

## 平成30年度第3回沖縄県がん診療連携協議会議事録

日 時 平成30年11月9日（金）14:00～

場 所 琉球大学医学部附属病院 管理棟3階 大会議室

○藤田次郎議長（琉球大学医学部附属病院 病院長）

こんにちは。定刻になりましたので、ただいまから今年度第3回の沖縄県がん診療連携協議会を始めたいと思います。

司会を務めますのは、私、琉球大学医学部附属病院長の藤田です。皆さん、お忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。

まず、資料の確認をしたいと思いますけれども、資料の説明を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、資料の説明をさせていただきます。

皆様のお手元に紙資料とiPadが置いてあるかと思いますが、iPadの資料をメインといたします。iPadの資料を見やすくするために、お手元には1枚紙が2つ置いてありまして、1つ目が議事次第、2つ目が資料一覧をそれぞれ配付させていただいております。

同じ内容のものがiPadの中にもありますが、分けておいたほうが参照しやすいかと思つて補足してあります。

それとは別に2種類、当日配付資料をお配りさせていただいております。沖縄がん患者会連合会から、ゆうかぎの会（離島支援を考える会）アンケート（まとめ）という資料。もう1つは、宮古島市難病患者等に係る渡航費等の一部助成金交付要綱、患者委員の真栄田さんからの資料になります。

資料は以上です。もしお手元になければ係の者が参りますのでお手を挙げていただければと思います。よろしくお願ひいたします。

○藤田次郎議長

iPadにつきまして、がんセンターの石川さんより操作説明をお願いしたいと思います。

○石川千穂（琉球大学医学部附属病院 がんセンター）

まず、「iPadの使用方法について」ということで、A4の紙が1枚置いてありますが、こちらもご確認ください。

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。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。

次に資料の開き方です。たくさんの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。そのまま資料が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全体が出てきますのでご確認をお願いします。

最後に資料のめくり方です。配付資料の裏面にも書いてありますが、画面右下のリボンをクリックすることでしおりとして資料がめくれます。そちらを使うほうがスムーズかと思います。あと、1枚ずつめくる場合には、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。

わからない先生は挙手で後ろにいるスタッフに聞くような形でよろしくをお願いします。

#### ○藤田次郎議長

それでは、資料1から4は議事要旨になります。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3回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨（10月15日開催）
2. 平成30年度第2回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨（8月10日開催）
3. 平成30年度第2回沖縄県がん診療連携協議会議事録（8月10日開催）
4. 協議会・幹事会・部会委員一覧

#### ○増田昌人委員

まず資料1、4ページをお開けください。1カ月前に行われました第3回の幹事会の議事要旨を載せております。

4ページを見ていただきますと、審議事項としましては下の部分ですね。全部で7つありまして、一番上が部会申し合わせの改訂について、2番目が新しくなった「がん診療連携拠点病院等整備に関する指針」の対応状況について、3番目が診療病院一拠点病院のグ

グループ指定に伴う業務の完遂状況についてを議論いたしました。そのまま今日の議題となっております。

4番目のがん対策につきましては、特に離島の医療をどこまでカバーしたほうがいいのかということにつきまして、かなり時間をかけて議論しまして、それを受けた形で、離島・へき地部会でも議論しておりますので、次回の協議会にはある程度のことは出せるかと思っておりますので、今回の議題からは省いております。

報告事項としましては、全部で11ありましたのでご確認ください。

また、7ページ、資料2は本協議会の第2回の議事要旨を載せております。

8ページ、今回は審議事項が全部で3つありまして、1番、協議会から専門部会への要望について、2番、診療病院－拠点病院のグループ指定に伴う業務の完遂状況について、3番が新しい整備指針に関してということで審議をしていただきました。報告事項は全部で10ありました。

また、各部会からの報告もございましたので確認をください。

特に今回は10ページ以降、有識者報告にかかる委員からの意見等ということで、埴岡委員報告及び天野委員報告、そして審議事項にかかる委員からの意見等につきまして、後半部分に6ページほど書いてありますので、こちらのほうが皆さんは見やすいかなということで議事要旨の作り方を変えましたので、それぞれご確認ください。

最後が資料3、15ページからは前回の議事録となっておりますので、それぞれご確認ください。もし何か不明な点がありましたら、事務局の琉大病院がんセンターまでご一報いただければと思います。

次に、資料4、71ページ、委員等の一覧となっております。特に今回は委員の皆様方に変更はありませんでしたので割愛させていただきます。

○藤田次郎議長

議事要旨の確認と各委員の一覧を皆さんにご確認いただければと思います。よろしいでしょうか。ありがとうございます。

また何かありましたらご指摘いただければと思います。

それでは、有識者報告事項に入りたいと思います。天野委員からご報告いただければと思います。

## 有識者報告事項

### 1. 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）

iPadの76ページをご参照ください。学術集会、学会、がん研究などにおける患者・市民参画、P P I (Patient and Public Involvement)の現状についてご説明させていただきたいと思っております。

76ページが、今年の9月27日から29日まで開催されました第77回日本癌学会学術総会において設けられましたサバイバー・科学者プログラム(S S Pプログラム)の概要についてです。こちらの目的としましては、がん患者や家族を支援する団体運営者、または個人が、学会への参加を通じてがん研究に関する理解を深め、がん研究に対して患者や家族の立場から参画するリサーチ・アドボケートという言葉が海外ではございますが、それが国内においても養成されることを目的として、過去、今年度も含めて3回開催されてきました。これは米国の学会でありますAACRと共同で行っているプログラムになります。

このプログラム参加者については、癌学会の学術総会において、S S Pプログラムの受講に加えまして、プログラムのセッションの聴講やポスターの閲覧並びにポスター発表などができることになっております。

77ページから具体的なプログラムの内容が書かれておりまして、まず、S S Pプログラムということで、癌学会にかかわるさまざまな分野の先生方からS S P基礎講座と題して、例えばがん研究の歴史やがんのゲノム医療に関すること、またそれぞれのがんにおける治療の進歩などについて3日間にわたりS S Pプログラムは設けられております。

78ページ、3日間のプログラムの中でさまざまなことを学んでいただいた後に、最終日の3日目には、癌学会の理事の先生方の前でグループプレゼンテーションを行うことになっておりまして、今年度は免疫療法とがんゲノム医療に関してグループ分けを行いまして、グループの方々から理事の先生方にプレゼンテーションが行われて、その学者の成果を発表する。こういった形式で開催されました。

この癌学会の参加者に対しては、学会のほうから参加費が免除されるとともに、旅費交通費等について実費が支給される形になっておりまして、来年度以降も恐らく過去の3年間の総括をした上で同様のプログラムが継続される予定となっております。

81ページは、今年の10月18日から20日まで横浜で開催されました、癌治療学会の同様のプログラムでございます。こちらはがん患者・支援者プログラム、Patient Advocate

Leadershipの養成ということで、PALプログラムという名前と呼ばれているものになりますが、癌治療学会の各セッションやポスターなどは同様に聴講できる形になっておりまして、今年度は各地から100名弱の方々が参加されたプログラムになります。

82ページのほうでも、癌学会と同様に参加者に対してさまざまなプログラムが設定されております。

83ページ、ポスター発表を希望される方にはポスター発表もしていただけるように、その要項が定められています。今年度につきましては、ポスターの中から優秀演題が選ばれて、優秀演題が選ばれた方については、学術集会での講演という形でその成果を示していただく取り組みも初めて行いました。

また、83ページ以降に、各都道府県の方々が参加される場合の旅費交通費の額が列挙されていまして、この金額が癌治療学会で患者及び家族支援者の方々に支給されている取り組みになっております。

私は両学会のほうでそのプログラム委員の1人としてこの運営にかかわってきましたが、特に有益であるのが、学術集会におけるがん医療やがん研究の進歩について、最新の情報を患者や家族の方に得ていただくことに加えまして、各種の患者団体の方々がそれぞれの取り組みを、ポスター発表などを通じて共有し合うことで自分自身の活動に反映していただける面も非常に大きなものがあると感じております。

88ページは、両学会の実際の様子になります。左上の写真が癌学会の様子でございまして、グループに分けてプレゼンテーションの準備のために参加者の方々がディスカッションしている模様になります。右上の写真が実際に癌学会の理事の先生方へのグループプレゼンテーションの様子になります。真ん中の段の左側が参加者の方々と癌学会理事の先生方との集合写真になります。また真ん中の右の写真が癌治療学会における様子でございまして、参加者の方々が自分の患者団体、もしくは患者個人としての取り組みについてポスター発表を行っておりまして、そのポスターディスカッションの様子でございまして、こちらを聴講されている方々は、参加されている患者団体の方々はもちろんですが、加えて医療者の方々も多数聴講に見えられていて、患者と医療者の方々との情報交換という側面もございました。

左下の写真は、癌治療学会の中で昨年からはじめている取り組みとして、模擬倫理委員会を行っておりまして、癌治療学会の委員会の委員の先生方と参加者の方々がそれぞれ委員になって模擬のプロトコールや患者説明文書などを見ながら実際にディスカッションをす

る取り組みを始めておりまして、右下の写真が癌治療学会の参加者の方々との集合写真になります。学術集会等における患者と医療者との交流、または共同の場に加えまして、研究の場においてもP P Iが広がっております。

89ページがAMED(日本医療研究開発機構)における取り組みでございます。

90ページを見ていただきますと、AMEDにおけるP P Iの取り組みについて、その背景が書かれています。がんの領域では、その真ん中の下の部分に書かれていますが、第3期のがん対策推進基本計画において、海外の研究体制と同様に、我が国でも患者やがん経験者が研究のデザインや評価に参画できる体制を構築するため、平成30年度より患者、がん経験者の参画によって、がん研究を推進するための取り組みを開始する。また、国は研究の計画・立案と評価に参画可能な患者を教育するためのプログラムの策定を開始することになっておりますが、現在、AMEDのほうでは、研修プログラムを策定するための委員会でその検討が行われておりまして、私もその委員の1人としてかかわっております。

91ページ、例えば具体的にどういった検討が行われているかということが書かれておりまして、P P Iといってもさまざまな方法論があり得るわけです。例えば研究自体について、患者の立場からさまざまな視点を申し上げる。

例えば実際の事例を申し上げますと、これはAMEDの取り組みではなく、研究グループにおける実際の事例となりますが、がんの化学療法において、当然、化学療法はがん患者さんの治癒、それがかなわない場合は、より長期の生存を目的としているものでございますが、一方で、患者さんはさまざまな副作用を経験しておりまして、例えば末梢神経障害の軽減を目的とした治療の研究、加えて治療成績を下げることなく、研究、プロトコルの開発ができないのかという話し合いなどが実際に既に始まっていると承知しておりまして、患者の声を反映した研究体制が広がりつつあります。

また、非公式になりますが、AMEDにおいても今年度の研究公募から、研究公募の申請書類の欄に、実際に研究を実施するにあたってどのようなP P Iの取り組みを実施するのかということを入力する欄が設けられていると聞いておりまして、既にAMEDの研究本体においてもP P Iの広がりが今後期待されるところでございます。

92ページ、現在の取り組みの予定として、今年度中に研修プログラムを策定し、ガイドブックなどを策定するとともに、実際にトライアルの研修会を開始する予定となっております。

○藤田次郎議長

癌学会、どちらかというと研究主体の学会なんです、そこでもこういう取り組みがなされているということと、癌治療学会はあり得るかなと思います。さらには、AMEDで患者さん、あるいは市民の参画ということで非常に興味ある話題であったと思います。

どなたかご質問はありますか。よろしいでしょうか。

ある程度資金的な援助もあるようなんですが、北海道と沖縄のほうがかえって安いのが不思議な感じがしましたが、便数が多いということなんでしょうか。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、審議事項に入ります。第1号議案、部会申し合わせの改訂について、増田委員からよろしく願いいたします。

## 審議事項

### 1. 部会申し合わせの改訂について

○増田昌人委員

資料6、93ページ、一番上にありますように、沖縄県がん診療連携協議会幹事会の運営に関する申し合わせということで、平成20年9月30日に制定したものでございます。

これのどこを改訂したいかといいますと、95ページに新旧対照表が付いています。昨年度、皆様にディスカッションしていただきまして、これまでの7つの専門部会から6つにリニューアルしましたので、その点につきまして、この申し合わせも改訂する必要が出ましたので今回提案させていただきます。

具体的には、その組織の8番、幹事会に協議会の活動を展開するため、次の部会を置くというところで、これまでは右側の(1)から(7)までの部会でしたが、今回は新しく左側の(1)から(6)までの部会に変更したいということ、この申し合わせを認めただけでしたら今日から改訂することになります。

○藤田次郎議長

この内容は既に協議会で皆さんにご了解いただいているものを申し合わせとして、このように表記したということです。よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは続きまして、第2号議案、新しくなった「がん診療連携拠点病院等整備に関する指針」の対応状況について、増田先生、よろしく願いいたします。

## 2. 新しくなった「がん診療連携拠点病院等整備に関する指針」の対応状況について

### ○増田昌人委員

資料7、97ページです。前回の第2回協議会におきまして、7月31日に改訂したての整備指針に関しまして私のほうで説明させていただきました。

これに関して、多分、6つの拠点病院で調査が入りまして、いわゆる現況調査といわれている事細かな、できている、できていないにつきまして調査も入っているかと思えます。指針に関しては細かい説明は省きますが、それにつきましては、各病院でなかなか実現するのが難しい点ですとか、ないしは去年はできなかったけど、今年度は1年かけて良くなっていたとか、ないしは現在の状況でも実現が難しいとか、そういうことを幹事会の段階では現況調査の資料がまだ入っていなかったものですから総論的な話だったわけですが、皆様の病院にはそれぞれ現況調査の紙が届いていて、琉大病院でも各部署で調査の紙に書いて総務課でとりまとめておりますが、それぞれ困難事例等について皆様からご提案いただいて、それについてディスカッションができればと思っております。

### ○藤田次郎議長

増田先生、この部分の指針がある程度厳しい内容になっていると思うんですが、関連する病院の先生方にかいつまんでお話ししていただけたらありがたいと思いますが、いかがでしょうか。

### ○増田昌人委員

今回、全国的にいった一番大きなところは、医療安全に関する項目が全く新しく新設されたことだと思います。これに関しましては、これまでがん拠点病院は多くの場合、国立大学病院や県立病院、あとは地域を代表するような大きな総合病院が多かったものですから、あえて入れていなかったと聞いておりますが、幾つか相次ぐ医療事故もあったので、今回、項目として取り入れられました。

今回、沖縄県の6病院に関してはクリアできていると伺っているのですが、例えば北部地区医師会病院ではどうなんでしょうか。何か聞いていらっしゃいますか。

○柴山順子委員（北部地区医師会病院 副院長・看護部長）

本日は院長のほうで急用で出席できませんので、私のほうで報告させていただきます。

医療安全に関しましては、医療安全管理加算診療報酬情報を取っておりますので、体制的などところは特に専従要件ほか、要件等は満たしていると考えて提出できるかと思っております。

○藤田次郎議長

どうもありがとうございます。今の話であれば、まず医療安全については、今回参加している病院は問題ないのではないかと理解しております。よろしいでしょうか。もし何かお困りの点がありましたらご指摘いただければと思います。

○天野慎介委員

新しく加えられた指定要件について、特に医療安全について、拠点病院が充足できつつあると理解はしているのですが、ただ一方で、既存の指定要件について改めて確認したいと思います。

がん診療連携拠点病院で患者の立場からの指定要件について申し上げますと、例えば症状説明時に看護師や医療支援に携わる者等の同席を基本とするであるとか、あとはセカンドオピニオンを求めることにより不利益をこうむることはない旨を明確に説明するであるとか、あとは外来の初診時に主治医等から相談支援センターについて周知を図るであるとか、そういった項目がそれぞれあると思うのですが、沖縄県の現状は詳しくは存じ上げないのですが、ほかの都道府県の拠点病院に関して申し上げますと、それが現状、充足されていると回答している病院でも、必ずしもそういった部分がしっかり行われていない病院があると聞いております。

例えば患者さんがセカンドオピニオンを求めたところ、主治医から怒鳴られたとか、あとは症状説明のときに主治医と患者が1対1で話を聞いてショックを受けてしまって、誰かに話を聞いてもらいたかったけど、できなかったとか、そういった事例が実際にあると聞いておまして、特に患者説明等に関する部分で沖縄県の状況は十分にできているのかについて、改めて確認したいのですがよろしいでしょうか。

○増田昌人委員

各病院の院長の先生方がいらっしゃっているので、各病院ごとに答えたほうがいいのかなと思うんですが、琉大病院に関しては、原則的にはご指摘のところだと、例えば整備指針の中で、看護師や医療支援に携わる者等の同席を基本とすることがありますが、一部としてはできていまして、同席に関しては努力しているのですが、実際のところ、全員できているかというのはなかなか難しいところだとして、かなりの部分で外来の看護師の数や忙しさもありまして、全ての患者さんに看護師の同席ができていない状況だと思います。

2つ目が、セカンドオピニオンに関しては、恐らく原則としては多くのドクターが患者さんに対するセカンドオピニオンを勧めていると思いますが、琉大病院の全てのがん患者さんがセカンドオピニオンを取っている状況にはかなり遠い状況がありまして、実際の説明としては多くの方にしていると思うんですが、それが何パーセントなのかは、まだ把握できていないことと、もう1つは、セカンドオピニオンを実際に取った患者さんの割合ではかなり低いんだろうと思います。

○藤田次郎議長

恐らくどこの病院に聞いても同じような答えではないかなと思うんですね。パーセントはなかなか難しいんですが、中部病院のご意見を聞いてみましょうか。玉城先生、よろしくをお願いします。

○玉城和光委員（沖縄県立中部病院 副院長）

県立中部病院の玉城です。

増田先生と同じように、患者さんに説明のときの同席率、例えば認定看護師がやる場合とか、認定看護師も少ないものですから、呼ばれるんですけど、恐らく半分までは対応できていないんじゃないかなと。かなりの部分でつくのは難しいだろうという感じの話は聞いています。

セカンドオピニオンをどのぐらい意識的に提供、患者さんへの説明の中に入れていくかという、これもあくまでどのぐらいかは僕もわかりませんが、積極的に勧める人もいますが、これは少数でしかないのかなと思っております。

体制としてやる場合として不十分かなと思うのは緩和ケアのほうですね。あとは専従の医師の確保が難しいところでしょうか。認定看護師はある程度目途はついてきましたが、

沖縄県の看護協会でも育成のプランも作っているということでいいのですが、専従の医師のところは足りないかなと思っています。

○藤田次郎議長

屋良院長先生、ひと言コメントをいただいでよろしいでしょうか。

○屋良朝雄委員（那覇市立病院 病院長）

那覇市立病院の屋良です。

市立病院はがん相談支援センターとか、それから入退院支援センター、部署としてはそこなんですけど、そこで主にがん専門の看護師、あるいは主治医とか、その辺が中心にかかわっているんですけど、実際、数値がどのぐらいかどうかは把握していませんが、専門看護師がかなり積極的にかかわってきていますので、以前よりはだいぶ良くなっているんじゃないかなと思っています。ただうちも専従の医師はいません。

○藤田次郎議長

かなり充実してきているけれども、全部とれているかというところ、それはできていない。それが恐らく病院の答えだろうと思います。

○安里香代子委員（沖縄県がん患者会連合会 事務部長）

患者会連合会の安里です。

病院のほうもスタッフが足りなくてお忙しいこともあるでしょうし、大変なのはよくわかります。ただ、連合会でこれまでいろいろな地域でアンケートをとってきたものに関しては、離島においてはまだセカンドオピニオンそのものをご存じない方もいらっしゃることは、患者さんに十分にお話をされていないとか、情報が伝わっていないのが1点。

それからセカンドオピニオンを希望したらすごく怒られたという例もまだありまして、そのあたりがちゃんと患者さんに行き届いていないことが気になります。

それから離島から特に寄せられるもので大きいのは、緩和ケアについて、自分が住んでいるところで緩和ケアが受けられたらいいというのが大きいんですが、実際は緩和ケアがどのような状況で受けられるかというのがまだ十分にご存じない。だからつらいところを抱えていらっしゃるということがあります。

3つ目ですが、患者さんはどこかで相談できる場所が欲しいというのがあるんですけども、実際に病院に行ったときに対応してくださった先生が相談できる場所を少しでも教えていただけたら気分的にはもっと楽になるかなと思うんですが、そのあたりがまだ患者さんにはよくわかっていなくて、1人で悶々としていらっしゃる実態がありますので、その部分は先生方もお忙しいとは思いますが、患者さんに向けての情報をもう少し出していただけたらなという希望です。よろしく願いいたします。

○藤田次郎議長

今のご提案の中で離島の話も少し出て、ますます離島になると体制を整えるのは非常に困難だろうと思いますが、今日は八重山病院の篠崎院長もお見えになっていますので、コメント、あるいは何でもいいと思いますが、離島の問題点も含めてお願いできますか。

○篠崎裕子委員（沖縄県立八重山病院 病院長）

八重山病院の篠崎です。

八重山病院は今年10月に新しくなったので体制が今までのものとはまた改めて今後広げていきたいと思っております。

まずは人数的な人手不足もありまして、患者会のご希望には沿えないところはありますが、今後、緩和ケアの認定看護師もやっと1人来ていましたし、医師に関してはまだ専属の医師はうちとしても残念ながらありません。

セカンドオピニオンに関しても、むしろうちで手術というよりは、治療のできない放射線科がありますので、それは本島に行ってもらって紹介状は書いていると思います。新しい病院になりますので、地域連携も含めてがんも強化していきたいと考えております。

○藤田次郎議長

八重山病院は素晴らしい新病院がオープンしておりますので、今後、充実していくと思います。

今、緩和の話が少し出たので、中島先生、オブザーバーではあるのですが、琉球大学の専従の緩和ケアをやっていただいています。離島の緩和には取り組まれていると思いますが、ちょっとコメントしていただいてもいいですか。

○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）

琉球大学病院の地域医療部、中島でございます。

私はもともと北海道にいたこともあって、中央と地域の差はものすごく大きいんですね。特にこの領域はキーになる人がいないので、学ぼうと思っても基本のレベルで止まってしまふ。島のこといろいろ調べて知っていることもあったんですが、やらなければならないことは2つあって、1つは離島の先生が医療スタッフに基本教育を継続する。今、ピースの緩和ケア研修で今年で10年経ちましたが、一発2日間やったものが今度は1日になりますが、これを1回やってできるようになるようなものでは解せない。多分、どの領域もそうだと思うので、これはなんとかしたいなと思って、今は石垣、宮古、北部を含めて県内10カ所同時のウェブの勉強会を始めて3カ月ごとで2年計画でやっています。それとともに来てもらって、とにかく継続学習をやるということで基本を作りたいということ。

本島の中でも緩和ケアの専従というか、専門性の高い医師がほとんどいない。これを育てるために中核的な病院の緩和ケアチームの医師、看護師、薬剤師を対象としたアドバンスの勉強会も3カ月ごとにやっているのですが、こういった教育を継続してやることと、それを支えるようなシステムをもう少し大きい県でつくっていただくとか、大学で走るようにすることを考えていかないといけない。学ぶ場を、コアな人も琉球大学に来て、一定期間だけ、どこの病院も医者が少ないでしょうから長期間は難しいと思うので、月単位でもいいですから学べる場をつくって、骨格をつくることと現場の基本ができる医療スタッフを増やすこと、この2つを継続してやっていくのがいいかなと思っています。

○埴岡健一委員（国際医療福祉大学大学院 教授）

伺っていてとても大事な話をされているなと思いましたし、こういう議論ができるのは非常に建設的な場だと思いました。

ある意味、指針に指定要件があって、ある意味、それが守れていないのが現実だという話ですが、また現状も事情も随分わかったのですが、ある意味、指針が出ていて、指定病院になっているということは、社会的には100%守られていると見られている部分もありーのということだと思うんです。

だとすると、そういう意味では、例えば1つの項目でインフォームドコンセントにナースなどが立ち会うことに関して、沖縄でほぼ100%実現できる姿は不可能なのかどうか、できる姿がないのかどうか、その辺を拠点病院の病院長さんを中心に、どういう時間とどう

いうプロセスをかければできるのかを少し議論していただいて、もしできれば沖縄ではインフォームドコンセントは必ず誰か立ち会いがいます宣言みたいなものができて、病院でも提示ができればと思うんですが、ぜひこの建設的な議論を続けていただいて、できるだけ指針のような形にさせていただければいいのではないかなと、現場を知らずに申し上げているのですが、そういう感想を持ちました。

○藤田次郎議長

最後に私がコメントしたいと思いますが、先ほどの指摘があった中で、看護師の役割が非常に大きいのではないかと考えていまして、今日は看護協会の会長がお見えになりますので、仲座会長、コメントしていただいてもいいですか。

沖縄県は認定看護師がかなり増えてきていると思いますが、状況等も含めて教えてくださいませんか。

○仲座明美委員（沖縄県看護協会 会長）

看護協会の仲座です。

看護協会では今年、来年の2年をかけて、40名の緩和の認定看護師の育成を計画しております。沖縄県では認定看護師が今はまだ10名をちょっと超えたところですが、緩和の認定看護師は、看護は全てですけれども、患者さんのサイドに立って患者さんを支えるという、とても重要な役割がありますので、認定だけではなく、うちは年間90コースの教育プログラムを組んで看護師の教育をしているのですが、その中でも中島先生、緩和の教育プログラムを組んで、2年、3年単位の教育をされていると伺って、協会でもそのところを、認定だけではなく、全ての看護師がそういうところに力を発揮できるような教育をしていかなければいけないのかなと思いつつながら、先生のお話を聞いておりましたけれども、うちも教育プログラムの中でそれをしっかり組み込んで看護師の育成をしていきたいと思っております。よろしく願いいたします。

○藤田次郎議長

ちょっとコメントさせていただきます。今の話はものすごい話でして、40名も看護師ができるとかなり変わってくると思います。その波及効果も出てくると思いますので非常に有望ですし、先ほど申しましたように、緩和の専従の教官が、琉球大学だけではなくて、

離島、北部も含めた活動を行いつつあるということで、先ほど埴岡委員からもありましたけれども、私たちががん診療連携拠点病院の整備に関する指針は非常に重く受け止めておりました、これを1つ1つチェックしていくわけです。そういった中で現状ではまだ達成できていないかもしれないんですが、指針に沿った方向に向かっていっているのは間違いのないと思いますので、ぜひご理解いただければと思っております。

○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。どうもありがとうございます。

認定看護師が育っているということで、とても心強く思っています。指定要件の中に緩和ケアチームをつくることってあって、どの病院でもつくられていると思うんですが、離島やへき地の病院だけを見ているのですが、その中で、化学療法の認定さんはみんな配置されているけど、緩和ケアの認定さんはいなかったり、疼痛緩和ケアも両方いなかったりという、そういう病院もあって、これでは十分に緩和ケアが動いていないんじゃないかなと、やはり化学療法の認定さんは化学療法の分野では強いけど、緩和の認定さんにはなりきれないと思っています。

なので、緩和ケアの認定さんがどんどん育っているということで、この方たちが各病院に配置できたら患者さんの助けになるし、ほかの看護師の教育の底上げにもなっていくのでとてもありがたいと思っています。よろしくお願いします。

○藤田次郎議長

私も全く同感です。

仲座会長、コメントをお願いできますか。

○仲座明美委員

緩和ケアの認定看護師を育成するには、教育機関の認定、指定を受けないといけないんです。教育にかかわる教員の審査が非常に厳しくて、県内では無理なのかなと、当初のスタートの時期は思いましたけれども、沖縄県全体のためならばということで、那覇市立病院から在籍出向の形で認定の専門看護師の派遣をいただいています。それでようやく実現している教育なんです。ですから、教育というのは一施設で完結するものではなく、みんなが協力し合ってできるのかなと今回のことでとても実感しております。市立病院に

は本当に感謝です。ありがとうございました。

○藤田次郎議長

屋良先生、どうもありがとうございました。コメントはよろしいですか。

沖縄県はがんだけではなくて、感染もありましたし、褥瘡もありましたし、沖縄県内では看護師を育成するのは、看護協会は長年にわたって積極的に取り組んできているんですね。ですから、そういう意味では、私自身は極めて恵まれた環境で、逆にこれがないと県外に行かないといけない、大変な苦勞がかかるわけですね。そういった意味では頑張っていると思います。

このことについては幹事会でも議論されていますので、増田先生、簡単にコメントしていただいてもいいですか。

○増田昌人委員

皆さん、ご存じのように、指定要件に関しては完全な義務となっているもの、努力目標となっているもの、やったほうが良いと言われているもの、大きく3つに分けられるのですが、特に完全な義務になっているものに関してはかなりハードルが高いところがありまして、特に緩和ケアに関してはかなりハードルが高い印象も含めて幹事会では話しました。

それ以外では大きく4つありまして、まず1つはインフォームドコンセントのところですが、初期治療内容に限らず、長期的視野に立った治療プロセス、全体に関するインフォームドコンセントの取得に努めているところで、この長期的視野に立ったインフォームドコンセントがまだ難しいんじゃないかなということ。

2つ目が、小児がん患者で長期フォローアップ中の患者さんについて小児がん拠点病院が連携する医療機関と情報を共有する体制等を整備するというところで、体制の整備がなかなか難しいのではないかと。

3つ目が、思春期と若年成人、いわゆるAYA世代にあるがん患者さんに対して治療、就学、就労を生殖機能等に関する状況や希望について確認し、必要に応じて対応できる医療機関やがん相談支援センターに紹介することに関して、一部の患者にしかできていないんじゃないかと。

最後の4つ目が、生殖機能の温存に関しては、患者の希望を確認し、院内、または地域の生殖医療に関する診療科についての情報を共有する、提供するとともに、当該診療科と

治療に関する情報を共有する体制を整備している。これは一部の医師が確認できていないんじゃないかと、6病院とも共通の問題として共有を出して、こちら辺で沖縄県全体として足りないところがあるので、6病院できちんとやっていかなくちやいけないなという話が幹事会でされました。

○藤田次郎議長

埴岡委員のご指摘のあったことについては、幹事会でも問題を出しながら達成に向けて頑張っているということではないかと思います。

○埴岡健一委員

県庁に伺ってよろしいでしょうか。

そういう指針があって、現実、指針が守られていないことに関しては、県庁としてはどのように考えられるのか。今後、どのような方向への考えを示されるのか、もしよろしければ見解を伺うことはできますでしょうか。

○糸数公（沖縄県保健医療部 保健衛生統括監）

糸数です。

1つは、書類を私たちのほうで一旦とりまとめて国のほうに提出する。そのチェックをやるのですが、書類上の話と現場の話はなかなか追いついていないところもありますけれども、それをもって明らかに認定要件を満たしていなければ、また病院に確認して修正したりした上で、国に推薦を上げる作業は粛々とやるべきだと思っています。明らかに認定に満たさないものをそのまま国に上げるということではないと思いますので、なるべく病院長と調整して行っていきたいと、作業上の話はそうです。

多分、県で3次計画を作って、いろんな指標を作っているのですが、その県の計画の指標の中には、セカンドオピニオンに対応できるようにするという非常に大まかな指標になっていて、それが6病院とも満たしている形になっていますけれども、実際問題、今みたいな細かい話で、病院としては体制は整っているけれども、もう少し掘り下げると、実際はまだ満たされていないことがあれば、こちらの部会であったり、さらに細かい議論をして対策について考えていかないといけないのかなと思って、聞いておりました。

質問の答えにならないかもしれませんが、以上です。

○藤田次郎議長

よろしいでしょうか。

それでは、少し早いのですが、次の審議の都合もありまして、ここで一旦休憩をとりたいと思います。

再スタートは3時からにしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

(休 憩)

○藤田次郎議長

それでは、定刻になりましたので審議を再開いたします。

審議事項の第3号議案に入っていきたいと思います。診療病院－拠点病院のグループ指定に伴う業務の完遂状況について、増田委員、よろしくお願いいたします。

### 3. 診療病院－拠点病院のグループ指定に伴う業務の完遂状況について

○増田昌人委員

資料8、132ページをご覧ください。前回もここで議論していただいたことではありますが、ご存じのように、診療病院は最寄りの地域の二次医療圏の拠点病院と連携をとることによって、いわゆるグループ指定をすることによって申請をして診療病院の指定を受けている状況があります。沖縄県におきましては、県立八重山病院及び県立宮古病院が中部病院と、北部地区医師会病院が琉大病院とグループ指定を受けています。

この資料にありますように、特に赤字の部分は新しい整備指針に関してグループ指定の部分だけ抜粋したところではありますが、4ページにわたりまして、それぞれ細かくグループ指定した場合はどういうことを連携するかについて事細かに決まりがあります。

特に今回は、幹事会で各病院の皆様方とディスカッションした結果、大枠としてはグループ指定のところを満たしているのではないかとということがありました。ただやはり定期的なカンファレンスについては、できている臓器とできていない臓器があることや、全体としてはかなりやっているのですが、がん種によっては濃淡があることもいわれたことがあります。

あとはデータとして、確か放射線治療に関してはきれいなデータがないので、実際、そこは実感としてはうまくできていると皆さんはおっしゃっているのですが、データとしてなかなかそれをどうやってとっていくのか。ほかのことにもよるんですが、地元でできな

い患者さんを治療可能な、特に希少がん等なんですが、きちんと受け渡しができているかどうかに関しては、指標として難しいという話も出ました。そういうことをディスカッションしました。

あとは、特にレジメンの登録と審査及び管理に関してはだいぶ進んできたのではないかとということもご報告を受けています。

それで、137ページからはとても字が小さくて恐縮なんですけど、これについての調査用紙がこのような形で入っておりますので、ここの黄色の部分がグループ指定している場合の相互のチェックになっておりますのでご参照していただければと思います。

それぞれの診療病院の先生方にお聞きになっていただけるとありがたいです。

○藤田次郎議長

離島、北部からコメントしていただいたほうがいいでしょうね。

まず、宮古病院からコメントをいただけますでしょうか。特に離島、北部には、現状では放射線治療はありませんので、そういった問題点も踏まえてコメントしてください。

○松村敏信委員（沖縄県立宮古病院 外科部長）

宮古病院の松村ですが、うちは中部病院とのグループ指定を受けています。というのは、人材交流が宮古病院の場合に県のグループ病院ということで、人材派遣が毎年行われているので、その点で1点、アドバンテージがあると思って中部病院と連携をやっています。

カンファレンスはどうしても離島ですので、スカイプの通信回路を用いたウェブの会議を定期的にやらせていただいておりますし、放射線治療に関しては患者さんの希望もありますが、中部病院、南部医療センターと県の病院と連携して診療を完遂しております。

○尾崎信弘委員（沖縄県立八重山病院 外科部長）

八重山病院の尾崎です。

基本的な実情は宮古病院と大きくは変わりません。同じ県立病院ですので、ただ実際にどこに放射線治療をお願いするのかというのは、これは個々の疾患と患者さんの実情に合わせることなので、必ずしも中部病院や南部医療センターに限定されることではありません。ただ人的なサポート、例えば日常的に定期的に診療応援に来ていただくことがあって、密接な関係にある以上、この制度上の関連という意味では中部と連携せざるを得ないとい

うことだと思えます。

ただ、もちろん放射線治療に関しては、来られている足立先生もおられますが、本島内の放射線治療医の先生方ときっちり連携がとれているということなので、どこの施設で行うかは患者さんの事情に合わせて対応しています。

○藤田次郎議長

放射線治療の話が出ましたので、那覇市立病院の足立先生、振られたのでコメントしていただいてよろしいでしょうか。

○足立源樹委員（那覇市立病院 放射線科部長）

那覇市立病院の足立です。

離島の話が振られると思わなかったんですが、放射線治療に関しては県内9施設ございまして、全部の病院の放射線治療医、放射線治療技師、看護師、物理士が二月に一遍、全員集まって会議をしております。例えば前立腺がんであれば、どこの病院に行っても同じ場所に同じ線量を当てられるようなプロトコルを決めたり、あっちにいます戸板を中心にやっております、県内で同じことができるように作業をしております。現在のところは前立腺がんだけですが、ほかのがんも追々やっていきたいなというところがございます。

そういった中で、離島、北部とのつながりというと、今、お二方がおっしゃっていただいたように、県立中部とつながっていると、それだけで県内全部の放射線治療医とつながっていると、全くイコールかどうかわからないんですが、ほとんどイコールに近いので、離島、北部はないとはいえ、放射線を受けたいのであれば、恐らくどこに行っても同じことができる体制になっていると思っております。

○藤田次郎議長

今のことを聞いて少し驚きました。素晴らしいことだと思いますけれども、中部病院の戸板先生、同様のコメントをお願いできますか。

○戸板孝文（沖縄県立中部病院 放射線治療センター長）

中部病院放射線治療センターの戸板です。

大体、足立先生がお話ししたとおりだと思いますけれども、ただ疾患によりまして病院ごとに専門性の高い疾患であったり、それはある程度ありますので、それによって我々放射線治療のワーキンググループの中でいろいろ検討して、振り分けも考慮しているところで、均てん化と集約化の部分の2つを今後考えながら、その連携をとっていくのが我々の方向性なのかなと考えております。

○藤田次郎議長

本当に心強く思いました。戸板先生はもともと琉球大学におられたんですが、中部病院に勤務されていて、那覇市立病院の足立先生とチームをつくって、沖縄県内の放射線治療の均てん化を図ろうとしているのは非常に大きなことだと思います。ここをもっとPRしたらいいかなという気もしたのですが、ぜひお願いしたいと思います。

北部地区医師会は副院長の看護部長が来られています。放射線ではなくて、緩和の部分でもいいと思いますが、何か連携がありましたらコメントしていただけますか。

○柴山順子委員

北部地区医師会病院の柴山と申します。

緩和と言われましたら、うちは認定看護師がおりませんでしたので、今年、教育させていただいておりますが、琉大のほうからは委員会等を通して情報をいただいて、病院での緩和ケアに生かす形をとっております。医師側に関しては、内科も外科も琉大の先生方がローテーションで回って見える状況もありますので、人材交流は十分できているのかなと思っております。

胸部外科がありませんので、肺がんの患者さんに関しては琉大、それから沖縄病院に送る形になっているのですが、術後の化学療法等に関してはまた当院でできる形になっております。その辺の治療のレジメン等に関しては琉大の化学療法室と調整したりという形でグループ指定の要件に関してはほぼ満たしていると認識しております。

○藤田次郎議長

私がコメントしますと、人事交流なんですね。八重山病院、宮古病院は県立病院の先生方と当然、ローテーションも含めてダイナミックにやっていますし、北部地区医師会病院とは琉球大学が人事交流をかなりダイナミックにやっておりますので、そういったところ

でお互いに顔が見えているところが連携の重要なポイントかなと思っております。

どなたかご意見はありますか。吉見先生、どうぞ。

○吉見直己委員（琉球大学医学部附属病院病理部 病理部長）

前回のグループ指定のところで、手術療法における病理迅速診断で、離島の宮古、八重山は大学の我々と連携していることを含めて、琉球大学で連携病理診断センターという形で、一番基盤のところを全県挙げての形をつくっているところが、逆にグループ指定という言葉が締め付けをされてしまうので、放射線も絡んできていますが、放射線治療においても全県を挙げてやっている形が、沖縄県においては全国とはまた別の形で十分に基盤のところをやられていることをきちんと出していただかないと、逆に実際のところと齟齬が出てしまいますので、そこは決めていただいたほうがよろしいかなと思います。

○藤田次郎議長

私からも少し補足したいと思います。沖縄県から予算をいただいて、琉球大学医学部附属病院が半分補填して、吉見教授を中心に沖縄県連携病理診断センターが立ち上がっています。今は何をやっているかという、ほとんどの多くの病院、例えばこの協議会のメンバーではありませんが、ハートライフ病院や沖縄病院等とも病理診断を受けて、私たちは吉見教授のご尽力で病理診断科をつくって、今は病理の医者が十数名いると、ほとんど沖縄県全体の病理診断を担ったり、免疫染色もやったりすると、そういう体制ができつつあると。そういう観点でいうと、もっともっと上のレベルで沖縄県全体の病理診断を支える仕組みもやっているよということでもあります。

今の放射線についても、この協議会の病院だけではなくて、もっともっといろんな病院で、本来はこの人は放射線治療があるはずなのにというところをアピールしていったらというご提案ですよね。

○吉見直己委員

グループ指定という言葉がひとり歩きをしてしまうんじゃないかという、逆に実際の現場の放射線科もグループ指定というだけではなくて、やられているという。僕ら病理診断のところも長年に渡って宮古・八重山と連携していますので、今の状況だと県立中部病院も入院病理が4月から開始するのですが、現実的には県立中部病院と宮古など、離れたと

ころとできるんでしようという話になったら成り立ちませんので、そういう形に見えて、そういうところを文言がひとり歩きをすることがないようにしておいた方がよろしいんじゃないかということをご提案し、申し上げます。

○藤田次郎議長

非常に重要な指摘で、吉見教授にお願いすることは、先生も沖縄県全体の病理診断をやっていただいて、同時にここの協議会の病院がそれぞれの周りの病院と組むことによって全体のレベルアップになる。感染対策でも同じようなことをやっているわけですが、そういったことも同時進行で進めながら、病理と放射線については均てん化が重要ですね。後から出るかもしれませんが、小児のがん治療も非常に大きいと思うので、百名先生にはまた後からコメントをいただこうと思いますが、県全体を見ないといけないという部分とグループを少し分けて考えたほうがいいというご指摘だろうと思います。

○吉見直己委員

一番気になるのは、今回の指定要件の中にグループ指定と連携するときに、病理診断に関してはできるというような文言が明確に書かれてしまっているのも、そこをもう少しフuzzyな形でできる体制を、このグループに関しては国からの状態ですよね。それが沖縄においてはそれだけじゃないよということをごきちんとして、文言をちゃんと入れていたほうがいいんじゃないかということです。

○藤田次郎議長

沖縄県が先を行っているということですよ。

増田先生、どうぞ。

○増田昌人委員

議長がおっしゃったように、沖縄県は先を行っているのも、沖縄県と我々、吉見先生がおっしゃるような、オール沖縄でやっていくことに関しては、恐らくここにいらっしゃる方々は異論はないと思いますのでそれでよろしいかと思っておりますので、厚労省はあくまで1つのモデルというか、最低限の決まり事としてこれを言っているのも、全体としてより高いレベルであれば問題はない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。よろしいでしょうか。

それでは前へ進みたいと思います。続きまして第4号議案、第7次沖縄県医療計画(がん分野)における専門医療機関の掲載要件について、増田先生、よろしくをお願いします。

#### 4. 第7次沖縄県医療計画(がん分野)における専門医療機関の掲載要件について

○増田昌人委員

この件につきましては、前回の第2回協議会におきまして何名かからご意見を頂戴して、その後、沖縄県の中で調整していただきまして、それで今回、第7次の沖縄県医療計画のがん分野に関しては、改めて専門医療機関の選定条件を考えて、その後、県のほうで医療機関を選定するとお伺いしています。

今日持ってまいりました資料は、その協力依頼について、砂川保健医療部長から琉大病院長宛ての文書がかがみ文であります。

143ページ、現状はどうなっているかといいますと、医療施設一覧となります。

145ページに目次がありまして、この中で11の領域に関してそれぞれ病院等のリストが挙がっております。

146ページ、がんについて3ページにわたってあるのですが、前回の第6次の医療計画との大きな違いは、前回は沖縄県医師会が委託を受けて、さらに私どもに具体的な作業を申し付けられまして、前回は選定作業を行った経緯があります。今回は選定作業を沖縄県から直接、琉球大学病院に依頼がありましたので、今後、前回と同じような形で沖縄県におけるがん診療を行う専門医療機関の選定条件を作っていく予定であります。

具体的には、前回と同じところは、琉大病院だけでやることではなく、また拠点病院だけでやるわけではなく、沖縄県における、その領域ごとのがん種ごとの取り扱いがん患者数のトップ5と手術件数のトップ5はかなり正確なデータがありますので、そのどちらかに入っている病院ですが、おおむね5つないし8つの病院の先生方に代表で出してもらい、ディスカッションしていただく。そこで専門家が専門家としての専門性を発揮して、条件を作っていただくことは大きく変わりません。

ただ4つほど違うことがあります。1つ目は、前回は6がん種についてやったことが、今回は12がん種に増えていること。

2つ目が、前回はほとんどが外科医の先生方をお願いしたのですが、今回はだいぶ内科医が入っています。例えば肺がんとすると、前回は全て外科医の先生方のディスカッションだったんですが、皆さんご存じのように、肺がんは分子標的薬という抗がん剤や免疫チェックポイント阻害薬等でかなり長期生存ができるようになりましたので、手術の部分とそれ以外の部分は分けて考えようかというご意見も既に頂戴しておりますので、内科医の先生方にも入っていただく。前回は呼吸器外科の先生だけだったんですが、今回は呼吸器内科の先生方にも入っていただいています。

3つ目が、今回はそれ以外の方に全体に横串を入れるために、腫瘍内科の朝倉先生と放射線治療医の戸板先生に全てのディスカッションに入っていただく形をして、横串を入れる形で専門家の方々に入っていただく。それ以外に臓器ごとの外科医の先生と内科医の先生に入っていただく。

4つ目が、前回は医師会を通じたので、その時点でディスカッションをしたんですが、今回はダイレクトに琉大病院が来たのですが、医師会の先生方のご意見も頂戴したいということで、医師会の幹部の先生方のご意見を頂戴していることと、もう1つは沖縄外科会や沖縄県内のいろんな職能団体というか、外科会や内視鏡会とか、そういった方々の幹部の先生方のご意見も既に頂戴しているので、そこが前回と違うところであります。

一応、予定としましては、11月から2月にかけてディスカッションして、次回の第4回の協議会では、その骨格についてまた提示しますので、そこでまたディスカッションしていただきたいのですが、これから議論が始まるにあたって大所高所から、どういう形で選定条件を作ったほうがいいのかに関してご意見を頂戴したく思いますので提示をさせていただきました。

○藤田次郎議長

前回、埴岡委員からもご指摘いただいたことで、埴岡委員からコメントしていただいてよろしいでしょうか。

○埴岡健一委員

全国的なテーマであり、かつ沖縄でも大事だというのは、機能分化と連携ということですよね。それで沖縄においては、前の医療計画の際に、こちらの協議会も絡んで施設を絞って掲示して県民に知らせることが行われたということで、まず第一に、一定の質の担保

に関して、プロフェッショナルリズムとしてバーを掲げることでですね。そして結果的には施設を絞る。それによって医療提供体制の効率化もやろうということで、全国的にも注目されたプログラムだったと思うんですね。今回、一旦幅広のリストが出たわけですが、今回はそのプログラムのやり方を再度スタートさせていただくということで、大変重要なことだなと思いました。

議論を進めていただく際には、もともとのねらいである質の向上と一定の集約と連携のところを押さえて、結果的にかなり整理された姿を見せていただければと思いますし、その際、院内がん登録のデータもたくさん整っていますので、例えば肺がんでは外科の症例数が幾らなのか、内科治療数が幾らぐらいなのか、ある程度目途も立つと思いますので、その辺を目途に、例えば肺がんの外科症例は沖縄で年間何例あるんでしょうか。今のリストですと、施設数が列挙されているのが14施設ですか。多分、割り算すると一ケタぐらいになるのかなと思いますが、その辺を勘案して外科に関する病院が考えられるでしょうし、内科の症例数などを勘案して質の担保のラインを引いていただければと思っています。

○藤田次郎議長

今のコメントはほとんどカバーしているのではないかと考えていまして、肺がんの話が出ましたので、私は呼吸器内科医なんですね。そうしますと、病院の呼吸器内科医の姿が見えるので、全く同じ意見で数が多いかなと私自身も思います。

そこで、先ほど少し出ました朝倉先生は血液ですよ。この血液のほうも見ていただいて、血液腫瘍のところこういう病院が挙がっていますが、少しコメントしていただいてよろしいでしょうか。臨床腫瘍学会の認定専門医ですか。沖縄では朝倉先生と2人ですかね。

○朝倉義崇委員（沖縄県立中部病院 血液・腫瘍内科部長）

いや、今年からですね。

○藤田次郎議長

高橋先生ですね。僕も一応、暫定ではあります。では、朝倉先生。

○朝倉義崇委員

がん薬物療法専門医ということで、来年、当院からも1人出る予定ですが、血液腫瘍に関しては、多分7病院ぐらいだと思いますが、又吉先生を含めて8病院だと思います、北部のですね。これはほぼ血液専門医が在籍している病院ということで、あるいは血液内科医が2人以上いる病院ということですので、おおむねこのリストでいいんじゃないかなと思っていますけれども、先ほどほかのがん種のことについてもありましたが、今後、薬術療法ががんの診療の中で位置づけがだいぶ大きくなっていますので、数年前までは抗がん剤が効かないがんもありましたが、今は全てのがんが何らかの形で抗がん剤が役割を持っている時代になっています。

それに加えてメディカルオンコロジーといわれるように、非常に複雑多様化しています、例えば内科医の中でも神経内科や内分泌内科だったり、あるいは皮膚科、いろんな副作用に対して対応可能な病院じゃないと難しい薬はやっていけないところもあるものですから、がんを診療するドクターだけではなくて、それをサポートするドクターの体制等も踏まえて診療病院は考えていかないといけないかなと思っています。

#### ○藤田次郎議長

非常に重要なご指摘だと思います。皆さんもご存じのように、今年のノーベル生理学賞は京都大学の本庶先生がとられて、それがオプジーボという免疫チェックポイント阻害薬、これはほとんど全てのがんに対して効果が出ている可能性があるということで、そうなると、先生がおっしゃったようなことは臨床腫瘍学といいますか、そういう化学療法を専門に行うような診療科横断的な医者を育てていく必要があると、そういう理解でよろしいでしょうか。

そういう意味では臨床腫瘍学講座みたいなものが必要になってきますよね。琉球大学ではそれを見据えて動いていきたいと思っています。

ちょっと話を元に戻しまして、糸数統括監、これは県の考え方もあると思うので、それとこの部門はがんだけではなくて、さまざまな疾患を対話方式で決めたところもあると思うので、少し説明していただいてもいいですか。

#### ○糸数公（沖縄県保健医療部 保健衛生統括監）

県のほうから説明をさせていただきます。

このお話は、お手元の149ページが、がんサポートハンドブックの昨年度版のもので、5

月の協議会場で今年度版を出したときに、今までの選定の仕方と違うことについてのご提案、ご指摘がありました。

少し戻りますが、県が公表している143ページからの医療施設一覧は、昨年度、医療計画を策定するにあたって、国からの通知で医療機関について情報提供するよとということがありまして、5疾病・5事業、在宅という145ページにある疾患について、全て医療機関で調査をさせていただいたということで、そのときの調査項目が指摘のある手挙げ方式とされています。

144ページの利用にあたっての留意事項がありますが、その3番目のポツに、本日はがんのものしか提示しておりませんが、がん及び精神疾患の分野は沖縄県が実施する医療機能調査や医療機関からの回答に基づいて、その報告のとおりに掲載していますということを出してありますけれども、先ほどからご指摘がありますように、前回の医療計画のときにも、これに加えて要件を幾つか、年間の手術数を設定し、それをもって改めて選定し直したことがございますので、増田先生、それから藤田院長をはじめ、琉球大学のほうにお願いして大変感謝しておりますけれども、そこで専門家の先生から、そのような要件を出していただいて、それをもとに、この医療圏の調査は毎年行うことになっていますので、その要件で改めて調査をかけさせていただいて、それに合致するところを次、それから次以降のリストに掲示をし、県民に広く公開する形になる流れになっております。

○藤田次郎議長

前回の埴岡委員のご指摘に従って沖縄県が動いていただいて、それを少し絞ってこういう動きであるということです。よろしいでしょうか。

戸板先生、どうぞ。

○戸板孝文（沖縄県立中部病院 放射線治療センター長）

先ほど院長のほうから、もっと宣伝をしてということでありましたので、こちらの表のフォーマットに関してご提案ですが、疾患によっては放射線治療がかなりウエイトを占める疾患、例えば子宮頸がん、最近、肺がんでは免疫チェックポイントをケモラディエーションの後にやる。そういった戦略ができていると思います。そういった疾患に関しては、手術及び化学療法及び放射線治療ということで3者を併記していただくのがいいのではないかと。

放射線療法ということで独立したものが出ていますが、放射線療法は治療法ですので、モダリティが出てくるのは特殊な治療というイメージになってしまいますので、あえてこの表から外していただいて、疾患の中に入れていただくフォーマットを提案させていただきたいと思います。

○藤田次郎議長

ここではすぐ決められないですね。全体会議のほうで決めていただいて、今の戸板先生のコメントも非常に重要で、オプジーボについても放射線と一緒にやったほうが良いという治療成績は、引き続き放射線でやっておいて、その後にオプジーボに行くとか、化学療法と同時併用とか、そういう時代になってきているので、朝倉先生がおっしゃるように、気楽に使っていい薬じゃないんじゃないかなという印象なんですね。そういうことをご指摘されていると思いますので、この部分を充実させて、患者さんにわかりやすいものにしていくということよろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは続きまして、第5号議案に入りたいと思います。平成30年度の協議会・幹事会の開催の日時について、増田先生、よろしく願いいたします。

## 5. 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

150ページ、資料10をご覧ください。次回の本協議会は2月1日(金)を予定しておりますので、もし皆様、何かご予定等がございましたら事務局に一報をお願いいたします。あまりにも欠席が多い場合は変更いたしますが、基本的にはこの日時でお願いいたします。

また、幹事会に関しましては、成人式の日が入った関係上、協議会と近いではありますが、1月21日に開催予定であります。

○藤田次郎議長

6番、その他ですが、どなたか議案はありますか。

なければ報告事項に入っていきたいと思います。患者会3名の方からご報告をいただくことになっております。

まず片倉委員から始めていただいてよろしいでしょうか。

## 報告事項

### 1. 患者会等よりの報告

○片倉政人委員（がんの子どもを守る会沖縄支部 代表幹事）

片倉です。

iPadの151ページをお開きいただきまして、こちらを報告させていただきますが、国際小児がんデーが毎年ございます。

152ページ、2002年に世界中の団体と連携いたしまして、キャンペーンとイベント、啓発活動ということで、毎年2月15日を国際小児がんデーとつけました。

153ページ、その前後1カ月、1月から3月に向けまして、北海道から九州・沖縄地区まで各イベントを開催させていただいています。これによって小児がんの自己啓発の活動をさせていただくということです。

154ページから活動内容ということで写真を掲載させていただいています。各地、期間、日時を変更したり、あるいは街頭募金なども行いながら活動をさせていただいています。

155ページも同じようにショッピングモールや講演会会場などでもさせていただくような形になります。

それにちなみまして、小児がんということで、ゴールドリボンということで金色のリボンをやっています、そのゴールドリボンにいろんなものを付けたり、あるいは啓発活動の中にゴールドリボンのピンバッジ、あるいは携帯電話に付ける小物などの活動を行って収益を稼いでいるような状況になっております。

またこれとは別に、今回、資料にはないのですが、今年度11月16日(金)、ちょうど来週の金曜日から11月19日の月曜日、国立の京都国際会館で国際小児がん学会が開催されます。それに併催しまして、C C I (Childhood Cancer International) 国際小児がんの会が同時並行で行われます。

それで私たちががんの子どもを守る会としまして、この期間に合同で第60回の日本小児血液・がん学会学術集会、第16回日本小児がん看護学会学術集会、それと私たちががんの子どもを守る会を含めた3団体で公開パネルディスカッションを開催いたします。今回のテーマにつきましては長期フォローアップで、三重大学大学院の堀先生が座長になりまして、イタリアからアンドリュー・フェナリ (Audrea Ferrari) さんというケンブリッジ出身の先生、それとイギリスから看護師のレイジ(Louise) さん、それと香港から国際小児がん経験者ネットワークの方が参加しましてパネルディスカッションを開催します。

今年はちょうど国際小児がん学会が日本で行われまして、その機会にまた公開などを含めましたイベントなどを開催する予定です。

○藤田次郎議長

確認なんです、鹿児島ではやられているようですが、沖縄県ではどうなったんでしょうか。

○片倉政人委員

沖縄県では今回はやっておりません。また来年度にやる計画と一緒に、沖縄でやる場合は人数が集まる場所ということで、パレットくもじあたりの街頭募金、あるいは啓発活動などをやろうかということで計画はしています。

毎年2月15日前後になりますので、またそれが決まり次第、こちらの会でもご報告したいなと思いますのでよろしくお願いいたします。

○藤田次郎議長

百名先生に一言コメントが欲しいのですがいかがでしょうか。

○百名伸之委員（琉球大学医学部附属病院 小児科講師）

小児がんはいわゆる希少がんの1つになるんですね。WHOでも一昨年からですか、小児医療の重点項目として小児がんが取り上げられまして、国の厚労省のがん対策にも小児がんが取り上げられていまして、小児の疾患の中で、結局、小児の命を奪う最大の疾患が小児がんということで、感染症がかなりコントロールできてきたということで今は注目が集まっていますので、皆さんにぜひご協力をお願いしたいと思います。

○藤田次郎議長

次のご報告に移りたいと思います。真栄里さんからお願いいたします。

○真栄里隆代委員

私からの報告は2点あります。1点目は、当日資料として配付させていただきました宮古島市の渡航支援です。渡航支援は前からやっているのですが、今年10月から要綱が改訂

になって、宿泊費も年に2回ほど支援していただけることになりましたので報告します。もっと支援が充実することと、ほかの市町村にもっと広がっていけばいいなと思っています。

もう1つは、かわいい絵札です。沖縄県のがん対策のあれでもいろいろ意見が出ていたんですが、今度、沖縄県が10月からヘルプマークを作っていたそうです。身体障害者ではないですが、がんの治療でつらいときやほかの病気でつらくて優待席に座らせてほしいとか、身体障害者の駐車スペースを使わせてほしいときにこのマークをかけておかげでできる大事なマークだそうです。

各市町村でもいただけることになっているようですが、これを普及させる。例えば宮平乳業さんだったり新聞社だったり、そういうところにもこういうものができましたよということみんなの目に触れるところにこういうマークがあることを知らせていただいて、必要な人が受け取れるようにできたらいいなと思って、今日はこのお知らせです。

#### ○安里香代子委員

いろいろ支援やご協力が充実しつつあるということで、患者会としてもとても心強い思いをしております。ありがとうございます。私たちは例年やっています離島でのフォーラムを続けてきているんですが、今回も宮古フォーラムと久米島フォーラムをやりました。

今、真栄田さんからありましたが、宮古フォーラムをやったときに、宮古島市は宿泊に関する助成が少しずつ入っているようですが、患者さんの中から宿泊に対しては決まりがあるということで、お医者さんが宿泊施設に対して看護する人が必要だという認定があると、それからこういうものをなくしていただけないかという患者さんの要望があるんですね。要介護であるものがちゃんと認定されなければ一緒についてくる家族の方への宿泊支援ができないということがあったんですが、それを患者さんはどうしても不安なところへ、本島へ来る場合には手術をするので、そこもあわせてお願いできないかという患者さんからの要望がありました。

それからアンケートの中でまとめを見ていただきたいのですが、家族構成、どちらの離島でもそうですが、「1. あなたのことを教えてください」のところ、宮古も久米島も家族構成が1人暮らしや2人暮らしが多いんですね。ということは、今日ここでお話しされた情報は、離島にお住まいの方々に十分に周知されていないんじゃないかということがあります。そのためにアンケートの中で、先ほどもお話ししましたが、緩和ケアや放射線に

関しても各病院の情報がまだ十分に伝わっていないところもありまして、そのあたりも病院側へのお願いですが、患者さんにその部分をお話ししていただけないかなど。患者さんはその部分の不安を抱えております。

あと1点、フォーラムのアンケートで、ゆうかぎの会がまとめの中で、下から7行目に「入院当初の病室」があるのですが、病院の中ではどうしても緊急なところがあって、患者さんの状況を把握しないまま部屋の割り当てをしていると考えられます。患者さんはそれについて、重篤な患者さんがいらっしゃるところに配置されるとご自身がすごく重い病気になる感じがあって、治療に向き合う気持ちの上でも落ち込みがあったりするようですので、そのあたりはとても大変だとは思いますがご配慮いただけたらなということです。

あとは時間があまりないので、それぞれ目を通していただければと思います。

#### ○藤田次郎議長

私も4年目になるのですが、離島からの渡航費も含めて沖縄県が頑張ってくれているんじゃないかということをお願いしたわけです。ただその中でももう少しみたいなものがあるわけですね。

これはなかなか答えにくいと思いますが、糸数先生、総論的でもいいのですが、ちょっとコメントしていただけますか。

#### ○糸数公（沖縄県保健医療部 保健衛生統括監）

後ほど予算のところでも少し説明をいたしますけれども、平成29年度から沖縄県は離島患者支援事業を始めておりまして、がんに限らず難病であったり、さまざまな疾患で沖縄本島に行かないと治療ができない人に対する支援を市町村が行っている場合に、その半分を県が持ちますよという形でスタートしているところです。

県議会でもかなり質問がいつもあるんですが、市町村が一步前に進まないと私たちもその予算をオンすることができない仕組みではあるのですが、逆にいうと県がお金を半分出すので、今までの要件よりもかなり拡充していただいているところもあるので、それが一番目的としては行っているところで、例えばこれまでは付き添いの人は要件の対象外だったものが対象になったりとか、そういうふうな拡充する方向で、これは半年に1回ずつぐらい市町村と会議を持って、本日いただいたような意見を担当の課が市町村にお伝えして、どうですかということで、なるべく拡充するような方向で進めているところで、この事業

をぜひ軌道に乗せたいと思っておりますので、またご要望等があれば県にどんどん言っていただければと思っております。

○藤田次郎議長

私から見ても安里委員と真栄里委員の頑張りが、この会を通して県に通じているのではないかと思っております。よろしいでしょうか。

前へ進みたいと思います。2. 沖縄県がん関連事業の今年度の進捗状況と来年度の計画について、沖縄県の健康長寿課からお願いできればと思います。

## 2. 沖縄県がん関連事業の今年度の進捗状況と来年度の計画について

○糸数公（沖縄県保健医療部 保健衛生統括監）

資料の159ページに、平成30年度のがん対策予算について、今年度分の予算について、昨年度と比較する形で掲載しております。さまざまながんの事業、先ほど申し上げた離島患者等支援事業は5番目に書いてあります。予算はがん以外の全ての対象疾患を含んでいますけれども、平成29年度が689万4,000円で、30年は1,340万円の事業を組んでいるところです。総額で申し上げますと、一番下の計がありまして、平成29年度の決算額は2億317万4,000円、平成30年度は約2億3,800万円となっています。

新規事業としましては、10番のがん検診充実強化促進事業ということで、市町村が行っているがん検診の主に検診機関、医療機関における実態調査を行い、改善に向けた助言などを行う事業を今年度から始めているところです。

○藤田次郎議長

資料を見ますと、離島患者等支援事業、これはがん以外も含まれているようですが、ほとんど倍近い増額になっていることを見ていただければと思います。よろしいでしょうか。埴岡委員、どうぞ。

○埴岡健一委員

こういう資料を定期的に出していただくのは大変ありがたいと思います。

内容について少し伺えればと思いますが、1つ目ががん対策推進協議会の運営事業費が49万円から239万円ぐらいに伸びているのですが、これはどういうものに使われるのか。

それからがん検診充実強化促進事業に関しては新規ということですが、この中身を簡単に教えていただきたい。

○藤田次郎議長

荻堂さん、お願いします。

○荻堂（沖縄県保健医療部健康長寿課）

健康長寿課から説明させていただきます。

まず、6番のがん対策推進協議会運営事業費につきましては、沖縄県が附属機関として設置しております沖縄県がん対策推進協議会という委員15名からなる協議会がございます。そちらの協議会を開催するために、いわゆる運営費、委員の先生方への報酬や交通費、また会議資料の印刷のための事務費などを予算計上しております。

29年度決算額が49万8,000円、約50万円になっておりますが、昨年度は協議会を2回、それから協議会の下部組織を3回、計5回開催しておりますので、そちらの運営費が実績としてこの額になっております。例年、会議の開催回数などが少し読めないものですから、予算計上は少し多めに計上していて、決算上は開催した回数分の決算という状況になっております。

それからがん検診充実強化促進事業については、先ほど糸数から説明がありましたように、検診機関の検査体制につきまして実態調査を行って、よりよい検診のあり方について助言などを行っていく事業になっております。

○埴岡健一委員

6番に関しては、去年、計画を作るときより何倍かに増えているので、あれっと思ったんですが、特に回数を増やそうということは盛り込まれていないという理解でよろしいでしょうか。

○荻堂（沖縄県保健医療部健康長寿課）

会議に関しましては、基本的に協議会の審議事項が、がん計画の変更や、あるいは中間評価に関する協議になっておりますので、議題がない場合には開催されない年度もございますので、その辺は今年度、来年度の状況を見ながらになります。

○埴岡健一委員

わかりました。いずれにしても活性化されればいいなと思います。

それからがん検診に関しても、沖縄は大腸がんの問題が出ていますし、大腸がん検診も質の問題やマネジメントや受診率、特に年齢対象を絞った強い働きかけとか、さまざまな課題があると思いますので強化していただければと思いました。ご説明ありがとうございました。

○天野慎介委員

ご説明ありがとうございました。1点、質問ですが、平成30年度のがん対策予算をご提示いただいて大変参考になるのですが、国は9月には概算要求が出ている状況かと思いついて、沖縄県の状況をつまびらかに存じ上げていないのですが、平成31年度の予算などについて、既に公になっているのか、もしくは既に重点項目として盛り込むことが決まっているものがあるのか、もしわかれば教えていただければと思います。

○糸数公（沖縄県保健医療部 保健衛生統括監）

予算のスケジュール的には私たちも概算要求を財政のほうと、これから出す段階でございます。今は県知事が新しくなりまして、公約に関連する予算について三役で議論していて、もちろん現知事の公約の中にも第3次がん対策推進計画に沿ってがん対策を進めるというのもございますので、それに沿ったような予算をどういうふうにしたらいいかと、まだ議論中でございますので、公表できる段階ではないということです。

○藤田次郎議長

前へ進んでいきたいと思えます。報告事項3番、4番はいずれも拠点病院等に関するものですので、増田先生から報告をお願いいたします。

3. 小児がん拠点病院について

4. がんゲノム医療中核拠点病院等について

○増田昌人委員

160ページ、資料13をご覧ください。小児がん拠点病院等の整備についての報告です。今

日、新しいがん拠点病院の整備指針のお話をさせていただきましたが、平成24年9月に小児がん拠点病院等の整備に関する指針が出まして、翌平成25年2月に、全国に15カ所の小児がん拠点病院が指定を受けました。翌年の平成26年2月に2カ所の中央機関が設置されて、小児がんに関する整備等が始まったわけです。

162ページ、小児がん拠点病院の整備に関する指針が6年ぶりに改訂されました。大きな点は、これまであった拠点病院に関しては、実際に15が指定を受けているのですが、10カ所程度整備すると同時に、新たな制度として、小児がんの連携病院という制度ができました。これを新たに設置することが決まりました。

163ページは、拠点病院の指定要件が、がん拠点病院と同様な形で提示されています。

171ページ、小児がん連携病院の指定ということで、小児がん連携病院の指定要件が出ております。今までは15カ所が拠点病院として活動していてプラス2ということで、2の中央機関と15の拠点病院プラス新たに連携病院が各都道府県に1ないし2程度指定を受けるような形で報道は受けております。そういうことが今回始まりまして、今年度は今月締め切りで拠点病院の募集があります。来年度中に新たな制度である連携病院の募集が始まりますのでご報告いたします。

2つ目が176ページ、資料14をご覧ください。昨年10月にがん対策基本法が閣議決定後、改訂がされて、さらに第3期の本計画が変わったのはご存じのとおりなんですけど、がんゲノム医療中核拠点病院制度ができて、昨年12月25日に整備指針が出ました。具体的には全国で11のがんゲノム医療中核拠点病院が指定されました。同時に、小児がんの連携病院の話が出ましたが、がんゲノム医療中核拠点病院以外にがんゲノムの連携病院の制度ができて、11ある中核病院に対して連携する病院を新たに募集が開始されて、昨年度末に約100程度の病院が連携病院となり、さらに第二陣として今回、指定を受ける病院が幾つか選ばれて、琉球大学病院は九州大学との連携という形で連携拠点病院の指定を受けています。

予定としましては今年度中に国立がん研究センターと連携する予定と聞いております。2つの新しい拠点病院制度についてご報告申し上げました。

○藤田次郎議長

小児がん拠点病院は、百名先生、拠点を指すのか、連携を指すんですか。

○百名伸之委員

当初は拠点病院10カ所ということですので、かなり広範の地域の拠点病院、例えば東北地域に1つという形だったんですが、九州・沖縄地区では九州大学が拠点病院になっていますが、沖縄地区が離島ということで他府県から非常に離れていて、いろんところで不便をこうむっていると。例えば研修やレクチャーなどもあるのですが、結局、飛行機に乗っていかないといけないということで、電車に乗って研修に参加というわけにはいかないので、そういうことで沖縄県の独自性、地域性を考慮して、沖縄県地域で独立した拠点病院に申請できないかということで今は準備中です。

○藤田次郎議長

先生、ご判断をしていただければと思います。

それから4番につきましては、前回の協議会での宿題でもありましたけれども、がんゲノム連携病院に琉球大学医学部附属病院が指定されたということで、九州大学と今後、東京の国立がんセンターとも連携を行っていくということであります。よろしいでしょうか。

それではスピードアップして進んでいきたいと思えます。報告事項の5番から9番までまとめて報告していただいてよろしいでしょうか。

5. がん教育について

○増田昌人委員

185ページ、資料15になります。報告事項の5. がん教育について、昨年度、一昨年度にかけて、がん教育に関して、当時の普及啓発部会から何度も報告させていただきました。その後についてご報告いたします。

昨年度に普及啓発部会の下にがん教育にかかわるワーキンググループを結成いたしまして、沖縄県教育庁の指導主事の先生、あとは中学校体育研究会という、この領域の中学校のとりまとめをしている研究会の会長の先生、あとは高等学校保健体育研究会の会長の先生にも入っていただきまして、あとは那覇市立病院の松野先生と私の5名でがん教育に関するワーキングを結成しまして集中審議を行いました。

その結果、教育庁とも相談しまして、具体的には平成31年4月1日から沖縄県で一斉に中学及び高校で、全校生徒を前にした体育館等での一斉研修会等ではなくて、保健体育の授業の一コマを使いまして、それぞれのクラスでがんについての保健としての授業を行え

るような整備づくりをしようということで意見の一致を見ました。

教育庁と並走しながら、それについて指導案及び授業用のパワーポイント及び授業用の教材づくりに着手しまして、全体としては案を作りまして、その後、今年度の学校保健主事研修会につきまして、日本女子体育大学の助友先生、これまでも沖縄県のがん対策について助言をしていただいたり、班会議等で一緒の先生なんです、その先生をお呼びして、今年の4月25日に研修会を開くことになりました。

また、業態に関しては、昨年度末に一応、案をもって完成いたしまして、教育庁にお渡しをしたという形、それを受けて、沖縄県教育庁のほうで助友教授の研修会を4月25日に開いていただいて、ここにありますように、9月に4日間かけまして、各地域ごとに保健教育研修会でトータル397名が参加していただきました。また、中央の文科省の主催の研修会にそれぞれ教員の先生を派遣していただいて、その後、がん教育教材検討会で私どもの普及啓発部会が作りました教材をたたきとして、それにさらに専門の先生にも入っていただいた形で検討会が作られまして、そのまま原案どおり認めていただきました。

その後、北部農林、東風平中学校、具志頭中学校、潮平中学校等で研修授業を行いました、2回目の検討会を既に実施していただきまして、一応、教材としては完成しました。学校体育研究会において模擬授業が今月行われる予定でして、さらに来月、推奨教材として、指導案と資料と授業用のパワーポイントを全ての学校に配布する予定であります。

なお、内容につきましては基本的に文科省で作られているパワーポイントを原則としまして、医療者やがん患者さんが入らない形で、保健体育の教諭がご自身で一コマ授業をできるような教材づくりをしておりますので、まずはそれで沖縄県として一斉授業を来年度4月から始めることによって均てん化しようということ、また、がん患者の方が入られる授業や医療者が入るような授業に関してはアドバンスコースということで、2コマ目の授業として、それに関しては文科省から既に出ている方々にお問い合わせした授業の作り込み方のマニュアルが出ていますので、それを参考にさせていただいて、2限目の授業としてやっていただくという形でがん教育に関しては今のようない進捗状況になっております。

○藤田次郎議長

ご意見をということです。どなたかありますでしょうか。天野委員、どうぞ。

○天野慎介委員

ご説明いただいているように、文科省からガイドラインが出ていて、それに沿って教材や指導内容等を決めていただける、議論していただけると承知いたしましたが、1点、重ねてのお願いがございまして、ガイドラインの中でも配慮が必要な生徒がいることが強調されていまして、教材を作る際はぜひその点の配慮を重ねてお願いしたいと思います。

どういうことかといいますと、例えば小児がんの患児さんがいらっしゃる可能性もありますが、それ以外でもしばしばある誤解が、生徒は、がんに対しての知識が十分持っていない生徒にがんを教育するのだということでは決してないと理解していきまして、恐らく一定の割合でご両親や親族にがんを罹患された方がいらっしゃるって、場合によっては亡くなられている方もいらっしゃることを考えた場合、教育する相手、授業する相手は生徒、児童であることだけではなく、がんの患者の家族である、場合によっては遺族である視点が不可欠だと思っていまして、そういった点の配慮を欠いた教育を行ってしまうと、精神的な傷を負ってしまう、非常に負担に感じてしまうことがありますので、教材を作られる際にはその点には十分にご留意いただきたいと思っております。

#### 6. 沖縄県がん地域連携クリティカルパス適用状況について

#### 7. 沖縄県がん患者等支援事業の活動報告について

#### 8. 沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について

#### 9. 厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議

(1) 小児・AYA世代のがん医療・支援のあり方に関する検討会

(2) 第1回 がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議

#### ○増田昌人委員

186ページ、資料16をご覧ください。報告事項6番、がん地域連携クリティカルパスの提供状況です。ここにありますような形で適用がありますが、乳がん、大腸がん以外はなかなか進んでいないのが現状であります。引き続き啓発活動に取り組んでいきたいと思っております。

187ページ、資料17になります。報告事項7番で、沖縄県がん患者等支援事業の活動報告になります。県からの委託事業で活動しております。現在、がんサポートハンドブックの刊行に際しての普及啓発活動の一環として、各離島・へき地を回っておりまして、9月13日に伊江島に伺いました。

197ページ、伊江村役場に伺いまして、島袋村長及び宮里医療保健課長、垣迫保健師長と

会談しまして、県内のがんの状況やがん検診の状況も含めてディスカッションさせていただきました。また、伊江村立診療所の阿部所長とも現状について意見交換をしております。さらに村立診療所の阿部所長が主体となる講演会をしております、またその後、無料相談会もしております。という形で今、各地を回っております。

199ページ、資料18になります。沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告です。7月、8月、9月の報告なのですが、今回は8月、9月が少なく、おおよそ月で30件以上あります。

200ページにありますように、8月は24件、9月は18件と原因がわからないのですが、相談件数が減っておりますので、挽回について各病棟を回りまして、積極的に相談に乗っているところであります。

205ページ、資料19になります。これからが厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議の報告になります。ここにありますように、小児・AYA世代のがん医療支援のあり方に関する検討会につきましては、これまで何度かご報告させていただいているところではありますが、先ほど完成品が出ましたが、小児がん拠点病院等の指定要件の見直しに関する報告書が今年の7月31日に出ておりまして、それを受けて小児がんの指定要件が変わっております。内容に関しては時間の関係上、割愛させていただきます。

219ページ、資料20となりまして、第1回がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議が開かれております。

天野さんは会議の委員でいらっしゃいますが。

#### ○天野慎介委員

運営会議自体は、先進医療として始まっている遺伝子パネル検査を用いたものについて、その実施体制を検討するとともに、シーケントと呼ばれる先進医療、今後は保険診療に変わっていくと思うんですが、それを通じて得られたゲノム情報等を集中的に管理する国立がん研究センターに設置されるわけですが、そういったものの運営体制、その他について議論する場として承知しております、実際に第1回の会議ではそういったことが話し合われました。

一方で、ゲノム医療の進展は非常に重要ではありますが、患者さんに十分その内容を理解していただいた上で推進することが重要と考えておりまして、例えばNCCオンコパネルの患者説明文書などを拝見しますと、治療選択に役立つ可能性のある遺伝子変異が見出

される患者は5割であり、そのうち2割の患者さんに治療薬が見出される可能性があるという趣旨の説明が記載されていますが、それをよく考えますと、実際に先進医療のパネル検査で最適なお薬が見出される患者は1割程度というのが現状でございます。今後、患者さんが増えることは期待されていますが、現状は限界があることを十分に患者さんにご納得いただいた上で参画いただくことは重要だと考えております。

### (3) 第12回厚生科学審議会がん登録部会

#### ○増田昌人委員

だいが飛びまして、304ページ、資料21、第12回厚生科学審議会、がん登録部会が行われております。現在、院内がん登録について報告があると同時に、全国がん登録の情報提供マニュアル等につきまして審議がされておまして、特にそれに関する模擬審査が行われていると伺っております。ここに関してはかなり細かい詰めのところでは議論がされていると伺っていて、天野さんから何かコメントをいただけるといいかなと思います。

#### ○天野慎介委員

こちらの議論はご説明いただいたように、模擬審査委員会が開催されていて、細かい部分についてはその点が議論されているところですが、今後、各都道府県においても同様の審議体が設置される予定になっていますので、その厚生労働省での議論をもとに各都道府県でも議論していただく状況になるかと思っております。

#### ○増田昌人委員

私もこのマニュアルを作る側の委員として動いているのですが、かなり細かいところまで決めないといけないので、すんなりと皆様のお手元にいくような形になっていないのが現状でして、もうちょっとお待ちいただければと思います。

### (4) 第23回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会

### (5) 第24回がん検診のあり方に関する検討会

### (6) 第25回がん検診のあり方に関する検討会

### (7) 第36回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会

### (8) 第37回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会

### (9) 第53回厚生科学審議会疾病対策部会造血幹細胞移植委員会

(10)第69回がん対策推進協議会

(11)第70回がん対策推進協議会

(12)薬事・食品衛生審議会 副作用被害判定部会第一部会

### 第3回HPVワクチン副反応被害判定調査会

○増田昌人委員

資料22、349ページ、厚生科学審議会の予防接種・ワクチン分科会になります。大きな動きはありませんでしたが、上位の分科会ということで資料だけは付けてありますのでご確認していただければと思います。

351ページ、資料23、第24回のがん検診のあり方に関する検討会、及び資料24が第25回の検討会となっております。現在、乳がん検診における高濃度乳房の対応につきましてディスカッションされたのがある程度まとまったので、ここに報告が出ております。また、今後の議論のとりまとめに関しては、次の25回、今回は不利益性に関して議論をしている最中だと伺っております。

特にここはちょっと誤解を与えるところですが、354ページをご確認ください。がん検診はメリットもありますが、デメリットもありまして、擬陰性、擬陽性の問題、過剰診断の問題がありまして、特に医療関係者以外の方々に理解がかなり難しい部分もありまして、それについて検討されていると伺っております。例えばP S A検診や幾つか問題となる検診についてディスカッションしていると伺っております。

375ページ、資料25になります。ここからはワクチンに関することですが、資料25、26が36回と37回のワクチン分科会の副反応検討部会として、それぞれHPVワクチンのサーバリックスとガーダシルについての副反応に関してのその後の報告がされていると伺っております。

資料27が第53回の厚生科学審議会の疾病対策部会の造血幹細胞移植委員会でありまして、この協議会では細かい話はしておりませんが、造血幹細胞移植推進拠点病院事業が今度始まりまして、現在、8ブロック9施設が選定されておりまして、それについての意見交換がされております。

最後、資料28が第69回のがん対策推進協議会と第70回のがん対策推進協議会がそれぞれ394ページからあります。6月に行われましたがん対策推進協議会では、会長がこれまでの門田先生から新しく静岡がんセンターの山口総長に替わられております。またこれからの基本計画の進め方について、第69回では議論が進んでおります。

448ページをご覧ください。第70回では、拠点病院等の整備に関する指針についてディスカッションが行われたこと、治療と仕事の両立支援に関する報告が行われました。あとはがん予防分野に関する報告が行われております。

4番目の中間評価につきましては、実質的な審議は患者体験調査のみ行われておりまして、厚労省から今月中に患者体験調査の第2回目が行われます。それに関しては、私たちのところで調査の9割ぐらいを作らせていただいて、天野理事長をはじめ、全がん連の皆様方の多大な協力を受けて完成することができまして、3分の2ぐらいは変更させていただいて、中間評価の患者体験調査のいいものができましたので、今月、来月にかけて中部病院と那覇市立病院と琉大病院の3カ所で100人ずつの患者さんについて行われる予定で、各都道府県3施設100人ずつの300人、全国では1万4,000人余りの患者さんに行われる予定です。今後は中間評価につきまして、第71回からは中間評価の指標についてのディスカッションがされると伺っております。

最後が資料32、薬事食品衛生検討会のところで、HPVワクチン副反応被害判定調査会につきましての資料が出ておりますのでそれぞれご覧ください。

○藤田次郎議長

報告事項9まで終わりました。

どなたかコメント等がありますでしょうか。天野委員、どうぞ。

○天野慎介委員

1点質問があるわけですが、沖縄県内の拠点病院におけるピアサポートの実施についてですが、先日、県内の別の会に出席した折に、厚生労働省では総務省からの行政監査の結果もありまして、各都道府県でピアサポートの研修事業が実施され、加えて拠点病院においてピアサポーターの方が相談支援に携わることは望ましいことが指摘されていまして、県内の国指定のがん診療連携拠点病院で従来、琉球大学は既に院内のがんサロンにおいてピアサポーターの方がかかわられていて、那覇市立病院も今年度からピアサポーターの方がかかわられるようになったと聞いているのですが、現状、そのうち中部病院はまだピアサポーターの方がかかわっていないと聞き及んだのですが、何か理由があれば教えていただきたいと思ひまして、本日質問させていただく次第です。

○朝倉義崇委員

当院でも院内の患者会の中にピアサポーターとしてなかなか育つ人がいなくて、琉大のピアサポーターの方に来ていただいてやることも試みてはいるのですが、まだそこまで実現していないところです。

○藤田次郎議長

私のほうから補足しますと、先ほどの天野委員のご指摘で、がんゲノム医療連携拠点病院になりました。そうしますと、当然、費用と効果を相当吟味しないといけないということで、今現在、外来をオープンしたいと、これは予約制になると思いますが、琉大の中にがんゲノム医療外来をつかっていきたいと思っております。

ほかによろしいでしょうか。

その他も特にないようですので、前へ進みたいと思います。

どうぞ。

10. その他

○安里香代子委員

先ほどの報告事項のところで患者会の報告だったんですが、実は紙資料の一番最後のほうに、膵臓がんの患者会が第2回で開催されております。前回の会のとときに進行の新垣記者から膵臓がんの患者会が発足したとありましたけれども、今回参加させていただくと、患者さんは膵臓がんだけではなくたんですが、借りたカフェの中が17~18人で満席の状況でした。

特に目を引いたのが、病院のスタッフがボランティアと一緒に参加してお話の聞き役になっているのはとても良かったし、それから患者さんの声が入っているのですが、これまで膵臓がんの患者会のお話を聞いたことがなかったのですが、新聞で患者会の記事を見つけて娘さんが誘ってくれましたと、いろんなことが心配で悶々としていましたが、ここでたくさんの方々と出会え、スタッフがゆっくりお話を聞いてくださるのも心強いですし、こんなにたくさんの方が同じように頑張っていることも安心しましたという参加された患者さんの声がありまして、お互いに共有できる部分を持っている患者さんが集えるサロンであったり、あるいは患者会の集まりはとても大事なものだなと感じましたのでご報告させていただきます。ありがとうございます。

○藤田次郎議長

ゆうかぎの会の最後のところに資料が付いていると思います。ご覧になっていただければと思います。

それでは部会報告に入りたいと思います。緩和ケア・在宅医療部会、笹良先生、よろしくお願いいたします。

#### 部会報告事項

1. 医療部会報告なし

2. 緩和ケア・在宅医療部会

○笹良剛史 緩和ケア部会委員

昨年までの緩和ケア部会は緩和ケア・在宅医療部会になりまして、その中に幾つかのワーキンググループをつくるということでやっております。今回、部会の中で研修会、ワーキンググループを行いまして、それについてご報告させていただきます。

緩和ケアの一般のがんにかかわる全ての医師、医療関係者が緩和ケアについて知識や実践が伴うようにということで、教育はこの10年間、行われておりますが、その緩和ケア基本研修会の指針が変わりまして、そのやり方等が変わって新しい運用方法に今年度からなっております。今年度は移行期間ということで、旧指針と新指針とどちらも使えるようになっているのですが、沖縄県では今年度からは新指針でやることになっていまして、第1回が今週の日曜日に琉大で開かれる予定になっています。

手順については、県でもいろいろ勉強会等、開催準備のための会等も開催していただいて、大変お世話になっております。

プログラム等については、資料573ページから始まりまして、内容については574ページにあります。

研修会の開催日程は576ページに示すように、がん拠点病院と、それからがん拠点病院以外で手挙げ式で開催することになっています。厚労省から、今年度から緩和ケア病棟を有する病院もぜひとも開催してほしいということもありまして、今回、南部病院でも開催させていただくことになっております。今年度中に開催する予定がまだ未定のところや開催予定のないところもありますが、今後、緩和ケア・在宅医療部会が協力して医療者の教育ができるように進めていく予定です。

3. 小児・AYA部会報告なし

4. 離島・へき地部会報告なし

5. 情報提供・相談支援部会

○樋口美智子 情報提供・相談支援部会委員

情報提供・相談支援部会の報告をいたします。資料は577ページです。相談支援部会では、各拠点病院で行われているゆんたく会、いわゆる患者サロンやがん相談の内容、件数等について協議しました。サロン等につきましては、内容によっては看護師等の医療職が参加することも必要であることや、先ほど話が出ましたが、統括支援センターからのピアサポーターの派遣や、ミニレクチャーを組み合わせるなどして内容の工夫を図っておりました。

それから相談内容に関しては、特に中部病院等は近隣のがん診療を行っている病院からの相談も多いという報告がありました。それから内容は医療費、症状、副作用、不安、精神的苦痛等も多く、今後、そのような対応が必要とされるということでした。

あとは広告に関しては、琉大病院が定期的に新聞やマスコミを通じて広報しておりますけれども、医学的な判断を求めるために相談でいらっしゃることもあり、広告の文面については改善することになっております。

それからその他のところですが、就労支援に関しては今年度7月からは、県立八重山病院や宮古病院も産業保健総合支援センターと協定を結んで専門の相談ができるようになったということで、一応、各拠点病院で就労支援の体制が整ったと報告を受けております。

それから今後、ゲノム相談や妊孕性についての相談も増えることから、拠点病院との連携体制で相談していくことが必要になっております。

それからセカンドオピニオンに関しては、がんじゅうネットに県内の情報は載せておりますけれども、国立がん研究センターのホームページとリンクすることになりました。それから協議事項では、部会の行動計画で施策1から6になっておりますが、特に今年度はがん相談支援センターへ立ち寄れる院内の仕組みづくりということで、ガイドラインを各病院でつくる目標にしております。

それから相談員の研修会につきましては、2月2日、会場は市立病院で、アピアランスケアについて開催する予定です。

6. ベンチマーク部会

○伊佐奈々 ベンチマーク部会委員

ベンチマーク部会自体の開催はなくて、今回はベンチマーク部会の下部にあります院内がん登録ワーキンググループにおいて研修会を開催しましたので、その報告をいたします。

10月27日に、国立がん研究センターから江森佳子先生を招聘いたしまして、約4時間の研修会を開催しました。法制化に伴って様式の内容が変わりましたので、その内容と、今年度から新ルールが採用されることになりましたので、その点についてのご講演をいただき、演習問題等を盛り込んだ研修会になりました。

今回はアンケート調査結果が間に合っておりませんが、参加者は約80名で、結果からも大変好評を得ました。今後も継続した企画を進めていきたいと思っております。

○藤田次郎議長

続きまして、お手元のパンフレットを笹良先生からご説明をお願いいたします。

○笹良剛史 緩和ケア部会委員

今週末、11月10日(土)から11月11日(日)にかけて、日本対がん協会とリレー・フォー・ライフ・ジャパン沖縄うらそえ実行委員会の主催のもとに、リレー・フォー・ライフ・ジャパン2018沖縄うらそえが、浦添のてだこ広場で開かれます。サバイザーの方たちが主体的に運営しているチャリティーイベントで、24時間ウォーキングラリー、夜通しラリーをつなぎながらやるもので、こちらにある沖縄県のがん関連の皆さんにも非常に支えていただいて、後援や協賛していただいて、やっと運営ができております。

祝う、しのぶ、立ち向かうということで募金も兼ねて交流の場としてぜひ活用していただければと思いますので、こちらにいらっしゃる先生方に、まずお礼とともに参加していただければと思います。明日と明後日の昼にかけてやっておりますので、またご協力のほどよろしくをお願いいたします。

○増田昌人委員

明日の12時からリレー・フォー・ライフ・ジャパンがてだこ広場でありまして、同じくてだこホールで、午後1時から沖縄県のがん対策に関するタウンミーティングが第21回を開催予定です。今回のテーマは、がん患者にとって適切な意思決定支援ができるようにするためにどうしたらよいのかということで、裏を見ていただきまして、天野さんにミニレ

クチャーをしていただいて、あとは私の話をして、全体討論をして、意思決定支援、今日も幾つか出て、インフォームドコンセントやセカンドオピニオンやアドバンスケアプランニングもそうですが、ある程度はできているものの、全員に行き渡っているわけではありませんし、ましてや拠点病院以外のがん患者さんのところにどうなっているんだということも含めてみんなでディスカッションして、沖縄県全体がそういうことができるようになっていきたいということを一般市民、がん患者サバイザーと共有していきたいと思っておりますので、ぜひご参加をよろしく願いいたします。

○藤田次郎議長

以上で部会報告を終わりたいと思います。全体を通してどなたかご意見がありましたらどうぞ。

○埴岡健一委員

今日の議題に関係ないかもしれないのですが、2つ聞きたいことがあります。

1つは、沖縄県のがん計画の評価に向けて患者調査をどういうふうを活用していくかというテーマがあったかと思いますが、国の調査の参加の見込みなども含めて、どういう見通しなのかを増田先生と糸数先生に伺いたいです。

○増田昌人委員

患者満足度調査は5年ほど前だったと思いますが、1回やっております、その第2弾、今回は第3期の国のがん対策基本計画の遂行状況を評価するための一環として行われます。実際に作ったのは厚労省の研究班ですが、今回は厚労省の事業として行います。具体的には各都道府県に対して300人を割り当てて、各都道府県の県拠点病院は全ての拠点病院にお願いしております。

それ以外に地域拠点病院から2病院を選ばせていただきまして、合わせて3病院を各都道府県ごとに、1病院当たり100人を予定しておりますので、各都道府県は300人ということになります。

細かい話ですが、希少がんやステージが進んだ患者さん、小児・AYA世代の患者さんはそれだけでは患者さんの数が少なくなるので、それは特別の計算式に基づきまして、抽出を別個にさせていただいて、それなりに統計解析ができる形でやりますので、ただ一般

的には各都道府県に300人。それにつきましてはいろいろな方々からご意見を頂戴して、特に拠点病院や各都道府県の担当者から幾つかご提案をいただきまして、各都道府県等が予算に関してある程度ご負担をいただける場合は、各都道府県ごとに調査用紙を各都道府県として同じものを使って、例えば残っているほかの拠点病院、支援病院に使っていただくとか、本当はそれ以外の一般病院に使っていただくことができるような設計をしましたので、各都道府県が予算を使っていただいて、それぞれ契約をしていただければできます。

その後の解析に関するご相談できる形をとりましたので、いろいろ相談が、今回は各都道府県等と相談できるような形をとりましたので、そういう制度設計をしております。

○埴岡健一委員

途中ですみませんが、その国の指標は沖縄県の計画の指標をはかれるような指標になったのかどうか1つと。

今おっしゃった参加病院数ですが、沖縄では3病院以外にも参加する見込みでしょうか。

○増田昌人委員

患者体験調査に関しては、あくまでも国の第3期計画を評価するためのものですので、沖縄県のがん計画が恐らく国のものよりは若干先に行っていますので、それを完全に評価できるものとはなっていないと思います。ただある程度の評価は可能だと思っております。

残りの質問は多分、県のほうかと。

○荻堂麻紀子（沖縄県保健医療部 健康長寿課がん対策班主査）

健康長寿課から県の上乗せ調査についてご説明いたします。

先般、国立がん研究センターの患者体験調査の担当者から県宛てにご連絡をいただきました。増田先生からご説明いただいたとおり、県の費用負担において上乗せ調査が可能という旨の連絡でした。これにつきましては、現在、県で措置されております予算の範囲内で上乗せさせていただいて、幅広く患者の皆様の体験を吸い上げたいと考えております。

○増田昌人委員

補足ですが、沖縄県で2,700人に対してやった患者体験調査がベースとなっておりますので、前回の第2期計画のこととかなり比較ができるようになっているかと思っております。

○埴岡健一委員

具体的には何病院ぐらいを想定されているのか、伺えるのでしょうか。

○荻堂麻紀子（沖縄県保健医療部 健康長寿課がん対策班主査）

健康長寿課です。

国立がん研究センターから病院単価の変動もあると聞いておりますので、その単価次第で病院数は変わってくると思いますので、この場ではお答えしかねるのですが、ただなるべく予算の範囲内で多くの病院を上乗せして調査に参加させていただきたいと思っております。

○埴岡健一委員

ありがとうございます。朗報を伺えて、つまり、沖縄県のがん診療のかなりの部分をカバーする調査ができるので、沖縄県のがんの状態、モニターがかなりできると。増田先生がおっしゃったように、沖縄の目標設定に全てマッチした指標がとれるかどうかわからないんですけども、希望が見えました。

具体的な調査は各拠点病院の先生方のご協力も必要になると思いますのでぜひよろしくお願いいたします。

かねてより部会の活動と県計画の中で、特に目標の共有と追いかけがテーマになっていましたが、各部会でも議論の進捗状況をしばらく見ていなかったもので、どんな状況かを増田先生に伺いたかったんです。

○増田昌人委員

今回、部会を再編したのも、沖縄県の第3次計画ができたことに伴って、10年同じことでは、少しずつれてくることもありまして、なるべく沖縄県の第3次計画の中の医療部分を全てその部会でカバーできるような形で再編成しております。実際にロジックモデルを使いまして、各部会ごとの目標等を作っておりますが、それも全て沖縄県の第3次計画をベースに、それ以上のものと思って作っております。

ただ現実的に、事務局の都合で申し訳ないのですが、人員が不足している関係もありまして、現在のところ、今日報告がありました緩和ケア・在宅医療部会と情報提供・相談支

援部会、離島・へき地部会の3つが動いている状況で、あとの3つがアクティビティとしては非常に低い状態であります。

ただ、今月中に事務職等の担当者の補充ができる目途がある程度立ちましたので、12月、1月、2月、3月の4カ月間で挽回して新部会の第1回目の会合、ないしはその下のワーキンググループの第1回目の会合をしていく予定でありますので、次回の2月のものにはもうちょっとお話ができるかと思っております。まだ動いていないのが実情です。

#### ○埴岡健一委員

今の2つのお話、指標も整ってくるということと、部会も整ってくるということで、物事が回って見えてくるのが理解できましたので、その辺はまたご説明をお願いいたします。

#### ○天野慎介委員

先ほど部会報告の中で1点質問がございまして、相談支援部会からのご報告になるんですが、578ページの部分で、ゲノム医療に関する相談が今後持ち込まれる可能性があるということに対応を検討されているということだったのですが、質問というか、意見にもなるのですが、既にご対応済みかもしれませんが、仮に先進医療にかかわる今後、琉大が連携病院等になっていくときに、恐らく患者さんから一番多く寄せられるのが、ゲノムの結果を返されたのはいいんだけど、その解釈やゲノムの変異に対応した治療薬はあるのかという相談になってくるのが恐らく多くて、実際に国立がん研究センターのセカンドオピニオンの外来ではその相談が相当増えていると聞いておりますので、例えば臨床研究支援センターなどと連携して相談対応に当たられる必要が出てくると感じますが、そのあたりはいかがお考えかをお聞かせいただければと思います。

#### ○藤田次郎議長

これは私のほうから答えたほうがいいと思うんですが、前回の宿題もありまして、がんゲノムの診療連携病院も早急に取得いたしました。そうしますと、情報がたくさん入ってきますし、九大、あるいはがんセンターとのいろんな情報のやりとりができるようになりました。

そういった中で考えているのは、琉球大学から入ってすぐ右側に総合診療センターがあ

りますが、そこにがんゲノム医療関連の外来をつくろうと、そこに情報提供ができるスタッフをとりあえず2名で始めようと組んでおります。今現在は準備中ですので、年内には体制ができると思っていますので、こういった部分は早急に体制を整えていきたいと思っております。

吉見先生、どうぞ。

#### ○吉見直己委員

病理部長の吉見でございますが、1点、天野委員の報告の中で、癌治療学会の模擬倫理委員会の中にがんの患者さんたちのご意見を言われていたと思うんですが、我々琉球大学の認定臨床研究審査委員会がございますが、この4月から藤田院長のもとで、私が委員長をしていますが、昨年度から、ここの委員でもございますが、がん患者の会の安里委員がメンバーに入らせていただきまして、琉球大学においては臨床研究のがんに関するものがまだ下火で、まだまだ十分なものはございませんが、今後、臨床研究の中ではがんの患者さんという一般の方を含めて、ご意見をいただくことを念頭に入れて、沖縄県の中では比較的前向きにやっているつもりでおりますので、PRということさせていただきます。

#### ○藤田次郎議長

吉見先生が臨床研究審査委員会の委員長でもあるということで今コメントをしていただいたんですが、どうぞ。

#### ○安里香代子委員

大変ありがたいことで、患者さんにとって、今回、こういうふうに大きく取り上げられてくるのは安心できるというか、頼みになるところもあるのではないかと思います。ただ、今回、中に入っている資料を見せていただいて、私自身、先ほど吉見先生がおっしゃってくださったんですが、倫理審査委員会に入っている、ゲノムについて十分な知識を持っていないし、この情報を提供する際に私自身がうまく伝えられない部分もあると思うんですね。そのあたりを琉大でゲノム診療や相談ができる場所を設けてくださるということで、そこについてもっと患者さんがこういうところがあるよというのがわかるようにならないと相談できないところもあるかと思います。要するに患者さんに具体的な情報を伝えていただく方法が何かいいことがありましたらお願いします。

○藤田次郎議長

まだ準備中で、恐らく私の頭の中だけにあるみたいなものもありますので、早急に体制を整えて、それができたらまた皆さんのご意見もいただきながらPRに努めたいと思います。これは非常に大事なことで、高額な検査を受けて、しかし、それは無料の場合もあるんですね。ですから、そこを上手に使って、得られた結果をどう還元するか。ただ多額のお金を払って何の治療にも役に立たなかったということすらあり得るわけですね。以前、天野委員が指摘されていまして。そこに専門家の目を入れて、また皆さんのアドバイスを受けながら一緒に考えていけたらと思っております。またどうぞよろしく願いいたします。

○真栄里隆代委員

145ページの資料ですが、緩和ケアのところを見ますと、いろんな病院がたくさんあるのですが、この中でみんな認定看護師とかそういうのがいるのかなと、この質はちゃんと確認して載せたのかなと思って、緩和ケアチームがあっても、チームがあるということと、十分な緩和ケアができることとは別なのかなと思ったりしています。

○藤田次郎議長

中島先生は沖縄に赴任されて緩和ケアの専従医師で、しかし、琉大だけではなくて、沖縄県全体を見ていただいています。率直な感想をお願いできますか。

○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）

回答としては、チームがあることを示しているだけと理解してください。現実問題、看護師さんに関して認定がこれから増えていくところ。

それから各職種、医師、看護師、薬剤師、あるいはほかの職種も多分、兼業兼務でやっ  
ていて、ただそれでもないよりもそういうものをつくろうという動きが出てきて、やっ  
それが広がったところ。

あとは、かかわっているコアのスタッフを育てていくということで、手前みそになりま  
すが、そういう人を育てていかないと患者さんの笑顔につながらないので、そのためにア  
ドバンスコースをつくって、コアスタッフにレベルアップを働きかけるのがこれからの課

題。恐らく数年後に今の質問に胸を張って僕たちが答えられるようにならなければいけな  
いかなと思っていますが、現状をお察しいただければと思います。

○藤田次郎議長

仲座看護協会長のお話がありましたように、40人誕生すると相当変わりますよ。それが  
現在進行形で動いているということでご理解いただけたらと思います。

ほかにいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

皆さん、お疲れさまでした。今年度第3回の沖縄県がん診療連携協議会をこれで終わり  
たいと思います。

いつも言うんですが、iPadはここへ置いて帰っていただければと思います。どうもあり  
がとうございました。