

令和元年度第1回沖縄県がん診療連携協議会議事録（案）

日 時 令和元年5月13日（月）9：00～12：19

場 所 琉球大学医学部附属病院 管理棟3階 大会議室

○大屋祐輔議長（琉球大学医学部附属病院 病院長）

（冒頭挨拶箇所は録音ミスのため、録音箇所からの議事録とします）今回はこの協議会の開催日程の変更等を、委員の皆様方にはご迷惑をおかけしたことをお詫び申し上げます。このような会がしっかりと運営できるように、日程調整も含めてしっかりやっていきますので引き続きよろしく願いいたします。

それでは、最初に資料等の確認をしていただく予定になっておりますが、内容は増田委員からお願いしております。その前にiPadの説明を石川さんにさせていただくことでよろしいですか。お願いします。

○石川千穂（琉球大学医学部附属病院 がんセンター）

皆さん、おはようございます。がんセンターの石川です。よろしく願いいたします。

委員の皆様テーブルに、「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。配付資料の裏面にも書いてありますが、画面右下のリボンをクリックすることで、しおりとして資料がめくれますのでそちらを使うほうがスムーズかと思いますが。あと、1枚ずつめくる場合には、モニター画面を右から左にタップすることで1枚ずつめくれますのでご確認ください。

先生方の後ろに事務スタッフもおりますので、わからない方は挙手で聞くような形でよろしく願いいたします。

○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、本日の配付資料の説明をさせていただきます。

今、説明がありましたように、基本的な資料は全てiPadで説明をさせていただきますが、iPadがメインの資料となります。ただ、議事次第を別に印刷しておりますので、議事次第は左手に置きながら中の資料をご覧になっていただくとよりわかりやすいのではないかと思います。

また、それとは別に、本日配付資料の一覧を2枚のホッチキス留めでお配りしています。今、説明がありましたiPadの使用方法についてもiPadの中にも資料として入れておりますが紙でもお配りしています。

それ以外に2枚のチラシをお配りしております。1枚は、おきなわがんサポートハンドブックの説明のチラシであります。

もう1つが、「動き始めたがんゲノム医療」と書いてあるがんゲノム医療に関する講演会の資料をお配りしています。

それ以外に冊子の資料を2つお配りしています。1つが黄色の小さな冊子、毎年発行しております2019年版のおきなわがんサポートハンドブック、それぞれの施設にもお配りしておりますがお持ち帰りください。第8版、今年度版になります。

最後に、大きな冊子の資料です。「院内がん登録データからみる沖縄県のがん診療の現状」ということで皆さんにお配りしております。後ろにはCDでデータも入っておりますが、この資料は既に皆様の施設や診療科には直接郵送しております。有識者委員と患者委員の皆様はお持ち帰りください。それ以外の医療者の先生方は、冊数の問題もありますのでここに置いていただければと思います。

資料の説明は以上です。お手を挙げていただければ係の者が参りますのでよろしく願いいたします。

○大屋祐輔議長

それでは、議題に入っていきますが、まずは議事録と各委員等の確認ということで、資料1、平成31年度第1回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨を見ていただければと思います。

議事要旨・委員一覧

1. 平成31年度第1回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨(4月8日開催)

2. 平成30年度第4回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(2月1日開催)

3. 平成30年度4回沖縄県がん診療連携協議会議事録(2月1日開催)

4. 協議会・幹事会委員一覧

○増田昌人委員

資料1、4ページになりますが、平成30年4月8日に行われました第1回の幹事会の議事要旨であります。

審議事項としては5ページをご覧ください。各拠点病院等の更新の状況について。今日も議題の1、2、3であります。各要綱や申し合わせ事項の改正について確認いたしました。

5番では各専門医療機関の選定条件について。6番として北部・宮古・八重山医療圏におけるがん医療についてディスカッションして、今日また改めて議題として提出しております。

報告事項は全部で10となっております。それぞれご確認ください。

次に、資料2、7ページになります。前回、平成30年度第4回の本協議会の議事要旨となっております。

8ページ、前回は審議事項で、1. 沖縄県におけるがん診療に関するがん専門医療機関の選定条件について。2. 北部・宮古・八重山医療圏におけるがん医療について。これは継続審議をしていたものです。

3. 「沖縄県のがん患者にとって適切な『意思決定』ができるようにするための提案」について。これはタウンミーティングから出た議題となっております。こういったことを議論しておりますので、それぞれご確認の上、もし修正等が必要でありましたら事務局にご一報をいただければと思います。

同様に資料3、11ページからは議事録を載せております。大変長くなっておりますので、もしかしたら文言等の修正があるかもしれませんので、今日は時間の関係上、ご確認だけに留めていただいて、もしありましたら事務局におっしゃっていただければ修正をしたいと思います。

資料4、68ページ、委員の名簿になっておりまして、赤で書いたところです。先ほど議長からお話がありましたが、議長が替わっております。あとは真ん中ぐらいです。琉大医学部の事務部長が鬼村博幸委員に替わっております。また、県立宮古病院の副院長が中山

幸子先生に替わっておりますので、そこが変更となっております。

69ページ、幹事会の委員、今日は申し送り事項等の修正がありましたら、正式ではあるのですが、宮古病院が残念なことに診療病院の指定を外れてしまったものですから、立場として要項条項の番号が変わりましたので赤で記載しております。

次の70ページからは各部会の委員等で、修正は数人だけなのですが、まだ人事異動等で、特に県の職員の皆さん方の調整中だったり幾つかあるということで大幅な変更はありません。

○大屋祐輔議長

ただいまご報告いただきました議事録と委員の確認等でご質問など、詳細なことについては後日、ご連絡いただければこちらで対応いたしたいと思っております。よろしいでしょうか。

ありがとうございます。

それでは、次は有識者からの報告、説明事項に入りたいと思います。今日は申し訳ございません。日程の変更により埴岡委員がご欠席でございますので、代理で増田委員よりご報告をいただくようにいたします。よろしく願いいたします。

有識者報告事項

1. 埴岡委員報告

○増田昌人委員

では、埴岡委員の代理で、資料は埴岡委員から送っていただいたものですから、そのうち73ページの資料5をご覧くださいながら、私の拙い説明で大変申し訳ありませんがお聞きになっていただければと思います。

テーマは、沖縄県第3次がん対策推進計画の中間評価に向けてです。原稿も埴岡先生が私のために作ってきていただいているので、その代読をさせていただきます。

ご存じのように、埴岡先生は2004年から2016年にかけて、当時、医療政策についての人材が少なかったということで、東京大学の公共政策大学院の医療政策人材養成講座の教授としてご活躍になりまして、特に厚生労働省の医政局長や現役のキャリア官僚、元知事、現役の市長、日本を代表するジャーナリストや全国紙の担当者や学会等を巻き込んで、医療政策実践コミュニティという組織を使われて、そこが中心となって、実は日本の医療

計画及びがん計画に関しては多大な影響力を持ち、かつそこで中間評価をしていくことを提案された方でもあります。今年の第7次医療計画の全国の担当課長を集めた研修会等では埴岡先生が今、作られているNPO組織が全面的に請け負って研修会をされたので、日本の47都道府県の医療計画の原型に関しては多大な貢献をされている方でもあります。

それでは、今日いただいた原稿を参考に読み上げたいと思います。

まず最初は、来年度は沖縄県の第3次がん計画の中間評価の作業の年になります。ということは、今年度中にどのように評価を実施するのか、役割分担はどうするのか、皆さんはどうするかなどの認識を共有していく必要があるかと思い、今回の資料を作成いたしました。

74ページ、一般的にこれまで日本の医療関係の計画では中間評価が形骸化しており、後半期間の改善にあまり役立っていませんでした。第3期計画の内容が全国のトップクラスであったと思われる沖縄県は、質の高い中間評価ができる高位置につけていると考えられます。

ちょっと補足しますと、沖縄県のがん計画は全てロジックモデルをつくっておりまして、厚労省の非常に高い評価を受けていることを私も聞いております。

75ページ、評価に関する定評ある評価書によりますと、評価は4つの種類があります。①セオリー評価、②プロセス評価、③インパクト評価、④コストパフォーマンス評価です。政策評価の中核はインパクト評価となります。多分、私も含めて医療者はここら辺が少し疎いところかと思います。

76ページ、厚労省医療計画通知における評価ですが、厚労省の医療計画通知によりますと、このスライドの赤線部分にありますように、評価はインパクト評価を行うとあります。厚労省もだいぶ変わりました、今回の第7期医療計画の策定に関しましては、第6期とだいぶ様相が変わっております。やり方につきましてかなり細かいところまで、いろんな局長通知、課長通知を出しております、それに沿ってやれば非常に質の高い医療計画が作られるようになっておりますし、また、医療評価に関しては全てロジックモデルですることと、最初から織り込みで中間評価の指標も作りながらやっていくようにということで、いわゆるWHOやOECDの書記官が出しているような医療政策の評価をかなり意識したやり方で厚労省もされているのが今のトレンドとなっております。

77ページ、これまでは中間評価でうたっていても、ほとんどの場合は個別施策のアウトプットを計測するに過ぎませんでした。これからは4つの評価、中でもインパクト評価が

求められます。アウトプットがアウトカムを動かしたかどうか、すなわち施策の効果があつたかどうかです。下段にありますように、ロジックモデルと関連付けると4つの評価の意味が明確になります。ロジックモデルなくして4つの評価が困難であることもわかります。逆にロジックモデルを明確にした沖縄県のがん計画は、インパクト評価を実施する準備が既にできていると言えます。

78ページ、これは実際に沖縄県のがん計画におけるロジックモデルを出しておりますが、上段は沖縄県のがん計画の分野別ロジックモデルです。ここにはないのですが、沖縄県はこのような形で計画段階からロジックモデルに落とし込んで作らせていただきました。ここに何人か検討委員会や上の協議会の委員の先生方がいらっしゃるのでご存じだと思います。ロジックモデルがありますので、4つの評価を比較的容易に行うことができます。なお、費用対効果評価を行うためには、投入資源欄も記入しておく必要があります。これらの各分野を所掌する部会と本協議会がこうした評価の作業のかなりの部分を担うことになるでしょう。

79ページ、ここは医療提供体制のところです。ここも同様です。

80ページは在宅医療です。

81ページは緩和ケアです。

82ページがライフステージに応じたがん対策、全ての分野でこのような形でロジックモデルで作っているのが沖縄県のがん計画の特徴であります。

84ページ、離島及びへき地は沖縄県独自の分野ですが、ここもロジックモデルで作っております。

85ページ、また、モニタリング体制の充実ということで、厚労省の言っているとおりに進めて、このような形で中間評価に関する準備も考えております。

86ページ、セオリー評価での質問ということですが、セオリー評価といいますと、何か特別で難解なように聞こえますが、妥当なことをやっていることで極めて常識的な問いかけです。ロジックモデルがよくできていれば、すなわちセオリー評価での点数は良好ということになります。他県のロジックモデルで学ぶべきところがあれば、中間評価時にロジックモデルを改定、改善するとよいということになります。

87ページ、プロセス評価での質問、プロセス評価はやると決めたことをちゃんとやっているかということです。施策として書かれているのに予算をつけていなかったり、協議会の部会にアサインメントなどの役割分担をしていなかったりということは反省が必要にな

ります。実施されている施策について関係各所の意見や実感を聞くことも大切です。

88ページ、インパクト評価での質問。施策が完全に届いたかの確信は、インパクト評価によって判断することになります。やったことが患者に効いたのかどうかです。アウトカム指標とアウトプット指標を対比することはもちろん、外部要因の影響も検討する必要があります。ロジックとデータに基づきつつもデータは一面しか示さないこともあり、関係者一同の熟議によって検討し、結論を出すことが重要となります。

89ページ、私どもがここで作らせていただいた第2次の沖縄県がん計画の分析報告書の表紙ですが、沖縄県(琉大がんセンター)では前回の中間評価、特に全国でも先進的な取り組みが行われました。今回もそれを踏まえて中間評価方法をさらに前進させることが期待されます。特に良かった点、やり残したことの改善余地はということです。

90ページ、これが県から出された最終的な中間評価になります。沖縄県でも精力的な中間評価が行われました。前回やり残したことがあったとしたら、今回、それに取り組むことになるでしょう。ロジックモデルと指標が整備された今回は、さらにあるべき姿の中間評価を実行できる環境にあると言えるでしょう。

91ページ、今年度、準備し、来年度に実行する中間評価に関して、ポイントとなりそうなことの例を列挙しました。1. どんな評価をするか、どのように実施するか、どこを誰がやるか、どの資源でやるかなどの骨格を決めること。2. その際の基本方針と日程イメージを策定すること。3. 主要な実作業を誰がやるのかを調整すること。4. セオリー評価では、その結果を踏まえてロジックと指標をどう補うかなど。5. プロセス評価では、その結果を踏まえて、実行計画の作成と実施体制の評価をどうしていくか。6. 評価に必要な情報作成(患者調査、医療提供者調査、関係者ヒアリングなどの調査やまとめ)をどうするか。7. データや意見の収集にとどまらず、「実質的な検討や熟議」を既存会議及びその他の機会でどのように行うか。こうしたことをみんなで考え、スケジュールを決めて準備し、実行していくキックオフのタイミングがきたと言えるでしょう。

92ページ、計画策定時と中間評価時のプロセスはかなり似たところがあります。日程イメージをカレンダーに入れてみました。実行可能なスケジュールを作成することが必要となってきました。

93ページ、4つの評価をした後には、総合評価(最終判定)をすることになりますが、そのまとめの方法はこの図のようになります。セオリー評価が良くてもプロセス評価が悪ければ実効性はなかったのですからインパクトは出ないでしょうし、総合評価は低くなりま

す。セオリー評価が悪ければ、いくら実行しても意味の薄いことを実行しただけなのでインパクトは出ないでしょうし、総合評価は低くなります。このようにグローバルスタンダードな評価方法にもって行って作業をすると、いろいろ混乱するような無駄が省けると考えられます。

95ページ、沖縄県ではデータ、業績、タウンミーティングで声を集めること、連携協議会、部会で熟議することは全国の中で比較的先進的とみられています。ロジックモデルと指標設定はかなり整備されているので、4つの評価を行うことも比較的容易な立場にあります。それを実施して評価報告文書に落とし込んでいけば立派な中間評価報告書ができあがる可能性があります。これまでも先進的であり続けた沖縄がさらに一步先に進むことが期待されています。

95ページ、評価なくして改善なし。がん対策の成果を患者まで届けるには、常にがん対策を評価し、改善していくことが求められています。評価なくして改善はありません。

以上、代読させていただきました。

○大屋祐輔議長

埴岡先生にはとてもコメントいただいている内容ではないかなと思いますが、増田先生をはじめとするがんセンター、そして沖縄県のがん診療にかかわる皆様方のこれまでの先進的な取り組みが我が国の中でも認められていることをお聞きしたと同時に、このロジックモデルやそれに対するさまざまな対応と評価ができつつあるのかなと大学病院としてもうれしく思っているところですが、いかがでしょうか。増田先生に代読いただきました発表につきまして、ご質問やコメント等がございましたらお願いいたします。

増田先生、こういうモデルは何年度に1回ぐらい全体像を修正したり、毎年、微細な修正はあっていると思うんですけども、大きな流れ的には5年とかというふうに。

○増田昌人委員

そうですね。今まではがん計画に関しては5年目で、それで3年が終わって4年目で評価ということで、それだと後半部分になかなか生かせなかったこともありまして、今回は全てのいろんな計画は6年計画に改められ、3年が終わって半年ぐらいで評価して、その後2年半のところに生かすようにというのが厚労省からのいろんな通知でも出ていますし、医療計画でもはっきり明記されていますので、がん計画に関しても、私は厚労省の班

会議で第3期の国の計画の指標を作っているところで、既に国全体のがん対策推進協議会で協議を始めていただいているところなんです、国もちょうど1年前倒しでされているところなので、それに準じて5年中にきっちり準備して、来年度早々に評価ができる体制づくりということかなと思っております。

○大屋祐輔議長

中間地点を過ぎて評価をしてという段階だと思いました。

いかがでしょうか。ほかにご質問等はございませんでしょうか。

○砂川靖委員（沖縄県保健医療部長）

今回、沖縄県の第3次がん対策推進計画に過大な評価をいただき誠にありがとうございます。まずお礼を申し上げたい。その上で、中間評価を思い返してよりよい計画となるよう改善していきたいと考えておりますので引き続きご協力をよろしくお願いいたします。

○大屋祐輔議長

保健医療部長の砂川様からとてもありがたいお言葉をいただいておりますので、沖縄県全体でしっかり取り組んでいければと思っております。

もう1点、質問したいのですが、今回、全国に先駆けてもある程度先進的な取り組みができている状況の中には、もちろん増田先生をはじめとするがんセンターのメンバーの発案と行動と沖縄県の理解があったと思うんですが、沖縄県というある程度閉じられた地域で自分たちでなんとかしないといけないと思っているところで何かをやるときに、皆さんが協力していただくことが、がん対策ではまだこれまでそういうことをやっていないのでわからないのですが、私はほかの事業をしているときにはそんなふうにするのですが、そこは増田先生、どういうふうにお考えですか。

○増田昌人委員

中間評価で埴岡委員からこれだけの評価をいただいているのは、まずは県が非常に先進的に取り組んだのが一番だと、まずそれは特筆すべきことだと思います。2番目が、医療関係者の協力体制です。特に特筆するところは、がんの場合、どうしても大きな病院、あとは実際には二十弱ぐらいの大きな病院でほとんどのがん患者さんを診ているというところ

ろがあります。

実は今日、皆さんにお配りした沖縄県のがん診療の現状ということで、本来であれば、これは拠点病院に3つだけのデータを載せれば十分ということなのですが、それにプラス診療病院3つ、合わせて6つ、プラスそれに対して12の別の病院のデータも入っています。

ということは、沖縄県の大きな病院、国公立、私立も含めて12の病院の院長先生方はこういうデータを出すことに非常に前向きで、私はこのデータに関して収集のために各病院長を訪問させていただくのですが、毎年、何でも書いてくれと、何でもデータにして載せたほうがいいんじゃないか。沖縄県全体としてやっていかないといけないからというお言葉を毎回いただきますし、院長が替わっても同じような言葉をいただいて、院長が替わってもそういう方針だからとおっしゃっていただきました。

結果的にこういう冊子になって、こういうデータがもともとベースにあるものですから、次の評価をするときも非常にやりやすい背景があります。沖縄県の医療者、特に上に立っている院長をやっている先生方の見識が高いのが、翻って評価がしやすい、評価したくないと言う人が1人もいないので、そういうところに支えられてこういう評価ができる。実際にアンケートを送っても、実際の客観データで調査をかけても皆さんはオーケー、ウェルカムなので、そこのところが1番、2番目に大きな要因かと思います。

○大屋祐輔議長

そのような体制を引き継ぎながら、さらに先進的で実効的ながん対策を進めていければと思っています。

○安里香代子委員（沖縄県がん患者会連合会 事務部長）

患者会連合会の安里と申します。

資料13のところ、いろいろと計画を立てられたものについて評価に関する質問があるのですが、具体的に例も挙げられて患者さんがわかりやすいように、あるいは一般の方たちが見ても、どこをポイントに評価をするのかがわかりやすくてとてもいいのですが、具体的にこういうものに対しての回答として、評価のポイント、それから具体例はどちらで計画をされるのでしょうか。評価に対しての例は挙げられているのですが、具体的な回答が出てこないと進展があったかどうかがよくわからないんじゃないかなと思うんですけども、その辺がもし。

○増田昌人委員

前回、第2次の沖縄県のがん計画の評価の際には、前年度、当該年度の2年間、県で予算を組んでいただいて、具体的に動いたのは事務局をやっている私のところなんです、予算をつけていただいて、専門のがん疫学者をそこで雇用いたしまして、それにプラス事務職員を入れて、琉大病院がんセンターで中間評価をさせていただきました。

その際に、実際には委員会を組織して、その委員会は国のがん計画を評価している専門家の方々、あとは天野委員や埴岡委員、国内でトップクラスの評価の専門家の方々に入っていて、それで全体の指標を作成して、それを1回、多分、沖縄県のがん対策検討会に出させていただいて承認を得た後に評価をした形になります。私どもで中間評価の分析報告書を出させていただいた後、それを参考に県で改めて中間評価をしていただいた経緯があります。なので、前回はそんな形です。

今回も恐らくそんな感じになると思いますが、それは今年度以降の話なので、県が最終的に決定されることでもあります。前回のものはそういう形をさせていただきました。沖縄県の評価ではあるのですが、多分、国内トップクラスの方々に入っていて評価の指標まで決めて、実際に評価は中堅クラスストップの方にわざわざ沖縄に赴任していただいて、1年間みっちり評価をしていただいたことがありました。

○大屋祐輔議長

むしろ今、増田先生がご説明をいただいたのは、さまざまな指標から評価をしていただいたものは行政の改善に生かしていただいていて、それぞれの評価を個々の患者さんに戻していくのは、次のもう1つ先の段階ではないかなと今の説明を聞いて思いましたので、現在、沖縄県で次の施策の中でそれを実行しようとされているところではないか。

多分、内容については、過去の会議で逐一ご報告になっているということで理解してよろしいですか。

○増田昌人委員

そうですね。この連携協議会でも逐一報告はさせていただいたのと、分析報告書うちのほうは細かいデータの羅列にはなっていますが、各分野ごとにA4で約1ページにわたって一般県民向けにわかりやすく、例えば全てのがん医療や相談支援等に関して一般向け

の解説も入れておりますのでお読みになっていただけるとありがたいなと思います。

○大屋祐輔議長

よろしいですか。ありがとうございました。

それでは、ほかになれば次へ進めさせていただきたいと思います。天野委員から報告をお願いいたします。

2. 天野委員報告

○天野慎介委員（一般社団法人グループ・ネクサス・ジャパン 理事長）

一部の資料が上下がしっかりなくて大変見づらくて恐縮なんですけど、96ページからの始まりになります。私からは情報提供という形で、患者申出療養制度における新規治療薬の適用並びにがんゲノム医療への対応についてご説明申し上げたいと思います。

最初の2枚については見づらくなっているので簡単にご説明を申し上げますと、患者申出療養制度の概要です。ご承知のとおり、国内の未承認の医薬品を保険外併用療養として迅速に使用したいという患者の期待に応えるために、患者申出療養制度が保険外併用療養の一形態として創設されています。

97ページ、現状の国内の制度において、いわゆる国内未承認薬を保険外併用療養等の中で使う方策としては幾つかございまして、まず治験が走っていれば治験の中で対応する、治験に参画することがありますし、同様に臨床試験の枠組みで行われている先進医療の中で当該の治療等があれば、その中で対応することが考えられますが、治験や先進医療等において両方とも対応は難しい、もしくは治験の中で拡大治験という制度がありまして、例えば治験が既に終了していて、新規治療薬が承認されるまでの期間が空白の期間になってしまうわけですが、そういった期間で新規の治療薬を使いたい方については拡大治験の制度があるわけでございます。治験においても先進医療においても対応が困難な場合には、患者申出療養制度を使用することが厚生労働省の考えているスキームの中では想定されているわけでございます。

98ページ、今回、新たなスキームが提案されていて、その1つ目がこちらの資料になります。私も患者申出療養評価会議の構成員の1人として参画しておりますので、簡単に概略を説明いたしますと、まず1点目については、現状、患者申出療養制度の中で国内の未承認の治療薬を使用する場合、当然、薬剤の手配について企業の協力が不可欠になってく

るわけですが、例えば現状、拡大治験においても企業がその薬剤提供に関して無償提供も含めて何らかの協力をするのが前提になっているわけですが、当然、企業も営利企業の側面があるわけですが、薬剤手配に対して全面的な支援が得られない場合があるわけですが。

それは患者申出療養制度についても同様でございます、今回、新しいスキームとして設けられたのが、例えば企業から薬剤の提供は困難であると回答が来た場合、今まではその対応が主治医、もしくは医療機関と製薬企業とのやり取りに限定されていた中で、その薬剤提供について企業に強制することはできないわけですが、今回、厚生労働省の公開の会議では、患者申出療養評価会議において、その企業や主治医、もしくは医療機関とのやり取りの内容が公開されることになったわけでございます。

つまり、企業が何らかの理由で薬剤提供ができないと回答をしてきた場合、今まではそれが一般に公開されることはなかったわけですが、今後、それが公開の会議の場において企業からの回答が公開されることによって、企業が薬剤提供に対してより前向きになっていただけるような仕組みとしたいと考えているのが厚生労働省の考えでございます。

99ページがもう1つの話題で、いわゆるがんゲノム医療における患者申出療養制度の対応でございます。こちらの資料は海外での臨床試験の結果ですが、海外においてもがん遺伝子パネル検査を用いた治療方針の決定などが行われている中で、海外の例では既存の承認薬が存在する遺伝子変異は10%程度と言われておりまして、それ以外の例えば適応外使用や完全な未承認のお薬まで含めれば、患者さんに対して何らかの治療薬が提供できる可能性が出てくるのが海外での結果でも出ていて、恐らく国内でも同様の結果になることが想定されているわけでございます。

すなわち現状では遺伝子パネル検査を推進したとしても、患者さんに有効な治療薬にアクセスできる可能性はおおむね1割から2割程度が現状になっているわけでございます。また、その1割から2割の患者さんについても治験や適応外使用が前提になっている患者さんが多い現状があるわけでございます。

100ページ、今回も新たなスキームとして提案されているのが、患者申出療養制度の中で未承認薬や適応外薬を使用するスキームをはかってはどうかというのが厚生労働省の提案でございます、従来、患者申出療養制度の欠点と言っているかどうか分かりませんが、患者申出療養制度は、いわゆる臨床試験の枠組みで行うことが前提とされているので、当然、プロトコルの策定や医療機関に非常に大きな負担がかかるわけでございます。

今回、がんに関しては、具体的には国立がん研究センターが想定されているわけですが、国立がん研究センターにおいて主要ながんの未承認薬については、あらかじめ患者申出療養制度で使用することを前提としたプロトコルを策定しておきまして、患者から申し出があった場合、そのプロトコルを適用することによって迅速に患者申出療養制度の中で使用できるスキームにしてはどうかという提案がなされていると理解しています。

101ページ、これは具体的なイメージということでございますが、ご承知のとおり、現在、がんにおいては、がんの臓器別ではなく、臓器横断的な遺伝子変異が見出されているわけでございます。特に主要ながんにおいては大きな問題とはなっていませんが、特に希少がんや難治がんにおいては、そのがんの種類ごと、臓器別に臨床試験を組んでいたのでは迅速な対応ができないことがありますし、それは患者申出療養制度についても同様でありますので、臓器横断的な対応を進めてはどうかという提案が厚生労働省からなされていることとなります。

102ページ、具体的には遺伝子パネル検査が適用される中で、あらかじめ国立がん研究センターにおいてプロトコルを作っておくことによって、患者申出療養制度の中で迅速に未承認薬を使用できるスキームとしてはどうかという提案がなされています。

この資料の説明の概略は以上のとおりでございますが、私から1点追記いたしますと、既にご承知のとおり、全国でがんゲノム医療中核拠点病院が選定されていまして、今後、いわゆる中核拠点病院に準ずるゲノム医療の拠点病院が恐らく今年度の夏ごろまでに指定要件が定められ、その後、新たに指定されることになっていると理解しております。

沖縄県内のがんの患者さんが、がんゲノム医療に現在、アクセスするには、必ずしも県内で完結しない状況があるわけございまして、場合によっては福岡や東京の病院まで行かなければいけない状況が生じていると理解しております。そういった場合に、例えば県内において琉球大学医学部附属病院、もしくはその他の病院が、がんゲノム医療の中核拠点病院に準ずる病院として、今後、手挙げされる可能性があるかと理解していますが、その場合、特に人的な配置が非常に重要になってくると思っております。その場合、当然、病院の持ち出しによってさまざまな支援を行わなければならない可能性が出てくることを理解しております。

私が特に強調を申し上げたいのは、今後、沖縄県内において患者さんが、がんゲノム医療に速やかにアクセスできるように、病院の自助努力のみではなく、県や公的な機関からの財政的な支援が不可欠だと感じております。

○大屋祐輔議長

今、ご説明をいただきましたように、1つは患者申出療養制度という中で、新規の抗がん剤をどのように使うかということで国もいろいろ工夫をしていただいて、いろんな制度ができてきている話と、もう1つは、がんゲノム医療の今後の方向性、特にこれは先ほどご説明があったような、未承認の抗がん薬をどう使っていくかということと深いつながりがあるということで、今後、がんの治療の方向性は皆さんわかってきつつあるものの、それを制度とどう合わせていくかというところではないかなと思います。

いかがでしょうか。ご質問やコメント等がございましたらお願いいたします。

○砂川靖委員

後半のゲノム医療ですが、琉大病院が拠点病院、あるいは県の病院との、拠点病院ですね。なり得る要件、要素は十分占めていると思います。

それと、先生、大学病院だけの負担ではやりきれないよと、行政の支援も必要になってくるというお話ですが、大体いかほどか、アクセスする患者はどのぐらいいるのかをもしデータをお見せできるならご教示いただけますか。

○天野慎介委員

ご質問をありがとうございます。私は専門の医療者ではないので回答には限界があることをご承知おきいただければと思いますが、まず1点目の指定要件については、現在、まさに厚生労働省の検討会並びにワーキンググループで指定要件が検討されているオンゴーイングの状況でございまして、具体的な指定要件がどのようになるかは私も承知していない状況であるのでなかなか難しいのですが、今、全国で指定されているがんゲノム医療中核拠点病院に準ずるという形で、恐らくゲノム医療中核拠点病院の一定の項目は満たすことが要求されるだろうというふうな方向になっていると理解しております。既に厚生労働省の具体的な事務局案は、公開資料として公開されているのでそちらをご参照いただければということがございます。

2点目の人員並びに予算についてですが、遺伝子パネル検査をする場合、私よりも専門の先生方がお詳しいと思いますが、一番キーになってくるのが、ただ単に検査をすれば事足りるのではなく、検査の結果がどのような臨床的な意義を有するのかが、専門の先生方

の会議によるディスカッション、いわゆるエキスパートパネルという言い方がされていますが、エキスパートパネルのキャパシティに依拠している面がございます。

なので、検査自体はもちろん保険適用され、多くの患者さんに行うことができるわけですが、その検査をした場合は、それを保険適用するためにはエキスパートパネルでディスカッションすることが前提のスキームになっているので、厚生労働省の試算ですと、要はエキスパートパネルで年間どれだけの患者さんを取り扱うことができるのかにかかっているのです、おおむね年間で国内全体で5,000名程度ではないかという試算が出ています。

でもご承知のとおり、がんの患者さんはもっとたくさんいらっしゃいますので、到底、全ての患者さんのニーズに対応できる状況には現状ではないという理解だと思えます。

○大屋祐輔議長

現在、認定進行中ではありますが、5,000人であれば沖縄県の場合は最初は50人、100分の1がちょうど人口比でありますので、50人単位で患者さんの要望が出てくるかなと思えますし、人員に関しては多分、大学病院であればそれなりのスタッフ、特に今日ご出席の病理部長の吉見先生には、病理の立場からご準備いただいている面もございまして、遺伝関係の専門家もそろってはいるのですが、その人たちが今後、研修したり、さらに自分たちの県内では足りないような人たちについてはどういうふうに来ていただくのか、ウェブ会議等でできるのかも今後、注視しているところではありますが、そういったことも含めまして、今後はいろいろ、吉見先生から何かありますか。

○吉見直己委員（琉球大学医学部附属病院病理部 病理部長）

病理部長の吉見でございますが、今の砂川先生の質問に対しても1つ。

現状では人的には、今は連携病院に九大のほうになっておりますのである程度対応はできるのですが、琉球大学の前に、これより前に、いわゆる臨床研究的なところで、がんゲノムの研究はそれほどやっていないという、いわゆるそのエビデンスが申請のときには必要のようで、そのあたりをどうするかが今後、実際に拠点病院としても問題になっていくと思えます。

それと、現状において幾らぐらいかかるかに関しては、天野先生を含めたところのほうがある程度、この情報では持っておられると思うんですが、実際はこの後、6月ぐらいに厚労省から実際は診療報酬として幾らかというのは出てきますけれども、今現状でやって

いるのが大体50～70万円ぐらいで1検体当たりの検査を含めたところでやっていると聞いておりますので、実際にそういう患者さんが沖縄県にどのぐらいいて、出てくるかということに関しては、正直言うと、かなり具体的に、今の状況では新規の患者さんにはできていませんので、今後、それを実際にどうするかということ。

それから僕ら病理のところからいくと、再発を含めたところ、それから原因不明がベースになっていますので、特に再発のときの病理評価の質の担保、いわゆるDNAの状況がどのぐらい進化していくかということで、これは県の予算もいただいて、琉大において病理診断のセンターをつくる方向でやらせていただいて、ある程度のところはゲノム医療中核がベースになるだろうということを予測して4年前から準備して琉大がやってきたわけですけれども、ある程度基盤はできているのですが、今度、具体的に今、お話ししたような個別の案件でどれぐらい、県全体としてどのような方向性を持っていくかというときに、若干の、いわゆる整備ですね。中央を担う、今、がんセンターで増田先生がやられておりますけれども、これにゲノム医療の部門としてどういうふうに予算取りをするかということに、ある種、県を挙げて、ここの協議会も含めたところでの予算取りをきちんとしていくことに、もう1つ必要が出てくるのではないかなと思っています。ある程度どのぐらいかかるかという具体的なところはなかなか難しいところですね。

○増田昌人委員

具体的な話になると、吉見先生がおっしゃられましたように、県から予算をいただいて、吉見先生のところで、いわゆる全国的にも有名な話なんですけれども、病理の専門医の人材はすごく育っています。また医師の人材も育っていて、すぐにでもとりかかれるテクニックはある。ただ問題は2つありまして、1つはどうしても初期投資及びランニングコストがかかるので、そこの予算をどうするかという問題。

あとはゲノムの拠点病院、それに準ずる病院になりますと、医者だけではなくて、医者以外のメディカルスタッフが確実に何人か常勤で必要になります。例えば医師として遺伝カウンセラーはおりますが、医師ではない遺伝カウンセラーや相談支援にかかわるものや情報提供などに関する人材は新たに養成していかないといけない部分があつて、吉見先生のところで育てられた病理の先生及び技師の先生方のところで、遺伝子医療という、ゲノム医療としての検査はできるんだけど、どうしても機械及びランニングコストに対する初期投資と、あとは医師以外の医療スタッフに対する投資が必要かと思っております。

○大屋祐輔議長

パネル運営というところもひょっとすると、ちょっとしたランニングコストというところですね。

○増田昌人委員

そうですね。エキスパートパネルは、私やほかの医師スタッフが研修を受けたりしておりますのでそこら辺はいいんですけど、それ以外のところが予算がかかる。

○大屋祐輔議長

今後、少しずつわかってくれば、沖縄県で数箇所であることはまずないと思っておりますので、大学病院である程度、ご期待もあると思っておりますのでしっかりと取り組んでいく方向で。

もう1点は、吉見先生から言われたように、臨床研究的なところでの準備ですか。そのところも実際、取り組んでおかないと、なかなか認定が難しいと、そういうことも含めまして、今後、大学でも進めていきたいなと思っております。ありがとうございました。

玉城先生、お願いします。

○玉城和光（県立中部病院長：本竹秀光委員代理）

県立中部病院の玉城です。

天野さんに質問なんですけど、特に患者申出療養制度の中で、当然、未承認薬であれば薬価収載がされていないと思うので、患者の間ではやはり薬価が高いという問題が出てるので、これは別のところに載せて運用されることを考えると、恐らくランニングコストや初期投資の際に、将来を見越して未承認薬のもとで薬価収載されるときが来るだろうと思うので、そうなってくると薬価収載に若干、選定までのプロセスもある程度やって、ランニングコストも決めていかないといけなくなるのかなと思うのですが、そのあたりは将来の保険適用に向けての薬価収載のことも考えて、そのプロセスもクリアにしていくということですか。

○天野慎介委員

クリアな回答ができるかわからないのですが、患者申出療養制度を制度設計したときから、患者さんの負担が非常に過重になるのではないかという危惧が当然あったわけで、そもそもこの制度を入れるべきかどうかという議論になってしまうところがあったと思うんですが、例えば既に患者申出療養制度の中で適用されている医療技術の中には、がんではなく、ほかの領域ですが、患者さん負担が1,000万円近くになるような医療技術も実際に出てきていまして、結局、それは医療技術のコスト、プラス、プロトコルを作成する拠点病院のコストも上乘せされている状況があって、その部分は完全に解決されていない状況にあります。

また、薬価収載を考えた場合、私は具体的に企業が薬剤を提供する場合、収載する薬価を見越してその費用を出しているのかどうかまで私も十分理解していなかったのですが、恐らく企業のほぼ現状、言い値で決まっているような状況があるのではないかなと理解していて、その患者申出療養制度の中で出てくるお値段と薬価収載の値段とがリンクしているとは、私はあまり理解はしていなかったということですが、回答になっていますでしょうか。

○玉城和光（県立中部病院長：本竹秀光委員代理）

なぜそういう質問をしたかといったら、当然、これはいろんなランニングコストとか、運営をする中で国の負担とか、あとは拠点病院で県の負担とかになった場合に、薬価を決めていくプロセスをみんな知らないんですよ。なんでこんな高いのかという理由と、やはり負担が増えていくことと、プロトコルによって1つの患者さん、いわゆる1人当たりの患者さんの負担がどのぐらいになるのかは、さっきの砂川部長の質問と同じで、1人当たりどのぐらいかかっていくのかがかなり気になるところではないのか。

将来的には薬価は若干、ある程度透明性をもって決められていくべきだと思っているので、そのあたりもちょうどこれがいい機会になって公開していければいいのではないかなと考えています。

○天野慎介委員

おっしゃるとおりです。患者さん負担に関していうと、現状、先ほど1,000万円近くになっているものもありましたが、逆に抑えられているものもあって、それは既存の治療のプロトコルや先進医療のプロトコルを流用することによってコストを下げているよう

な技術も一部はありますが、そうはいつでも患者さんの自己負担は非常に大きいのが現状にあるところだと思います。

○玉城和光（県立中部病院長：本竹秀光委員代理）

できれば企業側の言い値でやるのは、僕はあまりよろしくないと思って、どこが妥当な決め方なのかをちゃんとクリアにする、こういう仕組みになってほしいなと思って質問させていただきました。

○増田昌人委員

先ほど砂川部長から対象患者さんの話が出ましたが、まず今の現状で、ゲノム中核拠点病院が11しかなくて、そこでさばける患者さんという意味で日本全体で年間5,000例ぐらいだろうという話がありました。ただ、実際に対象患者さんとなると、沖縄県では八千数百人のがん患者さんが毎年出ています。ですから、将来的にはそれが全て対象になると。ただ、今はかなりたががはめられていて、再発患者さんで評価できる病変部があってという話なのでぐっと小さくなります。

ただ今、問題なのは、希少がんの人たちを病初期から検査してもいいということになりますと、希少がんは1個1個のがんの人には少ないんですけど、集まりますと1,000人を超えていきますので、沖縄県でも対象患者さんが一気に増えることになりますので、かなりの患者さんが対象患者さんにはなると。ただ、現状としては日本全体としてエキスパートパネルという結果を解釈して、患者さんの主治医に返すというシステムのところがすごく機能がフル回転はしているもののさばけないというところで、日本全体で5,000という話なので、そこは皆さんの誤解があるといけないので補足させていただきました。

○安里香代子委員

教えていただきたいのですが、天野さんのお話で、患者申出療養制度がある程度できつつある、案があるということは、これから患者にとって有効なことがあるんだろうなと思っていますけれども、併用するものがすごく高価だというのは痛いところなんですよ。それが玉城先生がおっしゃったように、これから透明化されるとなると、もう少し早い時期にそれが実現されたらいいなというのが1点。

それからゲノム医療に関してですが、前回でしたか、琉大で受付窓口ができることが資

料の中で見た覚えがあるんですけども、だとすると、今みたいに患者さんの数に対してどれくらい受け入れができるかもまだ不安定ですよ。先生方はある程度育っていますとおっしゃっていましたが、例えばもし患者さんがゲノムに関しての治療を希望するとなると、ここで受け入れたら九州あたりに移動して治療を勧めるのかどうかがちょっと気になりますけれども、実際は離島からここに来て、ここからさらに九州とかほかのところになると、経済的な部分がすごく大きいような気がするんですけど。

○増田昌人委員

現状をお話ししますと、琉球大学病院はゲノムの中核拠点病院と連携している連携病院の指定を受けています。現在、琉大は九州大学と連携して、九州大学との連携関係ができています。今年2月から琉大病院にがんゲノム医療相談外来ができて、全ての県内の医療機関からのいろんなお問い合わせや実際の患者さんの紹介を受けています。あと、具体的にはドクターからの電話の問い合わせも受けているのが現状です。

ただ、実際のところは、多くは電話やメールでの問い合わせの段階に終わっておりまして、具体的な患者さんの紹介はまだいただいていないのが実情であります。現状として、連携だからできないわけではなくて、九州大学も含めて、かなり患者さんの条件が厳しいこともありますので、問い合わせは幾つも受けているのですが、段階を踏んで、こういうことはちゃんとできていますかということになると、最終的に対象患者さんじゃないというのが現状なところですよ。

ただ、実際問題として既に受付もしておりますし、それぞれの主治医の先生、例えばA病院でもC診療所でも主治医の先生にご相談していただいたら、その主治医の先生が直接琉大病院にお問い合わせしていただいたら、いつでも受付する体制はつくっております。また、琉大病院のホームページのトップページをクリックすればすぐ行けるような形で情報をいろいろ公開しておりますのでご確認していただければと思います。

○大屋祐輔議長

検査して終わりというわけではなくて、それをしっかり評価、パネル等で検討して、それではこの変異があるからどういう治療をすればいいかを考えて、そうやった場合に、往々にそれで使おうとする抗がん剤がなかったりとか、対応するがんの薬があったとしても、適応外ですので保険適用できないんです、どうしようと言ったときに、それでは患者

申出療養制度で高額けどやりますねという、そういうところまで考えていくと、検査法だけが進歩しても、治療法がついていかないとなかなか動きが進まないところが、現在、そこまで進んでいないところの原因だと、私はがん専門ではないのですが、お聞きしている範囲でお答えさせていただければそういうことだと思います。

いかがでしょうか。

私の司会の不手際でもう既に20分オーバーしていますので、これから審議事項に入りますけれども、予定より短めに引き続き審査していただきたいと思っております。

それでは、第1号議案について、増田委員よりご提案をお願いします。

審議事項

1. 協議会要綱の改正について

○増田昌人委員

資料7、103ページになります。これから3つは要綱等の修正の議案になります。1番目が、本協議会要綱の一部改正をお願いしたいということです。103ページに新旧対照表があります。改正理由としましては3つあります。第2条第1項第4号及び同条同項第18号に記載された「がん診療連携支援病院」という名称による指定等は以前はあったのですが、現在、診療病院制度ができた後はなくなりましたので、その記載を今回削除したいと思っております。

2つ目が、今年の4月1日付で県立宮古病院が地域がん診療病院の指定から外れてしまったこともありまして、別表2を改正したいと思います。第3条第1項第9号及び10号の名称が略式になっていたものですから、そこを正式名称に変えたいと思います。下の新旧対照表の赤の部分が今回の修正案となっております。まずは、すぐ下の診療病院の病院長のところを削除、番号が1つ繰り上がったこと。

104ページにいきまして、支援病院から各1人のところを削除。あとは国協議会のところを正式名称を入れたこととなります。

105ページですが、診療病院から県立宮古病院を削除したこととなります。

○大屋祐輔議長

ご質問、ご意見がございますでしょうか。

ないようでしたら、そのとおり修正したいと思います。

それでは、次に第2号議案をお願いします。

2. 幹事会運営の申し合わせの改正について

○増田昌人委員

資料8、111ページをお願いします。先ほどご承認いただいたことに伴いまして、幹事会の運営に関する申し合わせの一部改正を行いたいと思っております。先ほどの番号が1つずつ繰り上がりましたので、その対象番号の修正を行いたいこと、あとは各項目に何条という条を加えること、及び略式名称を修正することの3点です。

具体的には下にありますように、1、2だったものを第1条、第2条と第何条という文言を加えること。下の番号を繰り上げて修正すること、あとは琉大病院を正式名称に変えることです。

○大屋祐輔議長

今のご提案に関してご質問やご意見はございますでしょうか。

ないようでしたらお認めいただいたということで次に進めたいと思います。3号議案をお願いします。

3. 部会運営の申し合わせの改正について

○増田昌人委員

115ページ、資料9をお願いします。一昨年度の本協議会において部会を修正したいということでご承認をいただいて、昨年度から7部会から6つの部会に、一番の理由は沖縄県のがん計画が変わったと、第3次が走り出したことに伴いまして、沖縄県の第3次のがん計画に沿った形で部会を再編成いたしました。その再編成後の部会についての申し合わせの修正ができていなかったものですから、改めてここで提案したいと思っております。部会にあわせてだいたい修正が入っております。

特に具体的には第2条の各部会ごとに部会名称と担当業務が変わっております。既に走り出した部会の業務に関しても、皆さんに5回前のところでもご審議いただいて承認を得たところではありますが、改めてそれをこういう申し合わせという形できちんと表現したのになっております。

○大屋祐輔議長

いかがでしょうか。ご質問やコメント、ご意見等がございましたらお願いします。

よろしいですか。ないようでしたらお認めいただいたということで次に進めたいと思います。それでは、第4号議案をお願いします。

4. 各拠点病院等の指定の更新の状況について

○増田昌人委員

第4号議案、資料10をご覧ください。120ページです。今回、昨年度末にがん診療連携拠点病院等の整備指針の見直し及び見直しに伴っての再指定が行われました。それぞれ拠点病院等の指定に関する検討会及び小児がん拠点病院の指定等に関する検討会で見直しがされました。

121ページが今回の指定要件の見直しのポイントで、がん医療のさらなる充実と病院完結型から地域完結・循環型医療へ、医療安全のさらなる推進、指定に関する課題の整理ということです。

122ページ、小児がん診療・支援のさらなるネットワーク化、AYA世代への対応の強化、医療安全の推進という全体として7つの項目についてかなり厳しくなりました。それに伴いまして、私ども琉大病院でも対応をしていたわけですが、結果的に、昨年度末の指定要件で、135ページまで飛んでいただけますか。

これは厚労省のプレスリリースですが、今も読めますが、3月7日に第14回の検討会が行われまして、3月25日付で正式に発表になったものですが、現在、11の病院に関しては指定更新ができませんでした。また、かなりの病院につきましては、指定が本来であれば4年の更新のところを1年の更新になりました。琉大病院では残念なことに4年の更新がいただけませんで、136ページから137ページにかけて、これは全国の50ある都道府県拠点病院になります。

137ページが琉大のところですが、ここを見ていただきましても、かなりのところが2～3割のところまで1年承認になっております。それで条件付き承認となっております。また、県立宮古病院が指定を外れてしまいましたので、この場でご報告すると同時に、今後の対応について皆様から少しご意見を頂戴したいと思っております。

琉大に関しては、前回の協議会で9つできていないところがあると、実際にチェックは1,000項目以上にわたってされるわけですが、そのうち特に大事な200項目以上の義務要件

が確実にできていないといけないということですが、特に琉大の場合は9つが難しく、今も鋭意努力中なんです、そういった意味で1年更新、次の9月か10月には再更新の申請に向けて今、努力しているところであります。

○大屋祐輔議長

ただいまご報告をいただきましたけれども、審議ももちろんございますけれども、状況のご説明もあわせて行わせていただいております。

いかがでしょうか。ご質問やコメント等。

琉大病院の改善点は改善可能であると先生の現時点での。

○増田昌人委員

そうですね。かなり大変ではあるんですが、各診療科の協力で改善しつつあるということなので、厳しいんですがなんとかかなりそうかなということです。問題は多分、純粋に人員がないことであればかなり大変なのかなと思ひまして、宮古病院はどうなのかなとちょっと心配ですが。

○松村敏信委員（沖縄県立宮古病院 外科部長）

宮古病院の松村ですが、今回の指定を解除された10施設のうちの1つですが、増田先生が言われた要件の人的配置が原因です。

資料の129ページの項目ですが、人的配置のうちの常勤医師、あるいは常勤の認定看護師、あるいは常勤の認定薬剤師の項目のうちの指定項目4個ありました。そのうちの1つが緩和ケア専従看護師の配置、宮古病院には専従看護師はいるのですが、2人以上必要なので、1人はいるのですが1人いない。去年、研修を受けたのですが、この9月時点では配置できなかった、いないという報告をしました。

それと相談支援センターのうちの人員のうち、1～3の研修を受けた者、あるいは1と2を受けた者と2人必要なんですが、1人しかいない。現状も1人しかいないんですが、そういうことでそこはしないと。

あと2つ、全部で4項目A項目がなかったところは、あと2つは、緩和ケア外来ができていない。緩和ケア外来は常勤医師の専任の緩和ケア医師が必要で、常勤の専任の緩和ケア医師がいないということで、ないと。緩和ケア外来もできていないということで報告

しました。

あとは、緩和ケアの専従の専門の看護師、緩和ケアチーム、この4項目がなかったことで、そのうちの緩和ケア外来の項目がとても大きくて、指定を外されたこととなります。

この対策は、緩和ケア専従看護師は手配ができましたので、7月から配置可能です。相談支援センターの2人ですが、1人はまだいませんので、研修を受ける努力をする。まだできておりません。それと緩和ケア外来に関しては、医師の増員が必要であります、現状では医師がいないということなので、専任になれるかどうかはわかりませんが、現状の医師をそこに配置変えをする、あるいは外来を開く形で動いております。緩和ケアチームの専従看護師もそのように配置をする予定となります。

一応、4項目のA項目は全部7月ごろまでには満たせる予定にはおりますが、これが1年分の実績として数字を出せということになってくるのであれば、かなり厳しいかなと思います。これは申請してからのことになるかもしれません。

○大屋祐輔議長

厳しい中、いろいろ手を打っていただいているということで、琉球大学自身もそうですが、1,000円出せば研修会に行ける関東圏の病院とは全然違うというところで、経費もかかりますので大変とは思いますが、ぜひ沖縄の地域医療のためにということで、我々も頑張っていき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。

ほかにご意見とかご質問等はございますでしょうか。よろしいですか。

○本永英治委員（県立宮古病院長）

宮古病院の院長の本永ですが、追加で、我々の病院のがん患者に対するサービス体制ですけれども、去年は肺がんの患者に対する専門外来を設置しています。それから血液内科専門外来に関しても月2回の専門応援を今は月3回に増やしています。それから放射線科の治療に関するがん相談窓口外来も月1回開いておりますので、我々の病院のがん患者のサービスはほとんど落ちていません。

ただし、先ほど言われたとおり、医師、看護師を専任、あるいは専従で配置するのが2年前に決まりまして、それに対してすごい厳しい条件がついてきていますので、それに対して我々は今、動いております。7月をもって専門外来の緩和ケア外来を開く予定で動いておりますので、一応、9月に向けて九州厚生局に再度申請をしていく予定でございます。

○大屋祐輔議長

本永先生からもしっかりと取り組んでいると報告を受けましたが、実績までというふうに含まれると時間がかかるかもしれませんが、方向性としていい方向に向かっているのではないかと、認定していただける方向だと思っております。

いかがでしょうか。

○安里香代子委員

教えていただきたいのですが、宮古も緩和ケアやがん患者さんのサポートについては、すごく患者さんから大きな希望が寄せられてくるんですよ。今みたいに実際に認定看護師がいらっしゃらないとか、専任の医師がいらっしゃらないとなると、患者さんはどうしても本島まで来ないといけなくなる状況が出てくるわけですけども、その負担も大変だし、あと1つ、緩和ケアに関しても、それから認定の医師に対しても、いろいろと研修会等があつて資格を取得された方がたくさんいらっしゃるんじゃないかと思うんですけど、そういう方たちが宮古に希望しないということなんですか。

○本永英治委員

ご質問にお答えします。今回の条件は、専従、あるいは専任の資格を持った看護師、医師なんですけど、当然、宮古病院にも何人かおられます。でもそれは専任で常勤で、あるいは専従でという、そういう業務だけに、つまりほかの看護師としての業務をやりながら、ほかの緩和ケアもやるということでは許してくれないんです。それだけにかかっておかきゃいけないということが離島の病院としては人為的になかなか厳しいということです。

○安里香代子委員

わかりました。ありがとうございます。

○大屋祐輔議長

東京からはなかなか見えない部分があるということだと思うんですが、いかがでしょうか。

いつもなんですが、埴岡委員、天野委員に来ていただいて、沖縄の全状況等を本当に十

分にご理解いただいた上で、国とか委員会等でもいろいろサポートをいただいていますので、本当に協議会も重要な会議ですので今後ともよろしくお願ひしたいなと思っていますところ。いかがでしょうか。

それでは、4号までいきましたので、一旦休憩に入りたいと思います。30分から始めたいと思いますが、よろしくお願ひいたします。

(休 憩)

○大屋祐輔議長

休憩後の後半を始めたいと思いますので席に着いていただければと思います。

審議事項の後半に移りたいと思います。5号議案について、北部・宮古・八重山医療圏におけるがん医療について、松村委員にご提案をいただきたいと思っています。

5. 北部・宮古・八重山医療におけるがん医療について

○松村敏信委員

離島・へき地部会から提案をさせていただきたいと思っています。北部・宮古・八重山医療、離島・へき地の医療に関してはかなり困難な状況があります。特にがんに関しては、本島と同じような医療が患者さんから求められていて、へき地だからレベルの低い医療をするのは許されないのが今の現状です。これを打開するために現状把握を行いまして、現状がどういう状況であるかを踏まえて、ある要望書を策定しております。去年7月から検討会を行いまして、議論を8時間以上行っております。

資料の152ページ以降にこの資料を提示しております。5大がん以外のものも含まれていますが、各がん疾患の現状を表にしたものであります。最初に出てくるのが子宮がんですが、左の項目に病院が3つあります。対応状況及び医師の状況、あるいは総論という形で書かれております。

子宮に関しては、陸続きでありますので本島内で移動が可能ということで、一応、北部では子宮がんに対しては治療を行っておりません。婦人科の標榜はありません。宮古病院は一応、婦人科はあるのですが、産科メインの婦人科があります。子宮がんに関しては、本島へ送っておりますので、手術も放射線も化学療法はしておりません。八重山病院には産婦人科の対応可能な医師がおりまして、その医師による手術を受けております。ただ放射線医療はできません。

離島・へき地に関しては、全て放射線治療はできない前提があります。化学療法に関し

ては、化学療法を専門でやっていないと手術ができて化学療法はできない場合もあります。そういう形で書かれてありますので、婦人科に関しては、特に宮古に関しては医師の派遣を専門医、政策医療で出産数が多いので、産科のメインの派遣になっておりますので、がん専門性がある人の派遣がないと継続が難しいことになります。八重山病院も今は派遣がされておりますが、この方が移動すると手術ができないことになるかもしれません。

続きまして153ページ、乳がんに関してですが、乳がんも専門性がありまして、その専門医がいないと昨今の事情によって治療ができないことがあります。特に放射線治療が必須の場合がありますので、放射線治療に関しては連携をとりながら行っている現状です。ただ、これに関しては、北部病院及び宮古病院には乳がんの診断と治療をやる専門の医者がおりますので、現状でやられております。八重山病院に関しては、現状はいないので、南部医療センターからの応援医師によって診断及び化学療法をやっている状況です。

続きまして154ページ、肺も先ほどうちの院長からありましたように、宮古病院でも専門医がいなのですが、化学療法を行う。あるいは国立病院から応援を得て外科医に来ていただいて、その診断と治療適用を決定して治療に当たっております。ただし、それに関しては、北部・宮古・八重山ともなかなかがんの手術をそのところで行う状況には至っておりませんので、本島との連携によって治療を継続していくことが必要だと思います。

肺がんに関しては、集約化が必要ではありますが、ただ、離島から移動する患者さんの負担を考えると、ある程度の早期がんであれば、その離島によってへき地にて執行できると思いますが、ここは専門医がいないう状況ではできておりません。

各項目に医師の項目や詳しいことは書いてありますので、ここは大体省かせていただきます。

155ページ、少ないものではあります。皮膚がんに関しては北部・八重山はできておりますが、宮古は週1回の大学からの派遣医を得まして、ある程度の検査はできております。

156ページ、腎・尿路、沖縄県におきましては泌尿器科の先生が少ない状況にありまして、なかなか難しいですが、北部は大学病院に紹介、宮古はかろうじて1人常勤医がおりまして、この方が宮古島に住んでおりますので、その方がおられる間、あと数年足らずの間は可能であろうと考えております。八重山におきましてはまだ専門医はいませんので、本島に送っているということです。

157ページ、問題の血液であります。血液は手術の項目はない、検査の部分切除はあるのですが、手術の項目はあまり問題にはならないのですが、放射線と化学療法がメインの

治療になります。ところが、急性白血病に代表されますように、骨髄移植等の付加的な治療がなされない限り根治は難しい疾患でありますので、できることは限られている状況です。北部では化学療法をしています、骨髄移植が必要な症例は大学と中南部の病院に紹介になります。

宮古病院は外来医師の応援はありますが、具体的な治療になりますとその状況に対応できない、輸血にも対応できないことがありますので今のところはやっておりません。八重山病院も同じような状況ですが、経口の抗がん剤等は執行されております。

158ページ、一番多い胃・食道・大腸に関しては、離島であっても放射線治療が必要な症例以外では、ほぼ自己完結型になっております。専門性はあるのですが、外科医としては消化管の疾患は完結できると考えております。化学療法もほとんどは外科医がやっておりますので、今後のことを考えると腫瘍内科医、あるいは化学療法の専門医がやるべきではありますが、現状、兼任という形で外科医が手術をやりながら化学療法もやっている状況であります。

続きまして159ページ、肝・胆・膵はとても専門性があって、症例数も少ないですから集約が出てきます。ところが、肝・胆・膵の場合は緊急性を要する病状、例えば黄疸などいろんな合併症を起こす疾患であります。そこで消化器内科医と外科医が共同して検査、治療を行わざるを得ません。幸いにも北部・宮古・八重山とも専門医を派遣していただいておりますので、現状、膵がんの手術まで含めて完結できている状況ですが、ただ放射線治療が必要ですので、治療後、あるいは治療前に本島に行く必要は出てきております。

160ページ、これに出てきましたように、放射線治療は各離島ではできないことがあります。これに関しては、ご要望としては、離島にもということはあるのですが、人的配置、あるいは施設、コスト、全てを考えると北部はともかく、宮古・八重山では放射線治療は現実的ではありませんので、これは連携をつくって、きちっとタイミングよく本島との連携で治療を続けていく必要があります。

化学療法に関しては、ほとんどの人が兼任でやっております。あるいは化学療法室の看護師も兼任でやっております。専従の項目で指定はあるのですが、なかなかそこが満たされない。兼任せざるを得ない状況ではあるのですが、これからも化学療法は継続できていくものと考えます。ただ白血病の輸血、骨髄移植等を伴うものは難しいと思います。

緩和ケアは昨今、政府の方針で重要視されており、専従の医師、あるいは看護師の配置が求められていますので、ここは鋭意努力していきたいと思いますが、去年、一昨年のう

ちの指定病院の資料で県に出させていただいたコストが合わないという報告書を出させて
いただきましたが、人的配置に対する保険診療が少ないことがありますので、緩和ケアだ
けに特化した医師、看護師を確保するのは病院のコストとしてはかなり痛いところではあ
ります。

そういうことを踏まえまして、資料の151ページにある要望書を書かせていただきました。
また宛先に関しては今後とも検討して出させていたいただきたいと思いますが、内容に関して
説明させていただきます。

今回の厚労省の指針等におきまして、がん診療連携協議会におきまして検討を重ねてお
ります。その中の下部組織の離島・へき地部会として、今回、このような資料を作って検
討を重ねてまいりました結果、この3次医療圏にある医療機関に対しては、医療従事者等
の配置を充実させることが最重要であると決議いたしましたので、特段の配慮をお願い申
し上げるといことで、この文書を作成させていただきました。

以上、ご審議をよろしくお願いいたします。

○大屋祐輔議長

沖縄県に出してお願いをするということ、そのもとになった調査の内容及び議論され
る内容もご説明いただきました。放射線治療はどうしても設備の問題もありますので、今
回の議論からは外したとしても、緩和ケアや化学療法などに関する医療スタッフ、そして
それぞれのがんに対する専門医等々、外科、内科、ある程度は地域に行っていたか
ない、地域のがん診療のレベルが保たれないというお話だったと思いますが、これに関し
てご意見、ご質問、砂川部長にコメントを。

○砂川靖委員

質問として、北部とあるのは県立北部ですか、それとも医師会病院、2つ載せるん
ですか。

○松村敏信委員

これはがん診療病院の医師会病院のほうであります。

○砂川靖委員

状況的に十分把握できたと思います。我々も今日、この場に病院事業局長はいませんが、病院事業局とも相談したいと思います。

その上で申し上げるならば、151ページにある要望書を連携協議会長名で出すのはいかなものかと思っております。なぜに私どもがこの協議会に参加しているのかと、部会の要望は十分把握しましたので、これは我々としても真摯に検討します。その上で私の立場としては、151ページにあるような文書で、多分、これは病院事業局長宛てかな、あるいは私宛てかわかりませんが、出すのはいかなものかと考えております。

○大屋祐輔議長

ご意見をいただいた部分は、1つは不足しているところについては現状把握をした上で病院事業局と相談して対応していくということと。

もう1点は、テクニカルというか、理論上のこともありますがけれども、がん診療連携協議会の中の沖縄県は主要なメンバーの1人ですから、自分が自分に宛てて要望書を出す形にはなるのは不自然であるのは間違いないので、そこは少しご検討いただいたほうがいいかもしれないなと思います。

増田先生、何か追加して、よろしいですか。

ほかにご意見等はございますか。

本永先生。

○本永英治委員

離島が医師の配置で問題になっているのは、小児科は定数6人いることになって、6人いるかという、実は4人いないんですね。例えば呼吸器内科の先生が定数として1人いるという話になるけど、実は離島ではいなかったり、そういう現状が離島の医療の特徴でもあるんですね。今、緩和を担当する医師の定数配置は1をもらっています。それから看護師も2をもらっていますが、それに相当する人材が我々は見つけられなかったということになるんですね。そういう意味でも、その人材をどうやって見つけるかが我々の課題になっていますので、そこら辺の理解もよろしくお願ひしたいと思っています。

○大屋祐輔議長

がん診療もでしょうし、その他の政策医療というか、市場原理に任せていれようまくい

かないような医療に関しては、しっかりと大学や県立病院、または沖縄県行政等のある程度の情報を集約しつつ、方向性を皆さんで決めてやっていかないといけないということですよ。少しずつ仕組みができていますし、今後は地域医療への人材の派遣についても協議会等がそれなりの効力を発揮する時代がくると思いますので、皆様はこういう場も含めまして議論していければと思っています。

宮里先生。

○宮里達也（沖縄県医師会長：安里哲好委員代理）

医師会の副会長の宮里です。今日は会長代理で来ているので発言していいのかどうかよくわかりませんが、個人的な見解も含めて。

離島も北部もそうなんですが、小さな人口地域の病院は、もちろん専門ではないこと、自分が自信のないことをやるつもりは、医療者は誰もそういう気はないのですが、もっぱらこれだけ専従しなさいと言われると、そのスタッフを集めるのは不可能ですので、例えば私は今、北部地区医師会に属しているのですが、北部地区医師会はI C U治療なども術後の患者なんか、あるいは高齢者の呼吸関連等でI C U治療を開院当時からずっとやっているんですが、専任のI C U担当医がいなくてできませんよということで、麻酔科に3人ぐらいいたところを麻酔科の先生が手術と兼任してやっていたりなんかしたんですけど、ある日、厚労省が専任ではないということで不適切な要求ですということで、新聞などに詐欺とまでは書かれませんでした。不適切でお金を返せということで1億円ぐらい返した経緯もあります。

治療そのものが不適切だったとは指摘されませんでしたけど、要するに専任がいなかったために、同じことをやってもコストは同じようにかかるものですから、そういうことがありますので、これは県に要望する案件ではないと思いますので、しかるべき国の審議する場所で、離島・へき地においては専任・専従といういろんな仕組みの中で要件は緩和する方向でぜひお願いしていただければと思います。これはがんだけではないと思いますのでよろしくをお願いします。

○大屋祐輔議長

東京の医政局にしっかり言うと、東京の医政局を沖縄に移してもらったらいいいのかもしれませんが、現状がわかって、北部地域か名護か何かにはと思いますがいかがでしょうか。

ありがとうございました。先ほどから申し上げているように、必ずしも全国共通の提起で、地域医療が保たれるわけではないということなので、そこら辺をどれだけ我々が中央に対して発言できていけるかというところでもあります。私も幾つかの地域医療担当の全国会議等にも出させていただいてはいるのですが、どうしても人員確保にまだ集約していて、専門医療をどう進めるかというところまで、どうも議論があっているようには到底思えませんので、機会を得てそういう発言をやっていきたいなと思っております。

いかがでしょうか。

それでは、先ほどの点は留意していただいて今後進めてください。

次にいきましょう。6号議案になります。ご提案をお願いします。

6. 沖縄県におけるがん診療に関する各がん種専門医療機関の選定条件について

○増田昌人委員

資料12、161ページをご覧ください。これも前回、前々回の本協議会において皆様からご意見を頂戴していたところなんです、それを受けまして県に提出しましたので、そのご報告と一部まだ残っている部分もありますので、皆様のご意見を頂戴したくてもう一度議題を提出しております。

第7次沖縄県医療計画(がん分野)に掲載する医療機関の要件案の提出についてということです。これはかがみ文になります。

162ページ、昨年8月29日付で保健医療部長から琉大病院長宛ての協力依頼の文書になります。これを受けまして琉大病院のがんセンターが事務局になりまして作業を進めてまいりました。

163ページには経緯が書いてありまして、9月に病院長からがんセンターでやるようにという命令がありまして、10月に、12のがん種につきまして専門医療機関の条件を決めるということだったものですから、12のがん種ごとにワーキンググループの構成員を決定いたしました。構成員の決定のためには、琉大病院の関係する診療科の先生方のご協力や院内がん登録等で協力していただいている病院及び拠点病院、診療病院の先生方にご協力いただきました。その上でメンバーを決定して、12月から2月にかけて、各がん種ごとに検討会議を1回、おおよそ2時間から長いもので3時間半程度開いております。その後は、メール会議でおおむね1会議ごと10を超えますので、全体ですと百数十のメールが飛び交いまして、調整をした上で決定いたしました。

164ページ、そこから先が名簿になります。ワーキングメンバーの選定には、私が事務局で全てに入りまして、それ以外には院内がん登録のデータがかなり正確になっておりますので、沖縄県の各がん種ごとに症例数を1番から6番目までの病院の先生方の主に部長や副院長の先生に、いわゆる現場の責任者の方をお願いしました。

それと、それ以外に中部病院の放射線科部長の戸板先生と腫瘍血液内科の朝倉部長に入っていて、全てのところに放射線科の治療医と抗がん剤の専門家が入っていて話し合いをすることになりました。

165ページ、これらのがん種になります。

166ページ、肝・胆・すいに関しては議論が一緒になるものですから、全体として3つのがんではあるのですが、一緒に議論をいたしました。

167ページからはそれぞれの新選定要件になっておりまして、肺がんを見ていただきますと、構造としては以下の2項目を同時に全て満たす施設とするということで、大きく1番と2番になっておりまして、1番に関しては全てのがん種、ほぼ共通になっておりまして、以下の項目が組織上、明確に位置づけられた上で整備され、機能しているということで、この選定に関しては途中、メンバーを選ぶ段階とある程度の全体像が出た段階で患者会のご意見も伺ったりしていきまして、キャンサーボードとがん薬物療法のレジメン審査・登録・管理委員会、緩和ケアチーム、セカンドオピニオン、院内がん登録に関する委員会、医療安全管理に関する委員会、これらを総合的にきちんと整備され、機能していないと、そもそも専門医療機関としては選定しないことが各がん種ともおおむねコンセンサスが得られているので、乳がん以外は全てこれを前提条件にしております。

その上で2番が各がん種ごとの専門的な話になります。幹事会の委員の方からも、またこの協議会でも学会の認定施設等を重視してはどうかというご意見があったので、最初はそういう議論はなかったのですが、こういうご意見を頂戴したので、大きく舵を切ってそちらを主体的に入れていくことになりました。それで全てのがんに関して、A認定基準とB認定基準がありまして、Aが現状は理想的なもの、BはまだAに達していないもののおおむね専門医療機関として認定していただろうという二段階の形にしました。

ただし、公表する際にはAとBの選定基準どちらかに入ったかどうかを公表しないほうがいいのではないかとということになりまして、段階としてはA基準とB基準を設けると。ただし公表の段階では一律して認定しましたという形で公表してほしいということを県には、担当職員には細かいことまで伝えております。

その上で、肺がんに関しては、(1)内科系の学会の認定施設であること。(2)これは外科系の学会ですが、肺がんはちょっと特別で合同委員会がつくられていて、その認定施設であること。(3)手術が年48例以上、(4)化学放射線、または放射線治療は年24例以上、(5)薬物療法が年24例以上、(6)新規治療、これはいろんな治療を含めてですけど、年100例以上、(7)がん薬物療法専門医の常勤化を検討している施設ということになります。

薬物療法専門医に関してはこれからのがん治療には不可欠なんですけど、現状として、沖縄県には私も含めて専門医が3人しかおりませんので、それは今、このラインには入れられないということで、ただどこも常勤化を検討してほしいという形で、将来目標として入れさせていただく形になりました。

B基準はそれに症例数が少し減っていることになります。

168ページにいきまして、補足事項としてこういう形を要望しました。1. 選定要件は今回と同じような方向で毎年見直すプロセス、これは幹事会からも強いご希望がありましたので、実はこの方式は第6次の医療計画でも沖縄県の場合、もう既に行われていることで、ここに関しては全国からも非常に高い評価をいただいて、厚労省及び関連各所からも沖縄県の医療計画及びこれでやったことは素晴らしいということは今までもご報告したとおりです。

ちょっと外れますが、今、日本ではがん医療の集約化と均てん化をどうするかという話で7～8年前から議論を重ねて、ちょうど6～7年前に希少がんをどうするかという話も全体としてディスカッションさせて、私も特別にシンポジウムをやって特別派遣を要望されたわけですが、そのときになぜ呼ばれたかは、沖縄県の専門家が自ら選ぶ専門医療機関の選定方法に関しては素晴らしいということで、そういうことをいろんなところから評価をいただいて、本来、厚労省の中の会議でも国がんの中の会議でもそういう形をなるべく沖縄方式でやっていこうじゃないかという話が実際にされたのも事実であります。

168ページに戻りまして、2. 第1項を満たすことができない場合には、さっき言った第1項というのは6つの基準状況なんですけど、それは今年度中にその整備を確約でき、沖縄県が年度内にその整備を確認することを条件に選定することとするということで、その際に琉大病院の私のほうから、技術供与やいろんなテクニックも含めて助言をすることになりました。

3. 第2項は、沖縄県により毎年行われる医療機能調査、全国がん登録及び院内がん登録等の結果等を用いて、毎年設定施設の更新を行う。

4. いろんな症例数が出ているわけですが、今年1年ではなくて、直近の3年間の平均値とする。

5. 放射線治療の例数には緩和的放射線治療を含む。

6. 選定施設名の公開の際には、A認定基準による施設、B認定基準による施設を区別はせず公開することを全て補足事項として付けました。

このような形で11のがん種にやりまして、血液腫瘍に関しては話し合いがまとまらなかったもので継続審議中であります。詳細は各がん種ごとで全部記載しておりますのでご確認をください。全体として既に皆様には議論していただいた点ではあります、何かご意見等を頂戴できればと思います。

○大屋祐輔議長

ある意味、画期的なことで、このような形で多分、国は進めていきたいだろうと思っておりますが、沖縄もその方向で進んできているということで、今後、これが実質の診療とどこまで関連してくるか。今後は病院経営みたいなことで院長先生がわんやと言ってくる可能性が、今は知らないからいいんですけど、院長は知っていますか。そうですか。それなりに院長も知っているということで反対しないだろうと思いますが、そういう形で進んできています。

ある一定以上の症例がないと、患者さんも良好な治療が受けられないということだけではなく、そこで働く医師、特に若い医師たちが経験を十分積めないということで、症例が少ない病院が専門だよと行かされて症例が全然ないと勉強にならないと、若い人たちのモチベーションが下がりますので、ぜひこういうものが医療者も患者さんも両面できっちりやっていくべきかなと思っておりますがいかがでしょうか。ご質問やコメントがなければ、こういうような報告を出されたということでご承認をいただいたということにしたいと思います。

それでは、次に移りたいと思います。協議会、幹事会の開催日時について、増田委員よりご提案をお願いします。

7. 平成31年度の協議会・幹事会の開催日時について

○増田昌人委員

資料13、186ページ、本協議会の第2回、第3回、第4回の日程のご確認をお願いいたし

ます。原則的には毎年5月、8月、11月、2月の第1金曜日に開催しております。ただ5月だけは長期連休に当たるものですから、第2金曜日、8月、11月、2月に関しては第1金曜日でこの10年やってまいりましたので、皆様から大きな学会がかぶることがなければ、原則的にこれでいきたいと思えます。もしご都合が悪ければ事務局にご一報をいただければ、あまりにも欠席が多い週に関しては早めに日程調整をしたいと思えます。

また、幹事会はそれの約4週間前の第1か第2月曜日に開催しておりますので、これもご確認をお願いします。

○大屋祐輔議長

ご質問やコメントがございませんでしたら。

どうぞ。

○本永英治委員

宮古病院ですが、金曜日の5時に会議が終わると最終の飛行機が6時15分なので、本当にぎりぎりなんですね。だから4時半ぐらいに終われるような時間帯の設定を求めますが、お願いしたいと思えます。

○大屋祐輔議長

前向きに検討して、またご報告したいと思えます。10分でも15分でも早く終われる形を考えたいと思えます。

それでは、次へ移りたいと思えます。報告事項になります。最初の報告事項は患者会よりの報告ということで、安里委員より報告をお願いいたします。

報告事項

1. 患者会等よりの報告

○安里香代子委員

例年、離島、それから北部、中部、南部あたりの地域医療の少ないところでフォーラムを行っていますが、今年度も予定を組んでおりまして、ただ地元との日程調整や行事との関連等で変わることはあるのですが、お手元にある資料のように各離島でのフォーラムを行いたいと考えております。

お願いしたいのは、先ほど宮古病院の本永先生にもお話しさせていただいたのですが、離島でのフォーラムの場合に、医療者と患者さんとの距離がとても遠いことを患者さんはよくお話しされるんですね。医療者、病院のスタッフの方が参加してくださるような方法で私たちも進めていきたいと思っているのですが、そこらあたりのご協力をよろしく願いいたします。あとは日程調整、場所次第、改めてご報告させていただきます。よろしく願いいたします。

○大屋祐輔議長

資料14のような計画を立てられていることと、せっかく開きますので医療者との交流を深めていきたいと、多分、私なりに事情を察すると救急やその他の対応で元気が出ないのでなかなか交流会までには至っていないのだと思いますが、いずれにせよ、こういう交流会があることを知っていれば先生たちも気持ちが変わっていろいろ進んでくるかなと思いますので、情報の提供等を含めて引き続きよろしく願いしたいと思います。

いかがでしょうか。

大城さん、お願いします。

○大城松健委員（日本オストミー協会沖縄支部長）

こんにちは。オストミー協会の県支部の大城です。

報告資料をお持ちしてなくて申し訳ないんですが、昨年度、宮古と石垣を年に1回だけオストミー協会のオストメイトの集いをやっております。八重山は日程調整がつかなくて頓挫して、今年度はまた予定しています。

昨年12月10日に宮古病院ではオストメイトの社会適応訓練事業として行いました。宮古病院の看護師をはじめ、看護師の皆様の大変な協力をいただきまして、それからWOCナースの方に講話をお願いいたしました。現在におけるストーマケアということで、参加者はオストメイトの方が合計10名参加しておりました。関係者も含めると15名ぐらいの参加者だったと思いますけれども、ご存じのように、オストメイトは手術したら終わりではなくて、術後のストーマケアが特に大切なんですね。術後はまだ間もないオストメイトの人たちは多くの不安を抱えていますので、WOCナースの専門的なストーマケアのお話を聞いたり、それから同病者の人たちと交流するのはとても大切なことですので、患者会があることを、これはお願いでもあるのですが、病院の側、それから先生方にもこういう会が

あることを術後退院するときにひと言話していただければありがたいなと思います。

といますのは、沖縄本島では私たちは、北部、中部、南部でそれぞれに患者会を毎月やっているんです。その中にWOCナースの方が必ず1人同伴してもらって、ミニ講話みたいなことをやってもらったりしているんです。それから会員はなかなか増えないのですが、初めて来られる方の中で、こういう患者会はないんですかとどこかに聞いたら、あるよと紹介されたと、聞いて初めて紹介されたと言っていましたね。だから聞かなければわからなかったということでもありますので、そういう会がありますよとひと言言ってくだされば非常にありがたいなと思っております。

○大屋祐輔議長

患者会を含めていろいろな会をせっかくしていただけても患者さんに届いていない部分もあったりするというので、患者会の活動はがんサポートハンドブック等々にも載っているのかな。ですから、こういうものを各病院でもしっかり活用していただければと思っています。もちろんそれでも先生方が忙しい対応の中でもぜひ説明してほしいし、専門性の高い看護師の分野が今後期待されていますので、そういう面でも資格の取得も含めて、看護協会、大学病院を含めて進めていただきたいなと思っております。

次に進めたいと思います。報告事項2. 健康長寿課がん対策班よりのご報告だと思います。仲里さん、お願いします。

2. 沖縄県がん関連事業の2018年度及び2019年度当初予算について

○仲里可奈理（沖縄県健康長寿課）

がん対策班、仲里と申します。

189ページをご覧いただきたいと思います。2019年度、がん対策予算についてご説明いたします。今年度当初予算額は約1億7,400万円となっております。前年度、平成30年度当初予算額は約2億3,800万円でありましたため、前年度に比べまして約6,400万円の減額となっております。その主な要因としましては、こちらの表にありますNo. 4 がん医療連携提供体制充実強化事業について、当初の事業計画期間が2018年、平成30年度で終了したことによる約2,900万円の減額でございます。

もう1つ、No. 7 肝炎治療促進事業費について、ウイルス性肝炎の治療費に対する助成の見込みが減ったことによる約2,700万円の減額によるものとなっております。

予算については以上となっております。

○大屋祐輔議長

おおむね横ばいではということですが、4番が計画どおり終了したということで、いろいろな要望は今後また出てくるかと思えますけれども、ご承知の上でまた来年度のことを考えていければと思います。いかがでしょうか。

○天野慎介委員

2点質問がございまして、1点、4番の強化事業の期限が終了したことは理解したのですが、具体的にどういった事業がなされていて、なくなったことによる影響はないのかということです。

2点目が、6番の運営事業費がおおむね昨年と同様に計上されていますが、今年度はがん対策推進協議会は何回開催予定なのか教えていただければと思います。

○大屋祐輔議長

4番のがん医療提供体制充実強化事業は吉見先生が主に担当されていたので。

○吉見直己委員

これは私の病理部が病理診断センターという形で全県での病理医の育成を含めた集約化で、全国的にも病理医の育成は比較的成功しました。現状において、加えてがんゲノムを含めたところがこれに入っていたわけですが、今後、院内の関係であれば何かで少し話をしているのですが、先ほども少し出たがんゲノムが今後、次のプラスアルファのところは来年度以降は計画をぜひしていただかないと、次のステップにいけないだろうと思いますが、一応、この中では病理系はある程度基盤ができたということで、継続というよりも次の新たな枠組みをつくっていただいたほうがいいということで一応、止めさせていただいたということです。

○大屋祐輔議長

ご説明があったように、遠隔の病理診断の仕組みを構築したことと、それに担当する医師の確保、専門医の育成を進めてきて、地域のどこからでもご相談ができるような体制が

ある程度はできたということなのですが、今ご説明があったように、次のステップはがんゲノムのところで、それをこことどういうふうに結びつけていくかということで、今後のがんゲノムの診療体制がまだ我々として十分見えていなく、次の予算を申請できていないということなのですが、これから夏にかけて私どもも情報を収集させていただいて、来年度からお願いするかどうかも検討したいなと思っております。

それともう1点何かいただいたと思うんですが、どうぞよろしく申し上げます。

○仲里可奈理（沖縄県健康長寿課）

No. 6 がん対策推進協議会運営事業費について、今年度は協議会を何回開催される予定かということでご質問をいただきました。がん対策推進協議会につきましては、がん対策推進計画を見直す際に開催いたしますので、今年度は協議事項が今のところはございませんので協議会自体を開催する予定がないのですが、この運営事業費にはがん対策推進計画検討会というもう1つの会合の費用も含まれておりまして、そちらにつきましては医療計画の今年度の政策評価ということで審議事項がございますので、そちらを今のところ年1回か2回開催する予定になりますので、そちらも含まれての事業費ということでご回答させていただきます。

○大屋祐輔議長

そのようなところで事業を進めていくということです。よろしいでしょうか。

本永先生。

○本永英治委員

7番目の肝炎治療促進事業が入っているのですが、それは対象患者が減ったと理解してよろしいですか。そして患者の治療がうまくいっているということでしょうか。

○仲里可奈理（沖縄県健康長寿課）

減額した理由につきましては、担当がまた別なのですが、確認したところ、実際にこの事業に対する申請者数は増えている状況でございますが、治療費について毎年、大体1,000万円程度減っている状況ということで、B型肝炎の方は増えているのですが、C型肝炎の方は横ばいなので、しっかりした原因として詳しくは把握できていないのですが、恐らく

重症の患者さんが減ってきていて、治療費自体が下がっていると推測されるということがございます。

○大屋祐輔議長

ひょっとすると薬価も下がってきているのかもしれませんが、相当高額でしたから。

ほかにご質問はいかがでしょうか。

ないようでしたら、次に移りたいと思います。資料16、増田委員より報告事項3についてご報告いただきます。

3. がん診療連携拠点病院強化事業実施要項の一部改正について

○増田昌人委員

資料16、190ページをご覧ください。4年ぶりに地域がん診療病院等強化事業費の一部改正が行われましたのでご報告いたします。いわゆる拠点病院及び診療病院になった場合に、国の厚労省から補助金が下りてくるわけですが、その使い道について一部改正が行われました。幾つかのところなんです、代表的なところだけ申し上げたいと思います。

198ページをご覧ください。地域がん拠点病院としての研修会のあり方について少し見直しが行われて、ページの上のほうですが、具体的に抗がん剤の副作用は手術の後遺症への対応ということで、今まで化学療法についての研修会はあったのですが、改めて抗がん剤の副作用について研修会をすることと、もう1つが手術の後遺症への対応に関する研修会を新たに始めなくてはいけなくなったということが大きな違いであります。

あとは、これまでは研究拠点だけだったんですが、これからは地域の拠点には地域の医療機関等の医療従事者も参加する合同のカンファレンスを開催することが義務要件となっております。

次をめくっていただいて、ここは大きく変わったところですが、今までは国がん等で東京でやる研修会に関しては、都道府県拠点病院、琉大病院の職員だけを派遣することが義務だったのですが、今後はそれが地域がんにも下ろされてきて、地域がんの職員を国立がん研究センター等で行われる研修会、それも指導者の研修会へ派遣しろということになります。これはどういうことかという、皆さんご存じだと思いますが、説明させていただきますと、もともとの拠点病院ができた10年ほど前は、いわゆる拠点病院の職員のレベルアップを図るための研修会がすごい数多くされていました。

ところがそれがだんだん少なくなって、4年ぐらい前からは指導者のための研修会、特に2年前からはその研修会に行った人には必ず縛りがあって、地元に戻って皆さんのレベルアップのための研修会がほぼ行えなくなって、来た方の指導者として、つまり例えば研修会を企画し、マネジメントするための指導者研修会に今は変わってきました、これまで都道府県拠点に関しては、私どもの職員を国がん等に派遣して、研修会等を企画するための研修会に1日ないし3日間程度派遣することになったのですが、それを今年度からは地域拠点病院の職員にも要求されるようになったと。結構大変で、行くだけ行って、自分のレベルアップではなくて、そもそも地元に戻って確実にその年度内に研修会を企画してやるのが義務付けられましたのでご注意をしていただければと思います。

199ページの中段のところはそういう意味ですので、多分、そのためにはまたご負担も増えますのでよろしくお願いします。

それと、きのところにあります、ここも新設です。地域の医療機関や在宅診療所の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援のあり方について情報を共有し、役割分担や支援等について議論する他施設合同会議の開催が義務付けられましたので、これも既に部分的にはされていると思うのですが、それぞれ交通整理をしていただいて、各地域拠点病院の先生方に少しご検討していただければと思います。

最後に200ページの一番上のところですが、拠点病院相互間のピアレビューの実施ということで、今までは班会議レベルで先進地域が選ばれてピアレビューしていったのですが、いよいよ全て義務化されました。既にこのことに関しては幹事会でも検討は進めておりますし、私もピアレビューするための厚労省の班会議に部分的に参加させていただいたこともあるものですから、資料等は持っておりますので、また各拠点病院の3病院で合同でやっていきたいと思っております。具体的には、まずは3病院で相互訪問することを今年度中に始めたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

大きな変更点はこの3点であります。

○大屋祐輔議長

変更点についてご説明をいただいたところではありますが、築地まで行って講習会を受けてくることが各地域、宮古病院からも出てこないといけなくなると、とても経費がかかって、先ほどから繰り返している1,000円で行けるところに住んでいる人で、日帰りのできる人たちとはえらい違いなんです、そこを国がわかってくれているのかを今後も発言し

ていたきいと思っています。

これは琉球大学病院が委託して、ここで企画するわけにはいけないんですか。

○増田昌人委員

これまではうちで全部やっていたわけですが、少なくとも地域拠点の那覇市立と中部病院に関しては義務付けられる形になります。都道府県拠点のところは、整備はだいぶ終わった認識があって、地域拠点に関しては、実は地域拠点の指定数が多すぎるという議論がずっとあるものですから。

○大屋祐輔議長

地域拠点なら宮古とかは入らないんだ？

○増田昌人委員

そうですね。診療病院は入りません。入らないのですが、ただ。

○大屋祐輔議長

そうですね。那覇市立と中部病院は行っていただくことになるわけですね。

○増田昌人委員

はい。実際問題として、ふるい落としが既に始まっておりますので、こういう条件をつけて少しずつ減らしていくのは一応、厚労省の方針と伺っているので、そういった意味では負担が増えて申し訳ないのですが、ご協力をよろしくお願いします。

○大屋祐輔議長

よろしくお願いしますとしか言いようがないのですが、いかがでしょうか。

それでは、結果としてもう既にあるレベルに達した指導も診療もされていますし、那覇市立病院も中部病院も既にいろいろな教育体制はきちり整えられていますから、講習会を受けないといけないということになられても応募者はたくさんおられると思うんですが、病院の経費もまたかかってくるかなということで、引き続きご協力をお願いしたいなと思っております。

それではご意見、ご質問はほかにございませんでしょうか。
なければ次にいきましょう。増田先生からお願いします。

4. 2016年症例院内がん登録集計報告書発行について

○増田昌人委員

一番大きな冊子、院内がん登録の報告書についてご報告申し上げます。私からではなく、中心になって作成した伊佐のほうから説明してもらおうと思います。がん登録部会からよろしく申し上げます。

○伊佐奈々（琉球大学医学部附属病院がんセンター）

琉大病院の伊佐です。よろしく申し上げます。

お手元にある青い大きい冊子をご覧ください。2016年院内がん登録集計報告書の発行の報告でございます。2014年から年に1回、この報告書を発行しております、今年で6年目になります。当初は医療従事者のがん登録集計情報をフィードバックする目的でしたが、3年前より患者さんや一般市民向けにも利活用できることを目的に追加し、工夫しながら発行しております。

まずは少しページを開いていただいて目次をご覧ください。目次の大項目のⅢとⅣとⅤが集計結果のページになっております。青いラベルのⅢ 沖縄県院内がん登録実施施設集計結果のページでは、沖縄県内の院内がん登録を実施している18施設全体の集計が施設を比較して見やすく横並びで表示してあります。

次にⅣの赤いラベルの部位別集計結果は、目次にある部位ごとに詳細集計を施設別に表示してあります。

ページをめくっていただいて、薄い水色のⅤの施設別集計結果のところでは、病院ごとの来院患者の特徴がわかるように集計結果を表示してあります。

時間が押しているかと思いますが、大きく分けて3つの集計についてポイントのみ簡単に紹介させていただきます。

まずは20ページをご覧ください。下のカラフルな折れ線グラフは施設別の登録数の推移がわかるグラフになっています。各施設ごとの5年間の推移が見てわかるようになっています。

24ページの下のカラフルなグラフをご覧ください。こちらは施設別で多く診ているがん

種の上位5部位を表示しています。沖縄病院ですと黄色の肺がんが多いことがわかりますし、ハートライブ病院ですと赤の血液腫瘍というような特徴が見られるような表になっています。

34ページの下の折れ線グラフをご覧ください。こちらは小児がんの登録数の推移になっています。ピンク系で表示されています南部医療センターと琉大病院で集約が進んでいることがわかります。また、小児に多いがん種を見る場合には、その上の表から白血病ですとか脳・中枢神経系、骨・軟部治療が多いことがわかります。

25ページの下折れ線グラフは、AYA世代の登録数の推移が見られるグラフになっています。琉大病院と緑で表示してあります中部病院で多くをカバーしていることがわかります。AYA世代に多いがん種を見る場合には、同じように上の表を見ていただいて、子宮頸がんや乳がんが多いことが見てわかるようになっています。

36ページからが5年相対生存率の集計ページになっています。最初のページには沖縄県3拠点全体のものがありますが、ページの後ろにいくにつれて琉大病院、那覇市立病院、中部病院と施設別に生存率を集計し、公表しています。細かくそれぞれは説明できませんが、グレーの網掛けが多く入っていますが、これは母数となる対象症例が29例以下の場合、数字が安定していないということ、もしくは生死不明の割合が10%を超える場合には真の値よりも高い生存率になることが知られていますので、グレーの網掛けで解釈の説明しながら公開を行っています。

次に部位別のページを紹介させてください。代表して胃がんのみ説明したいと思います。52ページをご覧ください。胃がんのページになっています。

説明したいのは胃がんの56ページをご覧ください。ステージ別に横棒グラフが4つ並んでいます。こちらのグラフでは、各施設がおおむねガイドラインに沿った治療が行われているかどうかが見られるグラフになっています。例えばⅠ期では多くの施設で青の鏡視下治療と黄緑の内視鏡治療が行われています。Ⅱ期では赤の外科的治療と黄色の化学療法がほとんどとなってきています。Ⅲ期もご覧いただくと、赤の外科的治療と黄色の化学療法がほとんどですが、一部で鏡視下治療も行われていますが、補足手術を選択されたか、体の侵襲を考慮して低侵襲の術式を選択したものと推測されます。

Ⅳ期では根治手術の適用がないため、ほとんどの患者さんに化学療法が実施されています。一部には外科的治療や放射線治療が出てきたりしていますが、症状緩和のための治療などのQOLを重視した治療を選択したと考えられます。このような各がん種の詳細集計

を胃がんと同様にほかのがん種にもついておりますし、今説明した解説に関しても臨床医からのコメントということで併記するように工夫しております。

最後に、施設別の集計結果も掲載があるのですが、こちらの説明は省かせていただきますので、時間があるときにぜひご覧ください。このような報告書を年に1回発行しております。医療従事者、患者の立場の方に役立つものになるように改善を加えながら進めております。今後もさまざまな意見を取り入れながら発展させていきたいと思っておりますのでご協力をお願いいたします。

○大屋祐輔議長

立派な資料ができていると、私もこれは初めてなので、これまでもずっと見ながら、誰がどこで作っているんだろうと思っていましたが、しっかりやっていたので感謝いたします。

ほかに何かコメントやご質問がございますでしょうか。ぜひ活用いただければと思います。

それでは次に移りまして、報告事項の5番、がんサポートハンドブックを増田委員よりご報告をお願いします。

5. がんサポートハンドブック2019年版発行について

○増田昌人委員

ご報告をさせていただきます。お手元の黄色い小冊子をご覧ください。今年度の第9版、2019年版は2万5,000部を作っておりますので、累計で19万部になっております。沖縄県年間の新規がん患者発生が八千数百例ですので、全員に行き渡るような形で県から事業費をいただいて発行させていただいております。全部で4点ほど今回の特徴を述べさせていただきます。

表紙を1枚めくっていただきますと、折りたたんで、「がんと告げられたあなたへ」ということで、この冊子は少し増えまして100ページ余りになっておりますので、それをさらにサマライズしたもので、特に最初のがんと告げられてから治療までのところが一番大事だろうということで、昨年度から本年度にかけて「がんと告げられたあなたへ」ということで、開いていただいて、診断から治療までの流れのサマリーと、後ろをめくっていただきますと、「がんと言われたとき、すぐに役立つヒント&リスト」ということで10個のリスト

が出ていて、それぞれ参照ページを書くような形になりました。がんと告げられて、非常に心が揺れ動いた方でもこの1枚ぐらいは見ていただけないかなということで、この1枚を差し込みしております。

あとは、14ページ、15ページ、これは天野委員、埴岡委員からも昔から言われていることで、ライフコースにつまましてきちんとわかりやすくということがあったので、こういう形で、今は疑いから診断になった後にご自身が治癒を目指す治療なのか、延命治療なのか、症状緩和治療なのかということで、全体のライフコースについて見開きで図をもって示しています。

16ページ、ゲノム医療についても新しい医療についても少し解説を新たに加えております。

26ページをご覧ください。県内の医療体制ということで、拠点病院と地域がん拠点病院の解説が載っていきまして、がん診療を行っている医療機関、先ほどこちらのほうで沖縄県の医療計画に基づいた医療機関についての紹介を、1枚めくっていただきまして、これが現在のところのものです。現在は一時的なんですけど、7次医療計画、先ほど条件を示しましたので、今年度に沖縄県で病院の選定をしていただくこととなりますが、それまでの一時的なものに手挙げで一覧表が県庁のホームページに載っておりますので、それを今回、まとめております。恐らく今年度中にこれが差し替えられる形になって、今年度中に県庁のホームページに載ると伺っておりますし、次年度の冊子にはここに、沖縄県における医療機関の一覧ということで差し替えがされるかと思っております。

30ページ、離島とがん、特に離島にお住まいの、特に宮古・石垣島以外の離島で暮らす方の解説、宮古島・石垣島で暮らす方の解説、あとはこれとは別に8冊の療養場所ガイドを琉大病院がんセンターで発行して無料配布しておりますので、そのこと等が入っております。あとは患者会の一覧等も更新しております。

4月1日から全ての医療機関にお配りした上で、主要な医療機関では窓口で配布が既に始まっております。

○大屋祐輔議長

私が見ると患者さん視点に近づいているかなと、ほかの疾患の患者さんサポートハンドブックを見ると訳のわからないものが多いのですが、それなりに考えられてここまで作られて、もちろんまだ改善点等が必要だと思いますので、その点については今後とも委員の

皆様方からとか、患者さんからのフィードバックを受けながら改善していきたいと思っていますがいかがでしょうか。ご質問やコメントがなければ次へ進めさせていただきます。

それでは、資料17、増田委員よりお願いします。

6. 沖縄県がん地域連携クリティカルパス適用状況について

○増田昌人委員

パスに関しては、拠点病院の義務要件として地域連携クリティカルパスの適用条件についてご報告いたします。資料17、203ページですが、現在、このような状況です。なかなかパスが進んでいない状況であります。引き続き努力していく予定であります。

○大屋祐輔議長

進んでいないのはこれでのメリットが見えてこないのが医療者側も患者側もあるということですね。

○増田昌人委員

そうですね。

○大屋祐輔議長

これは本当に便利だとみんなが実感してはじめて続くものなのですが、先ほどあったような医療計画の中での専門病院が決まってくると、ここら辺が今後は進むんじゃないかなと思いますので、それを少し待ちたい気もしております。

ご質問やコメントはいかがでしょうか。ございませんでしたら次へ進めましょう。

それでは報告7について、増田委員よりお願いします。

7. 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

沖縄県がん患者等支援事業を沖縄県からの委託事業で、琉大病院がんセンターで行っておりますので、その報告をいたします。資料18、205ページになります。これまでの一覧ということで行って、これ以外にも事業はいろいろやっているのですが、代表的な事業のみをご報告します。現在、離島を回りまして、その事業の中の1つとして離島を回って、離

島でできるがん医療、離島でがんになったらどうしたらいいのかをしております、昨年度は7カ所を回りました。下の一覧表の薄いグリーンのところです。国頭村、伊江村、小浜島、石垣市、伊是名村、多良間村、鳩間島に伺いました。

206ページ、この3年間で15カ所を回らせていただいて、来週は東村にお邪魔する予定であります。今年度中は6カ所を回らせていただく予定であります。

具体的には次の「もしも鳩間島でがんになったら」に関する報告書です。

208ページで、がんの現状についての意見聴取を行いました。鳩間島はとても少ないので、小中学校に何人か集まらせていただいて現状について伺った上で夜に講演会をしまして、その後、個別相談をして意見交換会をする形でやっております。鳩間島の人口はお子さんを含めて50～60人ですが、一応、全ての生徒に配らせていただいて、実際に8人に参加していただきました。そういう形で、その旨の報告書が後ろにくっついております。

217ページからは昨年度の事業に対するいろんなことをしましたので、その報告書を出させてさせていただいておりますのでご確認していただければと思います。

その一環として、223ページからはハンドブックを作成しておりますので、その報告。またそれに伴いまして、ホームページ等をリニューアルしましたのでその報告も付けております。

○大屋祐輔議長

なかなかこういう情報に触れることのできない離島の住民の方たちに提供するの重要な点ではありますが、なかなか手間暇がかかることでもあります。

ご質問やコメントはございますでしょうか。

健康だから離島に住めると、離島の高齢者の皆様がよく言われるので、それを少しでも長い時間を続けられるように頑張っていたきたいなど、我々も頑張りたいなど思っています。

それでは次に資料19をお願いします。

8. 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

同じように県からの委託事業で、沖縄県地域統括相談支援センターを運営しておりますが、その報告になります。231ページになりまして、大体月30件程度の相談を受けています。

その報告になります。

それと236ページからはピアサポーターの養成講座を2日間にわたって開催いたしました。千葉から来ていただきました野田真由美さん、この領域のがんピアサポーターの養成に関しては日本の第一人者のお一人です。あとは県内の緩和の先生、精神緩和の先生と身体緩和の先生にも入っていただいて、あとはがん相談支援センターの看護師さん等にも入っていただくのと、もともとこの地域統括相談支援センターで実際に活動している4人のピアサポーターにも入っていただいて研修会を行いましたのでご報告いたします。細かいところは後ろに報告書があります。

あとは、各地域で患者サロンをやっている方々とも交流会等もしておりますので、時間の関係上、以上で、細かくは各資料をご覧ください。

○大屋祐輔議長

さまざまな活動を開いているということで、ピアサポーターに関することやいろいろ本当にご苦労かなと思いますけれども、引き続きよろしくお願いします。

どうぞ。

○天野慎介委員

1点、いわゆる相談支援体制についてご意見を申し上げたいと思います。これは従来からもご指摘がある点ですが、例えば充実した冊子や相談支援体制を構築していただいている一方で、患者さんやご家族が必ずしもそこにアクセスできていなかったり、十分な周知がなされていない状況があると理解しております。

1つ事例を紹介申し上げますと、静岡県立静岡がんセンターの取り組みとして、初診の患者さんに対して病院が作製した20分程度のビデオを見せるんですね。ビデオの内容は一般的な院内の案内です。例えば会計はどこにあります、食事はどこでとれますとか、そういった説明と同時に相談支援体制の紹介もされていて、こういった悩みがあるときはここに相談できます、こういった悩みに対してはこういったメディカルスタッフが対応できますというビデオを初診の患者さん全員に見せる取り組みをしています。

静岡がんセンターの場合は、さらにそれに加えて、看護師さんが1人いて、看護師さんがそこでスクリーニングを行って、患者さんのさまざまな悩みを拾い上げて、それを初診前にとって、主治医に連携する体制にしています。こういった取り組みはほかの国立がん

研究センター、中央病院やほかの大学病院でも広がっているところでして、もちろん人員や予算等は必要になることなのですぐにできることではないですし、難しいとは思いますが、例えばビデオを作製して見ていただくことなどは、もしかしたら可能かもしれないと思いましたが、相談支援体制、患者さんやご家族は確実につながるための取り組みとしてぜひご検討いただければと思いますが、私からは以上でございます。

○大屋祐輔議長

貴重なご意見だと思います。ありがとうございました。どうしても我々は質問されたらお答えしますが、患者さんから見ると、本当はたくさんもっと聞きたいことはあったのになということがある。これはがんに限らずだと思いますので、そこは全般的に進めて、ビデオも早めに作れるかもしれませんので、各病院、それから我々も検討したいなと思います。

ほかにはいかがでしょうか。なければ次の報告事項、小児がん拠点病院について、百名委員からお願いします。

9. 小児がん拠点病院について

○百名伸之委員（琉球大学医学部附属病院 小児科講師）

琉球大学の小児科の百名と申します。小児がん拠点病院の件について報告させていただきます。

やっと小児がんのところに話が回ってきましたが、小児がん拠点病院は成人のがん拠点病院と同様で、小児がん拠点病院を指定しようということで、平成25年に全国15カ所の小児がん拠点病院を策定されました。資料20、270ページをご覧ください。それが5年経ちまして見直しということで、昨年、再度見直しと、それから再度募集をかけまして、15病院の指定の見直しが行われました。

272ページ、これまでの経緯のところにそのことが書いてあります。昨年の段階で15カ所で、九州・沖縄地区は九州大学病院が小児がん拠点病院となっておりまして、沖縄県はそこに属しているという、その地域の中に入っていることとなります。今回、琉大病院が申請に至った理由は見直しがあったことと、それから沖縄県は離島県ということで、九州・沖縄地区の中で九大のがん拠点病院と協力してやっているのですが、地域が離れているということで、沖縄県自体で申請したほうがいいのではないかとということで申請いたしましたし

た。

ただ、拠点病院は全国15カ所ということでかなり少ないです。かなり広域をカバーする病院を拠点病院とするということですので、沖縄県だけではなかなか難しいのではないかとということが最初にあったのですが、最終的には指定はされませんでした。膨大な資料を付けて申請したのですが、結局は275ページに要件見直しのポイントがあるのですが、小児がん診療・支援ネットワーク化とAYA世代の対応の強化がかなり重点に置かれていました。

ネットワーク化は広い地域の多数の小児がんの子どもたちをカバーするというので、沖縄県だけではということだったんですが、次の276ページに要件概要とありますが、その中に青字で書いてあるところの要件の④に診療実績がありまして、新規症例数が年間30例以上とあるんですね。これは沖縄県の小児がんの発生数が年間20～30ですので、全員を診たとしても30例いくかいかないかということで、恐らくこれに引っかかるのではないかとということで最初から予想はしていたんですけれども、最終的にはここがネックになったようで、規模が小さいということです。

次の277ページ、選定の方針についてというところで、25カ所の医療機関から申請があったんですが、最終的に署名審査で21施設に絞ったということで、その署名審査のところで要件を満たさなかったということで指定には至りませんでした。これも規模が小さいということで、沖縄県は単独ということにはしょうがないのですが、もう1つ、AYA世代に関して、拠点病院にしてもそうですが、AYA世代の診療の対応強化が大きなポイントになっていましたので、琉大ではまだ十分にできていないということで、それもマイナスポイントだと思います。

部会報告事項の3番目の小児・AYA部会だけ報告なしとなっていますので、今後はAYA世代を沖縄県としていかに強化していくかも問題、それも今回の申請で明らかになったのですが、特にAYA世代に関しては、小児科から内科、外科に科をまたいでかかわってくる分野ですので、こちらからいろいろ意図的に調整をしていかないと、実現はなかなか難しいと思いますので、今後、そこを重点的に考えていきたいと思います。

○大屋祐輔議長

ご質問やコメントはいかがでしょう。なかなか厳しい状況はあります。もともとの拠点病院のコンセプトからどうしても少し外れてしまうことが難しいところかなと思います。

よろしいでしょうか。ないようでしたら次にいきます。がんゲノム拠点病院を増田委員からお願いします。

10. がんゲノム医療中核拠点病院等について

○増田昌人委員

資料21、280ページをご覧ください。琉大病院のホームページに出ている資料を4枚挙げております。がんゲノム医療相談外来はあくまでもかかっていたくのはがん患者さん及びご家族なんです、紹介元はがん患者さんが飛び込みで来るのは想定していません、あくまでも今、診ていただいている病院の主治医の先生と相談した上で主治医の先生から琉大病院に紹介していただく形をとっております。

それはなぜかといいますと、281ページ、患者さん向けのチェックリストがあるのですが、このような形で、これは患者さん向けにも書いてあるのですが、かなりの患者さんがなかなか難しい条件がありまして、実際に現状としましては新規の患者さんは対象外です。基本的には進行がん、ないしは再発がんで、手術や生検で標本が残っている方等はかなり専門的な内容も含んでいるものですから、基本的には主治医の先生に判断していただいた上で琉大病院に紹介していただく形になります。その際は主治医の先生から判断していただく場合は、琉大はウェルカムになっております。

現状は1時間税込み5,740円で、私が基本的に全例対応する形で開いております。ただ、現状としては患者さん自身が来られることはなくて、医師からのメールや電話での問い合わせはかなり多いのですが、その過程でお話しいただくと条件に合わないことが多いわけです。そのような形で今、始まっておりますので、また対象患者さんがいましたらご紹介していただければと思います。

○大屋祐輔議長

先ほどから議論になっていきますし、今後、体制等も含めて変わっていく可能性もありますし、我々も注視していきたいと思っております。

もしなければ次に移りたいと思っております。資料22から30にわたっての報告がありますので、増田委員、よろしく申し上げます。

11. 厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議

(1) 第72回がん対策推進協議会

○増田昌人委員

ここからは厚労省及び最後は文科省の関連会議における内容につきまして、私のほうで簡単に情報提供させていただきます。

まず284ページ、資料22、がん対策の根本となりますのが、ご存じのようにがん対策推進協議会になりまして、第72回が今年1月30日に行われていまして、議題は2つありまして、中間評価に用いる調査と指標についてです。小児版の患者体験調査が始まるようでして、その議論がされております。

中間評価に関しては、がん医療分野と共生分野の指標についてのディスカッションがされております。

時間の関係上、細かいことは申し上げられないわけですが、成人向けの患者体験調査に関しては、沖縄では厚労省の増田指標班で原案は作らせていただいて、実際には天野委員をはじめとする全がん連の幹部の皆様に沖縄に集結していただいて、そこでたたき台、提案を作らせていただいて、その班会議でもんだ上で厚労省に提出して、厚労省でこの会議で協議していただいて、既にうちと那覇市立病院と中部病院には、全国の約150の病院で全体として1万5,000人規模の患者体験調査が既に成人では始まっておりまして、新年度になりまして、これからデータの解析をしていくような形になります。

同時に、各拠点病院ごとの100人ごとの調査以外に、ステージⅣの患者さんや亡くなった患者さんについても同時に調査をさせていただきます。

また、中間評価に関しては、私はたたき台を作る厚労省の班にいるのですが、中間評価の指標に関しては、厚労省の指標班で作っています。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。説明をどんどん進めてください。

(2) 第2回 がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議

○増田昌人委員

次が資料23で、第2回のがんゲノム医療推進コンソーシアムの運営会議になっております。たくさん取り組みに関して話し合いがされまして、話すとき長くなるのですが、委員でもある天野委員、何かご報告がありますでしょうか。

○天野慎介委員

先ほど来、議論が出ていることに尽きると思うのですが、1つは先ほど来、出ているように、エキスパートパネルの年間にさばける患者数が限られているので、その範囲の中でやらなければいけないことが中心に議論されているように理解しております。

(3) 第7回今後のがん研究のあり方に関する有識者会議

(4) 第8回今後のがん研究のあり方に関する有識者会議

○増田昌人委員

次が第7回の今後のがん研究のあり方に関する有識者会議及び第8回の今後のがん研究に関する有識者会議ですが、資料24と25で384ページです。がん研究10カ年戦略の中間評価の進め方についての審議が行われておりまして、天野委員、何かコメントがありますでしょうか。

○天野慎介委員

中間評価が行われたということで、おおむね順調に推移している評価ですが、2点ありまして、1点は、今後、先ほど来、出ているようにゲノム医療を強力に推進する必要がある点です。

もう1点は、新規治療薬とは別に支持療法や緩和ケア、小児がんを含む希少がん、難治がん対策をより重点的に進める必要があるだろうと結論が出たと理解しております。

(5) 第27回がん検診のあり方に関する検討会

(6) 第14回がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会

(7) 第8回小児がん拠点病院の指定に関する検討会

○増田昌人委員

第27回のがん検診のあり方に関する検討会が行われております。皆さんご存じのように、今まで胃に関してはバリウムのX線検査だけだったのですが、今は内視鏡検査のいずれかという形に変わったことが大きなところでありまして、今後、議論を整理した上で検査項目に関して、再度見直しをしていくこと。

もう1つは、いろんな意味で、おおむね不利益が上回るだろうという検査ががん検診と

いう名の下にいろいろな検査がされているかと思うんですね。P S A検診に代表されることに関してもいろいろ議論がされていると伺っております。

次が第14回のがん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会で、472ページ、資料が27になります。先ほどもお話ししましたように、全体として四百数十の病院について議論がされたんですが、都道府県拠点病院が1施設及び十幾つの施設に関しては指定が保留となっております。

次に、第8回の小児がん拠点病院の指定に関する検討会で、先ほど百名先生からご報告がありましたように、2月7日にその検討会が行われました。残念なことに琉球大学は落ちてしまったわけですが、天野さんは委員でいらっしゃるのでも少し包括的なことをおっしゃっていただくとありがたいなと思います。

○天野慎介委員

公開と非公開の部分があるので何とも言えないのですが、2点ありまして、1点が、一部の病院が今回は落ちたということなんですが、ただ一方で、今回は空白の地域があるわけございまして、例えば北陸地方や四国は全くない状況がありまして、北陸地方からは一部の病院から申請があるし、ここからは全く申請がなかった状況がありますが、先ほどご指摘があったように、要件に基づいて点数をつけて単純に選んでいることがありますので、現状ではあまり地域差が考慮できていない状況にあると思います。

もう1点が、先ほど沖縄県内で症例数という言い方が適切かどうかわかりませんが、それを充足するのは難しいという意見がありましたが、一方で、先日開催された院内がん登録に対する会議に出た資料を拝見しますと、全国規模で見ると、過去2年間の小児がんの患者さんの症例数は、2年間で1例だけ診療している病院が日本全国で100以上あるというご報告がありました。

年間の小児がんの患者数が2,000人から2,500人程度の中で、集約化が必要とされている中で、恐らく脳腫瘍などの一部の固形腫瘍がまだまだ集約化が進んでいない現状があると思いますので、そこが沖縄県内でも脳腫瘍をはじめとする小児がんの患者さんが適切な医療機関に確実につながることが重要だと感じております。

(8) 第1回がんと共生のあり方に関する検討会

(9) 文部科学省 平成30年度がん教育外部講師研修会・シンポジウム

○増田昌人委員

今回初めて開かれました第1回がんと共生のあり方に関する検討会が今回初めて組織され、3月13日に行われました。議題は2つで、緩和ケアの質の向上策と多様なニーズを踏まえた相談支援及び情報提供の質の向上の形でそれらを議論していくと聞いております。また具体的な動きがありましたらご報告いたします。資料は全部付けてありますのでご覧ください。

最後に、文科省の平成30年度のがん教育の外部講師研修会及びシンポジウムに出てまいりましたので報告をいたします。沖縄県からは私だけが出席したのですが、教育庁からも行っていただきました。1月23日に1日を空けて、午前中は外部講師研修会、午後はシンポジウムという形で研修会が行われましたので、資料を付けてありますのでそれぞれご確認ください。

ちなみに、沖縄県の状況ですと、11年前から教育庁にアプローチをして、最初の5年ぐらいはなかなか一緒の話し合いの場が持てなかったのですが、6年ほど前から普及啓発部会の中に入れていただくようになって、一昨年度、平成29年度末に中学校と高校のそれぞれ研究会、それぞれ保健体育の研究会が沖縄県で組織されておりまして、その会長と一緒に私どもが入りまして合同の会議をつくりまして、その当時、もう既に文科省ががん教育に関する教材を公開したときなので、文科省の教材をメインに沖縄県の高校における普通の授業の枠の中で、教室の授業の枠の中で一コマ1回でできるようながん教育の教材づくりをしました。

昨年度はシンポジウムや文科省の研究班や委員会等の講師の中の先生をお呼びして、沖縄県教育庁が主催して、各地域で研修会を開いていただきましたので、今年度から多くの県立高校の中で、がん教育をし始める予定になると聞いております。

以上、報告をさせていただきました。

○大屋祐輔議長

時間の関係上、ご質問というわけにはいきませんが、次に部会報告に進ませてください。緩和ケア・在宅医療部会、増田委員よりご報告いたします。

部会報告事項

1. 医療部会報告なし

2. 緩和ケア・在宅医療部会

○増田昌人委員

今日は部会長が欠席ですので、私が代理でご報告いたします。

資料31、834ページ、3月4日に行われまして、協議事項としましては全部で7つありまして、1つが痛みのスクリーニングに関する協議、2番目が次年度の事業計画、3番目がアドバースケアプランニングの普及啓発について、4番目が来年度に九州支部会を沖縄で開催するので、その話を4番と5番、あとは今年度の日程について協議いたしました。

3. 小児・AYA部会報告なし

4. 離島・へき地部会

○松村敏信 離島・へき地部会

松村から報告します。

これは先ほど審議いただきました要望書の内容をどういうメンバーでいつ協議したかを資料32に付けております。具体的な検討内容も付けてありますのでご報告させていただきます。

5. 情報提供・相談支援部会

○増田昌人委員

部会長が欠席のため、私が代理で報告いたします。

資料33、852ページ、2月7日に第4回の部会を開いております。報告事項が全体で10ありまして、協議事項は5つありました。1つが現況調査の報告がありましたように、それでうまくいっていないところと足りないところについてはそれぞれ確認をしました。

あとは、相談支援の場合、全国的なPDCAチェックリストがありますので、それに基づいてそれぞれPDCAチェックリストを用いて各病院ごとのチェックをいたしました。

あとは今年度の令和元年度の部会計画を立てた形になります。

6. ベンチマーク部会報告なし

○大屋祐輔議長

これで本日準備いたしました我々からの内容は終えたのですが、今の報告、全体を通じ

て何かご質問やコメントがございますでしょうか。

私が初めてなもので、それでも11分かもしれません、会議は短くと重々言われておりますので、コンパクトに、ただ言いたいことが言えない会議では問題があると思いますので、率直な議論を交わせたとして、今後も引き続き皆様の発言はウェルカムでありますのでよろしく願いいたします。

○安里香代子委員

各部会の報告があったのですが、実は昨年度、全然開催されていない部会が多分あると思っておりますけれども、患者会からの部会委員の推薦をお願いされて何名かお仕事をしながらなので、かなり無理をお願いしたのですが、部会が開かれていなくて、その委員にされた方の中からかなり厳しいお言葉をいただいているんですね。名前だけを利用したんじゃないかと言われてちょっと困りましたけれども、皆さんの日程の都合もあるので、できなければできないでもそれはしょうがないんですけれども、ただできないならできないのそれぞれメールアドレスを調べているはずですので、お忙しいと思いますが、もしそういうもので連絡がいただければありがたいなと思います。よろしく願いいたします。

○大屋祐輔議長

大学には開かれない委員会がたくさんあるので、ついそのつもりになっている人がいるかもしれませんが、これは外部とのちゃんとした情報公開もしつつやっていく取り組みですので、ぜひそういうところは具体的な名前もさっきちょっと出ていましたけれども、今年度はぜひ進めたいと思いますし、ちゃんとした説明をしていただければと思います。それは受け止めさせていただくようにしたいと思います。

いかがでしょうか。

そのほかにございましたら、ないようでしたら第1回の協議会を終了したいと思います。iPadは当然ながらお持ち帰りにならないようにということですが、先ほどあったように、資料の一部もお持ち帰りの部分とそうでない部分があるのでよろしく願いいたします。ありがとうございました。