

平成 27 年度第 3 回沖縄県がん診療連携協議会議事録（案）

日 時 平成 27 年 11 月 13 日（金） 13 : 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。お集まりいただきありがとうございます。

それでは、定足数に足りているということですので、ただいまから平成 27 年度第 3 回沖縄県がん診療連携協議会を始めていきたいと思います。

まず、今日の予定は、実は 3 時からまた別の会議があって、午後 1 時から 3 時までの 2 時間の予定で進行することになっています。増田先生のほうであらかじめご調整いただいておりますので、そういった形で進行させていただきたいと思います。

定足数は了解ということで、まず、この資料の後ろをご覧になっていただきますと、がん啓発のポスターがあります。この会の終了後に皆さんに投票していただくこととなります。

それから、午後 4 時から中部病院で会議がありまして、その会議に出席される方もいるということで、いつもより 1 時間短縮ということで、ぜひご理解いただければと思います。

○増田昌人委員（琉大病院がんセンター センター長）

本日、厚生労働省健康局がん・疾病対策課がん対策推進官の秋月玲子先生が協議会を視察するご予定になっておりまして、少しアクシデントがありまして遅れていらっしゃいますが、せっかくの機会ですので後でご講演を少しいただくことになっております。

○藤田次郎議長

そういう事情ということでご了解いただければと思います。

それでは、本日の会議資料である iPad につきまして、がんセンターの仲本さんより操作説明をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

○仲本奈々（事務局）

初めてお使いになる方もいらっしゃるということで、操作方法の資料を配付しておりますが、口頭でも簡単に説明いたします。

iPad は、本体の下の真ん中部分にボタンが1つあります。電源が入りますので押さてください。このボタンをホーム画面といますが、このボタンを押すことで四角いアイコンが並んだ画面に切り替わります。ここをホーム画面といます。このホーム画面を表示できていますでしょうか。四隅にスタッフがおりますので、その画面までまだ来れない方は、挙手にてお知らせをお願いします。

スライドロックがかかってしまっている先生がおりましたら、そのスライドロック解除という文字を指で左から右になぞることでロック解除できますので、そちらで対応をお願いいたします。

資料の開き方です。Adobe Reader と書かれました四角い赤いアイコンをクリックすることで、今日の資料が表示されます。そこに出てきます「平成27年度第3回沖縄県がん診療連携協議会資料」という pdf を指でクリックすることで資料が開く形になります。

最初に式次第が表示されますが、画面の下の部分に1/369 というようなページ番号が振られています。その数字の上をクリックすることで希望のページを指定できるようになっています。

もう1つの方法としては、このアイコンの画面の下のリボンマークのようなものがあります。この上をクリックすることで資料番号の目次が出てきますので、その目次に沿ってクリックすることで指定の資料ナンバーに飛ぶこともできます。

一番最初のページにあります資料番号とページが書かれたページは、皆様のお手元にも配付しておりますので、こちらを参考に見るページを指定して開いていただければと思います。以上でございます。

○藤田次郎議長

もしわからなければ、挙手していただければ説明に伺いますのでよろしく願いいたします。

このスケジュールを見ていただきますと、先ほど申しましたように、冒頭の講演は先送りということで、30分少し早く進行する形になっております。ご協力をいただければと思います。

それでは早速、議事及び部会報告に入ります。資料1を増田先生からよろしく願いいたします。

議事・部会報告事項

1. 平成 27 年度第 3 回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨(10 月 5 日開催)
2. 平成 27 年度第 2 回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(8 月 7 日開催)
3. 平成 27 年度第 2 回沖縄県がん診療連携協議会議事録(8 月 7 日開催)
4. 協議会・幹事会・部会委員一覧

○増田昌人委員

では、まず資料の確認をさせていただきます。今、説明しましたように、iPad で進行させていただきます。それ以外にお手元に「iPad の使用方法について」というホッチキスで留められた資料があります。これを 1 枚めくってもらくと本日の議事次第が出てまいりますので、これを参考にしながら iPad をめくっていただくとありがたいです。

秋月さんの紹介なんです、がん疾病対策課のがん対策推進官、とても難しいポジションで、聞くところによりますと課長のすぐ下のポジションということで、課長補佐よりはだいぶ偉い方らしいということです。お着き次第、ご講演を賜ります。

では、資料 1 の 3 ページをご覧ください。本協議会に先立って行われました平成 27 年第 3 回沖縄県がん診療連携協議会幹事会の議事要旨があります。本協議会に先立ちまして今日の議事進行をこちらでディスカッションしました。いつもは 3 時間の議論を重ねたわけですが、今回は 1 時間半を予定しておりますので、だいぶ審議事項を絞り込んだのと、報告事項もいつもの半分の量にいたしました。そういったことも話し合いました。

次に、前回の第 2 回の本協議会の議事要旨が 9 ページから、さらに議事録が資料 3 として 17 ページから 68 ページまでありますので、それぞれご確認をよろしく願います。

もし不備や訂正等がありましたら事務局までメール、ファクス、電話等でご一報いただければ訂正させていただきます。この会終了後から 2 週間の猶予期間を置きますが、それで公表させていただきます。

次に、資料 4 の 69 ページをお開きください。委員名簿が載っております。今回、2 人の委員の変更がございます。13 番の中村克徳教授、17 番の小禄範子副看護部長、今日は代わりに本村看護部長がご出席です。

それ以外に、71、72 ページに専門部会の委員の変更がございます。以上です。

○藤田次郎議長

以上の件について、どなたかご質問のある方は挙手をお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

これは議事録ですので、何かありましたら、またがんセンターまでご指摘いただければと思います。

それでは、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、資料5をご覧ください。沖縄県がん対策推進計画(第2次)の中間評価について、増田先生よりご提案いただければと思います。

審議事項

1. 沖縄県がん対策推進計画(第2次)の中間評価について

○増田昌人委員

前回の第2回の本協議会でもご審議いただいたことではありますが、中間評価について少し進みましたので途中経過をお示しいたしまして、さらに皆さん方のご審議をお願いできればと思っております。

資料5-1、73ページからです。前回、経緯について詳しく説明をさせていただいたわけですが、簡単に振り返りますと、沖縄県の第2次のがん計画の本文中に、必ず中間評価をするという条文がございます、それに基づいて沖縄県が第2次のがん計画について中間評価をすることになっています。その中間評価について、データ解析や収集、整理・解析や評価等について、今回、県を通じて琉球大学病院のがんセンターに委託がありまして、私どもで県と協議をしながら進めている次第であります。

評価については、原則的に沖縄県の第2次の計画を中心に評価を進めるわけですが、1年前倒しで行われております国の第2次基本計画の計画そのものがあります。それを参考にしつつ、あとは、どうしても国の計画、県の計画だけでは時代の、既に3年ないし4年経っておりますので、やはり社会的な状況や外部の変化もありますので、それだけではなく、プラスアルファのことも評価に入れていこうということで、県の条文だけではなく、今の医療の現状に鑑みているんことを加えて評価をしていくことで考えて県と調整をしております。

大きく評価には客観評価と主観的な評価がございます、なるべく客観的なデータを用いて評価をしていこうと考えております。例えば5年生存率の推移や、もちろん地域がん登録や院内がん登録を使いました。それぞれの地区ごとの罹患率や生存率をもちろん主体

にはしていくのですが、どうしてもそれだけではわからないこともございます。具体的には、例えば患者さんが沖縄県でがん医療を受けるにあたって満足されているのかとか、納得されているのかとか、とても良かったと思われているのか、そういったことに関しましては、おそらくそういった客観指標だけではとれないところもありますので、それに関しましては、主観指標という形で、今、実際に行いつつありますのが、前回もここでお話ししたように、がん患者さんや家族に対してアンケート調査をしようということになっております。それに関しては後で詳しく説明しますが、現在の拠点病院、支援病院等の6病院の患者さんに対して2,000人規模でアンケート調査をすることになっていまして、今月中に県からアンケート用紙が発送されます。

同時に、県内の前回の第6次の沖縄県保健医療計画で選定されたがんを専門的に診る医療機関ということで20病院が選定されておりますので、そちらに関して、その職員に対して2,500人規模でアンケート調査を行うことが既に決まっております、それも今月中にアンケート用紙が20の病院に送られることになっております。概ね2,500人の内訳としましては、看護師が半分ぐらい、ドクターが4割ぐらいになります。そういった主観的な評価も加えて全体としての評価をしていくこととなります。

それで具体的な話が73ページの目次案、これは最終的に文書としてまとめていくわけですが、それに対する目次となっております。これからは今日、陪席しております琉大病院がんセンターのがん疫学が専門の井岡のほうから説明をさせていただきます。

○井岡重希子（協議機会がん政策部会）

では、説明させていただきます。資料は5-1から5-6までございまして、前半は中間評価報告書の構成等について審議いただきたく説明させていただきます。後半については、既に実施中でありましてアンケート調査の報告をさせていただきます。

では、73ページの目次をご覧ください。目次(案)、資料5-1となります。こちらは中間報告書の目次でして、大体このような内容で中間評価報告書を作る予定となっております。

I 沖縄県がん対策推進計画(第2次)の趣旨。II 中間評価の考え方。

III 分野の考え方として、第2次計画の分野の区切りから2年が経ちまして事情が変わってきましたので、この中間評価報告書では分野の構成を少し変えたり追加する新しい分野がございます。

IV 沖縄県がん対策推進計画(第2次)の取組状況と中間評価ということで、この章は評価

の章になります。その2. 全体目標についての進捗状況では、全体目標であります死亡の減少等を評価してまいります。3. 分野別施策の個別目標についての進捗状況では、(1) がん対策の総合的推進、(2) がんの予防、(3) がんの早期発見、(4) がん医療、(5) 基盤的分野となっております。計12分野をこの章で評価をしてまいります。

新しく追加したのは、(1) がん対策の総合的推進、(5) 基盤的分野の③がん研究となっております。これは国の計画、中間評価報告書に入っております分野を参考にしまして、沖縄県は中間評価報告書でも入れていこうという考えに基づいております。

4. がん種別がん対策の進捗状況は、新たに追加されたものです。(1) 大腸がん、(2) 肺がん、(3) 乳がん、(4) 子宮がんと並んでおりますのは、沖縄県のがんの死亡の減り具合はとても小さい状況となっております。したがって、さらにこの死亡の減少を加速させるためには、この4つのがんに関して特に取り組むべき必要があるだろうということで追加しております。

次に74ページ、(5) 比較的少ないがんを設けております。これは現計画では5大がんといわれる5部位のがんを中心に書かれているところがございますが、それ以外のがんについても進捗は把握したほうがいいだろうということで新しく追加した分野です。

5. 世代別がん対策の進捗状況では、(1) 小児(15歳未満)・AYA世代(15歳～29歳)のがん、(2) 高齢者(75歳以上)のがんとなっております。ここではAYA世代のがんと高齢者のがんを新たに追加した分野となっております。

V 沖縄県がん対策推進計画(第2次)の見直し。VI 各種資料といった構成を現在考えております。

次からの資料5-2から5-4までにつきましては、各分野においてそれらの図表を用意し、本文を追加し、作成していこうという流れとなっております。

まず、資料5-2、75ページをご覧ください。施策・指標マップとなっております。現在、計18分野について、各々の分野にA4、1枚のマップを描いている状況です。最上段右側からA分野アウトカム、その分野の計画終了時に目指すべき姿。その左隣のB中間アウトカムでは、その分野アウトカム、目指すべき姿につながる成果を書くところ。その左のC個別施策では、中間アウトカムにつながる施策という流れで今回整理しております。それぞれの箱にそのアウトカム、または施策の内容、そして指標を整理してございまして、指標についてはたくさんの資料を拾っております。その中でも最も重要であろうというものをこのマップに落とし込んでおります。

このマップを見ていただきますと、例えばA分野アウトカムでは、第2次計画の目標の達成と文言を書いておりますが、93 ページから始まる資料 5-3 のアウトカム施策一覧リストに正式な文書を整理するという流れになっております。

また、指標については、代表的な指標しかこのマップには載せていません。ですので、ほかの指標については、別途資料 5-4、122 ページから始まります。そこの指標リストにすべての指標を記述する形で整理しております。

このように資料 5-2 のマップ、資料 5-3、5-4 のリストをセットとして、各分野の評価をしていこうという流れになっております。

マップについては、75 ページをご覧ください。がん対策の総合的推進がここにまとめておりますが、皆様にご紹介したいのは、この分野のA分野アウトカムです。分野アウトカムの指標の2つ目、75 歳未満がん年齢調整死亡率という記述がございます。これは既に数値が表れているものでして、男性では 97(10.9%減)、女性では 59.1(5.3%減)というふうに整理しております。男性では 10.9%減、女性では 5.3%減といたしますのは、第1期のがん計画策定時と比較して、これだけの死亡は今現在減っていますよという内容になります。ちなみに、目標にしておりますのは 20%減ですので、沖縄県のがんの中で 20%減の達成が国同様、本来の状況ということになっております。

以上が中間評価報告書で予定している構成となります。

○藤田次郎議長

大変膨大な資料で 130 ページに渡るわけで、すぐに見て判断するのは非常に困難だと思いますので、皆さんに見ていただきたいのは、73、74 ページの目次ですよね。さらにマップ、あるいは骨格のところを見ていただいて、こういうところを追加したらどうだというご意見がありましたら、皆さんからのご質問を受けたいと思いますがいかがでしょうか。

大変膨大な作業とは思いますが、きちんと評価しようということで、増田先生、何か補足はありませんでしょうか。

○増田昌人委員

補足ですが、幸い国がいろんな指標を作られ、実際に測定して国の計画書が少し初めに出ております。そういったことを参考にしながら作らせていただいた部分と、我々はすべての問題点をロジックモデルに 1 回因数分解しまして、それで前回お話ししたように、こ

の分野の専門家を交えながら検討を重ねたところが特徴かと思えます。

そしてなるべくできないところも、指標がないところも明らかにしていこうというところなので、これは絶対欲しいけど、でもなかなかこの指標はできないよねとか、なかなか測定ができないとか、そういうところでも全部つまびらかにしていこうと思っております。すべてはこれを見ていただいて臨床医の先生方が自分のやっていることをもう1回振り返っていただいたり、質の向上につながったり、最終的にはがん患者さんが満足度の高い医療を沖縄県で受けていただくことにつながっていければと思っております。

○藤田次郎議長

大変重要なことだろうと思えます。さらに膨大な調査になりますけれども、よろしいですよ。

○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）

膨大な資料をまとめていただきましてありがとうございます。1点質問がありますが、国のほうでは、今年の6月に中間評価である程度数値が出てきているものがありまして、沖縄県も同じように数値が出てきているものとこれから出すものがあるかと思うのですが、資料を見ますと122ページのところで、指標リストということで一部のものが挙がっているんですが、その中でA1のがん計画の達成状況ということで、男性が年齢調整死亡率の減少率が10.9%減、女性が5.3%減と数値が書かれているのですが、国の全体目標では20%減となっているのと比べると、これは現状ではかなり厳しい数値のように思える。これはどういった要因があるのか、もしわかれば教えていただきたいと思うのですが、いかがでしょうか。

○井岡亜希子（協議機会がん政策部会）

全47都道府県すべてががん死亡が減少傾向なのですが、その死亡の減少の度合いが大きい県は往々にして肝がんが多かった県であります。今、肝がんのウイルス保有者の減少に伴い肝がんがものすごい勢いで減っております。沖縄県の場合は、逆に昔から肝炎ウイルスの保有者が少なかったこともありまして肝がんが少ない。ですので、肝がんが減少することによる全体のがんの減りという、私はボーナスといいます、そういうものはなかったということになります。沖縄県の場合、特に女性の死亡の減少が鈍いということもありま

して、今回、挙げております乳がん、大腸がんの減少をさらに加速する必要があると考えております。

○藤田次郎議長

天野委員、ご質問をありがとうございました。

他にいかがでしょうか。よろしいですか。ありがとうございました。

確かに私も沖縄県で10年半医療をやっていて、沖縄県のがんは他県のがんと少し違うんですね。いろんな意味で。感染症のウイルスも違いますし、エチールブランなんかもありますし、ヘリコバクターも違うということで胃がんが少ないとか、全然他県とは違う状況があるので少し独特な部分があるかなと感じます。

よろしいですか。どうもありがとうございました。

○増田昌人委員

アンケートを皆さん方の病院でお願いすると思いますので、その説明をさせていただきます。

○井岡亜希子（協議会がん政策部会）

現在実施中のアンケートについて報告をさせていただきます。資料5-(5)-①、195ページをご覧ください。現在、お願いいたします病院様に対して、患者・家族に対する調査の依頼文、そして2つ目に医療者に対する調査の依頼文、この2種類、病気に関しては1種類になるんですが、この依頼文書が発送されております。195ページにつきましては、患者・家族に対する調査の依頼文書になります。こちらは6病院にお願いしております、がん拠点病院、そして支援病院の6病院にお送りさせていただいております。現在、順次アンケート票も発送しておりますのでご協力のほどよろしくお願いいたします。

少し飛びまして201ページをご覧ください。資料5-(6)-①になります。こちらは医療者調査に関する依頼文書となっております。医療者調査については、20病院の医療機関様にお願いしております。

詳しくは204ページをご覧いただきたいのですが、計20医療機関の施設に調査を依頼しております。こちら順次、アンケート票を発送しております、期限が医療機関調査は12月中旬、患者・家族に対する調査は1月中旬と、とても忙しい時期にお願いしている状

況でして、本当にお手数なのですがご協力のほどよろしく願いいたします。以上です。

○増田昌人委員

加えまして、患者調査に関しましては、各病院で少し手作業で事務作業が増えるかと思いますが、ぜひご協力のほうをよろしく願いいたします。

もう1つ、医療者調査に関しては、病院ごとでまとまった枚数がいけますので、具体的には202ページと203ページをご覧ください。A3裏表になりますので、ページ数でいくとA4で4ページ分になりますが、このような形で○をつけていただくアンケートになりますので、さほど時間はかからないと思いますが、各医局会や看護部のほうでとりまとめて、その人数分だけお願いできればと思います。

幸い私のほうで全20病院の院長先生にお願いしましたところ、皆さんどなたも快くお引き受けくださいまして、スムーズに行くのではないかと考えておりますし、またそれぞれの事務の職員の方にさらにご苦勞をかける患者調査に関しても、うまく6病院の院長先生、皆さん快くお引き受けくださいまして、この場を借りて御礼申し上げます。本当にどうもありがとうございます。また回収もあわせてお願いしたいと思っておりますので、ぜひご協力のほどをよろしく願いいたします。

本文に関しては、中間評価の検討委員会でいろいろ協議を重ねまして、県とも調整をした上で本文を作らせていただきたいと申しております。

○藤田次郎議長

井岡先生、これはもう既に発送されつつあるというふうに理解していいですね。

○井岡亜希子（協議会がん政策部会）

はい。

○藤田次郎議長

ですから、案はとれて実際に動いているということによろしいですか。

○井岡亜希子（協議会がん政策部会）

はい。

○藤田次郎議長

どうもありがとうございました。

以上で第1号議案は終わりたいと思いますがよろしいでしょうか。

では、続きまして、第2号議案へ移ります。205 ページ、資料6です。院内がん登録データ集計に関する許可と協力依頼についてということで、増田先生、お願いします。

2. 「沖縄県がん登録 2013 年集計報告書（仮）」に関するお願い

○増田昌人委員

沖縄県がん診療連携拠点病院院内がん登録〇〇年集計報告書というのが出ているかと思えます。2010年、2011年、2012年の冊子が配られているかと思えますが、これまで毎年、私どもで本協議会のがん登録部会と沖縄県在宅医療人材育成・質の向上センターと琉大病院がんセンターの3者共同で報告書を作らせていただいております。この報告書自体は2010年の症例から最新が2013年の症例になっているのですが、2010年の症例から報告書を作らせていただいております。ただそれは3拠点病院の院内がん登録の報告書でした。毎年、協議会で皆様に審議もしていただいたり、実際、出来上がった段階で見てもいただいて、いろいろコメントもいただいております。

その中で、例えば拠点病院の3施設ではなくて、沖縄県全体の状況がわかるようにしたらどうかとか、あとは表だけではなくて、グラフをもっと多くしてわかりやすくしなさいと、あとは施設をなるべく横並びで施設同士の比較ができるような形にしなさい。あとは専門医等のコメントを入れたほうがいいのか、生存率がわかれば生存率も載せたほうがいいのかということ、いろんな委員の先生方からご意見をいただいております。

それで、毎年少しずつ改良は重ねてきたつもりなのですが、皆様のご質問やご要望やご指摘に対して応えるように、今年は少しより改訂の幅を広げまして、具体的には今、県内で院内がん登録をやっている施設が16施設に増えました。全16施設のデータを一括してこの報告書にまとめていこうと。今までは拠点病院の報告書という形なんですけど、これからは県全体の院内がん登録の報告書という形に差し替えていくことになっています。ただ原則として、院内がん登録の場合は、標準登録様式が決まっておりますので、その施設が増えたから急に内容ががらっと変わるわけではありませぬので、取っているデータは一緒ですので、ただそれが増えるということなんです。

現在、院内がん登録でいいますと、今までの地域がん登録の比較でいいますと、おおよそ3拠点病院のシェアが大体4割強と言われておりますので、今回、16病院が入ることになりまして、おそらくは90%以上のカバー率になるかと思っておりますので、今まで以上に県全体の姿が見えるのではないかと考えております。

具体的には、206ページをご覧ください。増えますので、このような形で、今まではグラフの線が3本だけだったのが16本に増えるということ。

あとはイメージとして、207ページを見ますと、今までの3病院だけだったのが16病院の年次推移が見られるということ。あとは部位別の発生場所に関して、より細かなデータとして傾向がつかめていけるということ。

あとは209ページに関しては、これは琉大病院のものですが、医療圏別に、例えば琉大病院ではどこの地区から、どれぐらいの患者さんが来ているのかということがわかるということ。

あとは210ページになりますと、胃がん、大腸がん、それぞれ個別に見ているのですが、それぞれ個別にがん種ごとに分析がある程度ものが言えるということになってくるわけです。

具体的には県全体の分析をするページ及び施設ごとの分析をするページ、あとはがん種ごとの分析をするページ、大きくA、B、Cの3つに分けて分析をして報告書にまとめていきたいと思っております。

さらには、今回、これを始めるにあたりまして、今までこの協議会にご参加していただいていない10施設の病院長の先生にすべて直接お会いして事情を説明して、それぞれ10病院の先生方から快諾を得ていることをここではご報告いたします。

さらには、いろんな5年生存率をできたら出してほしいとか、いろんなご要望もいただいたので、なるべくその10病院の院長先生のご要望も入れていければと思っております。

その中で出てきましたのは、各病院ごとに少し院長先生のコメントを入れたほうがいいのではないかとということもありましたので、一応、病院ごとのページには、写真や概要、あとは病院長の院内がん登録のデータを見た上でのコメントを入れていただく予定と考えています。

さらに、各がん種別に関しては、がん種は200以上あって多いのですが、特に5大がんプラスにして、もともとの報告書は5大を中心にやっておりますが、さらに今回、前立腺がん、膵がん、あとは沖縄に多い血液がん、子宮頸がん、子宮体がんをプラス、5つの

臓器を加えて 10 臓器について病気ごとに分析を加えたいと思っております。

その臓器ごとのページには、がん疫学の専門家プラス、各病院の中でお1人だけお願いして、現場の先生方、具体的には外科部長や内科部長のクラスの先生方の沖縄の実情に合ったコメントを、例えば胃がんなら胃がんで出ていただくことを計画しております。そのような形でまとめていきたいと思っております。

今日はそれをこのような形でまとめていっていいかどうかの皆様にご決議をいただければと思っていると同時に、また内容に関して、今までも毎年いただいたわけですが、アドバイスをいただければと思います。以上です。

○藤田次郎議長

私自身は立派な報告書だと思っているんですけども、3病院から16病院あるということで、以前にこの場でもご指摘をいただきましたけれども、カバー率が上がることによって、さらに正確性といいますか、実態の把握ができやすくなるので素晴らしいことだと思います。

そして私からは、207 ページにあるそれぞれの病院の院長先生、今日お集まりの方もたくさんおられますけれども、本当にご協力いただけることに関して、皆さんに心から感謝したいと思います。本当にありがとうございます。

その上で、皆さんのお手元にある冊子と、増田委員からご説明がありました2013年バージョンについては、病院数を増やして、さらに病院長の簡単なコメントを入れてはどうかという工夫もいただいたし、あるいは仮に5年生存率がわからないかということの、皆さん方の医療現場からの疑問等についても答えられるようにしていきたいというような話だったと思います。

○増田昌人委員

5年生存率に関しては、ある3つの拠点病院に関しては、出せるものは出せると思いますので、それは出していく予定であります。

あとは注意事項ですが、作るにあたりまして、どうしても少数のがんの場合は、その病院で1人とか2人とか3人の場合は、どうしても個人情報の問題が出ますので、まったくすべての実数をそのまま出す部分と、場合によっては0人の場合は0人と書くのですが、1人から4人程度の場合は5人未満という形でざっくりとした形で、少し個人情報の特定

ができないような形で、そこらへんも考慮しながら国の報告書と見比べながら出していきたいと思っております。

ただこれに関しては、患者会の方々はなるべく細かい数字も出すようにというご意見もあると思いますが、そこらへんは私のほうからここで患者会の方にご意見をいただけるとありがたいなと思ひまして、それはぜひお願いします。

○藤田次郎議長

どなたかご意見ありましたらお願いしたいと思いますが、まず埴岡先生、ちょっとコメント、3病院から16病院に増えていることを含めて、以前からご指摘をいただいている点も含めてコメントをいただけますでしょうか。

○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）

先ほどから言われておりますように、3病院から16病院なので、充足率が9割に上がるということで、格段に状況がわかるようになると思います。

さらに全体像を考えますと、さまざまなデータベースの個別のデータベースのデータが整理されていくということと、それをどう組み合わせる全体を見ていくかという両面があると思います。まず、この院内がん登録が整備されたことで幾つかのデータが見えてくると。それと同時に、一方ではここからわかるアウトカムデータ、それから一部のプロセスデータと、ほかからわかっていくアウトカムデータ、プロセスデータ、ストラクチャーデータを合わせて、二次医療圏別や施設別にどこが問題で、それはどういうことをしているからなのか、そしてその原因は資源の問題なのか、やっていることが問題なのか、そういうことがあぶり出されてくると思いますので、全体像を見せながら統一の整理を進めていくという非常に前向きな状況というふうに思っております。

○藤田次郎議長

どうも温かなコメントをありがとうございます。

増田委員のほうからは、これはプライバシーに対しては配慮するということがありますけれども、患者会の方から何か質問等がありましたらお願いできればと思いますがいかがでしょうか。よろしいですか。

○天野慎介委員

2点ございます。1点目が、今の患者さんの症例数が少ないがんについてなんですが、特に希少がんの患者さんにとっては、どこの施設で治療が行われているのかという情報は、病院の選択があつて必要不可欠な情報ですので、特に横線というか、バーを示す形で数値が出ていない場合があるかと思いますが、例えば先ほど増田委員からご指摘があつたように、5例未満や10例未満という形で、その施設で確かにそのがんの患者さんが治療を受けているということが明らかになる形で情報を公開していただくことが患者さんの治療選択に資すると思いますので、ぜひそこはプライバシーに配慮しつつも、できるだけ数値を示していただきたいというのがまず1点目です。

2点目は質問ですが、例えば院内がん登録のデータで初回治療の組み合わせのデータ等が出ているかと思うんですが、それに対して、例えばこのデータから読み取れることとか、そういったことについて、例えばこのがん種では、本来であればガイドラインではこういった治療が推奨されているがまだできていないのではないとか、何かコメントなどをよりいただけるような体制についてはどのようになっているかということについて、改めて確認をさせていただければと思ひましてご質問させていただきます。

○増田昌人委員

1点目のプライバシーの件ですが、10人や13人だと全然問題ないと思うのですが、0の場合も問題ないと思いますが、1人や2人の場合は、患者さん側としてはそれでも1や2でも示したほうが良いと思われているのでしょうか。そこらへんは本音の部分とプライバシーの部分でどこらへんで妥協ができるのか、もう少し具体的にご意見をいただければと思います。

○藤田次郎議長

16になったということで、1の場合になると、何々病院でこの患者と言われると特定されてしまう可能性が高いということですね。いかがでしょうか。患者さんの立場ということですが、真栄里委員、お願いします。

○真栄里貴代委員（ゆうかぎの会 会長）

ちょっと違うのですが、コメントの中に、症例は少ないが宮古病院や八重山病院は、そ

ういう病院はちゃんと標準治療をやっていますよということも入れていただけるとありがたいかなと。地域の病院で受けたいけど症例数が少ないから大丈夫だろうか、本島の病院に行ったほうがいいのかというふうには、本島の病院に流れてしまったら地域の大事な病院がだめになってしまうんじゃないかなと。逆にいうと、地域の病院を守るような、きちんとした正しいコメントも入れていただけるといいかなと思います。

○藤田次郎議長

病院長のコメントみたいなところで活用できると思います。

○増田昌人委員

その点に関しては、今、ご指摘があったように、病院長のコメントで、例えば肺がんの手術数は少ないが確実にできますとか、そういったことですよね。やっていますとか可能ですとか、それはどうしても症例数ではカバーできないので、具体的には病院長のコメントでカバーすると患者さんには伝わるのかなと思います。

あともう1点、1や2の場合は、5未満という形で少しアバウトな形で表現させていただきたいとは思っています。それはそれでよろしいですか。

○片倉政人委員（がんの子供を守る会 沖縄支部代表幹事）

患者側からですが、やはり「－」というのは対応していないというイメージが強いものですから、1人ないしは2人という内容だとプライバシーの問題があるということで、それであるいは先ほどから話が出ている「5未満」、あるいは「10未満」という形にさせていただくと、この病院もやっているんだと、ぜひ相談しに行こうとか、もし本当に「－」であれば、また探して違うところへどんどん転々としていかないといけないということもありますので、できたら症例が1でもあれば、5未満、あるいは10未満という表記をしていただいて、運営していただきたいなと思っております。

○藤田次郎議長

患者さんからのご意見は非常に重いと思いますが、増田先生、いかがですか。

○増田昌人委員

わかりました。そのような形でそこを空欄にはせず、なるべく推測ができるような形をとりたいと思います。

もう1つ、院内がん登録ですと治療方法について、完全ではないのですが、ある程度推定ができていきますので、それに対するコメントなんですが、ざっくり申しますと、沖縄県は放射線治療の専門の先生のお話を伺うと、全国的には半分ぐらいしか放射線治療ができていない。がん種のこともあります、という話も、これは臓器がん登録といいですか、臨床試験といいですか、放射線治療側からのデータですが、そういうことがよく講演会の中で話されますので、そういったときに、まずは全国レベルでの平均値との比較は可能ですので、それも含めて臓器ごとのページでは、胃がんなら胃がんは、胃がんというよりは、例えば大腸がんやほかの子宮頸がんなど、そういったところは放射線治療等も注目してコメントをいただけるような形をとっていきたいと思いますし、がん種によっては放射線治療で先生のコメントも、今まで予定はしてなかったんですが、放射線治療医の先生のコメントも入れるような形をするといいのかなと思っております。

あともう1つは、疫学の専門家が入りますので、そういった形で全国平均に比べての客観的な評価と、あともう1つは現場のバリバリの部長の先生の、沖縄県は例えばここには専門医がいないからこういう形になっているとか、ここには専門医がすごく集中しているので、そこに集約ができていたりとか、地域の実情に合わせたコメントも入れていただけると皆さんに役に立てる報告書になるのかなと思っておりまして比較をしております。以上です。

○藤田次郎議長

今の増田委員のコメントが反映されると、先ほどの真栄里委員の言っていた部分がカバーできるのではないかと思いますし、放射線治療施設というのは、やっぱり何かあったら、がんの治療によっては非常に大きなところもあると思いますので、そういった点も留意していきたいと思います。よろしいでしょうか。

本竹先生、お願いします。

○本竹秀光委員

今、真栄里委員からの、3月まで八重山病院にいたものですから、宮古病院の松村先生がいらっしゃっているのですが、それぞれできる治療もかなりできてはいるんですよ。そ

れについて多分、宮古はやっているかもしれない、八重山もそうなんだけど、病院側が積極的に地域に「こういうことができていますよ」ときちんと言うことと、地域のほうが病院に尋ねることに関しては、それがやはりそこの医師たちを育てる原動力になりますので、ぜひ宮古・八重山は非常にやりやすいですね。特に施設が多くない分。本島に行くとたくさんの施設がありますから、なかなかそれは難しいと思います。病院側は努力してやらないといけないのはもちろんなんですが、家族のほうからも患者のほうからもそういうふうに病院をいわゆる支援をして、あるいは病院施設のレベルを向上させるのも患者さんの側の一つの責務とはいつも考えます。

○藤田次郎議長

本竹先生、いいコメントをありがとうございました。宮古・八重山については基幹病院があるということで安心していただけるのではないかと思います。どうもありがとうございました。よろしいでしょうか。

それでは、続きまして、第3号議案に移ります。211 ページ、資料7をご覧ください。平成27年度の協議会・幹事会の開催日時について、増田委員、よろしく願いいたします。

3. 平成27年度の協議会・幹事会の開催に日時について

○増田昌人委員

本年度は第4回のみを残すところになりまして、211 ページ、資料7をご覧ください。次回の本協議会は2月19日を予定しております。次はいつもどおりの14時から17時までになりますのでご確認をお願いいたします。もし都合の悪い方が大勢いらっしゃった場合は日程を調整したいと思いますが、これだけの人数ですのでなかなか難しい部分もありますので早めにご連絡をお願いいたします。

4週間前に幹事会を開いておりますので、幹事会は1月18日(月)に予定どおり2時から開催する予定です。以上です。

○藤田次郎議長

この2点についてご確認いただければと思います。

それでは、順番が少し変わりましたが、皆さんのお手元に資料があると思います。厚生労働省のマークの付いた資料ですが、最初に秋月先生のご講演をいただく予定でしたが、

到着が遅れたこともありまして今からご講演を 30 分弱でお願いしております。その後に休憩をとりたいと思っております。

まず、厚生労働省健康局がん・疾病対策課がん対策推進官の秋月玲子先生に、本日、この協議会にご陪席をしていただいております。ご挨拶をいただくとともに、ご講演をいただければと思います。

それでは、秋月先生、よろしくお願いいたします。

1. 秋月玲子さん(厚生労働省健康局がん・疾病対策課がん対策推進官)より挨拶及び講演
○秋月玲子(厚生労働省健康局がん・疾病対策課がん対策推進官)

はじめまして。厚生労働省健康局がん・疾病対策課の秋月と申します。がん対策全般を担当させていただいております。本日は到着が遅れまして大変申し訳ございませんでした。

がん対策加速化プランの作成を進めているところですので、私のほうから簡単に、そこで挙がっているトピックスなどを幾つかご紹介させていただければと思います。

それでは、資料をご覧ください。スライドの 3 枚目、皆様はご存じだと思いますが、がん対策基本法ということで平成 19 年 4 月に施行になりました。こちらの議員立法でもうすぐ 10 年経つということで、現在、議連のほうでがん対策基本法の改正の動きもある状況です。左の枠には、国ではがん対策推進基本計画を策定しておりまして、それに基づいて都道府県でも計画を策定していただいております。

4 枚目が現在のがん対策推進基本計画で、こちらは平成 24 年 6 月から開始しております。赤く丸で囲っているところが新しく追加されたところがございます、全体目標でいうと、(3)がんになっても安心して暮らせる社会の構築。それから重点的に取り組んでいく課題としては、(4)働く世代や小児へのがん対策の充実。個別の施策としては、がん医療の⑤はドラッグラグに対する取り組み。それから 7、8、9 にある小児がん、がん教育・普及啓発、がん患者の就労を含めた社会的な問題等が新しく追加をされました。先ほど全体目標のがんによる死亡者数の減少が 20%減少ということで、こちらの国の達成が難しいと推定されております。その理由は、1 つは検診の受診率がなかなか上がっていないということと、目標値に対してやや喫煙率自体の減少も鈍化しているということで、この 2 つが一番大きな理由ではないかと考えております。

また、がんの死亡者の減少の一番大きく寄与しているのは胃がんと肝がんですので、どちらも感染を起因とするがんになります。こちらのほうは非常に減っているんですが、ほ

かのがんはそれほど大きく減っているわけではないので、沖縄県のように胃がんと肝がんが少ないような県ですと、なかなか20%というのはアンビシャスな見方かもしれません。

次の5枚目ですが、がん対策に推進についてということで、予算の配当のお示しをしております。国のがん対策に関する予算の大きなところは、3つございます。1つは、右側の真ん中あたり、革新的がん医療実用化研究事業ということで、86億円となっております。ただ実際には平成27年から独立行政法人の、通称AMEDと呼んでいるんですが、そちらのほうで運用されておまして、AMED自身が持っている予算もあって、トータルでいうと100億円ぐらいは配分されているのではないかと思います。これに加えて文科省の事業もございまして、そちらの予算は大体50億円ということで、トータル150億円ぐらいは研究に投資していることになります。

それから、拠点病院がばらけてちょっと見えにくいのですが、全体で大体25億円となっております。ただ拠点病院は多く、400ありますので、大体分けますと、それと県と2分の1で負担しているんですが、拠点病院1つ当たりでいうと大体1,000万円から1,100万円とか、それぐらいが1病院当たりの額となっております。そこまで多くはないんですけども、なんとか継続をさせていただいております。

また、がん検診が30億円ということで、市町村の事業になりますので、通常であれば地方交付税、一般財源から出させていただいているのですが、さらに受診率を向上させる必要があるということで30億円、額は小さいのですが、がん検診の受診率の向上のために予算を確保しているところです。

それから6枚目ですが、がん対策の歩みについてということで、左から法律、がん計画、研究戦略と並べております。現在、第2期の基本計画の途中ではありますが、総理、それから大臣から、まだがん対策が若干停滞しているのではないかという指摘もございまして、この年内目途でがん対策加速化プランの策定をする予定としております。この位置づけをよく聞かれるのですが、現在の基本計画の中で遅れているところ、あるいは死亡率減少に直結するようなところに限定して、それらに対する具体策案を書いたプランにしたいと考えております。

次の7枚目が、その3本の柱ということで、予防、治療・研究、共生を柱とした加速化プランを年内に策定する予定としております。

9枚目をご覧ください。ここから拠点病院の話をちょっとだけさせていただければと思います。拠点病院は、基本法が始まる前の平成13年から始まった制度です。二次医療圏に

1カ所を目安として、がん医療の均てん化を目標にしております。これは均てん化がキーワードになっておりまして、実績があるとか大型の病院をすべからず指定するというのではなくて、それですと大都市に偏ってしまいますので、ある一定の要件を満たす地域の拠点となるような病院を指定するというので、当然、やはり東京とかは多いんですけども、地方であっても一定の要件を満たせば、二次医療圏に1カ所を目安で指定しております。

下の10枚目は、全国のがん患者の拠点病院の集約状況で、大体平均すると6割、7割程度となっています。

沖縄は少し低くなっておりまして、昨日も私もちょっと見ていてなんでかなと思って調べたのが11枚目のスライドになります。こちらはDPCデータからみたがん診療ということで、沖縄県でDPCの対象病院となっているところがどの程度がん患者さんを診ているかというものを並べたものです。こうやって見ると、拠点病院以外のところ、拠点病院自体の数が少ないこともあるのですが、それ以外のところでもかなりがん診療を担っていただいていることがわかると思います。

ちなみに、DPCデータは普通にホームページ、public.tableauという、国がんの石川ベンジャミン先生が提供しているものなので、例えばどの程度の時間で病院にたどり着いているとか、そういったカバー率とかも見えますので、もしお時間があればちょっといじってみるとおもしろいと思います。

下の12枚目が新たながん診療提供体制の概要ということで、以前はがん診療連携拠点病院1つ、都道府県拠点と地域拠点と2つございましたが、大きくは1つしかなかったのですが、現在は地域がん診療病院、それから特定領域のがん診療連携拠点病院が加わっております。地域がん診療病院は、拠点病院のない二次医療圏で、拠点病院よりは要件をやや緩めておりますが、やや医療資源が乏しいところであっても、がん診療を担っているところ、かつ拠点病院がないところに整理をするということで、現在20カ所となっておりますけれども、おそらく来年の1月か2月にまた拠点病院の指定の検討会を開催する際に増えるのではないかと予想しております。

13枚目が指定要件の違いですけれども、一番大きく違うのは、がん診療連携拠点病院は、現在、実績を1つの要件にしておりますが、地域がん診療病院ではそういったものがないということと、人の要件や設備の要件がやや緩和されていることがあります。ただ拠点病院のほうでも、やはり地域差を考慮すると、実績を一律に課すこともなかなか難しいこと

が結構わかってきておりまして、どの程度であれば認めるというのはなかなか線を引きづらいなのというのが担当者としては感じているところです。

その結果が14枚目にございますように、拠点病院のない二次医療圏の数は徐々に減ってきております。

次の15枚目は、標準治療実施割合です。こちら先ほど天野委員からも質問がありましたが、院内がん登録のデータだけでは出すことができなくて、DPCのデータと組み合わせた解析になっています。上が大腸がん術後の化学療法実施率、それから胃がん術後の化学療法実施率ということで、通常であれば標準ガイドラインどおりに行っているのであれば実施割合は高くなるはずなのですが、大体5割から7割程度になっております。ただ解釈は非常に慎重にしたほうがいいというのは協議会でも意見をいただいております、やはり高齢者や併存症を持っている方も増えておりますので、一律に実施割合が低いということが病院のレベルが低いということを示しているのではないだろうと。また拠点病院の中には大学病院やがんセンターも多く含まれておりますので、そういったところは臨床研究や治験も多くやっておりますので、そうすると自然と実施割合は下がるということで、この数字をもって単純に判断するのは時期尚早だろうと考えております。

一方で、青く囲っておりますけれども、高齢者や併存症を持っている患者さんにガイドラインの標準治療が安全に、あるいは効果をもって実施できるのかどうかというのは、実は検証されておきませんので、ここは来年度以降、学会と協力して既存のガイドラインを高齢者や併存症がある方に使えるのかどうかを検証していきたいと考えております。

それから下の16枚目は、逆になるべく100%に近くないとおかしいんじゃないかという内容ですが、吐き気を高い頻度で催すような化学療法を処方した場合に、制吐剤が処方されているかどうかということで、こちらは60.5%。それから外来で麻薬鎮痛薬を開始したときに緩下剤を処方しているかどうかということで、こちら66.0%ということで、突き詰めるとおそらく処方できないケースというのは、もしかしたらあるのかもしれないんですけども、こういったものについては、なぜガイドラインが普及しないのかというところの検証を進めていきたいと考えております。

次の17枚目からが支持療法ということで、提言のほうは治療による副作用・合併症・後遺症へのケアというふうにさせていただいております。これまで国のほうで、患者さんの悩みはすべて緩和ケアということでとらえてきたのですが、ここへきて化学療法はかなり広がってきたこともあり、また術後の後遺症などで悩んでいる方もいまだに多くいらっし

やるということで、そこはひとつ切り分けて支持療法という形で現在議論を進めているところでは、

問題点としましては、18 枚目にあるとおり副作用や合併症に関するガイドラインは、日本もあるにはあるんですけども、欧米に比べるとやや整理状況が遅れています。

次の 19 枚目は、治療による副作用や合併症の現状ということで、やはり男性も女性も痛みや脱毛、吐き気、倦怠感、口内炎などで悩んでいる方が多いということ。

下の 20 枚目は、静岡のがんセンターの患者調査ですが、肺がん患者の悩みでは、2003 年のときは治療後の体力低下や術後の後遺症で悩んでいる方が多かったのに対して、2013 年に調査したときには、多くが薬物療法によるものになっております。その意味で化学療法が普及してきたというのは、非常に医学が進歩していると思いますけれども、それに伴って患者さんが副作用や合併症に悩んでいる方も増えていることは認識していかなければならないと考えています。

それから、21 枚目は、こうした悩みは、もちろん日常生活にも大きく影響しますが、働ける患者さんにとっても大きな問題となっております。働いている患者さんは体力の低下、副作用や後遺症による症状、あとは外見の変化、どうやって対処していったらいいか。そういうことに悩んでいる方が多く、もちろん働いている中で時間休はとりやすいとか、経済的な問題など、コミュニケーション、働ける環境を整えていくことも重要なんですけども、患者自身がその体調をコントロールされていないと働くのはなかなか難しいということで、両方からのアプローチも重要だろうと考えております。

最後は在宅緩和ケアとの地域連携で、23 枚目が厚労省でずっと進めている研修で、こちらの 2 日間の研修になっております。なかなか終末受け入れは難しいとかいろんな問題はありますが、現状は徐々に増えておりまして、現在も約 6 万人近い方が受けていただいております。

また、緩和ケアという視点では、看護師さんの指導や管理も非常に重要だと思うんですが、下の 24 枚目にございますように、拠点病院の専門看護師、認定看護師の数も徐々に増えています。

25 枚目は、診療報酬の評価になっています。平成 26 年の診療報酬改定で、小さくて恐縮ですが、右側のがん患者指導管理料が新しく作られました。一番上の 500 点というのは、従来からあるインフォームド・コンセントをする際の評価ですが、2 番は看護師さんによる患者さんへの指導を行った場合の評価、3 番は薬剤師さんによる指導を行った場合の評

価ということで、こちらは外来でも算定可能ということで、医者のみならず、看護師や薬剤師、今後、栄養士やほかの職種にもどんどん拡大できたらいいと考えております。

26 枚目が国のほうでやっている在宅緩和ケア地域連携事業ということで、こちらの拠点病院の補助金の一部でやっているものですが、地域でどんな診療所があるか、訪問看護ステーションがあるか、そういったもののリストを作ったり、研修をしたり、意見交換会だったり、こういったところを支援させていただいております。

それから 27 枚目が、現在は拠点病院の要件にはなっておりませんが、都道府県拠点、要は沖縄でいうと琉球大学のみが要件になっていますが、これまで外来や入院、それから地域の連携といった意味で、緩和ケアがややばらばらに管理・運営されているところが問題としてございましたので、そういったものを一元的に管理できるような緩和センターを立ち上げるようお願いをさせていただいております。ただこれは全部で 51 ありますけれども、どこも手探り状態で進めているようなので、もう少し時間が経ちましたら、各病院でどのような取り組みが実施されているか。ヒアリングなどをさせていただいて、こういったやり方が考えられるのか、事例集などを作れたらなと思っています。

それから 28 枚目は、今年の中医協のほうで、中医協は診療報酬を議論する会議ですが、そちらのほうで使った資料をお示ししております。がん医療の現状として、今だいぶ入院から外来へ移っているのがあります。外来化学療法加算の算定件数ということで、ずっと増えています。26 年は極端に下がっていますが、26 年改定で皮内注射や皮下注射、筋肉注射が除外されたので下がっているのですが、基本的には数が増えています。

29 枚目は、外来がん患者さんの経過ということですが、外来で化学療法を実施している間、このときは概ね病院を中心に実施されているかと思いますが、いずれ治療法がなくなった場合、あるいは外来で化学療法を実施している間でも在宅医療で副作用が管理できているかとか、あるいは服薬管理そのものができているかとか、そういった意味で徐々に病院中心から在宅中心へ移行していきたくらうと考えております。

下の 30 枚目は、がん患者さんが在宅医療へ移行にあたっての課題ということで、こちらはアンケート調査になるんですけども、「もっと早く受診すればよかった」「もう少し早く受診すればよかった」ということで、がん患者さんが終末期に近くなりますと、状態は急激に変化することもございまして、もっと早い段階で在宅医療への移行を進めていくべきではないかということでお示しをしたものです。

次の 31 枚目は、論文の研究結果です。訪問看護ステーションの看護師さんにアンケート

調査したのですが、在宅医療への紹介のタイミングが迅速であった場合は、在宅での死亡が多くなる傾向がございます。なお、これが病院から在宅へ移行することは、在宅での死を目的としてやるものではないんですが、結果として在宅での死亡も増えた結果が得られております。

そういう意味で外来から在宅医療へ移行する、連携していくのは今後重要ではないかと認識しているのですが、32 枚目を見てもらうと、現在のがんに関する拠点病院の連携、あるいはそれ以外のものも含めて、入院患者さんの退院、あるいは在宅との連携のところは比較的評価されているのですが、外来からの在宅への連携の評価がないということで、そこを新しく評価できないかということで現在議論を進めていただいているところです。

33 枚目は、求められる地域連携の取り組みということで、概念図をお示ししたものでござ参考までです。

34 枚目は、がんに関する情報提供ということで、沖縄はかなり積極的に情報提供ということで、おきなわがんサポートハンドブックもずっと継続されているということで、本当に素晴らしいと考えております。国でもがん医療に関する情報提供をもう少し積極的に進めていかなければいけないだろうということで、下に書いてありますように、現在、拠点病院のデータ、これは現況報告とって年に1回拠点病院から国に提出いただくデータと、それから院内がん登録を活用して診療実績や医療者の配置など、患者さんが必要とする情報を簡単に検索でき、かつ施設間の比較もできるようなシステムを構築してはどうかということを現在検討しているところです。患者さんが少ないから悪いわけではないのですが、少なくともきちんとして診療実績があるのかどうか、専門医の先生がいらっしゃるのかとか、最低限の情報は簡単に検索できるような仕組みが作ればなと思っております。以上、私からの発表とさせていただきます。ありがとうございました。

○藤田次郎議長

秋月先生、本当にありがとうございます。最後には沖縄のがんサポートハンドブックまでご紹介いただきまして、議長としても感謝したいと思います。どうもありがとうございます。

それでは、質問等あるかと思いますが、10 分間の休憩をとりたいと思います。30 分に再開したいと思います。

(休憩)

○藤田次郎議長

それでは、議事を再開いたします。

これからは報告事項に入っております。資料8、213 ページから、まず1番、全国がん登録に関する沖縄県の準備状況ということで、増田先生、よろしく願います。

報告事項

1. 全国がん登録に関して、沖縄県の準備状況について

○増田昌人委員

本来であれば報告事項1. 資料8、213 ページに関しては、沖縄県保健医療部の健康長寿課の糸数課長がご説明の予定でしたが、議会の対応で大変だということで、今日は県からいらっしゃってないので私が代理で説明をさせていただきます。

秋月さんもいるのですが、国からの省令と政令がすごく遅れまして、私はその担当する研究班におりまして、研究班からは結構早く出したのですが、その後、紆余曲折がありまして、つい最近になって省令と政令が出たものですから、今は県のほうでそれを受けて大慌てで概要を練っているところです。ただそれでも現在、病院長先生を中心とした管理者向けの説明会を9月1日、9日、14日、15日と本島の中南部、中北部、八重山地区、宮古地区の4カ所で開かせていただいております。県の長寿課と井岡のほうで説明会をさせていただきます。さらに実務者の説明会を12月4日、これは全県統一して説明させていただきます。具体的には県と協力しまして、井岡とがん登録部会の部会長の仲本と、実際の実務者が説明会の講師を務めて全県的にやる予定であります。

次の214ページ、今度は指定診療所の指定ということで、皆さんご存じのとおり、すべての病院という病院が義務化になるのですが、診療所に関しては手挙げ方式になります。ただ手挙げ方式をして指定された以降は義務になりますので、それに関して手挙げをしていただけるような診療所の先生方に対して説明会及び申請受付を11月30日までやっております。既に健康長寿課の糸数課長で動かれて、診療所にいろんな対応をいただいているところです。以上です。

2. 協議会の主催・共催・後援に関する内規の改訂について

○増田昌人委員

前回の本協議会でもご報告させていただいたのですが、少し不備がありましたので改訂

をさせていただきました。

主にがん関連について、本協議会に対して共催の申し込みや後援の申し込みがかなり多く来ております。後援のときはそれほどではないんですが、共催の場合は責任が生じますので、幹事会できちんとみんなで1回協議してから可否を決めることを内規で決めまして、そのものの修正をしましたのでご報告いたします。これに関しては幹事会で協議及び決める事項であります。一応、報告まで。

3. 第52回・第53回がん対策推進協議会について

○増田昌人委員

秋月先生の前でがん対策推進協議会の話は非常にしづらいのですが、恒例ですのでさせていただきます。

この後、54回もあるのですが、いつもの半分の時間ですので2つにさせていただきました。第52回が今年7月29日に開かれ、217ページ、資料10にもありますように、これまでの検討経緯と今後の検討テーマ等についてということが事務局提案されておまして、幾つかのことにに関して、一旦、中間報告書が出たものですから、これから1年半をどうするんだという話がされております。

資料2、これは先ほど秋月先生から説明したような話がいろいろ出ております。

ちなみに、222ページをご覧ください。先ほど再三再四出ております10年で20%死亡率を減らすことに関しての国としての現在の状況が出ております。これによりますと、なかなか20%減は難しいということで、おそらく17%ぐらい、3%足りないんじゃないかという計算のグラフになっています。

あとは秋月先生からお話しになった内容でございます。

次に225ページ、がん関連検討会等の取組状況について、それぞれサマリーとしてありますので、がん登録部会の話のことですとか、がん検診のあり方に関する検討会、緩和ケア推進検討会、希少がん医療・支援のあり方に関する検討会についての簡単なサマリーが付いております。

228ページ、文科省側から出てきました、次の教育指導要領でがん教育が入ることが内々内定ぐらいしているそうなので、それに関しての説明があります。

229ページ、経産省から創薬に関する資料が出ております。

次に233ページ、第53回に関しては、時間の関係上、これまでとしまして、52回のみ

で、今回は割愛させていただきます。次回は53回から説明させていただきます。

4. がん対策を加速し、全国のがん医療水準の向上を実現するための都道府県がん診療連携拠点病院の体制整備に関する提案について

○増田昌人委員

資料11の上に堀田先生のお名前も書いてあるのですが、堀田先生は国がんの理事長をやると同時に、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の議長でもあります。私どもがやっている協議会は県のものですが、その全国版だと考えていただければと思います。国がんのほうの議長を務めまして、全国の都道府県がん拠点病院が集結して、毎年1回ないし2回の会議をしております。そちらのほうから厚労省の健康局長宛に要望書を出させていただきました。

要望書の内容は236ページの記の部分にまとめております。1. 都道府県がん診療連携拠点病院の事務局機能を充実させる必要があり、この業務に専従的にかかわる人材配置が不可欠です。その事務局機能を担う人材を配置できるよう、国において適切な財政措置を行うことを要望します。2. 都道府県がん診療連携拠点病院が医師主導臨床試験を進めていくにあたり、配置が不可欠なCRCを雇用することができるよう、国において適切な財政措置を行うことを要望します。

ということで、2点について要望書を特別に拠点病院として厚労省に出しております。ちなみに、1にあたる事務局機能、これはだいたい拠点病院の中でも話し合われておりまして、幸い沖縄の場合、私どもでとりまとめ等の事務局機能を担わせていただいておりますので、まさに今後、都道府県拠点病院がやろうとしていることの実現を沖縄でさせていただいていることになっております。

これについて何かありますか。

○秋月玲子（厚生労働省健康局がん・疾病対策課がん対策推進官）

さまざまな予算に関するご要望をいただくのですが、もちろん限られた財源の中で対応できるもの、できないものがあるのですが、いただいている要望で1点目のところは、都道府県拠点に対する補助金を何かメニューを追加するかどうかというところだと思うのですが、ここはまだ決まってないところです。

2番目のCRCのところは、当課としても再三予算要求はしているのですが、毎度却下

されていまして、今年も 28 年予算要求で CRC と、今回は政府でゲノム医療を全体で進めていこうという動きがありまして、CRC、または遺伝カウンセラーを配置するような補助ということで要求をしているところです。まだ結果はわからないのですが。

○藤田次郎議長

どうもありがとうございました。よろしいでしょうか。

続きまして、報告事項の 5 番に移りたいと思います。資料 12 をご覧ください。これは非常に重要なのですが、今日はあまり議論する時間がとれないと思いますので、また次回に議論していただきたいと思いますが、まず報告ということで、第 15 回の厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会、平成 27 年度第 4 回薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会（合同開催）ということで、増田先生、簡単をお願いします。

5. 第 15 回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会、平成 27 年度第 4 回薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会（合同開催）

○増田昌人委員

この協議会でも幾つか議論を重ね、またいろんなご報告やご意見をいただいているところではありますが、今、お話がありました検討部会が開かれました。

238 ページ、このときは副反応の追跡調査結果のまとめがありました。それに関しても時間の関係上、細かいことはお話し申し上げませんので後でご確認ください。

その中で、前回もお話したことではあるのですが、242 ページに、協力医療機関、HPV ワクチン接種にかかる診療・相談体制を作っていこうという方針が決まっております、47 都道府県の同じような医療機関が指定されまして、沖縄県では琉大病院が協力医療機関ということで対応しています。既に麻酔科の副部長の中村先生が中心となって対応しております。これに関してはそういう状況です。

244 ページ、8 月に日本医師会と日本医学会が共同で HPV ワクチン接種後に生じた症状に対する診療の手引きを出版しておりますので、今日は表紙だけ付けておりますので参考にさせていただければと思います。

6. 第 9 回 HTLV-1 対策推進協議会

○増田昌人委員

245 ページ、HTLV-1 対策推進協議会の話ですが、今回に関しては、皆様に絶対伝えなくてはいけないということはございませんので、内容に関してはこれまでの第8回までのまとめの確認と、実際、研究について進んでいることに関することが議論されていると聞いております。報告は次ぐらいに出てくるのではないかと考えております。

7. 希少がん医療・支援のあり方に関する検討会（報告書）

○増田昌人委員

希少がん医療・支援のあり方に関する検討会が厚労省で組織されまして、その報告書が出ましたのでご報告いたします。

248 ページの目次をご覧ください。取り組むべき課題として、医療提供体制、情報の集約・発信、相談支援、研究開発という形で、一応、概要のサマリーだけが入っている状況であります。それぞれいろんな定義がされています。この委員ではないのですが、私もシンポジウムにも参加して意見を述べさせていただいております。また、よそのシンポジウムでは沖縄県の方式が高く評価されておりまして、沖縄県は既に第6次の沖縄県保健医療計画の中で、病院機能評価に関して、がんに関しては非常に事細かに術式まで全部調査するような方式で行いまして、それを各病院にはがん診療に対してやっていることに対してオープンにさせていただいて、さらにそれを各臓器別に専門家を集めて、そのデータをもとに、実は沖縄県でがん診療をするに相応しい病院ということで、胃がんを診ている上位6施設の副院長ないしは現場の責任者、例えば外科部長や副院長クラスの方に集まっただけで、6病院で合議させていただいて、沖縄県におけるがん診療を担う医療機関ということで選定をさせていただいています。これが3年前でして、その結果に関しては、先ほど秋月先生からもご紹介がありました、おきなわがんサポートハンドブックの中にも明記させていただいております。ただ病院数に関しては多少差があると思ひまして、乳がんは10施設を超えていますが、肺がんは4施設に絞り込まれておりますので、こういったことをご説明申し上げたところ、専門家が自ら専門施設を選定していくという方針に関しては、専門家に対してはフレンドリーなやり方なのかなということで評価をいただいております。

ただ残念なことに、この報告書にはそのことは入っていないのですが、シンポジウムの報告書にはその点に関して入っております。ここに関しては、今後また年明けですか、少

なくとも骨軟部腫瘍に関してはシンポジウムがされるなど、比較的学会が重い腰を上げて、今までやらなかったことをやろうということで機運が盛り上がってしまっていて、脳神経外科の学会等も含めて幾つかの学会で取り組みが始まったと聞いております。

8. 第16回 沖縄県のがん対策に関するタウンミーティングについて

○増田昌人委員

267 ページをご覧ください。恒例になっている沖縄県のがん対策に関するタウンミーティング、第16回を8月4日に開いております。今、県と共同で沖縄県のがん計画について中間評価を行っておりますので、それに関して一般市民の方にご報告するとともに、ご意見を聴取するためのタウンミーティングを3時間行いました。てだこホールで行いまして、40名の方に入らせていただいております。実際には県の保健医療部保健衛生統括監の国吉先生に、県の基本方針をお話いただき、あと本協議会の埴岡東大教授にも中間評価の意義についてお話ししていただき、天野さんに患者目線の中間評価についてのお話をさせていただき、私のほうから具体的な評価作業、そしてまた国の中間評価も具体的なことをとりまとめた東、国がん部長にもメッセージをいただいております。

あとは、大阪の濱本さんにも来ていただきましたし、おきなわがんサポートハンドブックのひな形を一緒に作りました。研究班で一緒だった渡邊先生も帝京大学から駆けつけていただいたということで、わりかし後半の方々にパネリストになっていただいて、全体としてお話をし、中に国会議員や県会議員の方も入っていただきまして、もちろん一般市民の方も含めてみんなでディスカッションができたのではないかと思います。

詳細に関しては、268 ページ、269 ページ等に具体的なご意見をいただいたので、これも踏まえて中間評価の中には生かしていきたいと思っております。

これに引き続き、議事次第を1枚めくってもらおうと、11月14日(土)には、初めて離島のタウンミーティングということで、石垣市にお邪魔して離島医療圏のがん対策に関するタウンミーティングを計画しております。開会のご挨拶は、本日ご出席の八重山病院の院長に依光先生にいただいた後、秋月先生にも、離島のがん医療を考えるということでご講演をいただき、八重山病院の消化器外科部長の山本先生、石垣市の担当者の健康福祉センターの所長の前底さん、やいまゆんたく会、八重山医療圏のがん患者会のとりまとめ役をしている新城さんに、八重山医療圏におけるがん患者会の活動と今後の展望、宮古医療圏におけるがん患者会のとりまとめをしているのですが、患者委員の真栄里さんにもお話を

していただいて、私のほうから八重山医療圏と宮古医療圏で3カ月ごとにがん医療を考える協議会をつくっておりますので、そちらについての簡単なご報告をさせていただきます。

また、本日まで出席の宮古病院の看護部長の本村さんと連携室長にも宮古から石垣に駆けつけていただきますし、また本協議会の有識者委員の天野委員、儀間委員、埴岡委員にもご出席いただいて、離島で初のタウンミーティングを開く予定であります。

また、あさって11月15日(日)には、第17回の沖縄県のがん対策に関するタウンミーティングを開催予定です。中間評価に関して、今回、在宅医療ということで絞り込んで皆さんにご意見をいただくこととなります。後ろにプログラムがありまして、那覇市医師会の理事である、きなクリニック、多分、那覇市で一番熱心に在宅をされている喜納先生にお話をいただき、井岡から中間評価の在宅医療についての説明をした後に、在宅医療は倫理との関係があるということで、琉大病院で今、臨床倫理士として、琉大の中の臨床倫理委員会をリードされている金城先生にもお話をさせていただいて、あとで一般市民の方々とグループディスカッションをして、中間評価についてお話をする予定です。

ちなみに、この日は11月14日(土)の正午から15日(日)の正午まで、「リレー・フォー・ライフ・ジャパン 2015 沖縄うらそえ」が行われておりまして、終了後にタウンミーティングをする予定であります。おそらく今日ご出席の患者委員の方々もリレー・フォー・ライフ等にかかわっている方はいらっしゃると思いますが、それもあわせてご報告いたします。

9. 沖縄県在宅医療人材育成・質の向上センターの活動報告

○増田昌人委員

資料16、273ページで、今の県の委託を受けて、もともとがん医療の質の向上センターだったものが今は在宅医療人材育成もやっております、それで実習を中心とした研修会を、ただの研修会ではなくて、半年後に行動が起きている研修会ということで企画して開催しております。ちょっと詳細に関しては割愛させていただきます。

10. 沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告

○増田昌人委員

続きまして資料17は、時間の関係で簡単にいきますが、291ページに、沖縄県地域統括相談支援センターで主にピアサポートについて活動していますが、それについての活動報告をしております。

あとは、297 ページになりまして、ジュンク堂でがんピアサロンを開催した報告書を付けております。患者委員でもありますペトロ・ショーケン大城こと、ギタリストの大城松健さんにもご講演をしていただきました。ボランティアで入っていただいて、演奏とご講演をしていただいたということで、非常に好評で、できたらもうちょっと回数を増やせないかということで、ジュンク堂様からもお話をいただいております。以上です。

○藤田次郎議長

どうもありがとうございました。よろしいでしょうか。駆け足で申し訳ないなと思うんですが、時間があまり残ってないですね。

それでは、続いて部会報告の部に入っていきたいと思います。部会報告ですが、皆さんのプログラムにあるように。

では、お願いします。

○真栄里貴代委員

部会報告の前に、ちょっとふれさせていただきたいと思います。うれしい報告がありまして、みんなで共有したいと思って。実は10月23日に宮古病院で血液専門の外来が始まりまして、月1で朝倉先生が来てくれることになりました。患者さんや家族にとっても本当に朗報でありがたいことだと思っています。

沖縄県は島嶼県なので、島で安心して治療ができるように島の医療を充実させるという点と、どうしても島でできない場合には、島を渡る人には経済不安を軽くしてあげる点が大事ななと思っています。

あともう1点は、子宮頸がんワクチンの子どもたちの件ですが、7月に県下の医師会の先生方が集まって勉強会を始めたということなんですが、その後の方向がどこのほうに進んでいるのかが私の知りたいところで、実は子どもたちの中には、高次機能障害が出てきているということを聞いていて、なるべく対策を早めにして、後遺症を早期に治療して、後遺症を残さない。後遺症を抱えてしまった子をどう支援していくか、学校行けなくなった、中退したまま成人してしまったという子どもたちを、この子どもたちの学ぶ権利をどう保障していくかをぜひみんなで考えて支援を進めていく必要があるのかと。医療だけにとらわれず、医療や教育、福祉など、みんなが考えないといけない問題じゃないかなと思っています。ありがとうございました。

○藤田次郎議長

ありがとうございました。非常に大事なポイントで、私も感染症を専門にしておりますし、医師会の医師でもありますので、真栄里委員からご提案があったことは、次回に少し時間をとってやりたいと思います。私のほうでも十分答えられるように勉強したいと思います。ご意見どうもありがとうございました。

それでは、増田先生、コメントもらえますか。

○増田昌人委員

今、真栄里委員が冒頭話した宮古病院での血液内科外来の新設に関しては、皆さんの資料の317ページに第4回宮古医療圏がん医療連携協議会の議事要旨がありまして、その中でも今まで2回ほど話し合っておりまして、今回、院長の上原先生のご厚配によりまして、この議事に関しても320ページ、321ページにあるんですが、中部病院からドクターを派遣していただくことが決まりまして、先ほどお話ししたところで報告は割愛させていただいたのですが、そういうことが決まりまして、この協議会でいろんなことがそれぞれ、上原院長先生、依光八重山病院長の先生のご厚配によって、いろんなことが患者さんのために少しずつ改善されていることを申し添えたいと思います。

それと、ここに関しては、報告事項で少し要望を受けていたんですが、日本リハビリテーション協会の沖縄支部から少しアナウンスがあると聞いているのですがいかがでしょうか。何か伝達があると聞いているのですが。

○金城 孝郎（沖縄県理学療法士協会・那覇市立病院）

はじめまして。貴重な時間をありがとうございます。では、手短に1分ほど。

来る11月18日、19日、日本理学療法士協会のがんリハ研修会を嘉手納中央公民館で開催することを報告します。募集要項144人のうち140人、22から24施設、県内から参加します。これは協議会内の登録部会の宮里医師、緩和ケア部会の足立医師、研修部会の吉澤看護師、私で本番当日を迎えます。終わりましたら、これはPT協会の主催なので、来年度以降の開催はない。つまりは、ないところに巡回するというので、ぜひ来年度以降は沖縄県でも開催できますように、琉大病院さんや協議会さんのお力添えでなんとか開催できるようにお願いいたたく要望いたします。

この必要性に関しては、研修部会内のアクションプラン、施策7、8にありますように、8番目は、がんのリハビリテーションの1年に1回は人材育成をなささいという要項も書いてあります。もう1つは、チーム医療で副作用を軽減する施策をなささい。先ほど秋月先生の資料にありましたように、支持療法として、私たちリハビリテーションが9ページにありますように、ガイドラインではリハビリテーションが有害事象や倦怠感の改善に運動量が効果的だという報告もあります。それにあわせて、それもいろいろ新しいチーム医療の活動として医師、看護師、保健師、リハビリテーションを専門職として来年度以降に開催できるように要望いたします。以上です。ありがとうございます。

○藤田次郎議長

どうもありがとうございました。

それでは、時間の都合で部会報告は、増田先生、書面報告ということでちょっとまとめていただけますか。

部会報告事項

1. 緩和ケア部会
2. がん登録部会
3. 研修部会
4. 相談支援部会
5. 地域ネットワーク部会
6. 普及啓発部会

○増田昌人委員

時間がありませんので、7部会について書面報告をさせていただきます。この内容に関しては、1週間程度でホームページ上にアップしますので、そちらでご確認をいただければと思います。

最後にアナウンスになりますが、後ろにご注目いただいて、第5回のがん検診啓発ポスターコンテストがあります。終わりましたら投票してお帰りいただきたい。皆さんのお手元によいと思うポスターの番号を記載してくださいとありますので、順不同で3つ選んでいただければと思います。今回は、中学校16校、高校11校で、合わせて27校が応募に応じてくれまして、204作品集まりました。昨年が105、一昨年が47作品ですから、毎年倍々

で増えております。ちなみに、1等賞、2等賞、3等賞までの3作品を宮平牛乳のご厚意によりまして、今年度もまたパッケージの枠に付けますので、それもちよっと意識して選んでいただけるとありがたいなど。2つ目、3つ目に関してはポスターを作成してコンビニ等に貼らせていただきますのでご投票を忘れずをお願いいたします。以上です。

○藤田次郎議長

どうもありがとうございました。

本当に皆さん、少しばたばたして申し訳ありませんでした。今回はまた別の会議があるので2時間ということで、委員の方も参加されるということで少し時間を短縮して、平成27年度第3回の沖縄県がん診療連携協議会を終わりたいと思っております。本当にコンパクトではあったのですが、秋月先生のご講演もあって非常に充実した内容であったかと思えます。ぜひ残った時間でポスターを見てご投票していただければと思います。

皆さん、お忙しい中、ご参加いただいて本当にありがとうございました。議長として、本当に皆さんに心から感謝したいと思います。ありがとうございました。