

平成29年度第4回沖縄県がん診療連携協議会議事録

日 時 平成30年2月9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）

皆さん、こんにちは。ただいま定刻になり、また定足数も満たしているようですので、平成29年度第4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、司会を務めております琉球大学医学部附属病院長の藤田と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

私は病院長3年目なんですけれども、皆さんのお力のおかげで、沖縄県のがん診療連携がより強固になってきているのではないかなと感じております。今後、さらに琉球大学医学部附属病院は、がんセンターの充実を掲げておりますので、そういった方向性で皆さんのお力を得ながら、沖縄県のがん診療を充実させていきたいと思っております。

さて、本日はゲストといいますか、奈良県の医療政策部保健予防課がん対策係係長の大井久美子様が陪席でいらしております。実は奈良県は第3次がん対策推進計画でロジックモデルを用いており、日本で最も優れたがん対策推進計画であると多くの人から評価されています。その計画の策定の中心となった方がお見えになっております。急ではありませんけれども、せっかくの機会ですので、大井久美子様からひと言いただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。皆さん、拍手でお迎えください。

○大井久美子（奈良県医療政策部保健予防課がん対策係 係長）

過分なるご紹介をありがとうございます。座って失礼します。

奈良県医療政策部でがん対策を担当しております大井と申します。よろしくお願いいたします。

今回は、全国トップの取り組みをされております沖縄県がん診療連携協議会に参加の機会をいただきまして、増田先生をはじめ、皆様に感謝申し上げたいと思います。ありがとうございます。

奈良県のがん対策は、ご紹介を先ほどいただいたんですけれども、ご承知の方も多いと思いますが、第1期計画の県計画策定のときは、全国最下位で始まったがん計画になっております。全国でがん対策が一番後れた県というふうに言われておりました。

第2期計画につきましては、全国最下位からの脱却ということ合言葉に、行政のみな

らず医療関係者、患者さん、あと労働関係、教育関係、議員の皆さんが一丸となってがん対策を進めているところです。

本日は、沖縄県のがん診療連携協議会の取り組みを学ばせていただきまして、奈良県の取り組みに生かしていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。ありがとうございました。

○藤田次郎議長

大井久美子さん、どうもありがとうございました。またお互いに連携できたらいいなと思っております。どうもありがとうございました。

1. 感謝状授与（株式会社宮平乳業 代表取締役 宮平隆一 様）
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)

受賞者 最優秀賞（1名）、優秀賞（3名）

○藤田次郎議長

それでは、今日はまず最初に、先日行われましたがん検診啓発ポスターコンテストにおいて、その結果の報告と表彰式を行いたいと思います。皆さん、ポスターは前と後ろに掲示されていると思います。ご覧になっていただければと思います。

資料はずっと後ろの412ページ、413ページにありますけれども、中学校9校、高校6校、合わせて15校の合計185作品の応募がありました。皆さん、ここでご覧になって、採点していただいたと思います。

結果を **ご**報告させていただきます。最優秀賞は、沖縄県立開邦高等学校1年生の平良瑚雪さんであります。優秀賞ですけれども、同じく開邦高等学校3年生の仲本すみれさん、うるま市立与勝中学校3年生の比嘉茜さん、沖縄県立浦添工業高等学校2年生の與那覇三稀さんのこの3名が優秀賞であります。トータル4作品が選ばれております。受賞者の作品とコメントは413ページからあるということで、ちょっとなかなか出ないと思いますけれども、ご確認いただければと思います。

そして、これは恒例でありますけれども、優秀賞の與那覇三稀さんの作品は、この宮平乳業の牛乳パックにこのように掲載されております。1年間にわたって、ここに掲載されることになっております。特に、私のほうからも株式会社宮平乳業様におかれては、県内でも非常に優良な企業として知られておりまして、がん検診啓発ポスターコンテストの結

果を広く県民の方々に知っていただく方策として、平成23年からこのように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。

それでは、ご協力いただいております株式会社宮平乳業様への感謝状授与と、がん検診啓発ポスターコンテストの表彰式をこれから行いたいと思います。

感謝状、株式会社宮平乳業代表取締役社長宮平隆一殿。

貴社は、当協議会の事業活動に対する深いご理解の下、温かいご支援を賜り、沖縄県のがん検診推進活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30年2月9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~~藤田次郎。

どうもありがとうございました。

それでは、最優秀賞の表彰をしたいと思います。

賞状、最優秀賞、沖縄県立開邦高等学校1年平良瑚雪殿。

あなたは、沖縄県がん診療連携協議会普及啓発部会主催第7回がん検診啓発ポスターデザインコンテストにおいて、審議の結果、頭書の成績をおさめましたので、これを賞します。

平成30年2月9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。
最優秀賞どうもおめでとうございます。

賞状、優秀賞、うるま市立与勝中学校3年比嘉茜殿。

あなたは、沖縄県がん診療連携協議会普及啓発部会主催第7回がん検診啓発ポスターデザインコンテストにおいて、審査の結果、頭書の成績をおさめましたので、これを賞します。

平成30年2月9日、藤田次郎。どうもおめでとうございます。

賞状、優秀賞、沖縄県立浦添工業高等学校2年、與那覇三稀殿。

以下同文とさせていただきます。

平成30年2月9日、藤田次郎。どうもおめでとうございます。

お1人、いらしていませんけれども、時間のことがありますので、写真撮影を行います。

(写真撮影)

○藤田次郎議長

それでは、これで表彰式を終わりたいと思いますが、改めて社長と3名の学生さんに拍手をいただければと思います。本当にどうもおめでとうございました。

(拍手)

それでは早速、審議に入っていきたいと思います。まず、本日の資料の説明を増田委員よりお願いできればと思います。どうぞよろしく願いいたします。

○増田昌人委員（琉球大学医学部附属病院がんセンター センター長）

がんセンターの増田です。それでは本日の配付資料の説明をさせていただきます。

まず、皆様の机の上にiPadがありますが、これが資料のメインとなっております。それ以外に毎回お配りしております。本日の次第、資料一覧となっております。これは同じものがiPadの中にありますが、別個にあったほうがお使いやすいかと思ひまして、いつも添付しております。

それと、iPadの使用方法についての説明書が1枚あるかと思ひます。

その次に、ここまでがいつもお配りしている資料でして、今回だけのものが幾つかあります。

まず一番上から、患者会から出た資料でして「2017年度離島がんフォーラム移動サロンに寄せられた感想」ということで、沖縄県がん患者会連合会からの資料となっております。

1つめくっていただきますと、今日は第4回なんですが、第3回の沖縄県がん診療連携協議会議事要旨、左上にホチキス留めしてあるものが資料2となっております。

その次が、本日の資料5で、有識者報告事項1. 埴岡委員の報告の資料となっております。右上に「資料5」と入っているものです。

その次が、「資料7」と右上に入っておりまして、今日の審議事項1の追加資料となっております。資料7はiPadの中にも入っておりますが、本日、資料7の追加資料が入っております。

その次が、「資料12」と右上に付いているものでして、それが報告事項3の「大腸がん死激減プロジェクトの活動について」というものです。

あとは本日、事前にお配りした皆様にメール等で、ないしはウェブサイト上に載せていた資料13の中で修正事項が出ましたので、別個にiPadの資料の中に報告事項4、資料13ということで、「2015年症例院内がん登録集計報告書の内容の改訂について」という資料が、この協議会資料とは別フォルダでiPadに入れております。これは使うときに、説明すると

きにまた別途、お話をいたします。

あとは、タウンミーティングのチラシということになります。

もしお手元に今の資料がない場合はお手を挙げていただければ、係の者が参りますので、よろしく願いいたします。

私からは以上です。

○藤田次郎議長

増田先生、どうもありがとうございました。

それでは、本日のメインの会議資料であるiPadにつきまして、がんセンターの渡嘉敷さんより詳細説明をお願いいたします。

○渡嘉敷留美（琉球大学医学部附属病院がんセンター）

がんセンターの渡嘉敷です。よろしく願いいたします。

委員の皆様のテーブルに「iPadの使用方法について」ということで、A4の1枚の紙が置いてあります。初めての先生もいらっしゃると思いますので、簡単に口頭で説明いたします。

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いたします。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かと思いますが、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本体全体が出てきますので、ご確認ください。

あと、資料のめくり方です。配付資料のほうにも書かれておりますが、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、そちらを使用するほうがスムーズかと思います。あと、1枚ずつめくる場合は、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。

先生方の後ろに事務スタッフがおりますので、わからない先生は挙手で聞くような形でよろしく願いいたします。

○藤田次郎議長

ありがとうございます。よろしいでしょうかね。

それでは、まず資料1から4に入りたいと思います。議事要旨の確認であります。さらに各委員一覧もあります。増田委員、どうぞよろしくお願ひいたします。

議事要旨・委員一覧

1. 平成29年度第4回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨(1月22日開催)
2. 平成29年度第3回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(11月10日開催)
3. 平成29年度第3回沖縄県がん診療連携協議会議事録(11月10日開催)
4. 協議会・幹事会・部会委員一覧

○増田昌人委員

では、資料1から資料4につきまして、私のほうで説明をさせていただきます。

まず資料1ですが、通しページでいきますと5ページになります。資料番号が1になりますので、何枚かめくっていただきますとここに到達するかと思います。これが1月22日に開かれました平成29年度第4回幹事会の議事要旨となっております。

初めての方がいらっしゃるので、本協議会に先立ちまして、各拠点病院及び沖縄県からお1人ずつ幹事会委員に出させていただきます、事前に各部会や協議会委員等の皆様から出された報告事項及び審議事項について、事前にここで一度、協議をしております。

今回の場合は、審議事項におきましては、5ページの下段なんですが、1番、沖縄県がん診療連携協議会として今後取り組む項目について、2番、専門部会の再編について、幹事会で非常に活発な協議をいたしました。また、開催日時について確認をいたしました。

報告事項は、1枚めくっていただきまして、1番から13番の13の報告事項をいたしました。

今回の特徴は、7ページから今日の審議事項の1、2でもありますように、部会再編並びに本協議会が今後取り組むべき内容について、非常に活発なディスカッションをしたことを、3ページに一応、箇条書きにまとめてありますので、また後日、ご確認していただければと思います。

次に、資料2です。前回、平成29年度第3回の本協議会の議事要旨です。

ページでいきますと10ページ、資料2となっております。

前回の審議事項ですが、1枚めくっていただきまして、1番としまして、沖縄県第3次がん対策推進計画について、この協議会として、いろいろ意見交換をいたしました。

2番目に13ページですから2枚めくっていただきまして、2015年症例の院内がん登録集

計報告書の内容の改訂について、皆様からご意見を頂戴いたしました。

あとは協議会・幹事会の開催日程について確認をいたしました。報告事項は全部で14にわたりまして、皆様からそれぞれご報告していただきました。また、それぞれの専門部会からご報告をいただいております。もともとの予定になかった報告事項や、その他に関しましてもそれぞれ記載していますので、ご確認ください。

次に資料3なのですが、これはその議事要旨でまとめてあるものの実際の逐語訳の議事録が18ページから資料3であります。かなり長い、約50ページ近いものですので、それぞれご自身の発言事項につきまして、ご確認の上、もし訂正等がありましたら、事務局のほうへよろしく願いいたします。

次に資料4です。ページでいいますと65ページになります。今回は、協議会委員及び幹事会委員の変更はございません。

専門部会委員の変更が幾つかありまして、67ページに緩和ケア部会とかがん登録部会等に変更があることを記載しております。

私からは以上です。

○藤田次郎議長

増田先生、どうもありがとうございました。大変膨大な資料ですけれども、よく議事要旨をまとめていただいてありがとうございました。

よろしいでしょうか。何かご質問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、よろしいでしょうか。

それでは、前へ進みたいと思います。次は有識者からの報告、説明事項に入りたいと思います。埴岡委員からご報告いただければと思います。どうぞよろしく願いいたします。

有識者報告事項

1. 埴岡委員報告

○埴岡健一委員（国際医療福祉大学大学院 教授）

それでは、お手元の資料になりますけれども、「新がん計画の読み比べ」というタイトルの資料をご覧ください。

現在、47都道府県のこの4月から実施されますがん計画、パブリックコメントが順次、実施されており、素案が読めるようになっております。その読み比べでございます。

3 ページ、なぜ読み比べかということですがけれども、日本各地で患者さんの状態が良くなることを皆さんは願っているわけですがけれども、地域差も心配されております。そうした地域差をなくすためには、がん計画、がん対策、どこの地域でも良い対策、活発化なされていることが大事だと思われまますがけれども、そちらも心配されているところです。今回、新たに動きます計画が均てん化されているか。質の高い計画になっているか。その確認が大事ではないかということです。

4 ページですが、ただ、良い計画とは何だろうということで、人によっていろいろ違いもあるかもしれません。今日の文脈におきましては、一応、セオリー評価といわれるもので、計画の論理構成がしっかりできているかということ。すなわち最終目標が正しく設定されているか、中間目標が正しく設定されているか、目標の達成に有効な施策が設定されているか、目標の達成度合いが指標で計測できるようになっているかといった観点を中心としております。

5 ページですが、あとは今回の確認範囲ですがけれども、2月7日現在、37県の素案が確認されました。今回、電子的な資料ではなくて、お手元に印刷の配付資料になりましたのは、日々、数が増えておりますので、直近まで確認をさせていただいたためでございます。

一応、全計画、全部、プリントアウトして、3,000ページぐらいめくってみました。ただ、37県全部、項目を決めて確認するにはとても時間が足りないということで、今回の対象県数は10県とさせていただきます。またテーマも計画の枠組み部分。先ほど申し上げましたセオリー評価に絡む部分を基本とさせていただきます。また分野についてはたくさんございますけれども、緩和ケア分野などを見るにとどまっております。

7 ページですがけれども、都道府県の分野目標設定のアンケートによりますと、昨年9月現在で、県において各分野ごとに目指すべき姿、アウトカム目標を設定するとした県が17県でございました。

8 ページでございますけれども、今回、今日のチェックをさせていただくのは、その17県のうち、素案公表済みの17県、ちょっと15県を読む余裕がなかったので、10県ということで、沖縄から、西のほうから10県ということで、具体的には東京、長野、滋賀、奈良、鳥取、島根、岡山、広島、徳島、沖縄、この10県のを項目を立てて、ざっと見せていただきました。

9 ページですが、この会議で何度か見たものでございますけれども、がん計画の枠組みを見るためには患者さん、住民の状態が良くなっているかというアウトカムを見ることが

中心になるということ。

そして、10ページにありますようなロジックモデルを想定して、目指すべき姿が書かれているか、中間的な目指すべき姿が書かれているか、それぞれに指標が打たれているかということ、そこが見どころであろうということで、今回もそこを中心にしております。

11ページ、限界でございますけれども、これはあくまで試行的な急ぎの作業となっております。また、パブリックコメント中ということは素案であり、成案ではないということがございます。本来、チェックポイントもコンセンサスチームでリストアップして、複数人数のパネルで適否を判定するという、本格的な分析が待たれるところだと思います。ぜひ皆さんももう読めるようになっておりますので、ご関心のあるテーマをご確認いただけるといいのではないかと思います。

まず、実際、どういうふうな計画になっているのか、幾つかイメージを見ていただくのが早いかなと思ひまして、12ページから緩和ケア分野を少し拾っております。先ほどの10県のうち、まず滋賀県の緩和ケア部分ですけれども、このような構成になっておりました。

13ページにあります。まず滋賀県では緩和ケア分野のみならず、その他の分野も含めて、がんとの共生という大きな括りで一旦束ねております。このページの一番上の矢印、最終目標のところにがん患者とその家族の苦痛が軽減して、QOLが改善している。これを緩和ケア分野という捉え方をすれば、これがその分野の最終目標、アウトカムと想定されていると考えられます。そして、矢印が三つある下のものを見ますと、がん患者の苦痛が軽減されていることに関する指標が立てられており「自分らしい日常が送れていると思う」「やや思う」と回答した方、その数値を測るという形になっております。情報源としては、国立がん研究センター患者体験調査を想定しております。

次のページは、滋賀県の計画の緩和ケア分野の部分の冒頭でございます。こちらにがんと診断されたときからの緩和ケアの推進ということで、①、②、③という3つの柱が立てられ、それに対する分野目標5本が立てられております。これが先ほどの言い方でいうと、おおよそ中間アウトカムに相当する部分かと考えられます。

15ページのスライドですけれども、こちらにはそれに対応しました指標が想定されております。中間アウトカムの緩和ケアの提供状況がどうなってくるかを見るために、緩和ケア外来診療件数を見ようということで、現況報告からデータを拾うという想定になっておりました。

続きまして16ページ、奈良県の計画です。今日、陪席されております大井さんが中心に

作られたということもございますけれども、スライドの16、17、18にありますように、各分野にこのまとめた表が冒頭に出ており、全貌が把握できるようになっております。

16ページ、緩和ケアの目指す姿として、がん患者やその家族が痛みやつらさが軽減され、療養生活に満足している、分野アウトカムが示されております。それに対する目標として、身体的、精神的、社会的苦痛が緩和されているという姿が示され、それを測る指標として、2つのもの、体の苦痛に対する緩和ケアの早い提供、症状改善の状況ということで、県の患者意識調査からデータを拾うことになっており、目標はそれが高まっていくということに想定をされております。

17ページですけれども、中間目標、いわゆる中間アウトカムを設定しておりまして、2つの中間目標が記載されており、それに対応する指標が出ております。こちらは現況報告とか患者意識調査から拾うことになっております。

18ページは、そうした中間アウトカムを達成するための個別施策が示されております。

19ページは、奈良県の計画の施策の目標、年次計画実施主体という一覧表です。分野ごとに、このようにどの部分を誰が担い、どういうことを実行し、各年度、どのように進捗していくのかが示されております。

20ページは、その部分の拡大図となっております。このような形で体系的に、一覽的に示す形になっております。

21ページでは、実際に緩和ケアを誰が担い、推進するのかということで、領域、あるいは地域において施設の固有名詞など、各担う立場、プレーヤーも含めて示されているという形になっております。

島根県ですけれども、まず最終アウトカムが冒頭にわかりやすく示されております。患者、家族の痛み、つらさが緩和され、生活の質が向上している。そこにその指標が示されており、情報源は患者体験調査とされております。

23ページは、この緩和ケアの最終アウトカムを得るために、3つの中間アウトカムが示されているその1本目を拾っております。

24ページは、それに対応しました中間アウトカムの指標となっております。こちらは国が予定の遺族調査を想定したり、患者体験調査を情報源とすることが想定されております。

それに対応した個別施策として、25ページに一例を挙げておりますけれども、例えば苦痛のスクリーニングを行っている施設を見ていくということで、施設数を計測するというふうになっております。

続きまして、広島県ですけれども、冒頭に緩和ケアの目指すべき姿が明確に書かれています。

それから27ページ、これは今後の方向性として、おおよそ中間アウトカムに該当すると思われすけれども、3つの項目が列挙されています。

28ページ、これはちょっと黄色のバーのところは私が間違えてしまっておりますけれども、中間アウトカムの柱立てではなく、これは個別施策の目標及び指標ということですが、分野目標として苦痛のスクリーニングを行うなど、3点が列挙されております。

広島県は、計画全体を記述した後に、別途、行動計画編という一覧表を記載しており、29ページはその部分、緩和ケアの部分の3ページある部分の1ページを、イメージをお示ししております。これも現状、取り組みの方向性、実施主体、具体的にやる内容、そして、誰がやるのかということ、そして目標、これを一望に示しております。

さて、30ページからは沖縄県になりますけれども、沖縄県もいわゆるロジックモデルを想定し、分野ごとのアウトカムを設定しております。がん計画には、スライド30ページに示しておりますロジックモデルが記載をされていないんですけれども、医療計画の素案のほうに、確かおおよそがん計画の10分野ぐらいに関して、それぞれロジックモデルが示されておりますので、参考になると思われますし、恐らくがん計画のところにも添付されるのではないかと想像いたします。

31ページは、沖縄県の緩和ケア分野の冒頭ですけれども、まず分野目標ということで、2行で明確に目標が示され、その後、施策目標1、施策目標2ということで、中間アウトカムの大きな柱が示され、それに対応する施策がツリー状に記載をされております。

33ページ、34ページには、それに対する指標が列挙されております。

今、見ていただいたのは47都道府県の中の数県、かつ比較的わかりやすく体系的に書かれているものからピックアップをしておりますので、別の県の素案を見ると、こういう側面が全く見られない、非常にわかりにくい、明確でないというものも含まれております。

35ページからはスピードアップをいたしますけれども、一応、その10県に関しましては、20～30の項目を立てて、星取表のようなもので私なりにチェックをしてみましたので、軽くご紹介をします。

まず、分野別アウトカムの目標設定を10県を見たところ、6県ぐらいが該当ではないかなという感覚がいたしました。次にその目標に対して指標を設定しているか。これも6県ぐらいと私には見えました。中間アウトカムを設定しているかということになりますと、

数が減りまして、4県ぐらいかなということを感じました。それから指標の情報源として、患者調査を活用することを想定しているか。先ほど緩和ケアのところで見えていただいたので、イメージがわくと思うんですけども、例えば緩和ケアですと、患者さんに「痛みが取れましたか」とか「痛みが取れるようなケアをしてもらったと思いますか」ということを聞くことが大事だといわれております。

実はそういうものを想定しているところと想定していないところに分かれます。7県ぐらいの該当にとどまっている形かと思います。また、行動計画を策定しているか。これも真っ二つに分かれたところですけども、奈良県、鳥取県、島根県、広島県などが該当します。出ている資料を見ると、沖縄県ではまだ想定をされていないような形のようにです。

41ページは、6カ年の計画になりますが、中間評価を実施するかどうか。これは10県中、全部ではございませんで、滋賀県、奈良県、島根県などのようです。沖縄県に関しては、素案を読む限りは確認できない感じがいたしました。

県民の役割として、「がん対策策定に参画する」との位置付けがあるかです。がん対策は、ご承知のとおり、患者さんの声の高まりで高まってきた経緯がございます。滋賀県、奈良県は、こうした位置付けが明確でした。滋賀県は、県民がん対策を推進し、決定する過程に参加します。患者団体ががん対策に関する意見の提言に努めます。奈良県は、がん患者を含めた県民が奈良県がん対策推進協議会等のがん対策を議論し、決定する過程に参加し、がん医療やがん患者とその家族に対する支援を向上させるという自覚を持って活動するよう努めますというのがございました。

また、島根県の計画の冒頭書き出しには大変感銘を受けましたけれども、「がん対策の始まりはがん患者からの声」ということで、佐藤均さんの活動などのご紹介から書き起こされておりました。

47都道府県で、実は死亡率の削減目標を設定した県と設定しなかった県に分かれております。44ページが、そのアンケート調査の結果、そして、その後、数ページに、毎日新聞及び朝日新聞の報道が出ております。国が死亡率削減目標を設定しないということになったので、都道府県ではどういうふうになるか、動向が注目されました。

毎日新聞報道では10府県が設定するのではないかと。その後に報道された朝日新聞によると、25道府県が設定しているのではないかとということ、国は設定しなかったけれども、都道府県のほうで設定することが進んでいった経緯がうかがわれます。今回の10県を見たところによりますと、10県中9県が死亡率削減目標を設定しているようでありました。た

だ、2県は「減少」としか書いていないので、これで目標設定に当たるのかどうか、疑問かなというところがありました。

具体的な記載ですけれども、50ページにあります、東京、奈良、鳥取、島根、岡山、広島、沖縄と記載しております。設定の度合いは、減り具合ということでは各県の独自性、度合いの違いというのをございます。

奈良県は、がんで亡くならない県、日本一ということで、75歳年齢調整死亡率が27%減少して、将来的には現在の長野県を抜いて日本一になるというところなんですけれども、実は岡山県も今、全国5位だけれども、全国1位になるということ。それから広島県も、これから始まる第4期計画の次の第4次計画内には死亡率全国ベストということで、日本一を目指しているところが複数ございました。

予防領域についてもスライドは用意しましたけれども、説明はおおよそ省かせていただきます。

アウトカム目標を設定しているかどうかを見たり、その指標を設定しているか、それから成人喫煙率の目標を設定しているかどうか、受動喫煙減少の目標を設定しているかなど概観をいたしました。

次、2次予防、早期発見、がん検診に関しても確認をいたしました。後ほどお読みいただければと思いますけれども、分野アウトカムを設定しているのか。いきなりがん検診のいろいろな作業、活動するというだけで、がん検診は何のためにあるか、記載していない県もありました。早期発見率に関する目標を設定している県は半分ぐらい。それから、まずエビデンスに基づかない法的な検診をしないということが重要といわれておりますけれども、それに関して、しっかりと押さえているところは意外と少ないと。それから精検受診率の目標についても確認をしました。

それから、最後に医療提供分野ですけれども、医療提供に関するアウトカム目標を設定しているところは半分あまりぐらいということでした。

その中で、5年生存率ということに関して目標を設定しているか、これも半分強でした。そして、それに関して、数値を設定しているのは鳥取県、岡山県というところでございます。

患者アウトカム指標を設定しているかどうかですけれども、これも半分あまりぐらいになります。例えば主治医からの説明により疑問や不安が解消されたかどうかとか、診療、治療内容に満足しているかどうか、そういうことをアウトカム指標として計測し、確認し

ていくというところもございました。

また、患者さんへの医療サービスの状況を指標とするかというところも半分ぐらいという状況でした。

まとめになりますけれども、では、こういうところを見て、この連携協議会として何を考えていくかですけれども、これは個人的な簡単な確認によりますけれども、沖縄県の新しいがん計画は、あくまで枠組みだけですけれども、また素案の段階ではございますが、前回の中で比較的しっかり作られているということかなと。ワーストクラスではなくて、どちらかといえばベストな部類に入るとというのが私の印象でございましたが、他県に各部分で多数の好事例がありますので、さらに補うべきところを見ていくということも大事かと思えます。

そして、いよいよこれからは計画づくりではなくて、実行及び評価が焦点となってくるということですが、その実行する際の主役というか、大きな部分を担うのは多くの立場が集まる連絡協議会であろうということですので、前回の会議で出ておりましたけれども、今後の6年間の実行に対応して、連携協議会の体制の再整備、実行計画を固める時期かなということがございます。先ほどこの連携協議会の部会の次の計画のどこを担っていくかというような議論も出ておりましたけれども、さらにそのあたりが焦点になっていくのかなというところでもございました。

長くなりましたけれども、以上、簡単な速報的な仮チェックのご紹介でした。

○藤田次郎議長

埴岡教授、どうもありがとうございました。これは素晴らしい資料だと思いますね。

ぜひ奈良県の大井さんからもうちょっと一言、すごい素晴らしいのを作られていると思うんですけども、今の埴岡教授のプレゼンテーションを聞いて、何か一言、追加をいただけないかということと、隣に沖縄県の荻堂さんが座っているので、ちょっと一言、コメントをいただきたいなというふうに思います。まず大井様、ちょっとお願いできますか。

○大井久美子（奈良県医療政策部保健予防課がん対策係 係長）

ありがとうございます。奈良県の計画のほうをご紹介いただきましてありがとうございます。

奈良県のちょっと弱みといいますのが、まだ5年生存率がちょっとはつきりしていない

ところがありまして、数値目標を出せていないところがありましたので、2県ほど出されていたので、そこはちょっとしっかり、今後、出していきたいなというふうに今、思っております。以上です。

○藤田次郎議長

沖縄県の荻堂さん、一言。彼女が中心になって作っていただいたということがありますので、どうぞよろしくをお願いします。

○荻堂麻紀子（沖縄県保健医療部健康長寿課がん対策班 主査）

沖縄県健康長寿課の荻堂と申します。

沖縄県がん対策推進計画につきましては、現在、パブリックコメント中です。計画のほうにも、医療の分野につきましては、がん診療連携協議会、それから拠点病院の皆様、それからがん診療に携わっていただいている医療機関の皆様と診療連携について協力していくという方針を打っておりますので、今後とも協議会の皆様には引き続き県内のがん診療連携体制の充実強化にご協力いただければと思います。ありがとうございます。

○藤田次郎議長

ありがとうございました。

それから緩和の部分を取り上げていただいたと思うので、笹良部会長、ちょっと一言。それから中島先生も一言、お伺いしたいと思うんですが、一言。スキップということだったら、スキップでも。

○笹良剛史 緩和ケア部会長

他県のいろいろな目標、特に緩和ケアに対する具体的な目標等も含めて、ちょっと参考になりましたので、また沖縄県のほうもぜひ、実際にロジックモデルをやっておりますけれども、実効性のあるものに移していけたらと考えております。ありがとうございました。

○藤田次郎議長

私は琉球大学の中島准教授に聞きたいのは、先生は東北大学から赴任されて沖縄に来られていますよね。そうすると、沖縄県の緩和の部分で、今、率直に感じている部分は非常

に重要だと思うので、先生の一言、コメント。沖縄県はこうだよみたいなところをぜひ知りたいんですが、いかがですか。

○中島信久（琉球大学医学部附属病院地域医療部 特命准教授）

私は緩和医療学会の理事という立場でガイドライン作成とかも携わっているんですけども、情報の入りやすさというのは沖縄のちょっと弱い点かなと思っています。

例えば東北大の前に北海道にいましたので、北海道という大きなエリアで、500万人で仕事ができる。東北も仙台を中心に6県で仕事ができる。他県の情報も簡単に、車を走らせれば取りにいけるんですけども、例えば沖縄ですと飛行機を使わなければならない。各地域でということで、今、支部会をつくって、北海道地区とか東北地区とやっているんですけども、こちら九州・沖縄地区がありますが、やはりこれは九州と沖縄となってしまう。

ということで、今、1つやりたいのは、基本の情報を共有することが1個と、あと各病院にキーになるようなエキスパートをつくるということを沖縄県の中でやっていきたいと思えます。各拠点病院並びにそれに準じる病院の緩和ケアを中心に精力的にやっている先生に、中央でやっていることをダイレクトにここで学べるというか、経験できるようなシステム。ちょっと来年度も幾つか計画しているんですけども、そういったことをやっていくと、その先生方が中部や北部や南部で地域をまたリードして、結果的に県全体のレベルアップになるんじゃないかなと考えています。

○藤田次郎議長

非常に重要だと思います。私たち大学病院としては、専門医を育てるということで、今度、化学療法の専門医が1人、誕生いたしましたけれども、私たち大学の責務として、化学療法、放射線、先ほどの緩和等だと思いますけれども、そういう専門医をできるだけ多くつくって、その地域に貢献したいと思っております。

埴岡教授の素晴らしいプレゼンテーションだったと思うんですけども、どなたかコメント、あるいはご質問等がありますでしょうか。よろしいですか。

○埴岡健一委員

私から宣伝するのも何ですが、2月10日、土曜日、明日、タウンミーティングがありま

して、先ほどもありましたけれども、パブリックコメントが実施中ですので、やはりパブリックコメントの件数が地域のがん対策への関心度のバロメーターにもなると思いますので、イベントに参加していただく方のご紹介をよろしくお願ひしますというのと、皆様、ぜひパブリックコメントを出していただいて、沖縄県がん対策は活気があるという感じを出していただければと思います。

それから、私のパソコンに全国のがん計画をダウンロードしてありますので、医療計画も。それぞれ3,000ページと1万ページぐらいだと思いますけれども、読み比べをしたい方はUSBにすぐ落としますので、おいでください。

○藤田次郎議長

ありがとうございます。

それでは前に進んでよろしいでしょうか。

続きまして、有識者報告の2番目ですけれども、天野委員、どうぞよろしくお願ひいたします。資料6ですね。

2. 天野委員報告

○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）

ただいまご紹介いただいたように、資料6となっております、iPadのページ数でいきますと、416分の69ページからとなります。私からは簡単に、私が所属して理事長を務めております全国がん患者団体連合会が主催して開催されました、がん患者学会2017について、ご報告申し上げたいと思います。スライドの右下に丸数字でページ番号を打っておりますので、それに沿ってご説明申し上げます。

まず①のページでございますが、このがん患者学会というイベントは、我々全国がん患者団体連合会が年1回、開催してきたものでございまして、過去2回は国立がん研究センターにて開催いたしまして、今年度は大阪国際がんセンターにおいて、2017年12月16日、17日の両日、開催いたしました。

趣旨と目的としましては、全国の患者団体の方にお集まりいただきまして、がん医療やがん対策の現状について学んでいただくとともに、それについて、患者団体や患者家族の立場から何ができるのかということディスカッションしていただくということ、また、それぞれの患者団体の取り組みを共有し、お互いの患者団体の質の維持、向上に努めると

ということで開催してきているものでございまして、今回は沖縄県がん患者会連合会からもご参加いただいていますし、琉球大学の増田先生にもオブザーバーとしてご参加いただきました。

②ページ、プログラムについて簡単にご紹介申し上げます。まず、1日目の午前中につきましては、第3期がん対策推進基本計画に関連しまして、厚生労働省健康局がん・疾病対策課の丹藤推進官、また日本医学会会長で厚生労働省がん対策推進協議会の前会長の門田先生、また同協議会の患者委員であった桜井なおみさんからそれぞれご講演いただきまして、第3期がん対策推進基本計画のあり方について、パネルディスカッションをしていただきました。

スライド③ページ目、1日目午後のプログラムはがんゲノム医療についてということで、4人の先生からご講演をいただきました。趣旨としましては、いわゆるがんゲノム医療の進展というものは著しいものがございまして、間もなく国のほうにおきましてもがんゲノム医療中核拠点病院が来春には指定される見込みというふうに聞いておりますが、そういった中で、我々ががん患者、家族ががんゲノム医療とどのように向き合えばいいのかという趣旨で、神戸市立医療センターの橋田先生、金沢大学の矢野先生、国立がん研究センターの土原先生、四国がんセンターの金子先生からそれぞれがんゲノム医療について、がんゲノム医療の実際とか、臨床試験とSCRUM-Japan、また遺伝性腫瘍についてお話をいただきました。

スライドの④ページ目、1日目の最後のプログラムとしましては、日本がん登録協議会との共催プログラムという形で、全国がん患者団体連合会は日本がん登録協議会とJ-CIPという協定を結びまして、それぞれの地域がん登録、もしくは院内がん登録等のデータを可視化し、患者や家族に対してわかりやすく提供するプログラムというものを進めようという取り組みをまさに開始しているところでございますが、それに関連して、大阪国際がんセンターの伊藤先生並びに森島先生から施設別データを読み解くための統計的基礎知識ということで、がんの生存率についてのお話。また、英国における病院評価や施設別データ提示の事例紹介などをいただきまして、学びを深めました。

ページをめくりまして、⑤ページ目のスライドになります。2日目のプログラムにつきましては、患者団体の事例を共有するという形で、午前中は口演という形で、緩和ケア、政策提言、ピアサポート、がん教育、またサバイバーシップについての各団体の取り組みを口演いただいた後に、⑥のスライドになりますが、参加団体の取り組みの事例をポスタ

一発表していただいて、互いの活動の経験を共有いたしました。

⑦ページ目のスライドになりますが、2日目の午後につきましては、ただいま申し述べた5つのテーマについて、それぞれ淀川キリスト教病院の池永先生、大阪大学の祖父江先生、国立がん研究センターの若尾先生、同じく小川先生、また聖路加国際病院の小澤先生から、それぞれのテーマについて専門の立場からご講演いただき、最後の学びを深めて、またラップアップといたしました。

最後、⑧ページ目のスライドになりますが、この全国がん患者団体連合会のがん患者学会と併設する形で、3日目というふうなプログラムになりますが、がん教育に関する講演会、研修会を開催いたしました。趣旨といたしましては、がん教育については、もちろん学校の先生方等が主体となって実施されるものでございますが、外部講師という形で医療関係者、または患者、家族の関係者の方々が招聘され、ご自身の専門的な知見とか、もしくは経験について語るというふうな取り組みが各地で行われているわけでございますが、ただ、やはり学校現場で語るとなりますと、いきなり教育現場については、いわば素人でも言うべき医療関係者、また患者、家族の方々が話してもなかなか伝わり難い。もしくはさまざまな問題すら生じ得る可能性があるということがございますので、それぞれがん教育の実践に関わられている医療関係者、また行政関係者、患者団体関係者から講演をいただきまして、その後、グループディスカッションをして学びを深めるというイベントを開催いたしました。

最後にまとめとなりますが、がん対策基本法が2006年に成立しまして、医療政策等におけるがん患者の参画というものが推進されてきたところでございますが、その中で我々ががん患者団体もただ活動するだけということでは立ち行かない時代になってきていると感じております。すなわち、自分たちの活動を振り返り、その質を高め、がん患者の支援や医療の向上につながる活動が重要と考えておりまして、今後もこのようなイベントを開催していきたいと考えております。私からの報告は以上でございます。

○藤田次郎議長

ありがとうございます。こういう学会があるんですね。ちょっとすごいなと思いました。

もしよければ、患者会、あるいは患者さんのほうの立場で何かご発言いただいたらありがたいんですけども、どなたか。どうぞ。では、安里様、よろしく申し上げます。

○安里香代子（沖縄県がん患者会連合会：田仲康榮委員代理）

沖縄県のがん患者連合会の安里です。今回、2回目でしたか、参加させていただきまして、先ほど沖縄は離れているためにいろいろな意味で情報が共有するところが少ないということもありましたけれども、やはりああいう全国の場合に出てくると、各地域で活動されている患者会がたくさんありまして、しかも、ものすごい活発な活動で、行政との連携もかなりあるようなんですよ。

私どももこれまで行政にもお願いしたりとか、それから教育現場との連携もしたいなと思いつつ活動を進めてまいりましたけれども、今回、参加してとても感じたことは、やはり情報を共有できるということが自分たちの活動に大きなつながりになるということを感じましたし、それからものすごく大事な学びの場であったなということも思っております。

これは患者会のスタッフの人数が少ないので、本当はできるだけ多くの方が、医療者の方も一緒に入っていただけると、共有できた部分を連携しながら活動につなげていけるなというのをものすごく感じました。ありがとうございました。

○藤田次郎議長

どうもありがとうございます。ぜひ皆さんで力を合わせて頑張っていたらというふうに思います。ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。

先ほど埴岡教授からのプレゼンテーションの中で、島根県の計画の中で「がん対策の始まりはがん患者からの声」というのがありましたよね。これは非常に印象的だったんですけども、この点、医療従事者の皆さんも少し意識しておいていただいて、しっかり考えていただけたらと思います。

それからもう1点、先ほどの天野様からの提示の中で、がんゲノム医療中核病院という話がありました。恐らく九州地区で考えると、規模感から考えて、九州大学が拠点病院には指定されると思います。ただ、私たち琉球大学も一応、その連携施設ということで手を挙げていますので、恐らくそういう格好になると思います。沖縄でも根付くというふうに思います。

そして、先ほどちょっと言いましたけれども、外来化学療法室の専従の、今度、臨床腫瘍学会の専門医を取りましたけれども、彼は九州大学で研修していますので、そこのパイプもできますし、今度、私の診療科の第一内科にも九大の大学院生が4月から戻ってき

ますので、そのパイプもできると思います。そして、琉球大学の中では加留部教授が恐らくこの中核になると思うので、加留部先生、ちょっと一言、このがんゲノム医療についてのコメントをいただければと思います。

○加留部謙之輔委員（琉球大学医学部附属病院 病理部長）

これからの新しい医療ということで、どういう形になるのか、私もがん治療、診療を大きく進歩させるのではないかと期待を持って見ているところですけども、まずは、まだ指定されていないところでして、形が見えてくるようになって、見ていきたいなと思います。こちらとしては、病理診断という意味での延長でのゲノムの解析という意味で、研究室のほうでゲノム解析のほうを進めております。そういった臨床の場でのがんゲノム診断と研究で、データで出てくるものをいろいろ比較しながら、診断に生かしていこうかなと思っております。

○藤田次郎議長

やはり沖縄には成人T細胞白血病、先生の専門でもありますし、特殊な肉腫とかいろいろなものがありますので、沖縄県のオリジナリティーというものも出しながらやっていけたらというふうに思います。

よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは、審議事項に入りたいと思います。第1号議案、沖縄県がん診療連携協議会としての取り組みということで、増田先生からよろしく願いいたします。

審議事項

1. 沖縄県がん診療連携協議会として今後取り組む項目について

○増田昌人委員

では、iPadの資料で資料7をご覧ください。71ページなんですけど、これは現在、パブコメ中の第3次沖縄県がん対策推進計画になっております。

1枚めくっていただきますと目次が出ております。ここをちょっと横目で見ながら、本日、別個に紙資料で資料7を出しております。3ページの2枚の資料になっておりまして、横の資料で、「第3次がん対策推進計画(案)概要」になっておりまして、これは現在、パブコメ中の県計画の1枚の概要のPDFをそのまま印刷してきたものです。

右のほうにありますように、それぞれがん計画は第1章、全体目標として、1番科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実、2番患者本位のがん医療の実現、3番尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築ということで全体として捉えられております。

第2章に分野別施策としまして、1番科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実、(1)予防、(2)早期発見、がん検診。

2番が患者本位のがん医療の実現ということで、7つありまして、(1)がん医療と人材育成、(2)医療提供体制、(3)在宅医療、(4)緩和ケア、(5)ライフステージに応じたがん対策、(6)希少がん・難治性がん、(7)離島及びへき地対策。

3番が威厳を持って安心して暮らせる社会の構築として、3項目ございまして、(1)相談支援と情報提供、(2)がん患者等の就労を含めた社会的な問題、(3)がんの教育・普及啓発。

そして、第3章として、総合的かつ計画的に推進するために必要事項。1. がん登録について、2. 計画の進捗管理体制についてということがありまして、もちろん何度も出ましたように、今月、パブコメをしている最中でありまして。

それで、これを受けまして、本協議会におきまして今後、来年度から6カ年計画で第3次の計画が進むわけですので、この協議会ができて10年になりますので、改めて県の計画を見ながら、この協議会として今後、どういうところにより重点的に取り組んでいくかということをごこの場で皆様からご意見を頂戴いたしまして、事務局としましては、それを実際に各専門部会に下ろしまして、そこで活動していくと。さっきから沖縄県のがん計画はかなりいいものができているというふうに垣岡委員からもお話がありましたが、それを実行に移すのは本協議会の部分がとても大きいのではないかと思いますので、それにつきまして、皆様からご意見を頂戴したいと思っております。

次のページをめくっていただきまして、事前に幹事会としてどんなことを話し合ったかということをご参考までにまとめてみました。これに関しましては、本日の資料の5ページ目から第4回の幹事会の議事要旨のほうで4ページぐらいにわたって、このことを書いておりますが、ちょっと長いので、さらに簡単に2ページにまとめてまいりました。計画にそって幹事会でどんな議論がされたかをご参考までに申し上げますので、これはあくまでも幹事会の委員が話し合ったことですので、この場でいろいろなお立場の先生方が多いものですから、ぜひご意見を頂戴したいなと思っております。

1番の、まず青いところは全て県計画の目次に沿って議論しております。第1章全体目標のこの総論につきましては、特に大きな議論はございませんでした。

第2章のところで、予防と検診につきましては、もともと10年前にここが発足したときに、予防、検診、医療の中の、特に医療の部分を主に担っていくということ。ただし、それは議論はしないということではなく、予防、検診についても必要があれば議論はしていくということを再確認しております。

次に、ここからが具体的ながん医療のところということになりまして、2番が患者本位のがん医療の実現なんです、(1)、(2)に関しまして、がん医療と人材育成、医療提供体制。幹事会では、この協議会でこそきちんと議論していく必要があると。特に離島医療や地域連携に関しては、今まで人材育成と医療提供体制、大きな話も含めてがちょっと弱かったんじゃないかということがありまして、それも含めて議論をする必要があるのではということで、かなり活発な意見交換をいたしました。詳細は7番に書いてあります。

在宅医療と緩和ケアに関しては、特に大きな議論はありませんでした。

(5)ライフステージに応じたがん対策につきましては、これは全ての部会できちんと議論していく必要があると。特に1番が小児及びAYA世代、特に若年のがん患者さんが小児科から内科へスムーズに移行できるようにする施策が必要であるので、これをしっかり議論していく必要があるということ。

2番目、次のページなんです、高齢者のがん医療の際に高齢者機能評価を行うことが必要で、特に最初にスクリーニングツールを用いて、機能障害の有無を確認する習慣をつけるための施策が必要であろうということが具体的に話し合われました。

(6)それぞれのがんの特性に応じた対策に関しましては、これはやはり全ての部会できちんと議論していく必要があるでしょうと。

(7)離島及びへき地対策。ここが一番、議論の中心となりまして、がん医療と人材育成及び医療提供体制を踏まえた上での話でないと、離島・へき地対策も絵に描いた餅になってしまうということが、まず最初に話し合われて、さらに、特に①として、沖縄県におけるがん医療の原理原則をまずはきちんと決める必要があると。具体的には、離島・へき地で診断すべきがん種、治療すべきがん種。特に離島でどこまで手術をやるべきなのか。どこまで放射線をするべきなのか。これは放射線照射施設をつくるか、つくらないかの問題もあるでしょうし、薬物療法はどこまでするべきなのかということ。また、県として集約化するがん種を決める必要があるのでは。それが決まらないと、毎年、同じ議論を繰り返すことになる。それを決めるのは、やはりこの協議会がふさわしいと思われる。

2番目としては、議論の際には管理職だけではなくて、現場の臨床医の本音が出せる場

もまた別個に必要で、そのような部会の構成を考えたほうがいいのかという話が出ました。3番目が、尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築に関しては、特に大きな議論はございませんでした。

次に、第3章として、がん対策を総合的かつ計画的に推進するための必要な事項としてのがん登録及び進捗管理体制に関しましては、今後はそれぞれの部会、幹事会、協議会では計画案の、今回の県計画に載っている指標及び本協議会で以前に検討されました、がん政策部会から出した計画の指標、あと今後、発表される厚労科研の研究班、これが実際にもう走っておりますので、そこからの指標が出てきましたら、それらをひっくるめて、測定したり指標化していく必要があるだろうと。それに関しましては、沖縄県にも協力を依頼していく必要があるだろうと。

あとは、全体としては、全ての領域をこの協議会でカバーするのはやはり難しいところがあるので、既存の団体や研究会と連携することが必要で、逆にこういうのをがん体等で議論していることがなかなか県全体で共有できていないので、その共有の場として本協議会を使うようにしてもいいのでは。例えば現在、沖縄県外科会で次のテーマが肺がんと伺っていますので、その肺がんをテーマにとってもいいディスカッションがされた場合、その結論とか内容につきまして、例えば本協議会でご発表いただいて全体で共有するとか、あと放射線治療に関しましては、2カ月ごとに既にいろんな立場の方が集まって会合が持たれていて、例えば前立腺がんの照射範囲や線量等につきまして、かなり細かい県としての取り決め事をしていると伺っていますので、そういったことをこの場で共有させていただくのもいいのではないかと話がありました。

以上、皆様の議論の参考になればと思ひまして、幹事会で話し合われたことを一応、お話ししております。以上です。

○藤田次郎議長

増田委員、どうもありがとうございました。非常に重要なポイントは、今、第3次の沖縄県がん対策推進計画ですね。糸数先生、あるいは荻堂さんが作ってくれたものがあって、私のほうで知事に答申しております。ただ今はパブリックコメント中なので、先ほどパブリックコメントは多いほうがいと話がありました。

私は今日、非常にラッキーだと思うのは、沖縄県医師会のほうから玉城信光副会長が来ていただいている、やはりいろいろな団体のコメントが重要だと思うんですね。玉城先生

は沖縄では最も乳がんをたくさん治されている先生なので、玉城先生、医師会の立場と、あるいは先生の臨床医としての立場でもいいんですけども、先生、一言、コメントをいただければありがたいんですが。

○玉城信光（沖縄県医師会：安里哲好委員代理）

ごめんなさい。パブリックコメントは見ていないものですから、ただ、我々の乳がんグループの中ではどうしようかということずっと協議していきまして、いろいろな政策を立てたり、ピンクリボン活動を通じてもいろいろやっております。

沖縄県医師会としましては、実はがん対策も一面ですけども、糖尿病からあらゆる分野にわたって実際にどうするかという話が起っておりまして、先日も糖尿病の専門医とか、それとサポートするいろいろな人々を、特に離島でないので、どのようにするかという協議をやりまして、そのときに糖尿病学会もインターネットを通じた講習会を受ければ、それで認可するという話もありましたので、ここでも出てきます離島におけるがん治療の専門医、それをサポートするいろいろな職種がありますけれども、そういうことも沖縄県が中心になりながら、ウェブ講習みたいな形ができれば、皆さんは現場で働いていて、実際、本島の講習会に出てくるというのも大変なので、そういう広い視野で見ていただけるといいかなという感じはしています。

○藤田次郎議長

どうもありがとうございます。先生は乳がんの治療等で何か困っているとか、そういうことはないんでしょうか。

○玉城信光（沖縄県医師会：安里哲好委員代理）

沖縄県は結構進んでおりまして、放射線科とも仲が良くて、先日も乳がんの死亡をゼロにするにはどうするかという協議会をずっと毎年やっております、放射線の方々、それから検診センターの皆さん、みんなが集まって協議をしていて、少しずつ良くなっていて、まだまだ駄目だという話はあるんですけども、実は数十年、私はこの治療をいろいろ、医療をしていますけれども、相当良くなってきておりますね。

あと1つということと、がんの専門病院の先生方もよくやっているとは思いますが、新薬の治験が沖縄県にもたくさん出てきておりまして、がんの最先端の医療が、乳が

んに関しては、特に今、治験をどんどん持ってきてもらって、患者さんにとっても最先端の治療が提供できる体制ができております。だから、ほかの病院でも、治験を沖縄県で進めるといこともがん対策の一つにもなるんじゃないかなという感じはしております。

○藤田次郎議長

ありがとうございます。

亀谷先生、薬剤師会の立場、いろいろな団体からということで、先生、何か今のパブリックコメントといいますか、がんの対策推進計画の中で、先生の立場でもし何か追加することがありましたらお願いできればと思いますがいかがでしょうか。

○亀谷浩昌委員（沖縄県薬剤師会 会長）

玉城先生がおっしゃったように、eラーニングとかを使って、地方の薬剤師のがん対応力を高めるような施策もあったほうがいいかなと思います。

○藤田次郎議長

ありがとうございました。

化学療法においては、今は薬剤師さんが調整をいただいているというところがありますので、こういった視点も非常に重要なと思います。

どなたかがいでしょうか。よろしいでしょうか。どうもありがとうございます。

それでは、前へ進んでいきたいと思えます。第2号議案、資料8になります。専門部会の再編についてということで、増田委員からご提案をよろしく願いいたします。

2. 専門部会の再編について

○増田昌人委員

iPadの資料8をご覧ください、75ページになります。

ちょっと煩雑で見づらくて申し訳ないんですが、一番左の列が県の第2次計画、今年まで走っております県の第2次計画の目次でして、真ん中が今、パブコメ中の県の第3次計画の目次となっております、一番右の列が国の第3期計画、今年から始まりまして、今年度から始まりまして国の第3期の計画になっていまして、これが目次の関係図になっております。それで、もともと今の私たちの7つある専門部会というのは、第1次計画のと

きにつくられたものがほとんどでして、それが第2次計画に対応して今、第3次計画が出たので、それに伴って少し部会の再編を考えております。

1枚めくっていただきまして、一番右の列が国の第3期基本計画の目次になっています。真ん中が県のパブコメ中の第3次計画の目次になっておりまして、左の列が本協議会である7つの専門部会のおおよその守備範囲になっております。一番上の予防と検診に関しては、直接は、議論はしておりますけれども、カバーする部会は今のところありません。

7つある部会のうち、研修部会は主にかん医療と人材育成のところを担っておりまして、地域ネットワーク部会は医療提供体制のところを担っております。緩和ケア部会は緩和ケアの部分を担っております。途中から在宅医療というのがかなり、最近、この5年ほどクローズアップされてきましたので、実質的には在宅医療もカバーしているんですが、基本的には緩和ケアのところをカバーしてきました。

4行目の相談支援部会につきましては、右に線が1本、引いてありますが、相談支援と情報提供の部分を主にやってきておりまして、普及啓発部会に関しましては、がんの教育・普及啓発のところをカバーしています。がん登録部会はそのまがかん登録の部分をカバーしておりまして、がん政策部会は各有識者の方々プラス各部長で編成されている、この7つの部会の中で少し特殊な部会なんですけど、主に計画の進捗管理とか、あとはがん政策の部分を全体としてディスカッションしてきたという経緯があります。

それで、今回の幹事会の意見を踏まえたり、あとは専門部会の意見を踏まえたり、今協議会の委員の皆様の方からのご意見を踏まえて、1枚めくっていただきまして、3枚目なんですけど、このような形で一応、ここはたたきなんですけど、部会を編成できないかと思っております。

具体的には、これまで研修部会及び地域ネットワーク部会でカバーしていた医療のところを医療部会ということにして、がん医療と人材育成及び医療提供体制ということを完全にカバーしたいということがあります。そしてその中で、今現在、地域連携パス等が動いておりますので、そこに関しましては、医療部会の中の1ワーキングとして、パスはそのままやっついこうかということがあります。

2つ目に、緩和ケアに関しましては、在宅医療の重みがすごく増してきている中なので、緩和ケア・在宅医療部会ということで、ここの在宅医療及び緩和ケアをカバーしよう。相談支援部会はその頭に情報提供をくっつけまして、さらに下のサバイバーシップも含めて、がん患者等の就労を含めた社会的な問題をカバーしていこう。これまでカバーしてい

ないわけではなかったんですが、今回からは積極的にカバーしていこうと。

あと、教育・普及啓発部会というふうに名称をちょっと変えまして、教育に関しましてもやっっていこうと。あとは、がん登録及び計画の進捗管理体制の部分はベンチマーク部会というのを新たにつくりまして、その中ががん登録そのものの制度管理等に関しましてはワーキンググループをつくって、そこでやっていき、全体の指標の測定とか、全体の進捗管理に関しましてはベンチマーク部会という形でやっていきたいと思っております。

これはあくまでもたたき台ですので、まだ全ての専門部会のコンセンサスが完全に取れているわけではありませんので、ただ、並行しながら、幹事会及び協議会の皆様にご意見を頂戴して、いい方向に向いていければと考えております。さらに、ここに全くカバーしていないライフステージに応じたがん対策、それぞれのがんの特性に応じた対策、離島及びへき地対策はそれぞれの部会がカバーして、全くこれは何もしないというわけではなくて、それぞれのこの5部会でカバーしていければと思っております。

皆様のご意見を頂戴するとともに、先ほどの本協議会がどういうことを今後やっっていくかも含めて、ご意見を頂戴できればと思います。

○藤田次郎議長

増田先生、ありがとうございました。

沖縄県の第3次計画、これは案ですけれども、さらに国の第3期基本計画に沿って、少しこの本協議会の部会を再編しようという提案だったと思います。

増田先生、いろいろな方が今日はお集まりですし、この中でベンチマークという言葉は今までなかった言葉ですので、先生、ベンチマークという言葉の意義付けですね。そして、どういうことをするのかというのを少し補足して説明していただけないか。

○増田昌人委員

ベンチマークに関しましては、今までがん登録部会でそれなりにやってきたことなんですけど、例えば地域がん登録や院内がん登録のデータの分析はもとより、それ以外のクオリティーインディケーターを用いた医療の質の評価とか、あとはそれ以外のDPCデータとクオリティーインディケーターを用いた評価です。そういったことは断片的にやっていたわけですが、それをできたら総合的にやっっていこうということと、もちろん県のがん計画の進捗自体は県のほうがリードをしてやっていかれると思うんですが、特に私たち

は医療の部分の現場の部分で、特に医療に特化したいろいろな指標をここで測定していければと思って、できましたら県と協力してやっていきたいのと同時に、各医療機関のいろいろなデータをここでいただくことによって、なるべくリアルタイムで皆さんに今年はどうですよと。今年例えば沖縄県の上半期が終わりましたが、がんがこれだけ増えていますよとか、そういうことも提供できればいいかなという、そういうイメージでちょっと考えております。

○藤田次郎議長

どうもありがとうございました。

どなたか、ご意見はありますでしょうか。

天野委員、どうぞよろしくお願ひいたします。私も患者会からのちょっとご発言が欲しいなというふうに思ったものですから、どうぞよろしくお願ひします。

○天野慎介委員

ご説明いただいた部会の再編案は、大枠としてはこれで全てカバーできていると考えますし、私もよろしいというふうに感じておりますが、2点、申し上げたい点がございします。

まず、1点目でございますが、新しく国のがん対策推進基本計画で組み込まれた考え方であるライフステージに応じたがん対策、これは従来の分野別のがん対策とは別に、例えていうならば、従来の分野別のがん対策が縦串ということができるのであれば、ライフステージということですので、横串的な対策になっておまして、従来の縦串的な部会と申しますか、がん対策の分野に若干なじまない概念であると考えております。

例えば高齢者のがん医療ということに関して申し上げるならば、恐らくご提案いただいている部会全てで共通するテーマだと思うのですが、一方で、小児やAYA世代のがん対策に関して申し上げますと、ご提示いただいている部会の中ではカバーしきれないというか、若干、特殊な医療、もしくは支援の体制の在り方が検討されるべきと考えますので、もしかしたら小児、AYA世代については別の部会もしくはワーキンググループ等を立ち上げていただいたほうが望ましいのではないかとというのが1点ございします。

もう1点が、離島及びへき地対策についてでございます。これについても先ほどご説明いただいたとおり、全ての部会に通底するテーマであるということは申し上げるまでもないのですが、一方で、やはりこれは沖縄県特有の事情があるかと存じますので、これにつ

いても特段のワーキンググループ等を設けることによって、さらなる対策の議論の場ができるのではないかと考えますので、それについては部会もしくはワーキンググループ等を別立てで検討していただかないと埋もれてしまうような可能性があるように感じましたので、意見を申し上げた次第でございます。以上でございます。

○藤田次郎議長

ありがとうございます。

小児、AYA世代となると、主には琉球大学と恐らく南部医療センターだと思いますよね。それから離島及びへき地対策についても少し沖縄の特殊性を鑑みて考慮すべきではないかということですが、実際、部会を組むとなるとメンバーを決めないといけないということ。

増田先生、いかがでしょうかね。

○増田昌人委員

残念なことに、今日は百名委員がいらっしゃらないのであれなんですけど、今、ご指摘のように、確におっしゃるとおり、小児、AYAは患者さんの数も少ないですし、患者会も活発に活動している方もいらっしゃらないので、がんの子どもを守る会の皆さんがその意味では熱心に活動されていますけれど、いかんせん患者の数も少ないので、確かに埋もれてしまうといわれてしまうと、その危険性はあるのかと思いますので、その場合は琉大の百名先生とか、あとは南部医療センター・子ども医療センターの皆さんとご相談の上、ワーキングなり部会をつくることをちょっと検討したいと思います。

○藤田次郎議長

ありがとうございました。確かに人数とかを考えると、まずは恐らくこういうふうには再編するという方向性はいいだろうと。しかし、同時に線がくっついていないライフステージと離島及びへき地対策については、増田先生の意識としては、全ての部会が取り組むべきではあるけれどもということだったというふうには思うんですね。ですから、まずはこういうふうに変えて、その中で足りない部分を補っていくという視点ですよね。そういう方向性でいきたいと思います。

患者会の方、どなたか発言はないですか。

真栄里委員、どうぞ。

○真栄里隆代委員（ゆうかぎの会 会長）

ゆうかぎの会の真栄里です。

離島・へき地対策はどこにもちょっとかかっていなくて、気になっていたんですけども、患者支援もさることながら、医療者の育成であったり、医療の充実であったり、そういうこともみんな含めて対策を立てていかないと、多くの人が困ってしまうことがあるので、ぜひ離島・へき地対策を、医療も患者支援もみんな含めてどうしようかということをお話し合ったり、やる場を設けていただきたいと思います。よろしくお願いします。

○藤田次郎議長

ありがとうございます。真栄里様とご一緒にこれをつくってきたわけですけども、県の第3次のがん対策推進計画は、72ページをiPadで見させていただくと、その中にはきちんと項目立てしてありまして、ライフステージに応じたがん対策。第2章の2の(5)ですよね。そして(7)離島及びへき地対策というのはきちんと今回、入れ込んであるんですね。

糸数統括監、県の立場でコメントしていただけますか。

○糸数公統括監（沖縄県保健医療部：砂川靖委員代理）

保健医療部の糸数でございます。

まず最初に、第3次計画のパブリックコメント中で、この後、ちょっと報告の時間もあるんですけども、いろいろな方がご覧になってわかるように、行政が作る計画というのは、非常に細かいところまで規定するというのはなかなか難しいということと、指標は一応、書いてあるんですけども、それを定期的に取り、これがどうなっているかという机上の論理のような話があるんです。

ところが、その計画とつくりを同じにした、ここのがん政策部会の計画がこちらの協議会で進捗管理をしていただけることになると、非常に補完的な関係で、沖縄県の計画の進捗もこちらのほうで議論をしながら、全体的に見ることができるという。この2つの計画の関係については、前回、埴岡先生のほうからご提案があって、今回、こうやって部会を再編して、同じようなつくりで走らせていくことについては、非常に私たちにとってはありがたい、感謝を申し上げたいところです。ぜひご協力をさせていただきたいと思って

おります。

離島については前回の幹事会でも話題になったんですけども、増田先生のほうからのご提案で、例えば宮古、石垣ではどのぐらいの、がんの治療は最低、完了させるべきだというふうな、そのゴールを設定しないと、いつもいつも県立病院の人事で人が半分ぐらい、毎年、入れ替わって、この先生がいるからできる年と、また来年はできないというふうなことで、患者さんへの影響が非常に大きいというのがずっと続いていると。

なので、県として、大体、このぐらいの治療を離島では完了させるべきだというふうな一つのメルクマールをつくって、それを目指して人材派遣というふうなこともしていこうという議論になったので、もちろんその計画の中でもそういうふうに別立てをして、沖縄県の特徴である離島のカバーをしようということです。

ただ、後でまた出てきますけれども、宮古、石垣は地域がん診療病院ということで指定を受けていますけれども、今度は国が設定する指定の今、要件見直しの中で、結構、それが厳しかったりするもんですから、私が申し上げた、本来、このぐらい離島では完了すべきだろうという話と、国が示す要件がまた齟齬があったりすると、少しまた調整が必要になってくることがあります。いずれにしても継続的に離島のがん診療をどうするかという話し合いを持つ場が必要だと考えているところです。

○藤田次郎議長

ありがとうございます。離島北部については、もう皆さん、ご存じのように、離島北部では放射線治療を受ける施設がないわけですね。今度、県の保健医療部が計画されている北部にもし仮に新病院が誕生すると、そこに放射線治療が整備されるとその北部の問題は解決いたしますし、感染症病床ができると結核の患者さんがわざわざ中南部まで来る必要がなくなるわけですね。

ただ、やはり宮古、八重山については放射線治療をいかにしていくかということをおたち大学病院としては真剣に考えていかないといけないなと感じております。

中島先生、緩和はどうですか。オブザーバーで失礼ですけども、宮古、八重山はいかがでしょうか、先生の経験としては。

○中島信久（琉球大学医学部附属病院 地域医療部特命准教授）

宮古、八重山の細かいことまでは知らないんですけども、恐らく各病院で緩和ケアチ

ームとかで中心的にやっている先生が個人で学んで、その中でもがいているんだらうなどということが全国的ないろいろな施設のことは見ると感じます。

そこに対しては、恐らくeラーニングみたいなことで教育するというのも1つなんですけれども、やはりフェース・トゥ・フェースで困っていることをざっくばらんにしゃべれる場所をつくってあげないといけないので、そういったことをもしかしたら来ていただくよりは出前で行くなりして、地域とというのは定期的にやるとか、そういう交流の場をこちらから行って提供するようなことをやってボトムアップを図っていく。こんなことで解決できるかなと思います。

○藤田次郎議長

その点、先生、よろしく願いいたします。

増田先生、先生も出前という意味でしょっちゅう行かれていますので、協議会でもたくさん資料を出していただいています。先生、今の件に対して、離島、北部、特に離島ですよ。先生のコメントをいただければと思います。

○増田昌人委員

先ほど糸数先生からお話がありましたように、離島の場合、どこまでやるのがいいのかということ、根本的なところをまず議論したほうがいいのか。これは私だけではなくて、幹事会の委員で、皆さんからそういう話がありまして、離島だと、例えば乳がんは絶対しましょう。肺がんもそこではしましょう。だけれども、脳腫瘍みたいなそんなに多くないがんは、やはり大変ですけれども、本島まで来ていただきましょうということ、大原則を決めた上で、逆にいうと、そこでやりましょうといったがんに関しましては、責任を持って県なり、大学病院なり、もちろん地域枠のこともありますし、あとはいろいろな、沖縄は優秀な研修医の先生も入ってこられますので、いろいろなそういうものでバックアップするというか、協力する施設はたくさんあると思うんですね。

さらに大学だけではなく拠点病院もありますし、沖縄県の場合にはそれ以外に非常に多くがんを見ている、例えば今日、ご出席の玉城先生的那覇西クリニックとか、あとはそれ以外のいろいろな病院もありますので、そういうところをもうちょっと全体で協議をした上でということになる。

ただ、そのためには根本を決めていないと、みんなの意識が一つにならないので、そう

いったことも含めると、離島・へき地に関する部会ないしはワーキングをつくったほうがいいのかと思いますので、それはちょっと検討させていただいて、また5月のこの協議会で原案として出したいと思います。

○藤田次郎議長

安里さん、どうぞよろしくお願いします。

○安里香代子（沖縄県がん患者会連合会：田仲康榮委員代理）

以前にも出したことがあるんですけども、離島に住まわれている患者さんはアンケートで見ると、本当に緩和ケアというのは自分が住んでいる地域で、最終的に亡くなるまで安心できるということを前提にして、それを受けたいとおっしゃる方が割と多いと思うんですよ。実際にアンケートの結果としても自分たちが住んでいるところでそういう緩和ケアが受けられたら、安心できるとおっしゃる方も数的にありますね。ただ、緩和ケアの場合には、今は専門の看護師じゃないとできないということがあるとすれば、そこが引っ掛かっているのかもしれないというのが1つ。

それから情報としては、こういうふうになれば、ここまでだったらできますよというのがもし地域的に、特に離島あたりでもあるのであれば、患者さんはもっと安心できると。患者さんを主体にした緩和ケアが進められるかなというのがあるんですね。

今、お話を聞いてとても気になるのが、結構、さっき玉城先生がおっしゃっていたように、医師会の中でもちゃんとした会を持ちながら討議しているところもあるのに、その資料がお互いで共有できていないというのがやはり結果としていろいろな形に出てくるし、特にがん推進計画の中で出てきます。

すみません。話がちょっとずれてしまうかもしれないんですけども、推進計画の89ページで、目についたところでは、紙資料の89ページで、がん検診だとか、それから大腸がんとかの結果が把握できないなんていうのがありましたけれども、そういうものは前回から埴岡委員が出されている激減プロジェクトに対してとも関連していくと。そういう状況わからなければ、激減プロジェクトも何か進めづらんじゃないかなというのがあって、やはりそのあたりはすごく情報共有がお互いに、こんなにたくさんいらっしゃるのに、できていんじゃないかなというのがすごく気になります。今のは2点です。

○藤田次郎議長

少し整理をしましょうね。

まず1つ目の、いわゆる緩和に関して、看護師さんがどういう役割を持っているかということですね。

看護部長、これはいかがですか。

○大嶺千代美委員（琉球大学医学部附属病院 看護部長）

平成30年度から沖縄県看護協会では緩和ケアリンクナース認定看護師の育成事業が開始されますので、その事業では20名の看護師を育成することになりますので、その制度を利用していただくと、離島・へき地の看護の緩和の専門家という形が育成されるかと思えます。

○藤田次郎議長

次がやはり離島での緩和医療をいかにターミナルまで持っていくかと。これは中島先生、理事の立場で少しコメントしてもらおう。

○中島信久（琉球大学医学部附属病院 地域医療部特命准教授）

先ほど緩和ケアは専門看護師でないというのがありましたけれども、緩和医療も救急医療と同じように考えています。救急でも1次救急、2次救急、3次救急があるように、スペシャリスト以外であっても1次緩和、例えば医師でいえば、がんに関わる医師であれば、必ずここまでやりますよね。もうちょっとアドバンスなものがあれば、2次緩和。そして、もちろん私たちはスペシャリストとしてやっていますけれども、そういうものに委ねるみたいなのが3次緩和とすると、恐らく1次緩和というのは厚労省がやっているPEACEプロジェクトで、かなり多くの医師が受講していますから、そこはある程度、均てん化していけると思う。

今度、2次緩和レベルの医者を増やしていく。それから3次緩和に関しては、例えば本島のスペシャリストとの連携がとれるような体制をつくるということであれば、これもへき地とか離島だからといっても、そんなに大きなディスアドバンテージにはならないのかな。2次緩和的なところを担える医師を育てていくということをやるのが大事かな。

あとは多職種、いろいろな職種がそこに絡んでくるということ。あと、在宅の先生方はどうしてもオピオイドという問題が1個出てきますけれども、これもそういう教育を、2

次緩和ができる先生を中心にサポートしていくことをやれば、いつでもどこでも望んだ場所で暮らせるということで、在宅も病院と連携できるようになるのは、これは都会でも地方でも離島でも同じかなと思います。

○藤田次郎議長

それから玉城先生、先ほど乳がんの話題で、当然、離島で患者さんが出た。恐らく先生のところに紹介されるんじゃないかなというふうに思うんですけども、これはどうなんでしょうかね。

○玉城信光（沖縄県医師会：安里哲好委員代理）

確かに手術はうちで受ける方が多いんですけども、手術前の抗がん剤治療がありますね。毎回、通ってくるのも大変なので、実はいろいろ病院と提携しまして、そのレジメンを、こういう方法がいいということで、乳がん学会のエビデンスに基づいたやつでやっていて、県立病院なり民間のところでも化学療法ができますよと手を挙げてくれる先生方がいらっしゃるので、連携をしてやっております。

あと、術後のケアもこちらに来たり、なかなか来るのが大変だから、どこどこの病院、実は石垣でも提携をしている病院がありまして、その人材もないということで、月1回、我々のスタッフが出向いて行って診療していて、ちょうどそこで検査をするとか、まだ再発の方は診ていませんけれども、緩和もある程度できるようになる。個別の診療としては、我々もやはり離島と組んでやっておりますので、ここは全体的な会議なので、それをどうしていくかということをもたやっていくことが必要だと思いますね。

○藤田次郎議長

ありがとうございます。確かにそれぞれの部会では頑張っているんだけど、その情報の共有が少し少ないんじゃないかと。これは非常に重要なポイントだと思います。

もう1点、今までご指摘があった中で、大腸がんの話もありまして、その中で検診の把握ができていない状況ということ。これは糸数統括監、ぜひコメントしていただいて、さらに、非常に県のご厚意で動こうとしているような内容も少し、まだ決まっていませんけれども、そういう可能性もあるということで紹介していただいてよろしいでしょうか。

○糸数公統括監（沖縄県保健医療部：砂川靖委員代理）

先ほどの資料7のほうで、この診療連携協議会では主に医療に関することとお話しするということで、今、安里委員がおっしゃっていたのは、どちらかというと市町村で行われている検診の5番について、科学的根拠に基づいた検診を市町村が行っているんですけども、例えばそこで精密検査、要精査となった方が発生しますけれども、ご指摘のあった未把握率というのは、要精査の手紙をもらった市民、住民の方が精査を受けて、その結果がどうだったかという結果が市町村になかなか帰ってこないという。未把握率ということになっています。これが今、沖縄県は全国で一番下のレベル、悪いレベルにあるものですから、そこは検診の精度管理というふうに私たちは呼んでいますけれども、精度管理をもっと向上させないといけないということになります。

なかなか医療の場にはそういうデータは出てこないんですけども、必要があれば、やはりこういう情報も、私たちは今度、改善に向けて、新しい事業ということで、市町村と、それから検診を請け負っている医療機関あるいは検診機関に対して、どういうふうに紹介状を取り扱っているかとか、市町村に返す上での課題は何かということで研修会なども予定しております。これはこれから細かく詰めていくんですけども。

そういうことで、この数字も未把握の人が実は受診していたのか、あるいはやはり受診していないねというふうな、その把握に努めるということを全ての市町村でお願いしていくというものがありますので、それはまた必要があれば、こちらのほうで結果を皆様と共有するという事は可能かと思っています。検診に関しては以上でよろしいですか。

○藤田次郎議長

ありがとうございます。幾つかの貴重なご指摘があったと思いますし、この点については増田先生、ぜひ検討していただいて、さらに情報共有というのが非常に重要だと思いますので、私のほうでもこれは意識していきたいと思っております。

○埴岡健一委員

部会の再編全般に関してですけれども、まず思いますのは、こういうゴールが決まって、皆さんで取り組み方をちょっとゼロベースで組み直そうという、本当に沖縄の皆さんの真摯な姿に感銘を受けましたけれども、では、部会を再編して何をしていくかといったとき

のポイントを1つだけ共有しておきたいと思います。

資料の77ページの図では、目次ベースで誰がどこを担うかというところがございますけれども、先ほど見ていただいた私の紙ベースの資料でいうと30ページに、例えばこれは1つだけですけども、緩和分野、これは緩和ケアの県の計画です。緩和ケアの部会があった場合に、部会はこれと類似したものをつくることになって何を担うのか。

そうすると、担っているのは、この左側の事業というよりは、右側の最終アウトカムを部会は担っている。痛みが取れていることを担っている。体制が取れていることを、あるいは中間アウトカムである体制とかが整備されていることを担っている。誤解してはいけないのは、左側の施策を担っているのはもちろんですけども、施策を担っているんじゃないで、県の計画もアウトカムベースになって、アウトカムの指標を決めたので、部会がそれを担う場合にはアウトカム指標という結果責任を共同で担っているんだということを考えて、毎年、痛みが取れた、取れないかという右側の数値が改善しているのかということを見ていくということで、左側の施策ベースに陥り過ぎないようにするということが1つ、ツボかなと思います。

それからもう1つ、そうすると、今、30ページを見ていますけれども、県の計画でいうと、これが十数枚あるだろうし、最終アウトカムのところの指標、中間アウトカムの指標、全部、仮決めがされ、さらに改善されるわけですけども、では、それを誰が集めるのといった場合、本編資料77ページのベンチマーク部会というところがあって、そこがある意味、このシート、十数枚あるアウトカム、中間アウトカムの指標を全部取りそろえて、皆様方、我々に毎年、こんな数字になっているよと。上がっているよ、下がっているよ、とどまっているよとかいうのを示してくださる役割になると。それを見て、またそれぞれの人がそれぞれのことにまい進していくという、そういう関係になるということですね。それをもう一度、確認をしておきたいと。

○藤田次郎議長

ありがとうございます。先ほどのベンチマークということになると、やはり県との協力関係、あるいは予算の問題等もこれはありますよね。

増田先生、今の件で何か一言ありますか。

○増田昌人委員

まず、ベンチマークに関しましては、当然のことながら、予算が必要な部分もあって、できれば県のほうからそれなりの、もし予算や援助とかがあれば、お金の問題とか、人的な援助とか、一緒にやっていくことがもし可能であれば、そういうことができるとうりがないかなと思いますし、さっきちょっと言いかけましたけれども、なるべくリアルタイムで、この協議会で、今年の上半期はこうでした、今年1年はどうでしたということができると、やはり皆さんも評価がすごく楽になると思いますので、そういったことができればと思います。

もう1点、今あったアウトカムに関しましては、一応、今は計画段階なんですけど、次の来年度第1回本協議会が5月10日でしたか。金曜日にありますけど、その翌日の土曜日か日曜日のどちらかに新しい部会のメンバーをお願いをして、全体でロジックモデルの講習会及び各部会で年間計画を立てるための研修会を半日かけてやりたいと計画しておりますので、また具体的に皆様にお誘いの連絡をいたしますので、それでなるべくみんな、アウトカム志向でやっていくということの意思統一といいますか、意識の統一をしていきたいと思っております。

○藤田次郎議長

ありがとうございます。

では、最後の質問ということでお願いします。

○真栄里隆代委員

ゆうかぎの会の真栄里です。

県が予算を取って、いろいろな対策を進めているというのを、この委員会に出て、とてもこの何年かで強く感じているんですけども、宿泊支援がない、まだできていないものと私は思っていて、それを資料1の糸数先生の発言のところを見て、29年度から宿泊支援ができていたんだということを知ってとてもびっくりしました。

県は宿泊に関して半分支援しますということなんですけれども、やっている市町村に対してということで、市町村でばらつきがあって、宮古島市であったり、石垣市であったり、多良間村であったり、やっていないところもあって、がん計画の中でやっている市町村が増加ということでもありますけれども、もっとやっている市町村が、全市町村ができるように、ばらつきをなくすように、市町村によって渡航費支援にしても、回数がみんなならば

らで、金額もばらばらなんですけれども、多くの患者さんや家族がばらつきなく、みんな同じように支援できるように工夫してもらいたいなと思っています。

○藤田次郎議長

糸数先生、どうぞ、よろしくお願いします。

○糸数公統括監（沖縄県保健医療部：砂川靖委員代理）

ご質問をありがとうございます。

今年度から始めた新しい事業ということで、市町村も従来から、これはがんに限らず、出産、あるいは妊婦健診、あるいは子宮頸がんの副作用による受診も含めて、難病という、幾つかの種類について、市町村がそういう渡航費、あるいは宿泊費を支援するものの2分の1を支払うという仕組みを新たにつくりました。

この一番の目的は、県が半分出すことによって、これまでやってこなかった市町村が、では、うちも始めましょうというようなのをやるということが狙いでありまして、先日、会議には出なかったんですけども、全市町村を集めて、それぞれの実施状況をみんなで見ながら、もっと伸ばせるところは伸ばしてほしいということで、今、真栄里委員がおっしゃったような、ばらつきがなるべく減るような働きかけをしているところです。

すぐというわけにはいかないと思うんですけども、みんな横の市町村、自分たちと同じぐらいの市町村を見ながら、あそこではこんなのをやっているというのがわかってきていますので、それを促しているところです。

○藤田次郎議長

ありがとうございます。保健医療部の対応は素晴らしいですね。

時間も限られていますので、前へ進みたいと思います。第3号議案、資料9をご覧ください。協議会・幹事会の日時ということで、増田先生、どうぞよろしくお願いします。

3. 平成30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

資料9、通しページで言いますと78ページをご覧ください。来年度の本協議会及びそれ

に先立つ、1カ月前にやる幹事会の開催日程をとりあえず案として提示しております。皆様、それぞれ学会、出張等がおありかと思っておりますのでご確認をお願いします。もしご都合の悪い日時がありましたら、ご遠慮なさらずに私のほうか事務局のほうにご一報していただければと思います。

さらに、来年の第1回目は5月11日金曜日を予定しておりますので、まずはその日程のご確認をお願いしたいとともに、12日土曜日か13日日曜日に、本協議会の先生方及び幹事会の先生方、及び専門部会の新規委員の先生方を対象にロジックモデルの研修会及び各部会の年間計画を一気に立てましょうという研修会を予定しておりますので、ご参加していただければと思います。以上です。

○藤田次郎議長

どうもありがとうございます。ちょうど予定どおりの時間で進んでおりますけれども、ここで休憩を入れたいと思います。この時計で4時まで休憩ということでお願いできればと思います。どうぞよろしく願いいたします。

(休 憩)

○藤田次郎議長

ちょうど4時になりましたので、会議を再開したいと思います。

まず、有識者報告の中で、埴岡教授から少し補足があるということで、そこからお願いしたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

○埴岡健一委員

先ほど連携協議会の役割について議論されたときに、一言、1つお話ししたかったこと、お尋ねしたかったことをすっかり失念しておりまして、今、お時間をいただきました。

沖縄県の医療計画とがんの計画、両方に絡むことですが、ご記憶でしょうか。この連携協議会で5年前に、がん診療をする医療機関に関して、一定の尺度でリストアップをしようということで決定がされまして、それが医療計画に記載され、そして沖縄がんサポートハンドブックに、沖縄のがん診療を行っている専門医療機関ということで、これはずっと掲載されているんですけども、日付がずっと2014年9月現在ということで、5年前に決めたままになっているんですけども、ちょうど4月1日から医療計画もがん計画

もリニューアルされるところで、もう一度、見直して、ルールを変えるか、施設を変えるか、それが変わらなくても、日付だけでもアップデートするという作業が実は抜けているような気がして、それに関して一応、作業リストに入れていただく必要があろうかなという事で、それを指摘するのを忘れておりました。

○藤田次郎議長

ありがとうございました。アップ・トゥ・デートにしようということで、よろしいですね。

それでは、報告事項を少しスピードアップしていきたいと思います。報告事項1番、沖縄県第3次がん対策推進計画、これはもう何度も出ておりますけれども、砂川靖保健医療部長の代理であります糸数統括監、どうぞよろしくお願いいたします。

報告事項

1. 沖縄県第3次がん対策推進計画について

○糸数統括監（沖縄県保健医療部：砂川靖委員代理）

iPadの資料でめぐりながらお願いします。最初は79ページ、これは先ほどの紙の資料7と同じ、ただいま1月26日から2月25日まで1カ月間、パブリックコメントを募集しておりますので、その資料ということで出してあります。

これは骨子のようなもので書いてありますけれども、左下のほうにがん診療連携体制という図が各圏域ごとに書いてございます。琉球大学医学部附属病院を都道府県の診療連携拠点病院と置き、各圏域に県立病院、あるいは那覇市立病院が地域がん診療連携拠点、または地域がん診療病院ということで、現在、指定を受けて、こういう体制で動いているということでございます。

その下のがん診療を行っている医療機関ということで、これは今、医療計画の議論の中でもまだ結論が出ていないものでございまして、どういう基準でその医療機関をリストアップして、それを掲載し、県民に公表するかというものを検討中でございます。がん以外にも糖尿病とか、循環器とか、全ての事業について出していって、ずっと医師会の先生方とやりとりしているんですけれども、やはり地区医師会の意見をしっかり聞いて、基準をしっかりとっておくべきだとか、あるいは北部とか離島に関しては、中南部とは違う基準でもいいんじゃないかとか、さまざまな意見が出ていて、調整をしているところでござい

す。

見通しとしては、医療計画も4月1日から新しくなるんですけれども、そのタイミングではちょっと間に合わないんじゃないか。もっともっと議論を深めて、先生方の理解を得た上で名前を公表するという事を考えておりますので、先ほどの埴岡委員のご指摘、4月にはこの作業が間に合わない可能性があるということはお見知りおきください。

右側のほうには幾つかの数字が書いてありますけれども、全体目標の数字が、現状は73.3というのがあって、目標で男女65というのがあります。これは前回、11月にお示したときよりちょっと下げています。新しい統計データが出たものですから、全体目標もこれまでよりももう少し下げる、頑張るような形になっているということをご理解ください。

では、その次の本編のほうについては、前回の11月で大まかな説明をしているので、変更点の幾つかだけ紹介をしたいと思います。114ページをご覧ください。

前回の資料では、ご記憶かどうかわかりませんが、指標一覧表というのがあります。各分野ごとにつくっております。アウトカム指標という住民にとっての主観的な指標、あるいはQOLに関するような指標については、当時の資料では、今後、国から示される指標をここにはめますというふうな書き方で全ての計画が書いてあったんですけれども、こちらの出典のところに書いてあります、指標に見る我が国のがん対策ということで、埴岡先生のほうからご提示いただいた資料ですけれども、その該当する場所、例えばここはがん医療と人材育成というところで、標準治療を受けられているかどうかということについては、「問42. あなたはこれまで受けた治療に納得していますか？」という問いに対し、「納得している」または「やや納得している」と回答した患者の割合ということで80.2%を現状値として設定をしております。

これと同じような考え方で、全ての分野ごとに主観的な指標を置いて、これを今後、フォローしていこうという内容になっています。大きく前回と変わったのはそこということになります。

それから130ページのAYA世代のところについて、天野委員のほうから小中学校の院内学級についてはあるけれども、高校ではなかなかそういうのを設定しているところが少ないので、それは少し言及したほうがいいんじゃないかということがありましたので、院内学級は少し高等部ということで限局した形で指標の中に組み込んだりということを行っております。

指標一覧表については各分野ごとに設定をしておりますので、またそれもお覧いただい

て、明日、タウンミーティングがあると思いますけれども、いろいろ意見がございましたら、パブリックコメントを通して、また県のほうにお届けいただければと思っております。私のほうから本日の報告は以上にさせていただきます。

○藤田次郎議長

ありがとうございます。よろしいでしょうか。

それでは続きまして、それ以降の報告につきましては、少しまとめてコンパクトに増田委員からご報告いただければと思います。どうぞよろしく願いいたします。

2. がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の受講率について

○増田昌人委員

iPadの資料11、151ページからなんですが、がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の受講率ということで、ここで何度かご説明していますが、155ページをご覧ください。

これが現在のところでして、もともと分類アという人たち、これはがん患者の主治医になる可能性のある方々。この方々は国の方針によりまして、緩和ケア研修会を9割以上の方が受講するようにと。あと医師になって2年目から5年目の若い先生方は、その4年間の間に必ず一度は緩和ケア研修会を受けるように。この2年目から5年目というのは、将来的に例えばがん患者さんの主治医になることがない可能性のある人でも、つまり例えば眼科に行くとか、精神科に行くとか、そういうところで直接、がん患者さんを診ることはない場合でも必ず100%受けるようにというのが国の方針でして、それは現在のところ、拠点病院に義務付けられたハードルでありまして、前回の報告でも那覇市立病院と中部病院はクリアしていたんですが、今回、琉大病院が少し増えまして、右下のほうに分類ア、がん患者さんの主治医になる方々でいいますと、今、ようやく9割を超えまして、91.7%で、若い先生は本来100%であるんですが、もうちょっと頑張る必要があるんですが、77%まで上がってきましたので、一応、ご報告いたします。

さらに今月末、今週の最後の土日で琉大病院としては第2回目、県としては第9回目の緩和ケア研修会を行いますので、そこである程度、目標値に極めて近いところまで達成できるのではないかと思っております。

以上、ご報告いたします。その次のページがそのチラシになっております。

3. 大腸がん死激減プロジェクトの活動について

○増田昌人委員

次に大腸がん死激減プロジェクトの活動につきまして、本日配付資料の右上に資料12がと書いているものあるかと思えます。まだ最終的な議事要旨として「案」が取れていないんですが、次はこの会議が5月になってしまうので、なるべく早めのほうがいいかと思ひまして、この議事要旨に関しては、一部、また修正がかかることを前提でお話ししますが、1月16日に第3回の大腸がん死激減プロジェクトの会合を行いました。

現在、予防・検診チームと医療チームということで、それぞれ合同会議を開いております。予防・検診チームに関しましては、現在、八王子市の大腸がん対策の特にAIに基づく個別化受診勧奨の試みが比較的うまくいっているという報告を、まだ中途段階なんですけど、受けておまして、今回、那覇市でこれに近いことを今後していく予定があるということで、那覇市は中核都市なので、市独自に検診対策ができるということなものですから、そこについて、那覇市保健所の仲宗根正先生も入っていらっしゃるんで、そのプログラムといいますか、事業を、この大腸がん死激減プロジェクトの委員会としても後押ししていくことになりました。それが1つ、予防・検診の部分で一番大きな報告であります。

2つ目に医療チームに関しましては、昨年9月に沖縄県外科会で大きく、全てのテーマを大腸がんにおいて、全ての県内の主要施設から現状について報告をしていただきました。それに関しましては、その報告においてはさほど大腸がんに関係する5年生存率とかその他のことに関しまして、ほかの他府県と遜色がないということだったので、もうちょっと細かいデータの分析が必要だということで、さらに細かいデータ分析をしていくということで、今後、やっていくことになりました。

さらに、医療チームに関しましては、現在、院内がん登録をしている17施設におきましては、クオリティーインディケーターを使った、ちょっと細かい医療の質の評価を今後していこうかという話になっておりますので、今、それに向けて少し話を動かしているということです。そのことに関しましては、既に拠点病院3つと中部徳洲会病院の4施設で前からやっておりましたので、そこに13施設が入っていただいて、かなり大きなプロジェクトになりますので、私のところで取りまとめ役として、今後、やっていくことになりました。

大きな話としては以上になります。

4. 「2015年症例院内がん登録集計報告書」の内容の改訂について

○増田昌人委員

次が資料13になるんですが、これは先ほど冒頭にお話ししましたように、一旦、iPadを閉じていただけますでしょうか。

すみません。これは閉じるのはどうするんですか。

○川満ユカ（琉球大学医学部附属病院がんセンター）

がんセンターの川満ですが、引き続き説明のほうを申し上げます。

iPadの上のほうを押していただきますとドキュメントが出てきますので、そちらのドキュメントを押していただくとファイルの一覧になるかと思っておりますので、資料13の2015年症例院内がん登録の内容の改訂について、iPadの上のほうをちょっとタッチしていただくと、黒いバーが出てきますので、そちらのバーのドキュメントを押していただくとファイルの一覧になるかと思っておりますが、大丈夫でしょうか。開かない方がいらっしゃったらお手を挙げていただければ、スタッフのほうが参りますので、よろしいでしょうか。

説明のほうを進めさせていただきます。今、画面が沖縄県17施設という、この木の写真のものになっているかと思っておりますが、ページをめくっていただきますと、前回の協議会の中で報告書の内容の改訂についてご審議いただき、ご承諾をいただいたかと思っておりますが、新たに部位の集計の追加、2次保健医療圏の集計の追加、5年生存率の集計についてご審議いただき、改訂をしております。

まず1ページ目、登録対象の特性として、17施設の症例区分、8. セカンドオピニオンなどを除いた登録数は、今回、10,385件となっております。沖縄県のがん罹患に対するカバー率は、乳がんを除いて9割をカバーしていると推測されます。

ページをめくっていただきまして、12ページ目をご覧ください。医療圏別の集計フェーズになります。以前より医師から離島やへき地の患者さんは診断されたときに既にステージが進んだ状態なのではないかというお話がございましたので、今回、医療圏別、部位別、ステージ別に集計を行っております。母数が少ない部位もありますので、継続して集計を行うことで傾向が見えてくるのではないかと考えております。

母数の関係もございまして、医療圏でこれを見たときに、それほどの大きな差は見られないとこちらは考えております。

次の14ページ、15ページをご覧ください。こちらは2次保健医療圏別、部位別、当該医

療圏担当施設による初回治療対象症例に対する初回治療実施件数とその割合になっております。例えば北部医療圏にお住まいの方が胃がんと診断されたときに、北部医療圏の担当の北部地区医師会病院さんで初回治療が実施されたかどうかを集計したのになります。本来、琉大病院は県の拠点病院のため、全医療圏をカバーしていることとなりますが、今回は均てん化と集約化を見るために、あえて琉大病院を外して集計を行っております。

次のページをめくっていただきますと、そちらは部位別のデータがグラフで表示されておりますので、ご覧いただければと思います。

次の16、17ページになります。こちらはちょっとご審議いただいていた内容なのですが、前回まで小児とAYA世代を合わせて集計しておりましたが、今回、小児とAYAでは罹患の傾向が違うというご意見をいただきましたので、今回は分けて集計を行っております。

18ページをご覧ください。18ページから21ページは5年生存率のページになっております。実測生存率での集計を予定しておりましたが、今回、国がんの2009年生存率の報告が遅れておまして、比較対照とする2008年の国の生存率が相対生存率での公表でありましたので、それに合わせる形で相対生存率での集計を行っております。

18ページが拠点3施設、琉大病院、那覇市立病院、県立中部病院のデータになっております。

その次のページからは琉大病院、那覇市立病院、県立中部病院の順となっておりますので、ご覧いただければと思います。

続きまして、22ページをご覧ください。これまで詳細集計部位として13部位を集計しておりましたが、今回はその13部位に加えて、骨軟部組織と脳中枢神経系の2部位を追加し、集計しております。22ページの骨軟部組織の集計を行うに当たりまして、琉大病院整形外科腫瘍グループの當銘先生と、琉大病院小児科の百名先生にアドバイスをいただき、集計を行っております。

続きまして、26ページをご覧ください。脳中枢神経系の集計を行っております。こちらの集計に当たりまして、琉大病院脳神経外科の菅原先生と琉大病院小児科の百名先生にアドバイスをいただきまして、集計を行っております。骨軟部組織等の腫瘍、脳腫瘍につきましては希少がんに含まれますので、症例数が少ないということで、今回は2013年から2015年の3年間で集計を行っております。

最後に30ページ、31ページをご覧くださいませでしょうか。報告書を作成するに当たり

まして、部位別詳細集計ページの臨床医からのコメントをご覧の先生方にご協力いただいております。

また、31ページですが、参加17施設のがん登録実務者の方々にご尽力いただいております。本協議会でも先生方にご審議いただき、ありがとうございました。本報告書は来月、3月末に発行予定でおります。がん登録部会としては、引き続きがん診療を行う先生方、患者さんやご家族にとって有用な情報をわかりやすく発信してまいりたいと思いますので、今後ご指導、ご鞭撻のほど、よろしく願いいたします。以上です。

○藤田次郎議長

川満さん、ありがとうございました。

それでは報告の5から14までありますね。増田先生、少し時間を短縮してお願いできますか。

5. 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

では、一旦資料に戻りますので、上のほうを1回、タップしていただくと、黒い線が見えてくると思うんです。その左側にドキュメントがありますので、それをタッチしていただきまして、それで元の本資料に戻っていただけますでしょうか。

その資料14、157ページからなんですけど、よろしいでしょうか。

まずは、沖縄県がん患者等支援事業の活動報告ということで、昨年、これは県から予算をいただいて、沖縄県がん患者支援事業としまして、各地域ごとにがんの情報提供、相談支援等を行っております。昨年11月に沖縄県立博物館・美術館で、「がんで後悔しないためのヘルスリテラシーってなんだ？」ということで講演会を行って、離島も含めて65名の方に来ていただいて、このヘルスリテラシーに関しましては、我が国の第一人者の1人である聖路加国際大学の中山教授にご講演していただき、好評を博しました。

その次に、少し飛びますが、169ページをご覧ください。現在、がんサポートハンドブックの2018年度版の編集の最中でありまして、今回、3年ぶりの大改訂ということで、冊子の冒頭に取り外せるような形のさらに小冊子を加えたりして、より活用しやすいものに変えております。次回の5月の第1回の協議会で皆さんにお配りできると思います。

6. 沖縄県地域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

次に報告の6番としまして、沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告です。資料15、ページ、172ページをご覧ください。昨年10月から12月の3カ月間で、合わせて87件、おおよそ月30件ぐらいのピアサポートの相談を受けておりますので、ご報告します。

さらに178ページには、定期的に患者会の視察と意見交換会を行っているんですが、日本オストミー協会沖縄県支部の皆様と相談員のほうで意見交換会を行っております。また、11月11日には、リレー・フォー・ライフのほうにも参加しまして、そこで出店を出しまして、ウォーキング教室をしながら、同時にいろんな方に参加していただいて、全体でのピアサロンを開いております。また、北中城村のほうでヨガを取り入れたピアサロンもしております。

次に197ページには、昨年12月にごんピアサポーター交流会ということで、この統括相談支援センターにおいて養成をした各地域のピアサポーターの方々に参加していただいて交流会をしております。

以上がここまでになります。

7. 厚生科学審議会(予防接種・ワクチン分科会)(第12回)
8. 厚生科学審議会(予防接種・ワクチン分科会 予防接種基本方針部会)(第20回)
9. 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)(第31回、第32回)
10. 厚生科学審議会(がん登録部会)(第8回)

○増田昌人委員

あとは報告の7番から14番までが主に厚労省関連の各審議会の報告となります。

次が199ページ、資料16番になりまして、第12回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会がありましたので、ここに関しましては、ほかにワクチン分科会の予防接種基本方針部会ですか、副反応検討部会がありまして、そこをまとめてお話ししますと、205ページの資料だけ確認をお願いいたします。

ここから4ページにわたります、HPVワクチンに関する取り組みについて、これまでの国の方針といいますか、やってきたことのまとめのサマリーが付いておりますので、ここに関しましてお目通ししていただければと思っております。

次に同じく厚生科学審議会、資料19になっております。これは天野委員も確かがん登録

部会委員でいらっしゃるので、私が言うのも何なんですが、現在、全国がん登録の現状についてとがん登録届出マニュアルの改訂について、あとは匿名情報の匿名化及び匿名化情報の提供についてということについて議題が出され、それぞれ話し合いをされております。私も関連の厚労省研究班の班員の1人として、この改訂については少し携わっております。今回はその改訂につきまして、少し中で審議をしていただいたわけなんですが、天野委員、何か補足はありますでしょうか。

○天野慎介委員

特に補足はございません。マニュアルについては専門家の立場の方々からお話をいただいているものと思いますが、1点、マニュアルとは別に論点がございまして、例えば学術研究等において、がん登録の情報を利活用する際に、いわゆる合議制の機関を国立がん研究センターに設置して、どこまで情報を利活用できるのかということが検討されている。この部分のほうは特に広く、今、論点になっているような気がしております。私からは以上でございます。

11. 職域におけるがん検診に関するワーキンググループ(第4回)

○増田昌人委員

ありがとうございます。

次が報告11番、資料20番になります。職域におけるがん検診に関するワーキンググループの第4回が行われまして、前々からこの場で職域に関しての何らかの報告書が出るということだったんですが、資料20の232ページを1枚めくっていただきますと職域におけるがん検診に関するマニュアルが出ましたので、それほど量が多くないものですから、お目通ししていただければと思います。

12. がん診療提供体制のあり方に関する検討会(第10回)

13. がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ

(第2回、報告書、第3回、第4回)

○増田昌人委員

それでは報告事項12番で、がん診療提供体制のあり方に関する検討会ということで、263ページになっております。これに関しましては、1つはがんゲノム中核拠点病院や連携病

院に関する、指定要件に関する案件が話し合われました。今後はここにおいて、がん診療連携拠点病院等の指定要件について話し合われる予定ではありますが、それぞれまずはゲノム拠点病院についての話がまとまりを見せたということになりますので、266ページからは整備に関する指針が出ておりますので、追ってこれが「(案)」が取れまして、公表されておりますので、それぞれご確認していただければと思います。

また、今後、我々が指定を受けておりますがん診療連携拠点病院等の指定に関しましては新たな指定要件が出る予定でして、それに伴って、再度、もう一度、現指針が出た時点でまた指針を満たしているかどうかを申請し直すということになるかと思っておりますので、またそれができましたら、メーリングリスト等で皆様に早めにご連絡したいと思っております。

報告事項14はダブリますので割愛させていただきます。私からは以上です。

○藤田次郎議長

どうもありがとうございます。今、1番から14番まで終わりました。よろしいでしょうか。

○埴岡健一委員

資料13、別添資料についてお尋ねしたいんですけども、沖縄ではいつも院内がん登録データの活用が利用されていて、操作上でいうと、上の帯を押していただいて、ドキュメントからもう一度、資料13の症例登録のところですけども、私の理解があれなんですけれども、これは沖縄県のがんの何割ぐらいをカバーしているかという話でいうと、かなり施設数を増やしていただいたので、かなりたくさんカバーできているという認識でよかったのかなと思うんですけども、それで13ページをご説明いただいたところで、進行度別が表示されているということと、差があるように見えるが、差がないということだったんですけども、これはどうですか。

正確にいうと、例えば大腸がんのところを見ていただくと、5つの医療圏において、見かけ上、進行度のばらつきは多いけれども、統計学的に必ずしも有意な差があるとは言えないということなのかどうか。差がないということは断定できないですよということと、症例数からいうと、前ページで、大腸がんで、各医療圏100症例を超えるものが出ているんですかね。この辺はちょっと専門家なりの見方をちょっと教えていただきたいなということ。

それから18ページから、これは沖縄県のよさで、国では詳細に公表されないデータを、データの出し方を考えながら見ていって理解を深め、かつデータ公表を促進していこうということですが、例えば18ページの資料で大腸がんのところを見ていただくと、それからこれは見方として、まず白抜きのところと灰色の網掛けのところがあって、網掛けのところは症例数が少ないので数字は表示されているけれども、解釈には注意しましょうね。一旦ペンディングしましょうねということなんですけれども、これのいいところは、だんだん白抜きのところが出てくるので、だんだんそこを着目して見方を学んでいきましょうねと理解しております。

18ページの例えば大腸がんのところを見ていただくと、結構、白抜きが出てきておりまして、大腸がんの左側は全国ベースの数値、次のところが2007年から2008年の沖縄の数値、右側が2009年から2010年の沖縄の数値ということですが、例えば白抜きのところは議論を始めることの準備ができていうことであれば、1期全国ベース95.5、2期88.5、3期76.5、4期17.5というものに対して、沖縄が92.3、79.1、76.5、17.4というところがございますけれども、例えば2期の全国88.5に対して沖縄79.1というのはどのように考えればいいのかというところを考え始める時期かなと。

それから、さらにその後、3つの施設の施設別のところが表示されておりますけれども、琉球大学を飛ばしていただいて、次の2つ目の那覇市立病院に関しては、幸い症例数も多いこともあり、白抜きが増えてきており、大腸がんのところの左端が全国ベース、次が固有病院の2007年、2008年症例。ここに関してはステージ2期と3期と4期が白抜きで出てきている。

さらに2009年、2010年ではステージ1、2、3、4が白抜きで出てきているというところで、そうすると、やはり出ている数字に関しては、見て考え始めるということであれば、1期は94.2で全国数値と類似している。2期は78.7で、全国の88.5に比べて10ほどの差があるといったようなことがわかってきます。

ということで、情報の整備と同時に、見ること及び解釈すること。解釈することからの先が大変長いということになると思うんですけれども、そのところの出し方と見方等、同時に進めていかなきゃいけないというところで、そのあたりのことの考えをどなたに聞けばいいのかかわからないんですけれども、それから先ほど見たような数字に関して、今後、どのように見ていけばいいのか。どなたか専門家の、あるいは藤田先生の考え方をちょっと教えていただければと思います。

○藤田次郎議長

大まかにいうと、やはり白抜きの部分が増えてきているというところは非常にいいことだと思うんですね。その中の細かい部分については、また改めて少し検討させていただくということで、それでいいですね。こちらのほうで検討していきたいと思います。コメントをありがとうございました。

○天野慎介委員

申し訳ありません。手短かに。

今、埴岡委員からご指摘のあった資料に関連して、特にAYA世代について、今回も沖縄県の実相が示されたのは大変意義があることだと考えていまして、子宮頸がんや脳中枢神経系、甲状腺腫瘍等が多いということを示していただいている、非常に意義のあることだと考えておりますが、1点、細かいことで恐縮ですが、AYA世代の定義でございますが、国のほうでは15歳から39歳というふうに定義をしております、10代、20代、30代でかなりがんの様相も、病態も、治療も、また支援すべき内容も異なるので、これはこれでももちろん意義のある資料ですが、AYA世代は39歳までということで、今後、集計していただいたほうが、国やほかのデータとの比較ができるかと思っておりますので、申し添えます。以上です。

○藤田次郎議長

ありがとうございます。川満さん、増田先生、どうぞよろしく願いいたします。

それではその他の報告ですけれども、糸数先生、どうぞよろしく願いします。

15. その他

○糸数公統括監（沖縄県保健医療部：砂川靖委員代理）

報告というより、今、増田先生のほうから説明がありました拠点病院の整備指針の見直しについて、県の荻堂のほうから少し報告させていただきますので、よろしく願いします。

○荻堂麻紀子（沖縄県保健医療部健康長寿課がん対策班 主査）

皆様、お手元のiPad資料、278ページをご覧くださいませでしょうか。一旦、先ほどの資料からドキュメントで戻らないといけないと思うので、先ほどの資料に戻っていただいて、278ページをご覧くださいませでしょうか。

現在、沖縄県におきましては、拠点病院として、国から6カ所の医療機関が指定を受けております。この指定に当たりましては、国の整備指針に基づき、県が推薦し、国が指定するという流れとなっております。

ただ、現在、国におきまして、現在の整備指針の見直しが検討されております。その見直しについて、簡単に論点をご紹介します。

278ページ、今後のがん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループの主な論点ということで、まず指定要件について、以下の事項を新たに追加してはどうかということで、医療安全について、支持療法について、チーム医療について等が新たな項目として追加が検討されております。この追加につきましては、考え方としまして、今年度、策定されました国の第3期がん対策推進基本計画を踏まえた見直しの議論になっております。

その次、②「必須」、「原則必須」、「望ましい」の3種類の要件を設けているが、求めている水準について整理してはどうか。

③手術療法、放射線、化学療法、緩和ケア、病理診断について、現行の指定要件をもとに再検討を加えてはどうか。

④診療実績について、再検討してはどうか。

279ページ、⑤相談支援センターについて、現行の指定要件をもとに再検討してはどうか。

⑥地域医療連携、社会連携について検討してはどうかという見直しの議論が行われております。

この見直しに合わせまして、整備指針の見直しスケジュールについて、ご説明をいたします。276ページをご覧くださいませでしょうか。A4横1枚の絵になっております。現在、国における議論につきましては、見ていただいている資料の右上になりますけれども、少し指で広げて拡大いただくとよろしいかと思いますが、右上「ワーキンググループの議論の進め方」という資料になりますけれども、昨年6月から議論が本格化いたしまして、予定といたしましては平成30年4月から5月ごろにかけて検討会が開催される予定です。この4月から5月ごろの議論におきまして、指定要件ワーキンググループ最終報告書の確認ということで、恐らく整備指針の改正案がオープンになるかと思っております。

続きまして、277ページをご覧くださいませでしょうか。これを踏まえまして、277ページの右半分の資料になりますけれども、既指定の拠点病院の整備指針改定時の取り扱いについてということで、結論から申し上げますと、今回の整備指針の見直しに合わせまして、6拠点病院、指定期間の満了の年度はばらばらなんですけれども、統一して平成30年度中に更新の手続きを行いましょうという方針が、現在、示されております。ですので、琉大病院、それから那覇市立病院、中部病院、県立宮古病院の4病院につきましては、予定どおり平成30年度中の更新ということになるんですけれども、県立八重山病院、それから北部地区医師会病院に関しましては、1年ないし2年、前倒して更新手続きを行うという形になります。

以上の内容につきましては、先日、健康長寿課主催で開催いたしました担当者会議におきましても同様の説明を行い、院長先生をはじめ、自施設内での情報共有をお願いしたところです。また、現在、現指針で未充足となっている項目がある医療機関がございます。各拠点病院担当者の皆様において、未充足項目につきましては把握いただいておりますので、6拠点の院長先生におかれましては、大変恐縮ですが、各拠点病院の担当者様に未充足の項目の状況について、ぜひご確認をいただいて、もし未充足の項目がある場合には、平成30年度中に充足を求められることも想定されますので、どうぞご協力のほどよろしくお願いいたします。以上です。

○藤田次郎議長

荻堂さん、どうもありがとうございました。貴重な情報だと思います。しっかり準備していただければと思います。

よろしいでしょうか。ほかに報告はありますか。

それではコンパクトに、では、部会報告に入っていきたいと思います。まず1番、緩和ケア部会、笹良部会長、どうぞよろしく申し上げます。

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）

緩和ケア部会のほうでは、緩和ケア部会の会議を開催しております。390ページ、資料24が緩和ケア部会の議事要旨でございます。

この中で、ちょっとたくさんありますけれども、かいつまんでいいますと、緩和ケア部会の中で、緩和ケア基本研修会の受講率を上げるために、各施設からの委員が協力してバックアップしていこうということで、協力体制を取ってやっているわけですが、今年度も先ほど増田委員からも報告がありましたとおり、沖縄県ではがん拠点病院以外の病院でがん診療を行っている実績がありますので、がん拠点病院以外の病院で緩和ケア研修会を数多く行っております。

それに対して講師の派遣調整等も含めてやっておりますが、来年度から緩和医療学会のほうを中心として、緩和ケア基本研修会のプログラムが変わることになっておりまして、今まで2日間の集合講習だったんですけれども、それが1日がeラーニングと、それから、1日が集合研修という形になることになっておりまして、そのための準備体制について話し合っております。今後も緩和ケアの研修会を受講していただいて、基本的な緩和ケアの知識が全てのがん診療に関わる沖縄県の医師に普及して、それが患者さんのもつに届くようにということで、今後もバックアップしていくつもりです。

そして、また協議事項の中で、今現在、痛みのスクリーニング、がん患者さんのスクリーニングに対してどうするかということで話し合われておりまして、がん拠点病院ではスクリーニングが苦痛、心の痛み、体の痛みのスクリーニングというのが必須要件になっていて、現在、各病院で行われておりますが、そのやり方はさまざまです。実際にスクリーニングはされたんだけど、それが本当に患者さんのためになっているかどうかということについては、まだまだ議論の余地もありますし、実効性について、主治医の先生、緩和ケアチームが関わる場合もありますし、主治医の先生が主にやられる場合、外来、入院の場合といろいろ、それぞれの病院によって特徴がありますので、それについても今後、議論を深めていこうということで、現在、行っております。

もう1つは、緩和ケアの研修会の中でピアサポーターの方に参加していただいて、患者さんの声を取り入れてやっていこうということを前回は報告しましたが、それも引き続きやっているんで、今後もそういう形を取りながら実効性のある研修会にしていきたいと考えております。以上です。

○藤田次郎議長

ありがとうございます。がん政策部会はないようですので、3つ目のがん登録部会ですね。川満部会長、どうぞよろしく申し上げます。

3. がん登録部会

○川満ユカ がん登録部会長（琉球大学医学部附属病院がんセンター）

資料25、397ページをご覧ください。昨年11月14日に開催しました第3回がん登録部会の議事要旨になります。こちらはご覧いただければと思います。

399ページをご覧ください。昨年開催しました院内がん登録を実施している17施設の実務者を対象としたがん登録勉強会と、402ページになりますが、全医療機関を対象としたがん登録研修会を開催し、そのアンケートの結果となっております。施設によって、実務者の技能に偏りがあり、登録の精度にも偏りがあることが院内がん登録のデータを集計することでわかっております。実務者のレベルアップ、精度向上のために、引き続き研修会、勉強会を行っていきたいと考えております。以上です。

○藤田次郎議長

ありがとうございます。研修部会は報告がありません。

続いて5番目の相談支援部会、増田部会長、どうぞよろしく申し上げます。

5. 相談支援部会

○増田昌人委員

部会長が本日、出られないので、副部会長が代わりに報告いたします。資料26、406ページをご覧ください。

10月26日に第3回の部会がありました。報告事項としては、それぞれの病院でやっている患者サロン、がん患者ゆんたく会についての報告、あとは各病院ごとのがん相談件数の報告、あとは国の情報提供、相談支援部会に関する報告をいたしました。また、今、各病院でやっている患者サロン、がん患者ゆんたく会について、ピアサポーターを派遣していただく事業について相談をいたしました。

あとは図書館まつりということで、今、県の図書館とコラボして、県図書館ないしはほかの図書館とも幾つかやっている。その中の図書館まつりについて、参加についての協議をして、実際、参加してまいりました。あとは部会の各事業について確認をいたしました。あとは、実は明日、九州持ち回りでやっている、昨年度は沖縄で開催しました地域相談支援フォーラム in 大分について、沖縄としての取り組みを報告することになっております

ので、その会議をしております。以上です。

○藤田次郎議長

ありがとうございます。地域ネットワーク部会からは報告がありません。

7番、普及啓発部会、増田委員、どうぞよろしく申し上げます。

7. 普及啓発部会

○増田昌人委員

先ほどまで松野部会長がいらっしゃったんですけれども、那覇市立病院の内科部長なんですけど、呼ばれたものですから私が代わりに報告いたします。

資料27、410ページをご覧ください。11月28日に第3回の部会を行っております。これまで取り組んできた施策について、1つずつ確認をしております。

あとは、今、県の教育長とずっとがん教育について話し合いを進めておまして、このときは教育長の保健体育課長の代理の大城指導主事が代理出席していたんですが、来年度の研修会に向けて、再来年の4月に沖縄県で一斉に中学、高校でがん教育を始めるような形を取ることに關しまして、この普及啓発部会で今現在、話し合っております。一応、予定としましては、今月からワーキングを走らせて、県共通の教材づくりと教材の指導の手引きづくりをする予定でおまして、今、人選が終わって、日程調整中です。以上です。

○藤田次郎議長

ありがとうございます。1から7まで部会報告が終わりました。

何かご質問はありますか。よろしいですかね。

そうすると、何度か出ておりますけれども、タウンミーティングのご説明を増田委員、どうぞよろしく申し上げます。

○増田昌人委員

皆様のお手元に1枚で、水色の色が入ったチラシがあるかと思います。明日、2月10日土曜日1時から、浦添市のてだこホールの多目的室で第20回沖縄県のがん対策に関するタウンミーティングを開催いたします。今回のテーマは「がん患者さんと自らのためにパブコメ中の新しい沖縄県がん計画をみんなで読んでみよう！」ということです。

プログラムは裏をめぐっていただきまして、伴先生を呼んでいます。今日、ご出席の大井さんにも講演していただくんですが、伴先生は大学院生の立場で載っているんですが、恐らく多くの方が伴先生の講演を沖縄県ないしは東京で何度かお聞きになったかと思いますが、厚生労働省医政局地域医療計画課でいらっしゃいまして、実際に地域医療計画を立てるための立役者といいますか、実際にいろいろなことを伴先生が各地域を回られて研修会を開いたり、地域医療計画の立案に関しては日本の中心となっている先生でいらっしゃいますので、多分、前も県のほうがお呼びして講演会を開いたりしていただいたかと思いますが、今、大学院生ということで、自由な立場でお話もしていただくということで、医療計画を例として、これからの我が国の医療についてお話ししていただこうと。

あと、先ほど出ましたように、今、がん計画においては日本をリードしている奈良県の大井さんにご講演していただく。その後、私のほうでがん計画の説明をした後、埴岡先生がほかの都道府県のがん計画の現状についてお話をし、皆様に総合討論をしていきたいと思っておりますので、明日の午後1時開催で、浦添市のてだこホールですので、ぜひ皆様、ご参加をよろしく願いいたします。以上です。

○藤田次郎議長

ありがとうございました。

以上で用意したものは全て終わりですが、何か追加でご発言はありますでしょうか。

○安里香代子（沖縄県がん患者会連合会：田仲康榮委員代理）

今日、追加資料で出していただいています。「2017年度離島がんフォーラム・移動サロンに寄せられた感想」をがん患者会連合会から出しております。継続してやっておりますけれども、ここで特にお話ししておきたいのは、今回、北部のほうで初めて、名護のほうでやったんですけれども、名護市なのに大宜味村や本部町からの参加者がかなりいらしたということと、それから感想は後で目を通していただきたいです。

あと、もう1点は、先ほどからがん教育についてのお話が出ておりますけれども、久米島のほうで、がん患者会と一緒にがん教育を学校まで行ってさせていただいたんですけれども、その感想なども入っておりますので、ちょっと目を通していただければと思います。時間がありませんので、これで。ありがとうございます。

○藤田次郎議長

ありがとうございます。先ほど少し見せていただきましたけれども、非常に貴重な意見がたくさん入っているなと感じました。どうもありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。よろしいでしょうかね。

それでは、これで第4回の沖縄県がん診療連携協議会を閉じたいと思います。

iPadは要回収ということで、置いて帰っていただければと思います。どうも皆さん、ありがとうございました。