

平成30年度第2回沖縄県がん診療連携協議会議事録

日 時 平成30年8月10日（金）14：00～17：05

場 所 琉球大学医学部附属病院 管理棟3階 大会議室

○藤田次郎議長（琉球大学医学部附属病院 病院長）

お忙しい中、たくさんお集まりいただき、まず皆さんに感謝したいと思います。

それでは早速、これより審議に入っていきたいと思います。

まず資料の説明について、がんセンターの増田委員からお願いできればと思います。

○増田昌人委員（琉球大学医学部附属病院がんセンター センター長）

では、資料の確認をさせていただきます。

まず、皆様の机の上にはiPadが置いてあります。これにメインの資料が入っております。本日配付しております紙の資料としては、一番上に本日の議事次第、これはiPadにも同じものが入っていますが、別にあったほうが見やすいかと思って1枚紙を用意させていただきました。

それをめくっていただきますと、資料8、審議事項の1番の資料となっております。次が資料10、審議事項の3番の資料となっております。細かくいきますと4つ資料が入っておりますが、解説するときにお話しさせていただきます。

めくっていただきまして、資料15、報告事項6番の資料となっております。資料17、報告事項の8番の資料となっております。資料番号は入っていないのですが、それ以外に報告事項2番の患者会等よりの報告、これはiPadの中に入っているのですが、それ以外に8月18日のチラシがありますので、これを合わせて報告事項2番で解説をしていただく予定になっております。

もし足りない等がありましたら、お手を挙げていただければ係の者がまいりますのでよろしく申し上げます。

○藤田次郎議長

ありがとうございました。

皆さんはもうiPadの使い方は慣れていると思いますが、念のため、がんセンターの伊佐さんより操作説明をお願いしたいと思います。

○伊佐奈々（琉球大学医学部附属病院 診療情報管理士）

代理の先生もいらっしゃいますので簡単に説明させていただきます。

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クリックする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えます。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

ありがとうございます。もし操作で不明な点がありましたら挙手していただければと思います。

それでは、資料1から4は議事要旨になります。さらに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2回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨（7月2日開催）
2. 平成30年度第1回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨（5月11日開催）
3. 平成30年度第1回沖縄県がん診療連携協議会議事録（5月11日開催）
4. 協議会・幹事会・部会委員一覧

報告事項

1. 部会委員の変更について

○増田昌人委員

お手元に紙の資料がありまして、その一番上にある議事次第を左に置きご参照していただきながらiPadの中の資料をご覧いただきたいと思います。iPadの資料は、最初のページには同じ議事次第が入っておりまして、それを1枚めくると資料一覧が2ページ続きます。全体のページは一番下の中央に004と書いてあります。これが通しのページになっています。ここの4ページ、資料1をご覧ください。これが平成30年度第2回の沖縄県がん診療連携協議会幹事会の議事要旨となっております。本日は代理の先生方も何人もいらっしゃるのので少し説明いたしますが、本協議会は年4回の開催予定となっております、5月、8月、11月、2月の予定となっております。その約1カ月ほど前に各病院から代表者が集まりまして幹事会を組織しております。幹事会では今日の協議会でディスカッションすることをあらかじめ幹事会でもディスカッションしておりまして、最終的に議題調整等を行って整理しているのがその趣旨となっております。これが前回、7月2日に第2回の幹事会が本協議会に先立って行われました。

4ページの一番下に1. 専門部会委員の選出について。めくって、2. 幹事会から専門部会の要望について。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。あとは日程調整と議題調整を行いました。

報告事項はここにある9つになります。そこで議題調整してまいりましたのが今日の議事になります。

次が7ページ、資料2、5月11日に行われた平成30年度第1回の本協議会の議事要旨となっております。

めくると審議事項等が並んでおりまして、前回は、審議事項の1. 沖縄県がん診療連携協議会として今後取り組む項目について、2. 専門部会の再編について、3. 専門部会委員の選出について、4番目からは、それまであった7つの既存の部会からの報告が、事業計画の評価をまた皆様にも議論していただきました。

報告事項は全体で10ありました。また部会報告もそれぞれありました。

ということで、特に審議事項にかかる委員からの意見等が11、12ページから少し詳しく書いてあります。

数ページ進めていただきまして、17ページ以降が第1回の協議会の議事録になっていま

す。逐語訳が載っております。資料3となります。事前にお送りしているものではありませんが、また皆さん、お気づきの点がありましたら本協議会終了後でも、あるいは後日でも結構ですので、事務局、私のほうにファクスか電話かメール等でご指摘していただければ琉大のほかの事務と諮りまして修正していきたいと思います。

次に資料4、77ページ、本協議会の名簿になっていて、協議会及び幹事会は特に変更はないのですが、新しい専門部会が立ち上げ中でありまして、かなり変更がありますので、79ページには医療部会とその下に所属する2つのワーキングができておりまして、医療部会に関しては一部調整中でありまして、地域連携ワーキングはほぼ選定が終わって、これから日程調整をする予定です。あとは本協議会で朝倉先生からのご提案がありました薬物療法のワーキングに関しても、先生のほうで人選を進めていただいて、今月中には人選が終了すると伺っていますが、この段階ではまだ調整中になっております。黄色の部分が調整中ではありますが、多くは決まってきたようであります。

80ページが在宅ケア・在宅医療部会、その下に2つワーキングがありますので、これはほぼ人選が終了しております。

下の小児・AYA部会もほぼ人選が終了しておりますが、こども医療センターで数名と、あと森川特別支援学校からご推薦をいただく予定であります。

次が81ページに離島・へき地部会、情報提供・相談支援部会、ベンチマーク部会、ベンチマーク部会のがん登録ワーキングになっておりまして、大体人選が終わりまして、すでに2回ほど終わっている情報提供・相談支援部会のようなものもありますし、8月中に日程調整を行うものもありますので、以上、このような形で部会委員の変更をしておりますので、報告事項1番、部会委員の変更もあわせてご報告させていただきました。

○藤田次郎議長

少し補足しますと、議事次第のかがみの部分で、報告事項1. 部会委員の変更についてが79ページ以降の資料4になりますが、ここも今あわせてご説明いただいたということで、一部、まだ黄色の部分はありますけれども、大まかなところでこの報告について、一応、皆さんもご確認をいただければということでよろしいでしょうか。

かなり部会が多くて、しかもたくさんの委員の先生方にご協力いただくこととなりますが、この件はまた何かありましたらご指摘いただくということで進めていきたいと思えます。よろしいでしょうか。どうもありがとうございます。

それでは、議事要旨・委員一覧と報告事項 1. 部会委員の変更については終わりました。

ということで、またこのかがみに戻って、有識者報告事項に入りたいと思います。埴岡委員からご報告いただければと思います。報告15分、質疑5分をお願いできればと思います。どうぞよろしく願いいたします。

有識者報告事項

1. 埴岡委員報告

○埴岡健一委員（国際医療福祉大学大学院 教授）

資料5、82ページを開いてください。なお、資料が横置きですので、このパートだけ画面を横置きにさせていただくと見やすいかと思います。それからページ数は通し番号ではなくて、このスライドの中での番号を申し上げます。

さて、テーマは47都道府県の第3期がん対策推進計画がこの4月から動いております。関心としましては47県の計画がどういうふうになったのかと、どういうところに好事例が出てきているのかなということだと思っておりますが、このほど全県の計画を読み比べしてみました。それでいいとこどりのモデル計画みたいものが想定できないかなという試みです。全ての分野をするのは非常に難しいので、今回、がん検診分野、またがん検診分野も全てではなく一部になりますけれども、少し見てみましたので共有できればと思っております。

スライド3ページ、趣旨は、全県の計画を読み比べることでいいとこどりのモデル計画ができるのではないかと。また沖縄県の計画を改善することができるのであれば改善してから実行する。実行しながら改善することがあれば、県民にも役に立つのではないかと。また検診といってもさまざまな検診がありますが、沖縄県では大腸がんプロジェクトが動いていることから、主に大腸がんを念頭に置いて作業してみました。

4ページ、申し上げたことを図示したイメージ図になります。これから6年間実行するわけですが、県民のために良い結果をもたらすためには、しっかり計画を上げていくことと、上げるだけではなく、しっかり実行することかと思い、今回、この資料を作成しました。

がん検診分野においては、皆さんご承知のように、5ページにありますように、対策の基本的枠組み、ロジックモデルは共有されていると思います。目的は死亡率の減少及び早期発見率の向上、一般的にそのためにはアセスメント、マネジメント、受診率、この3点から目標設定をして対策を打っていくことがいわれているかと思っております。

その点、6ページにありますように、沖縄県の医療計画に書かれているがん対策の早期

発見分野は、まさにその基本的なロジックモデルどおりの構成になっているということで、好ましいことではないかと。問題はこの中身をいかにより充実させていくかということかと思えます。

作業としては、7ページの写真にありますように、各県のがん計画からがん検診、早期発見分野に関するところをプリントアウトして並べて読みながら作業を行いました。

11ページ、読み比べをするときに一定の尺度、物差し、手がかりが必要です。今回はこの観点に留めさせていただきました。取り上げた項目としては、ロジックモデルがあるかどうか、分野アウトカム目標が設定されているか、分野アウトカム目標に関して指標があるか、アセスメントに関する目標があるか、精度管理に関して精検受診率の目標があるか、またそれ以外の目標も設定しているか、そして受診率、この6項目、あるいは7項目をチェックさせていただきました。

12ページから、その47都道府県を今の6項目、ないし7項目でチェックした一覧表がございます。基本的に緑色に見えているところが比較的前向きかなと読めるところになります。

12ページ、13ページ、14ページ、15ページと見ていただきますと、全県の表になります。緑のところと比較的前向き、特に赤枠で囲んでいるところがいくつかそういう良い対策が固まっているように見えるところといえます。

16ページ、ひと言でいいますと47都道府県、がん対策の計画の記述において格差が大きい感じを受けました。調べました全項目を全てできている感じのところはなかった。ただ5つぐらいの県で比較的多くの項目を満たしているように見えるところがあったということでございます。

時間の関係上、この後、29ページまで飛ばさせていただきます。以上、全体をチェックしまして項目ごとに見所をご紹介します。

分野アウトカムの目標の指標があるかという観点なんですが、がん検診、当然、死亡率を減らすために、早期発見率を高めるためにやっているのは当たり前のように感じるのですが、それを明記していない県が実はほとんどでございまして、そこを明記しているのは29ページに書いているような限定された県でございました。幸い沖縄県は早期発見率を増加し、死亡率減少に結びつけるんだということを明記しておりました。

30ページでございますけれども、私がベストな記述じゃないかなと思ったのは島根県、早期がんの割合と書いた上で、各がんの部位において10%ポイント増加させるところまで

明記しておりました。

次に35ページ、これはいわゆるアセスメント、科学的根拠のあるがん検診を実施することに関する記述です。これも多くの県が検診受診率の目標などを設定したり、あるいは精検受診率の一部の設定をしているんですけれども、アセスメントにほとんど言及していないところが多かった中で、しっかりと書かれているものを列挙したものでございます。

36ページにいくつかピックアップしましたがけれども、愛媛県では指針に基づかないがん検診について適切に対応。秋田県では施策に書いてあるところなんですけれども、国の指針によらないがん検診の見直しを行う。高知県は指針に基づかない方法でがん検診を行っている場合は見直しを検討する。広島県は指針に基づかない検診を実施している市町に対し、必要な働きかけを行うとありました。

戻って35ページ、沖縄県は科学的根拠に基づく検診を実施している市町村数41ということで、全ての市町村が科学的根拠に基づく検診を実施すると書いているのですが、逆にいうと科学的根拠に基づかない検診を実施している市町村はゼロという意味を含むのかどうかというのが疑問でありまして、恐らくそれを含んでいないのではないかと思います。

ということで、このアセスメントのところについては、がん検診のいろはのい、エビデンスに基づいたことをやる、エビデンスに基づかないことはやらない、対象としないがん種に関しては行わないことが大事だと思うんですが、それが十分にできていないことが窺えたところでは。

42ページ、次にマネジメントの分野で1つ大きなテーマとなっている精検受診率です。これは国が90%と設定していますので、多くの県が90%に設定されていますが、こちらにありますような県はそれを超える目標を設定していました。

続きまして50ページ、マネジメント分野の精度管理、検診受診率以外に関して記載している点で、いわゆるチェックリストをしっかりと見ていく、そしてそのチェックリストの充足率、遵守率などに関して目標を設定しているところ、このような県がございました。そういう意味では、チェックリストでチェックしていくのは暫定的な経過的な時期かもしれませんが、こういうことに関して目標設定をしていくのは大事なことかなと思いました。

あとは精度管理の中で、いわゆるプロセス指標、6点セットでございますけれども、精検受診率のみならず、精検未受診率、精検未把握率、あるいは陽性反応、的中度、がん発見率等々、全体をセットでチェックしていこうという発想の県もございました。また、がん検診におきましては、偽陽性、あるいは偽陰性の問題も大きくなりますけれども、特にか

なり労力もかかる偽陰性の問題に関して取り組もうとしているところもありました。福井県は偽陰性への検証を行うということがありました。恐らくがん登録データと検診データを突き合わせて偽陰性例の発生率やその内容の検証を行う非常に大事な動きではないかと思われました。

54ページ、検診受診率になります。要は検診受診率の定義、数字の精度自体が問われているところではありますけれども、国の定めた50%に対しまして、それを上回るところも出てきているところではあります。特に検診率全体ではなくて、戦略的にどのがん種に対して、どの年代に対して、どの程度の受診率を設定していくかという発想が新たに出てきている兆しを感じておりました。

例えば鳥取県では初回受診者数を増加させる。それから高知県では全体は50%の設定をしているのですが、中でも特に40～50歳代の検診率50%を下回らないようにと、60代、70代、80代で数字を稼ぐのではなくて、40～50歳代を重点的に考えているということです。鹿児島県では乳がんの40歳代、50歳代は60%、子宮頸がんの20歳代と30歳代は60%ということによって重点化を行っておりました。

このように全体を見ていきますと、いいとこどりのモデル計画が想定できるのではないかと思います。分野アウトカムは当然、早期発見が進んでいることを含む目標設定とし、そこに関して数値設定をできないかというのが56ページでございます。

57ページ、アセスメントに関しては、やはり科学的根拠に基づかない検診の実施ゼロを含んでおくことが大事ではないかということです。

58ページ、マネジメントになりますが、プロセス指標、6つの指標全てをモニタリングする、あるいは目標値を設定する。また検診チェックリストがございますので、そちらの充足率、遵守率、これはデータも整っておりますので、そちらを目標設定していく考えもあるかと思えます。

59ページ、検診受診率に関しては戦略的に考えて、特に重点化ターゲット、年代、がん種を設定していく考えがあるかもしれない。

以上のようなことで、モデル計画を作って、自分の県の計画でまだ伸びしろがあるところがあれば、実行しながら補っていく。あるいは今、実行にとりかかるところですが、先に修正してから実施していくことがあり得るのではないかということです。

続きまして、今までは計画を読み解くことをやってまいりましたけれども、では、現状データがどのようであったかという確認もしておきたいと思ひまして、データを見てまい

りました。

62ページに、先ほどのロジックモデルが改めて出ておりますけれども、この☆印のところの数字を全部並べれば一定のチェックができるのではないかと。このあたりでどのようなデータがあるかということでまとめてみました。

63ページに、そのリストと説明がございます。死亡率、生存率、早期発見に関して臨床進行度、検診のマネジメントに関してはプロセス指標やチェックリストの実施率などのデータを集めました。また、受診率のデータも含んでおります。

このような15項目程度のものを並べたのが64ページからの表でございます。全国値と47都道府県のデータ、15項目を並べてみました。黄色いところが比較的データが要注意を示しているところで、比較的黄色いところはあまり好ましくないのではないかとこのところではあります。

66ページを見ていただきますと、最後に沖縄県のデータがございますが、15項目中9つが黄色ということで、黄色が最大数になっております。具体的にいきますと、死亡率は18.7%で全国値よりかなり高く、生存率は63.5%で全国値の72.2%よりは低く、臨床進行度分布は41.7%と全国の43.2%より低くというようなところではあります。精検受診率も低く、それからアセスメントに関しては対象年齢が死因に基づく市区町村割合が36.6%と低いというところ、また指針以外の何らかの部位で検診を実施した市区町村の割合、こちらのほうは緑になっておりますので全国値よりはまし。ただ本来ゼロであるべき数字になります。受診率も低いというところがございます。

以上、全国の計画を見、沖縄県の計画を見、次いで全国のデータを見、沖縄のデータを見たところではあります。

69ページ、この2つの作業をちょっとまとめ合わせてみました。この作業をまとめ合わせるのには方法論的には難しいですし、確立した方法もないと思います。1つ目の表の緑の数と2つ目の表の黄色の数を単純カウントする。特に重き付けもせずにやるということで随分ラフなやり方ですけども、2つの大きな表を読み解くのもなかなか複雑で時間がかかりますので、軽くガイダンスという意味で作ったところではあります。

右上にあるところは、大まかにいいまして大腸がんに関する現況及び大腸がん検診に関する現況に問題が大きいのが右寄り、ただ上にあるということは、がん対策、新たな計画はかなり前向きといえるかと思っております。沖縄は問題が大きいですけども、計画はかなり意欲的になっているということなので、先ほどのベスト計画を参照に、より計画を上げて

実行していけば希望が持てる。逆にいえば、計画を上げて実行することに多くの部分がかかっているかなというところでございます。

以上、沖縄の大腸がんプロジェクトにも参考になると思いまして、がん検診、大腸がんに関してご説明しました。今日はがん検診に関して説明しましたが、同様にほかの分野も読み比べができ、自県の対策の参考にできるのではないかと思います。

○藤田次郎議長

ご質問はあるかと思いますが、次の天野委員の内容も非常にリンクすると思いますので、引き続き有識者報告の2番、天野委員からのプレゼンテーションをお願いします。

2. 天野委員報告

○天野慎介委員（一般社団法人グループ・ネクサス・ジャパン 理事長）

iPad資料の154ページからになります。改正健康増進法の成立についてご報告申し上げます。

まず154ページでございますが、改正健康増進法の趣旨としては3点ございまして、1つ目が望まない受動喫煙をなくす。これは当たり前のことございまして、国のがん対策推進基本計画においても望まない受動喫煙をゼロにする趣旨のことが計画に書き込まれているわけです。

2点目が、特にその中でも受動喫煙による健康影響が大きい子ども、患者等に配慮すること。

そして3点目が、施設の類型、場所ごとに対策を推進していくことが定められています。

155ページ、かなりビジーな図で恐縮なのですが、その施設別の類型はこちらに書かれているわけです。上の左側の部分を見ていただきますと、アルファベットのA、Bということで施設の類型が分かれています。Aに類型されるのが学校・病院・児童福祉施設等、行政機関でございますが、こちらは禁煙となっておりますが、※1のところを読んでいただきますと、屋外で受動喫煙を防止するために必要な措置がとられた場所に喫煙場所を設置することができるかとされています。

Bの施設は、このA以外の施設、特に飲食店などが含まれるわけですが、それについては原則屋内禁煙となっており、喫煙専用室、つまり喫煙だけはできるけれども、飲食等はできない部屋になりますが、喫煙専用室内でのみ喫煙をしていただくことが可能という整

理になっています。

ただ一方で、その右側にありますが、経過措置、すなわち例外措置がとられているわけです。経過措置は大きく分けて2つございまして、1つ目が加熱式たばこに関する経過措置ということで、これは当分の間の措置ということですが、原則屋内禁煙にはなっているのですが、加熱式たばこについては加熱式たばこを専用とする喫煙室を設置した場合は、その中では飲食が可能になっております。加熱式たばこについては、紙たばこほどの科学的根拠が十分得られていないという理由に基づき、紙たばこよりも緩い規制になっていると理解しております。

もう1つの経過措置、例外措置になるのが、法律で定める日までの期間の措置としまして、既存の特定の飲食提供施設、すなわち個人、または中小企業ということで一定の規模以下であり、かつ客席面積が100㎡以下の飲食店については、喫煙が可能であることを掲示することにより喫煙が可能という整理になっておりまして、この2つの経過措置が認められていることについてさまざまな意見、議論があったところでございます。

156ページ、今の私の説明を図示するとういう形になるわけですが、まず法施行後の上段の部分ですが、事務所や飲食店のうち新たに開設される店舗、または経営規模がある程度大きい店舗については3種類となります。すなわち屋内禁煙とするか、喫煙専用室を設置するか、もしくは加熱式たばこ専用の喫煙室を設置するか。いずれかの選択をしなければいけなくなります。喫煙専用室や加熱式たばこの専用の喫煙室については、いずれも20歳未満の方は立ち入りができないこととなります。

先ほど例外措置となったのが既存の飲食店のうち経営規模の小さい店舗ということで下の段になりまして、喫煙可能とする。ただし、この場合は掲示を義務化する。もしくは屋内禁煙とする。いずれかを選べることになっています。厚生労働省説明としては、まず20歳未満の方が立ち入りできなくなることに於いて、特に飲食店等においては、20歳未満のお客さんが喫煙可能なスペースに入らないのはもちろんのこと、従業員の方も20歳未満は立ち入れなくなりますので、そうなりますと特に飲食店においては20歳未満の方のアルバイトを雇用されることによって営業を維持している店舗は多数ありますので、必然的に屋内禁煙が進むのではないかという考え方。

あともう1つが、おおむね毎年2割程度の飲食店が新たに入れ替わっていくといわれていますので、直ちにはならないけれども、段階的に緩やかに新たに開設される店舗が増えていくことによって、禁煙が進むのではないかというのが厚生労働省による説明となっ

ております。

157ページ、国及び地方公共団体においてもさまざまな取り組みが求められておりますし、さらに158ページ、これは先ほど説明したことで細かく書かれていますが、先ほどの既存の特定の飲食提供施設はどの程度の割合になるのかということで、厚生労働省の推計では最大で5.5割程度ということになります。厚生労働省は経過措置と説明していますが、事実上、例外になっておりまして、例外となる店舗が現時点で5.5割程度あるのは、もはや例外措置とはいえないのではないかという指摘もあったところです。

159ページ、こういったことに対して、今回の法案の特徴となっているのが罰則付きであることでして、最初は指導や勧告等が行われますが、その後、命令等があっても従わない場合には罰則は適用される流れになっておりまして、具体的な役割を果たすのは都道府県や保健所等になっており、保健所の負担が増加するのではないかという指摘は国会の審議でもされていました。

160ページ、当然、こういった法律を施行するのは、いわゆる従業員に対する受動喫煙対策が重要だとされていることでして、それに対してさまざまな指摘が出ています。

161ページ、今後の施行のスケジュールですが、おおむね一部施行から始まりまして、事前周知となって、全面施行となるのは2020年4月からとなっております。

162ページ、その国会の審議の1つでございますが、衆議院の厚生労働委員会において参考人招致が行われまして、私を含む5人の参考人が意見を申し述べました。5人の参考人はそれぞれの政党が推薦しておりまして、与党が推薦したのが私と全国保健所の所長会の会長の山中先生、野党が推薦したのが日本肺がん患者連絡会の長谷川さん、名古屋市立大学の大手先生、東北大学の黒澤先生でして、さまざまな質疑が行われました。5名の参考人が推薦された政党等にかかわらず一致して申し上げていたのが、恐らく今回の改正健康増進法は受動喫煙をなくす観点から見ると不十分な点があるという指摘だったと認識しております。

私からは主に3点の指摘を申し上げまして、まず1点目が、経過措置の部分で、特に客室の面積要件の部分がそもそも例外要件を認めるべきではない。もしどうしても認めざるを得ないのであれば、それは限定的とすべきであるということ。

2点目が、加熱式たばこの取り扱いについては、加熱式たばこは確かに科学的な知見は紙たばこほど十分に得られていませんが、WHOからは紙たばこと同様に有害であるので、予防的に紙たばこと同様に規制の対象とすべきであるという勧告が出ていることに従いま

して、加熱式たばこについても喫煙室等について同様の取り扱いとすべきであるということ。

3点目が、小学校・中学校・高校においては敷地内禁煙がかなり推進されていますが、児童はそもそも望まない受動喫煙である、望まないことを意思表示することは困難でありますし、また喫煙をされる方は未成年のうちから喫煙を開始されることが多いとされていますので、そういった場で敷地内の喫煙を認めるのはいかなるものかという指摘をさせていただきます。国会でも議論がありましたが、さまざまな意見がある中で、2ページほどめくっていただきまして、衆議院と参議院、それぞれ賛成多数ということで可決された次第です。

ただ、私ども5人の参考人からの意見を踏まえまして、衆議院の厚生労働委員会で附帯決議が付けられていまして、例えば先ほど申し上げた例外部分にある既存の特定飲食提供施設に係る特例施設については、法施行後、できる限り速やかに実施状況に関する実態調査等を行い、その結果に基づき必要な措置を講ずることとされていますし、指定たばこ、いわゆる加熱式たばこのことを指しますが、これについては可能な限り調査研究を推進し、結論を得て、その結果に基づき紙巻きたばこと同様に扱うなど、必要な措置を速やかに講ずることなどの附帯決議が付いたところでございます。

○藤田次郎議長

有識者報告として埴岡委員、天野委員からご報告をいただきました。最初に埴岡委員からは、全国のモデル計画で沖縄県との比較で、課題は大きいと計画は意欲的だと、これはある意味大変だなと思ったわけですが、それと大腸がんの課題が大きいというご指摘をいただいたと思います。

そして天野委員からは、沖縄の喫煙率は非常に高いと思っていますし、結構居酒屋さんに行っても分煙されていないところも多いように思いましたので、大きな問題だと感じた次第であります。

委員の皆さんからご質問等、あるいはコメント等をいただけたらと思いますが、どなたかいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

埴岡委員から最後に、沖縄県の大腸がん死亡の激減をとということがありますけれども、増田委員、現状はどうなっているか少しコメントしていただいてもいいですか。

○増田昌人委員

大腸がんプロジェクトに関してでしょうか。

立ち上がりはしたのですが、ゆっくりとしか進んでいない状況がまずあります。それが1つです。

予防に関しては少し問題が大きいので、今回、大腸がんプロジェクトとしては、あと効率の問題もありますので今回は外させていただいて、検診と医療の2分野に絞って対応すると。検診に関しては、今、那覇市の保健所の仲宗根先生にも入っていただいて、今、那覇市がかなり意欲的な検診率の向上のためにいろんな施策を打たれているので、それを一緒に協力してやることになっております。

医療に関しては、沖縄消化器内視鏡学会と沖縄県外科会の全面的な協力をいただいております。特に外科会では昨年、普段はそれまでそういうことはしていないと聞いているのですが、大腸がんをテーマを絞りまして、十数病院の大腸がんの直近5年間の5年生存率を全部出していただいて、それぞれについて10分程度ずつ各病院からプレゼンテーションしていただきまして、全体で討議をしました。

結果としてわかったのは、少なくとも5年生存率は全国平均並みぐらいで、あまり特別いい病院はないんですけれども、特別悪い病院もないということで、いわゆる全国平均、ないしはそれ以上の病院がほとんどだったということで、単純に5年生存率を並べるだけでは原因がわからないということになりまして、その場が出たのは、1つ1つの過程を見ていく必要があるだろうということで、その過程の評価、プロセス指標をしていこうかという話がありまして、特にクオリティ・インディケーターを用いての1つ1つの医療行為につきまして、今、特に厚生労働省の研究班等でクオリティ・インディケーターが公開されていますので、それについて沖縄県で17病院ですか、院内がん登録をしているところでは可能だろうということがありましたので、そこは大口といたしますか、そこで多分、90%以上の大腸がん患者さんを診ていることから、院内がん登録をしている全ての病院で大腸がんに関するクオリティ・インディケーターを計っていくことになっておりまして、今、その点を準備中であります。今のところ途中経過ですが、そういう状況です。

○藤田次郎議長

埴岡委員、まとめの最後のところに、沖縄の大腸がんの課題は大きいので計画・実行計画・実施はベストが期待されると書かれている。少し補足していただいてもいいですか。も

もう少し具体的なアクションにつながるかどうかについて。

○埴岡健一委員

まさに大腸がんプロジェクト、立ち上がりはしたのですが、実行というところですので、やはり実行に関して、事務局体制、進捗管理体制をしっかりと、それぞれの部分を担っている方々に、まさに推進しやすい形をつくっていただいて、もうやるべきことはかなりわかっていると思うので、それを実行してチェックしていただく。先ほど増田先生がおっしゃったクオリティ・インディケーターですが、それも調べていただくと同時に、罹患、早期発見、治療でいうと、治療に関してはがん登録において、沖縄全体の大腸がんの限局、あるいは少し進行した、いわゆるⅢ期ぐらいですね。Ⅰ期とⅢ期ぐらいの成績をがん登録で把握して、沖縄全体のものを見て、そして個々の病院を比べることも含めてやっていただくことが現況を把握して対策を進めていくことではないかと思しますので、ひとえにこれからは実行段階、実行しながらチェックの段階ということで、ここにいらっしゃる皆さんのかなり肩に負っているのではないかと思います。

○安里香代子委員（沖縄県がん患者会連合会 事務局長）

教えていただきたいのですが、大腸がんの撲滅についてもそうですし、今の大腸がん、埴岡先生が話されたこともそうですが、一番大きいのは患者さんのがん登録がきちんとできて、どこの病院に行ったらちゃんとそういう状況を知らせていただけるのか、ということがより理解できていると患者さんももっと、どれぐらいあるかという実績の状況が見つけられないと、多分、撲滅に向かっていくにしても、どこで手を打てばいいのかがわかりづらいのではないかと思います。そのあたりは病院のほうで。

○藤田次郎議長

これは前回は問題になったことですよ。

増田先生、コメントをしていただいていいですか。いろんなインフォメーションは出しているけれども、今の指摘は、このがんだったらどこが一番いいんだというところが、確かに少しわかりにくいと、そういうことですよ。

○増田昌人委員

どこに行けばいいというものですか。

○藤田次郎議長

非常に重要なポイントは、ある程度集約化していく必要があると思うんですよね。ただそのメッセージがまだ十分出ていないんじゃないかというご指摘だと思うんですよ。

○増田昌人委員

基本的には、まずは検診に関しては多分、住民健診、皆様のところで職場健診以外を受けなくてはいけない方々は多分、地元の市町村から大腸がん検診をやりますよということが来ていますので、まずそれをやっているところのがき、ないし手紙で来ますから、まずはそこに行ってください。大腸がん検診、便検査をして陽性だった場合には、ここで精密検査ができますよというところは同じように結果の封筒が来たときに、そこに大腸がんの精密検査ができる、具体的には大腸がんカメラができる病院につきましては、その入っている封筒に一覧表がありますので、そこに行ってください。もしそこで異常があった場合には、沖縄県内の多くの外科の先生がいる病院では対応は可能、大腸がんですという確定診断をすることや、どれぐらい進行しているかを見ることが可能ですし、ほとんどの場合、そこで手術が可能です。

ただ一応、今のところ、本協議会でも何度か議論をさせていただいた上で、6年ほど前に一旦、今の1つ前の保健医療計画でがんを診療する専門医療機関の選定を行っておまして、大腸がんに関しては、正確な数字はわからないのですが、10弱の病院の選定をさせていただいて、昨年のがんサポートハンドブックには一覧表を載せていますので、それと県庁のホームページに載せました。今度、医療計画が変わりましたので、新しい選定をした病院の一覧表は今年の3月にできて、4月から配布を始めている新しいおきなわがんサポートハンドブック、前回の協議会でもお配りさせていただいたときにもありますし、県庁のホームページにもあります。そこを見ていただくといいかと思います。

あと、これに関してはまた県のほうでいくつか計画があるみたいですので、現状は県庁のホームページとおきなわがんサポートハンドブック及び本協議会のうちな〜がんネットがんじゅうのホームページでも公開させていただきますが、それを参考にさせていただけると一覧表が出ていますので、その一覧表のある病院が10ぐらいだと思うんですが、そこに行っていればと思います。

○真栄里隆代委員（ゆうかぎの会 会長）

沖縄県は大腸がんが悪い状態だということで、全国的にもとても悪い状態だということで、大腸がん激減プロジェクトということで、せっかく立ち上げているのにプロジェクトがうまく動かないのほどに問題があって、どこをどうすればうまく動くのかよくわからないので教えてほしいと思います。立ち止まっている間にたくさんの命が失われるし、県にとっても経済的な大きな損失につながっていくと思います。なので、どこをどうしたら動くのか教えてほしいと思います。

○増田昌人委員

少し大ざっぱにいきますと、多分、問題は2つあって、1つはここ10年ぐらいの地域がん登録の登録結果等によれば、沖縄県の大腸がん患者さんは若干進行して見つかる患者さんが多い傾向はあります。それが1点。

2点目が、それだけではなくて、地域がん登録ですと、皆さんがよく耳にされている臨床病期やステージといわれているⅠ期、Ⅱ、Ⅲ期、Ⅳ期という表現ではなくて、限局と領域と、要するに病気が広がっているという、大ざっぱにいうと3段階に分けた中で、領域に関しての5年生存率が悪いことがいわれています。ということは、何らかの医療的な問題点があるといわれています。ただ、それが単に医療の質が悪いのか。例えば沖縄県の大腸がんになる人が比較的いろんな病気を抱えていて、例えば重い糖尿病があるとか、そういう人が多いから成績が悪いのかは、これはまた議論の分かれるところではありますが、その2点が大きな問題となっています。

先の比較的進行して見つかる方が多いことに関しては、県が音頭をとってくださっているとは思いますが、市町村レベルで各住民検診をしっかりとやっていただいて、さらに異常がある人にはきちんと精密検査に行っていただくと、その分野のことに関して今、埴岡委員からもお話があったような形で、そこのところをより発展させるというか、良くすることが1つです。

もう1つの医療の部分に関して、多分、多くの臨床医の先生方は一番差が付きやすい領域の部分、通常ではステージ2やステージ3の患者さんが入ってくるような部分での5年生存率が悪いことに関しては、これはきちんと私たち医療者側が自分たちのやっていることを振り返ることが必要でありまして、沖縄県外科会の先生方もまさにそのことをやろう

ということで話がまとまっていて、少なくとも結果であるところの5年生存率を見た場合は、ほとんどの場合は全国区の、今まで学会で報告されたものと同様か、それ以上の結果、だけど、それとは別の地域がん登録の5年生存率は確かに悪いということでギャップがありますので、そのところをしっかりと見ていくためには、1つ1つの医療行為を確実に確認していくことで、それがさっき言ったプロセス評価と通常いわれているもので、特に今回は1つ1つの例えばステージが3の方に対して、手術後8週間以内にきちんと手術後の補助化学療法という補助の抗がん剤治療をしっかりとやっているかどうか、きちんと定められた期間やっているかどうかという事細かな過程の部分をきちんとみんなで評価しようということがまとまっておりますので、それをやっていくことになっております。それがさっき私が申し上げた。

これがなかなか進んでいないのは、このことに関しては、事務局である琉大病院がんセンターの動きが悪く、私自身が指揮をとって進めていくのが遅れている状況があります。今、各病院の何人かの先生方には、そのクオリティ・インディケーターを各病院の診療情報管理士、ないしは院内がん登録をしている方々に、今、一部ですがお願いして、その方々のお仕事といたしますか、プラスアルファのお仕事として認めていただいて、各病院ごとにデータを出していただくことを1軒1軒、お願いして回っているところですので、それが済みましたら順次、各病院でクオリティ・インディケーター、Q Iといわれているものの測定に入ります。測定すれば比較的何年もかかるわけではなくて、数カ月のうちに1年、2年分ぐらいのデータは出ますので、そうすると年度内には比較ができて、今までの既存のデータと比較をして、沖縄県の場合、ここはいいよとか、ここがちょっと遅れているよということがわかるのではないかと思います。

○藤田次郎議長

時間もだいぶ押していますので、天野委員の受動喫煙の問題も非常に重要だと思うんですが、委員の皆さん、何かご意見がありましたらお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

○安里香代子委員

これも教えていただきたいんですけども、最近喫煙室がもう個別にそこだけというふうになっているのはある程度、皆さんはご存じだと思うんですけども、あと加熱式た

ばこの専用喫煙室が必要だというふうに今、お話の中であったように思うんですね。

最近、たばこの代わりに加熱式たばこだったら大丈夫なんじゃないかというのがかなり宣伝されているじゃないですか。安い値段で販売しますとか。そういうところを業者との関連もないと、そこら辺が、たばこもそうですけれども、なかなか具体的な形でつながっていくのが少ないんじゃないかなと思うんですけれども、そのあたりはどのようになっているのでしょうか。

○天野慎介委員

ご質問ありがとうございます。ご指摘のとおりでして、いわゆる葉たばこは結局、受動喫煙に関する害という科学的根拠がかなり積み重なってきているので規制が入っているわけですが、健康被害が実際に出てくるのに時間が、特にがんは非常に時間がかかります。

なので、加熱式たばこについてはいくつかの製品がすでに日本ではもう売り出されていますが、世界25カ国でおよそ承認されている中で、その販売量の9割が日本です。非常にこれだけ突出している状況で、加熱式たばこが日本で使われることによって、もし仮に加熱式たばこで、今は明らかになっていないけれども、今後、健康被害が明らかになってきたときにはもう遅いわけで、そういった点から予防的に、私も、当日厚生労働委員会の審議に出席されていた医療者の参考人の方々も、より安全的な予防を講ずるべきだとこの観点から、加熱式たばこも葉たばこと同様の規制とすべきと繰り返し訴えたんですが、残念ながら、それは法律では反映されなかったのですが、今度、喫煙室の設置基準をまた厚生労働省の別の検討会で話し合っているの、その場で加熱式たばこを専用とする喫煙室の取り扱いがどうなっていくのが恐らく今後の議論になっていくところだと思うんですが、国会の審議においても与党の医師会から出られている自見はなこ議員が国会でおっしゃっていたんですが、医療においてはすでにEBMがあるけれども、医療政策の過程においてはevidence-based policy makingはまだ途上であると、科学的根拠に基づいて判断するのであればより厳しい基準とすべきなんですが、残念ながらまだそこまで至っていないのが日本の現状だと僕は考えております。

○安里香代子委員

ありがとうございます。

○藤田次郎議長

時間も押していますので少し前へ進めたいと思います。もうひとつ、有識者報告があります。新垣委員からお願いできればと思います。

3. 新垣委員報告

○新垣綾子委員（沖縄タイムス編集局社会部 記者）

こんにちは。沖縄タイムス社会部記者の新垣と申します。今日、配付させてもらった資料につきましては、昨年10月と今年6月に沖縄タイムス紙に掲載された記事です。

内容としましては、図らずもといいますか、翁長知事がおととい、膵臓がんのために亡くなられたわけなんですけれども、沖縄赤十字病院の看護師の島袋百代さんが、膵臓がんの患者団体のパンキャンジャパン沖縄支部を立ち上げて、その支部長に就いたという記事です。

私が島袋さんを知人に紹介していただいて取材をしたのが昨年9月で、その前年に54歳だった旦那さんの一史さんを膵臓がんで亡くされていたということですね。島袋さんはそのとき、旦那さんのご病気の告知前からがん看護のエキスパートになるために、がん看護専門看護師を目指して、働きながら県立看護大大学院で学んでいる最中だったと。そのときにわかったのが旦那さんの膵臓がんで、ご自身が医療職にあるにもかかわらず、手術ができない状態になるまでがんに気付かなかったことに対して非常に自責の念にとらわれていることと、標準治療の知識は看護師ということによくわかっているんですけども、わらにもすすがる思いで進行中の治験がないかとか、新たな治療法の情報がないかとか、一生懸命探したということだったんですが、なかなか見つからず、すごく孤独感を感じた、大きな不安に駆られたということが今回、ご自身が支部長になって団体を立ち上げられた大きな動機になっているということでした。

膵臓がんは、皆さんもご存じのように、5年生存率がいまだに1桁台で、臓器別でも最も治りにくいがんです。翁長知事も手術から3カ月半ほどで、島袋さんの旦那さんに関しては手術ができない状態で、告知から4カ月ほどで亡くなって、周囲の心の準備が整う前に亡くなられるという、急激な症状の経過をたどるのも特徴の1つかなと思っています。

パンキャンジャパンの全体としては、希望を失いがちな患者、家族の相談業務とか、最新の治療情報の提供のほかに、アメリカでは承認されている新薬を日本の患者でも遅れることなく使えるようにする、そういった問題の解消に向けても、厚生労働省、国にかなり

働きかけているということでした。そのほかに、膵臓がんの罹患リスクが高い危険因子、例えば家族歴であったり、糖尿病や慢性膵炎を持っている方とか、そういった方々に対する啓発活動もかなりしているということです。

パンキャンジャパン全体の真島さんという理事長さんも妹さんを膵臓がんで亡くされているんですけども、その後、ご自身にも膵臓がんが見つかって、これは何か家族の遺伝がんだったということで、2012年にご自身も早期の早期で見つかったとおっしゃっていましたが、2012年に手術を受けて、今年6月の時点で、もう本当に元気に活動されておりました。

この沖縄支部に関しては、6月に記者会見して、発足しましたということで公的に活動を始めているわけなんですけれども、その後、島袋さんのほうに患者さんや家族さんから連絡があつて、いろいろ相談があつたということで、先月末に初めて赤十字病院で患者サロンを開いたということで、そのときは16人の患者、家族が集まって、皆さん、一様に言っていたのが、どこに相談すればいいかわからない。孤独感にかなり悩んでいたということで、お互い希望を失いがちなんだけど、共通の、同じような境遇の中で励まして、頑張っていこうねというような会になったということで、今後、2カ月に1回ぐらい続けていきたいということで、島袋さんはそのサロンについてはそうおっしゃっていました。

ただ、今のところ、支部長の島袋さんは看護師のお仕事をしながらなので十分に活動できない部分もあるんですけども、赤十字病院の同僚の方々とか、この記事に載っている豊見山先生、あと知事の主治医でもあつた浦添総合病院の伊志嶺先生も顧問医師に就いて、活動をちょっとずつ始めているということで、ほかのがんに関してもそうなんですけれども、患者さんや家族に患者会の存在を知ってもらって集まって、それぞれ悩みを打ち明けたり、治療法について情報を交換するような場をメディアとしても積極的に報じていけたらいいなと考えております。

○藤田次郎議長

情報提供をどうもありがとうございました。

どなたか、コメント等がありますでしょうか。よろしいですか。

確かに翁長知事が亡くなったばかりということがありますので、私は少しコメントを控えたいと思いますけれども、こういう情報提供をいただいたということですね。ご意見はよろしいですか。どうもありがとうございます。

それでは続きまして審議事項へ入りたいと思います。審議事項の1. 協議会から専門部会への要望についてということで、当日配付資料ですか。増田先生、どうぞよろしく願いいたします。

審議事項

1. 協議会から専門部会への要望について

○増田昌人委員

審議事項の1. 協議会から専門部会への要望についてということで、前回の第1回目の本協議会においても議論をしていただいたわけですが、今回、前回にいただいた意見を踏まえて、また議論を深めていただければと思って再提出させていただいております。

具体的には、昨年度までは約10年間、7つの専門部会で活動してまいりました。今年の4月1日から、新しい県の第3次沖縄県がん計画が始まったこともありまして、特に医療の部分等に着目して、それに準ずるような形で専門部会を再編成いたしました。そのためには、昨年度にこの協議会でもどのような専門部会を持つかに関しましてはご意見を頂戴した上で、この資料8の1枚紙の3番の各専門部会の要望ということで、ここにありますように、医療部会、緩和ケア・在宅医療部会、小児・AYA部会、離島・へき地部会、情報提供・相談支援部会、ベンチマーク部会と、皆様のご意見をもとに6つの部会に再編成して、それぞれ対応する県のがん計画に対応する形でつくりました。

今日、本協議会の冒頭で、専門部会の委員の選定ということで、大体は終わっているんですけども、終わっていない部会もありまして、今、それぞれがまだ部会として1回目が始まっていない部会もあるし、2回終わったところもある。さまざまです。現在、県の計画がありますので、6カ年計画及び今年度の計画を練っている最中ですので、昨年度までは部会からのボトムアップが主になっておりますが、今は部会としてまだ決まっていない部分が多いですので、その間に協議会の皆様からこういうことを部会でしてはどうかとか、こういう議論を部会でしてはどうかということにつきましてご意見を頂戴できればと思って出しております。

またさらに前回、前々回と協議会からどういうことを今後の沖縄県のがん対策でやっていくのかというご議論も踏まえて、昨年度の第4回と今年度の第1回の合わせたものを少し私のほうで箇条書きにまとめてきましたので、部会だけではなくて、例えば1番目の県計画の実行を誰がするのか。県計画の目次に沿って、沖縄県へ本協議会が提案をしてはど

うかとか、また予算をどのようにするのか。各部会での必要に応じて、沖縄県本協議会が提案をしたらどうかとか、そういう意見も出ましたので、それも踏まえて、ここで皆様からそれぞれご議論をいただければと思います。

○藤田次郎議長

資料8を少しご覧になっていただいて、まず各専門部会への要望という中で、それぞれ(1)から(6)までさまざまな部会が立ち上がっているということ。そして、そこにある程度、名前が入っておりますけれども、まだこれは途中のものもあると理解していいと思いますけれども、こういった形で各専門部会を再編したということですね。これについては皆さん、どうでしょうか。ご意見はよろしいでしょうか。

この1番と2番は結構重い問題で、結局、いろんな対策が動くか動かないかということ、核になる人物がいるかないかというところが非常に決定的に大きいと思うんですね。それともう1点、実は予算をどうするんだという、これも大きな課題だろうと思うんですね。ですから、ここでは沖縄県のがん診療連携協議会をやっているわけですが、実際、じゃ誰が実行部隊になって、その予算はどのように確保するのかということはこの部会でも大きな問題になっていると、そういう理解でいいでしょうか。

○増田昌人委員

そうですね。基本的には、予算に関しましては小さいもの、例えば日々の活動程度のものであれば各拠点病院から拠出で、実際的には都道府県拠点病院である琉大病院から主に拠出はしているんですが、例えば大きな仕事をする場合には100万円単位、場合によってはもっと大きな単位で事業費が必要になりますので、そのところがもし必要な事業がありましたら、そこは県と要望したり、または県と調整したりする部分もありますので、そういったことも含めて、ここで最終決定というわけじゃないんですが、皆様からご意見を頂戴して。もちろんここに書いていないと部会としては何もやらないのか、そういうことは決してなくて、すでに県計画のほうでそれぞれ各柱が立っておりますので、そこに入っているものはやるんですが、さらにこの協議会として、さらにプラスアルファの部分で、前回、前々回、皆様からご要望をいただいているので、それを今日、ここに書き留めてきたということで、例えば小児・AYA部会は何も入っていませんから何もやらないわけではなくて、もともと県計画の中の小児・AYAに関することは守備範囲としてやり、さらに

この後、皆様にお話をさせていただき拠点病院の新指針に入っていることは、個別に病院でやるのが筋なんでしょうけれども、なかなか協力してしかできないことも多々あるので、それをまたやっていくと。

ですから、県計画と指針に入っているものはみんな協議しながら、できるまでやっていくことが前提な上で、それでさらにこういったことが足りないから、こういうことをもうちょっと頑張れよということをお願いいただければと思います。

○藤田次郎議長

吉見先生、このゲノム医療は沖縄にとっては非常に重要ではないかと思うんですね。なぜかという、今、いろんながんが、きちんと遺伝子を見極めて治療をするところがないと治療できなくなっているということで、その体制が現状でどうなっているかを先生、少しコメントしていただければよろしいですか。

○吉見直己委員（琉球大学医学部附属病院病理部 病理部長）

病理部の吉見でございますけれども、このゲノムに関しては、ゲノム中核病院が昨年8月、それから10月、12月あたりに11病院が指定されているわけですが、これに関しては、個人的には厚労省を含めたところがまだ方向性がなかなか難しく、我々病理学会においても認定の、いわゆる分子病理専門医を暫定で中核になっている先生たちを中心として、一応、最初の入り口の診断、それからそのゲノムを確認していくところの材料を提供する側の病理医のところを専門医をつくったところでございますので、今後、どういう形になっていくのかが少し不透明だということと、一番、ある意味ではマスコミを含めて、情報がすごく出てきているわけですが、現状でがんゲノムを実際に使うときに、大体50万から70万ぐらいで自己負担でされるわけですが、実際に使えるのは20%ぐらいしか、実際、治療ができない。それからそれが有効だというのは多分10%を切るんじゃないかということも、現状では今でもわかっているところですので、このゲノム医療をやれば、かなりな治療ができるというような状況では実はまだないということがございますので、そのあたりを沖縄県においてはどういうふうに、現状ではまだ連携になっておりませんので、中核のところと連携、沖縄県のうちの大学はまだなっておりませんので、どのような形でこのゲノムを認識していくかを、沖縄県全体として、ぜひ協議していただけないかと感じております。

○藤田次郎議長

全くそのとおりで、見極めないといけないんですけども、マスコミのほうで地域格差が最も生じやすい部分だと僕は認識しているんですね。そういった意味でも正しい情報提供を、これは吉見先生も病理とゲノムと両方入っていますので、そこはすごく大事なポイントだと思いますので、ぜひよろしくお願ひしたいなと思っています。

○天野慎介委員

今のご指摘に関して、吉見先生のおっしゃったとおりだと考えておまして、国のがんゲノム医療の提供体制の構築は走りながらつくっている部分がありますので、さまざまな課題を抱えながら進んでいるのが現状ですし、またこれも吉見先生がご指摘のとおり、現状の先進医療の枠組みでは、2割どころか、お薬にたどり着ける患者さんはおおむね1割程度。しかも、そのうちの1割の患者さんにたどり着けるお薬は未承認であったり、適応外であったり、場合によっては臨床試験、治験等を行っている薬であるということで、現状、そういった中でお薬までたどり着ける患者さんが1割以下であるという、これは現状を認識した上で、患者さんが過剰な期待を持たないように、十分に患者さんに対して説明を行うことが重要であるということはお指摘のとおりです。

ただ一方で、先ほどもご指摘があったように、すでに中核拠点ができ、連携病院が100施設、すでに全国で指定されている中で、沖縄県内で中核も連携病院も1施設もない状況であると、今後、がんゲノム医療が恐らく急速な勢いで進んでいくと。先進医療の枠組みでなされているパネル検査も恐らく年度末、もしくは来年度の初めには保険適用される予定であると考えますと、中核はもちろん連携にも沖縄県内から1施設も入っていないという状況が続きますと、不利益が生じる可能性も否定はできないと考えますので、せめて連携病院には琉球大学もしくはどこかの施設が沖縄県内から入っていただかないと、県内の患者さんが不利益を被る可能性があることは指摘申し上げたいと思っていますし、また国が推し進めているゲノム医療提供体制とは別に、すでに例えば乳がんの領域におきましてはオラパリブ等の新規治療薬が出てきて、ゲノム医療提供体制に入ろうと入らないと、どちらを選択したとしても、結局、日常診療を受けている患者さんの中から一定の遺伝性腫瘍を含む二次的所見がどんどん見つかっていく時代に入っていることを考えた場合、やはりゲノム医療提供体制の構築は喫緊の課題であるということは重ねて申し上げておきたい

と思います。

○藤田次郎議長

ありがとうございます。私も全く同感です。同感だけに発言させていただいたんですけれども。

では、吉見先生、どうぞ。

○吉見直己委員

今、天野先生が言われたとおりで思っているんですけれども、沖縄県においても連携病理診断センターで、パネルのところはまだ十分できておりませんが、個別の遺伝子変異に関しては、すでに肺がんはもうできるようになっておりますので、それを連携という格好で、全部ではございませんけれども、もうすでに肺がん関係の多いところから我々のところで受託をして、もう実際に使えるような形になっております。この後、大腸がんのところを予定しておりますので、そういう1つ1つは多分、可能になっていくだろうと思います。

それから今、厚労省で一番問題のパネルのところがおっケーになるんですけれども、アメリカのオバマさんを含めたところは、一番最初からすでに診療報酬が取れるんですね。ところが日本の今のパネルは、現状においては第1選択を含めたところをまずやってから、もう何もできないところではじめて診療報酬がおっケーに現状ではなっているところが、いろんな研究会に私も出ておりますけれども、実際にやっている先生方は一番の問題点としておりますので、ぜひそのあたりは天野さんを含めて国会を含めて、厚労省でそのあたりが最初から使えるか否か。

現状では当然、肺がんも含めて、もう今はBRAFという遺伝子が一応、許可されましたけれども、それは治療ができない人だけにしか使えない状態ですけれども、最初からEGFRレセプターを含めたところがもうできる、パネルではもう初っぱなからできるんですけれども、まずワンクッション、それをやってからでないとBRAFのあれがチェックできないのが今の診療報酬上の問題点でございますので、そのあたりの取り決めも含めて、必ずしも沖縄県が全くできていないというわけじゃなくて、いつでも参加できるような状況にはある程度なっていることはご理解いただければと思います。

○藤田次郎議長

附属病院としても連携はもう手を挙げていますので、そういう整備をしていきたいと思っていますし、人材育成も行っていますので、そういった意味では責任を担っていきたいと思っております。

よろしいでしょうか。

○増田昌人委員

県は何かお考えがあるのでしょうか。

○藤田次郎議長

それでは資料8をご覧になっていただいて、協議会から専門部会への要望についてということで、これは県の医療計画にも合うような格好で、このような部会を再編したということでもよろしいでしょうか。いくつかの課題、予算面、そして誰がやるんだという問題点がありますけれども、認めていただいたということで前へ進めていきたいと思えます。

それでは続きまして、第2号議案の診療病院一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、増田先生、どうぞご紹介をお願いいたします。

2. 診療病院一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

では、iPadの167ページ、資料9-1をご覧ください。ここに書かれている整備に関する指針は、平成26年1月10日付の健康局長通知なんですけど、大きくは変わっていません。皆さんご存じのように、7月31日付で出た新しい新指針ではないのですが、これについてちょっと話をしたいと思います。

5年ほど前に本協議会において診療病院制度ができ、その診療病院は原則として隣り合わせの地域拠点病院と協力関係を結んで、その病院として足りない部分をその地域拠点病院と密な関係、連携関係を結ぶことによって、例えば放射線治療や手術、化学療法、そういったことの体制を2つの病院が組むことによって地域拠点病院並みの医療を患者さんに提供するという前提のもと診療病院制度が発足し、新たに沖縄県でも北部地区医師会病院、宮古病院、八重山病院が診療病院として指定を受けています。

そのための指定要件に関するグループ決めは本協議会の重要な仕事の1つでして、それ

を5年前と2年前にまた組み替えを行いまして、現在は宮古病院、八重山病院は中部病院、そして北部地区医師会病院は琉大病院とグループ指定を受けている状況です。グループ指定を受けている場合は、確実に地域拠点病院と診療病院のほうで連携をとって、以下のことをほぼ全て義務要件として掲げられているものなので、一応、しばらくこの議論をしていなかったものですから、皆様に確認をしていただくために改めて出させていただきました。

特に167ページを見ていただきますと、1つは診療体制で集学的治療ということで、標準治療をやるために合同カンファレンスを開催したり、人材交流計画を策定することが、残念ながら、こういうことに関しては一部の診療科ごとにはやっているんですが、病院としての診療、きちんとした形での開催がなかなか不十分であることがあるかと思えます。

また、②手術療法の提供体制、③放射線治療の提供体制に関して、④薬物療法の提供体制に関しましてはおおむねできていると思いますが、一部不十分なところがありまして、恐らく167ページの一番下から3行目のところなんです、レジメンの審査に関しては、レジメンを審査して、登録して、管理することをきちんとしてはいけないんですが、そのところがまだ不十分ではないかと思えます。今、琉大病院は北部地区医師会病院と少し連携をさせていただいて、レジメンの審査方法につきまして少し協議を積み重ねておりますので、それがきちんとでき次第、この場で報告をさせていただければと思います。

1枚めくりまして、あとは⑦セカンドオピニオンの提示体制や、4. 情報の収集提供体制等におきましては、十分とは言いませんが、それなりにできているのではないかと思います。

あとは、今、お話ししたようなことが少しありまして、あとキャンサーボードに関しまして、これは169ページの真ん中ぐらいのⅦ 地域がん診療病院の指定要件についての1. 診療体制の(1)診療機能の①のオが「キャンサーボードを設置し、定期的を開催すること。構成員については必要に応じてグループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により確保すること」に関しましてはまだ不十分な部分があるのではないかと思います。

このように、おおむねできてはいるのですが、まだ不十分なところがございますので、引き続き各グループごとに、それぞれ2グループありますので、そちらのほうで検討させていただいて、次回及び次々回のこの場ではまた皆様に進捗状況についてご報告をしたいと思います。

○藤田次郎議長

突然、コメントを求めるのはあれかと思うんですけども、北部地区と宮古、八重山が
いかに連携できているかということだと思っんですけども、諸喜田先生、一言、コメン
トしてもらっていいでしょうか。

○諸喜田林委員（北部地区医師会病院 病院長）

今、増田委員がおっしゃったとおりで、カンファレンスだけがちょっと、やっぱりそれ
ぞれの都合があつてまだ実施できていないんですけども、実際のがんの患者さんに関し
てはかなり連携をとって、もともとやっていますので、それは継続的にまた形をもつとつ
くっていければいいかなと思っています。

○藤田次郎議長

私が沖縄の医療を見て気になっているのは、北部、宮古、八重山には放射線治療設備が
ないですね。そのときにどのようにして、いかにその放射線の適応のある患者さんを紹
介するかというところは非常に大きな問題だと思っんです。

先生はどうされていますでしょうか。

○諸喜田林委員

今、いろいろ県内の放射線科の治療の先生方とも少しずつ連携をとって、適切な時期に
送れるようなアドバイスをいただきながらやり始めているところです。

○藤田次郎議長

宮古病院の岸本先生、一言、コメントをいただいてよろしいでしょうか。

○岸本信三（沖縄県立宮古病院：本永英治委員代理）

ただいまの質問ですけども、がんの放射線治療については、例えば食道がんですと、
琉大病院の第一外科にお願いして治療と放射線を集学的にやっていただくような形でやっ
ていますし、例えば泌尿器、前立腺がんだと、うちは与那覇先生が診ていますけれども、
例えば沖縄赤十字に送ったり、それぞれのドクターが関連した放射線治療のある病院に紹
介しているのが現状かなと思います。

○藤田次郎議長

篠崎院長先生、どうでしょうか。

○篠崎裕子委員（沖縄県立八重山病院 病院長）

うちは中部病院と連携していますけれども、中部の放射線治療の先生方に講演をしていただいたりして、地域にも治療、県立でも治療ができるということで、そういう連携をとりつつ、いろいろまた疾患によって得意な分野のところ先生方が送って、患者さんを紹介なり、そこで治療を行うことをとっていると思います。

○藤田次郎議長

本竹先生、中部は宮古、八重山と人事交流もかなりあるわけで、そういう意味では連携が非常にやりやすいのではないかと思います、先生、いかがでしょうか。コメントして、このグループについてということで。

○本竹秀光委員（沖縄県立中部病院 病院長）

さっき先生がおっしゃった、実はカンファレンスをウェブでこの前もやっていたんですけども、ハードが非常に良くなって、一応はできてはいるんですけども、そのところも改善をしないといけないかなというのはこの前、課題になったんですよね。化学療法の専門の先生も来たものですから、ちょうど今、集学ができる環境で、勉強会ということでやったんですけども、一応、結果的にはできたと思いますけれども、なかなかクリアカットにできなかったということで、その辺の整備をしないといけないかなと思っています。

○藤田次郎議長

これは医師会ともリンクする内容じゃないかなと思うんですが、宮里先生、やっぱり医療圏がありますよね。それぞれ医療圏の中で、いわゆる治療の均てん化をいかに図っていくかは非常に重要だと思っています。

○宮里達也（沖縄県医師会：安里哲好委員代理）

医師会というよりも、どの病院にも放射線治療施設があればいいという話では決してないので、適切な専門の集約化も当然必要ですので、恐らくこの問題は地域に住む人にとって移動、あるいは治療期間中のバックアップ体制、そういうのをどうとるべきかという議論に基本的には集約されて、例えば私が住んでいる北部だったら、病院から病院にどうやって送り迎えができる体制がとれますかという、具体的にそういうことを考えていく時期だろうなと思います。

僕も県行政にいたんですけれども、県行政に私がいるところに比べれば、一括交付金とかそういう制度ができて、かなり改善していると私は認識していますけれども、当然、へき地や離島と呼ばれるところに住む方々にとっては絶えず改善を求める要件になるという認識は持っております。

○藤田次郎議長

これは増田先生のご提案で、改めてグループのあり方というのを、少しこの中を確認していただいて、より連携できるようにしたいと。そういう理解でよろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは時間のこともありますので、少しここで7分ほど休憩をとりたいと思います。3時45分から改めてスタートしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

(休 憩)

○藤田次郎議長

それでは審議を再開していきたいと思います。

審議事項の3. 新しい「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」、これの解説になります。非常に重要だと思います。増田先生からよろしくお願いいたします。

3. 新しい「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」(解説)

○増田昌人委員

当日配付資料で資料10をご覧ください。iPadには資料として、前の指定要件の見直しに関する報告書という形で入っていますが、新しいワーキンググループを踏まえて、がん対策推進協議会で検討の後、本整備指針が出ました。

厚い当日配付資料は4つから成り立っておりまして、まず1ページ目をご覧ください。平成30年7月31日付で厚生労働省の健康局長から各都道府県知事宛てに出されました「が

ん診療連携拠点病院等の整備について」ということです。

2ページ、がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針ということで、別添という形でとっています。

36ページ、がん診療連携拠点病院の整備に関する指針の新旧対照表になっております。

86ページをご覧ください。これが同日に出されました、同じように健康局長から各都道府県知事に宛てられました「小児がん拠点病院等の整備について」です。

88ページは、「小児がん拠点病院等の整備に関する指針」になっております。

102ページが新旧対照表になっております。ですので、指針が2つ入っていて、それぞれについて新旧対照表が入った資料になっておりますので、今日は時間の関係上、小児がん拠点病院等の整備に関する指針の解説は特別いたしません。ただ、これに関しましては、小児拠点病院制度が発足して11の拠点病院が指定を受けておりますが、これに対しての連携病院が今回、発足しましたので、県内のがんに関しましては、琉大病院と沖縄県立南部医療センター・こども医療センターの2カ所でほぼ9割以上の患者さんを診ている現状がありますので、それぞれの病院で小児拠点病院の連携病院としての申請を今後、考えていくのではないかと思いますし、また本協議会でも皆さんにご検討していただければと思います。

今日は前半部分のがん拠点病院の整備指針について少し私のほうで話をさせていただきます。36ページからががん拠点病院の新旧対照表になります。

これからのものは新旧対照表に付いているページでお願いしたいんですが、下のほうに1、2、3と入っていると思うんですが、ここでは大きく3ページをご覧ください。

拠点病院は、都道府県拠点と地域拠点と特定領域拠点、あと診療病院ということで4つの制度がすでに走っていますが、新たに地域拠点について、地域拠点の高度型が3ページの下から5行目、ここの4番のところを読み上げますと、「地域拠点の指定においては、都道府県知事はその診療機能等が高いものとして推薦する医療機関について、指定の検討会の意見を踏まえ、大臣が適当と認めるものを、特に、地域がん診療連携拠点病院(高度型)として、指定の類型を定めることができるものとする」と。「ただし、地域拠点病院(高度型)の指定は、同一のがんの医療圏に一カ所とする。なお、地域拠点病院のうち、指定期間中に」。もう1つなんですが、高度型とは別に特例型があります。その解説が下にありまして、特例型というのは「地域拠点病院のうち、指定期間中に指定要件を欠くなどの事態が発生した医療機関については、特に、地域がん拠点病院(特例型)として、指定の類型を定

めることができるものとする」。

地域拠点の中で、特に優れているものを高度型ということで、ちょっとプラスアルファにしましょうということが1つ新しい類型としてできたのと、もう1つは残念ですけども、いろんな指定要件を満たすことができなくなってしまった。一旦指定を受けたけれども、例えば途中でドクターがいなくなったとか、何かがあって満たせなくなった場合は、それは特例型にしましょうということが、ここが大きな制度上の違いであります。

さらに、4ページの6. 厚生労働大臣は、この指定要件等の充足状況に関して疑義が生じた場合などは、県に対して文書で確認したり、実地調査等の実態調査を行うことを求めることができるようになったので、場合によってはこういうことをされる可能性が出てきたこととなります。これが制度上の問題です。

IIから細かい指定要件についてなんですけど、全部お話ししていると時間がなくなってしまいますので、難しいものとか、皆様にすぐ直結するものについて、お話をさせていただければと思います。

まずは、4ページのII 地域がん診療拠点病院の指定要件でして、県拠点は全て満たさないといけないので、現状でいうと、中部病院、那覇市立病院、琉大病院は全部満たさなくてはいけないところで、この診療体制の(1)診療機能、①集学的治療等の提供体制及び標準的治療の提供のところ、いわゆる日常診療のところ、いわゆるウとエが入ってきました。

どういうことかといいますと、5ページのウとエは、もともとは緩和ケアの提供体制のところ、いわゆる日常診療内に移行したということ。これはどういうことかといいますと、内容に関してはほぼ一緒なんですけど、特にウは「集学的治療及び標準的治療等を提供するに当たり、がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的な問題等のスクリーニングを、診断時から外来及び病棟にて行うことのできる体制を整備すること」。これは義務ですね。また、「一貫したスクリーニング手法を活用すること。また、必要に応じて看護師等、カウンセリングを活用する等」と書いてある。また「緩和ケアチームと連携し、スクリーニングされたがん疼痛をはじめとするがん患者の苦痛を迅速かつ適切に緩和する体制を整備すること」もあります。

これまでは緩和ケアの側に入ってきたんですが、ここの一般診療のところに入ってきたということは、これは今も緩和ケアセンターができたり、県の拠点ですね。あと、日常的に緩和ケアチームが入っていますが、いわゆるこの部分に関しては、今の緩和ケアチームはとてもよく頑張っているし、十分頑張っていると。だけれども、それでも緩和ケアチー

ムが1日のうちに診られる患者さんは、診療報酬上は30人ということは皆さんもご存じのとおりで、どんなに頑張っても200人を診ることはできませんが、琉大病院でも大体150人から200人ぐらい、ほかの多い病院だと600人とか800人の入院患者さんが常時いる中で、緩和チームが1チームから2チームしかないのが現状なので、それが全てをできることなんてないので、各臨床医がきちんとこの部分は診るよにといい、そういう趣旨でこちらに移ってきたと聞いております。

ですので、ここが緩和ケアの提供体制から一般診療側に移ったのはかなり意味のあることとして、ここはほかの診療病院にもかかることなので、ぜひそこについての留意をお願いいたします。

同時にエのところ、「医師からの診断結果や病状の説明時には、以下の体制を整備すること。i 看護師や医療心理に携わる者等の同席を基本とすること。ただし、患者とその家族等の希望に応じて同席者を調整すること」。ii 「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十分なインフォームドコンセントの取得に努めること」で、ここも前は緩和ケアのところに分類されていたんですが、今回、初めて一般診療のところに移ってまいりましたので、これも恐らくはきちんと今後は一般診療の当たり前の診療ということで入ってくると伺っていますし、こういうことは必ず調査の段階でチェックが入ることになりますので、ぜひご注意をいただければと思います。

特にこの部分に関しましてはかなり議論があったことですが、そのまま原文どおりに残ったということ。つまり医療者側からかなり反対、いろんな状況として難しい、困難であるにもかかわらず残ったので、ここはぜひご留意していただければと思います。

次に7ページのコ、サ、シ、スも一般診療ですが、一般診療の中のコ、サ、シ、スは全て新規の事項であります。コはAYA世代に関して「治療、就学、就労、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」ということで、「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」。

サが「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すること」。

シの「小児がん患者で長期フォローアップ中の患者については、小児がん拠点病院や連携する医療機関と情報を共有する体制を整備すること」。

そしてス、「保険適応外の免疫療法を提供する場合は、原則として治験を含めた臨床研究、

先進医療の枠組みで行うこと」ということで書かれて、これが新しいところですので、ここは全く新規ですのでご注意くださいいただけます。

特に免疫療法に関しましては「科学的根拠のある」というふうに、ずっとただし書きが付いている状況がありまして、それ以外の免疫療法に関しては治験を含めた臨床研究、先進医療だけが認められることですので、ここはぜひご留意をいただければと思います。

次に8ページ、放射線治療に関しましては、イの核医学治療、粒子線治療等の情報提供とか、ウの品質管理のところ、基準線量の±5%の範囲が入ったこととか、エの緩和的放射線治療について、新しく新規に項目が設けられたことが特徴的であります。

あとは、化学療法に関しましては、全て薬物療法という言葉に置き換わっております。

次に9ページから緩和ケアの提供体制になりまして、ここは大きな変化はないんですが、さっき言った2項目が緩和ケアから一般診療に移ったということ。

それに伴って少し方向性が変わりました、10ページの中段、ウのi「週1回以上の頻度で、定期的に病棟ラウンド及びカンファレンスを行い」と、これは緩和ケアチームのことはなんですが、「適切な症状緩和について協議すること」になっておりまして、右のところは「カンファレンスを行い、苦痛のスクリーニング及び症状緩和に努めること」と書いています。どういうことかといいますと、緩和ケアチームが今、直接治療しろという方だったと思うんですが、ここは緩和ケアチームが協議して、それを例えば主治医チームに返して、主治医チームがそれをきちんと守って、きちんと処方を変えるなりして、患者さんの苦痛に対応するというメッセージでありまして、緩和ケアチームも今までも協議して、緩和ケアチームの言っていることがなかなか主治医に伝わらなかったり、やっただけなかったりすることが多かった現状があるんですが、これはきちんと協議したことを各一般診療医は守れということの強いメッセージになると聞いております。

次に13ページ、同じく緩和のところが続くんですが、キが全く新しいものが入ってまいりました。キの「患者や家族に対し、必要に応じて、アドバンス・ケア・プランニングを含めた意思決定支援を提供できる体制を整備すること」ということで、ここに関しましては新しい概念として、アドバンス・ケア・プランニングを含めたということです。

実は琉球大学病院は1999年にこの話がちょっと出まして、十数年かけて、3年前に院内の臨床教授会で承認を受けて、さらに院内の手引きができて、それについての研修会もすでに行っています。アドバンス・ケア・プランニングに関しましては、多くの病院については、ここまで書かれるとは思わなかったという意見がすでに出ていると聞いており

ますが、琉大は比較的先行してやっておりますので、引き続きということになります、
ここについて一步踏み込んだ整備指針になっておりますので、次の指定要件のときには要
注意だと思いますので、各病院ごとに、これは義務要件になっておりますのでご注意いた
だければと思います。

次が14ページ、新規ではないんですが、エの口腔ケアにつきましては、以前は口腔ケア
ということでまとまっていたんですが、エの「がん患者に対して、周術期の口腔健康管理
や治療中の副作用・合併症対策、口腔リハビリテーションなど」ということで、具体的な
文言が入りましたので、ここもきちんとしていくようにという話だと伺っております。

次に15ページのクなんですが、ここは全く新しいものが入っております、緩和医療に
関しましては地元の在宅をやっている先生方や病院と月1回以上、定期的にカンファレン
スをしなさいというのがもともとあったんですが、それに加えて、年1回以上なんです
が、そもそもの医療提供体制や社会的支援のあり方について、情報共有の大きな会議を
開くようにという指針が出ておりますので、それは多分、どこもこれから構築しないとい
けないので、またこの協議会でご相談申し上げることになると思いますので、その際はよ
ろしくお願いいたします。

次に17ページ、ここの15、16、17からは各専門的な医療従事者についての人の規定があ
ります。

16ページに戻っていただいて、ここは医者のお話なんですが、①専門的な知識及び技能を
有する医師の配置ということで、放射線診断に関しまして、常勤でかつ専任の医師を1人
以上配置すること。これがもともと「原則として常勤であること」という文言から常勤と
いうことで義務になりましたので、診断の常勤の医師、放射線治療の常勤の医師に変わ
りました。かつ専任だったものが専従となっております。この場合の専任は50%以上、専従
は80%以上ということで、定義が巻末にありますのでご確認をいただければと思います。
同様に、薬物療法も同じような形になっております。

17ページのオは緩和ケアチームのお話なんですが、ここは常勤が新たに入りました。つま
り「身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を」ということにな
りましたので、ただこの場合は「専従であることが望ましい」ということはそのまま変わ
っておりませんので、専任でもいいと。50%以上でいいんですが、常勤であることが義
務付けられたということですね。これまでは「望ましい」だったんです。

同時に精神科なんですが、ここは少しハードルが上がりまして、精神科に関しては常勤

の義務ができたこととなります。ですから、精神科は常勤の先生が1人必要になりました。ここはだいぶハードルが上がったのではないかと思います。

同じくずっと人の要件が続くんですが、19ページのウ、緩和ケアチームにいろんな方が入らないといけないんですが、これまでは身体にかかわるドクター、精神にかかわるドクター、あと看護師、薬剤師、医療心理士だったんですが、これまでは入っていなかった相談支援に携わる者を入れることが望ましいということになりました。かつ、この相談支援に携わる者は、看護師ではなく、社会福祉士等であることが望ましいということになりました。

ただ、もともと琉大病院は緩和ケアセンターがあって、そっちは両方とも義務だったので変わらないんですが、今後、高度をとるためには、緩和ケアセンターを設置しないと地域拠点病院の高度がとれないので、ここのところは少しかかわってくるかと思いました。

次に20ページ、医療施設についてのいろんな細かい規定なんですが、1点だけハードルが上がったところが、(3)医療施設の①のキです。「がん患者及びその家族が心の悩みや体験等を語り合うための場を設けることが望ましい」だったのが、「設けること」が義務付けられました。すでに沖縄県の場合はほぼクリアできているのかなと思います。

その次の2. 診療実績なんですが、実はもともと地域拠点病院に関しては、今回、がんの医療圏という概念を出してきまして、沖縄県では多分、がんの医療圏も二次医療圏もイコールというふうに理解はしているので、医療圏としては5つありまして、そうすると原則的に1つの医療圏では1つの拠点病院という大原則がありますので、沖縄県の南部に関しましては那覇市立病院と琉大病院が並列の形になっております。その場合、同一医療圏に複数の地域拠点病院を指定している場合に当てはまるので、その場合は、那覇市立病院は以下の項目を全て満たすことが要求されまして、新たに21ページのオの緩和ケアチームの新規介入患者数が年間50人以上という新たな縛りが入ったことと、この文言ですね。今までこういう規定はおおむねだったんですが、全て確実に満たすことができますので、ちょっとご確認していただければと思います。

次に21ページ、3. 研修の実施体制につきましては、緩和ケア研修に関して少し文言が変わっておりまして、これまでは基本的にはその病院の2年目から5年目の先生は100%ということだったんですが、ここが変わりまして、3. 研修の実施体制の(1)の長い下線部の真ん中ぐらいに、「また、自施設に所属する臨床研修医及び1年以上自施設に所属するがん

診療に携わる医師・歯科医師が当該研修を修了する体制を整備し」ということがありますので、今回からは臨床研修医の1年目、2年目の先生は全て、あとはその病院の非常勤の医師も含めて1年以上、そこで働いているお医者さんは全て受けることが義務付けられました。ですから、前とちょっと方向性が違うということになります。

まず自分の病院の医師・歯科医師以外のメディカルスタッフについても受講を促すことが言われて、さらに二次医療圏内の医者に対して緩和ケア研修会を受けませんかという受講奨励を行うことが必要になりました。

次は22ページ、診療病院に関しては今よりだいぶハードルが下がるので、今日は割愛させていただきます。

22ページの4. 情報の収集提供体制の(1)がん相談支援センターに関しましては、新たに周知についての体制を整備することが義務付けられています。

23ページの④、「相談支援センターについて周知するため、以下の体制を整備すること」ということで、新しいことが入りました。

アとして、外来初診時等に主治医等から、がん患者及びその家族に対し、相談支援センターについて説明する等、診断初期の段階から相談支援センターの周知が図られる体制を整備すること。これが義務付けられましたので、多分、各病院とも何らかの組織改革といえますか、やり方の改革が必要になるのではないかと考えております。これはかなりワーキングでも議論されたところだと伺っておりますし、これが残りましたので、多分、次の指定要件のときにチェックが入るかと思えます。

イとして「地域の医療機関に対し、相談支援センターに関する広報を行うこと。また、地域の医療機関からの相談依頼があった場合に受け入れ可能な体制を整備することが望ましい」ということがあります。この相談支援センターの評価ということ、その病院以外のがん患者さんのどれだけ相談を受けたかということにも、今、言及が別のところでされておりますので、ぜひこれも重要な項目になるかと思えます。

次に24ページ、これもまた新たな概念なんですが、このがん相談支援センターで対応する情報提供及び相談支援の体制を整える中に、新たにス、セ、ソ、タ、チが入りまして、「以下に示す項目については自施設で提供が難しい場合には、適切な医療機関に紹介すること」。これに関しては、県拠点は多分、義務付けられるんですが、がんゲノム医療に関する相談、希少がんに関する相談、AYA世代に関する就学、就労支援等に関する相談、あと生殖機能の相談、あと自分のとところでできない場合にはほかにちゃんと紹介することが

新たに加わりました。

25ページ、(2)院内がん登録につきましては新たに②が新規で加わりまして、責任者をつくって、委員会をつくりなさいということは今までやってきたことなんですが、「医師、看護師及び診療情報管理士等から構成され」ということで、ここに初めて「診療情報管理士」という文言が入りましたのでご注意くださいと思います。これも義務付けされました。

さらに診療情報管理士に関しては、院内がん登録の実務を担う者として専従であることと、あと国がんでやられている中級認定者がいなくてはいけないということが、1人以上配置が義務付けられましたので、県の担当部署の方は来ていらっしゃらないと思うんですけども、異動の多い沖縄県の職員としてはここがキープできるように、特に中部病院からいなくなるないように、今までも実は転勤等でいなくなりかけたことがあったものですから、ここが義務付けられていますので、診療情報管理士で専従でしていることが義務付けられている。その方が中級認定者を取っていることが指定要件の1つなので、県のほうにご留意いただいて、しかるべきところに申し送りをしていただけるとありがたいなど。これまでも危機的な状況がいくつかあって、日本で沖縄県が一番、中級が多いところなんですけども、ただ、どうしても転勤があるものですから、琉大病院みたいに固定ならいいんですけども、転勤がありますのでご注意くださいと思います。

27ページ、6. P D C Aサイクルの確保に関しましては、国は相当力を入れているようです。今回は文言が新たに入って、途中から「なお、その際にはQuality Indicator（以下、「Q I」という）の利用や、第三者による評価、拠点病院間の実地調査等を用いる等、工夫をすること」ということで、すでに沖縄県の拠点病院ではQ Iの測定もやっているんですけども、これをきちんとしていくことがいわれています。

あと、全く新たに、今回の目玉の一番がこの7番が全部新規に入ったことです。具体的には、7. 医療に係る安全管理の部分が、いわゆる特定機能病院並みの医療に係る安全管理にハードルを上げたということで、今まで拠点病院は、医療安全に関しましては一切、規定がなかったと思って、各病院に自主的なものに任されているんですが、群馬大学病院と千葉がんセンターに始まりました一連の医療事故等がありまして、今回、7番のほうです。ただ、恐らく多くの病院ではやっているかと思うんですが、それぞれ細かい文言につきまして確認をお願いいたします。

28ページの8番、一番最初にお話しした高度型という新しい地域拠点病院の指定要件ができたということで、これに関しましては要件がありまして、地域拠点病院の全ての要件

を満たした上で、さらに本文をいろいろ見ていただきますと、いくつか義務要件以外にこうしたほうが望ましいというものがありますので、8の(1)の①にありますように、「Ⅱの1～7に『望ましい』とされる要件を複数満たしていること」ということと、あとは③で「強度変調放射線療法や核医学治療等の高度な放射線治療を提供できること」とか、あとは④の「緩和ケアセンターに準じた緩和ケアの提供体制を整備していること」。⑤が「相談支援センターに看護師や社会福祉士、精神保健福祉士等の医療従事者を配置し、相談支援業務の強化が行われていること」ということで、ここら辺がいわゆる県拠点並みのレベルを求めていることになりますので、ただ、大枠では地域拠点病院、地域に4つも5つもある都道府県もありますので、地域拠点に関しましては、今回の指定でかなり振り落とされると聞いておりますので、2つの病院は高度型を目指していただいた上で、申請をする方向でご検討をしていただけるとより安全な形で地域拠点の指定の維持ができるのではないかと思いますので一応、ご報告いたします。

都道府県拠点に関しましては、一部なんですけど、2～3のことだけご説明をしたいと思います。

○藤田次郎議長

先生、簡単をお願いします。

○増田昌人委員

30ページの2の(2)、相談支援に携わる者のうち、少なくとも1人は国がんによる相談員指導者研修を修了していることということで、かなりハードルが上がりました。

31ページの3の(2)の薬物療法部門で専門資格を持っている医師を配置すること。

33ページで、5. P D C Aサイクルの確保は、各都道府県内の取り組みについて、情報の取りまとめ等を行う等、中心となる情報共有と相互評価を行うこと等がうたわれております。

以上で終わります。どうもありがとうございました。

○藤田次郎議長

これは膨大な資料で、ここで議論することは必要ないと思います。よく見ていただいて、かなりハードルが上がってくる部分もある印象ですけども、よろしいでしょうか。それ

それぞれ確認していただくということで進めていきたいと思ひます。

それでは前へ進みたいと思ひます。第4号議案、資料11、増田委員からよろしくお願ひします。

4. 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

日程調整についてです。資料11をご覧ください。191ページ。次回の本協議会は11月9日の金曜日、第4回が来年2月1日を予定しておりますのでご確認をよろしくお願ひいたします。この時点でもしご都合の悪い方がいらっしゃいましたら、会終了後、私のほうにお話をしていただくか、電話かファクスかメールでお願ひします。あまりにも欠席の方が多い。例えば大きな学会とか何か県の職員の検討会とかにぶつかる場合は変更したいと思ひますが、原則的にはこの日程でいきたいと思っておりますのでよろしくお願ひします。

○藤田次郎議長

それでは審議事項の5番、その他ですけれども、特にこちらのほうでは用意しておりません。どなたかご意見はありますでしょうか。よろしいですか。

それでは報告事項へ入っていききたいと思ひます。1番、部会委員の変更はもうすでに終わっております。報告事項の2番に入りたいと思ひます。患者会からの報告ということで、安里委員からよろしくお願ひいたします。

報告事項

2. 患者会等よりの報告

○安里香代子委員

沖縄県がん患者会連合会の安里です。たくさん資料を掲載させていただきましてありがとうございます。

1枚目の資料で近々のもので、8月18日に宮古でがんフォーラムを開催いたします。宮古病院にご協力をお願いしておりまして、がんセンターからもお声掛けをいただいているようなので、これの協力に対しても大変ありがたく思ひます。ありがとうございます。

それから192ページからがん患者会の資料が入っているんですけども、年間の計画で、この後すぐ宮古で、久米島、それから12月に八重山ということで、八重山の患者さんから

は放射線治療や化学療法が地元でできないという声がとても大きく上がってくるんですよ。本来なら地元でさせてもらえたらいいのにとこの地域も必要だと思うんですけども、八重山では足立先生にお願いして放射線に関する患者さんの要望へのお答えとかをいただきたいなと思って、それを準備しております。

久米島も必要ではあるんですけども、幸い病院のほうでの、久米島は協力がありまして、いろいろとご指導もいただいたりしているので、またこれを追々連絡したいと思えます。それからいくつか終わったものがありまして、これは後でご覧になっていただきたいと思えます。

201ページから、実は6月18日に教育学部で命の授業がありまして、患者会からスタッフが参加させていただきました。お話をさせていただいたですけれども、80分の授業の中で最後の10分ほどを学生さんが感想を書く時間をもらえたんですね。すごく大きい字になっていて印刷代も大変かさんだんじゃないかと思うぐらいに感想文がたくさん入っているんですけども、75名の学生さんが全て感想を書いてくださいます、ここで話をされるのは医療者に関しての部分が多いので、そうなんだと思って私も聞いていたんですが、学生さんはその辺のところはまだ全くわからない方たちも多くて、声の中にはこれから教壇に立ったりする学生さんでしたので、いろいろと感じたことを書いてもらっております。全てに目を通すのは大変なので、後でまたご覧になっていただけたらと思えます。

先ほどから時間が押していますということでしたけれども、どっちも終わってしまっからのもが多かったりして、がんリハビリ、それからハラスメントの心理、それから患者会の患者サロンについてなどありますけれども、後で目を通していただけたらと思えます。

○藤田次郎議長

情報提供をありがとうございました。

片倉委員のほうからもありますでしょうか。

○片倉政人委員（がんの子どもを守る会沖縄支部 代表幹事）

241ページに、私たちが活動を行いました今年の日程が書いてございまして、ほとんど子どもとまたその子どもの兄弟、それとかボランティアと、入院している子どもとその兄弟などの交流会などを行っております。琉大さん、あるいはこども医療センターさんにもご

協力いただきまして、昨年10月にはこども医療センターで、入院されている方と普段お会いできない子どもたち、兄弟を集めて小さなお祭りの縁日みたいな形のものもさせていただいたり、あるいは12月には琉大病院とこども医療センター、あと宿泊設備をやっていますこども医療センターわらびの会に全国からいただいたクリスマスプレゼントを届けてクリスマス会で交流していただいたり、あとは兄弟の会が今年2月ですけれども、兄弟同士の交流会と、どういう状態かを見ながら、そこにいろんな小児心理士の方も入れていただきましてお話を聞いたりさせていただいている活動をやっています。子どものものなので、大人と違って、結構、写真だとかいろいろ撮ろうかと思っているんですが、プライバシーの関係で撮れないので、こうやって箇条書きに書かせていただいています。

また、その次のページに行くと、今、計画しているんですけれども、晩期障害、あるいは長期フォローアップについての講演会などを計画してまして、その都度、またいろんなところで説明していきたいと思っております。

○藤田次郎議長

どうもありがとうございました。安里委員、片倉委員から広範な活動をされていることに、皆さんに敬意を表したいと思います。よろしいでしょうか。

それでは続きまして、報告事項の3番、これは沖縄県からになります。沖縄県のがん関連事業の昨年度の決算及び今年度の予算についてということで、よろしく願いいたします。

3. 沖縄県のがん関連事業の昨年度決算及び今年度の予算について

4. 沖縄県の新しいがん対策の取り組みについて

○宮里治（沖縄県保健医療部：砂川靖委員代理）

沖縄県の宮里です。私のほうから報告いたします。

報告に当たって4番目の新しいがん対策の取り組みについてを含めてご報告してよろしいでしょうか。

iPadの243ページ、資料13になります。ご覧ください。

平成29年度の沖縄県のがん対策決算額は総額が2億317万4,000円となっております。平成30年度の予算額は2億5,000万となっている状況であります。

個別の事業の説明は省略させていただきますけれども、平成29年度の決算額の中の10番

と11番は0となっているところが平成30年度に予算計上しているので新規事業となりまして、がん検診の充実強化促進事業とがん医療水準向上事業の2つの項目が新規として取り組む事業となっております。

あと、平成30年度予算額の8番と9番、女性のがん検診啓発普及事業とがん予防対策推進事業が0となっておりますけれども、これはなくなったわけではなくて、10番目の新規事業の中に組み入れたということで0となっている状況であります。

この中で主にごがん検診充実強化促進事業について簡単に説明したいと思います。これはがん検診の充実強化を目的とした事業でありまして、実はがん検診は市町村が主体となって実施しているんですけれども、がん検診の実施体制と申しますか、精度管理と呼ばれていますけれども、それが沖縄県は非常に悪い状況があります。国立がんセンターが示しているチェックリストでチェックしますと、各市町村の精度管理の状況が非常に悪いと。精度管理と申しますと、例えばがん検診をやる時に受診者に対する説明をどのぐらいやっているのかとか、検診結果の報告が適正にやられているのか、あるいは国の指針に基づく検診方法でやられているか等々、そういったようなチェック項目がありまして、それで十分なされているかを調べますと、沖縄県は他府県と比べると、市町村で行っている体制が弱いという結果が出ております。

それで県としましては、その体制強化を含めまして、今年度から新規事業として、現在、調査しているのは集団健診についてなんですけれども、集団健診が非常に悪い状況なものですから、やはり個別健診についても実態を調べてみる必要があるということで、今年度は個別健診を含めて実施状況、精度管理が一体どのようにやられているかという調査を今年度、行っているところであります。

この調査をやりまして、不十分な部分については指導、助言等を行うとともに、研修会等を開いていきたいと考えています。それで今年度、新規事業で取り組むものでございます。それで市町村のがん検診の充実強化を目指していきたいと考えています。

○藤田次郎議長

3番と4番、これを両方合わせてご説明いただいたということですね。よろしいでしょうか。

どうぞ。

○埴岡健一委員

このがん対策予算を毎回、ご説明いただくのは大変ありがたいことだと思っております。ただ、我々にはわかりにくくて、行政用語と行政分類で書かれているので、ちょっと評価しにくいかなというところがあります。

医療計画の中のがん対策のところではロジックモデルが7つ載っておりまして、それぞれに大体、施策が8つぐらい載っていて、合計、ロジックモデルで載っているだけでも48個の、沖縄県としてのがん対策の施策が載っているんですけども、その施策との対応が書かれていると、例えば予算項目として1つでも施策5つに対応していたりすると思うんですけども、我々は沖縄県がん計画の施策欄を見ますので、それと予算が紐付けられるような何か資料があれば、あるいは予算はないけれども、予算なしで実行できるようなものがあるんだとか、ここは連携協議会の部会が背負っているから予算対策とは紐付いていないんだなということがわかりやすくなるんじゃないかなということで、ちょっとお願いでございます。

それから総額が増えているという評価は非常に難しく、いわゆるソフト予算とハード予算というか、実費予算と対策予算と振り分けてみないとわからないところもありまして、例えば肝炎治療促進事業費のところは多分、検査費などを含んでいるんですよ。あるいはハードの整備とか、実費的なものをちょっと抜いてみないと評価しにくいところがありまして、みんなで考えていくときにはもう少しわかりやすい資料があるといいなというのがリクエストでございました。

○藤田次郎議長

今すぐには答えられないと思いますので、今後の課題ということでよろしいでしょうか。どうもありがとうございます。

それでは前へ進みたいと思います。報告事項の5番から9番までですけども、増田先生、ちょっと時間がかなり押していますのでコンパクトにお願いいたします。

5. 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

○増田昌人委員

では、資料14、244ページをご覧ください。

一昨年のがん地域連携クリティカルパスの適用状況についての一覧表になります。残念

なことになかなか適用が進んでおりませんで、一昨年は琉大病院で大腸がんの21例、那覇市立病院では胃がんで2例、大腸がん12例、乳がんで33例、在宅緩和パスで3例、あと県立中部病院では乳がんで1例だけでした。昨年、平成29年度に関しましては同じような結果でして、琉大病院で大腸がん17例と前立腺がん7例で、那覇市立病院では胃がん2例、大腸がん8例、乳がん37例で、中部病院は残念なことに適用がありませんでした。これに関しては、がん計画及び指針等にもまだありますので、引き続き調整をしていきたいと思っております。

6. 沖縄県がん患者等支援事業の活動報告について

○増田昌人委員

次が報告事項6番、本日配付の紙資料の資料15をご覧ください。

県からの委託事業で、平成30年度がん患者等支援事業で、がん情報及び地域がん医療説明会を継続してやっておりますので、「もしも国頭村でがんになったら」に関する報告書になります。7月27日に行いました。

これをひっくり返して1枚めくっていただけますか。裏が写真になっています。その1枚をめくって、これは4点セットになっておりまして、1つは国頭村役場によって、このときは宮城村長は急用で、予定ではお会いする予定だったんですが、副村長対応と、担当課長と1時間半ぐらい、予防検診医療につきまして少し協議を重ねております。

午前中はこれをしまして、午後、地元の診療所所長とそれぞれ1時間ほど会合を重ねて、現状の把握と、今後、どれぐらいのことを各診療所でやっていただけるのかということについての情報収集をしております。

結果的に両診療所とも経口での抗がん剤及び経口での乳がん等の内分泌療法は可能だということ、及び在宅は可能な限り相談しながら可能だということのお答えをいただいております。もちろん経過観察等に関しましても両診療所でやっていけるということの確認はとっております。

一番裏なんですが、夕方から地元の診療所長の先生にメインになっていただいて、諫山先生に「国頭村でできるがん医療と体験した看取り医療」で、その前に前座として私のがん情報の探し方について簡単に説明をさせていただいて、じゃ国頭ではどういうことができるのかということをお話ししていただいて、かなり皆さん、納得感のある講演会になっているものだと思います。

ここには出ていないんですが、この後、無料のがん相談会をしております、3人ほど、がん相談に対応しております。このようなことを今現在しております。今年度はあと7カ所ぐらいに伺う予定になっております。

7. 沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について

○増田昌人委員

次にiPadの246ページ、資料16、沖縄県地域統括相談支援センターの恒例の報告で、4、5、6の3カ月分の報告です。合計が80件と、通常は月30件～40件なので少し少なめになっております。分類等は今までと同じような傾向になっております。

8. 新専門部会委員研修会について

○増田昌人委員

以上が報告になっておりまして、本日配付の紙資料の資料17、今年5月13日に新しい専門部会を発足させるに当たりまして、本協議会の委員である国際医療福祉大学院大学の教授の埴岡先生と、NPO法人がん政策サミットの岩井先生を講師にお招きして、新専門部会の方々から34名の方においでいただきまして、朝9時から5時まで研修会を行いました。主に座学のグループワークで、各部会及びワーキンググループの年間計画と6年後の最終評価について、みんなでそれぞれグループに分かれて研修会を開きました。

9. 厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議

- (1) 第22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
- (2) 第35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
- (3) 第11回厚生科学審議会がん登録部会
- (4) 第8回がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会
- (5) 第3回小児・AYA世代のがん医療・支援のあり方に関する検討会
- (6) 第24回がん検診のあり方に関する検討会
- (7) 職域におけるがん検診に関するマニュアル
- (8) 第11回がん診療提供体制のあり方に関する検討会

○増田昌人委員

ここからは国の報告になっておりまして、厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種

会議を8つご報告いたします。

iPadの資料の252ページ、資料18、厚生科学審議会の予防接種・ワクチン分科会になるんですが、ここではさほど特筆すべきことはございませんでした。

次に(3)第11回厚生科学審議会のがん登録部会に関してですが、255ページ、資料20、匿名化についての報告と、全国がん登録の情報提供マニュアルについて審議が行われております。時間の関係上、割愛させて細かいお話は抜かしたいと思います。

次に294ページ、資料21になります。第8回がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会ということで何度かお話しさせていただきましたが、ここでも循環器疾患の患者に対する緩和ケア提供体制のあり方についての報告がなされました。あとは緩和ケアチームの育成のあり方についてディスカッションがされております。

次に資料22、345ページ、第3回小児・AYA世代のがん医療・支援のあり方に関する検討会におきまして、医療安全についてと、もう1つは小児がん拠点病院の指定要件の見直しについての審議がされました。この結果を受けて、本日、皆様には小児がん拠点病院に関する指定要件の新指針をお配りしたということになります。

次が資料23、363ページ、第24回がん検診のあり方に関する検討会です。いわゆる乳がん検診における高濃度乳房への対応についての報告がされておりました、まとまった報告が出ております。

次が資料24、377ページ、これは何度かお話ししていますが、3月に職域におけるがん検診に関するマニュアルが出ましたので、それぞれ後でご確認をいただければと思います。

最後が第11回がん診療提供体制のあり方に関する検討会ということで、資料25、423ページです。これは2つありまして、大きな議題としましては、がん診療拠点病院等の指定要件の見直しについての審議がされて、これも今日お配りした新指針になりました。あとはゲノム医療中核拠点病院等の指定についての報告がありました。

○藤田次郎議長

ただいま報告事項の5番から9番まで終わりました。委員の皆さんから何か質問等がありましたらお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。どうもありがとうございます。

それでは報告事項の10番、その他でありますけれども、こちらのほうでは特に用意はしておりません。前に進んでよろしいでしょうか。

それでは部会報告に入っていきたいと思います。部会報告は2件です。まず4番の離島・

へき地部会報告ということで、尾崎先生、どうぞよろしく願いいたします。

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 報告なし
3. 小児・AYA部会 報告なし
4. 離島・へき地部会

○尾崎信弘委員（離島・へき地部会長）

八重山病院の尾崎と申します。この初回の会で部会長ということになりましたので報告させていただきます。

資料26、465ページ、まずはロジックモデルの基本的なところをどうするかということが最初の議論になりました。最終のアウトカムに関しましては、議論の結果、「離島及びへき地のがん患者が、安全・安心に適切な医療を受けられている」ということにいたしました。

その次に中間アウトカムの議論ですが、まず1つは「離島・へき地に住む患者さんが、地元と本島との医療機関の連携によって標準治療が受けられる環境が整っている」ということにいたしました。放射線治療等、細かく議論がございましたけれども、完全に離島・へき地で全ての機能が完結するわけではないということを踏まえて、こういう形にせざるを得ないのかなということになりました。

それから2番目の中間アウトカムとしましては「離島・へき地のがん患者が、地元でできるがん治療についての十分な知識をもったうえで、自ら治療する医療施設を選択している」という形にさせていただきました。これもその連携と、あるいは実際に離島・へき地で診療そのものが困難な疾患等もありますので、まずはそれぞれの圏域の医療機関で何ができるのかということを正確に地域の方々に情報提供することが重要で、その結果として、それぞれの地域、患者さんの実情に合わせた適切な治療選択がどういうふうにサポートできるかということが課題になるのかということになりました。

3番目のアウトカムですけれども「離島・へき地のがん患者が十分な社会的支援が受けられている」ということにいたしました。これは参加いただきました2名の患者代表の委員の方々からかなり切実な訴えもありまして、ここは渡航にかかわる費用とか、あるいは滞在せざるを得ないというようなこと、あるいは実際には患者さん1人ではなくて、ご家族も一緒に行かれたりするので、経済的な負担は非常に大きいんですね。だから社会的

な支援という意味では、恐らく就労支援とか、もっといろんな形のものがあるんでしょうけれども、短期的に非常に切実な問題としてはこの移動・宿泊にかかわる経費についての要望が非常に切実なものがあったということは強く認識をいたしました。

そういう議論を踏まえて、今後は具体的な項目に関して一定の数値目標を設定していく作業に入らなければならないので、まずは地域のがん登録のデータで実際にどのぐらいの患者さんが発生していて、一方で医療資源、特に人的なものも含めた医療資源が現在、離島・へき地にどのように存在しているかということを変更して正確なデータをとって、それに基づいて具体的な目標を設定していく作業を今後、していくことになりました。

最後になりますが、一応、委員はほぼ決まっているんですけども、県からの委員がまだ未定になっています。これに関しましては、どういう役割をこの部会で担うかということが開催時点でファジーだったこともあって、その推移を見てという県のご意向だというふうに伺っておりますけれども、1つは、患者代表の方々からの非常に強い要望のありました経済的な支援にかかわる部分は、医療関係の委員ではなかなか対応が難しいので、そこに県の委員の方が関与していただくのが1つかなということと、離島・へき地に関しては県立の医療機関が担っている部分、あるいは公的な医療機関がかなりの部分を担っておりますので、実際には病院事業局なのか、そういうところで医療現場の状況をわかっておられる方もひょっとすると必要になってくるのかなと思いましたが、いずれにせよ、行政の支援が必ずこの部会には必要だと思っております。

○藤田次郎議長

この件は先ほど医師会の宮里副会長からもご指摘がありましたよね。先生、何か追加はありますか。

○宮里達也（沖縄県医師会：安里哲好委員代理）

極めて重い課題ですけれども、段階的にしか解決していくしかないです。これはもうだいぶ前からそういう議論があって、いろんな施策を打たれてきているのは事実であります。運賃も半分以下になっていると思います。宿泊のバックアップ制度もできています。ただ、不十分であるということもあって、実際に具体的にどうしたらいいのかということをお話し合っていて、それが施策化されるかどうかは、だから行政の人が入ってもらっても難しいんだと思います。この人は多分、3年で異動しますので。基本的に専門家がこうあ

るべき論をきちっと整えることのほうが大切だと思います。

○本竹秀光委員

尾崎先生、沖縄県の保健医療部の味方をするわけじゃないけれども、もともと当該市町村が入らないのはおかしい。先生も八重山にいておわかりだと思うんですけども、がん以外に関しても全然協力しないです。だからそこに行かないと、さっきも本当は言おうと思ったんですけども、予防に関しても首長たちをどういうふうにしてするかという市町村会の会長を含めて、そこに働きかけないと解決しません。できないと思います。それは沖縄県のトップ、あるいは市町村会の会長がいますけれども、うるま市なんですけれども、そういうところに働きかけないと、そこから行かないと、下の実務だけやっているところではなかなか解決しないのが多分現実だと思うんです。

そういう意味では沖縄県なんだけれども、市町村会をどういうふうにして、一番現場、市町村、その住民ですから、やっぱりそこに訴えていくことをまずしないといけないと思うし、なかなか保健医療部長だけではできないのが今までの、昔、福祉保健部長だったんです。

○藤田次郎議長

でも相当、沖縄県は頑張ってくれているんです。そこは旅費の支援等も含めて。

これはスカイプで真栄里委員も参加されているので、ぜひ一言、コメントをほしいと思いますけれども、いかがでしょうか。よろしいですか。普段からおっしゃっていることなので、でもだいぶ良くなったというふうに理解しているんですけども、その辺はいかがですか。

○真栄里隆代委員

この前、スカイプであれだったんですけども、どんどん良くなっているけれども、やっぱりまだまだ、こうしてほしい、ああしてほしいというのがたくさんあって、一挙に解決ができないなというのを感じています。

市町村も、県は「市町村がやるところには支援します」と言っていて、でも市町村は「財政の面でできません」と。「宿泊支援なんかとんでもない」みたいなところがあって、そこをどんなふうにとったら支援してもらえるのかなとかいろいろ考えています。

○藤田次郎議長

ありがとうございます。主体は県、市町村ですよ。でもそういうところがあると思うんです。

はい、どうぞ。

○宮里達也（沖縄県医師会：安里哲好委員代理）

先ほど本竹委員が話したのは極めて重要で、むしろ県を入れるよりも市町村の人を入れる。例えば北部では12市町村会とか、あるいは離島市町村会みたいなのを入れて、住民はそういう思いがありますよということを整理することのほうが大切なので、その場で県の役人に言っても、多分ほとんど何の意味もないと思います。

○尾崎信弘委員（離島・へき地部会長）

県と市町村との関係をここで議論しても仕方ないと思いますけれども、県は県として、しかし、県民のそういうことに対して責任を持っておられるわけですし、市町村に対して予算も支給しておられるし、その指導もするわけですから、無関係とはいえないだろう。

ただ、もう一方で、県立病院が宮古と八重山では医療の主要な部分を担っていて、そこをどう整備するかというのは、これは県が持っている以上、県の責任ですから、そういう形で県がこの部会に参与していただくことは必ず必要だということはいえると思います。

ご指摘をいただいたように、それで県のお金の担当の方が出てもしようがないということなのであれば、じゃ市町村に対してどう働きかけたらいのかというノウハウを持った方に委員に入っていただくことが必要じゃないでしょうか。それがどなたかは、私にはわかりませんが。

○藤田次郎議長

ありがとうございます。

真栄里委員、どうぞ。

○真栄里隆代委員

患者会というか、患者も一生懸命考えて、「宮古病院、八重山病院は県立病院と名前が付

く病院だけれども、これは宮古のみんなの宝物ですよ、宮古島市もぜひバックアップしてください」というのは常々、何かの折に一生懸命訴えています。そういう訴えもやりつつ、「私たちの声も聞いてください」と言うんですけれども、なかなか前に進まないというか、もうちょっと前に進んでほしいなと思いつつながら、進んでいる部分もあるけれども、もっと頑張ってもらいたいと思うところもあります。

○藤田次郎議長

私の目から見ると宮古病院も新築になって、今度、八重山病院もオープンすると。ハード面でも相当良くなって、さらに医者の数もかなり増えてきているんですよね。頑張ってもらっているのではないかと思います。

時間の兼ね合いで前に進みたいと思うんですけれども、5番の相談支援部会、島袋部会長、どうぞよろしく願いいたします。

5. 情報提供・相談支援部会

6. ベンチマーク部会 報告なし

○島袋幸代 情報提供・相談支援部会長

情報提供・相談支援部会の島袋です。資料27、468ページをご覧ください。報告事項の2. がん患者のゆんたく会についてです。

各病院で開催しているゆんたく会に、地域統括相談支援センターで研修を受けたピアサポーターさんを派遣していただいて患者間交流の活性化を図っています。前年度は琉大病院、那覇市立病院、中部病院の3カ所からピアサポーターに参加していただき、サロンを開催しています。今後も引き続き連携をとりながら、今年度は特に部会でサポートを行いながら、定例開催に至っていない病院を中心に開催していくことを計画しています。

次に報告事項3. がん相談件数についてです。県下全ての拠点病院の相談センターで、国立がん研究センターより提示されている相談支援シートを使用し、統一した項目での相談内容の集計を行っています。今後も引き続き6拠点病院の件数をまとめて、相談の傾向や体制について協議するとともに、今後は拠点病院以外のがん診療を行っている医療機関でも自由に参加していただけるように検討を行っています。

続きまして、470ページの協議事項1. 平成30年度部会事業の行動計画についてです。ロジックモデルを用いて部会でも検討し、協議を進めているところです。先ほどの新指針の

概要にもあったように、内容も踏まえて、まずは院内でがんと診断された患者さん、ご家族ががん相談支援センターへ早期に立ち寄れる仕組みづくりを行っていくことを検討することとなっています。

また、6拠点病院以外の病院に設置されている相談室との連携も検討しながら、がん相談支援センターの利用につながる仕組みづくりを計画に盛り込んでいるところです。

○藤田次郎議長

また相談支援の部分も、先ほど増田委員からありましたけれども、相当充実が求められているということで、改めて先ほどの「がん診療連携拠点病院等の整備について」という資料をご覧になっていただければと思います。

今の報告について、どなたかご質問はありますか。よろしいでしょうか。

それでは、予定していた審議、部会報告等は全て終わりました。

埴岡委員、どうぞ。

○埴岡健一委員

1分半だけいただいてよろしいでしょうか。

審議事項1番目の協議会から専門部会への要望についてお話を聞きましたが、1番の計画の実行を誰がするのかは、今、部会が再編成されているところでございますけれども、あつという間に半年も経とうとしているところですので、次の会までには形をしっかりといただければと思います。

2番目の予算は先ほども話題になっておりましたけれども、来年度予算がもう締め切り間近で、多分、8月中ぐらいには県のほうで大体たまを決められると思うんですけれども、そういう意味では、この部会及び協議会から必要なものは声を上げることが必要だと思いますので、会議は開けませんけれども、何らかの形で早急に整えていただくことはお願いしたいと思います。

それと、それに絡んで大腸がんプロジェクトがなかなか進んでいないのではないかという真栄里委員のご意見もございましたけれども、進捗管理体制、予算なども含めて整えていただければと思います。

それから最後に、沖縄県のがん計画では、進捗管理をする指標の手当として、患者体験調査をたくさん盛り込んでおりますけれども、これをとることに当たって、先日行われま

したがん政策サミットで、国立がん研究センターから日程の情報が提示されておりました。10月ごろには選定施設に調査を依頼する。そして、今年の12月から1月くらいには発送及び回収、2月3月に調査結果のとりまとめということなんですけれども、通常では選ばれた施設、2施設ぐらいだけの調査になりますけれども、手挙げをしていただいた施設全てに体験調査ができるということで、そういう意味では沖縄県全ての拠点病院、準拠点病院が手挙げをすれば、8割、9割の捕捉率で患者調査ができますので、ただし、それには1施設10万円ぐらいの費用がかかることもおっしゃっていましたので、至急、沖縄県のほうでその手当も含めて考えていただくことが必要かなと思いましたので、以上、資料8に関してのコメントです。

○増田昌人委員

今の第2回の患者体験調査に関しましては、厚労省の研究班の東班の中の私がやっている増田小班で質問事項の選定をして制度設計もさせていただきました。県にお願いしたのも、すでに県のほうには昨年にお伝えはしてあるんですけれども、大体多いほうで10万ぐらいで、民間業者と契約をした上で、予算さえきちんと積んでいただければ、おおよそ1病院当たり10万前後で、何病院でもそれぞれの予算に応じてできるような制度設計をしましたので、実は国の予算で確実にできるのは県拠点51病院の全てですが、ただし、それ以外に、こちらでランダムに選ばせていただいた地域拠点病院2病院。ただ沖縄の場合は2病院だけなので、結果的には沖縄では拠点病院を3つともやることになるんですが、ほかの都道府県に関しては十幾つもあるところもあるので、そこは含めて2病院なんですが、それ以外は、国の予算は300人分以上は積んでいないんですが、逆にいうと、地域各県ごとに予算を積んでいただければ、そこはやっていただいて、さらに解析に関しましてもまだちょっと流動的ではあるんですが、私どもの研究班のほうで解析までしてお返しするようなシステムをとりつつ、原則、それもとっていますので、ご参加していただくと、沖縄県のみんなの情報がわかりますのでよろしくお願いいたします。

○藤田次郎議長

吉見先生、簡単をお願いします。

○吉見直己委員

簡単に。私はこの4月からこの委員になったんですけれども、先ほどのゲノムも含めて、連携病理診断センターが琉大の藤田病院長の肝いりも含めて出来上がって、これの予算は実は県の、先ほど少しがん関係の予算の中でも基盤として、基盤医療としてつくられてきているんですけれども、その中に免疫療法、今回は薬物を含めたところが入っていますけれども、とにかくPD-L1という抗体を使うという、いわゆるがんゲノムじゃなくて、ゲノムの場合は免疫の効果がわかりませんので、そういうものを病院長がやって、今、琉大はやっているんですが、それをやるときに、キットは大体50～60万ぐらいかかるんですが、場合によっては、特にある種の抗体、288という抗体に関しては診療報酬ができないのが、まだ耳鼻科領域しかなくて、その場合、無駄な部位が出てきますので、こういう連携の病院の各病院のところから逆に出していただいて、多分、診療報酬は取れないんですが、先ほど今後の免疫療法を含めたところはエビデンスを今後どういうふうにするか。しなくても、一応、試料は使えるんですけれども、そういうものをちゃんとエビデンスとして残していくべきだと思いますので、各基盤の拠点病院の先生方にそういうような形でうちのほうに連絡していただければ、そういうものをきちんとデータとして出していきますので、捨ててしまうのもちょっと、期限がございますので、そういうような形で有効に沖縄県のために使わせていただきたいと思いますのでぜひよろしくお願いします。

○藤田次郎議長

ありがとうございました。司会の不手際で少し時間が延びてしまいました。

これで今年度第2回の沖縄県がん診療連携協議会を終わりたいと思います。iPadは置いて帰っていただいて、特に医師会の理事の先生は気をつけていただけたらと思います。どうも長い間、ありがとうございました。