのようにしていくか。島で安心して医療を受けられるようにという対策までよろしく願いますということです。

○松村敏信委員

統計の話ですが、0 はありません。当然、ここに出ていないだけのことで、年間にたくさんの方の化学療法と消化器外科の専門医もおります。ですので、数字が出ていないだけです。

○片倉政人委員

93 ページに記載されている在宅療養後方支援病院の届出の分があるんですが、これはほとんど登録されてないところが多いですね。なぜこんな状態になっているんですか。琉

球大学病院もなしですよ。

○藤田次郎議長

すぐ答えが出ない内容だと思いますので、私のほうで引き取らせていただいて、また次回にでも調査してということにしたいと思います。よろしいですか。

この内容は1日かかっても終わらないと思います。もっといえば何カ月もかかるような内容だと思いますので、またがんセンター、あるいはがんセンターだけの問題ではないですね。診療全体ということになりますので、県も巻き込んだ上での議論じゃないかなと思いますので、ここで一旦引き取らせていただいて、長期計画になるとと思いますので、この点はここで終わりたいと思います。

○吉見直己委員

増田先生にお聞きしたいのは、大腸がんがもちろんかなり補足すると、乳がんは16病院で補足できませんよね。

○増田昌人委員

そうです。

○吉見直己委員

3分の1から2分の1は補足できないですよ。それをぜひ。

○藤田次郎議長

今の意見は何かというと、県も個人病院とかそういうところで治療されている例が多いという、そういうことですよ。

○吉見直己委員

現実的には3分の1以上が1クリニックでやって、治療も含めてきていますので、確実にがん登録を含めたところは重要な、これも乳がんのところで沖縄全体だということになると、もう大問題になってしまうと思うので、ぜひそこは。

○藤田次郎議長

おそらくもう少し細かな解析が要ると思うので、議論は尽きないと思いますので、少し前へ進めさせていただこうと思います。

それでは、続きまして審議事項に入っていきたいと思います。審議事項の第1号議案、平成28年地域相談支援フォーラム in 沖縄開催についてということで、増田先生、よろしくをお願いします。

審議事項

1. 平成28年地域相談支援フォーラム in 沖縄開催について

○増田昌人委員

それでは、資料8の99ページをご覧ください。相談支援部会の部会長の立場としてご提案して、皆様からご意見をちょうだいしたいと思います。平成28年地域相談支援フォーラム in 沖縄の開催についてです。経緯としましては、全国を8ブロックに分けて、ブロックごとにがん相談の質の向上を目指しまして、国立がん研究センターが要となりまして、各地域ごとに持ち回りで研修会を開いております。その名称が地域相談支援フォーラム in、例えば今年ですと鹿児島だったら鹿児島ということになっております。

平成24年から開催して4回行われています。前回は鹿児島だったんですが、その場で残った、まだ開催していない沖縄、佐賀、大分がいずれ次のということで、全体会議を開きまして、開催を検討したところ、次は沖縄がいいのではないかと話がありましてお受けすることにいたしました。

それで組織体制としましては、相談支援部会が主催をいたしますが、本協議会との共催をお願いしたいということです。後援としましては九州各県の相談支援部会がすることになります。事務局は琉大病院がんセンターが務めます。相談支援部会の事務局ががんセンターにあるものですから、自動的にそういうことになります。実行委員会を組織しまして、そのときにはここにおいで先生方の病院の相談支援をしている実務の方々に実行委員とさせていただいて開く予定であります。また、各県から代表者として実行委員をお1人ずつ、派遣から代表を出していただいて、合わせて20名程度の実行委員会を組織してやっていくことになります。

開催時期は今年の11月から来年の2月ぐらいを考えておりまして、来年の2月の桜の時期に開いてはどうかということがほかの委員からも出ております。

開催概要としましては、100人程度、今年は鹿児島は200人を超える大人数が集まりましたが、沖縄ということもありますので、陸の問題等で多分半分ぐらいなのかなと思っております。講演を聞くだけではなくて、なるべくグループワークや実習を主としたものやっけていく予定でございまして、予算としましてはほかの県と同様に強化事業費を検討しております。これは正式に相談支援部会の研修会として位置づけられているものですから、強化事業費を使いたいと思っております。今、各県からのコアメンバーの推薦をお願いしているところでして、順次、5月から実行委員会を開きましてやっけていこうと思っております。

まずは、皆様方にこういうことが行われるというご報告と、もし、そこでこういうことを議論したほうがいいのかということがありましたら、この場でご意見をちょうだいできればと思っております。

○真栄里貴代委員

長崎での会に参加したんですが、患者会にとってものすごく勉強になることが多くて、ぜひ患者会にもオープンにして傍聴させていただきたいと思うのですが。

○増田昌人委員

真栄里さんには、長崎で開かれたときのフォーラムで講師を務めていただいて、そのときは「離島へき地のがん相談支援」というテーマでされまして、既に前回開催の鹿児島のほうから、患者会と合同でできないかという提案もありましたので、実行委員会が組織されましたそれは考えていきたいと同時に、地元の患者会の方々の傍聴はできる方向で検討したいと思っております。

○藤田次郎議長

どうもありがとうございました。よろしいですか。

それでは、続きまして、第2号議案に移りたいと思っております。平成28年度協議会幹事会の開催日時、これも増田委員よりお願いいたします。

2. 平成28年度の協議会・幹事会開催日時について

○増田昌人委員

資料9、101ページをご覧ください。平成28年度も今年と同様の日程で行っていきたい

と思っております。ただ2つありまして、協議会のときに大きな学会は外してはいるんですが、それぞれ細かい学会の日程まではちょっと押さえておりませんので、各委員の方々、もしご都合の悪い方がいましたら事務局のほうに一報を入れていただいて、あまりにも欠席者が集中している場合は変更したいということと、もう1点は、今日は県議会の日程があるので県の方が来られないというお話がありました。先ほどの大腸がんの議論も含めてですが、やはり県の方も入っていただいて、予防と検診もひっくるめて対応が必要な部分が多く出てくると思いますので、県議会の日程を外して微調整したいと思いますので、場合によっては1～2週間程度ずれるかもしれませんので、また県と調整してもう1回お示ししたいと思います。

○藤田次郎議長

全くその通りですね。私も今、埴岡委員の提案を沖縄県の方にもものすごく聞いてほしいなと思いつつ、当てようと思つたらいけないということで、確かに大事なポイントだなと思っております。

ただ先ほどの提案は非常に重要だと思っておりますので、私のほうからも沖縄県にぜひ報告していきたいと思っておりますので、むしろショックを受けているのが正直なところではありますが、この件はよろしいですか。

では、次に進みたいと思います。第3号議案、緩和ケア部会についてということで、緩和ケア部会の新屋副部会長、よろしく願いいたします。

3. 緩和ケア部会「平成27年度事業計画評価」について

○新屋洋平 緩和ケア副部会長（沖縄県立中部病院 緩和ケア医長）

中部病院の緩和ケアチームの新屋でございます。今日は代理として参加をさせていただいております。

iPadの103ページをご覧ください。緩和ケア部会の平成27年度の事業評価を記載してあります。それぞれちょっと読み上げていきますけれども、1. 緩和ケア研修会の企画、実施の調整なんですけれども、平成27年度は拠点病院3施設、ハートライフ病院、浦添総合病院、豊見城中央病院、沖縄赤十字病院で開催を行っていきまして、これは評価10点で、次年度も継続していきたいと思っております。また、平成29年3月までに拠点病院のがん診療に携わる医師の90%、また研修医（2年目～5年目）の100%の修了が目標としてあり

ますので、平成 28 年度はもしかすると開催をさらに増やす必要があるかもしれないと考えております。

2. 緩和ケアフォローアップ及び在宅緩和ケア研修会を開催するということですが、平成 28 年 2 月 21 日に開催。沖縄県医師会館にてあさって開催予定ですので、これは年に 1 回は最低継続していきたいと思っております。

3. 在宅緩和ケア地域連携事業を強化、在宅緩和ケアマップの改定を行って、現在はメンテナンス中ということで、評価は 7 点で継続としています。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作成と運用ですが、作成はされておりますけれども、症例が少なく運用があまり実行できていないということで 5 点で、継続、または琉大病院緩和ケアセンターと医療支援センターで協議していくことにしております。

4. 苦痛の評価を行い改善するというので、(1)スクリーニングは、琉大で一部の外来、全病棟で実施しております。中部病院でも一部の外来と病棟のほうでも一部開始しておりますので、評価としては 7 点にしております。次年度は拠点病院でスクリーニング実施率 100%を目指して努力していこうと考えております。(2)除痛率調査ですが、琉大ではセーフマスターのデータ検索にて毎月のデータを提示しております。評価としては 7 点です。拠点病院でスクリーニングを行い、除痛率を上げることを目指しています。中部病院は今年で電子カルテが導入になりますので、そのシステムの構築段階でして、なるべく除痛率が出るようなシステムを構築したいと考えております。(3)気持ちのつらさに対応していくことは琉大のみで実施となっておりますけれども、最近、中部病院の外来や病棟でも気持ちのつらさのスクリーニングの開始をしていますので、今の評価は 3 点ですが、いろいろな病院で広げていきたいと考えております。

5. 看取りを施設で行うための勉強会の実施は開催しております、評価は 10 点です。

6. 緩和ケアの現状を分析し、ホスピス病棟を持つ病院、在宅医療との連携を把握するということですが、ホスピス病棟や在宅医療者との交流会は年に 4 回ありまして、3 月 3 日にもまた開催予定です。緩和ケアの現状を分析し、連携を把握していくことを継続したいと考えています。

7. チーム医療体制を強化するために基礎データ収集を行うことですが、人数は把握されておりますので、継続してデータ収集を行っていきます。

8. 緩和ケアに対する認識を普及させる(一般向け)のお話ですが、ポスターや緩和ケア研修会修了者の名簿の掲示は拠点病院では必須になっておりますので、各病院に掲

示してあります。また、緩和ケア週間等でパネル展示や冊子の配布も行っております。評価は10点、次年度も継続し、一般向けの研修会を開催していきたいと考えております。

9. 患者会への後援ですけれども、現在未実施で、評価としては3点、次年度は引き続き検討していきたいと考えております。

10. 行政との交流会ですが、年1回の行政との交流会が今年度は企画、開催を進めることができおりませんので、次年度に引き続き検討していきたいと考えております。

○安里香代子委員

患者会からお伺いしたいんですけれども、10点は何項目かありますよね。これは医療者目線で見ている点数なのか。これが1点。

患者側から見ると、例えば緩和ケアになってくると、連合会のほうで、患者さんからアンケートの回答をいただくと、緩和ケアそのものを十分にはかっていないという方もたくさんいらっしゃるわけだから、この評価がどういう形で患者さんに反映されているのかなというのが気になる場所ですね。

あと1つは、資料、ここではないんですけれども、琉大もそうでしたね。自宅での訪問看護とかそういうのがない。医療者のところから入っていないということは、患者にとって緩和ケアというのはその辺のところにもあるんじゃないかと思うんだけど、そこも入っていないということはどういう評価につながるんだろうと気になる場所ですけれども、評価としてどのようにとらえたのか。

○新屋洋平 緩和ケア副部長

1点目のほうですね。これらの評価は医療者目線ではないかというお話だったと思いますが、確かに研修会を開催するですとか、地域連携事業、普通の評価を行っているというのは、実際に行っているかどうかの評価でありますので、やっているは評価は高くつけています。

患者さんのほうから見て実際どうなのかとか、要望が本当に行き渡っているかというのがとても大事な視点だと思います。それは一般向けにはなかなか緩和ケア部会として聞いていくのは難しい面もありますので、現在沖縄県のがん対策推進計画の中間評価が行われていまして、各病院の診察したがんの患者様とその遺族の方かもしれませんけれども、アンケートを今とっていただいているところですので、それらの中で患者様のほうから見た

緩和ケアの質がおそらく明らかになるのではないかと考えています。これはこれからの課題ということにさせていただきたいと思います。

2点目の在宅で過ごしている中で緩和ケアを受けられない患者様が多いという、その評価ですよね。今、在宅医療との連携を把握するという意味では10点としていますが、ホスピス病棟の緩和ケア交流会を、どうしても県内の緩和ケア部会の中心がホスピス病棟だったり、病院の緩和ケアチームだったり、そういったメンバーが多いので、部会の中には喜納クリニックの先生、在宅の先生も入っていらっしゃるんですけども、どうしても沖縄県は在宅をされている先生方が少ない県でありますし、訪問看護ステーションも少ない人数で頑張っているところが多いと。ケアマネージャーさんとかもある程度ADLとか活気がなくなってきたがんの患者さんがいたら、すぐに病院に入院を勧めたりと、いろんな多職種の方でがん患者さんの在宅緩和ケアに対する意識が、まだまだ実際には低いかなと感じることは多いです。これを研修会を開催したとか何回とかではなくて、できれば研修会にも来ないような方でしたり、一般の患者さんにたくさん緩和ケアの情報というか、そういうのを行き渡るように努力をしていきたいと考えております。

○埴岡健一委員

今のご質問もご回答も、もっともだと思いました。

今おっしゃったことに私から追加補足をしますと、資料159ページに、先ほどご指摘がございました緩和ケアの施策・指標マップが出ております。今後はこの図の上でとらえていくということになります。図の右側にあります「患者さんの気持ちがつらい」といったようなこともわかるようになってきます。そして真ん中にあります痛みのところの「痛みの相談ができた割合」という患者調査由来のものも、「痛みの評価の実施がなされているか」という医療従事者調査由来のものなども出てくる。

これと比べますと、この連携協議会の部会の活動報告の現在の形は一番左のC個別施策の中で部会が分担しているものに関する報告という形になっております。今後はフォーマットとして159ページのものをベースに、そのうちの分担している左側の活動の結果はこうでした、また右側の中間アウトカム、分野アウトカムはこういう状況です、ということにしていけば、今あったご質問、やりとりは解消されることとなります。全部会のフォーマットを159ページの模式図をベースにしたものに変えることが推奨されると思います。

○安里香代子委員

医療連携のクリティカルパスでしたか。そこについては以前からずっと課題として挙げられてきていると思うんですが、先ほども質問をしましたけれども、例えば離島、北部や医療施設が少ないところに帰られる患者さんが、なかなか医療連携した形での治療を受けていないんじゃないかなという話があったりして、もっと緻密なものをつくっていかないといけないはずですが、やっています、やっています、いま留まっているところじゃないですか。そのところが患者側からすると、本当に必要な部分はここなのよと思いがら、どうして進まないんだろうという疑問があるんですよね。それが1点。

それからあと1つ、ちょっと気になるのが看取りの施設でというのがあります。患者さんからの希望としては、おうちに帰りたいのが多分多いと思いますけれども、やむを得ずというときにこういう形をとるということですか。

○新屋洋平 緩和ケア副部長

2点目のほうからお話ししたいと思います。看取りの施設でというのは、施設で看取りができるような施設を増やしていきたいという意味になりまして、在宅でも過ごせる患者さんを施設で看取りたいというふうに誘導しているものではございません。でもどうしても高齢者が多くて施設に長く入居されている方ですと、おうちでは介護の手が足りなくて、施設に長く住んでいるし、施設で最後まで過ごしたい方もいらっしゃるんです。ただ県内の施設では今まで施設で看取りをやってこなくて、最後はいろんな事情で病院に搬送して亡くなる方が多かったものですから、そういう意味では、本人、ご家族が施設で看取りを望んだ場合に、制度としては施設で看取りができるんですけれども、施設で働いている職員の方たちの困難さを軽減するという意味でそういうふうにお話ししております。在宅から施設に誘導したりとか、そういう意味ではないということをご理解していただきたいと思います。

最初のクリティカルパスなんですけれども、大ざっぱに申し上げますと、がんを診ている病院の先生と地域の先生が、ある一定の決まった、何回かは病院に行って、その間は在宅の先生が診てもらおうというような、いろんな細かい流れを書いたようなものなんですけれども、先ほどおっしゃっていただいたような離島・へき地だったり、その患者様が琉大や那覇市立、中部病院などからとても遠い場所にいる場合は、クリティカルパスをそもそも共有していない場合が多いものですから、緻密に作成してそれを県内の全ての医療機関

と一緒に共有できるというのが、今、目指しているところではあるんですけども、なかなか行き渡っていないのが正直なところかなと思います。

○増田昌人委員

今の安里委員のご発言で、客観的に見ていく指標はなかなか難しいんですけども、あとでまたまとめて報告がありますが、332 ページに患者・家族調査の結果が出ておりまして、2,100 人余りの県内拠点病院、支援病院の6病院のがん患者さんにアンケートをとっております。そのうち558例の26%の回収です。「問15. 治療中及び治療後の痛み、主治医、看護師などの医療スタッフが対応しましたか?」というところで、75%の「対応した」という回答がありましたが、逆に言うと、「対応しなかった」、「あまり対応しなかった」という患者さんが実数で25人、パーセントでいうと4%余りの方がいましたので、そこは見逃せないところだと思います。

また、次の333ページの「問16. あなたは、痛みがあったらすぐに医療スタッフに痛みを相談できましたか?」ということで、「できた」という方々は、7割を超える方が「ある程度できた」ということなんですけど、逆に「あまりできなかった」、「まったくできなかった」という方が35人いらっしゃって、6%余りの方が「できなかった」と答えているものですから、そういうことも一つ指標としてあるのではないかと思います。

これに関しましては、各病院ごとにやるのはなかなか大変なので、理想的には毎年県が音頭を取ってこのような形で続けていく、ないしは、2年ないしは3年ごとにやっていくとある程度の良くなった、悪くなったがわかるのではないかと思いますので、引き続き県のほうに働きかけていきたいと思っています。

○藤田次郎議長

議長からなんですけど、先ほど重要な視点、患者さんの視点を入れると確かに10点となると何か終わった感じになるので、そこは視点が、抵抗があるのかなと感じましたので、また緩和ケア部会で持ち帰っていただいて、そういうご指摘もあったということで、確かに緩和ケアというのは、患者さんに寄り添う形が非常に重要だと思いますので、そういったところの何となく点数に対する抵抗もあるんじゃないかとありますので、ぜひまたご検討いただけますか。

どうもありがとうございました。

それでは、第4号議案に入りたいと思います。資料11、がん登録部会ですか。

○依光たみ枝委員

増田先生に要望といいますか、緩和ケア研修会は年に何回かされていますけれども、ドクターには修了証はありますよね。しかし、看護師やコメディカルにはないんですよね。どうしてドクターだけなんですか。

○増田昌人委員

緩和ケア研修会自体は、基本的には卒後2年目以上の医師を対象にしたもののことを指しまして、ただ、現実的にはかなりの手間暇と、多くの方々をファシリテーターでお願いしているので、かなりものとしてはいいものなんですね。多くのほかのメディカルスタッフの方が参加したいということがあったので、沖縄県も含めて多くの都道府県が他のメディカルスタッフもOKにしています。

ただ、厚労省の立場としては、あくまでも医師に対する研修会であり、さらに健康局長名できちんと修了証が出ます。さらには診療報酬上の手当がついたり、逆に手当がつかなくなったりということで、かなり厚労省側としては高いレベルの研修会というふうにとらえておまして、問い合わせが以前にも何回かあるんですけど、厚労省に関しては関知せずということで。

ただ、沖縄県の場合も他の都道府県と同じように、厚労省が出しているものではないんですけども、主催者側の病院の病院長名で修了しましたというものは出させていたでいるのが現状だと思います。なかなか厚労省からというのは難しいんじゃないかなと思っております。

○藤田次郎議長

では、次に、第4号議案、がん登録部会、仲本部会長、お願いいたします。

4. がん登録部会「平成27年度事業計画評価」と「平成28年度の事業計画」について

○仲本奈々 がん登録部会長（琉大病院がんセンター 医療情報管理士）

資料11、105ページになります。今年度、重点的に取り組んだ3つの事業のみ口頭で報告させていただいて、あとは紙面をご確認ください。

106 ページの 5. 拠点病院のがん登録情報を定期的に開示するということですが、これまでがん登録報告書をメインではがんセンター内の質の評価センターで作成しております。がん登録部会もそれに協力しております。本協議会において何度も提出いたしました。改善のための指摘をされてきました。今年度は、これらの協議会や患者会でいただいた意見を取り入れて改善いたしました。これまで集計表のみだったものにグラフやイラストを追加して、施設を横並びで見られるように工夫しまして、専門家のコメント等を入れることなどに対応しております。

後ほど別途報告がありますので、その際にご確認ください。多くの意見を取り入れて大幅に改善していますので、こちらの点数は 8 点とさせていただきます。

次に、6. 拠点病院で予後調査を実施し、5 大がんの生存率を算定するというところですが、これも先ほどの報告書に今回初めて 3 拠点病院を併せた形、合計の 5 大がんの生存率を計測し、掲載しています。初めて掲載まで至っておりますので、8 点としております。次年度は施設を広げて計測、公開できるように進めていきたいと考えております。

最後に、7. 沖縄県内のがん登録研修会を企画・開催するですけれども、今年度は 2 回の研修会を企画しまして、2 回目が明日開催の予定となっております。明日の研修会では、義務化された全国がん登録開始に伴って、新しい標準登録様式に関する研修会を企画しております。110 名の参加を予定しております。企画どおりに実施しておりますので、こちらも実施という形にはなりますが 10 点とさせていただきます。

最後に、108 ページが次年度の事業計画を示しました。こちらも赤い字で編みかけされておりますところに記載されておりますが、がん登録部会では、部会が担当する分野目標として、がん対策を計画するために基礎データが整って活用されることを目標としています。下に書かれている 10 個の施策が、がん登録部会のアクションプランになります。

今は新しく追加された施策 4 と施策 9 のみ報告させていただきます。まず、施策 4 ですが、これまで意識が足りなかった点なんですけれども、患者会などの協力を得ながら、がん登録情報の患者目線での情報発信をこれまで協議会でも指摘されておりますので、1 つ計画に追加しております。

あと、最後に施策 9 ですが、こちらには新しく登録データの精度分析に関することを追加しております。拠点病院で 4 割しかカバーしていないということが先ほどから話題に出ておりますが、施設を追加することで数的な精度向上を図ると同時に、内面の精度管理も進めていきたいと考えておりまして、この施策を追加しております。

以上の10個の施策でがん登録部会は取り組んでいきたいと考えております。

○藤田次郎議長

こういう点数の付け方だと、どなたもすんなり入ってくるような感じがしますので、また先ほどの緩和ケア部会のほうも参考にさせていただければと思います。

よろしいですか。ありがとうございます。

それでは、第5号議案、平成27年度の事業計画、28年度の事業計画、増田委員、よろしく申し上げます。

5. 研修部会「平成27年度事業計画評価」と「平成28年度の事業計画」について

○増田昌人委員

代理で増田が報告させていただきます。

109ページ、資料12をご覧ください。研修部会、平成27年度事業計画の実績報告と評価になります。研修部会は大きく2つの目的があります。1つは、拠点病院で義務化された研修会をきちんと開催することと、テーマ等にダブリがないように、また日程に無理がないようにということの調整をしております。毎年年度末に次年度の、例えば3つあるものは、早期診断のための研修会のテーマを決め、放射線及び化学療法の研修会もそれぞれ、放射線につきましては、最近是个別のテーマ別がすごく人気があるものですから、そのテーマを決めたり、化学療法に関しても、臓器別のほうが人気があるので、最近はそのテーマ決めをして日程調整をしております。それにつきましては、各拠点病院、診療病院の持ち回りで研修会を行っております。

同時に、各職能団体と組みまして、そこと一緒になって研修会を開催するという事で、以前は研修部会として独自に研修会をだいたい開催していたんですが、昨今いろいろロジックモデルですとか、あとはその研修会の実際の影響度を見ますと、あまり芳しくないことがあったので、少し無理をしないように、あとは予算が毎年じわじわと減ってきていることもありまして、予算をかけずに、あまり手間暇をかけずに各職能団体の主催しているところに乗るような形で研修会を開くことを図っております。それに従いまして、このような評価になっております。あとは研修会の人材バンク等の作成もしております。

次年度の計画案は111ページにロジックモデルを載せておりますが、こちらに関しましても、今年度もほぼ同様の形でやっていきたいと思っています。ただ1つ、がんのリハビ

りに関しましては、昨今、厚労省からも非常に力が入っていることもありますので、これに関しましては少し力を入れていく予定であります。

○藤田次郎議長

109 ページの資料は「平成 26 年」になっていますが、「27 年」ですね。また事務局のほうで訂正したいと思います。

よろしいでしょうか。

亀谷先生、よろしくお願ひいたします。

○亀谷浩昌委員（沖縄県薬剤師会 会長）

今の資料 12 の平成 27 年度事業計画の中で、看護師、放射線技師、検査技師の研修会があるんですけども、薬剤師の計画はないのでしょうか。

○増田昌人委員

110 ページにあります。昨年 6 月に緩和の薬学物療法認定薬剤師の資格の更新ができるものをさせていただいていました。これは薬剤師会との共催で行っております。

6. 相談支援部会「平成 27 年度事業計画評価」と「平成 28 年度の事業計画」について

○増田昌人委員

113 ページ、資料 13 をご覧ください。相談支援部会平成 27 年度事業計画の評価であります。

相談支援部会は、相談支援とともに情報提供もカバーしておりまして、毎年恒例の地域の療養情報の 2015 年版の配布と普及活動、及び 2016 年版の作成を年度で行っております。

同時に就労支援に関しましても 114 ページにありますように、4. 就労支援に関する事例に関して、社会保険労務士等との研修会意見交換会をする。

7. がん相談員を対象とした研修会に、社労士の方をお招きして研修会実施を開くなど、最近では就労に関して少し力を入れております。その結果がこの紙面のとおりになっております。

116 ページが次年度の計画になっておりまして、次年度は先ほどご報告しましたように、九州沖縄ブロックの研修会を沖縄で開催することが決まりましたので、それに向けて力を

入れていきたいと思っております。

7. 地域ネットワーク部会「平成 27 年度事業計画評価」と「平成 28 年度の事業計画」について

○増田昌人委員

増田が代理で報告をさせていただきます。

117 ページ、資料 14 をご覧ください。地域ネットワーク部会の事業計画の評価になります。1 つは、現在、全県統一のクリティカルパスを作っているんですが、なかなかそれがうまくいっていないのが実態でして、いち早く全国でも非常に早い段階から、当時の研究班と並行して研究班の事業に乗るような形で、沖縄県のクリティカルパスを制定していったんですが、できてみたものの、なかなか利用が進まないということもありまして、それについての協議を続けています。

また、同時になるべく使い勝手のいいものに改訂を重ねていっております。同時に、あとはそのための研修会をやっております。例えば前立腺がんに関しましては、他の都道府県、特に千葉県は 2,000 人を超える適用数があると聞いているんですが、今年は前立腺がんを中心に離島でも研修会を行って、その普及に努めてきました。

119 ページが次年度の計画になっておりまして、基本的には今のクリティカルパスの問題点をきちんと洗い出していくことに重点を置いて計画を立てております。

○藤田次郎議長

どうもありがとうございます。よろしいですか。

○安里香代子委員

増田先生からの説明にありました、連携クリティカルパスの研修会をやっていて参加なさった医師や看護師が参考になったとか、パスを使ってみたくとかというのがあるんですけども、ここの評価の 10 点は、とても変なところを突いて申し訳ないんですけども、10 点という評価されているということは、実際にそれが十分に使われてはじめて 10 点じゃないかと思うのに、こういう評価の仕方、これでやりましたというふうにおっしゃるのは、何かとても腑に落ちないところがあるんですけども、どうなのでしょう。

○藤田次郎議長

さっきの内容と同じですよ。これは埴岡委員からちょっといただけますか。

○埴岡健一委員

評価の方法を2つに分けて、この活動自体をどうしたかというアウトプット評価と、中間評価で設定したアウトカム指標がどう動いたかというアウトカム評価の、2項目に分けると解決できると思います。

○藤田次郎議長

患者さんの立場になると確かにちょっと10点というと、何か終わったみたいな感じにとられる。

○安里香代子委員

患者側から見ると、これで十分ですと言われたらとても困るんですよ。この後がもうこの状況で流れていくということであれば、満足はないのにここで終わりですかということになっちゃうので。

○藤田次郎議長

先ほどの項目とも似ているところがありますよね。だから非常に大事な指摘で、やはりまた通過点だぞみたいな、そういう視点が大事だということで、評価の仕方ですよ。埴岡委員がおっしゃったのは。

増田先生は何かありますか。

○増田昌人委員

確におっしゃるとおりだと思いますので、やったからそれはそれで10点とつけた部分もありますが、そういうのはアウトプット評価に、やったか、やらないかが、それが評価で、それはいいとして、多分、今のご指摘は、それがものになっているのか、意味があるものになっているのかというご指摘だと思いますが、それはアウトカム評価になりますので、その視点も含めて同時の評価をしていきたいと思います。

そういう意味では、やったか、やらないかではアウトプット評価は10点になるでしょう

けれども、アウトカム評価となりますと、多分1点か2点というところではないかと思っておりますので、部会に持ち帰りましたら、他の委員と協議をしていきたいと思ひますし、また普及啓発に努めていきたいと思ひます。

○藤田次郎議長

安里さん、意識としては、やはり厳し目につけておいたほうが将来良くなるぞという、そういう理解でいいですよ。そういう視点も含めて、それぞれの部会のほうで今のご意見をいただいたところを、そういう視点を入れながらやっていけたらというふうに思っております。

どうぞ。

○安里香代子委員

ありがとうございました。

○埴岡健一委員

普及啓発部会のみならず、すべての部会の共通事項として考えておく必要があるのは、中間評価報告書が間もなくオフィシャルになって、最終的に仕上がります。あそこを書いてある分野別の施策指標マップが、みんなの目指す姿という形で共有されます。そうすると部会についている施策マップとそのマップを調和させておく必要が生じます。一番左の施策のどの部分を部会が担っているのかというのがベースにある。その上で部会の活動のアウトプット評価が10点であるとか、ただ県の施策指標マップの指標に書いてあるアウトカムはまだ動いていないのでアウトカム評価は2点ぐらいかなと。そういう構造になっていると思ひます。4月以降、中間評価報告書がオフィシャルに動き始めるときに、連携協議会の部会としての評価をどう合わせていくのか。部会共通事項としての課題と思ひます。

○藤田次郎議長

どうもありがとうございます。

だいぶ経っていますが、議案を終わってから休憩をとりたいと思ひますので、少し前に進みたいと思ひます。

第8号議案、普及啓発部会を増田先生、お願いします。

8. 普及啓発部会「平成 27 年度事業計画評価」と「平成 28 年度の事業計画」について

○増田昌人委員

増田が代理で発表いたします。

第 8 号議案で 121 ページをご覧ください。資料 15 になります。普及啓発部会なのですが、非常に広範囲にわたっておりまして、人数と予算も限られている中なので、普及啓発部会としましては、例年教育を中心に普及啓発を図るということを考えておりまして、その 1 つが本日、議長に表彰していただきましたポスターコンテストであり、あとは、教員や学校関係者向けの講演会ということで、現在ほぼ定例化している養護教諭 5 年 10 年経験者研修会を毎年一緒に開催させていただいております。

あとは、ラジオ沖縄とタイアップしての番組で普及啓発活動を行っております。

122 ページが次年度の計画になっておりますので、例年どおりのことを今後もしていく予定ですが、一言追加で申し上げますと、8 年前と比べまして教育関係者の方々のご理解がだいぶ進みまして、一昨年からモデル事業という形でがんに関する「いのちの授業」が文科省の事業として始まりまして、次年度からは県の教育庁として研究事業をすることが正式に決まっております。先日、佐賀でそのための研修会もありまして、教育庁の公開授業予定の先生方と一緒にうちの職員が研修を受けてまいりましたので、そのことも含めて、教育の中でがん教育をしていくというのが文科省の中で非常に動いておりますので、それと一緒に共催していければよいかと思っております。普及啓発部会からは以上です。

あと、先ほど埴岡委員からご提案がありました県のロジックモデルとの整合性になりますが、この後、報告事項で中間評価はいたしますが、そのロジックモデルと部会のロジックモデルをなるべく整合性ができるような形で今検討を始めておりまして、緩和ケア部会は、まさにそれをやり始めているところで、順次それを部会としてもやっっていこうと思っております。

○藤田次郎議長

それでは、最後の第 9 号議案に移りたいと思います。資料 16 をご覧ください。PDCA サイクルの確保について、増田委員、お願いいたします。

9. PDCAサイクルの確保について

○増田昌人委員

ちょっと懸案になっておりますPDCAサイクルの確保ということで、これは現在、都道府県拠点病院及び地域がん拠点病院の指定要件にもありまして、実施施設のPDCAサイクルを確保すると同時に県全体のとりまとめをするということがあります。

先だって、ちょうど1週間前に国がんで、そのための研修会が行われて、好事例のことを、沖縄県から4人出席して勉強してまいりましたので、まだ細かい点を詰めないといけないところもあるんですが、次年度はぜひ相互訪問するなどして、相互訪問をしてチェックをし合うことも指定要件に入っておりますので、ぜひ次年度は実現に向けて作業を進めているところです。残念ですが、今日は具体的な話ができなくて大変申し訳ありませんが、一応、継続ということですのでよろしくお願いします。

○藤田次郎議長

どうもありがとうございました。よろしいですか。

今日は表彰式もあつたりしまして、だいぶ時間も押しておりますけれども、ここで10分間の休憩をとりたいと思います。3時55分にお集まりいただければと思います。

(休憩)

○藤田次郎議長

それでは、皆さん、よろしいでしょうか。予定していた休憩の時間が過ぎましたので、これから報告事項へ入っていきたいと思います。

報告事項の1番、資料17、125ページをご覧ください。がん啓発イベント「今知っておきたい! 「がん」のコト」の開催についてということで、これにつきましては中部病院の朝倉委員よりご報告をお願いしたいと思います。

1. 2月6日(土)がん啓発イベント:今知っておきたい! 「がん」のコトの開催について

○朝倉義崇委員(県立中部病院 血液腫瘍内科部長)

このようなところで紹介していただくのは大変心苦しいんですけども、今までのお話にありましたように、がんの啓発に関してはいろんな場でやっていかなければいけないと。私が中部病院に来ましてから、病院に患者さんに来ていただくのは多分、難しいと思う。一般の方への啓発にならないと思いますので、今回、新しくイオンモールが沖縄にできた

ということで、そちらのほうで開催させていただきました。アンケートがちょっと提示できていないんですけれども、イオンモールのような人が集まる場所でやっていただくことが歓迎される声がある一方で、周りがちょっとうるさくて、相談などができなかったというお声もありましたので、そういう患者さんとか一般の方のニーズに応じて、またいろいろな研修会や啓発活動等を中部病院としてもやっていきたいと考えております。以上です。

○藤田次郎議長

むしろ本当にいいことじゃないかなと思って、これこそ患者さんの目線に立っているような素晴らしい講演会じゃないかなというのは逆に感銘いたしました。ありがとうございました。よろしいですか。

○安里香代子委員

とてもいい企画だと思ったんです。イオンモールの中で、実際に自分が聞きたい部分を、その部分に集まってこられる方がまず少ないなと思ったこと。あれだけ周りに、観光客も一般の方たちもいらっしゃったら、実際にいらしたのはスタッフ、メンバーが半分以上だったんじゃないかというのが1つと。

それから集中的にこういうお話を聞くとすれば、患者側としては、やっぱりもうちょっとチラシや何かの配布もそうだし、周知度を上げた上で、幾つかをまとめて、こんなにたくさんあると、あれは二十何項目ありましたよね。こんなにはなかったかな。二十何項目はないか。これだけのスケジュールで15分ぐらいだったら、多分、講師の方々も厳しかったんじゃないかなと思うんですよ。患者側として聞いても、何を話されているのかなというところが気になるところです。すみません、こんな場でしかお話しできないので。

○藤田次郎議長

ありがとうございます。参考にさせていただいて、また今後の課題ということで。

それでは、次に報告事項2. HBOC（遺伝性乳がん卵巣がん症候群）を中心とした診療の準備の開始についてということで、資料はありませんけど、朝倉委員、お願いいたします。

2. HBOC（遺伝性乳がん卵巣がん症候群）を中心とした診療の準備の開始について

○朝倉義崇委員

遺伝性乳がん卵巣がん症候群に関しては、遺伝性のがんの中で最も多いものでして、米国の有名な女優さんが告白されたこともありましたが、まだまだ周知度というか、県内の整備体制が整っていないと考えています。

当院には、琉大病院の臨床医で専門医の産婦人科医がおりまして、乳がんをやっておられる開業医さんとかから、そのことに関して問い合わせも結構多くあったようです。たまたま今年度、私がそういった病気を疑う患者さんが見えられたこともありまして、それに対する体制をとっていたほうがいいたろうということで、今、検査自体も自費で二十数万円かかったりというような問題もあるんですけれども、少なくとも窓口として設置したほうがいいたろうということで、その準備のためのチームを設置したところであります。

○藤田次郎議長

それでは、次は資料 18 から資料 32、ページ数にしますと 500 ページ以上あるような内容になっておりますので、できるだけコンパクトにお願いしたいと思います。増田委員からご報告をお願いいたします。

3. 「全国がん登録」施行に向けた沖縄県の取組状況等について

○増田昌人委員

まず 129 ページ、資料 18 をご覧ください。「全国がん登録」施行に関する沖縄県の取組状況について。本来であれば県から報告の予定だったんですが、議会でということなので今日のご出席いただけないことになりましたので、私が代理でご報告を申し上げます。

ご存じのように「全国がん登録」が今年 1 月 1 日から義務化されまして、同時に、昨年はそのための準備を進めてきております。具体的には、4 カ所で病院管理者向けの研修会、内容に関しましては、制度の概要の説明と、がん登録についての講演で、私どもの井岡が講師を務めております。

あとは、診療所を対象にして説明会を開いています。今回の「全国がん登録」は、精神科等の単科病院も含めて全ての病院は義務となっておりますが、診療所に関しましては手挙げ方式となっております。手挙げをして登録をした後は義務となっております。診療所の場合、特に婦人科の精検をしているところとか、あとは上部・下部消化管内視鏡検査のファイバーをしているところには診療所の先生がぜひご参加いただきたいということで県

のほうの働きかけをしております。

3番が実際ががん登録をする実務者向けの研修会をしております、国がんの松田先生と、あと、沖縄県のがん登録部会の3人の診療情報管理士の講師としてやっております。今のところ、先ほどお話しした手挙げ方式の診療所に関しましては、52施設から手挙げがされたと伺っておりますが、まだまだそれだけでは不十分ですので、引き続き県としては働きかけを行っていくこととなります。これは1年に1回のものらしくて、今年は11月が締め切りで、新しく診療所の準備をすることとなります。

4. 沖縄県がん対策推進計画（第2次）の中間評価について

○増田昌人委員

ここに関しましては長い時間をとらせていただきます。資料19、131ページで、沖縄県がん対策推進計画（第2次）中間評価についてということで、第1回目から含めまして、今日は4回目のご報告になっております。おおよそ95%程度のがんのデータが揃いまして及び本文中も書き上がってまいりました。

133ページに目次がありまして、全体の趣旨、2番目が中間評価の考え方。3番目が分野の考え方。4番目が本体となります取組状況と中間評価。5番目が見直しについて。6番目が各種資料になっております。

後でまたお話ししますが、以前に報道もされましたが「患者さん・ご家族のみなさまへ」というアンケート調査が約2,100名の患者さん向けに、6つの拠点病院及び支援病院の患者さんに対して行われまして、回収率約4分の1ということで、550名余りの回収がされております。

また、資料6、7でありますように「医療者のみなさまへ」ということで、県内の6つ拠点病院、支援病院、プラス専門医療機関、県の保健医療計画で選定された専門医療機関、合わせて20の病院に対して2,500のアンケートをとって、回収率が良くて75%で、2,000人の医療者調査がまとまりました。

それで137ページ、何回かお見せした表ですが、県から琉大病院がんセンターのほうに委託事業として来まして、私どものほうで、がん計画中間評価事業検討委員会をつくりまして、そちらにも助言を求めて、そこで骨格をつくって、ロジックモデルをつくり、最終的に指標の大本はそこでつくりまして、あとは各部会とも相談しながら評価を進めてまいりました。

今後は、県から伺ったところによりますと、私どもからの案につきましては、3月中に県に提出する予定です。それを受けまして、県は次年度、5月ぐらいにがん対策推進協議会のメンバーが決まり、6月か7月ぐらいに沖縄県がん対策推進協議会が開かれると伺っております。県とは毎月1回、2時間程度の協議を重ねて作成してまいっております。

次に139ページ、こちらに分野の考え方ということで、一度、第2次の沖縄県のがん計画の目次に沿ったものを評価がしやすいように、内容は変えずに少し整理したものが右になっておりまして、このような形に整理して評価を行っております。

140ページに全体目標。皆さんご存じのとおり、10年間で年齢調整死亡率を20%下げるとというのが国の目標でしたので、全ての都道府県にも義務化されたわけですが、そのうち男性は、沖縄県の場合は、国全体は17%ということが推定値になっております。3%足りなかったんですが、沖縄県は男性が15%、女性が11%と、目標に対して、男性で5%、女性で9%足りないことが大体推計されております。これはさっき埴岡委員からありましたように、沖縄県のがんの死亡率の改善率がワーストだったということとも関連があるのではないかと思います。

あとは同様に、国の三本柱であるあと2つ、全ての患者及びその家族の苦痛の軽減と、療養生活の質の向上、がんになっても安心して暮らせる社会の構築につきまして、全体としての結論を出してございまして、個別目標についても総論という形で出しております。

個別に関しましては、153ページをご覧ください。全体で20項目を超えますので、個別の項目は1つだけ解説したいと思います。ここのがんの早期発見があります。全体をロジックモデルで骨格をつくってございまして、最終的な目標、上のほうにありますように、分野アウトカムを定めまして、それに行き着く施策として中間アウトカムをつくってございまして、それを達成するために、個別施策という形でこの表にまとめてございまして、がんの早期発見の分野アウトカムは早期診断割合の増加と死亡率の減少が必要だろうと。そのための指標としましては、人口10万人対の死亡率が下がっていくことになるかと思っております。

中間アウトカムとしましては3つ考えてございまして、1つは効果的ながん検診の実施。2つ目は検診の質の管理と精度向上。3つ目が重点対象の検診受診率を増加ということを中心アウトカムとして投入して、それを実現するものとして左側の個別施策になっております。

個別政策に関しましては、もともと県がつくった計画もありますので、それを完全に無

視するわけにもいかず、また、全くそこでカバーできていないところも新たに加えております。

上の方から、科学的根拠に基づいた検診の実施、検診の質の管理体制の構築、がん登録を活用した精度管理体制、重点対象設定とコールリコール実施、がん検診受診の環境整備と受診勧奨、情報提供という7つの施策になっております。そのうち、私たちとしましては、一番左の括弧で囲んだ優先順位と書いてある〈1〉、〈2〉、〈3〉、〈4〉が大事だと思っただけで優先順位を付けております。それぞれに中間アウトカムに関しての指標及び個別施策に対しての指標をたくさん設定しておりますが、ここの表には1枚で見やすくするために代表指標のみ挙げております。

具体的には、個別の細かい指標が、まず192ページをご覧ください。ここが先ほどのがんの早期発見の分野アウトカムと中間アウトカムの個別施策につきましましては、見やすくするために見出し、略称をつくっております、それが早期診断割合の増加と死亡の減少ですから、実際には右に書いてありますように、科学的根拠に基づいた効果的ながん検診を有するがんについて、早期診断割合が増加、死亡率が減少しているというのが全体の分野別アウトカムになっておりますので、それぞれ略称についての実際という言葉を入れております。

それと同時に、個別の指標に関しましては、細かい指標を後ろに付けてありまして、具体的には236ページをご覧ください。先ほどは代表指標という形で、A4の1枚にまとめるために出しておりますが、実際に私どもが測定している指標はかなり多数にわたっております、全体の年齢調整死亡率と、年齢調整死亡率の平均変化率、あとは医療圏別の超過死亡数が出ております。

めくっていただきますと、今度は市町村ごとの超過死亡数も書いておりますので、先ほど埴岡委員が少しお話しした、2次医療圏ごとで分析ができるように、また各市町村ごとに分析ができるような形をとっております。

あとは効果的な検診ということで、241ページをご覧ください。このような形でがん救命あたりの検診費用。今回は測定困難というのは、この部分に関しまして、非常に大事な指標なんだけれども、今回は測定が難しいということは残さず置いてありますので、これは1年後か2年後までに測定ができるように、県のほうに体制づくりをお願いしております。

時間の関係上、あとははしりますが、このような形で、ここの分野に関しましては248

ページまで測定しております。そのうちの代表している指標だけ先ほどのA4の紙に落と
している形になります。

先ほどの140ページにお戻りいただきまして、このような形で死亡率が、本来20%減少
が目標なのが15%、11%になっておりますが、これに対する原因に関しまして少し述べて
おります。このような形で中間評価をしております。お時間のあるときに確認していただ
いて、内容に関しまして吟味していただいて、それぞれの個別指標に関しまして、それ
ぞれ部会の目も通っておりますが、まだまだ不十分な部分もあろうかと思っておりますので、ぜ
ひ皆様のご意見をいただければと思います。

あと2つ付け加えまして、329ページをご覧ください。資料4の中の資料になりますが、
昨年12月から今年の初めにかけて、「患者さん・ご家族のみなさまへ」のアンケート
集計結果です。2,109名のがん患者さんに対してアンケートを送付して、回収率が26.5%
で558名から返ってきています。細かいところは今日は申し上げませんが、このような形
で就労のことも含めてアンケート結果をまとめております。

339ページからが、実際のアンケートの紙になっております。A3の紙を配布して回収
しました。

342ページからが「医療者のみなさまへ」というアンケート結果の集計一覧になってお
ります。拠点病院、診療病院、支援病院、専門医療機関の計20施設の協力を得まして、全
体として2,724名に対してアンケートを行って、回収率が75.7%、2,062名の回答が得ら
れております。ドクターからは400人、看護師からは1,276人と、かなり多くの方々の意
見が集約されています。後日、まとまった報告書が出ますので、今日は細かい内容につい
ては申し上げませんが、ぜひ皆様、内容につきましてご確認の上、ご意見をちょうだい
できればと思います。

○藤田次郎議長

ありがとうございます。膨大なデータですけれども、どなたかご意見はありますでしょ
うか。よろしく申し上げます。

○吉見直己委員

非常にまとまっていると思っているんですけど、1点だけ、先生に教えてほしいのは、
5大がんの中の1つの肝臓に関して、いまだに沖縄と全国の肝がんの生い立ちを含めたあ

れが本質的に僕は違うだろうと、病院側から認識しております。現実的に沖縄の肝がんはあまり多くないはずですが、バックグラウンドは、今は増えてくるかもしれないですが、全国でも肝臓をやっているところは、肝炎ウイルスからではなくて、脂肪を含めた生活習慣病をベースにしたがんが、今は肝臓をやっている学会でもどっちかがメインに、今は研究対象になっているわけですが、沖縄の場合は、もともと、いわゆる脂肪肝を含めたところから出てくる肝がんのほうが、僕が見ている限りでは多い。それは今回のところの肝炎ウイルスのどうのこうのということをベースに議論されているように見えるんですね。

ですから、全国のことと、沖縄は沖縄のものがあるのが、ここにちょっと反映されていないんじゃないか。沖縄はやはり生活習慣病も含めて、若年層も含めて、糖尿病も含めて増えている状況で、場合によっては、それをバックにした肝がんが増える可能性があるのに、今回は、これではぱっと見る限りではほとんど入っていないくて、肝炎ウイルスの、全国的な話だと増えていないように見えるんですよ。ちょっとそのあたりが、ここの分野の専門家がちゃんと入ってこれは議論をされているのか、ちょっと心配をしております。他にもちょっとありますけど、特にぱっと気がついたのはそこだと思う。

○藤田次郎議長

私も病院長ですけど、第一内科に戻りました。消化器内科も担当しておりますので、吉見先生のおっしゃるとおりで、沖縄のB型肝炎は非常にいいウイルスといたしますか、先ほどのヘリコとよく似ているところがありますので、地域性は非常にあるんだろうという意味では私自身も思っています。

よろしいですか。細かな議論になりますので、またこれは大学の中でも詰めていきたいと思えます。

それでは続きまして、がん登録を増田先生、お願いいたします。

5. 沖縄県のがん登録 2013年症例と2011年罹患（院内がん登録報告書）

○増田昌人委員

沖縄県のがん登録の報告書がほぼ出来上がりましたのでご報告いたします。この資料にはダイジェスト版で入れておりますが、それでもかなりの量になってしまうんですが、357ページをお開けください。

沖縄県の院内がん登録における2013年症例と、あとは比較対照するために、最新の地域

がん登録の症例が2011年の罹患症例なものですから、それも参考にしながら今回の報告書をまとめております。一番大きな特徴といたしましては、先ほどから何回か述べさせていただいていますように、今まで3拠点病院だけだったものが、院内がん登録をしている16拠点病院全ての病院長の先生方の快諾が得られましたので、全ての院内がん登録をしている病院にご参加いただいたと。県内の主要病院としましては、県立北部病院、県立南部医療センター、こども病院、これは院内がん登録が始まっていますので、次年度はこちらのデータが入ってくるかと思えます。

あとは、先ほど吉見先生のご指摘のとおり、乳がんを大きく診ている那覇西、宮良クリニック、マンマ家クリニックの3施設が入っていない。そこが入ってくれば、ほぼ全てのがんを診ている病院のデータが入ってくるのではないかと思います。とりあえず16施設が入ったということと、あとは、1つはがん種が今まで7種類だけ個別に検討させていただいたんですが、今回は増やしまして、子宮がんに関しましては、子宮頸がんと体がんに分けたということと、あとは血液がんを、沖縄県は他府県に比べてかなり多いものですから、それを入れたということと、あと死亡数でいいますと、今トップに迫ろうとしている膵がんを入れております。

あとは、各がん種ごとに幾つか、362ページをご覧ください。沖縄県のがんの現状という形で増えましたものですから、かなり詳細な検討ができるようになってきます。

うちの直接担当した高橋に説明してもらおうかと思えます。

○藤田次郎議長

増田先生、修正はまだ効くんですが、それとももう印刷に回っているんですか。

○増田昌人委員

一応、印刷会社に回していますので。

○藤田次郎議長

わかりました。私が率直に感じたのは、病院長の写真が全体にほっそりしたり、ふっくらしたりしているのかな。実物がおられますので。

○増田昌人委員

では、なるべく本来の形に戻したいと思います。

○高橋ユカ（沖縄県在宅医療人材育成・質の向上センター 診療情報管理士・事務）

先ほどの病院長先生方のお写真ですが、印刷会社さんには元の写真をお渡ししておりますので、その辺は大丈夫かなと思います。

主に改正点について申し上げたいと思います。先ほどセンター長の増田のほうからもご説明がありましたので、かぶらないところで申し上げます。

368 ページをご覧ください。これまで表とグラフ、両方を掲載しておりましたが、グラフを中心にレイアウトし、視覚的、直感的にわかりやすいものにし、表は巻末にまとめて掲載いたしました。今回はちょっと載せておりませんが、机の上に置いてあります。こちらのほうにはそちらの表も巻末にまとめて印刷しております。

今回、16 施設に増えたということで、横並びにして見比べられるようにしております。以前から要望のありました専門医によるコメントについてですが、「データをみると」という項目で、がん疫学者のがんセンターの井岡先生のほうにコメントをご執筆いただきました。部位別の集計のほうでは、臨床医からのコメントという項目で、各部位の専門医にコメントをご執筆いただいております。

372 ページをご覧ください。こちらは各施設の担当者の協力をいただきまして、新たに医療圏別集計を行っております。これによって施設ごとに、どこから患者さんが多く来ているのかというのが把握できるかと思っております。

378 ページをご覧ください。先ほどもご説明をいたしました、生存率についてです。国がんからの発表をされました、全がんの5年生存率が沖縄県は55.2%ということで、全国でワースト1の生存率となっておりますが、国がんの発表したデータが那覇市立病院と琉大病院、2施設のデータのみだったため、ちょっと低くなったのかなと考えております。

今回、380 ページをご覧くださいと、3施設のものを集計しておりますが、全がんの5年生存率が64.9%となっております。今回の集計はちょっと単年の集計で、母数が少なく、対象サンプル数が圧倒的に少ないということで、来年度は2年束にして集計を行うことで、もう少しいいデータが得られるのではないかなと思っております。

383 ページをご覧ください。こちらは今回、10 部位を取り出して集計しております。

ページをめくっていただきますと、治療件数のところに、臨床医からのコメントという

ことで専門医の先生からコメントをいただいております。

○増田昌人委員

384 ページのコメントががん疫学者のコメントでして、386 ページが臨床の先生からのコメントと。それぞれ書いております。

○高橋ユカ

続きまして、425 ページをご覧ください。北部地区医師会病院さんのページになっておりまして、今回は、集計に参加してくださった各施設の病院の概要と、病院長先生には集計データをご覧いただいた上でコメントをご執筆いただいております。そちらを掲載しております。

472 ページのほうには、患者会からご要望をいただきまして、がん診療に関わる情報を載せてほしいということでしたので、このようにまとめて今回は掲載いたしました。本協議会、患者会から出ておりました要望にお応えできるように、今回、このような改正を試みましたが、十分ではないところは多々あるかと思っておりますので、今後も忌憚なきご意見をいただき、患者目線、市民目線に立った報告書の作成をしてまいりたいと思っております。

○藤田次郎議長

どうもありがとうございました。

ぜひ埴岡委員のコメントをいただけたらと思うんですが、冊子タイプもここにありますが、いかがでしょうか。

○松村敏信委員

先ほどお話したように、ステージ別の予後というのは医療側の評価だと思うんですね。全死亡率というのは、検診を受けないとか、病院に行かないとか、いろんな要素が出ていますので、ステージ別に予後がどのくらいだったかというのは、本当の病院の評価、あるいは県、地域の評価になると思いますが、この 380 ページにある臓器別のステージ別、胃、大腸が出ていると思うんですね。ただ、沖縄は胃が少ないので、これを 1 つ取ってすぐ評価はできないんですが、大腸がんに関しては、明らかに沖縄はレベルが低い。各ステージ別に予後が悪いんですね。これがどうなのかというのが、やっぱり医療側が考えないといけ

ないと思いますね。

○埴岡健一委員

院内がん登録の県単位の集計という形では、こういう形で集計されたのは先進的な形になっていると思います。同時に、全体のデータ収集の中における院内がん登録の役割というものを考える必要があります。

そうしますと、今日の98ページの資料にもう一度戻っていただきますと、やはり地域がん登録が得意な領域と、院内がん登録で補う領域の役割分担をしっかりと考える必要があります。

同じく資料95、96ページにありますように、全国地域がん登録で、二次医療圏別に死亡、罹患、生存、そして早期割合を、そして97ページにあるように、疾病別施設別の生存率を出すということが軸となります。そこに院内がん登録でデータを補足していくという、両面の流れがあると思います。今回、発表されました資料は前進だと思います。そこに少しデータの加工や見せ方、あるいは有益なデータを取る際のくくり方を工夫していただくと同時に、全体の指標整理の中で、今後、院内がん登録が担う部分と他のデータソースが担う部分を整理して、全体の指標を整理していくことが必要になります。

○藤田次郎議長

ありがとうございます。膨大な資料ですので、これは見ていただいて、またご意見をいただければと思います。

それでは報告を前に進めていきたいと思います。増田先生、コンパクトに進めていってください。

6. 協議会における基本審議事項のスケジュール（年間カレンダーについて）

○増田昌人委員

それでは、473ページをご覧ください。資料20と21なんですが、がん政策部会のほうで出してきました、協議会における基本審議事項のスケジュールと、具体的にはどういうことかという、県の予算の立てる時期を意識しながら、本協議会や幹事会及びがん政策部会、各部会等を開いてみてはということは今ちょっと中で協議しておりますので、まだこれは案の段階なんですが、中間的なところで今回、出させていただきました。

今、議題にもなっていますように、県も含めて、あと予防・検診も含めて、全体として議論していかないと、多分、死亡率は下がっていかないとしますので、そういうことを今後は意識して行って、政策提言や予算提言等をしていければと思っております。

7. 平成 27 年度地域相談支援フォーラム in 鹿児島について

○増田昌人委員

475 ページになります。先ほど相談支援部会長として、今年は九州・沖縄ブロックの研修会、地域相談支援フォーラム in 沖縄がありますとご報告したわけですが、その1つ前、今年度は第4回が昨年11月28日に鹿児島で開かれました。沖縄から研修会に参加しましたので、ご報告をいたします。

例年は100人ちょっとだったんですが、今回の鹿児島は地元の方々の参加が非常に多くて、200名を超える参加がありました。国がんからのレクチャーとか、あとは各グループ別に分かれてのグループワーク等をいたしました。これを受けて、次は沖縄県として、より良いものをつくっていきたいと考えております。また皆様の各病院の相談支援担当者には、少しお仕事をお願いするかと思っておりますがよろしくお願ひいたします。

8. 離島医療圏のがん対策に関するタウンミーティングについて

○増田昌人委員

次に、479 ページをご覧ください。前回の協議会におきまして、厚労省のがん対策推進官にご講演をいただいたわけですが、その翌日には石垣に伺いまして、県立八重山病院の見学をさせていただいた後、院長先生はじめ、幹部の先生方と少し協議をさせていただいて、その後、会場を移しまして、健康保険センターのほうでタウンミーティングをしました。離島で開いたのは初めてです。今まで宜野湾、那覇及び浦添で開いてはいたんですが、今回初めて離島に伺ってタウンミーティングを開きました。講演会では確か六十何人で、その後、タウンミーティングはその半分、31名の参加が得られました。かなり活発な議論をいたしました。これに関しましては、この資料に皆さんからのご意見等は全てまとめてありますので、後でお時間のあるときにご覧いただければと思います。

9. 第17回 沖縄県のがん対策に関するタウンミーティングについて

○増田昌人委員

次が 485 ページで、恒例の年に数回、浦添市でやっておりますタウンミーティングになります。今回、第 17 回が 11 月 15 日、浦添市のてだこホールで開催いたしました。参加人数は全体で 18 名と少なかったんですが、県会議員の方もいらっしゃったりして活発な議論をいたしました。これに関しましては、今日報告いたしました、県のがん計画の中間評価に関して意見交換をさせていただいて、一部意見を取り入れて評価に生かしております。

次に、資料 25、489 ページをご覧ください。このたび「ご家族のためのがん患者さんとご家族をつなぐ在宅療養ガイド」という冊子ができました。もともと中心メンバーは沖縄県のがんサポートハンドブック、実はがんサポートハンドブックのゲラ刷りが来ておりまして、A3 でありますので、今日はこれをお持ち帰りください。今年度版とだいぶ違う部分抜き出して印刷してお配りしています。第 6 巻になりますが、2016 年度版が 3 月に出来上がりますので、この地域の療養情報を厚労省の研究班と一緒にしていた、そのときの班長をしていた渡邊先生が読売新聞社と正力厚生会と共催しまして「在宅療養ガイド」をつくりました。これに関しましては、先月、仙台で日本で最初の一般住民向けの研修会が開かれて、2 月 14 日に、沖縄県で日本で最初の医療者向けの研修会を開いています。今後は全国展開していき、5 月には「在宅療養ガイド」が 1,080 円で売りに出されますので、かなりいい本ですので、また次回、皆様にお見せできるのではないかと思います。その研修会を開きました。

11. 沖縄県統括相談支援センターの活動報告について

○増田昌人委員

次に資料 26、491 ページになりまして、沖縄県からの委託事業で予算をいただきまして、沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告ということで、現在、琉大病院の中の 3 階にピアサポートをしておりますので、その報告書を入れてあります。

あとは、先進地に学ぶがんピアサポートということで、研修会を院内で開かせていただいたり、あとは、一般向けの研修会と同時に、ピアサポーターのフォローアップ研修会を開かせていただいております。千葉がんセンターからの野田さんという、この領域では第一人者をお呼びして、あとは全がん連の副理事長である松本陽子さんをお招きして研修会を開きました。その報告書が中に入っております。今回は模擬患者さんをお願いして、より実践に近い形を取らせていただきました。

以上ですが、何か皆様から何かありますでしょうか。あとは国の報告が続きます。

○藤田次郎議長

ご意見がありましたらいただければと思います。まだ膨大な資料が残っている。

増田先生、できるだけコンパクトをお願いします。

12. 国がん対策推進協議会

○増田昌人委員

ちょっと時間の関係もありますので少しはしりたいと思うんですが、次が、国の協議会の報告になります。資料 27、551 ページをご覧ください。第 54 回のがん対策推進協議会の議事次第があります。ご存じのように、7 月 1 日に厚労省が主催してがんサミットが開かれました。その場で厚労大臣から、安倍首相からの直接のメッセージということで、がん対策加速化プランを策定するよという命令があったということが披露されまして、その後、厚労省の中できがん対策加速化プランについての検討がされて、第 54 回と 55 回でこのプランへの提言という形でとりまとめが行われました。

そのとりまとめがあったのが 553 ページからの資料になりますので、皆さん、お時間のあるときにご覧ください。

次年度、第 3 期のがん計画が練られていくわけなんですが、その間を埋めるものとして、この加速化プランが出てきております。1 つは、希少がん対策、がん研究、就労支援、教育の問題等々、前回の第 2 回の計画で少し薄かった部分に関して研究されておりますので、今後が予想できるようなものになっていますので、ぜひお目を通していただければ幸いです。

13. 第 7 回予防接種・ワクチン分科会

14. 第 16 回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会

○増田昌人委員

次に、資料 28、581 ページが、第 7 回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会の議事次第を入れてあります。

それと、その後のワクチン分科会の副反応検討部会の資料も入れておりますので、皆さん、お時間のあるときにご確認していただければと思います。ここで HPV の話も出ておりますので、資料を付けてあります。

598 ページからが阪大の祖父江先生の疫学研究班における、いわゆるHPVの副反応に関する現在の研究及び対応の進捗状況についてスライドも入れておりますので、ぜひご確認いただければと思います。

15. 第7回がん登録部会

○増田昌人委員

次に、資料 30、611 ページが、厚生科学審議会の新しい部会であります、がん登録部会。本協議会の有識者委員である天野さんがこのがん登録部会の委員を務めていますが、その第7回の議事次第がありまして、院内がん登録の実施に係る指針と同意代替措置に係る指針ということで、その審議がされています。私はそのたたきをつくる研究班にいるものですから、それに関して、今回、指針が出て、実際にこれが最終的に官報に載ることになりました。

16. ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後に症状が生じた方に対する

相談窓口設置に係る説明会

○増田昌人委員

次が、資料 31、631 ページに、ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後に症状が生じた方に対する相談窓口設置に係る説明会の案内を入れております。ご存じのように、ここでも議論が幾つかされましたが、一応、これまでの対応についてのまとめと具体例についてのスライドをそのまま入れてありますので、後でご確認ください。確か宮古島市では、医療費への助成があるように聞いておりますので、各市町村ごとで少し対応が始まってきたのかなと聞いております。また、これに関する相談窓口は、琉大の麻酔科が県としての窓口になるように昨年決まっておりますのをご報告いたします。

17. がん検診のあり方に関する検討会中間報告書

○増田昌人委員

最後が資料 32、がん検診のあり方に関する検討会の中間報告書が 640 ページ以降にあります。特に乳がん検診と胃がん検診の検診項目等に変化が見られますので、どうぞご確認していただければと思います。

○藤田次郎議長

どうもありがとうございます。予定していた報告は以上ですが、どなたか報告はありませんでしょうか。よろしいですか。

最後は部会報告になります。もう時間があまりありませんので、できるだけコンパクトに1つずつやっていきたいと思います。緩和ケア部会、幾つか議論もされていますけれども、よろしくをお願いします。

部会報告事項

1. 緩和ケア部会

○笹良剛史 緩和ケア部会長（友愛会南部病院 診療部長）

緩和ケア部会の報告としましては、また今年もさまざまな事業を立ててまいりますけれども、その中で、また緩和ケア研修会、医師への教育プログラム等が拠点病院を中心としたところでまた開催することになるので、今年は7施設で開催することになっております。

2. がん登録部会

○仲本奈々 がん登録部会長

12月9日に開催されましたがん登録部会では、明日開催される院内がん登録研修会のことや次年度の計画等を協議いたしました。

3. 研修部会

○増田昌人委員

673ページ、資料35です。今年度のやったことにつきまして評価をいたしましたのと同時に、次年度は那覇市立病院の理学療法士の金城さんを委員として委嘱して、リハビリについても一緒にやっていくことが決議されました。

4. 相談支援部会

○増田昌人委員

679ページをご覧ください。これは今回の「がんサポートハンドブック」の全体のページの割り振りになっておりまして、これを中心に議論をして、全体として、これの編集作業を行っております。

5. 地域ネットワーク部会

○増田昌人委員

地域ネットワーク部会は、石垣で、P S Aの2次検診クリティカルパスについてと、P S Aを利用した前立腺がんの地域連携パスについての講演会をいたしました。これに関しましては非常にお役に立てるパスだと思っておりますので、今後、離島を中心に積極的な展開をしていきたいと思っております。

6. 普及啓発部会

○長井裕 普及啓発部会長（琉大病院 産婦人科准教授）

今年度は、こちらに記述されていますポスターコンテストが無事終了いたしました。どうもありがとうございました。年々、応募が倍々と増えて、今年は200を超え、来年は400とか500とかになるのではないかと思っておりますし、また中学生からの応募が現在とても増えてきております。とてもうれしく思っております。

また、ラジオでの協力もありまして、1時間以上の番組も今年させていただくことができました。

あと、レクチャーに関しても今年行うことができましたし、また来年に関しては、がん教育を中学校、高校に1校ずつ今、話ができるように進んでいるところです。

あと、最後になりますけども、今年のポスターコンテストの作品が琉大病院のロビーに展示してございます。もしお時間がよろしければご覧になっていただければと思います。

7. がん政策部会

○埴岡健一 がん政策部会長

12月11日に開催をしております。まず1つ目としまして、沖縄県がん対策推進計画の中間評価について議論をいたしました。案のご説明をいただきまして、委員から意見を出していただきまして、引き続き意見を受け付けているところでございます。

2つ目は、協議会の基本審議事項のスケジュールについて改定案が出されまして、本日のカレンダーとして資料21が出されているところです。

3つ目、P D C Aサイクルの確保について説明を受けて、意見出しをいたしました。資料16で出ているものですが、引き続き審議されるものと考えております。

4つ目、専門部会の再編成に関しましては、活発な議論がありましたけれども、結論に至らず継続審議されることになっております。

○藤田次郎議長

どうもありがとうございました。

これで全ての部会報告が終わっております。用意した議事は以上で終わりなんですけど、どなたかご追加の発言がありましたらお願いしたいと思います。

○大城松健委員（日本オストミー協会県支部 支部長）

お時間も過ぎているところで大変恐縮なんですけれども、大腸がんが沖縄県はワースト1ということで出ている中で、オストメイト、人工肛門の実態、つまりストーマーの増設について、私は17年前に直腸がんで手術しているんですけれども、そのころは広い範囲に切り取るということで、ほとんど直腸がんは肛門から近いのと、多少離れていても永久ストーマーになったわけですね。今現在は、肛門から、極端にいうと1cmでも、あるいは離れていても温存すると聞いているんですが、その辺のところ、どなたか外科の先生、お話が聞ければありがたいです。

○西巻正委員

直腸がんに関しては、ステージによって術式も変わってきます。例えば直腸の肛門のすぐのところ、指で触るぐらいのところにあるがんでも、表面上のがん、いわゆる早期がんに近いようながんであれば、その粘膜だけ取れば根治できる可能性がありますので、そういう手術をしていると思います。

ただ、進行がんになってしまえば、周りも取らないとがんが残ってしまいますので、ただ、昔は6cmぐらい、指が届くか届かないかのところまでも取ってしまっていたんですけど、今は2cmまで取れるということなので、がんのパターンから、進行がんでも2cmあれば根治手術ができるということで、肛門から2cmあれば、そこで人工肛門にしないでいい可能性はあります。ただ、近ければ近いほどお尻の機能がなくなりますので、垂れ流しになりますから、人工肛門と肛門はどちらがいいかというのは、これはまた違う問題だと思います。

○大城松健委員

この距離の問題と、ステージというんですか。この大きさの問題とかになるわけですよ。実際、オストメイトの人数は減っているんですか。大腸がんの患者は増えているかもしれないけれども、その中でオストメイト、要するに人工肛門をつくっている人は少なくなっているんですか。

○西巻正委員

実数はわかりません。

○大城松健委員

では、提案ですが、この辺をどなたか調べていただけるとありがたいんですが。

○増田昌人委員

今すぐにはお答えできないんですが、少し調べてみます。多分、レセプトやTPCデータから引っ張ってくることにはなりますが、どうしても一時的なものでも多分、カウントされてしまうケースもあると思いますので、実際に永久的につくっている方が何人かというのはなかなか難しいかと思いますが努力いたします。

○大城松健委員

ありがとうございます。よろしくお願いします。

○真栄里貴代委員

別の件ですけど、634 ページのほうに子宮頸がんワクチンの資料があるんですが、一番下のほうに、「予防接種法に基づく医薬品副作用被害救済制度の請求期限の周知について」とあるんですけど、これはいつまでに申し出ないと期限切れです、救済はされませんというのがあるんですか。10月22日に厚生労働省からそれが出たと。何かそんなようなことを。

○増田昌人委員

ちょっと調べて確認をして、個別に対応、後日連絡させていただくということでよろし

いですか。例えば急に症状が出て、1カ月とかということではなくて、かなり幅を持った通知じゃないかと想像はするんですが、ちょっと確認いたします。

○藤田次郎議長

文書を調べればすぐわかると思いますので、ちょっとこの場ではわからないので、先生、個別対応ということでお願いします。

○真栄里貴代委員

県がどういう対応をしているのか、この救済制度請求に期限があるんでしたら、副反応の被害に遭った人にどんなふうに知らせていくのかとか、そういうのもちゃんとやらないと困るんじゃないかなと見てびっくりしたんですけど。

今はあまり対策がどうなっているのかもよくわからないし、宮古島市では一応、予防接種法に基づく副反応が起こったときの医療手当をどのぐらいにするという、この予防接種法の中にあるものに基づいて市が肩代わりして、国が認めるときまでの間を市がカバーするという形でやっているんですが、去年、そういうのができて始まっていると聞いているんですが、まだそれでも不十分だと思っていて、それなのに国の副反応と救済制度の請求が誰も知らなくて、請求しなかったから終わりねということになってしまったら困るんじゃないかと思っています。

○藤田次郎議長

では、今のご意見も踏まえた上で、今、調べられるかもしれませんが、また時間も限られていますので対応ということにさせていただきます。よろしいですか。

それでは、どうも皆さん、ありがとうございました。

これで、平成27年度の第4回の沖縄県がん診療連携協議会を終わりたいと思います。どうも皆さん、長時間にわたってありがとうございました。