

平成 28 年度第 1 回沖縄県がん診療連携協議会議事録

日 時 平成 28 年 5 月 13 日（金） 14：00～17：04

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）

それでは、ほぼ定刻になりましたので、ただいまから平成 28 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。

本日は皆さん、大変お忙しい中、このようにたくさんの先生方にお集まりいただき、私、議長のほうから、まず皆さんに心から感謝したいと思います。本日はどうもありがとうございました。

今日は本当に素晴らしい機会を得ておりまして、国立がん研究センター がん対策情報センター長の若尾文彦先生が陪席しております。まず、若尾先生からご挨拶をいただきながら、さらに本日は我が国のがん対策におけるがん診療連携拠点病院、まさしくこの会議なんですけれども、がん診療連携協議会の役割についてということでお話をいただくことになっております。

それでは、若尾先生、自己紹介とご講演をお願いできますでしょうか。皆さん、拍手でお願いします。

（拍 手）

○若尾文彦（国立がん研究センター がん対策情報センター長）

皆さん、こんにちは。国立がん研究センター がん対策情報センターの若尾と申します。藤田先生、どうも過分なご紹介をありがとうございます。本日は皆さん、このような素晴らしい会で発表する機会をいただきましてありがとうございます。国立がん研究センター、中央病院研究所等がありますが、私の所属します、がん対策情報センターという新しい組織で、ちょうど平成 18 年にできた組織です。何をやっているかというのは、これから資料を使ってご説明しますが、全国の拠点病院の方々、あるいは行政の方々、あるいは患者支援団体の方々と連携して、日本のがん対策を良くするためのお手伝いをさせていただいているという非常に特殊なところです。

そういったこともありまして、さまざま日本全国をまわらせていただいております、鹿児島より南に来る機会はなかなかなかったんですが、本日、相談支援フォーラムを沖縄県で今年度開催することを検討しまして、その打ち合わせで来る機会があつて、ちょうど

その協議会の日程と重なったということで、本日、このような発表の機会をいただくことができました。

それでは、資料を使いながらご説明させていただきたいと思います。座らせていただきます。

我が国のがん対策についてということなのですが、がん対策の話が進んできまして 10 年目にあたりまして、この 10 年間、どのようなことが行われてきたか。あるいはスタートはどのような形で検討されていたかということを中心に、皆さんはもう既にご承知のことが多いと思うんですが、昔話を聞くようなつもりでぜひお聞きになっていただければと思います。

スライド 2 枚目、下側です。先ほどご紹介したように、国立がんセンター、平成 22 年に独立行政法人となりまして、今は国立がん研究センターという名前になっています。中央病院／東病院という横並びで緑色のがん対策情報センターという組織が 18 年にできております。がんセンター全体では 2,900 人のスタッフがいるんですが、私どものがん対策情報センターは三十数名のスタッフ、100 分の 1 のアクティビティで全国をまわっているという非常に少数でいろんな仕事をしています。

スライドをめくって、次のページの上側です。細かいスライドで申し訳ないですが、私たちががん対策情報センターでどのようなことをやっているかという、青いところを見ていただければ、非常に大きな括りとしまして情報を集めて、それを発信する。その中には、今年の 1 月から始まりました全国がん登録の情報、あるいは拠点病院の皆様からいただいております院内がん登録の情報なども含んでおります。それから発信する中には、一般の方向け、あるいは医療者の方向けのがん情報サービスというウェブサイトを作りまして、そちらからがんに関するさまざまな情報を発信させていただいております。

その下側の青い四角でネットワークの構築ということで、我々だけでは何もできませんので、特に地域の拠点病院の方々、自治体の方々と連携してさまざまな情報を集めて、それを伝えることをともにやらせていただいております。

右の上にいきまして、拠点病院の皆様方には研修会などを通して対策を進めるためのがん登録の実務者の方の育成、あるいはがん相談支援センターの相談員の方への研修などを提供させていただいております。

下にもありますが、地方公共団体の皆様の政策へのお手伝いをさせていただいたり、あるいは拠点病院の皆様からいただいたご要望やご意見を国に伝えるという、その仲立ちな

どもやらせていただいているところです。

ここから本当に昔話になりますが、西暦 2000 年ごろ、もう 20 年弱前になりますが、当時、がん医療で指摘されていた問題は、情報に関する問題としましては、がん医療に関して情報が非常に足りないのではないかと。あるいは医療に関しては事業のレベルに施設間格差、あるいは地域間格差があるのではないかと。それから外科以外の選択肢、化学療法、あるいは放射線治療などの選択肢が不十分ではないかと。その他、最新の海外の医薬品などの提供が遅いのではないかとというようなご指摘をいただいております。

次のスライドへいってください。当時、国のほうでは地域がん診療拠点病院を平成 13 年に設定いたしました。これは今と若干、名前が違っていますが、古いタイプの拠点病院です。黄色の吹き出しのところにあります、こちらの地域がん診療拠点病院では、専門的がん医療の提供、がん診療情報の提供、それから他の医療機関へのアドバイス、研修会実施、緩和医療の整備、院内がん登録をするというような整備指針があったのですが、その下のスライドにいただいてきて、この通知自体が今のような細かい通知ではなくて、非常に大ざっぱな通知で、下線を引かせていただいておりますけれども、通知に示された指定要件の文言が定性的で不明確であったり、当時は拠点病院になっても何もいいことがない、インセンティブがないというような問題がありました。

あとは、非常にごがん医療で大きな役割を担っていただいております特定機能病院、大学病院から拠点病院に入るために指定する、満たすべき要件なども記載がないということ。それから拠点病院に選ばれても、そのような緩い指針に基づいて選ばれていますので、診療機能がばらついていたというような課題がありました。

このような中で、特にインセンティブがないということもあつたんですが、拠点病院の制度をつくっても全然拠点病院が増えないと、最初は 1 ケタが続いて 10 施設、ようやく 137 までいくというようなところでした。患者さんの声と、そのような状況を踏まえて、2005 年には厚労省のほうでがん対策推進アクションプラン 2005 を策定しました。その中では、国民、あるいは患者さんの視点に基づいて予防・早期発見を推進する。それからがん医療の均てん化を進める。在宅・終末期医療を充実させる。医療技術を開発していくというようなテーマに基づいて、この中の 2 番目で、がん医療の均てん化のために、地域がん拠点病院の機能強化と診療連携を推進しようというのがアクションプランに示されております。

もう 1 つのアクションとしましては、がん情報提供ネットワークを構築することが謳わ

れております。この中では、このとき初めて相談支援センターという言葉が出てまいりました。地域の患者さんや医療機関からの相談対応を行う相談支援センターを設置するということと、もう1つ、そちらに情報を送ったりお手伝いさせていただくということで、国立がんセンターにがん対策情報センターを設置する。私どもの施設は、このアクションプラン2005がきっかけとなって設置された状況となっております。

次の9ページです。拠点病院の整備に関する指針が出ました。このときに「連携」という言葉が入って、がん診療連携拠点病院と、今の拠点病院と同じ名称になっています。それと同時に、今までの地域診療拠点病院の場合は、都道府県拠点はなかったんですね。1つの階層しかなかったものを、やはり全部同じレベルでやるのではなくて、都道府県のとりまとめをしていただく役割を持った病院が必要だろうということで、都道府県がん診療拠点病院と地域がん診療連携拠点病院という2つの階層になったということです。それと要件が詳細化されて、相談支援センターもアクションプランにありますので、その設置が義務づけられたと。それと特定機能病院が参加するための条件が追加されたということです。

次の下側の図がありますが、この拠点病院の役割のところ黄色の四角がございます。こちら拠点病院では、専門的ながん医療を提供する。大きな医療機関では普通必ずやられていることだと思うんですが、それだけではなくて、地域のがんの連携体制を構築する。地域のために活動していただく。それと情報提供、相談支援を実施するというので、下の絵にございますが、拠点病院から地域の医療機関に診療支援をしたり、研修をしたり、あるいは相談に応じたりと、そういう役割を持った施設として設計されました。

先ほど少しお話ししましたけれども、初めは拠点病院の数が少なかったのですが、新しい指針が出たのが平成18年2月で、ここからようやく加速化されて都道府県拠点も設定されて、まず135から179になって、280、350と数が増えていった状況です。

このような形で、がん対策アクションプランに基づいて行われるという想定がされていたんですが、皆さんご存じのとおり、平成18年6月にはがん対策基本法が成立しました。つまり、最初、アクションプランは厚労省だけでやろうとしたのが、それを通り越して国全体として、これは議員立法でつくられたものですが、国全体の対応として法律ができたという、それが下にあります平成19年のがん対策基本法です。ここで目指しているところは、がん対策を総合的かつ計画的に進めるということで、予防と早期発見の推進、それからがん医療の均てん化、研究の推進は3つの柱となっておりますが、その左側でございます、

がん対策基本法は大まかな方針を示したもので、実際には計画が必要で、国全体の計画を進めるためにがん対策推進基本計画が作られました。

矢印が向いていますが、がん対策推進協議会がこの基本法を作るための検討を行う場となっているのですが、この推進協議会は20名ほどで構成されています。その中に患者さん、あるいは一般の方、メディアの方、あるいはご家族の方などを含んだ審議会となっています。当時、厚労省の方に聞いたのですが、そのようなオフィシャルな審議会で、いわゆる専門家ではない一般の方が入ることは非常に珍しい。前例がないのではないかというような形で、がん対策推進協議会が構成されました。なぜそうなったのかというと、もともとのアクションプランを作ったのも患者さんの声から始まったということで、基本法を作るにも患者さんの声が大きく後押ししたということで、国のほうもこの協議会には一般の方、患者さんも入れられたという経緯があると思います。

ただ、この基本計画だけでは国全体の大きな計画でしかないので、各都道府県ではその地域でのリソースの状況に応じた計画を作る必要があるということで、その下側の矢印にあります。都道府県がん対策推進計画が国の計画と地域の医療提供の状況を踏まえて設置が行われています。各都道府県においては、都道府県のがん対策推進計画に基づいてがん対策が行われているということです。

スライドの次のページ、13枚目です。若干細かいですが、基本計画がどういうものかをかいつまんでご説明いたします。重点課題が3つあります。放射線と化学療法を進めるとのこと。それから治療の初期からの緩和ケアを進める。がん登録を推進する。これが3つの重点課題となっています。全体目標はがんで亡くなる方を減らしましょうということと、QOLですね。全てのがん患者さんと家族の苦痛の軽減と療養生活の質の向上というのが2つ目の全体目標となっています。

分野別として下にありますが、がん医療、医療機関の整備、それからがん医療に関する相談支援・情報提供、がん登録、がんの予防・早期発見、がん研究と7つの分野で分野別の施策が立てられているということです。

その中の枠に書いてあるのは、それぞれの個別目標となっています。なぜ基本計画をこのようにいろいろこだわるかといいますと、その下のスライドをご覧ください。基本計画をもとにさまざまな計画が進められていると、その大本になっているということです。基本計画から例えば右のほうにいきますと、先ほどお話ししたように、都道府県のがん対策推進計画が作られます。沖縄県でも沖縄県がん対策推進計画が作られております。

それは単独ではなくて、県外のほかの医療計画とか、あるいは都道府県の健康増進計画、介護保険、事業支援計画などとリンクした形で作られる。がん計画だけあってもうまく動きませんので、ほかの医療計画と調和した形で作っていくというものです。

それから下側に矢印がありますが、拠点病院の制度を先ほどアクションプランに基づいて2006年に新しい指針が立って、都道府県拠点などが決まったということをお話ししましたが、その後に基本計画ができています。つまり、この基本計画で重要視すると、重点課題となったものなどが新しい、すぐに指定要件、整備指針の改訂が行われまして、そちらに反映されています。その中には化学療法、放射線等を強化するとか、緩和ケアを強化するという、それと相談支援センターを強化することが既に加わっているということです。

いろいろながん対策のパーツの話をしてきましたが、がん対策拠点病院だけが全てのがん医療を支えるわけにはいきません。医療を変えるには、やはり診療報酬に手を入れないといけないということで、右下の矢印で、この基本計画で重点的に進めるものに対して、それなりの評価が加えられたということで、その中には拠点病院の加算による評価があって、最初の拠点病院がうまくいかなかったのはインセンティブがないという話をしましたが、診療報酬で拠点病院加算が付いています。これが足りないだろうということで、2010年の次の改訂でもまたそれが増えているという形で、拠点病院の役割が増える中、十分とは言えませんが国のほうも拠点病院に対してしっかりと活動していただくよう配慮をしているところがございます。

15枚目のスライドです。ここは漏れてしまったんですが、がん対策推進基本計画から取ったものです。がん対策推進基本計画の中に書かれている2つ目のポツですね。拠点病院はがん診療を行っている医療機関に対する診療支援や地域のがん医療に携わる医療従事者に対して研修を通して地域全体のがん医療の水準を向上していく。だから拠点病院は、拠点病院だけで活動するのではなくて、地域に対して地域自体を良くする活動をしてくださいというのが国の計画として掲げているところです。

その下のスライドからは拠点病院の整備指針の部分になります。相談支援センターの活動として、下側の②相談支援センターは院内と地域の医療従事者の方々の協力を得て院内がんの患者さんと地域の住民の方、あるいは地域の医療機関等からの相談に応じることが求められています。だから病院の中の普通の相談窓口は、病院にかかっている方ですね。カルテのIDを持っている方が対象なんですけど、それだけではなくて、地域の方々に対す

る相談にも対応することが最初のスタートとして求められております。

次のページ、17枚目。いろいろ細かいものがありますが、相談支援センターを一言で言ってしまうと、がん検診、予防、あるいは療養、治療など、非常にあらゆるがんの相談に応じることが求められています。

18枚目です。もう1つ、健康局長通知として出されました整備指針で、都道府県拠点病院は都道府県のがん診療連携協議会、まさに今日行っていただいているこの会を開くことが求められていて、その協議会で何をするかということでは、その都道府県内におけるがん診療の連携協力体制、あるいは相談支援の提供体制、あるいはがん医療に関する情報交換を行う。それからもう少し具体的なものとして、がんの種類ごとに都道府県のセカンドオピニオンを提示する体制や拠点病院も含む医療機関の一覧を作成して、それを県民の方々に対して広報する。それから医師の派遣に関する調整、あるいは拠点病院の要件で地域連携パスがございますが、地域連携パスの一覧を作成して共有するなど協議会で行う事項として書かれておりました。

次の19枚目です。平成19年にできました基本計画は、3年後、平成22年に中間報告が行われました。基本計画自体はもともと5年で見直すことが決められておまして、平成22年に中間報告を受けて、平成24年に計画が変更されて、平成24年6月に第2期のがん対策推進計画が策定されています。今まさに動いているのは、第2期の計画に基づいているものです。

下側のスライドにいきまして、青字のところが増えていきます。先ほど重点課題3つだったものが、4つ目として働く世代や小児がん対策の充実ということ。それから全体目標として3つ目、2つ追加されています。がんになっても安心して暮らせる社会の構築、最初は亡くなる方を減らす。QOLを上げる。さらに社会として対応する。だんだん広がっているような形になっています。分野別も前は7つだったんですが、7つを6つに統廃合しまして、下の図でいう3つですね。新たな項目が追加されています。小児がん、それから8番目として、がん教育と普及啓発、それと9番目でがん患者さんの就労を含めた社会的問題の対応、やはり安心して暮らせる社会の構築ということで、さらに範囲が広がっているところです。

次のページをご覧ください。同じことが起きます。新しい計画が起きると、新しい計画で評価すると、重点課題とされたものに対してさまざまなアクションが起きているということです。

これから主に述べるのは下側です。拠点病院の指定要件の変更ということで、新しい計画で求められたものに基づいて拠点病院のがんの診療提供体制が変わったというところからです。

1つ前のスライドに戻っていただいて、がん医療の中の赤星の3つ目のところにありますが、3年以内に拠点病院のあり方を検討して、5年以内に検討結果に踏まえた機能を充実させるとあります。つまり、計画を立てた時点ではどういう拠点病院にするかというところまでは検討がされませんでした。それをするために、医療提供体制のあり方の検討会がこの後、別途組織されまして、その報告書を受けてできたのが次のページの下側にあります、新しい提供体制となります。

これを考えるにあたっての問題点が上側の四角にありまして、いろいろ拠点病院の要件を細かく示しましたが、それでも格差が存在しているという指摘があつて、その対応が必要と。それを解決するためには質を向上させることと集約化も必要だろうということです。それと拠点病院は数が増えてきたとお話ししましたが、この時点でまだ空白、拠点病院がない医療圏が108カ所あったと、まだまだ拠点病院が日本全国に均てん化されていないという状況でありました。

それを解決するために、拠点病院よりはハードルを少し下げた地域がん診療病院を新しい枠組みとしてつくるのが提案されています。これは全国どこでもということではないんですが、一部の地域においては、特定のがん種だけ、例えば乳がんだけを非常にアクティブに扱っている病院があると、そういうのがん診療を担っている拠点病院として扱うべきだというご意見だったり、特定領域がん診療連携拠点病院という新しい枠組みができました。

それと④がん診療提供体制に関するPDCA体制の構築ということで、医療計画などでもPDCA、ただ単に実行するだけではなくて、しっかりと計画を立てて、その計画に基づいて実行して、それを評価して、また改善につなげていくと、そういう活動を拠点病院でも実施すべきだと、それで質の向上に努めていくことが求められています。

ただPDCAサイクルは2つのレベルがあります。まず院内でPDCAをまわして、院内の医療を良くしていくことと、主に都道府県拠点の役割となるのですが、県内の拠点病院の活動をしっかりと見て、県内全体の改善につなげるということで、都道府県の役割が増えています。

そういった中で、下の絵にございますが、地域拠点も強化されて、都道府県拠点も強化

されて、新しい枠組みができて、情報を可視化してPDCAをまわそうということが述べられています。

次のスライドです。上側のスライドでは放射線療法、化学療法、手術療法の充実ということで、こちらは医療の部分の要件の強化となっています。一番左では人員を強化すること、それから真ん中で、右側にねらいがあって、そのねらいを実現するための取り組みが書かれております。こちらは省略いたします。

それから2期では緩和ケアの部分もかなり細かい要件が追加されています。下側のスライドです。緩和ケアにおいても人員の部分が強化されています。さらに真ん中では苦痛のスクリーニングを徹底することが新しい要件として追加されています。

次のスライドです。下側のスライドをご覧ください。特に緩和ケアを充実するために、今まで緩和ケアチームや緩和ケア外来、あるいは緩和ケア病棟であるところは病棟という、緩和ケアのリソースがばらばらにあったものを緩和ケアセンターに集約して、そこで一元的に緩和ケアに対応しようということで緩和ケアセンターが提案されました。まずは都道府県拠点においては緩和ケアセンターをつくることが必須化されまして、今、対応していただいているところです。ただ緩和ケアの報告書では、この緩和ケアセンターは、まずは都道府県拠点ですが、将来的には地域拠点も含めて緩和ケアセンターの対応が必要だろうというような提案がされております。

上にいっていただきまして相談支援センターです。相談支援センターはなかなか認知度が上がらないというところで困っておりました。その1つの要因としましては、相談支援センター、最初の要件では、名称はどうでもいいですよというような要件だったのですが、それではわからない、病院によってはよろず相談と言っていたり、あるいはカシオペア相談や医療連携室、社会福祉相談等、病院でばらばらでした。本当にかんの相談ができる場所かどうかわからない中で、新しい要件では必ず「がん相談支援センター」と明記してくださいということが要件にされたのと、やはり周知をするために、2番目にありますが、相談支援センターの機能について主治医などから患者さん、ご家族にしっかりと周知するような体制を整備してくださいと、やはり主治医の先生もなかなか詳しいご相談に対応する時間等を考えますと難しいところがあると思いますが、簡単なことだったら相談支援センターにお聞きくださいということで紹介するというので、主治医側の負担も減らすということもありますし、相談支援センターを知って活動していただくことを目指しています。

スライドの左下にございますが、拠点病院の検討会で相談支援センター紹介カードというものも作りまして、がんセンターから提供させていただいたりしています。

次のスライドです。それと診療の強化ということで、今まで古い指針では、拠点病院の要件としまして、年間入院患者さんが1,200人以上ということが求められていたのですが、それを強化するというので、院内がん登録500件以上、手術件数400件以上、化学療法1,000人以上、放射線療法200人以上という要件がされました。ただこれはやはり患者さんの対象が多いところに向けた要件であって、患者さんがある程度少ないところでは多くの患者さんに対応することは難しいということで、第2の要件として、相対的な評価も追加されています。二次医療圏に居住する患者さんのうち2割程度を診療している実績があるということで、これのいずれかを満たすことが実績としての要件となっています。

このような形で整備指針という細かいものがあるのですが、ここから後ろは拠点病院のプラスアルファのミッションという形で抜き出しをさせていただいています。何がプラスアルファかというのは、例えば手術をしっかりする、化学療法をしっかりするというのは、別に拠点病院ではなくても普通の医療機関がすることです。医療機関が普通に実行して、それによって診療報酬を得るものなんですけど、このプラスアルファは普通の医療機関はしていないですが、拠点病院はやらないといけない。それは厚労大臣から指定されて、さらに指定されることによって、拠点病院の診療報酬で加算を得たり、あるいは国と県からの補助金ですね。機能強化事業費という補助金が出ていますが、普通の医療行為の外にある部分として求められているところがプラスアルファミッションとしてピックアップさせていただきました。

診療の中では、例えば放射線治療において地域の医療機関と連携するとともに、役割分担も図ると。放射線も非常に限られたリソースを地域の中でいかに配分して患者さんに対応するかということを調整する役割を拠点病院に求めています。それから地域の医療機関の医師と相互に診断治療に関する連携協力体制を整備するという、特に病理診断や放射線診断に関する相談なども対応していただく。病理医なども非常に限られたリソースですので、その辺は地域に対して診断などのお手伝いをするということでもあります。

それから二次医療圏のがん診療に関する情報を集約して、医療機関や患者さんに対して情報提供を行う。沖縄などでも冊子を作ったり、さまざまな活動を既にさせていただいておりますが、ただ単なる医療機関ではやらないことですが、拠点病院だからやっていただいているところだと考えられます。

次の 29 ページ、研修です。もう 1 つ大きな役割として研修がございます。まず 1 つ目のポツですと、いわゆる緩和ケア研修ということで、がん医療に携わる医師を対象とした緩和ケア研修を毎年定期的実施していただくことが求められております。どの先生が研修を終わっているかということをお患者さんに対してわかりやすく情報提供していく。それと緩和だけではございませんで、地域のかかりつけ医などの医師等に対しまして早期診断、副作用を含めた放射線や化学療法の推進、あるいは緩和ケアに関する研修などを行っていくということ。

さらには 3 つ目のポツで、がん医療第 2 期の計画では、医科歯科連携も非常に重要視されています。事前に歯科の治療ケアを行うことで副作用の確率を下げたり、患者さんの QOL 向上につながるということで、医科歯科連携を進めて、日本歯科医師会などでは研修を開いてがんの治療に対応できる歯科医のリストアップ等をさせていただいているのですが、そこに医師側も協力しないといけない中で、拠点病院のプラスアルファミッションとして口腔ケアの研修の実施に協力することも求められています。

それからスライドの下です。相談支援センターです。1 つ目のポツは先ほどと同じです。最初にあったミッションで、地域の患者さんなどに対応するという。2 つ目は新たに追加されています。都道府県協議会の場で協議を行って、各拠点病院などの情報共有や役割分担を含む協力体制の構築を行う体制を確保するという。相談支援に対しても相談員、病院によっては 2 人しかいないところもございまして、そこではなかなか情報共有を進めないで、都道府県拠点の中で県内の相談員がうまく連携するような体制をつくっていくことを求めています。

それからその他で、これも地域の方、住民の方に対するものなんですが、緩和ケアやがん教育をはじめとするがんに関する普及啓発を進めていく。本来は病院の役割ではないのですが、がん対策を行う行政的な役割を含めて拠点病院に求められています。

それから 31 枚目で、P D C A サイクルの確保ということで、1) 普通の病院が行っていることです。これはプラスアルファではございません。病院の医療を良くするために通常の活動で行っていることなんですが、2) 各病院が行っている状況について、都道府県拠点が県内の拠点病院などの情報共有と相互評価、お互いにどういう P D C A 活動を行って改善につながれるかということをお情報共有して、それを地域に対してわかりやすく広報していただくということで、あの病院はこんなに頑張っている、見える化することで逆に頑張っていないところも見えるわけです。そうすると、頑張っていないところも頑張るように

なるという、医療機関にとっては厳しい部分もあるのですが、最終的にはみんなの医療を良くするために目指しているところです。

それから 32 枚目、これは特殊です。全ての拠点病院ではなくて、先ほど新しい枠組みで地域診療病院ができたとお話しさせていただきました。沖縄県でもこの後、出てきますが、2カ所の地域診療病院が指定されております。地域診療病院は、人的体制や実績などが拠点病院よりはハードルを下げています。ただハードルを下げることによって、がんの医療の質が落ちることは本来の趣旨とは外れますので、それを助けるためにグループ指定が行われております。

グループ指定というのは、その地域診療病院とグループ指定をされて、診療病院を支援する病院として求められているもので、支援する内容がこちらに書き出しております。定期的な合同カンファレンスをやったり、人材交流計画を作って人材交流を行ったり、手術、あるいは放射線治療、化学療法などの適切な提供づくりをお手伝いする。レジメンの審査などをお手伝いする。あるいはセカンドオピニオンの提供を連携して行う。それから相談支援なども連携するという、なかなか大変なんですけど、そういうことで空白の二次医療圏に対してしっかりとがん医療を進めることを求めています。

それから 33 枚目です。都道府県拠点病院の強化です。先ほどからご説明しているとおおり、第 2 期の計画では都道府県拠点の役割が増えています。今まで以上に都道府県拠点に頑張ってもらいたいということで、それもただ頑張るだけではなくて、それに対する補助金を増やしたり、あるいは加算が付いたりということはあるのですが、そこがより明確に位置づけがされたということです。診療機能や実績等の情報提供を地域の拠点に求めて、あるいは実施調査を拠点が行って、県内のがん診療体制に対する情報を集めて、それを評価して改善する。県内の PDCA をまわすということ。それから都道府県拠点の協議会、まさにこの会を設置して、情報共有、評価、分析、発信を行うとともに診療の質の向上につながる取り組みを行うこと。これは後でまた前のスライドを見ていただくと、前よりも後半の部分が追加されています。

さらに具体的なものとして 1、2、3、4、5 のものが追加されています。グループ指定の組み合わせを行うとか、あるいは 3 番の診療所、相談支援の提供における連携協力体制を検討する。それから県内の医療機関におけるさまざまな情報ですね。患者サロンや患者支援団体、あるいは在宅医療とのアクセスなどについて情報を集約して医療機関内で共有する。自分の医療機関のために情報を使うことは今までもあったのですが、それをばら

ばらでやっては非常にリソースの無駄ですので、みんなで共有する。その音頭取りを都道府県拠点が行うということが求められていて、それを冊子やホームページ等でわかりやすく広報して、まさに沖縄県で取り組んでいただいているようなところです。

それと国の協議会と体系的な連携体制を構築するところです。下にはPDCAの絵が付いていますが、病院がそれぞれPDCAをまわすだけではなくて、都道府県拠点が中心となって県内のPDCAをまわすことが求められたところです。

次の上側が、実は国の都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会でございます。今、49の都道府県拠点がございすが、その49の都道府県拠点でこのような協議会をつくっております。協議会の中ではPDCAに関する実績、あるいは活動状況、あるいは診療体制、診療実績、臨床試験の実施状況に対して情報収集、共有、評価、広報を行うのが都道府県がん診療連携拠点病院の連絡協議会の役割です。

こちらの下にありますとおり、実際に臨床研究部会、がん登録部会、情報提供・相談支援部会、緩和ケア部会という4つの部会を下に置いて、私どものがん対策情報センターは事務局とさせていただいて、このような協議会を行っているということでございます。この協議会も実はがんセンターが勝手に始めたものだったのですが、先ほどの整備指針でようやく国のほうに後付けで認めていただいたということです。

これがひな形になっているので、これに近い県が多いのですが、各県のがん診療連携協議会の状況を見ても、下にあるとおり、まず沖縄が上にならないような研修部会や地域ネットワーク部会、普及啓発部会、がん政策部会などが設置されているところです。

それから下に四角枠で囲ってありますが、特徴的なものをピックアップしたのですが、診療支援部会や化学療法部会、放射線治療部会という治療法別に部会をつくっているような都道府県もございすが、先ほどもふれましたが、医科歯科連携部会があるところもあります。それからPDCAをまわすのが1つのミッションとしてありますので、PDCA部会、あるいは同じことをやっていますが名称が評価改善部会というものがある状況です。ただ本当に上側の国の真似たところが多い中で、沖縄は、普及啓発、あるいはがん政策というものを診療連携協議会で扱っているのは非常に特徴的だと思います。

それともう1つ、スライドには何もふれていないのですが、各都道府県にはがん対策推進協議会がございすが、先ほど一番最初ががん対策基本法のところで国のがん対策推進協議会をご紹介しましたが、各都道府県にも都道府県のがん対策推進協議会があつて、普通はがん対策推進協議会が上流で、がん診療連携協議会が病院の検討を中心に行う場所とい

う都道府県が多いのですが、それは都道府県によって役割分担をいろんなバランスでつくっております。

例えば病院の機能しかやらないような都道府県では、この診療連携協議会は病院しか入っていない。拠点病院しか入っていないところもあります。あるいはそこに医師会の先生が入ったり、あるいは患者さんが入ったり、行政の方が入ったりしているところもございます。そちらのメンバーによって診療連携協議会のアクティビティ、あるいは役割の配分を変えているのが全国で、それは一定の基準があるのではなくて、ただがん対策協議会と診療連携協議会でお互いの補完をしているところがあると思います。

次のスライドです。現状は今年の4月1日時点で地域拠点が349カ所、都道府県拠点が49カ所、地域がん診療病院が28カ所、こっちにまた増えました。8カ所増えて28カ所、特定領域は1カ所で、空白は完全に数値で押さえられていないのですが、引き算すると75ぐらいまで減ってきているのではないかと思います。

下に沖縄県の状況ですが、八重山病院と宮古病院が地域診療病院として今年と昨年指定されまして、空白が北部、あとは北部が残っているような状況となっています。

それからあとはちょっと飛ばします。

第2期計画で小児がん対策が加わりましたが、小児がんは非常に数が少ないですが、年間2,500人の新規患者さんしかいない中で、400の病院で2,500人の患者さんを取り合うのは非常にナンセンスな話です。小児がんを特に集約するというので15カ所の小児拠点病院が指定されています。その小児拠点病院をお手伝いする小児がん中央機関というのが下側のスライドで、成育医療センターが中心となってこちらが動いているのですが、私どもの国立がん研究センターでは主に情報提供と院内がん登録、相談員の人材育成の部分で大人のノウハウをお伝えしています。

次の41枚目で、九州ブロックの小児拠点が九州大学なのですが、その中でネットワークをつくって、沖縄では琉球大学と県立中部、南部医療センター・こども医療センターが小児がんのネットワークに入っているところです。

その下のスライドです。少しがん対策の広めの話に移ります。新しい2期の計画にはがん教育が加わりましたが、がん教育の総合支援事業が26年度から始まっています。これから中学生に向けてがん教育を進めていく中で、スライドの43コマ目です。昨年度、がん教育に関する教材を文科省で作りました、この4月に文科省のホームページで公開されました。今年度は教材を使ったモデル事業が行われて、モデル事業によって改善をして、さら

に改善された教材をもとに学習指導要領の改訂が平成 29 年から行われますので、全国に展開されることが想定されています。

それから下のスライドでは、第 2 期目の計画が平成 24 年にスタートしていますが、5 年で見直しとなって、平成 29 年には見直しとなっています。つまり、来年の 6 月には第 3 期の計画を作るタイミングに差し掛かっています。第 3 期に計画を考えるにあたって推進協議会で検討されて、今までの計画に明確な記載がないけど、これからしっかりと推進が必要と思われる事項として 3 つ挙げられています。

1 つ目は、将来にわたって持続可能ながん対策、これは社会保障制度とうまくリンクして、しっかりと地域、包括ケア等も結び付いた形でがん対策を進めていくこと。それから 2 番目では、全てのがん患者さんが尊厳をもって生き方を選択できる社会の構築、さらに 3 番目で、小児・AYA 世代、壮年期・高齢者等を含めたライフステージに応じたがん対策が求められています。

最後です。がん対策推進基本計画の中間評価が前 1 期と同じように 2 期の中間評価が昨年 6 月に行われました。上側がポンチ絵で、それぞれの重点課題と全体目標についての評価項目を赤枠で書いてあるのですが、やはり一番大きな話題としては、全体目標の 1 つ目ですね。がんによって亡くなる方を減らしましょうという目標で、10 年間に 20% 減らすという目標が立てられていたのですが、まだ推計値ではあるので中間評価の時点で、おそらく 20% の達成は困難で、17% しか減らないだろうという推測がされています。それが下のスライドです。

次のスライドです。この 20% の算定の根拠として、喫煙率を半分にする。検診受診率を 50% にする。がん医療を均てん化するという目標を立てたのですが、どれも達成できていない。さらに均てん化については書かれてもいないという中で、全体の流れの中から 3% 足りないということを出したのですが、足りないのを進めるためにということで、これは 6 月 1 日に厚労省ががんサミットを開いて、安倍首相からの指示として、がん対策加速化プランを作って後れを取り戻そうということがされており。

次のスライドの上の加速化プランは、予防と治療・研究、さらに共生という 3 つの柱が立てられています。それぞれについては次のスライド等にありますが、これは後で読んでいただくとして、その中で 1 つだけピックアップしますと、スライド番号はないのですが、プランの柱 3、がんと共生をご覧ください。この中で就労支援が大きな話題となっています。その中で、拠点病院等で仕事の継続を重視した相談支援の実施が求め

られております。あるいはハローワークとの連携が求められていて、ハローワークの連携は、この加速化プランの中で全都道府県でのハローワークと拠点病院の連携が始まります。それと相談支援センターの中で地域統括相談支援センターが平成 23 年からスタートしたのですが、こちらにも活用しようということが加速化プランに述べられています。

この地域統括は、次のスライドをめくって、日本対がん協会、昨年度にまとめた報告書があります。平成 23 年度からスタートしたのですが、実はまだ 14 県しか設置されていない、都道府県に 1 カ所の病院の相談支援センターとは別に県内のがん相談に対応する相談支援センターを国の補助金でつくるというのですが、まだ 14 県しかございません。ただ一番下の 14 のところがございますが、沖縄県では地域統括相談支援センターが設置されていて、そこでさまざまな情報の発信などを行っていただいているということです。

57、58 は後でこの報告があるようですので、こちらははしょりますが、がん対策基本法は 10 年経ちますので、今は超党派の国会議員を中心にそれを改訂しようという動きがございます。

最後のスライドをご覧ください。本当に駆け足でご紹介しましたが、基本法ができて 10 年になります。最後にご紹介したとおり、基本法の改訂が検討なされます。それから第 2 期の計画も来年 6 月に改訂しようとしています。後れているところを取り戻すために加速化プランが立てられて動き始めている中で、ますますがん診療連携拠点病院、都道府県拠点病院、さらにはがん診療連携協議会の役割が求められるとともに、次の計画でどのような役割を果たしていくかと、それを検討するのがこの 1 年の非常に大きな課題となっていると考えます。

時間が延びてしまいましたが以上です。ご清聴、どうもありがとうございました。

○藤田次郎議長

若尾先生、ありがとうございました。私たちの今の協議会の立ち位置が、歴史も踏まえてわかったのではないかなと思います。若尾先生は 21 期のがんセンターのレジデントで、僕は 16 期のレジデントなものですから非常に懐かしく思いました。ありがとうございました。

それでは、会次第のほうに入っていきたいと思いますが、まず、iPad の使用方法につきまして、また新しい委員の方もおられますので、がんセンターの仲本さんから操作説明をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○仲本（事務局）

委員の皆様のテーブルに「iPad の使用方法について」ということで、A 4、1 枚の紙が置いてありますが、初めての先生もいらっしゃいますので簡単に口頭で説明いたします。

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

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

あと、最後に資料のめくり方です。配付資料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ので、そちらを使うほうがスムーズかと思います。あと1枚ずつページをめくる場合は、このモニター画面を右から左にタップすることで1枚ずつめくれますのでご確認ください。

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

○藤田次郎議長

それでは、資料1から資料4の議事要旨の確認、さらには各委員一覧について、増田委員よりご報告をお願いいたします。

議事要旨・委員一覧

1. 平成 28 年度第 1 回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨(4 月 11 日開催)
2. 平成 27 年度第 4 回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(2 月 19 日開催)
3. 平成 27 年度第 4 回沖縄県がん診療連携協議会議事録(2 月 19 日開催)
4. 協議会・幹事会・部会委員一覧

○増田昌人委員（琉大病院がんセンター センター長）

本日の資料の確認をさせていただきます。メインの資料は iPad に入っているものです。2つ目に、先ほど若尾先生からご講演いただきました「我が国のがん対策について」という左上をホッチキスで留めてある資料が1つあります。あとは「iPad の使用方法について」

の1枚紙があると思います。

それ以外にメインとして使っていく資料としまして、iPadの中にも本日の式次第が入っていますが、それとは別にA4、1枚で、「平成28年度第1回沖縄県がん診療連携協議会」と上部にあります議事次第を1枚、別に印刷しておりますので、こちらを見ながら資料をご参照していただきたいと思います。特にそれぞれの審議事項や報告事項の番号が振ってあると同時に、右のほうには資料番号を振っています。さらにはその右側に赤字で全体の通しのページ番号がありますので、それをご参照しながら見ていただきますと、資料に早くたどり着くかと思います。

それとは別に冊子がお手元に3つあるかと思います。1つは白いA4のもので、「沖縄県のがん登録2013年症例と2011年罹患」の冊子であります。2つ目の冊子資料がピンクの表紙になっておりまして、「おきなわがんサポートハンドブック2016年版」の冊子であります。3つ目の冊子資料ですが、これは8冊ありまして、一番上が1巻になっているのですが、「沖縄県がん患者さんのための療法場所ガイド1」というもので、皆様のお手元にはセットで8冊置いてあります。

また、陪席の方々には、この段階ではお荷物になるかと思うので、先ほどのがんサポートハンドブックや離島のハンドブックは、お帰りの際にでもお持ち帰りいただければと思います。

以上ですが、もし資料が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事務がまいりますのでよろしくお願いいたします。

まず、資料1、4ページをお開きください。先月、4月11日(月)に開かれました平成28年度第1回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨になっております。本日初めての委員もいらっしゃるということですので、各病院の本委員の中からお一人ずつ出ていただいて、幹事会のほうで本協議会に先立ちまして、審議事項や報告事項について少し整理をさせていただき作業をしております。そのときの議事要旨が資料1となっております。その結果をもとに本日の議事次第を作っております。

次に、資料2が8ページになっております。前回、昨年度の第4回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨となっております。8ページから14ページまで6ページ分ございます。

さらに15ページまで進んでいきますと資料3になっておりまして、これが協議会の議事録になっております。逐語訳の資料となっておりますので、それぞれご確認いただければと思います。本日は時間の関係で詳しくは説明いたしません、もし何か訂正するものが

ございましたら、事務局のほうにお電話かファクスかメールのほうでご指摘いただければと思います。

次に 69 ページをお開けください。一旦画面にタッチしますと左下に 936 分の幾つかという数字が出ると思います。その数字をタッチしていただきますと、直接移動先のページ番号が出ますので、そこに 69 と入れて OK と押していただきますと 69 ページまで一気に飛びます。でなければ下のところをたくさん右のほうにクリックしていただければそのページまでまいります。

資料 4 にありますように、今回、年度が変わりまして、新しい委員の方々が赤い文字で書いてありますのでご確認をいただければと思います。

70 ページには幹事会の委員。

71 ページには、各専門部会の委員の変更を赤字で示しております。

本日は時間の関係上、特に申し上げませんが、以上、ご確認をお願いいたします。

○藤田次郎議長

以上のことについて、どなたかご質問はありますか。よろしいですか。

それでは、有識者からの報告・説明事項に入ります。先ほどの委員の名簿にもありましたけれども、いつもお世話になっております埴岡先生の所属が、例の国際医療福祉大学大学院医療福祉ジャーナリズム分野の教授にご就任になっております。どうもおめでとうございます。さらには、私もこれをいただいてびっくりしたんですけれども、中央公論に「がん死亡衝撃の地域格差」という特集がありますが、これは埴岡先生が企画されているということで、素晴らしい内容ではないかなというふうに思っております。こういったことも踏まえながら、有識者報告として埴岡委員からのご報告をお願いいたします。

有識者報告事項

1. 埴岡委員報告

○埴岡委員（国際医療福祉大学大学院 教授）

今日は特に資料はご用意していないんですけれども、前回に続きまして、がんの死亡率等の地域格差に関して少しお話しさせていただきたいと思います。藤田先生からご紹介いただきましたけれども、344 の医療圏別の死亡率格差に関して全国データをご紹介しまして、中央公論で 50 ページぐらいの特集をしていただきました。沖縄県に関しましては、幸

い県全体としましては、がんの死亡率は大きな悪い数字は出ていないのですが、二次医療圏別に、またがん種類別に見ますと幾つか問題があるかもしれない部分が出ているということで、前日も話題になっておりましたけれども、大腸がん等に関して確認が必要だということが言われております。

本日の関連資料は多々ございますけれども、1つは沖縄県がん対策推進計画の中間評価についてのところから出てきております。いわゆる分析報告書ですね。沖縄県がん対策推進計画（第2次）分析報告書、131ページからスタートしていると思います。

○増田昌人委員

iPadの画面の右下を1回クリックしていただきますと、そこにしおりが出てくると思います。しおりをタッチしていただきますと、上のほうに本日の資料の一覧が出てまいります。そのところの資料15をクリックしていただきますと、資料15にダイレクトに飛ぶかと思えます。ページでは98ページになります。

○埴岡健人委員

資料15の98ページからでございます。こちらにおきましても大腸がんに関しまして、死亡率が沖縄で高めであること、それからその原因として考えられますのは、罹患率の高さと生存率の低さでございますが、その予後に関しても懸念があるというデータが出ております。それから罹患率に関しましては、罹患に影響すると言われております食事の問題、運動の問題、喫煙の問題に関しても課題があることが見られております。

それから生存率の低さに関しましては、1つ早期発見率の低さと治療成績の低さが考えられますけれども、早期発見率に関しましては、本日の次の資料、別冊資料にあります沖縄県のがん登録の資料でございますが、別冊資料の214、215ページを見ていただきますと、214ページの一番下の表ですが、大腸がんの治療前ステージ別登録数2013年のところで0期からIV期の割合を見ていただきますと、全国の比率と沖縄県16県の施設合計の比率が出ております。注目されるのは、0期が沖縄では低く、III期が高いという数字が見られます。

215ページ上の治療後ステージ別のところを見ますと、III期が全国19%に比べて、沖縄が24%と両方とも見られております。今回、このように他県にないような院内がん登録ベースで県内の全症例を補足されていることにより、このようなこともわかってきております。

そして早期発見率が低い原因として検診率でございますが、大腸がんの検診率に関しましては、特に沖縄県の中部、南部、死亡率の低い地域で検診率が低いこと、また要精密検査の方ががん検査に来られる率も低いことがわかっております。そして治療成績に関しては、まず治療の内容を見てみますと、この中間報告書の中の標準治療遵守率のデータがございますけれども、そちらに関しては全国の数値に比べまして、沖縄県は確か7施設のデータが出ておりましたけれども、それについても低いことが出ております。そして大腸がんに関しましては、治療にあたっておられます医療者、医療治験に関しましては、症例数が多いにもかかわらず人員が全国平均よりも少ないことがこのデータが本日掲載されております。

ということで、前回、私をご紹介したデータはまだまだ不足しておりますけれども、今回は机上でございますデータで、より沖縄県の大腸がんの問題の全体像がおぼろげに見えてきているのではないかと思います。懸念されますのは、沖縄県は大腸がんの死亡率が高いと、その原因として、おそらく中部と南部の死亡率が高い。その原因は、おそらく死亡率は高い。その原因として罹患率も高い。生存率は低い。罹患率が高い原因は、おそらく喫煙の問題、食事の問題、運動の問題があり得る。早期発見率が低い問題に関しては、検診率が低い問題、特に問題になっている地域において検診率が低い。そしてその検診精度も低い可能性がある。そしておそらく治療成績も問題がある可能性があって、一部のデータでは標準治療遵守率が低い。そして医療資源も少なめであると、全体像としてはそういう可能性が出てきておりますので、前回、話題になっておりましたように、大腸がんに関して、地域において皆様方の関係者、専門家及び県民を挙げたプロジェクトなどが考えられるのではないかと、前回の繰り返しになってしまいますが、ややおさらい気味になりましたけれども、本日、机上にちょうど資料が出ておりますので、そのご紹介も兼ねてお話をさせていただきました。以上です。

○藤田次郎議長

登録ですよ。あるいは統計が進むにつれて新たないろんなことがわかってきているのではないかなと思います。

私自身も沖縄県のがんを調べてみたのですが、非常に極端でして、例えば大腸がんは特に男性と女性でも全然違うんですよ。男性は確かに悪いのですが、女性は真ん中よりむしろいいぐらいです。ご存じのように胃がんは男女とも日本で一番死亡率が少ない。圧倒

的に良好な成績になっているということで、非常に不思議といいますか、おそらくいろんな要因があるんだと思いますが、1つは、最近はやまざまながんが感染症であるというふうに言われていますので、例えば胃がんであればヘリコバクターの病原性が沖縄と日本では全然違うこともわかっていますので、非常に複雑な要因があると思います。

そして大腸がんについて、男性と女性は全然違う。これもまた非常に不思議なところで、ものすごくいいのは膵がんも圧倒的にいいですし、膀胱がんの男性も日本で一番死亡率が低い。そして胃がんは男女とも低い。卵巣がんも低い。全体で見ますと女性が34番目、低いという意味です。全国よりも低い。男性が39番目ということになっていますので、全体でいうとむしろいいわけですが、今おっしゃっていただいた女性の子宮がん、男性の大腸がん、男性の前立腺がん、男女の白血病、こういったところが高いかなというふうに思っています。ですから、ある程度、その原因がわかっていくと取り組むべき対策は、やはり個々のがんごとによって変わっていくのではないかなと思っています。

埴岡委員のご報告につきまして、どなたかコメント等がありましたらお願いいたします。

増田先生、がん登録の歴史的なことも踏まえて少しコメントしていただけますか。非常に重要なポイントは、登録された病院数が増えたところもあると思いますが、簡単に紹介していただけますか。

○増田昌人委員

後で冊子自体の説明はさせていただきますが、前回、昨年までの症例までは県内の3つの拠点病院だけの症例でしたが、今回、県内の院内がん登録をしている16病院全ての院長先生からご許可をいただきましたので、16病院全ての症例数が上がることによりまして、大ざっぱですが8割以上の補足率になったであろうということです。その結果によりましていろんなことが見えてきています。例えば地域がん登録よりも臨床の先生方がより馴染みやすいStage I、II、III、IVということで、いろんな罹患率や死亡率がわかりつつありますので、もう少しいろんなことが出るのではないかと思います。

あと議長がおっしゃられていましたように、がん種ごとに見るとかなり差があって、とてもいいがんもあるし、全国一番いい、胃がんに象徴されるようなとてもいい、死亡率が低いがんもあると同時に、大腸がんみたいに悪いところもあるので、多分今後は全体をみんなやるのではなくて、少しフォーカスを絞って大腸がんは大腸がん、あとはそれ以外の成績の悪いがんには絞って対応を練るのもひとつの手なのかなと思っています。

○藤田次郎議長

どなたかコメント、あるいはご質問はありますか。よろしいでしょうか。

埴岡先生、今日は中央公論がまわっているんですが、簡単にエッセンスといいますか、先生が最も言いたかったこと、なかなか皆さんは持っていない方がおられると思いますのでお願いできますか。

○埴岡健人委員

やはり全国ベースでも都道府県ベースでも、がん死亡率 20%削減がほとんどのところでできなかったということで、大きな反省懸案があると思います。ただそうかで終わるのではなくて、どこが問題で、何をすれば効果があるのかということをしていかなければいけないという気運が高まっていると思われます。その際、やはり必要なのは県単位の分析では少し早すぎるので、二次医療圏単位で、そしてがんが 20%死亡は減らないんだよねと言っても、やはりどのがんが減っていて、どのがんが減っていないのか。そしてどのがんが減っていない中で、どのがんが減らせるのか。そしてそれがどの地域で発生しているのか、対応をどうしていくのかという流れになっていくのではないかと思います。

そして先ほど来、話題になっておりますように、まとめてみますと、良いがんと悪いがんが相殺して行って、本当の問題が見えない場合がございまして、やはり二次医療圏、がん種別に見ると。もちろん国語が得意で算数が苦手な平均点は中ぐらいというのはあるんですが、やはり悪いところを直すことによって全体の点数は上がっていきますので、そういう形で見えていく必要性が出てきている。そういう観点から今回、これだけ大きく取り上げられたのではないかなと思っています。

1つは、首都圏に関して大きな問題提起がこの特集でなされておりますけれども、そこは標準化死亡比が 1.1 倍といたしても大阪市などのように人口の多いところは、やはり全国へのインパクトが大きいので、多くのほかのところ頑張っても人口の多いところが改善しないと改善しないということで、今回は大阪府と東京都が大きく取り上げられております。私としましては、どこの医療圏でも問題になる医療圏、がん種別に問題のあるところは改善する。それによって県の成績も全国の成績も良くなるのではないかと考えてご協力をさせていただきました。

○藤田次郎議長

大変素晴らしいコメントをありがとうございました。

皆さんよろしいですか。

ここで10分間の休憩をとりたいと思います。25分からまた再開したいと思います。

(休憩)

○藤田次郎議長

それでは、審議を再開していきたいと思います。

審議事項に入っていきたいと思います。1. 沖縄県がん対策推進のためのベンチマークセンターの設置に関する要望書の件を増田委員よりお願いします。

審議事項

1. 沖縄県がん対策推進のためのベンチマークセンターの設置に関する要望書の件

○増田昌人委員

資料7、73ページをご確認ください。私のほうから県へ要望書を出したいのですが、できましたら皆様のご審議の上で、できましたら本協議会としてもご要望をいただけますとありがたいと思って出させていただきました。

沖縄県がん対策推進計画を円滑に遂行し、かつ同時に進捗の把握や計画の最終評価等を行う際のベンチマークセンターを、これは予算も含めて琉球大学医学部附属病院がんセンター内に次年度からの設置をお願いします。今回、琉球大学の私どもで沖縄県より委託を受けまして、沖縄県がん対策推進計画(第2次)の中間評価に関連する指標の開発、収集、分析、評価等を行い、本日も後ほど報告事項で説明いたしますが、沖縄県がん対策推進計画(第2次)分析報告書として報告いたしました。その中で憂慮すべきは、沖縄県ではがん死亡率の減少スピードがほかの都道府県と比べてかなり鈍いという点であります。

107ページをお開けいただけますでしょうか。下に表がありますが、おわかりのように改善率がグラフで入っております。男性が15%、女性が約11%と、本来であれば20%が目標であったわけです。もちろん多くの都道府県で達成できないことがだんだん明らかになっている最中ですが、国も現在のところでおそらく17%ぐらいだろうと、3%足りないだろうということではあったんですが、沖縄県は男性でも15%、女性が11%、かなり低い。このままいきますと現在の沖縄県のがんの死亡率はどんどん悪くなっていくことが非常に予想できるかと思えます。そういうこともあります。

先ほど若尾先生のご発表にもありましたように、同じグラフがスライドで番号では 46 にありまして、その原因として国が考えている 47 ページ目に、対策の達成度の検討ということで、どういう形でパーセントが下がっていくのかということ、もともとの計画では自然減が 10%、喫煙率の半減により 1.6%、検診受診率の 50%達成により 4%、がんの均てん化により 4.7%で、トータル 20%にいけるのではないかという予定と伺っておりますが、現時点においては自然減はそのまま 10%ぐらいだろうと、ただし禁煙率の半減から 0.2%で、受診率の 50%、検診の受診率の 50%に対して 2.5%で、均てん化についてははっきりしないんですが、少なくとも 17%ぐらいになりそうだとすることはわかります。

このような形で、今回、沖縄県が男性 15%、女性 11%ぐらいになりそうだとする予測はどれか 1 点が悪いかというよりは、ここにありますように、予防や検診や医療を全部ひっくるめた総合的な問題だと思います。ただこれもやはり趣旨のデータをきちんと集めているからこそ可能なことでもあります。私どもが今回すごく思いましたのは、非常にいろんなデータがあちこちの部署で把握されているということです。

1 つは、例えば県が把握しているものでも県のいろんな部署でそれぞれ把握しているので、1 カ所に集めるときに非常に大変でした。また、県庁だけではなくて、各医療機関のデータや県の外郭団体のデータ、検診を司っているところのデータ、市町村のデータをそれぞれ一つひとつ調べていくには非常な労力がかかりまして大変だったのを覚えております。これを 1 カ所に集めることはなかなか難しかったんだろうと、今までもこういう分析はほとんど歴史的にも行われていなかったということがあります。今回、私どもはそういうことを一つひとつつぶしていきましたので、ある程度のノウハウの蓄積ができておりますので、今後、毎年、こういうデータを集めるためには、こういうノウハウが役立つかと思っておりますので、1 カ所にこういうベンチマークセンターを置いて、そこで情報収集して分析することはとても大事だと思います。

また、大学の中に置いてくだされば、大学はいろんな研究機関とも交流がありますので、そういった意味でいろんな方々のアドバイスを受けて、評価を受けたりしながら、そういう報告書も出せるメリットがあるかと思っておりますので、ぜひご審議いただきまして、できましたらこの協議会として県のほうに要望していただければ幸いに存じます。

○藤田次郎議長

今のご提案に対して皆さんいかがでしょうか。

私が気になる点は、手紙の作りだと思んですが、熊谷部長、事務的にオフィシャルに、どこの誰が県に対して要望するのかを明確にしておかないと、このままだと少し変ですよ。そのまま賛同をいただいたら、正式なオフィシャルレターについては、大学のほうで少し考えて、やはり病院長名で出すのか、あるいは議長名で出すのは少し変な印象がありますので、熊谷部長のほうで少し検討していただけますか。事務的な部分ですね。いかがでしょうか。県の方もこのメンバーですので、このメンバーの中で議決したことを県に出すのはプロセスが少しおかしいですよ。だから手紙の出し方に工夫が必要だろうと議長は思います。ということで、その点は議長に一任していただいでよろしいでしょうか。

(異議なし)

○藤田次郎議長

ありがとうございます。

2. 緩和ケア研修会に対する患者会等の要望ということで、緩和ケア部会の笹良部会長よりご提案いただければと思います。

2. 緩和ケア研修会に対する患者会等の要望

○笹良剛史 緩和ケア部会長（友愛会南部病院 診療部長）

先ほどもご講演の中でも緩和ケア研修会についてもふれていましたが、がん診療に携わる医師に対する緩和ケア基本研修会を受けて、がんにかかわる医師が緩和ケアについて基本的な知識を習得するのはがん対策の太い柱の1つになっております。そのために、がん拠点病院では、緩和ケア基本研修会を年に最低1回は開催するのが基本になっておりますけれども、その際に、今回、平成28年度の改訂案の中で緩和ケア研修会について開催するにあたり、患者会をはじめとする患者や家族の意向を十分に反映するために、合同の検討会、会議等でご意見を聴取して積極的に取り入れて、地域のニーズを研修会の運用に役立てることが新しい指針の中に含まれています。これまで緩和ケア基本研修会は、それぞれの施設の職員が緩和ケア指導者となる研修を受けて、それをもち帰って各病院で研修会を開催しておりました。

そして我々、がん診療連携協議会の緩和ケア部会でサポートして、さまざまなバックアップを行う業務を行ってございましたけれども、患者会をはじめとする意見の聴取がこれまではなかったもので、今年の緩和ケア基本研修会が今週から中部病院を皮切りとして開始することになっておりますので、緩和ケア研修会について、特に患者委員の先生方のご意見

をいただけたらと思ひまして、ここに議案を出させていただきます。

基本的に緩和ケア基本研修会は、全てのがんにかかわる医師が受けるということで、まだ全ての医師ではございませんけれども、かなりの数の医師が数年間の間に受講されております。その結果、実際に緩和ケアの痛みの治療やコミュニケーション、心のケア、家族や地域連携が実際に改善したかどうかは、アウトカムについてはまだ明確でない部分もございます。研修会をやるにあたって患者やご家族の側から要望がございましたら、この機会にいただけたらと思ひますのでご討議をよろしくお願ひいたします。

○藤田次郎議長

患者会の方にぜひご意見をいただきたいということで、おそらくたくさんあるのではないかなと思ひますが、もしよろしければ患者会の方から一言コメントをいただければありがたいのですがいかがでしょうか。

真栄里さん、いかがですか。

あるいは片倉さんは。

ないようであれば、また別の機会にいたしましょうか。よろしいでしょうか。

ほかにどなたかいかがでしょうか。緩和ケア研修会、私も受けましたけれども、その中に、ここに書かせていた理由に、患者会をはじめとする患者さんやその家族の意向を十分に反映することを行ってみたいということですね。そこが一番のポイントということでしょうか。

○笹良剛史 緩和ケア部会長

例えば緩和ケア基本研修会、がんの診療をされている先生方は、緩和ケア基本研修会を受けている先生と受けていない先生が大体わかるということもありまして、昨年度から緩和ケア修了者はバッチを付けてもらうような対策もひとつの新しい指針の中に含まれていますが、それがわかりやすいとかわかりにくいとか、いろんなことがあったり、研修を受けているはずなのに、何か先生の説明がわかりにくいんだけど、内容をどうにかしてほしいとか、いろいろ意見が実際はあるのかなと思ひんですが、当然言われてもなかなか出はしないと思ひんですが、我々の側から考えて、いろんなご意見が、多分、出す機会がなかなかないのが一番の問題かなというのを考えておりますが、どういう機会にそれを患者さんの意見を取り入れたらいいのかということについて、突然何をどうしろと言われても

あれですが、緩和ケア基本研修会についてのご意見をこれから求めないといけないわけですが、どういうところでご意見をいただければいいかというところだけ患者委員の皆さんにちょっと一言言っていただけるとありがたいのですが、どのような機会を設けたらよろしいでしょうかということだけでも、アイデアで結構です。

○藤田次郎議長

もしよろしければ気楽にコメントを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。

○埴岡健人委員

ご意見を検討中の際に少しお時間を借りて。

緩和ケアに関しまして、本日の資料で関連資料がありますので一緒に見たいと思うのですが、132 ページをお開きいただきますと、中間評価の緩和ケアに関するデータ計測結果が出ておまして、中間アウトカム、個別施策の計測された係数が出ております。そうすると、アウトカムのところで体の苦痛ありという患者さんが3割いた、気持ちが辛い方が3割いたということで、これをゼロに近づけることを目指している状況があると思います。

中間アウトカムに関して、下の診断時からの質の高い緩和ケアのところ、痛みのスクリーニングをしようということで、1施設だけ実施している。それから患者さんに聞いたところ、痛みの相談ができた人が7割、おそらく逆の相談ができなかった人が3割、そして医療機関調査において、痛みの評価を実施しているところが4割弱、逆にいうと6割強はできていない可能性がある。研修に可能ということに関しますと、この緑の緩和ケアの臨床プラクティスに関して、医療者自身が痛みの評価をしていると自覚できる率が36%であることを100%にどれだけ近く持っていくかというのが臨床の質の変化だと思われまます。ですので、それに効果をもたらす研修を含めることが1つ大きな着眼点と思われまますし、それが患者さんにとって近道のメリットが多いことだと思われまますので、その観点を吟味するのが中間評価を実施した意義とフィードバックと施策の改善と思われまます。

○藤田次郎議長

非常にいいアイデアをいただいたのではないかと思います。

いかがでしょうか。

どうぞ儀間さん。

○儀間多美子委員（沖縄タイムス社 社会部副部長待遇）

沖縄タイムスの儀間です。

緩和ケアに関しては、私のがんの取材を始めてちょうど5年ぐらい前から緩和ケア研修会に興味があって取材をした覚えがあるのですが、患者の委員さんは何を言っているかわからないと思いますが、多分、緩和ケア研修会の中でどういうことをされているのかということがわからないと思うのと、それを長いことされていて、私が見たときにはロールプレイだったり、告知の仕方であったり、先生と患者さんが交替してやったりというのを見させてもらって、記事にした覚えがあるんですけど、沖縄のお医者さんはかなり研修の実施率も高いと伺っていますが、笹良先生がおっしゃっていましたが、その結果、病院の中で緩和ケア研修を受けた効果が病院の中でどう感じられているのかということもアウトカムは難しいとおっしゃっていましたが、そのあたりの評価や見直しの中身の観点などを教えていただければと思います。

○笹良剛史 緩和ケア部会長

現在、これにあわせて、緩和ケアの痛みの治療のアウトカムというか、改善については、やはりきちんとした評価を行わないといけないということで、現在、新しくがん診療拠点病院では痛みや苦痛のスクリーニングをしないといけないことが決まりましたが、それも含めたスクリーニングをより広いがん診療拠点病院以外のところで県内の病院で実施していこうというスクリーニングを徹底するような施策をやっております。トータルな改善度は、やはり我々の緩和ケアの目標は、生活の質や生命の質が上がることになりませんが、指標の設定が確かに難しいのですが、その中でもわかりやすい苦痛の除去率やスクリーニングの実施率については、ある程度把握できるような体制をつくりつつあるので、それがまたわかりましたら、それをフィードバックできるような形でご報告したいと考えております。

○増田昌人委員

追加ですが、資料の234ページをお開けいただけますでしょうか。県計画にも緩和ケア

の推進が謳われておりまして、委託を受けた私どものところで緩和ケア部会の皆様方と相談しながら、これに関する指標をつくりまして、1つは、除痛率を見ていこうと、患者さんへのアンケートを行いまして、1回だけではなかなか絶対評価では難しいのですが、何年も続けることによって変化率を見ようというところで、ここにありますように、「体の苦痛がある」と回答した患者さんの割合が、患者さん2,000人ほどにアンケート用紙を配りまして、実際は600人弱の方々から回収を得て、回収率はちょっと悪かったのですが、500人以上の方の回答になります。32.4%、「気持ちが辛い」と回答した患者さんの割合が32.1%で、3割程度はありますので、今後はそういうことがより低くなっていくようなところで指標として見ていくことが必要だろうと思います。

痛みのスクリーニングの実施設数ということで、今回は拠点病院3施設の中では、現在、全ての入院患者に対して前日スクリーニングを行っているのは、今のところは1施設で、外来にいたりましてはまだゼロなので、これを上げていくことと、拠点病院以外の施設にもお願いして参加していただくことであります。また、逆に患者さん側から言いますと、「痛みがあったらすぐ医療スタッフに痛みを相談できた」と回答した患者さんの割合が72.4%と、一見高いように思えますが、逆にいうと27%ぐらいの患者さんは、すぐには医療者に相談できていないところがありますので、そういったパーセントをもっと下げることが必要だと思われまます。

235 ページ、ほかにはスクリーニングの実施設。

236 ページ、例えば緩和ケアチームの数や医療用麻薬の消費量のあたりで見ていくことを検討しております。中間評価からしますとそういう形になります。

○藤田次郎議長

そういったところを使って評価すると、なかなかこれは確かにおっしゃるとおりで、緩和ケア研修会の内容がわからないとコメントのしようがないということはあると思います。

私は直近に受けたものですから、非常に印象的だったのはすごく勉強になります。それと僕は34年に医者をしているんですが、1年目の先生とのロールプレイをして、私自身はものすごく緊張した覚えがあります。赤十字病院で受けましたが、先生にもお世話になってありがとうございました。よろしいですか。

少し時間も押していますので前に進んでいきたいと思ひます。3. 沖縄県がん診療連携協議会要項の改訂について、増田委員、お願いします。

3. 沖縄県がん診療連携協議会要項の改訂について

○増田昌人委員

79 ページになります。今回、地域がん診療病院に沖縄県立八重山病院が指定を受けましたので、それに伴いまして、本協議会の要項の別表2につきまして改訂をしたいと思えます。具体的には、表の右側がこれまでの要項になりまして、左側が新要項になります。右のほうは診療病院のところは宮古病院だけでしたが、左のほうは赤く書いてありますように、八重山病院が診療病院になったということになります。

80 ページ、もし皆様からご承認をいただければ、この要項は本日から施行することにしたと思います。

81 ページからは全文を載せておりますので、後でご参照ください。以上です。

○藤田次郎議長

これは特に問題ないと思いますので、よろしいでしょうか。

(異議なし)

○藤田次郎議長

ありがとうございました。

それでは、続きまして、第4号議案に入りたいと思えます。資料10をご覧になっていただいて、平成28年度の協議会・幹事会の開催日程について、よろしく願いいたします。

4. 平成28年度の協議会・幹事会の開催日程について

○増田昌人委員

85 ページ、資料10をご覧ください。前回、昨年度の第4回で示した協議会で少し変更がありますので、1点、ご確認をお願いいたします。第3回の本年11月4日(金)に計画しておりましたが、そこがちょうど消化器系の学会に当たっておりまして、関連する方々が多いというふう伺いましたので1週間ずらしまして、11月11日(金)に変更をいたしたいと思えます。以上です。

○藤田次郎議長

これもお認めいただけますでしょうか。

(異議なし)

○藤田次郎議長

どうもありがとうございます。

それでは、第5号議案に入りたいと思います。資料11をご覧になっていただいて、医療者、行政、がん患者やその関係者のあいだの連携強化に関する要望ということで、これにつきましては真栄里委員からお願いできればと思います。

5. 医療者、行政、がん患者やその関係者のあいだの連携強化に関する要望

○真栄里隆代委員（ゆうかぎの会（離島圏におけるがん患者支援を考える会） 会長）

医療者、行政、がん患者やその関係者のあいだの連携強化に関する要望ということで、去る3月5日に沖縄県の友声会の田名会長が宮古島で講演会と食道発声の講習会を行ったんですけれども、県の福祉課の主催で行って、福祉課の担当の方は病院にも来る、介護関係のところにも来る、みんな来てくださいということで、たくさん案内を出したそうなんですけど、集まったのが10人ほどで、すごく残念で、医療者にも病院の先生にもいろいろな人に聞いてもらったら、喉頭がんの患者さんのつらさというか、一度、喉頭を切ってしまったら、それはその人が生きている限り、どうしてもつきまとう問題で、そのつらさをみんなでわかって、どうして生きていったらいいのだろうというところに思い至らないといけないと思うんですけれども、去年も人が少なくて、今年はさらに少なくて、これではいけないのではないかなと。県の主催のものだから病院は関わらなくていいとか、他のところは忙しいからいいやというのではなくて、みんなでも共有して、みんなでも盛り上げて一緒にやっていきましょうという方向で行っていただけたらありがたいかなと思って。

他の場面でもいい動きをしているグループの、例えば心のケア研究会の先生たちであったり、そういう先生たちの動きもそこだけが動いている感じで、協力体制が、他の部署の行政であったり、病院であったり、そういうところの協力があまり得られていなくて、何かみんな病院は病院でやり、県の福祉課は福祉課でやりということだったら効果が少し薄いのではないかなと思って、これを提案しました。よろしくお願いします。

○藤田次郎議長

この件について、どなたかご意見等がありますでしょうか。

増田先生、たくさんの講演会を企画していると思いますけれども、どういう工夫をされ

ているか、ちょっとコメントしていただけますか。これは私宛ての手紙なので、僕のほうでも少し中身を調べてみたいと思いますけれども、先生からコメントをお願いできますか。

○増田昌人委員

先ほど若尾センター長からも話がありましたように、地域拠点病院及び都道府県拠点病院で義務づけられた研修会はかなり数が多くあります。県内のトップの先生をお呼びして、そのお呼びした先生も、ちょっと自画自賛で申し訳ないですが、各病院の先生方は非常にいい講演をされます。それを聞いていて、とってもいいなとか、勉強になるなと思うんですけども、来てくれる方々が少ないのが実情で、ポスターの枚数を多くしたり、各病院にアナウンスの回数を多くしたり、院内電カルを使ったり、各病院も同じように工夫していると聞いているのですが、なかなか思った以上の人数が集まらないのは事実だと思います。

あわせて、どちらかという、言葉はあまり良くないのですが、ピンポイントで引っ張るといふか、「来てください」というふうに集中して電話をするなり、手紙を送るやり方だと、500人とか1,000人を相手にというよりは、こういった研修会はおそらく10人とか20人の方々が対象になりますので、そういうことをひとつ考えるのが手なのかと、ちょっと話を聞いていて思いました。

○藤田次郎議長

若尾先生にもちょっと一言いただければ。宮古での講演会だったと。当然、いろいろな方にたくさん参加してほしいなと思ったけれども、10名だったと。その患者会の人にしたら、せっかくいい講演をするのに、社会に与えるインパクトが小さいのではないかというコメントだと思うんですけども、先生、いかがでしょうか。

○若尾文彦センター長

やはり増田先生もおっしゃったように、働き掛けをしてもなかなか届かないところはあと思うのですが、ただ、今回のご提案にあるように、いろいろな関係者の連携ということで、病院は病院で1施設ではなくて、病院のネットワークを通して医療者に伝える。それと行政のほうは、例えば行政機関の広報紙などを使って周りの方に伝えていただく。患者さんは患者さんのネットワークで伝えていく。それを全て同じような形で連携して同時

にやることで広めるということでしょうか。

あと、数が多い中でなかなか集めにくいというお話があった中で、先ほどご紹介した都道府県のがん対策連携協議会の中では、講演会等の共同開催を認めてくれと厚労省のほうにお願いして、複数の施設でやったものを両方の実績として認めていただくことも今回、認められたので、1個1個をばらばらでやるのではなくて、みんなで計画性をもって日を合わせないようにしたりとか、ある程度早い時期からスケジュールを明示しておくことで、それぞれは大きな効果はないですけれども、いろいろな工夫をしていくことが重要ではないかと思います。

○増田昌人委員

直接研修会ではないのですが、私どものところで、今、3カ月に一遍、宮古地域と八重山地域で多くのステークホルダーが入った協議会を開いているのですが、始める際に、それぞれ当時の病院長先生にお願いをしに行って、その病院長が職員の方々に行くようにというお達しをお出ししたら、10名以上の幹部の先生方が毎回コンスタントに集まっていたので、1つは、依光先生、上原先生のようなトップの方をお願いをして、方針とといいますか、出るようにということを言っていただくのはかなり効くと思いますので、それはひとつ、実際、八重山でも宮古でも、部分的ではありますがけれども、そういう経験をしておりますので、そういう手もあるのかなと思います。

○藤田次郎議長

よろしいでしょうか。

この点は私宛ての手紙ですので、私もたくさん会を主催しておりますので、その資料等を取り寄せて、また問題点があれば私のほうで把握して、こちらの方と連携という形をとっていきたいと思います。よろしいでしょうか。

(異議なし)

○藤田次郎議長

どうもありがとうございます。

それでは、以上、第5号議案で審議は終わりましたけれども、もし委員の皆さんから、この点について審議をしてほしいということがありましたら、ご提案いただければと思いますけれども、よろしいですか。

6. その他

○田仲康榮委員（がん患者会連合会 相談役）

ちょっと質問がありますけれども、よろしいですか。

患者会の田仲です。実は前回、私は事情で参加できませんでしたけれども、今回、出されている資料6のほうですけれども、真栄里隆代さんから出された連携協議会宛ての沖縄県地域医療構想検討会議における平成25年の医療機能別必要病床数の推計についてという要望が来ているのですけれども、これは非常に重要な問題で、改めて離島の医療の質を高めるという問題と、それから拠点病院の支援病院というような形での、離島圏での医療を向上させていく上でも、やはりこれからの離島圏における医療機関は拡充をすることが非常に重要で、実際に病床の数が、いわゆる検討会議において宮古医療圏の場合は減らされることになって、それも危機的な状況でこの要望が出たと思うんですけれども、幹事会として、この件についてどういうふうに検討されたのか。それと沖縄県として、この検討会議のいわゆる予測に対する病床減について、どういうふうな対応をされているのか。それを協議したいということです。

○藤田次郎議長

まず、議長のほうから少しコメントさせていただこうと思うんですけれども、やはり私たちはたくさんの会議を行っておりますけれども、今回、第1回の沖縄県がん診療連携協議会という会議の趣旨であるということですね。実は、県の委員会はたくさんありまして、ご指摘いただいたものは、まさしく地域医療構想といいまして、今日は医師会長もお見えになっていますけれども、非常に大きな問題なんですね。ですから、このがん診療連携協議会が扱える内容とは少し違います。

実際、私も増田委員も地域医療構想のメンバーでもありますし、そういった形で別の協議会等で今の意見を取り上げさせていただきたい。いわゆる沖縄県がん診療連携協議会が取り扱う内容は、ある程度、がんの診療に特化しないと少しおかしなことになるのではないかとということで、私も増田委員もメンバーでありますので、そういった形でこの問題については取り上げていきたいと思っています。

先生、少し補足していただけますか。

○増田昌人委員

では、幹事会で議長を務めております増田という立場からご説明申し上げます。

今、田仲委員よりお話がありましたように、地域医療構想の過程の中で、今のところ、マスコミ発表や、議事録等が県庁のホームページから確認ができるようになっております。その資料によりますと、県全体で見ますと、病床数としてはある程度増えることが予想されております。ただし、人口が今後、かなり急速に減っていくであろう北部医療圏、宮古・八重山医療圏に関しましては、病床数に関しましては減る方向で県のほうから提案がなされて、大枠としては了承されていることになっております。

また、議長がお話しした地域医療構想の検討会議は、そういう大枠を決める会議でありまして、今度は各二次医療圏ごとに、例えば宮古であれば宮古医療圏の、これは単にベッド数を決めるだけではなくて、実は医療全体の枠組みを決めるとても大きな会議ではあるのですが、そこで検討していただくことになって、それを再度また県のほうに上げていただいて、県全体の地域医療構想会議の中でまた議論をするという運びになっておりますので、もちろん議論は幹事会でもいたしました。幾つかの肯定的な意見と否定的な意見がありまして、最終的には幹事会としては、この協議会に出してもいいのではないかとということがありましたが、その後、議長や他の方々と、県の方々も調整させていただいて、やはり沖縄県がん診療連携協議会の趣旨といたしますか、それには少しそぐわないのではないかと。先ほど若尾センター長からも解説がありましたように、あくまでも県全体のがん診療、医療のところを考えていくということがあるので、地域医療構想よりもだいぶ大きな話になりますので、別の会議といたしますか、それを実際、審議する宮古医療圏の地域医療構想検討会議で話し合ってくださいほうが適当ではないかと思ひまして、今回の協議会の議題からは外すことにいたしました。以上が経緯です。

○田仲康榮委員

ありがとうございました。あと1点だけよろしいでしょうか。

今日の議題ではないのですが、若尾先生のご説明の中で、がん対策推進の基本計画の中で、平成19年6月に決定されているわけですが、その後、平成24年度で結局、改訂というふうになっています。

この中で、がん予防のところ、未成年者の喫煙率を0%にするということが出ております。いわゆる教育現場においての中身にも非常に関連してくるのではないかと考えているわけですが、実はそのこととの関係で、ページ数がちょっと押されていないので

すが、43 ですね。がん教育に関する政府と文部科学省のスケジュール案があります。これは基本的には今年度までの、いわゆる政府の計画になるかと思えますけれども、結果的に3年間の文部科学省の対応が出ています。今回は最終年度に当たっていて、具体的な計画がこの年度に実際にできるのかなと思っていますけれども、この辺は若尾先生、いかがでしょうか。

○若尾文彦センター長

まず、先ほどの未成年者の喫煙率0%は第1期の計画であって、ただ未成年者の0というのはがん対策の未来に対する対策で、第2期の計画では未成年者ではなくて、やはり今、吸っている方を減らすというふうにし変更になっています。第2期では、未成年者のことは目標からは外れているのがまず1点目。

それから2点目の43ページのほうですが、これは文科省の事業で、先ほどもご説明しましたが、まず1点目としては、平成26年度にあり方の検討会の報告書がまとまりました。そして平成27年度には、それに基づいた教材が作られています。それは文科省のホームページに公開されていて、教材とともに地域でのがん教育を進めるための体制に関するガイドラインもまとめられて、教育委員会と地域の医療者、行政等がどのような対応をするかというようなガイドラインも作られています。

それに基づいて、20カ所程度でモデル事業を実施していただいているところで、そのモデル事業のフィードバックを得て教材の改訂を行うとなっていて、さらにそれとは別に、教育指導要領の改訂については検討が進められて、それに取り組めるだろうという計画になっております。なので、平成29年度以降、各教育委員会ごとに新しい教育指導要領への対応が検討されるというスケジュールと計画になっております。

○藤田次郎議長

ほかにいかがでしょうか。

どうぞ。

○真栄里隆代委員

この協議会からほかのところということはあれなんですけれども、県の方もいらしているのでちょっとお願いしたいと思います。

私たちは島で安心して医療を受けられるようにしてもらいたいのと、島を出なければいけないときには負担を少なくして、望む医療を受けられるようにしてほしいと考えています。宮古病院は新しい病院になる際に、300床余りの病床を270何床かに減らした経緯があって、今、入院したくても「ベッド数が足りないので帰ってください」と言われるのもあって、だからこれ以上、宮古病院のベッド数を減らさないでもらいたい。宮古病院をつぶさないでもらいたいというのがあって、この提案を出しています。

八重山のほうは新しい病院になるときにどうやるんですかということで八重山の人に聞いたら、増えて300床余りになりますと話していました。八重山は増えるのは大いに喜ぶことであって、でも宮古病院は多分800を400に減らすとなったら、開業医も自分だけつぶされたらちょっと腑に落ちないから、県立病院のほうもつぶしてくれということで、痛み分けで半々ぐらいになるとしたら、もう私たちのところは140床で、百何十床になったら私たちは安心して暮らせないようになってしまうと思うので、ぜひ宮古病院は今の病床よりも減らすことのないようによくお願いしたいと思います。

○藤田次郎議長

貴重な提案だと思いますけれども、やはりこの協議会の話題と少しずれているように思いますので、せっかく医師会長がおられるので、先生、ちょっと簡単に。要するにものごく重要な問題ですよ。

○宮城信雄委員（沖縄県医師会 会長）

今ある地域医療の基準病床数は全国統一の計算式でやられているんですね。現状を言いますと、宮古と八重山は人口がほとんど一緒にもかかわらず、基準病床の計算をすると倍のベッド数になっている。いわゆる許可病床がですね。今度、新しく見直そうというときに、現状に合わせた形で見直そうということになってくると、大体、八重山と宮古は同じような数になるんですね。ですから、現状に合わせた形で見直しをするということと、2025年に対しての医療提供体制の目標値なんです。それを絶対減らせということではない。取れんさせていこうということですから、命令をすとか、そんなことはできない。ある病床を減らすということはない。

それと、どういう機能の病床が必要かということで話をしていますから、つまり高度急性期の病床なのか、急性期なのか、回復期なのか、療養病床なのか。病床が何床ぐらい必

要かという形で目標を定めていっているんですね。そこへ収れんさせようということですから、その論議は各医療圏でやるようにということになっています。ですから、宮古は宮古の医療圏で具体的に話をしているはずなんです。県はある程度、国が示したガイドラインがありますから、それに基づいて県全体は作っている。ですから、県は県として、ある一定の方向性を持っておりますから、それを今、構想委員会で検討しているはずなんです。そういう状況でございます。

○藤田次郎議長

医師会長、どうもありがとうございました。ここにお集まりの先生方は、ほとんど地域医療構想のメンバーの方ですので、今の件も踏まえて、ただその内容は、最初にも申しましたように、がん診療連携協議会の話題とは少し離れていますし、ちょっと議長としても手に余る内容なので、別の委員会等で検討したいと思っております。

それでは、前に進みたいと思います。報告事項に入っていきます。

まず、報告事項1、資料30をご覧になっていただいて、「長期にわたる治療等が必要な疾病をもつ求職者に対する就職支援事業」の実施について、阿部誠様、よろしく願いいたします。

報告事項

1. 長期にわたる治療等が必要な疾病をもつ求職者に対する就職支援事業の実施について

○阿部誠（那覇公共職業安定所 所長）

ハローワーク那覇の阿部と申します。よろしく申し上げます。座って説明させていただきます。

資料の931ページからになると思いますが、長期にわたる治療等が必要な疾病をもつ求職者に対する就職支援事業、略して長期療養者就職支援事業というふうに呼んでおります。この事業の概要について、3点に絞ってお話をさせていただきたいと思っております。

1つ目は趣旨、背景ということですが、931ページ、これは先月、4月18日に労働局が発表した資料でございますが、その前段のところに書いてございます。

「近年、医療の技術が進歩し、医療提供体制の整備等により、がん患者の5年後の生存率が6割を超える中」云々ということで、こうした長期にわたる治療が必要な疾病をもつ求職者、お仕事を探されている方に対して適切な治療だけではなくて、生きがい、あるい

は生活の安定、社会復帰という観点からも、就職、就労の支援が必要だと、こういう認識でございます。こうしたことから、厚生労働省といたしましては、3年前になります平成25年度からモデル事業という形で全国で展開してまいりました。

932 ページにその概要のフローがございます。長期療養者就職支援事業の概要ということでございますが、平成25年度に開始したときには5カ所ございました。それが昨年度は16カ所ということでモデル事業が増えてまいりまして、今年度から全国47都道府県、労働局において、それぞれがん診療の連携拠点病院と連携を図って就職支援を行うと、こういうことで整理がされたところでございます。

いずれにしても、そこに書いてございますように、がん診療連携拠点病院と拠点病院の最寄りのハローワーク、沖縄でいいますと、我々那覇ということになりますが、この両者が連携を図ることによって、その長期療養者のうち、就職、仕事をしたいと、こういう方に対する支援をきめ細かくやっつけよう、こういう事業でございます。

次に2点目ということで、局の取り組みということですが、もう一度、戻っていただきまして、931 ページの後段になりますが、「このため、沖縄労働局は、平成28年度からがん診療連携拠点病院である琉球大学医学部附属病院様と那覇のハローワークで、長期療養者の就職支援事業の協定書を締結させていただいた」ということが4月18日のプレスリリースの資料でございます。

その就職支援の協定書の内容は、933 ページでございます。事業実施協定書ということで、就職支援、それから情報共有、そして秘密保持、この3つを柱として事業を進めていくということでございます。なお、沖縄には5カ所のハローワークがございます。那覇以外にも、本島でいいますと、沖縄と名護がございますが、他のところでも当然、こういった事業は展開していく。ですから、あくまでも拠点ハローワークという位置づけで那覇は協定書を結ばせていただいたところでございます。オール沖縄で取り組んでいくということで考えてございますので、ご承知のほどよろしく申し上げます。

最後に3点目、那覇の取り組みということで少しご紹介したいと思います。934、935 ページは、この協定書を結んだ際の新聞記事を参考に載せておりますので、またご覧いただきたいと思っております。

最後の936 ページでございます。こちらはまだ案でございます。「がん・肝炎・糖尿病等により長期療養をしながら働きたい方へ」ということで、今現在、最終調整を行っているところですが、ハローワークが今、作っております求職者向けのリーフレット案ござい

ます。

何をするかということですが、真ん中のところ、まず1つは、ハローワーク那覇内に専用職業相談窓口を設置すると。ハローワーク那覇では、就職支援・相談の経験が豊富な「就職支援ナビゲーター」による長期療養者専門の窓口を開設しますと、こういうことなのですが、ここに書いてございますように、就職支援・相談の経験が豊富な就職支援ナビゲーターでございます。就職支援に関してはプロですが、医療関係の知識という点に関しては、ほとんど皆無と言ってもいいかもわかりません。

そういった意味では、この就職支援ナビゲーターが的確に長期療養者の方にアドバイスをするためには、先生方からの助言といいますか、示唆といいますか、そういったものが非常に重要になってくると認識しておりますので、どうかよろしく願いいたします。

その主なサービス内容ということで丸が4つございます。丸の4つ目、症状、通院状況に配慮した求人を探しますということで、それぞれ求職者の方、お一人お一人に合った求人、いわゆる事業所からの求人の申し込みを促すような取り組み。我々は専門用語では個別求人開拓というような言葉も使っていますが、そういったことも積極的に行っていきたいと考えてございます。

それともう1つの大きな柱は、その下にございます出張相談の実施ということでございまして、こちらは琉球大学附属病院様にご協力いただいて、現在、最終調整中でございますが、6月中には、月曜日を基本として、我々のスタッフが出張して相談をさせていただこうと考えているところでございます。場所の確保、あるいは電話予約の受付等、附属病院様のほうにはご負担をおかけしますが、どうぞよろしく願いいたします。

最後に課題といいますか、今後のことも含めて私なりに考えていることを少しお話しさせていただきます。仕事をしていく上で制約のある方たち、例えば障害者の方、あるいは母子家庭・父子家庭のお母さん・お父さん方の就職支援は非常に重要なのですが、就職してからなかなか定着されないのが非常に大きな課題でもございます。これは沖縄に限らず、全国的な課題だと認識しております。長期療養者の方も就職のお世話はできた。でも、そこで本当にずっと勤められるのかというところをやはり我々はしっかりと意識して、いわゆるアフターフォローをしていかなければならないと思っています。

その際にも、やはり求人の事業主様のほうにしっかりと、この方はこういう配慮が必要なんですよということをお伝えする。それが我々の役目だろうと思っておりますので、そういった意味でも、皆様、先生方からのご助言、アドバイス、示唆、それが本当に必要不

可欠というふうに認識しておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

私からは以上です。

○藤田次郎議長

どうもありがとうございました。那覇公共職業安定所所長の阿部様から素晴らしいお話をいただいたと思います。さらに琉球新報と沖縄タイムスさんもこういうふうに取り上げていただいて、非常にありがたいことだと感じております。

どうぞ。

○若尾文彦センター長

オブザーバーの立場なのですが、一言、コメントさせていただきます。

今、ご説明があったように、ハローワークの第1ミッションとすれば、求職者に対する対応、就労支援ということだと思うんですが、このモデル事業をやっていて、東京都のハローワークなどは、単に離職者に対してのサポートだけではなくて、今、働いている人の就業が継続できるようなサポートもやはりハローワークとしてすべきだろうという考えで、だから、やはり辞めないというサポートも、ぜひ今後、考えていただきたいと思います。辞めてしまっている方は限られてしまうので、働いている方が働き続けられるよう、事業者に対していろいろな支援を行っていただくことも今後、重要なポイントだと考えております。

○藤田次郎議長

どうもありがとうございました。どなたかご意見がありますでしょうか。

議長から阿部所長に心から感謝したいと思います。ありがとうございました。

それでは、報告を続けていきたいと思います。資料12、がん対策基本法改正案について、増田委員、よろしく願います。

2. がん対策基本法改正案について

○増田昌人委員

資料12、87ページをお開けください。先ほど冒頭に若尾先生のご講演にもありましたように、平成18年のがん対策基本法が成立して、翌19年4月から施行されました。今年は

成立から 10 年を受けまして、同じがん患者とその家族の会がそのまま活動を続けておりまして、国会議員の皆様方がいろいろな方々のご協力を得た上でのことなのですが、改正案を作られまして、議連のホームページで公開をしております、それをここに持ってきております。ちなみに 5 月 6 日までパブコメもされておりました。

多くの条文に関しまして、改正ないしは追加及び新設が行われております。まずは目的規定の改正に始まりまして、基本理念の追加がされています。

具体的な解説が 90 ページにあります。例えば第 4 条で事業主の責務の新設が行われております。

91 ページ、第 7 条がん検診によりがんの疑いがあると判定された者等が必要な検診を受けることの促進等に係る規定の新設がされております。また、第 10 条では、がん登録等の取り組みの推進に関する改正が行われております。

92 ページ、第 12 条がん患者の雇用の継続等に係る規定の新設。第 13 条では、がん患者における学業と治療との両立に係る規定の新設。第 14 条では、民間団体の活動に対する支援に係る規定の新設。第 15 条では、がんに関する教育の推進に係る規定の新設と、かなり多くの概念や改正が行われておりますので、皆様、ご確認いただければと思います。今国会に提出され、審議の上、成立する見込みだと伺っております。以上です。

○藤田次郎議長

ご報告ということですので、よろしいですね。これは法律ですので次へ進みたいと思います。

続きまして、報告事項 3、資料 13、前年度と今年度の沖縄県がん関連予算についてということで、沖縄県健康長寿課がん対策班の方、ご報告いただけますでしょうか。

3. 前年度と今年度の沖縄県のがん関連予算について

○徳田麻紀子（沖縄県保健医療部健康長寿課がん対策班 主査）

沖縄県保健医療部健康長寿課がん対策班、徳田と申します。座ってご説明いたします。

お手元の資料 13、93 ページのほうをご覧くださいませでしょうか。平成 28 年度沖縄県がん対策予算の状況についてご説明いたします。

平成 28 年度沖縄県がん関連予算は約 2 億 1,260 万円となっており、平成 27 年度に比べまして約 670 万円の増額となっております。平成 28 年 4 月より、県健康長寿課内に「がん対策班」を設置し、がんの予防から医療と一貫して取り組む体制を整えております。

がん対策予算は大きく3つの柱に整理されております。まず1点目、がんの予防のための経費。次に2点目、がん検診のための経費。3点目、がん診療連携拠点病院等及びがん患者に対する支援。この3つからなっております。

では、1つずつご説明いたします。まず1点目、がんの予防のための経費。平成27年度は約9,900万円、28年度は9,400万円の予算を計上しております。主な内訳は、肝炎治療に係る医療費助成に必要な経費となっております。肝炎治療に係る医療費助成について、その年度の助成額の需要を見込んで予算を編成いたしますが、平成27年度は肝炎治療の新薬が発売された直後であることから、需要が大幅に増加することが見込まれました。一方で平成28年度は、需要が前年度に比べ落ち着くことが想定されましたため、前年度に比べまして予算額が減少しております。

続きまして、2点目。がん検診のための経費について。平成27年度は約1,400万円、平成28年度は約2,000万円を予算計上しております。主な内訳としましては、平成28年1月から開始されました全国がん登録関連に必要な経費が予算化されております。

続きまして、3点目。がん診療連携拠点病院等及びがん患者に対する支援の経費についてご説明いたします。平成27年度は約9,200万円、平成28年度は約9,800万円を予算計上しております。がん診療連携拠点病院等が行うがん対策に対する補助金につきまして、約4,500万円を予算計上しております。

内訳としましては、琉大病院へは国からの直接補助となっておりますため、県予算には計上しておりません。県立中部病院及び那覇市立病院へはそれぞれ約1,000万円、県立宮古病院及び八重山病院へはそれぞれ800万円、北部地区医師会病院へは予算編成時点で800万円を予算計上しておりましたが、その後、県の指定となったことに伴い、実際は400万円の補助金となる見込みであります。

次に、琉大病院が設置しております地域統括相談支援センターの運営に必要な経費としまして約840万円、予算計上しております。がんサポートハンドブックの作成やがん相談に対する自主的な取り組みに対する支援としまして約1,100万円、予算計上しております。また、沖縄県がん対策推進計画の中間評価に必要な経費としまして約1,200万円、予算計上しております。がん患者に対する歯科保健医療の推進に必要な経費として、琉大病院が行う事業に必要な経費としまして約620万円、計上しております。その他、がん対策に要する経費として1,400万円を計上しております。

以上、説明を終わります。

○藤田次郎議長

詳細な説明をありがとうございました。ご報告ですけれども、コメントはありますでしょうか。

どうぞ。

○埴岡健人委員

質問があるんですけれども、この予算と沖縄県のがん対策の計画との紐づけ、あるいは中間報告の分析が行われますけれども、これとの関連づけはどのように行われているのでしょうか。

タイミング的に言いますと、報告書ができたばかりで、予算はもう少し早くから動いていたと思いますので、この中間報告云々と予算との関連づけは次回からより深くなると思うんですけれども、今回はどのような関連づけの検討が行われたのか、まず教えていただけますでしょうか。

○糸洲名子（沖縄県保健医療部健康長寿課がん対策班 班長）

がん対策班の私のほうからお答えしたいと思います。中間評価に関してですが、昨年度は琉大さんのほうに委託をしまして、分析報告書ということで報告を受けております。今年度はがん対策推進協議会を開催しまして、中間評価に関する協議等を開催するというところで、3番目のがん診療連携拠点病院等、がん患者に対する支援ということの枠の中に入っております予算等を協議会の運営費とか委員の方々への支払い、そういった予算がこちらのほうに入っているということと、あと、協議会を開きながら中間評価を継続していきますので、そのための予算をこちらのほうに計上されていくことになります。

○埴岡健人委員

ありがとうございます。別の視点でコメントしておきたいことは、中間評価で見つかった問題への対策を予算化する。そして中間評価を見て、こちら、あるいは本協議会で集まられている委員の方、患者さん、現場、地域が問題であり直したいと思うことに関しては予算を手当していただくことがすごく大事だと思います。

今日出た話題でいうと、ややランダムに思い出しますと、緩和ケアに関して、医療現場

の方がスクリーニングができていないという方が4割、できていないと思う方が6割。それに対して対策を打ちたいと現場が思えば、それに対して予算づけをしていただく。

大腸がんに関して、中部、南部で死亡率が高く、検診率が低いとなっている。すると、検診の予算を立ててはいるわけですが、できれば中部と南部に関して検診率を高くするための地域のコール・リコールをしていただくための対策を予算化していただく。

あるいは、既に沖縄県の現計画で、専門医に関しては人口当たり全国平均並みとすると公約をしてあるわけですから、例えば大腸がんの専門医は、現在、全国平均よりかなり少ないわけです。そうしたら、それを例えば中部、南部に2人ずつ増やすことは公約内の対策なので、それに対する予算立てをしていただくことが考えられるわけです。いずれにしても、中間評価で人体に例えますと病状診断はできるわけですので、それに関する治療になるものと考えていただいて、それに対応する予算をつけていただくのが大きな流れだと思いますので、この夏から予算立てしていただくのが、その本格的な流れの初回のタイミングになると思いますけれども、ぜひそのあたりを県及び本協議会及び連携協議会の皆様で流れをつくっていただくのかなと思って、少し伺いました。以上です。

○真栄里隆代委員

私は昼のNHKのニュースを聞いて喜んでます。沖縄県は大腸がんとか、乳がんとか、悪化してから見つかることが多いし、ステージ別の治療成績も悪いことがこの前の委員会でも共通認識されて、その後、みんなで対策を立てなくてはいけないですねということだったんですけれども、その後、どういうふうに動きがあったのかなと気にしながら来たんですが、今日のニュースでは、県は情報を集めて効果的な対策が立てられるように拠点を設置して頑張るといったことだったので私はすごく期待しています。よろしくお願いします。

○藤田次郎議長

お二人のコメントは素晴らしかったと思います。おっしゃりたいことは僕もよくわかりまして、例えば他県ですが、佐賀県は肝臓がんの死亡率が日本一高いです。それで何をしたかという、佐賀県は、実は大学に寄附講座をつくりまして、肝臓の専門医を増やすという、今おっしゃっていただいたことをやりましたので、今日、埴岡委員から提案があったように、幾つか問題点が見えてきたので、その問題点に寄り添う形の予算というか、そういう方向性ですね。県の方も今は同時進行なので難しいと思いますけれども、今後の

予算設計に関しては、沖縄県のウイークポイント、そこを戻してやれば、もともといいところはいっぱいあるので、もともといいところ、先ほど数学100点、国語0点とあれば、その0点を上に上げてやれば全体は上がるよというところがあります。本当にありがとうございます。今日は協議会に出ていただいたことでそういう情報も入ってきますので、患者さんに寄り添うような形で、そういう予算立てを反映させてほしいと。これが皆さんのご意見なのではないかと思いました。

どうぞ。

○比嘉良喬委員（沖縄県歯科医師会 会長）

今回の予算のほうで、歯科保健に関する必要な経費ということで挙げていただきました。歯科医師会としても、今、琉球大学の口腔外科、新崎教授の下で昨年度2回ほど勉強会、研修会にも出ています。今年もまたやるということで協力をさせていただきたいと思っています。その辺に関して、また研修を終えた方々が退院後の口腔ケアとか、そういったものにまた参加させていただきたいと、昨年度は協定を結びましたのでいろいろと連携していきたいと思っています。以上です。

○藤田次郎議長

比嘉会長、ありがとうございました。この場で私たち琉大と歯科との連携協定を結んでいますので、当然、口腔ケアができるとう敗血症が減りますので、そういったところも取り組んでいきたいと思っています。

よろしいでしょうか。

それでは、次はまとめて報告していただきたいと思っています。4番から17番までたくさんありますけれども、時間も限られておりますので、増田委員、まとめてコンパクトに報告していただけますか。

4. 2016年版 おきなわがんサポートハンドブックについて

○増田昌人委員

まず、2016年版 おきなわがんサポートハンドブックについてです。お手元のピンクの冊子があると思いますが、今回はちょうど第6版になります。6年目に当たります。それで今回はだいぶ改訂いたしました。

特に 10 ページで、「がんと告げられてから、やるべき 4 つのこと」ということで、特にこの冊子のほうは、がんになってすぐ患者さんにお渡しすることを前提として作られていますので、がんになったらどういうふうにすればいいのかということをもとめてフローチャートで示しています。

また、38 ページには、がんについて相談したい場合のがん相談支援センターについて、特別に写真入りで少しコメントも含めて、今、県内で活動している 6 つのがん相談支援センターについて、写真つきで、かつ患者会の紹介文等も入れて広報しております。

あとは 92 ページから、面談にのぞむときの質問集を中に加えています。患者さんは主治医の前に出るとお話ができなくなってしまったり、聞き忘れてたりということもあるものですから、こういうものを作ることによって自分自身のメモを作っていくという形で、本冊子のナビを取り入れまして、一種のコミュニケーションツールの部分を強化して作っております。ぜひ皆様、がんのことを説明するその日のうちに担当医ないしは看護師さんや他の職員からがん患者にお配りしていただければと思います。

5. がん患者さんのための療養場所ガイド別冊

○増田昌人委員

次に、もう 1 つ、8 冊セットになっております。がん患者さんのための療養場所ガイドを今回、新たに発行いたしました。この協議会が開かれているときから、患者会委員の方から、ぜひ離島の方々や近くに医療機関がないときに、そこで例えば胃がんになったらどうしたらいいとか、例えば白血病になったらどうしたらいい、そういう冊子が欲しいということや、ぜひと言われ続けていました。1 番が竹富町・与那国町編、2 番が石垣市編、3 番が多良間村編、4 番が宮古島市編、5 番が伊平屋村・伊是名村・伊江村編、6 番が本島北部編、7 番が本島周辺の離島村編、8 番が久米島町編ということで、おそらく多くの方々は本島に出てきて治療する方もいらっしゃると思うんですが、実は地元の診療所や地元の県立病院や民間病院でできることもかなりありますので、そういったことも含めて書かせていただいたのと同時に、例えば本島の病院で手術を受けた、化学療法を受けた後の経過観察のときは、毎月、本島まで行く必要はなくて、かなりのところ、地元の診療所で経過観察ができて、年 1 回か 2 回、CT やエコーをするために、例えば石垣や本島の病院まで行くという形も書かせていただきましたので、各島を回って首長さんを含めて活用方法について検討している最中ですので、いずれ皆様のところにも配布させていただきますので、

ご利用いただければと思います。

6. 沖縄県がん対策推進計画（第2次）の中間評価について

○増田昌人委員

次が沖縄県がん対策推進計画（第2次）中間評価についてということで、131 ページから中間評価の報告書を県に3月に提出いたしました。全体として230 ページの報告書になっております。

特徴といたしましては、各分野ごとにロジックモデルにいろいろな問題点を再構築して、それぞれ分野別、各項目ごとに分野アウトカム、中間アウトカム、個別施策に分けて、分野アウトカムのための指標、中間アウトカムのための指標、そしてそれを実現するための個別施策ごとの指標を組み直しました。それによりまして、それぞれ最初にきちんとした分野アウトカムを練った上でそれぞれの指標を作っております。結果的に1,000項目を超える指標ができて、それぞれ評価をして県のほうにお渡ししております。

あとは県のほうから後で説明するかもしれません。

7. 沖縄県のがん登録 2013年症例と2011年罹患（院内がん登録報告書）

○増田昌人委員

次に、別冊の白いA4の冊子をご覧ください。沖縄県のがん登録を出しました。先ほど少し説明いたしましたが、これで4冊目に当たるのですが、2012年症例までは、県内の3つの拠点病院だけの冊子でしたが、今回、16施設が入ることになりまして、おそらく県内の80%以上の症例が把握できたのではないかと考えております。

まず13ページをお開けください。12ページ、13ページには、県内の全体の罹患数の推移、死亡数の推移、あとは疾患ごとの推移がこの十数年間のレベルで入っている。ここは地域がん登録のデータをお借りして出しております。

14ページ、各地域でかなり標準化死亡比に差があるということを皆様にお知らせするために、地区ごとに、県内でとても標準化死亡比が高いところを赤で、低いところを水色で示しますと、見てわかりますように、かなり地域間格差が、市町村格差があるということがわかるかと思えます。

全体としまして21ページをご覧ください。病院ごとに、上位5部位の登録数が出ておりまして、これを見ますと、各病院ごとの特徴がかなり明確にわかるのではないかとと思いま

す。比較的多いがんをそのままの比率で見っていく病院もありますし、耳鼻咽喉科のがんや血液のがんを多く見ている病院もあるということになっております。

また、23 ページは、これは院内がん登録の特徴のひとつなのですが、どこの二次医療圏から患者さんが来ているかということのデータも出ておりますので、今、議論されている地域医療構想も含めて、いろいろながん対策にも役立てるのではないかと思います。

63 ページに飛んでいただきますと、今回は前回の6部位に増しまして、4つ増やしまして、10部位のがんごとの統計を出しております。今回、子宮頸部と体部に分けまして、かなり病院ごとの特徴が出ているのではないかと思います。同時に、「データをみると」というところで、今回、がん疫学者のコメントを入れました。

64 ページには臨床医のコメントということで、当院の産婦人科の青木教授のコメントが入っています。このような形で、臓器ごとに疫学の専門家と臨床の専門家のそれぞれのコメントを入れることによって一般の方々にもわかりやすくしております。

148 ページをご覧ください。今回、参加していただいた16施設のそれぞれの基本情報を載せました。

149 ページには、各病院長の先生のコメントを入れております。

150 ページには、病院ごとの統計のグラフを入れております。各病院でどういうことがやられているかがある程度わかるのではないかと思います。

このような形でだいぶ充実しました。この場を借りて、これまでの3拠点病院以外の13病院の院長先生方には快くご許可をいただきまして、本当にお礼を申し上げたいと思います。

8. 沖縄県在宅医療人材育成・質の向上センターの活動報告について

9. 沖縄県統括相談支援センターの活動報告について

○増田昌人委員

次に、沖縄県在宅医療人材育成・質の向上センターのところで、364 ページをご覧ください。沖縄県の予算をいただきまして、がんピアキャラバン in 宮古島という形で、宮古島のほうでピアサポーターをしてまいりました。このようなことは石垣島でも行っております。このような形で活動しております。

在宅医療人材育成は幾つか研修会を開いております。

10. 第 56 回がん対策推進協議会

○増田昌人委員

次に資料 18 からが国の各種協議会、委員会報告となっております。まずは 416 ページをご覧ください。3月に行われました国の第 56 回がん対策推進協議会の議事次第です。ここでは全国がん登録の開始についてということ、あとは重点予防教育とがん検診実施のための指針の見直しについて、がん対策加速化プランの策定と取り組み状況について、あとは事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドラインについて、厚労省の 28 年度予算についての報告があり、今後の議論の進め方についての議論が行われております。

あとは時間の関係上、説明は割愛させていただきます。

11. がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針

○増田昌人委員

次に 462 ページで、がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針が出ましたので、参考のために載せてありますのでご参照ください。

12. 事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン（平成 28 年 2 月）

○増田昌人委員

次が資料 20 で 512 ページ

*機器の不具合で説明途中録音終了。以後、会議終了までの約 15 分の音源なし。(録音時間 2:49:01)