

## 平成28年度第3回沖縄県がん診療連携協議会議事録

日 時 平成28年11月11日（金）14:00～16:55

場 所 琉球大学医学部附属病院 管理棟3階 大会議室

○藤田次郎議長（琉球大学医学部附属病院 病院長）

これから平成28年度第3回沖縄県がん診療連携協議会を始めたいと思います。

私は、議長をさせていただきます琉大附属病院長の藤田と申します。よろしくお願いたします。

会を始める前に、今日はお客さんがおみえになっています。四国がんセンターの寺本典弘先生であります。寺本先生は、がん登録協議会の学会も主催されるということで、せっかくの機会ですので一言ご挨拶をいただけますでしょうか。

○寺本典弘（四国がんセンター）

すみません、大変ラフな格好で失礼いたします。急遽やってまいりましたので、きちんとした格好も持ってきていたのですが、愛媛県からやってきました。沖縄に合わせてかりゆしを買ってきましたので、よく考えたら正式な服装ということでもよかったです。

沖縄県のがん診療連携協議会は、増田先生のご発表やがん登録専門部会の関係等で、かなり進んだ取り組みをしていると聞いておりますので、近くまで来たのでぜひ聴講させていただきたいと思って参りました。よろしくお願いたします。

それと来年6月のがん登録の学会がありますので、皆さんにご関係があるわけではないかもしれませんが、患者向けのセッションもありますのでぜひご参加ください。ありがとうございました。

○藤田次郎議長

寺本先生、どうもありがとうございました。

これより平成28年度第3回沖縄県がん診療連携協議会を開催いたします。

後ろを見ていただいたらわかりますように、毎年恒例のがん検診啓発ポスターコンテストの投票を行いたいと思います。お手元に投票用紙がたくさんあり、大変だと思いますが、休憩時間と協議会の終了後にぜひご協力をお願いいたします。

まず、資料の説明を増田先生からお願いいたします。

○増田昌人委員（琉球大学医学部附属病院がんセンター長）

資料の説明をいたします。当日配付資料が多くて恐縮ですが順番にいきたいと思います。

メインの資料は iPad に入っています。同時併用で使いやすいように、今日の議事次第と資料一覧と書いた 2 枚綴りのもので、「平成 28 年度第 3 回沖縄県がん診療連携協議会」と書いてあります議事次第と iPad の資料を見比べながらご確認いただければと思います。

小さい札が入っております、ポスターのための投票用紙です。iPad の使用方法を書いた紙が 1 枚あります。

今日の審議事項にもありますが、平成 28 年度第 5 回九州・沖縄ブロック地域相談支援フォーラム in 沖縄のチラシが入っています。

上に閲覧用と書いてある「沖縄県のがん登録 2013 年症例と 2011 年罹患」ということで、院内がん登録の集計の報告書があります。これは審議のときに使わせていただきます。後で回収します。

次は、当日配付資料になります。A 4 と A 3 の紙 1 枚、右上に資料 8 と書いてありますが、私どもの手違いで iPad に古い資料が入ってしまいましたので、当日配布の資料 8 は最新ですので差し替えをしていただければと思います。

もう 1 つ、同じように大きな A 3 で、右上に「要回収」と書いてあるものがございます。これも当日配付資料ですが最後に回収させていただきます。中に入れると、とても字が小さいものですから、それで特別に A 3 で拡大して資料として印刷しました。まだ未公開データもありますので要回収とさせていただきます。

以上です。もし足りないものがありましたら、お手を挙げていただきましたら事務の者が参りますのでよろしくお願いいたします。

○藤田次郎議長

それでは、本日の会議資料であります 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）

皆様のテーブルに「iPad の使用方法について」の A 4 の 1 枚の紙が置いてありますが、初めての先生もいらっしゃいますので簡単に口頭で説明いたします。

iPad 本体の真ん中下のボタンを1回クリックすることで起動します。スライドロックがかかっている先生は、文字の上を左から右にスライドすることでロックが解除されます。

資料の開き方です。たくさんのアイコンが表示されていると思いますが、赤いアイコンで Adobe Reader と書いたものを指で押すことで資料が開きます。そのまま開いた先生はよろしいのですが、資料のファイル名が開いた先生は、そのファイル名の上をクリックすることで資料全体が出てきますのでご確認ください。

最後に資料のめくり方です。配付資料にも書いてありますが、画面右下のリボンをクリックすることで、しおりとして資料がめくれますので、そちらを使うほうがスムーズかと思えます。あと1枚ずつページをめくる場合は、このモニター画面を右から左にタップすることで1枚ずつめくれますのでご確認ください。

操作がわからない先生方、後ろに事務スタッフがおりますので挙手で合図をお願いします。

#### ○藤田次郎議長

続きまして、資料1から資料4まで、議事要旨と各委員一覧が付いております。増田センター長、説明をよろしく願いいたします。

#### 議事要旨・委員一覧

1. 平成28年度第3回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨(10月17日開催)
2. 平成28年度第2回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(8月12日開催)
3. 平成28年度第2回沖縄県がん診療連携協議会議事録(8月12日開催)
4. 協議会・幹事会・部会委員一覧

#### ○増田昌人委員

iPadの資料5ページをお開きください。まず資料1ですが、今回の協議会に先立って行われました第3回幹事会の議事要旨が出ています。本日の審議事項にも入っていますように、審議としましては、1. がん診療病院のグループ指定について。

6ページ、2. 「沖縄県：医療圏別／がん種別 死亡数削減プロジェクト（大腸がん）」について。3. 「2014年症例院内がん登録集計報告書」の改訂について、そして4. 平成28年度の協議会・幹事会の開催の日時について、5. 平成28年度の第3回協議会の議題調整ということで議論をしました。

報告事項は1番から15番までしております。

それぞれご確認の上、もし訂正等がありましたら事務局のほうにお願いいたします。

9ページ、資料2、8月12日に開かれました第2回本協議会の議事要旨になっております。出席者名簿があります。

10ページ、前回の審議事項が一番下、1.「沖縄県がん対策推進計画（第2次）分析報告書」への協議会とその対応について、2.「沖縄県：医療圏別／がん種別 死亡数削減プロジェクト」（仮）についてのご審議をしていただきました。

報告事項は全部で1番から25番までございました。これが議事要旨になっています。

14ページからが資料3となりまして、その議事録になっております。議事録は非常に多うございまして、70ページまでありますので、時間の関係上、それぞれご確認いただきまして、もし間違い等がございましたら事務局のほうにご一報いただければと思います。

71ページが資料4になっております。本協議会の委員名簿。

72ページが幹事会の委員名簿。ここまでは特に変更はございません。

73ページからが7つの専門部会の委員名簿になっておりまして、がん登録部会に琉大病がんセンターの知念さん。

74ページ、普及啓発部会に県立宮古病院の諸井先生が新たに委員として加わっておりますので、2人だけの変更になります。

○藤田次郎議長

資料1から4までのご説明がありましたが、どなたかご質問はありますか。よろしいですか。

それでは、有識者からの報告事項に入ります。埴岡委員からお願いいたします。

有識者報告事項

1. 埴岡委員報告

○埴岡健人委員（国際医療福祉大学大学院 教授）

75ページからの資料をご覧ください。テーマは、地域別・がん部位別のデータの活用について。後ほど出てくるでしょう、大腸がん死亡減少プロジェクトという沖縄のプロジェクトとも呼応するものです。まず、75ページは、それに関連しまして、沖縄県、47都道府県への支援活動としまして、がん政策サミットというイベントを開催いたします。これま

でもこの会場でも何人かの方がご参加いただいております。ありがとうございます。

今回の内容は、地域別・がん部位別のがん対策をデータに基づいてみんなで検討しようという、沖縄での学びも含めたものを皆さんと学ぶ形にしております。

1日目のご来賓は、国会議連からの事務局長さん、厚生労働省のがん対策担当の方、国のがん対策推進協議会の代表の方々です。また、今回のテーマでありますデータの読み方ということで、国立がん研究センターの若尾先生に、現在整備が進んでまいりました各種データの現状や読み方、留意点、今後の展望をお話いただきます。

続きまして、同じく国立がん研究センターの西本先生に、そうした各種データの中でも重要な役割を占めるがん登録に関して、これもまた現況や将来展望、現状のデータを読む留意点などをお教えいただく形になっております。

私のほうからは、今回、このイベントに合わせて作成しました全国のデータベースセットに関してご説明します。後ほど少し詳しくご説明いたします。

また、琉球大学非常勤講師でもられます井岡先生からは、大阪をケーススタディとして取り上げて、大阪の医療圏別に、がん部位別に、また予防、検診、治療別に要因分析をして、それぞれの状況が良くなることで、計算上、死亡人数が何人ずつ減らせるのかというシミュレーションをご発表いただくことになっております。

76ページ、その後、3つのがん部位別について勉強します。肺がんに関しましては、全国47都道府県、344の医療圏に関する死亡率、罹患、早期発見、治療成績の状況のデータを見た上で、予防に関しましては、国立がん研究センターへの専門家から、早期発見に関しましては国立がん研究センターの専門家から、そして治療に関しましては、その治療ガイドラインを各院長の立場の方からご解説をいただく形になっております。このようなやり方で、肺がん、大腸がん、乳がんという3つのがん部位ごとに勉強するという組み立てでございます。

その後、グループワークをいたしまして、実際のデータに基づいて比較的データを見たところ、懸念事項が多い県を5カ所取り上げまして、肺がん 男性 秋田県、肺がん 女性 北海道、大腸がん 男性 青森県、大腸がん 女性 鹿児島県、乳がん 女性 山梨県ということで、事例を取り上げてみんなで検討するということです。

最終日27日には、都道府県別にグループワークをして、みんながそれぞれ各自、自分の県のデータを見て検討することにしております。こうしたデータと専門家の知恵と、みんなでいろんな立場の者が集まりますが、そこで議論したものを持ち帰って、各地域の対策

を第3期計画に向けて深めていくという立て付けでございます。

77 ページは表紙です。

78 ページ、簡単に趣旨をご説明いたします。現状ではさまざまなデータが整ってきております。10年前を振り返りますと、がん対策基本法ができて、各種データの整備に本格的な取り組みが始まったころから比べますと、相当整備が進み、めども立ってきたのではないかと、今回も一定のデータを集めて検討することができるようになってまいりました。

一方で、それぞれのデータに関しては、カバー率の問題、制度の問題、必要な項目が不足しているとか、またデータはあるけれども、それぞれの立場の読み取り力、理解力、伝達力が不十分という問題もございます。これを急いでみんなで高めていこうという趣旨でございます。

79 ページ、それぞれの立場の方々がデータを活用することに力を注いでいらっしゃるわけですが、現場はデータをつくって、それを入力して提出するというご尽力をされておりますし、国立がん研究センター等ではそうしたデータを取りまとめてフィードバックする役目をされておりますし、患者・行政・医療者等、それぞれの地域、現場の方々はそれを使う側からのニーズを持ちというところでございますが、我々ができることとして、現場に対してはモチベーションアップということで、入力いただいた貴重なものが使われるようになってきていること、それから取りまとめをされている方には、いろんな形の板挟みのご苦勞もある中で応援していくこと、そして患者・行政・医療者のためには、出てきたデータを届けながら一緒に読み取り方を勉強していくという支援の役割が残されているのではないかと考えているところです。

80 ページ、データを提供するときにはさまざまな留意点があるかと思いますが、こうした趣旨をきっちり共有しながら進めていきたいと考えているところです。

81 ページは、今回のデータセットをつくった構造を説明するものですが、基本的のがん種ごとにロジックモデルを想定しております。一番右側に死亡率、それから死亡率に影響を与える罹患率、生存率、そして生存に影響を与える早期発見の状況、治療成績等に関して体系的にデータを取り集めました。

82 ページ、こうすることによって、それぞれの地域で死亡に問題がありそうだったら生存を確認する。そして罹患、早期発見、治療の3点を確認する。そして3点のうち、1点ないしは2点、3点、問題がありそうなところがあれば、そこをそれぞれの指標を深掘りしていくという、矢印に沿ったような検討ができるのではないかとという発想でございます。

83 ページは、今回のデータセットにつけた最初の解説のところですが、ねらいや背景はお読みいただければと思います。データベース構成のところを見ていただきますと、今回、全てはつくれませんでした。部位別では、肺がんと大腸がんと乳がんの3つに絞っております。それから全がん種に共通するデータも一部集めております。また、がんの診療体制は、一般診療体制の上に構築されておりますので、医療一般に関する情報に関しても有益と思われるものに関しては取りまとめております。

84 ページ、使用時の留意点なども必ず読んでいただくようにしております。使い方は、このデータセットは、先ほど見ていただいたようなロジックモデルと対照しながら使用することもできますし、個別の関心がある項目、例えばがん診療をしている病院、読んで一番多いところ、一番少ないところはどうなのかを見ることもできるようになっております。

なお、先ほどから申し上げておりますロジックモデルは、日本でこれに基づいて考えていくという考えが広まっていると認識しております。5年ぐらい前の医政局長通知でロジックモデルを使ってPDCAをちゃんとやっていくという考えが示されており、その後、がん対策の課長通知でも同様な考えが示されております。また、県拠点病院への使用要件として、地域の対策のPDCAをするという役割も付加されてきているところです。

一方、医療介護総合確保基金に関する申請及び評価に関しましても、本年度の事業申請、評価シートにアウトカムを記載する案ができ、今はまたアウトカムの指標数値を加筆する作業が行われているところです。数週間前に行われました厚生労働省医政局長主催の都道府県研修がございまして、これは3日ずつ、年3回、合計9日間行われる研修ですが、その第2部、3日の部分の中日に私ども都道府県の医療計画策定担当者向けにPDCAとロジックモデルの使い方に関する研修をするようにということで依頼を受けまして、4時間ほど研修をさせていただきました。

このようにPDCAをロジックモデルでやっていくのがベースになっていると考えられます。その際、指標を求めることが必要になりますが、それに資すればというところがございます。

85 ページは、データを活用するときに、データセットはたくさんの数値が並んでおりまして、使い方を考えて進めないと迷ってしまうところがございますので、仮にデータ採録シートを設けております。自分の興味があるがん種を絞った上で、右側の死亡のところから必要データをピックアップして記入して、おかしなところがあればマーキングして把握していく形です。このシートに、死亡のところには柱1、生存のところには柱3、罹患に柱2

という柱マークが付いておりますが、後ほどデータベースを説明するときに関連しますので、右側からブロックごとに柱番号が打ってあることの認識をお願いいたします。

86 ページ、これが掲載されているデータ項目リストですが、少し拡大していただいて、上下にページがフルになるように見ていただければと思います。左端に柱番号が打っておりまして、0番は除きまして、1番、2番が見えていると思います。1番は、先ほどの柱番号を思い出していただくと、ブロックとして死亡に関するデータということですので、項目番号13番に死亡率（男性）（75歳未満、年齢調整、人口10万対）というものが出ており、14番目にその女性の数値が出ております。同様に、15番、16番の死亡率に関するデータとなっております。

上の行目次のところに、国表、都道府県表、二次医療圏表、市区町村表、病院表という5種類が出ておりますが、例えば先ほど見ていただきました13番の死亡率（男性）（75歳未満、年齢調整）という項目は、国表に1というフラグが立っており、データがあるということです。都道府県表に1ということはデータがある。二次医療圏表に関してはNAということでデータがありません。市区町村表もデータもないということになります。

一方、17番、18番を見ていただくと、17番は標準化死亡比（SMR）であります。その男性に関しては、国表に1番が立っており、都道府県表も1番、二次医療圏表もあり、市区町村表もありということになっています。例えば沖縄ですと、県のデータはこの部分はあるとか、この部分は二次医療圏データも市区町村データもあるという形で、何のデータが入っているかを把握していただけるということです。

柱に倣って続けていきますと、柱2番、項目21番、22番を見ますと、罹患率が男性・女性別に、県別に出ていることを示しております。23番からは地域の生存状況を示しております。23番は5年相対生存率を地区ごとに見れるということで、県単位でデータがございます。

87 ページ、24番は生存を示すデータ、また25番からは早期発見を示すデータになっていきます。例えば臨床進行度分布の限局という部分だけを見れば、早期発見率を見ることができて、それは都道府県データが入っている状況です。

88 ページ、ここからは治療成績が見れます。進行度別生存率で、限局だけということで地域のデータが見れますので、これはがん種の一定の進行度の患者さんの地域の治療成績なので、地域の治療録を一定示しているものではないかということです。ずっとその下を見ていただきますと、柱6番になりますと、予防に関するデータも出ております。



89 ページ、早期発見関連ということで、検診に関して、がんの発見数、それから陽性反応的中率、精検受診率、それから受診率なども出ております。

90 ページ、医療の質対策に関しましては、医療の質を示すもの、医療の提供されているサービス内容を示すもの、それから医療にかかっている人員を示すものなどがございますが、柱8番のところ、65番からずっと並んでおりますが、こうしたデータがデータ項目として入っているところです。このようなデータを47都道府県、344医療圏で整理をいたしましたので、各地でご活用いただければということでございます。また、沖縄県では先行してデータの活用も進んでおりますし、大腸がんプロジェクトも立ち上がったということですが、他地区の状況ですとか、いろいろな形で分析していただくためにご活用いただければというところです。

データセットのご紹介でした。以上です。

○藤田次郎議長

ただいまの埴岡委員からのご報告にどなたかご質問等がありますでしょうか。よろしいですか。

どうもありがとうございました。

それでは、審議事項に入っていきたいと思います。審議事項1. がん診療病院のグループ指定については、諸喜田委員よりご提案をいただきたいと思います。

審議事項

1. がん診療病院のグループ指定について

○諸喜田林委員（北部地区医師会病院長）

92 ページを先に開いていただきまして、平成26年8月1日ということで一番上に書いていますけれども、がん診療病院と拠点病院のグループ指定が承認されています。うちの病院は那覇市立病院ということで、そのときに承認されていますけれども、あと宮古病院と中部病院、八重山と中部ということで3つのことが書いてあります。その後、院内で那覇市立病院とのカンファレンスや人的交流等についていろいろ検討してございましたけれども、距離的な問題や実際に連携実績がないことも踏まえて、協議を重ねてはございましたけれども、医師会病院はどちらかというと、琉大病院との人的交流、派遣員、内科・外科ともにかなり派遣していただいているという実績とか、実際にがん患者さんもありやりとりし

ているという実績を踏まえて、琉大病院との連携のほうが望ましいのではないかというふうに院内では固まりました。

そういった中で、都道府県のがん拠点病院とがん診療病院とのグループ指定もあるという他県の情報がありましたので、その旨、琉大病院の病院長である藤田病院長にもご相談申し上げたところ、一応、琉大病院としてもそのほうがいいのではないかということでアドバイスをいただきました。

91 ページに戻りますけれども、そういった形で医師会病院と琉大附属病院とのグループ指定ができないかということで、2 番目に挙げさせていただきました。

#### ○藤田次郎議長

諸喜田先生からこういう原案がありましたけれども、お認めいただいてよろしいでしょうか。

いろんなカンファレンス、あるいは医師の交流等も踏まえてこういう申し出がありましたので、私たちとしては一応、了解ということで進めております。

よろしいでしょうか。

どうもありがとうございました。

それでは、2. 「平成 28 年度第 5 回九州・沖縄ブロック 地域相談支援フォーラム in 沖縄」について、増田部会長よりお願いします。

#### 2. 「平成 28 年度第 5 回九州・沖縄ブロック 地域相談支援フォーラム in 沖縄」について

##### ○増田昌人委員

93 ページをお開きください。グリーンのチラシがあります。相談支援部会では、8 年前から協議会の発足に伴いまして相談支援部会が出来上がりまして活動を進めてまいりました。その後、国の拠点病院の集まりであります、全国のがん診療連携協議会の連絡会議が立ち上がりまして、その中に相談支援・情報提供部会という専門部会が、ちょうどこの協議会の専門部会に立ち上がりまして、そこで年 2 回ほどのペースで検討を重ねて、いろんな全国の問題点について相談支援・情報提供の専門家が集まりまして、おおむね年 2 回集まりまして、そこで協議を重ねました。

その中で、地域ごとになかなか県を超えて情報交換ができないという問題点が何人かの委員から出まして、それで専門部会のほうで協議を重ねましたところ、各ブロックごとに

研修会のようなものを開いてはどうかという提案がありまして、それを受けましてちょうど4年前から全国でその研修会が始まりました。

実は、全国8のブロックに分けて研修会がスタートしているのですが、最初に九州・沖縄ブロックで研修会を全国に先駆けて始めまして、もう4回終わっております。ほかは1回や2回が多いのですが、当初はそうではなかったのですが、その後、定期開催されることになりまして、九州持ち回りで開くことになっておりまして、今年度、沖縄が担当することになりましたので、まずはそのご報告。それは前回の協議会でも報告させていただいたのですが、内容については少しまとまってきましたので、それにつきまして皆様のご意見を頂戴いたしたく思います。

94 ページに全体概要を書いておりまして、1. 目的で、全体テーマは、がんの告知を取り巻く支援を考えるということで、相談支援の面から、また情報提供の面から、そこをみんなで学んでいこうということで、2. 対象者は、九州各県のがん相談支援業務に携わる実務者で80名程度を考えております。前回、鹿児島では200名ぐらい集まったのですが、今回は沖縄ということで少し減るのではないかとということで80名程度を考えております。3. 開催日は来年の2月11日(土)の1日を使いまして、県立博物館・美術館で開催の予定です。4. 企画運営主体と役割分担に関しましては、本協議会の相談支援部会が主催で、あとは本協議会に共催をお願いし、各県の講演、国立がん研究センターと沖縄県医療ソーシャルワーカー協会の講演をいただく予定でおりまして、これは調整中であります。運営事務局は琉大病院のがんセンターが務めて、現在、県内の主要病院からの実行委員の皆様をお願いして、あとは各県から1名ずつ実行委員の方を推薦していただいて、合わせて約30名の実行委員で動いております。

95 ページ、当日のプログラムがありまして、前日に実行委員会の最終打ち合わせやパネリストの打ち合わせをします。2月11日(土)の当日、9時半に受付しまして、10時から開会式、開会式には藤田議長を来賓としてお招きして、沖縄県からも来賓のお願いをして調整中であります。オリエンテーションのうち、各県からの好事例の発表、お昼を挟みまして午後はシンポジウムを計画しております。シンポジウムは、「深刻な情報を伝え、ともに受け止めること」ということで、今まではがんそのものの告知、いわゆる告知の勉強をしていたのですが、今回はほかの領域ということで、HIVや神経難病のALSに非常に深くかかわっている方々をお招きして、ほかの難しい病気ではどういう形で支援しているのかを勉強の上、がんに生かしていこうと、それを受けて、またグループワークをしてい

こうという予定です。

これにつきまして、皆様からいろんなアドバイスやご意見をいただければと思い、相談支援部会として提示させていただきました。

○藤田次郎議長

かなり詳細に全体プログラムが95ページに示されていると思います。場所は、県立博物館・美術館ということですがけれども、委員の皆さん、これについて何かご提案がありますでしょうか。

○真栄里隆代委員（ゆうかぎの会）

長崎の会員のときに参加させていただいたのですが、すごく内容が良くて、患者会も参加させていただけたらとても勉強になると思いますので、対象のほうに希望する患者会も入れていただけるとありがたいと思っています。

○増田昌人委員

その点に関しまして、相談支援部会及び実行委員会に持ち帰って、それをみんなで協議したいと、現在のところは相談の直接の実務者を対象としているのですが、大事な申し出ですので、実行委員会のほうでみんなに諮りたいと思います。

○藤田次郎議長

ご提案ありがとうございます。実行委員会のほうで検討していただくということよろしいでしょうか。

ほかにいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

どうもありがとうございます。

続きまして、3.「沖縄県：医療圏別／がん種別 死亡数削減プロジェクト（大腸がん）」について、前回の第2回本協議会で埴岡委員からもご提案をいただいて、私のほうからも宿題ということで、第3回までにこのプロジェクトの、これはまだまだ取りかかりといたしますか、案を出していきたいと思っております。これについては増田委員よりご提案をお願いいたします。

### 3. 「沖縄県：医療圏別／がん種別 死亡数削減プロジェクト（大腸がん）」について

○増田昌人委員

iPadの資料8は古い資料になっておりますので、本日お配りしました資料8の2枚を使って説明します。まず、A4ですが、大腸がんプロジェクトということで、この前、総論について皆様からご意見をいただきましたので、これを具体化するべく委員会をつくって、そこで協議をしてはどうかということを事務局でたたき台をつくりまして、幹事会で議論しまして案として持ってまいりました。

具体的には、県内、多くの立場のかかわっている方々にご参集いただいて、見識の高い方々のご意見を広く頂戴したいと思っております。これはあくまでも案なので、今日は皆様からご意見をいただいて最終的なものにしていきたいと思っておりますのでよろしくお願ひします。

顧問は藤田議長にお願いし、相談役としましては本委員でもある中部病院の本竹院長にお願いしたいと思っておりますし、もう既に何人かの委員の方々から個別にご意見も頂戴いたして、それも踏まえて幹事会で議論したのですが、やはり大腸がん、外科の手術も大事だろうということで、沖縄外科医科会の会長や沖縄外科医科会のご協力もいただいたほうがいいのではないかとということで、現在、その会長が友愛会南部病院の城間先生ですので、城間先生に入っていただくと。あとは11人の先生方にも入っていただけるように調整をしておきまして、数名の方をお願いしつつあるところです。

あとは、予防と検診と医療から、それぞれ専門の方々に入っていただくということで、予防・検診は統括するのが県ですので、もちろん市町村でもあるわけですが、統括していただくのに、今日も代理出席していただいておりますが、糸数先生に入っていただき、そのほかに県医師会や保健所の先生方、市町村の担当者等からの委員を調整している最中であります。

また、医療からは、やはり拠点病院が中心となっていこうということもありまして、3拠点病院から、琉大病院は調整中ですが、那覇市立病院の宮里先生、中部病院から外科部長の村上先生に入っていただき、糸数先生は両方お詳しいので糸数先生に入っていただき、沖縄県外科医会、消化器内視鏡会からもご推薦をいただくような形で調整を図っている最中であります。

A3を先にご説明したいと思ひます。大腸がん死亡減少プロジェクトのロジックモデルになっておりまして、既に本協議会では何度かロジックモデルにつきまして、有識者委員、

あとは各専門部会の年間計画は現在、ロジックモデルで全てつくっておりますので、なじみのある方もいらっしゃると思いますが、なじみのない方もいらっしゃるので少し説明をいたしますが、まず最終的に右上、アウトカムをご注目いただければと思いますが、これが5年ないし10年をひとつのめどに、最終的なあるべき姿は何なのかを、まず最終的なゴールライン、最終的にあるべき姿を考えます。それがアウトカムになっております。

それが下のほうにたどっていただきますと、大腸がんの死亡率が減少していることがひとつあるべき姿であろうと。その大腸がんの死亡率が減少していることをつくりだす、これが最終目的、アウトカムになります。その状態をつくりだすためには何が必要なのかということ、これが中間アウトカム、その途中でアウトカムを強力にもたらすためのあるべき姿、それは大きく3つございまして、それを中間アウトカムと呼んでおまして、1つ目が大腸がんの罹患が減少していること、2つ目が早期診断割合が増加していること、3つ目が安心・安全で質の高い医療が提供されていることが必要だろうとみんなで考えました。

それをさらに大腸がんの罹患が減少しているためには、やはり左の初期アウトカムがなされていけば、大腸がんの罹患が減少していけると、それは今のところ、幾つか学説はありますが、恐らく日本の大腸がんということで、ヨーロッパ、臨床腫瘍学会の雑誌に出ました論文が、大体どこもリファレンスで使われておまして、これは日本人大腸がんということで、それぞれリスク分類がされておまして、①節度のある飲酒が行われている。これは論文によりますと、寄与リスクとしましては男性が32%、女性が2.1%。

②禁煙対策が十分に行われている。これによって男性が20.4%、女性が4.5%のリスクを負うと。③体形を適正な範囲に保っている。このリスクが男性5.2%、女性4.0%、④日常生活が活動的である。男性が3.2%、女性が2.9%ということで、一応、エビデンスがあるのがこの4つで、見ていただければわかりますが、それぞれだいぶ重みづけが全然違いますので、それでちょっと書かせていただきました。

さらに、その初期アウトカムをもたらすためには、いろんな施策を打たなければいけませんので、その施策が左にある①節度のある飲酒対策、②禁煙対策、③肥満対策、④運動対策ということになっております。

同様に、早期診断割合が増加しているためには、中段の初期アウトカムとしましては、科学的根拠に基づいた検診の実施が行われていること、精密検査が十分に行われていること、検診受診率が増加していること、精度管理体制が構築され、精度が向上していること

が大事であろうと。

それをそれぞれもたらすための施策としましては、左に書いてありますようなことが大事でありますと、特に4つある初期アウトカム我真ん中2つ、精密検査及び検診受診率が良くなっていることに関しましては、今、国際的にエビデンスがあるものが、一応、5つというふうにいわれていて、大腸がんに関しましては5つといわれておりまして、これは国立がん研究センターやほかの研究班のホームページでも公開されているのでご存じの方も多いとは思いますが、ある意味では釈迦に説法なんです、一応、今日、陪席の方もいらっしゃると思いますので読み上げさせていただきますと、①かかりつけ医からの受診勧奨、②手紙や電話による勧奨・再勧奨(コール・リコール)、③パンフレットやニュースレターなどのスモールメディアを使つての啓発、④1対1の教育、これは医療従事者が行うもの、⑤費用以外の障害の軽減ということで、休日夜間の受診・検診が可能になることとか、検診のアクセスが向上すること、これが今現在、エビデンスということになっています。

あとは下のほうは、医療の部分に関しまして、ちょっと時間の都合上、少し省かせていただきますが、このような形で考えておりまして、それぞれ青の文字はそれをどういう指標で評価していけばいいかということになります。

また最終アウトカムに戻っていただきまして、大腸がんの死亡率が減少していることを見ていく指標には、①年齢調整死亡率、②年齢調整死亡率がどういふふうに変化していくか、年平均変化率というものが指標になるであろうと。

中間アウトカムにいきますと、罹患が減少しているということは、やはり二次医療圏ごとの罹患率を見ていくこと、真ん中の早期診断割合が増加している分に関しましては、これは早期診断、1つは地域がん登録でいきますと、上皮内がんと限局の割合、あとは院内がん登録等でいきますと、病期Ⅰ期とⅡ期の割合、これは二次医療圏ごとに見ていけばいいのではないかと、下の枠で、安心・安全で質の高い医療が提供されているのは、進行度別の5年相対生存率の二次医療圏ごとに見ていけばいいのではないかとということを取りあえずたたき台としてつくっております。

このような形でロジックモデルをつくることによって、最終的に我々が何を目標しているのかをきちんとした上で、それに対してどういふ状況がもたらされれば最終アウトカムに行き着くのかと、それに対して、また個別のアウトカム、個別施策はどうしたらいいのかということで、これを用いますと比較的、論理的に最終目標がわかりやすいということもありまして、それで7年前から各専門部会の年間計画表はこれで作らせていただきま

したし、また最近、厚労省の医政局等々の研修会や、あとはがん計画をつくる際には、こういうものを使うということで研修会等も始まっていると聞きますので、こういう形をつくらせていただきました。

最後に、先ほどのA4の裏側なんですけど、イメージとしては、10年計画ということで、予防、早期発見、治療成績ということで、今、お話しした3分野に関しまして、たばこ対策や生活習慣病対策、コール・コールリコール等、幾つかの施策をすることによって、あとは標準治療活動ですとか、専門的従事者が充実することによって、それぞれ喫煙率が減少し、生活習慣改善が認められるだろうと、その結果として、多分、10年か20年後ぐらいには罹患が減少していくのではないかと、早期発見に関しましては、検診率が向上したり、早期発見率が向上しますと、比較的早めに5～6年ぐらいから6～7年ぐらいで2年生存率とか3年生存率、10年近くになりますと5年生存率が改善していくだろうと、また治療の質が向上すれば、すぐさまにも2年生存、3年生存が改善して、比較的早期に5年生存が改善していくだろうと、これによりまして、近場の3～4年ぐらいから20年ぐらいで、最初に医療の向上によって生存率が向上し、早期発見の率が高くなることによって、さらに生存率が改善し、罹患が少なくなることによって、10年、20年先になりますが、死亡率も改善していくだろうと、それを支えるためには、やはりPDCAサイクルを回さなくちゃいけませんし、委員だけではできませんので、委員以外のいろんな方々を巻き込んで全体として、県でサミットやタウンミーティングに当たるものを開いていったらどうかということを考えております。

#### ○藤田次郎議長

これは非常に重要なことですので、少し審議の時間をとりたいと思います。

それと私から増田委員へのお願いとしては、大腸がんプロジェクトのメンバーの数が非常にコンパクトになっていると思いますが、あまり大きな組織だと動きにくいだろうということもありまして、このような形になっておりますが、まだ完全に委員が決まっているわけではないということをご了解いただければと思います。

これにつきましては、埴岡委員、簡単にコメント、アドバイスをいただければありがたいと思いますがいかがでしょうか。

#### ○埴岡健人委員



いえ、特に私から申し上げられることはないんですけども、まず前回、大腸がんプロジェクトについて考えていきたいと議長に言っていただいたことを受けて、このような形につくりあげていただいたことに大変感銘を受けますし、このような立ち上がりから実際に進めていっていただければと思っております。また、時々進捗状況を聞かせていただければと思います。

○藤田次郎議長

我々としてもこれだけとは思っておりませんが、この協議会とは少し離れますけれども、琉球大学としても何かできないかということ沖縄県と相談していきたいと思っておりますし、またさまざまな方法があるのではないかと考えております。

1つは、こういうプロジェクトチームを立ち上げるということもありますし、さらに治療の改善も必要だと思いますので、そういったことについても大学病院と沖縄県との相談ということで進めていきたいと思っております。

これにつきましては、既にご了解いただいている委員の先生もおられますので、糸数先生、少しコメントをいただいでよろしいでしょうか。

○糸数 公（沖縄県保健医療部保健衛生統括監：砂川靖委員代理）

沖縄県保健医療部の糸数と申します。

あまり詳しくないのですが、2つ名前をいただきまして、ぜひ協力をさせていただきたいと思っております。特に診療連携協議会というのは、治療についてのいろんなクオリティのチェックもできると思っておりますので、一番下のボックスの医療のところもぜひ診療連携協議会を中心に進めていただく、あるいは協議会の下にさまざまな部会があります。そういう中でも、ぜひ大腸がんを優先的に取り上げることで、こういうプレイヤーを増やすというか、そういうこともお願いしたいと思っております。

保健医療部は検診、予防のほうは既に県としての協議会でいろいろ今、議論もしていますし、検診機関の方々、あるいは臨床の先生方と一緒に対策も少しずつ進めているんですけども、その中でもエビデンス、あるいは必要な対策をまた取り入れられるかということとは別途、私たちのほうも進めていきたいと思っております。

県に期待されるのは、多分、予算をどれぐらい出すかという話かもしれないんですが、今現時点ではまだ予算化、何もできていないので確約は何もできないんですけども、さ

まざまな形で協力を考えていきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

○藤田次郎議長

これにつきましては、ぜひ医師会長のご意見も、安里先生、簡単にコメントをいただけたらありがたいのですが。

○安里哲好委員（沖縄県医師会長）

10年計画で1つのアウトカムを設定し、その中でいろいろなプロジェクトを段階的に進めていくのはとてもいいことだとすごく感じております。

これもちょっと余談にもなるかもしれませんが、こういうプロジェクトを例えば脳卒中とか、心筋梗塞に使えるのではないかなど、いい情報を得たなど喜んでおります。どうぞみんなで一緒にやっていきたいなと思います。

○藤田次郎議長

それから専門領域が近いということで、北部地区医師会の諸喜田先生、コメントがありますでしょうか。

○諸喜田林委員

外科系、内科系、いろんな領域の先生方が委員に入っています。つくっていけば、10年後には必ず何か形が、結果ですけれどもね。

○藤田次郎議長

この委員の医療のほうに入っています那覇市立病院の宮里先生、コメントはありますでしょうか。

○宮里浩委員（那覇市立病院 外科部長）

前回のときもお話しさせていただいたのですが、恐らく今、増田先生が発表していただいた、きちっとした計画を立てていってやっていくということなんです、多分、実務に入ったときに、恐らくいろんな壁がくると思うんですね。うちのほうでいろいろやっているんですが、健康おきなわ21で県がやっていることとかなり重複するところがいっぱいあ

って、そこといい形でタイアップしていくことも大事ですし、それからもう1つは、県という大きなところもそうなんですが、多分、一番身近な臨床の場で少し工夫すると効果的になるんじゃないかということと、それから費用対効果、お金を使わずにある程度進められるかなという印象があります。

○藤田次郎議長

私も全く同感でして、臨床現場が充実しないといけないということで、誰かこのプロジェクトについてリーダーになるような旗振り役が要るのではないかと考えています。それについてもこの大腸がんプロジェクトとは別に同時進行して、沖縄県との相談で進めていきたいと考えております。

これにつきまして、委員の方からのご発言があればと思いますがいかがでしょうか。

下地看護部長、お願いいたします。

○下地孝子委員（琉球大学医学部附属病院 看護部長）

私はできましたら希望として、このプロジェクトの中に看護関連は1人も入っていないので、例えば予防検診のあたりでも保健師さんを入れていただくと、多分、個別の施策を検討して、そこを推進していくところでは、現場で実際にどうなっているのかというあたりを看護の立場から発言できる人を入れていただいたほうがいいのではないかと希望いたします。

○藤田次郎議長

またこれにつきましてはご検討していただけますか。

ほかにいかがでしょうか。

天野委員、お願いいたします。

○天野慎介委員（一般社団法人グループ・ネクサス・ジャパン 理事長）

特にがん患者さんの立場から考えますと、診療の部分は非常に関心が高いかと思います。その点について2点申し上げたいと思います。

まず1点目でございますが、これからはもちろん詳細はご検討いただけるものと重々承知の上であえてロジックモデルのたたき台についてご意見を申し上げますと、前回も議論に

なったと思いますが、特にデータを集める部分で、NCDデータを使うことが定められていまして、この部分がどの程度しっかり行われるのかを、この協議会でもある程度方向性は示していただいたほうがいいのではないかと、これを改めて申し上げたいと思います。

と申しますのも、国の厚生労働省のがん対策推進協議会において、がん対策推進基本計画に対する中間評価が昨年出されております。その中で、標準治療の実施割合の数字が幾つか示されていますが、DPCデータをもとに算定されているものであって、データに対して一定の限界があるという指摘があって、例えば治療を受けた病院と別の関連病院等で治療を受けると、数値が見かけ上よりも低く出てしまうなどの問題が一部指摘されていて、そのデータの信頼性はどうかという議論が現在、国の協議会でも出ていますので、やはりNCDデータを使えることがひとつのキーポイントになるかと思いますが、このあたりをしっかりと協議会でも担保いただけないかということです。

2点目でございますが、厚労省のがん対策推進協議会のディスカッションを見ていても感じるのですが、そのデータを出すことが非常にキーポイントというか、出発点になるのは間違いないのですが、データを出すことが目的化しているようなところが見受けられまして、例えばデータの信頼性について延々とディスカッションが繰り返されて、それが実際の現場での標準治療の実施等につながらない、診療につながらないのではないかと、このを見ていて感じます。

なので、このロジックモデルを見ていると、データを出して、それに対して初期アウトカムという形で治療の質が高いということが書かれていますが、この間が、実は先ほど来、指摘があったように、実務の部分、非常にさまざまなプロセスというか、障壁があるのではないかと考えますが、この部分は、標準治療をしっかり行っていただくような仕組みづくりを現状で何かお考えかということについてももしご意見があればお聞かせいただきたいと思います。

○藤田次郎議長

それでは、データのこともありましたので、増田先生から答えていただけますでしょうか。

○増田昌人委員

では、NCDデータを使ってカンファレンスというのが、A3の資料8のロジックモデ

ルの左下の枠を見ていただきますと、①がん登録等のデータをもとにした現状分析、②専門家による検証、③拠点病院と専門病院でのQ I 測定、④結果の公開と検証と書いてありまして、今現在、拠点病院を中心に、DPCデータとリンクした医療の質の評価を継続的に行っておりまして、全国約400ぐらいの病院のデータが集まってきて、自分の病院が全国のどこら辺に当たるのかというのは各病院ごとに見ることが可能になっておりまして、また自分の県が47都道府県のどこら辺に当たるのかを個別に見ることが既に可能になっております。そういうことで、ある程度データの標準的な治療がどの程度行われているのか、部分的ではありますが確認ができるようになっております。

さらに、沖縄県の場合では、今の拠点病院を中心に、それは直接カルテを確認しながら見ていくという医療の質評価のことを県の実施でやっております、既に琉球大学、中部病院、那覇市立病院にお願いしてやっております。

これの結果の開始の会をフィードバック会と私たちは呼んでいるのですが、それを既に1回やっております、まだ未発表のデータですが、それを1回きちんと返すと、部分的ではあるんですが、やはり翌年のクオリティインディケータが良くなるというデータも出つつありますので、そういう結果を皆さんに個別の病院、個別のドクターにお返しすることによって、そのドクターが自分自身で気をつけることによって、かなりの部分が改善されるんじゃないかと考えておりますので、それをきっちり組織的にやっていきたいと思っております。

あとは、同時に、今日はご欠席なんですが、中部病院の本竹先生からのご提案もありまして、専門家を集めて、NCDデータ自体はその病院にしか返ってこないのですが、それぞれの各病院に一致した見解があれば、病院ごとのデータを持ち寄って、そこで県全体でディスカッションができる。それをしたらいいんじゃないかということをご提案をいただいております、そういったことにしていくことによって、病院の枠を超えて、全体として県の実地医療をされている先生方にフィードバックがかけられるんじゃないかと思っております、そういうところを中心にフィードバックをすることによって、医療の質の向上を図っていければと思っておりますし、そのためには多くの方々のご参集が必要だと思っております。

○藤田次郎議長

後半の部分は少し補足したいと思いますけれども、実は佐賀大学では肝臓がんの死亡率

が非常に高いということで、県との連携で寄附講座をつくりまして、そうしますと、寄附講座の教授が中心となって、非常に強く啓蒙活動を行っているということもあると思うんですね。

ご指摘のとおり、先ほど宮里委員からのご質問にも答えましたけれども、やはり核になる人が要るんじゃないかということで、実は沖縄県と琉球大学の西普天間への移転と絡めて、地域医療水準の向上という会議を内閣府も入って重ねております。その中に、やはり今、ご指摘があった、がんの統計だけではなくて、現場の治療成績の向上、あるいは治療の標準化も非常に重要な課題になっております。ただ時期的に来年度からすぐ寄附講座というわけにはいきませんので、沖縄県とよく調整しながら、別の先生がおっしゃるような、実務の部分でリーダーシップがとれるような方を据えたいと思います。

そういった形で、とりあえずこのプロジェクトを動かしながら、今、ご指摘のあった部分、いわゆる診療の標準化とか、リーダーシップがとれる人をつくっていくことも同時に大学としても考えていきたいと思っておりますし、本竹院長先生も非常に積極的なので、中部病院もご尽力いただけるということで、本当に実務者レベルの充実が最も重要ではないかと私自身も思っております。どうもありがとうございました。

そのほかにいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

安里先生、お願いいたします。

#### ○安里哲好委員

ちょっと感じたことなんですが、委員の顧問とか相談役とか、委員の名簿がございますが、議長の案とか、そういうのは後日、委員を集めてその後、検討されるということでしょうか。

#### ○増田昌人委員

それは委員の先生方の互選といいますか、そこで考えていただくことだと思っておりますが。

#### ○安里哲好委員

わかりました。

○藤田次郎議長

実は最初に検討していた委員は、これよりもたくさんあったのですが、機動力をつけたほうがいいだろうということで少しコンパクトにさせていただいております。その部分で、現在、若干名調整中とありますけれども、早急に調整して、今おっしゃったように委員長を決定したいと思っております。

よろしいでしょうか。

一步踏み出していこうということで、こういった方向で進めていきたいと思っております。

それでは、若干進行が早いのですが、今日はポスターの投票がありますので、ここで一旦10分間の休憩をとりたいと思っております。そして皆さんの後ろにポスターが2つに分かれて貼られておりますけれども、今日はがん検診啓発ポスターコンテストの投票があります。ここで皆さん、投票用紙があると思っておりますけれども、投票の方法につきまして、普及啓発部会の長野副部長からご説明いただければと思います。2つに分けて貼られているポスターの意味も含めてお願いできればと思います。

○長野宏昭 普及啓発副部長（沖縄県立中部病院医師）

中部病院の長野と申します。

傍聴席、後ろのがん検診啓発ポスターコンテスト、平成25年から県内の中学校・高校の生徒さんから作品を募集、今回は116作品の応募がありました。どれもとても素晴らしい作品で選ぶのが大変なんです、県内中学校が16校、高校が26校になっております。後ろに貼っているのは別に、こちらの前の受賞候補30作品があるんですが、こちらは私たち普及啓発部会のほうであらかじめ優秀作品ということでピックアップさせてもらった作品であります。もちろん前のやつからだけではなくて、全体を見て公平に選んでいただければと思います。

ポスター番号を紙に3つ記載して投票していただければと思います。回収ボックスがありますので、そちらに入れていただければと思います。よろしく願いいたします。

○藤田次郎議長

長野先生、1番、2番、3番の順番は関係ないんですね。それにこの中からよい作品を3点選ぶと。

○長野宏昭 普及啓発副部長

そうですね。3点です。よろしくお願いいたします。

○藤田次郎議長

こちらのほうはある程度、その部会のほうでよさそうだとこのを選んでもいいよということですね。

○長野宏昭 普及啓発副部長

もちろんです。

○松村敏信委員（沖縄県立宮古病院 外科部長）

番号がダブっているんですが、1番からずっと並んでいますが、こちらにも1番があります。黄色の番号と赤の番号がダブっているんですよ。

○藤田次郎議長

では、長野先生、アイデアを出してください。例えば黄色の1番にしますか。

○長野宏昭 普及啓発副部長

すみません、間違えました。こちらは再掲されているんですね。同じポスターが2回出ているようですね。

○藤田次郎議長

一応、よろしいですか。両方同じポスターが並んでいるということで、番号でいけば大丈夫だということのようですね。

それでは、10分の休憩ということですが、この時計で見ますと、3時25分までの休憩にさせていただいて、その間で投票していただいて、また終わってからでもいいのですが、今から3時25分まで休憩としたいと思います。よろしくお願いいたします。

(休 憩)

○藤田次郎議長



それでは、25分になりましたので再開したいと思います。

審議事項の3番まで終わっておりますので、審議事項の4番に進んでいきたいと思えます。4. 2014年院内がん登録集計報告書の改訂について、増田委員よりご提案いただければと思えます。よろしくお願ひいたします。

#### 4. 「2014年症例院内がん登録集計報告書」の改訂について

##### (1) 改定案について

##### ○増田昌人委員

それでは、99ページ、資料9をご覧ください。それと冊子があります。2013年院内がん登録集計報告書、上のほうには「沖縄県のがん登録」と書いてあるものがありまして、これは昨年度発行させていただいたのですが、皆様からいろいろお褒めの言葉をいただいたり、また改善点についても伺っておりまして、それを踏まえて、2014年症例を分析する今年度の報告書の改定案をまとめましたので、これにつきまして皆様からご意見をいただいた上で最終的に発行させていただきたいと思えます。

上にありますように、引き続き対応するものとしては、各施設のデータを比較できるように横並びに掲載することや、各専門医のコメントの掲載や医療圏別の集計、施設別の詳細集計、病院長コメント、施設概要、がん診療にかかわる情報の掲載等に関しましては、これまでどおりで考えております。

改定案に関しましては、1つ目は、これまで16施設にご協力いただいたのですが、新たに1施設加わりまして、県立南部医療センター・こども医療センターのほうで院内がん登録を始めているものですから、そちらにも加わっていただくということです。

2つ目が、これまで5大がんプラス前立腺がん及び子宮頸がん、体がん、膵がん、血液腫瘍の合計10部位について分析をしていたのですが、沖縄県の罹患のワースト10及び死亡のワースト10に入っている胆のう・胆管がん、口腔・咽頭がん、皮膚がんを新たに追加しまして、合計13部位の詳細を集計したいと思っております。

3つ目に、生存率の計算に関しましては、拠点3病院を合わせたデータをこれまで出していたのですが、今回はもし可能であれば、施設別に集計・掲載したいと考えております。5年生存率に関しましては、後で改めて別の資料を用いて詳しくご説明申し上げます。

4つ目が、地域がん登録をこれまでベンチマークとして掲載していたのですが、専門外の医療者の方々や一般市民の方々に少しわかりづらいというご指摘もいただいたので、今

年度のものは院内がん登録のデータのみ絞って集計・掲載させていただこうと思っています。

また、これまでは国の方針もありまして、国の協議会のがん登録部会の方針に従いまして、いわゆる希少がんの中で、各症例で1症例、2症例、3症例、4症例しか診ていないものはまとめて5未満ということで表記していたのですが、これに関しましては、全国的な患者会からの申し入れや幾つかの協議を重ねまして、実数ということで報告をしていこうと考えております。

その次に、これは院内がん登録の決まり事が少し変わりましたので、治療前ステージ、治療後ステージ以外に総合ステージという新たな概念を院内がん登録で入れましたので、それを踏まえて、3つに関して集計・掲載する。

あとは、目次のみの案内でしたが、目次の中に一般向けのナビゲーションということで、一般向けに少し、この報告書をどういうふうに見ていったらいいのかという解説ページを付けることにいたしました。

100ページ、これによりまして、おおよその目次構成になっております。あとは、おおむね雰囲気というか、レイアウト等に関しましては大きな変更はございません。

5年生存率に関しましては一旦区切らせていただいて、ここまでで何かあれば。

#### ○藤田次郎議長

まだ幾つかはてなの部分がありますよね。例えば単年集計にするか、2年末にして集計するか。これについてはいかがですか。

#### ○増田昌人委員

では、あわせて生存率についてもご説明申し上げます。「要回収」と書きましたA3の紙をご覧ください。

今回から、施設別ごとの5年生存率が国全体でも報告書に載ることになります。少し発行が遅れておりますが、予定では10月中だったのですが、少しずれ込んでおります。どんなに遅くとも今年中に国全体の報告書が出て、そこには施設ごとに症例数や5年生存率が出ることになります。ただ、まだ発行が遅れておりまして、その意味ではこの2008年症例等に関しては、多分、初見のデータだと思います。

それで、どのような形で5年生存率をお出しするかということなのですが、全てを出す

という考え方もあるかと思えます。ただ皆さん、おわかりのように、人口144万人の沖縄県でこれだけ病院がありますので、全ての病院で、例えばあるがん種を100例も200例も診ているわけではありません。

そういったこともありまして、1点目は症例数の問題。いろいろな立場の方がいらっしゃるのですが、ご存じの方には釈迦に説法なのですが、症例数が例えば多ければ多いほど、そのデータが安定することになります。例えばがん患者さんが1人とか2人とか3人しかいない場合は、たまたま何かあって、交通事故で亡くなったり、突拍子もないことが起きてしまう。それが1人亡くなると、3分の1減ることになりますから、5年生存率が33%落ちるということです。ですから、本当に少人数ですと、1人が何かあったことに対して、すごくデータが上下に激しく揺れることになります。

2点目が、生身の人間なので、那覇市なら那覇市に住んでいらっしゃるって、琉大病院に通ってれば、その方が今、お元気なのか、難しい状態なのかはわかるのですが、やはり引っ越しをしたり、それに伴って、例えば病院が変わったり、場合によっては県が変わったりということになりまして、その方が現在、お元気かどうかを確認する作業が必要になります。

お手元の資料では生死不明割合といいまして、まず、この四角の表の中の一番上の水色で塗りつぶして、白地の一番右のほうに生死不明割合がありまして、その方を追いかけたとき、その方が生きているのか、亡くなっているのか、ないしはわからないのかということを見る1つの指標でして、これがあまり多いと、そのデータは非常に不安定なものになります。

具体的に、例えば100人の患者さんがいて、100人の患者さんを5年後に診ました。100人とも全て生きているのか、亡くなっているのか、わかることが理想ですが、なかなかそういうこともいきません。例えば仮に20人わからなかったとすると、全員生きていたとして80%ということになりますが、例えば20人わからないと、その方たちが全員亡くなった場合は、80%という生存率が一気に20%落ちる。真実は60%になったり、よくよく調べたら全員生きていうことになったら100%になる。ですから、80%という5年生存率が、生死が不明の割合が増えれば増えるほど、非常に真の値とずれてくることになります。その2つの問題がある。少し専門的になって申し訳ないのですが、そのことがありますので、今日、皆様にご意見を頂戴した上で、どのような形で5年生存率を公表するか審議をいただければと思います。

具体的に1つ、たたき台として提案させていただくことも含めて、実際の資料を使ってご提案させていただきます。1枚目が資料9、別紙資料2-1、琉大病院分野別U I C C T NM分類、ステージ別、5年相対生存率、単年集計、2007年から2009年と書いてありまして、実際の表なのですが、表の縦軸を見ていただきますと、一番左から全がん、口腔・咽頭がん、胃、大腸、肝臓、胆のう・胆管という形に、字が小さくて恐縮なのですが、がんの種類別の項目があります。

一番上の水色のところを見ていただきますと、院内がん登録2007年、下に対象者数、相対生存率、相対誤差、生死不明割合と書いてあります。その脇が同じもののデータなのですが、2008年のデータになる。院内がん登録(2008年)。同じように、対象者数、相対生存率、標準誤差、生死不明割合。一番右の列が院内がん登録2009年版で、対象者数、相対生存率、標準誤差、生死不明割合と書いてあります。

一番左上を見ていただきますと、四角の中なのですが、全がんのところの右に目を移していただきますと、1期、2期、3期、4期、不明、全体と書いてありますが、これはがんがどの程度進行しているかを、通常は1期、2期、3期、4期というふうに表現しますので、それに当たります。不明というのは、それが院内がん登録の中で書かれていなかったもの。1期、2期、3期、4期、不明を全部足したものが全体となります。

見ていただきますと、対象者数が2007年の琉大病院としましては、ここにあるものと、対象者数がこのような形になっている。右のところの相対生存率が抜けており、標準誤差が抜けており、生死不明割合がそれぞれ書いてあります。

今度は1枠ずらして一番右端を見ていただきますと、2009年症例では、それぞれ対象者数がこれだけ書いてありまして、相対生存率、標準誤差、生死不明割合と書いてあります。今回は全部数字が入っています。相対生存率はパーセントで、全がんの1期の患者さんは285人いて、相対生存率が90.9%です。標準誤差が2.6%で、生死不明割合が3.2%ということ。これは285人中3.2%の人が生きているか、死んでいるか、チェックできませんでしたよということになります。

それでもう一度、2007年に戻っていただきますと、生死不明割合がみんな10%を超えることに気が付くと思います。一番上の同じ場所ですと、3.2だったものが、2008年は34.8、2007年が15.5ということになりまして、例えばその現時点で、琉球大学に通っている人が電カル上でわかる場合は生死がわかるわけですが、わからない場合は、一旦そのデータを国立がん研究センターに提出します。これは全国全て同じやり方なのですが、国立がん

研究センターで取りまとめて、全ての日本の二千何百かある市町村に、それぞれ市町村別ごとに一旦ソートし直して照会をかけます。それは厚労省から委託を受けた国立がん研究センターの事業として行っているわけなのですが、その作業を2007年症例からまとめてやっていただけることになりました。

ただ、2007年と2008年は市町村の中で、ちょっと予想外のことだったのですが、無料でやっていただけると思っていたのですが、実はかなりの市町村が1件当たり有料でないできませんよという話が出ました。その調整ができなかったものですから、有料の市町村のものは、結局、生死がわかりませんでした。無料のところはわかりました。無料の市町村のほうがすごく多かったのですが、残念なことに、人口の多い市町村は軒並み有料だったわけです。それで沖縄県の場合ですと、ほとんどが沖縄県在住なのですけれども、皆さんが想像つくような市町村が有料だったものですから、生死判明ができなかった数がすごく多いです。

ところが、2009年は、それを受けて、先ほどの全国の協議会のがん登録部会が調整しまして、各拠点病院の個別対応ではあるのですけれども、お金を出してもいいという施設の方はお金を出して、生死判明をしていただくようになりました。琉大もそれができるようになった年からは強化事業費を使って、無料のところもちろんですが、有料のところの生死判定ができるようになったものですから、それでもともと十何パーセント、二十何パーセントあった生死不明割合が一気に良くなりまして、このようにおおむね3%や5%とかになったわけです。

この生死不明割合については、一応、理想的には5%未満がいいといわれておりまして、ただ、それですと、かなりハードルが高くなるものですから、10%ぐらいまででしたら、ある程度許容範囲でしょうということが専門家の大体的な見解でして、例えば全がん協という全国のがん専門病院、例えば国立がん研究センター、北海道がんセンター等が加盟しているところも、10%以上不明がある場合は載せない。10%未満であれば載せるという基準をして、最終的には5%未満を目指すことになっておりますので、事務局としましては、諸専門家のご意見を伺った上で、ここで皆さんにご提案したいのは、全てオープンにするのではなくて、10%という生死不明割合のラインを引いて、それをクリアしているものの5年生存率を公表してはいかがかという提案をしたいということです。

もう1つは、先ほど冒頭に説明したように、症例数が少ない場合はどう取り扱うかということなのですが、実は絶対的な基準はございません。ただ、おおむね50症例でやるとか

なり安定するといわれておりまして、その 50 というラインを使っているものもあります。ただ、30 というラインを使っていることもありますし、実はその後の比較的統計の不安定さもありますが、例えば 25 や 20 も理論上はあり得るので、そこから先の症例数に関しましては、ちょっと決まりはないのですが、一応、事務局からの提案としましては、1 つは、30 で 1 つのラインを引いて、30 以上あるものは、ですから 10%未満で、かつ 30 のものは全面公開、1 例から 29 例までのものは網掛けして、注意喚起をして公開するというのを 1 つ提案させていただく。

ここの表を改めて見ていただきますと、空欄があるかと思いますが、生死不明割合が 10%以上のものは空欄にしております。それは極めてデータに信頼性が欠けるということです。

ただ、少数例に関しましては、ある程度絶対的な基準値はないものですから、一応、30 症例で切らせていただいて、30 症例以下のものは網掛けにして、30 以上のものはそのまますんなり公開する。網掛けに関しましてはこの色でいいのか、もうちょっと網掛けっぽくするのかという問題はあるかと思いますが、このような形で公開してはどうかということをご提案します。

あとはめくっていただいて、参考までに、3 年束で公開。今は単年ごとに公開しているのですが、2007 年から 2009 年まで 3 年分の症例を一緒にするとデータとしても安定性が増しますので、それはそれで公開する。ですので、今日は琉大病院のデータだけ出しましたけれども、これを同じように、同じ基準で那覇市立病院と県立中部病院のデータで公開させていただく。

最後に 3 枚目なのですが、これは 3 つの拠点病院を合わせたデータになりまして、それも同じような基準で、沖縄 3 拠点病院で公開させていただく形で提案したいと思いますので、皆様にご意見をいただければと思います。

#### ○藤田次郎議長

私の感覚的なものですが、やはり病院の規模によっても違いますし、それから症例数の出し方も随分違うのではないかと思いますので、恐らくこれはデータが出てから考えないと、今の時点で決めるのはちょっと無理ではないかなと思いますけれども、どなたかご指摘はありますか。よろしいですか。この議論については少し細かくなると思いますので、ある程度、集計したところで考えていくということによろしいでしょ

うか。

○埴岡健人委員

この施設別、部位別の生存率を出すのは、がん対策基本法以来、さまざまな取り組みがされた中での重要な課題であり、沖縄県で先進的に考えられているのは素晴らしいことだと思いますし、また、これまでの取り組みの上に考えられるようになっていくということで大変感銘を受けました。

それで、具体的な出し方としましては、これまでは全がん協施設 30 施設程度のものがこういう施設別で、部位別で、ステージ別に出すという出し方の先行事例があり、これは 30 年ぐらいの国の税金を使った研究班の成果。そのもとに、ここ 10 年ぐらいにこうした施設別の成績を開示するというやり方がある、それで一定の形が示されていると思いますし、また、県単位では大阪府の地域がん登録ベースのデータを施設別に、がん部位ごとに、進行度別に出すというやり方がある、それが 1 つ、参考のやり方だと思いますが、それを踏まえた上で考えてみましても、今回、出していただいた工夫は、両方を踏まえた上である程度の整理がうまくできている感触は受けました。

1 つのポイントは、患者さんの視点から見れば、やはりできるだけ施設別、部位別、進行度別に個別の数字を見たいというニーズもあり、統計家から見ると、データの不安定性があり、そのバランスをどこに置くかということだと思いますけれども、本日の案では、生死不明割合 10%というところで 1 つの線引きをして、それ以下で、データの精度が悪いのに成績が良く見えてしまうことがないようにということで、それに該当するものは非表示にするという考えと、それから症例が少ないことで不安定になることは、見せるけれども、信頼度が低いものですよということで分別して見せるということで、一定の両立する間を、ぎりぎりのラインを考えてきているということです。

あとは生死不明割合は 10%がいいのか、15%がいいのかという問題とか、症例数の網掛けするところが 30 なのか、25 なのかという議論はあろうかとは思いますが、基本的なアプローチと枠組みでは、聞いている範囲では妥当のような気がしましたし、これができる地域住民、患者さんのためにも、医療者のためにも大きな示唆になると感じました。

○藤田次郎議長

もう既にこのデータはある程度集まっているということで、こういう形で増田委員のほ

うから表示していいかと。これはさまざまな他県とのすり合わせもある程度、踏んだ上で行われているということで、よろしいでしょうか。

増田委員、補足はありますか。

○増田昌人委員

私の説明がまずくて申し訳ありません。全がん協の公開の基準よりは若干、ハードルを上げている感じではありますが、既に全がん協のほうでもこのような形で全面公開しているので、前例はあるということです。

○藤田次郎議長

よろしいでしょうか。ありがとうございます。

続きまして、(2)院内がん登録実施施設への許可と協力依頼（承諾書）について、増田委員、お願いいたします。

(2)院内がん登録実施施設への許可と協力依頼（承諾書）について

○増田昌人委員

昨年、皆様のご施設を回らせていただいて、それぞれ院長先生からご承諾をいただいたわけなのですが、本年度も同じように、このデータの開示につきまして、皆様のご施設、ここには加盟ではありませんが、他の13施設を回らせていただいてご許可をいただこうかと思っておりますので、また各病院のご協力をよろしくお願いいたします。

○藤田次郎議長

この点についてはよろしいでしょうか。このまま前に進んでいこうということでありませぬ。

続きまして、5.平成28年度の協議会・幹事会の開催の日時について、増田委員よりご提案をお願いいたします。

5.平成28年度の協議会・幹事会の開催の日時について

○増田昌人委員

では、110ページなのですが、次回、本協議会は2月17日(金)の開催を予定しております。



す。また、幹事会は1月23日(月)を予定しております。もし皆様、ご都合が悪ければ、事務局のほうにご一報いただければと思います。

○藤田次郎議長

こちらのほうで用意した審議事項は以上で終わりですけれども、その他、特に我々のほうでは用意しておりませんが、委員の皆様から審議事項がありましたらご提案いただければと思います。よろしいでしょうか。

では、お願いいたします。

## 6. その他

○真栄里隆代委員

審議事項ではないのですが、大腸がんプロジェクトの件に関して、委員の中に患者の意見も入れられるように、患者委員を複数入れていただけたらと、もう1つは、専門医支援にかかわっている現場の声が出るように、皮膚・排泄ケアの認定看護師さんを入れていただけたらどうだろうかと思いました。

あと、県民は何がどう動いているのか全くわからないので、この進捗状況がわかるように情報公開ができれば。シンポジウムがわかりやすく、数字だけを見たり、何をやっても、やはり解説がないとわからないので、シンポジウムや何かの機会を捉えて、みんなにもわかるようにしていただけたらと思っています。

○安里香代子（沖縄県がん患者会連合会：田仲康榮委員代理）

私もお願いなのですが、実は去る9月22日に久米島で移動がんサロンを行いました。そうしましたら、患者さんからお怒りの声をいただいたものですから、22日に移動サロンを行うということで1年ぐらい前から連絡して、行政の方にもお願いして協力をいただいていたのですが、22日の1週間ぐらい前に、がんセンターのほうからがんに関する説明会があるということで連絡をもらったらしいです。私のところにお電話をいただいたのは、患者はどちらが自分の情報としてもらえるものかというのがよくわからないので、連携協議会という名前があるぐらいならば、ちゃんと連携して一緒にできる方法はないのですかというご指摘をいただきました。

患者会のほうも、その情報を事前に知っていれば、もう少し方法、一緒にできるとか何

かあったかと思うのですが、知らなかったものですから、患者さんからお怒りの声をいただいたときにびっくりしてしまっただけなんですけれども、こうやって連携できるものがあるのであれば、連合会のほうでも日程を調整できますので、もしできましたら、そこら辺のところを少しでも協力できるような形で進めていただきたいと思います。患者さんから連絡が来て初めてなので、ちょっとびっくりしましたけれども、よろしくお願いいたします。

○藤田次郎議長

ご指摘どうもありがとうございました。これはまた県やがんセンターとも連携が必要であるし、患者会との連携も必要であるということですね。

他に審議事項はありますか。よろしいですか。

それでは、報告事項に入っていきたいと思います。少しスピードアップして進めていけたらと思います。

まず、報告事項1.平成28年度第1回沖縄県がん対策推進協議会について、沖縄県健康長寿課の糸数さん、よろしくお願いいたします。

報告事項

1.平成28年度第1回沖縄県がん対策推進協議会について

○糸数（県保健医療部）

資料111ページ、資料12、第1回沖縄県がん対策推進協議会の会次第、1枚だけがございます。

沖縄県がん対策推進協議会では、関係医療機関、患者代表の皆様にご協力をいただきながら、沖縄県がん対策推進計画、平成24年に作られたものの中間評価の議論をしているところでございます。本日、ご出席の委員の皆様の中にも県の協議会、あるいは検討委員にもご就任いただいている方がいらっしゃいますので、この場を借りて御礼申し上げます。

中間評価につきましては資料12にありますように、今、内容の検討を行って、第1回目の協議を9月15日に終え、この意を踏まえて、現在、修正を行っているところです。修正後の内容について、検討委員会のほうにも意見照会を行っているというスケジュールで動いております。

第2回目の協議会が11月22日に行われ、その中間評価の案についてご了承いただけるように進めているところでございます。またこれがまとめり次第、こちらのほうでも報告

する機会があるかと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

○藤田次郎議長

沖縄県のほうでもこういう協議会が動いているということと、委員はオーバーラップしていますので、先ほどの連携もできると思っております。

続きまして、報告事項2番から14番まではまとめて、増田委員のからご報告いただければと思います。よろしくお願いいたします。

## 2. 沖縄県がん患者等支援事業の活動報告について

○増田昌人委員

112 ページ、資料13をご覧ください。沖縄県からの委託事業ということで、がん患者等支援事業をしておりますので、そのご報告をさせていただきます。

113 ページ、前々回に皆様にお渡ししたがん療養場所ガイドを8冊、8種類、発行いたしました。順次、各地域を回って、その活用の説明会をさせていただいております。まずは、3月18日に、竹富町役場に伺って、町長さんと担当課長さんと現場の方も含めて、竹富町内の医療施設につきまして、少し首長さんにご説明をさせていただいて、その後、30分たってからは担当課長と現場の方と話を詰めました。あとは、各診療所で状況を伺った後、その日の夜、私のほうで活用の説明をさせていただくのと同時に、地元の診療所長の先生に、実際にそこに書いてある内容の問題と同じこと、書いてある内容が本当にできるということを各診療所の所長さんに講演をしていただくような、そういうパターンで、各地を回らせていただいております。

西表に始まりまして、座間味村、与那国、久米島、伊平屋が終わりまして、来月は北大東と南大東に伺う予定であります。基本的には地元の町村役場の方々と日程の調整をさせていただいているもので、確かに連携がうまく取れなくて、患者会の方々と1週間で両方行くようなことになって大変申し訳なかったと思っておりますが、今、このような形で各地域ごとに説明をずっとさせていただいております。

## 3. 沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について

次に、173 ページ、資料14、沖縄県地域統括相談支援センター、これも県からの委託事業を受けまして地域統括相談支援センターを運営させていただいております、これに関

しましてのがん相談業務、院内におけるピアサポートについてのご報告です。

174 ページ、現在、大体、毎月 40 件ぐらいの相談をセンターで受けております。詳細につきましても、時間の関係上、割愛させていただきますが、相談に来られる患者さんが少しずつ増えてきています。

#### 4. 第 58 回がん対策推進協議会

#### 5. 第 59 回がん対策推進協議会

#### 6. 第 60 回がん対策推進協議会

次に報告事項の 4 番、5 番、6 番、これは第 58 回、59 回、60 回の厚生労働省がん対策推進協議会の報告であります。毎回、このような形で国の審議会や検討会の報告をさせていただくのは、県の拠点病院の義務要件の最たるものの 1 つでありまして、このような形で本協議会を開催すると同時に、国の審議会や検討会につきましても、全ての拠点病院や病院の方々にご説明を申し上げることとなりますので、ここから少し長くなりますが、お付き合いいただければと思います。

179 ページ、7 月 6 日に第 58 回が開かれました。このときはがん対策推進基本計画の見直しについて。中でも特に小児がんとかん患者の就労を含めた社会的な問題についての検討がされております。ここに関しましては時間の関係上、少しはしよらせていただきます。

次に資料 16、227 ページ。今、がん対策推進協議会は毎月開かれておりまして、現在の第 3 期の国の基本計画の項を作るために急ピッチで協議会が開かれています。

8 月 26 日、第 59 回に関しましては、将来を見据えたがん対策の実現に向けた議論、がんに関する研究開発について、がん登録について集中審議がされております。

次は資料 17、256 ページ、このときはライフステージやがんの特性に応じたがん対策について、がん患者、家族が安心して暮らせる社会の構築についてということで、この協議会で集中審議が行われております。

その後も 10 月、11 月と協議会が開かれておりますが、資料がここまでですので、それぞれ資料を抜粋して添付しておりますので、また後日で結構ですのでご確認いただければと思います。

#### 7. 第 9 回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会

次が厚生科学審議会の予防接種・ワクチン分科会ですが、資料 18、315 ページ。各部会

からの審議状況の報告等がありまして、特にご注目のヒトパピローマウイルスに関しては、この審議会では大きな変化はありませんでした。

#### 8. ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後に生じた症状の診療に係る研修会

320 ページ、資料 19、ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後に生じた症状の診療に係る研修会が 7 月 22 日(金)に開かれておりますので、内容は全て読めるようになっておりますので、後でそれぞれご確認していただければと思います。

#### 9. 第 3 回がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会

次に、資料 20、322 ページ、第 3 回がん等における緩和ケアのさらなる推進に関する検討会が 7 月 27 日に開かれております。ここでは緩和ケアの提供体制、特に拠点病院における提供体制につきまして、かなり集中審議が行われるとともに、協議会における、次期の第 3 期の計画に関しての緩和ケアに関する意見書について議論が交わされております。

#### 10. 第 19 回がん検診のあり方に関する検討会

次、資料 21、第 19 回がん検診のあり方に関する検討会が 9 月 23 日に行われておりまして、がん検診につきまして、特に費用対効果や過剰診療について議論が交わされた後、第 3 期の計画策定に向けて、この検討会からも議題を挙げていくことになっております。

324 ページには、そのワーキングの話が出ております。

#### 11. 第 3 回がん検診受診率等に関するワーキンググループ

325 ページからが、このがん検診受診率等に関するワーキンググループの報告書ですので、後でお読みいただいて、今後、がん検診がどういう方向に向かっているのかが書いてありますので、ぜひ確認していただければと思います。

#### 12. 第 8 回がん診療提供体制のあり方に関する検討会

次が 338 ページ、資料 23 になります。がん診療提供体制のあり方に関する検討会です。これはもちろん第 3 期の計画に向けた議論をしているわけですが、実質的に拠点病院のあり方について検討する会議でもあります。

339 ページ、少数例のがんの情報提供に関する課題について審議が行われておりまして、

先ほども報告書のところでも申し上げましたように、これまでは個人情報に配慮して、0、5未満、5、6、7、8というふうに表示していたのが、患者会の強い申し入れによりまして、全て実数、1例、3例、4例と示すようになったということがいわれておりますし、あとはがん相談支援センターのあり方についての審議も行われております。ここに関しましては、拠点病院の今後についてかなり議論されますので、ぜひ議事録も含めまして確認していただければと思います。本日は時間の関係上、割愛させていただきます。

#### 13. 第10回HTLV-1対策推進協議会

資料24、第10回HTLV-1の対策推進協議会でありまして、主にHTLV-1に関しまして、妊婦さんの健診も含めて、啓発普及活動についてのまとめを行っています。

#### 14. 「がん教育」について

次に、376ページ、資料25、がん教育につきましては、文科省から手引きのたぐいが3種類出しましたが、それにつきまして、改めて今度は厚生労働省の健康局がん・疾病対策課から各都道府県に対しまして、学校における「がん教育教材」の指導案の送付が行われておりますので、ぜひ内容につきましてお読みいただければと思います。

ちなみに、来週の水曜日なのですが、沖縄県でも教育庁が主催しまして、がん教育の研究事業がようやく実現の運びになりまして、来週水曜日の午後、沖縄市の宮里中学校で初めての研究授業が行われることになりましたので申し添えたいと思います。

#### ○藤田次郎議長

報告事項の1番から14番を報告していただきました。

15. その他とありますけれども、こちらのほうは特に用意しておりません。委員の方から何かご報告がありましたらお願いしたいと思っておりますけれども、天野委員、どうぞ。

#### 15. その他

##### ○天野慎介委員

私はがん診療提供体制のあり方に関する検討会の構成員をしておりまして、そちらの議論にかかわっている立場から1点、質問させていただきたいと思っております。

検討会の資料については、増田委員からご提示いただいたとおりではございますが、こ

の検討会で恐らく今後、がん対策推進基本計画が、がん対策推進協議会のほうで策定された後に、がん診療提供体制のあり方に関する検討会で拠点病院の指定要件が検討されるスケジュールになっていると理解しております。

ただ、そうはいいまして、今、がん診療提供体制のあり方に関する検討会のほうでも一定の方向性などについてのディスカッションがある程度されていて、その中で1つ問題になったのが、いわゆる拠点病院から出されている現況報告書の内容が必ずしも現状を反映していないのではないかという問題意識が複数の委員から指摘がありまして、それに対して、例えば静岡県がんセンター等におきましては、静岡県がんセンターと県庁とが協働する形で、県内の拠点病院に対して実地調査、サイトビジット等を行いまして、それぞれの拠点病院における診療状況などをチェックしているという紹介がありました。

これに対して、現状、実は拠点病院の中でも都道府県拠点の役割として、そういったことは既に定められています。例えば地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院に対し、診療機能や診療実績等の情報提供を求め、必要に応じ、実地調査を行うこと等により、当該都道府県内のがん診療等の状況に関する情報収集、分析、評価し、改善を図るという一文が既に指定要件に入っておりまして、それが都道府県拠点の責務になっているわけですが、そういったことができていない病院は、現状、少ないという指摘もありました。

今、沖縄県では例えば実地調査とか、そういった状況はどのようになっているのか。また、都道府県拠点につきましても、がん診療提供体制のあり方に関する検討会のディスカッションの中で、拠点病院の機能強化事業費を例えば診療圏に均等割で配分しているだけであるという報告がありまして、事務局の厚生労働省からもそういった対応は問題であるという趣旨の指摘があったと記憶しておりますが、都道府県拠点が現状、例えばサイトビジットとか、県内の拠点病院の調査などをどの程度行えているのかということについて、もしわかれば教えていただければと思います。

○藤田次郎議長

資料の373ページ、374ページに名簿がありますけれども、このあたりの問題だろうと思います。

これについては、増田委員、答えられますでしょうか。沖縄県の現状ということですよ。サイトビジット等も含めてというご指摘ですけれども、いかがでしょうか。

○増田昌人委員

沖縄県の場合は、この協議会でなるべく問題点は出すようにしているのと、細かいことに関しましては、琉球大学病院が全て事務局として7つの専門部会を請け負っておりますので、その専門部会の中で、各病院の問題点等はそこで比較的赤裸々に情報提供はお互いしています。ただ、サイトビジットはできていない現状で、これに関しては本協議会及び各専門部会で検討が必要だと思います。

例えば昨日、緩和ケア部会があったわけですが、具体的には、スクリーニングの状況に関しましては、かなり拠点病院でもできている部分とできていない部分がそれぞれありまして、その部分だけでも3つの拠点病院及び2つの診療病院から現状について報告をしていただいて、それぞれ約1時間半ほどかけまして、どの程度スクリーニングをかけているか、具体的なデータを全部、各病院から出していただいて、琉大病院も那覇市立病院のデータも全部出ていて、できていない部分とできている部分をお互いに共有したり、好事例を共有するようにしております。

後半部分に関しましては、来月、国の緩和ケア部会が行われるのですが、そのアンケートに関しましては、都道府県拠点病院の琉大病院の施設内の調査も半分なのですが、もう半分は県内の調査について、PDCAサイクルが回っているかどうか、県内の状況を完全に把握しているかどうかという調査があって、それを含めて、昨日は緩和ケア部会でこれを検討しまして、この裏の半ページに関しまして1時間半ぐらいかけて、それとすみません、指定要件のA要件、つまり義務要件に関しまして、例えば告知のときに看護師がどの程度同席しているか、あとは新規に始まる時、麻薬の量が増えるときには必ず医師だけではなく、薬剤師ないしは看護師から改めて、さらに加えて説明をすることが絶対条件になっていますし、自記式の手帳を作って、それを併用しながら必ず患者さんに当たっているのですが、始めてはいるものの、全ての患者さんにできていない現状がそれぞれの病院にあるので、それをみんなで共有した上でどうしたらいいかを話していますので、サイトビジットはできていないのですが、琉大病院で専門部会をつくって、そこで取りまとめていることがだいぶお互いの状況把握には役に立っているのかなと思っております。

ただ、サイトビジットに関してはできていませんので、それにきっちりと琉大病院が音頭をとってやらなくてはいけないものだと思っております。



○天野慎介委員

今のご指摘で、本協議会等を通じてサイトビジットを行わなくとも、各拠点病院の一定程度把握できていることはよく理解いたしました。

ただ一方で、今後、都道府県拠点である琉大病院や、場合によっては琉大のがんセンター等に対して求められる責務が増える方向になるかもしれないということを私のほうでも議論で感じましたので、指摘させていただいた次第でございます。ありがとうございました。

○藤田次郎議長

確かにご指摘のように、私は感染症の専門なのですが、感染症についてはサイトビジットはやっているんですね。だから医療安全等もそうかもしれませんが、今後の課題として捉えさせていただければと思います。どうもありがとうございました。

真栄里さん、どうぞ。

○真栄里隆代委員

県の報告で、がん対策推進協議会の中間評価をやっていますということでした。中間評価をやっているのですが、最初に立てた計画の目標値がとても低くて、認定看護師さんであったり、そういう方も隔々まで、離島まで行き渡るような目標値ではないのですが、それがほとんど目標達成に、何か中間評価は目標達成になりそうな感じなんですね。

でも、この現状に合わせて、目標達成ではなくて、次の計画を立てていただくステップにしてほしいと思っています。出た中間評価を公表して、みんなからパブリックコメントをもらったり、次はどんな計画にしてほしいという声を拾い上げてほしいと思っています。

○藤田次郎議長

ありがとうございます。

他にいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは進めていきたいと思っています。部会報告に入りたいと思います。まず部会報告の1番、緩和ケア部会ということで、笹良部会長、よろしくお願いたします。

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）

緩和ケア部会からの報告です。資料 26、395 ページをご覧ください。こちらのほうは7月の第2回の緩和ケア部会の議事要旨が載っております。緩和ケア部会のほうは、特に増田委員からも話題がありましたが、患者さんの苦痛のスクリーニング、痛みやつらさのスクリーニングをしっかりと県内で共有しながら進めていこうという活動について議論を進めているところで、さまざまな方法がまだ、スクリーニング方法が国からは特にまとまった方法が示されていないのですが、必ずやりなさいということで、特にがん拠点病院では必須義務になっていますが、がん拠点病院以外も含めて、県内でスクリーニングをどうやって進めていくかについて、現在、デジタル化も含めたものを共有しながら、今、意見をjして進めているところです。

特にがん拠点病院の各担当の方々是非常に努力なされてスクリーニングをやっている現状ですけれども、それがなかなか患者さんの、いわゆるドクターにフィードバックできているかというところまではまだ十分できていない。患者さんから痛みや苦痛をスクリーニングして、拾い上げる作業まではできているのですが、それをしっかりと先生に伝えて、先生のほうから患者さんにまた戻して、それを充実した緩和ケアや心のケアにつながる形にできる段階にはまだ途中段階だと考えておりますので、今後も協議を進めて、お互いに発展しながらいこうということを今、進めております。

また、それに伴って、スクリーニングのこと以外に、396 ページに書かれているのは、緩和ケアに関する医師の研修会についての議題が話し合われております。特に緩和ケア基本研修会につきましては、がん拠点病院の必須項目になっていまして、患者さんたち一人一人に対して、主治医が緩和ケアを初期から提供できるようにというのが今のがん対策の要になっております。緩和ケアチームや緩和ケア病棟だけが緩和ケアをするものではないということで、全ての緩和ケアにかかわる医師が、緩和ケアについての基本的なことをやっていただくということで、研修会、基本研修会をそれぞれの拠点病院や、沖縄県内ではがん拠点病院以外の病院が自腹を切って研修会を積極的に開催しております。

その中で、特にがん拠点病院は、緩和ケア研修会をやる人数とか、例えばがん診療にかかわる担当医の9割は受講を完了しないといけないことや、研修医2年目から研修修了後3年目、要するに5年目までの全ての医師ががん拠点では研修会を修了していないといけないこと。また、院長先生が全て修了していないといけないという、かなり直接的で厳し

い基本研修会に対する要求があって、それについて各拠点病院の先生方も頑張っておられますし、また我々緩和ケア部会のほうで支援することをやっております。

それに伴うさまざまな問題点も幾つか見えておまして、例えば開業医の先生が丸2日の研修会を受けるのは非常に大変だということで、単位制を取っているのですが、その単位制のあり方について、若干の検討、1日の研修会の間を取って、単位をどれぐらいの期間有効とするか、そういったことについて、さらにまた今後、県とも話し合いを重ねて、現場に適応できる形で進めていこうということを今、話し合いをしている次第です。

また、今回、昨日の緩和ケア部会のほうでも話題になったのですが、厚労省のほうとしては平成29年6月までに、がん診療拠点病院の主治医になる先生の9割、そして研修医の2年目から3年目、5年目までの先生の全てが受講を完了していないといけないのですけれども、現在、1年目の研修医の先生が2年目に上がって、それから6月までのその間に、今、受講していない先生方がかなりたくさんいることが判明しまして、その研修医の先生たちに対する研修会のでこ入れをやって、厚労省の求める基準にも、これは厚労省に言われたからやるということではないのですが、基本研修会をより広く、しっかりとやらないといけないということが認識されましたので、ここに参加されている各医療機関の先生方におかれましても、研修会について、積極的な参加を各病院の医師の先生方により浸透できるようにお勧めしていただければと思います。

## 2. がん登録部会

### ○仲本奈々 がん登録部会長

資料27、397ページです。がん登録部会は、第3回がん登録部会を8月9日に開催いたしました。報告事項としては、この時期、国への全国集計の提出とか、予後調査支援事業の参加状況とか、いろいろ進捗しているものがありましたので、各施設の状況の確認やどういったところで滞っているか。あと、遅れている施設のアドバイス等々を行いました。

議題に関しては、メインとなる議題は1点で、議題1、沖縄県がん対策推進計画第2次分析報告書を生かした部会の事業計画ということで検討しました。どういった内容かといいますと、この分析報告書は仕上がっているのですが、この中にだいぶたくさんの指標がわかりやすくまとめられていますので、がん登録部会でその指標の中で注目した点や新たな課題の検討を行っています。

あと、具体的には、がん登録部会が関連する指標である標準治療実施率や罹患死亡数、

5年生存率やがん登録データの公表について、この報告書の中に記載されています。例えば先ほども協議にありましたが、生死判明率が低いという指摘がありましたので、がん登録部会の実務者としては、各施設に持ち帰って、どういったことが改善できるのかを改めて検討しまして事業計画の改定を行っています。

その他につきましては、学会に関する議題や各施設の運營業務の問題点の共有などを行っています。

### 3. 相談支援部会

#### ○増田昌人委員

資料 28、399 ページをご覧ください。相談支援部会は8月に第3回の部会を開きまして、具体的には3つ議論をしまして、1つは第5回九州・沖縄ブロック地域相談支援フォーラム in 沖縄のプログラムについて、みんなで議論を重ねました。

さらに2つ目が、毎年発行しています地域の療養情報、おきなわがんサポートハンドブックについて議論をいたしました。

3つ目ががんピアサポーターの養成講座について、相談部会からのバックアップをする。ファシリテーター等で協力するというのを議論いたしました。

### 4. 地域ネットワーク部会

#### ○宮里浩 地域ネットワーク部会長

資料 29、404 ページです。地域ネットワーク部会は、先月5日に開催されまして、報告事項としては通常どおりのパスの運用状況に関して報告がありました。

それから協議事項に関しては、ネットワークに関して、拠点病院ではがん診療連携パスを推進していますが、実際のがん診療の連携に関しては、拠点病院だけではなくて、一般の症例をいっぱいやっている病院の状況を把握するのが大事ということで、今回、来年度の1月、もしくは2月を予定しているのですが、市中病院の方に参加していただいて、市中病院のがん診療連携の現状ということで情報共有しようということで開催を予定しています。

### 5. 普及啓発部会

#### ○長野浩昭 普及啓発部副部会長

資料 30、406 ページであります。今年の普及啓発部会ですが、全体目標ががんにより死亡する人の減少、全てのがん患者及び家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上などを全体目標としております。

具体的には次の 407 ページ、今年 8 月 3 日、4 日に、養護教諭の先生を中心としまして、増田先生及び百名先生が中心になって、子どものがんについて、小児がんの相談支援などについてご講演いただきました。

408 ページ以降に、実際に講演を聞いた方からのアンケートがまとめてありますけれども、学校の先生方が、小児がんで親を亡くした方、子どもさんに対する接し方など、非常に勉強になりましたということで、役に立ったと、とても良かったというような意見が多く見られました。今後もこういう講演を中心とした活動を続けていきたいと考えております。

#### ○藤田次郎議長

どうもありがとうございました。以上で 5 つの部会からの報告が終わりました。どなたかコメント等がありますでしょうか。では、お願いいたします。

#### ○埴岡健人委員

緩和ケア部会のご報告に関連してお尋ねをしたいのですが、スクリーニング活動に関して、がん患者さんの痛みに関しては、分析報告書でもかなり残っているかもしれないと記憶しているのですが、それに対する対応としては、患者さんに「痛いですか」と聞く。「痛いです」と言われれば、痛みを取る対応をするということで、スクリーニングというのは極めてショートカットで、その状況に対応する有効な対策だと思いますが、そしてこれに取り組んでくださっていらっしゃるということなのですが、痛い人は聞いていると、聞いて、痛いと言う人も補足ができた。

ただ先ほど伺うと、痛いとわかった人に対処ができていないということなので、すごくいい対策をしている最後の一步が備わっていないために仕上がっていないという感覚がするのですが、ちょっともったいない感じがするのですが、その辺はどういうふうに見ているのか。あるいはどういう現場対応、あるいは環境・状況を整えば、それができるようになるのか。そのあたり、何かお考え、見解などがあれば教えていただければと思います。

○笹良剛史 緩和ケア部会長

昨日の第3回の緩和ケア部会でもその辺の話題にはなったのですが、スクリーニングは何とかやるように今こぎ着けたところで、各病院が頑張っておりますが、緩和ケア教育を受けた医師にちゃんと伝えることが確認できる状態にまでまだ至っていないので、看護師さんやほかのスタッフが待ち時間を利用してスクリーニングをしたり、病棟の看護師さんたちが病棟でラウンドしているときに、血圧測定と一緒に苦痛をスクリーニングする作業をするのですが、それが電子カルテに載ったり、いろいろしているのですが、その電子カルテになかなかドクターの目が届かない。忙しくて、そこを素通りしてしまうという現状もございます。いろいろな病院によって違うのですが。

そういったところを、やはりフェース・トゥ・フェースや、あるいはさまざまなツールを用いてやる必要があるということで、本音を言うと、先生方にスクリーニングしたのを見てもらう体制をちゃんと取らないといけないということで、その辺のスクリーニングはするのですが、ちゃんとそれを周知することや、患者さんがきついとやっていることをちゃんと伝えて共有できる体制づくりが今後、必要だと考えています。スクリーニングはしてくれたのだけれども、あとは医師の踏ん張りどころだということで我々は認識しております。

○埴岡健人委員

ありがとうございます。貴重な取り組みをしていただくことによりまして、非常に大事なポイントが浮き彫りになってきていると思いますが、そうしますと、この場でせっかく拠点病院の幹部の方々、皆さん、そろっていらっしゃるの、ぜひその点に関して特段の対応をしていただくように、拠点病院長から特別な指示ということが正しいのかわからないのですけれども、対応を言っていただくというのが、この場のひとつの果たすべき役割ではないかと思うのですが、その辺は何かできることはないのでしょうか。

○笹良剛史 緩和ケア部会長

がんの診療をやられる先生方は本当に多忙な中で、説明をすることで時間が取られてしまって、患者さんの話を聞く時間がないという現状があるのが多分、さまざまな問題の1つの根っこにあると思います。それをほかのスタッフも含めて、ちゃんとスクリーニング

したので、それをきっちり聞いてやれるようにしてくださいというのを、多分、医局会やそれぞれの現場で通達したり、教育の中では言っているのですが、なかなかそれが実践する暇がなかったりしないように、ちょっとこれはやるものだということを認識するように、やはり最終的にいろいろな現場で繰り返しやることになるのかなと思っています。

またシステムの、そういったスクリーニングしたのをきっちり押さえて、フィードバックできるようにするためには、病院のシステムとして必要になります。ですので、ソフトの面とハード的なシステムの部分も非常に重要で、スクリーニングすること自体が実は聞き取る看護師さんの労力というのは非常に大変で、それを記録したり、いろいろするにはかなりデジタル化も含めた、経営面も含めた支援が必要になるので、この辺は各拠点病院の病院長の先生方もそういったことに取り組んでいらっしゃると思うのですが、より一層の支援をよろしくお願いいたします。

#### ○藤田次郎議長

私のほうからも一言、答えたほうがいいかなと思うのですが、琉球大学ではどうしているかということですが、やはり先ほどご指摘があった、緩和ケアの講習会の受講、全体の底上げ、受講率をとにかく上げることが重要だろうと思います。もちろん私自身も沖縄赤十字病院で笹良先生の講義を受けましたけれども、僕自身もがん診療を行っていますので、それは大事なことだと思っています。

それから病院長としての立場で言うと、やはり緩和ケアの看護婦さん、あるいはがんの認定看護師さんがおりますけれども、そういった人の処遇が非常に重要だろうと思っています。全体の底上げをする意味で、がん関連の認定看護師さんがどんどん増えていますが、若干、病院としてもインセンティブをつけたり、看護婦さんをエンカレッジするような方向へ持って行ってまいります。

さらには、今日も外来化学療法室の専任医師、高橋先生が同席していただいておりますけれども、専任医師を雇用して、彼は緩和もできますので、そういったところも充実を図る。病院長としての努力もしていきたいと思っています。

高橋先生、今の件をコメントしていただけますか。

#### ○高橋秀徳（琉球大学医学部附属病院 外来化学療法室専任医師）

はじめまして、この9月に琉球大学病院のほうに赴任させていただきました。

私は緩和ケアの専門医を持っておりまして、ただ、より早期から緩和ケアに取り組んでいく必要があると考えておりますので、院長先生にいろいろご相談した結果、外来化学療法室で抗がん剤治療中の患者さんに、緩和ケア医としてのかかわりの取り組みをいろいろこれから模索していこうと始めたところです。

スクリーニングも含めて、これも今、主治医の先生が患者さんを外来化学療法室でメインに診ているのですが、その専任医師という形で、どういうふうに主治医の先生たちと一緒に取り組んでいくかをこれからまずやっていきつつ、スクリーニングのフィードバックをうまく還元できるように、システムづくりも取り組んでいきたいと思っています。よろしくをお願いします。

○藤田次郎議長

人材育成は非常に重要だと思います。今、琉大病院の一例、皆さん、それぞれの病院で努力されていると思います。人材育成は非常に重要ですし、ずっと流れておりますけれども、やはり統計も大事だけれども、現場の診療レベルをいかに上げていくか。沖縄県の保健医療も非常に協力的ですので、そういったところも非常に重要だろうと思っております。

屋良先生のところはいかがですか。先生のところも非常に充実していると思いますが。

○屋良朝雄委員（那覇市立病院長）

那覇市立病院の屋良です。

藤田先生と多分一緒だと思いますが、結局、フィードバックできていない可能性は十分あると思います。緩和ケアはかなり受けていると思いますけれども、きちんとフィードバックできていないのかもしれませんが。

多分、私より実務の宮里先生が知っているかもしれませんが、どうでしょうか。

○宮里浩委員

今の疼痛スクリーニングに関しては、それを実際の臨床の場にフィードバックすることに関しての、多分、方法論と、それからシステムを考えないといけないと思います。外科の世界でいくと、SSIというサージカルサイト、傷の感染のスクリーニングをやって、要するに傷の感染を下げるというデータがあって、それはどういうふうにするかという、やはりデータを取って、解釈することが必要なんですね。要するにデータが悪かったから



とって、では、全て当事者が悪いというふうにすると、多分、何事も解決しないので、恐らくどこに障壁があるのかを解析する場が必要で、それが緩和ケア委員会になると思いますが、そこで解析して、実際、それをうまくする方法論はまたみんなで知恵を出して、費用をかけずにやっ払いこう、手間をかけずにやっ払いこうという体制になる。

多分、目の前に患者さんがいて、痛みを和らげてあげようというのは、医療者は当然、共通している認識だと思うので、それをどううまく有効にできるかは、やはり知恵がちょっと必要かなと思います。

#### ○埴岡健人委員

ご検討ありがとうございます。

最後に一言、私がある地域で緩和ケアの専門医、臨床医だけのワークショップをして、グループワークをしたのですが、そのときに緩和ケア研修という対策と、スクリーニングという対策に関して、2つ、12人ぐらいで検討しました。緩和ケア研修に関しても重要ではあるけれども、緩和ケア研修を実施する。そこに医師が受講する。良いプログラムで理解が高まる。理解が高まった医師が臨床に就いて、かつがん患者を診る。その必要が生じたときに良い緩和ケアができる。患者さんの痛みが取れるという七段論法が起こることはなかなか低いねと。

一方で、がん患者さんが100人いる。100人に聞いたら、30人が痛いと言った。30人の痛いと言った山田さん、田中さん、佐藤さんとわかっている人に関して、できる限りのことを30人に実証を行う。その施策のほう痛みを取れる可能性はすごく高いねということに、緩和ケア医のグループワークを2～3時間した結論としては出ました。

そういう意味で、笹良先生がおっしゃったことは、スクリーニングをするというアプローチはすごく良く聞こえたのですが、最後の一步のところができないのはすごく残念で、かつ、それはまさに大腸がんプロジェクトではないのですが、皆さんが集まって工夫をしていただければ、他の取り組みなども参考にして、何かできるような気がするので、引き続きここもまた少し詳細検討をするスポットに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。その他はいかがでしょうか。

○真栄里隆代委員

沖縄県でもがん教育が始まるということで、とても素晴らしいと思っています。

その中で、390 ページの「がんの原因は、生活習慣だけでなく、細菌ウイルス感染などがあり」の部分ですが、子どもたちが細菌ウイルスでがんになるということをどういうふうに受け取るのかなど。がんはうつるものだ、怖いとか、誤解や偏見に陥らないように、教育をそのままやりっぱなしではなくて、大人はちゃんとわかって、こんなですよということで説明したけれども、子どもがどういうふうに受け取って、どういうふうに考えているのかをちゃんとまた確認して、間違っていたら訂正していくことも大事かなと思っていま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。なかなかすぐ答えられる話題ではないと思いますけれども、今のご指摘を受けておきたいと思います。

ほかにはいかがでしょうか。では、どうぞ。

○安里香代子（沖縄県がん患者会連合会：田仲康榮委員代理）

これもがん患者さんからの要望なのですが、これまで離島のほうでいろいろとフォーラムやサロンをしましたら、患者さんのアンケートの結果ですが、緩和ケアについて名称は知っているけれども、実際にどういうことをやっているのかと、患者さんは基本的なことがわかっていらっしゃらない。ただうすうす内容を知っている方は、緩和ケアを受けてみたい、あるいは自分の身内に受けさせてみたいと思っています。

ところが、私たちがもらっているアンケートはほとんどが離島ですので、この間、豊見城でしましたけれども、やはり緩和ケアの認定看護師がいらっしゃらないから、患者さんが実際にそれに触れることは少なく、すごくつらい思いをしながら暮らされていることが実態としてあります。

多分、今のお話を伺った中では、どうしても病院や医療者としての決まりがたくさんあって、離島にいらっしゃる看護師さんが実際に緩和ケアそのものを患者さんに施すことが厳しい状況も、約束されない部分があるかと思います。例えばスクリーニングという形で、ちょっとしたもの、医療のものに触れない程度でも、離島の病院で治療を受けている患者さんが受けられる方法はないものかなと。患者さんの中からはすごく要望があるんですけど

れども、実際はそこのところも放っておかれることもあるので、何かそのあたりは検討できないのかなとお願いしたいです。

○藤田次郎議長

これにつきましては、どうでしょうか。県立宮古病院の方はお答えできますか。離島での緩和ケアのあり方、さらには緩和ケアの普及。看護師さんがキーワードだったと思いますが、いかがでしょうか。

○本村悠子委員（沖縄県立宮古病院 副院長）

宮古病院は現在、がん性疼痛看護師が1人います。緩和ケアチームを、その方を中心にラウンドしていますけれども、その中でスクリーニングテストをやっていこうという計画はしていますけれども、実際、どういう緩和ケアをしているかという部分に関しては、今、緩和ケア病棟もありませんし、実際に患者さんに、じゃどういことをやっていますよというのをしっかり言えませんけれども、患者会、ゆんたく会議だったり、あと病院のほうでも認定看護師を中心に勉強会等はしています。その中で参加していただいたり、外来にいらしたときにいろいろ相談とか、そういう形では認定看護師を中心にやっています。

○安里香代子（沖縄県がん患者会連合会：田仲康榮委員代理）

ありがとうございます。患者さんがそういう状況を把握できて、自分が利用できることを、私たちは情報として差し上げていいということになるわけですね。

○本村悠子委員

はい。何か困ったことや相談があれば、窓口が相談支援センター、地域連携室になっていますので、そういった相談も受けていますので大丈夫です。

○安里香代子（沖縄県がん患者会連合会：田仲康榮委員代理）

ありがとうございます。

○藤田次郎議長

ご指摘の部分は非常に重要で、やはり宮古、八重山、北部、さらにはそれよりもサテラ

イトとしての離島もあるわけで、がん診療の均てん化を図るのは、やはり沖縄県が持っている重要な課題だろうと思います。そのあたりは本当に大きな課題だろうと思いますけれども、皆さんと協力して何とか解決していけたらと思います。

ほかにはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、これで平成28年度第3回沖縄県がん診療連携協議会を終わりたいと思います。

iPadは要回収になっております。このままテーブルに置いていただければと思います。

最後に、ポスターコンテストの投票が終わっていない方は、ぜひお願いいたします。皆さん、どうもお疲れさまでした。