

## 平成25年度第4回沖縄県がん診療連携協議会議事録

日 時 平成26年2月7日(金) 14:00～  
場 所 琉球大学医学部附属病院 管理棟3階 大会議室

## 冒 頭

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

受賞者 最優秀賞 (1名)

優秀賞 (1名)

アイデア賞 (1名)

## ○國吉議長(琉球大学医学部附属病院長)

皆さん、こんにちは。お忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。

これより、平成25年度、第4回沖縄県がん診療連携協議会を開催したいと思います。

その前に、自己紹介をしたいと思います。今年4月1日をもって琉球大学医学部附属病院の病院長を拝命しました國吉といたします。この規定により、琉球大学医学部附属病院の病院長が議長を務めるということになりましたので、皆様のご協力を得て会議を順調に進めてまいりたいと思いますので、皆さんよろしく願いいたします。

それでは、定足数に達しましたので、これから沖縄県がん診療連携協議会を開催したいと思います。

本日は、審議事項、第2号議案の呼吸器系外科医の育成についてという議案でご意見をいただくために、国立病院機構沖縄病院の呼吸器外科、現在、副病院長をされております川畑勉先生。

また、第3号議案の大腸がんの死亡率の高い原因対策についてと、第4号議案、子宮がんの死亡率の高い原因対策についてでご意見をいただくために、沖縄県福祉保健部健康増進課、糸数公課長にご出席いただいております。よろしく願いいたします。

まず初めに、先日行われたがん検診啓発ポスターコンテストについてご協力いただいている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執り行いたいと思います。

それでは、株式会社宮平乳業、宮平隆雄代表、取締役社長の感謝状を授与したいと思います。

感謝状、株式会社宮平乳業、代表取締役社長、宮平隆雄殿。貴社は当協議会の事業活動に対する深いご理解のもと温かいご支援を賜り沖縄県のがん検診推進運動へ大きく寄与されました。よって、ここに深く感謝の意を表し感謝状を贈ります。平成26年2月7日、沖縄県がん診療連携協議会議長、琉球大学医学部附属病院長、國吉幸男。

(拍手)

続きまして、がん検診啓発ポスターコンテストを表彰したいと思います。

最優秀賞は、国場梨奈さん。表彰状、最優秀賞、沖縄県立北中城高等学校1年、国場梨奈殿。貴殿は、沖縄県がん診療連携協議会普及啓発部会主催の第3回がん検診啓発ポスターコンテストにおいて、審査の結果、頭書の成績を修められましたので之を賞します。平成26年2月7日、沖縄県がん診療連携協議会議長、琉球大学医学部附属病院長。おめでとうございます。

(拍手)

続いて、優秀賞、又吉志音さん。表彰状、優秀賞、浦添市立港川中学校2年、又吉志音殿。貴殿は、沖縄県がん診療連携協議会普及啓発部会主催の第3回がん検診啓発ポスターコンテストにおいて、審査の結果、頭書の成績を修められましたので之を賞します。平成26年2月7日、沖縄県がん診療連携協議会議長、琉球大学医学部附属病院長。おめでとうございます。

(拍手)

それでは、アイデア賞として、幸喜舜さん。表彰状、アイデア賞、沖縄県立北中城高等学校2年、幸喜舜殿。以下同文。

(拍手)

これは国場梨奈さんの作品です。「未来のために積極的に受けようガン検診」ということで、自分だけではなくて、子どもたちもこの影響を受けますよということで、未来を考えたらきちんとがん検診を受けましょうということです。

何かひと言。

○国場梨奈(受賞者)

最優秀賞をとれてうれしいです。

(拍手)

○議長

それから又吉志音さんが優秀賞、「あなたのために 早めに受けよう がん検診」ということで、早期発見すればがんを根治できますよという意味だろうと思います。

ひと言どうぞ。

○又吉志音(受賞者)

頑張って描いたので賞をとれてうれしいです。

(拍手)

○議長

アイデア賞は幸喜舜さんで、「受ければ守れる みんなの笑顔 受けよう!! がん検診」ということで、家族をみんなで守りましょうということだと思います。

ひと言どうぞ。

○幸喜舜(受賞者)

アイデア賞ということで大変うれしく思っております。ありがとうございました。

(拍手)

○議長

ありがとうございました。

株式会社宮平乳業、取締役社長の宮平隆雄さん。

○宮平隆雄(株式会社宮平乳業)

皆さん、こんにちは。ただいまご紹介いただきました宮平乳業の宮平隆雄と申します。弊社も95年、あと4、5年で創業100年ということになりまして、県民に100年の間、いろいろお世話になって、何か恩返しができないかと思っているときに、琉大のほうからこういう案が来たものですから、できる限りご協力させていただいております。

この商品も去年4月に全国品評会で金賞をいただきました。今後も地域のために何かやっていきたいと思っております。できる限り我々宮平としてもご協力していきたいと思っておりますので、また何か案がありましたらひとつよろしく願いいたします。

(拍手)

○議長

ありがとうございました。

写真撮影ですね。

(写真撮影)

次に進みますが、個人的な感想を言うと、小さいころから宮平の牛乳はいっぱい飲んでいました。大変おいしい牛乳です。皆さんぜひ牛乳を飲んでください。

それでは、協議を始めたいと思います。まずは、資料の説明を増田先生、よろしく願いいたします。

#### 資料の確認

○増田委員（琉球大学医学部附属病院がんセンター長）

それでは、本日の資料の確認をさせていただきます。まず事前に配付した黄色のファイルが基本資料です。1枚めくってもらくと本日の議事次第が書いてあります。

それ以外に、本日の当日配付資料が非常に多くて大変申し訳ございませんが、当日配付資料は全部で4種類です。一番厚みのある協議会当日資料一覧がございます。それ以外に3つありまして、「大腸がん現状マップ」と書いている2枚もの。そしてそこに付随する〈大腸がん〉〈子宮頸がん〉と書いている十数枚のホッチキスで留められた資料。4枚目が、資料11と書いてある1枚だけの資料です。

事務局の不幸で大変申し訳ありませんが、既に資料11は、このクリーム色のファイルに同じものがありますが、中の文言に差し替えがありましたので、もともと配付していた資料11を回収したいと思います。クリーム色の資料から資料11だけ抜き出して、お帰りの際に机の上に置いていただけますでしょうか。資料11に重大な間違いが見つかりましたので回収をさせていただいて、本日改めて資料11をお配りさせていただいております。ご協力のほうをよろしくお願いいたします。大変申し訳ございませんでした。資料の説明は以上です。

#### 議事・報告説明事項

1. 平成25年度第4回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨の確認(1月20日開催)
2. 平成25年度第3回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨の確認(11月15日開催)
3. 平成25年度第3回沖縄県がん診療連携協議会議事録の確認(11月15日開催)
4. 協議会・幹事会・部会委員一覧

○増田委員（がんセンター長）

協議会当日資料一覧の資料3をご覧ください。第4回の本協議会に先立ちまして、本年1月20日に行われました第4回幹事会の議事要旨が入っています。この資料3が全部で3-5ページまでありますので、それぞれでご確認いただければと思います。

その次が議事・報告説明事項の2番となりまして、こちらはクリーム色の資料4をご覧ください。前回の平成25年度第3回の沖縄県がん診療連携協議会の議事要旨になっております。これが4-6ページまで続いております。前回は審議事項が2つ、報告事項がその他も入れると23ございました。

その次が資料5、平成25年度、同じく第3回の協議会の議事録になっています。特に議事録は、事務局のほうで逐語録で書き起こしておりますので、ぜひ皆様お目通しの上、もし不備等がありましたら事務局にご一報していただけますとありがたいです。時間の関係上、各自でお目を通していただくことにして、次に進みたいと思います。

4番目に、協議会・幹事会・部会委員一覧ということで、資料6です。まず、協議会委員としては、冒頭、議長からお話がありましたように、國吉新病院長が今回初めてご参加ということになっております。

6-2には、幹事会委員一覧がありまして、これは変更はありません。

6-3には、今回、緩和ケア部会に、ハートライフ病院の理学療法士の橋爪さんが新たな委員としてお入りになっております。赤字で示してあります。それ以外の委員の変更はございません。

## 5. 天野委員報告

### ○天野委員

協議会当日資料一覧の資料7をご覧ください。本日は、私からはご参考までに厚生労働省のほうで現在進められております抗がん剤の領域における先進医療の評価にかかわる新しい制度について、ご参考までにこの場でご報告したいと思います。

先日開催されました中央社会保険医療協議会の総会、いわゆる中医協の資料でございますが、先に7-6ページをお開きください。現在、厚生労働省のほうでも、いわゆる先進医療が既に運用されておりまして、特に未承認薬等については先進医療Bという制度が設けられております。これまでの経緯については、いわゆるがんの患者団体等からもドラッグラグやデバイスラグの解消を求める要望活動や、また国のがん対策推進基本計画においても未承認薬問題や適応外薬問題については、その政策課題とされてきたところでした。

これまでの経緯ということで申し上げますと、いわゆる平成 22 年 6 月に閣議決定されました新成長戦略とその方針において、新たな医薬品の創出等、医療の実用化促進を目指すということで、先進医療にかかわる評価や確認手続きを簡素化してはどうかということが求められました。

これを受ける形で中医協のほうで平成 22 年から 23 年にわたって検討が行われた結果、そのページの真ん中にある(ア)から(ウ)の施策をすることが了承されました。まず、(ア)「医療上の必要性の高い抗がん剤」を用いる先進医療の外部機関における評価について。(イ)先進医療の申請に必要な国内での数例の実績の効率化について。(ウ)先進医療専門家会議及び高度医療評価会議における審査の整理についてということが書かれており、(イ)と(ウ)については、既に平成 24 年より運用されてきたところですが、(ア)について、今回新しく厚生労働省のほうで施行がされたということです。

具体的には、この外部評価機関によって審査の迅速化等を図るということでございまして、外部機関については、7-7 の真ん中のあたりから説明が書いてあります。平成 23 年の中医協のほうで、ここに記されている、例えばがん臨床の専門家、生物統計家や臨床評価の専門家、生命倫理の専門家等による外部評価機関を設けることによって、こちらのほうで、特に抗がん剤について先進医療の審査の迅速化を図るということが定められています。

7-8、こちらの評価委員会については、外部機関という形で厚生労働省が承認したものの中から構成される委員会で構成されており、この外部機関による評価の対象となる抗がん剤についてということでは、そこの真ん中あたりから書いてありますが、厚生労働省に設置されている「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」において、医療上の必要性が高いとされた医薬品については、現在は開発要請を受けた企業、または開発の意思を申し出た企業により治験が着手され、または薬事承認に係る公知申請がされることが原則とされているところですが、これに加えて海外の実績等から一定の安全性等が確認されている抗がん剤については、開発企業の公募中等、長期間治験が見込まれない場合に、これに係る技術を先進医療の対象としてはどうかということが定められております。

その具体的な内容としては、7-9 の考え方の部分に書かれております。具体的にこの評価の対象となるのは、まず企業に対する開発要請があつてから 1 年を経過しても治験に着手されなかった未承認薬、または適応外薬について。もしくは開発企業の公募後、1 年を経過しても開発の申し出がない未承認薬等について、こういった外部評価の対象としてはどうかというふうな整理になっております。

また、今回のスキームにかかわる実施医療機関群の要件については、平成23年の中医協においては、ここに書かれているような、例えば臨床研究中核病院等が書かれていたところですが、具体的にはその下のほうになります。さらに加えて、例えば臨床研究中核病院や早期・探索的臨床試験拠点、これについては新しく厚生労働省から最近指定されている施設に当たりますが、これらの施設については、原則としてすべての技術を実施可能とするということが定められております。

7-10、そのほかには、特定機能病院については、施設の実情に応じて検討すると。また都道府県がん診療連携拠点病院についても同様に施設の実情に応じて先進医療会議において、その実施について検討するということが定められるに至りました。

こういったことを踏まえまして、ページを戻って7-1、こういった経緯を踏まえて、平成25年9月から10月に公募が行われまして、国立がん研究センターが外部機関に選定され、この国立がん研究センターの中に外部評価に係る会議が設置されるに至りました。

この評価委員会については、名簿が7-2に入っており、先ほどありましたように、様々な領域の専門家や倫理の専門家、また患者団体等がかかわっておりまして、私が患者の立場の委員としてかかわっているということです。

#### ○議長

これはドラッグラグというか、そのへんのことだろうと思いますけれども、出席者の委員から何か追加、ご意見がございましたら。

実際には、天野さん、それは促進されて、少しは進歩しているのでしょうか。

#### ○天野委員

先ほど説明がありました厚生労働省のほうで未承認薬・適応外薬検討会議が設けられまして、そちらから勧告が出たものについては、一定程度進歩しているということがありますが、やはり開発企業が名乗り出ないという場合がしばしばありまして、そういった場合がなかなか難しい、特に希少ながん種であるとか、そういったものについてはまだまだ十分な進歩が見られないという状況にあると考えております。

#### 審議事項

1. 地域がん診療病院とがん診療連携拠点病院とのグループ化について（幹事会）

○増田委員（がんセンター長）

協議会に先立って行われた幹事会の議長として提案をさせていただきたいと思います。

当日資料一覧の資料8をご覧ください。8-1には、本年1月10日付けで各県知事宛に出されました厚生労働省健康局長の通知があります。これはこの日をもちまして、従来のがん診療連携拠点病院等に大きな変更がございました。

それについては、8-5、拠点病院制度は、名前は少し変わりましたが、10年以上前からがん対策基本法の施行前から始まっていた制度でして、もともとは全国の二次医療圏ごとに地域の拠点病院、そして都道府県に概ね1カ所ということで都道府県拠点病院ということで、現在397の拠点病院が指定を受けていたというのが現在までです。

それがこの図の右側にありますように、見直し後は、拠点病院制度は全部で4つの病院に分かれまして、これまでの都道府県拠点病院、図の右上のほうに赤字で「強化」と書いてありますが、そこと、あとは地域拠点病院、こちらも現状どおりなんですが、いろんな指定要件のハードルが上がりました。そういったことで強化と書いてあります。

それ以外に、これまで空白の二次医療圏が各都道府県、合わせて100近くの空白の二次医療圏がございまして、それに対して拠点病院にはなれないけれども、それに準じた病院という形で地域がん診療病院という制度が発足することになりました。

それに加えて、特定領域がん診療連携拠点病院というものが新たにつくられました。ですので、これまで2つの種類だったんですが、今後はこれまでの都道府県拠点病院、地域拠点病院に加えて、地域がん診療病院と特定領域がん診療連携拠点病院という2つが加わることになりました。概ねがん診療病院というのは、これまでの空白の二次医療圏を埋めるような形ですので、沖縄県の場合は、現在、北部地区、宮古地区・八重山地区の3つの空白の二次医療圏がございました。沖縄県が独自に支援病院制度を設けてありましたが、これが今度、場合によっては診療病院に変わっていくのではないかと考えております。

また、特定領域というのは、特定のがん種に関して、多くの診療実績を有しということで、こちらは本文中に書いてあるんですが、当該の都道府県において、最も多くの特定のがんを診ている、例えば大腸がんであれば大腸がんが一番多く診ている、そういった病院が申請できるということになりました。

具体的には、8-10、これは先ほどの局長通知の中の具体的な本文をコピーしたんですが、特定領域がん診療連携拠点病院の指定要件については、この青の枠で囲んだ中に書いてあります。簡単に申し上げますと、ほぼすべての拠点病院の指定要件を満たした上で、かつ

特定のがん種について一番その件で診ている病院が申請できるということになります。赤字がずっと長く何ページにもわたっているんですが、これが診療病院の指定要件ということになっております。

具体的にはもうちょっと見やすい図が 8-7、戻っていただいて、こちらに指定要件の一覧表が出ています。一番右が地域がん診療病院、新設と書いてありまして、そちらのものになっておりまして、真ん中が新しい新指針での地域がん拠点病院となっております、細かくは時間の関係上、割愛させていただきますが、主に医療者に関しては、専任から専従へ、非常勤から常勤へ、そういったような形でハードルが少しずつですが上がって、全体としてかなりハードルが上がっているような状況になっております。

これに関して、8-8、どういう形で今後、その指定を受ける、ないしは更新をされていくかというスケジュールが書いてありまして、本来であれば私どもの琉大病院は今年 3 月 31 日で一旦指定が終了するので、本来であれば例年のことだと、昨年 10 月末日ぐらいに新しく更新の書類を出して、更新の審議をしていただくという予定でしたが、今回、全国のこれまでの拠点病院がすべて来年の 4 月をもって更新をするということになりまして、それまでうちのような病院はみなしで延長するような形になっておりまして、例えばあと 2 年、あと 4 年、余裕のある病院も一斉に来年度中に更新を受けなくてはならないと、これが今までの拠点病院の一番大きな変更になっております。

さらに、新規指定に関しては、もう今年度から走るということになっておりまして、新しく地域拠点病院、診療病院、特定領域拠点病院を申請する場合は、来月の 20 日をもって最終締切としまして、そこで間に合わなかった場合は次年度ということと、次年度は本年の 10 月 31 日をもって次年度分の締切というふうになっております。

ですので、ひとつのハードルが、例えば新しく診療病院、特定領域拠点病院に申請する施設は、来月の 20 日が最終締切になっております。次年度ということであれば、本年の 10 月 31 日が締切になっておりますので、そういう運びになっております。

本日の議題に関しては、8-4、そこに赤い枠の中でラインマーカーを引いてありますが、ここの(4)は都道府県の協議会の検討すべき事項について、これが最低限やることということで羅列してあるので、その①として、地域がん診療病院とがん診療連携拠点病院とのグループ指定における地域性に応じたグループ内での役割分担を明確にした上でのグループ指定の組み合わせを決定することと書いてあります。

これはどういうことかといいますと、先ほどの説明では省略させていただいたのですが、

新しく始まる地域がん診療病院制度というのは、原則として隣の二次医療圏の拠点病院とグループ化をした上で、それで申請をしてくださいと。まず具体的には、おそらくこれは放射線照射装置がないということで今まで申請ができなかったところが、今度は申請ができるようになった。その場合に、いろんな医療連携を隣の拠点病院とすることによって、そういう医療レベルを担保すると、そういう意味合いが含まれているんだろうと考えられています。

あと、細かなことはいろいろあるわけですが、そうしますと沖縄県の場合ですと、現在、支援病院がある3地域は、拠点病院としてはございませんので、おそらく今後、申請する病院というのは、今の支援病院の施設だとは思いますが、そちらと、今は現行の地域拠点病院との組み合わせと申しますか、グループ化について、少し皆様からご審議、ご意見をちょうだいしたいと思ひまして幹事会のほうで提案をさせていただきました。

#### ○議長

新しい制度というか、取り残されたところを取り込んでいこうという考え方だろうと思ひますけれども、ただいまの増田先生の報告についてご意見がございましたらどうぞ。

増田委員は、おぼろげながら大体のスキームというのは頭に描いているのでしょうか。

#### ○増田委員（がんセンター長）

おぼろげながらと申しますか、実際、地域拠点病院は沖縄県には2つ存在しますので、その2つの病院の皆さんが残りの3つの地域をそれぞれグループ化していただくということで、組み合わせの順列するからするとそんなに多くのおりにはならないので、それはそれぞれ各病院ごとのご意見があると思ひますので、それをここでお時間をいただいてご意見をちょうだいした上で、今日決まれば今日ですが、決まらなければ次回にまた継続審議していただければと思ひております。特別事務局から腹案はございません。

#### ○安谷屋委員

宮古病院は今まで準がん拠点病院という形で沖縄県の中ではやっていたんですね。宮古病院は、新しい制度ではやはり地域がん診療病院という形になると思ひますね。これは新規で申請という形になるわけですね。隣接する拠点病院とグループ化した形でという、宮古の場合には南部医療圏ということになると那覇市立病院とのグループ化という

のが、この流れだと考えられると思うんですね。

その前に、例えばこれをざっと読んでみますと、宮古病院では対応できない患者さんの紹介先が限定されるのかという問題とか、それからテレパスをする相手がグループ化した先なのか、やはりそういう細かいところがあると思うんですね。

それとこの職員といますか、医師、看護師、薬剤師とか、そういう要件を満たしていかないといけませんので、専任要件とか専従要件とかありますので、これは定数にかかわることになるのではないかなと思うんですね。今日、福祉保健部からも来られているんですが、そのへんを定数の問題等も含めて、沖縄県としてどう対応していくかという問題もあるのではないかなと見て思いましたけど、いかがですかね。

#### ○増田委員（がんセンター長）

私のほうから前半部分のグループ化のことについて、わかっている範囲内でお話しさせていただきますが、毎年およそ5月に都道府県の拠点病院が集まって話し合いを、厚労省の方々、あとは国がんの方々も含めて話し合う場が年1回持たれており、そちらのほうでグループ化についてもいろいろ問題点があるだろうということで、各都道府県の拠点病院から質問が出ておりました。

当初の場合は、グループ化といいますと何か系列化とか、それ以外はだめなのかという言葉がすごく日本語の印象としてはあるんですが、それについて同じような質問をほかの都道府県拠点病院の先生方がされていまして、厚労省の説明によると、系列化という意味はまったくないと、それと、あとそこにしか送れないことはまったくないと。ただ患者さん方がご不安になるので、例えばある程度面倒を見るというか、放射線照射のことが出たんですが、それが無い施設が送る場合に、最低限ここは連携をしていますよという、そういう担保が欲しいと、そのためのグループ化なので、そのグループとか、そういうことをあまり重要視しないでほしいという答弁が厚労省の担当者からもありましたので、おそらくその後、いろいろお話もされたんですが、地域によっていろいろ特性があるので、その地域ごとに連携をきっちりとしていただければ、その連携をちゃんととるのが趣旨なので、そのグループ化という言葉自体がひとり歩きしているようなんですが、ある程度フレキシブルに考えていただければいいですよという、そういう答弁でした。

#### ○依光委員

私も宮古病院の安谷屋院長と同じような意見ですが、やはり問題になるのは人員配置だと思うんですね。それをクリアしないとこれは認められないのでしょうか。

○増田委員（がんセンター長）

多分これは厚労省に直接問い合わせさせていただくのがいいかと思うんですが、前までの拠点病院の指定の経緯を全部、これまで10年分ぐらい厚労省のホームページで、議事要旨ではなくて議事録として読めるようになっておりまして、それを読むと、わりかしすべて100%の病院というのものもあるんですが、100%ではなくて、90%とか80%の病院でも申請は今までされていて、すべてではないにしても、ある一定の確率で指定を受けているということは今までの拠点病院ではあったようです。

ですので、多分、項目によってはすごくそこは厳重に守らなくてはいけない項目と、多分、ここの中で、私も細かくは読み込んでいないんですが、拠点病院ですと人員に関しては猶予期間も既に最初から1年ある部分もあるんですね。ですから、がっちり守らないといけない部分と、わりかし少し猶予できる部分が混在していると思いますので、個別に関しては厚労省と協議していただく、ないしは県を通じて厚労省に問い合わせさせていただくのがいいのかなとは思っております。

あとは何かほかの方から情報があれば。

○安里委員

今のような拠点病院、地域ごとにそこで診療できる情報がもらえるということは、患者さんにとってもすごく大事なことですよね。特に沖縄の場合、宮古でフォーラムをやったときにも患者さんの中から、地域で放射線が受けられる手はないものですかといろいろな質問が出ますし、離島のみではなく、沖縄の場合、本島北部あたりでも結構拠点病院のないところはすごくつらい思いをしながら、中部、もしくは琉大病院あたりまでいらっしゃる方たちもたくさんいますよね。

そういう意味からすると、今のような病院が連携を密にして、患者さん自身がどこに行けば、どういう治療が受けられるという情報がもらえるということはすごく大事なことで、今の申請にしてもある程度基準を達成しなければということもあるんですけども、やはりこれは県の特徴によってもいろいろ変わってくるでしょうし、患者さんの要望に応じてなんとかするという形を病院側のほうでもとっていただけないと、ずっと遠くに離れ

ている患者さんはそのまま見捨てられてしまう。言い方は悪いですがけれども、あつたりするので、あと、もっと具体的に私たちも今、お話を伺っていて、情報がこんなだろうなという構図がしっかり頭の中にできるわけではないので、そういうところももっとうまい具合に患者会や患者さん当事者の方にも流れる方向をつくっていただけないものかなと思います。

#### ○天野委員

今の安里委員の発言とまったく同じでございます。いわゆる今回の拠点病院の制度の見直しということでは、やはり空白の二次医療圏をなんとかするということがテーマにあったかと思しますので、北部と離島の2つ医療圏については、なんとか地域がん診療病院の申請をぜひお願いしたいと考えております。

ただ一方で、そうはいつでも先ほどの2病院の先生方からもあったように、そもそも医療資源が極めて限られていて、医師の確保も困難な状況があるということになりますと、例えばもしこの場で、すべてを決めることは難しいのかもしれませんが、特に離島の県立病院の先生方から、この地域がん診療病院の申請をするにあたって何か助けになることがあれば、この協議会の場で地域がん診療病院を申請するにあたっての必要な人的確保等は県に求めるような要望書や決議書みたいなものを出してもいいのかなと考えました。

#### ○議長

ただいまの意見はとても重要だと思います。沖縄県は離島が多くて、十分に各地で完結医療ができないところですので、ぜひこれはこの協議会をもってその要請文を出すことは可能なんですかね。ということですので、これから文についてはいろいろ皆さんのご意見を伺って作成していきたいと思っております。弾力的にそれをやるといっても、地域に住んでいるがん患者さんが痛い目に遭うということは決して許されるものではありませんので、それを推し進めていきたいと思っておりますが、皆さんよろしいでしょうか。

ほかにどなたか。どうぞ。

#### ○川畑(沖縄病院)

国立病院機構沖縄病院の副院長の川畑といいます。国立病院機構の学会でも昨年、厚労省のがん診療拠点病院とそれに特定領域に特化した拠点病院をつくろうという動きが報告

されました。そのがん診療拠点病院というのは、全国でもかなり高度ながん診療と、あるいは研究部門、特にペーパーの数が年間何十枚と、うろ覚えですが、多分 50 件ぐらいだったと思います。

だけど、それほどのペーパーの数を書ける病院が果たして沖縄にあるのか。それを考えた場合、この地域がん診療拠点病院を充実させるのもひとつの手だし、ほかに機能の分散化で、ある特定の疾患に特化した拠点病院も推し進めていく必要があるのではないかなど考えます。そういったことも審議していただきたいなと思います。

○議長

先生がおっしゃるのは、特定のがんというのは具体的には何ですか。

○川畑(沖縄病院)

例えば今、沖縄病院が手を挙げているのは、肺がんの特化した拠点病院化を国立病院機構の総会でも手を挙げて、こういう方針で将来やっていきたいというのは申し上げました。

○議長

これは見直し後の図をご覧になったらわかると思うんですが、一方では、足りないところ、いわゆる空白の医療圏をカバーしつつ、なお専門的なところをやろうというのが今回の厚生労働省から出た指針だろうと思います。それはがん連携を進めていく上ではとても大事なことだと思いますので、先ほどの県に対する要望事項と、川畑先生はどういうふうなそれを解決したいんですか。

○川畑(沖縄病院)

具体的なこういう案でいこうということは実際にはないんですが、機構が主導となって進める拠点病院のあり方というのも今、審議されている途中なんです。沖縄病院が県内であれもやってこれもやっているというのは、もう実際、無理なんです。ですから、今、施策のひとつとしてがん診療のキーになる……

○議長

これでいえば特定領域がん診療拠点病院というところね。そこはそれぞれのところはあ

るでしょう。施設なりにあるでしょうし、国が考えているのは、あまりにも論文数が何本とか、とてもそれは手は挙げられないので、先生のところはそれを自らやるというか。

#### ○川畑(沖縄病院)

そうでしょう。ほかの病院でもある特定の疾患に特化したものだったら積極的に県内の患者さんのために十分がん診療病院として機能できる素地は持っているのではないかなと、今は肺がんを例にとったんですが、ほかにもあるかなと思ってちょっと。

#### ○議長

わかりました。これは患者さんから見るととても大事なことで、取りこぼしがないように、だけど情報は十分やってくれと。おそらく今の川畑先生のご意見は、特定領域は、主にこの病院と、得意とする分野という言い方はおかしいんでしょうけれども、そういうところをきちんと情報発信してくれというところだろうと思いますけれども、ほかにどなたかご意見ございますか。

これは新しい制度に変わります。今後、この会を終わって、県に対する要望はとりあえず出しましょう。なおかつ、この会だけではなくて、今後、またそれを推し進める中で、事務局のほうからいろいろ皆さんにお世話になると思いますので、その際はよろしく願いいたします。

ほかに何か。拠点病院からどなたか、松本先生、どうぞご意見を。

#### ○松本委員

グループ化する場合に、我々としては県立だから、県立病院同士でグループ化しなければいけないのかななんて思っているんですけども、実際には結構難しいかなと思うんですね。ですから、今、南部地区は安谷屋院長が言われたみたいに、市立病院と一緒にやるということになるんですが、この中に幾つかこれでは難しいのではないかなと思うような部分があるんですね。人事の交流とか、そういうこと。そういう意味では、那覇市立病院ともグループ化するけれども、中部病院ともグループ化するとか、そういうような形もとればいいのかと思います。

それから、ちょっとわからない部分もあるんですけども、例えば北部病院、あるいは北部地域の病院では、放射線治療はできる施設が何かひとつ北部のほうにできますよね。

そういうところと連携をとれば、おそらく放射線治療はできますよという形にはなると。ただその病院はがん診療連携拠点病院ではないので、そこらへんをどういうふうな組み合わせをしていくのか。そこらへんはちょっとよく見えない部分があるなと思うんですよね。

#### ○照喜名委員

先ほど増田先生からもお話があったんですが、8-7 ページをご覧ください。今のはとても大事なことなんですが、左側に人の専門的な配置が上の医者配置からずっとその他の検査技師や看護師、がんの登録する人のものをずら一つと書いてあるんですね。横にいきますと、現在のものと、真ん中が新しい拠点病院は厳しくなるんですよね。専従化しろとか。一番右が新しく連携した上でのがん診療病院とあるんですが、この項目そのものはほとんど一緒なんですね。

ということは、今、宮古病院や八重山病院が手を挙げたとしても、これはぜひとも沖縄県が、今、左に掲げたような人材をその病院へ派遣するだけの予算措置をしないと、これはほんとにお役人がつくった絵に描いた餅になってしまうんですね。厚労省は隣接した二次医療圏と連携しなさいと簡単に言いますが、宮古と那覇と、宮古とうるま市とどっちが近いかとか、そんなのはほとんど冗談みたいなものであって、どちらでもいいのはいいんです。複数でもいいと書いてあるんですが、基本的には宮古も八重山も県立病院ですので、ぜひともこれは沖縄県から人的な予算措置をしない限りは、これは那覇市立病院と連携しても全人的な交流はまずできないんですね。

だから、まずそちらを先に沖縄県のほうでぜひとも手当てをしていただいて、そうなりますと、あらためて厚労省が言っている形式的な連携は、それはうちもやってもいいし、複数やってもいいと書いてありますので、中部病院も一緒に丸ごとやっても一向に構わないと思うんです。だからまずもっては沖縄県が宮古と八重山のがん診療をどうするかというのをもっとはつきりさせないと、この話は本当に形式的なものになってしまうのではないかと思います。

#### ○玉城信光委員

質問が1つあるんですが、今のページで、それで地域がん診療病院の新設のほうで、この2番目の放射線治療というのは必須条件ではないんでしょう。

ですから、放射線治療を行う場合には専従の医師だから、行わないから。要するにこれ

まで宮古・八重山には、みなしの沖縄県が予算をあげてがんの拠点病院になってほしいということだったので、国もおそらく放射線治療施設を持っていないところでがん治療ができますから、そういうのを求めてこういう制度ができたのではないかと思うので、今のは宮古・八重山、北部は十分それに対応できていると思いますので、何も困ることはない。

それと、沖縄県で去年、保健医療計画を策定していますから、その中でがんの専門病院、大腸がんはどこどこなんて、みんな載っていますので、その資料も沖縄県のホームページから出ますから、それも利用していただいて、今のグループの集まりと連携させないのだめだと思うんですよね。ですから、実はこのグループはある意味ではクローズドのグループで、沖縄県の保健医療計画に載っているのはもっと小さな診療所も全部入っていますので、そのへんも活用することを考えないといけないだろうなと思いますけどね。

#### ○議長

今の話で、玉城先生はもう参与で入っていて、いろんなそのへんのところもよくご存じなので、これで大体話がつながったのかなと思います。皆さんよろしいでしょうか。

つまり個々の連携から県に対する要望はやりますが、中身を見てみると意外と何か進んでいるということですので、皆様、よろしくお願いいたしたいと思います。

ほかになれば次に進みたいと思いますがよろしいでしょうか。

第2号議案で資料10をご覧ください。これも増田先生から提案をよろしくお願いいたします。

## 2. 呼吸器系外科医の育成について（幹事会）

### ○増田委員（がんセンター長）

前回、第3回の本協議会においてご議論していただいたのですが、もう少し議論を深めたほうがいいのではないかとということが委員の先生方及び幹事会からも出ましたので、再度提案させていただきます。

資料9をご覧ください。前回、国立沖縄病院の石川院長からご説明の後、解決策として、協議会委員から医療従事者の育成に関しては、地域で必要とする医療者と実際数のミスマッチがどれだけあるかを把握し、現状だけではなくて、10年、20年後、どのようにするか検討することが必要ではないかと。

あとは、そのほか3つご意見が出まして、それに対して、専門家、これは本協議会の下

に7つの専門部会があるのですが、その地域ネットワーク部会の下に肺がんの専門家の先生だけを集めた肺がんのワーキンググループがございます。以前の保健医療計画のときの資料に基づいて、一番手術を多くしている6番目までの沖縄県の中では肺がんを多く扱っている病院の副院長、部長クラスの先生に入っただけでいるワーキングなんです、そちらでは、ここにありますように、呼吸器外科医、特に専門医の不足が深刻です。実際の現場では治療の遅れや手術以外の治療選択をなされる場合も多々あると思います。実際、本年には県内の6つの呼吸器外科関連施設から呼吸器外科専門医が不在になった施設が幾つありました。症例検討会や診療援助という形で円滑な連携はとれており、短期的には基幹病院と関連病院のセンター化を目指すべきだと思います。当病院呼吸器外科では、多施設の呼吸器内科も交えての症例検討会や技術交流により、以前に増して診療の質も上がったとみていますというふうなご意見が入っており、琉球大学の外科ポリクリを当院の呼吸器外科でも選択できるようなカリキュラムをつくっていただきたい。手術を多くみることによって現場を肌で感じ、多くの学生が呼吸器外科医を目指すことにつながるかもしれませんという形で少し提言がありますが、これは複数の先生方からのご意見をまとめてここに、特に区別せず、ワーキンググループからの意見という形で、ちょっとばらばらなんです、それぞれ各先生方からいただいたものをそのまま載せてあります。

ここで皆様からそれぞれご意見をいただいた上で、もう一度事務局のほうで持って帰るという形をとりたいと思います。事務局からは以上です。

#### ○議長

国立病院の石川院長先生からの提案というか、現状の提示だと思いますが、きょうは川畑先生からまずはひと言。

#### ○川畑(沖縄病院)

はっきり申しまして、国立沖縄病院を基幹病院として関連病院は現在7つあります。4月から中部徳洲会が関連施設になりますので、8つになります。しかし、昨年、関連病院の中から呼吸器専門医の開業や、あるいは本土への転勤等々がありまして、この関連施設の資格といいますか、維持できなくなる施設が3つも出てしまいます。以前は琉球大学の第2外科からコンスタントに呼吸器外科を目指す外科医もたくさんおりました。

だけど、現状を申しますと、30代、20代の呼吸器外科医はほとんどゼロに近いのではな

いかというのが現状です。現状は、ここの関連施設と沖縄病院とか、毎月、症例検討会、あるいは毎週、院内の検討会は開いており、困った症例は個々の病院間で検討して、診療援助が必要であれば、そういったことも今現在はやっております。長期的には、やはり呼吸器外科医を増やさなければいけないので、それには学生も手術の見学とか、あるいはポリクリの実習とか、そういうのがあれば卒業後、呼吸器外科医を目指す若い医師を育てることになるのかなと思って書かせていただきました。

実際、去年、琉球大学から5年次の学生が5人ほど来まして、非常に良かったという感想文ですが、もらったものですから、そういうのも今後も続けていっていただきたいと思っております。

#### ○議長

現状は外科医がどんどん減っております。それと同時に、本当に地域医療を支える先生たちが減っているような気がします。今回は国立病院から提示されましたけれども、いろんなところで同じような状況があるのではないかなという気がしますけれども、委員の先生たちは何かご意見、あるいは提案がございますか。

#### ○埴岡委員

資料9にあるように、沖縄県民、患者さんからすると、専門医が足りないとか、医療体制として患者さん全部がきれいにカバーできないというのは由々しき事態ですので、ぜひ必要な専門医を配置していただきたいということがございます。ただその際に、こちらにも書いてありますが、もし医療体制自体を見直すべきであれば、センター化というのか、どういう呼び方をするかは別として、役割分担や機能分化を一緒にみていくこともあり得るのかなと思ひまして、例えば沖縄県で肺がんの外科手術は何件行われているんだろうということ、100件以下ぐらいですか。

#### ○川畑(沖縄病院)

いや、もっと上ですか。

#### ○埴岡委員

何件ぐらいですか。

○川畑(沖縄病院)

沖縄病院だけで、去年は肺がんで115例。関連施設になるには大体20例前後必要ですので、県内全体では250から300は手術しているものと予想されます。

○埴岡委員

物理的な距離とかいろいろあると思うんですが、それは施設数的にいうと、純粋な、モデル的には何施設ぐらいでカバーできるのか、症例数だけからみれば。

○川畑(沖縄病院)

症例数だけみると3から5の施設で十分だと思いますね。

○埴岡委員

そういう体制も含めて不足だったら考えていただくということと、私が聞いたところでは、外科医の育成自体は全体は下がっていますが、日本全国で呼吸器外科で手術をする人ということであれば、必ずしも足りていないことはなくて、主に偏在と配置の問題だということも聞いたことはあるものですから、そのへんを含めてどう考えるかということもあると思います。

それから、ちょっと心配になるのは、呼吸器外科医だけではなくて、ほかの専門医でも足りない職種があるのではないかといいところもありますので、できれば総合的にこれを機会に、患者さんにとって困らない体制を考えていただきたいというのと、先ほど地域医療計画の話も出ていましたが、次の地域医療計画に向けて、いわゆる機能分化と役割分担を再構築する。

そのために、今からみると来年度ですか。地域医療ビジョンをつくって、医療体制を見直す。そのために今年中に病床期の報告制度ができて、今の数と必要な数をみていくという流れもあり、それを再編する際に、今度新しくできる基金ですね。全国で900億円ぐらい出て、それは都道府県に配分されると思うんですが、それが主に体制を転換するときの人材育成等に使えるということがありますので、それを多分、県と基金の使い方と全体の配置の見直しと、具体的にどの職種がどれだけ足りないのかというのをぜひ先生方で検討いただいて、一番患者さんにとって最適な体制をつくっていただければと思います。

○議長

大変いろんな情報が含まれていて勉強になりました。

ただいまの埴岡先生のご意見に何か、松本先生。

○松本委員

地域偏在しているから少ないところは少ないわけですよ。そうなったら、そこで人を育成すると10年はかかるわけですから、何がいかといたら、やはり一人ひとりの医師が多機能化するしかないんじゃないですかね。肺がんと肝臓がんの専門とか、専門分化していけばいくほど、人がいなければ難しくなるわけですね。私たちの病院は、以前からジェネラルといますが、一般外科医として育てるわけですよ。その一般外科医の人たちがいろんな分野をやりますので、例えば一般外科医だけど心臓をやりますとか、一般外科医だけど小児外科をやりますと。ただ、心臓外科医が緊急の手術の場合でも、大腸がんの破裂があった場合にはそういう手術をやるわけですよ。

そういうのは、私は大腸がんしかしません、私は心臓しかしませんという状態でずっと今まで育ててきているので、こういうふうにな人が足りなくなると非常に難しい状況が起こってくるのではないかと思うんですね。少し考え方も変える必要があるのではないかなと思うんですね。

○埴岡委員

別途見たことのあるデータなんですけど、いわゆる各地で出ているデータとそれぞれの沖縄なりの地域特性をみるという作業をしないといけないので一概に言えませんけれども、がんの外科手術でいうと、いわゆる症例数が多いほど成績が良くなる傾向が顕著に現れるものと、症例数と成績があまり関係がみられないものに分かれると言われていて、胃がんなどはあまり変わらない。一方で、食道がんや膵臓がん、肺がんなどは変わる可能性というデータもありましたし、ですので、やはり疾病別にわりと分散型でカバーする疾病と、センター化する疾病を分けたほうがいい可能性があって検証が必要ですが、そのへんはぜひ、つぶさな現状の症例数や成績、人員配置などを勘案した上で、地域にマッチした形を検討していただければと思います。

○玉城信光委員

今はおそらく予算化されて出てくると思いますが、地域医療支援センターという構想がありまして、モデル事業で今やっているんですが、それはお金がついてきて、医師の配置、僕は沖縄県ですと医務課にもその他、話はするんですが、琉大に地域枠とか、奨学金を出している学生さんとかいっぱいいるんですよ。その人たちが将来、何になっていくかというモデルケースをなかなかつくりきれないでそのまま預けきりになっているので、沖縄にある3つの研修群、今はがん治療をする医者のお話をしていますが、地域における医師確保も相当難しいところがあって、全体を見直すという会議をぜひとも地域医療支援センターみたいなもので沖縄県全体でつくってほしいなと思って、今その話をしているの。

先ほど埴岡さんが言われた基金の件ですが、沖縄県から話があると、従来に出すお金でほぼ満杯で余裕がないという嘘みたいな話があるので、なんとかそこを確保しようという話も出て、県の一員でもあるが医師会の一員でもあって、なんとか地域医療のためにその金を出してくれないとうまくいかないなということ。ですから、学生さんや地域、医師の偏在も含めて、沖縄県はオール沖縄で考えられる委員会等が必要だとずっと思っておりまして、今、肺がんのこともそうですし、外科医がどんどん減ってきているということもありますので、そうすると総合的ないろんなことがなんとかできないといけないなとは思っています。

ぜひとも、沖縄県の割り当てるのは900億もだんだん減ってきて、沖縄県は少しになって、従来の事業を進めるだけで終わりになりそうだという話はちらっと聞いたものですから、今は頭が痛いところです。

○議長

いろいろありがとうございました。結局、地域医療と人材をどう配置するか、あるいは人材育成は最終的にはこういうところに行き着くんですね。これは医育機関である琉球大学も含めて一緒に議論しながら、やはり患者さん自身が困ることがないようにということで話を進めていきたいと思えます。

それでは、次の議案に移りたいと思えます。

3. 大腸がんの死亡率の高い原因対策について（協議会）

○増田委員（がんセンター長）

前回の本協議会において委員の先生方から、沖縄県で全国と比べて特別死亡率の高いがんが幾つかあると。それについて少し協議をしてほしいとのご意見をいただいたものですから、大腸がんの死亡率の高い要因についての意見及び対策について少しご審議をお願いします。

資料 10 をご覧ください。それと当日資料として 2 種類お配りしています。1 つが大腸がん現状マップ、もう 1 つが〈大腸がん〉〈子宮頸がん〉と書いてある資料集になります。

まず大腸がん現状マップをご覧ください。これは未完成ですが、おそらく大腸がんについて、最終的に沖縄県は男女合わせた死亡率でいくと、最新の 2012 年のデータが、75 歳未満の年齢調整の死亡率でいくと、ワースト 2 位、特に男性はワースト 1 位ということで、この傾向はこの年だけではなくて、この 10 年間ほぼずっと、良いときでもワースト 5 位程度で、通常はワースト 3 位以内にずっと入っているところです。死亡改善率に関してはあまり良くないという状況がございます。

それで、そういうことからこういう表をつくって、大腸がん全体について少し見通しをつけないと、大腸がんの死亡が高い原因が判明できないのではないかとこのことを考えまして、少し事務局のほうでつくらせていただきました。おそらく 1 つの理由ではないということはおそらくお考えのとおりで、検診のことや食生活のこと、いろんなことも含めてということなんです。

特に具体的な資料の〈大腸がん〉〈子宮頸がん〉をご覧ください。時間の関係ですべてを細かく説明する時間はないのですが、罹患の年次推移という形で、このように沖縄県地域がん登録のデータが公開されており、このような疾病別に罹患の状況が実数として出ております。特に最近、2007 以降は、以前は、地域がん登録は極めて精度が悪いという印象をお持ちの委員の先生方も多いと思いますが、2007 年からは全国標準のプログラムで動いておりまして、このように実は男性の罹患も一気に 1 年間で 1,000 増えていきますので、2007 年以降のデータに関しては、非常に精度が上がっているとお考えになっていただければいいかと思えます。

2 ページに罹患率がありまして、それ以外に具体的には 3 ページのところは、これは院内がん登録のデータの冊子を 3 月に出版予定のゲラ刷りの原稿を持ってきたんですが、このような形で少し詳しく、3 つの拠点病院だけではありませんが、おおよそ全がんでいうと大体 3 つの拠点病院のカバー率が 5 割弱というふうにお考えになっていただければと思います。このような形で院内がん登録では、治療前のステージと術後の病理のステージも出

るようになりますので、これも全国と沖縄県、ないしは個別の施設での比較がもう可能になりつつあります。

4 ページ、全国のがん死亡率格差ということで、これは国がんが発表しているデータをグラフ化したものですが、2012 年は、男性は一番右が沖縄になっておりますので、かなり断トツで高いということになります。個別の結腸がんで見ても沖縄県が 1 位で、直腸がんで見てもワースト 4 位か 5 位ぐらいだと思います。

死亡改善率格差というのは、この 10 年間で沖縄県の死亡率がどれぐらい落ちたかということなんですが、全国平均ですと 10% 強の死亡率の改善が認められたんですが、沖縄県の場合はむしろ悪くなっている状況があります。

同じように結腸がんの死亡改善率、直腸がんの死亡改善率ということで、結腸がんの死亡改善率はかなり悪くて、直腸がんの死亡改善率は全国並みになっています。

あとは、個別に沖縄県内の市町村ごとに見た大腸がんの死亡比ですが、もちろん少ない、特に離島ではもともとの数がだいぶ少なくはなるとは思いますが、かなり格差があるということがわかるかと思えます。具体的なデータは右に示しているとおります。

あとは、どういうことがこれからいえるかといいますと、ある程度のことは今までの既存のデータで沖縄県の罹患と死亡に関してはデータが揃ってきたということにはなります。ただ皆様お気づきのように、もう少し細かいデータが知りたい。例えばステージ別に、ざっくりいって限局なのか、進行なのかだけでも知りたいということもございまして、具体的にはステージの 1、2、3、4 が欲しいということもあるでしょうし、また施設別にどういう具合になっているんだということ、あとは市町村別にステージの進行具合はどうなっているんだという、そういうことがあるかと思えます。

それに関しては、大阪が非常に先行しておりまして、12 ページに、一部の抜粋ですが、このような形ですべての拠点病院だけではなくて、大阪は拠点病院と府独自の準拠点病院、合わせて 50 以上の病院が指定を受けていて、その全データがすべてインターネット上で公開されています。少し時間があれば、インターネットにいろんなキーワードを入れていただくと、たちどころにデータがある。例えば大阪の何とか市のステージ 4 の罹患数や死亡数、生存率も全部出るようになっておりまして、このような形で全体の、ステージではありませんね。すみません、地域がんですから、限局と遠隔転移のあるものというふうに分かれているんですが、おおよそのステージ別の生存率がこのような形で病院ごとに公開されています。ただ、沖縄県はここに比べますと非常にまだ始まったばかりということに

なっております。

あとは、医療資源の問題でして、例えば沖縄県は消化器外科専門医は非常に全国でも確かワースト2位か1位、どちらかだったと思いますが、ということもありますし、がん薬物療法専門医もワースト5位以内ですし、皮膚排泄ケア認定看護師もワースト5位以内だったと思いますので、ここに限らず、専門医に関しては、おおよそ大体ワースト5位以内に、ほとんどのがんに関連する専門医が入ってくるという状況があります。

また、個別に見ますと、拠点病院に関してはこういうデータが国がんのほうと、あとは私どもの協議会のホームページでも公開されていまして、抜粋を持ってきたんですが、消化器外科専門医は、これは多分、琉大のほうはもっといると思うんですが、書類としてはゼロになっておりまして、こういうような形になっております。あとは、手術件数もこのような形で出ております。

次に、ざっくりした形なんですが、消化器外科の専門医数やがん薬物療法の専門医数、皮膚排泄ケアの認定看護師数の全国的な比較が出ております。

次に、院内がん登録でわかることは、多少なりともステージごとに治療の方法についてもデータが出ておりまして、このような形で出ていて、17ページでは、全国と沖縄で比較ができるという形になっております。

あとは、沖縄県、日本で先行している部分は多分、この部分だと思うんですが、Q Iを使った医療のプロセス評価について少し始めており、既に大腸がんと胃がんについては先行してやっております。現在、これらの項目について、拠点病院プラス1病院の4病院で検討を始めているところであります。

具体的には、このようなステージ2、3大腸がんに対するD3リンパ節郭清が行われているかと、ないしは行われていない場合はきちんと行われていない理由をカルテに記載しているかどうかということで、県全体で87%の実施率だということですが、よく見ていただきますと、多少施設間に差があると。

19ページの下の方でいくと、ステージ3大腸がんに対する術後補助化学療法を8週以内に施行されたか、施行されていない場合はきちんとカルテにその理由が記載されているということだと思いますと、沖縄県全体で70%の施行率であると。見ていただきますと、多少施設間格差が認められるということがあります。

20ページ、ステージ3で治癒切除手術後に腹部画像を概ね5年間にわたって半年ごとの肝臓を含む造影CT、ないしはそれに準ずる腹部の画像検査をきちんと6カ月ごとにやっ

ているかということで見ると、沖縄県全体では75%の実施率なのですが、多少施設によって差があるということが、こういったプロセス評価に関しては少し進んでいます。

21 ページ、地域保健健康増進事業報告として、精密検査のデータも公開をされています。

大腸がんはこういう形なんです、また逆にいいますと、まだまだ出ていないデータも幾つかありますので、大腸がんの死亡率が沖縄県はずっとこの10年、データもきれいに揃っている中でいうと、10年以上にわたってワースト5位以内をずっときているということに関しては、多様なデータの分析が必要かとは思いますが、このような大腸がんの現状も確かにつくってみたんですが、まだまだわかっている部分とわかっていない部分がだいぶありまして、今後はそういうところをどういうふうに埋めていくのかどうかということは一つつ大きな、データを分析するためのデータがまだ揃っていないところがひとつ大きな課題としてはあると思うんですが、一応、事務局でちょっとこれまでにできたことは以上です。あとは皆様からご意見をいただければと思います。

#### ○糸数(県福祉保健部)

福祉保健部健康増進課の糸数と申します。今日はこの議題ということでこの席に呼んでいただきましてありがとうございます。

大腸がん現状マップの検診受診率のところ少し空白になっていますので、こちらのほうで持っているデータをご紹介しますと思います。男女別ではなく、男女合計ですが、2011年のデータ、検診率が大腸がんに関しては沖縄県が11.6%、全国は18.0%ということで、3分の2ぐらいしかないという状況です。この傾向は平成22年も21年もやはり全国を下回っている状況になっております。

それから、40歳から60歳までの節目の人にクーポン券を配って、それで受診を促す制度も始まっていますが、クーポン券の利用率も全国との比較ではないんですが、男性全体で4.6%、女性は10.7%、大腸がんに関しては。ということで、最初の検診を受診するところにまだ課題があるという状況になっています。

#### ○議長

検診率が低い、新聞紙上でもよく言われておりますが、現場の先生方は何かお気づきの点がありますか。

○玉城信光委員

糸数先生に質問ですが、市町村の検診で社会保険、その他、人間ドックの集計ないですよ、沖縄では。

○糸数(県福祉保健部)

これはありません。

○玉城信光委員

ですよ。ですから、いわゆる人間ドックとか市町村、今の市町村のがん検診ですよ。それが会社の検診、その他全部含めたデータベースが必要だろうということで、糸数課長にもお願いはしているんですが、その沖縄の全体を集約することを一方でやらないと、どこが悪いかというのはよくないのと、我々のところで乳がんの死亡率が2010年でしたか、全国ワースト2になって、それからまた少し良くなっているんですが、解析したときに、大きい病院の先生方と連携すると、亡くなっている人のほとんどがステージ3、4なんです。それで検診で見つかっても受けなくて、いろんな民間療法をやっている人たちで、その人たちを引き戻すことも大きな課題ではないかということと、沖縄の男性も便潜血が見つかってもおそらく内視鏡をするというところにはいかないという、またハードルがひとつあるのではないかと思って、いつも気にしているところではあります。女性も高くなって、女性は本来、受診率は高いはずなんだけど、女性の死亡率が高いというのは、やはり大腸に関しては男性並みかなというちょっと心配事ではありますね。

○議長

ほかにございますか。沖縄の現状、現場の先生方が、例えば人材がちょっと少ないというか、そういう感じはひとつの死亡率と関係するんでしょうか。あるいは今、問題になっているのはステージが、アドバンスに行った人が来るということのほうはむしろ大きいので、リソースという、人のオペレーターが少ないからということとはちょっと関係あるんでしょうか。僕自身の疑問があるんですが、皆さんご意見ございましたらどうぞ。

○安里委員

今の医療者側からのお話でいうと今のような結論が出てくるんだと思うんですが、単純

にがん患者側から見ると、大きな病院で受診して再診、検診の精密検査を受けなさいと言われたとしても、病院まで行って治療するという状況はなかなか厳しいものがあったりするんですよ。行きたくても行けないというものもあるし、だから検診を勧めるのももちろん大事ですけども、先ほど出ていました地域ごとに患者が行きやすい状況がつけられることがもっと本当は治療に結び付くのではないかなという気がします。患者さんのお話を伺うと、近くにあれば行って治療もできるけどということはよくおっしゃいますので、そのあたりのところも含めて考えていかないと、気になるなということ。

それともう1点は、こういう資料が出てくるたびに、拠点病院と各民間で行っている病院との統合された資料が出てこないわけですよ。患者さんは自分たちの地域に近いところではよく行くけれども、そこは今日出ている資料の中に果たして入っているのかどうか、そのあたりも連携がされていないような気がします、どうなんでしょうか。

#### ○玉城信光委員

私が考えてもしょうがないところですが、今、言われたことですが、乳がんにしても大腸がんにしても、やはり沖縄県内でも先生方は勉強会をしっかりとしていますので、基礎的レベルはアップしていくということと、そしてもう1つは、近くがいいという、理想的にはそうだけど、近くでなくても自分の病気を治すために検診を受けるためには、県民そのものが変わらないといけない。

それで今、糸数課長のところとも一緒になってやっているのは、子どもの小学校、中学校の教育から健康度区分みたいなものをつくって行って、沖縄のメタボも含めて、がん検診もおそらく出てくると思うんですが、やはりそばに病院がないから自分の病気を放っておくのではなくて、沖縄県民の意識も変えていかないと、自分は倒れるまで血圧は大丈夫だと思っている人がいるんですよ。200ぐらいになっても。

そういう意識を変えていくことも非常に大事で、今、県が主導してやっていますが、まずは県庁職員から自分の健康を管理するという運動を進めていますから、何千名かいますので、それと各企業体、銀行さんとか、いろんなことが動き始めているので、市町村で一人ひとりというグループ化されてない人たちは、場合によったら後ろのほうに来るかもしれないですが、グループ化されている集団から変えていくということ、ですから検診を受ける、見つかったら少し仕事を休ませてもらってでも精密検査を受けるという県民意識も変わらないとだめだと思います。

#### ○聴衆

今の検診の問題ですが、例えば私が勤めているのは建設業なので、建設業は住民検診を毎年受けないといけないんですよ。ただし、受けないところもあります。それがこのデータには入ってないわけですよ。実際、10%とか8%、いわゆるパーセントが出て、本来、そういう企業、あるいは市町村の中で受けられているけれども合計をしないと、本当に少ないのか、少なくないのかというのがわからないんじゃないですかね。

実際、例えば沖縄県内の企業が160社あったとして、160社のうち、どれぐらい健康診断を定期的に1年にやっているのか、2年に1回やっているのかというデータをプラスアルファして市町村の県に届いているデータをあわせて、実際、何パーセントである。そうしないと本当に受診率が悪いのかどうかというのはわからないですね。

現に私は会社のほうでも受けていますし、市町村からも来ます。しかし、会社の健康診断は受けていますので、市町村は受けていないです。そういうのもありますので、それも検討していただきたいなと思います。

#### ○議長

糸数さん、何かございますか。本当のところはどうなのというか、例えば全国対象となる市町村同士の比較なんでしょうか。あるいは他府県は人口当たり何名受けているかのパーセンテージなのか。

#### ○糸数(県福祉保健部)

この保険の仕組みとしては、市町村でやっている地域保険と、それから企業が労働安全衛生法に基づいて検診をするというものは、今までデータの別々に集計をされておりました。企業のデータは、大きい企業であれば沖縄労働局に報告する流れになっております。今年度から沖縄労働局のほうも健康経営ということで、経営者に健康の意識をどんどん出すということもしておりますし、私たちも一緒にいろいろ県民会議の準備などをしていますので、データはやはりご指摘のあるように、本当に11%が働く人は別で受けているのか、受けてないのかで全然重みが違ってくると思うので、そういうデータの集計はまず急いでやらないといけないなとは思っております。全国も多分、同じ状況だと思うので、ほかの県ではすべて集計されているかどうかというのは、それはないかなと思っているんですが、

もう少し情報を集めたいと思います。

#### ○埴岡委員

今回、つくっていただいた資料を見てあらためて思うことは、当たり前のことですが、疾病別にまとめてデータを集めて見ていく、疾病別に横串を通して検討するのはすごく大事だなというのを思いますし、やはり多いがん、多い地域を見て、そこに関して打てる対策がないかというふうに考えていくのは大事だなと思いました。

それから、よくいわれるのは、国全体のがんを減らすことにおいては、がんの死亡率を10%減少ペースから20%減少というペースにするために、10%減少率を上げるために治療の均てん化で4%強、検診の推進によって4割弱、たばこ対策等で2割弱という配分で、そこからよりがんの少ない死亡を生み出すということだったんですが、それは大腸がん、沖縄というところの設定にすると、その比率は変わるかもしれませんが、やはり視点としてはなった人をより治すということと、なって早く見つけてよく治すということと、ならないようにするという、この三本柱ですね。かつ、おそらく同じ比率だと考えれば、治療をどうするかというのをしっかり考え、かつ検診をどう考えるかということのを対で考えていくことが必要ではないかと思います。

これは出していただいたデータを大腸がん現状マップで振り返りますと、罹患に関しては資料の1ページで、沖縄の男性のがん全体で3,307人のうち、結腸がんが359ということで、全体のがんが99年から2008年に2倍ぐらいに増えているものに、増えている率が高いということで少し懸念があるということだと思います。

この地域がん登録のデータの精度は、かつては良くなかったのが精度が上がってきているので、精度が上がったことによって補足の数が増えてきている可能性があるということと、今後、急速にさらに精度が高まるので、罹患だけではなくて、死亡・生存率まで大阪並みに精緻に出てくる可能性があるということかと思っています。

一方、院内がん登録のほうから3ページのところで出てきている症例数は、これの良いところは、ステージ別に出てきてはいるんですが、かつ症例数も出ていますし、ステージ別でも出てはいるんですが、先ほども出ていましたが、補足率が県全体の症例数のおそらく半分前後しか出ていないということなので、現状、一定の示唆は得られますが、早く地域がん登録の全数のものが見たいなということで、特にここで将来的に進行したがんが多いということがわかってくれば、懸念がかなり確実になくなってくるかと思っています。

死亡のデータに関しては、今回は75歳未満、年齢調整済みのものですが、このデータと同時に、調整前の実数とかもあわせて見ながら検討していくことかと思いますが、死亡統計に関してはかなり精度は高いと思いますので、やはりこれは厳粛に受け止める必要があるかなと思います。

10 ページに市町村別の死亡が出ていますが、これは10年間合計で年齢調整をしたものということで、グラフは大きく変わっていますが、症例数が少ない場合もありますので、統計学的な優位性があるかどうかはわからない部分がありますが、これも継続的に見る必要があるかなと。これは沖縄全体を100としていますので、120という数字が出ているところは、日本全体の平均と比べると、多分、実際は140とか150の可能性があるので、それもちよっと踏まえて見なければいけないかなということだと思いました。

それから、生存率に関しては、残念ながら大阪で出ているような生存率が沖縄では出ていないので、地域がん登録がここ2〜3年前から本格化していると思うんですが、国全体の全国がん登録が始まることになっていますが、それが本格化する前の空白期間が出ないように、今やっている地域がん登録から死亡の予後調査、生存確認調査をしっかりと、今、罹患を補足しているものを早く生存率を出していく作業を急いでいただくと。そういうふうになると、上の3点セット、罹患、死亡、生存が見えてきて、今は半分ぐらいしか見えてない現状がかなりクリアに見えてくるのかなという感じかと思います。

下の医療資源に関しては、医療資源を増やすと成績が良くなるのかどうか分かりませんが、喫緊の不足感があるところは整備していただきながら、罹患、死亡、生存に関連があるのかを見ていくことと、それからQ I分析でいいますと、特に大腸がんの治療の内容に関しては、今日の資料では2つ出ていましたが、まず大腸がんの治療がそれぞれのステージで適切な治療が行われているかどうかに関して、17ページの資料はまだ間接的なことしかわからないんですが、将来的には専門家にこれを見ていただいて、ステージ別の治療の方法が分類されていますが、これが全国的な標準治療に近いのか、どこか特異値が見られるのかということについてレビューしていただくということ。

それから一方で、沖縄が多分、日本で一番進んでいるQ I データを進めていただくということで、そうすることで人材資源があり、かつ適切な治療が行われているというようなことがわかってきて、それがアウトカム、死亡、生存にどう影響を与えているか、全体が見えてくるのかなと。

検診率に関しては日本全体でも低いですし、沖縄も低いし、多くの市町村も低いので、

低いということはほぼ確実ですし、データ整備がされていませんが、いわゆる集団検診で行われているデータは精密だけどカバーが低い。一方で、県民アンケート調査から出ているものは、ほかの検診も含めて出てきますが、何年に1回しか出てこないということ等ありますが、いずれにしても多分、低いという結論は同じでありますので、問題は、検診率を上げると死亡が減るのかどうかということに関して、検証しながら見ていかないとけないと思うんですが、今日出していただいているデータで、21 ページを見ますと、毎年、皆さん大変な労力をかけて検診をされていると思うんですが、これを見ますと、全国で大腸がん検診を受けている人が271万人で、がんであったとわかった人が8,957人でありますが、それが沖縄県内ですと2万7,640人、51人のがんの方を発見しています。検診で見つかるがんと、検診で見つからないがんの死亡率の格差が、私は専門家でないのでわかりませんが、仮に25%とすると、51人の4分の1を救命しているというふうに考えられるとすると、12~13人の人を毎年検診で救命していると。検診率が2倍、3倍になれば、12人ではなくて、24人、36人の方を救えるかもしれないということですし、それを積み上げると全体の死亡が減る。治療の向上で何人救えて、検診の増加で何人救えて、予防で何人救えるのかということかと思えます。今日は死亡者の実数だけ出していただいているんですが、検診率と数と一緒に見ていく。

特に最近いわれていますのは、検診率といっても、例えば子宮頸がんですと20代、30代とか、年代別に見ていって、あるいは乳がんですと30代、40代、50代と見ていくのが大事だといわれていますし、一方で、検診で一番大事なのは、コール・リコールという個別名簿に基づいて検診を受けるべき人が受けているかどうか、個別呼び出し、そして精密検査に来ない人を個別呼び出しするということが最も効果的だということがわかっていますので、やはりそれをすることがあって、ほかの県民挙げての普及啓発も必要だと思うんですが、それをやらずに県民に普及啓発を頑張るよというのも本末転倒の部分があると思いますので、ぜひ検診に関してはコール・リコールをしっかりとやっていただくことも大事かと思えます。

長くなりましたが、この現状マップの一番下に書いてあるように、データでかなりわかる。限界はある。でももう少し頑張ればかなりわかってくると。それに対して疾病別に戦略を立ててやっていって、こういう場で毎年何回か議題にさせていただいて、もっとわかってきたとか、こうすればうまくいったとか、こういうことが必要だということをぜひ見ていただいて、5年、10年後に大腸がんベスト県になっていくようにと思いました。

○議長

ありがとうございました。まとめていただいたというか、現状の次に我々が行くべきところを示していただけたのではないかなと思います。

それでは次に、第4号議案の子宮がんの死亡率の高い原因対策について。

#### 4. 子宮がんの死亡率の高い原因対策について（協議会）

○増田委員（がんセンター長）

では、先ほどの大腸がん現状マップの2枚目の子宮がん現状マップ、ほぼ空欄なんですが見ていただきたいと思います。もう1つの資料集の22ページをご覧ください。院内がん登録に基づく沖縄県の3つの拠点病院の合計のデータが出ています。この時点では全国のデータは入っていませんが、24ページの右の子宮がん死亡率格差は、実数値でいうと全国が10万単位で4.6に対して、沖縄県は6.7で、ワースト1位ということで、この傾向は、この10年ほどはほとんど変わっていないのが実情だと思います。死亡率の改善格差でいくと、10年間で見ると全国並みです。

25ページ、離島が入っていて人口が極めて少ないところもありますが、多少支部でいっても死亡率に差があると。糸満市に比べて浦添市はだいぶ違いがあるということがわかります。

26ページ、専門家の数でいくと、産婦人科専門医は琉大に9人、那覇市立病院に3人、県立中部病院に11人ですが、婦人科腫瘍専門医としては2、0、1という状況です。

27ページ、院内がん登録では治療前のステージ別の初回治療の組み合わせが出ていて、これである程度のどういう治療をしているかの傾向がわかると思います。

28ページ、検診のときの受診者と初回検体からわかる最終的にがんと診断された方の一覧が出ていて、全国の受診者数が330万9,903人で、実際にがんであった方は2,913人、沖縄県が3万4,721人、検診を受診されてがんだった方が29人という形でデータが出ておりまして、その下に市町村別のデータが出ております。このような形で、最近ようやく頸がんと体がんと分けて統計が取られ始めたところで、まだ全部完全に分離できているわけではないですが、罹患に関しても少しずつ明らかになってきていますが、沖縄県全体の罹患に関してはまだクリアになっていないところがあります。

ただ、院内がん登録のカバー率が沖縄県で全部のがんでいうと大体5割弱ですが、子宮

がんに関しては、おそらく7割は明らかに超えていまして、一応、琉大単独で7割強だと聞いておりますので、これである程度、沖縄県全体の様相が、院内がん登録の3施設の合計でもある程度のことと言えるのではないかと聞いております。

○議長

これは大腸がんとのあれは、ほとんど同じ予想というか、たつんでしょうか。あるいはそうではない部分があるんでしょうか。

○増田委員（がんセンター長）

糸数先生からお話いただけますか。検診率は、この10年のトレンドでいうと、子宮がんは悪いほうではないですね。

○議長

全国と比較してそう悪くないですよ。沖縄は大体1%だと考えると、ほぼ1%で、大体平均的のところかなと僕は思うんですが、どうでしょうか。

○糸数（県福祉保健部）

検診については全国並みというか、沖縄県は22.6で、全国は23.9というのが直近ですが、それほど悪くはないと認識しております。

あと、死亡について、衛生研究所が1973年から2012年まで、40年間、各年代ごとの死亡率をプロットしているんですが、子宮がんについては、例えば1973年から77年、40年前の50歳から54歳の子宮がんの死亡率は21だったのが、2003年から2012年は9.89ということで、年を追って年代別の死亡率は下がっている傾向にあります。乳がんは逆なんですけど、子宮がんについてはそういう計算での傾向はありますが、先ほど増田先生がおっしゃったように、全国の中ではかなり悪い数値をずっとキープしている状況です。

○天野委員

先ほど埴岡委員からのご指摘の中にもあったかと思いますが、生存率のデータは沖縄県ではないということで、昨年末、国のほうで成立しましたがん登録推進法による全国がん登録というスキームは、今後検討されて進んでいくとは思いますが、ただ現状のスキーマ

ムでは、全国がん登録ではそれぞれの地域の生存率を把握することが難しいのではないかと聞いており、そうなってくると、もう沖縄県のほうで独自に地域がん登録等を通じて生存率を把握することが必要になってくるかと思うんですが、そのあたりは今、現状はどのようなになっ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きたいと思いますがいかがでしょうか。

○議長

糸数さん、何かデータはお持ちですか。

○糸数(県福祉保健部)

すみません、検討はしているんですが、実際のデータは

○議長

実際は手元にないということですよ。さっきのコール・リコールではないけど、きちんとずっと……

では、どうぞ。

○聴衆A

ちょっと質問いたします。昭和30年代、私たちは東京で医学を勉強しましたが、ちょうどあの当時、もう40年前でしたが、国際的レベルで基礎医学の講義を受けて実習、それは基礎医学もたくさんありました。その講義を受けて、すべてみんな実習もありました。それからたくさんの臨床医学がありまして、それも講義を受け、実習も受け、回診なども教授に付いて行ってまわったりもしました。これも今、思いますと、国際レベルで勉強したなど思っています。50年、60年前でしたけど。

それで今も総合病院に行きますと、あまりにも大きな病院で、例えば整形外科の専門医、あるいは内科の専門医、いろいろとみんな専門分野別にあれして、実際にも病院を見ても、お医者さんにも給料を支払わないといけない。それから病院を建てるにもなんぼというお金を使って県立病院や市立病院、話はあれいったりこれいったりになるかもしれませんが、今、南部医師会に所属していらっしゃるお医者方などは、もう40名も50名もいらっしゃるんですよ。到底考えられない。そういうふうにならぬように、南部でも那覇市を除いて

の南部医師会に所属していらっしゃる先生方、総合病院もありますし、たくさんの先生方がいる総合病院だったら、ある程度の各分野の専門医がいらっしゃいますが、その後、そういうふうにしてお医者さんになっても当然、生活していけないなと思っています。

そういうふうには例えば、ばあっと申し上げてあれですけど、私たちが50、60年前に東京でお医者さんになろうと思って勉強したときは国際的レベルで、例えばイギリスの医学部の整形学だとかみんな英語で書かれた、それから内科診断学だと、ドイツのクレペリンがお書きになったドイツ語で書いた内科診断学だとか、到底そういうふうにしての勉強はなかなかできませんでしたが、とにかくお医者さんを養成するのに基礎医学を全般的に講義を受けて、実習を受けて、それから臨床医学もたくさんになっていますが、それで講義を受けて、実習を受けて、あるいは内科診断、そういう回診のときは教授たちに付いていたりもして、予診をとったりもしましたけど、そういうふうには総合医療をできるお医者さんを養成して下さったかなと思っています。

それでいて総合病院に行きますと、例えば何十億をかけての病院を建てた場合に、それも金融機関に返さなければいけませんし、もうそれぞれの専門医に給料を支払って、それで患者さんも健康保険というんですか、そういうあれでもって1割負担とか2割負担とか、3割負担とかまれにやっていますけど、そのほかのお金は今までずっと支払ってきたお金で、市町村・県・国からのあれでもって7割ぐらい、あるいは8割ぐらいはそういうふうには支給されていると思うんです。

本当に、今、現状の、こんなことを皆さんの前で申し上げてもあれですが、今は安倍晋三総理大臣になっておられますけれども、副総理の麻生副総理で外務大臣はちゃんと日本は1,000兆円余りは借金しているとおっしゃって、もうそういうふうには考えますと、これから本当に日本はどういうふうになるんだろうなと思ひまして、それが県立の精和病院ですか、あれも、あたりますと、もうとにかく……

○議長

すみません、大変貴重なご意見をありがとうございます。

○聴衆A

それにこれだけの患者さんがいるかどうか、結局、需要と供給というんですか、ある面でそういうふうなことを言えますけど、供給と需要のバランスがとれてなくて、とにかく

借金が増えて増えてもう大変なことになっていますよ。そういうことも考えて、これからの国民の生活もあれしてくださいよ。こういうふうにはなくて、総合的にみんな診察できるお医者さんを養成してください。

○議長

わかりました。大変貴重なご意見だと思いますが、とりあえずは、このがん関連のことについて、今日は集中的に議論していますので、ありがとうございました。

○仲本（がん登録副部長）

沖縄県の生存率は、沖縄県の衛生環境研究所のウェブサイトで、平成5年のみではあるんですが、全がん種ごとにきれいにデータが出ています。なかなかほかでは出している県が少ない中、沖縄県では出しておりますので、これが毎年出てくるようになれば、先ほど事例で紹介された大阪府にも近づくことができるのではないかなと思っています。

○議長

ということは、沖縄県がむしろ生存率のほうがきちんと出ているということですかね。

○仲本（がん登録副部長）

平成5年のみなので、継続しないといけないです。

○埴岡委員

継続できるようにぜひ体制整備をしていただきたいと思います。

○議長

ちょっと時間が押していますので、これはこの程度で終わりたいと思います。

手短に時間は随分超過していますので。

○増田委員（がんセンター長）

最後に1つだけ、昨日、おとといの沖縄タイムスの社会面に、福祉保健部に対する予算が1億7,000万円純増したというふうにお伺いしているんですが、その分はがん関連や、

今日出た、例えば検診関連などに対してはどの程度、ざっくりでいいんですが、新規に割かれているのでしょうか。

今、思ったのは、こういうデータをまとめていますと、結局、データをコントロールするタワーがなくて、いろんなところにデータが埋もれていて、探すだけでも1日仕事といえますか、1週間かかってしまうことがあって、ほかの分野でもそうでしょうけど、そういうことがあるので、できたらがんだけでもとりまとめるコントロールタワーみたいなものが、せっかく1億7,000万円もついているのであれば、多分、1,000万円程度でできることだとは思いますが、その数十分の1でも振り分けていただけると、おそらく沖縄県が一番がんで死ぬ人が多いので、そこらへんはどういうふうになるのか、県のほうはお考えなんでしょうか。

#### ○糸数(県福祉保健部)

新聞に出たのは私たちのところですよ。ということで、一括交付金の制度がありまして、初年度は健康づくりは、ほとんどつかないという仕組みだったんですが、国とか県のほうの姿勢を受けてだいぶ予算をつけていただきました。健康づくり、がん対策については医務課のほうと健康増進課は少し分かれてやる体制になっているんですが、私たちのところで実際に増えたものは、やはり啓発、普及の強化をしようということで、県のいろんな健康づくりの中でも、やはり検診受診は非常に大事ということで、3つの柱の1つとして、テレビ・ラジオでのCMの予算が1つついているのと、先ほどご紹介がありました次世代の子どもたちの副読本の作製を主に取り扱っております。

これは予算を出す段階から細かい使い道をチェックされておりますので、お金が来てから、10%はこれにというのはなかなか難しいところではあるんですけども、でも県での議論も踏まえて、また継続的に予算を取っていくような努力はしたいと思います。

#### ○議長

よろしく申し上げます。これは議事録に残して、県のほうに言っていただいて、やっていただきたいと思います。ありがとうございました。

ちょっと時間が押していますので、すみません。

では、第5議案をお願いします。

## 5. 緩和ケア部会「平成 26 年度事業計画と予算の骨子案」について

○笹良（緩和ケア部会長）

協議会当日資料の資料 12 をご覧ください。これまでも示してきた緩和ケア部会の目標設定と、それに対する施策の案でございますが、今年は昨年度からの引き続き、これに沿ったプランを立てております。

次の 12-3、この中で細かい数字は言いませんが、緩和ケアの認識の普及活動として、県内の講演会の開催を支援するという。それから 2 番目に、患者会への協力、患者会を後援する。または講演会の開催を宮古、または石垣で行うこと。3 番目に、除痛率、痛みに対する評価をルーチンとするということについての目標を掲げておりますので、これについては解析費用等を出して前向きに進めてまいります。緩和ケアの現状分析についてもアンケート等の解析を行う予定です。

5 番目に、本島での緩和ケア研修会の企画、実施を調整するという。こちらはがん拠点病院が必修で行っている緩和ケア基本研修会を緩和ケア部会のほうで支援、調整することになります。6 番目に、緩和ケアフォローアップ研修会及び在宅緩和ケア研修会を実施するという。こちらはより深い緩和ケアについて、基本研修会を修了された方及び在宅で緩和ケアを実際に担う方の実践的なちょっと深い緩和ケアの研修会を広い範囲で行う講義ですけれども、こちらのほうも実施することにしております。

また、7 番目に、看取りを施設で行うための勉強会の実施というものも、これは別途助成金を用いてやる予定です。また、今回、行政との交流会ということで、行政の様々な県や市町村の事務の皆さんも含めまして、いろいろ交流しないといけないことがたくさんあるのではないかと。ということで、お互いに勉強し合うというような会を今後、企画していこうということで進めてまいりたいと思っております。9 番目に、在宅緩和ケア地域連携事業として、二次医療圏内の在宅療養支援診療所等のリスト及び在宅緩和ケア連携を患者家族に示せるようなマップの患者マップがあるんですが、そういったもののメンテナンスを行うということ。また、症状緩和を目的とした緩和ケア関連の地域連携クリティカルパスをまた運用して、今、策定しておりますけれども、これから運用して、それを評価してまいりたい。以上が今年の計画でございます。

○議長

今年度の特殊な目玉になるようなものが何かあれば、例年どおりということによろしい

でしょうか。

○笹良（緩和ケア部会長）

そうですね。昨年実施できなかったものを今年は実行しようということ。

#### 6. がん政策部会「平成26年度事業計画と予算の骨子案」について

○天野（がん政策部会長）

がん政策部会については、各部会長並びに有識者委員を中心として構成されている部会ですが、いわゆるPDCAサイクル、進捗管理ですね。Plan、Do、Check、Actを沖縄県のがん対策推進計画や、場合によっては沖縄県のがん条例、またはがん予算についても検討し、提言していくことを目的に活動しております。そういった活動をするにあたって重要になってくるのは、評価をする指標になってまいります。

資料13-1を見ていただきますと、8月1日に開催された部会の議事録が掲載されていますが、このときには、その進捗管理のための指標について各部会長よりご意見をいただくとともに、そこで得られたディスカッションをもとに各部会でそれぞれの年次計画を立てていただくことをしました。

13-7、昨日、第2回の部会が開催されました。各部会から出していただいた事業計画についてそれぞれの部会長よりご報告をいただき、部会で検討して、それぞれの部会で行っている施策について優先順位を決めて、できるものとできないものを場合によっては切り分けて実施していくことが必要ではないかとの意見が出ました。

また、ただいま国のがん対策推進基本計画のほうの間もなく中間評価に入ることになっており、その中間評価にあたり、国のほうでもがん対策を評価するための指標を国立がん研究センター、がん対策情報センター長のワカオ先生及び、同じくがん対策情報センターのヒガシ先生を班員とする研究班のほうでただいま開発しているということがありまして、そういった評価指標を用いて沖縄県のがん対策推進の評価に資する指標を今後、検討していく必要があるということで話がまとまった次第でございます。

○議長

これはもうやがて中間の審査みたいなものが入るわけですかね。それはいつごろになるのか。

○天野（がん政策部会長）

沖縄県のがんの対策推進計画の中間年度にあわせて、今後は指標を用いた評価ができればというふうに考えております。

○議長

天野さんがご覧になっている計画と、実際に政策と実際の効果というのは、どのような印象をお持ちですか。

○天野（がん政策部会長）

部会長としての主観になってしまう面がございますが、そもそもまだ沖縄県のがんの対策はどれだけ進捗しているのかという評価をする指標がまだできていないという状況でございますので、それをまず早急に策定しなければならないと考えております。

#### 7. がん登録部会「平成26年度事業計画と予算の骨子案」について

○仲本（がん登録副部会長）

冊子に入っている資料14をご覧ください。がん登録部会では、部会が担当する分野目標として、がん対策を計画するための基礎データが整って活用されることを目標としています。この目標に向かうために、この資料の下の部分にあります10個の施策を立てております。まず施策1から3の3つは、データが整うために院内がん登録自体をきちんと実施するための体制強化に関する施策になっています。施策1は、県内のがん登録実施施設の調査、公開。施策2は、これからがん登録を始める施設のフォロー。施設3については、この部会の取り組みの広報を計画しています。この活動を評価する指標としては、がん登録実施施設数やDCOを継続することを挙げております。

次に、施策4から6の3つに関しては、院内がん登録データの情報提供に関する施策を立てました。施策4は、一般向けにがん登録事業自体の広報活動。施策5に関しては、3つの拠点病院のがん登録データを定期的の開示する施策。そして施策6ですが、先ほどからも話題になりますが、各施設内のレベルではありますが、5年生存率を算定することを計画しております。

次の施策7、8は、院内がん登録の内容の部分の質の向上を目指して、国立がんセンタ

一に行く研修や沖縄県内でがん登録部会が企画・開催するものを立てております。

そして最後に施策9と10は、医療の質の向上に私たちがやっていることを結び付けていきたいということで、Q Iの測定や米国で行われている collaborativestaging というようなことを進めていきたいと思っています。

この10個の施策の予算立てが次の14-2に記載されていますので、こちらは後でご覧ください。以上の計画で進めていきたいと考えております。

○議長

先ほどから議論に出ています、がん登録を中心にやっていきたいと。それからそれについての分析、解析、統計を行っていかうというお話だろうと思いますが、ただいまの事業計画と予算の骨子案について、委員の先生方、何かご意見がございましたらどうぞ。

この5年生存率が出たのはまだ途中ということなんですかね。

○仲本（がん登録副部長）

先ほどのものは地域がん登録で沖縄県がやっているものでして、今、各病院についてはまだ出していないので、そこをこの部会では取り組んでいきたいと思っています。

○議長

それで現在出席されている先生たちにはお願いすることはありますか。真面目にやれとか、どうやったって人がいないんだよとか、いろいろあると思いますがいかがですか。

○仲本（がん登録副部長）

予後調査するためには患者さんの生死確認にがん登録実務者は手間がかかりますので、そのへんのご配慮をお願いいたします。

○議長

現場の先生方は何かご意見はございますか。実際、そうはいつたって、なかなかがんの患者に電話してどうですかというのはかなり厳しいんだろうと思いますが。

仲本さん、また頑張ってくださいと思います。よろしいでしょうか。

## 8. 研修部会「平成 26 年度事業計画と予算の骨子案」について

### ○宮国（研修部会長）

資料 15 をご覧ください。研修部会としては、質の高いチーム医療の提供を大きな目標として掲げていて、そのための人材育成を行っています。これは拠点病院の要件などにも入っているところもありますが、施策 1 として、医師向けの早期診断のための研修会を開催するということですが、例年行っていますが、課題として参加者が少ないということがあって、もう少し広報を広げていくことと、あとは幅広い研修医等、広報等も頑張って参加者をなるべく増やしていきたいと思っています。

施策 2 として、医師向けに放射線及び化学療法の副作用対策を含む研修会の開催がありますが、こちらのほうも総論的な講演会が広くなっており、次年度は少し個別のがん種等にも絞り込んだ治療等に少し内容を深めて開催をしていきたいと考えております。

施策 3 は、看護師を対象とした研修会。施策 4、5 で放射線技師を対象とした研修会。検査技師を対象とした研修会等も例年どおり行っていく予定としております。施策 6 は、認定看護師制度、看護師向けの研修会を含めて例年どおり行う予定となっております。

また、対策項目 2 として、運営資源の充実化ということで、これは普及啓発部会とも共有していますが、講演会のリストの作成を今年も改訂、追加等を行っていく予定であります。あとは今年度できなかったこととして、施策の中の協議会活動の報告、一昨年までは各県医師会等で研修部会の活動等を発表しておりましたが、今年度はちょっとできなかったもので次年度は確実にやっていきたいと思っています。

### ○議長

一番重要な部分ですね。人材確保と研修して高めていくということですが、皆さんいかがですか。ただいまの事業計画と予算の骨子案ですが、よろしいですか。

では、宮国先生、またよろしく願いいたします。

では次に移ります。

## 9. 相談支援部会「平成 26 年度事業計画と予算の骨子案」について

### ○望月（相談支援副部会長）

資料 16 をご覧ください。相談支援部会の目標としては、がん患者さんやその家族ががん相談を希望すれば、いつでもどこでも質の高いがん情報の提供や相談が受けられ、よりよ

い治療法及び療養場所を選択することができるということで目標を立てています。内容については、前年度と項目もすべて一緒になっていて、順次すべての施策について調整をし、実行している途中であります。一番下にある施策1から施策11までを立てており、すべての施策について現在進行中という状況です。

その中でも患者必携に関しては毎年改訂作業を行っておりまして、後で出てくるところでご報告をさせていただきたいと思います。進んできているものとしては、施策3の働く世代や小児がん患者さんへの支援の充実を図るということで、こちらのほうが今、進行しているところであります。ピアサポーターさんの活動をかなり活発に行っている状況です。

また、あと施策7のところで、現在、まだ途中ではあるが、小児がんのマニュアルも含めて、がん相談支援センターの相談マニュアルを作成中です。

あと、施策9のセカンドオピニオンについては、現在、皆さんもご存じかもしれないんですが、協議会のホームページにセカンドオピニオンの受けられる施設のリストを毎年改訂して掲載をさせていただいております。

先ほどの議題の中にも挙がってきましたが、施策11は現在の支援病院、今後は地域がん診療病院の要件になってきている相談員のところですが、専従と専任の相談員が必要になるということになっているんですが、実情としては、先ほどの人材確保のところでは難しい状況があるかと思うんですが、相談支援部会では次のページにいろんな各事業の予算の内訳を出しています。

最後の16-4には、この相談員が必要になりますので、その研修を国立がんセンターで受けなければいけないのですが、その予算についても計上させていただいておりますので、ぜひ次に挙がる地域がん診療病院のほうで受けられる方の派遣をお願いしたいと思います。

○議長

新しいことが出てきました。相談員を適正に配置しないといけないということなんですが、これは予算化したというか、それはできているんでしょうか。

○望月（相談支援副部長）

はい、そのとおりになっています。

○議長

これは県の糸数さんに何か言うことはありませんか。サポートしてほしい、予算的にどうでしょうか。

○議長

わかりました。努力するというのを聞きましたのでよろしくお願いいたします。

○聴衆A

ひと言申し上げます。沖縄県立の病院は百数十億円もの借金になっているそうです。しかもそういうふうには発表がありました。

○議長

ありがとうございました。

それでは、次に移りたいと思います。

#### 10. 地域ネットワーク部会「平成26年度事業計画と予算の骨子案」について

○佐村（地域ネットワーク部会長）

当日資料17をご覧ください。この部会は、上から2段目にありますが、住んでいる地域にかかわらず県民が希望する医療を受けられるということを目指して施策を実施しています。一番下にあるネットワーク1で導き出された項目というところで対策項目があります。1番目として、医療者、行政などすべてに対する情報不足の解消というところがありますが、これに対して施策として、今回は離島領域にあたる場所での診療実態をつかむということをしています。

対策項目2で、地元医療施設での治療の促進ということで、これはもちろん地域ネットワーク部会でつくっているパスがあるんですが、これは各がん種のガイドラインに沿って、これを見るだけである程度のガイドラインに沿った診療ができるような内容になっておりますが、これを用いて各地元で診療していただけるようなことを促進することを目標にしています。

その施策として、施策2から10で、クリティカルパスの改訂から拡充までを考えています。それから11のほうでその活動を学会報告するというのを施策として設けています。

17-3に、26年度の予算を書いています。これらを実施するために、1のほうでは施策

の1に沿って、離島領域にあたる場所での院内がん登録を用いて症例区分から実態を明らかにしていき、どの程度のことが地域で行われているかを把握していく。それをつかんだ上で、この数字をさらに上げていくように努力していくことを目標としています。

2番目に、地域がんクリティカルパスの研修会を行って、その内容をよく知っていただくことを計画しています。これがこのパスの活用自体がうまくいっているところも多少あるんですが、かなりのところで行き詰まっているところもありまして、その原因を一応、突き詰めるために、この拠点病院側、それからかかりつけ医師側、患者側から情報を集めまして、うまくいくような展開になる、問題を解決しようというところもありまして、こういうパスの研修会を使って、こちら側の説明もしますが、受け入れ側とそれを使っている患者側の情報を知り得たいということで、県内で4つ、離島で2回ほど各宮古・石垣で研修会を行いたいと考えています。

それから、3番目に、私のカルテの改訂を順次やっていきます。

4番目に、がん診療連携のあり方の検討と、これはちょっと行き詰まっているところがありますので、どの点が改善すればうまくいくのかを検討していきたいということです。

5番目に、大腸がんと胃がんの、今は化学療法のパスが実際につくられていませんので、経過観察で済むステージ1、2のレベルのものしかないものを3、4まで広げていきたいと考えています。それをするによってパスに適用になる患者さんが増えて、パスを使う割合が増えてくるということ、数が増えていくことを目論んでやっています。

術後フォローアップの前立腺の地域連携パスも作成していきます。

7番で、肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がんの地域連携パスの簡素化と改訂を行い、この使いやすさを改訂して良くして適用数を増やしていきたいと考えております。

8番目に、前立腺がんの地域連携パスの適用数を増やすということで計画しています。このパスがまた改訂されて、使用されるにあたってワーキング委員会というのがありまして、この主要ワーキングのところの会を開くにあたって、これまで離島の方に対して参加するいろいろな費用を予算で確保してきましたので、今回も2施設分を確保していきたいと思っています。

9番目に、症状緩和を目的とした緩和ケア関連の地域連携パスを緩和ケア部会と合同で作成して運用していきたいと考えています。

10番目に、小児がんワーキンググループ、希少がんワーキンググループがどうしても必要になってきますので、これを設置して進めていきたいと考えています。

11 番目には、これは実績を報告していくということで医療の予算を計上しております。

○議長

大変盛りだくさんな感じの印象がありますが、佐村さん、これは大丈夫ですか。

○佐村（地域ネットワーク部会長）

1人で動くわけではなくて、ワーキンググループそれぞれでやっていただくんですが、実際は働いてくれるかどうかが一番問題なんですね。結構コアになる方が限られてきてしまっていますが、それをどうにか管理して動かしていきたいと思っています。

○安里委員

よくわからなくて、ちょっとお伺いしたいのですが、先ほど一番最初に出てきた拠点病院の各地域に連携してグループ化するというお話がありましたよね。あの件と地域クリティカルパスでしたか。この部分との関連はどういうふうになっているんですか。先ほど出ていた部分では、今のようなのは解決できないものなんでしょうか。予算がこれだけ分けていろいろ出てくるけれども、そういうふうな部分はもっと連携ができていけば、ここでやらなくてもここにまわせるものとかはあるのではないかな。もっと簡略してできるものはないのでしょうか。

○佐村（地域ネットワーク部会長）

名前からネットワークというふうに、近くにいるというふうに感じたかもしれないけれども、やっている内容はまったく違いまして、グループに関しては増田先生からご紹介があったと思うのでまた話していただきたいと思いますが、これは拠点病院に近いがん医療をする側と、実際に治療をする側とそれを地域でみていただくかかりつけ医師との間の関係だけのものなんですね。病院全体の、先ほど出たグループ化というのは、拠点病院と、その隣の医療圏のある病院と拠点病院になれないところとグループ化して拠点病院に近い機能を持つということとはまったく違うものになってしまっていて、こちらは患者さんベースのもので、患者さんが治療を受けた病院から元に戻ったりとか違うところに行ったときにその情報を共有してうまく診療を進めるためのツールとしてつくっているパスをうまく使いましょうという会です。

○安里委員

そうですか。ありがとうございます。

○埴岡委員

安里委員がおっしゃったことはある意味大事で、患者さんにとってみれば地域全体がどこにいても切れ目のない医療を受けられることが必要で、それで一番大事な会議は、県のがん診療連携協議会であるということだし、県の計画の柱のひとつとしても地域医療の体制を整備するということが書いてありますし、先ほど言われていたような広い文脈でも地域医療計画を中心に地域医療体制を再構築するというテーマがあるんですが、この協議会でそういう面的体制を整えるということをおもひながらやっているようで、誰が特に分担しているのかというと、空白になっている可能性があるということで、このネットワーク部会は自分たちはパスのことだけを責任を持つことになっているから、それだけやっていると。ただ、県民の期待、あるいはこの協議会の機能としては全体の体制整備を議論しないといけない。そこにひょっとしたらミスマッチができていないかもしれないということをおっしゃっているということも言えるのかと思いました。

○議長

一番大事なところで、患者さんと医療機関がばらばらになってしまうと良くないということで、佐村先生、ネットワークというのは地域のコミュニケーションの部分だと思うし、がん医療なんかというのは、それは大きい枠組みだろうと思いますが、よろしいでしょうか。

○A

もうひと言聞いてください。昭和30年代、今から50年、60年前でしたけど、malignant tumor といいますと、がんと検査、がんと肉腫、これが悪性腫瘍と言われていました。もう50、60年前ですよ。それから benign tumor といいますと、良性腫瘍、どこにできていても、そのまま置いていても大丈夫なもので、それは50、60年前もがんが相当取り上げられて、がん細胞もどういうところにできているのはがん細胞とか、いろいろとみんなこういうふう勉強してきましたけど、50、60年経っても、今もってがんに関して

そういうことも解決なさっておられないのかと思って質問いたしました。その分野の先生方にもがんを撲滅なさるぐらいで取り組んでください。当時、50、60年前にもちゃんとがんに関してはものすごい勉強させられましたので。

○議長

応援演説をありがとうございます。

11号議案に移りたいと思います。

#### 11. 普及啓発部会「平成26年度事業計画と予算の骨子案」について

○長井（普及啓発部会長）

資料18をご覧ください。こちらの表の一番下に点線で囲まれた施策項目1から4までありますが、端的に申し上げますと、教育をいろんな分野の方に行うということが本部会の目標となっております。具体的にどのような方への対象かといいますと、情報を発信するメディアに対しての正しい情報の提供を続けていくということ。あと教育現場に対しての正しい情報の提供。あと一般市民に対しての情報の提供。さらに職場に対しての情報提供。この4本柱を計画しております。

具体的には、セミナー、もしくは講演会を実施すること。また、ほぼ無料に近い形でさせていただいているラジオを使いました情報の提供。ラジオ番組に関して、この3年間、ご厚意によってこちらを通じて情報を提供させていただいております。さらにテーブルに置いてある宮平牛乳さんの牛乳パックへも、がん検診啓発に関するポスター、優秀賞に関しては無料でそちらに載せて、広くがん検診の啓発に努めているところです。

18-3、予算に関しては、情報の提供、教育ということですので、多くが会場費、もしくは講師への謝礼ということになっております。また、ポスター等もございますので、印刷費で予算を計上させていただいております。

○議長

長井先生、一番大事なところだろうと思います。国民自らもってがんに対して闘っていくということの中で、その啓発普及活動は大事だと思いますが、ただいまの次年度の事業計画と予算の骨子案について、皆さんご審議お願いいたします。

予算の中に、やはり講師の謝金、あるいは会場の費用がかかっていますが、これはしよ

うがないというか、よろしいでしょうか。ありがとうございました。

それでは、前半の部の最後です。

## 12. 平成 26 年度の協議会と幹事会の開催日時(案)について (幹事会)

### ○増田委員 (がんセンター長)

資料 19 をご覧ください。次年度の本協議会の開催日時をこのような形で、とりあえず案として出させていただきました。大きな共通の学会は外していますが、それぞれ場合によっては欠席です。もう既に予定が入っている場合もあると思いますので、その場合はぜひ代理出席をよろしくお願ひします。もちろん皆様方の欠席が多い場合は 1 週間前後にずらしたいと思いますので、その場合も事務局のほうにご連絡をよろしくお願ひいたします。

### ○議長

ご覧のように、(案) でございます。しかし、皆さんの予定を全部組み入れると、とてもじゃないけど決めることはできません。皆さんよろしくお願ひいたします。

そのほかに審議事項がありましたらどうぞ。

## 13. その他

### ○片倉委員

審議事項ということではないんですが、先生方、いろんな部会並びにいろんな議案を出していただいて、県民にいいように進められているんですが、こういう話し合いの中で 2 年間ちょっと見させていただいたんですが、患者さんの立場というよりも病院側から見た関係での話が非常に多いものですから、患者家族から見た部会というわけではないんですが、何かそういう提案ができる場所の部分を次回からでもできないかというのをご検討いただけないかなという内容になります。

### ○議長

これはとても大事な部分だろうと思いますが、増田先生、何かご発言があれば。

### ○増田委員 (がんセンター長)

とてもいいご意見ではないかと思います。前々回のときに患者委員の皆様からご要望が

あった、各部会に患者委員が入っていない、以前はすべての部会に患者委員が入っていたんですが、幾つか理由を挙げさせて、その後、各部会、すべての部会で議事次第、議事のほうに入れさせていただいて、今までがん政策部会を除く6部会ですべての患者委員に入っていたかどうかという議決がされ、今、個別の委員等をお願いをかけている状況でして、すべての6つの部会に関して、患者委員を新たをお願いするというのもございますので、それ以外にまだ8つ目の部会をつくったほうがよろしいというご意見ですね。前のご提案とはまた全然別の問題ですね。

○片倉委員

前の部会というのは、私はちょっとタッチしていなかったもので……

○増田委員（がんセンター長）

すみません、前の協議会での部会への患者委員を入れろという話とはまた別のご意見で、それとは別に8つ目の専門部会として患者さん方の部会をつくるというご提案でよろしいでしょうか。

○片倉委員

はい、そうです。

○議長

この場でなんとなくOK、いや、そうじゃないというのはあれなので、ぜひ片倉さん、文書みたいなもので書いて送っていただいて、またこれは検討したいと思いますのでよろしいでしょうか。

○片倉委員

わかりました。文書をお送りします。

○議長

ほかに議事は何かございませんか。

大変な不手際で10分を超過してしまいましたが、10分の休憩に入ります。皆様ありが

とうございました。

次は 53 分から開始したいと思います。

(休 憩)

○議長

それでは、時間になりましたので会を再開したいと思います。

これより報告事項に入りますので、説明はできるだけ手短かに要約してお願いします。

それでは最初に、がん医療に携わる認定看護師に関する要望書で、増田先生、よろしく  
お願いいたします。

報告事項

1. がん医療に携わる認定看護師の養成に関する要望書（研修部会）

○増田委員（がんセンター長）

資料 20 をご覧ください。前回の本協議会において協議会として県に対してがん医療に携  
わる認定看護師の養成に関する要望書を提出することが承認されました。その後、県のほ  
うにお願いをしたところ、要望書の提出に関して以下の 3 つの教育課程において、県内  
においてどれほどニーズがあるのかを欲しいということがあったものですから、現在、琉大  
病院の看護部と沖縄県看護協会が連携して年度内にこういうデータを、要望ですね。どれ  
ぐらいニーズがあるのかについて県のほうに出すということになって、それを含めて要望  
書を提出する運びとなっております。

○議長

認定看護師というのがございます。ご覧になれるように 1 から 3 までありますが、調査  
してくださいということですが、ただいまの報告にご意見がございましたら。

よろしいでしょうか。

2. 今年度と次年度の沖縄県のがん関連予算について（沖縄県福祉保健部）

○増田委員（がんセンター長）

昨年度、一昨年度の予算に関しては、既に本年度も含めて本協議会において県のほうか  
ら報告をしていただいたところですが、本来であれば次年度の予算に関しては本協議会で  
報告していただくところではあったんですが、内示が昨日と今日だということで資料が間

に合いませんでしたので、公表が今日からできるということを伺いましたので、次回の第1回の協議会において、また報告をしていただく予定であります。

### 3. 3拠点病院および3支援病院の強化事業費について（幹事会）

○増田委員（がんセンター長）

当日配付資料22をご覧ください。幹事会において拠点病院及び支援病院の強化事業費に関してオープンにして、それぞれご意見を伺いたいということがあったものですから、それで今回初めて3つの拠点病院及び3つの支援病院に関する強化事業費に関する予算を、実際には既に見られるものではあったのですが、あらためて提示しております。多分に多くなっておりますので、それぞれ後でご確認いただき、またご意見をいただければと思っております。琉大病院、那覇市立病院、中部病院の順で全部入っておりますのでよろしくお願いたします。

○議長

これは増えているのか、減っているのか。

○増田委員（がんセンター長）

琉大病院に関しては約200万円程度増えています。ちなみに昨年に関しては397、病院の中では非常に上のほうだったと聞いていますが、ただ基本的には強化事業費は毎年大体1割ぐらいのペースで減っているのが実情でして、今回、たまたま緩和ケアセンターのことがあったので少し増えたというのが実情で、都道府県拠点病院の10分の10の強化事業費に関しては、概ね大体1割ずつ減っていくというのが今までの傾向です。ただ、ほかの2つの拠点病院及び支援病院に関しては、ほぼ前年並みの予算がついております。

### 4. 厚労省がん関連検討会等の報告について（40回、41回）（幹事会）

○増田委員（がんセンター長）

資料23をご覧ください。前回以降ですと、9月20日に厚労省での第40回がん対策推進協議会と12月13日に第41回のがん対策推進協議会が開かれております。時間の関係上、どういうことが進められているかということ、概ね今後の議論の進め方についてが決定されたということ。

それと 23-7、昨年暮れの臨時国会で 12 月のがん登録等の推進に関する法律、いわゆるがん登録法が制定されました。施行は 2 年後ですが、今後はすべての日本の病院という病院で、がん登録法に基づくがん登録が義務化されると。診療所に関しては努力目標ということになります。ただし、この法律ができたからといって生存率が自動的に手に入ることは一切ありませんで、それはすべて地方自治体の努力に任されるということがありますので、先ほど糸数先生も、それは県のほうがきちんと対応していただけると各診療所に役に立つといたしますか、最終的には患者さんにプラスになるのではないかと思います。

ちなみに、先進県の大阪府等では住基ネットを自由に使って生存率に関してはチェックを入れています。その結果として、多くの病院には負担をかけずに生存率等が計算できて、それをネット上ですべて公開しているということが出来ます。それはすべて住基ネットを府が責任をもって各市町村に対して照会をかけていると、そういうことをしてくれているので生存率がちゃんと出ているという背景がありますので、そういうことも含めて、この協議会で県のほうに今後、やはり患者さんに役に立つということであれば、ひとつ大きな、実は県全体の生存率が全国と比べてどうなのかとか、あとは各病院の生存率がどうなのかとか、進行のある程度の度合いによってというのは、地域がん登録でもわかりますので、それによってどうなのかということを明らかにする。それをなるべく県のほうで音頭をとってきちんとやっていただくとさっと進むので、そこをぜひ皆さんでご検討していただくとありがたいなと思っています。

#### ○議長

厚労省のがん関連検討会議のことについて、やはりがん登録をどうしようかということが大きな目玉だろうと思います。がん登録について、その予算化というのはどうなっているんですか。予算も出るんですか。

#### ○増田委員（がんセンター長）

多分、これに関して直接的には出ないんじゃないかなと思うんですが、つまり各地方自治体のほうにコントロールタワーとして国立がん研究センターの中のがん登録を司る部門が新たに設けられて、そこに対する予算は確保されていると聞いていますが、地元で実際に現場でやることに関しては、各医療機関の中での努力に任せるということで、それに対する個別の予算は確保されていないと聞いていますので、あとは県によっては補助金が出

るところ、出ないところが出て、多少そこで格差が生じると聞いております。

○新崎委員

今のがん登録の件ですが、基本的に現場では一番苦勞するのは予後なんですね。実際、私も予後調査をするときには市町村に手紙を書いて、自分の身分も明らかにして、そういう目的でやりますという大変な作業が必要なんです。ですから、登録をするときのメリットとして、実際の現場では、来てくれる患者はいいんですが、来てもらえない患者さんの生存の確認が一番大変なんです。そういうメリットがあれば、おそらくがん登録は自然にそういうふうな区画、登録した人にフィードバックされるというシステムがはっきりすれば、どの診療科でも積極的に登録していくと思います。

ですから、今はがん登録制というのは登録の義務があつて、あるいはやろうと言っても、実際の各登録した人へのフィードバックというのがまだ明らかにされませんので、例えば大阪府のように住基ネットを使って、速やかに生存率の算出ができるということがあれば、おそらく何も言わずに皆さんは積極的に登録していくと思います。

○議長

この点について何か議論がありますか。厚労省の会議の中で問題となる、これからやっ  
ていこうということでしょうけれども。ずっと先ほどからこの会議でもそうですが、がん  
登録をいかに精密にやるかというのがポイントのような気がしますが、委員から何かご発  
言がありましたら。まあやるしかないですね。ありがとうございました。

次に移りたいと思います。

5. 第15回沖縄県がん対策に関するタウンミーティングの報告について（がん政策部会）

○天野（がん政策部会長）

タウンミーティングが25年11月16日に浦添市のでだこホールにおいて、「がんの教育  
における全国的な取り組みを沖縄県においてどのように活かせるか」ということをテーマ  
に開催しました。演者としては、実際ががん教育という形で自身の体験を語られているが  
ん患者団体や、あとは行政から医療部門、または教育部門の方から実際にお越しいた  
いで、また医療関係者にもご参加いただいて、がん教育のあり方についてディスカ  
ッションが行われました。

前回の協議会でもご指摘いただいたところですが、タウンミーティングに関して、参加者は非常に今回少なかったということがありました。内容自体は参加者の方から非常に高い評価をいただいておりますので、今回、録画していますので、今後は録画した内容をウェブ等で掲載することも含めて内容を一般に還元していくことを検討したいと考えております。また、広報についても十分ではなかったのではないかとご指摘もいただいておりますので、これについても再度検討していきたいと考えております。

○議長

タウンミーティングという形でとって、がんに関する周知をやっていきたいという試みでしょうけど、どうでしたか。手応えというか。

○天野（がん政策部会長）

私は当日、所用にて参加できなかったんですが、報告を聞いた限りでは、特にがん教育に関しては立場を越えた方々で今後のそういったものは必要であろうというふうな、合意というか、そういった意見交換が行われたと聞いております。

○議長

司会をなされた増田先生、何かご意見はございますか。

○増田委員（がんセンター長）

この内容に関して、1つはなかなか最近人が集まらないということについては工夫の余地があるかと思えます。ただ毎回集まっていた方には非常に満足度の高いアンケート結果が出ておりますので、継続していきたいと思えます。

教育に関しては、非常に頑なだった県の教育庁がだいぶオープンになってきて、最近では県の保健主事の研修会等々にも呼んでいただけるようになったので、だいぶ進行していた、ないしは今後も次々年度に教育指導要領が変更になり、そこにがんが入ることがもう内定しておりますので、それも踏まえてのことだと思えますが、今後は連携してやっていきたいというお言葉をいただきましたので、非常に実りのある結果になったと思えます。

6. がんサポートハンドブック第4版の作成についての進捗報告（相談支援部会）

○望月（相談支援副部長）

本日配付資料 25 をご覧ください。時間がないので少し抜粋します。現在、がんサポートハンドブックの第 4 版の作成が佳境にきております。

後ろの 25-2 から 25-4 までは、上がってきているラフ案になります。まだ最終調整中なので少し変わってくるかと思いますが、参考に見ていただければと思います。

毎年改訂ということで、25-1 の一番下にあるように、改訂作業を毎年行っています。今回、4 版をつくるにあたって、主に変更していく改変点は、まず 1 番目は、就労支援に関する、特に情報が変わっていくもの、毎年必ず変わっていくものがありますので、そのへんはすべての項目についてチェックをし、改変をさせていただいています。

その中でも今回、大きく変わっていくのが、1 つ目が就労支援に関する相談窓口をきちんと載せていこうということで、25-4 に内容が挙がってきています。確認ください。

それから、離島に関しては、渡航費の検討、そして今回、放射線治療で離島から本島のほうに放射線治療をされてこられる方のホテルへの宿泊の件、割引がきくということがもう既に皆さん新聞でご確認されているかと思いますが、そちらのほうも、残念ながら県のほうで最終確定がまだこれからなので、詳しい内容までは載せられないんですが、それが 26 年 4 月から始まるということは掲載のほうをさせていただきたいということで、県から了解をいただいています。あとは子ども向けの制度に関しても奨学金制度を追加していくようになっています。

2 番目と 3 番目につながるのですが、今回、この相談支援部会の中にはサポートブックをつくるためのワーキンググループがあるんですが、ピアサポーターの方、そして患者ご本人さんの方に参加をいただいています。

実際に読まれている患者さんから体験記を載せていただくことによって、内容が読みたいと思えるのご意見が幾つか挙がっていたので、1 つしかなかった体験記を幾つか増やして、特に今まで緩和ケアをあまり載せていないところがあったので、治療開始と同時に緩和ケアが大事であるということをうまく載せる形をとらせていただいています。それも後ろのほうに、まだこれは決定ではないんですが、25-3 のほうに紐付けができる形のものをつくらせていただいています。

○議長

毎年改訂するのは大変な労力だろうと思います。アップ・トゥ・デートの情報を組み入

れながらやるというのは大変でしょうが、これはどなたが書くんですか、それぞれいるんでしょうか。書く人、ライター。

○望月（相談支援副部長）

ライターというか、ライターだった時期もあるんですが、今は改訂作業なので比較的少し楽にはなったんですが、何名かでするので、その中で得意分野がありますので分けてやっています。

○議長

皆さん、頼まれたら断らないでというか、早めに原稿を出すようにしていただければ。

それとアップ・トゥ・デートなので、インターネットか何かを使ってホームページでは流してはいるんですね。

○望月（相談支援副部長）

はい。ホームページには第1版から第3版までは既に掲載されております。

○安里委員

だんだんいい情報が込められて充実した内容になってきているんですが、前にも少しお話し申し上げたんですが、残っている冊子がかかなり多いということがありましたよね。それで前回は連合会のほうにも届いていなかったということをお話し申し上げましたら、100冊ぐらいぼんと来たんですが、この100冊、私は患者の皆様はどうやって配布すればいいんですかというぐらい。切手があってそれを送付できるような方法があればいいんですが、患者会は予算もない。みんなボランティアでやっているのに、こんなものを突然100冊送られてきても、ちょっと患者会としては戸惑ってしまって、そこらへんの……

○望月（相談支援副部長）

配れている青い冊子の第3版の前の第2版のときにそういうお話があったかと思うのですが、ご指摘されたことを一応、どうするかという対策を立てて、実は逆に第3版は頑張っけて配りすぎて今は残数がなくなってしまう状況で、今は大体、県内全域でおそらく500から1,000ぐらいしか残っていない状態なんですね。

つくっている第4版が患者さんのお手元に届けられるのが今年の5月から6月ぐらいになるかと思うので、ご指摘いただいた内容を踏まえて、今年度1年かけて拠点病院以外の専門病院のほうにもたくさんサポートブックをお届けしているんですが、うまく患者さんに届いていないということをおっしゃっていたので、私たち相談支援部会で各病院に、実際に配布に当たる方々に配布していただきたい。どうして配布していただきたいのかということをお普及啓発のために出向いて説明を分担してやらせていただいています。その効果があつてなのか、逆に残数がなくなっている状況があります。

あとは、病院だけではなく、ほかのがん患者さんは病院だけで配るわけではないので、患者会を含め、学校や図書館などで見れるようにということで配慮して、その中にケアマネジャーさんや訪問看護ステーションにもお願いをして少し見れるようにしているんですが、今回、薬局にもたくさんお配りさせていただいたんですが、逆に薬局が多すぎることがあったので、薬局自体の数が多すぎて、実際、この後の5月までの間をどうするかという問題があつて、多分、宮古・八重山のほうからもゼロという回答が来ていますので、今、第2版の残っている分を足りないところでは配っていただけるようにという配慮をしていただいています。

#### ○議長

適切なところに適切なものが行くというのは大事、ぜひこれから工夫されて届けられるようにしていただければと思います。

安里さん、よろしいでしょうか。

#### ○安里委員

はい、ありがとうございます。

7. かかりつけ医とがん専門医の2人の主治医を持ちましょう～新しいがん医療のかたち～講演会（地域ネットワーク部会）

#### ○佐村（地域ネットワーク部会長）

今年の1月11日に行われた講演会ですが、我々が進めているクリティカルパスを用いた診療を進めていこうという講演会を持たせていただきました。自らもピアサポーターである三好綾さんにご講演いただいたことと、内容としては資料26にあります。地域のかか

りつけ医とがん専門医2人の主治医を持ってみたいと思いますという内容の話を進めてもらっています。

その後、増田先生からの説明があり、その後、パネルディスカッションで三好さん、中部病院の松本院長と私、よりよい地域医療を支援する会の前原さんと増田先生の5名がパネリストとして前に出まして、参加人数は27名と比較的少ないのかもしれませんが、少なかつたせいもあって結構活発な意見が交わされました。

その結果、アンケートはその次の26-2にあります。参加していただいた方にはわりと好感触で、我々の意図するところは理解していただけたように思います。

#### ○議長

かかりつけ医というのはいろんなことが起こります。そうするとすぐいろいろ診てもらう先生と、それからそのバックにがん専門医がいることは心強いだらうと思いますが、ただいまの報告に何かご意見がございましたら。

佐村先生、また今後もぜひ頑張って続けていただきたいと思います。

次に移ります。

#### 8. 琉大病院がんピアサロン（沖縄県地域統括支援センター）

#### 9. ご当地カフェ in 沖縄～がんになったあとの暮らしを学ぶ・語るイベント～（沖縄県地域統括支援センター）

#### ○増田委員（がんセンター長）

資料27、28は、沖縄県地域統括相談支援センターの事業ですので連続して報告いたします。

まずは資料27の琉大病院がんピアサロンの開催報告……

#### ここから No. 2 の音声

……またみんなでグループディスカッションを行ったという会で、一般の方、患者さんの方を中心に50名以上の方が集まっていただきまして、非常に実りのある会になりました。ちなみに、この次に宮城県の石巻市で同じことが開かれまして、沖縄が日本で1番目、石巻が2番目ということで、非常に成功を取れたものですから、次年度からはこの事業を全国展開する予定で国がんのほうと打ち合わせをしているところであります。

○議長

ぜひ周りから支援するというをどんどんやっていただきたいと思います。

以上が準備した報告事項ですが、そのほかに報告したいものがありましたらどうぞ。

よろしいでしょうか。

これより部会報告に入ります。資料 29 から 35 までありますので手短によろしくお願いたします。

部会報告（平成 25 年度事業計画実施報告および評価、議事要旨）

(1)緩和ケア部会

○増田委員（がんセンター長）

本日配付資料 29 をご覧ください。緩和ケア部会の平成 25 年度の事業評価です。現在、除痛率に関して協議を進めております。既に除痛率に関しては 3 年前から取り組んでいますが、さらにバージョンアップしたものを次年度、4 月からはできるような形で考えておりました。2 月には国立がん研究センターの緩和医療科のマトバ課長を呼んで現場で実際に看護師を中心にレクチャーをしていただいて、そういうことを始めて、再来月の 4 月からは順次新しい形の除痛率調査を始めていき、少なくとも入院患者さんに関してはがん患者全例に対する痛みのスクリーニングをかけていきたいと思っております。

(2)がん政策部会

○天野（がん政策部会長）

こちらの部会報告については、先ほどの審議事項 6、資料 13 にて報告済みですので、特に付け加えることはございません。

(3)がん登録部会

○仲本（がん登録副部会長）

資料 31 をご覧ください。重点的に取り組んだ 2 つのみを報告させていただきます。

31-1、4 つ目の事業計画ですが、学会活動のところ、部会委員それぞれが学会活動を積極的に行うことをしておりますが、資料からは少し漏れてしまっているんですが、今年度は特に米国で開催された臨床腫瘍学会にがん登録部会からの演題が採択されることができました。そこで発表を行ってきました。その成果が少し大きい成果だったかと思えます。

31-2の施策7、沖縄県内でがん登録研修会を企画・開催するというところで、年に4回開催しておりますが、毎回80人程度の参加者がありまして大変好評を得ておりますので10点としております。次年度もこのような活動を継続していきたいと思っております。

#### (4) 研修部会

##### ○宮国（研修部会長）

資料32をご覧ください。平成25年度の研修部会としての事業計画の評価ですが、概ね予定していたとおり研修会を開催することができております。ただ、先ほども申し上げたとおり、県内の学会等での活動報告等が今年度はできませんでしたので、次年度は確実に行いたいと思います。

32-5、去った1月16日に開かれました本年度第2回目の研修部会の議事要旨が付いていきますのでご覧ください。特記すべきことは、薬剤師の仲真委員が研修部会の委員として新規に加わっております。

32-6、あとは次年度の研修会の予定並びに前回の協議会以降に開催された研修会の報告書が付いていますが、アンケートでは概ね参加した方には好評をいただいております。次年度は参加者がちょっと少なくなってきたという印象がありますので、広報をしっかりと多くの方に参加していただくよう努力してまいりたいと思います。

#### (5) 相談支援部会

##### ○望月（相談支援副部会長）

資料33をご覧ください。詳しい内容は先ほどの審議事項の中で少し触れたと思いますので、この中では資料33-2の7番のところに、現在、重点的に取り組んでいるものとしても1つありまして、小児がんの患者さんに相談支援センターとして相談マニュアルをつくることかなり進んできています。こちらもワーキンググループのほうをつくって現在進行中です。その他の事業もすべて継続中なので、評価はこの資料をご確認ください。

#### (6) 地域ネットワーク部会

##### ○佐村（地域ネットワーク部会長）

今日配付資料34をご覧ください。ほとんど前回と審議事項とかぶりますので割愛したいと思いますが、やっている内容の評価を点数で示していますが、進んでいるものも進ん

でないものがありまして、来年度は進んでいないところをいい点数にいくまで進めていきたいと思っています。

(7) 普及啓発部会

○長井（普及啓発部会長）

資料 35 をご覧ください。昨年度は予算の関係で離島における講演会が開催できない状況にありましたけれども、来年度に関しては先ほどの予算も有効に利用して、離島においても講演会を調整していきたいと思っております。

○議長

ありがとうございました。

これで全審議事項及び報告事項を終了いたしました。不手際で 30 分も超過してしまいました。お詫び申し上げます。

今回は、5 月 9 日(金) 2 時から 5 時までです。できるだけ 5 時以内に終了したいと思いますので、こちらも努力します。ぜひ皆さんご協力のほどよろしく申し上げます。

本日は大変ありがとうございました。