

## 平成30年度第1回沖縄県がん診療連携協議会議事録

日 時 平成30年5月11日（金）14:00～17:05

場 所 琉球大学医学部附属病院 管理棟3階 大会議室

○藤田次郎議長（琉球大学医学部附属病院 病院長）

皆さん、こんにちは。ただいま定刻になりました。また、定足数も足りているようですので、ただいまから平成30年度第1回沖縄県がん診療連携協議会を始めたいと思います。

私は病院長の藤田と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

まず、委員の委嘱についてでありますけれども、お忙しいところをお集まりいただきありがとうございます。沖縄県がん診療連携協議会要綱第2条第3項によりまして、委員の任期は2年となっております。本当は自己紹介等をいただきたいのですが、時間の関係もございますので委嘱状は机の上に置かせていただいております。どうぞ皆さんご確認いただければと思います。

それでは早速、資料の確認をしながら審議に入っていきたいと思いますが、資料の説明をがんセンターの増田委員からお願いできればと思います。

○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、増田より本日の資料の確認をさせていただきます。

まず、皆様の机の上にiPadが置いてあります。これの中にほとんどの資料が入っておりますので、それをお使いください。使い方に関しては後で係の者より説明いたします。

それ以外に、紙資料が幾つかテーブルの上に置かれているかと思ひます。議長よりご説明がありましたように、琉大病院の茶封筒とその上に委嘱状があります。

それ以外に、本日の会議で使う資料を置かせていただいております。1つは、左上をホッチキスで留めていまして、小さな文字で恐縮ですが、一番上に、平成30年度第1回沖縄県がん診療連携協議会議事次第と書いてある4枚綴りの資料があります。これを見ながらiPadの中の資料をご参照していただければと思います。

次に、iPadの使用方法についてと書いてあるカラーの1枚紙があるかと思ひます。これは後で説明のときに使います。

その次に、右上に資料4と書いてある沖縄県がん診療連携協議会委員、平成30年度名簿というものがあります。中にも名簿が入っていますが、これが最新版になりますので、こ

の1週間に少し動きがありましたので、こちらをご参照ください。

その次が、資料5と書いてありまして、スライド1ページに4枚印刷してあります。有識者委員の埴岡先生のもので。

その次に、資料番号は入っていないんですが、赤や青のエクセルシートがあります。横にしますと、離島患者等支援事業に係るという資料がありまして、これは患者委員の真栄里さんからの配付資料です。

最後に、先ほど最後にお配りさせていただきました。左上に審議事項1ということで、審議事項1のたたき台を印刷して持ってきたものです。

以上が紙資料となっておりますので、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願いいたします。

資料の確認は以上です。

#### ○藤田次郎議長

増田先生、ありがとうございました。もし資料の不備がありましたら挙手していただいたら事務方のほうで対応したいと思います。

今日は初めての方もおられると思いますので、本日の主な会議資料であるiPadにつきまして、がんセンターの伊佐さんより操作説明をお願いしたいと思います。

#### ○伊佐奈々（琉球大学医学部附属病院 診療情報管理士）

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

iPad本体の真ん中下のボタンを1回クリックすることで起動いたします。そこでスライドロックがかかっている先生は、その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できます。

続いて資料の開き方です。今はホーム画面になってたくさんのアイコンが表示されているかと思いますが、その中の赤いアイコンで「Adobe Reader」と書いたものを指で押すことで資料が開きます。そのまま資料が開いた先生はよろしいのですが、クリックしたときに資料のファイル名が開いた先生は、平成30年度第1回沖縄県がん診療連携協議会というファイルをクリックすることで資料全体が出てきますのでご確認をお願いします。

次に資料のめくり方を最後に説明いたします。資料がとて多くなっておりますので、

画面右下のリボンをクリックすることで、資料1、資料2、資料3と資料ごとの目次が出てきますので、こちらで開いていただくほうがスムーズかと思います。1枚ずつめくる場合は、右から左にタップすることで資料をめくっていただけますのでご確認をお願いいたします。

わからない先生がいらっしゃいましたら、事務スタッフがおりますので挙手で確認するような形でよろしく申し上げます。

○藤田次郎議長

ありがとうございます。もし何かありましたら挙手していただければと思います。

それでは、資料1から4は議事要旨になります。この確認について、また各委員一覧について、増田委員よりご報告いただきます。

議事要旨・委員一覧

1. 平成30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16日開催）
2. 平成29年度第4回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨（2月9日開催）
3. 平成29年度第4回沖縄県がん診療連携協議会議事録（2月9日開催）
4. 協議会・幹事会委員一覧

○増田昌人委員

お手元のiPadの資料をご確認ください。通しページでいきますと5ページになりますが、アナウンスもありましたように、右下のリボンのところをタッチしていただきますと、資料番号が並んでいるところが出てくるかと思います。そこで資料1をタップしていただきますと5ページに飛びます。

第1回協議会に先立ちまして行われております平成30年度第1回沖縄県がん診療連携協議会幹事会の議事要旨となっております。4月16日(月)14時から約2時間行いました。

今日初めての方もいらっしゃるので少し解説しますが、各拠点病院から1人ないしは複数名出まして、この協議会におよそ1カ月前に事前に1回検討している会議であります。

審議事項としましては、5ページの一番下に審議事項がありますが、1. 沖縄県がん診療連携協議会として今後取り組む項目について、みんなで話し合いました。

2. 専門部会の再編、3. 専門部会委員の選出について、みんなで議論し、またページをめくりますと、4、5、6、7、8と5つの専門部会からの昨年度の事業計画の評価に

ついて確認、議論をしております。

また、9. 協議会・幹事会の開催日時と、この幹事会の一番の役目である議論した上での議題調整をしております。

報告事項に関しましては、全部で10の報告について報告しております。

以上が幹事会の議事要旨となっております。

次に、11ページに飛びまして、資料2となっております。前回、平成29年度第4回の本協議会の議事要旨となっております。

13ページを見ていただきますと、前回の審議事項等があります。前は、本日より前に、1番が今後取り組む項目について、2番が専門部会の再編について議論しております。

報告事項としては、全体で15の報告事項と、あとは専門部会からの報告事項を書いております。

また、今の議事要旨の議事録そのものが資料3の17ページから76ページまで書いてありますので、それぞれご確認していただき、もし修正等がありましたら琉大病院がんセンター事務局まで、ファクスか電話かメール等でご連絡していただければ修正をはかりたいと思います。

次に、資料4、本日配付いたしました紙資料をご覧ください。iPadにもありますが、微修正がありましたのでこちらをご確認ください。

本日は1期2年の任期の初めの協議会ということで、5番の県立八重山病院の篠崎病院長先生、沖縄県政策参与の真栄田先生、あとは23番、24番、25番と宮古病院の平良弘子副院長、八重山病院の尾崎信弘外科部長、そして八重山病院の平良美江副院長、あとは沖縄県がん患者連合会からは安里香代子事務局長、有識者委員として、沖縄タイムスの新垣綾子さん、病理部長として当院の吉見直己病理部長が新たに加わっております。

1ページめくっていただきますと、幹事会の委員一覧となっております。

79ページをご覧ください。資料4に飛んでいただきまして、2枚めくっていただきますと、入っていないですね。すみません。専門部会に関しましては、今日議題になっておりますので、そこでまた説明いたします。

私からは以上です。

○藤田次郎議長

資料4については新しい委員がおられます。ただ、この会は時間が非常にタイトなものですから紹介等は割愛させていただいて、この資料4をよくご覧になっていただければと思います。

議事録、各委員会等の確認を行いました。どなたかご指摘はありますでしょうか。

ありがとうございました。

それでは、前へ進みたいと思います。まず、有識者からの報告、説明事項に入りたいと思います。埴岡委員からご報告いただければと思います。報告15分、質疑5分をお願いできればと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

## 有識者報告事項

### 1. 埴岡委員報告

○埴岡健一委員（国際医療福祉大学大学院 教授）

左肩に資料5と書かれたものをご用意ください。

4月以降、47都道府県で新しく作成されました県計画、がん対策推進計画が公表されてきております。順次ウェブに掲載されておりますけれども、それを幾つか読んでご報告を申し上げます。タイトルとしましては、沖縄県がん対策推進計画の伸びしろ、このがん診療連携協議会の役割の考察ということでさせていただいております。

右上の2ページ、今日お話しする趣旨ですけれども、沖縄のがん対策のPDCAを担っております連携協議会がさらに役割を果たして、沖縄県のがん対策のPDCAがよりの確に回って、沖縄県のがん患者さんの状態、命、生活の質、尊厳などが高まるようになれば、その一助になればという趣旨でございます。

左下3ページ、今、各地のがん計画ができておりますけれども、前回もご紹介しましたように、計画の格差がかなりあるのではないかなという印象を受けております。これから実施するわけですけれども、他県の計画を読んで、ある意味、いいとこどりをして、直すべきところは直して、それから実行する。つまり上げておいてから実行するのが大事なというのが1点ございます。

4ページになりますけれども、またよく言われていますように、計画、絵に描いた餅にしないように、実行しなければそもそも成果は生まれないということで、PDCAサイクルのPlanからDoに移っていく側面、その再確認でございます。

5ページになりますけれども、では、その計画の差があるという印象を受ける場合に、

何をもって良い計画なのか、何をもって良くない計画なのかというのは非常に難しい側面だと思います。いずれにしても一定の尺度をもって判断しないと、単なる印象論になったり、水掛け論になります。例えば策定プロセスがどうだったのかというような尺度をつくったりすることもできるでしょうし、計画の枠組みのチェック、いわゆるセオリーチェック的な観点で見ることでもできると思います。それから実効性の担保に関して、何らかの手がかりになるようなことが書かれているか、そういう観点もあろうかと思います。

これはそれぞれのチェックする人の視点、観点によるかと思いますが、私としましては、一旦、このようなアプローチで見るべきところを絞っていこうという考えで考えてみました。

6 ページのところですが、できれば知りたいなと思ったのは、このようなことになります。実質的な議論がなされるというプロセスがあったのか。それから策定プロセスで患者住民が参加していたのか。あるいは筋の通った計画となっているのか。指標の設定ができていないのか。実効性を担保しているか。ただ、実質的な議論が活発に行われたかを判定するのは非常に難しいことで、47県のプロセスを詳細に追う大変な作業が必要になります。

そこで7 ページにあります、とりあえず今、挙げたようなことで、やりやすいようなこと、また文書などからある程度、客観的に判定できるということで、今回、チェックしたこととして、その10項目に落としたということです。

対象県なんですけれども、47都道府県を読むのは大変なことがございまして、現実的にはなかなかたくさん見られないものですから幾つかの観点から5県だけを選ばせていただきました。基本的に上等な計画に見えるもの5県を仮に選ばせていただいたということ。それからそんな上等な計画ばかりではないので、対照のために上記に該当しない1県についても検討いたしました。

9 ページになりますけれども、趣旨としましては、沖縄県の計画、47県の中では比較的真ん中よりは上ということで上等な部類に入ると思うんですけれども、そこで甘んじずにさらに高みを目指すということと、計画がいいだけでは終わりではないので、その実効性を担保する点で留意点がないかを確認する。そういう視点でございます。

10 ページにありますのが、具体的な作業の結果になります。秋田県、滋賀県、奈良県、島根県、沖縄県に関して、先ほどの10項目、①患者の政策決定参加を計画に記載しているかどうか。②ロジックモデルを使用しているか。③全体目標とその指標を設定しているか。

④死亡率削減目標を設定しているか。⑤分野目標アウトカムを設定しているか。⑥患者調査を情報源としているか。⑦各分野にアウトカム指標を設定する意思があると読めるか。⑧分野別にプロセス指標を設定する意思があると読めるか。⑨アクションプランを掲載しているか。⑩中間評価／年次評価・確認を明記しているか。という10点に関して表を作成してみました。

そのところを10項目、比較的沖縄県は良好ではあるんですけども、①、②、③、⑨、⑩に関して、まだ他県にベストな部分があるというふうに見えましたので、その5点について少しずつ見てみたいと思います。

1つ目が11ページにあります1. 患者の政策決定参加を計画に記載しているかどうかです。

12ページにありますような滋賀県、奈良県は非常に積極的な意味合いで患者住民ががん対策の政策を決めていくんだといったようなスタンスで書かれております。

沖縄県の計画にはそういう書き方はされていないんですけども、13ページにありますように、この連携協議会がかねてより患者・住民参画ということでモットーとして運営してきていると思いますが、その分、こちらの協議会で補っていく部分が可能なのではないかと感じました。

次に、2. ロジックモデルの推進についてですが、ロジックモデルは計画の目標を明記して、それに対して中間目標、それに資する個別施策を図にして指標で並べるということで、これが効果を生むため、みんなで共有してわかりやすくするためなどに有効とされておりまして。

今回、15ページにありますように、各県の医療計画の中で、このロジックモデルの図を全面的に取り上げる県が出てきております。佐賀県の医療計画から脳卒中分野の図を引用しております。詳細は見えにくいかもしれませんが、構成としまして、右側に目標を書き、真ん中に中間目標を書き、左側に個別施策を書きという形。それに対してそれぞれ指標を考えているという構成をご確認いただけたらと思います。

次のページには大阪府の周産期医療分野のものを掲載しましたがけれども、同様の構成になっていることをご確認いただけたらと思います。

17ページに該当するのでしょうか。こちらは沖縄県の新・医療計画の心血管疾患分野のものです。沖縄県の医療計画は5疾病5事業、在宅医療など全ての分野に関して、このようなロジックモデルを掲載しております。

次の18ページに、前回の沖縄県の医療計画のロジックモデルの要素数を書いたものです。これを見ますと、5疾病5事業、在宅に関しまして、分野アウトカム、例えば疾病領域に関して、患者・住民がどのような状態になるべくやっていくのかという分野アウトカムはほとんど設定されていなかったことがわかります。

また、中間アウトカムも設定が非常に少なく、また分野別アウトカム及び中間アウトカムの指標の設定がほぼ皆無だったことがわかります。

次の19ページを見ていただきますと、第7次の医療計画になりますと、分野アウトカムに全て入っておりまして、指標も入っております。中間アウトカムもしかりということで、分野・中間アウトカムと指標の設定が全般的に実現されたことがわかると思います。

この中にはがん医療分野も含まれておりますので、20ページにありますように、沖縄県の新・医療計画では、がんに関して10枚のロジックモデルがこのように掲載されております。これはその一例として医療提供体制の部分でございます。スペースの関係からここには指標は打たれていないんですけれども、別添リストで指標も網羅的に配置されております。

このように医療計画においては、沖縄県は非常に構成も明確なものにできていると評価されるのではないかと思います。

医療計画にはがん計画のロジックモデルが載っているのですが、がん計画にはモデルの掲載がありません。次の21ページを見ていただきますと、連携協議会では以前よりロジックモデルが使われておりますし、専門部会においてこれまで以上にロジックモデルを活用していくということで、それをある意味、継承し、補填していくことができるのではないかと思います。

3. 全体目標とその指標を設定しているかですが、実は沖縄県は分野別の目標設定はされているのですが、全体目標に紐付けた形の記載のところがないのかなということをし気付きました。

どういうことかといいますと、例えば23ページ、滋賀県の計画を見ていただきますと、滋賀県では、まず全体目標、がんの予防と、次のがん医療の充実と、それからがんとの共生ということで3つ設けられており、がんの予防でしたら最終目標にがんの罹患率の減少、がんの早期発見ということ置いて、それに対して評価指標を設けているということで、全体目標を3本柱にそれぞれ目標と指標を設けております。

沖縄の場合は分野ごとの目標を置いていて、全体目標に関しては明記していないんです



けれども、恐らく考え方としましては、分野目標を全て達成できれば全体目標も達成されるという考えと思われるんですけども、滋賀県のような書き方も非常にわかりやすい部分がございますので、こちらの連携協議会においては、年次管理、あるいは中間評価をする中で全体目標と専門部会の担当分野の目標を紐付けて考えるということであれば、全体目標の達成具合もモニターできるということで補えるのではないかと思います。

なお、26ページには、奈良県の表記の仕方を書いてありますけれども、このような形は参考にできるのではないかと思います。

4. アクションプランの作成です。沖縄県は、アクションは計画に策定されていないようでもございましたけれども、幾つかの県ではアクションプランが策定されております。

29ページは奈良県のアクションプランになっております。このような表になっていて、指標とか現状値とか取り組み、年次推移、役割主体が書かれております。ただご覧いただきますように、年次推移のところが1年目から6年目、全部同じ棒が引かれているので、年次の進展度に関してはあまり詳細に検討されていないことが伺われます。

次に、秋田県の計画に書かれておりますアクションプランです。施策ごとに年次欄がありますけれども、やはり進展に関しては比較的単純で、6年同じ線を引っ張ったり、2年間引っ張ったりということで、比較的シンプルな形になっております。

ただ一方で、秋田大学医学部附属病院のほうから31ページのような文書が出されております。秋田県のがんと秋田大学医学部附属病院から秋田県に対する提言ということで、秋田県の計画とこの2つを併せ読むようなセッティングになっているようです。

32ページに、緩和ケア分野のロジックモデルを引用しましたがけれども、これはどこかで見た図だなと皆さんも思われるかもしれません。

次のページを見ていただくと、沖縄県の第2次計画分析報告書のロジックモデルと指標ですけれども、同じ考え方でロジックモデルを使い、配置する指標には客観指標と患者調査由来の指標と医療従事者の調査由来の指標を使うということ。こちらを沖縄から学ばれて作成されているようでした。

次のページからアクションプランが出ているのですが、こちらの秋田大学が作られたアクションプランは、かなり詳細に具体的な発展段階を踏まえて描かれているように感じました。そこから3種類のアクションプランを書いてあります。こちらの連携協議会としてできることは、専門部会の実行計画をこれから作られると思いますので、そちらでロジックモデルのみならず、アクションプランを作成されれば、同等のような形になっていくの

ではないかと感じたところです。

最後に、5. 中間評価／年次確認を明記しているか。中間評価に関しましては、沖縄県計画も明記しておりますが、他県では中間評価のみならず、年次確認に関してかなり踏み込んだ記載例も見つかりました。

滋賀県では、滋賀県がん対策推進計画において、その計画の進行状況について、当該協議会に毎年報告し、意見を聞くこと等により評価を行います。とあります。

次のページ、奈良県には、毎年、施策の実施状況について確認を行うとともに云々という表現がありました。各県におきまして、実際に年次計画を誰がどのようにやっていくのが今後、実効性の担保について大きなテーマになってくると考えられます。

42ページですが、こちらの連携協議会ができることとして、がん計画の進捗の年次確認を実施し、中間評価に向けたペースメーカーとなることができるのではないかと思います。その際、年次データのモニタリングというテーマも出ておりますので、そちらとの組み合わせになるのかなという印象がいたします。専門部会の活動の年次確認とがん計画の年次確認が実質上、かなりの部分がオーバーラップしていくのかなという予想ができます。

最後、43ページのまとめ。計画を実行するわけですがけれども、上げてから実行することと、絵に描いた餅にならないように実効性を担保すること。これは当然のテーマかというところです。良い計画をして、良い実行をして、良い評価をして、良い改善をすることで、地域の患者・住民に届く対策になるのかなと思うところですが、考えてみれば、沖縄においては、上げる大きな役割を担うのがこの連携協議会であり、実行する主役も連携協議会の専門部会ではないかと思います。また、実質的なモニタリング指標、評価基盤を作る力があるのも連携協議会だったりするのかなと感じたところです。

これからの牽引の主役は、もちろん県庁にも本がん対策推進協議会にも牽引していただく必要はあると思うんですけども、かなりの部分は連携協議会が役割を果たしているのかなという印象を持った次第でございます。

以上、報告とさせていただきます。

○藤田次郎議長

これにつきましては、この計画を作成した保健医療部だとは思いますが、保健医療部長代理の糸数統括監、何かコメントがありましたらお願いできればと思います。

○糸数公（沖縄県保健医療部：砂川靖委員代理）

保健医療部の糸数と申します。

4月から新しい計画、第3次の計画ということで、昨年度は先生方のご協力のもとで計画が実現できることができました。今はこれをどうやって動かしていくかということについて、埴岡先生のほうから、この計画書の分析に基づいたいろんな課題がありますので、それも踏まえながら、これまで第2次計画よりはかなりモニタリングしやすい形にしているつもりですので、中の計画、それからこちらの診療連携協議会のプランと多分補完的な役割を持ちながら進めていけばいいのかなと思っております。大変参考になる資料で、これを活かしていきたいと思えます。ありがとうございました。

○藤田次郎議長

他県との比較はなかなかできないと思えますので、埴岡教授、どうもありがとうございました。

どなたか質問等がありますでしょうか。よろしいですか。

それでは、前へ進みたいと思えます。引き続きまして、有識者報告、天野委員よりお願いいたします。

## 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）

私からはiPad資料の79ページからになります。厚生労働省が提示している資料をもとに、保険外併用療養費制度並びに患者申出療養制度について改めてご報告を申し上げたいと思えます。

まず、79ページの左上のスライドです。ご承知のとおり、保険適用外の保険外併用療養費制度については、先進医療等に代表される評価療養と差額ベッド代等に代表される選定療養のほかに、平成28年4月から新たに患者申出療養制度が導入されました。患者申出療養制度の詳細については、79ページの右上のスライドになりますが、国内未承認の医薬品等を迅速に保険外併用療養として使用したいという患者の思いに応えるため、患者からの申し出を起点とする新たな保険外併用療養の仕組みとして、患者申出療養制度を創設しております。

具体的にはスライドの左側になりますが、例えば患者さんが国内未承認薬等を使用され

たいと考えた場合には、かかりつけ医等とも適宜連携しながら、医療法に定められた臨床研究中核病院、または患者申出療養の窓口機能を有する特定機能病院に対して申し出に係る相談を実施していただきます。そして特定機能病院等から紹介を受けて臨床研究中核病院が中心となって書類を策定した上で、患者から国に対して申し出をしていただくと。それを受けて厚生労働省が設置されています患者申出療養評価会議において審議がされて、6週間以内のプロセスでこれらが審議されて患者申出療養制度が実施されるというスキームになっております。

左下にありますが、現在行われている保険外併用療養費制度のスキームでございまして、先進医療というものがあるわけですが、先進医療の対象にはならないが、一定の安全性、有効性が確認され得る医療に対して患者申出療養制度が拡大されていまして、また、臨床試験においてもフェーズⅠからフェーズⅢまでの治験があるわけですが、そういった企業治験の対象とならない一部のものについては、治験の枠組みの範囲内で柔軟な運用による評価を行うこととされておまして、これはいわゆる日本版コンパッションネートユース制度、拡大治験という制度になっております。

80ページを見ていただきますと、先ほどご説明申し上げた患者申出療養評価会議については、このように厚生労働省が設置されている委員会がございまして、医療の専門家のほかに、生物統計や生命倫理の専門家、法律の専門家、また一般の立場として全国がん患者団体連合会から私、並びに日本難病疾病団体協議会からも代表が出ておまして、こういった方々によって患者申出療養の評価の可否が検討されている状況があります。

81ページ、この患者申出療養制度は平成28年から実施されて、現在は3年目になっておりますが、現状についてということで、厚生労働省が内閣府に設置されている規制改革推進会議の医療・介護ワーキンググループに対して報告をされています。

左下のスライドを見ていただきますと、では、現状、先ほど説明したさまざまな制度がある中で、患者さんが保険診療と併用する形で何らかの保険外診療を受けたいと考えた場合、どういったプロセスが考えられるかということ厚生労働省として整理した図になります。

まず、患者からの相談があった場合、国内でそれに該当する企業治験等があるかを検討していただくと。該当がない場合には先進医療として実施されているかを確認していただき、共に該当しないのであれば、そこで患者申出療養制度について実施を検討していただく。これは厚生労働省としての考え方の整理になっています。

次の82ページ、では、実際に患者申出療養制度を含む国内未承認治療薬等を使用されたいと患者さんから相談があった場合、今まで特定機能病院等の相談窓口に対して、具体的にどういった相談の事例があったかが報告されていまして、平成30年2月までに合計91件の相談が来ていて、そのうち患者申出療養制度に進んだのが4件になっています。その中でも、例えば患者申出療養制度以外のものでも対応されたものもあります。

例えば先ほど申し上げた日本版コンパッションネートユース、拡大治験に対して進まれた患者さんも11件いらっしゃいますし、既承認の患者申出療養に参加された方もいらっしゃいますが、そのいずれをもってしても現在の厚生労働省が定める保険外併用療養の中では実施困難と判断された事例が19例、具体的な参考事例として個別の医療技術等が示されています。

例えば患者さんの状態から適用外であるとか、患者さんの診断が未確定の部分があるとか、あとは人での効果が未確認であるとか、医薬品の入手が国内では困難であるとか、あとは費用面から患者自身が断念された例も紹介されています。

同様の事例が83ページにも紹介されていて、例えば有効性に関する科学的根拠がないとか、あとは患者組入が終了している中で評価中であるものに対して患者申出療養制度があっても実施されないというふうに判断されたものもあるとされています。

ここまで説明申し上げて、私自身もそうですが、必ずしも厚生労働省がこういった保険外併用療養費制度や臨床試験等にかかわる仕組みについて熟知されている方が医療者の中でも多いわけではないでしょうし、ましてや患者さん、ご家族、一般の方であれば、こういった制度について熟知されていることはほぼ皆無です。

これに対して、84ページになりますが、厚生労働省としましては、臨床研究中核病院並びに特定機能病院において、これは患者申出療養制度だけにはかかわらないものではありますが、いわゆる臨床試験を含めた保険外診療に該当するような国内未承認薬や適用外薬に対して何らかの形でご自身が使用できないかという形で、相談できる窓口というのを設置するように厚生労働省から求めているところです。こちらの一覧表は、現在、厚生労働省のホームページで窓口は設置されているという病院のものです。

84ページから85ページにかけて、各都道府県の状況がそれぞれ記載されているところがございます。

86ページには、現在、特定機能病院の中で、患者申出療養相談の窓口が設置予定になっている病院等一覧ということで6病院が示されています。その中で琉球大学医学部附属病

院が入っているわけですが、都道府県の中で患者申出療養窓口の設置が現在も予定という状況になっていて、設置されていないというふうに厚生労働省のホームページで示されている都道府県は、このうち青森県と沖縄県の2県となっております。

患者さんが必ずしも先ほどの事例にあるように、未承認薬や適用外薬がご自身の希望に沿うように使用できない事例はもちろんあるわけですが、現在、保険外併用療養費制度は非常に複雑ですし、場合によっては医療者の方も対応が困難でありますし、また現在設置されている各種の相談窓口、例えばがん相談支援センターも含めてですが、相談窓口では極めて専門性の高い相談は困難であると考えられますので、可能であれば沖縄県においても琉球大学医学部附属病院等において、臨床試験等の相談に専門的に対応できるような部署を明示していただく、もしくは設置していただくことをぜひお願いしたいと考えております。

私からは以上です。

○藤田次郎議長

貴重なご指摘をいただき、琉球大学医学部附属病院においても検討中とありますが、早急に整備できるのではないかと考えております。

事務部長、この件について何かコメントはありますか。

早急に対応できると思います。私たちのほうも臨床研究支援センターや臨床研究の部門はたくさんありますし、充実しておりますので、ちょっとした事務的なタイムラグだと思いますので改善したいと思います。どうもありがとうございました。

よろしいでしょうか。

それでは、審議事項に入っていきます。第1号議案、沖縄県がん診療連携協議会として今後取り組む項目についてということで、増田委員からお願いします。

審議事項

1. 沖縄県がん診療連携協議会として今後取り組む項目について

○増田昌人委員

前回の会議でも1回、皆様にご議論していただいた件を再度、今日、議論していただくわけですが、まずiPadの資料で87ページ、資料7をご覧ください。

今日は沖縄県からも報告事項として、第3次沖縄県がん対策推進計画についてご報告が

あるかと思いますが、このような形で概要が出ておりました、90ページに新しい沖縄県のがん計画の目次があります。前回、ちょうど案の段階で、皆様にこの目次をお示しして、それを踏まえて、国が第3期計画を昨年度から、そして沖縄県の第3次計画が今年度から走るといふことで、前回、議論をしていただきました。

今日配付した1枚の資料です。審議事項1. 沖縄県がん診療連携協議会として今後取り組む項目についてということで、まとめた資料をご参照ください。これまでの協議会での議論と幹事会での議論と委員の皆様から個別にご意見をいただきまして、とりあえず議論のたたき台として持ってまいりました。全体として、前回の本協議会及び前回の幹事会及び今回の幹事会で4つぐらいの議論として検討すべき議論があるんじゃないかということを出されております。

1. 第3次沖縄県がん対策推進計画が施行されたので、予算の状況も含めてその内容を把握し、当協議会でその中のどの部分を検討するかを協議する。

2. 協議会が検討する部分が決まったら、その進捗状況を当協議会で報告し、定期的に協議する。

具体的には、沖縄県がん計画の中間評価は3年後なので、それでは遅い項目も多くあると思われるので、各部会で意見を出して、さらにベンチマーク部会でまとめて、少なくとも年1回、できれば毎回報告して、それに対して議論をすることが必要である。

3. 拠点病院として、今年改定予定の「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」を踏まえて、がん診療提供体制の在り方を検討する。

4. 離島・へき地におけるがん医療、北部、宮古、八重山医療圏において、それぞれがん種ごと、治療方法ごとに、地元で完結できることとできないことを議論する。

この中には、具体的に大きく3つありまして、1つは外科でも内科でも、二次医療圏内で、各がん種について診断と治療をどこまで行うかの大原則を決め、それに従って沖縄県は責任をもって県立病院の医師を手配したほうがよい。

2番目に、がん患者数から放射線治療の設備を、これは3地域、北部、宮古、八重山医療圏において設けるのは大変難しい。その場合、放射線治療の適用が、標準治療とずれが生じないように、放射線治療医等にいつでも相談ができる組織づくりが必要である。

3番目に、医療機関ごとの個別の連携はできているケースもあるが、大原則を議論して、ある程度の取り決め等を作る必要がある。というようなことがあります。

離島のほうはだいぶ具体的な議論になって集約化もされてきているのですが、1、2、

3に関してはいろいろご意見をいただいているものの集約化までは至っていないということです。それが前回の4月の幹事会までの話でしたので、この協議会として今後、概ね県の計画が6年間ありますので、その方向性を県のがん医療を担うお立場の皆様が多く集まっていますのでご議論していただければと思います。

○藤田次郎議長

議論のきっかけといいますか、最初に、4番の北部、宮古、八重山は非常に重要なと思いますので、離島と北部とは若干違うと思いますが、北部、宮古、八重山の先生方からひと言コメントをいただければありがたいなと思うんですけども、まず諸喜田先生、どんなでしょうか。北部地区医師会病院の場合陸続きということもありますけれども、先生のほうで放射線、あるいはがん治療で何かお困りになっている点があるかどうか。あるいは治療の均てん化という問題は非常に重要だと思いますが、コメントをいただければと思います。

○諸喜田林委員（北部地区医師会病院 病院長）

放射線の外来通院はなかなか厳しい状況で、中部、南部まで行かれる方も多いので、将来的にはその辺は集約化してできるような形にして、毎日ではなくても、週2日、3日できるようにするとか、あるいはどこかの拠点病院と連携してもっとスムーズに治療できるような体制ができればいいかなと思います。

○藤田次郎議長

本永先生、宮古の状況はいかがでしょう。

○本永英治委員（沖縄県立宮古病院 病院長）

宮古病院の本永です。

諸喜田先生もおっしゃられたように、離島では、まず放射線治療のできる設備がございませんので、放射線治療を必要とする患者は沖縄本島に出かけているのが現状です。それに対する市からの補助金は幾らか出ていますが、家族も含めてサポートできるほど出ているかどうかは検討の余地があると思っています。

それから各分野におけるがんというのがありまして、その各分野の専門の先生方がおら



れる場合はよろしいのですが、いない場合はどうするかという問題がずっと離島の場合は残ると考えています。特に血液がんに関しては、県内にも血液の専門医が非常に少ないので、その恩恵を受けるには相当なサポート体制と医療安全を考慮したサポート体制が必要になるので、この辺は専門の先生方と県と患者会の患者様の意見も含めて、みんなで検討していただかないといけないと思っています。

なぜかという、あるドクターの熱意みたいな感じでは絶対できないと思いますので、これは政策の中でみんなで考えることではないかなと思っています。大体そんな形です。

○藤田次郎議長

八重山病院は尾崎先生、コメントをしていただけますでしょうか。身近な話題で先生がお困りになっていることでも何でもいいですので、離島ならではの課題がありましたら、この4番の議論として少しご紹介いただければと思います。

○尾崎信弘委員（沖縄県立八重山病院 外科部長）

基本的な状況は宮古と大きくは変わらないと思いますけれども、放射線治療装置がないものはどうしようもないわけですし、ですから、それを適切なタイミングで本島の医療機関と連携するということなんですが、適切なタイミングというのは言葉で言うのは簡単ですが、非常に難しいので、早い段階でコンサルテーションがスムーズにできる形、ウェブを使ったりするようなミーティングもやっているのですが、通信環境が必ずしも良くないということで、なかなかスムーズに進んでいないところもあります。

実際上は、かなりパーソナルに放射線治療医の方々と個別症例ごとにコンサルテーションするというのが実情なんですけれども、特に移動の問題がありますので、例えば骨転移で骨折を起こしたりすると搬送自身が困難という事態も十分想定されるので、通常、近くに放射線治療装置がある医療機関よりも、少し早め早めにその状況を察知することが求められているんだと思うんですが、そこをどうサポートしていただくか。あるいは我々としては、どういうふうにその情報を速やかにピックアップして連携につなげていくかが課題だろうと思っています。

○藤田次郎議長

今のと非常にリンクすると思いますので、議長の判断でオブザーバーではありますが、

地域医療部の中島診療教授、今のウェブを用いた、先生のご専門は緩和だと思いますが、いろいろ企画されていると私も聞いておりますが、今の離島も含めてコメントをいただいでよろしいですか。緩和の問題ということで。

○中島信久（琉球大学医学部附属病院 地域医療部特命准教授）

地域医療部の中島と申します。緩和ケア専従で働いております。

緩和ケアの視点からいくと、今の放射線の話も、例えば緩和的照射をやるにしても、やはり適用のタイミングの相談が一番難しいのかなと、ハコモノをつくるのはもちろんすごく大事なことなんですけど、それ以前に、この患者をどうしようかという相談ができる体制、那覇とかこの界限に住んでいますと身近にそういうドクターはいますけど、離島とか地域に離れてくるとそれがなかなかできない。

一番のベースのところ、普通の教育をアクセスしやすくするために、勉強会も含めたそういう場をつくっていくのがひとつ全国的に取り組もうとしているところなんです。今、考えているのは、宮古や石垣、北部の方、この界限でやる勉強会はなかなか限られた方しか来られませんので、地域の訪問看護や介護も在宅も含めた方々が参加できる勉強会をつくりたいなど、僕らが行ってやるというやり方は1個ありますけれども、昨年看護部で久米島に1回行きましたが、単発でやってもなかなか難しいけど、継続でやることはもっと難しい。マンパワーとお金の問題もあります。

それで今考えているのが、ウェブの勉強会をやって、普通のレクチャーをしますけれども、それプラス、普通の事例を持ち寄ってもらったりするという、双方向性のよろず相談所みたいなものをつくって、そこで顔の見える環境をつくれば、こういう症例はどうでしょうかということも気軽に相談できるような関係性ができるんじゃないかなと、そんなことで今年の7月から、まずは宮古・石垣、北部プラスアルファで勉強会を企画しています。

こういうプランを出しても予算がつくわけではありませんから、初年度は民間のスポンサーに協力をいただいてやってみて、一応、その前後のアウトカムをとって、ある程度、これでいい成果が得られるのであれば、県とか公的な予算をとれるようなものに、緩和に限らず広げていけたらと考えております。

○藤田次郎議長

琉球大学でも緩和の診療教授が、専門的な先生が誕生して頑張ってくれるようになって

いますので、ぜひご活用いただければと思います。

本永先生、よろしく申し上げます。

○本永英治委員

追加発言したいと思います。

宮古病院ですが、先ほど足りなかったのは、専門の認定看護師の問題と化学療法を担当する認定看護師がいますけれども、その辺の確保も継続性をもたせて、我々は確保していないと、その患者をサポートする体制はうまくいかないということと、へき地中核病院として我々は機能していますので、まず急性期の医療や高次の医療、それから周産期医療、先進医療も含めて全て集約しているんですね。

その中で去年1年間を見ても、宮古病院は病院の利用率が94%ぐらい超えているんですね。それで急性期の患者が溢れている中で、がん患者をサポートしていかないといけないという課題を抱えているんですね。その中で、我々のがん患者は急性期の病棟でばたかしている状況で、慢性期の個人の非常に重要な問題を丁寧にやるのを我々は聞いていかないといけないという、非常にアンバランス的な環境があると思うんですね。そういう中での離島のへき地中核病院のがんに対する政策というのは、ある特殊性があるのをぜひ知っていてほしいなと思います。

○藤田次郎議長

看護部長にもぜひコメントをいただきたいのですが、さまざまな在宅とか今の話でいうと、琉大はがん関連の看護師さんがたくさんいますが、そういう育成のビジョンとか、あるいは在宅、あるいは特定行為とかも絡んでくると思いますが、看護部長、ひと言コメントをいただけますか。

○大嶺千代美委員（琉球大学医学部附属病院 看護部長）

本永病院長のほうから話がありましたように、看護師の人材育成は非常に大きなポイントかなと思っています。一番ベッドサイドに近いということで、患者さんのニーズも拾いやすく、症状も対応できやすいところがありますので、認定看護師の育成、もしくは人事交流という形でも体制がとれるかなと思っています。

また、琉大では特定行為の看護師の制度も始まりましたので、その面ではフィジカルア

セサメントというところも強化できるかと思っております。

○藤田次郎議長

那覇市立の屋良先生、先生のところは結構認定看護師は多いと思いますが、ビジョンを少し紹介していただけますか。

○屋良朝雄委員（那覇市立病院 病院長）

いわゆるいろんな認定看護師はあると思いますが、病院全体としては大体年に3名ぐらい、がんもそうだし、それから緩和も派遣するような感じにはしておりますが。

○藤田次郎議長

投資が必要だと思いますが、その部分はやはり専門の看護師さんが加わることによって全然動きが違うぞということがある。

○屋良朝雄委員

そうですね。専従はありますので、看護師はとても大事だと思いますので、定期的に教育してもらっています。

○藤田次郎議長

増田先生から4つあるのですが、1番が進まないと2、3はいけないのですが、予算があって、糸数統括監、何かコメントはできますか。

○糸数公（沖縄県保健医療部：砂川靖委員代理）

保健医療部の部長代理の糸数です。

予算は、埴岡先生の話でもありましたけれども、さまざまな主体の事業がみんな組み合わさっている計画なので、それぞれの予算を全部書くのは、作業としてはなかなか厳しいと思いますけれども、県はもちろん、今回の3次計画の中では、がんの予防や早期発見につながるような検診の充実は、まさに私たちの行政で県と市町村がタイアップして直接事業を行っているところでございます。

特に検診については、今年度からまた新規事業ということで、沖縄県医師会のご協力を

得て医療機関における検診体制をチェックするような新しい事業も今年度は計画していますので、予防検診や早期発見については引き続き県と市町村が主体となって事業を進めていくのですが、計画のメインは日常の診療の質をどのように向上していくかという、日ごろの診療活動におけるいろんな取り組みがありますので、この診療連携協議会に集まる、実際に現場で診ている先生たちの日ごろの診療、あるいは患者への情報提供がどうやったら改善していくかをこちらでぜひ議論していただいて、またその結果を私たちの県の計画にも反映させていきたいということでございます。

予算については、コメントはなかなか難しいんですけども。

○藤田次郎議長

真栄田参与は新しく就任されていますが、医師会にも長くおられて、今の議論について何でもいいですがコメントを。

○真栄田篤彦委員（沖縄県 政策参与）

県としてこういう大事な、特にがんに関しての改善を目的としているのであれば、やはり県の財源が厳しいといえども、必要なものには要請していただく。それをまた私たちが財政課に対して要請していくルートをつくっていきたいと思っています。

○藤田次郎議長

非常にありがたいことです。

安里医師会長、医師会の協力という話も糸数統括監からありましたけれども、医師会として何かコメントを。

○安里哲好委員（沖縄県医師会 会長）

保健医療部のほうから検診などをやっている医療機関の現状についていろんなアンケートをとってほしいと、どのぐらいの検診率で、どのぐらい精査にしているのか、小さな医療機関も含めて詳しくやってほしいという相談はございました。

沖縄県医師会としては、65歳未満の健康死亡率改善プロジェクトを立ち上げて、はたしてそれとがんどう関わりがあるかなとみますと、やはり65歳未満の死亡数は、1位は高血圧性関連疾患ですけども、2位に大腸がんが入ってくるんですね。それから3位に女

性関連のがんが入ってくる。子宮がん、それから乳がんですか。これはきちっと、そういうところもやっていかなきゃいけないなということで、現状把握とか、あるいは医療機関の精査をきちっとするようなものを強く訴えていきたいと考えています。

○藤田次郎議長

大腸がん、乳がんというと、欧米型の食事と全くリンクしますので、今の沖縄のメタボの問題やアルコールの問題は全てリンクしていくという理解でいいと思うんですね。

2、3については、この先、また部会等もありますので、今日は深く議論するのは難しいと思いますので、この協議会で引き続き審議していきたいと思っております。

埴岡委員、どうぞ。

○埴岡健一委員

今日は資料に沖縄県の第3期の計画を出していただいていますけれども、例えば151ページを開いていただきますと、ここから分野ごとの目標、中間目標、個別施策が列挙されておりますけれども、住んでいる地域にかかわらず患者本位のがん医療を受けられているという医療分野の目標が書かれていて、標準治療を受けられているという中間目標のために、施策1、施策2、施策3、施策4と並んでいます。これが分野ごとにずっと並んでいっているわけですが、この具体的な施策と書かれているものに、「拠点病院及び医療機関は」と書かれていたり、「県は」と書かれていたりするわけですが、今後、これを誰が担っていくのかということ、この中でお金がかかりそうなものと、かからずともできそうなものがある中で、誰がどうするのかということをやると。

やるのは多分、みんなでやるわけですがけれども、県のがん対策推進協議会及び部会が主体にやるものか、こちらの連携協議会が主体にやるものかになるので、先ほど糸数先生のほうから、相互補完的にやっていくということがありましたけど、両方やらないと困るので、どちらかがやるように、特にこちらの連携協議会抜けがないようにということは今後やっていくのかなど。

予算がなくてできないよというのがないように、先ほど出ましたように、次の多分、8月の協議会で来年度予算の話なので、遅いのであればそろそろこちらのメンバーの皆さんから、その候補を挙げていただいて、年次サイクルのタイミングにずれないようにしていくという流れかなとちょっと理解しましたし、あさってあります連携協議会の専門部会の

議論においても、そのあたりを念頭に置いて議論されるのかなと思ったところです。

○藤田次郎議長

貴重なコメントをありがとうございました。

足立先生、どうぞ。

○足立源樹委員（那覇市立病院 放射線科部長）

那覇市立病院、放射線治療科、足立です。先ほど離島・へき地における放射線のお話が出たので、私からもひと言。

先日、第3次がん計画のパブリックコメントの募集がありまして、我々沖縄県放射線治療医全体からの意見を幾つか挙げさせてもらいました。その中で、iPadの資料だと174ページなんですけど、離島及びへき地では、放射線治療がないので適用となる患者さんが、その機会や時期を逃すことのないように、放射線治療を可能な施設の治療医と定期的にカンファレンスを行うことという文言を今回挙げていただきました。これもありますので、私たちの放射線治療医の会でも離島及びへき地とどのようにカンファレンスをやっていくかを相談しているところです。

離島の放射線治療は大きく2つ問題がありまして、1つは、相談ができるかできないかということ。もう1つは、治療を受けられるか受けられないかということだと思います。治療を受けに沖縄本島まで来なければというのは、本人の経済状況とかいろいろあるのでまた話が別なのですが、我々がまずしなければいけないのは、時期やタイミングを逃さないことだと思います。そのために、結局、カンファレンスをしていかないといけないと思うんです。

例えば那覇市立病院であれば、いつでも僕のところにみんなが相談に来られます。でも離島、あるいはへき地はそういうことができないので、それをどうしていくかということで、先ほど尾崎先生がおっしゃっていたように、ウェブを使ったカンファレンス等ができないかなと僕たちも考えています。というのは、我々が離島に行くのは、お金がとてめにかかるので継続できないだろうということで、毎月1回とか月に2回のカンファレンスをウェブを使った形でできないかなということを考えているところです。

宮古病院、八重山病院、県立中部病院が拠点病院の関係で、スカイプか何かのウェブを使ったカンファレンスをしているようなので、それに乗っかれないかなというのが私たち

の今の考えですが、さっき言っていたように、通信状況が悪いようで、今後、その辺は課題ですが、前向きに考えています。

ということで、後の話にも関わりますが、離島・へき地部会に、この辺もあるので、ぜひ1人放射線治療医を、特に県立中部の医者がいいかなと思うんですが、入れていただけたらなというのもひとつお願いもございます。

○藤田次郎議長

私も全く同じ意見でして、この件については先ほど安里会長からもありましたけれども、特に離島の大腸がんと放射線治療、この2名については、糸数先生とも一緒に相談しながら、やはり専従の特命教授を置けないかということで、今、申請しております。内閣府のところまではいっているところです。

それから企画部の予算で、先生がおっしゃったこと、コメディカルも含めたチームが要るだろうということで、今、そういう育成も行っております。まだ予算は最終的には下りていませんが、今、先生がやっていることもやっていただいて、それをもっと推進できる専従の教授を県と協力してつくりたいと思っておりますので、今後とも連携できたらと思っております。

○天野慎介委員

今の議論を通じて2点意見がございます。まず1点目は、今の足立委員からのご指摘の点でございますが、ご指摘のとおり、どのタイミングで受診するのかが非常に難しいと思うんですが、特に患者・家族の立場から、この部分が大丈夫かと思うのは、いわゆる放射線治療の中でも、腫瘍に対する治療のほかにも当然、症状緩和的な放射線治療はあるわけでございまして、そういったものは非常にタイミングが難しい場合もあるのではないかと考えるわけですが、もしかしたらこれは離島の部会で検討すべきことかもしれませんが、どういった方策があり得るのか、もしお考えがあればぜひ教えていただきたいです。

2点目は、先ほど埴岡委員のご指摘の点でございますが、今後、協議会で議論すべき事項の中で、予算をつけるのは県のほうですし、しかも限られた予算の中でできることとできないことがあるのは重々理解しているわけですが、沖縄県の予算の中で、がん対策の予算や施策はどういったものが行われているかというのは、可能であれば今後で結構ですでお示しいただいて、それで県の予算や県の施策が行われている中で、どうしてもカバー



できないものについては、この沖縄県がん診療連携協議会でその方策を検討していくことはぜひとも必要だと思っておりますし、また先ほど埴岡委員のプレゼンテーションの中でもありました。例えばほかの県で申し上げると、埴岡委員のご説明の中では、秋田県や奈良県の事例などが紹介されていましたが、大阪府ですと旧大阪府立成人病センター、今は大阪国際がんセンターと変わりましたが、府庁とそこが一体的になって、それぞれが相互に連絡、連携をとりながら、府のがん対策を検討し、施策を推進していったことで、より効果的な施策が実施されていたものと理解しておりますので、ぜひそういったことも含めてがん診療連携協議会や琉球大学医学部附属病院とも連携して、がん対策を検討して進めていただければと願っております。

○藤田次郎議長

時期的に予算のことはなかなか言いにくいのではないかという判断ですが、今、質問もありましたので、糸数先生、発言できる範囲といたしますか、ちょっとお願いします。

○糸数公（沖縄県保健医療部：砂川靖委員代理）

例年、この場で今年度の予算ということでご紹介していたと思うんですが、手元に数字がありませんので、揃い次第、そのトレンドも含めて、どういうところに県の予算を使っているかということは、またご紹介したいと思っています。

繰り返しになりますけれども、こちらの診療連携協議会の特に医療分野の議論は、県の計画にも反映させて、ずっと進捗管理していきたいと思っておりますので、そういう意味で非常に重要な関係をこのまま維持していきたいと考えているところです。

○藤田次郎議長

次のものとこの議論はリンクしますので、少し前へ進めさせていただいて、専門部会の再編については、恐らくいろんな問題点に取り組むことも重要だと思いますので、この件を増田先生よりご紹介させていただいて、またできる範囲で議論していきたいと思っております。

2. 専門部会の再編について

3. 専門部会委員の選出について

○増田昌人委員

審議事項の2番と3番をまとめてお話しさせていただきます。iPad資料の92ページ、資料8と資料9になります。

92ページの図は字が小さくて恐縮なんですけど、真ん中の列が今回の沖縄県の第3次計画になります。これは案をとっていただければと思います。右が1年前から走っている国の第3期計画の目次になっております。左の一番上に研修部会と書いてある。左の列は7部会あるのですが、これが昨年度までの本協議会における専門部会7つになっております。

今回の県の第3次計画に当てはめると、研修部会はがん医療と人材育成の一部を担っていたであろうと。地域ネットワーク部会は医療提供体制の一部を担っていた。緩和ケア部会に関しては、2(4)の緩和ケアの部分を担当していた。相談支援部会は、相談支援と情報提供のところを担当しておりました。普及啓発部会は、がんの教育・普及啓発を担当して、がん登録はがん登録部会が担当し、計画の進捗管理体制は主にごん政策部会が担当ということになっています。

93ページ、皆さんもご存じのように、国の計画でも県の計画でもいろんな新しい考え方が入ってきて、例えばライフステージに応じたがん対策や、具体的には高齢者のがん対策をどうするのか、小児・AYA世代をどうするのか、あとはそれぞれのがんの特性に応じた対策として、例えば希少がんをどうしていくのか、難治性がんをどうするのか、がんに対する偏見や就労支援をどうしていくのか、沖縄県はがん医療の中に内包されておりますが、例えばゲノム医療をどうしていくのかということが入っておりますし、あとは新薬の新しい承認に向けた取り組み等も入っておりますので、いろんな新しい取り組み、ないしはこれまでの取り組みよりバージョンアップしたものが入っております。沖縄県の場合は、国の計画を全て内包した上でこのように目次としてまとめております。

せっかく沖縄県の第3次計画ができたわけですから、それに対応して、10年ぶりに今回、専門部会を再編したいということをお前回、ご提案をいたしました。それで、具体的には7つの部会から6つの部会に再編成をさせていただいて、かつそこに幾つかのワーキンググループをくっつける形で提案をさせていただきます。

具体的には、今までなかった医療部会を新設しました。矢印はたくさんついているのですが、主にごん医療と人材育成と医療提供体制をそこで議論し、何らかの計画を立て実行していくと。

私のミスで1つ落ちていますが、幹事会で薬物療法についてのワーキングをつくってほしいということがあったものごですから、地域連携ワーキングとは別に薬物療法のワーキン

グを立ち上げさせていただいてはどうかということでもあります。

ここの地域連携ワーキングは今まで地域ネットワーク部会をそのまま移行したもので新たに薬物療法に関しては、いろいろ免疫チェックポイント阻害剤等いろいろありますので、それを担っていったらどうかということで幹事会のほうで提案がありました。

2番目に、緩和ケア・在宅医療部会、これまで緩和ケアの中で大きく在宅医療も含んでいたのですが、名前としても緩和ケア・在宅医療部会にして、県計画では在宅医療と緩和ケアの分野を担当していこうと。その中で、緩和ケア研修会では特別にいろいろ仕事があるものですから、それは研修ワーキングで請け負って、在宅は在宅で少し別にワーキングを開いてはどうかということで、このような形にしております。

前回、この協議会で委員の先生方からご提案がありましたように、小児・AYA部会と離島・へき地部会を新しく提案させていただきます。前回の提案では提案していませんが、前回、この協議会であったものですから、関係の何人かの先生方にご相談して、そのままご提案のとおり、小児・AYA部会、ここでいうとライフステージに応じたがん対策の中がメインになりますし、離島・へき地部会はもともと沖縄県の県計画として離島及びへき地対策は2(7)で置いておりますが、そこをメインに担当すると。

5つ目が情報提供・相談支援部会で、ここはもともと相談支援部会という名前でしたが、国のほうが情報提供・相談支援部会ということで、それに名前を変更したことと、今まで一応、担当はしていたんですが、今まで以上に就労を含めて社会的な問題、偏見も含めてですが、そこも一緒に担当しようかと。

あとは、がん登録部会とがん政策部会は発展的にこのような形に組み換えましてベンチマーク部会にして、主にごがん登録の部分と計画の進捗管理体制の部分を担当してはどうかということで考えておまして、これまでのがん登録部会ががん登録ワーキングのところ、具体的に全国がん登録及び院内がん登録をここで具体的にご相談していこうかと思っております。

それで、先ほど糸数統括監から、特にごがん医療の部分、予防と検診については、もちろん県としても既に組織がありますが、特にごがん医療に関しては、なかなかこういう組織がないと伺っておりますので、そのところを沖縄県第3次計画の予防と検診以外のところの相当数をここの協議会及びその専門部会が担当するのがいいのかなと思っております。

94ページからは今、委員の選定中ではありますが、それぞれこのような形で選定をしておまして、幾つかの病院からご推薦を全ていただいた病院と、これからのところがあり

ます。あとは各部会には患者関係者を2名ずつ、あとはできましたら県のほうから担当の方を1名ずつ入っていただくように、それぞれお願いして調整中ということです。

○藤田次郎議長

先ほど埴岡教授からご指摘があった、誰がやるんだという部分がこの部会でかなりリンクすると思います。

もう1点、今日は吉見教授がお見えになっていますので、沖縄県の一番素晴らしいところは、吉見教授のご尽力で病理診断科ができております。そこに病理医がたくさんいるんですね。びっくりするぐらいいます。そして沖縄県の支援もいただいて、連携病理診断センターができて、しかもゲノムまでできそうになっているところなので、吉見先生、医療の部分で病理診断とがんゲノム医療はリンクすると思います。ちょっとコメントしていただいていいですか。

○吉見直巳委員（琉球大学医学部附属病院 病理部長）

病理部長の吉見ですが、今、藤田院長から話がありましたように、28年度の県、それから国の医療介護事業の中で連携病理診断センターという形で立ち上げさせていただきまして、増田センター長が言われている医療部会に関係するがん医療の人材育成ということと、この事業は医療提供体制に関する事業として、既に動き出しています。

お手元の資料の151ページでは、施策上での病理診断の次の集約化も担って、既に走り出しておりますので、そのあたりを協議会でも認識していただくとともに、ゲノムに関して、昨年度は厚生労働省がゲノム中核ということが出てきておりますが、実は28年度からの計画の中に、今年度に関してはゲノムパネルまでできる計画を既にしておりました。そこが国の状況とうちの沖縄県のもの少しかみ合わないところがございますが、既に世界最高のアメリカのMDアンダーソンがんセンターがございますけれども、私自身が30年前に留学していたことがありますので、そのゲノム関係をやっている病理医との連携を既にしているところでございますので、すぐにはできませんが、この計画をある程度サポートできる体制づくりは、現状においてはできているだろうと。

先ほど病理医も不足しているという、まだこれは書いてあるのですが、現状でうちのところで、もう既に15名、うちの講座だけでもっておりますので、沖縄県全体で30名いない状況ですので、着々と人材育成のシステムづくりはしてきたつもりですので、今後はかな

り県の予算も含めて、がん拠点の協議会の中での予算も少しいただく格好で育成は十分や  
ってきておりますので、次のステップに第3次も踏まえて、次の過程のところに行けるの  
ではないかなと思っております。

○藤田次郎議長

離島もコメントしていただけますか。離島の病理も責任を持ってやっている。

○吉見直巳委員

離島の宮古病院、八重山病院に関しても連携という形で遠隔での迅速診断は5年ぐら  
い前からやっておりますので、正直いえば、宮古病院は病理標本をつくれる体制づくりはも  
う既に5年前からできておりますけれども、残念ながら機能しておりません。いまだに東  
京まで標本をつくっていただいている状況ですので、現状においてもいつでもある程度対  
応できるような体制づくりは、実はできているのですが、本永先生とも長年これをどうし  
ようかということをいろいろ話をしておりますけれども、県の病院局を含めて、きちんと  
そのあたりは次のステップとして、また病院局とか、そういうことも県の中でもあるよう  
ですので、そのあたりとの連携をぜひとっていただければと思っております。

○藤田次郎議長

皆さんわかっていただけるとは思いますが、がん診療を始めるのに病理診断がないと何も  
できないわけですよ。ですから、その病理診断がいかにレベルが高いかというところが、  
もう全てを左右する。その点、吉見教授のご尽力で、今、素晴らしい体制が出来上がりつ  
つありますので、あとはゲノム医療も非常に重要ですよ。これは九大が中核になりました  
けれども、うちの連携になる予定ですので、そういったところの充実も図りたいと思っ  
ております。

先ほど足立先生から、中部病院の放射線科の先生というのがありましたけれども、これ  
はどの部分に入れたらよろしいでしょうか。

○足立源樹委員

離島・へき地のカンファレンス等のお話ですので、離島・へき地部会に1人入れること  
ができないかという願いで、検討していただければと思います。

○藤田次郎議長

具体的にお名前を言っていただいたら。

○足立源樹委員

恐らく県立病院同士が話をしやすいと思いますので、県立中部病院にいる戸板孝文がいかなと思っております。

○藤田次郎議長

ご推薦ありがとうございます。

増田先生、ご検討いただけますか。

○増田昌人委員

また検討させていただいて、前向きに考えたいと思います。もともと離島・へき地部会は、北部地区医師会病院、八重山病院、宮古病院からお二人ずつ推薦していただいて、あとは拠点病院から1名ずつということでしたが、今、お話があつて、もっともなことだと思いますので加えさせていただく方向でと思っております。

○藤田次郎議長

ほかに追加のコメント、要するに誰がやっていくんだということ、先ほどの沖縄県の新しい計画に沿った形で、このように部会を再編したということで、より動きやすくなるかということ、吉見先生にコメントをいただいたように、根底にあるのは、病理診断の充実であると思うんですね。病理診断の充実は相当良くなっていますので、ぜひ吉見教授に、先生にご相談いただいてよろしいですか。ぜひお願いしたいということです。

本永先生、先ほど宮古病院の話が出ましたが、何かお困りになっている点等は。

○本永英治委員

直接ではないのですが、ちょっと気になるのは、宮古病院で呼吸器のがん患者が出て、放射線療法をやられるドクターとコンサルテーションして、こういうふうにやったほうが良いというサゼスションを受けたときに、相手側に紹介するときに、放射線科の先生

が主治医になってくれるわけではないですよ。普通は呼吸器がんの患者は呼吸器のドクターから呼吸器のドクターへ紹介して、呼吸器のドクターから放射線科のほうに多分、依頼がないと、患者の個々の症状の変化やいろんなニーズに応えられないのではないかなと思うんですね。それは家族の状況も全員違っているし、個々の症例でその日の体調も全部違うので、コンサルテーションするのは、我々の担当主治医プラス、相手側の主治医になる先生も一緒に入られたほうが、より患者サービスにはなると思っております。

○藤田次郎議長

大きな課題だと思いますけれども、先ほど那覇市立病院の足立先生からありましたけれども、僕自身はなんとか県に考えていただいて、それぞれの病院だけのことを考えるのではなくて、沖縄県全体の医療を見据えた、特に大腸がんと放射線治療については、そういう教官がいて、他の施設に気を配る体制が必要ではないかと私自身は思っております。

少し時間がきているので、部会の案につきましては、まだ一部検討中の部分もありますけれども、大まかなところで認めていただいて、前へ進んでいくということ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、ここでちょっと休憩を挟ませていただこうと思います。3時半になっていますので、約7分間の休憩をとりたいと思います。37分からスタートいたします。

(休 憩)

○藤田次郎議長

時間になりましたので、会議を再開したいと思います。

資料10をご覧ください。がん登録部会の平成29年度事業計画の評価、伊佐部会長より2分の提案をいただければと思います。

#### 4. がん登録部会「平成29年度事業計画評価」

○伊佐奈々 がん登録部会長

iPad資料15をご覧ください。こちらはがん登録部会の平成29年度事業計画と評価ということで、資料には昨年度立てました10個の計画と、その評価を記載しています。本日は時間の関係で、重点的に取り組んだ3つの事項のみ報告させていただきます。

98ページをご覧ください。まず初めに、計画の4番です。こちらは毎年発行しています

院内がん登録報告書の関連になります。これまで院内がん登録報告書を発行しておりましたが、難しくて一般的に読みきれないとかわかりづらいという意見が患者会から多く聞かれました。ということで、患者目線の情報発信について、本協議会を通じて患者会などの意見をいただいたり、各種イベント等でご意見をいただいて、この報告書の改善に生かすような活動を行っていますので、評価は8点としています。

次に、事業計画の7番です。沖縄県内で院内がん登録研修会を企画・開催するということですが、院内がん登録自体の精度向上を目指して行っている研修会になります。昨年度は7月と12月に2回、院内がん登録を実施している17施設を対象に研修会を実施しました。延べ150人が参加し、内容についても概ね好評を得ました。評価としては9点としてあります。

次の99ページをご覧ください。事業計画9番です。院内がん登録データの精度分析を行うということで、院内がん登録は法律が施行されて一斉に始まっていますが、まだ精度が不十分な部分が多々ありますので、精度分析を行う事業計画を昨年度から入れています。昨年はステージと進展度の不一致ということの精度分析を行って、各施設にフィードバックするような活動を行っていますので、9点としてあります。

以上で昨年、重点的に取り組んだ計画と評価を報告させていただきました。

○藤田次郎議長

0点、0点はちょっと気になりますが、そこはまたよろしく願いいたします。概ね頑張っていたのではないかと思います。

続きまして、研修部会、増田部会長、お願いします。

## 5. 研修部会「平成29年度事業計画評価」

○増田昌人委員

100ページ、資料11になります。研修部会の平成29年度事業計画の評価ということで、全部で11のことについて評価をいたしました。研修部会は、発足当初は拠点病院としてどういう研修をすればいいのか、全くわからなかった部分が多かったので、拠点病院が集まってどういう形で研修会をすればいいかという背景がちょっとあったのですが、近年ではやるべき研修会をどのようにやったらいいのかということがわかってきていまして、主にスケジュール調整とテーマがかぶらないような形で、なるべく6つの拠点病院、診療病院が



別のテーマでできるようにする形をとっております。概ね計画どおりになっておりまして、大体7点から8点ぐらいの点数をつけております。

○藤田次郎議長

これを見ますと、先ほど議論になった離島での放射線のことも出ておりますし、さらには中島教授がご検討になっている離島での緩和ですか。こういったものも加わっていけば、より充実するのではないかなと思っております。

よろしいでしょうか。

吉見先生、どうぞ。

○吉見直巳委員

1点、この研修会に関しまして、がん拠点の義務の中に臨床検査技師がごございますけれども、その中の細胞検査士がもともと明記されているわけですがけれども、この細胞検査技師が所属している学会は、実は臨床解剖学会というのが沖縄県にもございまして、決して技師会ではないんですね。ですから、そのあたりとの連携が今までほとんどされていないことがございますので、ぜひ今後はそういうところを実際の現場でやっているところとのキャッチアップをしていただければと思います。

今回は101ページのところも呼吸器の細胞診のワークショップということで、これはまさに細胞検査士がターゲットになっているんですけども、その取り組みのところは臨床細胞学会のほうに全く情報が上がってきていないというのが現状にございましたので、その辺の連携をぜひお願いしたいと思っております。

○藤田次郎議長

吉見先生のほうでも連携していただいて、よろしくお願ひしたいと思ひます。

それでは、前へ進みたいと思ひます。第6号、相談支援部会です。島袋部会長、お願ひします。

## 6. 相談支援部会「平成29年度事業計画評価」

○島袋幸代 相談支援部会長

相談支援部会の報告をいたします。103ページの資料12をご覧ください。時間の関係があ

るのではしょって説明させていただきます。

9つの計画に沿って活動を行いました。概ね計画どおりに実施することができています。

項目2のがん相談支援センターの広報につきましては、図書館まつりや検診の案内にも取り入れたりと多様な方法で取り組むことができましたので、7点としています。

また、項目5の相談支援センターの満足度調査につきましては、いろいろ重ねたんですが、なかなか十分な調査量を作成することができませんでしたので、こちらのほうは4点と低いんですが、引き続き次年度に実施できるように取り組んでいくことになっております。

項目7のがん相談員実務者研修会の運営につきましては、プログラム全体を部会で計画しながら3回開催することができ、63人に参加していただけたことができました。こちらのほうも引き続き次年度も計画していきたいと思っています。こちらは9点としています。

## 7. 地域ネットワーク部会「平成29年度事業計画評価」

○宮里浩 地域ネットワーク部会長

ネットワーク部会の報告ですが、地域ネットワーク部会の主な事業としてパスの運営があるのですが、その辺は例年少しいいろいろ工夫しているんですが、まだうまくいっていないところがあります。

この報告の1番ですが、今回、八重山・宮古でがん診療を行っている医療機関に対して、院内がん登録を用いて実態の調査をしたんですが、2015年症例で見ると、宮古・八重山はおしなべて、大体4割の方が地元以外で診療を受けられているということがありました。それから疾患ごとにどうしても若干差があるんですが、それは先ほども出ていましたけれども、専門医とか施設によって少し差が出ているのではないかということでした。

2番目に関しては、パスに関していろいろな事業をしているんですけども、中部地区の地域連携に関しての情報が少し部会の中でもなかなかわかりにくいということで、前から課題だったんですが、昨年12月に拠点病院以外で、県内でも多分、一番数が多いと思うんですが、中頭病院で協力して、そこで講演会を行いました。中部地区に関しては、地域の実態というか、医療提供体制に関して南部地区とは違うということに関しての情報を共有することができました。

パスに関しては、引き続き工夫してやっていくことになりましたが、全国的にもパスに関していろいろな課題があるので、それも見ながらいろいろやってきたということになるか

と思います。

#### 8. 普及啓発部会「平成29年度事業計画評価」

○松野和彦 普及啓発部会長

資料14、107ページをご参照ください。大きな点だけご報告させていただきます。

2番の一般市民へ正しいがん情報の提供を行うということで、こちらも毎年、ラジオ沖縄さんとタイアップして、がん征圧キャンペーンを行いました。今年は中部病院の長野宏昭先生に出演いただき、コメントをいただいています。主にセカンドオピニオンについてご説明いただきました。聴取者よりも120通のメールがあったということで、かなり反響を得られました。こちらは10点とさせていただきます。

あとは5番、ポスターコンクール、協議会でも投票をいただきました。こちらも今年、選出して表彰も行われたということで、評価は9点となっております。

#### 9. 平成30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15、108ページをご覧ください。本協議会と幹事会の日程を記載しております。次回の本協議会の日程は8月10日、前々回の協議会で最初に提示させていただいたのは8月3日になっておりましたが、前回で既に8月10日に変更しておりますが、念のためご確認をお願いします。

それともう1点、幹事会は第2回を7月9日に予定しておりましたが、ここは拠点病院関連の会議が入りそうなので、7月2日(月)に変更をお願いしたいと思っております。急で申し訳ありませんが、それぞれご都合が悪い先生方がいましたら事務局にご一報をいただければ、あまり欠席が多いようでしたら日程の調整を再度いたしたいと思っております。

○新垣綾子委員（沖縄タイムス 記者）

沖縄タイムス社会部記者の新垣と申します。本協議会から新規でずっと参加させていただくことになりました。よろしく願いいたします。

各専門部会から事業評価ということで報告があったのですが、多様な取り組みをされていると思うんですが、大体7～10点の範囲で高評価だと思うんですけども、研修会の開催やフォーラムの開催等、県民に正しい情報発信を行うとか、そういうことも重要なん

ですけれども、一番大切なのは、それによってどういう成果が得られたのかというか、患者の痛みの評価がどうなのかとか、県民にどの程度理解が広がったのかとか、県の3次計画の中にも標準治療を受けられるような政策の目標がありますけれども、それがどの程度取り組みによって達成されかを定期的にチェックする体制が必要じゃないかなと思います。

県の3次計画では、増田先生の資料にもありますけれども、中間評価が3年後ということで、ちょっと間が空いているかなという感じがするので、その専門部会で年次ごとにしっかり評価する仕組みが重要じゃないかなと思います。

先ほど埴岡先生からもありましたが、滋賀県や奈良県では県の計画の中に毎年の評価が明記されているということなので、沖縄でも積極的にやれる体制ができればいいかなと思いました。

#### ○藤田次郎議長

今の部会の点数をつけているのは、ご指摘があったような機会にはなっていると思うんですね。私がちょっと気になるのは、0点が幾つかありますので、そこは改善してほしいなと思いました。ただ限られたマンパワーの中で年度ごとに自分たちが行った行動に対して、一応、評価をつけていると。ただ新垣さんからご指摘があったのは、それがいかに患者さんに伝わっているかということも含めて評価してほしいという理解でよろしいでしょうか。

ありがとうございました。

埴岡先生、どうぞ。

#### ○埴岡健一委員

以前、藤田先生から、部会の評価のフォーマットに関して変えたほうがいいんじゃないかというコメントをいただいた記憶がうっすらとあるのですが、例えばどの部会でもいいんですが、相談支援部会は103ページにチェックリストがございました。これまでのやり方はこのやり方だったので決められたとおりにやってきたと思うんですが、その103ページの現状を見た上で、今度は沖縄県の第3期計画の相談支援の部門が176ページにございます。恐らく相談支援に関する部会がこの沖縄県の計画の相談支援と情報提供あたりを大まかにいって分担したり足し算して、よりよい姿を追求していくとなると、177ページに分野目標であるがん患者、その家族ががんにより生じた心配、悩みなどが軽減されているのが目標に

なるわけですから、先ほどの103ページにあった部会の進捗のところ、この欄が必要になってくるわけですし、178ページの一番上の指標に、「がんと診断されたとき、病気のことや療養生活に関するさまざまな疑問について相談できる場がありましたか？」という問いがされて、今は63%、なので部会の年次評価は、この63が60に下がったのか、68に上がったのかというのが先ほどのシートに書いてあって、それに対してやったことがどうなされて、この63が上がる下がるに関して、5つの活動に効果があったと思われるのかどうか。関連性があるのかどうか。そういうフォーマットになるのかなど。

それが今、各専門部会が問われている。今、言った例でいいますと、177ページの分野目標、この63.0%を上げることにに関して部会が背負っていて、それに関して活動がどうだったか。そういう立て付けになっていくという理解なので、このフォーマットを3カ月前か6カ月前かに、確か藤田先生が再考してくださいとおっしゃっていたような気がするのですが、そのところは残された問題かと。

○藤田次郎議長

埴岡教授に言っていたことは、恐らく先ほどの新垣記者の質問にも答えていると思うんですね。今回起こったことは、第3次の計画に沿って部会も再編していますので、今、まさしくご指摘いただいたような第3次計画に沿った部会の評価をするべきだろうと思います。ですから、その点は、今日は部会長の方が皆さん揃っていますので、今の沖繩タイムスの新垣記者、埴岡教授からご指摘があった部分を次回以降、意識していただくということで、増田先生、これでよろしいでしょうか。

○増田昌人委員

確かに議長もおっしゃっていましたし、その意味では少し変更できなくて、事務局としてはここでお詫び申し上げます。

先ほど承認いただきましたように、今年度から6つの部会と幾つかのワーキングが走って、あさって研修会が行われますので、今後、評価もロジックモデルに従って、アウトカム志向でやっていきたいと思いますので、次回はその形で評価していきたいと思います。

○藤田次郎議長

それでは、先ほど天野委員からご指摘があった点について、熊谷事務部長が調査してく

れましたので、私から報告したいと思います。

先ほど患者申出療養制度に係る特定機能病院の対応で、実際に調査がきているのが厚生労働省から28年3月に来ています。琉大はこの時点では検討中として返事をしたようです。ところが、その後、2年間、全く照会はなかったということで、その検討中というところがそのまま2年間残ったようなんですね。ですから、今、ご指摘をいただきましたので、事務部とも協力しながら早急に対応したいと思っております。28年に、2年前にいただいた調査で検討中したものがそのまま、その後、全く照会なく残っているということのようです。ご指摘どうもありがとうございます。

どうぞ。

#### ○安里哲好委員

今の患者申出療養制度の件でございますが、天野委員にご質問したいのですが、2年間で91件の申請があつて、実際に実施されたのが4件だったと。この申請手続きが煩雑なのか、それとも患者さんの自己負担が膨大な金額なのか、ちょっと背景はよく存じませんが、あれほどみんなで作り上げたのが現状はこうだというのが、どんなものでしょうか。ご存じの範囲でどうぞご教授いただきたいと思ひます。

#### ○天野慎介委員

私の理解している範囲では、厚生労働省もその点は認識して、先ほどお示しした規制改革推進会議の厚生労働省説明資料に、本日は添付していないのですが、その後厚生労働省の自己反省というか、一応、そういったものは示されていて、厚生労働省の見解としては、やはり手続きが煩雑であると、例えば患者申出療養制度評価会議にかかれば6週間で審査するという手続になっているのですが、患者申出療養制度自体がそもそも臨床試験の枠組みで行われることになっていますので、有効性、安全性を担保するためにやむを得ない仕組みではあると思うのですが、そうすると、プロトコル、実施計画を考えなければいけないと。それは臨床研究中核病院が現状担っているところで、その時点で時間もかかる場合もあるし、そもそも実施計画を作るに耐えられないでいるということが手続の煩雑さがあります。

また、費用の点についても、例えば患者申出療養制度で今まで4件の医療技術が通っていますが、そのうち1件はペースメーカーのものなんです。患者さんの自己負担だけで申

し上げると1,000万円を超えているような医療技術があります。もちろんその疾病は非常に重篤な疾病であり、患者さんの申し出によって行われているものなので十分説明は行われていると思いますが、医療技術等によっては極めて高額な自己負担になる場合があるので、その部分もなかなか進まない一因であると感じます。

○藤田次郎議長

医師会の立場としては非常に重要なことだと思います。

真栄里委員、どうぞ。

○真栄里隆代委員（ゆうかぎの会 会長）

当日配付資料で、離島患者等支援事業に係る市町村の1泊当たりのという資料を配りましたので、それについて説明させていただきたいと思います。

この資料は、宮古島の亀濱玲子県議員にお願いして県の支援状況はどうなっているかを教えていただきたいということで、説明会と意見交換会をしたときにいただいた資料です。今日、糸数先生にも出していいですかとお伺いを立てて許可をいただいて出しています。

とてもいいあれで、県の計画の中で、その地域にかかわらず、患者本位の医療が受けられているという目標に向かって、県がどのような支援をしているかということで情報を共有したいと思って皆さんにお配りしました。

沖縄県は渡航費支援に加えて、去年から宿泊費支援も始めています。まだ始まったばかりで、行っている市町村もまだ少ないし、特にがん患者に対して支援しているのが本当に少ないのですが、これのいいところは、がんにかかわらず、小児慢性、特定疾患、不妊治療、出産支援、あとはヒトパピローマウイルス感染の副反応で困っている人たちやたくさんの方に支援をしている。がんだけではないということでものすごく素晴らしいと思っています。これを各市町村にどういうふうに広げていくかが課題だと思っています。

2枚目には、新しくどんどんできているということで、3枚目は渡航費と宿泊費がみんな一緒にされていて、どれが宿泊費なのか渡航費なのかがわからないのですが、あちこちの市町村で合計で3,340の方が支援を受けられていて、費用の1,273万6,000円が使われているということです。こういうふうがいい支援ができているけど、私たち患者にも県民にも見られるように、誰にでも見られるようにしてもらえたらもっといいんじゃないかなと思っています。ありがとうございます。

○藤田次郎議長

統括監、ひと言コメントをいただいてよろしいですか。

○糸数公（沖縄県保健医療部：砂川靖委員代理）

今の追加で出していただいた資料は、沖縄県が市町村と一緒にやっている離島患者等支援事業、これは平成29年度から始まったのですが、基本はさまざまな疾患で、離島から本島、あるいは離島から石垣島、宮古島に渡る際の費用について、渡航費、それから宿泊費等について市町村が補助した場合にその半分を県が出しますよということで、従来、市町村がいろいろ独自でやっていたのですが、県として全面的にバックアップしますということで始めたものです。

細かい額は3枚目に、例えばがんであれば432万7,000円というふうにあります。全て市町村の要望に応じた額をなるべく充当する形で行っていますし、場合によっては市町村がウィークリーマンションなどを借り上げる場合とか、柔軟になるべく適用できるような形で検討していて、これはすでに市町村と意見交換しています。

目指すところは、1ページ目に赤い枠や青い枠とかカラーでついていますけれども、県が半分補助しますよと言ったので、市町村もうちは新しく始めましょうとか、あるいは枠をもう少し拡充しますというふうにし、市町村が県の支援があるということで、まだ少ないというご指摘もあるのですが、各離島の市町村がそういうふうに取り組んでいくことを促進することがありますので、ご指摘のあったように、わかるような形で、それから市町村にも意見交換しながら続けていきたいと思えます。

○藤田次郎議長

後半の広報の部分は県と市町村、主体は当然、市町村になりますよね。糸数先生のほうからも市町村との連携をとっていただけるということですね。

どうぞ。

○埴岡健一委員

真栄里さん、貴重な資料で、具体的な施策がどのように展開されて、患者さんに向けて実施されているか、とてもよくわかる資料でありありがとうございました。



沖縄県の計画を見ても、173ページから離島・へき地対策ということで、今回の3期計画がありまして、目標が、住んでいる地域にかかわらず、患者本位のがん医療を受けているというふうにあります、真栄里さんのご指摘にありましたように、こういう施策が入っていて、175ページのところで、その指標として、沖縄県離島患者等支援事業実施市町村数が現在14であるものを18にするという目標設定がされていることがわかりました。

ここで14を18にすると書いてあるんですけども、今の真栄里さんの資料を見せていただくと、これぐらいの資料で実質、市町村数だけではなくて、件数の推移とか、各市町村が補助している額とか、そういうものを実際に見ていかないと患者さんにとっての使い勝手とか問題点がわかりにくいかと思ったところです。

翻ってみると、これを部会としてどこが見ていくのかというと、へき地・離島部会なので、恐らく今回、真栄里さんが出された資料を部会が多分、毎回作るのが任務になったのではないかと思うので、部会の委員の先生方はそれを覚えていただく必要があるのかなと思いました。

○藤田次郎議長

この資料は保健医療部でないところとちょっとわからないですね。細かい部分は県の予算の問題ですので、保健医療部が主体になるのではないかなと思います。

○埴岡健一委員

もちろん作られるのはですけど、毎回、この推移を見守る役割ですね。失礼いたしました。

○藤田次郎議長

少し時間が押していますので、報告事項に入っていきたいと思います。よろしいでしょうか。

報告事項の1番、患者会等よりの報告ということで、安里委員、よろしく願いいたします。

報告事項

## 1. 患者会等よりの報告

○安里香代子委員（沖縄県がん患者会連合会 事務部長）

患者会報告の時間をくださってありがとうございます。

沖縄県がん患者会連合会では、これまで宮古・八重山で5回目のがんフォーラムをやっ  
てまいりました。それから久米島で3回目のフォーラムを進めています。患者会の一番大  
きな課題は、特に離島や北部もそうですが、交流の場所がないとか、情報交換したいけれ  
ども、その情報を提供してもらえないところが患者の方から事務局へ寄せられること  
が多くて、今いろんな報告がありましたけれども、そういう情報についても多くの患者  
さんは知らないことが多いんですね。ウェブで公開していますというのが多いのですが、  
実際に離島にお住まいの方たちがウェブやホームページを開くことがなかなかできないこ  
とが多いんです。これが問題、課題ですね。

それからほかには、患者会として固定のサロンで患者さんが来てくださるのを待ってい  
ても、患者が集まらないのが課題になっています。実際には離島や北部あたりから患者会  
がありますよと言っても、足を運んでくださる余裕がないのも課題です。治療のついでに、  
それがたまたまうまい具合に重なって患者会に出てこられたら幸いなんですけれども、な  
かなかそういうことができなくて、患者会としては、患者さんが出てこられないなら、実  
際に患者会として情報提供、あるいは交流の場を設けるために、私たちのほうから離島に  
出向いていくことを考えて進めてきたのが患者会のフォーラムです。

講師の方には、離島ではなかなか情報をもらえないということで、医療者、それから教  
育関係者、がん教育は最近、すごくいろんなところで、条例の中でも設定される部分が出  
てきたので、その辺も進められる形になりましたけれども、離島でがん教育をしようとす  
ると、その部分をうまくやれる教員が多忙すぎて、いらっしやらない。離島も、もちろ  
ん本島でもそうですけれども、なかなかその部分を割いてがん教育を進めていくことが  
できないのも現状としてあるのではないかと思います。

そういう課題を含めた上で、私たちのところで進めてきたのが、患者や家族の声を聞く。  
それから医療者の講演の中で専門的な知識が少しでも患者さんに行き渡るようにする。そ  
れから教育者の声としては、命の授業につなげていけるのではないかという思い。それが  
実際に私たちがやってきた活動の主な部分です。

お手元に平成29年度の沖縄県がん患者会連合会年間事業報告があると思いますけれども、  
詳細についてはそこを見ていただいて、離島の患者会が皆さん協賛の形でたくさん参加し

てくださいます。ということは、離島の患者会もこういう状況が多くの方につくられればいいということを感じている点で、私たちにとっても協力的で、会場の設定だとか、それから借用の件なんかはかなり協力してくださいます。

これまでやってきた中で、患者会のフォーラムに対して、多いところでは、一昨年は八重山あたりでは120名程度の参加者がありました。普通だと70名から80名ぐらい。久米島も少ない。住まわれている方が少ないのですが、それでも30名程度の方が集まります。これまでやってきて、私たちがとてもありがたいと感じているのは、行政の方が協力して下さる地域、久米島もそうでしたけれども、そういうところはわりとフォーラムへの患者さんの参加が多いということ、強いていえば久米島病院の看護師の方たちがものすごく協力的で、講演にも参加して下さるけど、お話もして下さる。地域の医療について、どんなところが課題なのか。それから患者さんはいらっしゃるけれども、なかなか病院に足を運べない方たちに向けての医療状況を提供して下さいます。そういうところが、地域として医療者が動かないといけない部分、それが患者さんに向けての発信源になるんじゃないかなというのが私たちとしては大きな到達につながると思っています。成果もあります。

先ほど話がいろいろ出てきましたけれども、実際に患者さんの中では、渡航費支援や宿泊費支援等がある。それから放射線に関しても支援がある。緩和ケアに関してもそういう情報がありますよということが地元の方たちにはなかなか届いていないことが大きいんですよ。

先ほど医療者の方たちが、自分たちがやった活動の中で研究等を点数づけして8点や9点、もしくは10点も入っていましたが、そういうものは患者さんが全体で見たときに、この部分は本当にこれで十分なんですかとお伺いしたいところなんですよね。患者さんがそこを認識し、自分たちが今やってもらっていることがわかるようであれば、その評価は患者と医療者とのつながりとしては少ないんじゃないかなという気がしております。

報告資料は6ページにわたってありますけれども、患者さんの声をどういうふうに医療者につなげていくかを私たちの課題にしております。成果としては、これまで私たちが必要とし、課題解決に向けて取り組むべき情報が患者さんに伝えられたということもあります。それでも全てではないと思うんですが、少なくともちょっとずつ離島の方たちにお話ができたり、それから患者さんが集って下さることで少しはわかっていた部分もあるんじゃないかと。

ましてや天野さんが話をしていらした特定治療も患者さんはわからないので、申請等に

ついても私も今日は勉強になりました。こういうこともありますよということが予算上は難しいことはあったにしても、そういう情報がまた次回、患者会やフォーラムでお届けできることがあるんじゃないかなということ。

それからあとは固定サロンなどでは、地元の方たちが地域で一緒にできる何かがあるんじゃないかと思ひまして、ヨガ教室であったり、それから小さなところではあるんですけども、絵画教室などもしながら心を癒す。そういうふうなところでリラクゼーションを持っていけば、患者さんがより一堂に集まって、お互いが少し気持ちを寄り添えるところがあるんじゃないかなと思って、会の活動を続けております。今年もまたフォーラムやサロンを進めていこうと思ひしておりますので、ご協力、よろしくお願ひいたします。また改めて報告させていただきます。ありがとうございました。

○藤田次郎議長

116ページの成果のところを皆さんも読んでいただければと思ひます。

それでは前へ進みたいと思ひます。2. 沖縄県第3次がん対策推進計画について、糸数統括監から簡単に紹介していただきます。

2. 沖縄県第3次がん対策推進計画について

○糸数公（沖縄県保健医療部：砂川靖委員代理）

117ページに計画の見直しについての皆様へのお知らせの文章がありまして、その中に、これまでの計画策定の経緯という形で書いてあります。ホームページ上に公表しているアドレスなども書かれています。

118ページには概要ということで、横になっていますけれども、主な目標ということで、右にあるのは全体目標、それから分野別の施策、それから推進するための必要事項というふうな大ざっぱな流れになっているところです。

全部説明する時間はなかなか厳しいんですけども、例えば155ページを見ていただいて、今の医療提供体制に関連するということで、1つの分野として医療提供体制ということがありまして、このページには現状と課題ということで表になっているのは、今の沖縄県の拠点病院の種類が書かれています。そこにいろんな現状があつて、下には地域連携クリティカルパスがまだ十分活用されていないなど。

それから次のページには、琉大のがん診療連携協議会においていろんな情報を発信、そ

れから評価が行われているという現状が書かれています。

157ページからは、この分野の目標は何かということで分野目標ということで、適切な医療連携に基づく医療が受けられていて、施策の目標、それから施策が1、2、3と書いてありますが、ここに書いているのは必要な施策の具体的な事業名は、なかなか県の計画は落とし込むことが難しいですので、施策の方向性について、それぞれの主体ごとにやるべきことを書いているつもりでございます。

159ページからは、今度は指標ということで、この計画を進捗管理するときに、どういう指標を見るかということになっていまして、先ほども施策に関連した指標だったり、あるいは自動的に国からいただけることの指標だったりということになってはいますが、一番上に書いている連携された医療を受けられているかどうかの指標に、1つの主観的な指標として国のアンケートで、病院から診療所、在宅医療へ移った際に、病院での診療方針が診療所、訪問看護ステーションへ円滑に引き継がれたと思いますかという患者へのアンケートの数字を先ほど埴岡先生が言っていた69.3というのが現状値であります。

最終的にはこの数字がもっと改善していくような取り組みをずっと進めていくことになりはしますが、この計画の中の施策は方向性だけが書いてありますけれども、研修会を何回やったかとか、あるいは取り組んでいる分野が増えたかどうかという情報は、診療連携協議会の中の部会でもいろんな情報をまた参考にさせていただいて、私たちはこれを毎年、取り組みがどのぐらい行われていて、指標がどうやって動いていくかを見る体制で今から見たいと思っていますところでは。

187ページが最後のページになっています。一番大事な進捗管理体制はさらっと書いてありますけれども、県は進捗管理に関するPDCAサイクルを回すこと、それから計画の進捗管理のために3年を目途に中間評価を行います。評価にあたっては沖縄県がん対策推進計画検討会、これは県の組織ですけれども、そこから意見を聴取します。評価の結果、計画の変更が必要な場合には条例に基づきがん対策推進計画協議会に諮問します。など随時定期的に検討会を開催するというので、この計画の進捗を行っていきますけれども、繰り返しになりますけれども、この診療連携協議会の、もともとは同じ、こちらの政策部会のロジックモデルからスタートしていますので、施策も関連したところが非常に多いと思いますので、ぜひ引き続き連携をよろしくお願ひしたいということで、私のほうから発表を終わります。

○藤田次郎議長

おっしゃるとおりだと思います。ここの協議会とも連携してつくっていきますので、そういう方向で進めていけるのではないかと思います。

次も連携しますので前へ進みたいと思います。研修部会事業継承についてということで、増田部会長、お願いできますか。

### 3. 研修部会事業継承について

(1) がん医療に関する医療者向け講演会の講師斡旋について

(2) 拠点病院義務研修の病院間調整について

○増田昌人委員

資料18をご覧ください。先ほどご審議いただきましたように、研修部会がなくなるものですから、幾つかの事業に関しましては引き継ぎをしております。具体的には、琉大病院がんセンターで引き継ぎをさせていただいております。その1つが、がん医療に関する医療者向け講演会の講師斡旋についてということで、今後、もしつてがない場合は、琉大病院がんセンターに一報を電話かメールかファクスでいただいて、私どものほうで責任をもってしかるべき講師を斡旋させていただくことに、話はすごくシンプルにいたしましたので、皆様のご記憶にとどめておいていただければと思います。

続きまして、資料19、拠点病院でやらなくてはいけない、研修会自体は非常に多く、それぞれの皆さん方の医療機関で行われていると思うんですが、特に拠点病院として義務研修の縛りなどが幾つかありまして、それに関しましては、今までどおり日程調整とテーマ調整をさせていただきます。今までは部会で一緒にいただいたものを全て琉大病院がんセンターで情報をいただきまして、うちのほうで日程調整をさせていただくことになっております。

### 4. 普及啓発部会におけるがん教育の事業継承について

(1) がん医療に関する一般向け講演会の講師斡旋について

(2) 普及啓発部会におけるがん教育の事業継承について

○松野和彦 普及啓発部会長

普及啓発部会解散に伴いまして事業の引継事項として主に2点あります。

(1) がん医療に関する一般向け講演会の講師斡旋については、先ほどの資料18とほぼ

重なりますので割愛させていただきたいと思います。

(2) 普及啓発部会におけるがん教育事業ということですが、こちらは文科省からがん教育を行っていくということで、29年度から全国展開ということでしたけれども、全国でもまだこちらの事業が一般的に行われている状況ではありません。沖縄県でも今後、平成31年度から全県でがん教育を行っていく予定で、それに関しまして、普及啓発部会でも29年度にがん教育に関する教材の作成、資料21の195ページのスライドは、1時間で行う予定でスライドの選定を行いました。

がん教育に関する教材の作成ワーキンググループも参画しておりましたけれども、こちらは開催に伴いまして、今後は沖縄県の教育庁でこちらの事業を引き継いでいただいて、引き続き教育に関しての予定、事業を継続していきたいと考えております。

## 5. 「2015年症例院内がん登録集計報告書」の内容の改訂について

### ○増田昌人委員

毎年発行している院内がん登録の分析報告書があります。平成25年症例のものが3月末日に出来上がりましたので、皆様に今日お渡ししますのでどうぞお持ち帰りください。

今回の2015年症例報告書の改訂点に関しましては、今まで13部位だったものを新たに脳腫瘍と骨軟部腫瘍を3年束で分析したものを詳細集計しております。また、生存率に関しましては、以前は2007年・2008年症例につきまして個別に出しておりましたが、今年には2007年と2008年を束で、あと2009年度と2010年度の2年束による5年相対生存率を出しております。

具体的には32ページからになっております。国の5年相対生存率と沖縄県の2007年・2008年束と一歩進めて、2009年・2010年束の生存率を出しております。具体的には、国として出していないものは空欄にしております。沖縄県の場合は、横線は予後の生死の不明割合が10%を超えるものは非常に不確かなデータになりますので、そこは空欄になっております。また、項目が30症例に満たないものは網掛けをしております。

こうして見ていただきますと、2007年・2008年症例に関しましてはだいぶ空欄が多いことにお気づきかと思えます。この年は、市町村に対する生死確認の問い合わせにつきましては無償で行えるもののみやっていたんですが、その後は市町村にお金を払ってやるように国全体のやり方が改まりましたので、それに伴って、ほぼ全ての項目において生死確認ができるようになったので、右の列に関しましては空欄がだいぶ少なくなってきたのでは

ないかと思えます。

あとは、診断書の住所によって発見時の、特に離島・へき地の患者さんのステージが進んで見つかったのではないかというご指摘を協議会の委員の先生方からいただいたのでやってみたのですが、それに関しましては、24ページをご覧ください。24ページ、25ページが、どこに住んでいるかで分析したもので、26ページ、27ページの右の表が5大がんプラス子宮頸がんと前立腺の7つのがんに関しまして、いわゆる国がステージを出しているのですが、これからですと、あまり大きな差にはなっていないのかなということがありました。

引き続きこれに関しましては、ちょっと時間がなかったので詳しい分析をしていないのですが、明らかに離島でステージが進んでいる傾向は今のところは見当たらなかったのではないかと思えます。

あとは、そこら辺が今回は大きな分析報告書の改善したところですよ。

今年度に関しましては、さらに4施設に院内がん登録の拡大を目指しておりまして、乳がんをたくさん診ているクリニック3施設と県立北部病院にぜひ院内がん登録を開始していただこうと思って、4施設に対してアプローチをする予定でおります。

それと、小児・AYA世代に関しましては、今回、分析をしたんですが、次の場合は、小児だけ及びAYA世代だけで分析をしようと考えております。

ここでディスカッションの時間もありませんので、これを見ていただいて、こういうところがおかしいとか、逆にこういうデータを分析したらどうかということがありましたら、事務局にご一報していただければと思います。後半部分から下半期で編集しますので、まだ十分に変更はできますのでよろしく願いいたします。

## 6. 沖縄県がん患者等支援事業の活動報告について

次に、iPad資料の196ページ、資料23、沖縄県がん患者等支援事業の活動報告として活動報告書を出しておりますのでご参照ください。特に今回は1つとして、毎年恒例のおきなわがんサポートハンドブック第8巻、黄緑色の表紙になっているので、今回、県と調整して、1枚めくっていただいて、「がんと告げられたあなたへ」という取り外しが可能なものを新たに設けました。

これは特になんと告げられてから1週間、2週間、3週間目の患者さんに特に役立って、常に持って歩いていただけるように、より持ち運びやすいように、がんと言われたときに



すぐ役立つヒント集を10挙げまして、さらに落ち込むのは自然なことということと、今後の診断から治療までの流れだけをコンパクトにまとめたものを付け加えました。もちろん内容に関して3分の1ぐらい見直しをしておりますのでご参照ください。

#### 7. 沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について

次が204ページ、資料24、沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告です。今年は大体月30件ぐらいの相談を受けております。昨年度は宮古島にお邪魔して、特にピアサポートの相談会を行ったりしております。同時に、資生堂のアピアランスセンターと提携を結びまして、琉大病院では時々やっているのですが、資生堂の全面的な協力を得て宮古島市でも一緒になってアピアランスケアについての講習会を行っております。非常に好評でしたので続けていきたいと思っております。

あとは、宮古島市で3回にわたりましてがんピアサポーターの養成講座を初の離島開催ということで昨年度はさせていただきましたので、ここに報告書が入っておりますのでご参照ください。

#### 8. 新専門部会委員研修会について

次に、262ページに飛ぶのですが、資料25、あさって13日(日)に9時から5時まで1日をかけて沖縄県医師会の3階ホールにおきまして、新しい専門部会の皆様及びワーキングの皆様を対象に研修会をいたします。先ほど埴岡委員からもありましたが、国全体が保健医療計画に関しましてはロジックモデルで作成するように研修会も、厚労省としてもやっておりますし、また、それを受けて第7次の沖縄県の保健医療計画もロジックモデルで完成させた。それをベースに沖縄県の第3次のがん計画もロジックモデルをベースに作られているということもありました。

もともと7年前に同じような研修会を大々的に出して少し時間が経ったので、新たに部会の再編に併せてロジックモデルを学ぶことと、そのロジックモデルを使って部会の6年間の大枠での今後の取り組み及び今年度の年間計画を立て、さらに指標を立て、最終的にはアクションプランまでまとめていく研修会を行う予定で、既に40名弱の方が参加を予定しております。協議会と幹事会の委員からもご参加をいただいておりますので、また終わりましたらご報告をしたいと思っております。

ここまでが県内の関連諸行事の報告となっております。

## 9. 厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議

- (1) 厚生科学審議会 予防接種・ワクチン分科会（第13回）
- (2) 厚生科学審議会 予防接種・ワクチン分科会 予防接種基本方針部会（第21回）
- (3) 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（第33回、第34回）
- (4) 厚生科学審議会 がん登録部会（第9回、第10回）
- (5) HTLV-1対策推進協議会（第12回）
- (6) 小児・AYA世代のがん医療・支援のあり方に関する検討会（第1回、第2回）
- (7) がん検診のあり方に関する検討会（第23回）
- (8) がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ（第5回、第6回）
- (9) がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会（第13回）
- (10) がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会（第1回）

次に、9番として、これから十数項目に関しては、厚労省におけるがん関連審議会及び各種会議の報告をさせていただきます。

まず、ワクチンに関連するものが3つありますが、特に270ページをご覧ください。ここに副反応検討部会ということで、HPVワクチンについての文章等が少しずつ入っておりますし、後でゆっくり見ていただければと思います。

275ページからは、いわゆるHPVワクチンにおける副反応に関する全国調査で、祖父江班の最終的な追加のものも含めた結果の報告書が十数枚にわたってスライドが入っておりますので、後でご覧いただければと思います。

それを受けまして、284ページ、HPVワクチンに関する一般向けのパンフレット等が改定されましたので把握していただければと思います。6枚ほど、一般向けと医療者向けということで、2枚、それぞれ4ページずつの3種類について、HPVワクチンのものが入っております。それに対する参考資料という形で解説等が入っているものがあります。また、関連する文献等の状況についてもいろいろ参考になる資料を入れましたので、お時間のあるときにご確認していただければと思います。資料なので少し動きがあるということでもあります。

次に、同じく厚生科学審議会のがん登録部会が1月と3月に行われまして、9回と10回の議事次第をつけております。天野委員がこちらの委員ではあるのですが、特に全国がん登録の情報提供マニュアルについての審議が行われていると聞いております。

次に、HTLV-1対策推進協議会、資料30で、これに関して議論が進んでいるということ。

資料31では、小児・AYA世代のがん医療・支援のあり方に関する検討会が昨年末に開かれておりますので、この資料自体はそのままネットで残っておりますのでご確認いただければと思います。

この場で何回かお話をしたがん検診のあり方に関する検討会で、ようやく職域のがん検診に関するマニュアルの案がまとまりまして、422ページから入っておりますので後でご確認していただければと思います。

ここから少し詳しくお話ししたいのですが、440ページからは、皆様が少し気になっている指定要件に関する検討会についての報告であります。資料33が第5回のがん診療連携協議会等の指定要件に関するワーキンググループの議事次第になっておりまして、幾つか論点等が入っております。それで第6回も同じような形であります。

具体的には、少し飛ぶんですが、474ページ、これまでの意見をまとめた指定要件の見直しに関する報告書の案が載っておりますので、これに従って指定要件がどういう形になっていくかある程度の予想がつくかと思えます。細かくいいますと時間がなくなってしまうので、それぞれご検討いただければと思います。

487ページの資料34ですが、現状の指定要件に関しまして、指定に関する検討会が3月に開かれておりまして、488ページにありますように、3つの病院に関して新規に指定がされております。

最後が資料35で、489ページ、ゲノム医療中核拠点病院の選定についてという検討会が行われて、490ページにありますように、全国で11のゲノム医療中核拠点病院が選出されております。

○藤田次郎議長

時間が押していますので、部会報告に進めて、その後、皆様のご質問等をいただきたいと思えます。緩和ケア部会、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

3月14日に緩和ケア部会が行われました。その会議の内容の報告を簡単にさせていただきます。これまでもずっと報告しています痛みのスクリーニング等の進捗状況について、今現在、話し合いをしながら進めているところです。また、今回、緩和ケア基本研修会が多くの先生に受講していただいておりますけれども、そのカリキュラムが変わったことに対する確認事項、今後の進め方について検討、推進を援助していくということで、部会が働きかけていくことになっています。

また、緩和ケアの研究会等についても今後検討していくことと、地域の緩和ケアの連携のための緩和ケア情報シートについて、今現在、シートを見直して、共通のホスピス、それから一般病院と拠点病院が共通したフォーマットで情報共有できるようにということで作業を進めておまして、現在、その最終段階に入っております。

## 2. がん登録部会

○伊佐奈々 がん登録部会長

第4回がん登録部会議事要旨をご覧ください。資料は37です。

1月31日に第4回のがん登録部会を開催いたしました。主な議論内容は、先ほど部会で出しましたような昨年度の事業計画の評価を部会委員全体で行いました。課題があるので早急に行わないといけないものの整理を行っています。

あとは、平成30年度、今年度の院内がん登録研修会の企画に関して議論を行って開催を確認しております。また、6月13日に開催する日本がん登録協議会の第27回学術集会が沖縄で開催されますので、それに関するプログラムの内容だったり、部会から出す演題について協議を行いました。

## 3. 研修部会

○増田昌人委員

500ページをご覧ください。第3回の研修部会で、年度の計画についての評価を行ったことと、研修部会が予定としてなくなるかもしれないということだったものですから、事業継承について、多くの事業を琉大病院がんセンターに残すということで、みんなで議論いたしました。

## 4. 相談支援部会

○島袋幸代 相談支援部会長

504ページ、資料39をご覧ください。1月18日に第4回部会を開催しています。ゆんたく会やがん相談件数に関する報告のほか、図書館まつりの参加について報告がありました。11月4日に図書館まつりin沖縄県立図書館に参加して、がんに関する相談会を行っています。拠点病院の相談員が参加して地域住民に対してがん相談を行って、一般の方にもがん相談支援センターのアピールもできたと思っています。

また、508ページの第4回がんサロンネットワーク会の報告をご覧ください。3月10日に県内で活動する患者会と患者サロンの世話人が集まって患者サロンネットワーク会を開催しています。今回は12施設12人の参加があって、就職支援の取り組みの紹介とここ1年間の活動の報告をしています。産業保健総合支援センター・両立促進員の金城先生や就職ナビゲーターの嘉陽さんをお招きして就職支援の取り組みについてもお話をしていただきながら、患者会の方々も含めて意見交換を行って、いろいろな情報交換の場となって、今後の活動にも生かせる内容になったと思います。

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では、パスの運用状況に関して、平成30年1月末時点での報告がされています。病院間で少し格差がある状況です。

先ほどもお話ししましたけれども、中頭病院で開催した中部地区の地域医療に関する講演会の中で、中部地区の中頭病院と中部病院は、急性期から在宅まで自院でしているということで、それに関連するのですが、パスの運用数が少ないことがありました。

6. 普及啓発部会

○松野和彦 普及啓発部会長

第4回の普及啓発部会では、年度評価と事業の引き継ぎを行いました。内容に関しましては、先ほどご報告申し上げたとおりでございますので割愛させていただきたいと思えます。

○藤田次郎議長

どうもありがとうございます。

以上でこちらで予定しておりました報告事項は終わりですが、増田先生、補足をお願いします。

○増田昌人委員

追加なのですが、今日は資料を持ってきていなくて大変申し訳ないのですが、6月13、14、15日に、NPO法人日本がん登録協議会の第27回の学術集会を私のところで主催させていただきます。特に拠点病院の皆様方、先生方及びがん登録担当の方々から多数演題をいただきまして、昨年の約1.5倍ぐらいの演題が集まりましたので、ご協力どうもありがとうございました。また、水、木、金の平日開催になりますので、職員の皆様の学会への参加をよろしく願いいたします。

○埴岡健一委員

先ほどたくさんの資料をご紹介いただいたのですが、2点。

1つは、お手元の分厚い資料のがん登録のデータ集ですが、貴重な資料をせっかく集めていただいたので、これをどのように活用していくか。ご検討いただきたいと思います。

例えば32ページのがん種別、ステージ別の生存率が出ておりますけれども、網掛けの部分から白い部分が増えてきておりますし、その中で例えば大腸がんですと、全国の1期の成績は95.5%に対して92.3%とか、2期88.5%に対して79.1%という数字がございます。肺がんの3期ですと、全国20%の生存率に対して9%という数字もありますので、これが懸念に当たるのか当たらないのかも含めて見ていただくことが必要だと思いました。

2点目は、おきなわがんサポートハンドブックの30、31ページにあります医療機関の表ですが、これは従来と掲載方針が変わっているように見えるのですが、ちょっとご説明いただけますでしょうか。

○藤田次郎議長

1点目のいかに使うかというのはすぐには出ないと思いますが、後半の30、31ページですか。医療機関の件について、増田先生、ご説明いただけますか。

○増田昌人委員

多分、昨年度版までは第6次の沖縄県保健計画に基づいて記載させていただきました。

そのときは沖縄県の方針で、がんに関しては専門的な医療機関の選定を行う方針に基づいて、具体的には本協議会に医師会を通じて私どもに委託がありまして、かなり詳細な調査を、100ページぐらいにわたる個別のがんに関して調査を行わせていただき、その結果をもとに、5大がんプラス子宮がんに関しましては、それぞれのワーキングをつくりまして個別に専門医療機関の選定をいたしました。

具体的には、肺がんに関しては4施設から乳がんの11~12に至るまでということだったのですが、それで専門家が選んだ形だったのですが、今回は県のほうである特定の条件に基づいて、それが1つでもクリアしていれば専門医療機関と認定するというで聞いておりまして、それでこのような形になったということです。

#### ○埴岡健一委員

これは患者さんにとってみれば大変大事な情報が何の断りもなく、このように方針が変わっているのは大変困ったことだと思うんですね。ホームページで前回のものの掲載を見ますと、がん拠点病院以外ですと、肺がんは沖縄病院と沖縄赤十字病院、2つだけだったわけですが、今回は中部徳洲会病院、中頭病院、沖縄病院、浦添総合病院、沖縄赤十字病院、沖縄協同病院、南部医療センター、豊見城中央病院、南部徳洲会病院と増えていまして、つまりそういう方針が変わったことを知らずに患者さんが見た場合、沖縄の医療提供体制なり、病院選択が変わってくるわけで、これまでの方針が、つまりハードルを上げてプロフェッショナルリズムで考えていきましょうという方針が変わって、やっているところはなんでもいいというふうになって、それが患者さん向けの冊子にこういうふうに出ていて、何の案内もなく使われていくのは患者さんの権利擁護の面から大丈夫なのかと思いますので、そのあたりは皆さんで議論される必要があるのではないかと感じるところです。

#### ○藤田次郎議長

貴重なご提案だろうと思います。

時間ありませんので簡単をお願いします。

#### ○安里香代子委員

埴岡さんの意見にすごく感じる場所があります。大抵患者さんにはこういうふうに変りましたという情報はなかなか届いていない中で、いろんなものが情報提供をしていま

すというふうに出てくるものが多くて、これだけ範囲が広がってくると患者さんが今まで使っていたものと今回のものが全然違う形になると戸惑うことも多いと思うんですね。指摘がありましたようなことが、ちゃんと患者さんに通知されて周知した上でこういう情報が提供されるならまだわかりやすいと思いますが、その辺がとても違いがあるような気がします。

○藤田次郎議長

貴重なご指摘だと思いますが、県のほうから。

○糸数公（沖縄県保健医療部：砂川靖委員代理）

掲載の基準については、がんだけではなくて、7次医療計画の5疾病全てにおいて、各圏域ごとの医療機関のリストを作っているところですが、その中でも地区医師会から名前を出すことについては賛否両論があるということで、公開については慎重にやっているところです。これはがんのどの部分を出したのかは精査しないといけないのですが、方針が6次から7次が変わるときには掲載する医療機関の基準を少し変えたこともお知らせは確かに抜けていますので、そういう追加情報は必要かなと考えていますが、非常にデリケートなもので、ずっと医師会とこれをやっているところではあります。

○藤田次郎議長

安里会長、医師会の理事会でも非常に問題になるところでありますよね。先生、今の件について何かコメントをいただけますか。

医師会の理事会ではまたほかの部分でも同じようなことで、診療所からの申請でいいのかみたいな話も実際はされているわけですが、増田先生のほうから。

○増田昌人委員

6次のときの選定を請け負ったというか、医師会を通じて依頼を受けた立場として、6次のときだけ申し上げますと、それぞれ沖縄県で院内がん登録、地域がん登録の集計結果によって、多く症例を診ている6つの病院からそれぞれ先生方に、主に副院長及び部長の先生に入っていて、それで肺がんは肺がんの先生たちだけで選んでいただきました。

それで結果的に4つに絞られたわけですが、多分、私の知る限りでは私のところで7年



にわたって公開してきましたが、多分、苦情は何もなかったのではないかと思いますので、ほかのがん種に関しても幾つかのところで苦情は聞いておりませんので、そういうことが6次ではあったということだけは、一応、事実としてお話ししておきます。

○安里哲好委員

私の記憶しているところでは、保健医療部との意見交換会の中でどうしていこうかと、がんに関して恐らく地域医療計画でだったんじゃないかと記憶しておりますが、生活習慣病のようなものはある程度の基準を設けて、がんに関しては、がんと精神科疾患でしたか、手挙げ方式でやろうという方向性になっています。なかなか難しい背景はございますけれども、1年ごとで様子を見て、再度検討しようという話にとどまっているところでございます。

○埴岡健一委員

1つの案ですが、恐らく医療計画では5疾病5事業、在宅という全てのテーマがあるので、全てのテーマに関して調整するのは難しかったかなとは思いますが、がんに関しては前例もあって話もまとまっており、そういう理解が進んでおり、かつ全国の会議などでは沖縄のがん医療に関しての施設数の絞り込みが好事例としても語られて知られているわけですね。

ですので、5疾病5事業、在宅の全部の同時調整が無理であれば、がんに関してだけ個別審議して、こちらの連携協議会でも審議されて、前回と同じようなまとめ方をもう一度していただくのも1つの案かと思いますので、ご審議をいただければと思います。

○藤田次郎議長

これも恐らくこの場だけでは決められない問題も含んでいると思いますので、宿題としていただいて県とも詰めたいと思っております。

○天野慎介委員

2点ございます。

1点目ですが、ただいま埴岡委員等からもご指摘をいただいた点で、先ほどお示しいただいた沖縄県の院内がん登録データの冊子の活用についてです。中身を拝見しますと、非

常に大量のデータであり貴重なコメントが書かれています。例えば沖縄県に多い大腸がんについては、冊子の中の58ページから59ページの中で、臨床医からのコメントという形で、ただデータを提示するのみならず、そのデータのコメントというか、分析を、この場合は沖縄協同病院の比嘉先生にコメントをいただいていることもありまして、大変参考になる内容かと存じます。

昨年来、この協議会では、大腸がんプロジェクトと題して大腸がんの診療提供体制等についての検討を行ってきたところと承知しておりますが、例えば1つの提案でございますが、この院内がん登録のデータ等をもとにして、大腸がん研究会の先生方と実際に大腸がん罹患されている、もしくは沖縄県内のがん患者会の方々と意見交換、情報交換の場を設けていただいて、大腸がん研究会からは院内がん登録のデータなどをもとにして、沖縄県の県内における大腸がんの診療状況について理解していただく。

また逆に、患者団体からは大腸がんの患者さんなどから、実際にお困りになられていることなどを意見交換していただく場を設けることによって、これは単なるデータであるにとどまらず、実際にデータをもとにしたよりよい医療提供体制の議論ができるのではないかと考えますのでご検討いただければというのが1点目でございます。

2点目は、先ほど増田委員からご説明いただいた厚生労働省の資料の中で、資料35、489ページにあったがんゲノム医療中核拠点病院の指定に関する検討会に関連してでございます。私はこの検討会の構成員を務めておりまして、指定に関わった立場から一言申し上げたいのですが、ゲノム医療中核拠点病院に指定された施設においてもそうでしたが、やはりゲノム医療に関わる人材はまだ十分ではない中で、国の施策としてがんゲノム医療を推進しようとしている面がございます。

特に患者や家族の立場から十分に琉球大学等においてもご留意いただきたいと考えるのが、ゲノムのデータを解析することはもちろんさまざまな精度を上げればできることではございますが、それを解釈し、患者さんや家族に誤解なく伝えるのは非常に重要かつ難しいと考えております。

もちろん遺伝カウンセラー等の職種が現在もありますが、例えば生殖細胞変異については、遺伝性腫瘍ということで遺伝カウンセラーの方が説明することで誤解なく説明いただけるものと思いますが、ゲノム医療となった場合、遺伝性腫瘍のみならず体細胞変異に関わる日常的ながん診療についても、場合によっては患者さんからのニーズがあり、それを説明しなければいけないということは今後生じ得ると思いますので、ゲノム医療の解釈を

患者さんに間違いなく伝える方をぜひ養成していただく、もしくは配置していただくことを早期に進めていただく。あるいは既に進めていただいているかもしれませんが、ぜひご留意いただきたいと思います。

○藤田次郎議長

これは私から答えたいと思いますが、1番、これはとても大事なことなので、今回の議題調整でも同様に、大腸がん激減プロジェクトは進んでいることと、さらに特命教授をつくらうとしていることで、この対応はしたいと思います。

2番目は、本当におっしゃるとおりで、ゲノム医療の人材育成は今、外来化学療法室の高橋先生や、あるいは私たちの第一内科の医局員を九州大学に派遣して、そういうことができるような体制は整いつつあります。

ただ、先生が後半におっしゃった患者さんへの説明部分は、今までは小児の遺伝疾患ではできていたのですが、がんの部分については、またちょっと違う部分があるということで、これは少し宿題とさせていただいて、時間がかかるかなと思っています。

吉見先生のほうからどうぞ。

○吉見直巳委員

今のご指摘は非常に重要なことで、特に説明は、がんの遺伝子に関しては、私が入っている日本病理学会でも、いわゆる診断したブロックから実際にやるということですので、特にアメリカでは、病理医の中で、molecular pathologistという形で分子病理の専門医をボードとして持って、この10年弱のところをつくってきていますので、そういう方向を日本病理学会においても今後やっていかないといけないと。現実に病理医が患者さんにそれを説明できるような体制のためにも、病理医の育成を図るべきだろうということは認識しております。言われたところは本当に重要なポイントだと私自身も思っていますので、そういう教育をうちの大学においてもやっていきたいと思っています。

○藤田次郎議長

まだまだあると思いますが、時間がきていますので、最後に真栄田先生、ひと言まとめをお願いできたらと思いますが。

○真栄田篤彦委員

一生懸命、このような感じで沖縄県の患者のために貢献していることは重々承知いたしました。沖縄県のがんに対する対策の県庁としての取り組み、一丸となってやっていかないといけないなど改めて再認識しております。

以上です。

○藤田次郎議長

どうもありがとうございました。司会の不手際で少し時間が過ぎてしまいましたけれども、これで第1回の協議会を終わりたいと思います。皆さん、ご協力ありがとうございました。