

平成28年度第4回沖縄県がん診療連携協議会議事録

日 時 平成29年2月17日（金）14：00～
場 所 琉球大学医学部附属病院 管理棟3階 大会議室

冒 頭

1. 感謝状授与（株式会社宮平乳業 代表取締役 宮平隆一 様）
2. がん検診啓発ポスターコンテスト表彰式（表彰・写真撮影）

受賞者 最優秀賞（1名）、優秀賞（3名）、アイデア賞（1名）

○藤田次郎議長（琉球大学医学部附属病院 病院長）

皆さん、こんにちは。ただいま定足数に足りたようですので、今年度、第4回の沖縄県がん診療連携協議会をこれから始めたいと思います。

私は、司会の琉球大学の病院長をしております、藤田次郎といたします。どうぞよろしくお願いたします。

今、定足数の確認ができましたので、今回はこの協議会の開催に先立ちまして、ポスターコンテストの表彰式、これも例年ではありますけれども、先日、皆さん方にも参加していただいて、がん検診啓発ポスターコンテストが行われましたけれども、その結果の報告と表彰式を最初にしたいと思います。

資料はなかなか膨大なのですが、右下をクリックしますと、しおりが出てまいりますけれども、しおりの一番最後、703 ページ、資料 34 です。後からまた iPad の説明がありますけれども、普及啓発部会の資料が 692 ページ以降に付いております。なかなか開けない方もあると思います。私のほうから少し説明させていただこうと思います。

資料の 703 ページ、今回、中学校は 16 校、高校 10 校、合わせて 26 校の合計 116 作品の応募がありました。選考の結果は、最優秀賞に沖縄市立宮里中学校 3 年、西村涼咲さんが決定しております。優秀賞には石垣市立白保中学校 3 年、小浜藍さん、南城市立大里中学校 3 年、仲吉菜々子さん、沖縄県立小禄高等学校 2 年、田中伶佳さん。この 3 名であります。アイデア賞は名護市立大宮中学校 3 年、崎浜佳奈さんであります。

この 5 作品につきましては、704 ページに作品と一緒にポスターの写真が入っているように思います。また、ここにも同じものが掲示してありますので、これを見ていただいてもいいと思います。このポスターはいずれも素晴らしいと思いますけれども、ご確認いただければと思います。今回の受賞者の作品及びコメントが 704 ページ以降に、説明も含め

て書かれております。これは非常に感動的な文章もありますので、ぜひまた後でゆっくりご覧になっていただければと思います。

なお、これもいつものことではありますけれども、優秀賞の作品は、株式会社宮平乳業の牛乳パックに1年間、掲載されることになっております。株式会社宮平乳業様におかれましては、県内でも優良企業として知られておりますし、がん検診啓発ポスターコンテストの結果を県民に広く知っていただく方策として、平成23年度より長年にわたって牛乳パック広告を無償にてご協力いただいております。

それでは、ご協力いただいている株式会社宮平乳業様への感謝状授与と、がん検診啓発ポスターコンテストの表彰式をこれから執り行いたいと思います。

それでは、読み上げさせていただきます。

感謝状、株式会社宮平乳業、代表取締役社長、宮平隆一殿。

貴社は、当協議会の事業活動に対する深いご理解の下、温かいご支援を賜り、沖縄県のがん検診推進運動へ大きく寄与されました。

よって、ここに深く感謝の意を表し、感謝状を贈ります。

平成29年2月17日、沖縄県がん診療連携協議会議長、琉球大学医学部附属病院長、藤田次郎。

宮平様、どうもありがとうございました。

それでは、引き続きまして、がん検診啓発ポスターコンテストの表彰式を行いたいと思います。

表彰状、最優秀賞、沖縄市立宮里中学校3年、西村涼咲殿。

貴殿は、沖縄県がん診療連携協議会普及啓発部会主催、第6回がん検診啓発ポスターコンテストにおいて、審査の結果、頭書の成績をおさめられましたので、これを賞します。

平成29年2月17日、沖縄県がん診療連携協議会議長、琉球大学医学部附属病院長、藤田次郎。

どうもおめでとうございます。図書券であります。では、おめでとうございます。

それでは、続きまして、優秀賞の表彰に移りたいと思います。

表彰状、優秀賞、石垣市立白保中学校3年、小浜藍殿。

貴殿は、沖縄県がん診療連携協議会普及啓発部会主催、第6回がん検診啓発ポスターコンテストにおいて、審査の結果、頭書の成績をおさめられましたので、これを賞します。

平成29年2月17日、藤田次郎。

どうもおめでとうございます。

表彰状、優秀賞、沖縄県立小禄高等学校2年、田中伶佳殿。

貴殿は、沖縄県がん診療連携協議会普及啓発部会主催、第6回がん検診啓発ポスターコンテストにおいて、審査の結果、頭書の成績をおさめられましたので、これを賞します。

平成29年2月17日、藤田次郎。

どうもおめでとうございます。

表彰状、優秀賞、南城市立大里中学校3年、仲吉菜々子殿。

貴殿は、沖縄県がん診療連携協議会普及啓発部会主催、第6回がん検診啓発ポスターコンテストにおいて、審査の結果、頭書の成績をおさめられましたので、これを賞します。

平成29年2月17日、藤田次郎。

どうもおめでとうございます。

表彰状、アイデア賞、名護市立大宮中学校3年、崎浜佳奈殿。

貴殿は、沖縄県がん診療連携協議会普及啓発部会主催、第6回がん検診啓発ポスターコンテストにおいて、審査の結果、頭書の成績をおさめられましたので、これを賞します。

平成29年2月17日、藤田次郎。

どうもおめでとうございます。

(写真撮影)

○藤田次郎議長

では、皆さんにもう一度、盛大な拍手をお願いできますか。皆さん、ご協力をどうもありがとうございました。

(拍手)

○藤田次郎議長

それでは早速、これから議事に入りたいと思いますけれども、今日は本当にお忙しい中、たくさんの皆様に集まっていただいて、議長として皆さんに心から感謝したいと思っております。

まず、資料の確認に入っていきたいと思います。増田先生のほうからお願いできますか。

○増田昌人委員（琉球大学医学部附属病院がんセンター センター長）

では、資料の確認をさせていただきます。メインの資料は、皆様の机の上に置いてあります iPad の中に入っております。それ以外に、本日は紙の資料を多くお配りしていますの

で、1つずつ確認をさせていただきます。

まず1番目に、本日の議事次第になります。2枚、4ページになっておりまして、左上にホッチキスで留めてあるものになります。iPadを見てしまいますと、議事次第が参照できなくなるので、議事次第をご参照しながらiPadを動かしていただければと思います。

2つ目が、カラーの1枚紙になっておりまして、左上に「iPadの使用方法について」と書いたものです。後でiPadの使用方法の解説がありますので、そのときにお使いになっていただければと思います。

3つ目が、「がん教育 ～がんと向き合う～」と書いてあります1枚紙になっております。この後、ご報告いただきます花木先生のお作りになられました資料となっております。A4の1枚紙になっています。

その次は、「大腸がん激減プロジェクト（仮称）委員候補（案）」と書いてあります3枚つづりのホッチキスで留めてある紙がありますでしょうか。

その次が、真ん中にシーサーの写真が入っております「沖縄県がん対策推進計画（第2次）分析報告書」と書いてあるもので、ホッチキスで留めてあります。

その次が、A3の大きな紙、一番上に「大腸がん激減プロジェクト ロジックモデル(案)」と黒と青で印刷してあるものになります。

その次が、同じようにA3横の紙でして、カラーで「おきなわがんサポートハンドブック」と書いてあります。毎年出しております。その表紙の印刷がしてあるものです。

あとは、本日の直接の資料ではないのですが、皆様にご理解いただくために、4つ資料を持ってきております。

1つ目が、右上に「沖縄タイムス」と書いてあります。先ほど議長、病院長が表彰をされましたが、その優秀賞です。ここの前のポスターでいいますと、左から2番目、赤ちゃんの絵を描かれた小禄高校芸術教養コース2年の田中さんの作品が、県内初となる最優秀賞（国土交通大臣賞）という大変大きな賞をとったものが本日のタイムスの朝刊にあったものですから、ご参考になるかと思って持ってまいりました。

その次が、同じく沖縄タイムスの本日の朝刊トップで「脳内出血死、八重山最悪」と書いてあるものです。これは本日、ご出席の埴岡さんがまとめられた、東京大学公共政策大学院の医療政策教育の研究ユニットのメンバーと一緒にお作りになったときの『中央公論』の2月号の特集にもなっていたと思いますが、細かいデータのものであります。

残り2つは、カラーで「沖縄県のがん対策に関するタウンミーティング」「みんなで沖縄

県の大腸がんについて考えませんか？」という、明日、土曜日の午後4時からパシフィックホテル沖縄であります。

他のイベントのチラシがありまして、1枚めくっていただきますと、明日の18日、土曜日に「もっと知りたい大腸がん ～早期発見で命を守る～」、本日、ご出席の委員の那覇市立病院の宮里先生、幹事会委員の沖縄県の糸数統括監のご講演があります。

もう1枚めくっていただきますと、沖縄県がん患者会連合会のご案内等がありますので、後でご覧いただければと思います。

もう1つが、患者会からのイベントを行った際のアンケート結果が白黒の4ページのものがあります。

以上が全ての資料となっております。もしない場合は、お手を挙げていただけましたら係の者が参りますのでよろしく願いいたします。

○藤田次郎議長

どうもありがとうございました。

それでは早速、議事に入っていきたいと思います。

まず、議長から皆さんへの確認なんですけれども、今回は外部からお二人の素晴らしい先生をお招きしております。本協議会の要綱第6条に基づいて、議長として、必要があるときは委員以外の者を協議会に出席させ、意見を聞くことができるとありますので、本日は、沖縄県の外科会の副会長で、国立病院機構沖縄病院院長であります川畑勉先生に来ていただいております。

さらにもう一方、沖縄消化器内視鏡会の副会長でありまして、県立南部医療センターの副院長であります岸本信三先生をお招きしております。このお二人に出席していただいて協議会に意見をいただきたいと思っております。

なお、本協議会委員の皆様がよろしければ、今日の第4回の協議会の議論にも加わっていただこうと思っておりますけれども、皆さんのご了解をいただけますでしょうか。もしよろしければ拍手でお願いいたします。

(拍手)

○藤田次郎議長

どうもありがとうございます。

川畑先生、岸本先生、簡単に自己紹介していただけますか。

○川畑勉（国立病院機構沖縄病院 院長）

皆さん、こんにちは。沖縄県外科会副会長の川畑でございます。多くのがん拠点病院、連携病院を中心として、沖縄県はがんをいかに減少させるか等々につきまして、外科の立場から感想なりを申したいと思っております。よろしくお願いいたします。

○藤田次郎議長

川畑先生は呼吸器外科のスペシャリストで、私も随分お世話になっています。どうもありがとうございます。

岸本先生、お願いできますか。

○岸本信三（県立南部医療センター 副院長）

皆さん、こんにちは。南部医療センターの岸本と申します。消化器内視鏡会の副会長を務めております。本来なら会長の金城先生が最もふさわしい方だと思いますけれども、都合よりまして私が代理で出させていただきます。

僕も消化器の下部の内視鏡をやることがありますけれども、やはり大腸がんは増えている印象は、もうここ10年とか、そういうのを日々感じながら診療していますけれども、微力ですが、何らかお役に立つことができたらと思ひまして、増田先生に説き伏せられまして今日ははせ参じております。よろしくお願いいたします。

○藤田次郎議長

ありがとうございます。特に今日は大腸がんの話もありますので、またご意見も積極的にお願ひできればと思います。

それでは、本日の会議資料であるiPadにつきまして、がんセンターの城間より操作の説明をお願ひしたいと思います。城間さん、よろしくお願いいたします。

○城間彩乃（がんセンター）

がんセンターの城間と申します。よろしくお願いいたします。

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

本体の真ん中下ボタンを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、文字の上を左から右にスライドすることでロックが解除されます。

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

最後に、資料のめくり方です。配付資料裏側にも書いてございますが、画面右下のリボンのマークをクリックすることによりまして、しおりとして資料がめくれますので、そちらを使うほうがスムーズかと思います。1枚ずつページをめくる場合は、このモニター画面を右から左にタップすることで1枚ずつめくれますので、ご確認をお願いいたします。

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お願いいたします。以上です。よろしくお願いいたします。

○藤田次郎議長

城間さん、どうもありがとうございました。

それでは、前へ進みたいと思います。資料1～4の議事要旨の確認及び各委員一覧について、増田委員からご報告をお願いしたいと思います。増田先生、よろしくお願いいたします。

議事要旨・委員一覧

1. 平成28年度第4回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨(1月23日開催)
2. 平成28年度第3回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(11月11日開催)
3. 平成28年度第3回沖縄県がん診療連携協議会議事録(11月11日開催)
4. 協議会・幹事会・部会委員一覧

○増田昌人委員

それでは、議事録等を確認させていただきます。まずは、資料1となります。下の通しページでは5ページ目になります。今、解説がありましたように、右下をタッチしていただきますと、しおりが出ます。しおりを押していただきますと、上のほうに資料1から34までありますので、そこをタップしていただきますと、その資料番号のところは一瞬で飛びますので、それが一番わかりやすいのではないかと考えております。

では、5 ページで、資料1 になっております。これが本協議会に先立って行われました第4 回の幹事会の議事要旨となっております。本年1 月23 日の午後に行っております。そのときには、今日の第1 の議題にあります大腸がんについて、大腸がんプロジェクトの話と、緩和ケア研修会の受講率についての話、あとは次年度の開催日程についてのお話をさせていただきます。

次に、資料2 です。これが前回の本協議会の議事要旨となっております。

1 枚めくっていただきまして、真ん中より下に前回の審議事項がありまして、1. がん診療病院のグループ指定について、2. 「平成28 年度第5 回九州・沖縄ブロック地域相談支援フォーラム in 沖縄」について、3. 「沖縄県：医療圏別／がん種別死亡数削減プロジェクト(大腸がん)」について。

1 枚めくっていただきまして、4. 「2014 年症例院内がん登録集計報告書」の改訂について、議論をしていただきました。

14 ページからが資料3 として、その協議会の議事録となっております。おおよそ50 ページになります。これに関しましては誤字脱字も含めて内容に齟齬がある場合はおっしゃっていただきましたら、事務局のほうで訂正させていただきますので、本日、ないしは後日、メールかファクスかお電話等でご指摘いただければ修正いたしますのでご確認をよろしくお願いいたします。

次に、資料4、66 ページとなっております。ここに協議会の委員一覧、幹事会の委員一覧があり、3 枚目からは各専門部会の委員ですが、4 枚目の最後の地域ネットワーク部会で1 人メンバーが入れ替わっております。

もし何か訂正等がありました場合は、会議終了後でも結構ですので、事務局のほうにご一報いただければと思います。以上です。

○藤田次郎議長

どうもありがとうございました。

かなり膨大な資料でもありますがけれども、この4 つの議事録及び各委員等の確認になりますけれども、この件で何かご意見やご指摘はありますでしょうか。よろしいですか。

もし何かありましたら、また事務局までご指摘いただければと思います。

それでは、報告事項に入りたいと思います。報告事項につきましては、沖縄市立宮里中学校の花木先生よりご報告いただくことになっております。資料5、70 ページ以降になり

ます。

それでは、花木先生、どうぞよろしく願いいたします。

報告事項

1. 中頭教育事務所 平成 28 年度中学校教科研修会「公開授業(保健体育)」について

○花木瑠実(沖縄市立宮里中学校 教諭)

皆さん、こんにちは。宮里中学校の保健体育の教員をしています花木瑠実といたします。

今回、県の指定を受けて、がんの教育を行うということで1年間かけて取り組んできました。11月16日にその発表が行われたのですが、それまでの取り組みとして、6月から取り組んできました。教材の提供とか、琉球大学のがんセンターのほうから、また教材を提供していただいて取り組んできたのですが、教材が「がんちゃんの冒険」というDVDと、がんカルタというものを使用して、それから調べ学習に移って、「がんと向き合う」という授業を進めてまいりました。

この授業の様子をNHKさんが放映したのですが、その後、がん体験者の方から連絡がありまして、ぜひがん体験のことを生徒たちに話をしたいということで、1月中旬にそれが実現しまして、実際ががんの方の生の声を生徒たちに届けました。

教科書でいったら本当に何行かしかないんですね。中学校3年生の1時間で終わる生活習慣病のひとつとして、がんを取り上げている单元なんですけれども、それを飲酒・喫煙・薬物乱用と絡めて同時並行で進めてきた形になっています。1年間通してやってきたことは、がんを身近に感じさせることはできたかなと自分では思っています。ただ、がんから身を守るための行動への変容に関しては、少し時間がかかるのかなと感じました。大人に対して健康教育や生活習慣を変えさせるのはなかなか難しいと思いました。私のがんの勉強をやっているわりには、自分の生活はどうかといたら、飲酒はちょっと減ったかなとは思いますが、完全に断酒するのは難しいと思ったので、生活習慣が確立する前の子どもの時期から、がん教育を継続的に行うことの必要性を感じました。

あと、意外にがん患者の家族が多くて、実はもう亡くなっていたとか、病院に通って今は普通の生活をしているとか、そういうのがありまして、細心の注意が必要だなと、これも学校現場がサポートするのも必要になってくるのかなと感じました。

以上です。ありがとうございました。

○藤田次郎議長

どうもありがとうございました。75 ページに沖縄タイムスの新聞記事が出ておりまして、このエッセンスがここにまとまっているのではないかと思います。

今のご報告はよろしいでしょうか。

では、医師会長、お願いします。

○安里哲好委員（沖縄県医師会 会長）

素晴らしいご報告をありがとうございました。

2点ですけれども、今回のがん教育で、がんを身近に感じることはできたというお話がございました。それから、がんについての行動変容はなかなか難しいと。それから、大人の意識を変えることもなかなか難しいと。

がんに対しての行動変容というのは、子どもたちの行動変容ですか。子どもたちの？

○花木瑠実（沖縄市立宮里中学校 教諭）

はい。

○安里哲好委員

大人期のご家族のことですね。

○花木瑠実（沖縄市立宮里中学校 教諭）

はい。

○安里哲好委員

ありがとうございました。

○藤田次郎議長

よろしいでしょうか。

素晴らしい取り組みだと思いました。皆さん、拍手していただいてよろしいですか。

（拍手）

○藤田次郎議長

花木先生、どうもありがとうございました。

それでは続きまして、有識者からの報告説明事項に入りたいと思います。

まず、埴岡委員からご報告をお願いできますでしょうか。

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）

それでは、資料6、76 ページから、こちらを使いましてご説明いたします。内容に関しましては、がん対策関連のデータが各種発表されておりますので、それをアップデートするという内容でございます。スライド枚数は多いですけれども、かいつまんでご説明をしたいと思います。

まず最初に、年齢調整死亡率、年に一度、発表されるものが出ておりますのでご紹介いたします。

スライド3 ページに表が出ております。これは47 都道府県別の全がんの男女の2015 年の死亡率、定義は75 歳未満年齢調整死亡率です。それが2015 年のところの数値でございます。沖縄県は77.7 で、47 都道府県中、悪いほうから22 番目ということで、47 県中、ほぼ中位ということになりますけれども、10 年の死亡率改善率で見ますと、改善率は低いほうから5 番目ということになっております。

4 ページは47 県を散布図にしたものですが、赤丸が付いているのが沖縄でございます。左右の軸であります死亡率に関しては真ん中ぐらいなんですけれども、改善率が下のほうですので、このような状況が続くと右側の死亡率が高いグループのほうに動いていってしまうこととなります。

5 ページ、次は男性と女性に因数分解をしたもので、まず男性の数値は、10 年改善率は47 都道府県ワースト9 ということで、水準的には47 都道府県中、34 番ということで、全国中位よりは良い死亡率になっております。

6 ページは、それを散布図にしたもので、赤丸が付いているのは沖縄の位置付けです。

7 ページは、女性の数値でございます。これも10 年改善率がワースト5 位ということで、改善率ははかばかしくない状況でありますし、女性の場合は2015 年も死亡率が高いほうから12 番目ということで、沖縄のがんの死亡率が全国で低い部類から中位のほうになっており、改善率も低めに推移している動向がうかがわれます。

9 ページは、がん種ごとに幾つか因数分解してみたものですが、大腸がんの男性だけを見た表がございます。これは2015年で47都道府県中ワースト2ということで、青森県に次いで2番目に高い県になっております。また10年間の死亡率の減少率を見ましても、減少率が-10.9%ということで、これは約11%増加で、減少率がワースト9番ということになっております。

次の10ページの表を見ますと、赤丸で囲んでいる沖縄県は右下のほうにあるということで、死亡率も高く、改善率も悪い部類に入ってきており、懸念されるようになります。

続きまして、11ページ、乳がんのデータでございます。10年間改善率はワースト6ということで、47県中、23番、良いところから中位に急速に悪くなってきていることがうかがわれます。

続きまして、13ページ、NDBデータ関係を少しご紹介したいと思います。レセプトデータ由来のデータが47都道府県別に、昨年末に公表されていることはご存じだと思います。

14ページに趣旨が書いてありますけれども、国として集計したものを一般に公表しているという流れでございます。

15ページにありますように、公表項目としては、初診料・再診料、入院基本料等さまざまな加算とか、そういったものから医学管理料等、また分野別に在宅や検査料、画像診断の件数、さまざまなものが公表されております。

その公表されているデータは生の件数ですので、そのままでは若干、評価しにくいのですが、その次の16ページから都道府県別に人口割をして、県間比較をできるようにして、膨大なデータの中らごく一部、医学管理等というカテゴリーの中から幾つかの指標を抽出したものでございます。

例えば16ページの表ですと、指標項目、肌色のところを見ていただきますと、人口当たりの悪性腫瘍特異物質治療管理料などがあったり、がん性疼痛緩和指導管理料とか、そういう項目を見ております。沖縄のところは赤字になっておりますけれども、例えば一番左の項目ですと、人口当たり115.6ということで、47都道府県中、発生件数が46位になっています。47県中の順位を見ていただくと、46位、47位、26位、47位、34位などがありますけれども、比較的請求件数が少ないのかなという印象を受けますので、医療の質は確保されているけれども、請求が少ないのか、あるいは何らかの請求要件を満たせない、あるいは医療の質が確保しにくいということで請求が少なくなっているのか、そういうあたりは現場でチェックしていただく必要があるのかなと思います。

18 ページは、同じく医学管理等の外来のものでございますけれども、先ほど見た入院と同様、外来でも悪性腫瘍特異物質治療管理料、がん性疼痛緩和指導管理料などの請求件数が低水準であるということがうかがえます。

19 ページは、一方で高水準の数値もありまして、ニコチン依存症管理料の請求は、日本で人口当たり最も高頻度に請求されていることもわかります。NDBデータは、膨大なデータのごく一部ですけれども、こういう形で地域の医療の内容をチェックする手立てができてきておりますので、チェックの一方策になるのかなということで話題に取り上げたものです。

続きまして、20 ページ、がん対策地域別データ集関係をご紹介します。これは私どものNPOで開いているがん政策サミットというイベントがあるんですけれども、先回、これを開催する際にがんの部位ごとに死亡率から罹患率、早期発見率、治療成績等々のデータを一望に集めたデータセットを作ったものです。その内容とイベントでの活用方法を簡単にご紹介いたします。

21 ページは、イメージ写真でございます。

22 ページは、このイベントの趣旨で、国の死亡率減少目標 20%が 15.6%になりましたけれども、国が未達になったのは都道府県の未達の集積ということになります。県ごと、地域ごとにどのがんがどういう状況なのか。特に死亡率が高いもの、減少率が低いものを同定して、それに効果のある対策をしていくことが必要ではないかということで、みんなで勉強しようという趣旨でございます。

23 ページは、これまでがん対策にデータがなかなか有効活用されなかったんですけれども、かなり環境が整ってきているので、頑張れば数年でかなり使えるようになるのではないかとこのところでは。

次の 24 ページは、イベントのプログラムを紹介しております。

25 ページを見ていただきますと、例えば肺がんに関しまして、予防の専門家、早期発見の専門家、治療の専門家にエビデンスとか取り組むべき観点などを教えていただいて、同時に都道府県別の肺がんのデータセットを見て、問題点がどこにあるかを考えるといったような進め方をいたしました。

27 ページは、そのデータセットを使った趣旨でございます。

28 ページに、このデータを集めたときの考え方を示しております。例えば大腸がんを取りますと、死亡が多い場合に、原因は罹患が多いのか、早期発見がなされていないの

か、治療成績が悪いのかということになりますし、罹患が多いのは予防対策に問題があるのか、早期発見がなされていないのは早期発見対策に問題があるのか。つまり検診等の指標がどうなっているのか。また、治療成績が悪いということであれば、医療の質が悪いのか、あるいは医療の質を担保するための医療資源、人、あるいは施設などに問題があるのかということになります。これを一望にデータをそろえてみようということでございます。

29 ページ、文字は読みにくいと思いますが、イメージで先ほど見た図に沿って、全ての項目、対応するデータを集めようとしたことを示しております。

こうしたデータセットを作りまして、30 ページにありますように、ウェブサイト公表いたしました。全てのがん種、部位はできなかったんですけども、肺がん、大腸がん、乳がんという、今、5大がんのうち、減少率が低くて問題になっている3種類についてデータセットを作りました。

また、都道府県別にもそれを切り出したデータがございますので、例えば沖縄県の大腸がんのデータセットも見るができます。そのイメージが31 ページ、32 ページになりますが、先ほど見ましたフローチャートを思い浮かべながら、この表を見ていただければと思います。

先ほどの図表で右端に死亡の状況というところがございましたけれども、この表では項目番号2番、3番で死亡率が見られます。また、医療圏別では、5番、6番、7番の標準化死亡比で見ることができます。死亡が多い原因が罹患なのか、早期発見なのか、治療成績かということに関しましては、まず10番、11番で罹患の状況を見ることができます。そして、早期発見率に関しましては、例えば15番の臨床進行度が領域であるもの、あるいはその1つ前の14番の限局の率を目安にすることができます。また、年度違いでは、18番目の2012年の限局比率がわかる。治療成績に関しましては、例えば領域の男性のところを見れば状況がわかります。

今までのところを振り返ってみますと、大腸がんに関して、沖縄は死亡率が高いということになります。医療圏別に見ると、中部、南部が高い可能性があります。罹患に関しては、男性が高く、女性はそれほど高くない。つまり、このデータでは、女性の罹患はそんなに高くないのに、死亡が高くなっているんで、早期発見か、治療に問題がある可能性があるという類推ができてまいります。早期発見率に関しましては、遠隔のものが高めかもしれないという印象があったり、治療成績に関しましては男性の領域、全国数値は72.1%の5年生存率を得ておりますけれども、沖縄の場合は61.1%というような形になっており

ます。このように、がんの部位ごとに、フローチャートごとに見ながら対策を絞っていき
るということでございます。その後、各項目ごとに何種類かの項目をクロスで示したりし
ております。

例えば 37 ページ、大腸がんの男性の治療成績、領域の 5 年生存率。がん登録由来のデー
タですと、データがある全国の 3 分の 2 ぐらいの県でしょうか。30 弱の中で、沖縄は低い
ほうから 2 番目になることを示しております。その他、各種データを掲載しておりますけ
れども、見ていただければということでご覧いただきたいと思います。

このようなデータがあることからわかってきたのが、46 ページにありますように、県あ
るいは二次医療圏ごとに、がん種ごとにどのがんが問題なのかということと、その問題が
あるがんがあった場合に、罹患、早期発見、治療成績のどの部分で均てん化余力があるか。
あるいは助かるはずの命が失われているかということが、おおよそ目安がつけられるよう
にデータがそろいつつあるということで、今後、がん対策がデータを活用しながら、より
戦略的に問題のあるところ、改善の余地があるところに注力していただけるのではないかと
いうところを示しております。

47 ページは、そういう形でデータを集めると、相関分析をしたり、多変量解析をしたり、
共分散構造分析という分析方法などがあるようですけれども、そういうことで、どの対策
をするとアウトカムが向上するかということもわかってくるというようにいわれておりま
す。

52 ページは、振り返って、沖縄の大腸がんの完成されているロジックモデルそのもので
ございますけれども、これを先ほどのような考えと当てはめて、今後、どのように対策を
していくのか。また、こちらに掲載されているデータの年次更新が必要になってきますの
で、アップデートをしながらデータの推移を見ていくことになろうかなというところでご
ざいます。

53 ページ、やや振り返ってみますと、データは重要ですが、データは万能ではな
いので、患者さんや現場の課題、問題意識、それにデータを合わせて、皆さんで知恵を合
わせて問題点を同定して対策を打っていくということかと考えております。

55 ページから、がん対策を検討する場で脳卒中のデータをお示するというところで、違
和感があるかもしれませんが、急性期の医療提供体制ということでありまして、脳
卒中、がん、心疾患など、併せて医療提供体制を考えていく側面もあろうかと思い、ご紹
介させていただきます。

脳卒中の死亡率を分析しますと、八重山の脳出血が 344 の日本の医療圏の中で突出して悪いことがわかり、死亡率のみならず、死亡数の推移を県庁サイトのデータで見ましても、石垣市が 40 年前の 120 人ぐらいから、むしろ 160 人ぐらいに増えており、一方、宮古のほうは 410 人から 150 人ぐらいに減らしているということで、こういうデータは一部の専門家はご存じだと思いますけれども、みんなで共有して対策を考える必要があるかなと思ってご紹介をしているところです。

別途、沖縄タイムスの一面に今日、出ていることに関して、先ほどご紹介をいただきました。

最後のページになりますけれども、検討が必要と考えられる事項ということで、こうしたデータをやはり定期的に誰かがモニターしていく必要があると思ひまして、たまたま私がなんとなくこういうデータを集めてご紹介していますけれども、これも変な話だなと実は思っておりまして、この会議体として定点観測をして、モニターできるような仕組みも必要かなと思っておりますし、参加前の会議から動いております大腸がんプロジェクトを実りあるものにしていただきたいというふうに、みんなで考えているのだと理解しております。

以上、何かの参考になればということで、幾つかのデータアップデートをご紹介いたしました。

○藤田次郎議長

どうもありがとうございました。今日の新聞にこれが出ているということも、またご覧になっていただければと思います。

また、この後、審議事項とも関連しますので、有識者報告を前に進ませさせていただいて、その後、ご質問等を受けたいと思います。

それでは、引き続きまして、天野委員よりご報告をお願いできますか。

2. 天野委員報告

○天野慎介委員（一般社団法人グループ・ネクサス・ジャパン 理事長）

私からの報告は資料 7 になります。iPad の資料では、全 708 ページ中の 138 ページからになりますのでご参照いただければと思います。

まず 1 点目でございます。後でもご報告があるかと思いますが、がん対策基本法、2006

年に成立したものが、昨年12月に改正がん対策基本法が国会で成立いたしました。改正法に関しましては、国会の与野党の議員からなる超党派議連である国会がん患者と家族の会で素案が策定され、国会での審議をもとに改正されたものでございます。私も全国がん患者団体連合会理事長の立場として、同改正法案の議連での検討に参画をさせていただきました。

こちらの概要のほうに今回の改正案の内容など幾つか論点が示されていますが、特に私ども患者団体から要望して後で入れていただいた項目が2点ございます。

まず1点目が、第2条第4項になりますが、資料では2番の①になります。いわゆる、がん患者さんの社会的な痛みという部分に関してでございます。「がん患者に関する国民の理解が深められ、がん患者が円滑な社会生活を営むことができる社会環境の整備が図られるようにする」という部分が新たに加えていただいた部分です。

元はと申しますと、第2期のがん対策推進基本計画において「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」という目標が新たに加えられたという経緯がございました。その際に、私及び患者委員から、特にがん患者さんの身体的、精神的な痛みに加えて、社会的な痛みに対する支援が必要であるということを申し上げたという経緯がございまして、その際には、本日ご出席いただいている沖縄タイムスの儀間記者が書かれた長期連載である「がんになっても安心社会への模索」がございまして、そちらの記事も私のほうから厚生労働省に提出をさせていただき、厚生労働省にも地域の痛み、社会的な痛みに対する支援の必要性をご理解いただいた上で入れていただいたという経緯がございまして、今回、法定されたことで、さらにその推進が進むことを期待しております。

また、もう1点、我々患者会から特に要望して入れていただいたものが第19条になってきますが、下の6番の(6)の施策になってまいります。②「罹患している者の少ないがん及び治癒が特に困難であるがんに係る研究の促進についての必要な配慮をする」という部分を入れていただきました。この部分につきましては、従来10年間進められてきた国のがん対策推進基本計画において、拠点病院を中心に、いわゆる日本人に多い主要ながんを中心として対策が進められてきたという経緯がございまして、その一方で、小児がんを含む希少がん、難治がんに対しては十分な対策が行われてこなかったという部分がございます。また、医療の進歩、研究の進歩を反映して、そういった希少がんや難治がんに対しても、国としてさらなる研究を推進してほしいという願いがございまして、患者団体の要望を受け入れていただいて、こちらに入れていただいたという経緯がございまして、

139 ページになります。基本法の改正を受けまして、早速、国のほうでも幾つか動きが

始まっています。

まず1点目でございますが、こちらが昨年12月に開催されました厚生労働省主催による「がんと闘いに終止符を打つ『がんゲノム医療フォーラム 2016』」というものがございました。

140 ページのほうにそのフォーラムの内容が書かれておりまして、私もパネリストの1人として出席をさせていただきましたが、この場で塩崎厚生労働大臣から、がんのゲノム医療に関するコンソーシアムを立ち上げるという発表が行われまして、日本人のゲノム情報のデータベースの構築とか、遺伝子解析技術や人工知能を活用したゲノム医療の推進というものをがんの日常医療にも反映させていくということを国として推進するということが大変からこの場において発表がありました。

142 ページになりますが、これ以外にも日本医療研究開発機構、いわゆるAMEDにおいても、従来から革新的がん医療実用化研究事業というものが行われてきてまして、この中において、既に領域ということで、小児がん、希少がん、難治がんに関する研究領域というものが設定されているものでございますが、こちらに対しても、今後、研究資金がより多く提供されていくことが期待されているところでございます。

143 ページになりますが、来月、この成果発表会が東京において開催される予定となっております。

144 ページになります。先ほど患者団体からの要望で、がん患者さんに対する社会的な痛みということに関して申し上げましたが、例えば米国臨床腫瘍学会、ASCOなどにおいては、従来からのがん治療に関する研究に加えまして、がん患者さんのサバイバーシップ、つまり、がん患者さんが患者である中で、治療を受けるのみならず、生活者として生きていく上にあたって必要な研究というものが大きなテーマとして、近年、発表されるようになってきていますが、日本でも最近になってようやくこういったサバイバーシップに関する研究というものに光が当たってきました。

こちらの資料は、公益財団法人がん研究振興財団が助成金を支援する形で行われてきた研究成果発表会並びにシンポジウムに関するものでございまして、145 ページにその日の研究課題の内容がございまして、もちろん社会的な痛みということで、いわゆる就労支援や経済的負担の軽減ということもございまして、例えばいわゆる支持療法とか、もしくは患者さんの忍容性を保つこととか、もしくはがん患者さんの外見、アピランスというものに関する研究とか、そういった多彩な研究というものがサバイバーシップに関する研究と

して行われているということがございます。

146 ページになります。こちらは来年度の文部科学省の予算案になってまいりますが、先ほどもご発表をいただいたように、がん教育に関して、文部科学省のほうでも従来からモデル事業という形で推進してきたものがございまして、来年度予算におきましても、がんの教育総合支援事業ということで、3,200 万円の予算がついているような状況であります。

147 ページ、昨年8月になりますが、東京のほうでも、こちらのがんの教育総合支援事業成果報告会が文部科学省主催において行われまして、各都道府県からがん教育に関する事例発表というものがございました。私自身もがん患者の立場から、その中で群馬県のモデル事業に患者の立場から参画しておりまして、実際に中学や高校などでお話をさせていただいたということがございます。

先ほどのご発表の中にもありましたが、いわゆるがん教育については、がんの病態や治療などについて、予防などを含めて理解を深めていただくというところもございしますが、それにも加えて重要なのが、私が実際に中学などでお話をさせていただきますと、中学生や高校生の生徒さん、その中にまれに小児がんの経験者の方がいらっしゃるわけですが、小児がん以外に、そもそも生徒さん自身ががんの患者さんのご家族である。すなわちお父さんやお母さん、もしくはおじいちゃんやおばあちゃんががんを経験しているという生徒さんは実はかなりいらっしゃいまして、生徒にお話をするときには、がん患者の家族であるという視点からの配慮をした教育が必要であるということを私自身も強く感じております。

149 ページになりますが、文部科学省のほうではそういったことを踏まえまして、がん教育の推進のための教材とか、またはがん患者の立場の方が実際に学校等でお話をする際のガイドラインなどを策定していて、がんの教育総合支援事業を進められてきまして、これは来年度以降も全国で推進されていくことが決まっております。

また、つい先日、2月14日になりますが、文部科学省から小学校の学習指導要領案及び中学校の学習指導要領案に対するパブリックコメントが公開されていまして、そちらのほうにおいても、正式にがんを教育に取り入れることが内容として加えられているということがございます。

最後になりますが、151 ページになります。同じく文部科学省のがん対策の事業としまして、いわゆるがんプロフェッショナル養成推進プランというものが従来、5年を1期と

して10年間、2期にわたって推進されてきたということがございました。ちょうど今年度がその第2期の最終年度に当たるわけでございますが、第3期について、来年度の予算案ということで、一応、14億ついているということがございます。

152ページにその概要が出ています。財務省からの予算のつき方ということで、一度やった事業は、基本的にはその後は現場の自立を促すということで、なかなか予算がつきづらいたいということがありまして、そもそも第2期のがんプロについても予算措置が大変厳しい中で何とかついできたという経緯がございまして、同じような内容のものは認めないというのが財務省の基本的な考え方ですので、いわゆる第3期のがんプロにおきまして、従来のものとは違った視点が求められるということになりまして、そもそも予算額は大幅に減ってしまっているという面がございまして、新たな課題ということで、高度がん医療人材の育成の中で、特にゲノム医療に関わる医療従事者の育成、あとは希少がん及び小児がんに対応できる医療人材の養成、また、ライフステージに応じたがん対策を推進する人材養成ということで、緩和ケアなどを含むがん患者さん、全人的苦痛、トータルペインに対応できるような医療人材の育成、こういったものが重点的に進められるということになっています。ただ、第1期、第2期と違ひまして、予算額はかなり減っていますので、従来のがんプロとはかなり違った体制が各地で推進されていくことになるものと思われまふ。

私からは以上でございます。

○藤田次郎議長

どうもありがとうございました。

今、埴岡委員、天野委員からご報告をいただきましたけれども、この件に関して、どなたかご意見、あるいはご質問等がありますでしょうか。よろしいですか。

次の審議事項ともリンクする内容ですので、時間のこともありますので先へ進みたいと思います。

それでは、審議事項の第1号議案、大腸がんの激減プロジェクト（仮称）、資料8をご覧になっていただければと思います。

まず、この提案につきましては、先ほどの埴岡委員からもご報告がありましたけれども、ロジックモデルが用いられているということでもあります。増田先生、ご説明いただけますでしょうか。

審議事項

1. 「大腸がん激減プロジェクト（仮称）」について

○増田昌人委員

それでは、本日、別に配付いたしました紙資料ですね。1つが、シーサーが表にある私どものほうで作りました分析報告書。あとは一番上に「大腸がん激減プロジェクト（仮称）委員候補（案）」という3枚つづりのプリント。あとはA3の、議長からご紹介いただいたロジックモデルという3つを使って説明をしたいと思います。

現状に関しましては、実は昨年3月、この協議会でも何回かにわたってご審議していただいた沖縄県がん対策推進計画（第2次）の分析報告書の中は、全体としての分析もちろんありますが、個別のがん種別がん対策の進捗状況についての評価もしておりまして、まずシーサーの表紙のものを1枚めくっていただきまして、そこに進捗状況ということで書いてありまして、ここを見ていただければわかりますように、下のグラフなのですが、左が男性、右が女性になっております。年齢調整罹患率はこの約5年間、あと年齢調整死亡率はこの約20年間なのですが、年齢調整罹患率は両方ともやや増えている。死亡に関して減ることはなくて、変動はありますけれども、ちょっとずつ増えている状況で甚だ問題がある。

先ほど埴岡委員からもありましたように、現在のところ、沖縄県は、大腸がんに関しましては、男女計でいいますと5年間連続、2011年から2015年、一番最初のデータは2015年なのですが、75歳以下の年齢調整死亡率がずっとワースト2位ということがあります。

そういうことがあるということで、このがん種別では、この分析報告書では、個別では大腸がんを第1位に分析をしておりまして、次、46ページ、83ページと、これは抜粋なのでちょっとページが飛んでいるのですが、159ページ。2枚めくっていただきまして、現状の分析がありまして、今現在、取れるデータがちょっとここにあります。年齢調整死亡率が2013年のデータでして、括弧内が2010年のデータがおおむねになっておりますが、年齢調整死亡率は2つ目の行で、18.4で、3年前に比べて若干悪くなっているということです。

あとは早期診断割合、次の左の列がA1、B1、B2とありまして、この早期診断割合では、右のほうにいきますと、沖縄県は57.7%で、2011年データとしては、4年前に比べては良くなっていますが、全国推計値より若干良くて、一番いい県よりはちょっと悪いという傾向でした。

進行度別5年生存率、これは地域がん登録から出てきたものなのですが、それでいいますと、2007年から2008年度診断症例における5年相対生存率が全国集計値に比べて若干悪いというデータがあります。

あとは、その下にごん診療(連携拠点)病院や他の関連する病院の主治療カバー率が58.2%ということ。あとは、沖縄県における標準的治療実施率ということで、現在、標準的治療実施率が公開されているものでは、大腸がんの術後の化学療法実施率が38.7%と非常に悪い状況があります。

160ページにいきまして、5年相対生存率が64.8%。

次からは検診のデータになっておりまして、現在、大腸がんにおいて推奨されている検診は、ご存じのように大腸便潜血検査ですが、これは41市町村全てで行われています。

あとは、精検受診率に関連して幾つかの確認すべき指標が出ておりますが、1つは精検受診率、精密検査を受けた受診率が46.7%で、むしろ2年前に比べて低下している。実際、この精密検査を受ける目標値が90%を国は設定しているのですが、それを達成できている市町村は41市町村中、1市町村もなかった。あとは、それらのデータをきちんと把握している市町村に関しましても5%程度であったということなど、軒並み検診に関するデータとしては非常に悪いデータがそろっております。

以上のような形で、前回、報告書としてまとめさせていただいております。

あとは195ページ、196ページですが、市町村別に、一部、正確なデータではない部分もありますが、おおむね傾向は見えると思っておりますが、41の市町村別のデータを出してございまして、一番右の列、年齢調整死亡率でいいますと、沖縄県全体が22.63%。男性の場合なのですが、那覇市が25.82%。かなりばらつきがありまして、男性でいうと、那覇市とうるま市が悪い。浦添市、豊見城はいいというような形が有意差をもって出てきている。

196ページにいきまして、女性でも那覇市、沖縄市、うるま市が悪くて、今帰仁村、本部町、西原町が比較的良いということがありまして、かなり市町村の格差があるということもこれでわかるかと思っております。

これが一応、データの分析でして、それを踏まえて、今後、どうしていくかということで、今回、第2回、第3回と皆さんからいただいたこともありますが、一応、そのロジックモデルに落とし込みまして、予防と検診と医療に分けて、それぞれエビデンスがあるものを中心にここに書き込んでございまして、前回2回に分けて、皆さんからご意見を頂戴したということになります。

それを受けまして、今回、もう1つのホッチキスで留めてある紙のほうで、大腸がん激減プロジェクト（仮称）の委員候補（案）ということで、本協議会の委員の皆様から個別にさまざまなご意見をいただいた結果、幾つかのことが大体コンセンサスとしてまとまってきました。まずは協議会だけではなく、拠点病院だけではなくて、沖縄県の協力をいただいたほうがいだろうと。沖縄県と一緒にやっていくことがとても大事だろうということがありましたので、今回、沖縄県の方々と少し議論をいたしました。

また、全県的な取り組みとしては同時に、沖縄県医師会のご協力も仰いだほうがいだろうということで、会長以下、担当の理事の先生ともお話をさせていただきました。また、実際に現場の声としまして、やはり沖縄県外科会のご協力、及び内科系からは沖縄消化器内視鏡会のご協力もいただくのが一番いいのではないかとということがありましたので、それぞれ会長にもお話をさせていただいて、結果的に沖縄県、沖縄県医師会、沖縄県外科会、沖縄消化器内視鏡会からも、それぞれプロジェクトに対してメンバーをご推薦いただいて、その結果として、ここにあるようなメンバーが一応、案としてまとまってきましたので、今回、提示をさせていただきます。

具体的にはここに書いてある方々が、一応、メンバーとしてご推薦いただきました。さらにそのメンバーの方々からもありましたが、予防、検診に関しましては、市町村の担当者や保健師の方々にも入っていただいたほうがいということなのですが、それは順次ということで、現在、このメンバーになっております。

医療チームからも、ちょっとまだ琉大病院からのドクターが決定はしていないのですが、その他、例えば他にたくさん大腸がんを診ている病院の先生にも入っていただくことが必要であるとか、他のメディカルスタッフにも入っていただく必要があるということ、このメンバーからもちょっと伺っているので、それもまた皆さんからのご意見を頂戴したいと思います。

1枚めくっていただきまして、スピード感なのですが、皆さん、それぞれご専門の立場なので、私のほうからあまり言うことはないのですが、やはり予防と検診、早期発見、医療、治療成績につきまして、それぞれ個別に対応したほうがいだろうということで、いただいている意見としては、たばこ対策、あとはお酒の対策ですね。そういったことをやっとうと。ただ、それが20年後ぐらいにしか、実際に罹患の減少及び死亡率の改善には現れてこない、少し気長にということになるかと思えます。

あとは、早期発見としましては、やはりエビデンスなるものとしましては、コール・リ

コールや、それぞれかかりつけの先生方からの受診勧奨等々、エビデンス率の高いものも
ありますので、そういったものを中心にやっていこうという話。

あとは治療に関しましては、まずは標準治療をきちんとやっていくことと、それに伴っ
て治療の質向上、同時に並行して専門的従事者の育成をしていくということがご意見であ
りまして、また、それらを全体としてコントロールをかけるためには、やはりベンチマー
クセンターみたいなものが必要であるとか、あとはやはり定期的いきちんとPDCAサイ
クルを回していったり、報告会をしたり、がん政策サミットのようなものを開いて、いろ
いろな立場の方々と一緒にその問題を共有していくことが必要であろうということ、本
協議会の委員の方々からこういうご意見をいただきましたので、こういうふうにとめさ
せていただきました。

またもう1枚めくっていただきまして、今後のことなのですが、もし今日、ある程度の
ラインでお認めいただければ、先ほど提示した案のメンバーの方々と、できましたら今年
度中、3月中にはキックオフ・ミーティングを始めたいと。それで5月には医療チーム側
の第1回ミーティング。3カ月に一遍ぐらい、それぞれの医療チーム及び予防・検診チ
ームが集まってミーティングをしていってはどうかというご意見もいただいております。そ
れをまとめたものが今後の予定、たたき台になりまして、まずキックオフ・ミーティング
では、顔合わせ及びこの領域の、大腸がんは数々の科学的根拠、エビデンスがありますの
で、そういったものの共有。特に診療領域と予防・検診領域がそれぞれ特化して活動され
ている方々もいらっしゃるので、そういったことの共有。あとは全体で今後の活動の方向
性やスケジュールを決めていくと。

特にしばらくはボランティアという形で、予算が今現在ありませんので、事務局として
は琉大病院のがんセンターのほうで務めさせていただきますが、手弁当で行くことになり
まして、それは順次、県のほうに予算化をお願いしていくつもりではおりますが、走り出
してしばらくの間は手弁当ということになりますので、そういう状況でできることをみん
なで考えていく方向性やスケジュールがとても大事なと思います。

あとは第1回のミーティングは、どちらも現状を把握するために、その時点で収集でき
るさまざまな資料を集めて、全体で把握したり、あと、収集できていない、もしくは収集
すべきものも含め、指標の選定を行い、リストアップされた指標をエビデンスベースに、
重要度順に仕分けしていくことが、この仕分け作業がとても大事になるのかと思います。
ちょっと予算もない、人もそれほど割けないということで、重点的に対応していくことが

大事かと思っております、そのようなことを中心にやっていければと思っております。
私からの説明は以上です。

○藤田次郎議長

先生、ロジックモデルはいいですか。

○増田昌人委員

ロジックモデルに関しましては、前回、前々回もちょっとご説明させていただいているわけですが、このプロジェクトのアウトカム、最終目標は大腸がんの死亡率減少ということで、青色のものがそれに対する指標でして、これは年齢調整死亡率の年変化率で見ているのではないかと。

大きく予防に関しましては、大腸がんのすぐ左の列になりますが「中間アウトカム」と書いたところなのですが、大腸がんの罹患が減少していることが予防としての中間アウトカムで、それは二次医療圏ごとの罹患率で見たいと思います。

また、検診といたしましては、早期診断割合が増加している。その下の箱の中なのですが、これは地域がん登録、現在、全国がん登録に移行していますが、その早期診断割合。あとは、院内がん登録が今、大体8割弱ぐらいの補足率ですので、そこがいわゆるUIC Cのステージングはしておりますので、その1期、2期の割合。

あと、医療に関しましては、進行度別の5年相対生存率で見たいのではないかと。

それがもたらす予防に関する初期アウトカムとしましては、このように主に、エビデンスがあるのは4つでありまして、1つが節度のある飲酒、2番目が禁煙、3番目が極度の肥満にならないこと、4番目がある程度、日常生活が活動的であることということで、それぞれリスクがありますので、それぞれ青色のところで見たいのではないかと思っております。

検診に関しましては、まずは検診率を上げると同時に、最初にやるべきことは恐らく精密検査の率を上げていくことではないかと思っております、それに関しましては、この4つに分けた箱の中の真ん中、精密検査が十分に行われているというところで見たいということになりますし、あとは左に目を移していただきますと、検診に関しまして、精検も含めて、現在、エビデンスがあるものはこの①～⑤のところでした、①かかりつけ医からの受診勧奨、これにとっては非常に医師会の先生方のご協力が不可欠なものでしょうし、

②手紙や電話での勧奨・再勧奨(コール・リコール)。③スモールメディア、④1対1の教育、⑤費用以外の障害の軽減、例えば休日夜間の受診、それが比較的近距离で行われているということがあるかと思えます。

医療に関しましては、これからさまざまな先生方のご意見をいただくわけですが、やはり標準治療の実施率がきちんと100に近いところであるべきであるかと思っております。これが今のところ、一番大きな問題で、やはり全国的な、今、拠点病院のDPCのEFファイルとレセプトデータ及び院内がん登録のリンケージから来るデータで見ますと、必ずしも拠点病院でさえも標準医療がなかなかできていないという現状が少しずつ公表されてきておりますので、沖縄県でもきちんとした検証が必要かと思えます。以上です。

○藤田次郎議長

ありがとうございます。これは大事な課題ですので、ご意見をいただきたいと思えます。まず、今日、特別に来ていただいている岸本先生、今回の激減プロジェクトの予防・検診チームにも入っておりますので、先生、コメントなりいただけますでしょうか。

○岸本信三(県立南部医療センター 副院長)

先ほどもちょっと申し上げましたけれども、大腸カメラをしていると、大腸ポリープが見つかる方が結構多いんですね。地域差がありまして、先ほど八重山の話も出ましたけれども、僕は南部医療センターという那覇南部の地域で、自分の病院でやることはあるのですが、例えば4人ぐらい大腸カメラをすると、1人から2人ぐらいはポリープが見つかります。4年ぐらい前ですか、八重山病院に応援に行ったときに、八重山病院でカメラをすると、4人にやると4人にポリープがある。宮古も応援に行っていますが、宮古はちょうどその間ぐらいかなという感じで地域差があるのですが、実際に地域で大腸検査をするとポリープが見つかる。やはり見つかる率はちょっと高いというような印象を持っていますので、便潜血から始まって大腸カメラまで結び付けるかというひとつの流れがありますけれども、あるいは先ほど増田先生がおっしゃったように、例えば土日、お仕事が休みのときに近隣のドクターにお願いして、70%ぐらいがんが見つかるS状結腸だったら前処置はほとんどなくていけますので、そういうところで数をこなしていくと。

今の大腸カメラは前処置が大変で、検査をするのも大変ですが、そういう簡単なやり方で多くの人を検査に持って行って調べることがやはり大事なかなと思っておりますが、その実

現の方法はなかなか難しいけれども、実際に例えば市町村が、あるいは県が取り組んで、そういう形でお願いしていく。医療側にお願いする。あるいは住民の方に検査を受けてもらうような形がとれれば、かなり早期発見して治療に結び付けていくと。

その1つは、モチベーションは、今、先生がいらっしゃる。肺がんなんかはものすごく進行してくると、分子標的薬でもものすごく費用がかかるんですね。費用対効果がだいぶ崩れているのではないかと思いますけれども、ものすごくお金がかかるんですね。市町村の財政を圧迫しているのではないかと推測されるのですが、大腸がんは幸い、まずそんなに高いお金はかからないかもしれませんが、それでもやはりがんが増えていることを、市町村がお金をかけないうちに、早く見つけるとお金もかからないよというような形で進めていくと、モチベーションが上がるかなというような考えもしていますけれども、ちょっと皆さんのご議論を伺いたいところであります。

○藤田次郎議長

ありがとうございます。専門は違うのですけれども、川畑先生からも一言コメントをいただけますか。

○川畑勉（国立病院機構沖縄病院 院長）

今、岸本先生がおっしゃったように、まさに大腸がんの場合、罹患率も上昇、増えていますし、それに伴って75歳年齢調整死亡率も下がるどころか、いまだに微増の段階。その原因がどこにあるのかということで、早期発見が足りないのか。もし早期発見が足りないのであれば、受診率の向上とか、こういった対策はもう以前からなされているのだと思います。

先ほど増田先生からも話がありましたが、拠点病院の中でも治療成績が十分ではないというか、上がってこないところがある等々、いろいろな問題があると思います。幸い、肺がんの場合は、県にお聞きしたところ、75歳調整死亡率は低下しているということで、先ほど岸本先生もおっしゃったように、肺がんの場合には例えば2次治療、3次治療、4次治療に当たっては、遺伝子変異から見て、ドライバーミューテーションを測定することによって、次の治療戦略、分子標的治療薬か、最近は免疫チェックポイント阻害剤のお金がかかりかかるんですけれども、そういった治療法の導入によって、劇的に治療成績が今後、変わるであろうと。ただ、そういったお金のかかる前に、やはり何らかの手を打つべきだ

ということは感じました。

○藤田次郎議長

どうもありがとうございます。

医療チームからは、今日は那覇市立病院の宮里浩先生が来られていますので、先生、何かコメントはありますでしょうか。

○宮里浩委員（那覇市立病院 外科部長）

以前からこの会議でもご報告しています。増田先生ともいろいろご相談していて、今回のプロジェクトが着々と進めばいいかなと思います。

ただ、私は実際の臨床の場にいるので、最近もそうなんですけれども、いわゆる大腸がんで、便が詰まって出なくなって来る患者さんが日々いるんですね。この現状を、では、プロジェクトですとちよくちよくというわけにもなかなかいかないので優先順位になると思うんですけれども、できるところから取りかかって、いわゆる同じ大腸がんでもより早く見つけるような努力をやっていこうということと、それからうちでも少しいろいろなことを始めていますが、実際のエビデンスが出る段階ではないんですけれども、ひとつ感じているのは、いろいろなことをこういうふうにアプローチをすることによって職員の意識も変わってくるんですね。

例えば大腸内視鏡に関していうと、看護師さんもだいぶ手いっぱいではあるんですけれども、その中でも協力していこうという姿勢も出てきているので、そういうモチベーション、あるいは事務職員も含めて協力していこうという体制が出てきていることはひとついいのかなと思っています。

○藤田次郎議長

沖縄県からも意見が欲しいと思うんですけれども、健康長寿課の徳田さん、ちょっとコメントをいただけますか。

○徳田麻紀子（沖縄県健康長寿課がん対策班 主査）

沖縄県健康長寿課の徳田と申します。本日、オブザーバー参加をさせていただいております。

大腸がん激減プロジェクトに県としてどう関わるかということですが、沖縄県がん診療連携協議会での協議状況も踏まえながら庁内で検討中ですのでよろしく願いいたします。

○藤田次郎議長

これはすぐにはできないかもしれないんですけども、沖縄県の保健医療部に寄附講座のほうをお願いしております、恐らく再来年度、うまくいけば、大腸がんの寄附講座も考えているところであります。

ロジックモデルにつきまして、埴岡先生、何かコメントはありますでしょうか。

○埴岡健一委員

プロジェクトが極めて具体的に進み始めて大変うれしく思いますし、関係者の皆様のご尽力に敬意を表します。進めることになった以上、ぜひ成果を出していただきたいと願うわけですが、やはり原則として、プロジェクトをすることが目的ではなくて、結果を変えるアウトカム志向のプロジェクトをぜひうたっていただきたいなということと、それに伴いまして、アウトカム、結果を変えることを探究していくのであれば、やはりこのロジックモデルを大事にして、この基本を押さえながら、これを改定しながら進めていくというような形で、先ほどもPDCAサイクルを大事にするということが出ておりましたけれども、ロジックモデルをフォーマットに使っていくことで、そのあたりのチェック及び意識合わせができていくのではないかなと思いました。

それからプロジェクトができたことで、これからスピード感が出ていくと思うんですけども、プロジェクトが立ち上がって、既にさまざまな試行錯誤が進んでいるとは思いますが、やはりこの議論を始めてから約12カ月になりますし、今の進行案でいうと、具体的なアクションプランができるのが夏から秋ということになると、やはりある意味、あっという間に1年がたってしまうものですから、プロジェクトベースになって、少しスピード感も伴って結果を探究していただければと感じました。ありがとうございます。

○藤田次郎議長

この件について、どなたか、ご意見はありますでしょうか。

安里医師会長。

○安里哲好委員

先ほど沖縄県がん対策推進計画（第2次）の分析報告をいただきました。その中で160ページ、C1の大腸の便潜血検査は全市町村がやっている。加えて、精検の受診率も50%前後あるという話なんですけれども、実際、対象者のどのくらいが便潜血をしているかがちょっとよくわかりません。例えば40歳以上65歳以下という、仮にジャンルとしたら、そのうちの何パーセントくらいが受診して。

○藤田次郎議長

それはすぐに出ないですから。この会でそういうことも含めて検討していこうと。

○安里哲好委員

と申しますのは、特定健診をしていますと、協会けんぽが60%弱の検診受診率で、それから国保が40%弱なんです。あとは病院で受診している方々がいるから、全く受診していない方は25%前後だと思うんですよ。

ところが、国保で1,000人くらい、血圧の上がり180~110以上、それから協会けんぽで同じくらいの1,000人、受診していないのも入れたら1,000人、3,000人近くが明日にでも倒れそうな状況にある。そういうのを類推すると、やはり分母をある程度、捉えておいて、どうなっているか。それから精密検査の受診率が何パーセントか。これを捉えておいたほうが今後の課題ですけれども、以上でございます。

○藤田次郎議長

大事な指摘だと思います。

他にいかがでしょうか。

天野委員、お願いします。

○天野慎介委員

3点ございます。

1点目は、プロジェクトの委員候補（案）を先ほどご提示いただきました。その中で、予防・検診チームについて、本日、ご出席をいただいている岸本先生をはじめ、いわゆる沖縄県のキーパーソンの方にご参集いただいているものと拝察いたしますが、先ほどもあ

りましたように、例えば検診の受診率向上を考えた場合、コール・リコールとか、要精検受診者に対する勧奨とか、そういったことが重要になってきますので、沖縄県の役割もさることながら、いわゆる市町村の役割も非常に大きなものになってくるかと思えます。

その中で、現在、予防・検診チームの委員の先生方を拝見しますと、市町村とか、職域検診とか、そういった方が一見すると入っておられないように見えますので、ぜひそういった方にご参集いただけないかということです。

2点目が、委員候補（案）全体を見ますと、医療者の方、また行政の方にご参集いただいています。やはり患者さん、もしくはご家族の方、どなたか大腸がんに関わっている方に、委員、もしくはオブザーバーとしてご参加いただくのが望ましいのではないかと考えます。

3点目は、先ほどお示しいたきました分析報告書の159ページのほうで、一番下のところで、標準的治療実施率ということで、大腸がんの術後化学療法実施率は38.7%とお示しいただいています。もちろん院内がん登録やDPCデータの突合データによるものなので限界がある数値ではあると思いますが、この数値は全国的に見て、また医療的に見て高いのか低いのか。ちょっとよくわからないところがありまして、もしこれが低いということであれば、やはり標準治療をしっかりと実施していく必要があるかと思いますが、この数値の意味合いについてご教授いただければと思います。以上、3点でございます。

○藤田次郎議長

増田先生、今すぐ答えられますか。どうぞお願いします。

○増田昌人委員

まず最初のご指摘なのですが、予防・検診に関しましては、ご指摘のとおり、医療者だけでも駄目で、県にも入っていただいています。実際に現場で動くのは各市町村単位になります。それに関しましては、全ての市町村、41市町村に入ってくださいわけにはもちろんいかないのですが、代表的な死亡率の高い市町村や検診率の悪い市町村に入ってくださいことを計画しておりまして、今、ちょっとアプローチしているところでもあります。

同時に、ここにも書かせていただきましたが、以前は公看といわれる方々が非常に津々浦々歩いて、沖縄県の保健医療を担ってこられたのですが、最近、保健師さんは非常に仕事が多くて、がん検診のコール・リコールまでとてもとても回らない状況がありますので、

それでもやはり保健師の皆様方の働きはとても大きいので、そこに対してアプローチをかけているところです。同時に、職域ということで協会けんぽの方々とも調整を始めているところで、そちら側からのアプローチを考えています。

あとは産業医の先生方にも各職域ということで考えているのですが、沖縄県の場合、大きな企業がなく、産業医として非常にアクティブにお仕事される方がなかなか少ない現状がありますので、今はいろいろ情報を集めているところでもあります。特に市町村に関しましては、先ほど県医師会の安里先生からも、やはりモデル地域をつかって、しっかりと好事例をつかっていったり、まずそこで成功させるのがとても大事であるという貴重なアドバイスをいただいているものですから、やはり県医師会及び地区医師会と相談しながら、できましたら幾つかのモデル地域を設定して、その市町村の方々とタッグを組んでやっていければいいのかなと考えています。

2点目が、患者さんの立場の方々をこの委員に入れる、ないしはオブザーバーで入っていただくことに関しましては、今のところは考えていなかったものですから、貴重なご意見ですので、ぜひ前向きに考えていきたいと思っております。

3点目に関しましては、すみません、このデータなのですが、正確に比べるべきデータがあまりないものですから、これがちょっと高いか低いかわかりませんが、今はこの場ではコメントできません。ただ、沖縄県のデータではないのですが、拠点病院が任意で入って、沖縄の拠点病院も全て入っているのですが、先ほどお話ししましたが、DPCのEFファイルとレセプトデータと院内がん登録が関連付けできるようになりまして、そこからビッグデータを使って、例えばこのような形で術後の補助化学療法が必要な患者さんにちゃんとできているかどうかというデータが出始めていまして、実際、かなり開きがあることがわかっておりまして、半分ぐらいの病院から90%を超える拠点病院までありまして、拠点病院といえども、標準治療の実施率にかなり差があることがわかってきておりまして、これも公開されております。

同じように、例えば術後の6カ月ごとに再発チェックをきちんとしているかどうか、あとはしかるべき患者さんにD3郭清をきちんとしているかどうかに関しましては、かなり差があることがわかっておりますので、これに関しては今のところ、沖縄県で公開できるデータはないのですが、少なくとも拠点病院の中では、大腸がんに関しましては、カルテを一枚一枚めくって、クオリティ・インディケーターを測っているという臨床研究が進んでおりますので、そのデータも現在のところ、全ての病院長から公開してもいいというこ

ともそれぞれいただいておりますので、そういったことも含めて、やはり専門家の場で、実際の標準治療がどの程度起きているかどうかというのは、沖縄県の場合は必ずオープンな場でも議論ができるようになっております。

そういう意味では、そういったところで検討ができるのではないかと思いますし、他の病院、拠点病院以外の病院の先生方の同意が取れる場合は、順次、公開できるような、ないしはその議論の過程も後で皆様にご提供できるような形にしていきたいと思っております。以上です。

○藤田次郎議長

まだまだあると思うのですが、時間がかかり押していますので、まずこのプロジェクトを進めていくという方向性について議論をしていきたいと思えます。

では、今、患者さんのお話が出ましたけれども、最後にさせていただきます。どうぞ、お願いいたします。

○真栄里隆代委員（ゆうかぎの会 会長）

ゆうかぎの会の真栄里です。

この大きなプロジェクトと同時に、宮古だったら宮古地区、八重山地区というような感じで、小さなブロックごとのチームをつくることも必要かなと思います。市もやるし、保健所もやるし、病院もやるし、いろいろなところがそれぞれにやっているんですけども、それをチームとしてひとつの力にしてやる方向でやれば、またやりやすくなるのではないかなと。大腸がんの激減プロジェクトの中でブロックごとに頑張って、みんなで協力して頑張ればいいのかと私は思います。

○藤田次郎議長

このプロジェクトを動かしながら、また適宜、軌道修正をしていきたいと思えます。

審議事項としては、このプロジェクトを動かすということに対してご賛同いただけますでしょうか。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の2番、がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の受講率についてということで、増田先生、簡単に紹介していただけますか。

2. がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の受講率について

○増田昌人委員

153 ページ、資料9をご覧ください。

拠点病院の先生方はご存じのように、拠点病院が中心となりまして、沖縄県の場合は、今日、副部会長が来ていますが、緩和ケア部会が中心となって緩和ケア研修会を行っております。

154 ページ、厚労省の健康局から、「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の受講率について」ということで、特別な文書が各県に来ています。

具体的には157 ページになるのですが、各拠点病院は緩和ケア研修会を受講することが義務付けられていまして、日本全体としては全てのがんを診るドクターが緩和ケア研修会を受けることが望ましいということになっております。さらに、拠点病院の職員に関しましては、(ア)の方々、つまりがん診療において、ご自身ががん患者の主治医や担当者となる方々は90%以上が受けると、病院として、施設として義務付けられていまして、下に(ア)の算出基準が書いてあります。

簡単に言いますと、消化器内科や消化器外科に携わっている方々は全員、呼吸器内科や呼吸器外科に携わっている方は全員というふうに細かくありまして、そういうことになっています。

159 ページをご覧ください。これが前回、多分、データで出したもので、それぞれ3つの拠点病院の受講率が昨年9月1日時点で載っております。その後、また一生懸命、緩和ケア研修会を行っております。

162 ページ、現在、3つの拠点病院の修了者に関しましては、琉大病院は分類アに当たる先生方の受講率が74%で、那覇市立病院は同じアの方が98%、中部病院が96%と、那覇市立病院と中部病院はクリアしておりまして、琉大病院が16%、まだ下回っている状況があります。

加えまして、卒後2～5年目の先生方は、その先生方が将来、がんを全く診なくても、例えば眼科の先生、場合によっては麻酔科の先生、精神科の先生はがん患者さんの主治医になる確率が低いですが、その方々でも100%受講しなくてはならないという義務付けがありまして、これで言いますと、琉大病院が現在61%、那覇市立病院は100%、中部病院が97%という状況で、中部病院がもう少しということと、琉大病院があと35人の受講が義務付けられておりまして、現在、そういう状況だということをもまずこの場でご報告をい

たします。

さらに、現在、緩和ケア部会が非常に働き掛けをして、本来、沖縄県の場合は3つの拠点病院ですから、3回だけやればいいところを、今年度は9回、3倍の量をやっておりますが、さらに前倒しをして、今年の4、5、6で1回ずつやって、今年度ではトータル12回を計画しております、あと3回やって、この問題をクリアしようとしておりますので、琉大のほうは自ら出ていない先生方を受講させるようにするというので、今、各診療科で働き掛けて、病院長以下、病院長名で働き掛けておりますが、ほかの那覇市立病院、中部病院の先生方の開催のご協力をよろしくお願いいたします。以上です。

○藤田次郎議長

これは審議というよりも、むしろ「琉球大学、頑張れよ」ということになるのだと思いますけれども、病院長名で、ドクターの名前がわかっておりますので、直接、手紙を出すという方向で、今の目標値に近づけていきたいと思っております。緩和ケア部会のご協力に感謝を申し上げたいと思います。

よろしいでしょうか。

それでは、続きまして、審議事項の3番、平成29年度の協議会・幹事会の開催の日時についてということで、163ページの資料10をご覧くださいいただければと思います。増田先生、紹介していただけますでしょうか。

3. 平成29年度の協議会・幹事会の開催の日時について

○増田昌人委員

163ページにありますように、このような計画をしております。協議会をおおむね5月、8月、11月、2月の第1金曜日に定めて恒例としてやっておりますが、ただ、県議会の兼ね合いもありまして、委員の方から少しづらしてはどうかというご意見を個別にいただいておりますので、場合によっては県庁のほうと確認させていただいた上で、少しづれるかもしれません。その場合はまた皆様に改めてご連絡をしたいと思っております。以上です。

○藤田次郎議長

以上で審議事項を終わりたいと思っておりますけれども、ここで何か追加で審議したいことはありますでしょうか。

よろしいですね。

ここで10分間の休憩を入れたいと思います。4時まで休憩にさせていただけたらと思います。どうも皆さん、ご協力ありがとうございました。

(休憩)

○藤田次郎議長

それでは、予定した開始時刻になりましたので、これから報告事項に入りたいと思います。報告事項はたくさんありますので迅速に進めていきたいと思います。報告事項は1番から18番まで、そして19番目がその他となっております。まず1番から順番を追って、増田委員よりご報告いただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

報告事項

1. がん対策基本法の改正について

○増田昌人委員

資料11、164ページです。この件に関しましては、先ほど天野委員からご報告、ご説明がありました。直接、議連と交渉して、このがん対策基本法の改正に関しましては、天野委員は非常にご尽力されて、私も厚生労働省の担当者や国立がん研究センターの方々から天野さんが非常にご活躍されたと伺いましたし、またその当事者から説明があったので、これはちょっと割愛したいと思います。

ただ、やはり改正は整理できたものの、やはり不十分なところが幾つもありまして、希少がん、難治がんという言葉が入らなかったり、まだまだ幾つか不十分なところがあったことだけのご報告したいと思います。以上です。

○藤田次郎議長

この件について、天野先生、何か補足はありますでしょうか。

○天野慎介委員

一言だけ。希少がん、難治がんについては研究という形では入っていますが、おっしゃるとおり、対策ということでは不十分です。

あともう1点、先ほど申しそびれたのが、第8条で「がん患者の雇用の継続等に配慮するよう努める」ということで、努力規定ではありますが、がん患者さんの就労支援に関し

て、いわゆる合理的配慮も含めて支えていくということが入ったのは非常に大きいものだと思いますので、今後、法律に従ってがん患者さんの就労支援がより積極的に行われるものと考えます。以上です。

○藤田次郎議長

よろしいでしょうか。

報告事項の2、3、4は沖縄県からですけれども、徳田さんの姿が見えないのでスキップさせていただいて、5番目以降に入っていきたいと思います。5番目の沖縄県がん患者等支援事業の活動報告についてということで、増田先生、お願いできますでしょうか。

5. 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

資料15、275ページになります。

現在、沖縄県から予算をいただいている、がん患者等支援事業として委託事業でやっている活動を報告させていただきます。今、4カ月ごとに八重山と石垣市と宮古島市にお邪魔して、沖縄県立八重山病院の院長先生以下、幹部の先生方及び八重山地区医師会の上原会長、石垣市健康福祉センターの所長、地元の患者会の会長さん以下、多数の方々と私どものところで、今回は沖縄県の健康長寿課の徳田さんにも来ていただいて、行政と医療者と医師会と私たち、地元の患者さんたちで4カ月ごとに八重山医療圏のがん医療に対する問題点をいろいろ話し合っております。

276ページに写真がありますが、このような形でいろいろ問題点について取り組んでおります。

283ページ、同じように県立宮古病院の院長の上原先生以下、幹部の先生方、あと宮古島市の市役所の方々、保健所の方々、患者会の方々と同様に、宮古医療圏における問題点をそれぞれ4カ月ごとに話し合っております。宮古に関しましては、これまで医師会の先生方がなかなか難しかったのですが、この次からは確実に医師会長が来られるということを直接いただいておりますので、また議論の幅が増えるのではないかと考えております。

次に290ページ、現在、皆様に3回前の第1回の本協議会におきまして、地域ごとに8種類のがん療養場所ガイドを作って、トータル1万4,000冊発行して、各市町村役場、図書館や公民館、各離島診療所から無料配布をしているのですが、その説明会を各地を回

ってやっております。最近のこの1年間で言いますと、西表島と与那国島と座間味島に伺いまして、9月には伊平屋島に伺って、その前には久米島にも伺いまして、このような形です。

次は300ページ、役場に伺って、村長さん、担当課長さんにちょっとお話をさせていただいて、予防・検診も含めて、保健行政について意見交換をさせていただいているのと同時に、診療所にもお邪魔をして、それぞれ1時間ずつ、診療所の先生とお話をした上で、診療所の先生にメインで講演会をしていただいで、私のほうがちょっと補足をさせていただくような活用説明会を各地域で始めております。

302ページでは、北大東島、同様に村長さんと担当課長とお話をさせていただいて、診療所と1時間、協議をした後で、また同様に講演会を行いました。

320ページぐらいから南大東島があるのですが、こちらにも伺って同様の研修をさせていただいております。

また、326ページからは、院内の琉球大学病院の中にある地域統括相談支援センターで、これも沖縄県の委託事業で地域統括相談支援センターを運営しておりますが、現在、琉大の中で週4回、ピアサポート活動をしておりますので、その報告になっております。

○藤田次郎議長

一旦ここで切りましょうか。

八重山病院と宮古病院の話がありましたので、この件に関して、依光先生、何かコメントはありますか。上原先生も後でお願いできたらと思います。

○依光たみ枝委員（沖縄県立八重山病院 病院長）

八重山病院の院長、依光です。結構いろいろ活発な意見が出て、12月でしたか、八重山図書館で増田先生と玉城先生が講演を行ったことが最新の情報であります。

○上原哲夫委員（沖縄県立宮古病院 病院長）

毎回、増田先生にお世話になってはいますけれども、一応、患者の方々も参加していただきまして、また市町村も時々参加していますので、そういう感じで活発に盛り上がっているところでもあります。特に患者さんのほうからは花いっぱい運動ということで、病院の中に花壇畑をつくっていただいたりしてご支援していただいております。

○藤田次郎議長

ありがとうございます。本当にこの資料を見ますと非常に広範な活動だと思います。大変評価したいなと思います。

どなたか、今の件でご意見はありますでしょうか。よろしいですか。

県の方が戻ってこられましたので、報告事項の2、3、4です。平成28年度の第1回沖縄県がん対策推進協議会、第2回、そして第2次の中間評価についてということで、徳田さん、お願いできますでしょうか。

2. 平成28年度第1回沖縄県がん対策推進協議会について（県より）
3. 平成28年度第2回沖縄県がん対策推進協議会について（県より）
4. 「沖縄県がん対策推進計画（第2次）中間評価」について（県より）

○徳田麻紀子（沖縄県健康長寿課がん対策班 主査）

報告事項2から4まで一括してご報告させていただきます。

平成25年度から平成29年度までを計画期間とする沖縄県がん対策推進計画（第2次）につきまして中間評価を実施いたしました。評価にあたっては、沖縄県がん対策推進協議会においてご協力をいただきました。

評価の概要ですが、男女ともに大腸がんの死亡率減少の状況が芳しくないとの結果が出ております。ご協力の状況、中間評価結果の詳細につきましては、iPadの資料12～14に記載のとおりとなっております。また、併せて県のホームページにも掲載しておりますので、後ほどご参照いただければと思います。

評価にあたりましては、患者会の皆様をはじめ、多くの関係者の皆様にご協力をいただきました。この場をお借りしましてお礼を申し上げます。ありがとうございました。以上で県からの報告を終わります。

○藤田次郎議長

どうもありがとうございました。よろしいでしょうか。

それでは、続きまして報告事項に少しだけ触れていただきましたけれども、6番以降、増田先生、続けてお願いできますか。

6. 沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について

7. 第 61 回がん対策推進協議会

8. 第 62 回がん対策推進協議会

9. 第 63 回がん対策推進協議会

10. 第 64 回がん対策推進協議会

○増田昌人委員

ちょっと中途半端になってしまって申し訳ありません。332 ページをご覧ください。

今まで4回にわたってがんピアサポーターの養成講座をしてきたわけですが、今年、久しぶりに通算第5回目のピアサポーター養成講座をいたしました。9月、10月にかけて3回、3日間に分けて計12時間のプログラムで行いました。受講者は16名、最終的に全課程を修了した方は14名となっております。

333 ページに開催概要がありますが、皆様は非常に熱心にご討議をして研修を受けていただきました。

341 ページにその写真が載っています。

それを受けて、今まで養成をした方々は40人以上になるのですが、なかなか活躍の場、活動の場がないというご意見をいただいたので、今年度は積極的にあちこちでがんピアサロンを開きまして、養成したピアサポーターの方々の活動の場の確保をしてみました。

342 ページがその1つでありまして、イオンモール沖縄ライカムの3階のイオンホールを使いまして、養成したピアサポーターの方々に来ていただいて、そこでピアサロンをしております。

その模様が348 ページに出ています。本協議会の委員である大城松健さんには、ボランティアでがんの体験談をお話ししていただいた後、特別に生のギター演奏をしていただきまして、非常に好評でありましたし、また同時にピアサポートもこのような形で務めております。

次が国の審議会等の報告となっております。資料17、352 ページが、昨年10月26日に行われました第61回のがん対策推進協議会となっております。現在、がん対策推進協議会では次期の基本計画の第3次の策定に向けて、現計画の見直しについて順次、進めてきていまして、今はほぼ毎月のように開かれているということがあります。第61回に関しましては、がん医療の充実と指標についての議論がされております。

次に、資料18、417 ページ、11月に行われた62回では、がんに関する相談支援と情報

提供について、教育・普及啓発について、予防・検診についてのそれぞれ第3次計画に向けての見直し論議がされています。

資料 19、497 ページ、12 月の第 63 回におきましては、緩和ケアと障害のあるがん患者への対策についての見直し論議がされていて、全体目標についての論議もされています。

資料 20、557 ページ、第 64 回につきましては1月19日に行われておりまして、ここまでは、もしかしたら傍聴していた天野委員か埴岡委員にちょっと補足していただけるとよろしいかなと思います。

○藤田次郎議長

今、61 回から 64 回までのがん対策推進協議会のご説明をいただきました。

ご指名がありましたので、埴岡委員からお願いできますでしょうか。

○埴岡健一委員

すみません。私はちょっと傍聴できておりません。

○天野慎介委員

私からは今のご説明に特に追加する点はございません。

○藤田次郎議長

それでは前へ進んでよろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは、報告事項の 11 番、第 10 回の厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会、増田先生、お願いできますか。

11. 第 10 回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会

12. 第 23 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、平成 28 年度

第 9 回薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会（合同開催）

○増田昌人委員

資料 21、22 は、予防接種・ワクチン分科会の報告なのですが、特に皆様に報告したいのは 567 ページです。既に新聞報道等でされていることではあるのですが、子宮頸がんワクチンの有効性と安全性に関しまして研究班が組織されて、全国の疫学調査が行われました。

その結果が公開されておりますので、一応、ご説明を申し上げます。

下の段の一次調査としまして、全国の病院を対象に、おととしの7月1日から半年間における患者の受診の有無について報告の依頼を行っております。その後、さらに、「患者あり」と回答した診療科、実際には508の診療科があったようなのですが、そこに個人票を送付して情報収集をしていたようです。

568 ページ、その結果に関しまして、最終的に11月30日付で二次調査まで終わっております。

結論としましては、585 ページにまとめがありますが、阪大の祖父江先生、元国がんの部長の先生がまとめた祖父江班ですが、結論は3つで、①HPVワクチン接種後に生じたとされる症状と同様の「多様な症状」を呈する者は、12～18歳の女子全体では人口10万人当たり40.3人、男子では20.2人と推計された。②HPVワクチンの接種歴がなく、HPVワクチン接種後に報告されている症状と同様の「多様な症状」を呈する12～18歳、同じ年の女子は、接種歴のない人口10万人当たり20.4人ということで、③女子で「接種歴あり」と「接種歴なし」における「多様な症状」の頻度は、母集団の年齢構成が異なることに加え、多数のバイアスが存在するため単純比較ができないということ。

586 ページにあります。④「多様な症状」を具体的な症状別に見ると、接種歴にかかわらず見られる症状と、「接種歴あり」で割合が高い症状があったが、頻度と同様、多数のバイアスが存在するため比較できません。しかし、全ての症状は「接種歴あり」と「接種歴なし」両群に存在し、一方の群だけに特異的な症状は存在しなかったということがいわれるようです。この数の違いについてはかなりバイアスがかかっているということが解説されています。ということが一応、結論ということでありました。

これを受けて、今、厚労省の中ではワクチンの接種に関しましては再検討をされております。ここに関しましては……。

○藤田次郎議長

ここで切りましょうか。

ワクチンの問題は非常にデリケートではありますが、やはりがん対策としてのパピローマウイルスを、子宮頸がんを防ぐということは非常に重要なことでもありますので、ずっと中断している状況が少し動きだそうとしている状況ではないかなと思います。

どなたか、この点についてご意見等がありますでしょうか。ここで決めることではない

わけですけれども、学会等も恐らく今後のワクチンに対する方針が出てくるのではないかなど想像しております。よろしいですか。

それでは、続いて13番、増田先生、続けてお願いいたします。

13. がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会
14. がん検診のあり方に関する検討会
15. がん検診受診率等に関するワーキンググループ
16. がん診療提供体制のあり方に関する検討会
17. 第7回小児がん拠点病院の指定に関する検討会
18. 第12回がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会
19. その他

○増田昌人委員

一応、補足なのですが、これはワクチンだけではないのですが、沖縄県ではがん患者さんに対する渡航費をやっている市町村に関しては2分の1の補助を出すということだったのですが、このワクチンの有症状者も対象としているということをご報告いたします。

では、次の資料23、588ページ、がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会が開かれまして、それぞれ議論がされております。

589ページから、これまでの議論の整理の報告が出ておりますので、それぞれご参照していただければと思います。

同様に、がん検診のあり方に関する検討会でも、またそのワーキンググループでも、ある程度のまとまった報告が出ております。

さらに、資料26では、がん診療提供体制のあり方に関する検討会でまとまった報告が出ておりますし、今、漏れ伝わっているところによりますと、現在、がん計画の第3次ができた次のステップとしては、拠点病院の指定要件に関する本格的な論議が始まって、年内には出ると伺っております。

さらに、資料27、小児がん拠点病院の指定に関する検討会が行われております。

また、資料28では、がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会が1月12日に行われております。

次は、666ページをご覧ください。前々回の本協議会で決議をしていただいて、グループ指定につきましてご協議していただいて、北部地区医師会病院と琉大病院がグループ指

定をすることを結論いただいて、結果として、今回、北部地区医師会病院が沖縄県の推薦を受けて、この協議会のほうに新規指定推薦のお願いをしております。

その結果に関しまして、ここで報告が公開されております。具体的には、671 ページからが沖縄県のプレゼンテーション資料になっております。ちょっと長いので、それぞれご確認をお願いします。

679 ページが、それに関する保健医療部健康長寿課からの意見書になっておりまして、結果的に、北部地区医師会病院が指定を受けられたと聞いております。

先生、どうですか。

○藤田次郎議長

諸喜田院長先生がおられますから、一言いただいて、後で皆さんで拍手をしたいと思いますけれども、いかがでしょうか。

○諸喜田林委員（北部地区医師会病院 病院長）

がんセンターをはじめ、県の方にも非常にご尽力いただきまして指定を受けることができました。また院内の体制を整備しながら、地域の中核として、また頑張っていきたいと思っておりますのでよろしく願いいたします。

（拍 手）

○藤田次郎議長

増田先生、どうもありがとうございます。報告事項の 18 番まで終わりました。

その他、委員の皆様からもしご発言がありましたら、どうぞお願いいたします。

○真栄里隆代委員

ゆうかぎの会の真栄里です。この場を借りて、県のほうにお礼とお願いをしたいと思って発言します。

お礼というのは、11 月のがん対策推進協議会の中で、渡航費、宿泊費の負担軽減を県も何らかの支援をしますということをお話していたのですが、しっかり実行に移して、この 4 月から 2,300 万円の予算を計上して、渡航費支援を県が 2 分の 1 補助するということがとても喜んでおります。患者さんにとっては、経済的な負担が減って治療しやすくなるということがとてもありがたい支援だと思って、他府県にもこんな支援は多分ないだろう

など思っています。どうもありがとうございます。

あとお願いが3点ございまして、八重山地区の医療の懇談会、それの中の資料280ページで見ますと、呼吸器内科の不在があつて、肺がんの患者さんや呼吸器の患者さんがとても心配している。肺がんの患者さんも増えているのに、呼吸器の先生がいなくて応援体制でやるというのがありました。

宮古でも同じようなことが何年か前にあつて、県、那覇のほうであつたり、中部であつたときから応援していただいていたんですけども、そのときに肺がんの患者さんが、自分は安心して島で生活ができない。主治医がないから、自分はせっかく家族の元へ帰ってきたのに、また那覇に引っ越ししなくてはいけないのか。向こうでおうちを借りて治療しなくてはいけないのかとすごく不安を訴えていました。

同じような状況が八重山であることがわかつて、この状況をどうにかしてほしいのと、さっきタイムスの脳出血の患者さんが八重山病院ではとても多くて最悪で、脳外科医が3年も不在になっているということがありました。脳外で手術されるときにヘリで宮古病院のほうへ搬送される。確かに15分か20分の短い時間でも、これが命を左右する時間になり、距離になる。夜間や天候によっては、自分の命を諦めないといけなかもしれない距離になるということを考えたときに、やはり島で完結できる部分、完結しなくてはいけないところはどうか完結できるように配慮してほしいです。

2点目は、がん対策基本法が改正されたということで、希少がんの対策、沖縄県は多分、集約化するだろう。希少がんですから、あちこちで治療するよりも集約化して治療するのが効果的だろうと思つているんですけども、その際に治療しやすい環境の整備をぜひよろしくお願ひしたいです。

3点目は、がん対策基本法の中で、民間団体、がん患者支援をする者の活動を支援しますというのがあるんですけども、沖縄県として、この連合会であつたり、患者会であつたり、そういう団体の活動拠点がなくて困つている。どこでやったらいいのかということで、とても困つている状況があつて、そういうのを公の場で無料で活動できるように、患者会で講演会を開きたいときには、ここを使つてくださいという配慮も必要かなと思ひます。公的に認められて活動するのと、自分たちで努力して活動するのではとても違いがあると思つていて、ぜひ公的に支援してほしいと思つています。よろしくお願ひします。

○藤田次郎議長

どうもありがとうございます。幾つかあったと思いますけれども、県のほうから徳田さん、予算化の苦勞とかがあったと思いますけれども、コメントをいただけますか。

○徳田麻紀子（沖縄県健康長寿課がん対策班 主査）

本日、私はオブザーバー参加ですので、恐縮ですが、いただいたご意見につきまして、庁内で情報共有させていただきたいと思います。

○藤田次郎議長

ありがとうございました。

宮古、八重山の医療ということで、依光先生から簡単にコメントをいただけますでしょうか。

○依光たみ枝委員

八重山のことについて、どうもありがとうございました。実は脳外科が今年の6月から赴任することに決まりました。ということで、宮古に送るのはだいぶ少なくなると思います。

○藤田次郎議長

では、上原先生もコメントをいただけますか。宮古病院の呼吸器はずっと応援しているつもりではあるのですけれども。

○上原哲夫委員

はい。先生のところは一応、派遣をいただいてありがとうございます。やはり肺がんに関しましては、そういう診断、治療ができて、先ほど川畑先生からもそういう申し出がありましたので、そういうものも活用して、地域でも完結型を目指してやっていきたいと思えます。

○藤田次郎議長

どうもありがとうございます。私も沖縄県地域医療支援センター長ですので、今、いただいたご意見はとても大事なことだと思っていますので、ぜひ解決していきたいと思って

おります。

それから希少がんについても、やはり琉球大学のほうで少しプロジェクトを立ち上げたいと思っていますので、少し時間はかかりますけれども、そういうことについても積極的に取り組んでいきたいと、移転の際にもその部分は特に強力で推進したいと思っております。

最後のがん患者支援のプラットフォームですね。増田先生、何かコメントできますか。

○増田昌人委員

取りあえず私どものほうで、事務局というか、汗はかきますので、ご連絡いただければ調整はしたいと思っております。以上です。

○藤田次郎議長

どうもありがとうございました。どうぞ。

○安里香代子（沖縄県がん患者会連合会：田仲康榮委員代理）

患者支援のほうもいろいろ実りが見えてきたようでありがたいなと思っております。

私のほうから報告ですけれども、先日、12月に八重山でがんフォーラムをやりましたけれども、患者さんの中から、八重山は肺がんの呼吸器系の患者さんが多いのに先生がいらっしやらないということがありまして、そのフォーラムの中では、沖縄病院の河崎先生にお願いしましたら快くお引き受けいただきました。やはり患者さんは離島で不安を抱えていることが多くて、先生から専門的なお話が聞けたということでとても喜んでいる状況がアンケートでも十分に出ておりました。

それと、次世代を担う子どもたちの教育に向けてというのが先ほどからずっと出ていますけれども、八重山のほうでも患者会の方たちがすごく頑張ってください、各中高を回っていただいて、今までのフォーラムや移動サロンの中で高校生の参加が今年初めてありましたので、学校関係者、教育関係者の方が少しずつ協力してくださる状況が見えてきたということ。

あと1つは、私たちは今まであまり心に留めていなかったのが反省事項としてあるんですけれども、聴覚障害の方が患者さんとしていらっしやいまして、私たちも参加したいのに理解できる状況ができていないということをおっしゃっていたんですよ。参加するから

には、やはり話が聞けるようにしてほしいということがありまして、今、聴覚障害者の方に向けての手話通訳の条例ができてきましたので、その場でたまたま手話通訳をしてくださる方がいらしたので、そういう方たちにもご協力をお願いいたしまして、これからはそこから辺まで輪を広げていかないといけないなと私どもも反省事項として取り上げてまいりたいと思います。ご協力もお願いいたします。

あと1点は、今日の資料の中に入っていると思いますけれども、その中でも、こちらの教育学部の村末先生という方が、がんに関して、家族や医療に向けての講話をこれまで幾つかやってこられましたけれども、金武町の移動サロンの中で、琉リハの学生さんたちに向けてお話をしてくださったことがあります。できればということで、今日、琉大のほうでもいっぱいチラシを配っていただいたようですので、もしお時間の調整ができましたら一緒に聞いていただければと思います。ありがとうございます。

○藤田次郎議長

どうもありがとうございます。八重山の呼吸器内科について、私は第一内科の呼吸器をやっているものですから、八重山は主として県立病院、宮古病院は私たち第一内科が調整しながらやっております。これは病院事業局とも相談しながら、また解決できるように進めていきたいと思っております。今、南部医療センターから応援が行っていると思っておりますけれども、私たち第一内科の医局員が行っておりますので、その部分は相談しながらやっていきたいと思っております。

その後の手話とか、あるいは他学部、教育学部の先生方にも協力していただくということは貴重なご意見だと思いますので参考にさせていただこうと思っております。

増田先生、どうぞ。

○増田昌人委員

補足ですが、今は聴覚障害者なのですが、視覚障害者に関しては、国立がん研究センターのホームページでダウンロードができるんですけども、今、がん種ごとに小冊子ができていて、例えば肺がんなら肺がんの説明がダウンロードできますし、冊子として読めるのですが、各拠点病院ではそれを無料で配布しています。その内容につきまして朗読というか、1つは点字と、もう1つは耳で聞こえる、録音によって情報提供ができるようになっていきますので、一応、情報提供と思って発言します。

○藤田次郎議長

では、天野委員、お願いします。

○天野慎介委員

手短かに申し上げます。

先ほど報告事項の中で、小児がんの拠点病院の指定に関する検討会がございました。私は委員を拝命しておりまして、その中の議論の1つに関連して意見を申し上げます。

小児がんに関しましては、幾つかもちろん重要な論点がございますが、特に患児さんが適切な医療機関に確実に早期にたどり着くことが非常に重要になってくるわけでありまして、沖縄県内では小児がんの医療提供体制についてはそれが達成できていると聞き及んでおりますが、これは沖縄に限らず全国的な傾向でございますが、特に脳腫瘍に関しましては、必ずしも小児の脳腫瘍に熟達した医師、もしくは医療機関でないところで治療が行われているという現状がございまして、もし沖縄県でもそういうふうな現状がありましたら、今後、議論の中で、ぜひ小児の脳腫瘍の患児さんが適切な医療機関にたどり着けるような方策をご検討いただければと願っております。以上でございます。

○藤田次郎議長

この件を答えられる方はおられますか。先生のところはどうか。小児というと、どうしても那覇市立病院というふうに明示いたします。

○屋良朝雄委員（那覇市立病院 病院長）

那覇市立病院の屋良です。

がんの専門ではないんですけども、沖縄県のがんに関しては南部医療センターと琉大で集約しています。ただ脳腫瘍に関しては、市立病院の脳外科の先生が小児を一生懸命やっていますので、脳腫瘍に関しても診てはいますが、ただ、他の施設でどの程度やっているのかは把握していません。申し訳ないです。

百名先生がいたらよかったですね、今はないですね。

○藤田次郎議長

そうですね。これはまた琉球大学のほうでも調査してみたいと思います。どうもありがとうございました。よろしいでしょうか。

それでは、残った時間で部会報告に入っていきたいと思います。資料 29 以降、まず緩和ケア部会から、新屋副部長からご報告をお願いいたします。

部会報告事項

1. 緩和ケア部会

○新屋洋平 緩和ケア部副部長

県立中央病院の新屋でございます。部会長の笹良の代理で報告させていただきます。

資料 29 に、平成 28 年 9 月 14 日に行われました緩和ケア部会の議事要旨がありますのでご覧ください。緩和ケア部会では、先ほど審議にもありました緩和ケア研修会の医師の受講率の向上に向けて鋭意努力をしております、今年度は計 9 回の緩和ケア研修会を行いました。その中でも数年ぶりに宮古病院で緩和ケア研修会を開催できたのはひとつの大きな成果だと思っております。

また、がん拠点病院の必須要件の 1 つでもありますがん患者さんが抱える身体と精神の苦痛に対するスクリーニングについても、拠点病院間と取り組んでいる病院で取り組み方について情報共有を行って改善をしていこうと考えております。

また、来る 3 月 4 日に中部病院におきまして、緩和ケアフォローアップ研修会を開催いたします。そちらは緩和ケア研修会にさらに追加で内容を深めて、一次緩和ケアの質を上げていこうという取り組みです。以上です。

○藤田次郎議長

ありがとうございます。この研修会は私も参加しましたがけれども、準備が大変だと思うんですよね。その中で、さらにフォローアップ研修会まで開催していただいているということで、委員を代表して私から感謝したいと思います。

続きまして、2、3、4、がん登録部会、研修部会、相談支援部会、これはいずれも増田委員ですので、続けてお願いできますでしょうか。

2. がん登録部会

3. 研修部会

4. 相談支援部会

○増田昌人委員

では、がん登録部会、部会長の仲本、副部会長の安里に代わりまして報告をいたします。

がん登録部会では、現在、院内がん登録の2014年症例の報告書の改定について進めております。これに関しましては、今回、南部医療センターに入らせていただいて、沖縄県内で院内がん登録、標準登録様式できちんとしている17施設全てがこれで出そろうことになりまして、カバー率が約80%と、かなりのカバー率となっております。今、鋭意、改定中として、2月末までにはできてきますので、皆様には3月中にはお届けできることになっております。1番はそのところです。

次に685ページ、資料31をご覧ください。

現在、研修部会に関しましては、それぞれ各薬剤師、看護師、放射線技師等々の各団体からの代表者で構成されているので、各団体で行われている研修についての報告等をしております。また、部会再編について、各専門部会のほうでもご意見を頂戴しており、また、各部会内でも話し合っておりますので、次年度にかけまして、今まで発足して8年間、ずっと同じ部会名でやってきたものですから、少し現状と合わないところもあったり、国との違いが出てきておりますが、そこも含めて部会の再編について、今、検討しております。研修部会は以上です。

次が相談支援部会、こちらは部会長として報告いたします。

現在、相談支援部会では、おきなわがんサポートハンドブックにつきまして、精力的に仕事を進めております。今年で6冊目になります。通算では7冊目になりますが、皆様のお手元に現在、印刷がありまして、一応、2017年版は識名園の写真が入っている表紙でいきたいと思っております。内容につきましては、約2割ぐらい変更して、順次、より使いやすいものに改定しております。具体的には全面的にイラストを変えまして、さらに患者さんの立場からわかりやすい表現に変えております。

また、外見ケアについても、今現在、項目を増やしたりしておりますし、またこれに関しましては、琉大の中でも相談支援部会が中心になって資生堂の沖縄支社と提携しまして外見ケアに関する研修会も始まりましたので、新しい試みについても積極的に載せております。相談支援部会からは以上です。

○藤田次郎議長

どうもありがとうございます。沖縄県の支援にも感謝するとともに、このハンドブックはすごくいい出来ですね。印象として、写真も含めて。ありがとうございました。ご尽力に感謝したいと思います。

それでは、続きまして、地域ネットワーク部会報告、宮里部会長からお願いできますでしょうか。

5. 地域ネットワーク部会

○宮里浩 地域ネットワーク部会長

地域ネットワーク部会の資料は、資料 33、690 ページの議事要旨をご覧ください。地域ネットワーク部会は、これまでがんの地域連携ということで、がん診療連携パスの普及を図ろうということでいろいろ活動してきましたんですけれども、今回、そこに載っていますが、いわゆる沖縄県のがんの地域連携パスは、当初は連携拠点病院だけではなくて、県内ではがん診療をされているいろいろな医療機関で使っていただくというコンセプトで作成したんですけれども、なかなか使っていないという現状があります。

今回はその現状を踏まえて、がん診療連携拠点病院以外でがんをいっぱい診療されているところがどういうがんの地域連携をされているかということの情報共有をということで、特に中部地区の情報が不足していることもあって、症例数の多い病院に対して相談をしました。

そうすると、地域連携に関して、今、パスのようなものは特に使っていないということがあったので、その現状の報告と、それから何か課題があれば、その拠点病院と共有できないかということで、共通で講演会を開催しようということで、今、相談をしている最中です。まだちょっと快諾はいただけていないのですが、調整して内容を詰めて、拠点病院以外の地域連携に関しても少しみんなで情報共有をしていこうということでこの間、話し合いました。以上です。

○藤田次郎議長

どうもありがとうございました。よろしいでしょうか。

では、最後です。6 番、普及啓発部会報告、長井部会長、よろしく願いいたします。

6. 普及啓発部会

○長井裕 普及啓発部会部会長

普及啓発部会は、資料 34、692 ページからになります。

普及啓発ということで、教育、またはマスメディアを通じた情報の提供等々、いろいろやってきておりますけれども、今年度に関しましては、例年どおり、ラジオでの「チャットステーション」、またはその番組内でのコマーシャルと、ROKラジオのご協力をいただきまして、番組中 200 通を超えるメール等もいただいて非常に好評でありました。来年度につきましても、また同じようなことを計画しております。

先ほどご報告がありましたけれども、沖縄市の学校でのがんに関する授業についても普及啓発部会でサポートを続けていくということで、県内での教育の環境をより充実していくことに努めていきたいと考えております。

本会の最初にありましたポスターコンテストは、今度は第 7 回になりますけれども、来年度も引き続き行っていく予定であります。以上でございます。

○藤田次郎議長

長井先生、どうもありがとうございました。

以上、1 番から 6 番までの部会報告がありましたけれども、どなたかご質問はありますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、今日は村田先生が政策参与でおられて、離島の医療の話とか、いろいろな話もあったと思うんですけれども、がんの協議会に関してコメントがありましたらお願いできますでしょうか。

○村田謙二委員（沖縄県政策参与）

政策参与の村田です。毎回、参加させていただいて、長時間にわたっていろいろな討議をされているので、ほかの分野に比べて非常に活発にご意見をいただいているのでいつも感心しています。

県としては、保健医療部と病院事業局という両方で関与して、課題を少しずつ解決したいと思っていますので、今後ともまたこの会に参加してご意見をいただきたいと思います。ありがとうございます。

○藤田次郎議長

村田先生、どうもありがとうございました。

それ以外にどなたか、追加でのご発言はありますでしょうか。

では、お願いいたします。

○大城松健委員（公益社団法人日本オストミー協会沖縄支部 支部長）

沖縄県オストミー協会県支部の大城松健と申します。

去年12月に宮古病院のほうで2年ぶりですか、オストメイトのための講習会を開催させていただきました。そのときは看護師、それからWOCナースの方々に大変快く協力いただきました。ありがとうございます。ただ、オストメイトの参加者が少なかつたんですけども、来た人は大変喜んでおりました。その状況はまた当地の2社の新聞に翌日に出ておりました。やはり参加者が少ないのは地域性もあると思いますけれども、オストメイトを知られたくないとか、そういうこともあると思うんですね。

それから話が飛びますけれども、先日、がんサロンということで久しぶりに名護のほうで私もピアサポーターとして参加しましたけれども、PRの仕方、統括センターのほうで各関係部署にチラシを送っていると思うんですけども、参加者が少なく、私が声を掛けたオストメイトの方の2人が参加していて、それも非常に有意義な話ができただけですけども、何を言いたいかといいますと、名護という地域性もあるみたいなんですけれども、いまだにがんに対する負のイメージといいますか、参加したいけれども、参加することによって、自分ががん患者であることを周りに知られたくない方もいることをピアサポーターの方から聞いたんですね。名護市外の方が声を掛けたら、やはり知られたくないからという、だからがんの負のイメージをどう払拭していくかというのはこれからの大きな課題だと思うんですけども、そのあたりをみんなで考えていただければと思います。

○藤田次郎議長

ありがとうございます。先ほどギターを弾いていた方ですね。

○大城松健委員

はい。

○藤田次郎議長

ご尽力に感謝したいと思います。実は琉球大学でも今、コンサートをすごい数をやっています。職員がやっていますけれども、退院された患者さんが感謝したいということで、病院の入り口のホールでコンサートを月に1回ぐらいやっているんですけども、今のギターの演奏もすごく患者さんを癒やすと思いますし、そういう活動が、そこで言ったことを、がんを経験した人でも元気に回復できるんだというひとつのメッセージになるのかなと思っております。どうもありがとうございました。

○安里哲好委員

医師会の安里ですけれども、先ほど増田先生からもご紹介がありましたけれども、2ページに沖縄県医師会主催の県民健康フォーラムがございます。私は今回、大腸がんについて、ちょっと調べてみたんですね。大腸がんは高齢者の病気なんだろう。あるいは65歳以下の方が多いんだろうかと調べましたら、65歳以下の方が多いですね。

また、我々は県民公開講座や市民公開講座をしますと、時には数百人から1,000人ぐらい参加されますけれども、平均年齢が70歳ぐらいで、さらに90歳、100歳まで元気でいられるだろうと思う方々が来られます。明日、そのフォーラムがありますが、本当は65歳以下の方々に聞いていただきたいフォーラムですが、実際はいかがなのかなとちょっと気になっています。以上です。

○藤田次郎議長

ありがとうございます。

このポスターの下にも貼ってあるんですけども、非常にタイムリーで、先生に感謝したいと思います。医師会の県民健康フォーラムの中で大腸がんを取り上げていただいて、今日の増田先生、あるいは宮里先生、あとは統括監もおられますけれども、こういった形で講演会ができるのは医師会のご協力のおかげだと思います。

先ほど増田委員からもありましたけれども、医師会と連携してやっていくことが非常に大きな対策になるのではないかと思いますので、医師会長にも今後ともご協力をいただければと思っております。

他にいかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、これで第4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。

最後にアナウンスですけれども、iPadを持って帰らないようにという、一応、ご注意と

書いていますので、皆さん、どうもありがとうございました。