

平成29年度第3回沖縄県がん診療連携協議会議事録

日 時 平成29年11月10日（金）14:00～16:35

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、これから第3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。定足数に達しておりますので進めていきたいと思います。

まず私からですが、皆さん、本当にお忙しい中をありがとうございます。また明日は、県立中部病院を中心とする臨床研修50周年の記念式典もあるということで、お忙しいと思いますけれども、こういう研修事業もがんの診療レベルの向上にリンクしていると理解しております。本当におめでたいことだと思っております。

今日は、資料を見ていただいたらわかりますけれども、第7回がん検診啓発ポスターデザインコンテストがありますので、皆さんのお手元に投票用紙がありますでしょうか。休憩時間と協議会が終わった後にこの中から3つを選ぶのは結構大変かなと思いますが、ぜひ選んでいただきたいと思っております。

それから私の挨拶というよりも、実は1人紹介したい方がいまして、10月1日からがんの緩和についての専従の素晴らしい医師に琉球大学に来ていただいております。中島先生、一言挨拶をいただいてよろしいですか。今後の沖縄の緩和医療を担う人ではないかと思っておりますので、ぜひお見知りおきいただければと思います。

○中島信久（琉球大学医学部附属病院 地域医療部特命准教授）

中島と申します。よろしく申し上げます。オブザーバーで隅っこにしようと思っていたんですが、もう既にこう言っていただきましてありがとうございます。

私はもともと消化器外科医をやっていましたが、10年前から緩和ケアを生業として、拠点病院側では、ここに来る前は旭川医大、9月までは東北大学で緩和ケアの病棟とチームをやっていました。このたびご縁がありまして10月から琉球大学で緩和ケアチームの専従医師として働くようになりました。オンコロジーと緩和ケアの接点とか、そういったことを中心にやっていきたいと思っておりますのでどうぞよろしくお願いいたします。

○藤田次郎議長

沖縄県全体にとっても強力なメンバーが加わったのではないかと考えております。

それでは、資料の説明を増田がんセンター長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、本日の資料になります。お手元に1枚紙で、協議会11月10日、当日配付資料一覧をお配りしているかと思えます。1つ目がiPadの使用の仕方のものでして、2つ目が今日の議事次第と細かい資料の一覧になっております。3つ目が、埴岡委員からの今日の資料となっております。

あとは資料8があると思えます。その次に資料11としまして、大腸がん激減プロジェクトの議事要旨、資料23として緩和ケア部会の議事要旨、そして患者会からの配付資料となっております。

最後に、小さな紙は、議長からお話がありましたように、ポスターの投票用紙になっております。

資料は以上です。もし、足りないものがござ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、本日の会議資料はいつものようにiPadを使いますけれども、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（琉球大学医学部附属病院がんセンター）

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の1枚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、そちらを使用する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いたします。

○藤田次郎議長

それでは、議事要旨、あるいは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3回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨(10月16日開催)
2. 平成29年度第2回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(8月4日開催)
3. 平成29年度2回沖縄県がん診療連携協議会議事録(8月4日開催)
4. 協議会・幹事会・部会委員一覧

○増田昌人委員

5ページの資料1をご覧ください。先月の10月16日(月)に開かれました第3回幹事会の議事要旨になっております。審議事項としましては、この協議会でも審議されます沖縄県第3次がん対策推進計画についてみんなで審議いたしました。

次の6ページですが、2つ目に、今日も審議されます院内がん登録の沖縄県全体の集計報告書の内容の改訂について審議いたしました。

あとは議題調整を行いました。

7ページ、報告事項は、全部で13項目について報告し、またものによっては審議・ディスカッションいたしました。

8ページ、部会報告としましては、がん政策部会、がん登録部会、相談支援部会、普及啓発部会から報告をいたしました。

あとは、那覇市立病院の足立先生から貴重なご意見を頂戴いたしました。

ここまでが幹事会の議事要旨になっております。

続けて、資料2、9ページです。前回の8月4日に行われました第2回の本協議会の議

事要旨が載っております。

10 ページ、有識者報告ということで埴岡委員からいろいろ報告がございました。

11 ページ、審議事項としましては、前回も県のがん計画についてみんなで審議をいたしました。

12 ページ、2 番目が研修部会の事業計画の評価と 29 年度の事業計画について審議をしていただきました。

13 ページ、報告事項としましては 12 の報告をいたしました。あとは各部会からの報告をしております。

15 ページからは資料 3 となっております、第 2 回協議会の議事録となっておりますので、それぞれご参照していただければと思います。

次に、ページが飛びまして 59 ページなのですが、協議会及び幹事会、そして各専門部会の委員名簿になっております。

61 ページの緩和ケア部会の中で、中部病院で委員の交替がありまして、外来師長の屋良さんが新しく緩和ケア部会委員として入っています。

以上、1 番から 4 番までご報告をいたしました。

○藤田次郎議長

中島先生が赴任されていますので、増田委員と中島先生のほうで調整していただいて、また新たな委員等をご任命いただければと思います。どうぞよろしく願いいたします。

よろしいでしょうか。それでは前へ進みたいと思います。

有識者報告であります。まず 1 番、埴岡委員からご報告をお願いいたします。

有識者報告事項

1. 埴岡委員報告

○埴岡健一委員（国際医療福祉大学大学院 教授）

資料 5 をご覧ください。本日は、第 15 回がん政策サミット 2017 秋の簡単なお報告をさせていただきます。お手元資料スライドを見ていただいて、カードが左上、右上、左下、右下の順番になります。患者家族・医療現場・地域に成果をもたらす次期計画に仕上げるために～他県とともに、自県計画案のブラッシュアップを～というタイトル及び趣旨で開催いたしました。

今回は患者関係者 43 人が 25 県から、行政担当者の方々が 22 名、15 県から、医療提供者の方が 9 名、8 県からなど総勢 80 人の方が参加くださいました。

左下にありますが、当日皆さんと撮った記念写真になっております。

内容の概要は、前回は分野別に分野アウトカムと中間アウトカムを設定することをともに学びましたが、今回はいよいよ実際に次期の計画づくりが大詰めにきているということで、分野別にアウトカムをもたらす施策案を検討することに焦点を置きました。参加される方は、自分の県の 3 期計画の議論の進捗状況及び現行の 2 期計画の内容などを把握した上で来ていただくようにいたしました。

そして重要施策案を考えるにあたって一助とするために、各分野の専門家・第一人者から 13 本のレクチャーを受けて、意見交換などを行ったということでございます。なお、分野は国の分野立てをおおよそ網羅したいという方針だったんですが、国の分野が大変多いということで一部分野を合体させたりしながら、また一部演者の方はどうしても調整できなかった分野もございますが、13 本のレクチャーをいただきました。

この後、各演者のスライドからほんの 1 枚ずつピックアップいたしましたが、1 枚では全貌が伝えきれませんので、元の資料はウェブサイトでご確認いただければと思っております。

2 ページ、まず私のほうからオリエンテーションいたしました。右上のスライドにありますように、先ほど口頭でも申しましたが、3 期計画をアウトカムベースで立てるために、ロジックモデルというツールを使っていこうということで学んできております。前回までに分野ごとにゴール感を設定する。つまり、最終アウトカム、中間アウトカムを設定してきました。例えば緩和ケアであれば患者さんの体、心、生活の痛みがとれていることを最終アウトカムとし、その中間アウトカムとしては、そのための人材が揃っているとか、連携体制が完了しているという立て付けでございます。ところが今回は完成をさせなければいけないということで、左側の赤枠で囲っておりますそれに資する施策を実際に考えていこうというフェーズでございました。

続きまして、事務局からプログラムの趣旨を説明いたしました。右下のカードになりますけれども、参加にあたりまして、皆さんに一定の予習をしてきていただき、自分の地域の計画を念頭に置いた上で演者のレクチャーを聞いていただいて、それを一助としながら総合的に案を考えて、お持ち帰りいただき、今後の大詰めの議論に資していただくということでございます。

3 ページ、この後、ゲストのレクチャーが続きました。順番にご紹介いたします。まず、がんの一次予防に関しましては、岩崎先生のレクチャーをいただきました。まとめとしましては、やはりたばこ対策が非常に大きいという話がありまして、またそれ以外に喫煙以外の生活習慣など、感染症対策に関しても言及がございました。なお、この会場で参加者に、皆さんの県で喫煙率の目標設定をなされているかということ、3期計画の素案でなされているかを聞いたところ、ほとんどの方の挙手がありましたので、ほとんどの都道府県で3期計画、喫煙率減少率の具体的なパーセント目標が記載されることがわかりました。また、同じく会場で受動喫煙防止対策に関して施策が盛り込まれるかを聞いたところ、その会場にいらっしやるだけでも6件ほど明確に手が挙がりまして、そういうことも一部盛り込まれることが窺えた次第です。

続きまして、がん検診に関しては、国立がん研究センターの齋藤先生からお話をいただきました。がん検診は、アセスメントとマネジメントと検診率、3点をしっかりチェックしなければいけないというご指摘があり、マネジメントに関しましては、こちら右下のスライドにありますように、市区町村のがん検診の質をチェックリストでしっかりチェックする必要があるというご指摘がありました。また、そちらに関しては調査も行われているということでした。ちなみに、こちらの資料では、沖縄県が各指標で47都道府県中最下位になっているという数値も含めてご紹介されておりました。

4 ページ、続きまして、小児・AYA世代の医療と生活支援ということで、広島大学の檜山先生からお話がありました。小児・AYA世代は非常に脚光を浴びてきているポイントでございますけれども、長期フォローアップの充実、またそれに関連して移行期の医療の充実、それを都道府県の方々にはお願いしたいという話がありました。

相談支援 情報提供分野でございますけれども、国立がん研究センターの高山先生からお話をいただきました。全国の状況、今後の展望をお話しいただいた上で、都道府県がん診療連携協議会の部会などにおいて、各都道府県の行政、市民とともに活動すること。患者や家族のニーズを効果的に病院や地域での活動に結びつけられる可能性が広がってきたと、そのあたりに力を入れて、またやらなければいけないことが非常に多い中で、優先順位を考慮した進め方も大事であるといったようなご示唆がございました。

次に、希少がん・難治性がんの対策です。国立がん研究センターの東先生からお話をいただきました。

5 ページ、希少がんに関しまして検討状況のご紹介があり、まず、希少がんの定義の整

理がなされたということのご紹介がありました。おおむね 10 万人当たり年間発生 6 例未満のがんのことをいうというような定義、この定義のもとに今後、対策などが進められていくということのご紹介がございました。

この後、事務局のコーナーを挟みましたけれども、事務局からアウトカム指標の設定についてもう一度、おさらいのお話をしました。

左下のスライドにありますように、分野アウトカム、中間アウトカムを設定した上で、それを表す指標の設定が大事ということですが、県の第 2 期計画では、指標の設定が難しかったと、ただ一部先駆けの県では、患者調査などもなされているということで、次期計画ではしっかりここを作っていくことが大事だなというお話がございました。

ここで国立がんセンターの東先生からの補足説明があったんですけれども、来年度、患者体験調査の 2 度目の全国調査をされるということでした。前は国全体の指標だけをはかったのですが、今回は各県から手を挙げていただければ、各県の全拠点病院に関しても調査をすることができるかもしれないと。前は鳥取県だけが一部費用を負担して全拠点病院調査をされ、そのデータを得られたそうですけれども、今回は他県でもそういった機会があるので利用していただければということがございました。

そういう意味では、このスライドにありますけれども、3 期計画では計画策定の時点から指標が取れるようになることを想定して指標の場所をつくっておくのがポイントだということがわかった次第です。

続きまして、チーム治療に基づく支持療法、高齢者の医療と意思決定支援に関しては、福岡大学の田村先生にお話をいただきました。

6 ページ、田村先生からは、拠点病院は必ず支持・緩和医療科を設置しましょうということ。また、高齢者総合機能評価によって適切な治療提供を進めていこうというお話がありました。特に緩和医療科という名前ですと非常に敷居が高いところがあるので、支持・緩和医療科という名前に科目を変更するのが世界的な流れ、あるいは日本の一部での動きだというお話がございました。

続きまして、がんの薬物療法、免疫療法に関しては、神戸大学医学部附属病院の南先生からお話がありました。「仏に魂を！」というキャッチフレーズでおっしゃっていましたが、がん診療連携拠点病院、形はあるけれども、内実をとということで、この分野では、具体的には、がん薬物療法専門医を充実しなければいけないというお話、また、がん診療連携拠点病院機能評価を入れていかなければというお話をされておりました。

続きまして、がんの手術療法、外科分野の人材育成分野に関しましては、大阪大学の土岐先生にお話をいただきました。

7ページ、都道府県3期計画の具体的施策の提言といたしまして、医療安全の重要性、高難度新規医療技術制度のがん診療拠点病院への拡大を提案されておりましたし、また、病院の集約化も一定考えていくことが必要でありますし、そのためには、夜間緊急手術加算申請施設を増加させるという観点を入れてはどうかということがございました。また、低侵襲手術の拡大、人材育成に関しては地域枠が有効であり、活用が重要ではないかと、そのようなご示唆がございました。

続きまして、就労を含めた社会的問題の分野に関しましては、キャンサーソリューションズ、CSRプロジェクトの桜井先生にお話をいただきました。就労支援に関する現行の状況、先進事例、今後進んでいくべき方向、豊富な情報を示していただいた上で、また就労支援にかかわらず、社会的な問題を幅広く解決する観点で進めていくべきというお話がございまして、このページの左下にあるような図が示されておりました。

続きまして、がんのゲノム医療、がん研究に関しましては、国立がん研究センター、土原先生からお話がございました。

8ページ、がんゲノム医療は、国を挙げての取り組みという感じでございますけれども、都道府県、地域におきましてもやるべきことはあるということで、がんゲノム医療中核拠点病院、医療拠点病院、連携病院を整備していくということ、それらを支える人材の確保、育成に関しましては地域の役割も大きいというお話がございました。

続きまして、地域社会におけるがん患者支援に関しまして、九州がんセンターの藤先生からお話がございました。拠点病院等と地域との連携に関しまして、さまざまな連携、特に地域連携クリティカルパスを見直しながら深めていくことの重要性のご指摘がありましたし、医療と介護の連携を含めた地域医療連携のためのツールという観点から、そうしたことをつなぐスタッフの設置と育成が必要であり、ここは行政、つまり、都道府県延長の役割が大きいというお話がございました。

続きまして、がんの放射線療法、放射線分野の人材育成に関して、日本放射線腫瘍学会及び慶應義塾大学の茂松先生からお話がございました。放射線治療の専門医がまだまだ少なく、拠点病院で配置されていないところも多いということで、その配置が急務であるというお話がございました。

9ページ、続きまして、緩和ケアに関してですが、国立がん研究センター、加藤先生か

からお話がありました。スライドに有効と思われる施策を列挙していただきましたけれども、都道府県内で緩和ケアの取り組み状況を調査すること、それからPDCAサイクルをしっかりと回していくこと、それから拠点病院が開催する研修を支援すること、それから緩和ケアに関するピアレビューの支援をすることなどなど具体的に列挙をいただきました。

以上、講師のレクチャーの後に、私どもがした調査のご紹介をいたしました。47都道府県で現在、どのように計画を策定されているか、アンケートをしまして、44都道府県から回答をいただきました。沖縄県庁からも回答をいただき、ありがとうございました。この場を借りてお礼を申し上げます。

設問からたった1つだけご紹介しますが、次期計画で死亡率の減少目標を設定するかという問いに関しまして、12県が設定します。2県が設定はします。ただし、目標値は設定しない。設定しないと決めているのが5県、まだ考え中のところが25県ということで、沖縄県はこちらに入っておりますが、本日の出している直近の案を拝見するべきかなと思います。

10ページ、続きまして、最後にがん死亡率減少に関しまして、都道府県のほうで、どうすればいいかお悩みが多いということで、以前、沖縄県にもいらっしゃいました井岡先生から、都道府県の数値設定の考え方についてレクチャーをいただきました。

こちらのスライドは、沖縄県が死亡率の減少、過去10年間でワースト2であるということ、それから石川県、北海道、茨城県などでは、最近、減少どころか増加の傾向も見えているということで、死亡率減少目標を立てることの重要性及びその立て方、そして特に死亡率減少がこれまではかばかしくなかったところはどうのようにペースを上げていくかという問題意識が示唆されたところでございます。

最後にちょっと見えにくいかなと思うんですけども、この死亡率設定に関して、県によって見解が分かれているところで、紹介の記事が毎日新聞で出ていたものをご紹介いたします。

今は重要段階で、みんなですできるだけ情報交換して知恵を集めて、少しでも良いものがあれば取り入れようということで開催をしましたが、ある県では、現行の3では入っていなかった施策で入れるべきものが見つかったので、早速修正したいというお話も出ておりました。

以上、ご紹介、ご報告をいたしました。長くなりまして恐縮です。

○藤田次郎議長

ただいまの報告につきまして、どなたかコメント等がありますでしょうか。よろしいでしょうか。

私たちのほうも幾つか非常に重要なご指摘をいただいたと思っております、特に「仏に魂を！」のところ、がん薬物療法の専門医、それから放射線治療の専門医の話もありました。さらには、がんゲノム医療中核拠点病院は、沖縄県には中核拠点は無理かもしれませんが、医療拠点病院としては、大学の病理部、病理診断科を中心に充実させていくべきかなと私自身は思っております。よろしいでしょうか。

それでは、前に進みたいと思います。

続きまして、天野委員からご報告いただくことになっております。

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）

資料は63ページからご覧いただければと思います。スライドは4枚ありまして、スライド番号に沿って説明させていただきます。

本日は、がん医療やがん対策における患者参画という観点からご報告をさせていただきます。まず、左上ですが、米国臨床腫瘍学会・ASCOでは、かねてよりがん患者団体やがん患者との共同を進めてきた経緯がございます、この写真は学会の展示会場の一番入り口の部分に、各患者団体のブースが展示されていて、患者団体の活動紹介がされていることを表した写真でございます。こういったASCOの取り組みを受けまして、国内のがん関連学会でも同様の動きが進んでおります。

右上②、日本癌学会では、米国の癌関連学会と共同する形で、昨年よりSSPプログラム、サバイバー・科学者プログラムを開始しまして、患者団体の関係者とともに共同の委員会を立ち上げてプログラムの運営を始めました。私もその委員の1人を務めております。

具体的には、がん患者や家族を支援する団体運営者等が日本癌学会総会への参加を通じて、がん研究に関する理解を深めることで、がん研究に対してがん患者や家族の立場から参加する、いわゆるリサーチ・アドボケートという言葉がありますが、それが養成されることを目的として開催したものでございまして、3日間にわたるかなり濃密なプログラムを行いました。

内容としましては、例えばがん研究会がん研究所長の野田先生から、がん研究の歴史を

お話しいただいた後に、遺伝性腫瘍に関する話や、最近研究の著しい免疫療法等に関する話、がんゲノム医療で SCRUM-Japan に関する説明、リキッドバイオプシーに関する説明などをいただいて、がん研究について理解を深めていただきました。

右下④の写真でございますが、当日の様子を表していきまして、写真の一番左上が参加者によるグループディスカッションでございます。実際に癌学会の内容を聴講していただき、それについて参加者の中でどのような学びがあったかをディスカッションしていただきまして、最終日に癌学会の理事の先生方の前で、グループごとに分かれてディスカッションの成果を発表していただくという場が設けられていきまして、それに対して理事の先生方から講評をいただくとともに、それぞれの患者団体の活動についてポスター発表をする場も設けられておりました。

64 ページ、同様のプログラムが癌治療学会では 10 年ほど前から行われていきまして、こちらでは患者団体によるポスター発表も同様にございますし、また新しい試みとして、模擬倫理委員会というものを先生方との協力で開催いたしました。現在、臨床研究法の改正等に伴いまして、来年度以降、特に各大学や医療機関等において倫理委員会に外部委員をより多く導入することが進められる動きがありますが、そういった場合に患者や一般の方が参画することも増えることが予想されることから、こういった模擬倫理委員会を通じてがんの臨床試験等に対する理解を深めていただく取り組みを開始してまいります。

右上⑥ですが、私の所属しています全国がん患者団体連合会のほうでも学会との共同ということで、例えば緩和医療学会との共同セッションの開催であるとか、がん登録協議会と共同して、各都道府県のがん登録等に関するデータを可視化、見える化することによって、患者さんや家族の方にわかりやすい情報を提供するプロジェクトということで、J-CIP を開催することとしております。

左下⑦ですが、ご承知のとおり、昨年 12 月に改正がん対策基本法が成立いたしました。この際、全国の患者団体や家族の方々が要望活動をされまして、左上の写真にありますように、超党派議連「国会がん患者と家族の会」の代表である尾辻秀久参議院議員への要望活動や、右下の写真にあります全国がん患者団体連合会が主催するがん患者学会での記者会見等を行うなどの活動がございまして、昨年成立した次第でございます。

右下⑧にありますように、改正がん対策基本法の中で、もちろん複数の改正点がございまして、この赤字の部分、第 2 条第 4 項の「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こと。」の部分と、

第 19 条第 2 項、「前項の施策を講ずるに当たっては、罹患している者の少ないがん及び治療が特に困難であるがんに係る研究の促進について必要な配慮がなされるものとする。」この部分については、患者団体等からの要望を議連で受け止めて新たに付け加えていただいた部分でございます。特に第 19 条第 2 項については、今までがん対策を 10 年間行ってきた中で、いわゆる日本人に多い主要ながんについては、均てん化の施策の中でさまざまな対策が講じられてきましたが、小児がんを含む希少がん・難治がんに対しては、必ずしも十分な対策が行われてこなかったことを踏まえて、難治がんや希少がんの克服に向けた施策を行っていただきたいという思いを込めて加えていただいた条文になります。

65 ページ、いわゆる難治がんや希少がん対策の 1 つとして、がんゲノム医療の推進ということで、厚生労働省が策定する形でがんゲノム医療推進コンソーシアムが現在準備されていまして、全国にがんゲノム医療の中核拠点病院が新たに指定される見込みとなっております。

この中で、右上⑩ですが、コンソーシアムの懇談会報告書の中では、がんゲノム情報の利活用に同意する患者・国民を中心として、がんゲノム医療のそれぞれの機能や役割を担う機関や患者団体等がコンソーシアムを形成し、それぞれの機能や役割をお互いに確認し、こういった事業を実施するという文言が新たに加えられましたし、また、がん対策推進基本計画第 3 期の案の中でも、AMED(日本医療研究開発機構)が新たに公的な研究費を支援する中では、患者家族の参画を必須とする方向で検討していることが加えられまして、海外への研究体制と同様に、我が国でも患者やがん経験者が研究のデザインや評価に参画できる体制を構築するため、平成 30 年度より患者、がん経験者の参画によって、がん研究を推進するための取り組みを開始する。また、国は研究のデザインや評価に参画可能な患者を教育するためのプログラムの策定を開始するというもので、既に今年度より AMED の中にそれを策定する委員会が設置されております。

左下⑪ですが、こういった患者参画の運営の中で、例えば私の所属します全国がん患者団体連合会では、現在、必ずしも十分に進んでおりませんが、受動喫煙防止対策を進める要望活動を全国の患者団体と共同で行うとともに、右下⑫になりますが、全国がん患者団体連合会が主催する形で、がん対策を求める国会院内集会を開催するなどの試みを開始しております。院内集会につきましては、例えば肝炎等ほかの疾病の団体ではかねてより行われてきたものでございますが、がんでは必ずしも十分に行われていないことから、こういった院内集会に当時ではございますが、塩崎厚生労働大臣、そして国会がん患者と家族

の会の会長である尾辻先生、また当時、厚生労働副大臣であった古屋先生、その他、与野党の国会議員の先生方に臨席をいただきまして、それに対して各地から出席いただいた患者団体の方々から、地域や疾病ごとの要望を挙げていただき、それを国政に生かしていただくという形を進めております。現在、患者参画ががん対策やがん研究に対しても今後進んでいくことが期待されているところがございますので、今後、沖縄県等においても、そういう取り組みの一端が進むことを期待しております。

○藤田次郎議長

委員の方から何かコメント、あるいは質問等がありますでしょうか。よろしいでしょうか。

私の率直な印象ですが、非常に驚いたといいますか、がん学会というのはどちらかというところ基礎の学会なんです、こういう取り組みが始まっているということと、米国臨床腫瘍学会のブースも驚きましたけれども、かなり大きなうねりになっているという理解でよろしいでしょうか。しかもがん対策基本法は賛成 234、反対 0 ということで、全会一致で通っているということですよ。かなり大きな変化かなというふうに印象として持ちました。いろんな意味で、患者さんの立場を理解したがん治療ということが学会レベルで非常に大きなうねりとなって、あるいは国レベルで進んでいると、そういう理解でよろしいでしょうか。

埴岡先生、何か追加のコメントは、よろしいですか。ありがとうございます。

それでは、前に進んでいきたいと思えます。これから審議事項に入りたいと思えます。
審議事項 1. 沖縄県第 3 次がん対策推進計画について、砂川委員の代理で保健衛生統括監の糸数先生に来ていただいておりますので、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

沖縄県がん対策推進計画概要

沖縄県第 3 次がん対策推進計画（がん政策部会案）

○糸数公統括監（沖縄県保健医療部：砂川靖委員代理）

保健医療部の糸数です。部長の砂川の代理で出席させていただいております。

それでは、現在策定作業中の沖縄県第 3 次がん対策推進計画についてご説明いたします。

資料の 66 ページから始まって、少しボリュームもありますけれども、概要だけ説明をさせていただきます。

66 ページは、10 月 23 日に沖縄県のがん対策推進協議会、これは附属機関という行政的な位置づけがありますけれども、そこで提出した資料 3 の第 3 次がん対策推進計画の案というものを皆さんのほうにもご提示しております。

67 ページに資料 1 ということでスケジュールが書かれてありまして、第 1 回の推進協議会は 10 月 23 日に行われ、そこでさまざまなご意見を委員の皆様からいただいて、今、修正作業中でございます。それを 11 月 20 日、2 週間後ですが、第 2 回目の協議会を開催し、会長は藤田先生ですけれども、県知事より協議会のほうに諮問を行い、その後、協議会長から答申を行うという手続きを経ることになっております。その後、パブリックコメントを約 1 カ月実施し、それに伴う改訂の手続きの後に今年度中に公表する予定になっております。

それでは、概要について説明をさせていただきます。68 ページの概要は項目だけですの
で少し飛ばします。

71 ページの目次で構成を説明いたします。「はじめに」とあるところで、最初に計画策定の趣旨と本県のがんを取り巻く状況、ここは統計のデータが中心になります。それから全体目標がありまして、第 2 章が分野別施策と個別目標になっております。1 番が科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実、それから 2 番が患者本位のがん医療の実現、3 番目に尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築となっており、第 3 章でがん登録、それから計画の進捗管理体制となっております。

最後に、この目次にある分野分けにつきましては、国が示しているものと若干違っておりまして、前回もご報告申し上げましたが、こちらのがん診療連携協議会のがん政策部会の案をだいたい参考にして組み換えておりますので、それについての考え方も記載する予定となっております。

では、73 ページをご覧ください。ここは「はじめに」ということで、これまでのがん対策の動向などが書かれてありまして、真ん中のあたりに、2 次計画の中間評価のところで、がんの年齢調整死亡率 20% (減少) を達成できなかったこと、あるいはがん検診受診率について、大腸がん、子宮頸がん目標を達成できなかったことなどを記載しております。

74 ページでは、計画の性格と位置づけということで、国の計画に準じてということがありますので、それももちろんそうですけれども、今年度、沖縄県でいろいろな計画策定の、

医療計画をはじめ見直しをまさに同時並行的に行っていますけれども、それとの整合性をとる必要があるということ。そして(3)計画の期間ということですが、2018年から2023年までの6年間と設定しております。

75 ページからは、先ほど言いました沖縄県の状況ということで、統計データ。

76 ページからは、予防に関することで喫煙率。

77 ページは、がん検診受診率。

78 ページは、精検受診率というふうに、次々とめくっていただくと今の沖縄県の現状が書かれてあります。

79 ページは、がんの罹患状況。

81 ページに、がん発見時の進行度があったり、そういうふうな統計データが全般に占められています。

第1章の全体目標が87ページに書かれてありまして、三本柱は予防、医療の充実、共生ということにして、それから年齢調整死亡率の減少、目標値を設定するかどうか、先ほどの埴岡先生のものではまだはっきりしないということでしたけれども、がん対策推進協議会の検討会というものがありまして、そこでの意見などを受けまして、75歳未満年齢調整死亡率の減少について、具体的な数値を出して現状77.7を6年後に70.0まで下げるといふ減少の目標を記載しております。

そして分野別に入るんですが、89ページから分野別が始まります。最初は予防ということで、現状と課題のところがありますけれども、予防については、○の4つ目にタバコ対策で、成人の喫煙率の減少幅について、男性は減少、女性は微減ではあるんですが、飲食店などでまだ受動喫煙防止対策が進んでいないということ課題としております。

90ページの一番上には子宮頸がんに関連するHPVの話について、現在、副反応の関係で積極的勧奨を国が行っていないということで、動向を注視しているところというふうな記載にしております。

91ページに分野目標と施策ということで、ロジックモデルのシートの最終アウトカムにあたる最終目標ががんの罹患者の減少、それから死亡者の減少となっており、それを達成するための中間目標と施策ということで、1番が喫煙率の減少、この中間目標につながる関連する施策が、医療機関関係者が禁煙をすすめるとか、医療機関は禁煙外来を設置する等の施策がぶら下がっている形になっております。ただ、これについては、協議会後に意見がありまして、また大幅修正になる可能性もあるんですが、そういうふうにつく

りとなっております。中間目標の2番目は、感染に起因するがんが予防されているということで、施策が2つ。

92 ページに、生活習慣病のリスクを高める過度な飲酒をしている人が減るという目標で、それに関する施策。そして4番目が、生活習慣(喫煙・飲酒以外)が改善しているということで、そういう施策を実施することになっております。

このウが指標の一覧表のような形になっていまして少し見にくいのですが、目標のところに最終とか中間1とか中間2と書いていますけれども、先ほどの目標に適合するような指標がこちらに書いてあるのですが、まだ空白の部分が多くて、次の会議のときまでには数字を埋めていく状況になっております。

94 ページからは、早期発見と検診についてです。ここでは、3番目の○に市町村事業におけるがん検診の事業評価の手法、いわゆるチェックリストということで、先ほど沖縄県全国ワーストという話がありましたけれども、評価結果について改善が必要ということを課題として挙げております。

95 ページには最終目標がありまして、この分野では、がんの早期診断割合が増加する。それによって死亡率が減少するものを最終アウトカムとしておりまして、それに関連する中間目標として、1番目が科学的根拠に基づいたがん検診が行われている。2番目が検診の精度管理が行われている。

96 ページ、そして3番目が検診の受診率の向上というふうに続けてまいります。

医療に関する分野は98 ページから始まります。がん医療と人材育成という1つの括りにしております。現状と課題のところでは、3つ目のほうに、拠点病院等を中心にキャンサーボードの実施、がん相談支援センターの設置、それから院内がん登録に取り組み、がん医療の均てん化を進めてきたとあります。ここで拠点病院等に※印が書いていますけれども、これは県拠点の琉大附属病院、それから地域がん拠点の中部病院、那覇市立病院、そして地域がん診療病院ということで、北部地区医師会病院、宮古病院・八重山病院というふうになっております。

ただ、その2つ下の○のほうで、標準治療の実施や相談支援の提供等、拠点病院等に求められている取組の中には、施設間で格差があることが指摘されていますというふうなことも記載をしております。

同じ項の現状が続きますけれども、99 ページは、病理診断医の不足の話やチーム治療に少し差があるとか、それからリハビリテーションの重要性、各人材育成、それからコミュ

ニケーションの話というふうな少し幅広の課題となっております。

100 ページにこの分野の最終目標、いわゆる最終アウトカムということで設定しているのが、住んでいる地域にかかわらず、患者本位のがん医療を受けられているというものを最終的な目指す姿というふうにしています。その中間目標として、1 番目が標準治療を受けられている。それに関連する施策が、がんの標準治療の推進、それから2 番目、施策2 では拠点病院及びがん診療を行う医療機関においては、適切なリハビリを行う。

101 ページ、施策3 がガイドラインに沿った適切な支持療法を推進する。4 番、県拠点病院に病理診断の集約化を進める等の施策があります。それから2 番目がチーム医療の話で、施策1 がキャンサーボードの開催及びチーム医療を推進する。それから施策2 は県及び拠点病院は、専門的な医療従事者を育成する。

102 ページ、中間目標の3 番目は適切な意思決定支援ということで、その中の施策としては、インフォームドコンセントを行い、セカンドオピニオンを提示する体制の整備及びアドバンス・ケア・プランニングを行うという構成となっております。

それに引き続いて、ウのところでは指標の一覧表が続きますけれども、見えにくいのですが、最終アウトカムが住んでいる地域にかかわらず、患者本位のがん医療を受けられているということで、患者さんの主観的な指標となっております。※印で、国が実施する予定である患者家族調査より、必要に応じ設定していくという書き方をしているのですが、この計画は全体的にこういう記載が多いものですから、今、検討しているのは、最終アウトカムに限っては、現状値で手元にある主観的な指標があれば、それを現状として挿入することも検討しているところです。

それからそのほかの指標については、厚生労働省のNDB（ナショナルデータベース）のほうから提供があって、入手が容易なものということで幾つかの指標が項目として挙げられていますが、数字はまだこれから抜いていく状況になっています。

104 ページ、それから次の医療提供体制のところを説明します。

現状と課題のところでは、105 ページに、地域連携クリティカルパスの話があります。県内における活用が十分ではないということで、国においてもあり方の見直しを検討することになっていますが、これも県の課題として捉えているところです。

この分野の最終的な目標ということで106 ページにあります。適切な医療連携に基づく医療を受けられている姿を最終的な目標としております。その達成のために中間的な目標としては、正しい情報と医療連携のもと、患者の適切な医療を受診できているというこ

とで関連する施策。

107 ページは、整備指針に基づいた拠点病院の機能が充実しているということで、施策1は、県は拠点病院の機能強化を図るため必要な支援を行う。それから2番目はがん診療提供体制の充実・強化を図る。それから拠点病院等は、整備指針に定める指定要件の充足について取り組む。4番にがんゲノム医療・がん研究等の推進というふうな形になっています。

108 ページ、その後で指標の一覧表があるという形で、ここからは少し飛ばします。

109 ページからは在宅医療について、今、同じような形で現状と課題、それから中間目標とそれに関連する施策、そして指標の一覧というふうな形です。

112 ページは、緩和ケアということで、主治医から緩和ケアチームへつなぐ体制がなかなか機能しないという課題などについて書いています。

113 ページでは、最終的な目標、患者とその家族が、がんと診断されたときから適切な緩和ケアを受け、身体的・精神心理的・社会的苦痛が軽減され、療養生活を送るというものに対して、中間目標、それから施策などについて記載しております。

115 ページからは、小児・AYA、それから高齢者のがんについての記載。

119 ページは、それぞれのがんということで、希少がん、難治性がんについてのページとなっております。

それから122ページ、これは沖縄県独特の項目ですが、離島及びへき地のがん対策ということで項目を設けて、同じように施策を盛り込んでいるところです。

125 ページは、相談支援と情報提供ということで、今、行われております施策も含めて体系化というか、そのような形にしております。

128 ページが就労を含めた社会的な問題ということで、サバイバーシップ支援。

そして131ページからが教育・普及啓発、がん教育のことが書かれています。

最後に、進捗管理体制ということで、135 ページで、この計画をどのように進捗、回していくかということで、進捗管理のため3年を目途に中間評価を行うこと。現状はまだ指標を少し整理する必要があると思いますけれども、それをもって県のがん対策推進検討会から意見をいただく形になっております。

まだ完成ではないんですけれども、県が行っている策定作業の紹介ということで、少し長くなりましたが、以上でございます。

○藤田次郎議長

この趣旨は、がん対策推進協議会が沖縄県レベルで実施されていて、こういう計画が今、練られていると、その途中段階ということでご報告をいただいたわけですが、委員の方から何かコメントがありましたらお願いしたいと思います。

○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。

県の計画の中で、指標で気になる部分は何箇所もあります。例えば114ページの緩和ケアですが、がんと診断されたときから適切な緩和ケアを受けられているという目標に対して、目標はとていいんですが、指標ががん患者の在宅死亡率になっています。目標とかみ合わないのではないかなと思っています。病院できちんと緩和ケアを提供されているかどうかは、痛みがとれて生活ができていないか。除痛率や体のつらさや気持ちのつらさが軽減されているかどうかを表す指標の方が適切だと思います。

127ページの相談支援のところもそうですが、指標に拠点病院の相談支援センターの数となっていますが、拠点病院は設置要綱の基準に、ちゃんと相談支援センターが設置されていることとなっているので、これを指標にするのは変じゃないかなと思っています。診療病院の中にも相談支援センターはちゃんと設置されているし、もう既に設置されているのを指標にしてはどうかと思っています。がんと診断された方がちゃんと相談支援を受けて、正しい情報を得られているとか、いろんな指標があると思いますので、そのようにしたほうがいいかなと思っています。

124ページ、離島・へき地の件ですが、目標はいいのですが、指標の部分に診療病院数と書いてありますが、これがどういうことなのかよくわかりません。本島で受けても離島の病院で治療しても同じように死亡率にあまり変わりがない。5年生存率に差がないとか、そういうことであるとか、離島の病院で診療されても患者が満足しているとか、そういう指標の方がいいのかなと思っています。

108ページですが、医療提供の分野も指標ががん診療拠点病院数になっていて、これもよくわかりません。

○藤田次郎議長

統括監、簡単に答えていただいて、これは別の協議会の話題でもありますので、ここで

は紹介に留めて、また別の協議会で揉んでいくのが正しい方向かなと思います。

○糸数公統括監（沖縄県保健医療部：砂川靖委員代理）

委員でもあります真栄里さんのご意見は、最初の緩和ケアの最終的な指標は、これは完全にこちらの記載ミスだと思いますので、それは関連するものに修正したいと思っております。

それから指標の中で、がん診療病院数と書いているのですが、これは今、各地域に3つありますけれども、拠点の基準が結構厳しいものですから、これを維持することもかなり大変ではないかという意味で、その数を入れたと聞いております。いずれにしても、また持ち帰って次の協議会までに整理して、その場で修正した内容についてご報告したいと思っております。

○藤田次郎議長

簡単にお願ひしましょうね。これはあまり突っ込みますと、また別の委員会もありますので、そういう意味で埴岡委員からお願いできますか。

○埴岡健一委員

まず、基本的な立て付けとしまして、やはりアウトカムを考慮に入れられていて、ロジックモデルを使って考えられたということで、沖縄県庁では、がんに限らず医療計画全般、この形で作られているということで、その組み立ては先進的なものではないかなと思いたんですが、それだけに詰めのところ、中身をしっかり入れていただきたいと思ひまして、先ほど真栄里さんからのご指摘もあるんですが、まず包括的にいいますと、各分野のアウトカムが設定された、それはよしなので、じゃ今度はアウトカムにあった指標が設定されているかということになって、指標を探す場合は、1つは、考え方としては、各分野のアウトカム指標はほとんどの場合、患者調査、あるいは医療従事者調査から出てくるものが多いので、そこに関してはしっかり、先ほど私はがん政策サミットで東先生のコメントを引いてご紹介しましたが、そこはできるだけ漏れなく入れておくことだと思いますが、今、※で、その他国が実施する予定である患者家族調査により必要に応じて適切な指標を記載する予定というのは、この冊子のほうで指標リストがあるわけですが、基本的には今では書いていないけれども、できるだけ記載していくというふうに理解してい

いのか、それを分野アウトカムのところこういうものを入れていくこと及び中間アウトカムのところに入れておくことが非常に大事だと思うんですが、今の書き方だと、ちょっと方針がはっきりしないので、そこのところをしっかり入ってくるのかどうか確認したいと思います。

具体的には、真栄里さんのおっしゃった緩和ケアのところであれば、ちょっとずれているというご指摘でしたけれども、そのページの最終アウトカムの設定、がんと診断されたときから適切な緩和ケアを受けられている。これに関しては、体の痛みがどうか、心の痛みがどうか、生活の状況がどうかという指標は既にありますし、その他中間アウトカムに関するものも対応するものもいまだなしではなくて、既にめどが立っているものがあるので、それはせっかく立て付けがよくて、指標の目当てもあるので、ちょっと入れておかないともったいないなということがあって、それは多分、相談支援という分野もたまたま今、挙げがっておりましたが、相談支援に関しても基本的に悩みが解消できているとか、相談に応じてもらったことが役立ったみたいな指標も確かあったと思いますので、ここで個々に挙げなくても、リスト及びそういうものがありますので、そちらのほうでチェックして、せっかく枠組みがいいので、漏れのないように入れていただいたほうがいいのかなと思います。

○天野慎介委員

国の計画がつい先日、閣議決定された中で、短期間でここまでまとめていただいた県庁の方々に敬意を表したいと思いますが、やはり短期間でまとめていただいているがゆえに、さらなる検討が必要な部分もあるかと思えます。先ほど真栄里委員から指摘があったように、相談支援の部分、全体で127ページの部分でございますが、相談支援センターはがん診療連携拠点病院は設置されていないと拠点病院として認められないので、これを目標とするのは意味を成さない部分がありますし、それぞれの個々の指標については検討していただきたいことが必要だと思います。

2点ありまして、あと1点が、全体目標について、全体の87ページで書いていただいています。これは恐らく従前の計画の減少率をもとに算出された数字かと思えますが、県知事のほうも、いわゆる健康長寿沖縄の復活を目指すという施策を実施している中で、従前の施策をそのまま実施する。従前の計画値をそのまま実行するでは、必ずしも十分な対策とはいえないのではないかと思いますので、この点については再考が必要ではないかと

いうことです。

2点目が個別の施策について全部はもちろん挙げられないのですが、例えば全体で117ページにありますように、小児がん対策の部分で、例えば小児・AYA世代のがん患者及びその家族が教育など必要な支援を受けられる体制を整えるという記述があって、具体的な施策もほぼ同様のことが書かれていて、例えばAYA世代に関しては、中学校までの義務教育に関しては、小児の方々に対する院内学級等が一定程度充実していますが、これは沖縄だけではありませんが、例えば高校生に対する就学の機会の確保が極めて不十分な現状があったりしますので、施策の部分についても可能な限り、患者、医療者の方の意見を反映して、より具体的な施策にさせていただければと思います。

○藤田次郎議長

統括監、細かなご指摘がありました。今に対して何かありますか。

○糸数公統括監（沖縄県保健医療部：砂川靖委員代理）

天野先生の、それぞれの施策はもう少し吟味するところは必要かと思っておりますので検討したいと思います。

私たち事務局でも悩んでいるのが主観的な指標、最終的なアウトカムの文章が長くて、満足度だったりとか、主観を聞くんですが、それはジャストミートでその質問をするのはなかなか難しいと思うので、これまでにやったいろんな調査から近似の指標を引っ張ってくる作業になると思っています。それは今から探して、最終アウトカムについては主観的な指標を置いていく方針ではあるのですが、それが全国と比較できるかどうかのリクエストに応えられるものを探すと、あるいは今後予定するような形になっていくかと思っております。

患者さんの満足度を今後もしっかりととるような体制が必要という意見も前回の協議会などでありましたので、これも含めて今後どういうふうにして指標をとっていくかも検討していきたいと思っています。

○埴岡健一委員

糸数さんがおっしゃったことに関しましては、今、流れている情報では、国立がんセンターが来年、このときの調査と同じ患者調査、設問項目をブラッシュアップしたものをさ

れるということで、前回は全拠点病院ではなくて、各県から2カ所程度の拠点病院だったので、例えば拠点病院が15あっても2病院の調査だったのですが、実は手挙げをすれば全拠点病院の調査を郵送費だけ負担してやっていただける仕組みがありまして、それは鳥取県だけが実施されて、鳥取県はそういう意味で全拠点病院の調査をされたので、およそ100項目近い患者調査由来のデータに関して、国のデータと鳥取県のデータがとれるということが行われたわけです。

前回のがんサミットで国立がん研究センターのほうから、次回やるときは、全ての県、いずれのところからも手挙げをしていただければ、全拠点病院調査、あるいは拠点病院のみならず、県指定の病院も含めて調査を郵送費程度の負担でできる仕組みをつくれるかもしれないので、ぜひご検討くださいということがございました。

つまり、今回、つくっていただいたロジックモデルの目標設定のところに対応する患者調査由来のものは、ひょっとしたら全て一網打尽に2年後に入手できる可能性がある。あるいはそれが2年後のみならず、何年かおきに継続的にされる見込みがあるということですので、大体アバウトにいきますと、現状にある、ここにある指標で該当するものを入れておけば近いものが入ってくる可能性がある。

もう1つ参照項目としては、沖縄県が独自でされた項目がございますけれども、そのあたりを視野に入れておくことが可能かなというところですね。そのところを実際に問い合わせをなさって、どれぐらいの目途がたつのかなどを見ていただくとよろしいかなと思いました。ちょっと情報提供絡みで。

○藤田次郎議長

本竹先生も沖縄県のがん対策推進協議会の委員なんですが、先生、今のディスカッションの中でもしコメントがありましたら。実際の協議会で行政との関連ということを述べられたと思いますが、何かひと言いただければと思います。

○本竹秀光委員（中部病院 病院長）

多岐にわたっているというのがあって、私たちはむしろ外科医で治療成績が非常に悪い沖縄県をどうするかというところから始まっているので、当然、緩和も含めて同時にやらないといけないのですが、それも含めて、それから成績のところ非常に問題なのは、埴岡さんがおっしゃいましたけれども、例えばフォローアップの症例数が少なすぎて、そこ

に入っていないという今までのあれがあったんですよね。治療成績は那覇市立病院と多分、中部病院のものが出ているのですが、そういうことを考えると、大きな問題は、施設があまりにも分散しているがためにきちっとした成績が出せない。分散している施設からもらった成績が本当に現実を表しているかわからないということで、いつもこういうところで悩んでいるのはそういうところですが、この場所で言っているのかよくわかりませんが、治療を受けている患者背景そのものの、宮里先生がいらっしゃいますけれども、抗がん剤の治療を含めて完遂できない状況がいっぱいあって、そういうところまで掘り下げないと、本当に治療ができないのは現場であります。

そういうことで、同時並行で進めないといけないと思いますが、病院事業のほうで、糸数先生は情報提供を入れて、今はまだ中間ですので、次の会まではブラッシュアップしたものができるとは思いません。

○藤田次郎議長

貴重なコメントをありがとうございます。

増田先生、どうぞ。

○増田昌人委員

埴岡委員の話に少し加えたいと思います。国の計画が先日、閣議決定されたわけですが、私は3年後の評価をする。中間評価を行う研究班が組織されて、3年の計画で、3年後に国全体のがん対策推進計画の中間評価をすることが決まっております。その中で、今、言われているのは、客観評価も大事なんです、やはり主観評価のほうが全体をざっくりと評価することにより適切であると。多分、以前は客観評価が私たちのイメージにあったのですが、研究班としましては総合評価という形で、主観評価が今まで以上に、これは全世界的にもそうなんです、尊重されるというか、重要視される方向になってきていまして、研究班のほうでも患者家族調査をくまなく行うことが決まっております。

それで、主観評価も客観評価も含めて、12月6日に第1回目の患者さんたちを集めて、今までのがん対策推進協議会の患者委員と私たち研究班のメンバーが集まりまして、第1回目の指標の骨格を決める会議を12月、1月にかけて3回行いまして、かなりの時間をかけて行う予定でして、その中では、やはり主観評価を大切にしようというコンセプトのもと行う予定でおります。

もう1つは、先ほど埴岡委員が少しお話ししましたが、前回の中間評価のときに、国は各県2つの拠点病院の調査だけだったのですが、今回、一応、400ある全ての拠点病院に患者家族調査をかける予定でおります。ただ、それ以上に計画を練っているのは、希望がある都道府県、手挙げした病院に関しては、費用はその都道府県ないしは中で考えていただくということなんです。研究班や国が負担するわけではないのですが、そういうことが整備されれば、費用は各都道府県持ちで前回の指針まででしたか、のようにもっと細かい、例えば沖縄でいうと20の専用医療機関がもしやるということであれば、そこにも対応できるようなシステムづくりをしております。いずれにしても来年度にやることですので、今はまだ中間的なご報告しかできないのですが、ということになります。

なので、そういうことの報告と、できましたら県のほうには定期的に患者家族調査を、国がどのペースでやるか、少なくとも来年度やることは決まっています、その以降はまだ決まっていないのですが、県としては例えば2年おきとか、そういうふうに定期的にやっていただいたほうがデータとしてより、主観調査ですが、流れを見る意味ではより客観的になっていくので、それをお願いしたいこと。

もう1点は、医療者調査もぜひ継続して行っていただければと、この医療者調査に関しましては、前回の県の委託事業で琉球大学で行って、かなり全国的にも高い評価をいただいて、2,500名ぐらいの調査をかけて、2,000名弱の医療者の貴重な意見がまとまったということで、地域連携などは医師の実感や、やっている窓口の実感がより重視されるだろうということで、これも含めてぜひ医療者調査も県のほうでがん計画の中に入れていただくのと、できたら定期的にやっていただくと、単にパスの適用件数や、拠点病院から診療所へ何人紹介したかというよりも、実際に現場の先生方が、地域連携がうまくいっているということのほうがより実感として大事であり、そちらのほうがより実態を表しているのかと思っておりますので、ぜひそれをご検討していただければと思います。

○藤田次郎議長

この件はここで切りたいと思います。がん対策推進協議会は県の委員会ですし、実際に2回目は11月20日ですよね。先ほどの67ページにパブリックコメントがありましたけれども、12月から1月にかけてパブリックコメントをとって、公表は3月ということで、まだまだオンゴーイングなものということですので、このがん診療連携協議会ではこの程度で留めておいて、パブリックコメント等も用いてということにしたいと思っています。

それでは、審議事項2番、「2015年症例院内がん登録集計報告書」の内容の改訂について、増田委員、お願いします。

○高橋ユカ がん登録部会長（琉大病院がんセンター）

申し訳ございません。院内がん登録の集計報告書ですが、ほぼ配ってしまって、本日、原本をご用意できなかったのですが、こちらの協議会の資料の上のほうを押していただきますと、ドキュメントというものが左端に出てくるかと思いますが、そちらを押していただきますと、こちらはファイルの一覧表に戻ります。院内がん登録集計報告書をデータで入れておりますので、そちらをご覧くださいだと思います。

2. 「2015年症例院内がん登録集計報告書」の内容の改訂について

○増田昌人委員

失礼いたしました。それは何かあれば参考で閲覧になっていただければと思いますが、1枚紙の資料8をご覧ください。2015の集計報告書の改訂案についてご提案させていただいて、皆さんのご意見をいただければと思います。

全部で300ページを超える厚さになってきたわけですが、各院長先生方からいろいろ役立つこともいただいて、本当にありがたく思っております。1. 引き続き対応するものとしましては、現在、参加している17施設のデータを見比べられるように横並びに掲載するとか、各専門医のコメントを掲載したり、医療圏別の集計を行う。各施設別の詳細集計を行う。がん診療にかかわる情報の掲載を行う。おきなわがん情報ネット「みるん・しるん」への掲載を行うのは引き続き対応するのですが、昨年度は2014年の症例に対しまして、去年やっていたことは今年も引き続きやる予定でありますが、さらにプラス、ここの赤字の部分ですね。去年は2007年と2008年の症例の5年相対生存率を掲載しましたが、今年は2007年・2008年と2009年・2010年の2年束で5年の実測生存率で掲載したいと思っております。この理由は、やはり1年ごとの症例の生存率ですと、どうしても症例数が少ないこともありまして、なかなか公開するデータに至らないということが多いものですから、国でやったものでもまだ症例数が足りないこともあって2年束等でやっておりますので、それに倣いまして、沖縄県の報告書も2年束、2007年・2008年を束にして、2009年・2010年を束にして生存率を掲載していこうと。

それで公表していきたいということと、あとは1つ上の段で、集計するがん種を脳腫瘍

と骨・軟部腫瘍を増やしまして、それはどうしても症例数が少ないものですから3年束で詳細集計をしたいと思っています。

その下なんですが、これはやった上で皆様にもう1回ご意見をいただいた上でやる予定なんですが、医療圏別と市町村別に診断時の住所によって何か違いがあるかどうか。例えば南部と八重山でステージングに違うがあるのかとか、那覇市と名護市で違いがあるのかを出していきたいと思っています。これは何人かの委員の方々からもそういうことは出せないのかというお話もいただいたものですから、そういったことをしていきたいと思っています。

一応、こちらの計画としてはこのようになっておりますので、皆様からご要望や改善点をいただければと思って提案させていただきました。

○藤田次郎議長

ここに冊子があります。皆さんのiPadにもあると思いますけれども、かなり膨大な厚みになっております。これの2015年症例院内がん登録集計報告書の改訂案ということで、お手元の赤字に示した部分が改訂になっているということです。

どなたかご意見はありますか。よろしいですか。

では、お認めいただいたということで前に進んでいきたいと思えます。

続きまして、3.平成29年度の協議会・幹事会の開催の日時について、増田委員、お願いいたします。

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

資料9、159ページをご覧ください。第4回の本協議会を第1回の段階では2月2日に予定しておりましたが、前回でもお渡ししているのですが、2月9日(金)に予定を変更して開催したいと思います。幹事会に関しましても1月15日から1月22日に変更して、それぞれ2月9日が協議会、1月22日が幹事会として、ここで皆様に提示したいと思います。

○藤田次郎議長

資料9、iPadは159ページをご確認いただいて、日程の変更になりますがお願いできればと思います。

それでは、審議事項4. その他ですが、こちらのほうでは特に用意しておりませんが、どなたかご発言がありましたらお願いできればと思います。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、ここで一旦、10分の休憩を挟みたいと思います。大変短いのですが、終わった後でもいいのですが、ポスターコンテストの投票をお願いしたいと思います。投票方法については、普及啓発部会の松野部会長からご説明いただけますか。

○松野和彦 普及啓発部会長（那覇市立病院 内科医長）

よろしくお願ひいたします。今回もポスターコンテストを行わせていただきます。皆様の傍聴席の後ろにポスターコンテストの応募作品が全部で42点並んでいます。この中から、皆様の審査に通った3点を選んでいただいて、お手元にある小さい白と水色の投票用紙があります。ポスターの右下にそれぞれ番号が振ってありますので、そちらの番号を記入してご投票いただければと思います。回収ボックスは後ろの入口こちらから向かって右手にありますので、こちらまで投票をよろしくお願ひいたします。

○藤田次郎議長

どうもありがとうございました。ただいまから10分の休憩ということでお願ひします。ご協力ありがとうございます。

（休 憩）

○藤田次郎議長

それでは、休憩を終わりたいと思います。

これからは報告事項に入っていきたいと思います。報告事項は、皆さんのお手元にありますように、資料10から22まであります。増田委員からまとめてご報告いただければと思います。

報告事項

1. 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

160ページ、資料10をご覧ください。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、前回もご報告させていただいたわけですが、166ページに、

9月30日現在における各病院の修了状況をまとめてあります。時間の関係上、詳細は省かせていただきますが、分類アに当たるものが、国としては90%以上受講せよと、卒後2～5年目のところは100%受講せよということで、それぞれが拠点病院に義務化されているものです。那覇市立病院は9月30日現在、分類アは98.5%、そして若手の2～5年目の医師に関しましては100%と非常に良好な成績ということになります。

中部病院も同様に分類アの先生方は92.9%、2～5年目の先生方が100%ということです。琉大病院に関しては、分類アの主治医となる可能性があるドクターに関しては85%、ただ残念なことに若手のドクターの受講率が悪くて、2～5年目に関しましては68.8%ということで悪いわけです。

戻っていただいて165ページ、今後、県内の各民間病院等のご協力もいただきまして、本来であれば沖縄県の場合、3回やればいい緩和ケア研修会を9回やる計画をしております、まだ来年度のハートライフ病院が1月、そして琉大病院の今年度2回目が2月に残っております、ここで琉大は若手のドクターを参加させる予定をしておりますので、もう少しいい成績が次回のご報告できるのではないかと思います。

2. 「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

本日配付資料の資料11をご覧ください。大腸がん激減プロジェクトは2回目の会合を8月30日にもちました。改めて現状についてのデータ分析に関してみんなで検討いたしました。1つ、予防に関しましては、今現在、予算がない中で手弁当でやっているの、このプロジェクトでは一旦、省こうかという話をしました。ただ健康リテラシー等に関しましては引き続き対応していこうという仲宗根委員からの提案があったので、早速、11月19日に聖路加国際大学の中山先生をお招きして、県立博物館で一般県民向けに講演会を予定しております。

次に、検診で何をするかに関しまして、仲宗根委員のほうから、八王子市の大腸がん対策でAIに基づく個別化受診勧奨の試みということで、私も詳しくはないのですが、那覇保健所の仲宗根先生から、ソーシャル・インパクト・ボンド(SIB)という取り組みについて、八王子市での取り組み好事例の説明がありまして、これを今、那覇市、ないしは南部医療圏で導入できればということで、各方面に少しずつ働きかけているところで、特に那覇市に対してお願いをしている最中ということで、これに関しましては活動を既に開始

しております。それでまた次回、お話できるのではないかと思います。

医療、治療で何をするのかということに関しましては、まずは一旦、沖縄県のデータを持ち寄らめしよと、生のデータを持ち寄ろうということで、その後、沖縄県外科会のご協力を得て、10月に沖縄県外科会、ふだんは症例検討等が多いらしいのですが、各病院の主要病院の全ての大腸がんの成績を一堂に会して全体でディスカッションを行いました。その後、まず沖縄県外科会でやるべきことの幾つかをまとめていただいて、それを待って、来月、また第3回目の会合をする予定でおります。

結果的には、早期発見のところが一とつは弱いということがありまして、これに関しましては、SIB（ソーシャル・インパクト・ボンド）を導入できないかということをお那覇市に働きかけていくこと。あと、治療に関しては沖縄県外科会の中で少し揉んでいただいている最中では。また動きがありましたら、ここでご報告させていただきます。

3. 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12、今度はiPadに戻っていただいて、沖縄県がん患者等支援事業の活動報告です。県の委託事業でやっておりますが、現在、2018年版の地域の療養情報、おきなわがんサポートハンドブックの編集作業を行っております。今回は4年ぶりの大改訂をする予定でございまして、版自体も少し変える予定でございまして。県にも入っていただいて、いろいろまとめているところなので、次回はある程度のものをお示しできるのではないかと考えております。

172ページ、今はこの事業の中で、各地域の公立図書館と組んで講演会や研修会及びがん相談会をしております。9月9日に行いました宮古島市の市立城辺図書館で講演会と相談会を行っております。そのレポートがあります。地元の新聞にも取り上げられました。

4. 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、4. 沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告として、これも沖縄県からの委託事業で行っておりますが、182ページ、資料13です。月平均30件程度のピアサポートを受けてございまして、大体落ち着いているところで、もうひと息伸び悩んでいるところで。受けた方々にはその後の電話や手紙等で感謝をいただいたりしてございまして、もう少

し多くのがん患者さんの方々に利用していただく必要があるだろうと考えております。

188 ページに、がんピアサポーターの養成講座の開催報告を入れております。今までは本島内で養成講座をしております、離島の方々には旅費を補助させていただいた上でお呼びしていた形なのですが、やはり地元でやってほしいというご要望が多々あったものですから、今回は宮古島市にお邪魔しまして、ホテルニュー丸勝で7月22日、8月19日、9月9日と3回お伺いして、1回は5時間弱、全体として14時間程度のプログラムで養成講座を行いました。募集は6名だったのですが、1人多い7名の応募がありまして、7名全員とも3日間ご参加いただきまして、最終的に修了していただいております。今後は、この方々の活動の場、ないしは実践の場が必要でして、これにはぜひ県立宮古病院の院長先生はじめ皆様のご支援がないとできないことですので、またよろしく願いいたします。

できましたら石垣でも今後はやりたいと思っておりますので、その場合は病院の皆様のご協力をよろしく願いいたします。

以上が活動報告です。

5. 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）（第19回）

○増田昌人委員

5番から13番までは国の動きの報告になります。

5番が、資料14、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）の第19回が行われております。特にがんに関しては、ごく一部で記載があるぐらいでしたので、詳細の説明は省かせていただきます。

6. 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27回、第28回、第29回、第30回）

○増田昌人委員

次に資料15、同じ厚生科学審議会（予防接種・ワクチン分科会 副反応検討部会）が第27回、第28回、第29回、第30回の4回開かれておりまして、それぞれご確認していただければと思いますが、ワクチンの副反応に関する報告がありまして、特に209ページ、第28回には、HPVワクチン接種後に多様な症状を生じた患者のうち、治療効果のあった症例の報告の概要が報告されています。

210ページ、第29回に関しましては、HPVワクチンのサーバリックスやガーダシルの

それぞれ副反応疑いの報告についてのまとまった報告がありまして、改めて前回の会議にも出ました治療効果のあった症例の報告について報告がありました。

あとは患者様ご本人からの医療体制に関するご意見がありました。

資料 12、治療効果のあった症例報告が愛知医科大学から出ておりますので、それぞれご確認いただければと思っています。第 30 回も同様な報告がありまして、さらに班会議からは、接種後の症状に対する認知行動療法的アプローチについての報告がありましたので、これはスライドを入れてありますのでご確認いただければと思っています。

7. がんゲノム医療推進コンソーシアム懇談会

○増田昌人委員

資料 16、237 ページです。何回かご報告していたがんゲノム医療推進コンソーシアム懇談会が終わりまして、最終報告書がまとまっておりまして、約 20 ページのものだったと思うんですが、これについては報告書そのものを入れております。まとめは、懇談会の委員だった天野さんに説明をしていただければと思いますが、いきなり振って申し訳ないです。

○天野慎介委員

全てをつまびらかに説明するのは私には荷が重いのですが、まとめとなるスライドが iPad の 257 ページ目にありますので、そちらをご覧くださいと全体の概要がわかるかと思えます。4 枚のスライドが出ておりますが、コンソーシアム懇談会の報告書ということで、右上のスライドです。まず、がんゲノム医療中核拠点病院を全国に指定していくこと、これは平成 29 年度中に要件を策定し、指定することになっておりまして、要件についてはこの後、ご報告があるかと思いますが、がん診療提供体制のあり方に関する検討会で既に要綱は定まっています、具体的な細部について、現在、厚生労働省が指定要件を策定中ということでもあります。具体的には、例えばパネル検査を実施できる体制があるとか、パネル検査結果の医学的解釈可能な専門家集団を有しているとか、あとは遺伝性腫瘍等の患者に対して遺伝カウンセリングが可能であるなどの一定の要件を満たす施設が全国で指定される見込みになっているということでもあります。

それとは別に、これは来年度中と聞いておりますが、恐らく国立がん研究センターに、がんゲノム情報管理センター(仮称)が設置されて、こちらを中心としてがんゲノム医療推

進コンソーシアムの体制が構築されると聞いておりまして、その連絡協議会はこういった医療機関や研究者のみならず、先ほどご説明申し上げたとおりでして、患者団体等も含めた連絡協議会が設置される見込みになっているということでございます。

右下のスライドで、がんゲノム医療の実用化に向けた工程表がありまして、まず、ゲノム医療中核拠点病院は、平成 29 年度中に厚労省が実際に指定することになってはいますが、それとは別に、ゲノム医療中核拠点病院ががんゲノム医療連携病院を指定するスキームになってはいて、それについてもあわせて指定されることになっています。例えばがんゲノム医療連携病院はどういったことを行うかという、遺伝子パネル検査による医療をがんゲノム医療中核拠点病院と連携して行うことが厚労省の説明ではありまして、これがあわせてゲノム医療中核拠点病院とともに指定されていく流れになっていると聞いております。

○藤田次郎議長

255 ページの名簿を見ますと、そうそうたるメンバーが並んでおりますが、その中に天野委員が構成員として参加されているということで、貴重なご意見をありがとうございました。

では、増田先生、続けてください。

8. 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7回）

○増田昌人委員

資料 17、258 ページをご覧ください。9 月 4 日に第 7 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」が行われまして、その議事次第と資料を掲載しております。議題としては大きく 2 つありまして、先ほど研修会の受講率の話をしていただきましたが、この緩和ケア研修会の開催指針の改正について、もう 1 つは、今まではがんに限っていた緩和ケアを、もともと緩和医療は別にごんに限っているわけではないのですが、制度上といいますか、作りたての段階でがん診療をメインにやっていたところに、プラス慢性腎不全の患者さんを筆頭とする循環器疾患の患者さんに対する緩和ケア提供体制のあり方に関しての話し合いが行われております。

259 ページの右上に本検討会で検討すべき論点についてということでありまして、ここにあります 3 つが大きな目標として、緩和ケア提供体制のあり方、すべての医療従事

者が基本的な緩和ケアを身に付けるための方策、循環器疾患の患者に関する緩和ケア提供体制のあり方について、今後、検討が進んでいくということです。

具体的には、今2日間にわたっている緩和ケア研修会をeラーニングを用いることによって時間を短縮するとか、幾つかの改正点が既に案として出されています。詳しくはスライドをご覧ください。

9. 職域におけるがん検診に関するワーキンググループ（第1回、第2回、第3回）

○増田昌人委員

291ページをお願いします。職域におけるがん検診に関するワーキンググループが第1回、第2回、第3回と開催されています。かなり急ピッチで行われていて、当初の予定では年度内には確実にこのところからガイドラインが出ると伺ってしまして、職域におけるがん検診に関するガイドライン策定について、主にこれをまとめるためのワーキンググループがつくられております。

294ページには、その論点整理のスライドや今後の方法について、大きな方針が載っていますので、それぞれご参照していただければと思います。沖縄県のがん対策を進める上でも大事なワーキングとその報告書になると思われまますのでご確認をお願いいたします。

10. 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

資料19、ここから2つほどは拠点病院の我々にとって気になるところでありますが、第9回がん診療提供体制のあり方に関する検討会で、大きく今後の拠点病院の方向性が決まるということで、298ページの議題もまさに、今後のがん診療連携拠点病院等の方向性について、あとは指定要件に関する議論の進め方についてとありますが、これも天野さんがこの委員なので、直接ご本人から説明していただいたほうがいいかなと思うんですが、お願いしていいですか。

○藤田次郎議長

確かに300ページに構成員の名簿が出ておりますが、天野委員、また突然かもしれませんがお願いできますか。

○天野慎介委員

概略の説明になるかと思いますが、まずこちらは、本日は第9回の資料を提示いただいておりますが、この後、第10回の検討会が既に開催されております。第10回は10月18日に開催されていますので、そこで出た話を含めて説明させていただきます。

323ページに、今後、がん診療提供体制のあり方に関する検討会において、拠点病院の指定要件を詰めていくスケジュールが示されています。ここに示されているスケジュールよりも、既に現時点でかなり遅れが出てしまっているのですが、ただ流れはこれと同じです。まず最初に、先ほどご説明申し上げましたゲノム医療中核拠点病院等の指定要件をワーキンググループにおいて検討し、この検討会でそれを確定させるということがありまして、それが先日の10月18日に確定しております。なので、今後はまたワーキンググループにおいて、ここに示されているように、緩和ケアや支持療法、医療安全、質の確保、希少がん中央機関（仮称）等について指定要件を詰めた後に、最終的にこの検討会で指定要件を策定することになっていまして、現時点の最新のスケジュール感としましては、平成30年4月から5月ごろを目途として、拠点病院の新指定要件が確定されることになっていきます。それに基づきまして、この資料には書いていないのですが、10月18日に開催された検討会で示されたこととして重要な点が1点ございまして、拠点病院の整備指針が改定されるに伴って、現指針で指定されている拠点病院については、例えば平成26年に指定された施設は、期限が平成31年、5年後になっておりますし、平成27年や28年、29年に指定された施設は、それぞれ更新になるまでの期間がばらばらなのですが、新指針が平成30年4月から5月を目途として策定されることを根拠として、平成31年4月に全ての拠点病院が一斉に新指針で更新されることが10月の検討会で確認されております。

また、新たに現行の拠点病院の指定要件の内容に加えて、特に先ほどもありましたが、医療安全であるとか、あとは第三者による拠点病院間の定期的な実地調査であるとか、あとは指定要件を満たしていない可能性のある拠点病院に対する指導並びに指定の取り消しであるとか、あとは保険適用外の免疫細胞療法等を拠点病院で行うことについてどう考えるべきかといった論点を新たに盛り込んではどうかということが10月18日の検討会で話し合われたところでございます。

○藤田次郎議長

緩和、支持、医療安全、拠点病院間の評価、希少がん中央機関（仮称）ですか。こうい

ったものが新しい話題として出てきそうだということですね。どうもありがとうございます。

では、増田委員、続けてお願いします。

11. がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ（第1回）

○増田昌人委員

天野委員から報告事項の11番のワーキンググループの内容についても踏み込んで話していただきましたので、資料22、その点に関しては少し資料が入っていますのでご確認ください。

12. がんゲノム医療中核拠点病院(仮称)等の指定要件に関するサブワーキンググループ (第1回、第2回)

○増田昌人委員

その次が資料21、336ページです。がんゲノム医療中核拠点病院(仮称)等の指定要件に関するサブワーキンググループが8月に行われていまして、こちらも走っておりまして、ゲノムの中核拠点病院が今後指定されていくと。指定されていくとともに、中核拠点病院に対する連携病院のような形で病院も指定されていくと伺っております。細かくは資料をご覧ください。

以上が厚労省関連の委員会の報告でした。

13. がん教育について（文部科学省 初等中等教育局健康教育・食育課より）

○増田昌人委員

次に、371ページになりますが、既に皆様にはご報告したわけですが、文科省のホームページで、がん教育推進のための教材及び指導の参考資料、あとは学校におけるがん教育のあり方について、外部講師を用いたがん教育ガイドラインについて、ここでも皆様にお配りしたりご説明したりしましたが、そのがん教育推進のための教材の一部が改訂になっておりますので、その旨、ここに資料を入れてありますのでそれぞれご参照ください。大幅改訂はされておられません。

またここに関しましては、今後、教育指導要領の中にがん教育が盛り込まれることもあって、今後、特に来年度以降、恐らく沖縄県でもがん教育がされていくんだらうと思って

います。この点に関しましては、県の教育庁と普及啓発部会と琉大のがんセンターで話し合いの場をもたせていただいております、また何か県内の動きがありましたら、この協議会でご報告させていただきたいと思います。

私からは以上です。

○藤田次郎議長

報告事項の1番から13番までまとめてお話ししていただきましたが、委員の皆さんから何かコメント等がありましたらお願いしたいと思いますがいかがでしょうか。

ゲノムはかなりキーワードになってきたかなと思いますが、加留部先生はいかがですか。先生は成人T細胞白血病のゲノム解析等を行っておりますけれども、今後の方向性も踏まえて少し紹介していただけますか。

○加留部謙之輔委員（琉球大学医学部附属病院 病理部長）

紹介ですか。がんのゲノムの流れというか、2001年ですか、人のゲノムが全て解明されて、そして今までがんの診断と治療という僕たち病理医が診断して、その後は胃がんなら胃がんの組織系に合わせた、そしてステージに合わせた手術や抗がん剤をしていたかと思うんですが、今はがんのゲノムが、この胃がんはこの遺伝子が異常であると、肺がんはこれが異常であるというのがわかってしまえるんですね。ただわかってしまってから、それで治療がどうかというのはまだまだこれから進んでいくところ、ただわかれると、調べる技術はあるというのをどこまで臨床に還元するのかがこのがんゲノムということですよ。

まずは、研究的な技術であるものを臨床に還元するためには、質的な担保が必要でしょうから、拠点を定めて、そしてそこでやっていこうということだと思います。自分もどうなっていくんだろうと思うのは、適用ですよ。どんな患者さんをやるのかといたら、全てのがんにそれぞれの個性というか、ゲノム異常があるわけで、全てのがんに、多分、恐らく高額であるようなゲノムを調べるとなると、膨大なというか、適用は全てのがんの患者さんになるので、多分、医療費をすごく圧迫するでしょうし、そういったものをどうやって選ぶのかということとかを今、注目して自分は見ているところです。

○藤田次郎議長

ありがとうございます。

ほかにどなたかご意見等がありますでしょうか。幾つかのキーワードがありましたけれども、大腸がん激減プロジェクトについて一步踏み出した印象がありますが、埴岡委員からコメントをいただけたらありがたいと思いますが。

○埴岡健一委員

議事録を読ませていただいて、具体的な検討が始まったのを見せていただいて感銘を受けました。特に、例えば医療で何をするのかという議事録を読ませていただくと、外からデータなどで見ているだけではわからない臨床現場の感触や精密な情報、経験などを含めて審議されているところが伺えますので、検討すれば検討するほど困難が見つかりがちですが、一旦、いろいろな障壁を見られた上で、ここぞというところをさらに詰めていただいて、やはりプロジェクトですので、幾つかの段階で中間的な結果や最終的な成果、最終的には死亡率が減るようにつなげていきたいところだと思いますので、困難はあるかと思いますが、それに必要な場や資源なども確保していただいて、ぜひ継続的に進めていただきたいなと思ったのですが、議事録で具体的な検討、これを読めばよりどうしてなんだろうという興味がわいてくるところです。

○藤田次郎議長

ぜひ県からのコメントも欲しいと思いますが、糸数先生もこのメンバーなので、何かひと言、いっぱいやるのがあって大変だと思いますが、特に、県だと予防ですね。これは結構大事な分野なんです。予防は市町村が主体ということだと思いますが、コメントをいただけますか。

○糸数公統括監（沖縄県保健医療部：砂川靖委員代理）

予防と検診と治療ということで、私たち県や市町村がやっているのは予防、検診を、これにかかわらずどんどん強化していかないといけないことになってはいますが、ただ病院で見つかったときに、既にステージⅣという状況をもっと分析して、どういうふうな人が発見が遅れているかというのは、また検診の施策にもつながるかと思っています。やはりいろんな治療成績を病院ごとに持ち寄って、ディスカッションをされているのは非常に今までにないような経験だと思いますので、そのデータをこちらのほうも参考にしたいと思っ

ています。

○藤田次郎議長

ありがとうございます。

どなたかよろしいでしょうか。私たちは琉球大学の方向性としては、以前にもご紹介しましたが、外来化学療法室に専従医師を置いたということで、実はその医師は、先ほどのゲノムの委員である九州大学の中西洋一教授の下で学位を取った先生ですので、ぜひこれをやりたいという方向性があります。それから私は第一内科ですが、第一内科からも1人、中西洋一教授の下にゲノムの勉強に行っていて、彼が来年戻ってきますので、その分、また充実するだろうと思っています。

緩和については、先ほど東北大学から中島先生、立派な方が来ていただいたので、専従ということで、琉球大学だけではなくて、中頭病院も見ていただいている状況で、今後、県全体にリーダーシップを発揮していただけるのではないかと考えております。

それからゲノムにつきましては、4月からは沖縄県が半分の補助、病院が半分ということで沖縄県連携病理診断センター（仮称）ができております。そこでゲノムも含めた解析ができる体制が整いつつあるということで、加留部先生を中心とする病理部と、それから臨床のほうで病理診断科をつくりまして、今、病理医を10名ぐらい雇用していますので、そういったところの充実も図れているのではないかなと思っています。

さらに大腸がん激減プロジェクトや放射線治療については、県と協力しながら、ぜひ特命教授を置いて、沖縄県全体のがん診療の均てん化ができないかと、今、糸数統括監ともご相談させていただいているということで、患者会の部分についても学会が非常に大きく取り上げるということで、かなりダイナミックに変化しているかなというのは、私、議長としての印象であります。

それでは、少し前に進んで部会報告に入りたいと思います。まず、緩和ケア部会から、笹良部会長、よろしく願いいたします。

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）

資料 23、当日配付資料をご覧ください。緩和ケア部会の会議記録ですが、10月11日に

がん拠点病院の先生、スタッフを中心とした委員が集まりまして緩和ケア部会をやっております。先ほど議長からお話がありましたとおり、陪席として今回、東北大学から赴任されました中島先生も交えて今後の沖縄県の緩和ケアの発展についていろいろと議題を話し合っております。

協議事項として3ページ、痛みスクリーニング、そのフィードバックに関することについて各病院の現在の実情と今後の目標・課題等について話し合っています。また、施設相互訪問や緩和ケア研修会を県内では9つの施設で9回開催しておりますけれども、そのあり方、また来年度以降の緩和ケア研修会の内容が改訂にあわせてどのようにやっていくかを協議しております。

緩和ケア部会が中心となってやりました事業としまして、5ページ、緩和ケアチーム研修会を開催しました。各がん拠点病院及びがん拠点でない病院も沖縄県の中にはがん診療をやっている病院に緩和ケアチームがありますが、これまで緩和ケアチームの実態やそれぞれのチームがどういう活動をしているかについてまとまった報告や集合してやったことはこれまでなかったので、県全体の緩和ケアチームが一堂に会して活動報告と、各それぞれの職種別、あるいはチームのそれぞれの問題点について、グループワークを中心としたワークショップを開いて、そこでみんなで話し合いをしました。

奈良県立医大から講師をお招きして、非常に充実したディスカッションができたと考えておりまして、全ての患者さんに緩和ケアチームがかかわれているわけではないという現状がまだありますが、緩和ケアは主治医の先生がファーストステップとしてやるものですが、専門家とどういふふうにつながっていて、そのサポートが全てのがん患者さんの手元に届くようにということで、今後も研修も含めて計画して推進してまいりたいと思っております。

2. がん政策部会

○埴岡健一委員

資料24をご覧ください。がん政策部会におきましては、8月24日、25日に東京でミーティングを行いました。がん政策部会、この連携協議会としての案ということで、そこまで詰めていたものをさらにロジックモデル、さらには個別施策と指標に関して詰めを行いました。完全にここで仕上がらなかったんですが、その後、メールなどで意見を交換して仕上げて、県に提出していただいたと理解しております。

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）

がん登録部会の第2回が8月4日に開催されております。議題といたしまして、全国がん登録の提出が今年度初めて行われるということで、その件に関しまして確認が行われました。また、院内がん登録の研修会を12月9日に計画しておりまして、今回は血液がんの院内がん登録についてという内容で計画しております。

4. 研修部会

○増田昌人委員

当日配付資料の資料26をご覧ください。10月24日、今年度第2回目の研修部会を開催いたしました。報告事項としましては、前回の議事要旨の確認、部会長の選任と修了した研修会の報告がありまして、協議事項としましては、昨年度の事業評価で終わっていないものを評価いたしました。さらに、がん診療連携拠点病院の全国の協議会の事前アンケート調査についての報告と、毎年、研修会の人材バンクの講演者リストを作っているのですが、その改訂についてみんなで相談しました。

実地での研修、拠点病院にはいろんな各分野の研修が義務づけられているのですが、それに関して、実地での研修もしなさいという文言がありまして、それをどういうふうに対応していくかを改めて相談して、少なくとも化学療法に関しては、外来化学療法室の相互訪問を計画しておりまして、年度中には、少なくとも拠点病院、那覇市立病院、中部病院、琉大病院の3者で相互訪問する予定で計画しております。

5. 相談支援部会

○島袋幸代 相談支援部会長（県立中部病院）

資料27、400ページをご覧ください。報告事項からですが、がん相談件数に関しては、国の相談支援部会から統一したがん相談件数を掲示されましたので、それを6拠点病院のがん相談支援センターでも使用しています。さらに様式も統一することで進めております。部会報告の様式を統一することでデータの管理に活用できると考えています。

次に、協議事項ですが、患者サロンへのピアサポーターの活用について、沖縄県の地域統括相談支援センターよりピアサポーターを派遣することについての提案があったことを

受けて、各病院の患者サロンでピアサポーターの受け入れを調整していくことになりました。那覇市立病院と八重山病院での受け入れが実施されています。詳細に関しましては次回報告させていただきたいと思います。

11月4日に図書館まつり in 沖縄県立図書館がありまして、そちらのほうでがん相談の招致があつて、琉大病院、那覇市立病院、中部病院、北部地区医師会の相談員の4名が参加して、地域住民に対してがん相談を行い、広報を行うことができました。こちらも次回、詳細をご報告させていただきます。

各事業の計画の進捗情報ですが、施策5でもあるのですが、先ほども出ていましたが、がんと診断された方ががん相談支援センターを利用して必要な情報が得られることも踏まえまして、患者満足度調査の実施については進めて計画しております。施策7の各拠点病院主催での年3回以上のがん相談員を対象とした研修会につきましては計画的に進められていますので、また結果を次回報告させていただきます。

施策9の県内のがん診療を行っている病院のセカンドオピニオンリストの作成に関しましては、アンケートが終了しまして、沖縄県がん診療連携協議会の運営サイトに公開されています。

6. 地域ネットワーク部会 報告なし

7. 普及啓発部会

○松野和彦 普及啓発部会長（那覇市立病院 内科医長）

資料28、403ページをご参照ください。報告事項ですが、今日皆様にも投票いただいていますポスターコンテスト、今年も実施していきます。牛乳パックに印刷されるものと、それとポスター作品を選んでいきたいと思います。その後、がん征圧キャンペーンラジオ番組もラジオ沖縄さんの協力で毎年「チャットステーションL」という番組、がんの情報や専門的な緩和ケア、検診受診についての番組を行っていただいています。9月26日は大好評の上、終了いたしました。

あとは行ったこととしては、講演者リスト、これまでは病院ごとに講演者リストの担当者を公表していましたが、こちらを分野ごとにもう少し使っていただきやすいように直しております。

今後行っていく事業としては、今回、資料21のがん教育についても教育の学習指導要領

の改訂が行われていて、実際、9月にも宜野湾高校で研究事業が行われています。今後、啓発部会としてもこちらの活動にどうかかわっていくかが今後の協議事項になっております。

○藤田次郎議長

どうもありがとうございました。

それ以外に幾つか机上資料がありますので、増田委員から少しご説明いただこうと思います。

○増田昌人委員

カラーのチラシが3つあるかと思います。1つ目はリレー・フォー・ライフ・ジャパンのチラシ、2つ目は、がんで後悔しないための「ヘルスリテラシー」ってなんだ？、3つ目が離島がんフォーラム in 久米島というものです。最初の2つは私から説明いたします。

明日、11月11日(土)正午12時から24時間かけまして、リレー・フォー・ライフ・ジャパン2017 沖縄うらそえが開催されます。ご存じの方もいらっしゃるかもしれませんが、「リレー・フォー・ライフとは」が後ろに書いてありまして、がんサバイバー、ケアギバーを讃え、地域全体でがんと向き合い、そしてがん征圧を目指す年間を通じて取り組むチャリティー活動です。始まりは1985年、アメリカ人外科医が「がん患者は24時間がんと向き合っている」というメッセージを掲げながら競技トラックを24時間走り続けて、アメリカ対がん協会への募金を呼びかけたということ、そこがきっかけで、現在では世界25カ国、(約)6,000カ所で開催されておりまして、日本では公益財団法人日本対がん協会が主となって、各地域ごとに、県ごとに実行委員会をつくって開催することになっています。緩和ケア部会長の笹良先生も中心メンバーの1人として企画されております。

当日は、開会式、サバイバーステップ、夜のルミナリエセレモニー、夜通しウォーク、閉会式という中で、幾つかいろんなイベントを計画しておりますので、24時間ぶっ続けでというのはあるかもしれませんが、ちょっとでもお顔を出していただくと参加者の励みになりますのでよろしく願いいたします。今回は那覇市立病院から今日ご出席の足立委員も医療講演をされますし、血液腫瘍内科の内原先生にも講演をしていただきます。日曜日は朝9時半から対がん協会の会長であり、また元国立がんセンターの総長だった垣添先生が講演していただく予定になっております。その場で沖縄県地域統括相談支援センター

もウォーキング教室やピアサポートをする予定でありますのでぜひいらっしゃっていただければと思います。

2つ目が、その次の週の日曜日なのですが、11月19日(日)がんで後悔しないための「ヘルスリテラシー」ってなんだ?ということで、これは大腸がん激減プロジェクトの中でも言われているのですが、いわゆる一般住民の方々のヘルスリテラシーも上げる必要があるよねという話の中で、こういう講演会を企画しました。この領域の研究者はなかなか少なく、現在はその中の第一人者のお一人である聖路加国際大学の中山教授をお呼びして、沖縄県立博物館・美術館の講座室を使いまして11時半から13時、ちょうどお昼の時間なんですけど企画しておりますので、もしよろければお顔を出していただけるとありがたいです。

3つ目は、患者会のイベントの説明に関しましては、患者会のほうでお願いしたいのですが、安里さんですか。

○安里香代子（沖縄県がん患者会連合会：田仲康榮委員代理）

患者会のチラシの報告の前に、今日の協議会の中で、患者会を中心に据えたお話がいっぱい出てきて、徐々に患者さんが孤立しないような形でいろんな施策が進められていくんだなと思ってほっとしております。今日の感想です。

チラシのお知らせに移りたいと思います。1枚目の離島がんフォーラム in 久米島、こういうチラシになっていますが、これは11月5日に行われまして、久米島病院のご協力が大きくて、すごくいい講演になったと、後でアンケートなどがありますので、それもまた報告の中に入れたいと思います。

それからこれから開催されるもので、北部、これまで名護での開催はなかったんですけども、患者会主催での開催がなかったわけですね。名桜大学の会場を借りることができまして、今回、介護老人保健施設、それから以前、沖縄病院の院長でありました石川清司先生をお招きして、あとは患者のピアサポーターとして目さんがお話をしてくださる講演会を予定しております。患者さんがお近くにいらっしゃればお声かけ等をお願いしたいと思います。

それからもう1点は、12月3日、石垣市の健康福祉センターで行われるがんフォーラム in 八重山です。これは毎回、健康福祉まつりで連携してさせていただいているものでして、今回も施設を貸していただけました。今回の医療者のお話は医笑同源で、マンマ家クリニ

ックの久高学先生がお話をしてくださることになります。それ以外に、目さんがピアサポーターとして、それから八重山でピアサポーターとして活躍していらっしゃる黒島富士子さんがお話をしてくださることになっております。身近に八重山や北部あたりの患者さんがいらっしゃいましたら広報のご協力をよろしく願いいたします。

○藤田次郎議長

安里委員、ありがとうございます。本当にたくさんのがん患者さんのための企画があって素晴らしいことだと思います。

さらに先ほど増田委員からご紹介がありましたが、元がんセンター総長の垣添先生は、新崎委員がここで歯科口腔外科学会を開催されたときの特別講演の演者で、奥さんを肺がんで亡くされていて、しかもがんセンターの総長ということで、非常に興味深いお話が聞けるのではないかなと思っていますが、新崎先生、何かひと言ありますか。

○新崎章委員（琉球大学医学部附属病院 歯科口腔外科長）

最終的には奥さんを在宅に戻しまして、医者立場だけではなくて、家族立場から奥さんを看取ったということで、ご自身も3つのがんを体験しながら身近な奥さんをそういうふうな、トータルながん治療を体験された方なのですごくいい話が聞けると思います。

○藤田次郎議長

埴岡委員、追加でお願いいたします。

○埴岡健一委員

この連携協議会の展望なんですけど、今日が今年度3回目、次が4回目、もう年度は終わるんですね。そうすると、今日話題になりましたが、県の3期計画ができることに対応して、この連携協議会も来年以降の6年間を組み立てていくのかというのがテーマではないかなと思っていますが、以前も少し話題になっておりましたが、連携協議会が県の計画のどこを推進担い手として協力して分担していくのか。それから県の計画が分野立てになっていますが、連携協議会の部会の体制が違うわけですが、それに関して今のままでいくのか、組み立て直すのか、今のままだと、それぞれどこを対応して分担していくのか。

国の計画も分野が増えましたし、県の計画も分野立てが変わりましたし、実際、ほとん

どのところの推進部分は、ここの先生方、委員の方々が現地で支えていらっしゃるわけですが、そこで強化しないといけないのがどこなのか、漏れがないのかというところですね。

例えば今日、十分話題にならなかったのですが、3期計画の医療提供体制のところですが、102ページや106ページに構造が書いてあって、目標が書いてあるわけですね。それに関して、特に拠点病院の院長先生方が意見を言われるでしょうし、いざ計画が決まったときに、多分、今は計画を立てることのアドバイス役ですが、できた後は推進役、担い手になれるわけですがけれども、そうすると、そういうことの推進に関しては、ここの連携協議会の本会議でずっと毎年チェックしていくのか。部会が中心に推進して上げていくのか。

そこを考えますと、先ほど部会の報告がそれぞれあったのですが、全部聞いて、3期計画をカバーしている感覚が必ずしも100%ではないですし、今の部会の目標設定と3期計画の目標設定がマッチしていない感覚もありますので、次回、そのあたりをして来年度につないでいかないと、県の計画を良くすると同時に、県の計画が良いものができたときに、どうやってこことして背負うべき部分を背負っていくのか、そここのところのすり合わせ感がこの半年のテーマかなと感じましたのでコメントしておきたいと思いますし、それはアジェンダかなという感じを受けております。

○藤田次郎議長

ありがとうございます。私も両方の議長をしていますので、この2つの関係は確かにおっしゃるとおりで、しかし、この第3期計画ができるという、そのオンゴーイングの部分もあるということですので、それができた後に、ここのがん診療連携協議会が果たす役割が大きいのではないかなと感じておりますが、このあたりは増田先生、それから沖縄県で少し詰めていきながら、また多くの方ががん対策推進協議会はここと重複している部分もありますので、今、埴岡委員がおっしゃったことは非常に重要だと思いました。どうもありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

先ほど安里委員からもありましたけれども、がんセンター長の増田先生と沖縄県の連携によっていっぱい種が撒かれて、これが育ってきて非常に充実した体制ができつつあるのではないかと率直に思っております。特に患者会の意見は非常に大きく反映される体制ができているということです。

それからパブリックコメントは、私の印象としては沖縄県の保健医療部はパブリックコメントを受け入れて、どんどん良くしていこうという姿勢がありますので、これは離島支援等にも表れていると思いますので、言っても通らないではなくて、言ったら、県はかなり大変だと思いますが解決に向けてやってくれますので、12月から1月までですか、1カ月間のパブリックコメントの期間がありますので、ぜひ積極的に意見を述べていただければと思います。私からも増田委員と沖縄県に対して感謝したいと思っております。よろしいでしょうか。

では、以上で第3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。

式次第に書いてありますが、iPadを持って帰らないようにお願いしたいと思います。

まだ投票が済まれている方は、ぜひお願いしたいと思います。

本日は皆様、ご協力をありがとうございました。