

平成29年度第1回沖縄県がん診療連携協議会議事録

日 時 平成29年6月2日（金）14:00～16:56

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）

（初め音声不明）・・・いるんですけども、外来化学療法室の専従医師とか、今、考えているのは肝がんの専従医師を雇用したいと思っておりますし、さらには、ここでも話題になっております沖縄県の大腸がんの死亡率が高いところをなんとか沖縄県と連携して改善できないか。さらには放射線治療の進歩がすさまじいものですから、放射線治療をいかに有効に活用して、しかも沖縄県全体を見ながら、離島も抱えておりますので、沖縄県全体の中で放射線治療の充実を図っていきたいと思っております。

いずれにしても、今日お集まりの先生方、皆様のご協力のもとに沖縄県のがん診療のレベルが向上していけばと心から願っているところであります。

早速、議事のほうへ入っていききたいと思います。

まず、資料の確認です。会議資料はいつものように膨大のものがありますので、iPadを用いて進めていききたいと思います。操作方法については、がんセンターの城間さんからご説明いただきます。

○城間彩乃（琉大病院がんセンター）

がんセンターの城間です。よろしくお願いたします。

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

本体の真ん中下のボタンを1回クリックすることでiPadが起動いたします。スライドロックがかかっている先生は、文字の上を左から右にスライドすることでロックが解除されます。

次に、資料の開き方です。たくさんアイコンが表示されているかと思いますが、赤いアイコンで「Adobe Reader」と書いたものを指で押すことで資料が開きます。そのまま開いた先生はよろしいのですが、資料のファイル名が開いた先生は、そのファイル名の上をクリックすることで資料本体全体が出てきますので、ご確認ください。

最後に、資料のめくり方です。配付資料の裏面にも書いてございますが、画面右下のリ

ボンのマークをクリックすることによりまして、しおりとして資料がめくれますので、そちらを使うほうがスムーズかと思えます。1枚ずつページをめくる場合は、このモニター画面を右から左にタップすることで1枚ずつめくれますので、ご確認ください。

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

○藤田次郎議長

それでは、資料1から資料4までの議事要旨の確認と各委員一覧の資料がありますので、増田委員からご説明ください。

○増田昌人委員（琉球大学医学部附属病院がんセンター センター長）

では、資料の確認をさせていただきます。メインの資料は、全てiPadの中に入っておりますので、それが主となる資料になります。それ以外に配付資料としましては、紙資料と冊子の資料がございます。1番目が、お手元の紙資料をご覧いただきまして、一番上にiPadの操作の仕方の資料があるかと思えます。

続いてめくっていただきますと、左上をホッチキスで留めてあるもの、アロマプレッシャー、セラピーセミナーがあります。これは沖縄県がん患者連合会からの配付資料となっております。

その次が審議事項3になっております。右上に資料9と書いてありますが、平成29年度第1回大腸がん激減プロジェクト（仮称）協議会となっております。

その次が、右上、資料10と書いてありますが、第3期がん対策推進基本計画素案の構成になっています。

その下に、「とりもどそう！健康長寿おきなわ!!」と書いてありますのは、資料番号は入っていないのですが、報告事項1の資料になっています。

後でまた皆様に1枚だけ配付している資料がありまして、これが資料4となっております。沖縄県がん診療連携協議会委員、平成29年度の名簿となっております。

冊子の資料が2つありまして、1つが水色の小さい冊子、おきなわがんサポートハンドブック、2017年版となっております。

あとは、大きな厚みのある白い冊子になっておりまして、院内がん登録データからみる沖縄県のがん診療の現状ということで、これが報告事項8と9の資料となっております。

もし足りない方がいらっしゃい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。

議事要旨・委員一覧

1. 平成 29 年度第 1 回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨(4 月 10 日開催)
2. 平成 28 年度第 4 回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(2 月 17 日開催)
3. 平成 28 年度 4 回沖縄県がん診療連携協議会議事録(2 月 17 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、議事次第に従いまして、1 番目が平成 29 年度第 1 回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨になっております。資料 1 をお開きください。4 月 10 日に本協議会に先立って行われました幹事会の議事要旨が付いております。本協議会に先立ちまして、各拠点病院、診療病院から 1 名の委員が出まして、本協議会委員や幹事会委員ないしは各専門部会から審議事項や報告事項を一旦ここで議論いたしまして、今協議会に臨んでおります。それぞれご確認ください。

次が 7 ページ、資料 2 になります。前回の平成 28 年度第 4 回沖縄県がん診療連携協議会の議事要旨となっております。7 ページには前回の出席者の一覧。

次の 8 ページから議事要旨が並んでおります。

9 ページ、前回は審議事項としまして大きく 2 つありまして、大腸がん激滅プロジェクトについてと、2 番目ががん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の受講率について、3 番目が今年度の協議会・幹事会の開催について議論をいたしました。

報告事項は、全体として 19 の項目について報告しております。これが 11 ページまであります。

次の資料 3 からが前回の協議会の議事録となっておりますので、それぞれご確認をお願いいたします。だいぶ長いものですから、もし誤り等や指摘事項がございましたら、協議会終了後、できたら 1 週間ぐらいをめどに、事務局のほうに電話かメールかファクス等でご指摘いただければ修正いたしたいと思っております。

次に、資料 4 になります。この iPad の中にも入っているのですが、今日お配りした紙資料の資料 4 をご覧ください。色が少し黄身がかっているものが 1 枚だけ入ってまして、これが今年度の協議会委員の名簿となっております。これに関しましては制作途中で、順

次、ホームページに公開したり、一旦皆様にご確認していただく中で誤りが幾つかあったことを深くお詫びいたします。本当に申しわけありませんでした。本日、お配りした紙資料が最終的な名簿となっておりますので、ご確認をお願いいたします。今日の資料では、赤で表記したところが新しく委員になった先生方の名前、例えばお立場が変わられた方もいらっしゃいますし、北部地区医師会病院がもともと沖縄県の支援病院だったものが、診療病院になりましたから、その名称の変更等が赤で書いてありますので、ご確認ください。

私からは以上です。

○藤田次郎議長

資料4を見ていただいて、もし誤りがありましたらご指摘をいただければと思います。

○安里香代子（沖縄県がん患者会連合会：田仲康榮委員代理）

今の名簿の中で、真栄里隆代さんのところが遺族のものとなっておりますが、患者遺族ではなくて、患者ご本人ですので修正が必要かと思います。

○増田昌人委員

申しわけございませんでした。事務局のほうで修正をさせていただきます。

○藤田次郎議長

ほかにありましたら、またがんセンターのほうへご指摘いただければと思います。

以上、資料1から資料4までご説明がありましたが、この件はよろしいでしょうか。膨大な議事録も付いておりますが、今すぐには見られないと思いますので、またご確認いただければと思います。

それでは、続きまして、有識者からの報告、説明事項に入っていきたいと思います。

まず、国際医療福祉大学の埴岡健一教授からお願いできればと思います。よろしく願いいたします。

○埴岡健一委員（国際医療福祉大学大学院 教授）

資料5で説明資料を付けていますが、よろしければ審議事項4のところ、沖縄県第3次がん対策推進計画の策定に関するご意見の聴取ということで、沖縄県の第3次計画をご

検討される場合がございますけれども、それに関する参考資料の位置づけとして資料5と、別途配られました資料9がございますので、どちらでも結構ですが、今、ご説明するか、審議事項4の前にご説明するか、どちらがよろしいでしょうか。

○藤田次郎議長

埴岡委員の報告は第4号議案の前に持っていくということで、天野委員からご報告いただけますでしょうか。よろしくお願いいたします。

有識者報告事項

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）

私から簡単に、がんゲノム医療推進コンソーシアム懇談会、国における議論と、文科省のがんプロフェッショナル養成プランについてご報告をさせていただきます。

資料6、94ページをご覧ください。厚生労働省にがんゲノム医療推進コンソーシアム懇談会が設置されました。これは塩崎厚生労働大臣のほうからゲノム情報を解析し、最新の医学的知見に基づいて、個人の状態により合わせた診療を行うがんゲノム医療を支援することが昨年、表明されまして、国内におけるがんゲノム医療の提供体制を具体的に検討するために、こういった懇談会という名称の検討の場が設けられまして、医療者や有識者、また患者の立場から私もこの議論に参加させていただきました。

95ページ、議論のスケジュールでございますが、懇談会は2017年3月から議論を始めまして、4回にわたり検討を重ねてきまして、つい先日、報告書をまとめまして、大臣に提出したところでございます。

97ページ、具体的な医療提供体制に関しましては、一番下に書かれていますが、質が確保されたがんゲノム医療を提供するためには、十分に体制が整った「がんゲノム医療中核拠点病院(仮称)」を指定し、当面は中核病院において医療を提供することが適切ではないかという整理になっています。

98ページ、中核病院の指定に当たっては、そこに書かれている①～⑧の要件を満たす病院とすることにしております。また、中核病院が提供するがんゲノム医療の状況を踏まえつつ、要件を策定の上、「がんゲノム医療拠点病院(仮称)」を整備し、おおむね全ての都道府県でのがんゲノム医療の提供を目指すこととしてはどうかということが提言されていま

す。

これは報告書のほうには入っておらず、新聞等の報道に入れている情報でございますが、厚生労働省の意向としては、がんゲノム医療拠点病院を年度内に全国において7カ所から10カ所程度設定すると、それでおおむね2年程度以内に全ての都道府県において、がんゲノム医療の提供体制を各都道府県にそれぞれ1つずつというイメージかと思いますが、新たに提供する病院を指定することで、全国でがんゲノム医療を提供してはどうかということが検討されています。

具体的な中央における提供体制ということですが、今、読み上げています98ページの下の方に、(2)がんゲノム情報の集約・管理・利活用を図るために、まず「がんゲノム情報管理センター(仮称)」というものを設置する必要があるということが提言されておりまして、その中では、クラウドを用いる形で患者さんのゲノム情報を集約し、さまざまな医療や研究等に提供していくことが検討されています。

ページがかなり飛びますが、104ページ、具体的な活用方策の案が提示されています。従来からあるものですが、コンパニオン診断薬等については、各医療機関や衛生検査所にて薬事承認・保険診療として提供されること、これはおおむね均てん化を目指すということがありますが、一方で、医学的に意義があるとされる遺伝子パネル検査は、承認された医薬品のない遺伝子を含むものでございますので、これについては一定の要件を満たす医療機関、すなわちがんゲノム拠点において提供してはどうかと。

また、全ゲノムシーケンスを用いた検査について、先進医療を活用した保険外併用療養で対応するという一方で、一定の要件を満たす医療機関で実施してはどうかということが提案されております。

105ページ、がんゲノム医療推進コンソーシアムというものを構築してはどうかということが提案されていまして、この中では、医療者や研究者のみならず、がん患者・家族、そして国民が広く参画するような形で、こういったコンソーシアムを構築してはどうかということが提案されています。

106ページ、次の話題になりますが、文部科学省の多様な新ニーズに対応するがん専門医療の人材、すなわちがんプロフェSSIONALの養成プランについてでございます。皆様ご承知のとおり、従来、10年にわたり文部科学省で2期にわたりがんプロフェSSIONALを養成するためのプランが実施されてきまして、大学のグループごとに専門医療従事者の育成が実施されてきたところでございます。

10年たったことを踏まえて、今回、なかなか予算措置が財務省からつくのは難しいのではないかという指摘がありました。予算は減った状態ではありますが、なんとか予算はついております。一方で、対応策として、全く従来とは異なるものも含めて、新しいがん医療人材を養成することになっております。

具体的には、ゲノム医療にかかわる医療従事者を養成してはどうかであるとか、希少がん及び小児がんに対応できる医療人材の育成、また、ライフステージに対応したがん対策を推進する人材の養成ということで、いわゆる全人的苦痛、トータルペインを和らげるために、緩和ケアなどを含む医師、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー等のチーム治療、患者中心の医療を推進するための医療従事者、もしくは社会全体の支援体制を構築するための場としてはどうかということが提案されています。

107ページ、これは古くなりますが、先日、文科省に対して、13グループから申請が出されています。文部科学省のほうでは、このプランの中で申請のあった大学から審査をする委員会を既に設立しておりまして、13グループの中から11グループを選ぶことになっています。こちらの11グループについては、既に選定されている状態かと思いますが、まだ公開自体はされておらず、恐らく各大学にももしかしたら既に通知がいつているかもしれない状態かと思いますが、今後5年間にわたって新しいがんプロフェッショナル養成プランの推進が行われることになっているかと思っています。

私からは以上でございます。

○藤田次郎議長

もしご質問があれば、今、受けたいと思いますがいかがでしょうか。

天野先生、私からよろしいでしょうか。新聞の一面に今のゲノムの拠点病院の話題が生まれて、新聞記事では7つと出ているものですから、大体どこか決まっているんだろうなというようなイメージで見ていたのですが、まだ通常のものはないのかもしれないのですが、7はかなり難しいですね。私たちが沖縄という立場でありますので、その中で、将来的には各県に1カ所ぐらいの拠点ができていくというふうな理解でよろしいでしょうか。

○天野慎介委員

実は私も委員として委員会の場で、新聞報道で7という数字が出ているがということを指摘したのですが、厚労省からはそういう数字もあるかもしれないという形ではぐらかさ

れてしまって、具体的なことは委員会の場では出なかったのですが、ただ具体的な指定要件等を進めなければいけませんので、ゲノム医療拠点に限らず、いわゆる全国 400 あるがん診療連携病院についても指定要件の見直しが今後行われます。これはがん診療提供体制のあり方に関する検討会で、6月から恐らく集中的に審議が始まりますので、その中で具体的な指定要件が検討されて、恐らく厚労省の考えている7程度というものが指定されることになると思いますが、今、議長ご指摘のとおり、おおむね2年以内を目途として、全ての都道府県におおむね2カ所程度、ゲノム医療を提供できるような体制を整備することも別途検討されていると聞いております。

○藤田次郎議長

ありがとうございます。

加留部先生、何かコメントはありますか。沖縄はATLがありますよね。成人の白血病があって、加留部先生はスペシャリストですが、ゲノムを既にお持ちだと思いますが、先生、何か心当たりはありますか。

○加留部謙之輔委員（琉球大学医学部附属病院 病理部長）

病理部の加留部です。

私の専門が沖縄県のATLということで、現在、研究レベルですけれども、次世代シーケンサーを使ってゲノム解析を行っているところなんですけど、全国で集中させてゲノム解析をするという、確かにそこだけサーティファイする、しっかりしたところでやるのはいいかと思うんですが、例えばATLのゲノム異常をほかの白血病や大腸がんと比べると、全く異なるわけですね。遺伝子変異を来している遺伝子の仕組みが。一般的な遺伝子パネルというか、検査する項目がこういった沖縄にユニークなというか、独自の疾患にちゃんと対応するか、それもカバーできるのかは、少し気にしながら見守っていきたいかなと思っています。ここが拠点になるかどうかはなかなかすぐには難しいのかなと思います。

○藤田次郎議長

沖縄県で1カ所ということになれば、やはりある程度、それを視野に入れて準備を進めていく必要があるのではないかと考えています。

ほかによろしいでしょうか。ご報告どうもありがとうございました。貴重なご報告だっ

たと思います。

それでは、続きまして、審議事項に入っていきます。審議事項、第1号議案、協議会要綱の一部改正について、増田委員からご説明をよろしくお願いいたします。

審議事項

1. 協議会要綱の一部改正について

○増田昌人委員

資料7、108 ページをご覧ください。本協議会におきます要綱の一部改正ということで提案をいたします。北部地区医師会病院がこれまでの沖縄県がん診療支援病院という指定を沖縄県から受けていたわけですが、今回、厚生労働省から地域がん診療病院の指定をお受けになられたということで、協議会要綱の第2条第1項第3号関係におきます別表2に追加させていただくのが提案でございます。

109 ページ、本日、お認めいただけましたら、附則に書き込みましたように、この要綱は本日から施行させていただければと思います。

110 ページ、実際の沖縄県がん診療連携協議会要綱の全文が載っておりまして、その3ページ目の別表2が具体的に変わることになります。

以上です。ご審議をお願いいたします。

○藤田次郎議長

これも皆さん、お認めいただけるということでいいと思いますが、せっかくなので、諸喜田先生、何かひと言お願いできますか。

○諸喜田林委員（北部地区医師会病院 病院長）

ありがとうございます。これまで以上に地域の中核として、またがん診療を頑張りたいと思います。よろしくお願いいたします。

○藤田次郎議長

それでは、続きまして第2号議案に入りたいと思います。2. がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の受講率について、増田委員からよろしくお願いいたします。

2. がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の受講率について

○増田昌人委員

資料8、114 ページをお開きください。2. がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の受講率についてということでご説明を申し上げます。

1 番目が、沖縄県保健医療部健康長寿課がん対策班長から、各拠点病院等の担当者に向けた文章です。

115 ページ、「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」受講率達成状況調査票になっています。これは参考までに琉大病院が提出したものをそのままコピーを出しております。

116 ページ、その背景といたしましては、これは厚生労働省から出た文書ですが、現在、「がん診療において、がん患者の主治医や担当医となる者」の算出基準についてという文章ですが、国のがん計画でも、全てのがん診療に携わる医師が緩和ケア研修会を受けることが望ましいということが文章にありますし、特に拠点病院においては、がん診療に携わる全ての医師が緩和ケア研修会を受けることという文章がございます。それを受けまして、最新の拠点病院の指定要件にも、拠点病院においては全てのがん診療に携わる医師が緩和ケア研修会を受けることが義務づけられています。

具体的にどういう人が受けるべきかということがここに書いてありまして、1 番は、「(ア)がん診療において、がん患者の主治医や担当医となる者」、アの算出基準には細かいものがありますが、時間の関係で省かせていただきます。例えば消化器内科の先生や消化器外科の先生は基本的にがんを診る可能性が高いですから、そういう方々は全員ですよということを事細かく書いたこととなります。

これを受けまして、119 ページ、昨年度末時点で、琉大病院、那覇市立病院、県立中部病院はこういう状況でして、基本的に分類アに当たるもの、例えば琉大病院ですと、158 人が対象者で、受講修了者数が 119 人で、今は 75%と書いてありますが、国としては 90%を超えることが義務づけられていて、以前、琉大病院は 50%を切っていた状態ですが、この 1 年で急速に受講者が増えまして、今は 75%だと。卒後 2～5 年目は特別な人たちでして、これはがんに携わるものがたとえなくても、拠点病院にいるからには全て受けるように言われたのがこの卒後 2～5 年目の先生方で、これに関しましては、現在、琉大病院ですと 90 人の中で 58 人、64%の医師が受講している状況です。

ちなみに、那覇市立病院は、分類アの人たちが 98%、若い先生方が 97%、県立中部病院

が96と100%ということで、琉大だけがクリアしていなかった状態なんです。現在、新年度になりまして、1つの研修会が終わりまして、今は2つ目になるところですが、もうちょっと上がっておりまして、今のところ、琉大病院のAの分類の方々は、計算上は90%を超えそうだというところですが、あとは若い先生方が残念なことに100%にはいかない状況ではあります。

ここでさらに皆様からご意見を頂戴して、緩和ケア研修会につきまして、全員の方が受講するように動きたいと思いますが、こういう状況をご報告するとともに、皆様からご意見を頂戴できればと思います。

○藤田次郎議長

私のほうからも少し補足ですが、センター長をお願いいたしまして、研修会の回数を少し増やしていただいているということがあります。それと琉球大学の受講率が一番低いということで、診療科長を中心に病院長、がんセンター長の名前でお願いしておりますので、恐らく急速に改善しているところの途中を見ているのではないかと考えております。

どなたかご意見はありますか。

屋良先生のところは非常に高いのですが、こういうふうにしたということがありましたらお願いいたします。

○屋良朝雄委員（那覇市立病院 病院長）

がん連携室の頑張りだったと思いますが、4月に今回は2年目、5年目にやってもらえないといけないということで研修を行い、100%近くになりました。

○藤田次郎議長

増田先生、研修会のことについて補足していただけますか。

○増田昌人委員

琉球大学が少し悪いことがあったものですから、もともと沖縄県は、緩和ケア研修会は拠点病院には義務づけられていたものを、また診療病院に関しては努力目標ということで位置づけられていますが、沖縄県は本来であれば拠点病院は3つだけですので、年3回あればいいところを、実は診療病院にもご協力いただき、またそれ以外の県内でがん患者さ

んを多く診ている病院にもご協力をいただいて、昨年度は9回行っておりまして、今年は8回、予定では恐らく最終的には10回やることになると思いますが、回数を増やして受講者を増やしていることと、琉大の中におきましては、受講していない教員の先生方、委員の先生方に私のほうから直接電話して受けるようお願いしている状況です。

○藤田次郎議長

これは定期的にデータを出していきたいと思っております。

どなたかコメントはありますでしょうか。

○真栄里隆代委員（ゆうかぎの会 会長）

ゆうかぎの会の真栄里です。

那覇市立病院は受講率がとても良くて、那覇市立病院は2年目、3年目、4年目の100%をどういうふうにやって達成したかをみんなで学んで、ほかの病院も真似ていくのはいかがでしょうか。

○藤田次郎議長

屋良先生、先ほどと関連する質問だと思いますが、連携室の頑張りとおっしゃっていましたが、もう少し補足していただけますか。

○屋良朝雄委員

宮里先生から話したほうがいいかな。

○宮里浩委員（那覇市立病院 外科部長）

市立病院の宮里です。

スタッフに関しては、多分、大学とうちみたいなところは少し変わっていて、大学の場合は、ずっといる先生プラス戻ってくる先生もいると思いますが、うちもローテーションで来たスタッフの先生たちが受講していないことがあるので、そういう人たちに気をつけて呼びかけをすることと、あとは若い先生は多分、受講する気はあると思うんですね。ただ病棟のデューティーとかがあるので、それをフリーにしてあげないとなかなか受講できないので、病院長、屋良先生のご協力のもと、研修医は受講するときは完全にデューティ

一フリーにして、その穴埋めをスタッフがすることをやっているのと、医局会でしつこくエクセルデータを毎回提示して受講を呼びかけています。

○埴岡健一委員

この取り組みと直接関連しないかもしれないのですが、関連事項として、この活動は、県計画及び連携協議会として緩和ケア分野の目標に向けた解決のための施策の1つと位置づけられると思いますが、その目指しているものは、患者さんの体と心、社会的苦痛を減少させることだと思いますので、その取り組みがなされることによって、どれだけ患者さんの痛みがとれたのかという施策評価、事業評価の観点が必要だと思われまますので、そちらも含めて考えていく。あるいは目指している姿に必要な施策を、ほかの施策と同様に追いかけていくという側面ですね。そちらのほうも必要ということでコメント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す。私も全くそういうふう感じておまして、最初に緩和ケアの専従医を補充しようと、ナースもたくさんいますが、目的は医師と、先生がおっしゃった苦痛をとる麻酔科、あるいは精神科がチームをつくって連携していく。こちらも大事なんですが、同時にがんの患者さんの苦痛をとるところが目的なので、そこは一番大事なポイントだろうと思っています。

また言い訳で申し訳ないのですが、先ほどありましたけれども、言っていてありがたいなと思って、大体若い医師を毎年190人ぐらい雇用するんですね。ですから、かなりダイナミックに医師が動く。これは当然、関連病院等に派遣もありますので、そういう事情もあります。ただ、外の病院で研修を受けてもらって、帰ってくる。うちで研修を受けて、また外へ出すことで受講率はだんだん上昇していくのではないかと、そういう大学病院の事情があることはご理解いただきたいなと思います。

よろしいでしょうか。

それでは、第3号議案に入っていきたいと思います。3.「大腸がん激減プロジェクト(仮称)」について、増田委員、よろしくお願いいたします。

3.「大腸がん激減プロジェクト(仮称)」について

○増田昌人委員

本日、別個にお配りしている紙資料の資料9をご覧ください。前回から審議していただきました大腸がん激減プロジェクトですが、5月30日に第1回目のミーティングを開きました。そのときの資料がだいぶ多かったものですから抜粋してお出ししております。

具体的には、1回目でしたので委員の紹介をした後、がんに関連するいろんな資料の確認と説明をいたしました。その後、協議事項としましては、本プロジェクトのミッションとビジョンと活動計画についてみんなで検討いたしました。おとといだったものですから、まだ議事要旨ができておりませんで、ここでは口頭でお話ししたいと思います。

まずは2ページ、これは埴岡教授が主催していますNPO法人がん政策サミットが47都道府県全てにおきまして、がん対策地域別データ集をつくっております、そこから沖縄県のを抜いたエクセルシートの表になっています。ここには全国、沖縄県、あとは5つの二次医療圏、全ての41市町村のデータが入っております、例えば死亡率がわかっている。死亡率、死亡率改善率、標準化死亡比、超過死亡数、罹患率について入っております。

3ページ、地域がん登録に基づきます早期発見の率、治療成績、5年生存率、あとは喫煙率や飲酒量、野菜の摂取量等が細々と、例えば専門医の数等があります。

説明の関係上、一つ一つ説明すると時間がないと思われましたので、7ページ、それによりますと、大腸がんの年齢調整罹患率に関しましては2012年推計値で、男性の場合ですと、沖縄県は39位ということです。これは上にいけばいくほどよい数字、大腸がんにかかっている人が少ないことになりまして、下にいくと大腸がんにかかっている人が多いことになります。全部で48になっています。全国平均のところを加えているものですから、47都道府県プラス全国ということになっておりますので、それで48になっています。真ん中のグリーンが全国平均になっておりまして、沖縄県は39位になっておりまして、全体としては罹患が多いほうであります。逆に女性の場合、大腸がんにかかっている人が全国平均よりは若干少ない。

年齢調整死亡率2015年で見ますと、沖縄県は悪いほうから数えて2番目になっておりまして、青森、沖縄、茨城という順になっております。数字を見ていただきますと、青森が19.3、沖縄が18.2、その下が16.6ですので、かなり悪いことがわかります。一方、女性に関しましても、全国平均よりはだいぶ悪いですが、ワースト7位です。

8ページ、改善率は2005年の死亡率に対して、2015年はどれくらいよくなっているか

という単純比較したものであります。単純に全国平均でいくと、男性の場合は 5.6%ぐらい改善していたものが、沖縄県の場合はむしろ悪くなっておりまして、ワースト9位になっています。一番上のように、20%以上改善している県もあるが、一番下のように、愛媛、徳島、青森等が20%以上悪くなっていることがあります。

同じように女性で見ますと、沖縄県がワーストから数えると16位になりまして、2%の改善ということになります。ですから、現在、死亡率も悪いのですが、同じように改善率も悪いということで、当面の間は悪い状況が続くと思います。

右の2つの列ですが、これは5年相対生存率になります。2006年から2008年データでいうと、男性の場合は、沖縄県は今のところ評価の出ているところというところ、一番悪いことになります。ただ、これは2006年から2008年データは、全ての都道府県がきちんとしたがん地域登録ができていないわけではなかったものですから、この空欄のところは、そのときはまだ地域がん登録をしていなかった県及びデータの信頼性に問題がある県は省いております。わかっていた27県の中で沖縄県はワースト1位。女性はワースト7位という状況であります。

9ページ、地域がん登録では、がんの進行度を一時よく見られた取り扱い規約やUIC Cの分類ではなく、限局、領域、遠隔転移というふうに国際的に定められている分類にのっとっています。おおむね限局が1ぐらいで、領域が2、3ぐらいで、遠隔転移が4ぐらいだと思っていただければと思います。それで臨床進行度分布になりますと、ここにありますように、沖縄県は27の都道府県の中でわかっている中で、限局に関しましての5年生存率は若干よいということになります。逆にちょっと進行した部分では、領域別のところは全国の中では悪いほう。遠隔転移のところではよいほうというふうになっています。

進行度分布は27都道府県の中では、限局が若干多いですが、遠隔転移で見つかる率が全国で2位に当たりますので、かなり進行して見つかる人が多いことになります。その傾向が最新のデータで見ても同じようにもっとクリアになっていまして、2012年のデータで見ますと、遠隔転移で見つかる人が全国で2番目に多い。逆に進行度分布の限局で見つかる人が全国ではワースト18位ということで、進行して見つかる方が沖縄県はとて多いことがわかるかと思えます。

11ページ、進行度別での治療成績に関しましては、限局期では全国平均になります。

12ページ、大腸がん臨床進行度分布別治療成績(男)で見ると、限局期ではほぼ全国並み、領域では全国のワースト2位、遠隔転移ではワースト3位ということで、限局以外は成績

がかなり悪いこととなります。女性の場合でも、同じように領域、遠隔転移でも悪いほうで、また限局期でも悪いほうということとなります。ただ限局の場合は、そこまで深刻ではないと思いますが、右の領域と遠隔転移ではかなり差があることがわかるかと思います。

14 ページ、これにつきましては、私どもで報告させていただきました沖縄県の第2次の計画の分析報告書の中でも言及しておりまして、ここは大腸がんの抜粋なのですが、本文は後でも見ていただくとよろしいかと思います。早期割合が今言ったような傾向になっています。文章の下から3行目なのですが、がん検診につきましては、受診率が男性35.2%、女性は31.5%、増加傾向ではあるのですが、国の目標値が50%ですので、それは残念ながらクリアできておりません。と同時に、精密検査を受診していただく率が46.7%と、ほかのがん検診と比べて低く、国の目標値が90%以上を達成しているのは41市町村中、全くなかったということをご報告しております。

15 ページ、右のほうに、さらに取り組むべき事項について述べております。

16 ページ、大腸がんにつきましてのロジックモデルをつくっておりまして、実際に大腸がんのことについてご報告をさせていただいております。

18 ページからは、大腸がんに関して見ていくべき指標についてそれぞれお出ししております。これは予防の部分、検診の部分、あとは医療の部分にそれぞれ分けて記載しておりますので、後でご覧ください。

次に以前講演していただいた埴岡教授の資料が入っておりますが、そこは飛ばします。

46 ページ、これまで前回お見せしているロジックモデルにつきまして、これを基準にみんなディスカッションしました。具体的には、最終的なアウトカムを大腸がんの死亡率が減少していること、中間アウトカムに関しましては3つに分けて、予防、検診、医療ということで、大腸がんの罹患が減少していること、検診では早期診断割合が増加していること、医療では、安心・安全で質の高い医療が提供されていることが中間アウトカムとして考えております。

それぞれ予防に関しましては、二次医療圏ごとの罹患率で見ていき、検診に関しましては、早期診断率で見ていこうと。具体的には全国がん登録における早期診断割合及びステージのⅠ、Ⅱの割合。医療に関しましては、進行度別の5年相対生存率ないしは病気別の5年相対生存率を二次医療圏ごとに出して比較していこうということになります。

それぞれそれを達成すべき初期アウトカムとしては、ここに書いてありますようなことを検討して、最終的には個別施策としましては、一番左の列にありますようなことを取り

あえず事務局と、あとは専門家の先生方と事前に協議いたしまして、こういうことをやりました。

資料7、これは前に皆様にお見せした表ですが、10年計画といたしまして、最初は予防に関しましては、たばこ対策や生活習慣病対策を行い、その結果として、1年後か2年後には喫煙率の減少や生活習慣の改善を行うこと、それが最終的にアウトカムで反映されるのは、恐らく10年、20年後になってくるとは思いますが、そこで罹患の減少、最終的には死亡率の改善がもたされるだろうと。

早期発見に関しましては、コールリコールですとか、検診率の向上、それによって早期発見率が向上して、5年目が過ぎたあたりから2年生存率や3年生存率、最終的には10年目ぐらいで5年生存率が改善して、死亡率改善率改善につながっていくだろうと。

医療に関しましては、標準治療を行うような活動ですとか、治療の質の向上をさせるとか、専門的な従事者を充実させることで、2年生存率が改善してくるということで、これは医療の部分を改善すれば、生存者が改善するのは比較的早いと言われていまして、6～7年目には効果が表れるだろうと。

この中で基盤としましては、やはりきちんとPDCAサイクルをまわしていったり、これに対して、例えば大腸がんサミットのようなものを作って、地域住民の方々と共有するということがありますし、この協議会で毎回、進捗状況につきましてご報告するとともに、皆様からのご意見を頂戴したいということをもみんなで検討しました。

さらに、最後が資料10となっております、一応、プロジェクトのミッションとしましては、大腸がんに関連する研究・統計データを総合的に分析し、科学的根拠に基づき効果的な大腸がん対策の立案を行い、対策を実行し、沖縄県における大腸がんの死亡者数を減少させると。

ビジョンとしましては3つを置きまして、科学的根拠に基づいた大腸がんの予防対策を行い、罹患を減少させる。早期発見割合を増加させる。進行度別の5年相対生存率を向上させることにつきまして、全体としてディスカッションして、提案どおり承認されました。

それ以外、議事要旨が間に合わなくて恐縮ですが、1つは、予防、検診につきまして、委員のプロジェクトメンバーの方からいろいろアイデアをいただいて、まずは他県の好事例を調査していこうということをご提案いただいたり、あとは沖縄では50人未満の小企業がとても多いものですから、それに対してどのようにアプローチをかけていけばいいかということをしみみんなでディスカッションしたり、あとは貧困層や独居の方々ないしは生

活保護を受けている層への働きかけをどうしたらいいのか。そういった人たちを抽出して、特段の対応策をしてはどうかという話が出ましたり、あとは便検査キットを簡単に受けていただくようなことはできないのかとか、大腸カメラの検査に関する時間の短縮や土日の検査を広めることができないか、精密検査を受けられる医療機関については必ず市町村が封筒に同封しているのですが、かなりの方から、どこで精密検査を受けたらいいんですかというお問い合わせもあるのが事実なので、その内容物に関しまして、実際に書いてはいるのですが、それをわかりやすい書き方をしたほうがいいのではないかとということが予防及び検診の中で出てきました。

資料に関しましては、今年上半期を利用して、沖縄県の生存率や死亡率が悪いのはどういう理由なのかをそれぞれ検討していこうということが挙げられまして、具体的には沖縄県外科会と強い連携をもって、そちらと二人三脚で調べていこうと。例えば患者側の因子があって、沖縄は肥満や糖尿病が多いということで、そういったことの問題や、あとは手術のリンパ節郭清の仕方の問題ですとか、病理診断の問題、あとは術後補助化学療法の死亡率や、手術ができない症例の抗がん剤治療の完遂率をきちんとみていく必要があるのではないかとことをみんなで検討していこうと。

特に院内がん登録のデータやNCDのデータにつきまして、一緒にそれを持ち寄って検討会を開こうという話がありまして、それをもってこの外科会と共同して作業を行っていこうということが話し合いで出ました。

口頭で恐縮ですが、今のところはこういう状況であります。

○藤田次郎議長

一步前へ進んだという感じではないかなと思います。

時間も押していますが、どなたかご意見はありますか。

埴岡先生のほうから、実は私も先生にメールさせていただいて、疫学等も教えていただいたのですが、簡単にコメントをいただいてよろしいでしょうか。

○埴岡健一委員

先ほどもありましたように、動き始めて枠組みができたことはすばらしいと思いました。次は、実際にいかに進行していくかという段階かなと思いました。そういう点では、最後に48ページ、ミッションとビジョンが書いてあって、ビジョンは明確になっておりまして、

三本立てになっております。1つ目が罹患を減少させる。2つ目が早期発見割合を増加させる。3つ目が生存率を向上させる。ということですが、次に、今度はここにどの程度、いつまでにというものを皆さんで入れることとなります。データのどこが問題かという、罹患の問題、早期発見の問題、治療成績の問題ということが、ほぼデータでは確実ですので、今度は全体目標で20%改善する場合に、例えば三本柱、7ポイントずつ改善させるには仮説を立てる必要があって、それはまたデータの精査でわかっていきますが、初期として仮設定が必要です。

次に、46 ページのところを見ていただきますと、ロジックモデルの右側半分はこれまでの検討でほぼ確実になりましたので、罹患と早期発見、治療成績の向上の三本柱で動くことがわかったとすると、これからの検討は左側の個別施策、それぞれ3つのところに対応する施策、現在、これはざっと見て20本ぐらい施策候補が挙がっていると思いますが、この中で効果が大きいと思われるエビデンスがあるもの、あるいはコンセンサスとして効果が大きいと思われるもの、そして現場の知恵、地域の経験として注視されると思われるものに抽出していく。それから次は施策を書いた上で、今度は個別施策のアクションプランになりますけれども、例えば1つの施策、コールリコール活動をやる場合に、誰が何をいつまでにやる。そしてそれによって早期発見率、効果を何割上げて、それによって死亡率何パーセント減少させるというプランをつくることになると思います。

そういたしますと、最終的には、やはりそれぞれのプロジェクトに自由に動いていただいて、この連携協議会としては、いわゆるPDCAのモニタリングをするという役、先ほどもありましたけれども、毎回進捗状況を教えていただいて、個別活動やアウトカムといえますか、この46ページの左側の活動が右側をどれぐらい改善させていっているかということに関してモニターをしながら、必要な資源の確保や応援をしていくというふうになるのかと思います。いいスタートですので、深めていったらよろしいかと思います。

○藤田次郎議長

かなり膨大な仕事量だと思いますが、少しずつ前へ進んでいけたらと思っています。
よろしいでしょうか。

それでは、第4号議案に入りたいと思います。有識者報告をここでしていただいて、その後、第4号議案にしたいと思います。

それでは、埴岡教授、よろしくお願ひいたします。

有識者報告事項

1. 埴岡委員報告

審議事項

4. 沖縄県第3次がん対策推進計画の策定に関するご意見の聴取について

○埴岡健一委員

それでは、関連するものが3点ございますので、3点を見ていただきながらご説明したいと思います。

1つは資料5、72ページからある私のスライドです。2つ目が審議事項4の資料10、当日配付資料です。それから報告事項2にある第3期がん対策推進基本計画(素案)について、資料17になります。

まず、資料17の説明です。これは前回の国のがん対策推進協議会に出ました次の計画の素案になっています。この場でお目通しいただきますのは少し時間がかかると思いますが、この時間、東京でその次のがん対策推進協議会が開催されておりますので、内容がこれとは少し変わっております。ですので、今晚にでもウェブにアップされると思われま。そちらのバージョンを事務局は知っていただいたほうがいいかと思ひます。

資料10です。これは今ご紹介しました資料17の書き下し文になっておりますので、少し内容の構成を理解したり、前回の国の第2期計画と比較検討するのに時間、労力がかかりますので、それは少し構成を可視化したもの、ロジックモデルに落としたものでございます。

資料10の1ページ目を見ていただきますと、これが第3期計画、前回の協議会提出資料ベースでの目次になっています。皆さんは第2期計画の内容は大体把握されていると思ひますが、まず見ていただきますと、構造、構成が少し変わってきております。まず全体目標が2期計画時点での全体目標と変わってきております。ただ書き方、構成が変わっているだけで、本質的には2期計画と3期計画、対応関係をたどることが可能だと思ひます。

次に、分野別施策ですが、このグループ分けが、1. がん予防・がん検診、2. がん医療の充実、3. がんとの共生という形になっております。

1. がん予防・がん検診は、予防の1次予防・2次予防のところという意味で項目づくりされたということ。それから医療のところでは、柱が増えているということでございます。(1)がんゲノム医療が入った。また、(2)各治療法の4つ目に科学的根拠を有する

免疫療法を挙げている。それから(5)希少がん、難治性がんという柱がある。それから(6)小児がんに加えて、AYA世代のがん、高齢者のがん対策といった形になっていること。それから3. がんとの共生のところに、緩和ケアが移動していること。それからがんとの共生の(3)地域社会におけるがん患者支援の中に、在宅緩和ケアが入っている。それから(5)ライフステージに応じたがん対策が入っている。章立ての第3の総合的推進のところの5. ロードマップの作成が入っているものがございます。

まず、構成、組み立ての変更を頭に入れていただいた上で個別のところを見ていただくわけですが、まず3ページを見ていただきますと、がんの1次予防です。素案が文章で書き下してございますが、ロジックモデル、何を指して、どういうことの経路で、どういう施策をすることで、それを実現するのかという形で組立て直しますと、このような形になるということです。

なお、お断りですが、お手元の資料は、先日行われました第14回、がん政策サミットのミーティング用の資料のために、がん政策サミットの事務局が作ったものでございます。右上に注釈が書いてありますが、計画素案をロジックモデルに落とすのは全体的な方法がありませんので、作業員及び作業チームによって多少ずれる場合がございますけれども、検討すれば大体落ち着くべきところに落ち着いてくるということで、構成、構造を議論する土俵として有益ではないかと言われております。3ページの1次予防を見ていただきました。

次の4ページは、がん検診(2次予防)になっております。最終アウトカム、死亡者の減少、早期発見率の向上がございます。中間アウトカムに検診・受診率の向上、精密検査受診率、つまり検診精度のことですね。そうしたことが挙がっております。それに対応して左側に施策が10本挙がっているという構造です。

5ページ、がんゲノム医療は、比較的国全体の施策にかかわるところですので飛ばさせていただきます。国がゲノム医療の全体の形を整えて、拠点病院の中での役割分担となると思われま。

次に6ページ、従来、手術療法、放射線治療、化学療法、三本立てだったところで、エビデンスがある免疫療法が加わったということです。最終アウトカムは生存率の向上、死亡率の低減、中間アウトカムに関しましては、提供体制とそれぞれの療法、手術療法、放射線療法、薬物療法、それから免疫療法という柱が立ってくると。それぞれに応じた施策がそれぞれ何本ずつか立ってくるといような構成になっているということでございます。

このあと、各ページは省きますが、このように書き下し文を構造化することで、国の計画の2期、3期の比較をしたり、各県の2次計画との比較、それから3次計画の素案づくりに必要な資料になるところでございます。

続きまして、私の資料に移らせていただきます。資料5、72ページをご覧ください。

73ページ、次期計画、国の計画がほぼ見えたところで、県の計画を策定することになりますが、こちらの連携協議会としても次の計画に関してイメージしていく段階だと考えられます。そして医療法の改正に基づいて地域医療計画のほうも動いておりますが、そちらのほうでも医政局長通知、課長通知で、アウトカム志向でロジックモデルを考えて施策のアウトプットが、患者、住民に与えたアウトカムがどう変化したのか、そちらを見ていくことが3月31日の分で明確に書かれておりますので、がん計画のほうでもそれをしっかりとしていく必要がある。そのためにはロジックモデルをつくって、検討するのが有効であるというふうに言われております。

沖縄の3期計画を検討する必要な作業として、まずロジックモデルを考えておくことですが、これまで何度もこの会議で説明しておりますので詳細は省きますけれども、初めての方もいらっしゃると思いますので、簡単にご説明しますと、アウトカムは患者さんの健康状態がどうなったかということです。緩和ケアでいえば痛みがとれたということです。中間アウトカムは、患者さんへの医療サービスなどがどうなったかということで、緩和ケアの体制が充実しているとか、緩和ケアのスキルのある医療職チームが揃ったとか、そういうことを指しております。そのためにどうしたかは、スクリーニングを行ったとか、研修を行ったとか、そういうことを指しております。

75ページ、ポイントになると思われるのは、左下の図ですが、今の計画をロジックモデルに落とすことで客観的に吟味するということ、そしてそのロジックモデルの欠点を直して、その上でみんなで熟議、議論して、完成したロジックモデルを次期計画に落とすということになります。

先日のがん政策サミットの会場でも、僕のがん対策の関係者から、計画は書き下し文で検討してもわかりにくいので、図表、ロジックモデルをエクセル上で作って、みんなで審議するのがいいのではないかとということが言われておりました。

次の76ページ、国の2次計画をロジックモデル化して、3次計画もロジックモデル化しますと、対照しますと、どこが補充されたかわかります。県の現行計画をロジックモデルに落としますと、47都道府県、ほとんど共通に見られることですが、たくさんの欠点がお

のずと発見されます。これを見比べて、国の計画も踏まえ、県の計画の欠点も直し、あるべき姿というたたき台を作って、きちんとすることが次の3次計画の質を高めることと捉えられていくと思います。国の2次計画をロジックモデルに落としたものは、既にいくつか試作がございます。3次計画をロジックモデルに落としたものが、あくまでトライアルのものでございますが、資料10で見えていただいたものです。

例えば沖縄県の計画、ほかの県の計画をロジックモデル側に落とすと、これができますけれども、この79ページにありますように、実際に作っていると、中間アウトカムが全く記載されていないとか、分野のアウトカムは設定されているけど、数値目標がないとか、欠損されているところがたくさん見つかる。

それは80ページを見ていただきますと、県によってその度合いは比較的しっかりしているものから、かなり欠けている部分が多いものまでさまざまとなります。各県の計画も比べ、国の3期計画の構成も見た中で検討していきます。

共通的に見つかることは、82ページにありますように、県の計画を検討しますと、分野別のアウトカム記載が全く抜けている。痛みをとるためにやるとか、何のためにというところは全く抜けて、いきなり研修会を開くみたいな記載が多い場合がある。そういう県がたくさん見つかります。また、中間アウトカム、そのために医療従事者の質を高めるということを書くことを省いてしまって、研修を実施するということが書いてあったりします。

一方で、目標数値が書いてあるものに、それに対応する目指している姿が書かれていないということもございました。そういう意味で、施策に関しても施策の効果などの想定が全く記載されていないことがさまざまな計画を見比べることによってわかってきております。

そこで第3次計画を作るこれからの半年で非常に大事な下作業がロジックモデル上で十分構成、構造をしっかりと見て、その素案を作ってから関係者と検討していくことと考えられております。なお、医療計画の文脈では、つい先日、行われました47都道府県の研修会におきまして、既存の県の医療計画をロジックモデルに落とす作業、そしてそのロジックモデルの欠点、欠けているところを補う。そしてそれをみんなで審議して高めたものを各県で持ち帰り、それをベースに今後の検討を行っていくという研修が実施されたように聞いております。これは医療計画、がん計画を問わないものであると思っております。

85ページ、この作業をする、しないということで、3年後の中間評価、6年後の最終評価、県の計画に関して評価を実施する際に、新しい医政局長通知、課長通知におきまして

は、政策評価とは、やった施策と目指していたアウトカムを比較し、どのような影響があるか、それを見るのが明確に書かれております。ですので、ロジックモデルを使わなかった県は下のような結果になり、やったことに関するアウトプット指標はたくさんあるけれども、アウトカムが書かれていないので評価不能ということになって、その時点で焦ることになりがちかと思われま。ロジックモデルをしっかり作った県は、目指している姿、それからそのためにやった施策、その両側が書かれているので評価ができるということになろうかと思ひます。

ということで、私の説明は後は省きますけれども、最終の 92 ページ、沖縄県の次期計画策定の時期は、1 つには、審議の質を高めて、効率的によいものを作るために、ロジックモデルも使いつつ、審議を始める時期にあろうかということで、資料抽出の活用なども含めてご検討される時期かなということで、若干の情報提供でございます。

○藤田次郎議長

この第 4 号議案と関連しますので、増田先生、既に資料 10 の説明はあったのですが、簡単にまとめていただいて、皆さんのご質問を受けたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。

○増田昌人委員

埴岡先生からロジックモデルの話と、簡単ではありますが、5 月 17 日の第 67 回、国のがん対策推進協議会が出たがん対策推進基本計画の素案についての説明をしていただきました。お話にもありましたように、本日、第 68 回の厚生労働省がん対策推進協議会が、この同じ時間に開かれておりまして、そこで素案が案になるものが提出される予定ですが、おおむねこれをベースに作っていると聞いておりますので、それもあったものですから、今日は報告事項 2 として、素案を皆様に報告するとともに、今日は資料 10 として、ページ数が多くて文章が長いものですから、埴岡先生にお願ひして、がん政策サミットで作っていただいた項目別のものを資料 10 の 1 ページ目に付けて、後ろからはロジックモデルに落とし込んだものを今回皆様に提示させていただきました。

前回、5 年前も県の第 2 次計画が作られる際に、本協議会におきまして議論を 5 回ですが、1 年以上にわたってこの協議会で議論を重ねて、さらにそれぞれの委員の方々からとても貴重な意見をいただいたものですから、その前例に基づきまして、皆様からのご意見

を頂戴したほうがいいのかなと思って、幹事会とも相談いたしまして本協議会で皆様のご意見を頂戴したいと思って議論を提出させていただきました。

○藤田次郎議長

埴岡教授のロジックモデルと、それから資料 10、第 3 回のがん政策推進基本計画(素案)ということで、これは国の資料ですが、幾つかポイントを指摘していただいたのではないかと思います。

どなたかご意見がありましたらお願いいたします。

砂川保健医療部長、よろしくをお願いいたします。

○砂川靖委員（沖縄県保健医療部 部長）

今年度は、3 次の計画をつくるということで、大変重要な年であるというふうに認識しております、ぜひ皆様の協力をいただきたいと思います。ご承知と思いますが、計画を策定する場合、県は附属機関として、がん対策推進協議会を持って、そこで諮問して審議していただいて答申すると。その附属機関の下にはまた作業部会もございまして、そこには多くの関係者、こちらに今日出席している方々もいらっしゃると思います。拠点病院の連携協議会等連携拠点に関するもので、重要な意見等があれば、策定の場合には参考にさせていただきたいと思います。

それから埴岡先生からありましたロジックモデル、おっしゃるように行政がつくる計画というのは大体が文章化になっていて、書いているうちに論理的な整合性やつながりが見えにくくなるという欠点はあろうかと思います。それを精査する意味で、提案のあったロジックモデルはかなり有意義なものだろうと、担当からもそういう方向での検討を進めるというような話も聞いております。行政でそういったものの施策を考える場合、現状を分析した上で、打つ施策が的確に課題を把握しているかも大切になってきます。それと施策を書く場合には、行政資源、これは有限ですので、そういった実現観点からの実現可能性も考えていかなければならないということもございまして、ぜひその辺もアイデアがあればご提示いただければと思います。よろしくをお願いいたします。

○天野慎介委員

私は今期ではなく、第 2 期の厚生労働省がん対策推進協議会で委員を拝命しております

て、がん対策推進基本計画の策定にかかわらせていただいた経験がございますが、その際は、スケジュールが3月に厚生労働大臣に対して協議会から計画が答申として提出されて、6月には閣議決定がされていたということがございますが、今期、さまざまな事情があるかとは思いますが、現在、6月で本日、おそらく最後のがん対策推進協議会での議論を行っている、そうすると恐らく答申と申しますか、閣議決定されるのが夏以降にずれ込むことが予想されています。

このことは重ねて申し上げたいのですが、検討する時間が短くなればなるほど、国の計画によくも悪くも引きずられてしまう面があるかと思えますし、また、それぞれ沖縄県も含めてですが、各都道府県のそれぞれの実情に応じたがん対策推進計画の策定が、時間が限られてくると困難になるという面が出てくるかと思えます。ですので、毎年、一定回数、がん対策やがん医療の実情について審議や検討を行っているがん診療連携協議会でも、もし次期のがん対策推進計画について参考となるような、また建設的な意見が出させるのであれば、従来もそうであったように、この協議会から何らかの提言等を出すことも検討してよいのではないかとということが1点ございます。

もう1点でございますが、基本計画自体が出来上がったとしても、恐らく拠点病院の指定要件に関しては、がん医療提供体制のあり方に関する検討会で、これからまた話し合われるということがあります。なので、拠点病院の細かい要件については計画を検討するのはなかなか難しい面があるかとは思いますが、ただそれを考えたとしても、できるだけ早く関係者の方々が意見を集約し、共有しておく必要があると感じます。

○藤田次郎議長

これに対しては、増田先生、簡単に答えていただけますか。協議会との関係ということですね。

○増田昌人委員

今、砂川部長からもお話があったように、県のほうできちんとした形でがん対策推進協議会が設けられまして、それが最終的に素案を審議して、案として県知事のほうに提出されることになりまして、その下の検討会議でしたか、私も正式名称はわからないのですが、そこでもむということだったと思いますが、やはりここは多くの関係者の方々がいらっしゃる、いろいろな立場の方からご意見を頂戴して、さらに協議会としてもいい意見があ

れば、県のほうに提案という形で、何か提言のようなものができれば、より深みのある、特にこの協議会は、県医師会長をはじめ、外部から見識のある先生方、患者委員の方々、離島の先生方、医療を担っている方々も多く入っていらっしゃいますので、そういうご意見を頂戴できればと思います。

前回ですと、そのご意見を頂戴したものをがん政策部会で一旦、まとめさせていただいて、またこの協議会に出して、また皆様からのご意見をさらに頂戴するような形をとらせていただいていますので、本日はとりあえずご意見を頂戴させていただければ、がん政策部会で少し取りまとめて、この協議会で皆様にさらにご意見を頂戴する形がいいのかなとは思っています。前はそんな感じでやっていました。

○埴岡健一委員

今の砂川部長のご意見、天野委員のご意見、それから増田委員のご意見を伺って、そういう意味でいうと、今のよう形で知恵を出していけばいいと思うのですが、また政策部会ということを出していたのですが、政策部会だと私は政策部会をやっているのですが、できれば、今までわりとこちらで検討して、県庁のほうに渡すのですが、一緒にご議論、使っていただくというか、密接な連携をとりながら意見交換ができるような形も含めて、考えていければどうかと、そういう機会ができるのであればと思いますがいかがでしょうか。

○砂川靖委員

皆様のお気持ちもわからないこともないのですが、ただ今日の協議会というのは、厚労省のガイダンスによって設置された協議会で、診療連携という観点から、協議する事項というのはガイドライン発信とか設置要綱で規定されているわけで、一方で、沖縄県の場合は附属機関を設置して、諮問・答申というようなルールがあるということでございます。諮問・答申という形は附属機関で行いますけれども、ここでも有意義な議論をされることはあると思いますので、合理的、有意義なものはぜひ計画にも取り入れていこうと思っていますので、そういった観点からご意見をいただきたい。時間を見ながら、年度内の計画策定というのもございますので、検討させていただきたいと思います。

○藤田次郎議長

どうもありがとうございます。本来の会の趣旨が少し異なるのではないかというご意見だったと思います。委員がかなりオーバーラップしている部分もありますので、その部分は連携できるのではないかと思います。

この件は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、ここで40分まで休憩をとりたいと思います。

(休 憩)

○藤田次郎議長

後半に入ります。

4号議案まで終わっておりますので、第5号議案に入ります。5. 緩和ケア部会「平成28年度事業計画評価」と「平成29年度の事業計画」について、笹良部会長、よろしく願いいたします。

5. 緩和ケア部会「平成28年度事業計画評価」と「平成29年度の事業計画」について

○笹良剛史 緩和ケア部会長（友愛会南部病院 診療部長）

資料11、120ページをお願いします。平成28年度の緩和ケア部会のほうで立てました事業計画の自己評価をしております。

1. 年4回以上の緩和ケア研修会企画及び実施の調整をするということで、沖縄県のがん拠点病院は、義務要件である緩和ケア研修会をやっておりますが、それ以外の一般のがん診療をやっている教育研修機能を持つ病院が自主的に研修会を実施しております。ただその講師やファシリテーター等は協力しないといけないのですが、そういったことを調整することを緩和ケア部会のほうでやっていて、またその県の緩和ケア研修会の内容等を検討する活動をしております。これについては9回、県全体で開催しております。ただ全体の目標をがん拠点病院の研修医の100%修了を目指すところまでは、その時点では緩和ケア部会では達成できていませんでしたので、評価は8点としていますが、今現在、最終段階の6月までの研修会を100%ということで、それについては目標を達成できるようにサポートしていく予定であります。

そのほかには、2. 緩和ケアフォローアップ研修会、緩和ケア研修会の中身は、実は末期の患者さんのケア等については、教育する内容が含まれておりませんので、そちらのほうや在宅緩和ケア研修会については開催したほうが良いということで、我々は計画してやっておりますが、こちらのほうは実施しております。

また、4. 苦痛の評価を行い対応するという事で、苦痛のスクリーニングを、これもがん拠点病院の必須項目になっておりますけれども、スクリーニング調査を行って、除痛率調査を行うという事で、研修会等を実際見ながら、琉大病院ではそういった質の評価のスクリーニングをルーチングしておりますし、ほかの中部病院、市立病院についてスクリーニングを現在、部分的に実施しております、全体ではないのですが、病院全体の取り組みとしてやっているという事で8点とさせていただきました。

また、5. 今後、看取りの増加やさまざまなことを施設で行うための勉強会を開催する、後援することもやっております。

また、6. 地域の緩和ケアが適切に行われているかどうか、ホスピス病棟を持つ病院、在宅医療との連携を強化するための現状を分析し、把握することについては、分析・把握・問題点の改善には至っていないが、ホスピス緩和ケア病棟のある施設との3カ月に1回の交流会に琉大のがんセンターがかかわって、交流しながら質を高めていくことをしています。

また、7. チーム医療体制を強化するための基礎データ収集を行うことや、それから8. 緩和ケアに対する認識を普及させるという事で、3. 在宅緩和ケア地域連携事業を強化する。在宅緩和ケアマップの改訂を行うことについては、今年度はちょっと不十分でできなかったこともございます。

9. 患者会へ後援するという事で、患者会を後援する、または講演会の開催という事で、それぞれのさまざまな県内の患者会が勉強会等をやっている中に、我々緩和ケア部会、連携協議会のほうで共催、あるいは後援という形で参加、あるいは講演をさせていただくという事で実施させていただいております。今年度の実施計画の評価は以上のおおりになっています。

今年の事業計画については、122 ページにございます。1. 緩和ケア研修会、2. フォローアップ研修会、3. 苦痛の評価、4. チーム機能の強化等があります。

また、ロジックモデルについても123 ページに載っておりますが、こちらのほうはこれから緩和ケア部会の(案)で審議して、実際に具体的にどうしていくかについては話し合う予定にしています。

緩和ケア部会のほうは以上です。

○埴岡健一委員

123 ページのロジックモデルについてコメントしてよろしいでしょうか。

1つ目の施策で、スクリーニング施策が入っているということで大変すばらしいので注目していますが、中間アウトカム、分野アウトカムとのつながりがやや不明確なので、スクリーニングを実施するのはすごくインパクトのある施策だと思われるので、分野アウトカムの痛みのとれていることとも中間アウトカムはスクリーニングを実質的にどれだけカバー率を持って行われ、スクリーニングされたものに関する対処はどの程度行われているかということでも、1、2、3で論理が完結して、その部分がスクリーニングをやったことをどれだけ効果をもたらしたかという政策評価がすごくコンパクトに形作られ得る部分だと思いますので、真ん中のところで、組織的に活動がなされているというところが入っているのですが、そこよりもう少し、先ほど言ったように、コンパクトに即やったことの実行性の評価を組み立てができるんじゃないかということをおもいましたので、それだけコメントしておきます。ご検討のひとつに入れていただければと思います。

○笹良剛史 緩和ケア部会長

ありがとうございます。特に実施率については、その方法論も含めて十分審議していく必要があると考えておりますが、ぜひとも取り入れていきたいと思っております。ご指摘ありがとうございます。

○藤田次郎議長

ほかにいかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、6. がん登録部会「平成28年度事業計画評価」と「平成29年度の事業計画」について、高橋部会長、どうぞよろしく願いいたします。

6. がん登録部会「平成28年度事業計画評価」と「平成29年度の事業計画」について

○高橋ユカ がん登録部会長（琉大病院がんセンター）

今年度、がん登録部会長を務めます琉大病院がんセンターの高橋です。よろしくお願いいたします。

では、資料12、124ページをご覧ください。昨年、28年度の事業について、重点的に取り組んだ3つの事業のみ口頭で報告させていただき、ほかの事業につきましては説明をご確認ください。

126 ページをご覧ください。4. 院内がん登録に関する広報活動など患者目線の情報発信を行うという施策について、これまで院内がん登録、集計報告書の発行に協力してまいりましたが、昨年度は院内がん登録データを用いたがん情報ウェブサイトを開設する事業として、県からがんセンターが受託いたしました。その開設に当たりまして、院内がん登録データの提供とグラフの見せ方などについて、部会として提言、協力を行いましたので、評価を10点とさせていただきます。

続きまして、6. 院内がん登録において、予後調査を実施し、生存率を算定するという施策について、2年前に拠点病院の3施設のデータを合わせた5年生存率を算出いたしました。昨年度は本協議会の委員の皆様にご協議いただき、また、拠点病院の病院長のご許可のもと、データをご提供いただきまして、施設別、部位別、ステージ別の5年相対生存率を算出し、報告書等で公表することができました。データとしては、生死不明割合が高く、公表できないものもございましたので、評価は7点とさせていただきます。今後は、データは分析されることで公開できるデータも増えていくかと思っております。

次に、127 ページをご覧ください。9. 院内がん登録データの精度分析を行うという施策について、院内がん登録集計報告書を集計する際に、矛盾した科目等が散見されたことと、国立がん研究センターから登録の精度について語られることが近年増えてきておりました。そこで、こちらの施策を新たに追加し、部会委員の施設の院内がん登録データの精度分析を行わせていただき、その結果を各施設にフィードバックさせていただきました。そのため、評価は10点とさせていただきます。今後も院内がん登録データの精度向上を図るために、引き続き精度分析を行うことと、研修会のほかに登録に関する勉強会を開催することを考えております。昨年度の事業評価についての報告は以上になります。

続きまして、128 ページをご覧ください。今年度の事業計画になります。表の下から2段目に記載されております10の施策、がん登録部会のアクションプランになります。変更した施策8のみご報告いたします。施策8ですが、昨年度までは初級者認定試験の受験となっておりましたが、拠点病院はもちろんのこと、県推薦病院の施設全てで初級認定者が誕生し、実務を行っております。その現状を鑑みまして、今年度は各施設に中級認定者が誕生するよう部会として働きかけていきたいと考えております。また、国立がん研究センターの動きとして、拠点病院が参加している全国集計について、今後は中級認定者が在籍する施設のみを集計対象施設としていく動きもございますので、この施策といたしました。

以上、10の施策でがん登録部会は取り組んでまいりたいと考えております。以上です。

○藤田次郎議長

私の印象としてもがん登録部会は非常にしっかりしているのではないかなと感じております。

どなたかご意見はありますか。

○埴岡健一委員

まず全部会に共通する事項と、がん登録部会について1点ずつあります。

この部会のシートで評価のところでは10点とか5点とか0点とあるのですが、この評価が今、アウトプット評価になっていますので、アウトプット評価と並行してアウトカム評価というところを作る必要があります。例えば緩和ケア研修を10回するという計画に対して10回したというのがアウトプット評価では10点満点ですが、アウトカム評価でいうと痛みがとれたかということに関してどれだけ寄与したのかということです。国の政策もアウトカム評価になっていて、県の計画もアウトカム評価になりつつあるので、部会の評価も今、アウトプット評価の欄のみになっているものをアウトカム評価の欄もつくる必要がある。そうしないと、せっかくの活動が結局、結果を生まないことになりかねない。

次のがん登録部会の役割ですが、大腸がんプロジェクトの多様な指標を作っていくのはどこなのか、事務局なのか、部会なのか、それ以外なのか。今、求められているのは、がん対策全体をPDCAをしていく包括的指標、がん登録を情報源の1つとする包括的な指標を引き取ってくる役割が求められているので、がん登録部会ががん登録だけやっていくのか、包括的な指標をやる指標部会をやっていくのか、その選択肢の判断が必要だということの指摘しておきたいと思います。

○藤田次郎議長

ありがとうございます。また検討していただけますか。先ほどのがん激減プロジェクトのリンクということも踏まえてということですね。よろしいでしょうか。

それでは、続きまして、第7号議案、7. 相談支援部会「平成28年度事業計画評価」と「平成29年度の事業計画」について、島袋部会長、よろしく願いいたします。

7. 相談支援部会「平成28年度事業計画評価」と「平成29年度の事業計画」について

○島袋幸代 相談支援部会長（県立中部病院）

県立中部病院、相談員の島袋です。では、報告させていただきます。

資料 13 の 129 ページをご覧ください。平成 28 年度の事業計画の評価を行いました。28 年度は 9 つの活動に取り組み、活動の評価しました。今日は重点を置きました 2 点について報告させていただきます。

130 ページをご覧ください。28 年度は、7. がん相談員を対象とした研修会の企画・開催ということで、1 年がかりで九州・沖縄ブロック地域相談支援フォーラム in 沖縄の開催に向けて活動を行い、2 月 11 日に開催することができました。「がん告知を取り巻く支援を考える」をテーマにして、一般参加者や他にがん患者会、あとは行政担当の方、相談部門長、国立がんセンターの方も参加していただき、実行委員を含め合計 130 人の参加となりました。企画をともにすることで、県内の拠点病院やがん専門病院の相談委員会のがん相談に関わる取り組みを共有するいい機会となりました。また、フォーラムでは各県の相談支援部会の取り組みについての質問や意見交換も活発にされて、参加者からはプログラムを通して新たな気付きや明日からできそうな取り組みが共有され、他施設の取り組みや工夫が共有できた、今後の課題が明確になったと感想が多く寄せられ、好評を得ることができました。

次にページを戻っていただいて、129 ページの 2. がん相談支援センターの広報活動につきましては、がん相談支援センターのチラシの作成および配布を行い、普及啓発部会との連携で 9 月にはがん検診の特別ラジオ番組へ出演しています。また、10 月には国立がんセンター主催のセミナーへの参加やリレーフォーライフ沖縄へのブースの出展を行い、がん相談支援センターの周知を目指して活動を行っていきました。

平成 29 年度の事業計画です。132 ページをご覧ください。前年度の計画を踏まえ、今年度も 9 つの活動を計画しています。相談員の研修計画や周知活動に関しましては、引き続き力を入れて取り組む予定です。

また、施策 1 にも挙げています「おきなわがんサポートハンドブック」の作成に関しましては、前年度までは沖縄県の委託を受け、相談支援部会が中心となって作成、発行を行ってきました。今年度からは沖縄県のがん患者等支援事業事務担当者が代わることになりましたので、こちらのほうでは「2018 年版の作成・発行」と記載していますが、部会としては作成委員を 1 名推薦して、作成を協力していくというふうに変更になる予定になっています。

相談支援部会からは以上です。

○藤田次郎議長

どなたかご意見はありますか。

天野委員。

○天野慎介委員

ご発表をありがとうございます。

施策3の患者サロン・患者会間の情報交換会を開催し、ピアサポーターやがん患者団体との連携、協力体制が構築されるという部分についてでございますが、このアウトカムを見ますと、県民全体が相談できる場を知っていて、かつ希望したときにいつでも利用できるというふうになっているかと思えます。がん患者団体については、それぞれの患者団体がそれぞれの地域や場所で活動しているので、情報提供するというところで一定程度のアウトカムは達成できるかと思うのですが、ピアサポーターに関して申し上げますと、ピアサポーターは沖縄県のほうで事業を実施して、養成研修を行って養成されているという状況はあるわけですが、一方でピアサポーターが例えば拠点病院等で活動することがまだ十分できていないというふうに聞いております。

ですので、この部分について可能であればぜひご検討いただきたいのが、ピアサポーターの方が拠点病院のがんサロン等で複数人が協働する形で患者さんとの相談等の対応行うような体制整備、例えば千葉県等で行われているような取り組みを参考にしながら、ご検討いただけないかということをお願いいたします。

私からは以上でございます。

○安里香代子（沖縄県がん患者会連合会：田仲康榮委員代理）

いろいろ計画をしてくださって、活動を進めてくださっているようでとてもありがたいと思います。ただ、患者会に寄せられるご意見の中で、患者会の存在を知らなかったという方がかなりいらっしゃいまして、ここの中で情報として、患者会につなげているかどうかというのが1つ疑問であるということ。

それから評価の中で、私は前にも申し上げたんですけれども、実施したというだけで10点満点で評価するのか、患者さんが受け取った部分をどういうふうに感じて評価とするの

かという、先ほどから出ているアウトカムに関するものが十分ではないような気がするんですね。そういうところをもうちょっと患者にもわかりやすいように見せていただきたいなというのが要望としてあるんですけども、よろしく願いいたします。

○藤田次郎議長

どうもありがとうございます。どうしてもアウトプットで見ると、ほとんど10点満点でいいなと思うのですが、確かにアウトカムで見るとなかなかということですね。

5番のものだけが5点ですけども、これは実施できなかったということで、そういうことなんですね。

では、今のご意見も踏まえた上で、これは全体としてのこともありますので、よろしく願いしたいと思います。

○島袋幸代 相談支援部会長

部会のほうでまた普及啓発を含めて取り組んでいきたいと思います。ありがとうございます。

○藤田次郎議長

それでは続きまして、第8号議案、地域ネットワーク部会、宮里部会長、よろしく願いいたします。

8. 地域ネットワーク部会「平成28年度事業計画評価」と「平成29年度の事業計画」について

○宮里浩 地域ネットワーク部会長（那覇市立病院 外科部長）

資料14、133ページです。

項目の1番ですけども、平成28年度は八重山・宮古、両地域のがん診療を行っている医療機関に関して院内がん登録を用いて分析を行っています。八重山・宮古地域に関しては、診断時にそちらに住所がある方が9割5分以上いるんですけども、実際、診断のみの患者さんが3割程度いらっしゃるということで、その方々は診断のみで、宮古・八重山以外のところで治療が行われている実態があることが明らかになりました。

それから2番の連携パスに関する研修会なんですけれども、これまでも継続的にパス

の研修会を行っているのですが、先ほどからアウトカムのことが出ていますけれども、実際、現実的には沖縄県の連携拠点病院のがん診療のカバー率は3割程度ということです。残りの7割はそれ以外のところで診療されているので、拠点だけのパスの評価を行ってもあまりものが言えないだろうということで、実際問題、拠点以外の病院がどういうふうな形でがん診療、連携を行っているかということに関して、今回、講演会をしようということで、今、企画をしていて、いろいろな病院新築等の相手方の事情で少し開催が遅れていますけれども、今年度にずれ込んで開催をしていく予定になってきて、基本的にはネットワーク部会についての僕らの使命は、パスの普及もそうですけれども、県内のがん診療の連携がきちっとできていれば、それはそれでいいのではないかということで、そちらのところの取り組みを少しずつやっつけていこうと。

ページをめくっていただいて、それに関連するんですけども、以前、パイロットで在宅緩和ケアの連携パスを作成して、それを後日、走らせているのですが、こちらのニーズがやはり出てきているということで、項目の8番になりますけれども、適用数を今後も増やしていくことになって、これが次のページの今年度の事業計画になりますけれども、事業計画の中でも、そちらのほうもやっつけていくということと、それから先ほども出ましたが、がんの地域の診療連携に関しては、拠点以外のところの実態がどうなっているかということも含めて把握をして、それに対して課題があれば、それを解決するところの手助けができればいいかなと思っています。

以上です。

○藤田次郎議長

この9番の論文を作成するというのは大丈夫ですか。

○宮里浩 地域ネットワーク部会長

具体的には以前にいろいろ発表をしているんですけども、パスだけということであれば、全国的にも苦労しているという現状があるかと思います。大きな視点で、特に沖縄県の場合、診療のカバー率が3割ということなので、僕らだけの話をしても沖縄県の医療の実態をということには全くならないので、先ほどお話しした今年度のことも含めて現状がどうなのかということができればまとめて、それが発表できればいいかなと思っています。

○藤田次郎議長

どなたか、いかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、前に進みたいと思います。続きまして、第9号議案、普及啓発部会、松野部会長、よろしくお願いいたします。

9. 普及啓発部会「平成28年度事業計画評価」と「平成29年度の事業計画」について

○松野和彦 普及啓発部会長（那覇市立病院 内科）

那覇市立病院の松野と申します。

この牛乳パックはまた別件で報告させていただいたほうがよろしいでしょうか。

では、それ以外のところを主に進めてまいりたいと思います。

資料15、まず137ページ、こちらは事業計画のほうになりますけれども、今年と大きく変わった点からご報告させていただきたいと思います。施策ごとのアウトプット目標、一番左の項目ですね。③沖縄県がん診療連携協議会ホームページをもう少し見やすくしようということが、今回、第1回の普及啓発部会の中でありました。

その右斜め上の部分、アウトカム目標の2番、県民が正しいがん情報を得ることにより、がんの検診率が向上するという。検診率が向上した結果をアウトカムとして掲げたいというふうに、こちらも変わっております。

その右下になります。アウトカム目標3のアウトプット目標の部分です。③ポスター掲示場所を拡大することになっております。こちらも後で説明させていただきます。こちらでも第4回で協議いただいたポスターコンクールの件になりますけれども、年々、優秀な作品が多くなってまいりまして、ポスターをもっと多く印刷して、もっと多く掲示できればということで、こちらの③掲示場所を拡大するということを計画しております。

その他、1ページ戻りまして、136ページ、普及啓発部会：平成28年度事業計画の評価の一番下の項になります。9. 企業への検診受診率のアンケート調査を行うということですが、こちらは一応、アンケートの実施の内容を検討はしたんですけども、やはり集まる数が少なくて、これを継続することはなかなか難しいということで、今年、29年度は事業計画から削除しております。ただ、こちらは就労支援等、今は普及の高まりもありますので、相談支援部会と連携して何か行っていけるのではないかという意見が出ております。

その他、事業1～8番に関しましては、事業評価と併せて、これがそのまま137ページ、普及啓発部会のアクションプランの1～8に相当しますので、併せてご報告させていただきたいと思います。

1. メディアに対するがん情報セミナーですね。こちらのがん診療連携協議会の前後で、マスコミのほうに今回の広告を行っている。こちらは変わってはいないのですが、さらにメディアセミナーということで、マスコミ各社への医療のニュース、教育を今後、行っていきたいと思っています。今年もその予定はあったんですけども、実現できていないということで、7点ということになっております。

2. 一般市民へ正しいがん情報の提供に関しましては、こちらも毎年行っているラジオ沖縄さんとタイアップして「チャットステーションL」という番組に参加しております。また、がん制圧キャンペーンのCMも1カ月にわたり放映されているような状況で、番組の中でも200通のご意見、質問のメールが寄せられたということで、周知活動はできていると判断しております。

3番、4番に関しては実行できておりますので割愛させていただきます。

5番はまた後ほど詳しく説明させていただきます。

6. 学校PTAを対象とした講演会に関しましては、昨年は10月8日、南風原町のPTA連合会におけるPTA研修会ではがんの総論についての講義を行っております。

7. 昨年は8月3日に養護教諭5年10年経験者の研修会も毎年行っているものに参加して、講演をさせていただいております。今年もまた8月9日、17日に講演会を予定しております。

8. 児童・生徒を対象とした「がん教育」における講演会を開催するというので、こちらは沖縄県で初めて宮里中学のほうで昨年、がん教育の公開授業、研究授業が行われております。こちらは普及啓発部会としてメインとして活動したわけではないんですけども、協賛、協力させていただいたということで、7点を付けさせていただいております。次回も今年度9月にまた宜野湾高校でがん教育の研究授業を行う予定で、こちらにも参加させていただく予定です。

以上になっています。

○藤田次郎議長

3と4は点数が付いていませんけれども、これは？

○松野和彦 普及啓発部会長

こちらは一応、変わりがなかったということで、普及啓発部会の中で10点を付けさせていただきます。資料では抜けています。すみません。

○藤田次郎議

よろしいでしょうか。

はい、どうぞ。

○天野慎介委員

もしかしたら普及啓発部会とは別のところでの話になるかもしれないのですが、8番のがん教育についてでございます。文部科学省のほうで、学習指導要領等でがん教育の推進が定められて、特にその中で医療関係者、もしくはがん患者・家族などの外部講師を活用してがん教育を推進することがガイドライン等で定められていますので、恐らく今後、急速にがん教育に対しての実施、もしくはニーズ等が高まっていくように感じているのですが、このあたりは沖縄県では普及啓発部会、もしくは他のどなたかが主に担当されているということでしょうか。質問をさせていただきました。

○増田昌人委員

普及啓発部会の発足時より沖縄県教育庁のほうにアプローチをしております、実際に3年、5年ほどかかりましたが、保健体育課の課長さんに普及啓発部会の委員として入っていただいております。さらに、がん教育をどういうふうにするかに関しましては、発足当初より、担当者がいない時期より普及啓発部会のほうでも検討させていただきました。

具体的には、現在、多分、天野さんは国の委員もされて問題点をいろいろ危惧されていると思うんですけども、やはり医者だから全て小学校でがん教育ができる、そういうわけでもないでしょうし、また逆もしかりだと思いますので、そういったことに関しまして、普及啓発部会の中で勉強会を持ったりした上で、二次医療圏ごとに普及啓発部会として、もしがん教育のときに医療者が必要であれば、この人たちに相談してくれというメンバーを一応、ネットで公表しているのかな。ネット上で各二次医療圏ごとに2人ずつ公表して、その人たちを窓口にするようなことを今しております。

それと同時に、昨年、沖縄市の宮里中学で沖縄県で最初のモデル事業が行われたのですが、その際には最初のシラバスの設定のところから一緒に関わらせていただいて、一緒に計画を取らせていただきました。

また、今年度は宜野湾高校のほうでモデル事業が始まりますので、それにつきましても、当初の段階から少し関わらせてはいただいているのですが、ただし、医療者が講義をするような場面は今のところ出ておりません。あとは、患者会の人も確かなかったのではないかと思いますので、それに関しては、今、教育庁や各市町村教育委員会の一部と検討を重ねているところです。一応、普及啓発部会で把握しているのはそのような状況です。

それとは別に、保健体育主事や養護教諭の5年研修、10年研修のところでは医療者側が関わらせていただくという状況です。

○藤田次郎議長

ご提案をありがとうございます。よろしいでしょうか。

それでは、続きまして、第10号議案ですね。今年度の協議会、幹事会であります。増田委員、どうぞよろしくお願いします。

10. 平成29年度の協議会・幹事会の開催の日時について

○増田昌人委員

資料16をご覧ください。前回と同じ日付で提示させていただいておりますが、本協議会につきましては、次回第2回を8月4日、第3回を11月10日、第4回を2月2日と、基本的には5、8、11、2の第1金曜日に取りらせていただいておりますが、今年は11月3日がお休みだったと思いますので、それで翌第2金曜日にさせていただきます。

もし皆様方で大きな学会に出るとか、何かご都合があれば欠席のお知らせをしていただいて、あまりにもそれが多き場合はまた調整をさせていただきます。本協議会はもともと5月12日のご案内を申し上げたのですが、何人かが都合が悪かったということで本日しておりますので、そのような形を次回も取らせていただけたらと思います。

○藤田次郎議長

よろしいでしょうか。

審議事項第5号から第10号まで終わりましたが、どなたか、追加でご発言はあり

ますでしょうか。

どうぞお願いします。

○足立源樹（那覇市立病院：友利寛文委員代理）

那覇市立病院放射線治療科の足立です。私は今日、当院の外科医師、友利の代理で来ております。

かつて1回来たことがあるんですけども、そのときから感じていたことの1つとして、この協議会のメンバーにぜひ放射線治療医を1人、入れていただけないでしょうかということ。審議していただきたいと思います。

がん対策推進基本計画の中に放射線治療という言葉がちょこちょこ出てまいります。実際、沖縄県の放射線治療医がここでどういうことをしているのか、1つもわからなかったということもありますし、おととしからは県の事業の一環なんですけれども、沖縄県全体の全ての放射線治療医、放射線治療に携わる技師、それから看護師、物理士が一堂に会して、月1回、ミーティングをしております。例えばどの病院で治療を受けても、前立腺がんであれば同じ治療ができるようにとか、そういういろいろな整備をしているんですけども、そういった沖縄県の放射線治療医との連携も、ここに誰か1人来ることによって、より密になるのかなと思っております。

放射線治療医を1人、委員に入れてくださいという事項、審議をよろしく願いいたします。

○藤田次郎議長

ご提案をありがとうございます。非常に重要なご提案だろうと思っておりますので、一番最初に僕も述べさせていただいたんですけども、やはり沖縄県のがん診療のレベルを向上するためには、放射線治療の均てん化といいますか、離島も含めてですよね。宮古・八重山、北部地区では放射線ができる施設がないわけです。放射線治療が非常に進歩しているので、緩和の部分においても非常に大きな役割を果たしているということで、最初は私も全く同じことを考えていたんですけども、どうでしょうか。いいご提案ではないかと思うんですけども、反対する方はいないと思います。よろしいですか。私も全く同じことを考えていまして、なんとか沖縄県と協力して放射線治療医を増やすような施策がとれないかということで、今、アプローチをしているんですけども、非常に貴重なご提案だ

と、全く同感であります。よろしいでしょうか。

増田先生、考えていただけますか。

○増田昌人委員

事務レベルの話で言いますと、この場でもいいですし、具体的な委員のご推薦をいただくこと事務局としてはありがたいです。

○足立源樹（那覇市立病院：友利寛文委員代理）

実は5日前の月曜日に放射線全体のミーティングがありまして、今日、この場で僕がこの議題を出したいんだけどもと言ったら、みんなで賛成していただきました。メンバーに関しては、これまでずっと沖縄県の放射線治療を引っ張ってきた戸板孝文という者がおります。彼は今年から県立中部に移っているんですけども、実質、彼が全て引っ張っていているので、我々としては戸板先生を推薦という形で考えております。

○藤田次郎議長

どうもありがとうございます。一応、誰を選ぶかということは、ご推薦いただいたということで、ある程度の情報が必要だと思いますので、一応、ご推薦いただいたということで、次回の初めにでもしましょうかね。

○増田昌人委員

一応、立場としては、名簿でいうと、要綱上は「琉大の病院長が必要と認める者」という形で入っていただけることになっていまして、既に4人の方が入っていらっしゃいますので。

○藤田次郎議長

それでは、議長一任ということでよろしいですか。戸板先生は私も非常によくわかっていますし、4月から中部病院に移られたということもよくわかっていますので、議長の判断でということで、皆さん、よろしいでしょうか。

どうもありがとうございます。貴重なご提案をありがとうございました。

他に追加での審議事項はありませんでしょうか。よろしいですか。

それでは、報告事項に入っていきたいと思います。まずは報告事項1番、沖縄県の健康長寿課がん対策班の担当者の方からご報告をいただくことになっております。お願いできますでしょうか。

報告事項

1. 「沖縄県がん対策推進計画（第2次）中間評価—概要版」について

○沖縄県健康長寿課がん対策班 糸洲名子班長

お時間をどうもありがとうございます。

昨年、平成28年度に沖縄県がん対策推進計画の第2次の中間評価を行いました。その結果の概要ということで概要版のほうを作成しております。

本日の資料はお手元にありますでしょうか。まず見開いていただいて、全体目標のほうに、がんの年齢調整死亡率、2次の場合は20%減少ということになりますので、目標値が、男性の年齢調整死亡率のほうは87.1、女性が49.9ということで、10万人当たり、そのあたりまで下げるのが目標ではあったんですけども、残念ながら届きませんでした。また、国のほうも届いてはおりませんが、沖縄のほうも全然届かなかったということになります。

こちらのほうでは、達成するのが厳しい状況ですというふうには書かれておりますが、結果、届いておりません。すみません。数字のほうは、本日は持ち合わせてはおりませんが、届かなかったということで、全体目標で目標値が設定されているのはこの20%減少ということですので、全体的にがん政策のほうが届いていなかったということです。

また、分野別施策としましては、がん予防、がんの早期発見、がん医療対策、あと離島・へき地等のがん患者等への支援、がん教育普及、がん登録ということと、あと最後にがん患者の就労を含めた社会的な問題ということとでありますけれども、まず第3次にも含まれました国の第3次素案のほうにもありますがん予防ですね。そのこのほうで、まずがんの30%の原因となりますたばこ対策ですね。そのほうは、成人の喫煙率はほぼ横ばいとか、女性の成人喫煙率は微増ということではありましたが、年齢別の喫煙率を少し分析したところ、3歳児健診で来られた両親の喫煙率を分析しましたところ、20代、30代、40代ということで、全体的には喫煙率は下がってきているんですけども、やはりお子さまをお持ちのご両親の、特にお父さんの喫煙率がまだ高い状況であるということが、今回、分析をした中でわかってきたことです。

そういったところで、第3次に向けても、先ほどからありましたうちの計画のほうに、

中間評価の結果を織り交ぜながらやっていきたいと思っておりますので、報告は以上なんですけれども、よろしいでしょうか。

○藤田次郎議長

非常にコンパクトでわかりやすい資料だなと感じました。

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。

それでは、続きまして報告事項、資料 17 から 22 までありますけれども、増田先生、コンパクトにまとめていただけますか。よろしくお願いいたします。

2. 第 3 期がん対策推進基本計画（素案）について
3. 沖縄県がん患者等支援事業の活動報告について
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
5. 第 65 回がん対策推進協議会
6. 第 21 回がん検診のあり方に関する検討会
7. 第 1 回がんゲノム医療推進コンソーシアム懇談会

○増田昌人委員

まず報告事項 2 番、資料 17 ですが、第 3 期がん対策推進基本計画は、5 月 17 日付の素案なんですけど、これは先ほど埴岡教授をはじめ、この場で説明がありましたので割愛させていただきます。本日の協議会の資料は、本日の深夜か明日の朝ぐらいには出ますので、今度は案として出ているはずですのでご確認をお願いしたいと思います。

次に、iPad のページでは 214 ページ、資料 18 になります。沖縄県から補助金をいただきまして、現在、がん患者等支援事業をしております。メインは、1 つは八重山医療圏と宮古医療圏におけるがん医療連携協議会を年 3 回、4 カ月ごとにやらせていただいております。

その八重山の資料になりますが、現在、今日、ご出席の依光病院長をはじめ、病院幹部の方々、あと市の健康福祉センターの所長の方々、関係者と地元の患者会の方々と一緒に、八重山地域のがん医療についてディスカッションを重ねておりまして、今回はご出席いただいていたのですが、地区医師会長も通常は入っていただいております。

同じように、219 ページですが、2 月 20 日に宮古医療圏の同様の協議会を行っております。

す。前の宮古病院の院長の上原先生をはじめ、病院幹部の皆様、あとは宮古島市の担当課の方々、これは複数いらっしゃると思います。担当課もそれぞれの担当の方が来ている。あとは保健所の皆様、地元の患者会の方々と一緒に同じように協議させていただいていて、かなりの部分が改善しておりますし、特にこの形で、例えば血液内科の充実ですとか腫瘍内科の充実とか、そういったことを提言をさせていただいております。これに関しては以上です。

次が報告事項4番で、沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告ということで、これは厚生労働省のがん対策のメニューの1つになりまして、県から補助金をいただいて活動しております。資料が19で、227ページをご覧ください。昨年度末、1月から3月までの相談記録シートで報告しております。月40件ぐらい、3カ月合計では123件の相談件数がありましたので、おおむね好評と。患者さんにある程度満足をいただいておりますが、残念なことに、琉大の中で実際に毎日、ピアサポーターの方が待機して、ピアサポート活動をしていることがまだ全部の方がご存じない状況が続いていて、引き続き普及にも力を入れていきたいと思っております。

同時にごがんピアサロンも行っておりまして、今回は久しぶりに名護まで伺ってホテルゆがふいんおきなわの一室をお借りしてがんピアサロンを行っております。その報告をしております。

あとは「レキオ」や「ほ〜むぷらざ」など、いろいろな無料のところでのこのようなサロンがあることを啓発しております。

この点に関しては以上です。

次の5、6、7に関しましては国の審議会になっておりますが、資料20、253ページが2月23日に行われた第65回のがん対策推進協議会で、引き続き第3次の計画の見直しについて検討しております。この後、66回、67回と行われておりましたが、幹事会のときに間に合った資料が65回だけですので、実際には68回が本日、行われていて、毎月のペースで行われています。今日の資料をご覧くださいと思います。

次にごがん検診のあり方に関する検討会が資料21、290ページになっておりまして、ここではがん検診のあり方に関する検討会における議論の進め方、乳がん検診における高濃度乳房に関する問題への対応について、職域におけるがん検診に関する議論の進め方についてということで議論が進められているようです。

それで、特に職域におけるがん検診に関する議論の進め方については、今年度中にこの

ことに関しましては、大腸がんの激減プロジェクトの中でもディスカッションを行ったり、この場でもあったと思うのですが、職域におけるがん検診は今までいろいろな対応する部署が違うということもありまして、なかなかうまくいっていなかったということがありますが、厚生労働省としてはこの部分を最重要と考えて、それに対してガイドライン、マニュアルのようなものを今年度中に作成すると伺っております。

その次のがんゲノム医療推進コンソーシアム懇談会に関しましては、資料 22 で提示しておりますが、実際、この委員である天野さんからご説明がありましたので割愛させていただきます。

私からは以上です。

○藤田次郎議長

報告事項の 2 番から 7 番までをまとめてご報告いただきました。

どなたか、追加でコメント等がありますでしょうか。よろしいですか。

それでは前に進んでいきたいと思えます。報告事項の 8 番、「おきなわがんサポートハンドブック」についてということで、相談支援部会長、よろしくお願ひします。

8. おきなわがんサポートハンドブックについて（相談支援部会より）

○島袋幸代 相談支援部会長

皆さんにお配りしております「おきなわがんサポートハンドブック」をご覧ください。ワーキンググループを立ち上げて今年度版の追加修正を行ってまいりました。県を通して、県内の医療機関や保健所、患者会、薬局、市役所などには配布は進んでまいりますので、各医療機関での活用をお願ひしたいと思えます。

以上です。

○藤田次郎議長

続きまして 9 番、院内がん登録集計報告書ということになります。高橋部会長、どうぞよろしくお願ひします。

9. 2014 年症例 院内がん登録集計報告書について（がん登録部会より）

○高橋ユカ がん登録部会長

こちらの報告書について、県からの受託事業として担当しておりました高橋からご報告申し上げます。

皆様のお席に報告書を1冊ずつ配付させていただいております。既に関係機関、関係者の皆様には郵送でお届けしており、お手元に届いている方もいらっしゃるかと思いますが、まだ届いておらず、報告書の必要な方は、ちょっと荷物になって申し訳ありませんが、お持ち帰りいただければと思います。また、陪席の方々にはお配りしておりませんが、必要な方は協議会終了後にお渡しできますので、高橋までお声掛けいただければと思います。

では、2014年症例院内がん登録集計報告書についてご報告いたします。昨年度の協議会で改定点についてご協議いただき、ありがとうございます。変更点についてのみご報告いたします。

まず、県立南部医療センター・こども医療センターが加わり17施設の集計となっております。詳細集計部位として、沖縄県で罹患、死亡の多い口腔・咽頭、胆のう・胆管、皮膚を追加し、13部位を詳細集計しております。

報告書の30ページをご覧ください。5年相対生存率を那覇市立、県立中部、琉大病院の3施設ごとに部位別、ステージ別の生存率を条件付きで掲載しております。また、こちらは後でご覧いただければと思いますが、引き続きまして症例数の数値についてですが、昨年、2年前、症例5以下の実数についてはハイフンとして伏せ字で表記しておりましたが、今回は実数を表記いたしまして、希少がんの症例数等がわかるようにしております。

続きまして54ページをご覧ください。大腸がんのページになります。これまで治療前ステージと治療後のステージのみの掲載でしたが、国立がん研究センターなどをここに合わせまして、総合ステージを掲載しております。下の表とグラフになっております。

最後に345ページをご覧ください。沖縄県のがん診療、がん対策、がん登録集計に関するサイトといたしまして、先ほどがん登録部会の事業報告の中でご報告いたしましたが、県からの受託事業としまして、院内がん登録、地域がん登録データを用いましたおきなわがん情報ネット「みるん・しるん」を開設いたしました。こちらの集計報告書に載っておりますデータを一部ご覧いただくことができます。また、おきなわがんサポートハンドブックの情報も掲載させていただいております。読みものも充実させております。

院内がん登録の情報公開について、今後も忌憚なきご意見をいただき、患者目線、市民

目線に立った情報発信を行ってまいりたいと思います。

以上になります。

○藤田次郎議長

よろしいでしょうか。

続きまして10番ですね。牛乳パックですね。松野部会長、よろしくお願いします。

10. 宮平牛乳 牛乳パック報告について（普及啓発部会より）

○松野和彦 普及啓発部会長

皆様のお手元、これは2つしかないのですが、宮平牛乳さんの牛乳パックがあります。前回、第4回の協議会で表彰をいただきましたポスターコンクールの5作品ですね。最優秀賞1点、優秀賞3点、アイデア賞1点になります。この牛乳パックのほうには、一応、白いパックに映えるようなものということで、石垣市の白保中学校の小浜さんのポスターが印刷されています。こちらは今年の4月から実際に店頭に並んでいるものになります。お手にとってご覧いただければ、もしくはお買い上げいただければと思います。

こちらは規模も年々拡大してきておりまして、去年は26校、全116点の応募がありました。審査のほうもだんだん大変になってきている状況ですけれども、本年度も開催してまいりたいと思いますので、皆様のご協力をぜひよろしくお願いいたします。

○藤田次郎議長

続きまして、部会報告に入りたいと思います。少し時間も押していますので、できるだけコンパクトにお願いできればと思います。

まず緩和ケア部会、笹良部副会長、よろしくお願いいたします。

部会報告事項

1. 緩和ケア部会

○笹良剛史 緩和ケア部会長

資料23、303ページ、緩和ケア部会は先ほどご報告しましたとおり、今年度は先ほどの計画案について、ちょっと絞り込んで計画を立てる予定にしております。今後、事業を進めていって、先ほど報告した内容について、ロジックモデル等についても内容を絞り込ん

だ計画で立てていく予定にしております。

以上です。

○藤田次郎議長

続きまして、がん登録部会、高橋部会長、よろしくお願いします。

2. がん登録部会

○高橋ユカ がん登録部会長

資料 24、314 ページになります。今年度 5 月に開催しました第 1 回がん登録部会では、平成 29 年度の事業計画について、国立がん研究センター主催の院内がん登録実務者研修会について、院内がん登録研修会と勉強会の開催について協議いたしました。

以上になります。

○藤田次郎議長

続きまして相談支援部会、島袋部会長、よろしくお願いします。

3. 相談支援部会

○島袋幸代 相談支援部会長

資料 25 の 318 ページをご覧ください。前回の議事要旨になりますが、各計画の進捗報告の確認を行いながら、先ほどもご指摘がありましたように、患者満足度調査の実施について検討を重ねているところです。

以上です。

○藤田次郎議長

続いて地域ネットワーク部会、宮里部会長、よろしくお願いします。

4. 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 26、322 ページになります。先ほどもご紹介しましたけれども、今年度の研修計画として、拠点病院以外のがんの診療連携がどうなっているかということで、具体的には中

部地区で症例数の多い中頭病院さんにご協力をいただいて、そちらで開催することにしました。中部地区の中部病院が拠点病院になっていますけれども、そちらと両方の意見をということで、中部地区は緩和ケア病棟がないという南部地区とは少し違った環境があるので、その中でどういうふうにネットワークをしているかということも含めてお話をさせていただく予定です。

以上です。

○藤田次郎議長

緩和ケア病棟がないというのは少しびっくりしましたけれども、そうですか。ありがとうございます。

続きまして、普及啓発部会、松野部会長、よろしくをお願いします。

5. 普及啓発部会

○松野和彦 普及啓発部会長

資料 27、324 ページ、325 ページにわたります。先ほどご報告させていただいたことがほとんどになります。新たに付け加えることは特にありません。

以上です。

○藤田次郎議長

以上で予定しておりました報告事項は全て終了いたしました。

ご質問、あるいは追加でのご発言がありましたらお願いしたいと思っておりますけれども、いかがでしょうか。

どうぞ。

○真栄里隆代委員

この場をお借りして、宮古での報告を行って、県にお礼を言わせていただきたいと思います。

これまで宮古では血液がんの患者さんは、専門医がいないために、本島での治療を余儀なくされてきました。2015年10月から月1回、専門医の先生の診療を受けられるようになりましたけれども、体制が不十分なために宮古病院で化学療法が受けられずに、患者さ

んには不都合なことなどもありました。

しかし、去った5月22日から、県のたくさんの皆様のご尽力のおかげで、宮古病院でも化学療法が受けられるようになったと聞いています。専門の先生の診療も月1回から月2回に増えて、化学療法の認定看護師さんも配属されて、化学療法の治療が可能になりました。患者さんにとっては、経済的にも精神的にも大きな負担軽減でとても喜んでいきます。ありがとうございます。島で完結できる必要な分野に関しましては、今後もどの島でも完結できるように、よろしくお願ひしたいと思ひます。

八重山病院の脳外の先生も6月から配置されるということで、タイムスで見ました。とても喜んでいきます。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す。沖縄県の方の評価していただいたということと、やはり琉球大学としても地域卒の学生さんも含めて、宮古・八重山、あるいは北部の2つの基幹病院の合併の問題もありますし、そういったところで宮古・八重山、北部の医療を、先ほど均てん化という話が出ましたけれども、非常に重要なことだろうと思ひます。

ただ、どうしても放射線の治療がありませんので、そういった部分はみんなで連携して、県の旅費等の援助も得ながら、均てん化は非常に重要だというふうに私も思ひています。

他にいかがでしょうか。どうぞ。

○安里香代子（沖縄県がん患者会連合会：田仲康榮委員代理）

2つほどお礼を申し上げたいと思ひます。

それからあと1点、報告ですけれども、時間がないので急ぎますね。

まず先ほど増田先生のほうからご報告がありました離島医療圏のがん連携というところで、八重山のがん患者会のほうから、今までがん患者の患者会はなおざりにされていたような気がしたけれども、随分お話が伺えて良かったですという情報をいただきました。ありがとうございます。これが1点。

それからもう1つお知らせなんですけれども、沖縄県がん患者会連合会で宮古のフォーラムを毎年やっているんですけれども、フォーラムのチラシ、それから案内を印刷していただきましてありがとうございます。広報として宮古の方たちへ連絡がうまくいけばいいなと思ひますのでご協力をよろしくお願ひいたします。

それからあと1つは、ちょっと情報として差し上げておきたいんですけども、病院名は伏せますが、先週、患者さんのご家族から電話がありまして、ご主人が72歳、脳梗塞のために、今は車椅子を使用しているけれども、まひがあるそうです。主治医の先生にいろいろな状況のお話を伺うと、ステージの状況も聞きたいなと思ったのに、そのお話を何度かするんですけども、うまく答えてもらえなかったという不満が1つ。

それからご家族としては、年齢的に手術に耐えられるかどうかを大変心配しているけれども、主治医の先生は「手術あるのみ」というふうに答えられたと。不安な状況が幾つかあるものですから、セカンドオピニオンを受けたいとお伝えしたら「どうして？」と聞かれたそうです。それで、そのご家族の方も余計に心配になって、どうしたものかという電話をいただいたわけです。

こちらとしても幾つかお知り合いのセカンドオピニオンも受けてくださっている、がんに対応してくださっている病院をお伝えしたんですけども、これはそちらのほうでお決めになることなのでとは申し上げてありますが、まだこういう状況があるということを知っておいていただきたいと思ひまして情報提供いたしました。よろしく願いいたします。

○藤田次郎議長

どうもありがとうございます。前半の部分は褒めの言葉で、増田先生が中心に取り組まれている八重山と宮古の資料18、これは非常にいいなと思ひましたし、また北部のものも素晴らしいなと思ひました。議長としても先生に感謝したいと思ひます。どうもありがとうございました。

それと後半のセカンドオピニオンで「どうして？」というのは、やはり医師として素養がないのではないかなという気がしますが、おっしゃるとおりだろうと思ひます。僕らの感覚だと、セカンドオピニオンは当たり前ではないかなという気がしていますので、またどの病院だったかは教えていただいて、琉大だったりして。

他にいかがでしょうか。どなたかご発言はありますでしょうか。よろしいでしょうか。どうぞ。

○笹良剛史 緩和ケア部会長

緩和ケア部会のほうからちょっと報告が足りなかったかもしれないので、さきほど宮里先生が中部地区に緩和ケア病棟がないというお話だったんですけども、交流会をやって

いて、昨年の12月から与勝病院で緩和ケア病棟が開設されておりますので、中部地区も含めて、今後、これからまた内容や質の均てん化を図っていくということでやっておりますのでよろしくお願いいたします。

○藤田次郎議長

大きな課題としては在宅緩和ケアがありますよね。今はあまりできていないところで、がん協議会としても力を入れていかないといけないところだろうと思います。

他にいかがでしょうか。

どうぞお願いします。

○儀間多美子委員（沖縄タイムス社）

沖縄タイムスの儀間です。先ほどの普及啓発部会の報告の中でちょっとだけ気になったんですけれども、まず1点はメディアに対するがんセミナーということでありありがとうございますということです。

あと反省点として、沖縄のメディアは全国紙などのように人材が豊富ではないということで、がんの特化した、または医療、科学に特化した記者がつかれないこともあって、すごく心苦しいなというのがありますが、継続して事業を続けてくださっているということはすごく感謝しますというのが1点。

ちょっと残念というか、できれば頑張っほしかったなと思うのが、職場でのがん検診に対する普及啓発を検討した中で、事業計画から落ちてしまったのはなかなか残念だなというのが1つあります。先ほども大腸がんのプロジェクトの中でも、検診率の悪さを上げていこうという話の中で、企業への働き掛けは大変だと思うのですが、ぜひ地道に取り上げていただければなというのがあります。沖縄の産業の部門ではすごく二極化していて、大きな企業はすごく力を入れてやっていくんですけども、中小零細になるとなかなか検診につながらないというのがとてもあると思うので、その分、企業の理解が得られないというのはあると思うのですが、部会報告の中を読ませていただくと、企業検診のイメージは悪くないので、就労支援と絡めて、今後、普及啓発部会として何かできるかもしれないという情報提供、または別の部会で動きがあればコラボできるかもしれないと考えているという報告があるので、この辺をぜひ企業への働き掛けも協議会としてもやっていったほうがいいのではないかと思つての意見です。

以上です。

○藤田次郎議長

儀間委員、ありがとうございました。

松野部会長、何かありますか。

○松野和彦 普及啓発部会長

貴重なご意見をどうもありがとうございます。また部会のほうにも持ち帰って検討させていただきたいと思います。ありがとうございます。

○藤田次郎議長

今のご意見は、私が率直に感じたのは普及啓発なので、その普及啓発の一番いい方法はやはりマスコミなんですよ。マスコミの活用ですよ。ですからお互い連携していただいて、例えば新聞に「検診を受けましょう」というのが出るか出ないかでは大きなインパクトがありますよね。そこは逆に私のほうから儀間委員にお願いしたいなど、思いもありますがいかがでしょうか。

○儀間多美子委員

はい、頑張ります。

あと、がん教育に関しては、沖縄市の学校であったのは伝えさせていただいたのと、あと、協議会のほうもぜひ情報提供いただければ、マスコミとしても頑張っていきたいと思いますので、このあたりは連携をさせていただければと思います。よろしくお願いします。

○藤田次郎議長

どうもありがとうございました。先ほど放射線の話もありましたけれども、これは言ってもいいのかわからない。いいと思うんですけども、沖縄タイムスの豊平社長の息子さんは琉大の卒業生で、今は3年目か、放射線科医ですので、ぜひそういったところからも通じて、しかも豊平社長は、ここにおられる新崎教授の幼なじみということで、協力していただいて広報活動をしていきたいと思っています。

他にいかがでしょうか。

どうぞ。

○村田謙二委員（沖縄県政策参与）

政策参与の村田です。

今、企業への働き掛けということでちょっと述べさせてもらいたいのですが、私は政策参与の仕事以外に産業医をしておりませんが、産業医の講習会を更新のために受けているのですが、最近、健康経営という言葉がどんどん出てきているんですね。これは企業の方々に職員の健康を大切にしたいほうが、結果的に経営にも非常にいい影響を与えるよという考え方なんですね。

沖縄県は幸いに産業医の普及率が97%ぐらいあるので、そういうところから沖縄タイムスが、例えば先ほど大きな企業は優秀だと言っている。そこに取材に行って「このぐらい成果が上がりました。これが経営の改善に結び付いています」ということを新聞で報道していただければ、中小企業の社長さんも気付いてくれるのではないかなと思って、一言述べさせてもらいました。お願いします。

○儀間多美子委員

はい。ぜひ頑張って取材をして広報していきたいと思いますので、一緒によろしく願いいたします。

○藤田次郎議長

先ほど患者さんのほうから血液疾患の治療の話が出ましたけれども、中部病院の玉城先生は離島にもおられたりしましたよね。離島の血液疾患を経験されたと思うのですが、何かコメントはありませんでしょうか。

○玉城和光委員（県立中部病院 副院長）

血液疾患は数的にいうと多くはない、がん全般的にいうと多くはないので、がん認定看護師の神里さんが中部病院から宮古に行ったのは、これも前から提言していたことで、そっちからいろいろながんのサポートができるだろうということで、今回、実現したのはとてもうれしいことです。

あとは、先ほど普及部会のところで話にも出ていましたけれども、どう連携するかとい

うことですね。戸板先生が先ほど中部病院に来たので、今回、また離島のほうに出向いて、いわゆる均てん化を目指して、どうやって連携するかということに関して話をしていくという形で、本当の均てん化を目指す。一步踏み出そうかと思っております。

○藤田次郎議長

ありがとうございます。患者会の方々が言っていただいたご提案がかなり通るようになったといいますか、県のご協力が得られるようになったという印象を持っています。

真栄里さん、いかがですか。

○真栄里隆代委員

委員になって、この数年で本当にいろいろなことを、「私たちはこんなことに困っているんです」ということを話したら、いろいろなことが進んでとても喜んでいきます。渡航費支援なども県もやってくれたらいいのにと言っていたら、今年から2分の1補助ということで。去年の八重山・宮古の延べ人数を見ると、がん、難病、小児慢性の方が利用されているんですけども、両方の延べ人数でやると408人が利用されています。もうちょっと回数が増やせれば、もっと金額とかそういうのが、県が補助したことによって、もうちょっと患者の目に見えるように増えていったらいいのになというのが本音ですけども、多分、もらう人数が増えると思うので喜んでいきます。

一步ずつ一步ずつという感じで、認定看護師さんたちも県で増やせるようにというの、看護協会とかも頑張っているみたいだし、本当にいろいろなことが進んできたなというのを実感しています。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す。

他に発言はないでしょうか。よろしいですか。

それでは、これで今年度第1回の沖縄県がん診療連携協議会を終了したいと思います。

持って帰る人はいないと思いますけれども、この議事要旨にもiPadは置いて帰るように書いてありますので、ぜひよろしくお願ひしたいと思います。皆さん、どうもお疲れさまでした。