

平成28年度第2回沖縄県がん診療連携協議会議事録

日 時 平成28年8月12日（金） 14：00～16：55

場 所 琉球大学医学部附属病院 管理棟3階 大会議室

○藤田次郎議長（琉大病院 病院長）

定刻になりましたので、ただいまから平成28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。今回より委員が替わっております。全員の自己紹介は、今日は資料も非常にたくさんありますので避けたいと思います。

ということで、2名の方だけお願いしたいと思うんですけども、沖縄県政策参与の村田先生、簡単に自己紹介をしていただけますでしょうか。

○村田謙二委員（沖縄県政策参与）

沖縄県政策参与の村田といいます。それまでは県立南部医療センターの副院長をしておりました。私のもともとの専門は麻酔科なので、がんの手術にはよく立ち会っていました。今後とも政策参与として積極的にかかわっていこうと思っています。よろしく願います。

○藤田次郎議長

どうもありがとうございます。

保健医療部長等も替わっておりますが、今日は代理出席ということで省略させていただいて、沖縄県医師会長に就任されております安里先生からも一言お願いできればと思います。

○安里哲好委員（沖縄県医師会長）

沖縄県医師会の安里です。宮城信雄先生とバトンタッチしまして、6月から医師会長に就任しております。沖縄県医師会は以前からがんの予防法、がん検診の推進、それからがん登録の推進ということで、（途中音声不明）、補完的ではなくて、中心的な役割を担っていきたいと思います。どうぞご指導のほどをよろしくお願いいたします。

○藤田次郎議長

お二人の皆さん、ありがとうございました。

その他の委員の変更もありますけれども、時間の都合で今回も割愛させていただきます。ご了承いただければと思います。

それでは、まず資料の説明、確認をしたいと思います。医学部附属病院では、会議の短縮化を目指しているのですが、さすがにこの会議は資料が 1000 ページを超えるので少し時間はかかると思うんですが、ぜひ速やかな議事進行にご協力をいただければと思います。

まず、資料の説明を増田委員からお願いします。

○増田昌人委員（琉大病院がんセンター センター長）

では、資料の説明をさせていただきます。

主たる資料は、机の上に置いてあります iPad の資料です。それに加えて、それを見やすくするために、3枚綴りの「平成 28 年度第 2 回沖縄県がん診療連携協議会」と書きました本日の議事次第を別に印刷しております。議事次第は iPad の中にも入っておりますが、この議事次第を見ながら中の資料をご覧になっていただければと思います。

当日配付資料としましては 2 種類あります。1 つ目は、本日の審議事項の 1 番と 2 番にあたり資料 7 と資料 8 になっておりまして、右上に資料 7-①と書いてあるものです。

もう 1 つは、沖縄県がん患者会連合会のほうからフォーラム移動サロンアンケート集計と考察ということで、カラーの円グラフがたくさんある資料です。以上、資料としましては、紙資料が 3 つと iPad となっております。

もし何か不備がありましたらお手を挙げていただければ係の者が参りますのでよろしくお願いたします。

○藤田次郎議長

ありがとうございました。

それでは、皆さん慣れているとは思いますが、初めての方もおられるということで、本日の会議資料にある 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できればと思います。

○仲本奈々（がんセンター事務局）

使用方法について簡単に説明させていただきます。手元に 1 枚紙で配付しておりますの

で、こちらもお参照ください。

iPad の真ん中下に1つだけボタンがございます。こちらをホームボタンといますが、このボタンを押すことで四角のアイコンが並んだ画面に切り替わります。切り替わった中で、Adobe Reader という赤いアイコンがございます。そちらをクリックすることで、今日の資料を確認することができます。Adobe Reader を開くと、平成 28 年度第 2 回沖縄県がん診療連携協議会の PDF のタイトルが出てきますので、こちらをクリックすると今日の全体の資料が確認できます。

最後に、この資料のめくり方をご案内します。

基本的には、資料が開いた後に、右下部分に白いリボンのようなアイコンがあるのがわかりますでしょうか。そちらをクリックすると、今日の式次第が一覧でしおりのような形で表示されます。大丈夫でしょうか。

スタッフが後ろにおりますので、不明な先生方は挙手で習うようにしてください。このしおりを使ってページをめくっていくと一番簡単かと思っておりますのでよろしくをお願いします。

もう1点、今は右下のリボンを説明しましたが、左下のページ数が書いてある箇所を指でタッチいたしますと、ページ番号に飛ぶことができますので、こちらで移動されても大丈夫かと思っております。

○藤田次郎議長

それでは、議事要旨、委員一覧ということで、資料1から資料4まであります。増田委員よりご報告をお願いいたします。

議事要旨・委員一覧

1. 平成 28 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 11 日開催)
2. 平成 28 年度第 1 回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(5 月 13 日開催)
3. 平成 28 年度 1 回沖縄県がん診療連携協議会議事録(5 月 13 日開催)
4. 協議会・幹事会・部会委員一覧

○増田昌人委員

では、議事要旨・委員一覧の1番から4番までをまとめてご報告させていただきます。

まず最初に、資料1、iPadの6ページをご覧ください。7月11日に開催されました第2回幹事会の議事要旨となっております。この幹事会でいろいろ議論いたしまして、本日

の連携協議会のほうに臨んでおります。審議事項に関しましては今日のものとほぼ一緒です。ので割愛させていただきます。もし不備がありましたら事務局のほうにご一報いただければと思います。

次に、資料2、10ページをご覧ください。5月13日に行われました今年度第1回の協議会の議事要旨となっております。

11ページ目に審議事項があります。量が多いものですから、審議事項だけ確認させていただきます。審議事項は全部で6つありまして、1番目がベンチマークセンターの設置に関する要望書、2番目が緩和ケア研修会に対する患者会等の要望について、3番目が本協議会の要綱の改訂について、4番目が協議会・幹事会の開催日時について、5番目が医療者、行政、がん患者やその関係者との連携強化に関する要望について議論をいたしまして、またその他も委員のほうから少しご提案がありましたので、提案させていただきました。

あとは報告事項がありまして、議事要旨及び次の議事録ももし不備がありましたら、事務局のほうにおっしゃっていただければ、また改訂をしたいと思いますのでぜひご一報いただければと思います。

次に、66ページに飛びまして、協議会・幹事会・部会委員一覧となっておりますので、先ほどご紹介がありましたように、本日より沖縄県医師会長が安里先生にご就任されましたので、安里先生が新規委員ということでお入りになっております。

68ページ、69ページに、各専門部会の委員の変更がありますが、今日は時間の関係上、割愛させていただきます。後日ご確認いただければと思います。

○藤田次郎議長

資料1から資料4までご説明いただきました。この4点について、どなたかご質問はありますでしょうか。

委員につきまして、本竹先生、屋良先生も替わっておりますけれども、今日は時間の都合で自己紹介は割愛させていただきます。よろしいでしょうか。

次は、有識者の報告事項ということで、2件あります。まず埴岡委員からのご報告をいただきたいと思います。

有識者報告事項

1. 埴岡委員報告

○埴岡健人委員（国際医療福祉大学大学院 教授）

お手元の資料5、70ページをご覧ください。内容は2つでございます。各地のがん対策の動きを紹介します。もう1つは、沖縄の大腸がんに関して、追加的データを得ていますので、それをご紹介いたします。

71ページ、がん政策サミットのご紹介です。

写真が72ページに出ていますけれども、6月24日・25日・26日に開催させていただきました。沖縄からも議員の方、医療者の方にも出ていただいております。上のところにありますように、テーマは「第3次がん計画の策定をどう進めるべきか、何を織り込むべきか」ということで実施いたしました。

74ページからグループワーク1、2、3、4が登場しますけれども、基本的には第3次計画をするために「データから課題を抽出する」、「生の声から課題を抽出する」、「目標を設定する」、そして「施策を策定する」という流れで計画を考えるシミュレーションでグループワークを行うという流れでございました。

76ページ、増田先生、天野さんにご協力いただいて、みんなでがん対策を協議する方法などについても話し合っております。

78ページ、こうしたテーマを取り上げた背景は、がん対策をここ10年ぐらいよく聞かれる声が、「がん対策をやってきた。で、よくなったの?」という言葉や、「がん対策は、現場・患者に届いたの?」、「作りっぱしがあったら、計画は“絵に描いた餅”だ」といったようなことを伺います。ですので、やはり効果が出る対策をしていけばいいんだという問題意識があらうかと思いました。

そこで79ページにあります、先ほど言いましたことが検証できるように、アウトカムを考えようということを取り入れております。

80ページにありますように、「がん対策をやってきた。で、よくなったの?」という問いに関しては、よくなったのかどうかというアウトカムを評価できる形で見ていこうということを確認しております。

それから81ページ、「現場に届いたの?患者に届いたの?」ということは、言い換えますと、患者に届いたのかは患者アウトカム指標で物事を見ていこう、現場に届いたかどうかはプロセス指標で見ていこうということを確認しております。

作りっぱなしにならないように、この図の上で継続的に頑張っていこうということを82

ページで確認しております。こうした形でグループワークをいたしました。

具体的には 84 ページにもありますように、計画を 3 つのステップに細分化して、その中でグループワークをしていく形になっております。

こうした形が広がってまいりましたら、86 ページにありますように、各県から出たこういう計画が、例えば 47 都道府県全部を並べて見ることができ、どこがどのような成果を出しているのか、どういう施策を使って効果が出たのか、そういうことが全体像として把握できるのではないかという展望を持っております。今回のプログラムを図示したものでございます。87 ページにありますように、ビジョンとしましては、患者さんを中心として多様な皆様がともに手を携えることでがん対策がよくなっていくという段階になってきております。

88 ページは、次のプログラムの紹介です。11 月 25 日・26 日・27 日に、がん種別・がん対策をテーマに実施いたします。大腸がんや肺がんや乳がんに関して、地域別に死亡率・罹患率・生存率・治療成績などのデータを事前に提供し、それを見た各地の方々が揃って対策を検討するというつくりにしてしております。ぜひ皆さんもご参加いただければと思います。

89 ページ、これは北海道の新聞に出たものです。各地で疾病別、地域別に死亡率などの経過を見て、そして部分的にどこに問題があるかを考えていこうということをやっております。

こういう形ができますと、90 ページにありますように、各地の好事例なども比較ができるようになるということでございます。

92 ページからは近畿のご紹介です。

93 ページにありますように、近畿がん政策サミットが開催されております。

94 ページにありますように、5 つのテーマに基づいて参加者、これは患者さん、医療者、行政の方、メディアの方、さまざまな立場の方々ですけれども、地域の 4 点の問題を議論されております。

次の 95 ページは、グループワークの設定です。右側に色分けがございますけれども、患者さんがピンク、医療者が黄色、行政の方が青の名札を付けられて、さまざまな立場の方々がともに交ざってグループワークが行われました。

96 ページにあるような検討がなされ、発表がされております。

98、99 ページが、その会場の風景でございます。

100 ページ目に出ているのが、そのグループワークの成果を見ながら発表をされたという事です。

102 ページ、グループは患者、医療者、行政、議員の方が交ざった混成チームで議論されて、さらに認識されていったという事です。

103 ページに、参加者アンケートがありますが、グループワークに関する満足度は90%を超えています。

104 ページでは、プログラムが役に立つという方が90%を超えていました。

105 ページにございますけれども、その結果はウェブサイトに表示されております。なお、この取り組みに関しましては、滋賀県庁も協力をされておまして、滋賀県のがん条例に基づいて滋賀県の基金から出ております。そちらのほうからも財源がございました。

次に106 ページ、北海道がんサミットのご紹介です。

107 ページに、北海道がんサミットのプログラムがございます。7月24日に開催されております。

108 ページ、これを開催するにあたって仕込みの会がございました。チーム北海道勉強会というものです。

109 ページにありますように、その中で開催が決定したのですが、ポイントは主催者のところですね。北海道がん対策「六位一体」協議会ができて、この構成が患者団体、北海道がんセンター、北海道医師会、北海道対がん協会、北海道、札幌市、北海道商工会議所連合会、北海道経済連合会、北海道新聞、北海道文化放送などが一緒に開催している形になっております。また、これをきっかけに北海道議会に超党派議連をつくっております。

100人の議員全員が参加する超党派議連ができております。

110 ページがプログラムでございますけれども、幾つかの講演が行われ、全体像をみんなが共有した後、111 ページにありますように、こちらでもグループワークが行われました。

112 ページは、地元紙の報道でございます。写真が付いておりますけれども、がんにかかわるものでありまして、新聞の書き出しも「六位一体」で、さまざまな方が集まって議論したことが書かれております。

114 ページから各地で行われた地域別・がん種別対策をご紹介します。

戦略的ながん死亡率を減らそうということで、115 ページにありますように、トータルな計画立てで考えていくという考え方があろうかと思っております。

その際、116 ページにありますように、がん種別に死亡が多い現状を考えながらやるということが考えられます。この図の右側が提案になっているかもしれませんが、見ていきますと、死亡率が高い場合は、その1つ、左側にあります負担を減少させるか、生存率を向上させるかということが考えられます。罹患が多い場合は予防対策を考えていく。生存率が低い場合は早期発見率を高める、治療成績を高めることが考えられ、それぞれの有効な対策を実施していくことが考えられるかと思えます。

117 ページ、そうした取り組みを10年計画で考えた場合、予防の結果が出るのは20年後、25年後になります。早期発見の結果が出るのは、早期発見率が高まれば早く効果が表れるでしょうし、生存率に効果が表れれば治療の質を上げるとした場合、それが3年生存率、3年後、4年後に反映し、5年生存率に6年後反映されていくという形で表れるのではないかと。

そういう意味で、予防、早期発見、治療成績という同時に始めて、比較的早めに成果が出る治療成績の活動をしながら早期発見の効果を出し、さらに予防による効果が出るのを待つというような形で行う。いずれにしても5年間、6年間の成果を出すためには、最初の1年目、2年目にしっかりやりきることが大切でございます。

118 ページからですがけれども、沖縄の大腸がんに関しまして、追加的データも出ましたので、報告させていただきます。

120 ページから3ページにわたりまして表が掲載されております。先ほどの死亡のフローチャートが出ておりますけれども、フローチャートに基づいてデータを付けておりますので、フローチャートと対比しながら見ていただければと思います。フローチャートの入り口の死亡率に関して、このデータ表によりますと、番号の2番、3番、4番、5番、6番、7番、8番、9番あたりを見ていただければそれに関するデータがございます。全国のデータが黒字で書いてあります。沖縄のデータを添えておりますけれども、赤字になっている場合が数字上、悪い方向の数字になっているだろうということです。死亡率に関しては赤い数字が多い。

次に10番、11番は罹患率に関する数字でございます。男性の大腸がんの罹患率は国の70.7に対し、72.9ということで少し高い。女性の罹患率は国が40.9に対し、36.4と、むしろ低い。つまり、罹患は男性が少し多い、女性は全体量は少ないのに、死亡に関してはかなり多いということですので、生存率に問題があるのではないかとということが考えられます。

12 ページから生存率に関するデータを少し集めておりますけれども、このあたりも赤い数字が多いことがわかります。

次に、121 ページ、30 番から 33 番あたりを見ていただきますと、進行度分布でございます。例えば 0 期の構成比が国全体では 14.7%が、沖縄では 7.5%、1 期は国が 20.8%に対して 19.0%ということで、沖縄の大腸がんの早期発見率が低いことが露呈しています。

一方、3 期の場合は、国が 18.5 に対して 22.6%で高いということで、比較的進んだがんが、がんが進んでから分かっている可能性が高いことが考えられます。なお、早期発見のひとつのルートであります検診率ということをご承知のとおり、このようになっております。

次に、40 番から 49 番あたりに、進行度別 5 年生存率がございます。これを見ますと、例えば 41 番、男性の領域のがんに関して、国全体では 72.1%の生存率に対して、沖縄では 61.1%と、10%ポイント低いという数字が出ております。

同じく女性の領域を見ますと、国で 72.1%に対して 69.8%ということで、これもやはり低いらいがでございます。ところで、標準的治療実績率が試行的に計測されておりますが、国では 49.6%ですが、沖縄では 38.7%というのがございます。

以上、ざっと見てきましたが、まだまだデータの精度が発展途上のところが多いところがございますけれども、かなり現状のデータでございますので、検証をしたり対策をしたりということが必要かと思われるところです。

123 ページですけれども、そうすることでかなり疑いが強いということで、疑いが確定する前に、各種の施策の実施が考えられ、例えばそれから現状を早期に発見するために、例えば沖縄のがん治療がどのような状況であるかというのは、例えば去年の症例と合同で検証、検討することも考えられるかと思えます。

それから今、NCDデータベースがあって、大変精度の高いデータがあると聞いております。これは一般公開はできないかとは思いますが、医療者の中での検討に関して、私はあまり知見がないんですけれども、教えていただければNCDデータベースで大腸がんのデータ修正ではどれぐらいになっているとか、各施設にどのような形でフィードバックされているのか、後ほど教えていただければと思います。

○藤田次郎議長

今、ご説明がありましたけれども、宮里委員、お答えはありますでしょうか。

○宮里浩委員（那覇市立病院 外科部長）

途中で遅れてしまって。

NCDデータに関しては、データベースがいわゆる消化器外科をやっている施設だけではなく、外科学会が主体なので、外科学会のもとに手術をしているところは、当然登録してあって、症例の施設ごとの数に関しては、最近、検査ができるようになりました。これを横断的に検索することに関しては、きちっとしたいろんな取り決めがされてきて、昨年度の消化器外科の学会である大本のところで症例数とか、あるいは大きな合併症とか、学会主体で検索がされたら、個々の施設でという検索は今のところ認められていないと、学会主体になるか、あるいは何らかの調査委員会のときにはそういうことができるかもしれません。

○埴岡健人委員

沖縄の大腸がんの現況把握をするための近道のひとつとして、可能性として挙げるのがNCDデータの活用があり得るかもしれないと、これは個別施設にベンチマークとして残されていると聞いています。公表されていないとも聞いています。ただ、それぞれの施設に引っ張ってフィードバックされているものに関して、それぞれの施設が検証することはある程度実施し、それぞれを持ち寄ってお互いに相互検証するというのであれば、多分、新たにいろいろデータを入力したり調べたりする必要もあるので、かなり信頼のもてる何年かにわたって、プロとしてもかなり定評があるリスク分析されたデータということで、ひとつのものを提案する次第です。

○藤田次郎議長

もう1つの報告を聞いてから、また皆さんからご意見をいただければと思います。

続きまして、有識者報告の2番目、天野委員から報告をお願いいたします。

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）

資料は126ページからになります。私から簡単に患者申出療養制度並びに拡大治験についてご説明を申し上げたいと思います。

まず、患者申出療養評価制度についてですが、ご承知のとおり、国内未承認の医薬品等を保険外併用療養の枠組みで迅速に患者さんが使用できることを目指しまして、患者さんからの申し出を起点として保険外併用療養の仕組みとして新たに創設された制度になっております。こちらの委員名簿のほうは、その患者申出療養制度で患者さんから申し出があったものについて、有効性、安全性や実施計画の内容等を審査したり、また制度自体についてチェックする会議が設けられていることになります。

127 ページ、こちらの図は患者申出療養制度の概要を説明するポンチ絵になります。一般的には左側の流れがあるかと思いますが、まず、かかりつけ医等と相談して、患者さんから医療法で規定されている臨床研究中核病院、または患者申出療養の窓口機能を有している特定機能病院に対して患者申出に係る相談を実施していただいて、それを受ける形で臨床研究中核病院において、この実施計画を策定するというところでございます。臨床研究中核病院から厚生労働省に対して申し出を行ってから、原則として患者申出療養評価会議において6週間以内に有効性、安全性等を審査して、患者申出療養の実施の可否について判断を下すという枠組みになっています。

まだ始まったばかりの制度で、なかなかいろいろな難しい論点等もございます。例えば患者申出療養制度については、従来ある先進医療の枠組みを土台にしていますので、いわゆる臨床試験の枠組みとして実施されることになりますので、例えば実施計画書の作成や患者さんとの相談対応であるとか、もしくは臨床試験を実施する場合の監査、モニタリング等の費用等がはたして医療機関の負担になるのか、もしくは患者さん負担になるのかということについて、まだ明確になっていない部分がございますし、もし仮に患者さんの負担になった場合は相当程度の負担が、いわゆる国内未承認医薬品等の値段以外にも負担が生じる可能性があるという議論が出ているところでございます。

128 ページ、ここが先ほど申し上げたように、現在ある評価療養と選定療養という保険診療との併用が認められている制度の中で、評価レベルのひとつですが、将来的に保険分野の評価を行うことを前提として、患者申出療養制度に位置づけられているという説明でございます。

129 ページ、現在、厚生労働省のほうで保険外併用療養の枠組みで先進医療があるわけですが、先進医療と患者申出療養制度の関係についてでございます。後で説明申し上げます拡大治験も関係してまいります。患者さんがこういった枠組みの中で、未承認薬品や適応外薬を使用したいと考えた場合、まずは先進医療の中で該当するものはある

かということを見ていただくこととなりますが、その中で、例えば先進医療の実施施設に入っていないとか、もしくは先進医療のプロトコールに該当しない患者さんについては、それぞれの変更が可能な限り先進医療の枠組みで対応していただくこととなりますが、それぞれ難しい場合には、患者申出療養として実施することとなります。

130 ページ、これも先ほどの説明と同じものですが、先進医療の中でプロトコールの中で対応できる場合はいいのですが、新たにプロトコールを作成する場合には、患者申出療養制度のプロトコールとして実施する場合がありますし、先進医療の枠組みで対応できない場合に、可能な範囲で患者申出療養制度で対応するという枠組みが考えられていることとなります。

131 ページ、こちらも新しく決まりました拡大治験と言われる制度でございます。治験が行われている場合には、患者さんはその治験にエントリーすることによって、新しい治療薬や治療方法に関することが考えられますが、この治験、主たる治験という言い方をしますが、主たる治験が患者さんの組み入れが既に終了している、もしくは治験自体が終了していて、例えば承認申請を行っているような状況の場合、患者さんは承認申請が下りるまでは承認薬等にアクセスする術はなくなってしまうので、海外においてはコンパッションエート制度というものが設けられています。これに類似するといえますか、日本独自と申しますか、そういった制度として、今回、拡大治験という制度が設けられていまして、生命に重大な影響がある重篤な疾病、当然、がんは該当すると思いますが、また、既存の治療法に有効なものが存在しない場合に、拡大治験にエントリーすることによって、患者さんが承認薬にアクセスできるような仕組みが構築されつつあります。

132 ページ、拡大治験というのは、もちろん簡単に実施されるものではございませんで、患者さんの安全性等を十分に考えながら実施されるべきものでございますが、機能としても民間企業ということで、コストや、もしくは治療薬が新規に承認される中のプロセスの阻害とならないように、拡大治験が実施されなければいけないということもございますので、なかなか拒みづらいということにされてはいますが、例えばここに書かれているように、制度にそもそも該当しないとか、あとは治験や供給がそもそも困難であるとか、もしくは患者さんの安全性を考えた場合、拡大治験を実施することは不利益になるのか。こういった特段の理由がない限りは、拒むことは難しい仕組みにはなっています。

133 ページ、患者申出療養制度や拡大治験については、制度はできていますが、一方で、こういった制度は当然のことですが、患者さんにとっては非常に理解しづらい面がありま

すし、治験の情報であるとか、臨床試験の情報を簡単に入手することも困難であるということがございますので、患者申出療養制度に係る相談窓口は、特定機能病院において全国で設置されております。九州地方に限って申し上げますと、九大病院をはじめとして、長崎、熊本、大分、宮崎では新設されていまして、ほかの医療機関では現在設置を検討中と聞いております。

○藤田次郎議長

埴岡委員からは、北海道、近畿、そして沖縄の大腸がんについて。

天野委員からは、主として患者申出療養制度についてのご説明、ご報告をいただきました。どなたか追加で何かご発言はありますでしょうか。よろしいですか。

○安里哲好委員

埴岡委員からいろいろご報告していただきましたが、各地のがん対策で、沖縄県の大腸がん対策の説明を受けたわけですが、大腸がんが特別特徴的だったということですか。ほかはそうでもないのか。

○埴岡健人委員

参考に、前回及び前々回で少し資料及び発言をしたんですけども、ご説明いたしますと、沖縄ではがんの死亡率が全体としては悪くなく、良い方向だったのが、少しずつ悪くなって、ただがん全体として見ればそうなんです、実は日本で最もいい胃がんと、日本で最も悪い部類の大腸がんなどが混在しているため、平均すると普通ぐらいになるけれども、分別して見ると非常に悪いところがあるということで、気がつけば大腸がんだけ取れば、この中でワーストレベルになっていることがわかったということです。

そしてその原因を考えると、死亡率が悪いことはほぼ確実。なぜかという、一方、見たデータに限りますと、罹患率に関しては少し悪いか、普通か、あるいは少し悪くなるほうかもしれない。ということであれば、治療実績が出ていない。治療実績が出ていない理由は、早期発見がなされていないか、治療の実績が悪いか。すみません、先ほどは生存率が低いということですね。罹患がそんなに悪くないですから、生存率が高くない。生存率が高くないのは、早期発見がなされていないか。治療実績が悪いか。早期発見に関して、協議のデータでは、やはり早期発見率が低く、進行してから見つかったがんが多いと

いうデータが出ているようである。

治療実績に関しては、まだまだ定評のあるデータはないと思うんですけども、今日ご紹介させていただいたデータだけでは、ややそこも悪い疑いがあるかもしれないということで、精度が十分じゃないデータのあり合わせではありますけれども、そのような図がおぼろげに見えてくるので、早期の検証及びアクションが必要かをご紹介した次第でございます。

○安里哲好委員

ありがとうございます。

○本竹秀光委員（県立中部病院長）

先生、検診率なんだけれども、全国と比べると検診率の低さに比べてアドバンスが多いということは、多分、この検診率を1人の患者の複数が入っているということはないですか。心配性の人は何回も検診を受けるので、これが入っているんだったら、何が言いたいかということ、検診に行っている人はこの数字よりももしかして少ないんじゃないかなと思います。

○埴岡健人委員

検診率に関しては、そもそも検診の定義とか検診率のデータの問題が言われておりまして、それ自体、再検討してデータを提起し直さなければいけないという話が出ておりますので、先生からご指摘がありましたデータの精査が難しいのではないかと。ここに出しておりますデータは2種類ございまして、いわゆる地域対策として出される検診と、それから国民生活基礎調査から出ているものですが、いずれも一長一短で正確な数字ではないかもしれないと言われておりますので、これは先生が主張しているところかと思いません。

一方で、検診精度に関しましては、モニタリング指標などがまだ提起されておりますので、何かあって、そうした数値が全国と比べて高いのか低いのかというのはかなりわかる場所もありますので、例えば受診率などを含めて検証する必要があるかと思えます。

検診率に関しましては、データの定義、精度の問題がございまして、市町村単位で精細なデータが出ておりますので、それを手がかりに考えていく必要もあるのではない

かと思えます。

それから先生がおっしゃるとおり、どの年代が、どのような形で実施されているか。そしてその結果、どれぐらいが発見されているかという本質的なところがあるのかなというふうに言われているのではないかと思います。

○藤田次郎議長

私から1点だけ確認していいですか。

埴岡委員がまとめられた中央公論には、全国344の二次医療圏別で大腸がんを見ると、沖縄県はあまり入ってないんですね。北海道とかそういうところが多いんですけど、これとのデータ、例えばがんセンターを調べると、女性のほうはそんなに悪くなくて、男性は悪い。見るデータによって若干データが変わっているようですが、この点はいかがでしょう。

○埴岡健人委員

データに関しましては、県単位で見るか、二次医療圏単位で見るかというのが1つと、それからいわゆる直接法による年齢調整が行われているか、間接法で行われている統計学があります。それからもう1つは、75歳での年齢調整死亡率があります。それからもう1つは、何年のデータを取っているかということがございますので、そのあたりを見るときはしっかり見る必要があります。ただ、いずれのデータを見ましても、大体良いというデータもありまして、少し悪いか、かなり悪いというデータです。

以前、ご紹介しました県別でがんの死亡率がワーストクラスになっており、改善率もワーストクラスになっているのは、最も県単位では定評の高い75歳未満年齢調整別のデータということで、いわゆる直接法で人口動態統計でデータも高いと言われております。

中央公論に出ておりますのは、いわゆるSMRということで、間接法による日本全体の平均との率を間接的に見た尺度がございませけれども、行政のほうでも対応されているデータでございます。

○藤田次郎議長

どうもありがとうございました。これはここですぐ解決できる内容ではないと思いますので、審議事項に入っていきたいと思いますがよろしいでしょうか。

それでは、審議事項の第1号議案に入っていきたいと思います。沖縄県がん対策推進計画（第2次）分析報告書ですけれども、緩和ケア部会の会長が来られていませんので、それぞれの部会長からご報告をいただいて審議していきたいと思います。

それでは、まず相談支援部会の増田委員、お願いします。

審議事項

1. 「沖縄県がん対策推進計画（第2次）分析報告書」への協議会としての対応について

○増田昌人委員

当日配付資料をご覧ください。1番上が緩和ケア部会の報告です。

2ページが資料7-②、相談支援部会の見解です。相談支援部会でカバーしているところは大きく2つありまして、その1のほうで、相談支援及び情報提供体制の推進について。

次のページのその2で、がん患者の就労を含めた社会的な問題をお話したいと思いません。

相談支援部会では、相談支援及び情報提供体制の推進に関しましては、分析報告書が34、35、74-77、144-146ページを主に見まして、1. 分析報告書の中で注目した点としましては、(1)中間アウトカム②として、「主治医を主体とした医療従事者が、がん患者とその家族の不要な悩みが生じないように、タイムリーに必要な説明と情報を提供している」。

(2)施策②「がん診療(連携拠点)病院及びがん診療連携支援病院では、がん患者及びその家族の不要な悩みが生じないように、患者ごとに相談支援センターの担当者を決め、その担当者が通院または入院時に患者と家族を訪問する体制を構築する」。

(3)施策③「相談できる窓口を整備し、がん患者及びその家族に対して周知するため、主治医から説明を必須にするなどの仕組みを構築する」ということで、申し遅れましたが、これはいずれも分析報告書の中でのロジックモデルの中にあります中間アウトカム及び施策の②番と③番に注目をいたしました。

これから部会として考えられる課題としましては、(1)主治医を主体とした医療従事者という発想が乏しかったので、今後は相談支援部会と専門委員だけではなく、主治医からタイムリーに必要な説明と情報提供を行うことができるような体制づくりを行うことが必要だろうと。

(2)個々のがん患者一人一人にがん相談員が専属でつくということは、現在の各病院のがん相談支援センターの陣容から言って難しい。しかし、不要な悩みが生じないように、事

前に対応を考えることが必要だろうと。

(3)がん相談支援センターの周知を進めるために、主治医からの説明を必須にする発想がなかったということが課題として挙げられました。

これらのことから、課題解決のために実行できることとしましては、(1)主治医から、タイムリーな説明、情報提供を行えるような啓発活動、研修会、マニュアルの整備等を部会で検討する。例えばがん相談の現状や分析内容を「緩和ケア研修会」をがんにかかわるドクターが全て受けることになっていますので、ここの研修会の中で内容に組み入れるのはどうだろうかということを考えて始めています。

(2)全てのがん患者さんには難しいですけれども、抽出したハイリスクの患者さんには、患者さんから要望がなくても専門のがん相談員が相談を行う体制を整えるように部会で検討を進めていこうと。例えば標準的なスクリーニングリストやフローチャートを作成して、これらをごん診療専門医療機関へ普及させてはどうかと。

(3)がん相談支援センターの周知についても、主治医から周知を図っていただくようにはどうしたらよいかを部会で検討を始めています。

次の3ページ、就労に関してです。1. 分析報告書の中で注目した点は、全体としては分野アウトカムと中間アウトカムの②と③について注目してしまして、実際にごんになっても安心して暮らせる社会が構築されているということで、その代表指標である生活の不安を感じた割合が、これを患者さんや患者家族調査で71%、周囲の対応で傷ついた割合が14.5%です。中間アウトカムとしまして、がん患者さんたちのために雇用を創出する。その代表指標である、中間アウトカム③としまして、国・地方、いろんなステークホルダーががんやがん患者・経験者への理解を深めているということです。

これから考えられる課題としましては、(1)私たちの部会において、「がん患者の就労を含めた社会的な問題」を考える際に、どうしても就労に注目しがちで、がん、またはがん患者に対する偏見をなくすことや、がんに対する理解を深める視点が乏しかったという反省点が挙げられました。

同様に(2)としまして、就労を考える際に、新たにがん患者・経験者のための雇用を創出する発想が乏しかったと思います。

(3)偏見をなくすことやがんに対する理解を深めることに対するモニタリングをどうするのかについて議論が今までありませんでした。

こういうことから課題解決のために実行できることとしましては、(1)偏見をなくすこと

や理解を深めることについて部会で検討しています。例えば事業主等の団体へ配布されたリーフレットを活用した講演会の企画等はどうかということを考えています。

(2) がん検診のコールリコールセンターの創設など、新たにかん患者・経験者のための雇用を創出する観点で考えていこうと。

(3) 偏見をなくすことに対して、モニタリングに関しましては、地域包括ケアシステムの中に近い項目があるので、そこに具体的にがんについて入れてもらうことを検討、働きかけをしたかどうかということを考えています。

以上、分析報告書が出た段階で部会で考えた内容です。

○藤田次郎議長

2次分析報告書のそれぞれの部会でのさまざまな報告書に対する対応をご説明いただいたわけですが、全部やってもらってから皆さんのご意見をいただこうと思います。

がん登録部会の仲本部会長、お願いします。

○仲本奈々 がん登録部会長（琉大がんセンター）

資料は当日配付資料の資料7-③をご覧ください。4ページになっています。中間評価分析報告書でがん登録部会が注目した点ですが、資料に記載されている2点です。

まず(1)罹患数、死亡数、5年生存率などの県が行っている地域がん登録のデータですが、その数値自体に注目しました。

(2) がん登録データが利用され始めて公表されている点、この2点に関して注目しました。

分析報告書から考えられる課題ということで、まず数値に関しては、(1)地域がん登録の基になっているものは、各施設が実施している院内がん登録であるため、院内がん登録自体の精度に問題がないかが改めて課題として挙げられました。

(2) データの公表に関しては、院内がん登録については、院内がん登録データを市民目線でわかりやすく伝えることを目標に、2010年症例から報告書としてまとめて配布を行っていますが、また、協議会ウェブサイトでもその報告書を閲覧できるようにしています。どの程度アクセスがあって、本当にそれが役に立っているのかどうかなどの感想を持っているかは不明でしたので、この点も改めて課題として挙げられました。

最後に、3番目、部会として実行していることです。

まず、(1) 新たにかん登録部会の事業計画に精度分析の実施を追加いたしました。今まで

のがん登録部会では、漏れなく数を集めることを重点的に実施してきておりましたが、院内がん登録データを用いて精度分析を行って、分析結果を各施設へフィードバックして、院内がん登録データの精度向上を図ることを事業計画に追加し、今、実施中でございます。

次に、(2)院内がん登録データを市民が見たい形で見ることができて、調べることができるサイトを立ち上げることで、現在準備中でございます。

以上が中間報告書の結果を受けて、がん登録部会が新たに取り組んでいる事項です。

○藤田次郎議長

ありがとうございました。がんの登録は進んでいるけれども、先ほどのデータとリンクする内容になってまいりますけれども、その精度管理も行っていこうということであろうと思います。

それでは、続きまして、最初の7-①に戻ります。緩和ケア部会の笹良部会長、お願いします。

○笹良剛史 緩和ケア部会長（友愛会南部病院 診療部長）

それでは、緩和ケア部会のほうから報告ですが、沖縄県がん対策推進計画（第2次）分析報告書に対する緩和ケア部会の見解としてご報告させていただきます。資料7-①です。

1. 分析報告書の中から注目した点としましては、(1)中間アウトカム①「苦痛の軽減と療養生活の満足」についての評価指標をどうしようかというその中で痛みの苦痛が取れている割合の「除痛率」というものが、研究班がありまして、そちらのほうで測定が可能ではないかということで、現在検討中で、実施検討中ということです。

(2)施策②「がん診療（連携拠点）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」について、検討課題としました。

(3)施策③「がん診療（連携拠点）病院の緩和ケアチームが中心となって、他の医療機関との相互連携による患者及び家族の利便性を重視した緩和医療を提供する」ということで、連携病院のチームがほかの地域も含めて緩和ケアを提供することについて注目したんですけれども、以上の3つの点に着眼しまして、それから得られる課題として取り組んでいるところでして、緩和ケア部会のほうでは、以前から除痛率測定に取り組んできておりますけれども、現在、拠点病院、琉大の施設と、拠点病院以外の1施設のみで除痛率、苦痛のスクリーニングを測定中でありまして、その普及が後れています。

一応、連続ではない除痛のスクリーニングは中部病院がどんどん実施しておりますし、やられているところもあるんですけども、除痛率という測定指標に見合うような測定はまだです。

(2)スクリーニングは、入院しているがん患者全員に連日行えているのが現在、拠点病院の琉大と、拠点以外の中部病院のみなんですけれども、ただその結果が、苦痛をちゃんと聞いているんですが、確実にきちんと主治医にフィードバックされて、その結果をもとに主治医が鎮痛薬を変えたりとか、あるいは痛みを取るための指示をほかの診療メンバー、要は看護師さんたちと一緒にやったりというような行動変容、医療用麻薬、そういったことが実際にはなかなかできていないということで、調査はしているけれども、それが実際の患者さんの手元に、苦痛が取れるという形で戻っているかどうかについてははっきりわからないし、できていない可能性がある。

そして、(3)拠点病院の緩和ケアチームは、自院の対応に忙しくて、自分たちの病院の中だけでも大変で、ほとんどが掛け持ちでやっているような状態もありますし、その中で他の医療機関へのアプローチが全くできていないというのが現状としてあります。現在は、個人間のやり取りで連携をしたり、特に地域連携室とかかわってやったりしておりますけれども、緩和ケアチームが直接こういうところにアプローチする段階には至っていないという現状もあります。

3. 分析報告書から課題解決のために実行できることとして、(1)除痛率が拠点病院等6病院全てで早期に測定ができるように、部会として方策をこれまで以上に立てていこうということ。

そしてそのためには、(2)まずは、スクリーニングを拠点病院の残りの5病院で行えるように部会としては働きかけをしていく。また、フィードバックをスクリーニングとセットで行えるように、スクリーニング方法を改訂していこうということです。

また、(3)県内の緩和ケアチームを持たない医療機関からの問い合わせが、現行の緩和ケアチームにできるような仕組みづくりを、今後、部会で検討していきたいと思います。

というのがこの分析報告書から出た課題と、それに対しての我々が現在考えている解決策です。

○藤田次郎議長

それでは、続きまして7-④をご覧ください。普及啓発部会からの見解ということで、

長井先生、よろしくお願いいたします。

○長井裕 普及啓発部会長（琉球大学医学部附属病院 産婦人科准教授）

今回の報告書で注目した点は3点ありますが、(1)中間アウトカム①「児童・生徒ががんの知識を持っている」教育に関して記載があったところ、こちらも普及啓発部会はとても大切な事項だということで、こちらが書かれていることに注目させていただきました。施策としても当然挙げられておりました。ただし、具体的にどのように進めていくかに関しましては、今までの部会と違いまして非常につかみどころがない。

もう1つは、これらがうまく普及されているのかどうか。モニタリングをする手段がなかなかないということ、こちらに関しても手法や体制について今後検討していかなければなりませんという形で報告書には記載されておりました。まさに私たちが普及啓発活動をしていく中で、本当にどれだけの方が知識を持ってきているのだろうか。さらにこれからは教育指導要領も変わりまして、小・中・高と、しっかりがん教育が進んでいく時代になってまいります。そこでどうやってモニタリングしていくのかということがとても重要ではないだろうかということに着目いたしました。

2. 分析報告書から考えられる今後の課題としては、(1)当部会としても、県の教育関係者と数年前からいろいろ協議を重ねて、いろいろな策を立ててまいりましたけれども、具体的に学童、または生徒さんにアプローチができておりませんでした。今回、教育指導要領等も変わりまして、学校主体での普及啓発が進んでいくことが期待されています。実際に今年度から普及啓発部会で何ができるかという部分に関しては、今年度から教育庁が主導して行われる研究授業があります。具体的には、中部・北部の2校で現在、計画が進んでおりますけれども、そちらのほうと協働して対応ができたらなと考えておまして、その中で、今後の展開、または問題点等が洗い出せばいいかなと考えております。

○藤田次郎議長

それでは、最後に、資料はありませんけど、地域ネットワーク部会の宮里部会長、お願いします。

○宮里浩 地域ネットワーク部会長（那覇市立病院 外科部長）

地域ネットワーク部会のほうでは詳細なディスカッションができていなくて、今日は資

料を用意できていないんですけれども、地域ネットワーク部会がかかわる分野としては、地域医療の体制の推進になるのかと思うんですが、その分野のアウトカムの中の紹介先円滑受診の割合という患者さんのアンケートやあるいは連携に対して困難感があるという医療者側のアンケートのデータがあったんですけれども、そのデータの扱いをどうしようかということがまだ部会としては決めきれていない。そのデータ自体の持つ意味、60%というデータを入れているんですけれども、それをもってどうなるかということがまだきちんとできていないので、そこを少し分析していこうということと、それから離島のほうに関しても受診の割合とか、適切医療の受診率とか、患者満足度等のデータがあるんですけれども、そのデータの解釈に関しても、いわゆる適切な医療を実際に受けているだけけれども、患者さん側の不安が残っているのか、それとも経済的な理由をもって不満足と感じているのかという解析がまだできていないので、その辺のところを少し詰めていこうということで、これからやっていく予定です。

○藤田次郎議長

今年度からご参加の方はちょっとわかりにくいと思いますが、先ほど申しました沖縄県がん対策推進計画（第2次）分析報告書が3月に出たということで、当然、ここの協議会もこれにかかわっておりますので、そういったことで検討された内容をそれぞれの部会でさらに深く検討して、それに対する対応を考えていこうというのが今の資料7-①から④までと、さらには地域ネットワーク部会から口頭でのご報告がありました。

少しわかりにくかったと思いますが、そういう経緯で、今の分析報告書に対するそれぞれの部会からの報告に、こういった点も追加したほうがいいのではないかというご意見がありましたら、皆さんのほうへお願いしたいと思いますがいかがでしょうか。

○安里香代子（沖縄県がん患者会連合会・田仲委員代理）

今、委員から説明してくださったことやそれから検討事項等がたくさんありまして、本当にこれが実現できたら患者さんにとってはありがたいことがたくさんあるなと思います。でも実際に医療者の方は本当にお忙しい状況があって、多分これが実現できるところまで来るのにはかなり時間がかかるだろうなと思います。先ほど増田先生のほうからありました。連合会のほうから6月に宮古島と多良間島でフォーラムと移動サロンという形で、実際に患者会のほうがスタッフと、それから医療者を交えてお話をしてきたんですけれども、

やはり当初、フォーラムを始めたころに比べると、緩和ケアそのもの、人そのものもすごく普及してきていると思います。

ですけど、患者さんのアンケート中では、緩和ケアそのもの、言葉はわかるけど、じゃ実際にはどうなの？という方が離島の中には浸透していないという感覚がすごく大きかったです。ですから、今、ここで緩和ケアのお話が出ましたけれども、医療者が連携してやるという形で、実際ががんを告知されたときから緩和ケアが入ってくるというのがあっても、患者さんたちはそれを自分たちのこととして実感していないというのが1つ。ですから、今、挙げられたことが十分に浸透していけばいいなというのが1つですね。

○藤田次郎議長

今のお話は非常に重要で、ただほとんど今の部会にかかわる内容だったと思うんですけども、笹良先生、ちょっとコメントしていただけますか。緩和ケアに対する言葉そのものが認識されていないんじゃないか。普及啓発ともリンクしますし、その後もリンクするような内容だと思うんですけども、いかがでしょうか。

○笹良剛史 緩和ケア部会長

緩和ケアの概念が普及しているかと言われると、非常に疑わしいところがありますし、実際、まずは各医療者の中での認識にやはり壁があった現状があって、その現状を打開するために緩和ケアの基本研修会は全てのがんにかかわる医師が受けるようにということで、その研修会はがん拠点病院の先生方の大多数は受けていただいておりますので、ただそれで学んだことが実際に、その患者さんへの自由診療の中で、がんの抗がん治療をやりましょうね。同時に、緩和ケアを私は行いますよと主治医の先生からそういうふうな説明は多分、なされてないと。実際に痛みを取るのは緩和ケアというものなんですけれども、心のケアも一緒にやっていきます。それはもちろん私だけではなくて、チーム医療でやりますからというようなことですね。現場にいらっしゃる先生の口から出ていることがあれば、多分、反映されるんでしょうけれども、そこまではなかなかいっていないし、緩和ケアはまだ早いんですねと、どうしても先生方が言ってしまって、今、提供している緩和ケアをまだやってないみたいな感じで、緩和ケアの終末期ケアと初期からの緩和ケアとひっくるめた感じですので、その辺がまだ医療者側にも伝わっていないし、またそれがもちろん患者さんやご家族のほうまでまだ届いていないというのが現状です。

さまざまなパンフレット等を使って、緩和ケアは早期からやるんですよというものも作ったり、ポスターの告知等もやっておりますが、まだ現状としてそこができていないので、やはりそのテーマ、医師や看護師さんたちの現場での教育のほうが非常に重要かなと思っております。同時に、市民公開講座等で緩和ケアについて普及しているつもりです。

○藤田次郎議長

そうですね。こういう研修会をやっているんですけど、琉大でもまだ研修会を受けている人の率が低いようですね。そうすると、当然、おっしゃったように、患者さんに伝わるのかというと、もっと大きな問題があると思います。

続けて、もう1点ありますか。お願いできますか。

○安里香代子（沖縄県がん患者会連合会・田仲委員代理）

ありがとうございます。それと先ほど宮里先生から、アンケートで離島の患者さんの満足度が少ないというお話がありましたよね。こういうのも患者さんそのものが、自分たちが安心して安全な治療を受けているという意識がとっても少ないような気がするんです。特に離島の方たちは情報がすごく少なくて、その情報の中からどれが自分が受けている治療なのかさえわからない方も、もしかしたらいらっしゃるんじゃないかと思うんです。

特に離島域の医療者の方たちは、生活そのものもサポートもしなければいけないような大変なところがあったりして、医療者がネットワークを組んで患者さんにあたるのがすごく少ない気がします。これが1つ気になることです。

それからもう1点としては、認定看護師が緩和ケアをしなければいけないというのがありますよね。ただ離島とか、あるいは北部あたりの拠点病院のないところだと、認定看護師はいらっしゃいますか。何名ぐらいとか。そういう方たちがいらっしゃらないと、実際に患者さんにその手が行き届かないというのが実態だと思うんですけども、そのあたりはどのように、私たち患者会でお話しするときにはちょっとでもいいから、少し安心してもらえるような情報を差し上げたいと思うんですけども。

○藤田次郎議長

宮古病院、八重山病院のほうからどうでしょうか。宮古・八重山だけ列挙して申し訳ありませんが、緩和ケアの認定看護師がいるかどうかというご指摘があります。

○安里香代子（沖縄県がん患者会連合会・田仲委員代理）

宮古病院にもいらっしゃいますよ。

○上原哲夫委員（宮古病院 病院長）

確かにご指摘のとおり、ナースに関しましては、認定の緩和ケアはなくて、疼痛管理とかそういうふうには入っていますけど、これ全部のほうに揃えることはまだできていないですね。今から徐々に研修に出して揃えるという状況ですね。

○安里香代子（沖縄県がん患者会連合会・田仲委員代理）

実際は大変なんでしょうね。人数も少ないし。

○藤田次郎議長

八重山のほうはいかがでしょうか。

○小禄範子（宮古病院副院長・本村委員代理）

がん疼痛緩和認定看護師は、宮古1人になります。

○安里香代子（沖縄県がん患者会連合会・田仲委員代理）

宮古はいらっしゃいますよね。

○小禄範子（宮古病院副院長・本村委員代理）

宮古病院は、疼痛緩和認定看護師は今1人います。がん患者さんたちが緩和ケアチームとまではいかないんですけれども、一応、先生たちは兼務で、疼痛緩和認定看護師と一緒にラウンドしまして、患者さんや患者家族の方たちをラウンドしたり、あとはチーム医療療法士もいますので、そちらのほうを紹介したりして、病院の治療のほうに活動している最中です。

○藤田次郎議長

八重山については、依光先生、あるいは看護師さんのほうから、どちらでもお願いしま

す。

○中山幸子（八重山病院看護部長・渡口委員代理）

八重山は今年9月から1人、緩和のほうに配置しました。化学療法の認定看護師は4年ですから、継続してやることで、彼女が化学療法の患者さんたちをそのまま引き続いて緩和のほうまでいろいろ相談をしたり、かなり綿密に先生方やあとは患者さんの信頼関係の構築をされていて、そういう関係性でかなり緩和のほうまでいろいろな調整をしてくれていました。

今年度、このチーム部会に入っているの、認定ではないんですが、がん相談を受けたり、看護師が1人、緩和のチームに入っていて、先生方との連携をやっと動き出したところなんです、いろいろこまめに患者さんとラウンドしたりという努力はしています。

○藤田次郎議長

非常に貴重な視点からのご指摘だったと思います。

ほかにはいかがでしょうか。非常に膨大な計画の中で少しずつ前へ進んでいこうということで、今のご指摘も踏まえた上で、それぞれの部会のご検討をいただきたいと思います。

埴岡委員、よろしくお願いいたします。

○埴岡健人委員

簡単ですがご質問します。まず今、ご説明いただいた中には、カバーされていない領域があるような気がしたんですけども、いわゆる医療面では一番大事な放射線療法、化学療法、手術療法の充実と、チーム医療の推進という分野と、がん医療に携わる専門的な医療従事者の適正及び確保という分野についてあまり触れられなかった感じがあるんですが、これは部会としてカバーしていけるところがないということなのか。だとすると、大事な領域がカバーされていないことをどう考えるかというのが1つの取り組みなんではないでしょうか。

○藤田次郎議長

一旦切りましょうね。

増田先生、お願いします。

○増田昌人委員

直接カバーしているところはありません。あとは、恐らく地域ネットワーク部会が多少ここにかかわって、それについても関連して話し合っていることではありますが、ダイレクトにイコールというわけではありませんので、そういった意味では専門部会として医療全般の中でまだカバーできていない部分があるのは事実だろうと思います。

○藤田次郎議長

協議会の議長ではなくて、琉球大学の病院長として今の視点は非常に重要だと思って、なんとかそういう講座みたいなものはつukれないかということは考えています。特にがん専門医の育成は少し必要だと私も認識しております。

続けてお願いできますでしょうか。

○埴岡健人委員

先ほどの話は、もしカバーされていないのであれば、部会がカバーしないんだったら、この本協議会で議論することも大事ですし、藤田先生がおっしゃったような別の体制でもそうだと思います。

次に、緩和ケアに関しましては、分析報告書では体の苦痛のあるがん患者さんの3割以上いて痛みスクリーニングがなされている施設が1施設だけ、それから患者さんが痛みの相談ができた割合が7割ぐらい。それから施設側で痛みの評価ができているのが75%以上、実施が4割弱ということで課題が多いことが見えておりますので、先ほど挙げられました実行できる3つは、一人一人に対応した対策ではないかという印象を受けました。

これを実行する場合に、当然、労力がかかりますので、予算とか人件費手当とかで評価すると思うんですが、それに関しては、実行を担保するためにはどのようなことが必要と考えていらっしゃるのか、聞きたいと思います。

○笹良剛史 緩和ケア部会長

予算というと、それについては部会の中で可能な、研修等に関する部分については、この部会のほうでわざわざ付かない思うんですけれども、実際にスクリーニングをやって、それをフィードバックするのは多分、各病院の各施設の、実際には聞き取りを誰がやるか、主にこの協議会かなというのがあって、それをさらに記録・保存することを含めてシステ

ムの中はかなり入って、現在、中部病院等で多分やっていらっしゃると思うんですが、システムの中に組み換えの時期に、病院自体のシステム、具体的にこういったことを入れ込んだものやっただけ。あるいは今、我々が研究班としてやっているのは、外付けでも比較的安価なツールでできるようなものを今、導入する、iPad を使って、外来でのスクリーニング、そういったものが開発中のところがあって、研究班との共同でやっとうと。

そのための初期費用が少しかかるんですけども、それは多分、各施設の負担していただく部分はやはり出ると思います。その辺を部会としてはご理解いただけるようにということで、推進していくような助言しかできないと思うんですが、助言をして、今ここにきていらっしゃる施設の先生方に、できればシステムに取り込めるような、非常に高い何百万もするようなシステムから、何十万単位ぐらいでできるものまでいろいろありますので、それを現実に見合った中で、少なくともきちんと聞いて、それを記録して、電子カルテだから多分残って、フィードバックできるというような、人的、そしてシステムのものまでは少し準備していただくことになるのではないかと。

○埴岡健人委員

ありがとうございました。あまりやせ我慢で頑張りすぎずに、必要な資源とかがあれば、十分にこの取り組みは研究自体もあると思いますし、いろんな可能性のある内容でもあると思いますので、もし必要なことは言っていいただければと思いました。

次に、相談支援に関しましては、かねてよりがん医療の従事者の育成がありますけれども、患者さんに耳を傾ける医療従事者の従事に関して、今回、医療従事者が耳を傾けて対応させていく割合が8割ぐらいということがあったんですが、これはよその分野になるかもしれないんですが、相談支援部会としては、自分たちに来られる悩みの・・・発生に関する問題だと思いますので大丈夫だと思うんですけども、このあたりの対応はどうか、教えていただけますでしょうか。

○増田昌人委員

直接、そのパーセントに関しましてはあまり細かい議論まではできませんでした。ただ本来、そこは100%にならなくちゃいけないわけですから、2割以上の患者さんがそういう交渉もしないところが問題ということはあったと思います。

○埴岡健人委員

最後に、がん登録部会に関して、例えば大腸がん対策に関して、50の指標をモニターしていくことになった場合、地域がん登録であったりとか、沖縄のがん対策全体として指標を200個モニターしていく場合に、院内がん登録ぐらいのものは10個ぐらいだったりというような規模感になると思いますので、今日、私が示したデータがイメージになるかもしれませんが、情報源を横断的にがん対策に役立つデータを一貫して収集していくことが大事だと思いますので、別途、横軸を通したデータ収集、対策に役立つために組み立てていくという観点からの収集が必要だと思いますので、それががん登録部会の役割なのか、本協議会の役割なのかもう1回伺えればと思います。

○仲本奈々 がん登録部会長

埴岡さんのご指摘のとおりで、たくさんある指標の中で、がん登録部会で今カバーしてデータが出せる部分が地域がん登録や院内がん登録に限られてしまっていますので、何らかの手段が必要なことは課題だと感じていますが、増田先生、これはどうしたらいいんでしょうか。部会のカバー範囲を再検討するとか、新たなセンターをつくるとか、そういったところを検討していかないといけないだろうなとは思っています。

○増田昌人委員

では、引き続き。もともと部会を選定したときは、先行する静岡や島根のことを参考に部会をつくらせていただいたのですが、当時は院内がん登録中心で、その後、拠点の方にも地域がん登録の担当者にも入っていただいて、地域がん登録と院内がん登録をまとめてがん登録部会としてカバーするということがあったんですが、このような形で、例えば今日の埴岡さんのデータですとか、あとは昨年度ずっと1年間かけて分析報告書を出す途中のところで書かせていただいたのですが、そのときにはそれ以外の多くのデータをいろんな部署から引っ張らないといけないデータがあるので、恐らくこれをがん登録部会1つに任せるのはかなり困難だと。

具体的には、前回の本協議会で審議しましたように、県に1つ大きなベンチマークセンターを置いて、そこにいろんなデータ、今日でいうと予防のデータや検診のデータ、医療のデータをそこに集めて一元的に管理して、かつ評価をするとか、あとは報告書を出すとか

か、そういうシステムがやはり新たに必要だろうと思って、前回、提案をさせていただきましたし、あと実際に要望書が出たと思うんですが、そういうところが集めるところに、今日の本協議会のように、いろんな立場の方が入られている方のところでデータをお出しして、評価もこの協議会でどういうふうにこれを考えていくのかとか評価していくのかということも議論していただくほうがいいのかなと思っております。

○藤田次郎議長

次の審議事項ともかなり関連してくると思うんですが、ここでどうしてもというお話がありますでしょうか。

前へ進めてよろしいですか。その後、ご意見をいただくという方向でいいですか。

ありがとうございます。

先ほどとリンクする内容で、第1号議案については、現実的には今ありましたように、膨大な報告書の中からそれぞれの部会に、埴岡委員から、一部足りない部分もあるのではないかというご指摘がありましたけれども、やはり部会を中心に前へ進んでいくという方向性で、この方向性は皆さんよろしいでしょうか。

その上で、ご指摘いただいた離島の問題、そして全国データとの整合性ですよね。さらにはベンチマークの話もありましたけれども、解決していない部分というのは、特にがん専門医の育成は非常に時間もかかる大きな課題等もありましたけれども、そういうものも踏まえて部会を中心に進んでいくということでもよろしいでしょうか。

ありがとうございます。

それでは、審議事項の2.「沖縄県：医療圏別／がん種別 死亡数削減プロジェクト」(仮)について、資料8、増田委員からご説明をお願いいたします。

2.「沖縄県：医療圏別／がん種別 死亡数削減プロジェクト」(仮)について

○増田昌人委員

資料8をご覧ください。幹事会でも相談したことなんですが、私が代表して提案させていただきます。「沖縄県：医療圏別／がん種別 死亡数削減プロジェクト」(仮)についてということです。

今年3月に出されました、先ほどから議論にも出ております、平成27年度沖縄県委託事業「がん対策推進計画中間評価検討業務委託事業」による『沖縄県がん対策推進計画(第

2次)分析報告書』では、「第2次計画では全体目標の一つとして、男女ともに「がんの年齢調整死亡率(75歳未満)(以下、死亡率)の20%減少」を目標値に掲げています。2013年の死亡率は男性97.0、女性59.1であり、2005年との比較で10.9%、5.3%の減少です。現時点での計画終了時の減少見込みは、男性では15%、女性では11%で、目標に届かないと推測されます。また、がん死亡率減少のスピードは年1.2%減で、全国の年1.9%減と比べて減少の程度は小さく、本県は47都道府県中ワースト4位です。

一方、年齢調整罹患率(人口10万対、2011年)は男性366.1、女性291.4で、全国の449.0、305.5に比べて低く、近年は全国同様に漸増しています。5年相対生存率(2007-2008年診断)は60.2%で、全国生存率集計値58.6%(2003-2005年診断)を若干上回っています。がん種別の死亡率(2013年)をみると、大腸がんは47都道府県中、男性ワースト5位、女性ワースト2位、乳がん(女性)ワースト16位、子宮がんワースト3位です」と分析されています。

最新の沖縄県のがんの年齢調整死亡率(2014年)は、47都道府県中19位(男性11位、女性26位)(出典:国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」)であり、2000年3位、2010年4位と比べて、近年その順位を下げています。このような状況を鑑みて、当協議会として「沖縄県:医療圏別/がん種別 死亡数削減プロジェクト」(仮)を立ち上げることを提案します。まずは全国でも特に悪い大腸がんについて、本プロジェクトを始めることについて、ご審議をお願いします。

○藤田次郎議長

これも非常に大きな流れがあると思います。

特に外科の先生のご意見をお聞きしたいのですが、本竹先生お願いいたします。

○本竹秀光委員

先ほどから提案があるのは、実態を調べようと思ったら、沖縄外科学会の宮里先生がいらっしゃるっているので、私も一応、監事なんですけども、外科会はがんの手術をしている施設はほとんど全部集まりますので、そこから生データを出そうと思ったら出せないことはないですよ、先生。県医師会の中の外科会分科会に、そういうところから来てもらったほうが実際のデータが出るんですよ。それだったら、多分ほとんど正確な値が出てくるのは間違いないと思います。

ぜひそこへアプローチして、さっき言おうと思ったんですけども、僕は、最初は一般の外科をやっていましたが、ほとんどがんの手術をしていますけれども、沖縄はご存じのとおり、初めから大腸がんの罹患率が非常に高いですね。胃がんはあまりないです。僕は胃がんの手術はそれほどしたことがなくて、大腸がんはたくさんあります。従って、罹患率が高く検診率が低い、当然、成績が悪いという話になってくるわけで、そっちのほうの大腸がんに関しても、とにかく外科会の中で本当かどうなのかを集めたら、もっと早い対策が立てられるのではないかなと思います。

○藤田次郎議長

宮里先生、追加はありますか。

○宮里浩委員

おっしゃるとおりです。外科学会がちょうど70周年ということで記念会議があって、外科学会のほうでも提案をさせていただいたんですけども、協議会のほうとして協力を求めていただける形だと非常に作業が早く進むのではないかと思います。

先ほど本竹先生もお話ししましたが、検診が大事なのはそうなんです。外科学会ができるところは、恐らく自分たちが外科的な治療を見直すというか、その評価と、それから消化器外科、特に大腸がんに関しては化学療法も外科医がやることが多いので、化学療法も含めた評価をするということを、当然、日々の研究会等でいろいろ修練は済んでいるんですけども、客観的なデータをそこで出すということですね。

ただ、外科の手術の成績は5生率になりますから、結局、今頑張っても結果が出るのは5年先なんです。だからなるべく早く取り組まないといけないのが1つ。

それから、いわゆる死亡率に関しては、当然、当該年度の死亡になるので、やはり検診で早く見つけてあげるのが大事なんですけれども、検診もいろんな市町村とか、あるいは保健所が頑張ってもなかなか検診率を上げられないという実態があるんですね。それで前回も報告させていただきましたが、やはり自分たちの足元ですね。通っている患者さんに啓蒙していく。特に生活習慣病は大腸がんのハイリスク集団なので、そこからやっということで今、始めています。

多分、恐らくこれからいろいろなディスカッションになると思うんですが、そういうことを協議会としてシステムティックにやって、開業医さんも多分、厚労省から今年は通達

が出ていると思うんですけども、そういうことで県としてシステマティックにやって、便潜血検査を受けてみようかという機運が全体として共有できれば、だいぶ状況が変わってくる。

○藤田次郎議長

琉球大学からも少し補足したいと思います、法人会という冊子がありまして、ここに副院長である第一外科教授の西巻正先生が大腸がんの問題を取り上げております。

今、宮里先生からご指摘があったように、やはり便の潜血検査を受けることが重要だというふうに、同様のがんのデータに基づいて、このような記事も載って、広報等も非常に重要かなと思っておりますが、先ほど埴岡委員から報告された内容にも大腸がんがありましたので、埴岡委員、今の点について追加いただけますでしょうか。

○埴岡健人委員

この問題は、課題が完全に特定されるのを待ってアクションするのでは遅すぎる可能性がありますので、先ほどの先生方がおっしゃったように、すぐに調べられるところは調べて、近道でやっていって、できることをやりながら課題に対応していくというやり方が、まさに素晴らしい取り組みと思われまます。

予防に関しましては、大腸がんに関して幾つか取り組むべきことがあると思うんですけども、全て大事ではあるんですけども、重要なところからということであれば、早期発見と治療に関して、より早いタイミングが必要と思われまます。

また、治療に関しましても、ちゃんとできている証拠が出るまでは、うまくできていないかもしれないと疑ったほうがいいと思いますので、過去の症例も全部検証することができるのであれば、間接的に調べるよりも、例えば去年の150症例を全部症例検討ができているところがあるのかと、多分、日本国内的にも素晴らしい取り組みになると思いますので、それをさせていただくと多分、治療の環境もかなりの部分が改善できると思いますが、まさに病院単位で切磋琢磨するだけではなくて、今、地域ごとに取り組みの質を上げていくという取り組みの励みになるのではないかと思います。

それから検診に関しましては、やはり検診率を上げることだけが目的ではないので、がんをどれだけ発見できて、そして治せているかということですので、さまざまな検診に関する評価尺度を見ていくということ、あとは大腸がんのがん検診というと、手を緩めない

上に、もう一段、地域と年代を絞った、さらなる特定の取り組みが考えられるかと思いません。

国立がん研究センターの大腸がん対策による検診のエビデンスを見ましても、やはり手当たり次第の対策というよりは、受診勧奨、再勧奨、いわゆるコールリコールをきっちりやるか、幾つかのポイントがあると言われていまして、県がそういうコーディネートをしながらか、特に沖縄の市町村を特定して、ともに取り組むような、効果を想定した対策が考えられるのかなと、先ほどの話を聞いて感じたところです。

○藤田次郎議長

外科医の立場として友利先生からも一言コメントいただきたいのですがいかがでしょうか。ほかのがん種でもいいんですけども、とりあえず今は大腸がんのことではいかがでしょうか。

○友利寛文委員（那覇市立病院 外科部長）

大腸がんに関しては、皆さんからお話があったように、各施設でそれぞれ一生懸命取り組んでいますし、それぞれの施設の若手が県外の病院で研修に行ったり、そういう方が結構戻ってきて手術技術の向上も結構されているんですよ。大腸がんの抗がん剤に関してもほとんどマニュアルというか、この時点ではこういう抗がん剤を使いましょうということで決まっていて、全国的に同じような治療がされていると思います。

そういう中で今の成績なので、技術の向上とか、そういうことだけではなく、検診率を上げるとか、底辺から上げていくべきではないかと思うんですが、それは外科だけではなくて、消化器内科とか、そういう内科も含めて全体的に取り組んでいくのが一番なのかなとは思っています。

○藤田次郎議長

医師会長、お願いします。

○安里哲好委員

大腸がんの話ですが、私は病院の院長でもございますが、私の病院で働いていた先生が開業され、2年以内に大腸がんで亡くなった方が2人いらっしゃいます。そして友人にも

50 歳前後の方で大腸がんで亡くなった方がいらっしゃいます。そういうのを見ていると、私は開業したいですと来ますと、必ず面談するんですね。大腸の検査を受け、きちっとしてから、恐らくそういう感じで見ると、この疾患は多いんじゃないかなと前から感じていたわけです。これが1点。

もう1点は、今は外科の先生方の手術の話もされましたが、もっと県民の普及、教育普及をして、県民一人一人が、沖縄県は大腸がんが多いよ、これを予防するにはどうしたらいいか、あるいは大腸がんの検診をみんなで受けようと、かなり低い検診率ですと、こういうのも積極的にやっていくためにこの協議会で積極的にやっていただきたいと思っています。

○藤田次郎議長

ついでに消化器内科という話もありましたが、北部地区医師会病院の諸喜田先生は消化器内科のエキスパートですが、内科の立場から少しコメントをいただけますか。

○諸喜田林委員（北部地区医師会病院 病院長）

検診はもちろん大事ですが、受ける方は受けるし、受けない方は受けないんですね。ステージが進んだ患者さんはみんな検診を受けられていない方、あるいは検診は受けているけど、便潜血検査は受けていない方、そういう人たちをどうピックアップしていくかということと、医療者側だけではどうしてもできないので、先ほど会長もおっしゃったように、地域で、あるいは県全体としてどうするかという啓蒙が一番ポイントかなと。ステージが進んだ人を早く見つける。これを重要視したほうがいいかなと思います。

○藤田次郎議長

さらに安里会長がおっしゃったように、マスコミの方の協力も必要ですよ。今日はテレビの方と沖縄タイムスの方に来ていただいておりますが、ぜひ持ち帰っていただけたらと思います。

それと、県はどうなんだということで、今日は保健医療部長の代理ということですが、糸数統括監、一言コメントをいただいてよろしいですか。大腸がんに対するプロジェクトをこの協議会で立ち上げたらどうかということなんですが。

○糸数公保健衛生統括監（保健医療部長・砂川委員代理）

保健医療部長の代理で参りました糸数と申します。

沖縄では3年前ぐらい前から健康長寿復活ということで、県民に広く健康状態が悪いということのアピールして、今は第二段階として、特に働き盛りの人で、がん検診、特に検診の受診が進むようにということで、啓発のためのシリーズのものを作ったり、あるいは協会けんぽ、働く人が加入している保険と連携して、そういうところへ、職場のがん検診とか、それをもっと広げていこうと進めておりますが、多分、今はがん検診全体の話で推進をしているところでございます。

県の中でも生活習慣病検診管理協議会という専門の先生方を集める中で、そのときのがん部会というもの、今の大腸がんの先生方という部会でも毎年話をしているんですが、やはり大腸がんの県民の罹患が大きいというご指摘がございますので、今後、ターゲットをどのように絞っていくかという手法については今後検討していきたいと思っております。

○藤田次郎議長

琉大の立場ということで、今日は西巻先生がおられないので、狩俣先生、代理ではありますが、一言お願いできますか。

○狩俣弘幸第一外科助教（琉大病院第一外科長 西巻委員代理）

代理の狩俣ですが、今、お話がいろいろありましたが、検診率を上げることとか、便潜血の検査は私も大事だと思っています。

個人的には、先ほどのデータがありますが、標準的な治療の実施率が低かったのが少し気になったので、大腸がんに関してはたくさん研究会もやられていて非常に勉強されていると思うんですが、このデータもどういうことであるのかなというのだけは知りたいなと思っておりました。

○藤田次郎議長

時間もだいぶきておりますので、この内容については、具体的にどういう方法をとるのかは議長に一任していただいて、先ほど増田委員からご提案があった、特に大腸がんですよ。沖縄県：医療圏別／がん種別 死亡数削減プロジェクトをこの協議会で進めていくということ、内容についてはご賛同いただけますでしょうか。

(異議なし)

○藤田次郎議長

どうもありがとうございます。

では、簡単をお願いします。

○増田昌人委員

122 ページの 51 番の標準的治療実施率というのは、もともと拠点病院の集合体でありまず都道府県がん連携拠点病院連絡協議会の中にごん登録部会がありまして、拠点病院だけの話ではあるんですが、クオリティ・インディケーター研究が進んでおりまして、そのこの 2014 年症例のものでありまして、全国の約 400 の拠点病院全部がデータを出して、DPC データなどとリンクして、それぞれいろんなクオリティ・インディケーターを調べていまして、それに関しましては、ステージⅢの大腸がんに対する術後補助化学療法が、具体的には組織学的に第Ⅲ期、ステージⅢと診断された大腸がん患者数の分子のほうは術後 8 週以内に、標準的補助化学療法が試行された患者数で割っております。

ここが 37% なんですけど、そのときと一応、全国の当該施設の平均は 47% ということが出ております。DPC に関しましては、どこまで細かいデータの分析ができていくかということに関しては少し疑問点が残りますが、おおよその傾向は多分、出るんじゃないかと思っております。

○埴岡健人委員

これに関しましては、先ほどからよいご提案が出されていてこの標準的治療実施率は、まだまだ発展途上のひとつですが、先程ご提案があった過去の全症例検討をやろうとか、私が触れました NCD データで全部見てみようということになれば、その列に標準治療ガイドラインを・・・そのパーセント・・・それが当てはまらなかったものが妥当な除外だったのか、妥当でない除外だったのか、それは先ほど・・・検討していただければ、・・・にはなると思います。

○藤田次郎議長

ありがとうございました。よろしいでしょうか。

それでは、皆さんご了解いただいたということで、2番についてはこれで終わりたいと思います。

続きまして、審議事項3.平成28年度の協議会・幹事会の開催の日時について、増田委員、よろしく願いいたします。

3.平成28年度の協議会・幹事会の開催の日時について

○増田昌人委員

iPadの136ページ、資料9をご覧ください。次回の本協議会の予定ですが、3カ月後の11月11日、第2金曜日を予定しております。ただし、この日をご都合の悪い方がいらっしやった場合は事務局までご一報いただければと思います。多くの委員の先生方がいらっしやいますので、もし多くの方がご欠席であれば調整はいたしますが、一応、この日で行いたいと思っております。

下のほうには幹事会の日程が書いてありますのでご覧ください。

○藤田次郎議長

よろしいでしょうか。

審議事項4.その他に移りたいと思います。こちらから特にありませんが、事務局よりいかがでしょうか。

よろしいですか。どうもありがとうございました。

それでは、できるだけ会を速やかにと思ったんですが、やはりかなり時間をとってしまいました。

ここで一旦休憩をとりたいと思いますが、10分間休憩ということで、3時58分から始めたいと思います。

(休憩)

○藤田次郎議長

時間になりましたので、これから後半の報告事項に入っていきたいと思います。1番から25番まであって、全体では800ページになっていますので、できるだけ簡略にご報告いただければと思います。

まず、報告事項の1. 沖縄県がん診療連携協議会要項の改訂についてということで、増田委員より報告をお願いいたします。

報告事項

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

それでは、報告をさせていただきます。iPadの資料10、137ページをご覧ください。前回の第1回の協議会で承認していただきました内容の報告です。今回、がん診療病院に八重山病院が指定されましたので、今まで診療所にあった八重山病院が別表2に移ったこととなりますので、それぞれご確認いただければと思います。

それに伴いまして、実際の案が取れまして、このような形で、次の4ページほどの要項になったということです。

○藤田次郎議長

恐らく特に問題はないと思います。

続きまして、報告事項の2. 沖縄県がん対策推進条例の改訂についてということで、沖縄県の健康長寿課がん対策班の徳田様はおられませんか。

では、糸数保健衛生統括監をお願いします。

2. 沖縄県がん対策推進条例の改訂について

3. 沖縄県がん対策推進協議会について

○糸数公保健衛生統括監（保健医療部長・砂川委員代理）

資料11、143ページをご覧ください。沖縄県がん対策推進条例についてという図があります。左側に国、右側に県とありまして、国のほうではがん対策基本法があり、それに基づいて、沖縄県では平成24年8月にがん対策推進条例を施行しました。それに基づく附属機関として、がん対策推進協議会を設置し、四角の中に書いていますけれども、がん対策推進計画の策定や変更、がん対策の効果に関する評価、評価を踏まえた計画の検討や変更することを書いてありました。現在、2次計画、中間評価はこの協議会の中で検討することになっています。

平成28年1月1日より、がん登録推進法が国のほうで施行されましたので、それに基づ

き、沖縄県のがん対策推進協議会の中にがん登録部会を設置する必要が生じてまいりました。がん登録情報の提供等について、個人情報保護を審議するというところでございます。がん登録のデータを使っていろいろな研究をする場合に、その申請があった場合に、当該個人情報保護、情報の提供についてどうかということを行うために、そこに同協議会を設けるということでございます。

これを設けるためには、その上部である推進協議会の中に組み入れて、そのためには条例の改正が必要だったということで、これは本協会のがん登録を所管しておりました健康長寿課のほうで、この部分に限って条例を改正する作業を行っているところでございます。

次の144ページからは、がん対策推進条例の条文が掲載させていただいております。

145ページのほうに、下線が引いてある14条のがん登録の推進、これはもともとがん条例にあったのですけれども、県は、効果的ながん対策の立案及びがん医療の向上に必要な情報を得るため、次に掲げるがん登録の推進に関し必要な施策を講ずるものとする。(1)はこれまでと同じで、(2)全国がん登録が開始されましたので、ここを追加しているところになります。

その下の部分に18条の沖縄県がん対策推進協議会というのがあり、その項目であります。

146ページをご覧ください。これの(2)です。(1)はがん対策の推進に関する計画の策定又は変更に関すること。(2)のほうで、がん登録の推進に関する法律、第18条第2項、第19条第2項、第21条第10項並びに第22条第2項及び第4項並びにがん登録の推進に関する法律施行令の規定により、県の答申に関する。今、申し上げたのは、がん登録のデータを使って研究したいということの施行に関する規則です。これについて、がん登録部会を設置し、がんの内容について検討するというふうになっております。

147ページのほうに、その条例の下にあります規則というものがございます。ここの第4条のところ、がん登録部会を置くということで部会に属すべき委員は、会長が指名するから5項までとなっております。その中身を変えるものについて、こういう条例の改正が必要になったということで、今回、ご報告をさせていただきました。

○藤田次郎議長

糸数先生、3番のがんに対する推進協議会についても一緒によろしいですかね。

○糸数公保健衛生統括監（保健医療部長・砂川委員代理）

はい。

○藤田次郎議長

沖縄県のほうでも推進条例が改定されて、推進協議会がこういう形になって設置されるということです。

では、よろしいですね。ありがとうございました。

続きまして、資料 13 から 33 の報告事項については、増田先生、よろしくお願ひいたします。

4. 沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について

○増田昌人委員

それでは、148 ページ、資料 13 をご覧ください。沖縄県がんの委託事業ですが、琉球大学の中に沖縄県地域統括相談支援センターが設置されております。その活動報告です。

4 月から 6 月までの 3 カ月間ですが、113 名のがん患者さんに対してピアサポートを行っております。概ね 30 分から 1 時間以内の方が大体 8 割ぐらいを占めておまして、がん患者さんに対してピアサポートをしております。

時間の関係上、詳しくはホームページでも公開しておりますのでご覧いただければと思います。

5. 第 57 回がん対策推進協議会

○増田昌人委員

これから以降は、主に厚生労働省関連及び文科省関連のがんに関する色々な審議会や委員会についての報告であります。これに関しましては、本協議会で報告が義務付けられているものですので、ご確認をお願いいたします。

最初が資料 14、155 ページです。第 57 回のがん対策推進協議会が 5 月 27 日に開催されております。現在は、来る第 3 期の国のがん対策推進基本計画の策定に向けて、いろいろな各種専門委員会が立ち上がって、その協議の報告とか、あとは文科省の動き等が報告されております。埴岡委員、天野委員も元はこの委員もお務めになっていらっしゃいました。これに関しましては、そのページに議事次第がありますが、そこだけご覧ください。

156 ページ、細かい内容は次のところから資料が入ってはいるのですが、がん検診のあ

り方に関する検討会や、がん診療提供体制のあり方に関する検討会及びがん等における緩和ケアのさらなる推進に関する検討会についての報告がそれぞれされまして、今後、どのような形でがん計画を立てていくかについての議論を進めていると聞いております。

6. 第9回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会

7. 第15回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

8. 第19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28年度第2回薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策調査会（合同開催）

○増田昌人委員

次に、175ページに飛んでいただければと思います。ここから3つが、第9回の厚生科学審議会の予防接種・ワクチン分科会と及びその下位の部会の報告が資料15、16、17になっております。ここで一番大事なことは、このたび、多くの学会のほうからまとめて厚労大臣のほうにHPVワクチンの早期再開に向けての要望書が出たことが1つと、もう1つが、HPVワクチンによる副反応の細かい報告が資料の中に入っておりますのでご確認いただければと思います。

○藤田次郎議長

先生、一旦ここで切りましょうか。

ワクチンの話題等もありました。どなたかご意見はありますでしょうか。よろしいですかね。では、先に進めてください。

9. 第1回がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会

10. 第2回がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会

11. 第17回がん検診のあり方に関する検討会

12. 第18回がん検診のあり方に関する検討会

13. 第1回がん検診受診率等に関するワーキンググループ

14. 第5回がん診療提供体制のあり方に関する検討会

15. 第6回がん診療提供体制のあり方に関する検討会

16. 第7回がん診療提供体制のあり方に関する検討会

○増田昌人委員

次に、先ほど申し上げたがん対策推進協議会の中の専門部会になります各種検討会の報告を続けていたします。262 ページまで飛んでいただければと思います。

資料 18、19 になっておりまして、先ほど何度かお話ししているがん対策推進協議会の中の専門の検討会が幾つか続きます。その第 1 が緩和ケアのさらなる推進に関する検討会でありまして、前にも運営する検討会が幾つかあったのですが、今年度、改めて恐らく第 3 期の国の計画の策定に向けてなんだと思いますが、緩和ケアの検討会が新たに招集されまして、これまでの議題と今後の議論の方向性について審議が始まっていると聞いております。

次が資料 20、299 ページ。がん検診のあり方に関する検討会になっておりますので、これに関しましては、今後の計画策定に向けて、検診の委員会としての今後の方針について及び議論の方向性について検討を進めているように聞いております。

また、資料 22 では、がん検診の受診率等に関するワーキンググループが新たに設けられまして、そちらのほうの検討も入っております。

次は 339 ページになります。がん診療提供体制のあり方に関する検討会ということで、この協議会の構成のメインである、がん拠点病院のあり方についてを含めて議論がされている検討会であります。天野委員がこの構成員になっておりますが、後で天野委員のご報告及びご意見をいただければと思います。まずは、現在の検討会についてのこれまでの方向性についてと、あとは前にも報告いたしました、現在の第 2 回のがん対策推進基本計画のおさらいと、がん対策加速化プランが昨年末に出ましたので、安倍首相からの直接の指示でこれをつくるようにということの報告と、それを受けて、今後、がん診療のあり方について、どのような形で考えていくかということが議論されているところです。

○藤田次郎議長

天野委員、少し補足でご説明いただけますでしょうか。

○天野慎介委員

今現在、こちらの検討会では、がん対策推進協議会に最初の論点整理を提出すべく議論をしているところですが、幾つか論点が出ています。

まず 1 点目が、いわゆる均てん化と集約化のバランスをどうとるのかという議論が出ておりまして、例えば新しく今期の第 3 期の計画において未病等が入ってくる見込みだと思

いますが、未病であるとか、先ほど来、出ている放射線治療や希少がん等については集約化の方向で行くにせよ、均てん化という方針は堅持する方向で取りまとめが進んでいると理解しております。

2点目が、現況報告書を拠点病院は提出しているわけですが、現況報告書と実際のがん診療連携拠点病院の現状とに相当程度の乖離があり、格差が広がっているという指摘が出ておりまして、特に緩和ケアと相談支援については、拠点病院間で大きな差が出ているのではないかと指摘が繰り返し出ております。

また3点目、これは関連してですが、現況報告との乖離等を修正していく方向性として、1つが、琉球大学医学部附属病院もそうですが、都道府県がん診療連携拠点病院を中心として、各都道府県におけるPDCAサイクルを確保していくべきという意見が出ておりまして、具体的にはサイトビジット等を都道府県庁と共同で行っていく。お互いに拠点病院同士でピアレビューを行っていくという仕組みをつくっていくことも検討されておりまして、検討会の中では、都道府県がん診療連携拠点病院の中でもPDCAサイクル等の回し方にかなり差があるのではないかと指摘が出ていました。

最後に、この検討会で最終的には指定要件を新たに修正して取りまとめることになっておりますが、その取りまとめ時期については、厚生労働省のがん対策推進協議会で、来年の6月をもって第3次基本計画が取りまとめられますが、その後に指定要件の改訂をこの検討会で行うことが決まっております。以上です。

○藤田次郎議長

天野委員、どうもありがとうございました。 それでは、増田委員、続けてお願いできますか。

17. 緩和ケア推進検討会報告書

18. 「患者申出療養」について

19. 「がん対策基本法」改正について

○増田昌人委員

資料 26、424 ページになります。緩和ケア推進検討会の報告書です。昨年度まで行われていました緩和ケア推進検討会の中間的な報告書が今年4月に出ましたので、その後ももちろん、緩和ケア検討会が続いていくとは思いますが、取りあえず報告書が出ましたの

で、皆さん、ぜひご確認いただければと思います。

おとし、拠点病院の新指針が出ましたので、それに基づいて拠点病院における緩和ケアの提供はだいぶ事細かに定められましたので、それについての記載と、あとは緩和ケア研修会、これは拠点の全てに義務づけられているものですが、それについての記載、あとは緩和ケアに関する普及啓発や教育についての記載、及びがん疼痛評価の指標についての記載、及び地域における緩和ケア提供体制についての記載が行われておりますし、最後には、それを踏まえた上で今後検討すべき課題について書かれておりますので、十数ページの比較的短い冊子ですが、皆さん、ぜひご確認いただければと思います。これも含めて、緩和ケア部会のほうでは検討していることであります。

次の資料 27、444 ページ、患者申出療養についてということで、厚生労働省のホームページから印刷してきたのですが、細かい内容に関しましては天野委員からご説明がありましたので割愛させていただきます。一般向けに、厚生労働省のホームページに記載してありますので、ぜひご確認いただければと思っております。

次が資料 28、453 ページになります。この協議会におきまして何度かお話しさせていただいているのですが、今、がん対策基本法の改正案の要綱につきまして、今もホームページ上で公開されています。パブリックコメントはもう締め切られておりますし、今度の国会にこれが審議にかかると聞いております。多分、これに関しましては、埴岡さんも関係があると思っておりますし、天野さんは全国がん患者団体連合会の理事長の立場で、かなりここに対して関与されていると伺っています。

天野さんから少し説明をしていただけるとありがたいのですが。

○天野慎介委員

今、ご説明があったように、臨時国会で議連から上げられて、通る予定になっていると聞いております。特に基本法の中で新たに触れられている部分としまして、がん患者さんの就労支援の部分に関して、企業等の義務を定めるものとして、がん患者さんの社会的な支援という部分が中心に盛り込まれていると。あとは、緩和ケアについてもより踏み込んだ記載が新たに追記されております。

○藤田次郎議長

ありがとうございました。

それでは、増田委員、続けてお願いいたします。

20. 「がん教育」について

21. 第9回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会

22. 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 平成28年度第1回がん登録部会

23. 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 第7回情報提供・相談支援部会

24. 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 第3回緩和ケア部会

○増田昌人委員

ここまでが厚労省関連の話になっておりまして、資料29は文科省関連の話になっております。具体的には、ここに3つ、文科省から出た文書を出しておりまして、1つが、がん教育についての基本的な文書になっております。

477ページからは、がん教育推進のための教材についての文科省からの文書になっております。

そして最後が、がん教育を行うにあたって、外部講師にお願いした場合のマニュアルの冊子になっております。496ページからになっております。外部講師を用いたがん教育ガイドラインということで、現在、この4月に文科省から3冊の冊子が、ガイドライン等が出ましたので、ぜひ皆さん、ご確認をいただければと思います。

時間の関係で私が説明しますが、普及啓発部会では、7年ほど前から県の教育庁の保健体育課の課長さんにも入っていただいて、ずっと検討を続けて、多分、全国では非常に早い取り組みをさせていただいて、現在も長井部会長を中心に、がん教育について、県の教育庁と組んで医療者ができること、教育庁のやること、あとは共同してやることにつきましてずっと検討を進めておりますし、今年度、沖縄の中学、高校で1校ずつモデル事業が計画されておりまして、そこにも普及啓発部会としてかなりかかわっておりますので、また次年度は他の高校や中学校に展開すると伺っておりますので、それに関しても少し協力できるのではないかと思いますので、今後、がん教育については、医療者側もかかわることとても大事になってくるらしいので、ぜひ皆様、3つの文書をご確認いただければと思います。

次が516ページになります。資料30、31、32、33は、国立がん研究センターが主体となって行っている協議会及び専門部会についての報告になります。前にもご報告いたしましたが、全国の都道府県拠点病院が全部集合いたしまして、都道府県がん診療連携拠点病院

連絡協議会を毎年一度開いております。今年度版の報告になります。7月1日に国立がん研究センターでこの連絡協議会が行われております。

1つは、ここで各専門部会が4つありますので、その専門部会からの報告をした上で、第3期のがん対策推進基本計画が、厚労省の中のがん対策推進協議会のほうで検討が始まっていますが、その策定に向けて、拠点病院としてどういうことを盛り込んでほしいのかということにつきまして、ないしは改定につきまして検討を重ねまして、それを協議会のほうに、この都道府県の連絡協議会長名で要望書を出すことになっております。

また、皆さん、現況報告書にかなりご苦労されていると思いますが、その関連の議題、討議も行われて、それに関しましては、今度は厚労省側に要望書を出すことになっております。そういったことをこの協議会で話し合っております。

次に、そこの下の4つの専門部会のうちのがん登録部会が726ページになりまして、毎年2回、がん登録部会が持たれていて、今年度の第1回目が6月4日に開催されました。沖縄県のがん登録部会長の仲本さんと参加してまいりました。ここは今年の1月から始まりました全国がん登録の根拠となっております、がん登録推進法の状況についての説明があって、あとは毎年、今、全国集計を報告書として提出しておりますので、そこに新しく5年生存率が出ることになりまして、それに関しまして、基本的には全面公開することになりました。

ただ、それぞれの事情もあるということで、それぞれの病院の状況についてはコメントという形でそこに添付することになっております。また、今後は3年生存率及び5年生存率を定期的に毎年毎年出していくことが全体として決議されておりました、と同時に、それをバックアップするものとして、既に始まっておりますが、予後調査支援事業について、今後こういった施行後も継続していくことが決まりました。

あとはQ I 研究につきましては、先ほど標準治療の実施率のご質問がありましたが、がん登録部会でいろいろな拠点病院における質研究が行われておりました、実践及び研究、両面からこちらのところで検討されていくことになっております。

次は、資料32、747ページをご覧ください。同じように、情報提供・相談支援部会というものがあまして、そちらに参加してまいりました。大体1年に2回ずつやっているのですが、5月19日に国立がん研究センターで開催されています。主に現在、がん相談支援センターとしての活動のPDCAサイクルをどういうふうに戻すのかということ、3年ほどかけてディスカッションをやりましたが、その現在の進捗状況についてと、あと、が

ん相談を、どこからどこまでをがん相談としてカウントするのかということに関しまして、特別なワーキンググループが立ち上がっておりまして、その報告とか、それに対する意見聴取、検討が行われて、ここからどこまでをがん相談というふうにしましょうということが大体コンセンサスがまとまってきているのが現状であります。そういったことを今、相談しております。

次が 924 ページまで飛びますが、同じく専門部会の 1 つ、緩和ケア部会で、緩和ケア部会長の笹良先生と一緒に参加してまいりました。昨年 12 月 7 日に開かれておりまして、こちらでは主に緩和ケアセンターについての運営に関する取り組みの紹介とか、あとはゼネラルマネージャーについて、どのような状況になっているのかということの紹介、あとは先ほどから何回かありましたが、苦痛のスクリーニングについて、全国的にどのような状況になっているのかについての発表や、それに対する検討が行われました。

以上、駆け足でしたが報告させていただきます。

○藤田次郎議長

どうもありがとうございました。大変膨大な資料でありましたけれども、増田委員からコンパクトにまとめていただいたと思います。

ただいまのご報告につきまして、どなたかご質問、あるいはご追加等がありますでしょうか。

よろしいですか。どうもありがとうございました。

それでは、25. その他にいきたいと思いますけれども、フォーラム・移動サロンアンケート集計と考察のほうをよろしく願います。

25. その他

○安里香代子（沖縄県がん患者会連合会 患者遺族）

もうお疲れだと思いますけれども、よろしく願います。

先だって、6 月 25 日と 26 日、25 日が多良間島、26 日に宮古島で移動サロン、それからフォーラムという形で患者会主催のイベントをさせていただきました。資料は考察もあまり上手にできていないのですけれども、後でご覧になってください。

ただ、特筆すべきは今回、多良間村行政のほうが検診率の低さも併せてそこを上げたいということもありまして、計らってくださって、村内でいろいろ放送していただいたこと

がすごく功を奏したのではないかと思います。そのときにも出ましたけれども、先ほど話しましたように、緩和ケアとか、それから実際に自分たちが受けている治療がどの程度の治療なのかという標準治療が何回も出ていますけれども、そこが自分に適合しているのかどうかも、患者さんやご家族には浸透していない、わかっていらっしゃらないことが多いのではないかというのがありました。

それがわからなければ、先ほどの患者さんの満足度にもつながってこないだろうし、今、お話しされていることは利用者の中でいろいろなことに大変関心を持って進めていただいているのはよくわかりますけれども、実際にそれが患者につながらないことには、患者さんがどこで自分の居場所とか、相談できるところを見つけられるかがちょっと気になっています。

それで、はしょっていきますけれども、皆様のものは3ページ目になっているかと思います。この中で、患者さんが考えるがん対策の重要項目の中で、離島ですので特にそう思うんでしょうけれども、在宅医療の緩和ケアはかなり大きな比率を占めているということ。それからがん医療に関する相談支援と情報提供も離島ならではの課題ではないかと思えますので、後で何か医療者としても連携できることがありましたらご協力をよろしくお願いいたします。

その次は、参加者の立場として、患者さん、体験者、それから遺族の方が多かったんですけれども、先ほど出ていましたように、私たちの患者会としても、今後を担う子どもたちにがんについて知ってもらうことで、自分たちが予防できることを確認するのは、教育関係者に来ていただかないといけないなど、とても感じています。今回、残念なことに、私たちがチラシを教育現場に差し上げるのを忘れてしまって参加者がなかったんですけれども、次からは私たちがチラシ配布や広報等を進めていこうと考えています。

離島のほうでも、診療所にいらっしゃる看護師、お医者さんがいらしてくださったところは患者さんとの関係がすごくいいように思ひまして、医療者とも連携していきたいと思っています。

あと、メディア、それから教育、行政、今やっている中で、石垣市のほうが健康福祉祭りとあわせて連合会のイベントと一緒に協賛していただいていますので、こちらのほうも患者さんや一般市民の方の参加もありますので、やはり連携はとても大事な部分だと思っています。これからも続けていくときはそういう形でつなげていこうと思います。

○藤田次郎議長

素晴らしいご報告をありがとうございました。特にこの【考えること】の内容が素晴らしいと思いますし、地域まで参加してくれたんですね。だから行政の力が大きかったということになりますし、途中から出てきますけれども、緩和ケアについて名称を知っているとか、あるいはホスピス病棟とかセカンドオピニオン。結構、名前を知っているのはありますが、緩和ケアについては、若干色々あるということで、非常に貴重な資料ではないかと思います。また皆さんにもご覧になっていただければと思います。よろしいでしょうか。

○安里香代子（沖縄県がん患者会連合会 患者遺族）

はい、どうも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。

それでは、続きまして、部会報告に入っていきたいと思います。部会報告は1から6まであります。まず、緩和ケア部会報告ということで、笹良部会長、よろしく願いいたします。

部会報告事項

1. 緩和ケア部会

○笹良剛史 緩和ケア部会長

緩和ケア部会、資料 34、1162 ページのほうになります。先ほどいろいろ課題をお話ししましたので重複するところがございますが、緩和ケア部会の議事要旨がこちらに書かれておりますのでご覧ください。

この中で、様々なスクリーニングに関するもの、それから緩和ケア基本研修の受講等について話し合いをしております、こういった検討を進めているところです。

2. がん登録部会

○仲本奈々 がん登録部会長

資料 35、1170 ページになっています。6月14日に第2回がん登録部会を開催いたしま

した。メインとなった協議2点だけ報告したいと思います。

まず1点目が、中間評価報告書を受けて、その結果を確認し、がん登録部会で今年度、重点的に取り組む事業を変更し、取り組む事業3点を決定しました。

【議題】2がメインとなる取り組む施策ですけれども、がん登録データの精度分析について行うことを決め、今回、6月14日の会議では、2011年から2013年の3年分の精度分析を全体的に行いました。委員のほうから、施設別で精度に関して開きがあるんじゃないかという意見を受けまして、現在、施設別の精度分析を行ってフィードバックしている段階でございます。

3. 研修部会

○宮国孝男 研修副部長

研修部会は、平成28年1月22日に平成27年度の第2回、平成28年5月26日に第1回の部会が開催されています。それぞれで平成27年度の事業報告がございまして、資料の1171ページに書かれていますように、予定どおり行われた研修会に関しては10点、行われなかったのは0点で評価しております。

予算の関係等で行われなかった研修会等もありますが、今後は研修部会で実行する研修会としては、拠点病院の要件に含まれている早期診断のための研修会、化学療法と副作用対策に関する研修会、放射線療養と副作用対策に関する研修会のみを開催していくということで、あとその他のものに関しては、各職能団体とのタイアップ等で継続していくことになっております。

研修部会に関しましては、県の中期ビジョンの策定と、研修部会が担当する部署があまりないということで、今後、研修部会の再編等についても話し合われていく予定です。

4. 相談支援部会

○増田昌人 相談支援部長

資料37、1178ページをご覧ください。今年度の相談支援部会の年間計画のロジックモデルであります。

1179、1180ページ、毎年発行しております、がんサポートハンドブックの今年の担当者、分担になってまいりまして、相談支援部会の下にがんサポートハンドブックの作業部会をつくりまして、11人の方々に参加していただいて、個別に編集作業に取りかかり始めるこ

とをご報告します。

次に 1181 ページ、【施策 2】のがん相談支援センターの広報については、これまでは特別に国立がん研究センターのがん対策情報センターと組んで、ラジオを中心とした啓発活動を行うことが決まりまして、ラジオ沖縄を中心にスポット広告やラジオドラマの放送、番組の制作等を今年はやる予定です。細かく決まりましたら、またこの会でご報告したいと思います。

1182 ページ、2つ目の報告が、部会員を東京に派遣いたしまして、国立がん研究センターのアピランス支援センターと資生堂ライフクオリティビューティーセンターを視察してまいりました。例えば化学療法で肌がくすんだり、いろいろな施術によって顔の形が変わったり、いろいろなアピランスに関する研究も含めて、国立がん研究センターのアピランス支援センターができておりまして、そちらでこのような形で、社会復帰をするときのコミュニケーション方法を学んだり、資生堂のほうでは傷を隠すメイク技術とか、家族のイベントのために、例えば結婚式に出るとか、そういったときのノウハウ等について勉強してまいりましたので、これを取り入れて今年度の活動に生かしていきたいと思えますし、現在、地元の資生堂の担当者と協議しておりまして、沖縄県でも何らかのことを展開できないか検討を進めています。

最後、3つ目が、今年度の九州・沖縄ブロック地域相談支援フォーラム in 沖縄が来年の 2 月 11 日に沖縄県を会場に開催することが決まっております。持ち回りなので今回は沖縄ということです。これについての検討を重ねております。

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

地域ネットワーク部会は資料 38、1184 ページです。報告事項はご覧になっていただいて、協議事項なんですけれども、今年度の事業計画について、ネットワーク部会の主な仕事としては、パス、医療連携を広げるということがあるんですけれども、拠点病院に関しては地域連携パスを普及させることを引き続きやっていくのですが、拠点病院以外の、いわゆるがん診療をされている病院の現在のがん診療連携の実態を今年度は少し見ていきたいということがあって、がんパスを使っているところは今のところ拠点病院以外にないので、そのパスを使っていない診療連携がどういう形で行われているかどうかを講演会等で、主催はうちでやるんですけれども、地域のある程度、手術をされている病院の方にいらして

いただいて、連携のあり方をこちらのほうも勉強させていただくということでやっていこうかと思います。

1185 ページ、それも協議するんですけども、大腸がんに関して以前からずっといろいろな問題が起こっているんで、ネットワークの視点からワーキンググループをつくって、そこで医療連携という点から話し合いをしようということで、大腸がんに関してワーキンググループをつくることになりました。委員はネットワーク部会の部会員を中心に、それぞれ必要な方を招いて話し合いをしていこうと考えています。

あと、離島のどこにということ増田委員のほうから、がん患者のための療養場所ガイドができていますけれども、そういう関係で、パスの普及や渡航費の支払いに関して、ネットワーク部会として、パスを使った患者さんに関しては渡航費に関してのある程度のわかりやすい指標になるのではないかという提案がありました。

6. 普及啓発部会

○長井裕 普及啓発部会長

1186 ページからになります。当部会では、上向きの一覧表の一番下の4項目に対して施策を行っています。具体的にはメディアを通じての正しい情報の提供、教育現場における啓発活動、一般市民に対しての正しい情報の提供を行うこと、4番目が企業に対しての情報提供ということでやっております。

今年度も一般向け、また教育関係に向けてのがん検診啓発ポスターのコンテストを計画しております。さらに、マスコミを通じたラジオの情報番組でのがん検診の大切さを提供することを計画しています。

あと、本日の議題、審議事項の2番目にありました「沖縄県：医療圏別／がん種別 死亡数削減プロジェクト」が走るということがございますので、県内の企業、または県の方々、いろいろなところを巻き込みながら啓発ができるような施策を立ち上げていただきたいなと思っております。

○藤田次郎議長

長井部会長、どうもありがとうございました。

それでは、これで部会報告を終わりたいと思います。

以上の部会報告について、どなたかご質問、あるいは追加等ありますでしょうか。

では、天野委員からお願いします。

○天野慎介委員

相談支援部会について質問がございます。がんサポートハンドブックや地域の療養情報を非常に積極的に各支部で実施させていただいていると理解しておりますが、それぞれこれについて、患者さんに確実に届く方策が必要ではないかという指摘がこの協議会で何度か出ていたかと思いますが、そのことについてはどういった検討がされているのかなということと、あと、加えてそれとも関連しますが、相談支援センター、先ほどの中間評価にも出ていましたが、患者さんに対して確実に周知されなければいけないということが先に定められていましたが、拠点病院が指定要件において、相談支援センターについては、主治医等からがん患者及びその家族に対し、周知が図られる対策を整備することという文言がありまして、そもそもそういった体制が整備されていないということであれば、それは拠点病院の指定要件を満たしていないということになりかねませんので、このあたりについて、相談支援部会はどのようにお考えかということをちょっと教えていただければと思います。

○藤田次郎議長

増田先生、よろしく申し上げます。

○増田昌人委員

まず、がんサポートハンドブックは、毎年2万部発行していきまして、幾つかの試行錯誤があったのですが、現在は、県内の全ての医療機関の窓口から原則的に患者さんに配布していただく、ないしは取っていただくことを基本にしております。それを補完するものとして、各市町村役場や公的な図書館、保健所等にもお願いしておりますが、メインは各医療機関から配布しております。

2つ目の療養場所ガイドに関しましては8種類ありまして、各地域ごとなのですが、それに関しましては、今はまだ始まったばかりということになっておりまして、原則としては、離島の診療所の窓口から各患者さんにお配りしていただくことを基本にしております。それを補完する意味で、町役場、村役場の窓口、ないしは担当者から、そういう人が来たら必ず配っていただくことでお願いしています。

同時に、療養場所ガイドは3月にできたばかりで、今はちょうど始まったところでがんサポートハンドブックに比べて知名度がありませんので、各診療所がある町村を回り始めたところで、与那国、西表、座間味に伺って、それぞれの町長さんと1時間ほど会談させていただいた上で、公費のことも含めて担当課長も入って、このガイドブックの配布についてお話をさせていただくのと同時に、地元の診療所の所長さんに講演をしていただいて、私のほうで少し使い方の説明を3カ所で始めて、一応、来月は久米島と伊平屋島に行く予定でおりまして、順次、そういったことを活動しています。

あと、3番目のがん相談支援センターが患者さんに周知徹底がされていないといいますが、そういう体制ができていないのは問題だというお話があったのですが、まさにそういうところがありまして、全てのがん患者さんが、例えば告知の帰り道にがん相談支援センターに寄れるかと、そういう態勢がとれていません。

それと、沖縄県の全てのがん患者さんが、がん相談支援センターが6つの拠点病院にあることをいまだにご存じない方が相当数いることが幾つかのアンケート調査によって明らかになっていますので、そのところはまだできていないのが現状ではないかと思えますので、引き続き琉大病院においては各診療科の先生方をお願いをしている状況なのと、あとは県全体でどういうふうに周知していくのかを、相談支援部会の中の永遠の課題と言っではいけないのでしょうかけれども、ポスターやチラシを作ったり、名刺大の配布物を作って対応しておりますが、まだ一番足りないのは、担当の先生からの告知、病状説明のときに相談支援センターというものがあって、そこで無料相談しているからねということの説明がどうしてもまだ抜ける傾向があるので、そのところをきちんと全てのがん患者さんに説明できるような体制づくりをとっていければ、今、それは相談支援部会のほうでずっと検討している途中でありますので、そこはもう少し頑張っていきたいと思っています。

○藤田次郎議長

ありがとうございました。

他にいかがでしょうか。

○真栄里隆代委員（ゆうかぎの会）

2点、言いたいことがあって手を挙げました。

1つ目は、プロジェクトを立てて大腸がん対策を行っていくということで、それはうれ

しく思っています。みんなが集まってできることから始めていくことが前進につながると
思いますので、患者からもできる部分は協力していきたいと思っておりますのでよろしくお願い
します。

もう1点は、厚生労働省のワクチン部会の資料があったんですが、資料16の186ページ
の件です。私は被害に遭った子どもたちや親御さんを知っている者として、この文章に、
ワクチン部会の意見は、沖縄県は取り入れないでほしいなと思っています。

というのは、有害事象に対する相談支援や救済も開始されていますので、ワクチン接種
を勧めるようにということが書いてあるんですけども、国は責任を認めていないし、救
済も全ての被害者に対してではなく、どうしても重篤なごく一部の人に始めようかとやっ
たばかりで、県内にいる被害者の方たちにも何の対策もないし、何の救済も何もない中で、
県もどういう対策を立てていいのかわからない。学校としても困る。医療現場としても困
る。そういう現状がある中で、厚労省のワクチン部会の意見は、県も検討して、今のところ
は受けないでほしいという思いがあります。

まだ治療の面とか教育の面とか、今後の彼女たちの生活をどうするかというのも何もな
いし、彼女たちは学校をやめた子もいるし、歩けなくなった子もいるし、自分は大きくな
って、ちゃんと社会に貢献する人になりたい、医者になりたいという希望を持ったり、い
ろいろな職業に対する希望を持って、夢を持っていた子どもたちが、夢を断念しなければ
ならないそのつらさという、家族のどうしようもない気持ちから、7月に全国で一斉提訴
が行われたのですが、その中で宮古からも3人、原告に入った子どもたちがいます。どう
してもやむにやまれぬ、救済もない何もない、自分たちはこれからどうなるのだろうとい
う気持ちの中で、親と相談して、多分、原告に入ったと思います。それをみんなが重く受
け止めなくてはいけないのではないかなと思って一言発言しました。

○藤田次郎議長

どうもありがとうございました。ここで決めることでもないと思いますが、増田委員、
何かありますか。

○増田昌人委員

私のほうからは特にありませんが、一応、これに関しましては、国のほうでワクチンの、
厚生科学審議会で慎重に検討がされているのが現状だと思います。あとは、それぞれの個

別対応は、恐らく患者さんと国のほうで直接、補償等に関してはありますが、それだけでは足りない部分があるので、そこに関しては地元の県や市町村が補う形になっていくだろうと思いますが、これ以上の発言は難しいです。

○藤田次郎議長

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。どうもありがとうございました。

それでは、一応、予定していた報告、審議等はこれで終わりました。

以上で、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。やはり長時間かかりましたが、皆さん、お疲れさまでした。どうもありがとうございました。