

平成29年度第2回沖縄県がん診療連携協議会議事録

日 時 平成29年8月4日（金）14:00～16:23

場 所 琉球大学医学部附属病院 管理棟3階 大会議室

○藤田次郎議長（琉球大学医学部附属病院 病院長）

皆さん、こんにちは。ただいま定刻になりましたので、平成29年度第2回沖縄県がん診療連携協議会を始めていきたいと思います。

司会は私、琉球大学医学部附属病院長の藤田が務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

今年の沖縄は暑いなと感じておりますけれども、また夏休みのシーズンでもあります、たくさんの委員の皆さんにお集まりいただき本当に感謝したいと思います。

私は呼吸器内科医でして肺がんが専門ですが、近年のがん治療の進歩は本当にすさまじいなと思っております。また、放射線の治療等も非常に進んでおりますので、やはりがんの治療成績を向上するためには、最新の知識を取り入れてしっかり勉強する必要があるなと感じております。この協議会でもさまざまな沖縄県のがん治療、がん診療の問題点をみんなで共有して、沖縄県のがん診療レベルの向上に努めていくことが共通の目的ではないかと思っております。

それでは、まず今日の資料の説明を増田がんセンター長からお願いしたいと思います。

○増田昌人委員（琉球大学医学部附属病院がんセンター センター長）

では、資料の説明をさせていただきます。メインの資料は、iPadの中に入っております。それ以外に本日配付資料としましては、紙資料を幾つか用意しています。1つ目が、毎回置かせていただいておりますが、iPadの使用法の資料です。

2つ目が、本日の会議次第、左上をホッチキスで留めてある2枚綴りの資料になっております。これは同じものがiPadの中にも入っていますが、iPadで資料を見ていただく関係上、別個に紙資料があったほうが使いやすいかと思って、これも毎回用意させていただいております。

今日は、それ以外の当日配付資料としまして、2種類用意しています。1つ目が資料7-1と右上に書いていますA4横の資料でして、表題としましては、「第3次がん対策推進計画」、県のがんの資料となっております。

もう1つが、資料7-2と書いてある「沖縄県がん対策推進計画(第3次)」のシーサーの写が入っているものです。

それとは別に、カラーの10枚ほどで綴っておりますが、患者会からのチラシということで配付させていただいている資料になります。

資料としては以上になります。

それ以外に、本日は有識者委員の埴岡先生から、右上に「標準化レセプト出現比(NDB-SCR)項目リスト【回覧】」と書いてあるものが、2～3名に1冊の割合で回覧資料として配られております。

以上となります。もし、ない方がいらっしゃいましたらお手を挙げていただければ事務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

それでは、本日の会議資料であります皆さんのお手元のiPadですけれども、恒例ではありますが、がんセンターの渡嘉敷さんより操作説明をお願いできればと思います。

○渡嘉敷留美（琉大病院がんセンター）

がんセンターの渡嘉敷です。よろしく願いいたします。

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 1枚の紙が置いてあります。初めての先生もいらっしゃいますので、簡単に口頭で説明いたします。

本体の真ん中下のボタンを1回クリックすることで起動いたします。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。

資料の開き方です。たくさんのアイコンが表示されているかと思いますが、赤いアイコンで「Adobe Reader」と書いたものを指で押すことで資料が開きます。そのまま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ください。

最後に、資料のめくり方です。配付資料にも書いてございますが、画面右下のリボンをクリックすることで、しおりとして資料がめくれますので、そちらを使うほうがスムーズかと思いますが、1枚ずつページをめくる場合は、このモニター画面を右から左にタップすることで1枚ずつめくれますので、ご確認ください。

先生方の後ろに事務スタッフがおりますので、わからない先生は挙手で聞くような形で

よろしくお願いたします。

○藤田次郎議長

それでは、資料1から資料4までの議事要旨の確認と各委員一覧について、増田委員からご説明ください。

議事要旨・委員一覧

1. 平成29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10日開催)
2. 平成29年度第1回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(6月2日開催)
3. 平成29年度1回沖縄県がん診療連携協議会議事録(6月2日開催)
4. 協議会・幹事会・部会委員一覧

○増田昌人委員

iPadの5ページの資料1をお開きください。平成29年度第2回沖縄県がん診療連携協議会の幹事会議事要旨であります。7月10日(月)、午後2時から小会議室で開いておまして、いつものメンバーで集まり議論いたしました。審議事項としましては、本日の審議事項の1番となっております沖縄県がん対策推進計画の見直しについて(第3次計画策定について)、幹事会でも議論をさせていただき、本日、県からのご報告とともに、がん政策部会からの案を出させていただくようにしました。

2つ目に、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、最終的な報告がまとまり、さらに今後、受講率を上げていくために幹事会で相談をしました。

3つ目が、「大腸がん激減プロジェクト(仮称)」ですが、次の会議が開かれなかったものですから、今回は議題ともしませんでした。

4つ目が、研修部会「平成28年度事業計画評価」と「平成29年度事業計画」について議論いたしました。あとは議題調整をしました。

報告事項としましては、全部で11について報告事項とし、それが本日の報告事項となっております。

また、資料2は8ページになりますが、前回の本協議会の議事要旨となっております。

9ページ、前回の審議事項としましては、その他も入れますと全部で11の審議事項をご審議いただいております。1. 協議会要綱の一部改正について、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。

10 ページ、3.「大腸がん激減プロジェクト(仮称)」について、4. 沖縄県第3次がん対策推進計画の策定に関するご意見の聴取について、5番、6番、7番、8番、9番が専門部会の事業計画と事業評価と今年度の事業計画についてということ議論しました。

12 ページ、報告事項としましては、10 の報告をしました。それぞれご確認をお願いします。

次の14 ページをめくっていただきますと議事録になっておりますので、本日は時間の関係上、割愛いたしますが、間違いや修正事項等がありましたら、事務局のほうにご一報いただきましたら修正いたしますので、よろしくお願いいたします。

次は70 ページ、資料4です。本協議会の委員の先生方のお名前がありまして、赤で書いてあるのが変更事項となっております、本日は沖縄県歯科医師会の会長であります真境名先生が新たに加わったことと、一番下の欄の今回の本協議会で議論がありましたように、放射線治療の専門の先生に入ってくださいということで、那覇市立病院放射線科部長の足立源樹先生に新たな委員として加わっていただくことになりました。

あとは幹事会に変更はなく、7つの各専門委員会では数箇所メンバーの入れ替えと勤務先と役職等の変更がございますので、それぞれご確認いただけますでしょうか。

○藤田次郎議長

73 ページまで、資料1から資料4までのご説明をいただきました。

以上のことについて、どなたかご質問、あるいはご意見等がありましたらお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは、前へ進んでいきたいと思えます。次は有識者からの報告、説明事項ということで、iPadの74 ページから、本日も国際医療福祉大学大学院教授の埴岡先生にお越しいただいておりますので、埴岡委員からご報告をいただきたいと思えます。

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）

74 ページからの資料を見ていただければと思えます。今日のテーマは、地域別のNDB、National Database の標準化レセプト出現比の活用について、何か我々協議会として役立てられるのではないかと話題提供でございます。皆様に教えていただければと思っております。

まず初めに、趣旨、76 ページですが、ねらいは一番右端の沖縄県のがん診療の質の均てん化を以下で目指している、そのために、それを実現することをモニターするための指標が整理できればという問題意識は考え方にあろうかと思えます。後ほどご説明しますND B 標準化レセプト出現比、いわゆるSCR というデータが出ましたので、それがひょっとしたら活用できるのではないかということで話題提供です。

できましたら、その膨大なデータの中からどういう項目を見ていくといいんじゃないかということがわかったり、あるいは特定項目の特定数字を見る中で、この地域の課題が見つかったり、あるいは解消策に関する議論が始まればということで考えております。

おさらいですが、National Database がオープンデータで出ている 77 ページのスライドは、2月の協議会でご説明したものでございます。

次の78 ページを見ていただくと、領域的には初診料・再診料からさまざまな基本料、加算料、それから医学管理料、分野では在宅医療、検査、あるいは画像診断、リハ、その他手術等々、多くの分野、また検査項目などもたくさん出ているということで大変注目されているということだと思います。ただし、これは都道府県単位でしか出ていないということと、生数字だけが出ているので、その数字を見てもその地域の水準が高いのか低いのか、にわかにはわかりにくいということがございました。

次の79 ページに表が出ておりますけれども、これも2月にご紹介したデータですが、一部項目を切り取って見てみると、例えばこちらに出ておりますのは、悪性腫瘍特異物質治療管理料、あるいはがん性疼痛緩和指導管理料、そういう項目を単純に見ると、沖縄が47都道府県中、46位とか47位とか順位が低いようなところもあるので着目していく必要があるのかもしれないというお話をしました。

次の80 ページになりますと、同様に幾つかの項目を拾って順序に並べたものです。

81 ページ、このデータは大変注目されて有益かもしれないのですが、もともと件数の生数字が出ているので、例えば人口10万人で割る操作をするのは、計算がいちいち大変ですし、人口10万人で割るのはすごく単純すぎる調整なので、あまり活用できないかもしれないということもあったかもしれません。例えば割り算をしたり調整しても数値が読みにくい。また、県単位のデータしか出ていないので、医療圏、あるいは市区町村のデータが見えないことがございました。

82 ページに書いているような限界があったということだと思います。

一方で、この協議会でも考えておりました例えば疾病別、がんの部位別の死亡率を下げ

るといったような問題意識の際に、死亡が多いとすれば罹患が多いのか、早期発見が悪いのか、治療成績が低いのかというような問題意識で考えていくことができる、そして治療成績が低いということであるならば、医療の質を考えていく必要があるというところがございます。

そして、次の 84 ページにありますように、先ほど見た模式図に従って、死亡から早期発見、治療成績といったようなデータを集めてきたわけです。

85 ページにありますように、いざ医療の質対策をしようというのと、例えば大腸がんでは、この表では大腸がんの人口 10 万人当たりの治療の件数といったような一定の手がかりにはなるけれども、深く吟味できるデータがないという限界もありました。

こういう文脈で見ると、86 ページにありますように、医療の質を見ていこうとした場合に、指標が結構不足感があると見ていたわけです。

ただ、87 ページにありますように、今後はその分野のデータが NCD や NDB、以前からあります DPC データや QI をはかっていくとか、病床機能報告制度のデータが出てくるということで、医療の提供されている内容のプロセス指標が爆発的に出てくるので、活用が課題になっていくということの見通しを話しておりました。

そんな中、88 ページにありますように、今年 4 月に内閣府の評価・分析ワーキンググループの中から、赤枠で囲んでおりますような二次医療圏別、あるいは市区町村別の外来・入院に分けた標準化レセプト出現比というデータが出て、このデータはこれまでなかった地域の医療を見える化するデータではないかと思われるというところなんです。

89 ページに説明がございましたけれども、レセプト情報等を集約した NDB (National Data Bass) を活用し、各診療行為(診療報酬の算定回数)の地域差を「見える化」してある。そして各都道府県の年齢構成の違いを調整し、レセプト出現比(SCR)として指数化(全国平均と同じ診療回数が行われた場合には指数が 100 となる)。項目数の外来 2,200、入院 2,800 項目の項目が出ているということです。

先ほどご紹介がありました何人かにお 1 人に机上配置されて回覧されておりますリストが、この 5,000 項目全てをプリントアウトしてあるものでございます。期間は、平成 27 年 5 月から 28 年 5 月の 1 年ぐらいのものが出ているということでございます。

次の 90 ページですが、可能性としては、NDB-SCR をがんの医療の質対策、成果のモニター指標の一部として活用できる可能性があるのではないかとということです。

振り返ってみますと、次の 91 ページには、沖縄の第 2 次計画、中間分析報告書の 1 分野

を切り出しておりますけれども、こういうロジックモデルで考えておりました。一番右端の分野目標、真ん中の中間アウトカム、左側の個別施策がありますが、医療に関するところの中間アウトカムの指標などが、従来、不足感がありましたし、一定、意識調査などに依存する部分もあったんですけれども、客観的な部分も発していけるのではないかと、このあたりのモニターする指標に入ってくる可能性があるのではないかと。

次の 92 ページに、がん登録データから沖縄の大腸がんの治療成績が低いという懸念が出てきているわけですが、それから調べていこうと思った場合、93 ページのようなロジックモデルで大腸がん対策を考えているわけですが、今ですと左下の赤点線で囲んでいるような医療の実態を示すための指標といった場合に、Q I を調べたいと思っても、まだデータがなかったりということなんですけれども、NDB-SCR からこのあたりの指標がたくさん取れてくる可能性があるというところがございます。

94 ページですけれども、この NDB-SCR の 5,000 項目のうちから、がん対策をモニターする指標が設定できないかということ、それをやることで、課題や問題があるところを見ていけないかというところの問いかけでございます。ただし、私にはかなり手に余るところがありまして、診療報酬請求項目の意味もわからない部分がありますし、また医療現場の診療の内容もわからないということで、素人がやるには非常に困難なところがございます。また、データの上で、やや異なる数字が出て、それをまた検討していくことに関しては、また新たな段階が必要ではないかと思っております。

ただ、どうやら貴重なデータのように見えますので、作業イメージを得るために、次の 95 ページに幾つかのデータを拾っておりますので、少し内容に関してイメージをしていただいたり、やるべきことの道筋などをお考えいただければということでございます。

95 ページに表が出ております。お手元に診療点数表などを置いているのですが、一般の人間にはかなりハードルが高くて、個別の項目に関して、なんとなく想像はするんですけども、正直、意味するところがはっきりわかっていないという点です。お恥ずかしいんですけども、ひょっとしたらという項目を拾っております。こちらにあります EGFR 遺伝子検査のところから、HER2 タンパクやRAS 遺伝子検査、エストロジェンレセプターやガンマナイフによる定位放射線治療、がん患者リハビリテーション料、がん患者指導管理料のさまざまなもの、それからがん診療連携拠点病院加算等。

また、次の 96 ページには、がん性疼痛緩和指導管理料や悪性腫瘍特異物質治療管理料、外来放射線治療加算、抗悪性腫瘍剤処方管理加算、在宅悪性腫瘍患者指導管理料、腫瘍マ

一カー検査初回月加算、体外照射(I M R T)(1回目)、放射線治療管理料等々、項目を軽くスクリーニングを試してみたものです。

95 ページを見ていただくと、全国の生の件数が出ている次に、100 を全国値とした沖縄の医療圏別の数字が出ておまして、単純に 100 より上のものを水色、100 より下のものを赤にしておられますけれども、ひょっとしたら専門家が見れば、こういう中でやるべき医療でやられ方が少ない、あるいは逆にあまりやらないほうがいいことなのにとたくさん行われている医療などをスクリーニングするときには有益なもの可能性があるのではないかと、いうところがございます。ぜひこのあたりに関して見ていただければと思います。

そのためには、先ほどありましたように、1つ1つの診療報酬の内容や加算条件等、幾つかの項目をセットで見ないといけないですとか、いろんな見方のコツがあると思いますので、あるいは臨床上の意味、あるいは患者さんのニーズなどを把握する必要があると思いますので、いろんな情報を見ていかなければと思っております。

99 ページのまとめですけれども、NDB-SCRは、有力なモニター指標候補ではないかと思われまので、また地域のがん診療の質の向上と地域差の解消に役立てたいという思いはあると思います。限界はあると思いますが、有益な可能性があるもので、医療の質を高めるためにも、みんなで活用を検討していくことに値するのではないかと思われるということです。

101 ページになりますけれども、こういうものが使えるのか使えないかに関して、ちょっと意見集約して、前に進めるどうかを検討していただければと思います。

102 ページにありますように、皆さんのお知恵を集めていただきたいと思うのは、お手元に回覧されている項目、5,000 項目あるのですが、結局、どれががん診療に関連しているのか、強く関連しているのか、モニターすべき指標は何なのか、特に数値まで読み取って、沖縄で課題となっていく可能性があるものがどれなのか、その辺に力を借りたいわけですが、例えばばらばらとめくっていただいても、がん性疼痛緩和指導管理料が 89 番、90 番にあります。めくっていただくと、がん治療連携計画策定料などがあります。また、病理関係に関する項目や放射線に関する項目ですとか、がんの在宅に関する項目とかがあるのですが、どれが重要なのか、これは 5,000 項目全部見るのは大変だと思うんですが、少しばらばらめくっていただくと、ご自分の関心のあるようなところが出てくると、しばらく関係なさそうな部分とかあると思いますので、小1時間ぐらいで特にご自分の関心のあるところを見ていただくのは可能ではないかと思っております。できれば

可能な方には、チェックしていただきましたら、それを事務局のほうでとりまとめた上で、皆さんが見たいとおっしゃるデータに関して、95 ページ、96 ページにお出ししましたデータをもう一度整理し直してみても、どんな感じで見えるかということを見れたらと思っております。可能な方は1時間ばかりご協力いただいて、またご自分の関心ある項目がどんな状況かもあわせて見ていただければと思います。

説明は以上ですが、108 ページ以下から、これはNDB-SCRのデータを可視化ツールで大変見やすくしているホームページがございますので、そこから幾つかの資料を載せております。108 ページは、がん診療連携拠点病院加算です。県単位のもので、一番右端が沖縄になっておりまして、赤くなっているのは全国より少なめということです。

109 ページを見ますと医療圏別に出ておりまして、これは拠点病院の配置と符合するのかなというところでございます。

110 ページは、がん患者指導管理料のうち、医師・看護師が心理的不安軽減のために面接したものということで、上が入院、下が外来になっております。一番右端の沖縄は、入院はやや多めですが、外来はやや少なめということです。

それでは医療圏別にどうなっているかということ、次の111 ページを見ていただいて、北部や八重山では項目が立っていないということ。宮古では結構立っていることがわかるということでございます。その後、ずっとめくっていただければ、幾つかの項目に関しまして、県単位のもの、入院・外来及び医療圏単位のことをピックアップしております。

例えば116 ページは、がん性疼痛緩和指導管理料で、緩和ケア研修を受けた保険医が実施した場合、これは一番右端の沖縄は入院も外来も赤になって少ないということ、そして次の117 ページをめくっていただくと、医療圏別のもので出ているというようなことです。

データの読み方、解釈が大変難しいんですけども、専門家、あるいは資料を集めることでこういうことが活用できるのではないかとということで、話題の提供をさせていただきました。また、項目ピックアップのご協力をお願いいたしました。

○藤田次郎議長

ただいまの埴岡教授のご報告について、皆さんご意見がありましたらお願いしたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

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）

詳しい新しいお話をありがとうございました。これは分析する場合、我々でもしばらく携わればできるんでしょうか。

もう1点は、都道府県単位のみならず、二次診療圏、あるいは市町村単位までできるようですごく魅力的だなと感じました。その2点を教えてください。

○埴岡健一委員

恐らく分析は可能で、特に医師会のような組織力があるところは分析力がおありだと思いますが、その際、やはり病院事務の専門家とか、診療情報管理士系の方で診療報酬請求に関する制度や規制に関して熟知されている方をチームに入れられるように、また、がんの中でもいろんな専門性があると思いますので、臨床のそれぞれの分野の方もチームに入っていていただいて検討すれば、モニターすべき指標ですとか、この指標は高いほうがいいだろうとか、この指標は低いほうがいいだろうとか、沖縄の地域特性を鑑みて、特にこれは高めていく必要がある項目ではないか、そういうことに関してはかなり早くめどが立てられるのではないかと思います。

それから県単位、医療圏単位、市町村単位ですけど、入院2,800項目、外来2,200項目というのは県単位でございまして、医療圏単位になりますと合計3,000項目ぐらいに落ちます。市区町村単位になると、恐らく1,500ぐらいの項目に落ちていくと思います。それは多分、Nが減るのでデータが出せなくて、スクリーニングされる場所が出てくると思いますが、基本的には、県単位で問題のあるところは医療圏単位で見るとか、逆に医療圏単位で見えていかないといけない医療に関しては医療圏単位で見えて、さらに詳しく見るときには、市町村単位で見るといようなこともできると思います。

また一方、病床機能報告制度、あるいは県の機能報告調査では、施設単位のデータもかなり出てきておりますので、そちらとあわせて見ていけば、かなり細やかな単位も追っていけると思いますし、特に在宅系の医療を見るためには、二次医療圏単位のみならず、市町村単位の在宅関係のNDB-SCRを見ていく。また介護関係のデータもあわせて見ていくことが重要ではないかと思われまます。

○安里哲好委員

ありがとうございました。

○藤田次郎議長

ほかにご意見はないでしょうか。

私などがこれを見ると、放射線治療は少し気になるのですが、放射線治療として、那覇市立病院の足立先生が沖縄の放射線治療の実態に対して感じておられることでもいいのですが、NDB－SCRデータも含めてでもいいですし、コメントをいただけますでしょうか。

○足立源樹委員（那覇市立病院 放射線科部長）

那覇市立病院の足立です。

前回の会議の後も先生からデータを見せていただきまして、すごく特殊なのが145ページ、IMRT（強度変調放射線治療）のケースが全国1位なんですね。これだけ見せられて、すぐになぜかはよくわからないので、今すぐに何か意見をというのなかなか難しいかなと思います。ただ、IMRTはいろいろ問題がありまして、常勤の医者が放射線治療医は2名いないと、保険診療上、算定ができないことになっておりまして、もしこれが1人しかいないところで算定しているところが入っていると嫌だなど、これもほかの病院と調べてみないとなんとも意見がしにくいところがあります。

○藤田次郎議長

西巻先生、コメントが欲しいと思っていたのですが。

○西巻正委員（琉球大学医学部附属病院第一外科 第一外科長）

埴岡先生にお願いなのですが、例えば92ページ、大腸がんの領域の治療成績が出ていますよね、5年生存率。領域間というのは、要するに手術に限れば、外科医の力量というか、クオリティが現れやすいがんの進行ステージなんです。沖縄県が高知県に次いで悪いんですよね。なぜこういう結果になっているのかを、NDB－SCRの分析項目をある程度絞り込んだら、この成績の高い県と沖縄県を比較して、どの項目が大きな違いがあるのか、あるいは成績の悪い高知県と沖縄県の指標を比べて、沖縄県独自の問題があるのか、あるいは共通した問題があるのかを分析していただけると、核心にちょっと近づけるような気がしますのでよろしくお願ひしたいと思います。分析は僕らでは無理なので、専門家の先

生じゃないと無理だと思います。ただ選ぶ項目は、実際はがん診療に携わっている人間じゃないと、その項目の順位ですよ。価値判断ができないので、そこは協力すべきだと思いますけど、以上です。

○埴岡健一委員

すみませんが、逆にお返しですが、恐らく大腸がんプロジェクトのように、地元で科研費などを請求されて、いろんなプロジェクトを動かして解明され、沖縄の問題を解明され、全国に貢献されるのがいいのではないかと思います。ただおっしゃるのはそのとおりで、こういうデータが見え始めていて、本当に今おっしゃった問題意識、いいところはなぜいいんだろう、悪いところはなぜ悪いんだろう、いいところの共通点は何だろう、悪いところの共通点は何だろう、それが変え得ることなのか、変え得ないことなのか、変え得ることなら変えていって良くしていこうという、これがまさにがん対策のPDCAの真髄そのもので、多分、データを眺めているだけなら変化も何も無いと思うので、先生のおっしゃったような営みを前に一步進めていく、転がしていくことがすごく大事だと思います。私は素人なので、手に余るご要望でしたので、それはぜひ何らかの形と仕組みをつくっていただければと思います。すみません、ご期待に沿えないのですが、よろしく願いいたします。

○藤田次郎議長

ほかにご意見はないでしょうか。

真栄里さんどうぞ。

○真栄里隆代委員（ゆうかぎの会 会長）

難しいことはよくわからないのですが、医療の充実、均てん化させるのにデータを活用されたらいいんじゃないかなと思っています。95ページのHER2タンパクなどを見ても、南部・中部地区、宮古・八重山でも全然数字が違ったり、HER2タンパクの入院や外来があるのですが、それでも数字がばらばらになっていて、何か地域格差があるのかなと思っています。がん患者のリハビリテーションもとても大事だと言われてきているのですが、南部あたりは152.2、宮古だと23.4とか、八重山は58.1とか、みんな数字がばらばらになっていて、どこに住んでいても同じように患者さんに届くべき治療や検査やケア等が、

みんなが同じように届けられるように体制を整えていくのにこのデータが使われたらいいかなと感じとしては思っています。

○藤田次郎議長

真栄里委員、どうもありがとうございます。

ほかにご意見はありますか。

○宮里浩委員（那覇市立病院 外科総括科部長）

市立病院の宮里ですが、貴重なご提案をありがとうございました。

今の真栄里さんからの話でちょっと心配だったのは、こういうデータのときには、どうしてもデータが表に出ると、その信頼性の担保がないといけないと思うんですね。先ほど出ていた指導管理料というのは、国として患者さんにこういう医療を提供しなさい、それに対して診療報酬をつけますよということで誘導しようとしているんですが、例えば実際の診療はこういうことをしていても、それを算定するのにまた手続が必要なんですね。そうすると、そこにまたマンパワーが必要になるということで、実際にやっていることは同じでも、それを算定していないということは多々あるんですね。

それはどういうことかという、それを算定することに関して、またマンパワー、先ほどの入院と外来に少し差があるということなんですよ。外来で忙しいときには、こういう算定がやはり難しい。要するにその作業を事務に投げ掛けると。その算定をしてもらうことに、またドクターの、あるいはナースのマンパワーが必要になる。だから、むしろこういうことの点数は、恐らく忙しい病院よりも、時間に余裕があるところが多分、成績が良くなったりすることもあると思うので、その辺の状況は、先ほどの埴岡委員もおっしゃっていましたが、いろいろ気をつけないといけないということ。

それから先ほどの抗体の検査もシチュエーションによって、病院によって、実際は重要性を認識しているんですが、こういう算定は全部患者さんに負担になるものですから、とるタイミングというのを考えていることが主治医としてあたりするんですね。そのタイミングによってもまたいろいろ誤解を生んだりするので、医療の質の評価ということにシンプルにということがなかなか難しいです。ただし、こういうものの積み重ねをして、なおかつデータの信頼性を高めていくということでは非常にいいことかと思えます。

○埴岡健一委員

あとひと言だけなんですけど、そういう意味で、このうち何ががんに関連するかということと、モニターすべき指標として適切かどうかということと、注釈が必要なんですということとを備考欄に、ということで、ぜひこれを2時間かけて集約していただければと思います。

それから宮里先生がおっしゃったように、見方としては難しいので、先ほど医師会長からも出ていましたが、何らかの議論の場をつくって、これは結構見ていける数値ではないかというものを固めていくプロセスが必要ではないかと思います。もしうまくいけば、それで患者さんにとっても良い指標になるし、医療者にとっても良い指標になるし、ひいては医療機関の経営、あるいは患者さんにとってもよくて、本来、指標としては立てられるのに何かネックになっていることであれば、人を手当てして請求すれば、ほぼ同じことをやっているのに、それをやることで病院にとっても収益が増えることになり、三方両得なところが出てくる可能性もありますので、検討を続けていただければと思います。

○藤田次郎議長

まだまだご意見はあると思いますが、私のほうで少しまとめさせていただいて前へ進めていきたいと思っています。

私の率直な感想は、非常にすばらしいデータだと思いました。さらに、真栄里委員からのご指摘はとても重要だと思いますし、例えばもっとわかりやすく言うと、放射線治療は北部と宮古・八重山にはその設備がないわけですね。これは解決するのはなかなか難しいと思いますが、地域格差になっていますので、そういったところもとれますし、私が一番びっくりしたのは、先ほどのがん性疼痛緩和指導管理料の算定が、全国でも最低レベルだということ、さまざまな要因があることは十分理解しておりますけれども、やはり緩和治療に専従できる医師をいかに確保しないといけないかということも問題ですし、大腸がんの術後の化学療法の実施率も非常に重要な視点だと思いました。

私自身、やはり診療連携拠点病院協議会の院長、議長として、まず緩和のできる医師を雇用しようということで、今の予定では10月1日から新たなすばらしい先生が来られます。その方に沖縄県全体の緩和ケアの充実を考えていただきたいと思っております。

それから今日は、糸数統括監がお見えになっていますけれども、保健医療部と連携して、埴岡教授のご尽力もいただきながら、大腸がんと放射線治療については、特命で教授をつくれないうことと今、協議しているところであります。もしこういった先生ができ

ますと、先ほどの西巻先生、埴岡教授のおっしゃったような、データを上手に解釈する方法が、そういう先生を中心にできていくのではないかなと思っています。

当然、重要な視点は、自分たちの病院だけがいいということではなくて、沖縄県全体の医療レベル向上のために、そういう人材を活用していくということで、今日、埴岡教授からご提案いただいたNDB－SCRのデータは、すごく示唆に富むものではないかなと感じております。どうもありがとうございました。

○埴岡健一委員

今日で終わりにならないように、かつ個別の点について定点観測で毎年これをスクリーニングしていただいて、問題がありそうなところは議論して、関連していただくように役立てていただきたいと思います。ありがとうございました。

○藤田次郎議長

それでは、前へ進んでいきたいと思います。今日は天野委員の報告を予定しておりましたがけれども、ご都合で欠席になりました。資料は144ページからありますけれども、これはまた別の機会ということで、資料のご確認だけをいただければと思います。

その他、委員の方から報告事項はありますか。よろしいですか。

それでは、審議事項に入っていきたいと思います。第1号議案、沖縄県第3次がん対策推進計画ということです。これは非常に重要ですので、ある程度の時間をとって進めていきたいと思いますが、第3次計画策定につきましては、本日、砂川靖保健医療部長の代理ということで、統括監の糸数先生、よろしく願いいたします。

審議事項

1. 沖縄県第3次がん対策推進計画について

○糸数公統括監（沖縄県保健医療部：砂川靖委員代理）

沖縄県保健医療部保健衛生統括監の糸数と申します。砂川部長の代理で参りました。

6月の協議会のときにもこの第3次計画のお話が出たと思うんですが、そのときに県としては、県の附属機関という、がん対策推進協議会がありますので、それでその答申をするという格好で、今年度中に策定するということでお答えをしていたということになっております。

今年度は、国は第3期計画がスタートですから、沖縄県は第3次、次年度スタートするがん対策推進計画の策定という形となっているのと同時に、第7次医療計画の分野別の計画ということで、がんの5疾病5事業の中にごんがあります。医療計画についても今11あるワーキンググループが9つぐらいあって、今は毎週土曜日に専門の先生方から意見を聞いております。その一環として、今日、配付資料7-1ということで書いてありますけれども、がんの計画の検討会を先日開催したところでございます。

本日お示ししている資料は、その中でたたき台ということで、全体の構成、目次を図のほうに落とし込んだ形になっておりまして、第1 全体目標「がん患者を含めた県民が、がんを知り、がんの克服を目指す」、それから次の四角が第2 分野別施策ということで幾つか書いてございます。そして第3 計画推進のための必要事項という大きな3つの章分けをしております、その中の特に第2の分野別施策は、後ほど増田委員からも説明があると思いますが、国の第3期計画の案をそのまま沖縄県の計画にするわけではなくて、沖縄県の状況に応じた形で少し組み替えをしているところでございます。

右上に留意事項と書いてありますが、私たちのほうは、第2の分野別施策の第1番目として、1 科学的根拠に基づく、がん予防・がん検診の充実ということで、1-1と1-2ということで設定しております。

それから2 患者本位のがん医療の充実を細かく2-1から2-7まで、2-1 がん医療と人材育成、2-2 医療提供体制、2-3 在宅医療、2-4 がんと診断された時からの緩和ケア、2-5 ライフステージに応じたがん対策、2-6 希少がん、難治性がん、下線を引いているのは沖縄県独自のということで、2-7 離島及びへき地におけるがん医療の確保及びがん患者等関係者への支援という形で、国の示した項目が落ちないような形で、独自で組み替えをしているところでございます。

3 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築ということで、3-1 相談支援、情報提供、3-2 サバイバーシップと書いていますけれども、就労を含めた社会的な問題、3-3 がんの教育、普及啓発というふうに分けております。

1回目の検討会の中では、こういうふうに県の独自の組み替えをして検討していくことが了承され、作業としては、それぞれの分野の中でのアウトカム、それからそれを達成するための中間アウトカムということで、こちらでも何度も紹介されていますロジックモデルを参考に計画の骨組みを作っていく作業を行いました。

こういうたたき台の作成に当たりましては、本協議会のがん政策部会での検討資料を非

常に参考にさせていただきまして、この場を借りて、増田委員、その他の先生方に感謝申し上げます。

それから今後の予定ですけれども、9月にまた第2回目の検討会を行って、内容をさらに検討し、それから10月には県の協議会へ案を出す。それから沖縄県のがん対策推進協議会のほうに諮問・答申をする。そして審議を行うということで、流れとしては今年度中に第3次の沖縄県がん対策推進計画及び第7次の医療計画のがんの分野計画を作成して、次年度からの推進に努めていきたいというところの報告です。

○藤田次郎議長

このたたき台の資料を見て率直な感想ですが、この2-7の部分ですね。沖縄県独自の分野ということで、離島及びへき地におけるがん医療の確保及びがん患者等関係者への支援という項目が追加されているところが非常に重要ななと思っております。

今日、宮古・八重山の院長先生、それから北部地区医師会病院の院長先生が来られているので、諸喜田先生、何かコメントがありましたら、本永先生は次にお願ひします。

○諸喜田林委員（北部地区医師会病院 病院長）

北部はわりと陸続きなのでそんなに問題ないと思いますが、放射線治療は今後、テーマはあると思いますけれども、まずはそういった支援はありがたいと思います。ありがとうございます。

○藤田次郎議長

本永院長先生、いかがですか。

○本永英治委員（沖縄県立宮古病院 病院長）

県立宮古病院の本永と申します。

宮古も放射線治療ができないという不利なところがあるんですけども、その他の点では、沖縄本島と同じところを目指して頑張っている次第でございます。

○依光たみ枝委員（沖縄県立八重山病院 病院長）

八重山は宮古と同じで、やはり放射線治療ができないということなんですが、去年、2

年になるですが、腫瘍内科をやめまして、今はグルーピング化でブロック会議で治療方針を決定しております。

○藤田次郎議長

どうもありがとうございました。県はよく考えてくれていると思うんですが、やはりいろんな工夫があるのではないかと思いますし、せっきくの機会ですので、ぜひ患者会の意見も、真栄里委員、私もこの委員でもあるのですが、もし何かありましたらひと言いただけますか。

○真栄里隆代委員

こんなふうきちんと文章化して支援するんだということでもいいと思います。あと、ちゃんと対策の中に離島もへき地も支援していく、医療を大事にしていくという姿勢が見えていいと思います。

○本永英治委員（沖縄県立宮古病院 病院長）

宮古病院ですけれども、追加が2つあって、1つは、がんの患者が増えていまして、化学療法をする患者がだいぶ増えてきて部屋が足りない状況になっています。これが1つの課題になっています。

それから血液がんの治療が困難でございましたけれども、県の支援によって南部医療センターから月2回、血液内科の先生が来られて、それから県立中部病院からがん認定看護師が派遣されて、うちの宮古病院で入院して化学療法の治療ができる、外来で治療ができる体制がなんとか整いつつあります。

○安里香代子（沖縄県がん患者会連合会：田仲康榮委員代理）

今、このように形がはっきり見えてきているので、これから徐々に具体的な策が出てくるんだろうなと思うんです。ここでは離島・へき地の医療の確保及びがん患者等関係者への支援という項目の中で、患者さんがどれぐらいそれを受け止めて、自分たちが納得できるようなところまで持っていけるかという指標みたいなものを作っていないと、項目を並べてもうまくいかないんじゃないかと思います。ですから、各離島で行われている患者さんへの支援がどれぐらい患者さんに浸透しているかを確認しながら進めていっていただ

きたいなと思います。

○藤田次郎議長

重要な視点だと思いますし、私は今話を聞いていて、先ほど埴岡教授が提案されたNDBのデータが見事にリンクするんじゃないかなというふうに感じました。そういったところをきちんと評価して、あるいはメッセージを、本当に宮古病院も新しくなって、めざましく良くなっていますよね。大学の医師も宮古病院へ行きたいという希望者も出てきていますし、全体の医療レベルは充実していることは間違いないですよ。ですから、そういうのを宮古に住んでいる方にも知っていただきたいし、あるいは現状が確かに放射線の設備がない問題点をどう我々がカバーしていくかという視点ですよ。

今の2つをくっつけると答えが出るのではないかと思いますし、県が項目を立ててくれているということは、やはり取り組むぞという意欲の表れですよ。糸数先生、それよろしいですか。

○糸数公統括監（沖縄県保健医療部：砂川靖委員代理）

部会を設けて専門家、あるいは関係者の意見を聞きながら進めていくというふうなものでございます。

今、安里委員がおっしゃっていただきましたけれども、ロジックモデルというのは、最終的な姿ということで、患者さんの満足度だとか主観にかかわることが指標になる可能性があります。それをどうやってとるかということで、前回、中間評価のときにも琉球大学のほうでやっていただいたアンケート調査、患者調査、あるいは医療者から調査をするのですが、それはあくまでも全体に投げて返ってきた数字を集計した数字であって、そのとる場所であったり、とり方によって、あるいは本当はこの数字に表れてこない細かい質的なデータがあるんじゃないかという指摘が前回の検討会でありました。量的な数字で表させる指標と、それから指標になるかどうかは別としても、本当に困っているようなことを拾い上げるような研究のような質的な調査も一緒にやったほうが良いというアドバイスもありましたので、それは全般にかかわることですので、それもぜひ検討しながらすすめていきたいです。

○藤田次郎議長

糸数統括監、ありがとうございました。この次の議題は、今おっしゃられたことが非常にリンクしますので、当然、県は第3次のがん対策推進計画を立てると、そして私たちの協議会の中に政策部会がありますので、この後、説明をいただいて、さらに、その政策部会の提言を踏まえて、この第3次がん対策推進計画を良くしていこうという話題ですので、少し前へ進めさせていただいて、資料7-2、152ページをご覧になっていただいて、埴岡がん政策部会長からご説明いただければと思います。

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

○埴岡健一委員

それでは、がん政策部会からご説明したいと思います。まず152ページから数ページのところを使って経緯のご説明をして、それから検討状況及び現状の案の状況をご説明いたします。

152ページを見ていただくと、1. 策定WGの結成の経緯についてというところがございます。6月2日に開催された第1回沖縄県がん診療連携協議会において、本年度中に策定される沖縄の第3次計画に対して、前回と同様に協議会として積極的に意見を出していくことになったことを受けまして、がん政策部会のほうで、そちらのほうを協議会委員の方々、幹事会委員の方々、各部会委員の方々の意見を伺いながら取りまとめていくことになった次第でございます。

それで、(1)各協議会委員、幹事会委員、各部会委員には、個別に意見をまとめていこうということ、これはお願いはしていますが、現状はまだ不十分だと思いますので、引き続きご意見を受け付けていきたいと思っております。

それから、(2)がん政策部会としては、5年前と同様に、ロジックモデルを使いながら効率的に取りまとめていきたいという考えにしております。

それから、(3)がん政策部会全員で集まるのは困難ですので、WGをつくる形で進めております。WGに関しては、私、埴岡部会長と政策部会部会長の増田先生、こちらの委員であります天野先生、加えて国立がん政策研究センターの東先生、それから以前沖縄のほうにいらっしゃいました中間評価の際の分析報告書にご尽力されました井岡先生、そして事務局に補助に入らせていただいてという形で進めてまいりました。

組み立てとしましては、ワーキングで作業を行い、政策部会の意見、さらには協議会の方々、各部会の方々の意見を聞きながら取りまとめていくというワーキングになっており

ます。ただ非常にタイトな作業でございますので、急いで進めながら、さらに充実させていきたいと考えているところです。

その後、議事録が付いておりますが、若干はしよらせていただいて、このような形で4回の会議を行いまして、計算は厳密にしておりますが、8時間ずつ4回ということであれば32時間ぐらいでしょうか、合宿的な検討を行ったということです。非常にタイトな作業でしたので、途中、各関係者には結果を投げさせてはいただいているのですが、まだまだ意見聴取は不十分だったかもしれませんが、これは引き続きご意見を伺いながら、さらに計画の内容を充実させていきたいと考えているところでございます。

進め方としましては、沖縄県の第2期計画を5つ、かつ国の第3期計画の組み立てを見つつ、また沖縄の第2期の分析報告書など全体を見て、まずロジックモデル全体として、どこが重複しているのか、どこがどこの部分で足りないのかということで、全体をあわせて組み立てを考えて、それから組み立てを固めてから、特に目指すべき姿、いわゆる我々がこれまで使ってきました分野アウトカム、あるいは中間アウトカムに向けて有効な施策をやっていくという感じで考えてきております。

国の分野立てがますます多彩、複雑になって、数え方にもよりますが20という数になってきておりますけれども、沖縄県の第2期計画との継続性も踏まえて、少しシンプルに整理したほうがいいのではないかとということで取りまとめを行ったり、あるいは国の第3期計画の案を見ますと、個別施策もかなりたくさん並んでおりますけれども、多くの場合、国が何をするかを書いてあって、県として何をすればいいかはあまり明確にたくさん書いていないものもございます。

そこで、そのあたりも総合的に整理して、県としてやらなければいけないことを骨太に抽出するという形で数が多くなりすぎないようにということで注意をしつつ進めたという感じが全体の流れでございます。

それでは、経緯はともかく、どのような形になっているのかということも160ページから簡単にご説明したいと思います。

159ページでございますが、表紙になっております。

160ページが目次になっております。基本的に大きな構成は、国の計画に準じたという形になるような立て付けにしております。

161ページが対応表になっておりますので、この161ページ及び162ページで、第3期の案と第2期の計画、そして国の第3期の案の関係性を見ていただければと思います。

161 ページ、一番右端の国の計画は項目立てが大変多くなっておりまして、ここからは何を聞くわけではないんですけども、東ね方として、少し東ねて使いやすい数にすること、それから左側にあります沖縄県の第2期計画との関係もわかりやすいことが重要ではないかという整理を行っております。

162 ページの真ん中にある沖縄の第3期計画案、政策部会案ですが、それと左の沖縄の第2次計画、右の国の第3期計画、漏れなく整理され、落としてしまったものがないことがわかるような紐付け対照表でございます。これで全体を把握していただければと思います。

それからここから別紙のほうになりますが、この機械（iPad）に入っていない資料 7-1 ということで後から付け加えられたものですが、こちらの5ページが序文になります。これは急いで作ったもので、まだ議論を続けたいと思うんですけども、この5ページの一番下のパラグラフを見ていただきますと、沖縄県でのこれまでの振り返りを整理したところがございます。

また、めくっていただいて6ページに、沖縄のこれまでの取り組みにより、現状の課題、これからやっていけないといけない就労のことについて触れているところでございます。

それから7ページになりますと、全体目標の設定になります。全体目標に関して、1、2、3の番号がありますが、ここは全体目標ですので、国の新たな全体目標の三本柱と整合性をとるのが大事ではないかということで、同様の柱、それに沖縄の特殊性を加えた形で書いたというふうになっております。

この後、続くのが、前のほうに戻っていただいて、163 ページからになります。こちらから分野ごとに計画の分野を書いているところになります。まず、がんの予防の分野、前編をご紹介しますと時間がないので、3つの分野に絞って簡単にご説明したいと思います。

まず、がんの予防に関して、168 ページをめくっていただきますと、これががんの予防に関する構成図でございます。一番右側の目的ですけども、がんの罹患者を減らす、がんの死亡者を減らすということにしております。中間アウトカム、それに至る目標としましては上から4つございます。1つ目が喫煙率が減少しているということでございます。2つ目が感染に起因するがんの予防ができているということです。3つ目が生活習慣病のリスクを高める過度の飲酒をしている人が減る。4つ目が喫煙・過度の飲酒以外の生活習慣が改善しているという形で組み立てております。

その最終アウトカムの分野に関しての指標に関しては、年齢調整罹患率やその変化率な

どが想定できると思います。死亡者に関しては、年齢調整死亡率や年齢調整死亡率の年変化率などが考えられると想定しております。喫煙率に関しては、成人喫煙率などが計測可能など、感染に起因するがんの予防に関しては、それぞれの感染率などが想定されております。

飲酒に関しましては、飲酒者に関する調査から継続的にモニタリングできるのではないかとといったようなものになっております。

これを組み立ててから、163 ページに、先ほどの図示したものをそのまま右側から、文章では上から書き下ろしていったということでございます。最初の3行を読みますけれども、「県民が科学的根拠に基づいて、生活習慣を改善する(特に禁煙を行う)ことや感染に対してワクチン接種や適切な治療を行うことにより、がんを予防し、がんにかかる県民を減らし、がんによる死亡率数減らすことを目指します。」ということで、その後、分野目標というカギ括弧がございますけれども、ここに、いわゆる分野、分野全体の目標を明記し、それに関して、ここの指標と目標を立てる。先ほどの図と、そのまま対応しているのがわかると思いますが、分野目標1として、指標・目標があり、分野目標2に関して指標・目標があるというところです。

その後、構成としましては、分野目標達成に至る中間目標ということで、先ほどの言葉でいいますと、中間アウトカムに関しての柱を紹介しております。1. 喫煙率が減少している。2. 感染に起因するがんが予防されている。そして3. 生活習慣病のリスクを高める過度の飲酒をしている人が減る。4. 喫煙・過度な飲酒以外の生活習慣が改善している。ということでございます。先ほどのような図で全体像を確認していただき、図でわかりやすい部分は図を生かしていただき、こういう書き下し文で確認したほうがわかりやすいというのはこちらのほうで見ていただければということでございます。

いずれにしても作成過程では、図示をすることで漏れがない、つながりがいいということを確認してから文章にし直したものでございます。

次、2つ目の紹介として、早期発見分野、174 ページをご覧ください。これも図のほうからご説明いたします。早期発見、がん検診に関する目標は、1. 科学的根拠に基づいたがん検診を有するがんについて、早期診断割合が増加している。それから2. 科学的根拠に基づいたがん検診を有するがんについて、年齢調整進行がん罹患率(地域および全国がん登録における領域+遠隔)が低下している。それから3. 科学的根拠に基づいたがん検診を有するがんについて、死亡率が減少している。という3つを立てております。

そして中間目標、いわゆる中間アウトカムとしては3つを立てております。1. すべての市町村で、科学的根拠に基づく検診のみが行われている。ということで、いわゆるアセスメントの部分になります。2. すべての市町村で、検診の精度管理が十分なレベルに達している。という、いわゆるマネジメントの部分です。3. 検診対象者の検診受診率が向上している。ということで、いわゆる検診率の部分。非常にオーソドックスな組み立てだと思いますけれども、三本柱を立てているということです。

それぞれ指標に関しては、大体めど・手当てが立ちますので、最終アウトカム、分野アウトカムに関して、指標欄にご覧のような指標を立てております。

そして中間アウトカムの1本目の、いわゆるアセスメントに関しては、左側に施策を3本立てております。2つ目の中間アウトカムのマネジメントに関しては、3本の施策を立て、それから受診率に関しては、ちょっと矢印のつながりがずれているところがございますけれども、4本の施策を立てているといったような分析になっております。

こちらのほうを見ていただいた後に戻っていただいて、文書を書き下したものが169ページにありますけれども、そのまま図を右側から読み下していくという形で書かれていることをここからご確認いただけたと思います。

続きまして、医療関係分野から成果をご紹介したいと思っておりますけれども、非常に大きな分野、図示しても書き下してもボリュームが大きいところがあるんですけれども、比較的わかりやすい点で194ページ、緩和ケアをご紹介したいと思います。まず、図を説明してから文章を説明いたします。194ページに緩和ケアに関する目標のところ、文字がちょっと多くなっておりますけれども、要するにすべての患者さんが身体、心、社会的苦痛が免れているところを立てております。そして中間アウトカムとしては2本を立てております。1つ目が、がんと診断された時から質の高い緩和ケアを受けるために、医療機関として組織化した緩和ケアを提供している。つまり、緩和ケアが提供されているということ。それから2つ目が、専門的な緩和ケアを提供できる環境が整っている。ということになっておりまして、それぞれに左側の施策、3本、3本を立てているということです。

中間アウトカムの2点目に対する施策の1番目としては、すべての医療機関は、看護師に、全ての入院しているがん患者に対して、毎月痛みモニタリングを行い、主治医に報告させる。ということで、既に沖縄では一定実践が進んでいると聞いておりますものが入っております。

それから次に、すべての医療機関は、看護師に、全ての外来のがん患者に対して、毎回

痛みのモニタリングを行い、主治医に報告させるということです。

そして3つ目が、すべての医療機関は、医師に、看護師から受けた痛みのモニタリングの結果を受けて、必要な緩和ケアを行い、適切に緩和ケアチームと連携させる。ということです。以前、お聞きしているのは、モニタリングは一定進んでおり、さらに進める必要があるけれども、モニタリングの後、それに対処する行動が次の課題であるということを知っていますけれども、これら3本の施策が実行されれば、非常に直接的に患者さんの緩和が進むのではないかとということで、方向立てをしているところです。

その他の分野に関しては説明を割愛いたしますけれども、基本的に同じような構造・構成、同じような考え方の手順で作成したものでございます。

非常に短期間に作成いたしましたので、まだまだ不十分な点もあると思いますので、組み立ての確認、さらには個別施策に関しては、もう少し吟味を続けたいと思っております。これまでご意見を伺いましたけれども、十分な猶予がありませんでしたが、まだまだこれからご意見を聞かせていただければ、これに仕上げていきたいと思っております。

作業につきましては、ワーキングの部会の方々に多大なるご協力をいただきましたし、それらの意見を受けて、実際、図や文章に落とし込むことに関しましては、増田先生をはじめ、事務局の方々、事務機関の方々の大変なご尽力をいただきましてありがとうございました。皆様方のご意見をさらに集約して仕上げましたところを、また皆様にご報告を差し上げたいと思っておりますので、ぜひ皆様におかれましてもご参考にしていただければと思っております。

○藤田次郎議長

埴岡委員、どうもありがとうございました。位置づけとしては、第3次の沖縄県がん対策推進計画に、今日の協議会のがん政策部会が提言を行ったというニュアンスだと思うんですね。これは県側の宿題も結構あるんじゃないかと思うんです。

統括監、今の埴岡委員のご意見も踏まえて、県の方針といいますか、ご教授いただけますか。

○糸数公統括監（沖縄県保健医療部：砂川靖委員代理）

本当にありがとうございます。このような非常に完成版に近いようなものをご提言いただきました。先ほど申しましたように、最終アウトカム、中間アウトカムの関係だったり、

資料について1回目は議論したんですが、今後、一番左側にずっと並んでいる施策をどうするかということについては、私たち県庁の中でもいろいろ調整をすることもあります。あるいは予算的な裏づけがあるかどうかということも、なるべく実現できるものを多分選んで書いていくことになると思いますので、県は県でそういう作業をこれを参考に進めていくという流れになります。よろしくお願いいたします。

○藤田次郎議長

県の計画に本協議会の政策部会が提言して、一致協力していいものをつくってほしいという視点ではないかと思います。

もちろん県側の事情もありますので、最終的には県の判断ということになると思いますが、どなたかご意見はありますか。

では、医師会長、お願いいたします。

○安里哲好委員

お話を聞いていると、すごく素晴らしくて、ロジックモデルから分野別の中間アウトカム、それから最終アウトカム、がんの早期発見とかいろんなフェーズによって対応している。素晴らしいなと思っていました。しかしながら、これを全てのがんに対応して分析してやっていると、つくるだけで1年、2年が終わってしまうような感じがするのですが、計画を立てるのはいいと思うんですけども、もっと沖縄の特徴的なものにフォースを絞って対策を立てていただきたいなと思います。

○藤田次郎議長

私ももう1点感じているのは、医師会長がお話しされましたけれども、やはり沖縄独自のものということで、離島及びへき地におけるがん医療の確保と、がん患者と関係者への支援ということが非常に大きいと思うんですね。これは私からもお願いなんですけど、渡航費の半分を県が持ってくれるとか、相当頑張ってくれているところがあると思いますので、本日、ご出席の患者会の委員の皆さんは、県側がこういう項目を入れていただいておりますので、ぜひ皆さんのご意見を集約する点についてお願いできないかなと思います。

今、もし何かご意見があればお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

○片倉政人委員（がんの子供を守る会沖縄支部 代表）

どうもありがとうございました。いろいろ意見をお聞きしまして、私は小児のほうなんですけど、埴岡先生がお話ししました198ページになるのですが、ここに施策と指標、そして中間アウトカムを記載していただいて、この中でも特に非常によく考えてつくられているなということがあるのですが、私たちの団体からの要望が若干ありまして、小児がんということであれば、ぜひ患者、家族のほうから聞き取りをしていただいて、実際に生の声を反映させていただいたものを施策として入れていただきたい。

それと小児・AYA世代がございまして、患者のお子さんの医療の充実、現在、小児よりもAYA世代の部分が若干手不足になっている部分があります。それと小児・AYA世代を含めまして、長期にわたっての医療とライフ生活が長い、幼稚園、小学校、中学校、高校、大学、それと就職、結婚、出産、あるいはその後、老後を含めるとかなり長い社会生活の充実がありますので、長期フォローについても含めていろいろと検討していただきたい。

それと今、お子さんの学習に若干問題がある部分がありまして、入院中に勉強をするのですが、どうしても退院後に学習の遅れや学校生活や行事についていけないとか、それとか学校とのかかわりが、何年間か離れていると、友だちの関係だったり、周囲との触れ合いが若干難しくなっている部分があります。

こういうものも含めて、教育委員会、あるいは小学校を含めて検討していただきたいことがございます。いろいろと県のほうも継続的に小児がんについて、昨年、第2期に引き続いて第3期も前向きに取り組んでいただいて、とても充実していくと思いますけれども、さらなる充実ができるような検討もしていただきたいと思いますので、ぜひよろしく願いしたいと思います。

○藤田次郎議長

貴重なご意見をありがとうございます。今のご意見は、198ページの中間アウトカムと最終アウトカムの中に、かなり書き込まれているような印象がありますけれども、埴岡委員、お答えいただけますか。

○埴岡健一委員

今、議長がおっしゃったとおりだと思いますけれども、これは政策部会が素案をつくっ

ておりまして、ワーキングを経て政策部会を経て、協議会の案になりますので、ある意味でいうと、全員でつくっているものでございますので、要望というよりは、それを一緒に書き込んでいただければと思います。ただ、今の問題意識は大変共感するところでございます。ワーキングの中にも小児・AYA世代に関しては大変見識のある方もいらっしゃいますので、一定程度、最終アウトカム、中間アウトカム、個別施策、左側の3本を見ていただければ、ある程度充実はしていると思うんですけども、まだ書けるところがあれば改訂をしたいと思ひますし、文章をいただきましたら、参考資料のようにさせていただきます。それはほかの分野に関しても同様でございます。恐らくご意見に関しては、事務局のほうにお寄せいただければ、私のほうで整理して入れさせていただきます。と思ひます。

○藤田次郎議長

私も同じ意見です。この短い時間で全部集約することは無理だと思うんですね。ただ今回、やはりこういう項目もありますし、今日お集まりの患者会の委員の方を中心にいろんな細かな意見をいただければ、それを反映するという事ではないかなと思ひますので、ぜひこの委員の、みんなで協力して、第3次の沖縄県がん対策推進計画を良くしていこうという、そういうベクトルは確認できたのではないかと思ひております。

よろしいでしょうか。

どうぞ、西巻先生。

○西巻正委員

さっき医師会長、先生の話にも出ましたけれども、焦点を絞れということ、まさにそうだと思うんですね。これまでの埴岡委員での話題提供でも、大腸がんは全国で沖縄が一番治療成績が悪いと、そういう沖縄県独自の問題点が浮き彫りになったにもかかわらず、それが施策として具体的な項目に盛り込まれない。これは何か、施策というのはそういう技術的なものなのかどうかです。要するに解決すべき問題があるわけだから、それを取り上げるべきじゃないかなと素人目にはそう思ひています。

それから確かに大腸がん激減プロジェクトはあるんですけども、プロジェクトは一発ものではなくて、施策レベルまで組織的に対応しないと、大腸がんの治療成績は上がらないんじゃないでしょうか。

○藤田次郎議長

これは県の方もなかなか答えにくい部分ではあると思いますけれども、琉球大学としても沖縄県にお願いして、なんとか核になる人物ができないかということは考えております。

糸数先生、ちょっと答えにくいと思いますがいかがでしょうか。

○糸数公統括監（沖縄県保健医療部：砂川靖委員代理）

ご指摘のとおりだと、たくさん項目が並んでおりますので、これにいかにより優先づけるか、あるいは重点的に取り組むべきことがもし必要であれば、そういうものも取り込んだ形の計画も可能だと思います。これはまた検討会のほうで検討し、その協議会の中に、県の計画として、そういうふうな形で進めるということで、また調整を検討会でやっていきたいと思っております。

○藤田次郎議長

亀谷委員、よろしく申し上げます。

○亀谷浩昌委員（沖縄県薬剤師会 会長）

埴岡委員のお話の中にもありますように、緩和ケアのところで、全ての専門医療機関に、がん専門薬剤師やがん薬剤師を配置するという項目がありますけれども、沖縄県は全国一薬剤師の比率が少ない県なんですね。人口 10 万人に対して 130 人ぐらい、全国平均が 170 人いるんですね。そういったところで、その辺に力を入れてもらわないと、この辺の充実がなかなかできにくいと思いますので、ぜひ県には、がんの薬物療法の充実のためにも、がん専門薬剤師や専門の薬剤師の育成にも力を入れていただきたいなと思います。琉大病院には、がん専門薬剤師はお二人おいでになりますけれども、県立病院には恐らく 1 人もいないのではないのでしょうか。お願いいたします。

○藤田次郎議長

薬学部がない沖縄県ということで非常に重い課題だと思いますけれども、これはなかなかすぐには解決できないところがありますよね。ただ非常に重要な視点だと思いますし、当然、認定看護師も非常に重要になってきますよね。

ほかにかがででしょうか。

これは今日すぐ結論が出せるものではなくて、がん診療連携協議会と沖縄県のがん対策推進計画が歩み寄るといいますか、お互いにアイデアを出し合うところではないかと思っています。

前に進めてよろしいでしょうか。

それでは、第2号議案ということで、資料8 228 ページ 研修部会、平成28年度事業計画評価と29年度の事業計画についてということで、増田研修部会長よりお願いします。

2. 研修部会「平成28年度事業計画評価」と「平成29年度の事業計画」について

○増田昌人委員

資料8、228 ページになります。研修部会に関しては、拠点病院に課せられた義務要件としての研修をしていくことが1つ大きなことでありまして、あとは研修会をほかの医療機関等がする場合に、講師となる方を推薦させていただいて、協議会のホームページで公開しております。

あとは、各専門職種ごとに研修会を企画します。具体的には228 ページで、1番が研修会の人材バンク（講演者リスト）の作成で、これは毎年更新しております。2番が医師向けの早期診断のための研修会の開催、3番が医師向けの化学療法の副作用対策を含む研修会の開催、4番が医師向けの放射線療法の副作用対策を含む研修会の開催、ここは全て拠点病院に義務づけられたもので、全てクリアできております。

診療病院に関しましては努力目標ではありますが、それぞれ宮古病院・八重山病院、宮古病院ではやっただいていて、今年は八重山病院のほうでもされると伺っています。

229 ページ、次が薬剤師、看護師、放射線技師、検査技師、リハビリテーションということで、一部タイミングが合わなくてできなかったことがあるのですが、薬剤師及び放射線技師、リハビリテーションに関しましては、共同してそれぞれの県の職能団体と一緒に研修会を開いております。

230 ページ、今年の事業計画なんですけど、昨年度と同じような形です予定でおります。

231 ページに、研修部会のロジックモデルとして、このような形で毎年、ロジックモデルをメインで年間計画を立てております。

研修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。

この研修部会の事業を見ますと、離島といいますか、宮古病院を視野に入れて活動されているということで、これは八重山病院が空欄になっているのは。

○増田昌人委員

昨年、準備が少しだったということもあるので、研修部会が把握しているものとしては、これに関連する研修会はお開きになっていますけれども、いわゆるそれぞれの規定に合ったものはまた今年度はされるということだと伺っております。今年は北部地区医師会病院も含めて3つの診療病院でそれぞれ研修会を開いていただく、ないしは我々と一緒に企画するというのを伺っております。

○藤田次郎議長

大変なご尽力だと思います。増田先生、心から感謝したいと思います。どうもありがとうございます。

こういうことは全体の医療レベルの向上につながるのではないかなと私は思っております。

諸喜田先生、何かありますか。

○諸喜田林委員

うちでも考え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した。

それでは、前へ進めたいと思えます。第3号議案、資料9、232 ページ、協議会の幹事会の開催日時ということで、増田委員、よろしくをお願いします。

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

次の232 ページなんですけど、上が協議会開催日程で、次回の本協議会、第3回は11月

10日(金)を予定しております。また、第4回は2月2日(金)を予定しております。皆さんそれぞれご予約を確認していただき、もし難しいということがあれば、事務局のほう、ないしは琉大病院の医学部総務課のほうにご一報いただければと思います。特に11月は学会のシーズンでもあり、なるべく皆様のご専門の大きな学会は外した結果、11月10日になっているとは思いますが、もう一度、ご確認をよろしくお願いいたします。

○藤田次郎議長

審議事項は、1号議案から3号議案まで終わりました。

ここで何か追加のご発言がありましたらお願いしたいと思っておりますけれども、よろしいでしょうか。

それでは、少し休憩を入れたいと思っております。この時計で37分ということになっていますので、45分から報告事項を開始したいと思っております。13時45分から再開いたします。一旦休憩を挟みたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

(休 憩)

○藤田次郎議長

協議会を再開いたします。

これからは報告事項になります。資料10から資料20までになりますけれども、増田委員からできるだけコンパクトにお願いできたらと思っております。

早速、報告事項に入っていきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

報告事項

1. 第3期がん対策推進基本計画について

○増田昌人委員

ここからは本日の報告事項を始めたいと思っております。233ページです。先ほどから第1号議案で幾つか話題に出ました国の第3期がん対策推進基本計画案の概要であります。先ほど糸数先生、埴岡先生からご説明がありましたように、今回の全体目標は「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」ということが一大テーマになっておりまして、これはがん患者さんの強い思いが入っていて、このようなことを最終的に盛り込んだというふうになっております。

また、全体目標、前回と同じように3つなんですけれども、少しずつ文言が変わってしまっていて、

1 番が①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実、②患者本位のがん医療の実現、③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築ということで、特に③は、元の沖縄タイムスの連載の「がんになっても安心社会」というのが、この文言のベースになっていることも皆さんはご存じだと思いますが、今回は「尊厳を持って」ということが入りました。

第2の分野別施策としましては、1. がん予防、2. がん医療の充実、3. がんとの共生ということで、4. これらを支える基盤の整備ということで、4つに分類されて、新しくがんとの共生ということで、そこに幾つかの、今まで医療の中に入っていた緩和ケアが一部こちらに入っていたり、あとは、がんステージに応じたがん対策ということで、小児がんやAYA世代や高齢者のがんがこちらも入っていることが今回の特徴だろうと思います。

その本文に関しては、次の234ページからありまして、少し長いものではしよりますが、今回、国の場合は、全体目標の具体的な年齢調整死亡率の減少に関しましては具体的な数値が入りませんでした。ただ、47都道府県のうちの多くのところが各県ごとに具体的な数値を入れていくことを模索していると伺っております。

あとは特徴としては、医療の部分がかなり細かく分かれまして、例えば病理やリハビリ、手術療法等まで独立して表に階層として出てきたことと、あとは世代別、ないしはがん種別ということで、希少がん・難治がんが個別に出ていく、あとは小児がん・AYA世代のがん、高齢者のがんも個別に出ていることが特徴ではないかと思います。

一応、予定としましては3年後に中間報告を行い、6年後に、今の予定としては、最終報告をすることは伺っていると同時に、来年、これに関しまして評価のためのアンケート調査をすることが今の計画段階で言われております。

以上が第3期基本計画ということで、詳しくはそれぞれ皆さん、本文をお読みいただければと思います。

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

次に、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、前回、これに関しまして、皆様にいろいろアイデアやご指摘をいただいた最終的な報告がまとまりましたので、それぞれお話ししたいと思います。

具体的には、317ページをご覧ください。前回、琉大が低くて、皆さんに大変ご心配を

かけたということもありまして、結局、最終的に琉大病院は、字が小さくて恐縮なんです
が、この分類アのところは、がん患者さんの主治医となる可能性のある分野の先生という
ことで、ここの部分が 90%をクリアすること、もう 1 つは、卒後 2～5 年目の先生方は
100%ということ、この両方が拠点病院に課せられた義務でして、琉大病院は、ドクターは
84%、若い先生は 67%ということでした。那覇市立病院は同様に 97%、100%。中部病院
は 93%、100%ということ、那覇市立病院と中部病院は義務をクリアということで、琉
大がちょっと達しなかったということになりました。

最初のときは 60%ぐらいだったんですが、皆様の研修会で琉大病院のドクターを受け入
れていただいて、84%までは上がりましたので、ご報告をいたします。

3. 「大腸がん激減プロジェクト（仮称）」の活動について

○増田昌人委員

次に、資料はないのですが、大腸がんの激減プロジェクトに関しましては、5 月 30 日に
第 1 回の会合を開きまして、第 2 回の会合が 8 月 30 日（水）の夕方からやる予定であります。
大腸がんに関しまして、次回のプロジェクトでは、いろいろなデータを収集している最中
でありまして、地域がん登録のデータ、院内がん登録のデータ等を今集めておりまして、
それにプラス、拠点病院で収集しているクオリティインディケーターのデータは、D P C、
Q I、D P C の E・F ファイルからオートマチックに計算できるクオリティインディケー
ターと、これの理由をつけたものと、あとは今、琉球大学が中心になってやっている、私
たちは手間暇 Q I と言っていますが、カルテを実際にチェックして、そのことを含めてデ
ータの収集をして、それまでにデータが全て揃うような形で収集して、8 月 30 日に全体と
してディスカッションをしていき、予防、検診、医療で何をしていけばいいのかというこ
とを考える予定であります。

4. 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

次に報告事項の 4 番目が、沖縄県がん患者等支援事業の活動報告ということで、現在、
沖縄県から予算をいただいて、がんサポートハンドブックの改訂作業をしております。今
年は全面改訂を目指しておりまして、精力的に仕事をしております。これまでよりも、よ
り患者さんに寄り添った形でということ考えております。それが 318 ページから 323 ペ

ージ、6枚ほどの報告書になっております。特に疑いを持ってから、実際に診断がついて治療を開始するまでの約1カ月間にフォーカスをして、その間にどういうふうに情報を集めて、どういうふうに主治医とコミュニケーションをとって、どういうふうにセカンドオピニオンをとっていくのかを重視した本になる予定でおります。

5. 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

その次、報告事項の5. 沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告ということで、4月から6月の3カ月間についての集計報告をしております。325 ページをご覧ください。大体1カ月、30件ぐらいのもので、3カ月で102件の相談がありまして、1年を通じてみますと、毎年徐々に増えてはいるのですが、このような形で、月によって上がったり下がったりということでもあります。おおむね好評といたしますか、お役に立っているようなアンケート結果が出ております。

次に、330 ページで、がんピアサロンを定期開催しておりますが、今年は7月に、北中城村の中央公民館でヨガを取り入れたがんピアサロンを初開催しまして、ヨガをしたものですから、定員10名のところに、全体として8名の参加をいただきました。非常に好評に終えることができました。ここまでが報告です。

6. がんゲノム医療推進コンソーシアム懇談会（第2回、第3回、第4回）

○増田昌人委員

報告事項6番からが国の部会、国の審議会、委員会等の報告をさせていただきます。

がんゲノム医療推進コンソーシアムに関しましては、もともと本協議会の天野委員が構成員になっておりますので、次の機会のときにまとめて報告していただければと思っておりますので割愛させていただきます。今回、まとまった報告書が出ましたので、がんゲノム医療推進コンソーシアムやがんゲノムコンソーシアムというふうに入れて（検索して）いただくと、報告書が参考になりますので見ていただければと思います。

7. 厚生科学審議会（予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会）第26回

○増田昌人委員

次に、報告事項7. 389 ページ、HPVワクチン(サーバリックス・ガーダシル)の副反

応に関する全国の疫学調査の報告書が途中で出たわけですが、追跡分析結果の最終報告が出ました。阪大の祖父江先生が中心となりました研究班からの報告書が出まして、結論としては、有意差は認められなくて、HPVワクチンの、メーカーによると2種類あるわけですが、それぞれ打ったグループと打たなかったグループで明らかな差はないというのが最終的な結論ということになります。一応、これが本当の最終報告になりますので、皆様の資料、後での確認のために全部のものを入れておりますが、結論としてはそういうことで、それはご存じのように、今までの結論と変わることはありませんでしたので、この場でご報告したいと思います。ただ、これは今回、副反応等と認定された方々のものを切り捨てるものではなくて、それはそれでまた支える対策は必要だということも言われております。

8. がん対策推進協議会（第66回、第67回、第68回）

○増田昌人委員

次に、報告事項8. がん対策推進協議会（第66回、第67回、第68回）の報告になります。ご存じのように、昨年1年、急ピッチで第3期計画を策定されていたわけですが、今年度にずれ込みまして、4月、5月、6月に第66回、第67回、第68回で頑張っておこなわれてきて、一応、最終的な素案をこの協議会で出されてまとまっております。

予定としましては、ちょっと前にパブコメがされて、本来であれば、この時点で既に閣議決定されている予定だと伺っておりますが、幾つかの問題点があります。その中の一番大きいものが、多分、受動喫煙法の問題、喫煙との兼ね合いということで、今、とあるところで止まっております。まだパブコメに入っていない状況です。塩崎先生から加藤先生に大きく大臣が動きましたので、昨日の記者会見でもありましたように、受動喫煙は動くらしいので、こちらも動くということは一部、マスコミで報道されているとおりに思います。もうちょっとしましたらパブコメが出ますので、国民であれば誰でも自由に出せることになっておりますので、ご確認いただき、もし何かありましたらパブコメのほうに、ご意見いただければと思います。現状は、今日お出ししたように、数カ月前の素案のままということになっております。

9. がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会（第6回）

○増田昌人委員

次が、報告事項 9. 547 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（第 6 回）が新たに持たれまして、第 3 期基本計画が出てくるのに合わせて、今後の緩和ケア研修会の開催指針の改正と、あとは循環器疾患等の患者に対する緩和ケア提供体制に関する議論の進め方についてということで、緩和医療学会や周辺学会では、既にシンポジウム等で循環器の患者さんの緩和ケアをどうするかというのは既に議論が進んでいるところではありますが、いよいよ検討会でも審議がされるということになり始めております。詳しくは内容をご覧いただければと思います。

10. がん検診のあり方に関する検討会（第 22 回）

○増田昌人委員

次が、報告事項 10. がん検診のあり方に関する検討会（第 22 回）になっております。これに関しては、皆さん新聞等で一部の芸能人の方での報道でも話題になっているのですが、乳がん検診における高濃度乳房の取り扱いに関しまして、この検討会で議論がされていますので、ファイナルな結論は出ていないと思いますが、学会としては幾つか検討会がされていて、幾つかの答申が出ているかと思いますが、検討会ではこの議論が始まったということのようです。

11. がん診療提供体制のあり方に関する検討会（第 9 回）

○増田昌人委員

次に、報告事項 11. がん診療提供体制のあり方に関する検討会（第 9 回）が本格的に始まりました。ご存じのように、がん拠点病院の方向性を決めたり、あとは具体的ながん拠点病院の指定要件に関するものや活動内容について具体的に決めていく検討会でありまして、ここで今年 1 年、恐らく 10 カ月ぐらいをかけて集中的に審議をして、本来であれば今年の秋ぐらいまでに新指針が出るということですが、先ほどありましたように、第 3 期の国の基本計画が恐らくずれ込んで、場合によっては、年明け、ないしは年度明けになるかもしれませんが、いずれにしても新しい拠点病院の指針が今回、第 3 期計画を受けて大改訂されると聞いておりますので、また情報がありましたら、この場で皆様に提供したいと思っておりますし、場合によってはメール等で流させていただければと思っております。一部に関しましてはかなり厳しいものになると伺っております。

12. HTLV-1 対策推進協議会（第 11 回）

○増田昌人委員

国の報告としては最後ですが、報告事項 12. HTLV-1 対策推進協議会（第 11 回）が久しぶりに開かれまして、ここの議事録 2 つでして、関連疾患の診療を行う医療機関の登録ということと、あとは母子感染予防対策マニュアルがいよいよ出まして、これにつきまして、かなり突っ込んでマニュアルが出来つつありますので、それぞれ皆さんご確認していただければと思います。

大きな違いは、今まではお母さんが HTLV-1 キャリアの場合には、きちんと情報提供して選んでいただくということだったと思うんですが、今回のマニュアルは、662 ページに端的に書いてありますが、原則として、完全人工栄養を勧めるということで、一步踏み込んだ形の説明になっております。そこが大きな違いということになります。

もう 1 つは、スクリーニングの方法が前回までウエスタンブロット法までで、PCR 法は絶対ではないということです。今回はウエスタンブロット法で判定し、判定保留であった場合は PCR 法を行うという、より詳細にきちんと白黒をつけるということまでいきました。さらにお母様への説明が、前は説明をきちんとして、自由に選択していただいたということだったんですが、今回は原則として完全人工栄養を勧めるということで、一步踏み込んだ説明になるということで、これに関しては詳しく説明がありますので、どうぞ確認いただければと思います。

以上、国の委員会等の報告でした。

○藤田次郎議長

増田先生、どうもありがとうございました。

報告事項が終わりました。

その他、委員の方から何か報告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。

それでは、続きまして部会報告に入っていきたいと思います。これについてもできるだけコンパクトにお願いできればと思います。

まず、部会報告事項 1 番、緩和ケア部会報告ということで、笹良部会長、よろしく願いします。

部会報告事項

1. 緩和ケア部会

○笹良剛史 緩和ケア部会長（友愛会南部病院 診療部長）

緩和ケア部会のほうでは、今年度も部会の会議を開催して、今年度の計画について話し合いをしております。資料は667ページになります。

この中で、緩和ケア研修会について、先ほど報告があったとおりなんですが、その中に患者さんの意見を研修会の中で反映させるということで、そこに緩和ケア研修会の中にピアサポーターの方に来ていただいて、オブザーバー的に意見を述べてもらうことを研修会の中でやっていこうということが話し合われております。

もう1つは、痛みのスクリーニングが、がん拠点病院の義務要件としてありますが、沖縄県は非常に頑張っているのですが、まだ完全にスクリーニングのフィードバックの体制が整っているわけではないので、これについても今後、議論を重ねて、より実効性のある、患者さんの役に立つようなスクリーニングにしていこうということで話し合いを現在進めております。

また、質の向上のための施設相互訪問、緩和ケア情報シート見直しについてもホスピスとの間の情報交換などにより改訂していこうということで進めております。

2. がん政策部会

○埴岡健一委員

がん政策部会の報告でございますけれども、先ほどの沖縄県第3次がん対策推進計画、政策部会よりワーキングの班の経緯説明をさせていただきましたので割愛させていただきます。

3. がん登録部会

○高橋ユカ がん登録部会長（琉大病院がんセンター）

がん登録部会は、先月、院内がん登録勉強会と研修会を開催いたしました。研修会では、学会等での発表のためのスライドの作り方ということで、中村先生をお呼びして研修会を開催しております。

勉強会のほうですが、2016年症例から院内がん登録の標準登録様式が大幅に変更されて、約60項目から99項目になっているということで、現場で混乱が生じているという

声をいただきまして、今回は情報共有という意味で勉強会を開催いたしました。今後も継続的に勉強会を開催してほしいという声をいただいておりますので、また9月か10月に開催を予定しております。

4. 研修部会

○増田昌人委員

研修部会報告をさせていただきます。研修部会は、4月19日に今年度第1回目の研修部会を行いました。役員を選任を行い、このときは少し欠席が多かったので、後から私が部会長で、琉大病院の放射線部の青山先生が副部会長という形になりました。

それから、今年度の計画について予定を立てたのと同時に、今後、細かい調整が必要なので、部会メールで今後、検討することになり、今年は診療病院が3つ出揃いましたので、完全に出揃っての最初の年度になりますので、早期診断及び放射線及び抗がん剤治療の研修会についてきちんとやっていくということの申し合わせをいたしました。

5. 相談支援部会

○増田昌人委員

島袋さんが部会長なのですが、本日、急に欠席になってしまったので、私が代理で報告いたします。

第1回の相談支援部会は、4月20日に行いました。いつものごとく、がんの相談件数や各患者サロンについての報告事項を伺った後、今年度、各部会事業の進捗状況について報告をしてもらいました。

それから国立がん研究センターの主催する研修に対して、多くの部会委員が受講していただくような形で注意喚起をいたしました。

議事要旨には入っていないのですが、2つありまして、昨年度、九州・沖縄ブロックの相談支援部会の全体の研修会を行いました。地域支援フォーラムというものでありまして、議長のご挨拶をいただきましたし、県からもご挨拶をいただきました。どうもありがとうございました。

おかげをもちまして成功裏に終わりました、実は持ち回りということではあったのですが、完全な拠点病院としての自主開催としては日本で初めての試みでした、実は沖縄県のやりました九州・沖縄ブロック研修会が全国のひな形になりまして、今年、ほかのブロッ

クでも2カ所、自主開催というか、県拠点病院主催で研修会を行うことになったということ。

それから沖縄の相談支援部会の現部会長の島袋さんや、那覇市立病院の樋口元部会長の
ご尽力もありまして、100人以上の参加者が得られて、非常に勉強になったということで、
来年2月に大分開催が決まり、その後、宮崎が再来年、その次が佐賀まで一気にやること
が決まりました。日本全体のモデルケースということで、九州・沖縄ブロックが高く評価
されていることを報告すると同時に、関係の院長先生方、どうもありがとうございました。

もう1点は、その影響だと思うんですが、拠点病院の相談支援センターのあり方を考
える委員会がつくられまして、私その委員となりましたので、それも多分、ここにいら
っしゃる皆様方のご協力の賜だと思いますが、どうもありがとうございました。

○藤田次郎議長

九州・沖縄ブロックの活動が非常に高く評価されたということで、増田先生に、わたく
しのほうからも感謝したいと思います。

6. 地域ネットワーク部会

○宮里浩 地域ネットワーク部会長（那覇市立病院 外科部長）

今回は地域ネットワーク部会に新規委員が2名加入されたので、これまでの活動内容の
確認と今後のことに関して説明をしたということ。それから当部会がNPO法人で、より
よい医療を応援する会という方が参加されているんですけども、その方々が肺がんのパ
スに関して、肺がんパスは全国的にもかなり適用が難しいというか、苦勞しているん
ですが、それに関して、県内の症例が多い病院のドクターに直接意見を聞いて、課題とこれか
らの対策を少し話し合ったということです。

7. 普及啓発部会報告なし

○藤田次郎議長

どうもありがとうございました。以上で部会報告が終わりました。

今、部会報告がありましたけれども、どなたか委員の方からご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。

それでは、本日予定していた報告事項、議事、審議事項、全て終わっております。もし委員の方から何か追加でご発言がありましたら、若干時間的には余裕があると思いますので、いかがでしょうか。ご自由にご発言いただければ。

真栄里委員からお願いします。

○真栄里隆代委員

言いそびれてしまったのですが、沖縄県のがん対策の3次計画の件で、沖縄県はたくさんの離島を抱えている県ですので、ぜひ島で医療を完結できるような対策もすごく大事で、それも進めてほしいのですが、どうしても完結できないものもあると思います。希少がんや難治がんであったりというのは集約化してちゃんと症例を集めて、集中的に治療していくことも大事だと思うので、その際は経済的な負担を軽くして、患者さんが安心して治療できるようにということで、その対策もよろしくお願ひしたいと思っています。南部医療センターのそばのファミリーハウスは1つあるのですが、そのほかの琉大病院や中部病院であったり、集約化すると思われる病院は計画を立てて、1つずつファミリーハウスもつくるような努力もよろしくお願ひしたいと思います。

○安里香代子（沖縄県がん患者会連合会：田仲康榮委員代理）

皆さんのお手元に、がん患者会からのアロマプレッシャーセラピー・セミナーと書かれている資料が届いていると思います。がんセンターのほうにいろいろお世話になりまして印刷をしていただいたのですが、とても感謝申し上げます。

患者会連合会のほうもそれなりに細々と色々な形でフォーラムや移動サロンを計画してやっております。宮古は終わりました、久米島でのがんフォーラムを10月29日に予定もありまして、できれば中をご覧になって、こんなものを行っているんだというふうにお目通し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

これは私も拝見してびっくりしたんですけれども、開催の予算はどういうふうに工夫されているのでしょうか。

○安里香代子（沖縄県がん患者会連合会：田仲康榮委員代理）

これは正力厚生会からいただいた助成金だったり、社協、それから県のほうからも助成金で49万5,000円をいただいております、そういうものを四苦八苦しながら回しております。

○藤田次郎議長

ありがとうございました。私も見ていて参加したいなと思う部分もありますけれども、ご苦労されていると思います。

統括監、何か県のほうからありますか。患者会の2人の方から離島の話がありましたし、患者さんのための勉強会も含めて、県からも予算をいただいているということで、何かありましたらひと言。

○糸数公統括監（沖縄県保健医療部：砂川靖委員代理）

先ほどのがんの種類によって、地域で完結できるものとできないものについての案につきましては、昨年度の地域医療構想の中で増田委員のほうから、非常に詳しい、資料をいただき、それぞれのがんについて、これは地域で完結すべき、これは集約したほうがいいのかというご提案もありますので、それぞれのがんについてどういうふうにするのかという議論を進めていきたいと思っております。

宿泊施設をというご要望もいつもいただきますけれども、昨年始めた2分の1補助の事業がどのぐらい動くかということと、その前の放射線パケットの現況など、今までやってきたものの効果も見ながら、今から検討をと考えています。患者会の支援につきましては、また今後とも活動の支援ができればと思っております。よろしく申し上げます。

○藤田次郎議長

ありがとうございます。

村田参与は何か追加で。

○村田謙二委員（沖縄県政策参与）

政策参与の村田です。

私は知事に医療に関して提言をする立場なんですが、この協議会に参加して感銘を受けるのですが、これだけ多くの関係者が一同に集まってかなりの時間をかけて協議している

のは素晴らしいことだと思います。

もうだいぶ前ですが、翁長知事は市長時代に、自分は胃がんにかかっているということをマスコミに公表しまして手術をして、克服して今に至っている人なので、そういう意味で非常に理解がある人です。この協議会が非常に頑張っているよということは私からもお伝えしておりますので、特段の配慮をお願いしたいということをおっしゃっています。

○真栄里隆代委員

6 ページで見つけましたが、来年から緩和ケアの認定看護師が県で育成されることになっているようで、本当にありがとうございます。緩和ケアの認定看護師が負担なくたくさん育てられて、多くの県民にそれが還元されていくと思うので、とても感謝して、また期待しています。よろしくお願いします。

○藤田次郎議長

仲座委員、ひと言お願いします。

○仲座明美委員（沖縄県看護協会 会長）

ありがとうございます。来年、30年、31年に育成する予定です。全部で40名育成する予定なのですが、県のほうからも補助をたくさんいただき、そして講師の派遣について、公立の病院に協力いただき、ようやく開催のめどがつかえました。ありがとうございます。期待に応えられるよう一生懸命育成いたします。

○藤田次郎議長

看護協会のご努力はすごいですよね。感染の認定看護師さんもそうですし、褥瘡とかそれをつくっておりますし、今回は緩和ですか。すごい努力をされていると思います。さらに県の補助もあるということも私からも感謝しておきたいと思います。

ほかにいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、これで終わりたいと思います。持って帰る人はいないと思いますが、iPadは要回収です。本日の第2回の協議会はこれで終わりたいと思います。

皆さん、長時間にわたってどうもありがとうございました。