

平成27年度第2回沖縄県がん診療連携協議会議事録（案）

日 時 平成27年8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

○藤田次郎議長（琉球大学医学部附属病院 病院長）

皆さん、こんにちは。定刻になりましたので、これから平成27年度第2回沖縄県がん診療連携協議会を始めたいと思います。

台風は通過しましたが、この後、予定の八重山それから宮古の飛行機が欠航ということで、本当に大変だと思うのですが、ご出席いただき皆さんありがとうございます。そして安心したら県外のほうに去っていくということで、本当に運に恵まれているのではないかなと思います。

まず、今日はゲストがおりますので、ゲストの方から簡単に自己紹介をしていただこうと思っております。濱本満紀様ですが、大阪から来てもらいました。私、先ほどお話しさせていただきましたが、非常に素敵なお方です。濱本満紀様は、今年の6月まで厚生労働省のがん対策推進協議会の委員をお勤めになっております。そしてNPO法人の「がんと共に生きる会」の副理事長という要職にも就かれております。本当に熱意を持ってがん対策にあたっておられるなということを感じております。

それでは、濱本様、ひと言みんなの前で挨拶をいただけますか。

それともう1点、大事なことを忘れていました。今日、ここにカメラが入っておりますけれども、これは放送大学の方が沖縄県のがん診療連携協議会に関心があるということで、今日はビデオ撮りがありますけれども、まず皆さんにこれをご了解いただいで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、濱本満紀さん、よろしく願いいたします。

○濱本満紀（NPO 法人 がんと共に生きる会 副理事長）

皆様、大阪からやってまいりました濱本でございます。この中には顔見知りの方もたくさんいらっしゃいます。と申しますのは、管理団体の方を中心に日ごろ精力的に活動していらっしゃる方、そこで知り合った方々がここにもいらっしゃることを非常に心強く感じております。

沖縄は、皆様ご存じのように、国の後、県がそれぞれのがん対策推進計画を評価、了承していくわけですが、これははっきり間違いなく全国一成功な県があると思います。そういう意味で、私は今日、皆様からいろいろ勉強させていただきたいという気持ちでまいりました。どうぞよろしく願いいたします。

○藤田次郎議長

本当に元気のいい挨拶をありがとうございました。

慣れない方もおられるとは思いますが、今日からペーパーレスということで、医師会はおわかりになると思いますが、私たちの分、教授会なども iPad でやっておりますので、本日から iPad でということでもあります。この件につきましては、またこの会が終わった後に、iPad がいいのか、それとも紙がいいのかというアンケートをいただきたいと思います。本日は iPad で進めているということで、まだまだ私も慣れていない部分はあるのですが、その使用方法について、増田がんセンター長から簡単に紹介していただこうと思います。

それでは、増田先生、よろしく願いいたします。

○増田昌人委員（琉大病院がんセンター センター長）

では、ご説明させていただきますが、私はアナログ人間でして、少し心許ないところがありますので、うちの職員が代理で説明をいたしますのでよろしく願いいたします。

○仲本（事務局）

事務局より操作方法について説明いたしますのでよろしく願いいたします。

この機械本体の下の真ん中部分にボタンが1つついております。そこを1回クリックしていただくと、四角いアイコンが並ぶホーム画面という画面が立ち上がっておりますでしょうか。

ホーム画面が出ない先生は、おそらくスライドロックがかかっていると思いますので、そのスライドロックという文字の上を左から右にスライドしていただくとホーム画面に移るかと思います。立ち上がっていない方がいらっしゃったら、四隅にスタッフがいるので手を挙げて合図してください。

それでは、続けて説明していきます。資料の開き方です。テーブルの上に使用方法について配付しておりますが、口頭で説明いたします。赤いアイコンの Adobe Reader というア

アイコンがありますので、こちらを指でクリックしてください。そうしますと、資料が直接開いた先生もいるかもしれませんが、通常であればファイルが2つ出てくるかと思います。そのファイルの1つに、「平成27年度第2回沖縄県がん診療連携協議会資料」という資料がありましたら、このPDFを指でワンクリックしてください。資料を開きましたでしょうか。

資料のめくり方を説明いたします。この画面の次のページに移る際には、この画面を指でタッチし、右から左にスライドしていくと次のページに進めます。また戻るときは、逆の操作で戻れるようになっています。

資料がとて多くなっていますので、目次でのめくり方を説明いたします。このPDFが開いた画面の右下に、白いリボンマークがあるのがわかりますでしょうか。もし出てこない先生は指で1回画面をタッチすると、上下に黒いラインが出てきますので、そのラインの右下、白いリボンマークをクリックしてください。しおりの表示が確認できましたでしょうか。

こちらに資料1からたくさんの資料が続いております。例えば資料2を見たい場合は、資料2をクリックすることで表示されます。もう一度、リボンをクリックしていただいて、一番最初に戻りたい場合には、一番上の第2回協議会式次第をクリックしていただくと式次第に戻るような形になっています。

もう1つだけ操作方法を説明させていただきます。今のは右下のリボンをクリックいたしましたが、左下のページ番号が入っているところをクリックすると、このページに飛ぶことができます。数字の上をクリックしてみてください。そうすると移動先のページ番号を入れる画面が出てきますので、こちらで50と打っていただくと、その指定したページが表示されるような形になっています。基本的には、リボンの目次に沿って進めていきたいと思っておりますので、このリボンの操作を覚えていただくと助かります。報告する先生方に関しては、資料番号とページ番号をきちんと最初に述べてから説明していただくようお願いいたします。

○藤田次郎議長

よろしいでしょうか。

もしわからないことがありましたら、また周りのスタッフに聞いていただければと思います。

それでは、議事を進めていきたいと思えます。

まず、資料1から資料4に議事要旨があります。これを確認していただくことと、あと各委員一覧がありますので、これについては増田委員よりお願いします。

議事要旨・議事録・委員一覧

1. 平成27年度第2回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨(7月27日開催)
2. 平成27年度第1回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(5月1日開催)
3. 平成27年度第1回沖縄県がん診療連携協議会議事録(5月1日開催)
4. 協議会・幹事会・部会委員一覧

○増田昌人委員

それでは、説明をさせていただきます。本日、iPadを中心に説明が進むわけですが、皆様の机の上には全部で5つですね。1つ目が3枚綴りの資料ですが、一番上に「iPadの使用方法について」というカラーで印刷した紙があると思えます。これを1枚めくってもらおうと本日の議事次第になっています。議事次第のところに資料番号とページ数が入っています。赤で「当日資料」と書いてありますのは、資料を今日入れたものですから、iPadの中に資料は入っているんですが、順番がずれておりまして、1枚めくってもらおうと「協議会当日資料一覧」ということで、例えば資料1の幹事会議事要旨ですとか、埴岡委員、天野委員の報告事項等に関してはページの一番最後にきております。これは逐次確認はさせていただきたいと。どうしてもiPadでの資料になりますと議事次第が手元になくなってしまふので、議事次第は別に紙で用意させていただきました。

それとA4横の紙が1つあります。一番左に「3(4)がん医療」と書いてある黒と茶色と青で印刷されたものです。

3つ目は、少し厚いホッチキスで留めた資料で、一番上に「血液専門外来開設の要望」と書いてあります。本委員の真栄里さんが本日ご提出になった資料で、後で真栄里委員からご説明があるかと思えます。

もう1つの紙の資料が青いカラー印刷したもので、第16回沖縄県のがん対策に関するタウンミーティングで、明日8月8日のチラシになっています。

それとは別に、皆様の机の上に2冊、水色の厚い資料がございます。「平成26年度厚生労働省委託事業 がんを診断されたときからの相談支援事業に関する報告書」ということ

で、日本対がん協会が出された報告書になりまして、今日はこの相談事業の責任者、委員長である天野委員が委員として入っていますので、後で天野委員のほうから説明していただくことになると思います。

以上、資料は5つになりますので、もし足りないようでしたらお手を挙げていただければ係の者がまいりますのでよろしくお願いいたします。

それでは、中身の報告をいたします。まず資料1は当日資料になっておりまして、一度画面をクリックしてもらおうと上下に黒い線が出るかと思います。右のほうにリボンが出ますので、リボンをタッチしていただいて一番下までもって行ってもらうと、資料1というのは、一番下から6番目に資料番号の資料があります。ここを1回クリックしていただくと資料1に到達しますので、それを開いていただけますでしょうか。

これが当日資料になっていまして、403ページになります。7月27日(月)に開催されました本協議会に先立って行われています第2回沖縄県がん診療連携協議会の幹事会の議事要旨となっています。審議事項としましては、本日の協議事項になります運営に関する申し合わせの一部改正ですとか、あとは中間評価に関しての議論がされました。

資料2は、先ほどのしおりをもう1回クリックしてもらいまして、上から3行目に資料2がありますので、そこをもう1回クリックしてもらおうと、前回の本協議会、第1回の協議会の議事要旨。

さらには、資料3のほうでは、がん診療連携協議会の議事録が出されていますので、それぞれ時間の都合もありますので、もし訂正事項等、必要がありましたら後日で結構ですので、事務局のほうに電話、メール、ファクス等でご指摘いただければ訂正いたします。

資料4、委員名簿がありますので、今回、お2人の委員の変更がございまして、沖縄県薬剤師会の会長が替わりました。今日は亀谷浩昌先生にご出席いただきました。

○藤田次郎議長

亀谷先生、ひと言お願いできますか。

○亀谷浩昌委員（沖縄県薬剤師会 会長）

今回初めて参加しました。よろしくお願いいたします。薬剤師会の亀谷です。

○藤田次郎議長

もうお1人が沖縄県看護協会の会長の仲座明美様でございます。

○仲座明美委員（沖縄県看護協会 会長）

看護協会の仲座でございます。よろしくお願いいたします。

○増田昌人委員

あと何人か部会の委員が替わっておりますので、今日は時間の関係上、説明は省かせていただきます。赤字で書いておりますが、緩和ケア部会も2人委員が加わっております。

以上、ここまで説明をさせていただきました。

○藤田次郎議長

どうもありがとうございます。まだiPadと格闘されている方が多いかもしれないんですけども、一応、増田センター長からご報告をいただきましたが、以上のことについて何かご質問等がありますでしょうか。

よろしいですか。議事録なので、またご確認いただいてコメントをいただければと思います。

それでは、引き続きまして、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をお願いします。

有識者事項

1. 埴岡委員報告

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

リボンを出していただきまして、ずっと下のほう、下から5番目、資料5、埴岡委員資料のところを触っていただきたいと思います。そうしますと407ページが出てきます。この資料で簡単に説明をさせていただきます。

今日はこの時間をお借りしまして、がん政策サミット2015春・秋というイベントに関してお話をさせていただきます。がん政策サミットとは、47都道府県のがん対策関係者が一堂に集まるイベントです。六位一体と言っているんですけども、患者関係者、議員、行政、医療提供者、民間、メディアの方々が集まってがん対策を考える。そして全国の課題を共有し、好事例を共有し、全国の成果の高まりを考えていく場です。

次の 408 ページの上の表ですが、これまでに 10 回開催しておりまして、この 8 月に 11 回目を開催する予定です。

その下のページですが、やろうとしている活動の趣旨は、図の右上にある国や都道府県の目標を達成するため、アウトカムを達成するため、言い替えますと患者さんの命、生活の質、あるいは患者さん・ご家族等の安心などを確保するためにさまざまな活動を支援していこうと。そのときに患者が中心になって六位一体の形でやっていこうという活動を支援しております。

めくってもらって、上のほうが今年の春に行った活動のモデルですが、上の真ん中あたりにある政策の向上を目標にしました。国のがん対策推進基本計画、それから国のがん対策基本法の改善を目指す。また、都道府県のがん対策推進計画、それからがん対策推進条例の向上を目指そうということで、左側の活動ですが、具体的には 1 日目に、後ほど説明します施策・指標マップを吟味するという活動をしました。また、2 日目には参加者から声を集めて、現状のがん対策に関する未解決の問題等を集めていただいて、それをどのように国、県の法律、計画等を変えればいいのかということを考えて。こういう内容の活動をしました。

下のページですけれども、過去 10 年間の中で、現在の立ち位置をプロットしておりますが、2015 年のところに矢印、今という文字があります。これが 2015 年の春ですけれども、がん対策、国では 9 年目、県では 8 年目ということで、国の中間評価が終わり、県の中間評価が行われるという節目。そして来年の春には国の基本法が改正される。再来年には国の基本計画の 3 次が始まるという大事な節目です。

410 ページに具体的な春のプログラムを紹介しております。まず、国のがん対策推進官からお話をいただき、国立がん研究センターで評価指標の作成の中核におられた東さんから指標に関してのお話をいただき、また今回は、特別に沖縄から増田先生に来ていただき、沖縄県の中間評価、事業活動が全国の好事例であるということでお話をいただきました。

また、現在、地域医療ビジョンの作成ということで進んでおりますけれども、都道府県のがん診療体制の改革について、石川さんからお話をいただきました。また、みんなでワークとして、都道府県の「施策・指標マップ」に関して活動いたしました。

めくってもらって、そしてその後は、がん対策 10 年を振り返ると、そして今後を展望しようということで本田さんからお話をいただき、「国会がん患者と家族の会」にみんなで集めた意見を提出するという形でございました。

411 ページの下ですが、今、全国的に焦点になっていますのは、都道府県のがん計画の中間評価、その手法として、施策・指標マップを使おうと。目指している姿、それに対してやっていることを並べて評価していこうという、それが10ページの下の方です。施策・指標マップと呼んでいるものです。

412 ページの上、これが国の計画の相談支援・情報提供分野をそのモデルに当ててみたものですけれども、右のほうに患者の不安、悩みが軽減されていると目標がございます。それに関して、今回、国ではたくさんの評価指標が測られて、例えば自分らしい生活が送れているという患者さん調査アンケートで、78%の方がそうだったと答えられております。このように指標が出てまいりました。そういたしますと、目指している姿、それから中間的な目指している姿、そして個別施策を一連に並べて評価ができるようになってきたということなのです。

412 ページの下は、沖縄県から発表いただいたスライドの抜粋です。増田さん、国吉さん、井岡さん、3人にリレー的に発表いただきました。

まず、413 ページの上、国吉さんのほうから、そもそも沖縄では健康指標が急速に悪化している中で、2040年に首位を奪取、再度奪回するというビジョンが述べられて、その中で中間評価の基本方針を増田さんのほうから説明いただきました。

その後、414 ページの下にあるように、具体的に現在作成が行われています沖縄県の中間評価指標の解説をいただくという流れになりました。

415 ページの下、我々ががん政策サミットを開いた同じ日に、6月1日、国のほうでがんサミットが開催されまして、がん政策サミットの参加者、多くががんサミットにも参加をいたしました。厚生労働大臣からがん対策の強化が謳われまして、また総理大臣からがん対策加速化プランの指示をされたことがその場で明らかにされました。そしてがん対策加速化プランの中では、予防、治療・研究、共生という三本柱が強化されていくという展望が示されたところです。

417 ページに、私どもは、また秋にがん政策サミットを開催します。といっても8月28日、29日、30日の日付ですが、417ページにあるプログラムでございますが、国の協議会の会長、国立がん研究センターの理事長、それから厚生労働省のがん対策推進官にご出席いただきます。

めくって、それから引き続き各都道府県の中間評価に関して深めていく予定です。また、3日目には天野さんにもご来場いただきまして、「倫理委員会患者委員に求められること」

という話をいたします。

418 ページの下、国の死亡率削減の全体目標、20%の目標が17%ということで、未達になると言われております。その国の未達は傍観していることはできず、国の未達は県の未達の集積でございます。

めくってもらおうと、上の図の散布図の中で沖縄県の位置を書いておりますけれども、左上にあるということは、がんの死亡率は全国平均よりましですが、がん死亡の改善率が遅いということでございます。

下の表を見ていただきますと、沖縄県のがん減少率、8年間で8.2%ということで、10年間で20%の目標が10年で8.2%ということで、先ほどの散布図の右上にあるような、このままでは青森県の方角に進んでいってしまうということで、このスローなペースをどこかで巻き返す必要があるし、そのためにも中間評価を高めて、原因を究明して改善していただくという流れになっていると理解しております。以上、私からのご報告でした。

○藤田次郎議長

最後に沖縄県の立ち位置みたいなものを見せていただいて、先生、何か改善点というのはこれから出てくるのでしょうか、何かひと言ありましたらお願いしたいなと思いましたがいかがでしょうか。

○埴岡健一委員

期待に応えられないんですけれども、その原因は基本的にはわからないと思います。アウトカムが悪いということだけがわかっていて、また疾病別に分析しても、むしろ死亡が増加しているがんがあったり、ほとんど減っていないがんがあることもわかりました。ただ診療体制が悪いのか、医療の質が悪いのか、そしてそれに対する手当をしている医療支援の配分がどう悪いのか。それがまさにわからないので、今後、データを解析して原因を究明して、それに合わせた対策をしていく。まさに中間評価を使ってPDCAして改善していくという、そういう状況だと思っております。

答えにはならないのですが、そういう状況が現状ではないかと。

○藤田次郎議長

埴岡先生の今のご報告に対して、どなたかご質疑ありますでしょうか。

それでは、引き続きまして、天野委員からのご報告を受けたいと思います。

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）

私からは資料6を使って説明させていただきます。421 ページをご覧ください。報告は2点ございまして、まず1点目が、文部科学省のがん研究に係るプログラムの今後のあり方に関する検討会の報告書が先月、出されました。私はこちらの検討会の委員を拝命しておりましたので、簡単に報告をさせていただきます。

421 ページに概要が1枚紙で示されています。もともとは平成23年度から5年計画の「次世代がん研究シーズ戦略的育成プログラム」というものが実施されてきてまして、平成27年度で終了することを受けて、来年度以降のプログラムのあり方を検討するために、本年6月に検討会が設置され、今後5カ年の次の文部科学省に係るがん研究に関するプログラムのあり方の検討が行われたところです。

もともとがん研究に関しては、文部科学省が基礎研究並びにその橋渡し研究、トランスレーショナルリサーチの部分を担当してきてまして、厚生労働省がその後の部分、出口に至る部分を研究として担当してきましたが、省庁間の縦割りの弊害があるのではないかという指摘を受けまして、本年度からAMED、日本医療研究開発機構が設置されまして、一応、プログラムやがん研究のあり方などの統合が図られてきたところがございます。詳しい内容については、がん診療連携協議会での議事に直接関係しない部分もあるかと思っておりますので、この部分では説明は省かせていただきます。

424 ページに、検討委員会の委員名簿があります。医療者、研究者、また企業の方々にご参画いただいて議論が行われたわけですが、私ともう1人、特定非営利活動法人パンキャンジャパンの眞島委員が患者団体の立場として参加した経緯がありました。

患者団体からの提言ということで、457 ページのほうで幾つか提案させていただきました。具体的にどうということかと申しますと、がん研究に関して、米国やEU等では、公的ながん研究に関する資金の提供や策定に関しては、必ずがんの患者団体の関係者が参画することと定められていまして、日本ではまだまだ研究に対する患者参画というもの、また一般の患者さんの臨床研究に対する関心や参加の程度はまだまだ低い状況がございます。

そういった中で、今後、文部科学省や厚生労働省に限らず、がん研究において、患者の立場の方がかかわっていくこと、また倫理指針等の改正がございまして、各医療機関等に

おきまして倫理委員会の組織変更などが行われているところですが、そういったところに患者の立場の方がぜひ積極的に参加できるようにしていただきまして、本当の意味での患者本位のがん研究が進むことをぜひお願いしたいということを提言として出させていたいただきまして、一部提案が盛り込まれましたのでご報告させていただきます。

なお、今年の日本がん学会におきまして、米国のACRと共同する形で患者参画プログラムが新たに始まる予定でして、各地の患者団体からそういった方々がプログラムに参加する予定となっていることを申し添えさせていただきます。

2点目の説明となりますが、461 ページをご参照ください。本年5月に、全国がん患者団体連合会という一般社団法人が設立されましたのでご参考までに報告させていただきます。趣旨としては、がん患者団体というものは、疾病ごと、地域ごとにそれぞれの患者団体が積極的に活動してきた経緯がありますが、例えば国全体としてがん対策の予算を確保するとか、がん対策推進基本計画やがん対策基本法などに患者の意見を集約させ反映させる点につきましては、必ずしも十分ではなかったということがございました。

これを受けまして、当初発足団体、16 団体で本年5月に一般社団法人を設立しまして、今後、国などに対して政策提言を働きかけることとなっております。加盟団体は、現在およそ 25 団体になっておりまして、本日、会場にご来場いただきました大阪のがんと共に生きる会の濱本様の団体や、本協議会委員の真栄里様の所属団体であるゆうかぎの会も加盟団体として参加いただいております。

今後、がん対策基本法の改正に向けて、超党派の議連であります国会がん患者と家族の会が現在精力的に開催されています。この場に患者団体の総意として意見を提出することで、新たながん対策基本法の次のステージに向けた政策を実現していただきたいと考えております。

462 ページですが、このようにごく簡単ですが要望書を提出させていただいております。今までのがん対策に関しては、いわゆる救える命を救うと言われる均てん化の部分がまだまだ不十分ではないか。緩和ケアや在宅医療の推進が不足しているのではないか。また、本日の協議会でも報告がありますが、がん患者さんや家族の意見を集約する形でのがん対策の推進に関して仕組みは不十分ではないかという提言をさせていただいております。

また、今後の基本法の改正に関しましては、小児がんや希少がん、難治がんの対策も新たに必要ではないか。また、患者さんの社会的な痛みの軽減ということで、がん患者の就労を含めた社会的な問題への対応が必要ではないか。また、最近のいわゆるゲノム医療の

進歩に伴いまして、がん研究や新たな治療薬等について大きな進歩が見られておりますが、一方で、そういった情報をもとに患者さんや家族が遺伝情報などに基づいて差別などを受けたりであるとか、またそういったことにかかわらず、広くがん患者さんが社会的な不利益をこうむることがないように、社会全体でがん患者さんを支える仕組みが必要ではないかなどの提言をさせていただいた次第でございます。私からは以上でございます。

○藤田次郎議長

せっかくの機会なので、追加のコメントとして、濱本満紀様、何か今の発表に対して、ご紹介に対して何かひと言ないでしょうか。

○濱本満紀

貴重なご発表をありがとうございます。大変鼻負ではありましたが、この協議会をさせていただけるときに、やはり私は患者の参画に関しては再三発言をさせていただきました。と申しますのは、第2期の推進計画に当初記載をされていましたが取り組むべき目的、取り組むべき項目であるにもかかわらず、見直し案のときには進捗がはっきりとしないものが幾つかありました。例えば各委員会に対する患者の参画ですとか、患者の副作用に対する情報の患者への提供ですとか、患者が望みを託す臨床試験でありますとか、副作用をどのようにして抑えたらいいかとか、そういう患者が望みを託すような貴重な情報をいかにして、進捗が明らかにされていなかったところがあったと思います。

ただ今、天野委員がおっしゃいましたように、新しいこれからの研究の枝の1つとして、そういうものがしっかりと組み込まれていって、そして患者に情報という形、情報から患者の治療の選択、治療の検証、そしてその後の予後の人生のあり方にまでかかってくると思います。そういったものに対して還元されていくことが明確にされていくことは本当に喜ばしいことと思いました。

あとは、患者に対する調査、患者体験調査が国の推進計画の見直しにあたり実施されたわけですが、それが全国134カ所のがん拠点病院でもって実施されたわけです。沖縄では3つの拠点病院が参加されておりますけれども、それを国の計画から、今度は都道府県が計画を見直すときに、では、その調査を都道府県が独自にしていけるかどうかということで大きく分かれ目があると思います。予算のこと、そして行政の方のご熱意、そして患者やいろんなステークホルダーの方との協働ということがかかってくると思うんです。

けれども、沖縄ではそのところ、患者の体験調査を国では組み込めなかった。例えば患者の満足度的な、患者はよい治療を受けたかどうか、自分でもって自分のことを考えるという、あまり客観的ではない、主観的な調査項目もあったと思います。

そういったところにまで目を届かせて、より客観的な調査を多数の方から回答を得ようとして今、取り組んでいらっしゃることは本当に素晴らしいことだと思いますし、全国の好事例になり得るものだと思います。そういったことも私の感想として申し添えて、沖縄への期待ということで申し上げます。ありがとうございます。

○藤田次郎議長

もうひとつ、患者の立場ということがありましたので、真栄里委員、もしひと言ありましたらお願いできますか。いかがですか。何でもいいですよ。気楽に。

○真栄里委員

ちょっとぼーっとしていました。すみません。

○藤田次郎議長

ありがとうございます。

それでは、続けていきたいと思いますが、ただいまの天野委員のご報告について、どなたかご質疑がありましたらお願いしたいと思いますがいかがでしょうか。よろしいですか。

濱本さん、本当に貴重なご提言をありがとうございました。

それでは、続きまして、審議事項に入っていきたいと思います。第1号議案につきましては、沖縄県がん診療連携協議会要項の改訂について、増田先生、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要項の改訂について

○増田昌人委員

資料7をご覧ください。しおりの中では下から3番目が資料7です。465 ページになります。こちらに本協議会の要綱につきまして、今日、一部改正をさせていただきたいということを提案申し上げます。

改正の理由としては、本年4月1日付けで沖縄県立宮古病院が、それまでの支援病院から地域がん診療病院に指定を受けたことによりまして、要綱の第2条、組織につきまして、そこに新たに条文を1行加えさせていただいて、ここの組織の第2条の(3)に「沖縄県の地域がん診療病院(別表2)の病院長」というものを1行加えさせていただくというのが提案でございます。

それに伴いまして、次のページの(17)沖縄県の地域がん診療病院から各2名ということで、これまで支援病院からは各1人、トータルでいいますと、病院としては2名のご参加だったのですが、診療病院になったことから、各2名、トータル3名の委員選出ということで変更をしたいということで提案をいたします。

それに伴いまして、次からが本文になっておりますが、このような形で変更をしたいということで、次が同じように473ページになるんですが、これは規約要綱ではないのですが、幹事会につきましても運営に関する申し合わせを定めておりまして、そこも同じように条文を1つ加えまして、「協議会の第2条第1項17番の委員」ということで、これも同じように宮古病院が地域がん診療病院の指定を受けたことに伴う改訂でございます。以上、ご審議をよろしくお願いいたします。

○藤田次郎議長

今ありましたように、県立宮古病院が沖縄県の地域がん診療病院に認められたことに伴う変更ということですが、よろしいでしょうか。

どうもありがとうございます。今後はぜひ北部地区と八重山病院もということで、私たちも支援していきたいと思っております。この件はよろしいでしょうか。

それでは、続きまして、第2号議案に移りたいと思います。沖縄県がん対策推進計画(第2次)の中間評価について、増田先生、よろしくお願いいたします。

2. 沖縄県がん対策推進計画(第2次)の中間評価について

(1) 沖縄県がん対策推進計画に係る中間評価の考え方について

(2) 中間評価の報告書について

(3) 施策・指標マップについて

○増田委員(がんセンター長)

解説及び提案をさせていただきます。まず議事次第をご覧ください。ちょっと前後しま

すが、本日の議事次第の報告事項の10番に、「がん対策推進基本計画中間評価報告書」及び「今後のがん対策の方向性について」という項目がございますが、6月に国のがん対策推進基本計画に関しまして、沖縄県より1年先に定められておりまして、同様に1年先に中間評価が昨年度、精力的に行われまして、この6月に中間報告書が出ております。これは国の基本計画の中にも中間報告を行うことが明記されております。

同様に、第2次の沖縄県のがん対策推進計画の第2期が始まって、5年計画の本年が3年目になります。その計画の中にも中間評価を行うことが明記されております。それを受けまして、沖縄県としまして中間評価を予定どおり行うというふうに聞いております。

それで今度はiPadの資料8-1をご覧ください。それを受けまして、これは沖縄県から出していただいた文書ですが、沖縄県がん対策推進計画に係る中間評価の考え方について、一括して私のほうで説明させていただきますが、一番最後の段落を見ていただければと思います。平成27年度は、「沖縄県がん対策推進計画」の中間評価の年度となる。今回の中間評価においては、現計画における「達成目標」・「調査検討事項」等についての効果的な評価指標の選定、選定された評価指標の適正・確実な測定及び測定結果の分析により評価を行うことで、現計画の効果的な実施を図り、さらに有効な次期計画の策定につなげることを目指すと、このような考え方に基つきまして、沖縄県としてこの中間評価を行うというふうに伺っております。

それで、どのような形で行うかに関しまして説明をしたいと思います。資料のしおりを開いていただきますと、一番下までスクロールして下から2番目の資料8、477ページをご覧ください。今回の中間評価の体制図の案を表示させていただきました。今回の中間評価を実施するのは沖縄県が行います。その中で、担当部局としましては保健医療部がなされると伺っています。それにつきまして中間評価の事業に関しまして、琉大病院のがんセンターのほうに委託がありました。私どもで委託をお受けいたしました。それで現在、保健医療部と琉大病院がんセンターのほうで連携しながら中間評価を始めたところであります。それで前回のこともありまして、この委託事業を受けましてがんセンターとしては専門家を招聘いたしました。

さらにこの下にありますように、がん計画中間評価事業検討委員会を4月1日で立ち上げました。そのメンバーは埴岡委員、天野委員、あとは東尚弘先生にお願いしました。具体的には今、国立がん研究センターのがん政策科学研究部長をお務めで、実は先ほど説明しました国のがん計画の指標の選定及び、このがん計画の中間評価書を作るときに中心と

なって責任をもっているいろいろな書かれた先生でいらっしゃいますので、国の状況が逐次、いろいろご指導をいただいています。それにがんセンターから増田と井岡が入りまして、5人のメンバーで検討委員会を開いております。既に5回開きまして、35時間以上、今、議論をしているところで、3人の委員の方々にはお忙しい中、1回当たり8時間参加していただいで精力的に検討していただいております。それで今日、幾つかのことをご報告するとともに、皆様からご意見をちょうだいしたいと思って今日、議案を提出しております。

具体的には、あとはこの協議会の皆様には、連携をとりましていろんな形でアドバイスをいただきたいと思っております。特にこの協議会に先立ちまして7つの専門部会の委員の方々には、今までに1回から3回、延べ100時間以上の時間を割いていただいで、この中間評価に関してご意見をちょうだいしております。

次に、478ページになります。具体的にどうしたのかということですが、まず第一に、左側の枠が第2次の沖縄県のがん計画の分野別の表になっておりまして、今回、それをそのまま分析する手もあったのですが、国の報告書をにらみながら沖縄県の中間評価にあたっては、少し中間評価しやすい形、ないしは国の流れに乗った形で少し分野の項目を整理させていただきました。

大きく3つに分けまして、1つは分野別施策、がん種別がん対策、世代別がん対策。特に分野別施策が中心となりますが、がん対策の総合的推進、がんの予防、早期発見、がん医療、基盤的分野という大きく5項目に分けさせていただいて、それぞれ各論を評価するような形をとらせていただくことにいたしました。そのような形で評価を始めているところであります。

資料8-3の69ページをご覧ください。地域医療ビジョン／地域医療計画ガイドライン、これが参考文献になりまして、下のほうに地域医療計画実践コミュニティー(RH-PAC)と出ておりますが、これは埴岡委員が主催の東京大学の公共政策大学院の大学院生及びその研究生や卒業生の方々が組織した団体でして、そちらの方々が中心となってこのガイドラインを作っています。

70ページ、その中にありますように、ここは本来、地域医療ビジョンや地域医療計画についてのガイドラインですが、施策・指標マップというものが出ております。これはロジックモデルに基づいてこのマップを作られていると聞いておりますが、実は沖縄県の、この本協議会の各専門部会もすべてロジックモデルでがん計画、それぞれの部会の年間計画等を立てておりまして、そういったことでなじみもあるということで、今回はそのロジ

ックモデルを取り入れて、さらにこの文献にありますように、施策・指標マップを取り入れて今回の総合的な中間評価を各分野ごとにすることにしております。

具体的には、71 ページをご覧ください。なじみのない方もいらっしゃるかと思いますが、少し細かく説明させていただきます。①分野アウトカムから考えるということがあるかと思えます。これは全体の表が、A分野アウトカム、右に指標、ちょっと切れかかっていますが、Bが中間アウトカム・指標、Cが個別施策・指標というふうに一番上の行が入っています。具体的には、その分野のあるべき姿、ここでいいますと5年後の、計画が終了時のあるべき姿を全体で想定いたします。それが分野アウトカムになります。その分野アウトカムを結びつけるための施策が中間アウトカムとなりまして、これが②になります。それぞれにつきまして、あるべき指標というのを考えていきます。

さらに分野アウトカムを結びつけるための中間アウトカムを大体1つから3つを選定しまして、さらにそれぞれの中間アウトカムに対して、それに結びつく施策の候補を大体1つから3つぐらいを候補として選んでいく形になります。これが全体としてロジックモデルの形式でやっておりまして、それぞれ分野アウトカム、中間アウトカム、それぞれの個別施策に対してそれを評価するための指標も同時に考えていくことになります。

ですので、一度、沖縄県のがん計画を、簡単にいいますと因数分解をさせていただいて、このロジックモデルの施策・指標マップに落とし込む作業を一番最初にいたしました。それで先ほどの話した検討会のほうでたたき台を作成しました。それを県庁と保健医療部の方々と月に1回連絡会を設けてお互い意見調整をすると同時に、本協議会の7つの専門部会にそれぞれの分野ごとに、この施策マップを見ていただいてご意見をちょうだいして、それを修正していく。さらにいただいたものをもとに検討会でまた修正していくことを繰り返して、3回から5回ぐらいの修正を繰り返して、できたものが今日お見せしているたたき台になります。

具体的にどうしているのかということに関して、次の2枚をめくっていただきますと、このような形になっていくんだということで、とりあえずざっと見ていただきまして、20弱の分野につきまして同じ作業を繰り返したことになります。それで、これだと少し見づらいものですから、今日皆様のお手元に1枚紙でA4横の紙を配らせていただいて、その20弱の個別分野の中の1つだけ説明をさせていただきます。

それがここにあります3、(4)がん医療、③緩和ケアの推進ということで、これが中間評価のたたき台になります。今、お話ししているのは、中間評価のための中間的な部分を皆

さんにお話ししているので、実際の報告書は国の報告書に準じまして、普通の文章形式で書いていく。この表は付録というか、資料として残すような形にはなるんですが、今、中間的などころですのでこのほうがわかりやすいかと、こういう考え方でやっていることをご理解いただきたく今日は持ってまいりました。

それで、箱が全部で3列ございます。一番右の上、A分野アウトカム、下の段に指標、真ん中の列の一番上がB中間アウトカム・指標、一番左の列がC施策・指標というふうに書いてあるかと思います。それで一番右に目をやっていただきまして、分野アウトカムの下の四角の中に1番とありまして、この部分の5年後のあるべき姿は、すべてのがん患者とその家族が(基本的、または専門的な)緩和ケアを実践できる医療者や、患者の状態に応じた切れ目のない連携体制によって、がんと診断されたときから質の高い緩和ケアを受け、身体的・精神心理的・社会的苦痛が軽減され、療養生活に満足している。こういう状態を作り出すことが緩和ケアの分野では5年後のあるべき姿ではないかということで、いろんな方々からご意見をいただいて、こういう形に今のところ案としてまとまっております。

この分野アウトカムをもたらすためには、大きく2つの中間アウトカムが必要だろうと。その1つが、左のB中間アウトカムの列の1番、緩和ケアの中期(5年ビジョン)が策定され、そのビジョンの実現に向けて組織的に活動している。こういう状況がもたらされれば、さっきお話しした分野アウトカムが達成されるだろうと。

もう1つが、2番目として、すべてのがん患者とその家族が、がんと診断されたときから質の高い緩和ケアを受けている。こういう中間的なアウトカムがもたらされれば、右の分野アウトカムが得られるだろうということで、中間アウトカムは2つ作らせていただきました。さらに、左の施策にいけますと、中間アウトカムをより具体的にしたものが左の施策になりまして、ここにありますように、例えば緩和ケアの中間ビジョンを策定する組織を設置し、ビジョン策定評価対策を構築するとか、2にいけますと、がん診療拠点病院を中心に精神的痛みを含む痛みのスクリーニングを実施するとか、下のように、緩和ケアチームが中心となって緩和ケア医療を提供するとか、あとは県のやることですか、幾つか書かれているとおりでございます。

それで、それぞれ一番右の列に目を移していただきまして、じゃこの分野アウトカムを評価するためにはどうしたらいいのかということで、今回、なるべく基本的には客観評価ができればそれに越したことはないので、なるべく客観評価的な指標を持ってくるように努力いたします。そのために、この分野ではおそらく除痛率が一番象徴とされる客観評価

ではないかと考えております。

さらに、ただこの除痛率が、今、具体的に測定しているのは、今のところ沖縄県内では琉大病院と南部病院と豊見城中央病院の3つですので、さらに県立中部病院が月1回のペースで除痛率を測定していただいて、ほかの病院は今ちょうど取り組んでいるところと伺っておりますので、今回、全部の病院を測定することはなかなか難しいんだらうというのはちょっと見込みとして得られております。

さらに、この除痛率だけですべての緩和ケアを評価できるかといったら、なかなかそれは難しいので、そのために患者調査を、これを補うものとして患者・家族調査を考えております。それがここの下の茶色で示したところで、これにさらに患者調査をして、「治療中及び治療後の痛み医療スタッフが対応した」と回答した患者の割合や「療養生活に満足している」と回答した患者の割合を加えると、より全体として評価がいくのではないかと。

具体的な設問としましては、下の「問 11. 治療中及び治療後の痛み医療スタッフ、看護師などの医療スタッフが対応しましたか？」と、「問 12. 療養中に身体的・精神的・社会的苦痛が軽減され、今の療養生活に満足していますか？」という質問を考えております。

それで次にBの列に入ります。中間アウトカムに関しては、1番の中期ビジョンの策定のところは、やはり具体的にビジョンが策定されて、アクションプラン等が作成されているということが評価としては必要だらうと。2番目のすべてのがん患者とその家族が、がんと診断されたときから質の高い緩和ケアを受けていることに対する評価項目、指標としましては、精神的痛みを含むスクリーニングをすべての外来患者に対して毎行っている医療機関の割合や身体的痛みスクリーニングをすべての入院患者に対して連日行っている医療機関の割合が客観評価としては指標としてよいだらうと。

ただこれだけでもやはりなかなか不十分な部分がありますので、さらに「患者調査で医療者に痛みを相談できる環境にある」と回答した患者の割合ですとか、もう1つは青で書きましたような医療者調査を行いまして、下の3つのことを明らかにしていこうと。具体的には、従事している診療施設の緩和ケアレベルが向上したと回答した医療者の割合、2つ目に、従事している施設で、アドバンスケアプランニング、患者さんのいろんな意思決定に対してちゃんと支援をしているかということですが、それが実践されていると回答した医療者の割合。3つ目が医療者が精神的痛みを含む評価を実施している割合と。

具体的な設問は下の13、18、19、20ということで、こういった患者調査及び医療者調査を組み合わせることによって、なかなか1つ、2つの客観評価では足りない部分を補って

いくということを想定しております。また、これはあくまでも現段階では案ですので、今日また皆様のご意見を伺って修正をしていきたいと思っておりますし、最終的には県と調整して決めていきたいと思っております。今のところ、こういうことを中心に考えております。また、個別の施策に関しては、まだたたき台の段階ですので、もっと細かい指標につきましては、また順次メール等でお知らせしたいと考えております。

一応、基本的な考え方としましては客観評価がメインなのですが、医療関係者の皆様はとてもお忙しいので、なるべく既存のデータを活用して、例えばこれまでの検診のデータや、国や県等が行ったアンケート調査の結果、あとは拠点病院ですと毎年9月に出している現況報告書などの既存のデータをなるべく利用して、皆さんに負担のないような形で評価をしていきたいと基本的には思っております。ただどうしてもそれだけでは足りない部分もありますので、このような形で患者調査及び医療者調査を組んでいきたいと思っております。

今のところ、大枠でいいますと、分野アウトカムと中間アウトカムに対する客観評価は50弱ぐらいを考えておまして、患者調査及び医療者調査はそれぞれ20数個の問いを考えております。あとで解説いたしますが、国の客観評価に関しては、かなり膨大な数を評価しておりますが、基本的に検討会や琉大病院がんセンター及び検討会や各専門部会で投げたことでいいますと、今後、持続可能な評価を意識しておまして、国のものよりはだいぶ絞り込んだ形で評価指標をしておりますので、数がだいぶ減っているのは沖縄県の特徴ではないかと思っております。

以上、審議事項の(1)から(3)までご報告させていただきました。

特に今回、それぞれ患者調査及び医療者に対する調査は後でまた細かく説明をさせていただきますが、主にこのような形で評価することに関しまして、皆様方からご意見をちょうだいいたして、その後、(4)と(5)をまとめて説明した上でご意見をちょうだいしたいと思います。私からは以上です。

○藤田次郎議長

非常に詳細に練られた調査じゃないかなというふうに思いました。もしよろしければ沖縄県の保健医療部からは何かコメントありますでしょうか。大城さん、よろしいですか。糸数先生、よろしいですか。また連携しながらやっていただくということで、非常によく練られているなと思えました。さすがに埴岡先生と天野先生が入っていただいたり、井岡

先生も頑張ってください、よろしいですか。こういう方向性も、これ以上のコメントはなかなかできないというふうに思うのですがよろしいでしょうか。

下地看護部長。

○下地孝子委員（琉大病院看護部 看護部長）

施策の中で指標としてがん診療連携拠点病院の中心に精神的痛みを含む痛みのスクリーニングを実施するという指標をやっているわけですがけれども、これは入院患者だけではなく、外来患者もすべてというふうにイメージしていらっしゃるんですね。

○増田昌人委員

はい。一応、今のところそういうイメージであります。そのときにやるべきことは入院も外来も関係なくやるのが望ましいことだと、検討会でも話し合いが行われましたし、あと緩和ケア部会に3度ほど投げていて、あと在宅の人材育成の部会にも投げていますが、同じようなご意見でした。ただ指標とするときにどれを指標として設けるかにちょっと論議中でして、なかなかそれをすべて満たしている分野が現在は少ないので、経過を見るためには、例えば入院だけに絞ったほうがより、現在の状況が評価できるんじゃないかというご意見もあったり、でも外来の患者さんも大事だから、そこも含めないと評価指標としてはちょっと足りないんじゃないかというご意見が出ていて、まだ決めきれていない状況なのですが、今のところのたたき台としてはこういう形になっています。

○下地孝子委員

指標としては必要であろうという気はしますが、実際に調査をだれが患者さんに毎回やるのかというところを考えたときに、看護としては、多分これは看護か外来・入院とかで患者さんに対して聞き取りなり、もしくはヒアリングをしないといけないだろうなということを見ると、そこにかかる労力とか時間等を考えますと、指標としてこれが下りてきて全部実施するとなったら、本当に今の現実、これが可能なのだろうかという不安を私はちょっと持ちました。なので、やっぱり現実的にどこまでできるかということも考えて指標としていただきたいなと希望いたします。

○藤田次郎議長

増田先生、その点も踏まえてということでお願いできますでしょうか。

○増田昌人委員

承りましたので、また持ち帰りまして協議したいと思います。

○藤田次郎議長

よろしいでしょうか。

それでは、続きまして(4)(5)をお願いします。

(4)患者・家族・遺族に対する調査について

(5)医療者に対する調査について

○増田昌人委員

引き続きまして、(4)患者・家族・遺族に対する調査及び(5)医療者に対する調査についてご説明をさせていただきます。資料8-4、87ページをご覧ください。今は案の段階ではあるんですが、「患者さん・ご家族のみなさまへ」と書かれたものが患者・家族調査になります。

ざっと見ていただくために1枚めくってもらおうと、次が横になっていますが、実際の現物はA3の裏表で、A4にすると4ページ分、A3の裏表の質問事項でトータル26ですかね。①もありますので全部がもうちょっと多いのですが、それとプラス、下のところに空間になってコメント欄が入った形で考えておりました、基本的にこれがかがみ分とこの紙と、考えているのは全体としまして沖縄県の最新の地域がん登録のデータでいいますと、6,000余りの方が1年間にごん患者さんとして新規に発生すると聞いております。

それで、そのうちの2,000人を対象として考えております。総数としては2,000人を対象です。ただ100を超える診療所や病院のほうでがん患者を診断したり治療しているとは思いますが、今回は2,000をどこのところでやるかということで、先週月曜日の幹事会でもいろいろ議論になったのですが、最終的に今の意見としましては、6病院、つまり拠点病院、診療病院、支援病院のここにいらっしゃる6つの病院でお願いできないかということを考えております。

それで主に地域がん登録の2011年のデータが9月に出ると伺っておりますので、その最新のデータを用いて抽出した名簿をもとに2,000件ですね。もちろん6病院で既に3,000

人以上のがん患者さんを見ているので、ですからその一部になります。大体6割ぐらいの患者さん。具体的には八重山病院と宮古病院、北部地区医師会病院が大体50から70人ぐらいかなと。中部病院が500~600ぐらい、那覇市立病院も500~600ぐらいで、琉大病院が600ぐらいかなということで、まだ正確なデータが出ていませんので大体概数ですが、それぐらいの患者さんにアンケートを計画しておりまして、具体的には県のほうを通じてお話がいくかとは思いますが、名簿がいきまして、それを各病院のほうで住所を抽出していただいて、病院の封筒で、病院から各対象の患者さんにアンケートを出していただけないでしょうかということなんです。

さらにその中身としましては、このかがみ分とA4の1枚片面を印刷したものと、次の2ページ分のA3の裏表の実際のアンケート用紙ですね。それと中に1枚返信用の封筒を、県庁の保健医療部に行く返信する封筒を入れて、それを各病院で袋詰めして、各病院の封筒で出していただけないでしょうかと、あくまでもこれは計画なのですが今、考えております。

それで具体的には、資料8-4にあるように、趣意書を書いていまして、これはまだ案ですので、これからまたここにご出席の方々からご意見をちょうだいして、なるべく患者さんやご家族の方、場合によっては、実はランダムにいきますので、どうしてもいろんな方がご覧になる可能性としてはあるので、そういった方々も含めて、特に精神的なご負担がないような文言にこれからまた少し詰めてから最終的に固めていきたいと思っております。

具体的には、1枚めくってもらって、少し指で広げていただきますと、中にはがん患者さん以外の方ですとか、場合によっては告知をされていない方々にもいく可能性がありますので、こういう形でがんと診断されたことがある方はそのまま質問に回答していただく。がんと診断されたことがない方は、そこで一旦質問を打ち切って、最後のコメント欄だけ書いていただくという形をとってアンケートの形式にしております。

1枚めくっていただきますと、さらに4ページ目になるのですが、もう1つは、収入のあるなしで少し分けておりまして、その後、どうなったかもちょっと聞きたいと思っておりますので、それで最後のページは、収入のある仕事をしていた方はそのままどおりに答えていきますし、収入のある仕事をしていなかった方に関しては、設問はそこで終わりになります。あとは最後のコメント欄を入れていきますので、そこに何か感想があったら書いていただく形をとっております。以上が患者調査になります。

続いて、遺族調査をこれはまったくたたきの段階なのですが、それも検討しております

て、これに関しましてはまだ詰めてないものですから、これがある程度案ぐらいになった段階でまた協議会の皆さんにはメール等でご意見をちょうだいしたいと思っております。

これに関しましては、厚労省の研究班や緩和医療学会の幹部の方々、あとは国立がん研究センターの先生方と少し対応を練っているところで、いろいろな方々のアドバイスもいただきながら、できましたら遺族調査もしていきたいと事務局としては考えておりました、それに関してもまた後でご意見を、それはする、しないですとか、そういったことだけなのですが、ご意見をちょうだいできればと思います。

もう2枚めくってもらおうと93ページになりますが、「医療者のみなさまへ」という形でアンケートを作っております、これはかがみ分も含めてA3の裏表になります。最初のページにかがみ分が付いております、こちらのほうは今のところ、幹事会の意見を入れまして、6病院だけではなくて、もうちょっと広く集めたほうがいだろうということで、沖縄県の今の保健医療計画で選定された沖縄県におけるがん専門医療機関として認定されている20施設及び支援病院2施設を加えまして、全体としては22施設を対象としたアンケート調査を考えております。基本的には各施設100をお願いするつもりでございまして、ただ職員数の多い病院、特に拠点病院の皆様には200から300ぐらい増やしてお願いをしようかと思っております。

日にちとしましては、逆に診療所も含めてのもんですから、診療所の方々には全職員という形で100には至らなければそれでよしという形で考えてございまして、具体的には、100だった場合は医師を30、看護師を50、薬剤師を10、ソーシャルワーカーを5、あとその他を5、トータル100で、今のところはその比率でアンケートをお願いしたいという形で考えております。

これをまた病院にざっくりと100なら100いきまして、病院の担当部署のほうで分けていただいて、先生方に30なら30アンケートをお願いするような形で、これはそのまま紙が医局等で配られると思いますので、かがみもその中に入れ込んだ形で考えてございまして、最終的に回収をして、県のほうで回収をさせていただくことで調整を図っています。全部で27の質問項目を考えております。説明としては以上です。

まずは大きく3つありまして、細かくですともうちょっと多いのかもしれませんが、まずそれぞれ患者・家族調査、遺族調査、医療者調査をやることに関しまして皆様からご意見をちょうだいしたいのと、あとは個別のそれぞれの患者調査なら患者調査、遺族調査なら遺族調査、医療者調査なら医療者調査について個別にご意見をちょうだいできればと思

います。私からは以上です。

○藤田次郎議長

それでは、皆さんのご意見をいただきたいと思いますが、どなたかいかがでしょうか。

○田仲康榮委員（沖縄県がん患者連合会 相談役）

この調査は非常にいい方法だと思うんですけども、拠点病院と診療病院と支援病院というふうに限定されていますけれども、実際、これらの病院でがんとして発症し、そして治療を受けている皆さん方は、地元に戻るとそのほうに近い拠点病院ではないほうの病院で治療を受けたり、あるいは経過観察をしている患者さんは結構いらっしゃるんですよ。それからすると、私は例えば中南部、北部でもそれぞれの病院がありますので、そういったところまでできれば数を限定してもいいと思うんですけども、そういったところまで含めて広げることにはできないかどうか。なぜ6病院だけに指定をしたのかというのがちょっとよく理解できないわけですが、できれば患者側の立場からすれば、実際にそれ以外のところで、先ほど申し上げたように、治療を受けている皆さん方もいらっしゃいますので、そこでの調査も総合的に見ていく場合には必要ではないかと思うんですけども、そのへんはどういうふうにお考えでしょうか。

○増田昌人委員

ご質問ありがとうございます。今、田仲委員のおっしゃられたことは本当にごもっともな意見だと思います。一番理想的には、できましたら県内のがん患者さんを診断している、ないしは治療している施設全部にお願いするのがいいのかもしれませんが、そうじゃなくても、もうちょっと今の6病院以外に範囲を広げて、例えば先ほど申し上げた22病院であるという意見も協議の過程の中では出てきたのですが、幾つか問題点がありまして、1つは、一番大きな問題点は、かなり手間暇がかかる作業だということがありまして、具体的には地域がん登録のデータは利用するにしても、患者調査の場合、そのデータを各病院にお返しして、各病院がそれぞれ手仕事で患者さんを一体対応させて、最新の住所を割り出して、ネームシールなりを印刷していただくということは多分、その印刷のところだけは自動なのかもしれませんが、実際、対応させる作業は手仕事になると思いますので、そ

れが何重もありますとかなり結構負担が大変だということがありまして、そのところを拠点病院、診療病院、支援病院の皆様方はがん対策に非常に理解のある病院なのですが、それ以外ですとなかなかそこは、特にそのための人件費等が出せる状況にないものですから、そのところは無償でしていただくことを考えると、なかなか6病院から広げるのは難しいのかなというところでいろいろ意見はあったのですが、今のところ6病院に絞らせていただいたのが実状です。ただ理想的にはもうちょっと増やしたほうがいいのかという議論はありました。

○藤田次郎議長

ほかにご意見はいかがでしょう。

それでは、まず最初にありました、このような中間評価ということでもありますので、やはり必要だろうとは思いますが、これを実施することについては皆さんのご承認をいただけますでしょうか。

大変ご苦勞をおかけしますがよろしくお願ひしたいと思います。

引き続きまして個別の案件ですよね。今、ご紹介がありました患者さん、まだ企画段階ではありますが、ご遺族とか、あるいは医療従事者ですかね。この個別の案件に関して、どなたかコメントはありますか。よろしいですか。

どうもありがとうございました。

まだ内容についてはさらに詳細に吟味されていく内容だと思いますが、そういった方向性で進めていくということで、皆さんのご了解が得られたということで進めていきたいと思ひます。

では、保健医療部の大城さんは何かコメントがありますか。

○大城直人（仲本朝久委員（沖縄県保健医療部長）代理）

委員の仲本の代理で来ました担当課長の大城です。

委託業者で受託業者との調整不足と言われるかもしれませんが、遺族については国がやっていないということで、やるかどうかについてはもっと議論すべきかなと思ひています。それでアンケートをすることについては、評価指標の手段としては大変有効だと思いますので、アンケートそのものをするについては調整もかけまして、部長ともある程度了解を得ています。手法についてはいろいろ細かいことがあるので事務局と詰めていき

いと思います。以上です。

○藤田次郎議長

ありがとうございます。今後よろしいですかね。両者の間で詰めていくということで、先生、よろしいですか。

○増田昌人委員

今、お出ししたのはあくまでも案ではありますので、今日の協議会の皆様のご意見をちょうだいした上で、また県と調整を図りながらしていきますが、今、ご発言がありました遺族調査に対して皆様から個別に何かもう少しあればいただければと思いますが、もしなければまた県と事務局のほうで詰めたと思うのですが、何かありますでしょうか。

○藤田次郎議長

よろしいでしょうか。どなたかコメントありますでしょうか。

私がちょっと感じたのは、患者さんのご遺族になるので倫理的なものとか、あるいは心理的な配慮はこのあたりはどういうふうになっていますでしょうか。

○増田昌人委員

今日、たたき台を出した中で大変恐縮なのですが、今、国のほうはやる方向で最初は進んでおりまして、今回の国の中間評価には間に合わなかったのですが、引き続きその研究班は動いておりますので、その研究班と調整をしながら、議長がおっしゃられたようなご遺族に対する配慮、特に●1つと、もう1つは質問の聞き方だと思うのですが、同じ内容を聞いていても書き方というか、聞き方が悪いと非常にご遺族の方を傷つけたり追い込んだりするようなことも出るでしょうから、そこらへんは十二分に注意して慎重に進めていきたいと同時に、また県ともいろいろ細かく調整をしながら話し合いを持っていきたいと思っております。

○藤田次郎議長

どうもありがとうございました。この件については今後の協議会での検討課題になるのではないかと思います。よろしいでしょうか。

それでは、続きまして、議事の審議事項の3番に移りたいと思います。平成27年度の協議会・幹事会の開催日時について、増田先生、よろしく願いいたします。

3. 平成27年度の協議会・幹事会の開催日時について

○増田昌人委員

資料9、95ページをご覧ください。次の本協議会に関しては2つにしておりますが、基本的には11月13日(金)を第一候補として、原則はそこで決めさせていただいて、もし皆様、ご都合の悪い方がいましたら、できましたら1～2週間以内に事務局のほうに一報を入れていただけるとありがたいと思います。特に大きな学会等で多くの方が参加できないということであれば20日にしたいと思いますが、一応、11月13日(金)でいきたいと思っております。

○藤田次郎議長

もし何か差し障りがありましたらまた事務局までご連絡いただければと思います。

では、ここで真栄里さんのほうからご提案を、皆さんに資料が付いていると思いますので、この場でこの議事に入りたいと思います。血液専門外来開設の要望ということでよろしく願いいたします。

4. その他

○真栄里貴代委員（ゆうかぎの会 会長）

急遽出させていただいたのですが、宮古のほうには血液の専門の先生がいらっしゃらなくて、血液関係の患者さんはみんな本島のほうに通院したり入院されたりしています。みんな長期にわたる入院や通院ですごく身体的にも経済的にも精神的にも大きな負担がかかっているんですが、今度、6年治療している方が、もう自分は体力的に限界で、本島にわたっての治療ができなくなったということで紹介状をもらってきたけどどうしたものかと、宮古でできないものだろうかというお話があって、宮古病院のほうにこういう要望書を持ってお願いに行きました。宮古病院の院長先生もすごく考えてくださって、できる方法を検討して、専門の先生が来れるように努力しますということで動いてくださって、本当にありがたいと思っています。

ですが、そういうふう動いてくださっているのをさらに行政的にも支援が必要じゃな

いかなと思って、行政的にも支援して長期的に安定してできるようにしていただきたいのと、この血液の病気だから離島で専門医がないからということで治療をあきらめないように、どうにか工夫して専門の先生がいないところも人材交流というか、応援診療とか、そういう形でもいいからみんな安心して島でも受けられるようにしつつ、さらに長期的に人材育成して島にも専門の先生を置けるような方向でやっていただけないかということで議題に持ってきました。事例などもありますので見て、みんなで考えてもらえたらありがたいなと思っています。

それから、認定看護師や専門看護師の件があって、今、県内では感染管理や皮膚・排泄の認定が育成できるようになって本当によかったと思っています。認定とかを目指す方には入学金や学費などが今年から支給されるようになったということで、どんどん人材育成が加速されると思ってありがたいことだと思っています。でも沖縄県にはまだまだ少ないし、認定や専門看護師は資格を取ったら終わりではなくて、資格を取ってもさらにその資格を維持するために本土に研修に行ったり、定期的にいろんな学会に参加したりという努力をしていますので、そういうところのほうにももっともっと支援していただきたいと思っています。

あともう1つ、新聞記事を持ってきたのですが、子宮頸がんワクチンの副反応被害の方を支える会が宮古でできて、子どもたちをどうにか助けてほしいということで、県のほうに6月にお願いに行きました。県下の自治体と協力して独自の助成を実施することをワクチン接種者の予診票を長期保存して入院を対象にして実態調査をしてほしいこと、地域医療機関と沖縄県、沖縄本島、本土の専門医と医療連携システムを確立し、県内における健康被害に対する総合的な治療を実現すること、製薬会社への成分公表を促し、治療方法を確立すること、国の支援策の確立に向けた県の国への要請を行ってほしいことなどが盛り込まれていました。

宮古ではその後、アンケート調査が実施されて、400 ぐらい返ってきたうちの10件は副反応被害に苦しんでいることがわかったということが新聞で報道されました。県にお願いしたところ、県でも早速、医師会を通して先生方の研修が行われたことを聞いています。ぜひ早めに子どもたちがどこにいても、被害を受けた子どもたちがきちんとした治療や検査が行われるように、健康な生活に戻れるようにということをこの協議会でもいろんな対策を考えて進めてほしいなと思って新聞記事を持ってきました。

小さな症状でも本人はすごく悩んでいて、だけど病院に行ったらこれぐらい何でもない

よと言われることもあるらしくて、わざわざ本島まで来たのに、そのまま何もせずに戻ってきたという話も聞いていますので、小さな症状でもみんなで連携して、この子が安心して生活できるように、という方向で対策をとっていただけたらと思っています。

あともう1つは、プリントをしましたが、「チャリティーフェスタ 10RUN(ワン・オー・ラン)」という、宮古島で高校生たちが企業に1周走ったら幾らくくださいという交渉をして10時間走るイベントがあるんですけど、そのイベントの子どもたちはみんなで走って、これで得た収益は私たちのゆうかぎの会も3年ぐらい前にいただいたのですが、今度は子宮頸がんワクチンを支える会とか、あとは乳がんの患者会であったり、ほかの自立支援センターであったり、そういうところにみんな分配して、私たちも高校生のできる活動でみんなを支援していますよというメッセージを出して、すごくありがたいイベントなんですね。だからそういう子どもたちの活動ももっとどんどん広がっていくようにできたらいいのではないかなと思って、これを出しました。

最後のほうは、この前も取り上げたのですが、私たちの患者会で本島の病院で治療している家族に対面調査をしたら、病院の近くの11万もするウィクリーマンションを借りて看病していた方が何人もいらして、これでは大変だから、やっぱり近くにファミリーハウスをつかって1,000円とか安価で泊まれるような方向でやっていただきたいと思って県に要望書を出したので、それを付け加えました。以上です。

○藤田次郎議長

時間も限られていますので幾つかコメントをいただくような形にしたいなと思うのですが、まず血液の外来、保健医療部はいかがでしょう。

急な対応が困難なようですが、宮古病院と派遣する病院、それから県との関連、この3つだろうというふうに思いますけれども、糸数先生も何かコメント、今すぐには無理ですか。

○朝倉義崇委員（沖縄県立中部病院 血液腫瘍内科部長）

県立中部病院血液腫瘍内科部長の朝倉です。発言をお許してください。

この血液専門外来に関しては、宮古病院の上原哲夫院長から当院院長あてに申し入れがありまして、私が月1回応援に行くということで話を進めているところではあるんですけども、県立の病院で血液内科医は私を含めて2名のみです。沖縄県全体で血液専門医で

内科を専門として、さらに診療に従事している者は10人ちょっとしかいない状況で、かなり血液内科医は不足している状況でもありますので、現在、琉球大学等でも第二内科のほうでだいぶ血液内科の若手の医師が育っているところでもありますので、もちろん県立病院としても、今後、血液内科医の育成はどんどんやっていきたいと思っているんですが、できれば大学病院の第二内科のほうにも少しご協力をいただけないかなと思っているところではあります。

○藤田次郎議長

今後の調整は必要ですね。どうもありがとうございます。

2つ目は、看護師さんの問題で、認定看護師さんのコースが、実はこの月曜日からWOCナースのコースが始まっていますが、これは仲座看護協会会長、ちょっとコメントしていただけますか。

○仲座明美委員

沖縄県では、県の補助をもらいまして、WOCナースの育成をこの間、開校式をしました。今は21名養成をしているんですが、協会としては次年度も同じようなWOCナースの養成をしていきたいと思っています。その後、そこで終わるのではなくて、継続して認定看護師の育成をしていきたいと考えているのですが、WOCの次は何をしようかということですが、これはいろいろ皆さんのニーズ調査もしながら内容をまた決定していきたいと思えます。

WOCナースだけではなく、がん看護の専門看護師も沖縄県は4名、今現在誕生しております。認定看護師だけではなく、専門看護師も含め、それから特定看護師の研修制度が10月からスタートします。特定看護師の研修制度は、その研修を受けたナースが地域にたくさん誕生すれば、医療環境、あるいは生活環境はもっともっと良くなっていくのかなと思えますので、看護協会としても頑張っていきたいと思っています。

○藤田次郎議長

私も月曜日に仲座看護協会会長にがんの認定看護師さんを増やしてほしいとお願いいたしました。

3つ目のワクチンの話題ですね。これは医師会でも勉強会をやりまして、そのときに今

日おみえになっている糸数課長が講演もされていますので、先生、簡単にコメントをいただけますか。

○糸数公（県保健医療部健康長寿課 課長）

県の健康長寿課の糸数と申します。

真栄里委員からは、2月の会議等でも同様のご質問がありました。その後、本県のほうにも直接依頼、あるいは議会のほうでもかなり質問がありまして、県としましては、国に対して早期の解決について要望するとともに、実態調査、市町村において接種をされた方がその後、どうなっているかということ、今おっしゃられたカルテの長期保存についても市町村に依頼をしているところです。

具体的には、医師会の研修会が7月30日の木曜日に行いました。そのときには九州大学のほうから麻酔科の先生にも来ていただいて、国の実態についてもお話をいただき、それから県内では琉球大学の麻酔科を窓口として医療体制を整えているところですので、そこにいらした一般の臨床医の先生に疑われる症例を診た場合には報告についてご理解を求めるといって行いました。最終的には県内で診療が完結するような形の医療体制を目指すべきだと考えております。

それから、市町村については今週の月曜日にすべての市町村を対象に研修会を行いまして、今の県の考え方を示して、その実態調査、接種後の調査について宮古島市が行った例を紹介しながらぜひ検討いただきたいというお話をさせていただきました。

それから、その次の段階として、独自の支援策というか、どのような制度設計で支援できるかについても今後引き続き市町村と話を続けていくことを申し上げたところでございます。経過は以上となります。

○藤田次郎議長

ありがとうございます。この後、休憩をとりたいと思いますので、また細かな点はそこで少し話していただければというふうに思います。

それ以外に審議はありますか。よろしいでしょうか。

そうしますと、この時計で45分ちょっと前ですが、10分間の休憩をとりたいと思います。次は55分から再開したいと思います。

それでは、皆さんどうもご苦労さまでした。一旦休憩を挟みたいと思います。

(休 憩)

○藤田次郎議長

これから報告事項に入っていきます。報告事項1. 協議会ホームページへのリンクと他のサイトへの協議会ホームページからのリンクに関する内規の制定についてということで、増田先生、続けてお願いします。

報告事項

1. 協議会ホームページへのリンクと他のサイトへの協議会ホームページからのリンクに関する内規の制定について

○増田昌人委員

1と2が両方とも内規ですので、幹事会のほうで協議をしまして、一応、決めたものですが、この協議会において報告させていただきます。資料10、97ページをご覧ください。協議会のホームページを外部のどういうところにリンクをしていただくかということと、あと協議会のホームページをリンクしたいという申し出があることが、頻回ではないのですが年にたまたまあるものですから、今までは事務局で処理をしていたものを少し幹事会のほうへ議論の場を移したいと思ひまして内規を決めさせていただきました。著作権協会ですとか幾つか法律のところにお問い合わせをしたところ、実はホームページのリンクは好き勝手にやっけていいというのが法的な対応らしくて、これは止めることはできないようで、ただ幾つかの公共団体においては内規を決めているところも多いらしいので、法的な根拠はないのですが、一応、法的に止める根拠はないそうです。

幹事会としまして、このような形で内規を作りまして、申し出があった場合、ないしはどこかにリンクを貼りたい場合は、事務局ではなくて幹事会で審議、承認を行っていく。ただ幹事会も年4回ですので、すぐの対応はできないものですから、メール会議を幹事会のメンバーでさせていただいて、そこで決めて幹事会の中で審議ないしは報告を行い、審議結果に関しては議長のほうに文書で報告する形をとりたいと思います。また、この協議会でいちいち報告することもないかと思ひまして、議長に対して報告するところで記録としては残していきたいということです。

あとは有料サイトですが、入場を制限している外部団体の会員制のサイトからのリンクは原則行わない方向でというところで、そこらへんで少したかをはめたいと思っております。

○藤田次郎議長

特に問題はないですよ。

では、続いて、2. 協議会の主催・共催・後援に関する内規の制定について、増田委員、よろしく願いいたします。

2. 協議会の主催・共催・後援に関する内規の制定について

○増田昌人委員

最近、幾つか講演の依頼や共催の依頼があったものですから、これも今まで事務局のほうで判断していたのですが、これもぜひ幹事会のほうで一度審議を行っていただければということで、前回幹事会で審議を行っていただいて内規を作ることにしました。こちらのほうは主に東京都の内規をお手本とさせていただいて、幾つかのところを見ましたらそこが一番厳しいというものがあったものですから、それに幾つかの公共団体の内規の作り方を参考にして決めさせていただきました。

これに関しては、同じように幹事会の委員でメール審議を行って、結果に関しては次回の幹事会で報告を行うとともに、主催の場合は多分ここで報告が既に上がるかと思うのですが、共催の場合はこの協議会で報告事項の中で、この協議会が共催したイベントや研修会に関してはこの協議会で報告するようにします。また、講演に関しては記録を残して幹事会等で報告をさせていただくような形にして、共催に関してはこの協議会で報告、講演に関しては幹事会で報告するのみにとどめる形をとりたいと思います。

3. 全国がん登録について

○糸数公（県保健医療部健康長寿課 課長）

資料 12、101 ページをご参照ください。全国がん登録制度(平成 28 年 1 月施行)についてということです。平成 25 年 12 月に公布された「がん登録等の推進に関する法律」に基づき、平成 28 年 1 月から全国がん登録が開始されます。全国がん登録とは、日本でがんと診断された人のデータを国で 1 つにまとめて集計・分析・管理する新しい制度で、全国で網羅的ながん情報の収集が可能となり、がん情報の精度向上が期待されます。

これが概要になりますけれども、医療機関から提供いただいたデータについても患者の予後情報や生存確認情報の提供を医療機関も受けることができるので、患者等に対する適切な情報提供、あるいはがん医療の分析等にも役立つことができる制度となっております。

2 段落目のほうでは下線が引いておりますけれども、これは届出が義務化されますので
よろしく申し上げます。その制度は1月に向けて、県としては以下の事項ということで、
1、2番というふうこれから取り組む内容がありますのでご紹介いたします。

1. 医療機関向けの説明会を開催いたします。

(1) 管理者向けの説明会。

① 本島中南部〈日時9月9日(水) 19:00～ 場所: 県医師会館〉

② 本島北中部〈日時9月1日(火) 14:00～ 場所: 北部合同庁舎〉

これについては本日付で各医療機関に文書で発送したところですので、またご確認を
お願いいたします。

③ 宮古地区(各病院を訪問予定)

④ 八重山地区(各病院を訪問予定)

(2) 担当者向けの説明会(12月上旬開催を予定しています)

(3) 指定診療所向けの説明会(12月上旬開催を予定しています)

病院は義務化されますけれども、診療所については県のほうで指定するというので、
2番に書いていますけれども、指定診療所の指定を行います。

指定診療所とは、政省令の定めるところにより、都道府県知事が医療機関開設者の同意
を得て、がん情報の届出を行う診療所として指定することができるということなのですが、
その要件について、政省令の公布予定があるんですが、それがなされていない状況ですの
で、その要件、あるいは指定の具体的な段取りについては、またその公布後に詳細をご連
絡したいと考えております。

今後のスケジュールとしましては、国による政省令公布が8月、それから届出マニユア
ルが出る予定になっていますので、その新しい情報が入り次第、先ほど申し上げたスケ
ジュールに沿って説明を行い、1月に向けて準備を進めていきたいと考えております。

その次の102ページは、国の法律の概要に関する資料がございますのでご参照ください。

それから103ページがチラシになっています。2016年1月から始まる全国がん登録をぜ
ひご理解をいただきたいと思っております。以上です。

4. 第8回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会について

5. 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 平成27年度第1回がん登録部会

6. 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 第5回情報提供・相談支援部会

7. 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 第2回緩和ケア部会

○増田昌人委員

報告事項の4から7番まで続けて報告させていただきます。4. 第8回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会について、資料13、105ページになります。今日開かれている本協議会の親協議会、国の協議会になるもので、年1回開かれておりまして、8回目になります。今年7月3日に国立がん研究センターで開催されました当院の金城総務課長と一緒に出席してまいりました。議事に関してはご覧のとおりで、厚労省からのお知らせが大部分ですが、それと、この連絡協議会は沖縄県の協議会と同様に4つの専門部会をつくっておりまして、それぞれ臨床研究部会、緩和ケア部会、情報提供相談支援部会、がん登録部会と、ここでいう議事の3、4、5、6に当たるところなのですが、そこが入っておりまして、そこからの報告がありました。

特に今日皆さんに確認してほしいのは、115ページをご覧ください。今まで途中のものは埴岡委員、天野委員の報告の中にもあったもので、今日は割愛させていただいて、時間の関係上、少し要点をかいつまんでお話ししたいのですが、115ページの上にあるように、これは何度もこれまで昨年度、皆様にご覧いただいたがん診療連携拠点病院等の指定の経過措置についての表であります。昨年、一旦すべての拠点病院がもう1回新たに更新をし直すという形になりまして、今回、3つの拠点病院はそのまま更新がされたわけです。と同時に、診療病院制度という新たな制度ができて、それに関して今回、沖縄県からこれまでの支援病院3つが応募をされまして、今回、宮古病院が診療病院として指定を受けたという形ですが、その結果、全体の結果が下の表に書いてありまして、拠点病院の指定が今まで407施設あったのですが、実は取り下げた施設が4施設出まして、これはどうしても規定も満たないということで、事前に申請しなかったところが4施設あったらしいです。さらに既指定の407施設のうち、赤になった8施設に関しては指定の更新が受けられませんでした。同時に新規に拠点病院の新規推薦を受けた12施設のうち、2施設が新規の指定が受けられなかったと、トータル14施設が落ちたこととなります。トータルで407施設が現在のところ拠点病院として指定を受けている。

先ほど落ちた2施設以外に、新規推薦及び、既指定の407施設から2施設、拠点病院から地域の診療病院に鞍替えをしたところが2施設あります。これは拠点病院の案件が満たされなかったということでこちらに移ったと聞いております。さらに新規推薦の21施設、これはちょっと真ん中の列ですが、グリーンの新規に推薦21施設の中で、実際、17施設

が指定を受けた。その 17 施設の中が宮古病院だったということで、4 施設が残念ながら落ちてしまいまして、その指定を受けなかったのが沖縄の 2 施設も入っていることになります。

右のほうにいきまして、特定領域がん拠点病院はある特定のがん種、例えば乳がんや肺がん、そういったものだけはすごくたくさん診ているということで、現在、鹿児島県の相良病院、乳がん専門病院で、おおよそ鹿児島の 7 割程度の乳がんを診ていると伺っています。そこは新しく新規推薦が 1 施設あったのですが、新規推薦したのですが、残念ながら認められず、このような形になったということです。これでわかることは、今まで概ね更新ができていた拠点病院でもかなりの数が落ちていることになります。

あとは、そこで実際に指定を検討している委員会、山口委員長から具体的にお話がありまして、今後は、現在の拠点病院でもきちっと満たしていないものは、少しずつだろけれども、落としていくというお話があったことと、もう 1 つは、今後、拠点病院、診療病院、特定領域に出す場合は、きちんと義務要件は 100% 満たしてから出してくださいというお話がありました。だいぶ厳しいお話がありました。

次に、120 ページをご覧ください。下に、平成 27 年 3 月に都道府県及び拠点病院の長宛てに事務連絡がいきまして、具体的には拠点病院におけるがん患者の主治医や担当医となる者は 9 割、医者になって 2 年目から 5 年目まで、ここでは臨床研修修了後 3 年目と書いてありますが、医者の 2 年目から 5 年目のすべての医師は 100% 緩和ケア研修会を受けるようにということと、必ず院長は受けるようにということをどのようにあなたの病院は今後計画を立てていますかということが病院長宛てにありまして、各病院は出されたと思いますが、こういう確認のことが、異例の手续らしいのですが、伺うところによればありましたので、緩和ケア研修会を今後、この協議会としてもきっちり受けていく方策を考えていかなければいけないという話がありました。

それと 127 ページをご覧ください。具体的な話になりますと、今度は P D C A サイクルをどうやってまわしていくかということ一色になっておりまして、ほかの部会もそうなのですが、127 ページで、愛媛県の試みということで四国がんセンターが好事例として紹介されておりました。

具体的には 132 ページをご覧ください。ここで拠点病院相互訪問調査がありまして、愛媛県では 2 つないし 3 つの病院がペアとなって院長、看護部長、事務部長等が実際に別の病院に訪問してお互い調査をして、お互いの好事例を共有すると、ないしはまだできてい

ないところをどうやったらできるようになるか、ちょっと知恵を出し合うことをしている
そうで、それが好事例として非常に高く評価されていまして、現在、沖縄県でもがん
政策部会を中心にこの拠点病院相互訪問調査、これは実は県拠点病院の義務要件の1つで
ありまして、ただあのままだけですと琉大病院がほかの病院にお邪魔して調査をするよう
な形になっておりますが、沖縄県の場合も愛媛と同じように、複数の拠点病院が複数のと
ころに出かけていってお互い好事例を共有したり、できないところはみんなで知恵を出し
合うような形をとるのが一番建設的でよいのかなと、そのような形で少し調査方法の検討
を始めたところでありまして、第8回目の連絡協議会については以上です。

次に、資料14、141ページをご覧ください。今年度の第1回がん登録部会、連絡協議会
の中の専門部会なのですが、全国がん登録等についてお話があったと同時に、1枚めくっ
てもらって、2007年症例の5年相対生存率が次に出てきまして、このような形で公表され
ました。その話がありました。時間の関係上、細かい話は割愛させていただきます。

次に、資料15、147ページをご覧ください。情報提供・相談支援部会がありました。こ
れも厚労省側のお知らせの後、好事例をみんなで共有したので、こちらもPDCAサイク
ルをどのようにまわしていくかということがありまして、具体的には、この議事次第にあ
るようにワーキンググループがもたれまして、そこで2つ議論されました。1つは今、お
話ししたPDCAサイクルをがん相談支援センターとしてどのようにやっていくかという
ことと、もう1つは、いろいろここでも3年ほど前にご議論していただきました。相談件
数の問題がありました。その相談件数の定義づけについて、だいたい今回は精力的にワーキ
ンググループで検討されて、最終的にがん相談とはどういうものかについての定義が行わ
れて、件数カウントのやり方がほぼ決まりまして、この部会でも決まりまして正式な形で
今後は通知が行くようになるかと、そこまで決まりました。

次に、資料16、151ページから緩和ケア部会になるんですが、ここでは先ほどお話し
した、どうやってすべての2年目から5年目の先生方に緩和ケア研修会を受けていただく
かということと、もう1つは主治医になるべきドクターにどうやって9割の緩和ケア研修
会修了生をつくっていくかの話し合いと、もう1つはPDCAサイクルをどうやってまわ
していくかについてお話がありました。

以上、4番から7番までご報告させていただきました。

8. 厚生労働省 各種審議会報告

(1) がん対策推進協議会（第 49 回、第 50 回、第 51 回）

(2) 厚生科学審議会 がん登録部会（第 6 回）

(3) 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 13 回）

○増田昌人委員

では、次の資料 17、155 ページをご覧ください。がん対策推進協議会、今日ご出席の濱本さんは 6 月まで 2 年間この委員でもありましたし、また有識者委員の埴岡さん、天野さんは前にこの委員でもあったわけですが、今回、49 回、50 回、51 回のがん対策推進協議会が 4 月、5 月、6 月と開催されています。主に国のがん計画の中間評価に関する集中審議がこの第 3 回で行われておりまして、議事次第にあるような形で審議がされています。それで最終的には、後でお話しします 10 番のがん対策推進基本計画の中間報告書及び今後のがん対策の方向性についてをまとめていただいたこととなります。

それと、163 ページをご覧ください。「がんサミット」プログラムということで、この種のを中央省庁がやるのは異例なことだと伺っていますが、厚労省が主催してがんサミットを 6 月 1 日、埴岡さんが主催されたがん政策サミットがその前の日曜日と月曜日の午前中に行われた。その後のがんサミットが行われて、大多数がこのがんサミットに参加されたわけですが、こちらを見ていただくとわかるような形で厚労大臣のご挨拶がありましたし、あと各議連の先生方のお話があった日本対がん協会の会長の話があったり、厚労省のがん対策推進協議会の会長のお話があったり、国がんの臨床のお話があったり、かなりハイレベルながんサミットが行われております。

また、この委員の天野さんのご発表もあったので、できれば天野さんから少し補足していただければ、急で申し訳ないですが。

○天野慎介委員

当日、基調講演の機会をいただきましたが、冒頭に安倍総理からの指名ということで、がん対策加速化プランをやってほしいということがありました。均てん化がまだ道半ばであるということで、先ほども報告にありましたが、中間評価の中で、いわゆる 5 大がんについてもまだ拠点病院においてもばらつきがあるかと思しますので、今後そういったことをどういうふうに見ていくのか。また特になんがん患者さんや家族の社会的な痛みの軽減の部分について、パネルディスカッションでも多く出まして、例えば遺伝子解析等が進んできて、さまざまなことがわかってくるわけですが、そうすると患者さんや家族の方が

んであることのみを理由として社会的な不利益を受けることがあるかもしれないので、がん研究等やがん診療をしっかりと行っていただくための面での法整備が必要ではないかといった議論があったと思っております。以上です。

○増田昌人委員

この3回の協議会で今日の報告事項の10番にあるような報告書及び方向性がまとまったということで、165ページをお開きください。私からは以上です。

○藤田次郎議長

実は、今日のゲストの濱本満紀さんは、この6月まで厚労省のがん対策推進協議会のメンバーということですので何かコメントをいただけますか。

○濱本満紀

発言の機会を与えていただきありがとうございます。

ちょうど増田先生のご説明の後、165ページに私のがん対策推進協議会長に提出した意見書を挙げていただいております。この中にもろもろのことも書いておまして、このほとんど表現は多少柔らかくぼけたりしましたが、報告書の中に盛り込んでいただいておりますけれども、一番上を見ていただければと思います。患者体験調査、医療者調査の継続を最初に挙げさせていただきました。これは沖縄県のほうでも、今日先ほど発言申し上げましたけれども、私自身は都道府県のトップを切って、大変充実した内容を考えていらっしゃる医療者対象、患者対象の調査に取り組まれることを楽しみにしてはいるんですけれども、やはりその取り組まれる前から、実施される前からこういうことを期待して申し上げるのはちょっとプレッシャーかもしれませんが、継続がすごく大事だと思っております。

ちょっと例を挙げてみます。どうしてこういうことを言ったかといいますと、この評価指標の中に、今回は先ほどの遺族調査、こちらも本当に重みのある調査ですけれども、あと2つ項目がありまして、拠点病院とお付き合いのある地域の施設に対して聞くという設問なんです。例えば地域のがん診療拠点病院が適切なデイケアサービスを行っているという回答した施設の数、そして退院前合同カンファレンスを適切に行って患者が紹介制だとみなすかどうか。こういったことは、この回答者と拠点病院との間に関係性、妥当性がちゃんと認められたことであるならば、それは拠点病院のPDCAサイクルにがっつりと直接的

に入ってくるような設問だと思います。

ただこれを国がんの先生方にお尋ねしましたら、予算の関係と時間の関係と、それと厚労省の国がんの研究班であるということで、なかなか動きにネットワークが軽くできにくい部分がある。これに例えば予算の裏づけがあったり、行政がしっかり後ろ支えをしていていたりするのであれば、また違ってくるだろうと、継続もできるだろうというような回答をいただきました。ということは、それは都道府県でも同じことが言えると思いますし、より都道府県では皆さんのステークホルダーの連携が直接的である分、いい結果をフィードバックもやるということが身近になるのではないかと思います。

先ほどご意見がありましたけれども、患者調査をもっと簡便にできて、そしてもっとフィードバックを早くもらえたら、現場のモチベーションもすごく上がって、私たちが頑張ってもやれるし、みんな頑張ってもやろうというふうに元気づけることができるということで、国の場合はいつ、匿名性を重視していますので、拠点病院の患者さん、拠点病院にデータが還元されるかどうかというのはちょっと未知数だと思いますけれども、そのところを工夫していただくなどして、沖縄県の場合は患者調査、医療者調査のデータがうまく還元していくようになればいいなと思った次第でございます。

とりとめなくなりましたが、1つだけ言わせていただいてもよろしいでしょうか。

推進計画の中でいろいろ見直しを図ったときに評価をしましたときに、やはり取りこぼし、手のつけられていない施策がかなりありました。それは報告書の中を吟味していただきますと、国の中でもこれからこういうことが必要である取り組みに一層強化が必要であると、やや強めの文言で書かれているのはほとんど成果が上がっていなかったことだと思っただいていいと思います。

そういう意味で、この沖縄県の評価、見直しにはロジックモデルをしっかり使われていて、それによって取りこぼし、手のつけられていないところが万が一あったとしても、それをしっかり次への目標に定めていけられるという意味で非常に素晴らしいことだと思いました。がん対策加速化プランがありましたけれども、少し一抹の不安を持っておりますのは、その取りこぼしたことは、取りこぼしをカバーしながら補いながら次の新しい計画をつくっていく。次の新しい計画をつくっているときにも、現在走っている施策をどんどん頭の横で考えながらしていくといったところで、この加速化プランをしているときに、実際に皆さんが取り組んでいらっしゃる施策がなおざりにされないように、そういうことを一施政のためとしては危惧しており、祈っている次第です。すみません、長くなりました

たが、沖縄県のがん診療連携協議会の皆さんのご活躍にはこれからも期待しております。どうもいい機会をいただきありがとうございます。

○増田昌人委員

では、資料 18、179 ページをご覧ください。厚生科学審議会のがん登録部会の第 6 回の議事次第を載せています。このがん登録部会におきましては、一応、法律の施行令及び施行規則についての概要と届出マニュアルについてのご説明があったと伺っております。同時に、安全措置管理マニュアルについての説明及びがん登録情報等のデータ利用・提供の判断フローについての説明がされたと伺っています。

○藤田次郎議長

このがん登録部会には天野委員も名前を連ねておりますので、天野委員、コメントはありますでしょうか。

○天野慎介委員

2 点ございまして、まず 1 点目、政省令の発出が遅れていることがあります。国の議員立法で成立した経緯がありまして、閣法ではないということで参議院の厚生局との調整等に時間がかかっていると聞いております。

それに関連して、法の第 24 条関係ということで、都道府県知事の権限及び事務の委任等に関して、科学的知見を有するものが参画する審議会等の意見を都道府県知事が聞いて事務委託などをすることが定められてはいるわけですが、先日の厚生労働省のがん対策関係の主管課長会議でもこの取り扱いについて非常に時間が足りないのではないかと、そういった懸念が一部の県から出ていたと思っておりますが、沖縄県でもそういった準備等をしっかり行っていただく必要があるのかなと感じております。

○増田昌人委員

資料 19、195 ページをご覧ください。ここでワクチン分科会の中の予防接種基本方針部会が開かれましたが、今回はHPV ワクチンに関してはあまり進行がありませんでした。

9. 厚生労働省 各種検討会等報告

(1)がん検診のあり方に関する検討会(第13回、第14回、第15回)

(2)緩和ケア推進検討会(第17回、第18回)

(3)希少がん医療・支援のあり方に関する検討会(第3回、第4回、第5回)

10. 「がん対策推進基本計画中間評価報告書」及び「今後のがん対策の方向性について」

○増田昌人委員

では、資料20、197ページをご覧ください。9番の厚労省の各種検討会報告について報告させていただきますが、第13回がん検診のあり方に関する検討会では、乳がんと胃がん検診について話がありまして、あとは緩和ケア推進検討会及び希少がんのあり方に関する検討会も各種開かれております。一応、議事次第を載せておりますので、時間の関係上、今日は割愛させていただきたいと思います。

引き続きまして、10番のがん対策推進基本計画中間評価報告書になりまして、これが資料23、225ページまでいきますと、2枚、これに関する概要のパワポの紙がありまして、227ページに中間評価報告書の表紙が出ています。厚労省とがん対策推進協議会の連名で評価がされています。

228ページの目次を見ていただきたいのですが、第1章が主旨、第2章が中間評価の主旨、第3章が中間評価そのものですね。これについて個別のものについてコメントが出ているかと思えます。そして第4章として、おわりに。

それで、その前に基本計画の見直しについてもきちんと言及されておりますし、また今回の特徴としましては、添付資料3と添付資料4はだいぶ多い量なのですが、そちらでそれぞれ20ページ以上にわたるものですが、これで今回、測定できた指標及び測定できなかった指標について、それぞれ全部こういう状況でしたということが書かれていますので、今日は時間の関係もありましていちいち説明はできませんが、その一端を濱本さんからご説明がありましたが、ぜひ皆さん見ていただけるとよいかと思えます。こういったことを参考にして沖縄の指標も決定させていただきました。

最後のところに、今後のがん対策の方向性についての文書も出ておりますので後でご参照ください。

11. 沖縄県在宅医療人材育成・質の向上センターの活動報告

12. 沖縄県統括相談支援センターの活動報告

○増田昌人委員

資料 24、327 ページです。沖縄県在宅医療人材育成・質の向上センターが琉大の中にあります。そちらでの報告になります。1つは、研修会を9月5日に開かせていただきますが、そのアナウンスになります。

資料 25 は、この4月から6月までの沖縄県地域統括相談支援センターで行っていますが、がん相談業務についてのレポートを出していますので、それぞれご参考にいただければと思います。

さらには、336 ページをご覧ください。こちらで患者会に対する情報提供及びバックアップということで、10月9日(金)に患者会の関係者の方を対象に千葉県のがんセンターがん専門相談員の野田真由美さんと愛媛がんサポートおれんじの会の松本陽子さん、松本陽子さんは全がん連の副理事長だったと思いますが、をお呼びして沖縄県で2日間にわたってがん患者さん向け及びがんピアサポーター向けの研修会を行う予定であります。

339 ページ、現在、地域統括相談支援センターで Ti-da わらば一むという小児がんのサバイバーの方々の交流会のバックアップをさせていただいておりますので、その開催の模様を入れております。

さらに 341 ページをご覧ください。現在、八重山医療圏がん医療連携協議会の第2回目を6月25日に開催しまして、ご出席の八重山病院の病院長の依光先生を筆頭に、八重山病院の先生方大変なご協力をいただきまして、こちらでがん患者会の方々と一緒に地元の石垣市民保健部の担当職員の方、竹富町役場の健康づくり課の課長さん及び県の担当の高江洲さん、もちろん患者会の方々と一緒に八重山医療圏のがん医療を話し合う会をもたせていただきました。議事次第を入れてあります。

その後、349 ページに、同じ趣旨のものを宮古医療圏のがん医療連携協議会の第3回を前日の6月24日に開かせていただいて、宮古病院の病院長の上原先生を筆頭にご尽力いただきまして、県の担当の高江洲主査及び宮古島市の健康増進課の課長、多良間村場の住民福祉課の課長補佐及び保健所の健康推進班の班長にも出ていただきまして、がん患者会の方々と一緒に医療圏についてのがん医療を語る会を開催しております。その開催報告書を付けておりますので後でお時間のあるときにご覧ください。私からは以上です。

部会報告事項

1. 緩和ケア部会

○笹良剛史（緩和ケア部会長）

資料 481 ページです。緩和ケア部会のほうでは、現在の報告事項及び審議事項について、この資料 26 に載っている点について話し合いを進めております。現在、緩和ケアとして、緩和ケア領域のがん対策推進計画の中間評価における関連領域と目標設定を進めているところですが、具体的なことについては今後話し合っていく予定です。

そして平成 27 年度の沖縄県の緩和ケア研修会については、県内のがん拠点病院及び、手挙げしていただいた幾つかの施設で、今年度は 6 施設の中で緩和ケア研修会をやることになっておりまして、先日、赤十字病院のほうで緩和ケア研修会が開催されております。順次、来週からは豊見城中央病院や那覇市立病院で始まって、緩和ケアの修了者の数が増えるように、それを支えていくような形で部会が支援していくことになっております。

486 ページの協議事項の 3 のほうですが、平成 27 年度の沖縄県緩和ケアフォローアップ研修会と、緩和ケア基本研修会だけだとすべての緩和ケアの貴重な項目の学習ができないということもありまして、緩和医療学会が作っているプログラムをもとに研修会を平成 28 年 2 月 21 日、2 月 28 日のどちらかで開催することで進めております。また、緩和ケアの苦痛のスクリーニングが各拠点病院に任されたのですが、そのスクリーニングに伴う除痛率調査、痛みスクリーニングをルーチンワークとしていこうということについて、現在、琉大病院が電子カルテの中に取り込んでおりますが、そういう取り組みを県内の各拠点病院及び手挙げのところにより普及できるような活動を現在行っております。

その際、厚生労働省的場班が開発しているシステムを取り入れていくこともひとつの目標にして、現在、除痛率調査について推進していく予定でございます。それから緩和ケアのがんサポートハンドブックがありますが、そちらのほうにリーフレットを差し込むとか、あるいは緩和ケアの研修者のリストを広く情報提供できるようなポスターや研修会名簿などをそれぞれの拠点病院や施設に貼り出すことなど、さまざまな案を検討中でございます。

2. がん登録部会

○仲本奈々（がん登録部会長）

資料 27、363 ページになります。資料には 5 月 15 日に開催されたがん登録部会の議事要旨を付けております。協議事項はここに記載されているとおりなのですが、現在、がん登録部会では、毎年発行している集計報告書の改訂について積極的に取り組んでおります。本協議会においても毎年報告しておりますが、参加施設が拠点病院の 3 施設であるため、カバー率が少ないことや、あと施設を比較できるように見やすくとか、がん患者さんが見

でもわかりやすくということをたびたび指摘されておりました。現在、がん患者さんや有識者の先生方の意見を取り組みながら意見を集約しているところです。また次回、次々回あたりに報告できたらと思っています。

3. 研修部会

○増田昌人委員

377 ページをご覧ください。これが現在の研修部会の今年度の計画のロジックモデルになります。この中では、これまでどおり各分野別に今年の研修会がうまく成立するように研修部会として積極的にバックアップしていくことと、新たに昨年度から施策8でがんのリハビリテーションにかかわる医療従事者を育成するための研修会を開催するというところで、現在、研修部会に新たに那覇市立病院から委員に入っていて、がんのリハビリに関しまして沖縄のがんリハビリを総合的に進めるような方策の検討を始めたところでありまして、年内には何らかの結論を出して研修会を充実させていきたいと思っています。

4. 相談支援部会

○増田昌人委員

379 ページをご覧ください。いきなり表が出てきて恐縮ですが、381 ページが今年の相談支援部会の年間計画の活動計画のロジックモデルになります。この中の施策1にあたるところが、皆様にご報告と思ひましてそれでいきなり表を出してしまったのですが、379 ページにお戻りください。毎年、県のご厚意で予算をいただいて、おきなわがんサポートハンドブック、今年3月に第5版である2014年度版を2万部発行して、今、配布中なのですが、来年度版、2016年版の編集を始めております。

それで今、ワーキンググループが立ち上がりまして、総合的に根本的に見直しているところで、今年は第6版ということもありまして、第3版のときに大幅見直しを行ったのですが、今回、内容について大幅な見直しをする予定でありまして、特に現在、本来これは地域の療養情報ということで沖縄県の情報に絞り込んだ情報誌、ハンドブックにしていたのですが、国の患者必携というシリーズの中の3部作の、880円で売られている「がんになったら手にとるガイド」をなかなかがん患者さんに買っていただけてないということもありますので、このハンドブックの中にも、全部ではないのですが多少「がんになったら手にとるガイド」に入っている内容を少しここにも入れ込んで、この1冊でも済むような

形ができないものかという形に少し編集方針をシフトするという話も、まだこれは決定ではなのですが、今そのことを相談支援部会及び編集のワーキンググループで話をしているところであります。次の協議会では大きな編集方針についてお話ができるのではないかと
思っております。

それと、先ほど国の親協議会の情報提供・相談支援部会でありましたように、がん相談の件数に大幅な変更がありましたので、それを共有するとともに、沖縄県の場合、相談支援部会で毎回データを収集して解析を行っていたのですが、それについて改めて修正をかけているところであります。

5. 地域ネットワーク部会

○宮里浩（地域ネットワーク部会長）

資料 30、387 ページをご覧ください。4月8日に行われた部会の報告なのですが、報告事項としては、クリティカルパスの適用状況における報告、それから前立腺がんの地域連携クリティカルパスの研修会が4月6日に琉大病院で行われたという報告がありました。それから離島でのがん診療連携クリティカルパスの研修会ということで、7月10日に八重山病院のほうで開催する予定でしたが、こちらのほうが中止になって現在日程の調整中です。

それから協議事項ですけれども、先ほどの中間評価に関して、またネットワーク部会が関与する分に関しての検討をそのときになされております。

6. 普及啓発部会

○増田昌人委員

資料 31、391 ページをご覧ください。ここに今年度の活動計画の概要のロジックモデルが載っております。左下のほうなのですが、アクションプラン、施策2の中高生に対するがん啓発ポスターコンテストの実施及び牛乳パック広告への掲載と記載してありますが、これに関しまして、1枚めくって、今年度の第5回にあたりますががん検診啓発ポスターデザインコンテストの募集をかける予定でございまして、それについて準備を進めているところです。

1枚めくってもらったのは、このものはコンテストのポスターになります。上のほうに昨年度の受賞5作品を載せています。沖縄県内の中学生及び高校生に対して県内すべての

中学、高校に対して募集をかけているところですので、皆様のほうにご審査をよろしくお願いたします。

7. がん政策部会

○埴岡健一（がん政策部会長）

資料32,397ページです。がん政策部会は7月8日に10名の構成員のうち6名の出席で、テレカンファレンスも含めて開催されております。要点のみ述べますけれども、主な報告事項及び審議事項は、今日の審議事項でもありました中間評価に関してです。報告事項におきましては、中間評価に関して活動計画及び体制及び基本方針について報告がございました。審議事項に関しては、これも中間評価についての議論が多かったのですが、現在策定中の施策・指標マップの中の分野アウトカム、中間アウトカムの確認及び医療者調査のアンケート票の設問項目の確認などが行われ、意見によってブラッシュアップがなされております。その他の審議事項としましては、年間カレンダーに関しては県と調整をしながら進めるということ、それから拠点病院の訪問調査に関しては、方法を次回の部会において審議することとなっております。

それから、現況報告書の内容精査に関しては議論が行われております。また、7部会の再編成については検討中であるという報告がされております。

○藤田次郎議長

以上で部会報告が終わりましたが、どなたか追加の発言がありますでしょうか。

○天野慎介委員

前半の議事で恐縮なのですが、2点ございます。1点目は、いわゆる遺族調査についてディスカッションがあったかと思いますが、遺族調査の意義は改めて申し上げるまでもございませんが、もちろんご遺族自身のお気持ちも重要でして、その経験をしっかり調査することも重要ですが、非常に重要な点がいわゆるがんになられて残念ながらお亡くなりになられた方はもちろん声を集めることはできないわけですし、ご遺族を通じて終末期の医療は適切に行われたか、また痛みなどが適切に取り除かれたかということを集めるのが目的でございますので、国のほうで行っていないということではございますので、ぜひ沖縄県のほうではしっかり行っていただければというのが1点です。

もう1点が、先ほど真栄里委員から血液内科の診療に関する意見書がございました。離島の医療に関しては、放射線治療を受けられる患者さんに関する宿泊費の助成が県のほうで行われていると思いますが、その趣旨としては、そもそも離島に放射線治療機器がなく、離島で診療することができないがゆえにそういった助成が行われているものと理解しておりますので、血液内科が、先ほどの委員からのご発言では、そもそも絶対数が不足していて、離島まで十分手がまわらないというご発言だったかと思っておりますので、沖縄県においては成人T細胞白血病リンパ腫(ATL)などがある関係から、全国の中でも血液腫瘍の患者さんが多いという事情がありますので、そういった患者さんが離島で受けられないのであれば本島に行かざるを得ない。であるならば、放射線治療を受ける患者さん等と同様に、何らかの宿泊費の助成などの対象としてもいいのではないかと思いましたので発言させていただきました。

○藤田次郎議長

遺族調査と離島医療についてのご提言がありました。また参考にさせていただければと思います。

それ以外に何かありますでしょうか。

○田仲康榮委員

ちょっと要望ですけれども、実は先ほど埴岡先生からのがん政策サミットの報告の中で、いわゆるワースト県の表が出ているのですが、この中で、長野県の死亡率が66.1%、それで減少率が12.6%ということになっていて、本県と比べてかなりの差があるのですが、長野県のがん対策に対する分析をぜひやっていただいて、沖縄県で分析の上で沖縄県でどういった対策がとれるのか、そのへんも含めて前進方向での分析調査を引き続きやっていただいて、それをこの場で提起できるようにしたらどうかと提案させていただきます。

○埴岡健一委員

おっしゃるとおりだと思います。通知表として、がんの検証が非常に少ないという結果が出ておりますので、対策が急務であり喫緊であるという危機意識の共有は非常に大事だと思います。それで中間報告がそのときにまた鍵になるわけですけれども、今回、中間報告に関しては、分野別に施策・指標マップで分析しててこ入れをしないといけないところ

が抽出されてくると思いますし、そのみならず、このがんの減少率が20%近くにならずに8.2%になっている要因は何か。これは疾病別、がん種別と地域別の分析も必要だと思います。それに関してもアウトカム指標、プロセス指標、ストラクチャ指標を並べてみることで、原因が浮き彫りになり優先的に取り組まなければいけないことも見えてくるのではないかと思いますので、まさに正念場かなと思っております。私はこういう抽象的なとしか申し上げられませんが、地域の皆様の総力の結集が必要ではないかと感じております。

○真栄里隆代委員

よかれと思っている医療が本当に患者のためになっているのか。受け入れる側になってみないとわからない部分もあって、自分も受ける側になってみてはじめてこんなだったんだと思うところもたくさんあって、やはりそういう面ではアンケートをとって、患者の意見もとることはいいことかなと思っております。よいものはよかったんだと医療者にも伝えることによって、医療者はモチベーションが上がるし、いまいちだったと思うことはまた軌道修正していけばいいことだと思うし、それから医療者からのアンケートをとることも、医療者がどうすればやりやすい方向にできるかというのがわかっていけば、アンケートから出れば次につながると思います。

遺族のほうも遺族のアンケートは、遺族はこうしてほしいと思うこともたくさんあるはずだけど、それを言える場がない。自分の家族はどうほしかったんだ、こういうふうにしてもらって嬉しかったということを拾う場がないと次につながらないかなと思っておりますのでよろしく願いいたします。

○藤田次郎議長

貴重なご意見をありがとうございました。

それ以外にいかがでしょうか。よろしいですか。

タウンミーティングの案内を増田先生、お願いいたします。

○増田昌人委員

案内で恐縮ですが、先ほどから今日の審議事項にもありました沖縄県のがん計画の中間評価について、関連事業なので申し上げます。

お手元の水色のチラシをご参照ください。明日8月8日(土)午後1時から浦添市のたこホールマルチメディア学習室におきまして、沖縄県のがん対策に関する第16回のタウンミーティングを開催いたします。テーマは、沖縄県がん対策推進計画(第2次中間評価)についてということで、広く一般市民の皆様からもがん計画についてのご意見を伺いたいと思ひまして開かせていただきます。皆様、それぞれのお立場から、ぜひご参加いただければと思ひます。よろしくお願ひいたします。

もう1点、皆様のお手元にあります冊子が2冊あります。平成26年度厚生労働省委託事業「がんと診断されたときからの相談支援事業」に関する報告書ですが、私から説明するよりは、これを取りまとめていただいた天野委員から説明したほうが適當かと思ひますのでよろしくお願ひいたします。

○天野慎介委員

青い冊子になりますが、第1部、第2部とございますが、第1部のほうを簡単に触れさせていただきます。厚生労働省のがん対策事業の中で、各都道府県の地域統括相談支援センター事業というものがございます。事業の概要としましては、こちらの第1部の4ページに厚生労働省が示しているポンチ絵がございます。もともとはがん患者さんの医療に限らず、さまざまな心理面、生活介護、社会的な支援をワンストップでできるような相談支援体制を構築してはどうかということで始まった事業でございまして、国2分の1、都道府県2分の1の事業ということで展開されています。

現在、沖縄県を含む複数の都道府県でこういった事業が実施されていまして、143ページに綴じ込みで若干大きなページになっておりまして、こちらで各都道府県の設置場所、相談体制、活動内容等が一覧で示されています。こちらの調査は昨年度行ったものでございまして、今年度もこれ以外にも積極的に行っている県がございまして、石川県や京都府などかなり積極的に行っている地域がございます。沖縄県におきましても地域統括相談支援センター事業を行っていますが、それぞれの地域の足りない相談支援資源を手当するという体制で行っている県が多くございますので、沖縄県におかれましてもぜひ引き続きこの事業を積極的に実施していただくことをご検討いただければと思ひます。

○藤田次郎議長

どうもありがとうございます。

それ以外に追加発言はありますか。どうもありがとうございます。

それでは、以上で平成 27 年度の第 2 回沖縄県がん診療連携協議会を終わりたいと思います。皆さん、お忙しい中、長時間ご協議いただき本当にありがとうございます。足元に気をつけてお帰りになっていただければと思います。

それから、iPad はこのまま置いておいていただければというふうに思います。どうも皆さんありがとうございました。